

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Π.)
ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ : « Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ : ΜΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ »



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

1. ΕΛΕΝΗ ΘΕΟΔΩΡΕΛΟΥ
2. ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΧΡΥΣΗ ΚΑΛΠΙΝΗ – ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΠΑΤΡΑ 2005

"Τα παιδιά σου δεν είναι τα παιδιά σου
είναι οι γιοι και οι κόρες της Ζωής
που γι' αυτήν λαχταρούν

Μπορείς να τους δίνεις την αγάπη σου,
όχι όμως και τις σκέψεις σου.
Γιατί έχουν σκέψεις δικές τους.

Μπορείς να στεγάζεις τα κορμιά τους
όχι όμως και τις ψυχές τους
Γιατί οι ψυχές τους ζουν στο σπίτι του αύριο,
κι αυτό δεν μπορείς να το επισκεφτείς
μήτε ακόμα και στα όνειρα σου.

Μπορείς να μοχθείς για να γίνεις σαν κι αυτά
όμως μη γυρεύεις να τα κάνεις σαν και εσένα"

ΚΑΧΙΑ ΓΚΙΜΠΡΑΝ

Τα σπουργιτάκια
δεν κάνουν θόρυβο
φτερουγίζουν
στον αέρα
Με ένα ελαφρό
χτύπημα των φτερών
Επιθυμούν
τη φωλιά
την παρηγοριά του φαγητού
και της ζεστασιάς.
Έχουν απαλά πούπουλα
όπως απαλή είναι η καρδιά
που στο στήθος τους
μετρά ρυθμικά
το χρόνο της ζωής.
Οι φωνές τους
είναι τόσο λεπτές και αβέβαιες
που η σιωπή
μπορεί να τις περιέχει
και όταν κλαίνε
αφήνουν ίχνη φωτός
πάνω στα ουράνια τόξα
και τον άνεμο.
Μην τους κάνετε κακό.
Η ψυχή τους
είναι η ψυχή του κόσμου.

ΜΑΡΙΑ ΡΙΤΑ ΠΑΡΣΙ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	9
B. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	10
Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	11
Δ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	14

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	16
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Α. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	23
2. Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΤΙΜΩΡΙΑ	27
3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	29
4. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	31
5.ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ	33
6. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	36
7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	38
8. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	40
9. ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.....	44
10. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	48
11. Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	49
12. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΟΤΑΝ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	51
13. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	53

Β. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ.....	56
2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	58
3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ.....	60
4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ.....	62
5. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	63
6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	64
7. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ.....	65
7.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΠΛΑΝΟΥΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΥΤΑ ΤΩΝ ΒΙΑΣΤΩΝ.....	67
8. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	68
9. ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΜΑΡΤΥΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	71
10. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΦΑΣΗ.....	73
11. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

1. ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	78
2. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	81
3. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

Β. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	83
2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ.....	87
3. ΠΗΓΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ.....	89
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ.....	91
5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	92
6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	96
7. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.....	101
2. Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ.....	103
3. ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	104

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	109
2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	110
3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	110
4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	111
4. Ι) ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	111
5. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	111
6. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ.....	112
6 .Ι) ΔΕΙΓΜΑ.....	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ ΕΡΕΥΝΑ

1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	113
2. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	114
3.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	144
4.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	147

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	149
---------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....	158
---------------------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	166
--	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ.....	189
--	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	193
--------------------------	------------

*** ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ***

Η συγγραφή και η ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας στηρίχτηκε πέρα από την προσπάθεια των σπουδαστριών , και στην πολύτιμη προσφορά βοήθειας και υποστήριξης ορισμένων προσώπων.

Στο πλαίσιο αυτής της πορείας , από την αρχική ιδέα έως την ολοκλήρωση της Πτυχιακής Εργασίας , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους συνέβαλαν σε αυτήν την προσπάθεια.

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα ,

Την επόπτριά μας , κα Χρυσή Καλπίνη – Παπαδοπούλου , καθηγήτρια εφαρμογών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας για την επιστημονική καθοδήγηση , την ενημέρωση , τον προσανατολισμό και την ηθική υποστήριξη για την ολοκλήρωση της Πτυχιακής Εργασίας.

Την κα Ιωάννα Μίκραβα , κοινωνική λειτουργό , που εργάζεται στην Υπηρεσία Επιμελητών Ανήλικων του Δικαστηρίου Πάτρας , για την αμέριστη συμπαράσταση , την καθοδήγηση και το υλικό που μας παρείχε καθ' όλη την πορεία της Πτυχιακής Εργασίας.

Τους πολίτες που αφιέρωσαν λίγο από το χρόνο τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα της Πτυχιακής Εργασίας.

Τους φίλους μας Λουκά και Θωδωρή για τις χρήσιμες παρατηρήσεις επί της δομής , του περιεχομένου καθώς και για την επιμέλεια στα κείμενα και το εξώφυλλο. Ιδιαίτερα για τον τρόπο αποτύπωσης του ερευνητικού μέρους της Πτυχιακής Εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Ελισάβετ Κανελλοπούλου που εργάζεται στις υπηρεσίες κοινωνικών ερευνών.

Τέλος ευχαριστούμε ιδιαίτερα τις οικογένειές μας , καθώς και τη φίλη μας Ελένη για την ουσιαστική υποστήριξη και την ηθική συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια της επίπονης αυτής προσπάθειας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ο άνθρωπος, παρά τον ηθικό εξοπλισμό και την κοινωνική συνείδηση που οικοδόμησε τα τελευταία δέκα χιλιάδες χρόνια της μακραίωνης βιολογικής του διαδρομής, εξακολουθεί να διατηρεί σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.7)

Το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Η φυσική του αδυναμία, εκατομμύρια χρόνια τώρα, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίηση του σωματική, ψυχική, σεξουαλική και η εξίσου κακοποιός παραμέληση του αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του γένους των ανθρώπων. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.7)

Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, όπως είναι φυσικό, είναι οικουμενικό. Αφορά πόλεις και χωριά. Πλούσιους και φτωχούς. Μορφωμένους και αμόρφωτους. Στη σύγχρονη παιδοκεντρική ελληνική κοινωνία μας, κάθε χρόνο κακοποιούνται ή παραμελούνται μερικές χιλιάδες παιδιών. Απίστευτο για τους περισσότερους, αληθινό γι' αυτούς που είναι σε θέση να γνωρίζουν. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.7)

Έτσι το ερέθισμα για τη συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας δόθηκε απ' την διαπίστωση ότι ενώ συχνά διατυπώνονται προτάσεις και προγράμματα για τη προστασία του παιδιού , ενισχύοντας έτσι την παιδοκεντρικότητα που απαιτείται να έχουν αυτά , γίνεται φανερό ότι μόνο στοιχειωδώς προστατεύονται τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση , ενώ είναι λίγες οι περιπτώσεις που αγνοούνται. Επίσης η όποια προστασία των κακοποιημένων παιδιών που έρχονται στο προσκήνιο συνήθως απ' τα μέσα μαζικής ενημέρωσης , αρκετές φορές είναι αποσπασματική και χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμένων ενεργειών.

Όπως αναφέρει η Παναγωπούλου (1993 , σ.23):

«Η κακοποίηση ξεκινά κυρίως απ' την αντίληψη ότι τα παιδιά είναι ιδιοκτησία μας και έχουμε όλο το δικαίωμα να τα εξουσιάζουμε χωρίς να λαμβάνουμε υπόψιν ότι οι επιπτώσεις οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες και αν μη τι άλλο , πάντα αρνητικές ενώ η πραγματικότητα είναι ότι τα παιδιά αποτελούν ξεχωριστές οντότητες που έχουν τα δικαιώματά τους».

Τέλος ένας απ' τους λόγους που συνετέλεσαν στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος είναι το προσωπικό ενδιαφέρον των συγγραφέων για το πρόβλημα της κακοποίησης στην παιδική ηλικία.

B. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να κατανοηθούν περισσότερα πράγματα σχετικά με την κακοποίηση των ανήλικων και τις διάφορες μορφές της. Επίσης να επισημανθούν τα χαρακτηριστικά της βίας και τα αίτια που ωθούν ορισμένους ανθρώπους να κακοποιούν τα παιδιά. Τέλος σκοπός είναι να περιγράψουν και να υποδειχθούν οι θεραπευτικοί τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης για τη σωστή προσέγγιση της διαταραγμένης οικογενειακής ζωής , κυρίως με γνώμονα το πραγματικό συμφέρον του παιδιού.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι :

1. Να εξεταστεί πως ορίζεται το πρόβλημα της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία , μέσα απ' τις υπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις.
2. Να παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που κακοποιούν και εκμεταλλεύονται τα παιδιά μέσα και έξω απ' το οικογενειακό τους περιβάλλον.
3. Να τονισθούν οι επιπτώσεις που επιφέρει η βία στην ψυχοσωματική ακεραιότητα και τη συμπεριφορά των παιδιών.
4. Να επισημανθούν τα δικαιώματα και τα νομικά μέτρα που ισχύουν για την προστασία των κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα.
5. Να προσεγγιστεί και να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη διάμεσο της έρευνας που θα πραγματοποιηθεί , ώστε να καταγγέλλονται περισσότερα περιστατικά κακοποίησης παιδιών και να σπάσει κάποτε η σιωπή και ο κύκλος της βίας ανηλικών θυμάτων.

Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Το πρόβλημα της κακοποίησης , λόγω της περιπλοκότητάς του , είναι δύσκολο να το ορίσει κανείς και να προσδιορίσει με ακρίβεια κάποιο συγκεκριμένο παράγοντα ο οποίος το προκαλεί. Για πολλά χρόνια οι ειδικοί είχαν την τάση να αντιμετωπίζουν και να ορίζουν το πρόβλημα από την σκοπιά των δικών τους θεωρητικών προκαταλήψεων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα τους να το μελετήσουν διεξοδικά με βάση τη συχνότητα , τη διάδοση , την αιτιολογία και τη θεραπεία του. Πρόσφατα άρχισαν οι ειδικοί να εξετάζουν και να ορίζουν την κακομεταχείριση των παιδιών από μια ολοκληρωμένη διεπιστημονική σκοπιά.

Με τον όρο "κακοποίηση - παραμέληση παιδιών" περιγράφεται 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, όπως και το προσωπικό ιδρυμάτων, δάσκαλοι, βρεφοκόμοι και άλλοι. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.16)

A. Σωματική κακοποίηση

«Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν, ακόμα και με την παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.16)

B. Ψυχολογική κακοποίηση

«Η ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική απροσφορότητα όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις.» (Αγάθωνος Ε.1998 , σ.16)

Γ. Παραμέληση

«Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί.»

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.16)

Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης ή δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας. Λόγω των ιδιαίτερων

χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.16)

Δ. Ανεπάρκεια αύξησης / δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας

«Με τον όρο "σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας" περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.17)

Ε. Σύνδρομο Μυγχάουζεν δι' αντιπροσώπου

«Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων - στην πλειοψηφία μητέρων - που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, υπερνατριαιμία, σπασμούς, εμετούς ή και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (π.χ. αίματος, ούρων). Με τις ενέργειες τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.17)

Ζ. Μη τυχαία δηλητηρίαση

«Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή / και θανάτου. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το "Σύνδρομο Μυγχάουζεν δι' αντιπροσώπου".»(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.17).

Η. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

«Ως "σύνδρομο του αμέτοχου θεατή" ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων (1:4 ζευγάρια στη Μ. Βρετανία) είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση -σωματική, σεξουαλική- άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.17).

Θ. Σεξουαλική παραβίαση - Αιμομιξία

«Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι πράξεις αυτές

παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.18).

«Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο "σεξουαλική εκμετάλλευση".» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.18).

«Άλλη μορφή σεξουαλικής παραβίασης αποτελεί η παιδοφιλία. Η παιδοφιλία είναι η ερωτική έλξη και οι ερωτικές δραστηριότητες ενός ενήλικα για τα παιδιά που δεν έχουν φτάσει ακόμα στην ηλικία της εφηβείας. Όταν η έλξη αυτή οδηγεί σε ερωτική πράξη του ενήλικα μιλάμε πλέον για παιδερασσία.» (www.6gymnasio.gr)

I. Παιδική εργασία

«Η διεύρυνση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών κάτω από την επήρεια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, ενέταξε και την παιδική εργασία ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Ως παιδική εργασιακή εκμετάλλευση δεν πρέπει να θεωρείται η ολιγόωρη ημερήσια ή εβδομαδιαία εργασία ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν αναστέλλει ή επηρεάζει τα δικαιώματα του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία και ανάπαυση.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.18).

K. Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση

«Ως τελετουργική κακοποίηση ορίζεται η συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση παιδιών από ενήλικες ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ομάδας ή ομάδας σατανιστικής λατρείας. Η τελετουργική κακοποίηση δεν είναι απαραίτητα και σατανιστική. Περιπτώσεις τελετουργικής κακοποίησης αφορούν έναν μεγάλο αριθμό παιδιών και δραστήν οι οποίοι, συνήθως, είναι γυναίκες.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.18).

Λ. Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς

«Πρόκειται για κατάσταση η οποία οδηγεί στην πρόκληση σωματικών, ψυχολογικών και νοητικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους, που θα ήταν δυνατόν να προληφθούν. Οι βλάβες αυτές προκαλούνται στα πλαίσια εφαρμογής προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη φροντίδα και την προστασία τους. Η ανάπτυξη, η ασφάλεια και το γενικότερο συμφέρον των παιδιών υπονομεύονται από τις πράξεις ή τις παραλήψεις ατόμων ή από την έλλειψη ή και την επικινδυνότητα κατάλληλων πολιτικών, διαδικασιών ή πρακτικών, στα πλαίσια συστημάτων ή θεσμών.» (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.18).

Τέλος μια ή περισσότερες μορφές κακοποίησης - παραμέλησης, αν και διαφορετικές, μπορεί να συνυπάρχουν στην ίδια οικογένεια.

Δ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η κακοποίηση - παραμέληση ανηλίκων αποτελεί ένα αρνητικό κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο έχει τις ρίζες του στο μακρινό παρελθόν αλλά που πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως τέτοιο, στη χώρα μας. Οι μορφές με τις οποίες μπορεί να παρουσιαστεί είναι ποικίλες, ενώ η κατάληξη του διαφοροποιείται ανάλογα με τη συχνότητα αλλά και την ένταση με την οποία ασκείται.

Σύμφωνα όμως με τη γνώμη των ειδικών επιστημόνων, είναι ένα φαινόμενο που μπορεί και να προβλεφθεί, αν ληφθούν σοβαρά υπόψη και αξιολογηθούν με αντικειμενικό τρόπο ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως "προδιαθεσικοί" και αφορούν τόσο τους γονείς-κηδεμόνες, όσο και τα παιδιά. Συγκεκριμένα λέγεται πως η ανάληψη του γονεϊκού ρόλου κατά την εφηβεία, η ανεπιθύμητη κύηση, οι συχνές και απρογραμμάτιστες κυήσεις, τα προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό, τα συναισθηματικά προβλήματα των γονιών, τα προβλήματα στις σχέσεις του ζευγαριού, η περιβαλλοντική ένταση, οι κακές σχέσεις με τους συγγενείς, η κοινωνική απομόνωση, τα οικονομικά προβλήματα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι εξωπραγματικές απαιτήσεις για το παιδί, η διαταραχή του δεσμού μητέρας-παιδιού, η μικρή ηλικία κάτω των τριών ετών του παιδιού, η προωρότητα, τα προβλήματα κατά τη νεογνική περίοδο, η ψυχοκινητική καθυστέρηση, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαμόρφωση της κοινής γνώμης - των κοινωνικών προτύπων, ο κοινωνικός έλεγχος, καθώς και άλλοι ακόμη παράγοντες, οι οποίοι αναλύονται εκτενώς στα αντίστοιχα μέρη της εργασίας, μπορούν κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες να επιδράσουν στην ψυχολογία των ενηλίκων αλλά και των ανηλίκων και να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινομένου που εξετάζεται.

Παράλληλα αναφέρονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την παιδική ηλικία και προστασία, καθώς και οι ελλείψεις του ποινικού κώδικα που δεν βοηθούν στην πρόληψη και καταστολή του φαινομένου αλλά στην εξάπλωσή του. Επίσης, παραθέτονται οι πιθανές θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι πηγές βοήθειας, καθώς και ο ρόλος των επαγγελματιών, της διεπιστημονικής ομάδας και ιδιαίτερα του κοινωνικού λειτουργού. Ενώ, γίνονται προτάσεις πιθανών προληπτικών μέτρων, ώστε το φαινόμενο να περιοριστεί ή να καταπολεμηθεί κατά τη "γέννησή του". Τέλος αναφέρονται εκτενώς τα δικαιώματα του παιδιού.

Στη συνέχεια ακολουθεί η έρευνα που διεξήχθη και παρέχονται τα στοιχεία της (είδος, στόχοι, ερευνητικές υποθέσεις – ερωτήματα, σημαντικότητα), τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση και κωδικοποίηση των δεδομένων, καθώς και τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αυτά.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σύμφωνα με την Ελληνική μυθολογία η Ήρα, θυμωμένη που ο Ζευς είχε εξωσυζυγικές σχέσεις γέννησε εκτός γάμου τον Ήφαιστο, ο οποίος ήταν άσχημος και κουτσός. Έτσι, μη μπορώντας να αντέξει το γεγονός ότι το παιδί της μειονεκτούσε σε σχέση με τα άλλα παιδιά, το πέταξε από τον Όλυμπο στην θάλασσα. Ο Ήφαιστος σώθηκε από την Θέτιδα και την Ευρυνόμη, η πράξη όμως της μητέρας του λένε πως τον επηρέασε αρνητικά και αποτέλεσε εμπόδιο ακόμα και για την προσωπική του ευτυχία.

(Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.19)

Το παραπάνω γεγονός όμως , φαίνεται ότι αντιπροσώπευε την γενικότερη αντίληψη που επικρατούσε στην αρχαία Ελλάδα για τα "μη φυσιολογικά" παιδιά. Αυτά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ήταν έθιμο να θανατώνονται διότι αποτελούσαν ντροπή και μείζονα για την οικογένεια τους.

Η αναφορά όμως στο Ελληνικό μυθολογικό παρελθόν δεν αποτελεί αποδεικτικό στοιχείο της ύπαρξης του προβλήματος μόνο στη χώρα μας, καθώς η βίαιη συμπεριφορά των κηδεμόνων προς τα ανήλικα προστατευόμενα μέλη δεν περιορίζεται στα γεωγραφικά όρια ενός κράτους. Άλλωστε για αιώνες, η κακομεταχείριση των παιδιών ήταν γενικά αποδεκτή και δικαιωνόταν σαν ο πιο σωστός τρόπος διαπαιδαγώγησης, πειθαρχίας και αποφυγής ανάρμοστης συμπεριφοράς των ανηλίκων, προκειμένου να διατηρηθεί το κύρος των γονέων στην κοινωνία. Ορισμένοι μάλιστα, θεωρούσαν απαραίτητη την αυστηρή σωματική τιμωρία για να αποφευχθούν οι κακές επιδράσεις των πνευμάτων ή να επιτευχθεί η απομάκρυνσή τους. Ακόμα και η μετάδοση γνώσεων και ηθικών αρχών , κρινόταν αποτελεσματικότερη αν χρησιμοποιούνταν γι' αυτήν βίαια μέσα. Άλλωστε το ρητό: "Το "ξύλο βγήκε από τον Παράδεισο", υποστηρίζεται ακόμα και από την Βίβλο. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.19)

Εξάλλου, στις κοινωνίες της Ανατολής συνήθιζαν να μαστιγώνουν τα παιδιά και να τα οδηγούν στην λιμοκτονία για να φύγουν τα κακά πνεύματα. Στην Αυστραλία, στους Mugin, αν μια γυναίκα γεννούσε δίδυμα σκότωνε το ένα γιατί αλλιώς αισθανόταν σαν "σκύλα που γέννησε πολλά κουτάβια". (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.19)

Στην βασιλική οικογένεια της Χαβάη , τα αδέρφια κατά κανόνα παντρεύονταν μεταξύ τους. Συνέπεια αυτής της επιμιξίας ήταν η γέννηση πολλών ανάπηρων παιδιών, ένα πρόβλημα που το "αντιμετώπιζαν" με το να εκθέτουν τα νεογέννητα για να πεθάνουν, ώστε να απαλλαχτούν από αυτά.(Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Συνάμα, σε ολόκληρη την ιστορία της ανθρωπότητας συναντάμε περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών εξαιτίας εθιμικών καταστάσεων, κοινωνικών ή και θρησκευτικών επιταγών. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Η κακοποίηση όμως αλλάζει μορφές από κοινωνία σε κοινωνία και αυτό γιατί πέρα από το γεγονός ότι είναι μια πράξη που περιορίζεται ανάμεσα στους βίαιους γονείς ή κηδεμόνες και στα παιδιά, ως πράξη επηρεάζεται και από άλλους εξωγενείς παράγοντες. Πολιτιστικά πρότυπα, πολιτιστικές αξίες, κοινωνικοί θεσμοί, περιβαντολογικές καταστάσεις, οικονομικές και ψυχοκοινωνικές συνθήκες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο

στα χαρακτηριστικά και τις στάσεις της οικογένειας. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Τον 19ο αιώνα στα μεγάλα αστικά κέντρα της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής οι συνθήκες ζωής των παιδιών ήταν πολύ σκληρές καθώς η εργασία σε μικρή ηλικία ήταν συνηθισμένο φαινόμενο και ο ξυλοδαρμός , καθημερινός τρόπος αντιμετώπισης. Ενώ τα ορφανοτροφεία και τα ιδρύματα που είχαν συσταθεί για να προστατεύουν τα εγκαταλελειμμένα παιδιά δεν πληρούσαν τις στοιχειώδεις προϋποθέσεις. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Το 1860 ο Γάλλος καθηγητής ιατροδικαστής Tardieu θα αναφέρεται για πρώτη φορά στο φαινόμενο της κακοποίησης. Συγκεκριμένα, περιέγραψε 32 παιδιά που είχαν κακοποιηθεί από τους γονείς τους και έκανε έκκληση προκειμένου να ασχοληθούν έγκαιρα με τη διάγνωση και τη θεραπεία του προβλήματος.(Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.σ.22-23)

Δυστυχώς όμως, πολλοί δεν πήραν στα σοβαρά τα λόγια του Tardieu και δεν ασχολήθηκαν με τα κακοποιημένα και εγκαταλελειμμένα παιδιά. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Στην Αγγλία το 1880 άρχισαν να οργανώνονται "εταιρείες" για την προστασία του παιδιού. Αυτές αναφέρονταν κυρίως σε ανήλικα που είχαν εγκαταλειφθεί από γονείς που ήταν αλκοολικοί και αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους με βία. Κατά τον Β'. Παγκόσμιο Πόλεμο η ιατρική βιβλιογραφία παρουσιάζει περιπτώσεις "κακοποιημένων" παιδιών χωρίς να αναφέρεται βία στο ιστορικό περιγραφής του τραύματος και ο τραυματισμός αποδίδεται σε "αυξημένη οστική ευθραυστικότητα ", "αιμορραγική διάθεση" ενώ , στις πιο ακραίες περιπτώσεις μιλά για "επικίνδυνες περιβαντολλογικές συνθήκες". (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.20)

Το 1957 ο Αμερικανός ακτινολόγος Caffey , όπως αναφέρει η Αγάθωνος Ε. (1991, σ.23) εξετάζοντας αρκετά περιστατικά κακοποιημένων παιδιών όπου τα κατάγματα των οστών συνοδεύονταν με υποσκληρίδιο αιμάτωμα, άρχισε να σκέφτεται την πιθανότητα τα τραύματα αυτά να έχουν προκληθεί εξαιτίας της βίας που επικρατεί στην οικογένεια και να μην πρόκειται για περιπτώσεις τυχαίου τραυματισμού. Τις σκέψεις του αυτές ο γιατρός Caffey τις μοιράζεται με τους συναδέλφους του και τους ζητά να δώσουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο ιατρικό του τραυματισμού. Δύο χρόνια αργότερα, το 1959, ο Αμερικανός Παιδίατρος Henry Kempe , όπως είναι στο "The Open University" (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.62) , κάνει λόγο για το πρόβλημα της "Γονικής εγκληματικής παραμέλησης και βαριάς σωματικής κακοποίησης".

Αργότερα, στις 20 Νοεμβρίου 1959 στην διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του Παιδιού, όπως τα παρουσιάζει η Αγάθωνος Ε. (1991, σ.σ.20-22), ψηφίστηκαν 10 αρχές από τις οποίες οι 4 που ακολουθούν έχουν άμεση σχέση με την κακοποίηση-παραμέληση παιδιών με την σημερινή αντίληψη και είναι οι εξής:

Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΡΧΗ λέει ότι: "Το παιδί θα απολαμβάνει ιδιαίτερη προστασία και θα του παρέχεται 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, πρωταρχική φροντίδα θα είναι η εξασφάλιση των πραγματικών συμφερόντων του παιδιού. "

Η ΤΕΤΑΡΤΗ ΑΡΧΗ αναφέρει ότι : "Το παιδί θα απολαμβάνει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλειας, θα του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται με υγεία.

Για το σκοπό αυτό παρέχεται στο παιδί και στην 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."

Η ΕΚΤΗ ΑΡΧΗ λέει ότι: "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 την φροντίδα των γονιών του, και πάντοτε σε μια ατμόσφαιρα στοργής, ηθικής και υλικής ασφάλειας.

Η ΕΝΑΤΗ ΑΡΧΗ αναφέρει ότι: "Το παιδί θα προστατεύεται από κάθε μορφή εγκατάλειψης, σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δεν θα είναι αντικείμενο κανενός είδους συναλλαγής."

Επομένως συμπεραίνεται ότι η βασική μέριμνα των παραπάνω αρχών είναι τα συμφέροντα του παιδιού, ενώ παράλληλα τονίζεται η υποχρέωση των γονιών απέναντι στα παιδιά τους. Επομένως, κυρίως ο γονέας είναι αυτός που βρίσκεται σε άμεση σχέση με το παιδί και "μπορεί" να το βλάψει στερώντας του τα δικαιώματά του, κακοποιώντας το, παραμελώντας το ή εγκαταλείποντάς το.

Το 1960 η κοινωνική λειτουργός Elmer, όπως τονίζει η Αγάθωνος Ε. (1991, σ.23) κάνει λόγο για το πόσο δύσκολο είναι να γίνει αντιληπτό όταν τα τραυματισμένα παιδιά που φτάνουν στο νοσοκομείο είναι κακοποιημένα. Έτσι διαφαίνεται για μια ακόμα φορά την ανάγκη να δοθεί προσοχή στο ιστορικό του παιδιού καθώς και στην εξήγηση που δίνουν οι γονείς για τον τρόπο που προκλήθηκε ο τραυματισμός.

Το 1962, ο Kempe με τον ορισμό: "σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού" ήταν ο πρώτος που έδωσε μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη για την παιδική κακοποίηση και κατάφερε να κινητοποιήσει τις θεραπευτικές ομάδες που ασχολούνταν με τα κακοποιημένα παιδιά, προκειμένου να δοθεί περισσότερη βαρύτητα στην αντιμετώπιση του προβλήματος. (Κουτσελίνης Α. 1989, σ.342).

Επιπλέον οι ιατροδικαστές Camerou και Camps (1966) στο Αγάθωνος Ε. (1991, σ.23) άρχισαν να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στη διάγνωση, όταν μάλιστα υπήρχε καταγγελία, ότι είχε προηγηθεί βίαιη πράξη.

Το 1969 ο Αμερικανός ιατροδικαστής Adelson ακολούθησε την πορεία που είχαν χαράξει 3 χρόνια πριν οι συνάδελφοι του Camerou και Camps στην Αγγλία. Αυτός όμως που βοήθησε περισσότερο να κινητοποιηθούν οι επιστήμονες προς την κατεύθυνση της κακοποίησης των παιδιών ήταν ο Kemps που συντέλεσε στο να γίνει μια διεπιστημονική αντιμετώπιση του προβλήματος. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

Οι επιστήμονες φθάνουν λοιπόν στο σημείο να αναγνωρίζουν την ύπαρξη οικογενειών "υψηλού κινδύνου" και προσπαθώντας να επέμβουν, παίρνουν μέτρα για την αντιμετώπιση τους. Προχωρώντας όλο και περισσότερο, στην αντιμετώπιση κακοποιημένων παιδιών έγινε εμφανής η ανάγκη ύπαρξης ορισμού, που θα προσδιόριζε την έννοια και τα όρια του φαινομένου. Πρώτος, ήταν ο όρος "σύνδρομο του χτυπημένου παιδιού" (battered baby syndrome), ο οποίος κατάφερε να τραβήξει την προσοχή της κοινής γνώμης. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

Στην συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ο όρος "τραύμα που δεν οφείλεται σε ατύχημα", (my accidental injuri) και τέλος ο όρος "κακοποίηση παιδιών" (child abuse) . Εξάλλου, μετά από παρατηρήσεις του Mc Carthy έγινε αντιληπτό ότι εκτός από τα σωματικά κακοποιημένα παιδιά υπάρχουν και τα παραμελημένα παιδιά τα οποία έχουν ανάγκη από προστασία, φροντίδα και ιατρική παρακολούθηση. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

Στη συνέχεια κάνει την εμφάνισή του ο όρος "ψυχοκοινωνικός νανισμός", ο οποίος συνέβαλε στο να γίνει αναφορά στη ψυχολογική κακοποίηση για παιδιά που είχαν φανερά γοργό ρυθμό ανάπτυξης που δεν οφειλόταν στα οργανικά αίτια. Τα τελευταία όμως χρόνια ήρθαν στο προσκήνιο και "νέες μορφές κακοποίησης". Σ'αυτές φυσικά δεν συγκαταλέγεται και η σεξουαλική κακοποίηση η οποία σύμφωνα με μαρτυρίες εντοπίζεται αιώνες πριν. Το χαρακτηριστικό όμως είναι ότι τα θύματα αυτής ήταν κυρίως ανήλικα γένους θηλυκού. Και το δυσάρεστο είναι πως το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται και στις μέρες μας και πολλές φορές παρακινείται από τις φαλλοκρατικές αντιλήψεις που συνεχίζουν να επικρατούν και προκαλούν με τη σειρά τους άλλα σημαντικά κοινωνικά προβλήματα. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

Χαρακτηριστικά είναι και τα όσα διαδραματίζονται στην Κίνα σήμερα , λόγω του ότι η πολιτεία επιτρέπει σε κάθε ζευγάρι τη γέννηση ενός μόνο παιδιού και επιβάλλει αυστηρά πρόστιμα σε όσους παραβιάζουν αυτήν την "εντολή". Οι γονείς προτιμούν να αποκτούν αγόρια, με αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό θηλυκών βρεφών να εγκαταλείπονται σε ιδρύματα ή και να θανατώνονται κάποιες φορές. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

Επίσης, σε κάποιες περιοχές των Ινδών, οι γονείς θανατώνουν οι ίδιοι τα θηλυκά βρέφη, συνήθως χορηγώντας τους μαζί με το γάλα τους φύλλα από κάποιο δηλητηριώδες φυτό. Οι λόγοι που προβάλλονται γι'αυτή την αποτρόπαιη πράξη είναι η άθλια οικονομική κατάσταση των γονιών, η προίκα που είναι απαραίτητη προκειμένου να παντρευτεί το θηλυκό παιδί, ο φόβος μήπως η οικογένεια ντροπιαστεί από κάποια πράξη του αλλά και γιατί είναι οικονομικά ασύμφορα όταν μεγαλώσουν, αφού δεν μπορούν να εργαστούν έξω από το σπίτι. Η γέννηση ενός κοριτσιού αποτελεί λοιπόν ντροπή για την οικογένεια, γι'αυτό είτε με άσκηση βίας, είτε με την παραμέληση και έλλειψη φροντίδας οδηγούν τα θηλυκά βρέφη στο θάνατο. Αποτέλεσμα αυτού του παραλογισμού είναι η αισθητή μείωση σε κάποια χωριά μέχρι και 50% των κοριτσιών. Ένα ποσοστό που συνεχώς αυξάνεται και στο μέλλον. Είναι φανερό ότι η χώρα αυτή θα αντιμετωπίζει σοβαρά δημογραφικά προβλήματα. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.24)

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα το πρόβλημα της κακοποίησης - παραμέλησης ανηλίκων υπάρχει σ'όλες τις διαστάσεις του εδώ και πολλά χρόνια μόνο που η αναγνώριση του έγινε πρόσφατα. Η πρώτη γραπτή αναφορά έγινε από παιδίατρο το 1976 στον τύπο. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.σ.128-129)

Το 1977 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού δημοσίευσε τη πρώτη μελέτη για το πρόβλημα που βασίστηκε σε υλικό της Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων στην Αθήνα. Ενώ το 1978 δημιουργήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ο πρώτος επιστημονικός πυρήνας που ασχολήθηκε με το πρόβλημα. Στη συνέχεια το 1979 , η διεπιστημονική αυτή ομάδα ολοκληρώθηκε και οργανώθηκε από δύο κοινωνικούς λειτουργούς - ψυχολόγους, δύο παιδίατρους, έναν ψυχίατρο, μια κλινική ψυχολόγο και ένα νομικό σύμβουλο. Η ομάδα αυτή είχε στόχο μια τριετή μελέτη γύρω από το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης και τα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των κακοποιημένων παιδιών. Από την μελέτη αυτή βρέθηκαν πολλά στοιχεία τα οποία όμως δημιούργησαν νέες ανάγκες και οι επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι χρειαζόνταν στοιχεία για το νομικό και προνοιακό πλαίσιο. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.σ.128-129 και Αγάθωνος Ε. – Μαραγκός Κ. 1986 σ.σ. 101-104)

Έπειτα το 1981 το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού άρχισε μία νέα διετή μελέτη ενώ σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας βοήθησε στην ίδρυση της γνωστής ομάδας ΚαΠα, δηλαδή του ξενώνα για την φροντίδα και φιλοξενία κακοποιημένων βρεφών και νηπίων που έπρεπε να απομακρυνθούν από την οικογένεια τους. Η μονάδα αυτή λειτούργησε για τέσσερα χρόνια, από τον Ιούλιο του 1984 μέχρι τον Δεκέμβριο του 1988. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.227 και σ.133)

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της παραπάνω μονάδας η επιστημονική οργάνωση είχε στόχο να βοηθήσει τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά. Έργο της ήταν η διαγνωστική εκτίμηση και θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί και την οικογένειά του, όπως επίσης και στη νομική και προνοιακή αποκατάσταση του παιδιού και της οικογένειας. Το έργο της μονάδας ΚαΠα μετά την λήξη της λειτουργίας της ανέλαβε το Κέντρο Βρεφών " Η ΜΗΤΕΡΑ", το οποίο ασχολήθηκε περισσότερο με παιδιά προσχολικής ηλικίας και ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε σε κακοποιημένα παιδιά. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.133)

Στην Ελλάδα , για πρώτη φορά, μια ολοκληρωμένη πρόταση έγινε το Μάρτη του 1984 από μία διεπιστημονική ομάδα εργασίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με τη παράτρηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.). Η έκθεση αυτή στάλθηκε σε όλους τους φορείς που ασχολούνται με περιστατικά κακοποιημένων και παραμελημένων ανηλίκων, ενώ συγχρόνως για τη μελέτη της διεπιστημονικής ομάδας έλαβαν γνώση τέσσερα βασικά υπουργεία, τα οποία το καθένα από διαφορετική σκοπιά εμπλέκονται με το πρόβλημα. Αυτά ήταν τα Υπουργεία: Παιδείας, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Νέας Γενιάς και Δημόσιας Τάξης. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.133 και σ.258)

Ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο που έπρεπε να δοθεί βαρύτητα, ήταν η νομική και κοινωνική υποστήριξη των παιδιών που βρίσκονταν εκτός γάμου. Κρίθηκε όμως υποχρεωτική η λήψη κοινωνικών μέτρων που στόχο θα είχαν την υποστήριξη της Ελληνικής οικογένειας έτσι ώστε να βελτιωθεί

σε μεγάλο ποσοστό η ποιότητα ζωής και να αποφευχθεί η κάθε μορφής παιδική κακοποίηση. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.259)

Μέσα από την μελέτη όμως προτάθηκαν και εφαρμόστηκαν και κατασταλτικά μέτρα , σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1991 , σ.259) όπως, η δημιουργία μονάδων - ξενώνων για περιπτώσεις κρίσεις κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών, ηλικίας 0-3 ετών. Ο ξενώνας αυτός ήταν μια πρωτοβουλία του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) με την επιστημονική συμπαράσταση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Συγχρόνως προβλεπόταν η δημιουργία ξενώνα για κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά, με συναισθηματικά προβλήματα. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας δημιούργησε τηλεφωνικό κέντρο συμπαράστασης S.O.S. , για οποιαδήποτε ανάγκη και στιγμή. Δυστυχώς όμως, στην Ελλάδα το πρόβλημα των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών "άργησε", σχετικά με τα άλλα κράτη, να απασχολήσει τη κοινή γνώμη αφού το επίπεδο της υπάρχουσας υποδομής αλλά και αυτό των Κοινωνικών επιστημών ήταν από ανεπαρκές έως ανύπαρκτο. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.259)

Ακόμη στην Ελλάδα μέχρι τις αρχές του 1987 δεν υπήρχε καμία επίσημη κρατική πολιτική που να αφορά την εντόπιση και διαγνωστική εκτίμηση τέτοιων περιστατικών και φυσικά δεν υπήρχε πρόγραμμα πρόληψης και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Μόνο τα ακραία περιστατικά και αυτά που έφθαναν στον θάνατο έβγαιναν στην επιφάνεια μέσα στο τύπο. Τίποτα όμως περισσότερο δεν γινόταν, αφού μετά από λίγο το συμβάν είχε ξεχαστεί από την κοινή γνώμη , αφού πρώτα την είχε συγκλονίσει. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.128)

Το 1988 η επιστημονική και ερευνητική ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού χρηματοδοτήθηκε από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ως πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών και κάλυψε περιπτώσεις που βρίσκονταν στην Αθήνα. Το πρόβλημα με την ευαισθητοποίηση των ειδικών γινόταν όλο και περισσότερο γνωστό και όλοι συνειδητοποιούσαν πόσο μεγάλο και δισεπίλυτο ήταν. Γι'αυτό το Ι.Υ.Π. άρχισε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν και να ενημερωθούν για το πρόγραμμα που εφαρμόζε, όλοι οι φορείς που ασχολούνταν με παιδιά και οικογένειες. Το πρόγραμμα αυτό με εισήγηση του Υπουργείου Πρόνοιας περιήλθε στον ετήσιο κρατικό προϋπολογισμό ενώ έγινε δεκτή η πρόταση για την δημιουργία του Κέντρου Μελέτης και Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.130)

Το 1989, η διεπιστημονική ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού έγινε 7μελής και άρχισε να σχεδιάζει νέα ερευνητικά προγράμματα του κέντρου ΚαΠα. Την ίδια χρονιά άρχισαν δύο κύρια προγράμματα. Το πρώτο, αφορούσε την επιδημιολογική προσέγγιση στο θέμα μελετώντας την σεξουαλική συμπεριφορά ενηλίκων φοιτητών του Πανεπιστημίου προκειμένου να μελετηθούν οι σεξουαλικές πρακτικές των ατόμων αυτών αλλά και ποιες ήταν οι σεξουαλικές τους εμπειρίες στα παιδικά τους χρόνια. Το δεύτερο πρόγραμμα, αφορούσε την κλινική προσέγγιση στην σεξουαλική παραβίαση. Στο χρονικό αυτό διάστημα, έγινε επίσης διερεύνηση της δυστροφίας των παιδιών χωρίς οργανικά αίτια για να καταλήξουν ότι και αυτή ήταν αποτέλεσμα της παραμέλησης - κακοποίησης. Παράλληλα την ίδια περίοδο μελετήθηκαν 200 οικογένειες που είχαν παραμελήσει ή κακοποιήσει τα παιδιά τους. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.σ.130-131 και Αγάθωνος Ε. – Μαραγκός Κ. 1986 σ.112).

Όλα αυτά τα χρόνια, από το 1977 έως και το 1990, το έργο του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού ήταν πολύ μεγάλο, καθώς συνέβαλε στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και αντιμετώπιση του φαινομένου. Παράλληλα, έγιναν πολλές προσπάθειες και προγράμματα για την ενημέρωση των επαγγελματιών στην Κοινότητα που ασχολούνταν με το πρόβλημα. Η προσπάθεια αυτή βρήκε ανταπόκριση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους δημοσιογράφους. Έτσι, έγινε γνωστό το φαινόμενο της κακοποίησης και καταρρίφθηκε ο μύθος ότι στην Ελλάδα δεν είναι μεγάλο το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.133)

Παρ' όλα αυτά όμως η κρατική πρωτοβουλία για το πρόβλημα ήταν περιορισμένη και στάσιμη. Η δραστηριότητα του Ι.Υ.Π. δεν περιορίστηκε στον Ελλαδικό χώρο, καθώς συνεργάστηκε με μεγάλα κέντρα του εσωτερικού και κυρίως της Ευρώπης και των Η.Π.Α. , όπου είχαν ολοκληρωμένα προγράμματα και είχαν περισσότερο ασχοληθεί με το θέμα. Συγκεκριμένα, το 1982 το Ι.Υ.Π. συνεργάστηκε με τη Διεθνή Επιτροπή για την Πρόληψη Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών, που βοήθησε στην οργάνωση του Πρώτου Παγκοσμίου Συνεδρίου Κακοποίησης - Παραμέλησης Παιδιών τον Απρίλιο του 1987 στην Ρόδο. Η επιτυχία του οδήγησε στην οργάνωση του 2ου που έγινε στις Βρυξέλλες το 1989 και του 3ου στην Πράγα, τον Ιούνιο του 1991. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.134)

Αξιοσημείωτο είναι ότι το Σεπτέμβριο του 1990 στα κεντρικά γραφεία του Ο.Η.Ε. 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 τέθηκαν σε ισχύ στις 2 Σεπτεμβρίου 1990 και προκάλεσε παγκόσμια κινητοποίηση για τα παιδιά. (Σταυριανός 2002 , σ.36).

Το 1992, ο Mouden του τμήματος υγείας του Missouri σε συνεργασία με την οδοντιατρική ομοσπονδία της ίδιας πολιτείας ίδρυσε το πρόγραμμα PANTA (Prevent Abuse and Neglect through Dental Awareness). Σκοπός του προγράμματος ήταν , μέσα από την εκπαίδευση των ειδικών , η διάγνωση και καταγγελία της παιδικής κακοποίησης. (Σταυριανός 2002 , σ.36).

Το Νοέμβριο του 1999 , η UNICEF αποκάλυψε ότι 12 εκατομμύρια παιδιά , ηλικίας κάτω των 5 ετών , πεθαίνουν κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο , 16 εκατομμύρια υποσιτίζονται , 250 εκατομμύρια εργάζονται και 600 εκατομμύρια ζουν μέσα στην απόλυτη φτώχεια. (Σταυριανός 2002 , σ.38).

Στην Ελλάδα , σύμφωνα με τη UNICEF, σε 5.800 υπολογίζονται “ τα παιδιά των φαναριών” , ηλικίας 2 έως 15 ετών. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά υφίστανται και σωματική κακοποίηση από τους εργοδότες τους. (Σταυριανός 2002 , σ.38).

Γεγονός είναι όμως, πως οι φορείς που ασχολούνται με το θέμα όπως η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων, το Κέντρο Βρεφών "Η Μητέρα" και φυσικά το Ι.Υ.Π. αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες ιδιαίτερα στους τομείς πρόληψης και θεραπείας. Και αυτό συμβαίνει, γιατί τα προγράμματα που εφαρμόζονται δεν είναι πλήρη και δεν εξυπηρετούν συγκεκριμένες ανάγκες, διότι η έρευνα διαφέρει σημαντικά από την κοινωνική πολιτική. Δηλαδή, τα προγράμματα που εφαρμόζονται δεν συνδυάζονται με τα αποτελέσματα των ερευνών. (Αγάθωνος Ε. , 1991 , σ.134)

Συμπεραίνεται λοιπόν, πως αν η κοινωνική πολιτική δεν αυξήσει το ειλικρινές ενδιαφέρον της τότε το φαινόμενο της κακοποίησης-παραμέλησης συνεχώς θα εντείνεται απλώνοντας παντού τις δυσάρεστες συνέπειες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Α. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Συχνά το παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση παρουσιάζει αλλαγές και στην συμπεριφορά του , οι οποίες όμως δεν αποτελούν επαρκή στοιχεία για την αναγνώριση του προβλήματος , σε αντίθεση με τις φυσικές ενδείξεις όπως είναι τα σημάδια και οι συχνοί τραυματισμοί. (Σταυριανός , 2002 , σ. 270)

Έτσι στην περίπτωση που τα κλινικά γνωρίσματα παραπέμπουν στην πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού , είναι σκόπιμο να επεκταθεί το κλινικό ιστορικό , λαμβάνοντας υπόψη ορισμένα σημεία. (Επιμ. Κουτσούμπος , 1985 , σ. 96)

Σύμφωνα με το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο (1985, σ.96) τα στοιχεία που οδηγούν στην υπόθεση ότι το παιδί υπέστη σωματική κακοποίηση είναι :

- Ø Όταν μεταξύ της ώρας τραυματισμού του παιδιού και της ώρας μεταφοράς του στο νοσοκομείο υπάρχει μια ανεξήγητη καθυστέρηση.
- Ø Όταν μοιάζει απίθανο το ατύχημα , που περιέγραψαν οι γονείς , να οδήγησε στον τραυματισμό που παρουσιάζει το παιδί , η όταν τα χαρακτηριστικά του περιστατικού , όπως τα διηγούνται οι γονείς ή οι κηδεμόνες , είναι φανερό ή αποδεικνύεται ότι είναι ψευδή.
- Ø Όταν το παιδί έχει επισκεφθεί επανειλημμένα άλλους γιατρούς και αλλά νοσοκομεία για διάφορα προβλήματα.
- Ø Όταν η μητέρα ομολογεί πως , μερικές φορές , όταν το μωρό την εκνευρίζει ή την ενοχλεί , αισθάνεται την επιθυμία να το ταρακουνήσει , ή όταν οι γονείς υπαινίσσονται ότι ένας από τους δυο θα μπορούσε να είχε τραυματίσει το παιδί.
- Ø Όταν οι γονείς είναι άρρωστοι , εσωστρεφείς ή συμπεριφέρονται με ανάρμοστο τρόπο ή , ακόμη επικοινωνούν πάντα σωματικά.

Όσον αφορά τα ευρήματα που προκύπτουν απ' την κλινική εξέταση του ανηλίκου , μπορεί να είναι τα εξής:

- Ø *Μελανιές ή σημάδια από χτύπημα.*

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 , την κοιλιά και γύρω από το στόμα του 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 απ' το τους γονείς του μπορεί να του εμφανισθούν μελανιές από την πίεση των δαχτύλων. Τα σημάδια από τα δάχτυλα παρατηρούνται κυρίως στην πλάτη , στο στήθος ή ακόμα και γύρω από το στόμα. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ. 90)

Ø *Κακώσεις οστών*

Θραύση των οστών μπορεί να προκληθεί με απότομο λύγισμα του άκρου από έναν ενήλικο ή αν κάποιος τραβήξει το πόδι ή το χέρι του παιδιού. (Επιμ. Κουτσούμπος π. 1985 , σ.92)

Ø *Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο*

Πολλές φορές παρατηρούνται βρέφη να κλαίνε αδιάκοπα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς αντί να τα χτυπήσουν , τα τραντάζουν δυνατά με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται το κεφάλι τους. Έτσι οι Κακώσεις συμβαίνουν στα μάτια ή στο ημισφαίριο του εγκεφάλου και όχι στο κρανίο. (Τσιάντης – Μανωλόπουλος 1987, σ.357)

Ø *Κακώσεις στο κεφάλι (κάταγμα κρανίου)*

Η αντιμετώπιση και η πρόγνωση αυτής της κατάστασης εξαρτώνται από την εγκεφαλική βλάβη που θα υποστεί το βρέφος . Είναι πιθανό το βρέφος 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 συνεχούς αιμορραγίας στο κεφάλι.

(Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σ. 90 και Κουτσελίνης Α. 1989 σ.344)

Ø *Κακώσεις στο δέρμα και στο στόμα*

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

Ø *Υποσκληρίδια αιματώματα*

Τα βρέφη μπορεί να αιμοραγούν στο εσωτερικό του κρανίου και γύρω απ' τον εγκέφαλο μετά από σοβαρό τραυματισμό χωρίς όμως να υπάρχει κάταγμα στο κρανίο. Η αιμορραγία μπορεί να αναπτυχθεί πολύ αργότερα και αυτό κάνει 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). (Επιμ. Κούτσουμπος Π. 1985 σ.94)

Ø *Σημάδια από δυνατό σφίξιμο*

Στους βραχίονες ή στο στήθος μπορεί να εμφανιστούν μώλωπες (www.familyviolence.gov.cy/drarastiotites)

Ø *Διάγραμμα μώλωπα*

Οι μώλωπες μπορεί να φανούν από τα αποτυπώματα δαχτύλων ή 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/drarastiotites)

Ø *Ρήξη των σπλάχνων (συκώτι, σπλήνα, νεφρά)*

Κακώσεις στα βρέφη μετά από επίθεση των γονιών τους.

(www.ayth.gr/virtualschool1/1.1/theoryresearch/congress_papanicolaou.html.)

Ø *Εγκαύματα από τσιγάρο*

Τέτοιου είδους εγκαύματα, παρατηρούνται κυρίως στις παλάμες , την πλάτη και τους γλουτούς. Τα εγκαύματα από τσιγάρο πάνω στο σώμα του παιδιού έχουν σχήμα κυκλικό και μια σκούρα πυκνή βάση. ([www. familyviolence.gov.cy/drarastiotites](http://www.familyviolence.gov.cy/drarastiotites))

Συνήθως είναι δύσκολο να τα ξεχωρίσει κάποιος. Όμως εγκαύματα με σαφές διάγραμμα θα πρέπει να εγείρουν υποψίες .(Τσιάντης – Μανωλόπουλος 1987, σ.356)

Αλλά διαγνωστικά χαρακτηριστικά της κακοποίησης ενός παιδιού μπορεί να είναι τα εξής:

- Ø *Ιστορικό με ασάφειες , που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού (π.χ. ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι).*
- Ø *Βλάβες συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ. κάταγμα και εκχυμώσεις).*
- Ø *Βλάβες , συχνά διαφορετικού χρονικού διαστήματος (επανειλημμένα επεισόδια βίας).*
- Ø *Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους , έγκαυμα σε πέλμα βρέφους).*
- Ø *Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο ή για το παιδί τους δείχνει απόρριψη “δύσκολο” , “χαζό” , “γκρινιάρικο” , “αρρωσιάρικο” ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί, σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά.*
- Ø *Οι Βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο.*
- Ø *Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο*
- Ø *Το παιδί αναφέρει κάκωση απ’ τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση.*
- Ø *Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό απ’ τους γονείς , φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο απ’ το σπίτι , ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες.*
(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.σ.19-20)

Στη συνέχεια ακολουθούν τα χαρακτηριστικά της παραμέλησης όπως τα παρουσιάζει η Αγάθωνος Ε. (1998, σ 20)

- Ø *Συστηματική κακή σιτίσει*
- Ø *Δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας*
- Ø *Κακή υγιεινή*
- Ø *Ακατάλληλη ένδυση (π.χ. καλοκαιρινά ρούχα στα μέσα του χειμώνα).*
- Ø *Εγκατάλειψη*
- Ø *Στέρηση τροφής*
- Ø *Ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου*
- Ø *Παράταση της παραμονής στο σχολείο χωρίς συγκεκριμένο λόγο*
- Ø *Συνεχής κόπωση , απάθεια ή ύπνος μέσα στην τάξη*
- Ø *Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς για να το φροντίζει*
- Ø *Χρήση οινόπνευματών ή τοξικών ουσιών από το παιδί*

Όσον αφορά τα γενικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παραμελημένου ή κακοποιημένου παιδιού η Αγάθωνος Ε. (1998, σ20-21) προσθέτει:

- Ø Δυσκολία να επενδύσει στις σχέσεις με τους ενήλικες
- Ø Ανησυχία όταν αλλά παιδιά κλαίνε
- Ø Φόβος προς τους γονείς του
- Ø Φόβος να επιστρέψει σπίτι του
- Ø Προσκολληθεί σε άγνωστα άτομα
- Ø "Παγωμένο" βλέμμα
- Ø Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Ø Παιδί υπερβολικά υπάκουο , παθητικό , αποσυρμένο
- Ø Έκδηλο άγχος
- Ø Παιδί που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες
- Ø Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία
- Ø Παλινδρομημένη συμπεριφορά (π.χ. ενούρηση εγκόπριση , κ.λ.π.)

Ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται στα σωματικά κακοποιημένα παιδιά είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους χωρίς όμως να υπάρχουν οργανικά αίτια. (Τσιάντης – Μανωλόπουλος 1987, σ.356)

Η κλινική πείρα οδηγεί στην υπόθεση ότι το μικρό παιδί που υφίσταται κακοποίηση σωματική κατά την ανάπτυξη , πριν ακόμα αρχίσει να μιλά , είναι ιδιαίτερα επιρρεπές στην ανάπτυξη βίαιης συμπεριφοράς , ως γνωρίσματος του χαρακτήρα του. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.129)

Η λεπτομερέστερη μελέτη σχετικά με την συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί παραμένει μέχρι σήμερα είναι η μελέτη των Martin και Beezley (1976). Τα εννέα χαρακτηριστικά και οι τρόποι συμπεριφοράς που σημειώθηκαν με εντυπωσιακή συχνότητα και ένταση στα 50 παιδιά που εξετάστηκαν σε αυτή τη μελέτη περιλάμβαναν:

- Ø μειωμένη ικανότητα για απόλαυση της ζωής.
 - Ø Ψυχιατρικά συμπτώματα (π.χ. ενούρηση , παροξυσμός νεύρων , υπερδραστηριότητα , παράδοση συμπεριφορά).
 - Ø Αυτοσεβασμό κάτω του μέτριου
 - Ø Προβλήματα μάθησης στο σχολείο
 - Ø Απόσυρση
 - Ø Εναντίωση
 - Ø Υπερεγρήγορη
 - Ø Καταπιεστική παρορμητικότητα
 - Ø Ψευδό – ώριμη συμπεριφορά
- (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.129)

2. Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΤΙΜΩΡΙΑ

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί και η διάφορα της σωματικής τιμωρίας απ' την σωματική κακοποίηση.

Κατ' αρχήν σωματική τιμωρία παιδιού θεωρείται η επιβολή πόνου στο ανθρώπινο σώμα ως τιμωρία για πράξη ή συμπεριφορά του παιδιού , που δεν εγκρίνει ο ενήλικας .

Ακόμη η σωματική τιμωρία είναι μια "επιτρεπτή" σωματική επίθεση σε ανήλικο άτομο , της οποίας συχνές μορφές θεωρούνται : το χτύπημα , το ξύλο , το χαστούκι , το άγριο σπρώξιμο ή το "γράπωμα" του παιδιού. Επίσης , τα κτυπήματα με αντικείμενο όπως ζώνη , βέργα , παντόφλα , κ.λ.π. είναι "επιτρεπτές και διαδεδομένες μορφές (Αγάθωνος 1998 , σ.25)

Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία απ' την σωματική κακοποίηση είναι:

- Ø Η σοβαρότητα της πράξης
- Ø Η πολιτισμική νομιμότητα

Έτσι ως σωματική τιμωρία θεωρείται μια επιτρεπτή πράξη βίας στα πλαίσια του γονικού ρόλου , ως δε κακοποίηση ορίζονται πράξεις βίας από το γονέα κηδεμόνα προς το παιδί , οι οποίες ξεπερνούν τα επιτρεπτά από το νόμο και κοινωνικά ήθη όρια και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Χαρακτηριστικό στη σχέση μεταξύ των δυο φαινομένων είναι ότι τις περισσότερες φορές , η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει σε κακοποίηση , ενώ η κακοποίηση τις περισσότερες φορές αρχίζει σαν μια συνηθισμένη σωματική τιμωρία. (Φερέτη Ε. 2000 σ.σ.27-28)

Σύμφωνα με πρόσφατη κοινωνιολογική ερευνά που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού (1997) που σαν θέμα είχε τη χρήση της σωματικής τιμωρίας ως μέσο διαπαιδαγωγήσεις των παιδιών στην ελληνική οικογένεια , το ποσοστό χρήσης της σωματικής τιμωρίας ανέρχεται σε 65,5%. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελέστηκε από 591 οικογένειες μαθητών δημοτικών σχολείων. Η ερευνά πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της κατ' οίκον προσωπικής συνέντευξης , βάσει ερωτηματολογίου.(Φερέτη Ε. 2000 , σ.29)

Από την διερεύνηση λοιπόν , των κοινωνικών αντιλήψεων και συνθηκών που περιβάλλουν το φαινόμενο αποδείχθηκε ότι η χρήση της σωματικής τιμωρίας ευνοείται σημαντικά από την αντίληψη ότι αποτελεί δικαίωμα των γονέων , την ύπαρξη έντασης και εκνευρισμού των γονέων από προβλήματα και καταστάσεις , ανεξάρτητα από την συμπεριφορά των παιδιών , όταν τα τιμωρούν. Ακόμη την αντίληψη ότι είναι "κάτι κοινά αποδεκτό και το κάνουν όλοι οι γονείς " και τέλος από την απουσία βοήθειας και την φροντίδα των παιδιών από αλλά άτομα υποστηρικτικά προς την οικογένεια , όταν υπάρχει ανάγκη. (Φερέτη Ε. 2000, σ.29)

Κατά την Αγάθωνος (1998 , σ.26) άλλοι συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους τα παιδιά τρώνε ξύλο είναι όταν : "κάνουν κάτι για το οποίο τα είχαν προειδοποιήσει ή μαλώσει " , "λενε ψέματα" , " χρησιμοποιούν κακές λέξεις " , καθώς και όταν "κάνουν κάποια ζημιά στο σπίτι " η "αρνούνται να διαβάσουν".

Επίσης αξιοσημείωτο είναι ότι παρά τη διαδεδομένη χρήση της σωματικής τιμωρίας οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι η σωματική τιμωρία είναι δυνατόν να κλονίσει τη σχέση γονέα και παιδιού , να κάνει το παιδί να αισθάνεται ανεπιθύμητο , να του καλλιεργήσει το φόβο , να του προκαλέσει

κατάθλιψη και ψυχολογικά προβλήματα και τέλος να του καθυστερήσει τη φυσιολογική περιέργεια κατά τη νοητική του ανάπτυξη. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.27)

Έτσι είναι φανερό ότι η σωματική τιμωρία εξακολουθεί να ασκείται μέσα στην οικογένεια, στα πλαίσια του γονεϊκού ρόλου, ως μέθοδος "σωφρονισμού" και ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.27)

Ενώ σε έξι χώρες της Ευρώπης έχει απαγορευτεί με νόμο η χρήση σωματικής τιμωρίας μέσα στην οικογένεια, στην Ελλάδα, δεν υπάρχει αντίστοιχη νομοθετική ρύθμιση. Το Π.Δ. 497/81 (ΦΕΚ 134Α') απαγορεύει τις σωματικές ποινές στα πλαίσια της εκπαίδευσης. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.27)

Είναι γεγονός λοιπόν, ότι η σωματική τιμωρία είναι συνήθως η πρώτη επαφή – εξοικείωση του παιδιού με τη βία , συνήθως μέσα στον οικείο χώρο του σπιτιού και προερχόμενη από οικεία και αγαπημένα πρόσωπα. Αποτελεί με λίγα λόγια την απαρχή μιας λιγότερο ή περισσότερο αρνητικής έως οδυνηρής εμπειρίας και πρακτικής , ανάλογα με την εξέλιξη του ανήλικου και της βοήθειας που θα του έχει παραχθεί , υλικής και συναισθηματικής.

3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Η διαγνωστική εκτίμηση αρχίζει από την ημέρα που αποκαλύπτεται η σωματική κακοποίηση του παιδιού και γίνεται γνωστή στους ειδικούς , όπως είναι το σχολείο , το κέντρο ψυχικής υγιεινής , η κοινωνική υπηρεσία , το νοσοκομείο , το Δικαστήριο , η Αστυνομία. Η φάση αυτή είναι σημαντικό να ολοκληρώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα , έτσι ώστε να αξιολογούνται οι προτεραιότητες και οι τρόποι της θεραπευτικής προσέγγισης και της προστασίας του παιδιού , αν το επιβάλλουν οι συνθήκες. (Αγάθωνος 1998, σ.28)

Απαραίτητη προϋπόθεση για μια σωστή και αντικειμενική διαγνωστική εκτίμηση παιδιού και οικογένειας είναι η στάση των επαγγελματιών. Είναι εύκολο να ταυτισθούν με το παιδί-θύμα και να αισθανθούν ή και να φερθούν επιθετικά στους γονείς. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να απειληθούν οι γονείς, να μην θελήσουν να συνεργαστούν και να αναγκασθεί ο επαγγελματίας είτε να εγκαταλείψει την περίπτωση ως “μη συνεργάσιμη” , είτε να χρησιμοποιήσει μηχανισμούς της δικαιοσύνης για να βοηθηθεί ο ίδιος και όχι ως μέρος μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια όταν χρειάζεται. Επιπλέον θα πρέπει να τονισθεί , ότι αρκετοί γονείς – “υπαίτιοι” υπήρξαν παιδιά – θύματα. Έτσι η εντόπιση του “υπαίτιου” δεν ενδιαφέρει κατά την αρχική διαγνωστική φάση. Αρκεί η διαπίστωση ότι όλα αυτά έχουν συμβεί στο παιδί μέσα στην οικογένειά του , άρα θα πρέπει να αντιμετωπισθεί μια οικογένεια σε κρίση , χρόνια ή και οξεία. (Αγάθωνος , 1998 , σ.29 και Τσιάντης – Μανωλόπουλος 1987 , σ. 355)

Παράλληλα , δεν χρειάζεται ν’ αποσιωπηθεί από τους γονείς αυτό που πραγματικά είναι ορατό , δηλαδή ένα παιδί με κακώσεις , ή με αλλά ευρήματα που συνηγορούν υπέρ της διάγνωσης της παραμέλησης. Οι ανησυχίες του επαγγελματία πρέπει να συζητηθούν με τους γονείς με τρόπο ευαίσθητο και διακριτικό , αναγνωρίζοντας και συζητώντας τις δικές τους ανάγκες και τα δικά τους συναισθήματα λύπης και απόγνωσης. Συγχρόνως οι γονείς πρέπει να καθησυχαστούν και όσο είναι δυνατόν να βοηθηθούν , έτσι ώστε να αναγνωρίσουν ότι η κακοποίηση του παιδιού τους σημαίνει ότι δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα μόνοι τους , τουλάχιστον κατά τον παρόντα χρόνο. (Αγάθωνος 1998 , σ.29)

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου η συνεργασία με τους γονείς – παρ’ όλες τις προσπάθειες των επαγγελματιών – είναι αδύνατη , τουλάχιστον στο στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης , ενώ συγχρόνως διαφαίνεται η ανάγκη για άμεση προστασία του παιδιού. Τότε , είναι απαραίτητο να προσφύγουν οι επαγγελματίες σε άμεσες ενέργειες που απαιτούνται για την προστασία του παιδιού , με βάση την ελληνική νομοθεσία. Τέτοιες ενέργειες μπορεί να είναι εισαγγελική εντολή για άμεση υποχρεωτική νοσηλεία του παιδιού στο νοσοκομείο ή εισαγωγή του σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης έως ότου οι φορείς παιδικής προστασίας επιτύχουν , έστω και στοιχειώδη συνεργασία με τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια , όταν υπάρχει. (Αγάθωνος 1998 , σ.29)

Συμπερασματικά , η άμεση προστασία του παιδιού , σε περιπτώσεις που κινδυνεύει , πρέπει να θεωρηθεί ως βασική προϋπόθεση της διαγνωστικής εκτίμησης παιδιού και οικογένειας.

Σύμφωνα με την Αγάθωνος (1998 , σ.29) μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει:

- 1) Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας με έμφαση στην κατανόηση της οικογενειακής λειτουργίας , των ιδιαίτερων αναγκών των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια.
- 2) Παιδιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού . Επίσης , εξέταση όλων των αδελφών του κατά το χρόνο εξέτασης του κακοποιημένου παιδιού.
- 3) Κλινική ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας.
- 4) Ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων εφόσον χρειάζεται.

Ακόμη η Αγάθωνος (1998 , σ30) επισημαίνει ότι η στάση των επαγγελματιών κατά τη διαγνωστική φάση θα είναι πολύ υποβοηθητική αν:

- 1) Ακούσουν με προσοχή το παιδί και το καθησυχάσουν , διαβεβαιώνοντάς το ότι θα προσπαθήσουν να το βοηθήσουν.
- 2) Απεννοχοποιήσουν και πιστέψουν το παιδί. Σπάνια τα παιδιά λένε ψέματα για τη δική τους κακομεταχείριση.
- 3) Εξηγήσουν στο παιδί τον τρόπο που θα ενεργήσουν ώστε να αισθανθεί σιγουριά.
- 4) Κατανοήσουν τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του γονέα – υπαίτιου για την κακοποίηση (συναισθήματα ανασφάλειας για το μέλλον του , ένοχης για πιθανή τιμωρία του γονέα του , κ.λ.π.)
- 5) Ο ρόλος των επαγγελματιών δεν πρέπει να είναι ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών στη φάση αυτή δεν βοηθάει.

Η χρησιμοποίηση της κλίμακας της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας (1996) για την πρόβλεψη της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών , θα βοηθήσει στη λήψη του ιστορικού και στην εκτίμηση της παρούσας κατάστασης , συμβάλλοντας στην ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση και πρόβλεψη της επικινδυνότητας και ανάγκης της οικογένειας για προσθετή βοήθεια.

Για μια ολοκληρωμένη εκτίμηση είναι σημαντική η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας. Ωστόσο , επαγγελματίες που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε κλινικούς ψυχολόγους ή ψυχιάτρους δεν πρέπει να αποθαρρύνονται και να μην προχωρούν στη διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Η συνεργασία κοινωνικών λειτουργών και παιδίατρων κράτησε επί χρόνια το θέμα σε επικαιρότητα , πριν προστεθούν οι άλλες επιμέρους ειδικότητες. Γι ' αυτό λοιπόν , ο κάθε επαγγελματίας είναι θεμιτό να αναζητήσει τη συνεργασία άλλων ειδικών και φορέων που ασχολούνται με την οικογένεια και το παιδί , για την υποστήριξή του και για την πληρέστερη διαχείριση της περίπτωσης. (Αγάθωνος , 1998 , σ.30)

4. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η αιτία της παιδικής κακοποίησης είναι πολυπαραγοντική. Αφορά κυρίως τα προβλήματα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής, που συχνά καταλήγουν στη διαταραχή της σχέσης γονιών και παιδιού. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε οικογένεια ασχέτως κοινωνικής τάξης, εισοδήματος, επαγγέλματος, μόρφωσης, φυλής, θρησκείας και πολιτισμού. (Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985, σ.77)

Βέβαια τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών παρατηρούνται κυρίως στις πολυπροβληματικές οικογένειες. Οι οικογένειες αυτές έχουν να αντιμετωπίσουν 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 τις ταλανίζουν καταφεύγουν στην κακοποίηση του ίδιου του παιδιού τους. (Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985, σ.77)

Όμως η αιτία της κακοποίησης δεν είναι ποτέ μια και μοναδική. Πριν αρχίσει η κακοποίηση παρατηρείται μια αύξηση των πιέσεων μέσα στην οικογένεια. Ακόμη το ιστορικό των γονιών αυξάνει τις πιθανότητες κακοποίησης καθώς και οι κοινωνικές πιέσεις. Πολλοί απ' τους γονείς αυτούς έχουν και οι ίδιοι εμπειρίες βίας και αφού έχουν βιώσει τη συναισθηματική στέρηση στην παιδική τους ηλικία, αντιδρούν ανάλογα στο παιδί τους. (Τσιαντης – Μανωλοπούλου, 1987, σ.104)

Επιπλέον, κάποιοι 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 τον δεοντολογικό κώδικα ανατροφής και ανάπτυξης του παιδιού, και οι προσδοκίες τους σε κάθε επίπεδο από το παιδί είναι πιεστικές. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σ. 74)

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 το ίδιο όμοια καταπίεση αργότερα πάνω στην επόμενη γενιά. Γι' αυτό θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει αυτή την "αγωγή του ξυλοκοπήματος" σαν βιολογική κληρονομιά και "εκδήλωση απωθημένων" σύμφωνα με την ψυχανάλυση. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σ. 74)

Αξίζει να σημειωθεί ακόμη ότι το άτομο όταν συσσωρεύσει μέσα του μεγάλες δόσεις αρνητικής ενέργειας και αδυνατεί να εκτονωθεί, τότε έρχεται κάποια στιγμή που εκτονώνεται εκρηκτικά με βίαιη συμπεριφορά προς τα άτομα του περιβάλλοντός του. (Πιπερόπουλος Γ 1994, σ. 255)

Άλλο στοιχείο είναι ότι 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. (Τσιαντης – Μανωλόπουλος 1987, σ. 105)

Είναι φανερό ότι η ραγδαία κοινωνική αλλαγή αποδιοργανώνει τις καθιερωμένες δομές κοινωνικού έλεγχου των ατόμων. Η αλλαγή της αγροτικής κοινωνίας που τη διακρίνει η σταθερότητα στις δομές και τις ανθρώπινες σχέσεις σε μια αστικοβιομηχανική κοινωνία συνεπάγεται νέα πρότυπα συμπεριφοράς. (Επιμ. Κουτσούμπος Π, 1985, σ. 82)

Δεν πρέπει να παραλείπεται και 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 συνάνθρωποι του Είτε είναι τα πρότυπα της τηλεόρασης , του κινηματογράφου ή ακόμη και οι ιστορίες βίας σε περιοδικά και βιβλία. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ. 83)

Αυτοί οι λόγοι όμως 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 και διαταραχές στην προσωπικότητα του γονιού με ιδιαίτερη βαρύτητα σε τραυματικές εμπειρίες των παιδικών του χρόνων. Τέλος τα άτομα αυτά διακατέχονται από συναισθηματική ανωριμότητα. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.84)

Αξίζει να αναφερθεί ότι νευρολογικές μελέτες με επίκεντρο τον ανθρώπινο εγκέφαλο έχουν εντοπίσει συγκεκριμένα κέντρα του υποθάλαμου του εγκεφάλου που σχετίζονται με την επιθετικότητα του ατόμου. Εξάλλου η παρουσία ή η έλλειψη ορμονών στο ανθρώπινο σώμα σχετίζονται με πράξεις βίαιης συμπεριφοράς ενδεχομένως λοιπόν , η επιθετικότητα ορισμένες φορές να είναι οργανική. (Πιπερόπουλος Γ. 1994, σ. 255)

Υπάρχουν βίαια άτομα που σύμφωνα με το σύνδρομο του υπεραρσενικού βρέθηκαν να έχουν δυο ανδρικά χρωμοσώματα χyy σε αντίθεση με την τυπική διάταξη xy. Αυτό βέβαια δεν συμβαίνει σε όλους τους οργανισμούς που συμπεριφέρονται βίαια. (Πιπερόπουλος Γ.1994 , σ. 255)

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. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.σ. 86-87)

Ακόμη οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν συνήθως υπέρμετρες προσδοκίες για την ανάπτυξη τους. Έτσι ένα παιδί που ξεπερνά τα όρια των γονιών του μπορεί να υποστεί κακοποίηση , ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε ένα παιδί που μαθαίνει αργά και αδέξια. (Καϊλα Μ. και συν. 1997 , σ.151)

Έχει παρατηρηθεί πως ένας μεγάλος αριθμός κακοποιημένων παιδιών είναι πρόωρα. Το δυσάρεστο κλάμα και η άσχημη εμφάνιση του πρόωρου βρέφους μοιάζουν να συμβάλλουν στην κακοποίηση του. Ακόμη η εκ γενετής τύφλωση , οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες και η καθυστέρηση ανάπτυξης του. Όπως φαίνεται λοιπόν , η φυσική ομορφιά ενός παιδιού μπορεί να το προστατεύσει απ' την κακοποίηση του. (Καϊλα Μ. και συν. 1997 , σ.151)

Είναι εμφανές ότι ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών μπορούν να συμβάλλουν στην κακοποίηση τους ή το αντίθετο. Γι' αυτό άλλωστε δεν κακοποιούν πάντα όλα τα παιδιά μέσα στην οικογένεια. βέβαια μια αιτία μόνη της δεν μπορεί να οδηγήσει στην κακοποίηση. Για να συμβεί λοιπόν κακοποίηση πρέπει να υπάρχει συνδυασμός πολλών από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν στο κεφαλαίο αυτό.

5.ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

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. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ. 197)

Μερικές απ' 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 αισθητηριακοί και κινητική δυσλειτουργία , η εγκεφαλική παράλυση , οι διαταραχές στην ομιλία , η ανεπαρκής ανάπτυξη και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μερικά απ' τα πιο συχνά αποτελέσματα που παρουσιάζονται σε σωματικά κακοποιημένα παιδιά. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. , 1985 , σ.198)

Κάποια αλλά 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 σημαντική βλάβη στον εγκέφαλο και κατάγματα κρανίου. Μια τέτοια κατάσταση δεν θα είναι προσωρινή. Το παιδί θα αποκτήσει για τη μετέπειτα ζωή του διάφορες φοβίες , άσχημες συμπεριφορές και καθόλου αυτοσεβασμό. Επίσης μερικά από τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν χαμηλό ύψος σώματος και βάρος καθώς και αλλά προβλήματα ψυχοκινητικής ανάπτυξης. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.198)

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 συνομήλικους τους. Όπως είναι επόμενο τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτός είναι ένας φαύλος κύκλος που τα ακολουθεί σε όλη τους τη ζωή. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.199)

Μερικές ακόμη από τις επιπτώσεις που μπορεί να παρουσιάσει το σωματικά κακοποιημένο παιδί σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 ,σ.21) είναι:

- Ø Χαμηλές ατομικές προσδοκίες
- Ø Περιορισμένες παρέες
- Ø Επιθετικότητα προς τους συνομήλικους
- Ø διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο
- Ø Επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι , όπως καταστροφικότητα , λεκτική και σωματική βία
- Ø Νεανική παραβατικότητα
- Ø επιπτώσεις στην όραση και το λόγο
- Ø Διαταραχή στην προσοχή ή την έλλειψη ανταπόκρισης
- Ø Ξαφνική αραίωση μαλλιών

Έπειτα 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 εξασθένηση. 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 τρέφονται σωστά και υφίστανται σωματική κακοποίηση είναι πιο αποθαρρυντικά όσον αφορά τη διανοητική λειτουργία και τη νευρολογική τους ακεραιότητα. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σ.124)

Παράλληλα 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. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ124)

Σε μελέτη του Ι.Υ.Π. (1995) σε κλινικό δείγμα 197 σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών , η θνησιμότητα ήταν 6% στον πληθυσμό των σωματικά κακοποιημένων παιδιών και 17% στην ομάδα των παιδιών με σοβαρές Κακώσεις. Η ίδια μελέτη αναφέρει ότι το 33% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών υπέστη προσωρινή αναπηρία όπως κάταγμα στα άκρα με αποτέλεσμα να ακινητοποιηθούν για κάποιο χρονικό διάστημα, ενώ το 8% (9 παιδιά) υπέστη μόνιμη αναπηρία όπως κώφωση , τραυματικό καταρράκτη, παραπληγία , παραμόρφωση προσώπου και νοητική υστέρηση μετά από σοβαρή κάκωση κρανίου . (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.21)

Στη συναισθηματική σφαίρα και στη συμπεριφορά , σύμφωνα με την ίδια ερευνά , οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης συνδέονται με:

- Ø *Κατάθλιψη*
 - Ø *χαμηλή αυτοεκτίμηση*
 - Ø *Δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων*
 - Ø *επιθετικότητα*
 - Ø *Αποκλίνουσα συμπεριφορά και μετέπειτα παραβατικότητα*
 - Ø *Μαθησιακά προβλήματα*
 - Ø *Διαλείπουσα σχολική φοίτηση*
 - Ø *Εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης*
- (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.22)

Ανάλογο ερευνητικό ενδιαφέρον υπάρχει για τον κίνδυνο συνέχισης της βίας μεταξύ των γονέων . Έρευνα στη Μ. Βρετανία (Browne και Saqi στο Αγάθωνος 1998, σ23) σε 14500 οικογένειες έδειξε ότι:

- Ø *Αν κάποιος κακοποιήθηκε στην παιδική του ηλικία οι πιθανότητες να κακοποιήσει το δικό του παιδί είναι 1 στις 14.*
- Ø *Αν δεν υπάρχει ιστορικό κακοποίησης , οι πιθανότητες είναι 1 στις 400*

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν το συνεχιζόμενο κύκλο της κακοποίησης από γενιά σε γενιά Πέρα όμως από την αρνητική τους έννοια, μας οδηγούν και σε αρκετά αισιόδοξες σκέψεις και δράσεις τόσο σε επίπεδο κλινικής δουλειάς όσο και σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής. Δηλαδή, εφόσον οι πιθανότητες να περάσει η κακοποίηση στην επόμενη γενιά είναι 1 στις 14, τότε σε 13 στις 14 περιπτώσεις, δεν συνεχίζεται. Άρα, αν αναζητήσουμε τους προστατευτικούς παράγοντες που επιδρούν θετικά αναστέλλοντας την

προδιάθεση, και προωθηθούν οι προληπτικές ενέργειες που χρειάζονται θα εξαλειφθεί και το ποσοστό της 1 στις 14 πιθανότητες.

Σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε (1998 , σ.23) ως προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν :

- Ø Η ανάπτυξη σταθερής και υποστηρικτικής σχέσης με συνομήλικους και ενήλικες που δεν έχουν σχέση με κακοποίηση
- Ø Η συναλλαγή με δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης
- Ø Η εφαρμογή της δευτερογενούς πρόληψης, μέσω της εντόπισης των νέων γονέων που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου και προδιάθεση για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τους και η έγκαιρη στήριξη τους, θα συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη της συνέχισης του φαινομένου στην επόμενη γενεά

6. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η εκτίμηση της πραγματικής συχνότητας στο γενικό πληθυσμό των παιδιών 0-18 ετών δεν είναι εύκολα εφικτή για πολλούς λόγους. Αυτοί κατά την Αγάθωνος Ε. (1998, σ.23) είναι:

- 1) Η έλλειψη ενός διεθνούς λειτουργικού ορισμού που να επιτρέπει μεταξύ των χωρών συγκρίσεις,
- 2) Η έλλειψη εθνικού συστήματος αναφοράς σε πολλές χώρες,
- 3) Η αποτυχία της διάγνωσης των κακώσεων που προκαλούνται από κακοποίηση,
- 4) Η αποτυχία αναφοράς της περίπτωσης σε κατάλληλη υπηρεσία,
- 5) Η αποτυχία του συστήματος να καταγράψει την περίπτωση ως "κακοποίηση", προτιμώντας ηπιότερες διαγνώσεις όπως "κοινωνικό πρόβλημα", "διαλυμένη οικογένεια" κ.ά, αποφεύγοντας έτσι την πιθανή εμπλοκή με ανακρίσεις και νομικές παρεμβάσεις, ή ακόμα και τις αντιστάσεις της οικογένειας και της κοινότητας.

Παρ' όλα αυτά, εκτιμήσεις της συχνότητας υπάρχουν σε χώρες με υποχρεωτικό σύστημα αναφοράς όπως και σε ειδικούς πληθυσμούς παιδιών. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.23)

Στη Μ. Βρετανία, η συχνότητα κατ' έτος έχει εκτιμηθεί ως 1-2% των παιδιών του γενικού πληθυσμού κάτω των 5 ετών (Browne στο Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.24), ενώ στις ΗΠΑ αναφέρεται το ίδιο ποσοστό κατά έτος για τις ηλικίες 0-18 ετών εκ των οποίων 2.500-5.000 παιδιά πεθαίνουν (Krugman στο Αγάθωνος 1998 , σ.24).

Οι μελέτες σε ειδικούς πληθυσμούς παιδιών σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.24) αναφέρονται σε:

- 1) 10% απ' όλα τα ατυχήματα σε παιδιά < 3 ετών, εκτός από τα τροχαία.
- 2) 10% των παιδιών < 5 ετών που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων για κάποιο τραυματισμό.
- 3) 25% απ' όλα τα κατάγματα σε παιδιά < 3 ετών.
- 4) 3-5% των βαριά κακοποιημένων παιδιών πεθαίνουν ή μένουν με μόνιμες σοβαρές αναπηρίες.

Στην Ελλάδα, η εκτίμηση της συχνότητας της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στο γενικό πληθυσμό μπορεί να προσεγγισθεί με βάση τη συχνότητα του 1-2% και προβολή στον ετήσιο αριθμό γεννήσεων των 100.000 περίπου παιδιών. Έτσι, αναμένουμε 1.000-2.000 νέες περιπτώσεις κατ' έτος, για κάθε έτος ηλικίας, με μεγαλύτερη συχνότητα στις μικρές ηλικίες. Εφόσον διεθνώς εκτιμάται ότι 2 στα 3 σωματικά κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά είναι 0-5 ετών, αναμένουμε ότι στην Ελλάδα 5.000 ως 10.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας υφίστανται κακοποίηση ή και παραμέληση από το οικογενειακό τους περιβάλλον ή τα υποκατάστατα του, κάθε χρόνο. Οι εκτιμήσεις αυτές αναφέρονται σε αναμενόμενη και όχι έκδηλη συχνότητα, εφόσον ο μεγαλύτερος αριθμός είναι άγνωστος. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.24)

Αξιοσημείωτο είναι ότι στον πληθυσμό των νοσηλευθέντων παιδιών στο Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία" τη χρονική περίοδο 1984-1992, το ποσοστό των παιδιών που διαγνώσθηκαν και καταγράφηκαν ως κακοποιημένα ήταν κατά μέσο όρο 0,62 ‰ (Αγάθωνος, 1995). Η χαμηλή αυτή εκτίμηση οφείλεται στην απουσία συστήματος υποχρεωτικής αναφοράς, στην έλλειψη ποιοτικών δομών για άμεση προστασία και θεραπευτική

παρέμβαση και στην απροθυμία του ιατρικού προσωπικού να εμπλακεί με περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας. Έτσι, καταγράφονται ως "κακοποίηση" μόνο οι σοβαρές περιπτώσεις.

Τέλος μελέτη στον πληθυσμό παιδιών 0-15 ετών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία" σε μέρα εφημερίας, απεκάλυψε ότι σε 5% των παιδιών υπήρχε βέβαιη ευθύνη των γονέων για το ιατρικό πρόβλημα του παιδιού είτε με πράξεις ενέργειας είτε με πράξεις παράλειψης, σε άλλο 11% δε, υπήρξε ουσιαστική συμβολή. Η συχνότητα αυτή δεν αναφέρεται μόνο σε περιπτώσεις βίας εναντίον των παιδιών αλλά κυρίως σε παραμέληση φροντίδας προβλημάτων υγείας των παιδιών που είχε ως συνέπεια επιδείνωση του σωματικού προβλήματος και προσωρινές ή μόνιμες βλάβες.

(Πάλλης και συν, 1981 στο Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.24)

7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ύστερα από ένα σημαντικό πείραμα με αντικείμενο παρατήρησης παιδιά που βρίσκονταν σε νηπιακή ηλικία και ανήκαν και στα δύο φύλα, αποδείχθηκε ότι τα παιδιά μιμήθηκαν αμέσως τα επιθετικά πρότυπα, άτομα δηλαδή που ήταν άγνωστα σ' αυτά (ουδέτερες φυσιογνωμίες). Διαφάνηκε έτσι, ότι η απλή παρατήρηση της επιθετικότητας, άσχετα από τη σχέση με το πρότυπο, αρκεί για να προκαλέσει μιμητική επιθετικότητα στα παιδιά. Ενώ, σε παλαιότερες έρευνες του Α. Bandura ο για την μιμητική μάθηση είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι, όσο περισσότερο ένα παιδί εκτιμά ή αγαπά το πρότυπο, τόσο περισσότερο θα μιμηθεί τη συμπεριφορά του. (Γεωργιάς Δ. 1990, σ.σ. 242-247)

Αν λοιπόν, ληφθούν σοβαρά υπόψη οι παραπάνω διαπιστώσεις, τότε ίσως είναι εύκολο να γίνει αντιληπτό από τον καθένα πως η συμπεριφορά όλων όσων γίνονται αντικείμενο παρατήρησης αλλά και συνανααστροφής από τα παιδιά, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεχτικοί. Άλλωστε, η συνειδητοποίηση της άσκησης των επιδράσεων, όχι μόνο από την άμεση αλλά και την έμμεση επαφή, ίσως είναι βοηθητική προκειμένου να κατανοηθεί και ο σημαντικότερος ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, καθώς και των προτύπων που προβάλλονται από αυτά, σε καθημερινή βάση.

Ακόμη, σύμφωνα με τον Μπέλσον, η βία που προβάλλεται μέσα από κωμικές και επιστημονικής φαντασίας ταινίες, είναι λιγότερο βλαπτική σ' αυτές τις ηλικίες, ενώ αντιθέτως το νόημα που επιχειρείται να περαστεί από τις λεγόμενες ρεαλιστικές ταινίες που αφορούν τις προσωπικές σχέσεις ή και την υπεράσπιση ενός "δίκαιου αγώνα" λειτουργεί "σαν φάρμακι". (Μπατσέα Ν. 7-6-94, Εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ")

Όπως αναφέρει ο Μπέλσον, το 47% των παιδιών που έβλεπαν με πάθος τηλεόραση είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να επιδοθούν σε βίαιες πράξεις, όπως να τραβήξουν μαχαίρι σε καβγά μεταξύ των συμμαθητών τους, να κάψουν με τσιγάρο, να σκάσουν τα λάστιχα των αυτοκινήτων, να κάνουν μια διάρρηξη ή κάποια άλλη παρανομία. (Μπατσέα Ν. 7-6-94, Εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ")

Παράλληλα με τα προαναφερόμενα, τα Μ.Μ.Ε και ιδιαίτερα η τηλεόραση που συνδυάζει κίνηση, εικόνα, χρώμα και ήχο αποτελεί ένα μέσο που προσελκύει την ιδιαίτερη προσοχή των παιδιών που κατά μεγάλο ποσοστό παρακολουθούν αρκετές ώρες τηλεόραση καθημερινά. Όμως, με το να προβάλλονται κινούμενα σχέδια και άλλες παιδικές σειρές με περιεχόμενο ουσιαστικά ακατάλληλο, με ήρωες που όχι μόνο η μορφή αλλά και οι πράξεις τους "ασκούν προσβολή της αισθητικής και της ηθικής με τον χαρακτηρισμό παιδικό πρόγραμμα", Έχει ως αποτέλεσμα να εξωραϊζεται και να νομιμοποιείται η βία τόσο για τους μικρούς όσο βέβαια και για τους μεγάλους μέσα από την τηλεόραση. (Μπατσέα Ν. 7-6-94, Εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ")

Το μόνο βέβαια θετικό στοιχείο για την Ελλάδα αυτή τη χρονική στιγμή σε σύγκριση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και την Αμερικανική Ήπειρο είναι ότι σύμφωνα με έρευνες οι Έλληνες γονείς έχουν ακόμα κώδικες επικοινωνίας με τα παιδιά τους και επιβλέπουν στο βαθμό που αυτό τους είναι δυνατόν τα προγράμματα που επιλέγουν να παρακολουθούν. Σε αντίθεση με χώρες όπως η Βρετανία, που υπολογίζεται πως ένας στους έξι γονείς με παιδί ηλικίας κάτω των 10 ετών αδιαφορεί για τα προγράμματα που γίνεται

αποδέκτης το ανήλικο τέκνο του. (Ιερείδης Χ., 30-11-1996, Εφημερίδα " ΤΑ ΝΕΑ")

Παρ' όλα αυτά όμως και στην Ελληνική Επικράτεια ο έλεγχος των τηλεοπτικών προγραμμάτων από τους γονείς, ακόμα και αυτών που πραγματικά ενδιαφέρονται δεν είναι μια εύκολη υπόθεση, καθώς η πολύωρη εργασία των γονέων και η διαμονή των παιδιών στο σπίτι για αρκετές ώρες, χωρίς την παρουσία κάποιου ενήλικου, δίνει τη δυνατότητα στα αρνητικά μηνύματα να βρίσκουν τον στόχο τους, που δεν είναι άλλες από τις ευαίσθητες παιδικές ψυχές που σήμερα ποια έχουν εξοικειωθεί με την ιδέα της βίας και του θανάτου. (Ιερείδης Χ., 30-11-1996, Εφημερίδα " ΤΑ ΝΕΑ")

Το ευχάριστο όμως είναι, πως τώρα πια έχει αρχίσει να γίνεται αντιληπτό πως τα προγράμματα αυτού του είδους βάλλουν αρνητικά τις παιδικές προσωπικότητες και οι πρώτες εκδηλώσεις αντίδρασης γίνονται ,αισθητές ενώ το δυσάρεστο είναι πως οι συνθήκες που καλλιεργούνται, αργά αλλά σταθερά, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για κακοποίηση οποιαδήποτε μορφής κι αν έχει αυτή και από όποιον κι αν προέρχεται.

(Ιερείδης Χ., 30-11-1996, Εφημερίδα " ΤΑ ΝΕΑ")

Ίσως λοιπόν , εκείνο που ο καθένας θα έπρεπε να κρατήσει βαθιά στη σκέψη του για τα παιδιά που παρακολουθούν ακατάλληλα και βίαια προγράμματα και για τις επιδράσεις που αυτά ασκούν , είναι η έκπληκτη διαπίστωση του Μπέλσον, πως :

“ η βία φαινόταν να αναβλύζει από αυτά , κατά τρόπο εντελώς αυθόρμητο”.

(Μπατσέα Ν. 7-6-94, Εφημερίδα “ΤΑ ΝΕΑ”)

8. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η αναζήτηση των χαρακτηριστικών του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών αρχικά στοχεύει στην καλύτερη δυνατή κλινική αντιμετώπιση. Πρόσφατες όμως έρευνες έχουν αξιοποιήσει τη συμβολή των χαρακτηριστικών αυτών στη δευτερογενή πρόληψη, δηλαδή στην έγκαιρη εντόπιση των γονέων με δυσκολίες άσκησης του γονεϊκού ρόλου και προδιάθεση για σωματική κακοποίηση ή και παραμέληση. Στόχος, λοιπόν δεν είναι ο χαρακτηρισμός ενός γονέα ή μιας οικογένειας ως "επικίνδυνης για κακοποίηση" αλλά ως "σε υψηλή προτεραιότητα για την παροχή βοήθειας" μέσω των ενδεικνυόμενων υπηρεσιών για τις οποίες θα αποφασίσει η επιστημονική ομάδα. (Αγάθωνος 1998, σ.28)

Ένας σημαντικός αριθμός χαρακτηριστικών των γονέων, του παιδιού και των κοινωνικών συνθηκών, διαφοροποιούν τους γονείς που ασκούν σωματική βία προς τα παιδιά τους από εκείνους που δεν την ασκούν. Θα ήταν αδύνατη η αναζήτηση αυτών των οικογενειών στο γενικό πληθυσμό με βάση ένα μεγάλο αριθμό χαρακτηριστικών. Έτσι ειδικές μελέτες στη Μ. Βρετανία, ΗΠΑ και Ελλάδα συνέκριναν έναν ικανό αριθμό οικογενειών και παιδιών και των δύο κατηγοριών και κατέληξαν σε κλίμακες παραγόντων υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. (Αγάθωνος 1998, σ.27)

Σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία (τόμος 59, τεύχος 6, 1996, σ.433) τα χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση και παραμέληση αναφέρονται κυρίως στους γονείς και λιγότερο στις κοινωνικές συνθήκες, ενώ η συμβολή χαρακτηριστικών του παιδιού στην κακομεταχείριση του είναι ελάχιστη. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής :

A. ΓΟΝΕΙΣ

- Ø Μητέρα < 21 ετών κατά την παραπομπή
- Ø Παιδί που δεν ζει με τους δύο γονείς
- Ø Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
- Ø Ανεπαρκής κατοικία
- Ø Σπίτι όχι ιδιόκτητο
- Ø Ανεπαρκής φροντίδα νοικοκυριού
- Ø >3 αλλαγές σπιτιού την τελευταία 3ετία
- Ø < 18 μήνες μεσοδιάστημα μεταξύ των γεννήσεων
- Ø Κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις στην πατρική οικογένεια των γονέων
- Ø Εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας των γονέων από τους δύο γονείς τους (μάλωμα, σωματική τιμωρία)
- Ø Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί τους
- Ø Γονείς που πιστεύουν ότι δεν πρέπει ποτέ να υποχωρούν
- Ø Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας
- Ø Γονείς με προβλήματα σωματικής υγείας
- Ø Γονείς με αρνητικά βιώματα
- Ø Γονείς δυσαρεστημένοι από τη ζωή τους
- Ø Κακές σχέσεις στο ζευγάρι
- Ø Ατομικές, όχι κοινές αποφάσεις

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ :

- Ø Οικονομικά προβλήματα (μητέρες μόνο)
- Ø Διαπληκτισμούς
- Ø Ατομική υγεία (μητέρες μόνο)
- Ø Υγεία άλλων
- Ø Εργασία
- Ø Οικογενειακή κατάσταση
- Ø Άλλα προσωπικά θέματα
- Ø Γονείς που δεν βασίζονται σε κανέναν σε ώρες κρίσης
- Ø Γονείς απομονωμένοι από τους γονείς τους (μητέρες μόνο)
- Ø Γονείς απομονωμένοι από άλλους συγγενείς
- Ø Γονείς απομονωμένοι από άλλους φίλους
- Ø Γονείς με μέτρια ως σοβαρή κοινωνική απομόνωση
- Ø Γονείς με καμία επαφή με υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας
- Ø Γονείς με σημαντικά «γεγονότα ζωής» κατά τον τελευταίο χρόνο και τον τελευταίο μήνα

Γ. ΠΑΙΔΙ :

- Ø Απρογραμματίστη κύηση
- Ø Ανεπαρκής μαιευτική φροντίδα
- Ø Παιδί που δεν θήλασε
- Ø Συχνές ασθένειες παιδιού
- Ø Ανεπαρκείς εμβολιασμοί
- Ø Μητρική απουσία
- Ø Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού
- Ø Καθυστέρηση στην ψυχοκινητική ανάπτυξη
- Ø Προβλήματα με το φαγητό
- Ø Προβλήματα συμπεριφοράς

Με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά έχουν δημιουργηθεί τα 15 χαρακτηριστικά της ελληνικής κλίμακας , για την πρόβλεψη της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Τα χαρακτηριστικά αυτά χωρίζονται ανά πέντε σε χαρακτηριστικά υψηλής , μέτριας και χαμηλής προβλεπτικής δυνατότητας. Δηλαδή τα πρώτα πέντε χαρακτηριστικά με δυνατότητα υψηλής πρόβλεψης μπορούν με μεγαλύτερη ακρίβεια να προβλέψουν αν ένας γονέας θα κακομεταχειριστεί το παιδί του. Η κλίμακα , λοιπόν , των χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού , κατά την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία (1996, σ.434) περιλαμβάνει τα εξής:

1. Χαρακτηριστικά υψηλής προβλεπτικής δυνατότητας

- Ø Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού κατά την παραπομπή
- Ø Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Ø Κακές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς.
- Ø Γονείς με αντίξοες εμπειρίες ζωής.
- Ø Μητέρα με εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας από τους γονείς της

2. Χαρακτηριστικά μέτριας προβλεπτικής δυνατότητας

- Ø Γεγονότα ζωής για τους γονείς στον τελευταίο χρόνο
- Ø Παιδί που δεν ζει με τους 2 φυσικούς γονείς

- Ø Μητέρα που δεν εμπιστεύεται κανέναν σε περιόδους κρίσης
- Ø Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
- Ø Μητέρα <21 ετών κατά τη γέννηση του παιδιού .

3. Χαρακτηριστικά χαμηλής προβλεπτικής δυνατότητας

- Ø Ψυχοκινητική καθυστέρηση του παιδιού
- Ø Παιδί με "άλλες ασθένειες" πριν την παραπομπή
- Ø Παιδί που δεν θήλασε
- Ø Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί
- Ø Απουσία γονέα πριν την παραπομπή

Η παραπάνω κλίμακα δεν αντικαθιστά αλλά κλινικά εργαλεία ή κλινικές διαγνωστικές προσεγγίσεις. Βοηθάει όμως τους επαγγελματίες ως ένα πρόσθετο διαγνωστικό εργαλείο με προβλεπτική ικανότητα που στοχεύει στην έγκαιρη εντόπιση γονέων με προδιάθεση σωματικής κακοποίησης ή δυσκολίας άσκησης του γονεϊκού ρόλου , και την πρόωρη υποστήριξή τους ώστε να μην εκδηλώσουν αυτή την προδιάθεση.

Ακόμη οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους παρουσιάζουν με διάφορους συνδυασμούς τα παρακάτω χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους:

Έχουν εσφαλμένη αντίληψη για το παιδί και οι απαιτήσεις τους δεν είναι απλά μεγάλες αλλά και πρόωρες και ξεπερνούν πολλές φορές 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 Moris 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 Π. , 1985, σελ.154)

Σύμφωνα με τον Merill στο Τσιάντης – Μανωλόπουλος (1987, σ.388) η διάχυτη εχθρότητα και επιθετικότητα που προέρχεται από εσωτερικές συγκρούσεις των γονιών, 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.

Επιπλέον 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. (Καΐλα Μ., 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 , σ.σ. 275-276).

Σημαντικότερο χαρακτηριστικό επικινδυνότητας αποτελεί και το χαμηλό ποσοστό «στοιχειώδους μόρφωσης» των γονιών καθώς οι καλλιεργημένοι γονείς είναι συνήθως πιο ικανοί να προστατεύσουν τα παιδιά τους. (Σταυριανός , 2002, σ.51).

Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν στην ενότητα αυτή προδιαθέτουν για την κακοποίηση των παιδιών σε συνδυασμό με κάποιους άλλους παράγοντες που θα παρουσιαστούν σε επόμενη ενότητα. Βέβαια σύμφωνα με το ψυχιατρικό μοντέλο οι γονείς είναι πάντα οι κύριοι υπαίτιοι της κακοποίησης.(Καίλα Μ. και συν. 1997 , σ.150)

9. ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.

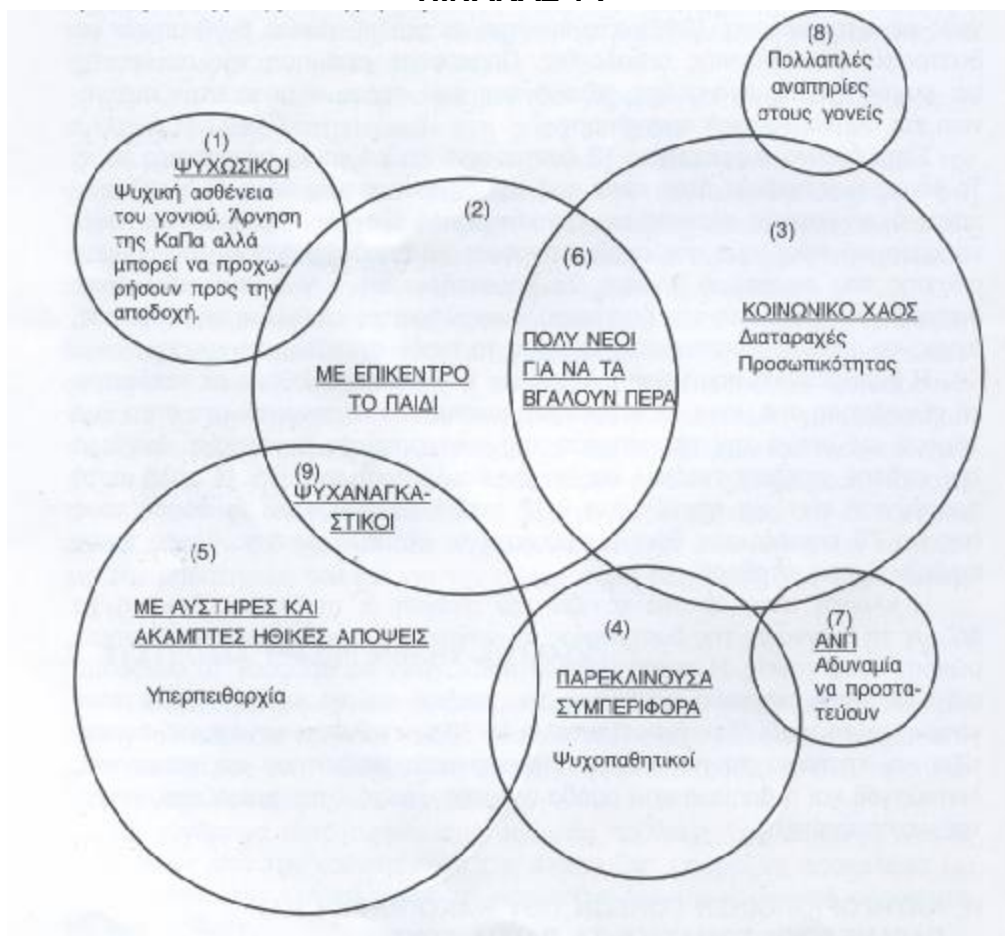
Πολλοί από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν υποστεί και οι ίδιοι κακοποίηση ή συναισθηματική στέρηση στην παιδική τους ηλικία. Μεγάλωσαν νιώθοντας εχθρότητα απέναντι στην εξουσία και ανίκανοι να εξασφαλίσουν βασική εμπιστοσύνη. Σε πολλές περιπτώσεις, εξακολουθούν να έχουν σχέσεις μίσους με τους γονείς τους. Οι γυναίκες, ιδιαίτερα, διατηρούν διαταραγμένες σχέσεις εξάρτησης με την μητέρα τους. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι άνθρωποι που προέρχονται από τέτοιου είδους οικογένειες γίνονται αποδεκτοί μόνο από εκείνους που έχουν ανάλογες εμπειρίες, Έτσι συνήθως γίνεται συνταιριασμένη επιλογή συντρόφου. (Κουτσούμπος Π. , 1985 , σ.82).

Συχνά προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη ή παντρεύονται προκειμένου να ξεφύγουν από μια καταπιεστική και αυστηρή οικογένεια. Ακόμη , και οι δυο είναι συνήθως πολύ νέοι για να γίνουν γονείς , τόσο στην πραγματική όσο και την συναισθηματική τους ηλικία. Σε έρευνα που έγινε στην Οξφόρδη (Lynch , 1975) , περιοχή όπου λιγότερο από 9% των γεννήσεων προέρχονται από γυναίκες κάτω των 20 ετών , διαπιστώθηκε ότι το 40% των μητέρων που κακοποιούν τα παιδιά τους ήταν κάτω από 20 όταν απέκτησαν το πρώτο τους παιδί. Οι γονείς τους είχαν πολλές απαιτήσεις από αυτές όταν ήταν παιδιά και έτσι και οι δικές τους προσδοκίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού είναι υπέρμετρες.(Κουτσούμπος Π. , 1985 , σ.83).

Ακόμη οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους μπορεί να προέρχονται από οποιαδήποτε κοινωνικοοικονομική ομάδα , διαθέτουν ωστόσο μερικά κοινά χαρακτηριστικά. συχνά είναι απομονωμένοι , σωματικά και συναισθηματικά. Προτιμούν , όπου είναι δυνατόν , να ζουν σε σπίνια αποκομμένα από την υπόλοιπη κοινότητα , ενώ συχνά απορρίπτουν τις πρώτες προσπάθειες προσέγγισης από γείτονες, κοινωνικούς λειτουργούς , υγειονομικούς επισκέπτες και γιατρούς. «Κρατάμε τον εαυτό μας για μας» , ισχυρίζονται. Εφόσον έχουν ελάχιστες επαφές έξω από τον πυρήνα της οικογένειας τους , δεν εμπιστεύονται κανένα και δεν υπάρχει κανείς στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν σε ώρα ανάγκης. Πριν ακόμη αναγκαστούν να δείρουν το παιδί, οι οικογένειες αυτές έχουν συσσωρεύσει μια ολόκληρη σειρά προβλημάτων που επηρεάζουν κάθε πτυχή της ζωής τους , όπως είναι ο γάμος , η κατοικία , τα οικονομικά θέματα και η εργασία. (Κουτσούμπος Π. , 1985 , σ.83).

Πέρα όμως από το ψυχιατρικό και ψυχολογικό προφίλ τους , οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους , μπορούν να καταταχθούν (κατά την Αγάθωνος 1998 , σ.32) σε εννέα ξεχωριστές κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 :



Πηγή : Αγάθωνος Ε. 1998, σ.32

Η ομαδοποίηση αυτή έγινε με βάση τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συνοδός εκτίμηση της κλινικής εξέτασης. Μπορεί όμως να βοηθήσει την επιστημονική ομάδα στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στην πρόγνωση της περίπτωσης και στις προτεραιότητες που θα θέσουν. Π.χ. η μεγάλη επένδυση της επιστημονικής ομάδας για βελτίωση και αλλαγή των γονέων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (κατηγορία 4), το μόνο που επιτυγχάνει είναι να αυξάνει την επικινδυνότητα για το παιδί και να συμβάλλει στο επαγγελματικό αδιέξοδο των μελών της ομάδας. Τέλος η χρήση του νομικού πλαισίου (αστικό δίκαιο κυρίως) ως κύριας μεθόδου θεραπευτικής παρέμβασης είναι η πλέον ενδεικνυόμενη για τους γονείς αυτής της κατηγορίας. (Αγάθωνος 1998 , σ.32)

Στη συνέχεια παρατίθενται όλες οι κατηγορίες γονέων που κακοποιούν ή παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους , όπως αναλύονται από την Αγάθωνος (1998 , σ.33-34):

ΟΜΑΔΑ 1: (ψυχωσικοί - ψυχική νόσος)

Συνήθως τα άτομα αυτής της ομάδας εντοπίζονται έγκαιρα εξαιτίας των πολύ ιδιόμορφων συμπτωμάτων. Οι γυναίκες, συχνά, παρουσιάζουν μεταλόχεια ψύχωση. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως ιατρική.

ΟΜΑΔΑ 2: ("σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού")

Το παιδί είναι συνήθως μικρότερο των 8 μηνών, με καλή βασική φροντίδα, συχνά με χαμηλό βάρος γέννησης. Η μητέρα είναι συνήθως υπεύθυνη για την κακοποίηση, η οποία δεν σχετίζεται με παράγοντες όπως: α) η ηλικία, β) η κοινωνική τάξη, γ) ο αριθμός παιδιών. Συχνά πρόκειται για μητέρες που κρίνουν αρνητικά τον εαυτό τους και που μπορεί να τα βγάζουν πέρα με άλλες καταστάσεις στρες. Η κακοποίηση εντοπίζεται στο συγκεκριμένο βρέφος, πιθανόν γιατί συντρέχουν λόγοι όπως: α) αποτυχία στην ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού με το παιδί, β) η μητέρα βλέπει το βρέφος σαν "αχάριστο" και "δύσκολο να ικανοποιηθεί", π.χ. κλαίει πολύ, δεν κοιμάται, έχει δυσκολία στο φαγητό κ.λπ., γ) "λάθος" φύλο για τη μητέρα, δ) υπέρ-επένδυση στο βρέφος και στο μητρικό ρόλο, στ) λίγες δυνατότητες για κοινωνική υποστήριξη της μητέρας.

Η σωματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης.

ΟΜΑΔΑ 3: (κοινωνικό χάος)

Όλα τα παιδιά της οικογένειας, ανεξάρτητα από ηλικία, βρίσκονται σε κίνδυνο. Τα βρέφη χαρακτηρίζονται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη, μεγαλώνουν με ελάχιστα ερεθίσματα, αντιδρούν θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, π.χ. εισαχθούν στο νοσοκομείο.

Για την κακοποίηση ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας. Το ζευγάρι δείχνει ανικανότητα να διατηρήσει μια σχέση, ενώ η μία κύηση διαδέχεται την άλλη χωρίς κανένα προγραμματισμό. Η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου ή σοβαρής παραμέλησης.

ΟΜΑΔΑ 4: (άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά / ψυχοπαθητικές προσωπικότητες)

Το παιδί παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διαταραχές. Για την κακοποίηση μπορεί να ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας, ενώ συχνά ενέχεται και ο πατριός του παιδιού ή ο σύντροφος της μητέρας.

ΟΜΑΔΑ 5: (με αυστηρές και άκαμπτες ηθικές απόψεις - υπερπειθαρχία)

Η ομάδα αυτή αφορά κυρίως μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς ταυτίζουν την πειθαρχία με τη σωματική τιμωρία. "Μια ξυλιά παραπάνω" είναι συνηθισμένη, αλλά έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος. Το παιδί μπορεί να ωθηθεί με αυτό τον τρόπο σε περαιτέρω αποτυχίες και έτσι να τιμωρείται ολοένα και περισσότερο. Στην ομάδα αυτή μπορεί να παρατηρηθεί αντιστροφή της επιθετικότητας με τη μορφή της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς (βρίσιμο) των γονέων από τα παιδιά τους.

ΟΜΑΔΑ 6: (επαλληλία μεταξύ 2 και 3: πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα)

Συνήθως πρόκειται για έφηβους γονείς με το πρώτο τους παιδί. Έχουν εμπειρίες συναισθηματικής στέρησης, υψηλές προσδοκίες από το παιδί τους και εξωπραγματικές απόψεις για το γονεϊκό ρόλο. Η κακοποίηση είναι συχνά αποτέλεσμα απότομου χειρισμού κατά τη διάρκεια πανικού ή απότομου ταρακουνήματος, σε παιδί κάτω των 8 μηνών, που επιφέρει, συχνά, σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.

ΟΜΑΔΕΣ με επαλληλία

6: Πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα

7: Αδυναμία να προστατεύσουν το παιδί - οι μητέρες αυτής της ομάδας συνάπτουν συνέχεια σχέσεις με τον ίδιο τύπο ανδρών.

8: Πολλαπλές αναπηρίες στους γονείς - η χαμηλή νοημοσύνη μόνο, είναι μάλλον σπάνια. Συχνά συνυπάρχουν άλλα προβλήματα όπως κωφότητα, γυναικολογικά προβλήματα κ.λπ.

9: Ψυχαναγκαστικοί: χαρακτηρίζει περισσότερο τις μητέρες ενώ οι πατέρες έχουν ρόλο αυστηρού κριτή. Ακαμψία χειρισμού του παιδιού. Τα παιδιά 2-3 χρόνων θεωρούνται ιδιαίτερα απειλητικά γι' αυτούς τους γονείς.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

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

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

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

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

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

ΟΜΑΔΑ 9: Είναι δυνατόν να βοηθηθούν από "τον κατάλληλο επαγγελματία".

10. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Αν το προκαταρκτικό ιστορικό και η εξέταση ενισχύσουν την πιθανότητα ηθελημένου τραυματισμού , πρέπει να ζητηθούν περισσότερες πληροφορίες από τους γονείς. Η αρχική συνέντευξη πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό , από άτομο έμπειρο σε ανάλογα περιστατικά. Η συνέντευξη έχει σαν στόχο μια προκαταρκτική εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης και διάγνωση , όσο είναι δυνατόν, τυχόν πιέσεων ή εντάσεων. Σκοπός δεν είναι η ανακάλυψη του υπεύθυνου για τις κακώσεις , μολονότι στην πορεία της συζήτησης αυτό μπορεί να αποκαλυφθεί. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σ.98)

Η συνέντευξη πρέπει να γίνει χωρίς διακοπές. Ένα φλιτζάνι τσάι μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία άνετης ατμόσφαιρας. Πρέπει να παρευρίσκεται ένα ανώτερο μέλος του νοσοκομειακού προσωπικού , ενώ το παιδί πρέπει να παρακολουθείται όταν είναι δυνατόν απ' τις νοσοκόμες. Αν είναι παρόντες και οι δυο γονείς , καλό θα είναι το άτομο που παίρνει το ιστορικό να αφήσει το παιδί στην φροντίδα του ενός από τους δυο , ενώ ο άλλος θα απαντά στις ερωτήσεις. Έπειτα μπορούν να αλλάξουν θέση και όταν θα έχουν απαντήσει και οι δύο στις ερωτήσεις μπορούν να δώσουν μια συνέντευξη μαζί. (Ο.Π.)

Η συζήτηση πρέπει να γίνει σε ήπιο τόνο. Οι παραδοχές , η κριτική , η επίρρηση ευθυνών και οι κατηγορίες πρέπει να αποκλεισθούν , όσο δύσκολο και αν είναι κάτι τέτοιο. Ο γιατρός δεν πρέπει να εμπλακεί καθόλου συναισθηματικά. Μια καλή εισαγωγή , ιδιαίτερα προς τη μητέρα , είναι να της τεθούν ερωτήματα , όπως "πως τα πάτε; " ή " ποτέ κοιμηθήκατε καλά τη νύχτα για τελευταία φορά; " (Ο.Π.)

Όταν εκλείψει η αρχική ένταση , είναι δύσκολο να σταματήσει ο γονέας να μιλά. Η αίσθηση της ανακούφισης που μπορεί να δώσει μια γεμάτη κατανόηση , χωρίς " κατηγορίες " , αρχική συνέντευξη , μπορεί να διευκολύνει πολύ την περαιτέρω αντιμετώπιση του ζητήματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις , οι γονείς μπορεί να είναι επιθετικοί και αγενείς ωστόσο μια ανάλογη αντίδραση από την πλευρά του γιατρού αυξάνει την εχθρότητα και δυσχεραίνει την περαιτέρω αντιμετώπιση της κατάστασης. (Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985 , σ.99)

Ο χρόνος της συνέντευξης είναι συνάρτηση του τρόπου με τον οποίο ανταποκρίνονται οι γονείς. Αν είναι συνεργάσιμοι και ανυπομονούν να μιλήσουν , καλό είναι να συνεχίσουμε τη συνέντευξη ώσπου να εξαντληθούν όλες οι πληροφορίες. Αν , όμως , η αντίδραση είναι εχθρική είναι προτιμότερο να διακόψουμε τη συνέντευξη όταν πια θα έχουμε πάρει απαραίτητα στοιχεία. (Ο.Π.)

Ακόμη ο γιατρός πρέπει να είναι αρκετά ανοιχτός στη σχέση του με τους γονείς. Στην αρχή της συνέντευξης πρέπει να εξηγήσει ότι ενδιαφέρεται για τις αντιφάσεις ανάμεσα στο ιστορικό και τις κακώσεις που διαπιστώθηκαν και ότι ανυπομονεί να διερευνήσει ακόμη περισσότερο το θέμα. Το παιδί , θα πρέπει να εισαχθεί σε ασφαλές μέρος εκτός και αν , μετά το τέλος της συνέντευξης , ο γιατρός είναι απόλυτα πεπεισμένος ότι η κατάσταση του παιδιού οφείλεται σε πραγματικό ατύχημα. Τέλος όταν απαιτείται θεραπεία ή διερεύνηση ενδείκνυται συνήθως το νοσοκομείο , μερικές φορές , όμως , ένας τοπικός φορέας ή μια οικογένεια που θα αναλάβει την επιμέλεια και την φροντίδα του παιδιού μπορεί να είναι πιο ενδεδειγμένα. (Ο.Π.)

11. Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Είναι αλήθεια ότι η πρώτη συνέντευξη αποτελεί μια δύσκολη δοκιμασία, τόσο για το παιδί και τους γονείς όσο και για τον κοινωνικό λειτουργό. Συχνά οι γονείς δυσκολεύονται να πιστέψουν ότι ο κοινωνικός λειτουργός θέλει να τους βοηθήσει και όχι να τους επικρίνει για τις πράξεις τους. Έτσι, απαιτείται πολύ προσοχή στην πρώτη προσέγγιση, για τη δημιουργία ζεστού και ευχάριστου κλίματος.

Ακόμη στην πρώτη συνέντευξη, όπου η ένταση συνήθως είναι πολύ μεγάλη, κύριο μέλημα των κοινωνικών λειτουργών πρέπει να είναι ο τρόπος που θα παρουσιαστούν στους γονείς, δηλαδή ως άτομα που μεριμνούν, χωρίς να έχουν απαιτήσεις. Η δημιουργία μιας καλής θεραπευτικής σχέσης είναι, ως ένα βαθμό, αποτέλεσμα των συνθηκών κάτω από τις οποίες γίνεται η παρέμβαση. Επιπλέον η έγκαιρη καταγγελία και επίσκεψη βοηθούν αναμφίβολα πολύ τη πρώτη επαφή. Αντίθετα η καθυστέρηση της καταγγελίας, έστω και για λίγες μέρες, μπορεί να υποθάλπει την αποφυγή και την αντίσταση των γονέων. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σελ. 101)

Όσον αφορά τη βοήθεια που προσφέρεται στη περίοδο της κρίσης έχει σχέση με τα ιδιαίτερα προβλήματα που παρουσιάζει η κάθε περίπτωση και με τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων τη στιγμή της παρέμβασης. Ωστόσο, πρωταρχική επιδίωξη σε όλες τις περιπτώσεις είναι να δοθεί στους γονείς μια «σανίδα σωτηρίας». Μια κοινωνική λειτουργός, απ' την ομάδα έρευνας για την κακοποίηση του παιδιού NSPCC (The NSPCC Battered Child Research Team), αναφέρει: «Της έδωσα την κάρτα μου περιέγραψα τον τρόπο λειτουργίας της τηλεφωνικής γραμμής s.o.s. και της συνέστησα να μου τηλεφωνήσει όταν θα με γνώριζε καλύτερα, για να την επισκεφτώ αν αισθανόταν ότι έφτανε στα όρια της υπομονής της με τα παιδιά ή αν ήθελε απλά συντροφιά». Ένα άλλο σημαντικό σημείο είναι η παροχή εναλλακτικών λύσεων για την φροντίδα των παιδιών, που θα συμβάλει στην ανακούφιση της μητέρας στο σπίτι. Μια δεύτερη κοινωνική λειτουργός από την ομάδα που προαναφέρθηκε λέει: «η πρώτη βοήθεια που προσέφερα ήταν να τοποθετήσω ένα δήθεν υπερενεργητικό παιδί σε παιδικό σταθμό». Στην πρώτη κρίσιμη περίοδο η προθυμία των κοινωνικών λειτουργών να προσεγγίσουν διάφορες υπηρεσίες για λογαριασμό των γονέων συμβάλει σημαντικά στο να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους, ενώ συχνά η παροχή βοήθειας σε πρακτικά θέματα αποτελεί το βασικό τρόπο για να δείξουν το ενδιαφέρον τους στους γονείς. Πάντως σε όλες τις περιπτώσεις μια από τις πολυτιμότερες προσφορές του κοινωνικού λειτουργού είναι να ακούει προσεκτικά, χωρίς να διακόπτει και χωρίς αδιαφορία ή απάθεια. Έτσι δίνεται στους γονείς η ευκαιρία να μοιραστούν με κάποιον ειδικό την αγωνία τους και να απελευθερώσουν τα καταπιεσμένα συναισθήματά τους. Ακόμη και μια απλή ερώτηση αποτελεί απόδειξη της παρουσίας του κοινωνικού λειτουργού, του ενδιαφέροντος του και της πρόθεσης του να βοηθήσει. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σελ. 102 και Παπαϊωάννου Κ. 1998 σελ. 108).

Συνήθως προσεκτική προσέγγιση σε συνδυασμό με τη φύση και τη αμεσότητα της βοήθειας που παρέχεται, διευκολύνει την επικοινωνία ανακουφίζει την πίεση και προετοιμάζει το έδαφος για καλύτερη επικοινωνία. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985, σελ. 102)

Βέβαια η επικοινωνία είναι μια σχέση ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον πελάτη ή τους πελάτες που δοκιμάζεται συνεχώς. Δοκιμάζεται με δειλία , δυσπιστία , και συχνά προκαλεί παλινδρόμηση και κλείσιμο του πελάτη στον εαυτό του , αν ο κοινωνικός λειτουργός «ξεχάσει» ότι βρίσκεται σε μια σχέση που απαιτεί διαρκή δουλειά και παρακολούθηση ή επαναπαυτεί και αδρανήσει επειδή η επικοινωνία έχει επιτευχθεί. Συνεπώς η προσοχή του κοινωνικού λειτουργού κατά τη συνέντευξη , πρέπει να είναι στραμμένη διαρκώς και παράλληλα στον εαυτό του και στο άτομο – πελάτη. (Παπαϊωάννου Κ. 1998 σελ. 107).

Τέλος το απόρρητο και η εχεμύθεια για την υπόθεση , εκ' μέρους του κοινωνικού λειτουργού , εξασφαλίζουν τον σεβασμό στο άτομο – πελάτη και στα στοιχεία που δίνει σε μια επαγγελματική αλλά ανθρώπινη και αξιοπρεπή σχέση και τοποθετούν τις βάσεις για τις σχέσεις και τις συναλλαγές του με τους άλλους. (Παπαϊωάννου Κ. 1998 σελ. 110).

Οι δεξιότητες που αναπτύσσει λοιπόν , ο κοινωνικός λειτουργός στη συνέντευξή του με τους υπαίτιους μετά τη κακοποίηση του παιδιού στηρίζονται κυρίως στην αρχή της παραδοχής του ατόμου – πελάτη όπως είναι σε κάθε κατάσταση , με κάθε συμπεριφορά. Η στάση αυτή πηγάζει απ' τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας που αναγνωρίζουν και επιτάσσουν :

A) Ότι κάθε άτομο έχει αξία και αξιοπρέπεια που είναι δυνατόν να μη φαίνεται καν.

B) Τη πίστη στην επιθυμία κάθε ανθρώπου να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί , να επιτύχει κάτι καλύτερο στο μέλλον.

Γ) Την επιθυμία του κοινωνικού λειτουργού δίνοντας τον επαγγελματικό του εαυτό , να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια.

(Παπαϊωάννου Κ. 1998 σελ. 100).

12. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΟΤΑΝ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η οικογενειακή επιθετικότητα είναι στο μεγαλύτερο μέρος της ιδιωτική και απαραβίαστη , αλλά όταν δημοσιοποιείται στις κοινωνικές υπηρεσίες σε περιπτώσεις κακοποίησης ενός μωρού οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν όχι μόνο δικαίωμα αλλά και καθήκον να παρέμβουν , προκειμένου να προστατέψουν το ανυπεράσπιστο παιδί , που δεν μπορεί να μιλήσει από σοβαρή βλάβη , ή ακόμα και από το θάνατο που θα του προκαλούσαν οι φυσικοί του προστάτες. Από τη σκοπιά της κοινωνικής εργασίας το καθήκον αυτό μπορεί να επεκταθεί στους τρομαγμένους , ανίκανους γονείς , που έχουν ανάγκη να προστατευθούν από τις δικές τους βίαιες παρορμητικές πράξεις. (επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σελ. 112)

Ακόμη και όταν δεν υπάρχει τραύμα , ακόμη και χωρίς τις συνέπειες της φτώχειας , της ψυχασθένειας των γονέων της αδιαφορίας , της ανεπαρκούς διατροφής ή της στέρησης , δεν μπορεί κανείς να περιμένει από το παιδί να αναπτυχθεί σωστά σε ένα σπίτι , όπου ο φόβος της σωματικής βλάβης αποτελεί διαρκή απειλή. Έχει διαπιστωθεί ότι και μόνο ο φόβος σωματικής βλάβης επηρεάζει την ανάπτυξη του ψυχισμού του παιδιού. Τα παιδιά που κακοποιούνται ζουν διαρκώς με το φόβο ότι κάποιος θα τους κάνει κακό και αυτό δεν είναι φαντασίωση , αλλά καθημερινή πραγματικότητα. (επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σελ. 124)

Απαιτείται λοιπόν, άμεση διαγνωστική εκτίμηση παιδιού και οικογένειας μπορεί να οδηγήσει τον κοινωνικό λειτουργό ή την επιστημονική ομάδα -όπου υπάρχει- στη διαπίστωση, ότι πέρα από κάθε άλλη αντιμετώπιση, προέχει το απόλυτο συμφέρον του παιδιού. Η άμεση προστασία του παιδιού δεν εξαρτάται πάντα από τη σοβαρότητα των κακώσεων, εφ' όσον μια μέτρια κάκωση σήμερα μπορεί να επαναληφθεί αύριο, σε πολύ σοβαρότερη μορφή. Εύλογο είναι, ότι ένα παιδί με σοβαρά τραύματα πρέπει να εισαχθεί αμέσως στο νοσοκομείο, ακόμα και αν αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν στα εξωτερικά ιατρεία (π.χ. απλό κάταγμα άκρου). Εισαγωγή στο νοσοκομείο ενδείκνυται επίσης τόσο για ένα παιδί με ελαφρότερες κακώσεις, όσο και για περιπτώσεις που από τη συμπεριφορά των γονέων κρίνεται ότι υπάρχουν αμφιβολίες για την ασφάλειά του. (Αγάθωνος 1998, σ.35).

Είναι απαραίτητο λοιπόν , να γίνεται άμεση δουλειά με τα παιδιά , εφόσον κινδυνεύει ολόκληρη η οργάνωση της προσωπικότητάς τους. Ορισμένα μπορεί να ωφεληθούν πολύ από τη σύντομη συμπαράσταση ενός ενηλίκου με ευαισθησία και κατανόηση , όπως είναι ο γιατρός τους , η νοσοκόμα , η κοινωνική λειτουργός , ένας δάσκαλος ή φίλος που ενδιαφέρεται. Όλοι αυτοί μπορούν να τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν το άμεσο άγχος του σωματικού τραυματισμού , της εισαγωγής στο νοσοκομείο , των δικαστικών διαδικασιών , της απομάκρυνσης από τους γονείς και για την τοποθέτηση σε μια υποκατάστατη οικογένεια ή ίδρυμα. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σελ. 138).

Άλλα παιδιά που υφίστανται κακοποίηση θα χρειαστούν , αναμφίβολα , εντατική θεραπεία , που θα τους παράσχει βοήθεια στα μόνιμα και έντονα προβλήματά τους. Για παράδειγμα , μπορεί να χρειάζονται βοήθεια για να βελτιώσουν την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους , να αντιμετωπίσουν τον θυμό τους , να υπερνικήσουν τις αναστολές τους , να μάθουν να

απολαμβάνουν πράγματα που αρμόζουν στην ηλικία τους και να μάθουν ότι μπορούν να εμπιστευτούν τους ενήλικους η αγάπη των οποίων δεν εξαρτάται πάντα από την ικανοποίηση των αναγκών τους. Παράλληλα η ατομική θεραπεία ενδείκνυται κυρίως για τα παιδιά της σχολικής ηλικίας για δυο λόγους. Πρώτον , το παιδί σχολικής ηλικίας έχει ήδη συνηθίσει να λειτουργεί σε δυο διαφορετικούς χώρους και σύνολα σχέσεων και να κάνει τη μεταστροφή απ' το ένα στο άλλο. Δεύτερον , τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι σε θέση να διατυπώσουν τη σκέψη τους με λόγια , έχουν μεγαλύτερη συνείδηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν και περισσότερη ίσως διάθεση για θεραπεία. (Επιμ. Κουτσούμπος Π. 1985 , σελ. 138).

Ακόμη επισημαίνεται ότι οι επαγγελματίες που οδηγούν παιδί και γονείς στο νοσοκομείο - ιδιαίτερα ο γιατρός των εξωτερικών ιατρείων - χρειάζεται να εξηγήσουν στους γονείς με ψυχραιμία, σταθερότητα και ενδιαφέρον, ότι το παιδί πρέπει να εισαχθεί "για εξετάσεις", διαβεβαιώνοντάς τους συγχρόνως, ότι μπορούν να το επισκέπτονται όποτε θέλουν και να το φροντίζουν.

Αντίθετα η χρήση του νομικού πλαισίου πρέπει να αποτελεί μια ύστατη λύση, εφ' όσον είναι πιθανό να επηρεάσει αρνητικά την περαιτέρω συνεργασία με την οικογένεια. Γι' αυτό , μόνο για την αντιμετώπιση οικογενειών σε οξεία κρίση κρίνεται σκόπιμη η συνεργασία μεταξύ φορέων υγείας, παιδικής προστασίας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης. (Αγάθωνος 1998, σ.35).

13. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Κάθε μορφή πρόληψης χρειάζεται να εκτιμά τις ιδιαιτερότητες κάθε φαινομένου με γνώμονα πάντα τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Στόχος πρέπει να είναι η ταυτόχρονη προσέγγιση και των τριών μορφών πρόληψης: της πρωτογενούς, της δευτερογενούς και της τριτογενούς πρόληψης. (Αγάθωνος 1998, σ.41).

ΆΠρωτογενής 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. Ακόμη οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας και οι υγιέστερες οικογενειακές σχέσεις αποτελούν στόχο της πρωτογενούς πρόληψης. 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, σ. 57 και Αγάθωνος 1998, σ.41).

Μερικά προγράμματα που αφορούν την πρωτογενή πρόληψη είναι τα εξής:

- Ø Προγράμματα σχετικά με 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.
- Ø Προγράμματα για 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.
- Ø Προγράμματα για την αλλαγή στις στάσεις των μέσων μαζικής επικοινωνίας, σε ότι αφορά τον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών.
- Ø Προγράμματα για την βελτίωση των συνθηκών κατοικίας, εκπαίδευσης και την προσφορά ψυχαγωγίας σε οικογένειες σε κοινοτικό επίπεδο.
- Ø Τέλος προγράμματα για 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)

ΆΔευτερογενής 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 επιτυγχάνει την αποφυγή καταγγελιών και την πιθανή απομάκρυνση των παιδιών από την οικογένεια. Αλλά στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της δευτερογενούς πρόληψης είναι τα εξής :

- Ø Προσδιορισμός των γονέων που έχουν τη δυνατότητα να κακοποιήσουν τα παιδιά τους.
 - Ø Προγράμματα για την - αντιμετώπιση των κρίσεων στην οικογένεια και άμεση βοήθεια.
 - Ø Διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα (κυρίως σε αστικές περιοχές)
 - Ø Αύξηση της ευθύνης των γιατρών και ευαισθητοποίηση στο πρόβλημα της κακοποίησης.
 - Ø Παιδικοί σταθμοί έστω και λίγες ώρες ή μέρες όταν υπάρχει κρίση στην οικογένεια.
 - Ø Θεσμός αναδοχών οικογενειών.
- (Τσιάντης - Μανωλόπουλος 1987, σ.58 και Αγάθωνος 1998, σ.41)
- Όσον αφορά προγράμματα , που λειτουργούν κυρίως σε μαιευτήρια και γενικότερα στα νοσοκομεία , και αφορούν τον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης είναι:
- Ø 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία S.O.S. με σκοπό τη συμβουλευτική συμπαράσταση γονέων σε ώρες οικογενειακών κρίσεων.
 - Ø Σταθμοί Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών
 - Ø Σταθμοί – Ξενώνες για προσωρινή φιλοξενία νηπίων σε περιόδους έντονων οικογενειακών δυσκολιών.
 - Ø Υποστηρικτικά προγράμματα μόνο για γονείς
- (Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987, σ.366)

ΆΤριτογενής 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 επιπλέον στόχους της τριτογενούς πρόληψης. (Τσιάντης 1996, σ. 57 και Αγάθωνος 1998, σ.41).

Παράλληλα σύμφωνα με τον Τσιάντη (1996, σ.58) η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει:

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

Όσον αφορά τον τρόπο προσέγγισης του πληθυσμού για την πρόληψη της σωματικής κακοποίησης των παιδιών διαφέρει σημαντικά από εκείνον που στοχεύει στην πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης. Η σωματική κακοποίηση και παραμέληση συνδέονται με λιγότερη κοινωνική ενοχή, εφ' όσον συχνά εκλαμβάνονται ως ακραίες μορφές πειθαρχίας παιδιών από τους γονείς τους, ή ως προεκτάσεις της γενικότερης κοινωνικής "βίας" στην οικογένεια. Επιπλέον, και οι δύο μορφές της σωματικής κακοποίησης -

ενεργητική, παθητική- είναι συνήθως ορατές εφόσον αναφέρονται σε κακώσεις και σε καθυστέρηση της ανάπτυξης.

Αντίθετα, η σεξουαλική παραβίαση των παιδιών συνδέεται με υψηλή κοινωνική ενοχή, άρα και με αντιστάσεις, εφ' όσον παραβιάζεται ο αιμομικτικός φραγμός, εντοπίζεται πολύ δυσκολότερα, απαιτεί εξειδικευμένους χειρισμούς, ενώ χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη πολυπλοκότητα και παθολογία στις διαπροσωπικές σχέσεις και την οικογενειακή λειτουργία. (Αγάθωνος 1998, σ.42)

Βέβαια το υψηλό κόστος, ο παρατεταμένος χρόνος και συχνά τα ανεπιτυχή αποτελέσματα της τριτογενούς πρόληψης και οι οργανωτικά δύσκολες προϋποθέσεις της δευτερογενούς, έχουν δώσει ώθηση στην πρωτογενή πρόληψη, η οποία επικεντρώνεται κυρίως στο κοινωνικό σύνολο, δηλαδή το ευρύ κοινό, τους θεσμούς, τις δομές και τα ίδια τα παιδιά. (Αγάθωνος 1998, σ.42)

Κατ' αρχήν η προσέγγιση του κοινωνικού συνόλου πραγματοποιείται μέσω μεθόδων πληροφόρησης και αγωγής υγείας με τη χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του κοινού. Όσον αφορά τις δυνατότητες προσέγγισης του παιδικού πληθυσμού είναι ευρύτερες γιατί τα παιδιά εισπράττουν καθημερινά πληροφόρηση από τους γονείς τους, το σχολείο, τους συνομηλίκους και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ο κύριος χώρος εφαρμογής πρωτογενούς πρόληψης με παιδιά είναι το σχολείο. Η διαρκώς αυξανόμενη προσέγγιση της προαγωγής της υγείας δίνει τις δυνατότητες στα ίδια τα παιδιά να κινητοποιηθούν για να αντλήσουν πηγές πληροφόρησης και να αυτενεργήσουν, με την εμπύχωσή τους πάντα από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς. Τα κύρια θέματα που μπορούν να αναπτυχθούν στο σχολικό περιβάλλον έχουν σχέση με τα δικαιώματα του παιδιού και της παραβίασής τους, καθώς και με την αυτοπροστασία. Άλλα θεματικά πεδία μπορεί να είναι η πρόληψη των ναρκωτικών, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, του αλκοόλ, το κάπνισμα κ.ά. (Αγάθωνος 1998, σ.42)

Έτσι μέσα από την προσέγγιση της προαγωγής της υγείας στο σχολείο για την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών όλων των μορφών, αναδεικνύει τον κεντρικό ρόλο του εκπαιδευτικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή άυξηση των παραπομπών, περιπτώσεων παιδιών-θυμάτων, από εκπαιδευτικούς, που ερμηνεύουν γνωστές συμπεριφορές παιδιών κάτω από το πρίσμα της παραβίασης των δικαιωμάτων και της θυματοποίησής τους. (Αγάθωνος 1998, σ.42)

Κατανοώντας λοιπόν τη διαδικασία που οδηγεί στην κακοποίηση μπορούν να προσδιοριστούν οι παράγοντες και οι συνθήκες που αυξάνουν την πιθανότητα κακοποίησης. Η αποτελεσματική πρόληψη μπορεί να αρχίσει μόνο όταν όλοι όσοι ασχολούνται με την ευημερία των νέων οικογενειών είναι έτοιμοι να υιοθετήσουν αυτή την ολιστική προσέγγιση.

B. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Μια από τις κύριες μορφές ενδοοικογενειακής βίας , είναι το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών , το οποίο ήλθε στο προσκήνιο στη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών. Σιγά σιγά , ένα πλήθος από "αυστηρές οικογενειακές υποθέσεις" , που καλύπτονταν ως τότε με το "πέπλο της σιωπής", άρχισαν να φανερώνονται ολοένα και περισσότερο , δημιουργώντας την πεποίθηση ότι ήταν πια γεγονός η ύπαρξη ενός διαταξικού και διαπολιτισμικού κοινωνικού προβλήματος. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.46).

Ο κοινωνιολόγος D. Finkelhor , αναφέρει ότι βασικοί μοχλοί στην πορεία αναγνώρισης του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών είναι το γυναικείο κίνημα καθώς και το κίνημα παιδικής προστασίας. Τονίζεται ότι με διαφορετικούς στόχους και ιδεολογίες, καθένα από τα κινήματα αυτά, εξελίχθηκαν σε μια εποχή όπου άρχισε να προβάλλεται η ανάγκη στήριξης του θεσμού της οικογένειας, δεδομένου ότι η παντοδυναμία και η εξιδανικευμένη εικόνα αυτής είχε ήδη αρχίσει να αμφισβητείται έντονα. Για το σκοπό αυτό ιδιαίτερα καθοριστική θεωρείται η ενδυνάμωση της θέσης και του ρόλου των μελών της οικογένειας, ιδίως των γυναικών και των παιδιών, όπως επίσης και η ουσιαστική συμμετοχή του πατέρα στην ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών. (Αγάθωνος Ε, 1998, σ.46).

Στις μέρες μας, η προώθηση και η εφαρμογή των αρχών των Δικαιωμάτων του Παιδιού, επιδιώκει την υλοποίηση της προστασίας των παιδιών από κάθε μορφή σεξουαλικής παραβίασης, τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και έξω απ' αυτήν. Όλα αυτά επιδιώκονται στα πλαίσια διεθνών συμβάσεων και εθνικών νομοθεσιών. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.46).

Παράλληλα η κοινωνιολογική ερμηνευτική προσέγγιση του φαινομένου δίνει μεγάλη έμφαση στις αλλαγές που υφίστανται ο θεσμός της οικογένειας στο πέρασμα του χρόνου σε συνδυασμό με αλλαγές που χαρακτηρίζουν τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά στη σύγχρονη κοινωνία. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.46).

Τέλος κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής θυματοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών, ενώ είναι δυνατόν να διευκολύνουν την εκδήλωση της. Στις περιπτώσεις αυτές, είναι χαρακτηριστικό ότι ο σεβασμός στο δικαίωμα και την αξία της ιδιωτικής ζωής μεταβάλλεται σε μηχανισμό συγκάλυψης και προστασίας των δραστών. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.46).

Τα παράθυρα κλείνουν. Οι πόρτες κλειδώνουν. Σφραγίζονται όλα. Άλλοτε πάλι όλα μένουν ορθάνοιχτα. Και τα παράθυρα. Και οι πόρτες. Δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Η φωνή του παιδιού που βιάζεται εκείνη την ώρα από τον πατέρα, από το θείο, από τον αδερφό, δεν θα ακουστεί σε καμία περίπτωση.

Ο βιασμός θα είναι σιωπηλός, αμείλικτος. Συχνά το παιδί δεν καταλαβαίνει τι ακριβώς συμβαίνει. Είναι μόλις τριών, τεσσάρων, πέντε χρόνων. Κι αν συνειδητοποιήσει τι πραγματικά έγινε, τότε φοβάται, δεν μιλά.

Περνούν συνήθως χρόνια μέχρι να μαρτυρήσει το «μυστικό» του σε κάποιον έμπιστο φίλο ή φίλη.

Σε όλα τα κράτη, το «οικογενειακό μυστικό» δύσκολα αποκαλύπτεται. Είτε γιατί ο «αφέντης» άνδρας, ο αρχηγός της οικογένειας, απειλεί τα «αδύναμα» μέλη, τη γυναίκα και τα παιδιά, με βία, είτε γιατί ο φόβος της κοινωνικής περιθωριοποίησης των θυμάτων αποτρέπει από οποιαδήποτε ενέργεια όσους γνωρίζουν. (www.euroopa.gr)

Διαφορετική παραμένει, επίσης, η προσέγγιση που επιχειρεί κάθε κράτος ξεχωριστά, προκειμένου να μελετήσει το φαινόμενο. Κι αυτό, γιατί σε κάθε χώρα η νομοθεσία για το έγκλημα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι διαφορετική. (www.euroopa.gr)

Για παράδειγμα, στη Μάλτα και την Ολλανδία η «ηλικία συγκατάθεσης για σεξουαλική πράξη» είναι τα 12 χρόνια, στην Ισπανία τα 13, σε Αυστρία, Κροατία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ισλανδία και Πορτογαλία τα 14, σε Γαλλία και Πολωνία τα 15, σε Κύπρο, Τσεχία, Φιλανδία, Νορβηγία, Ελβετία, Βρετανία, και Ουζμπεκιστάν τα 16 και στην Ιρλανδία τα 17. Στην Ελλάδα είναι τα 16 για τα αγόρια και τα 18 για τα κορίτσια. (www.euroopa.gr)

Παρ' όλες, όμως, τις δυσκολίες, οι επιτελείς του Συμβουλίου της Ευρώπης κατέληξαν σε κάποια κοινά χαρακτηριστικά του φαινομένου που αφορούν και τη χώρα μας. Αναλυτικότερα:

1. Ένα κορίτσι έχει περίπου μιάμιση έως τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να πέσει θύμα κακοποίησης απ' όσες ένα αγόρι.
2. Τα περισσότερα κορίτσια και αγόρια κακοποιούνται από ανθρώπους που γνωρίζουν καλά και λιγότερο από ανθρώπους που συναναστρέφονται. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό της σεξουαλικής κακοποίησης από ανθρώπους του οικείου περιβάλλοντος είναι 62% έως 81% για τα κορίτσια και 84% έως 94% για τα αγόρια.
3. Το 4%-5% των κοριτσιών έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα, τον πατριό ή τον ανάδοχο γονέα, πριν από την ηλικία των 18!
4. Θύτες είναι περισσότερο άνδρες, αλλά υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις όπου γυναίκες έχουν «εκμεταλλευτεί» σεξουαλικά ανήλικα παιδιά, κατά κανόνα αγόρια. Πάντως, η μελέτη καταδεικνύει ότι από άνδρα έχουν δεχθεί επίθεση-κακοποίηση, τα κορίτσια σε ποσοστό 92%-99% και τα αγόρια κατά 65% έως 68%.
5. Το 1/5 των δραστών είναι ανήλικοι, κυρίως αδέρφια, ξαδέρφια κ.λπ. (www.euroopa.gr)

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά είναι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Βραχυπρόθεσμα το παιδί μπορεί να επιδείξει έντονη ερωτική ενασχόληση, όπως ο δημόσιος αυνανισμός ή το έντονο ενδιαφέρον για τα γεννητικά όργανα και τα ερωτικά παιχνίδια. Ένα άλλο αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα συχνά σωματικά παράπονα του παιδιού, οι εμετοί ή οι πονοκέφαλοι, τα οποία όμως δεν εξηγούνται από τις ιατρικές εξετάσεις. Η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη, σε χαμηλή αυτοπεποίθηση, αλλά και σε ερωτικές δυσκολίες, όπως η αποφυγή της ερωτικής επαφής ή στην πορνεία. (www.6gymnasio.gr)

2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ

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).

ΠΑΙΔΕΡΑΣΤΙΑ – ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ

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, σελ55)

Σύμφωνα με το Σταυριανό (2002 , σ.55) 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 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. (Μπέννετ Ντ. , 1998 , Τεύχος 62 , σελ73).

ΠΟΡΝΕΙΑ

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:

- Ø Αιμομιξία
 - Ø Σεξουαλική κακοποίηση
 - Ø Σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού
 - Ø Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ των αδελφών
- (Τσιάντης – Μανωλόπουλος , 1978 , σ.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, σ. 391)

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, σ. 392).

3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

Παρακάτω θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά των παιδιών που πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Πληρώνουν με την αθωότητα 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, σ. 394).

Σύμφωνα με τους Τσιάντη-Μανωλόπουλο (1978, σ. 395), τα παιδιά αυτά δεν προκαλούν 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 πολύ ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση και συχνά τα ωθεί στην αιμομιξία. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1978, σ. 395).

Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να παρουσιάσει :

- Ø Σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις , παιχνίδια ή ζωγραφιές.
- Ø Υπερβολική ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα.
- Ø Πρόωρη απόκτηση γνώσεων της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ανήλικων.
- Ø Προκλητική σεξουαλική συμπεριφορά προς ενήλικες και σεξουαλικά παιχνίδια με συνομήλικούς του.
- Ø Πρώιμη σεξουαλικότητα σε ανήλικα θηλυκού γένους που συνοδεύονται από προκλητικό ντύσιμο και απομόνωση από συνομήλικα άτομα.
- Ø Άμεσο ενδιαφέρον για αντισυλληπτικά μέσα
- Ø Παράπονα για πονοκέφαλο ή πόνο στη κοιλιά (σωματοποίηση του προβλήματος)
- Ø Δυσκολίες στο σχολείο ή απότομη πτώση στην επίδοση των μαθημάτων.
- Ø Άρνηση να κάνει γυμναστική.
- Ø Είναι καθηλωμένη συμπεριφορά τους σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (νυχτερινή ενούρηση , εγκόπιση κτλ.)
- Ø Διαταραχές στον ύπνο.
- Ø Κατάθλιψη , άγχος , επιθετικότητα , εκρήξεις θυμού.
- Ø Αναστολές στο παιχνίδι.
- Ø Απόπειρες αυτοκτονίας.
- Ø Φυγές από το σπίτι.
- Ø Παραβατική συμπεριφορά , χρήση αλκοολούχων ποτών , χρήση τοξικών ουσιών.
- Ø Αλλαγή στις διαιτητικές συνήθειες : ανορεξία , ιδιοτροπίες στο φαγητό.
- Ø Έλλειψη εμπιστοσύνης σε ενήλικες του οικογενειακού περιβάλλοντος ή έκδηλος φόβος για τους άνδρες.
- Ø Το κορίτσι παίρνει το «ρόλο ης μητέρας» στην οικογένεια.
- Ø Φόβος και αποφυγή της σχολικής εξέτασης.

(Επιβιτανός Π. , 1990 , σ.68 και Ι.Υ.Π , 1992 , σ.12-13 και Τσίτουρα Σ. 1990 , σ.71)

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

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

- Ø Πόνος ή κνησμός στη περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- Ø Μώλωπες ή αιμορραγία στη περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- Ø Εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία.
- Ø Τραυματισμός του βλεννογόνου του πρωκτού.
- Ø Τραυματισμού του υμένα.
- Ø Επιμήκυνση του υμένα ή απώλεια υμενικού ιστού.
- Ø Γενετήσιες εκκρίσεις.
- Ø Εμφάνιση συχνών και ανεξήγητων μυκητιάσεων και ουρολοιμώξεων.
- Ø Διαταραχές όρεξης.
- Ø Πόνος ή αιμορραγία του λαιμού.
- Ø Παρουσία λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος.
- Ø Αφροδίσιο νόσημα στην εφηβική ηλικία.
- Ø Δυσκολία στο βάδισμα ή στην καθιστή θέση.
- Ø Σχισμένα , λεκιασμένα ή ματωμένα ρούχα.
- Ø Παρουσία ενούρησης.

(Χ. Σταυριανός , 2002 , σ.60 και Monica M. Basset , 1998 , σ.273)

4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Η εκτίμηση της συχνότητας ενός τόσο άδηλου φαινομένου είναι δύσκολη, ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πρόσθετη δυσκολία ενέχει ο ορισμός του προβλήματος εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων με ή χωρίς επαφή, διάφορου σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα όλων των ηλικιών και με δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια. Έρευνες επιπολεασμού σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες σε δείγματα ενηλίκων που θυματοποιήθηκαν σεξουαλικά ως παιδιά ή έφηβοι, καταγράφουν ενδεικτικές συχνότητες μεικτής σεξουαλικής παραβίασης για κορίτσια θύματα, από 7% στη Φινλανδία, Ιρλανδία, Γαλλία ως 36% στην Αυστρία και 33% στην Ολλανδία. Στα αγόρια θύματα, η διακύμανση αναφέρεται από 3% στη Σουηδία σε 15% στην Ισπανία και 19% στην Αυστρία. Η ενδοοικογενειακή παραβίαση καλύπτει το 1/2 ως 1/4 της μεικτής παραβίασης.

(Αγάθωνος, 1998. σ.σ.46-47).

Στην Ελλάδα, μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε φοιτητές 18-20 ετών, ανέδειξε ποσοστό σεξουαλικής παραβίασης πριν την ηλικία των 18 ετών, 17% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια. Αυτό αφορά όλες τις μορφές, με ή χωρίς επαφή, από εμπειρία έκθεσης σε επιδειξία έως αιμομιξία. Η συχνότητα διανέμεται ισομερώς σε 1 στις 3 περιπτώσεις θυματοποίησης μέσα στην οικογένεια, 1 στις 3 εκτός οικογένειας αλλά από οικείο στο παιδί άτομο και 1 στις 3 περιπτώσεις θυματοποίησης από άγνωστο άτομο. Το ποσοστό συχνότητας στον ανδρικό πληθυσμό μόνο, επιβεβαιώθηκε και από άλλη έρευνα σε πληθυσμό Ελλήνων αστυνομικών (Μαραγκός και συν. 1996), σύμφωνα με την οποία 8% των ανδρών αναφέρονται σε εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης πριν τα 18 έτη. (Αγάθωνος, 1998. σ.47).

5. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

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 Ε. 1993, σ.26)

Μερικές από τις συνέπειες είναι:

- Ø απώλεια αυτοεκτίμησης
 - Ø απαισιοδοξία
 - Ø σκληρότητα στη συμπεριφορά του
 - Ø τάσεις αυτοκτονίας
 - Ø αίσθημα ενοχής και ντροπής
 - Ø φόβος στην επαφή με τους συνομηλίκους
- (Αγάθωνος Ε. 1993, σ.126)

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 απομόνωση. (Αγάθωνος Ε. 1993, σ.126).

Μερικά άλλα ψυχολογικά συμπτώματα και διαταραχές στη συμπεριφορά των παιδιών που είχαν υποστεί σεξουαλική παραβίαση μπορεί να είναι :

- Ø Απομόνωση.
- Ø Υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα.
- Ø Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. υπερβολικός αυνανισμός).
- Ø Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα.
- Ø Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή.
- Ø Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία.
- Ø Διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης.
- Ø Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση.
- Ø Παιδί μικρής ηλικίας που υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές.
- Ø Παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτο-υποτίμησης.

(Αγάθωνος Ε.1998, σ.56).

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρούνται:

- Ø Αισθήματα ενοχής.
- Ø Διαταραχές ταυτότητας.
- Ø Φυγές.
- Ø Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού.
- Ø Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών.
- Ø Παραβατικότητα.

(Αγάθωνος Ε.1998, σ.56).

6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο κοινωνιολόγος D. Finkelhor , στο Αγάθωνος (1998 , σ.47) κύριος μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις ΗΠΑ, αναφέρεται στους δύο κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών .

A. Τη δυστυχημένη οικογενειακή ζωή με χαρακτηριστικά:

1. Εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξω -οικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης.
2. Πτωχή εποπτεία και φροντίδα.
3. Εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες, με κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης.

B. Τη ζωή για μεγάλο διάστημα με έναν μόνο γονέα, συνήθως τη μητέρα Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τα κορίτσια.

Γ. Την ανεπαρκή σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, στην περίπτωση μόνο των κοριτσιών θυμάτων.

Ανάλογα ήταν τα ευρήματα της ελληνικής φοιτητικής μελέτης. Η ομάδα των νέων που ανέφεραν εμπειρίες μίας τουλάχιστον μορφής σεξουαλικής παραβίασης πριν τα 18 έτη χαρακτηριζόταν από:

- *Προβλήματα σχέσεων μεταξύ των γονέων.*
 - *Έκθεση στη γονεϊκή σεξουαλικότητα*
 - *Οικογενειακή βία.*
 - *Γονεϊκή τιμωρητικότητα, για ενασχόληση του παιδιού με θέματα σεξουαλικού περιεχομένου (λεξιλόγιο, ερωτήσεις, συμπεριφορές).*
 - *Νωρίτερη αρχή σεξουαλικής δραστηριότητας.*
- (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.48).

Τέλος είναι σκόπιμο να σημειωθεί ότι σύνηθες είναι το φαινόμενο κατά το οποίο θύματα σεξουαλικής παραβίασης του παρόντος , έχουν ήδη υποστεί σε κάποια δεδομένη χρονική στιγμή του παρελθόντος σωματική κακοποίηση ή και παραμέληση. Απ' τα παραπάνω προκύπτει η έντονη αλληλοδιαπλοκή που τελικά υφίσταται μεταξύ των διάφορων μορφών θυματοποίησης των παιδιών , και η οποία προκαλεί έκπληξη και απορία. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.48).

7. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ

Ο όρος "υπαίτιος" αναφέρεται στον υπεύθυνο της σεξουαλικής παραβίασης του παιδιού. Αποφεύγεται ο όρος "δράστης" ο οποίος συνδέεται με εγκληματολογική έννοια. Η Αγάθωνος Ε. (1998, σ.48) αναφέρει ότι οι περισσότερες κοινωνιολογικές και κλινικές μελέτες δεν αναφέρονται σε χαρακτηριστικό προφίλ υπαίτιου σεξουαλικής παραβίασης. Τα χαρακτηριστικά που καταγράφονται πιο συχνά είναι τα εξής:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Χαμηλή εικόνα εαυτού.
- Κατάθλιψη.
- Προβλήματα σχέσεων.
- Αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας.
- Αδυναμία ελέγχου του θυμού.
- Φόβος για αρνητική εκτίμηση.
- Έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά.
- Χρήση αλκοόλ και ουσιών.
- Άρνηση προβλήματος.
- Σεξουαλική διέγερση από παιδιά.
- Σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά.
- Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες

Οι περισσότερες πληροφορίες για τους υπαίτιους προέρχονται από άτομα που είχαν ήδη καταδικαστεί, στα οποία υπάρχει ευκολότερη ερευνητική πρόσβαση. Τα ευρήματα πρόσφατης μελέτης στις ΗΠΑ (Craissati και Mc Clurg ,1996) αναφέρονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά καταδικασμένων δραστών για σεξουαλική παραβίαση παιδιών τα οποία σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.σ.48-49) είναι :

- Σταθερότερη εργασία.
 - Μεγαλύτερη ηλικία.
 - Εμπειρίες σεξουαλικής παραβίασης ως παιδιά.
 - Εμπειρίες σωματικής κακοποίησης ως παιδιά.
 - Εμπειρίες συναισθηματικής παραμέλησης ως παιδιά.
 - Μαθησιακές δυσκολίες στην παιδική ηλικία.
 - Θύματα κοροϊδίας και επιθετικότητας από συνομήλικα παιδιά*.
 - Επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα
- (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.48-49).

Άλλα χαρακτηριστικά των υπαίτιων σεξουαλικής παραβίασης παιδιών ήταν:

- 30% είχαν ο καθένας από 10-450 θύματα.
 - 70% είχαν ο καθένας από 1-10 θύματα.
 - 66% ήταν άτομα γνωστά στο παιδί.
 - 48% αναζήτησαν τα θύματα τους μέσω της φύλαξης παιδιών.
 - 15% χρησιμοποίησαν παιδική πορνογραφία ως προϋπόθεση για τις πράξεις τους.
- (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.49).

Άλλη μελέτη 91 υπαίτιων σεξουαλικών εγκλημάτων στη Μ. Βρετανία (Elliot, Brown και Kilcoyne, 1995) αναφέρεται σε καταδικασμένους δράστες που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα. Όλοι είχαν ήδη καταδικαστεί από 9 μήνες ως ισόβια και παρακολουθούσαν τα προγράμματα αυτά μέσα και έξω από τη φυλακή. Η μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί οι ίδιοι οι δράστες, περιέγραψαν τους τρόπους που αναζήτησαν για να πείσουν τελικά τα θύματα τους. Το υλικό αυτό μας δίνει πολύτιμα στοιχεία για την πρόληψη. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.49).

Στρατηγικές που χρησιμοποίησαν οι υπαίτιοι αυτοί ήταν:

- *Παιχνίδια και σπορ με παιδιά.*
 - *Διδασκαλία μουσικού οργάνου.*
 - *Περίπατο / βόλτα.*
 - *Διήγηση ιστοριών (μαγικά, κυνήγι θησαυρού κ.λπ.).*
 - *Προσφορά στοργής, κατανόησης παιδιού.*
- (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.49).

Σύμφωνα με μαρτυρίες των δραστών αυτών:

- *84% είπαν ότι οι στρατηγικές αυτές χρησιμοποιούνταν σταθερά από τη στιγμή που αποδεικνύονταν επιτυχημένες.*
 - *14% είπαν ότι επηρεάστηκαν από πορνογραφικές ταινίες (video , T.V.) και έντυπο υλικό.*
 - *2 στους 3 είχαν μία τουλάχιστον εμπειρία σεξουαλικής θυματοποίησης σε μέση ηλικία 12.5 χρονών.*
 - *1 στους 3 ήταν κάτω από 16 ετών όταν ένοιωσαν σεξουαλική έλξη από παιδιά. Όλοι άρχισαν να παραβιάζουν σεξουαλικά, μικρά κυρίως παιδιά, πριν τα 18 τους χρόνια, 1-3 χρόνια μετά την πρώτη έλξη που ένοιωσαν για παιδιά.*
- (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.49-50).

Επιπλέον οι δράστες περιγράφουν τα παιδιά θύματα ως:

- *Με οικογενειακά προβλήματα.*
 - *Μοναχικά και ενδοστρεφή.*
 - *Με χαμηλή αυτο-εκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.*
 - *Με δυσκολία να επιλέγουν σχέσεις εμπιστοσύνης.*
- (Αγάθωνος Ε.1998 , σ.50).

7.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΠΛΑΝΟΥΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΥΤΑ ΤΩΝ ΒΙΑΣΤΩΝ

Ποια είναι τα άτομα που αποπλανούν παιδιά; Μπορούμε να προσδιορίσουμε τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων συγκρίνοντας τα με τους βιαστές.

Πρώτον σε σχέση με τους βιαστές, τα άτομα που αποπλανούν παιδιά είναι θεωρητικά μεγαλύτερης ηλικίας. Τα περισσότερα από αυτά είναι πάνω από 35 ετών, ενώ οι περισσότεροι βιαστές είναι κάτω από 20 ετών. Επίσης είναι περισσότερο καταπιεσμένοι σεξουαλικά ή λιγότερο επιθετικοί σεξουαλικά. Η σεξουαλική τους αφύπνιση συνέβη σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ό,τι αυτή των βιαστών.

Μια ακόμη διάφορα εντοπίζεται στο ότι οι περισσότεροι είναι μαλθακοί και παθητικοί, ενώ οι βιαστές είναι περισσότερο σκληροί και επιθετικοί. Είναι λιγότερο ικανοί από τους βιαστές να συναναστρέφονται ενήλικα άτομα του αντίθετου φύλου. Είναι λιγότερο επιδέξιοι, περισσότερο ανυπόμονοι και λιγότερο βέβαιοι για τον εαυτό τους, όταν μιλάνε σε μία γυναίκα. Οι περισσότεροι απ' αυτούς διαπράττουν το αδίκημα εις βάρος του ίδιου παιδιού και για ορισμένο χρονικό διάστημα, ενώ οι βιαστές επιτίθενται σε διαφορετικά θύματα.

Χαρακτηριστική είναι επίσης η διαφορά του ότι παραδέχονται την ενοχή τους, σε αντίθεση με τους περισσότερους βιαστές. Ειδικότερα αυτοί που αποπλανούν άτομα του ίδιου φύλου είναι ακόμα πιο πιθανό να παραδεχτούν την ενοχή τους.

Οι αιμομίκτες παρουσιάζουν περίπου τα ίδια χαρακτηριστικά με τους υπόλοιπους δράστες αποπλάνησης παιδιών, εκτός από το ότι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα ένταξης στο κοινωνικό σύνολο. Εξαιτίας αυτής της απομόνωσης, ο αιμομίκτης πατέρας κυριαρχεί στην οικογένεια του, ως ένας τέλειος πατριάρχης. Αν και γενικά είναι ένας σκληρά εργαζόμενος άντρας, που φροντίζει για την οικογένεια του, η απόλυτη εξουσία του ως αδιαμφισβήτητου αρχηγού της οικογένειας τον διευκολύνει στο να αποπλανεί τα παιδιά του.

(Α. ΤΗΙΟ 2003, σ.212).

8. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η αιμομιξία είναι δύσκολο να οριστεί, επειδή ο νομικός και ο ψυχολογικός ορισμός βρίσκονται σε διαφορετικούς κόσμους. Ο νομικός ορισμός είναι πολύ περιοριστικός, ορίζοντας την αιμομιξία συνήθως ως τη σεξουαλική πράξη ανάμεσα σε συγγενείς εξ αίματος, με αποτέλεσμα: εκατομμύρια άνθρωποι να μην κατανοούν ότι είναι θύματα αιμομιξίας, επειδή δεν υπήρξε διείσδυση. Από την σκοπιά της ψυχολογίας, η αιμομιξία καλύπτει ένα πολύ ευρύτερο φάσμα μορφών συμπεριφοράς και σχέσεων. Αυτές συμπεριλαμβάνουν σωματική επαφή με το στόμα του παιδιού, το στήθος, τα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό ή με, άλλο σημείο του σώματος, που γίνεται με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση του επιτιθέμενου. Ο επιτιθέμενος δεν χρειάζεται να είναι συγγενής εξ αίματος. Αυτός ή αυτή μπορεί να είναι οποιοσδήποτε που το παιδί θεωρεί μέλος της οικογένειας, όπως ο πατριός ή κάποιος συγγενής εξ αγχιστείας. (S. Forward , 1992 , σ.187).

Υπάρχουν και άλλες μορφές αιμομικτικής συμπεριφοράς, που είναι υπερβολικά καταστροφικές, παρ' όλο που μπορεί να μην περιλαμβάνουν καμία φυσική επαφή με το σώμα του παιδιού. Αν για παράδειγμα, ο επιτιθέμενος επιδεικνύει τον εαυτό του ή αυα-νίζεται μπροστά στο παιδί ή αν το πείθει να ποζάρει σε φωτογραφίες με σεξουαλικά υπονοούμενα, τότε διαπράττει ένα είδος αιμομιξίας. (S. Forward , 1992 , σ.187).

Σύμφωνα με τον ορισμό της σεξουαλικής παραβίασης παιδιά και έφηβοι-θύματα εμπλέκονται σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο στις οποίες δεν είναι σε θέση να προσδώσουν νόημα. Οι πράξεις αυτές υποκινούνται από έναν ενήλικα, που στην περίπτωση της παραβίασης μέσα στην οικογένεια, μπορεί να ασκεί το γονεϊκό ρόλο ή να έχει συγγένεια και πιθανή σχέση φροντίδας με το παιδί. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.53).

Χαρακτηριστικά του φαινομένου κατά την Αγάθωνος (1998 , σ.53) είναι τα εξής:

- Ø Η παραβίαση των κοινωνικών και οικογενειακών κανόνων και του φραγμού της αιμομιξίας.
- Ø Η κατάχρηση της σχέσης εμπιστοσύνης ή εξάρτησης ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα μέσω διαφόρων ήπιων χειρισμών ή και βίας.
- Ø Οι σεξουαλικές αυτές πράξεις εμπεριέχουν διάφορες μορφές πρακτικής, όπως έκθεση σε επίδειξη γεννητικών οργάνων, ηδονοβλεψία και έκθεση σε πορνογραφικό υλικό άρα παραβίαση χωρίς επαφή ως θωπεία, ασέλγεια, αυνανισμό και πλήρη σεξουαλική επαφή με διείσδυση στοματική, κολπική, πρωκτική.
- Ø Η σημαντική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στους δυο εμπλεκόμενους, αν πρόκειται για ανήλικο υπεύθυνο.
- Ø Η προμελετημένη ή μη σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία συμβαίνει μία ή περισσότερες φορές ή διαρκεί επί χρόνια.
- Ø Η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει το περιεχόμενο της πράξης ή να αποφασίσει αν θέλει να συμμετάσχει σε αυτή (όπως π.χ. συμβαίνει για τις σεξουαλικές αναζητήσεις μεταξύ συνομηλίκων).
- Ø Η έκθεση του παιδιού σε σεξουαλική διέγερση ακατάλληλη για την ηλικία του, για το στάδιο ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης και το ρόλο του στην οικογένεια.
- Ø Ο νόμος του μυστικού και της σιωπής που περιβάλλει το φαινόμενο.

Ø Οι επιπτώσεις των σεξουαλικών αυτών δραστηριοτήτων στην ψυχική υγεία των παιδιών και στην οικογενειακή λειτουργία.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών μέσα στην οικογένεια και της αιμομιξίας είναι, ότι συχνά σε οικογένειες χρόνια διαταραγμένες παρατηρείται μια μεταβίβαση διαγενεαλογική.

Αυτές είναι αφ'ενός χαοτικές οικογένειες με επανειλημμένες ρήξεις των συναισθηματικών τους δεσμών, όπου οι ρόλοι μέσα σ' αυτές είναι συγκεχυμένοι και όπου δεν υπάρχουν όρια ή λειτουργούν ασαφώς. Αφ'ετέρου, οικογένειες άκαμπτες, πολύ κλειστές, με σχέσεις παθολογικά άρρηκτες μεταξύ των μελών, όπου οι ανάγκες, τα συναισθηματικά αιτήματα που προβάλλονται από το παιδί -ανάλογα με το στάδιο της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης- και η επιθυμία αυτονόμησης του δεν αναγνωρίζονται και δεν είναι αντικείμενα σεβασμού. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.54).

Συχνά, ανάμεσα στους ενήλικες υπεύθυνους της σεξουαλικής παραβίασης αναφέρονται πρώην θύματα ίδιας μορφής εμπειριών, που δεν έχουν ενσωματώσει μια εικόνα επαρκούς γονεϊκής λειτουργίας και έχουν μειωμένο έλεγχο πάνω στις ενορμήσεις. Σε μικρότερο βαθμό, απαντώνται ενήλικες με πιο σαφείς διαταραχές στην ψυχική υγεία, γεγονός που τους κάνει να έχουν μια διαστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.54).

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση και η αιμομιξία όπως παρατηρεί η Αγάθωνος (1998 , σ.54) , είναι γεγονότα με σοβαρές τραυματικές συνέπειες για την ψυχική υπόσταση και υγεία του παιδιού, γιατί εγκαθιστούν μια σύγχυση επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα, ανάμεσα στο αίτημα τρυφερότητας που προβάλλει το παιδί και τη σεξουαλική απάντηση που ανταποδίδει ο ενήλικας. Η σεξουαλική αυτή απάντηση παροτρύνει σε σύγχυση ανάμεσα στην αγάπη, τη φροντίδα, τη διαπαιδαγώγηση, τη μύηση και τη σεξουαλικότητα.

Επίσης οι ερωτοπονημένες φαντασιώσεις του παιδιού για τον ενήλικα, που αναλογούν στα διάφορα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και είναι απόλυτα φυσιολογικές και αναγκαίες για την υγιή μετάβαση από το οιδιπόδειο σύμπλεγμα προς την ενηλικίωση, εισβάλλουν στην πραγματικότητα και γίνονται μέρος της πραγματικότητας. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.54).

Η πλειονότητα των θυμάτων σεξουαλικής παραβίασης είναι κορίτσια τα οποία παραβιάζονται από ενήλικες άνδρες. Η σταδιακή αποκάλυψη του φαινομένου αναδεικνύει έναν αυξανόμενο αριθμό αγοριών, κυρίως, που παραβιάζονται από άνδρες και σε μικρότερο βαθμό αγοριών και κοριτσιών θυμάτων που παραβιάζονται σεξουαλικά από γυναίκες. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.54).

Οι περισσότεροι υπεύθυνοι σεξουαλικής παραβίασης είναι πρόσωπα που το παιδί γνωρίζει και εμπιστεύεται: πατέρας, αδελφός, άλλοι συγγενείς, οικογενειακοί φίλοι. Αυτή ακριβώς η σχέση εμπιστοσύνης, σε συνδυασμό με την ανηλικιότητα, την υποδεέστερη δηλαδή θέση του παιδιού, διευκολύνουν την απόκρυψη της παραβίασης. Τα άτομα αυτά είτε με την πειθώ, είτε με απειλές, αναγκάζουν το παιδί "να κρατήσει το μυστικό". Στην ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση σπάνια χρησιμοποιείται φυσική βία. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.54).

Τέλος πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι μητέρες είναι ακούσιοι ή εκούσιοι συνεργοί. Και αυτό γιατί πολλές γυναίκες είναι παθητικές και ενώ γνωρίζουν τη συμπεριφορά του συζύγου τους , δεν

μιλούν γιατί είναι εξαρτημένες ψυχολογικά και οικονομικά απ' αυτόν. Επίσης , πιστεύουν ότι καταγγέλλοντας το πρόβλημά τους θα γίνει αιτία να διαλυθεί η οικογένεια τους , θα τις εκδικηθούν οι σύζυγοί τους και θα στιγματιστούν από το κοινωνικό περίγυρο. (Επιβιτιανός Π. 1990 , σ.68).

9. ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΜΑΡΤΥΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Το ενενήντα τοις εκατό από τα θύματα αιμομιξίας δεν λένε ποτέ σε κανέναν τι τους συνέβη ή τι τους συμβαίνει. Παραμένουν σιωπηλά. Όχι μόνο γιατί φοβούνται μήπως πάθουν κάτι τα ίδια , αλλά γιατί σε ένα μεγάλο ποσοστό φοβούνται μήπως διαλύσουν την οικογένειά τους βάζοντας τον πατέρα τους σε φασαρίες. Η αιμομιξία μπορεί να είναι τρομακτική, αλλά η σκέψη της ευθύνης για τη διάλυση της οικογένειας είναι ακόμη χειρότερη. Η οικογενειακή αφοσίωση είναι μια τρομερά ισχυρή δύναμη στη ζωή των παιδιών, ανεξάρτητα από το πόσο διεφθαρμένη είναι η οικογένεια τους. (S. Forward , 1992 , σ.197).

Πρέπει επίσης να τονισθεί ότι υπάρχει τρομερή ποσότητα ψυχολογικού εξαναγκασμού , αυθύπαρκτη στη σχέση γονέα παιδιού. Οι επιτιθέμενοι αιμομίκτες χρησιμοποιούν συχνά απειλές για να εξασφαλίσουν τη σιωπή των θυμάτων τους. Ανάμεσα στις πιο διαδεδομένες απειλές όπως παρουσιάζονται από το S. Forward (1992 , σ.195) είναι οι εξής:

- Ø *Αν το πεις, θα σε σκοτώσω.*
- Ø *Αν το πεις, θα σε δείρω.*
- Ø *Αν το πεις, η μαμά θα αρρωστήσει.*
- Ø *Αν το πεις, ο κόσμος θα νομίζει ότι είσαι τρελή.*
- Ø *Αν το πεις, κανένας δεν πρόκειται να σε πιστέψει.*
- Ø *Αν το πεις, η μαμά θα θυμώσει και με τους δυο μας.*
- Ø *Αν το πεις, θα σε μισώ για όσο καιρό ζω.*
- Ø *Αν το πεις, θα με στείλουν στη φυλακή και δεν θα υπάρχει κανένας να φροντίζει την οικογένεια.*

Οι απειλές αυτού του είδους αποτελούν συναισθηματικό βιασμό, καθώς αυξάνουν τους φόβους και τα ευάλωτα στοιχεία του απονήρευτου θύματος , το οποίο δυστυχώς εκτός από τον ψυχολογικό καταναγκασμό συχνά δέχεται και σωματική βία για να εξαναγκαστεί να υποχωρήσει στις αιμομικτικές σχέσεις. Τα θύματα της αιμομιξίας σπανίως είναι τα προνομιούχα παιδιά της οικογένειας, πέρα και από το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης. Πολύ λίγα παιδιά παίρνουν δώρα ή χρήματα ή απολαμβάνουν ειδικής μεταχείρισης ως μέρος του εξαναγκασμού τους , η πλειονότητα αυτών κακοποιείται και συναισθηματικά και σωματικά. (S. Forward , 1992 , σ.196).

Συνοπτικά λοιπόν οι συχνότεροι λόγοι που κάνουν το 75%-90% των θυμάτων ενδοοικογενειακή σεξουαλικής κακοποίησης να μην καταγγείλουν το γεγονός όταν αυτό λαμβάνει χώρα είναι:

- *Η έντονη αμηχανία που νιώθουν τα παιδιά συζητώντας σεξουαλικά θέματα και ιδιαίτερα τις λεπτομέρειες των στενών σχέσεων.*
- *Ο φόβος ότι θα καταλογιστούν ευθύνες και στα ίδια και θα τιμωρηθούν για ότι έγινε.*
- *Η αποφυγή δημιουργίας προβλημάτων στο δράστη , ο οποίος πολλές φορές είναι φιγούρα αρχής σεβασμού και αγάπης για τα παιδιά.*
- *Ο τρόμος για τα αιμομικτικά επεισόδια, σε συνδυασμό με μία έντονη επιθυμία των παιδιών να τα ξεχάσουν, συχνά απωθεί την πραγματικότητα από τη μνήμη τους.*
(E. Μιχαηλίδης , 1992 , σ.178).

Μερικές φορές όμως, τα παιδιά καταφέρνουν να ξεπεράσουν τις αναστολές τους και επιχειρούν να εξομολογηθούν σε κάποιον το μυστικό τους, συχνά στη μητέρα τους. Δυστυχώς όμως, το ταμπού της αιμομιξίας αναστατώνει τόσο πολύ τους περισσότερους ενήλικες που τους κάνει ανίκανους να χειρισθούν την κατάσταση. Πολλοί από τους ενήλικες αρνούνται να δεχθούν την αλήθεια της ιστορίας του παιδιού και προσπαθούν να το πείσουν ότι απλά φαντάζεται το γεγονός. Το θύμα φορτωμένο με βαριά αισθήματα ενοχής, πολύ εύκολα απογοητεύεται από την απόρριψη ή από την έλλειψη ενδιαφέροντος και πιθανά δεν θα επιχειρήσει να εμπιστευθεί αλλού το μυστικό του. Έτσι, στο στρες που προκαλεί η κακοποίηση προστίθεται και της απόρριψης. (Ε. Μιχαηλίδης , 1992 , σ.178).

10. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΦΑΣΗ

Ο πρώτος επαγγελματίας στον οποίο το παιδί ή ο έφηβος αποκαλύπτει τη σεξουαλική παραβίαση του μπορεί να εκπροσωπεί οποιοδήποτε κλάδο. Προϋπόθεση είναι να αισθάνεται το παιδί την εμπιστοσύνη προς το πρόσωπο αυτό, που θα διευκολύνει το κλίμα μέσα στο οποίο το παιδί θα καταθέσει το μυστικό του. Μπορεί να είναι δάσκαλος, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, παιδίατρος, παιδοψυχίατρος, αστυνομικός, επισκέπτης υγείας, νοσηλεύτης κ.ά. Συνήθως έχει προηγηθεί υπαινιγμός για σεξουαλική παραβίαση σε συγγενικό ή οικείο άτομο με τη φροντίδα του οποίου το παιδί φθάνει στον ειδικό. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.56).

Το παιδί που υπάρχει υποψία ότι είναι θύμα σεξουαλικής παραβίασης από άτομο εκτός οικογένειας, μπορεί να αισθάνεται καλύτερα αν εξετασθεί με την παρουσία των γονέων του. Αντίθετα, παιδί για το οποίο υπάρχουν υπόνοιες για ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση θα πρέπει να εξεταστεί μόνο του και κάθε γονέας ξεχωριστά. Το παιδί δεν θα πρέπει να παρίσταται όταν οι γονείς ή άλλοι ενήλικες περιγράφουν τα γεγονότα. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.56).

Παρατηρούμε λοιπόν από τα παραπάνω την ιδιαίτερη σημασία που έχει για το παιδί η αίσθηση εμπιστοσύνης και ασφάλειας που θα νιώσει για το άτομο στο οποίο θα εκμυστηρευτεί κάτι τόσο σοβαρό και προσωπικό το οποίο μπορεί να του δημιουργεί θλίψη , πόνο φόβο ακόμα και ένοχες. Είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε λεπτές ισορροπίες , γι' αυτό και απαιτείται μεγάλη προσοχή και δεξιότητα από ειδικό.

Η εκτίμηση θα πρέπει να γίνει σε ένα άνετο και ευχάριστο περιβάλλον που να εξασφαλίζει το απόρρητο. Ο χώρος θα πρέπει να προσφέρει εξοπλισμό που διευκολύνει ένα μικρό παιδί να εκφρασθεί πιο εύκολα, δηλαδή, ανατομικές ή απλές κούκλες, υλικό για ζωγραφική, πηλό, εικόνες.

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. Του είναι πολύ δύσκολο να παραδεχτεί την κακοποίηση του και δεν θα πρέπει να απογοητευτεί με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτό. (Ε. Frank , 1993 , σ.132).

Καλό θα ήταν το άτομο , το οποίο εμπιστεύτηκε το παιδί και του αποκάλυψε την κακοποίηση 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 ψυχοφόρο για το κακοποιημένο παιδί να αναφέρει την κακοποίηση 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 κακοποίηση του , για το αν θα πρέπει να αποκαλύψει το μυστικό του. (Ε. Frank , 1993 , σ.132).

Κατά τη συνέντευξη, θα πρέπει να καταγραφούν ο τρόπος και οι λέξεις που χρησιμοποιεί το παιδί για να περιγράψει τα γεννητικά του όργανα, το στήθος όπως και τις λειτουργίες τους. Επειδή πρέπει να προστατευθεί το παιδί από δευτερογενή κακοποίηση, θα πρέπει να εξασφαλισθεί ότι το παιδί θα μιλήσει μόνο σε έναν επαγγελματία εξειδικευμένο σε συνεντεύξεις με

παιδιά. Η βιντεοσκόπηση της συνέντευξης κρίνεται ως σημαντική εφ'όσον εξασφαλίζει στο παιδί τη δυνατότητα για αποκάλυψη, ενώ ακολούθως η επιστημονική ομάδα που θα αναλάβει την περίπτωση θα μελετήσει την ταινία και θα γνωματεύσει βάσει αυτής, ως προς το α' σκέλος της αποκάλυψης της τραυματικής εμπειρίας. Σε περίπτωση που το παιδί είναι πολύ φοβισμένο, η εξέταση και η λήψη ιστορικού πρέπει να αναβληθούν και να εξηγηθεί στο παιδί γιατί. (Αγάθωνος 1998 , σ.57).

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο ενδείκνυται όταν:

- Υπάρχουν σοβαρές σωματικές βλάβες,
- Διαφαίνεται σοβαρό συναισθηματικό τραύμα,
- Υπάρχει κίνδυνος για περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού, οποιασδήποτε μορφής.

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

Τόσο το κλίμα όσο και το περιεχόμενο της αποκάλυψης θα καθοριστούν από τη στάση των επαγγελματιών όπως άλλωστε συμβαίνει και στη σωματική κακοποίηση και παραμέληση τα συναισθήματα βέβαια που κατακλύζουν τους επαγγελματίες στην περίπτωση αυτή της σεξουαλικής παραβίασης, είναι σαφώς πιο έντονα και οι αντιστάσεις και αμηχανία μεγαλύτερες. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι την ευθύνη της διαχειρίσεις της αποκάλυψης πρέπει να αναλαμβάνει μόνο ο καλά ενημερωμένος και έμπειρος επαγγελματίας. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

Οι επαγγελματίες έχουν υποχρέωση να πουν στους γονείς αυτό που πραγματικά βλέπουν και πιστεύουν ακόμα και όταν υποψιάζονται ενδοοικογενειακή ευθύνη για το γεγονός. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τους παρέχουν την απαιτούμενη βοήθεια ώστε να κατανοήσουν ότι ένα παιδί σπανίως μπορεί να κατασκευάσει ένα ψέμα για τη δική του θυματοποίηση. Αφού έχουν ήδη αναγνωρίσει τα δικά τους συναισθήματα τη δεδομένη στιγμή οφείλουν να συζητήσουν με τους γονείς με σταθερότητα για το γεγονός , αλλά με τρόπο ευαίσθητο και μη επικριτικό. Εφ' όσον κριθεί σκόπιμο από τους επαγγελματίες να νοσηλευθεί το παιδί για έναν τουλάχιστον από τους λόγους που αναφέρθηκαν, ζητείται από τους γονείς να συναινέσουν. Εάν για κάποιον λόγο δεν συμφωνήσουν , τότε θα δοθούν εξηγήσεις για τις προβλέψεις του νόμου όσον αφορά στην "υποχρεωτική νοσηλεία" με εισαγγελική παρέμβαση. Η παρέμβαση αυτή δεν αίρει τη διάθεση των επαγγελματιών για συνεργασία με την οικογένεια και αυτό πρέπει να γίνει σαφές στους γονείς. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

Ανάλογες εξηγήσεις πρέπει να δοθούν στο παιδί σχετικά με όλα τα στάδια της διαγνωστικής διαδικασίας. Η γνώση αυτή βοηθάει το παιδί να αισθανθεί σιγουριά, εφ' όσον θα ξέρει τι το περιμένει. Είναι γνωστό άλλωστε πως η άγνοια προκαλεί φόβο και άγχος , συναισθήματα από τα οποία οι ειδικοί οφείλουν να προστατέψουν το παιδί. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

11. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

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

Η σεξουαλική παραβίαση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως "μεγαλοποίηση ή ακραία μορφή κοινωνικά αποδεκτού τρόπου πειθαρχίας" όπως θεωρείται ακόμα από κάποιους η σωματική κακοποίηση. Ούτε μπορεί να θεωρηθεί ως απώλεια ελέγχου ενός κουρασμένου από τη χρόνια και την καθημερινή ένταση γονέα. Η εξαπάτηση του παιδιού-θύματος με ιδιαίτερες παροχές και τρόπους ψυχολογικής δολιότητας και η σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικα υπαίτιου, την καθιστά ένα φαινόμενο, που παρ' όλη τη συχνότητα του και τη διαταξική του κατανομή, ακόμα λειτουργεί ως "το καλύτερα κρατημένο μυστικό" της οικογένειας, της γειτονιάς και της κοινότητας. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

Αποτέλεσμα όλου αυτού του κλίματος είναι η επικέντρωση κυρίως στην τριτογενή πρόληψη, δηλαδή στην προστασία και θεραπεία των θυμάτων και σπανιότερα όλης της οικογένειας και του υπαίτιου, εφ'όσον αποδέχεται την πράξη του. Η τριτογενής πρόληψη, ακόμα και αν αποδεικνύεται επιτυχής, καλύπτει μόνο εκείνες τις περιπτώσεις που αποκαλύπτονται, χωρίς δυνατότητα πρόσβασης στο σκοτεινό αριθμό. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.57).

Η δευτερογενής πρόληψη, δηλαδή η έγκαιρη αναγνώριση των εν' δυνάμει υπαίτιων σεξουαλικής παραβίασης, είναι εξαιρετικά δύσκολη αν όχι αδύνατη, εφ'όσον το φαινόμενο ενδημεί σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και δεν συνδέεται με τη φτώχεια ή άλλες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού. Συγχρόνως, η διαταραχή της σεξουαλικότητας και οι συναισθηματικές διαταραχές οι οποίες οδηγούν στην παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού και σε άλλες μορφές σεξουαλικής θυματοποίησης, δεν είναι εύκολα ορατές, εφ'όσον τα άτομα αυτά - άνδρες και γυναίκες - μπορεί να λειτουργούν πολύ καλά ως προς τις άλλες πλευρές της ζωής τους. Η μέθοδος που συνήθως χρησιμοποιείται είναι η θεραπεία της συμπεριφοράς σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο, σε κλειστές ή μη φυλακές και οι θεραπευτικές κοινότητες για έφηβους παραβάτες. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.62).

Κατά την τελευταία δεκαετία, έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης των ανηλίκων, με πολύ θετικά αποτελέσματα. Ο κύριος στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι τα ίδια τα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Η μεθοδολογία που ακολουθείται είναι εκείνη της προαγωγής της υγείας στο σχολείο και πραγματοποιείται στο χώρο της εκπαίδευσης αλλά και σε άλλες εξωσχολικές ομάδες. Τα παιδιά, μέσα από διάφορες δράσεις και θεατρικό παιχνίδι, ευαισθητοποιούνται και εμπυχώνονται, έτσι ώστε να μπορούν να αυτοπροστατεύονται ακόμα και από οικεία και αγαπητά πρόσωπα. Μαθαίνουν να ξεχωρίζουν τα χάρδια που τους προκαλούν ευχαρίστηση από εκείνα που τα κάνουν να μην αισθάνονται άνετα. Να ξεχωρίζουν τα καλά από τα κακά μυστικά. Να μπορούν να λένε "όχι" ακόμα και σε αγαπητά τους πρόσωπα, όταν τους προτείνουν "ασυνήθιστα παιχνίδια".

Οι αξιολογήσεις των προγραμμάτων αυτών είναι αρκετά θετικές και η μεθοδολογία τους συνεχώς βελτιώνεται. Φυσικά, η προσέγγιση αυτή

προϋποθέτει ενημερωμένους νηπιαγωγούς, δάσκαλους αλλά και γονείς, όχι μόνο για την αποδοχή και προώθηση αυτής της προσέγγισης αλλά και για την καλύτερη γνώση της φυσιολογικής σεξουαλικότητας των παιδιών και της αντιμετώπισης της στα διάφορα στάδια ανάπτυξης. Η μέθοδος αυτή της πρωτογενούς πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, απευθύνεται στο σύνολο των παιδιών και χρησιμοποιεί εκπαιδευτικές προσεγγίσεις δόκιμες και γνωστές στην καθημερινή εκπαιδευτική πρακτική. Έτσι, αποφεύγεται η "σκανδαλοποίηση" του θέματος και, κατ' επέκταση, οι αντιστάσεις για την αντιμετώπιση και πρόληψη του. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.63).

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.gr)

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 αισθάνονται περισσότερο περήφανα για το σώμα τους παρά ντροπή. (www.auth.gr)

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.gr)

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.gr)

Πόσο σημαντικό είναι λοιπόν να υπάρχει επαφή και επικοινωνία ανάμεσα στον γονέα και το παιδί! Τόσο για να ξεπερνιούνται μικρά και καθημερινά προβλήματα , όσο και να επιτευχθεί η πρόληψη ή αντιμετώπιση μιας κατάστασης σοβαρής όπως είναι η σεξουαλική παραβίαση. Η αξία της παρουσίας του γονιού στη ζωή του παιδιού αν είναι ουσιαστική , μπορεί ν' αποδειχθεί ανεκτίμητη και καθοριστική.

Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της κοινωνιολογικής μελέτης του φαινομένου μας προσφέρουν πολύτιμη εμπειρία για την πρόληψη Σύμφωνα με αυτά:

Η σεξουαλική παραβίαση των παιδιών αποτελεί διαδεδομένο φαινόμενο. Άρα και το πραγματικό μέγεθος της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερο. Στόχος θα πρέπει να είναι η αποκάλυψη του άδηλου προβλήματος.

Ø *Η αναζήτηση των υπαίτιων σεξουαλικής παραβίασης και εκμετάλλευσης θα πρέπει να γίνει μέσα από διάφορες προσεγγίσεις. Εφ'όσον υπάρχει σημαντική επαλληλία μεταξύ των υπαίτιων διαφόρων τύπων παραβίασης, αυτός ο πληθυσμός λειτουργεί ως δεξαμενή αναζήτησης.*

- Ø Υπαίτιοι και θύματα παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά που ενισχύουν την κυκλική μορφή του φαινομένου. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι:
 - Η ζωή σε μία δυσλειτουργική οικογένεια που δεν μπορούσε να καλύψει τις συναισθηματικές τους ανάγκες, θυματοποιώντας τους ως παιδιά με διάφορους τρόπους.
 - Η χαμηλή εικόνα εαυτού και η έλλειψη εμπιστοσύνης.
- Ø Οι τρόποι που χρησιμοποιούν για να προσεγγίσουν τα παιδιά θύματα αναπληρώνουν το γονεϊκό και οικογενειακό έλλειμμα.
- Ø Εφόσον 2 στους 3 υπαίτιους έχουν υπάρξει θύματα ως παιδιά και 1 στους 3 άρχισαν να επιδίδονται σε σεξουαλική παραβίαση παιδιών πριν τα 18 τους χρόνια, θα πρέπει να αναζητήσουμε τους μελλοντικούς υπαίτιους ανάμεσα στα πρώην θύματα και να προσφέρουμε θεραπεία στα θύματα για να ανακόψουμε την εξέλιξη τους σε υπαίτιους σεξουαλικής παραβίασης παιδιών.
(Αγάθωνος 1998 , σ.50).

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

1. ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ (1989) αποτελεί ένα διεθνώς αποδεκτό κείμενο, το οποίο θα συμπεριλαμβάνουν σταδιακά στην εθνική τους νομοθεσία. Αποτελεί λοιπόν μια παγκόσμια ειρηνική επανάσταση που αποσκοπεί στην προστασία του παιδιού και λειτουργεί με άξονα το συμφέρον του παιδιού και των δικαιωμάτων του. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.67).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε όλη την Ευρώπη γίνονται ενέργειες και οργανώνονται δίκτυα μη κυβερνητικών οργανισμών αλλά και μεικτών συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που στοχεύουν την δραστηριοποίηση τόσο των κυβερνήσεων όσο και των πολιτών ώστε να επιτευχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού. Ένα από αυτά είναι και η “συμμετοχή” ώστε να μπορεί να εκφράζει ελεύθερα το παιδί τη γνώμη του για ότι το αφορά σε διαφορετικό πάντα βαθμό ανάλογα με το κάθε στάδιο ανάπτυξής του. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.67).

Έτσι λοιπόν, η εξουσία που το δίκαιο αναγνωρίζει στο πρόσωπο του παιδιού και προέρχεται από την προώθηση των δικαιωμάτων του, είναι συνδεδεμένη πάντα με το συμφέρον του παιδιού και την προστασία του από οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης και φυσικά από όποιον και αν προέρχεται.

Όπως είναι φυσικό και στην Ελλάδα υπάρχουν συνταγματικές ρυθμίσεις που αφορούν την προστασία της παιδικής ηλικίας και με βάση τη θέση αυτή έχει συνταχθεί και το δίκαιο στο σύνολο του. Εξαιτίας όμως των κοινωνικών αλλαγών και των επιπτώσεων που επιφέρουν αυτές στα παιδιά και τους έφηβους, δημιουργούνται ολοένα καινούριες ανάγκες. Αναπόφευκτα λοιπόν εμφανίζονται κενά στη νομοθεσία καθώς και σύγχυση λόγω της εμπλοκής πολλών διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων που ασχολούνται με το παιδί και τα δικαιώματα του. Άλλοτε πάλι, η υπάρχουσα νομοθεσία δεν αξιοποιείται ώστε να προωθείται το απόλυτο συμφέρον του παιδιού. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.67).

Σύμφωνα λοιπόν με τις ραγδαίες κοινωνικές αλλαγές που εκτυλίσσονται και την αδυναμία του νομικού πλαισίου να τις καλύψει εξ' ολόκληρου , δημιουργούνται επιπλέον προβλήματα όταν το νομοθετικό πλαίσιο δεν συμβαδίζει με το συμφέρον των γονιών του κακοποιημένου παιδιού. Η αντιπαράθεση αυτή γίνεται πιο εμφανής στις δικαστικές αίθουσες και μπορεί να αφορά οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης παιδιών. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.67).

Όμως , για να εκλείψουν τέτοιες σκηνές και τα “ διλήμματα ” των δικαστικών λειτουργιών σχετικά με το πραγματικό συμφέρον του παιδιού απαιτείται συνδυασμός τόσο της έννοιας του συμφέροντος του παιδιού όσο και του βαθμού της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης. Επίσης θα είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη και τα επιστημονικά δεδομένα , που αφορούν τη σωματική και σεξουαλική παραβίαση των παιδιών, τα οποία συνεχώς εξελίσσονται και αλλάζουν. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.σ.67-68).

Βέβαια για τη διάγνωση της αόριστης νομικής έννοιας του συμφέροντός του παιδιού υπάρχουν πέντε βασικά κριτήρια , τα οποία σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.68) είναι :

- Ø Η ακρόαση της γνώμης του παιδιού και η συνεκτίμησή της.
- Ø Η ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του.
- Ø Η εκτίμηση των ικανοτήτων και προσωπικών του κλίσεων.
- Ø Η ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών.
- Ø Η συμφωνία των γονέων για την άσκηση της γονεϊκής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας.

Ακόμη η Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.68) παρατηρεί ότι και άλλα κριτήρια, αν και δεν αναφέρονται στο νόμο, έχουν γίνει αποδεκτά από την επιστήμη και τη νομολογία, εφ' όσον προκύπτουν από το γενικότερο πνεύμα των διατάξεων του νόμου. Τα κριτήρια αυτά είναι τα εξής :

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

Φυσικό είναι να προκύπτουν και άλλα εξειδικευμένα κριτήρια εκτίμησης του συμφέροντος του παιδιού, εφ' όσον κάθε παιδί είναι μοναδικό και κάθε περίπτωση έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Πρέπει να αναφερθεί ότι η ελληνική νομοθεσία αρχικά προσπάθησε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα τιμωρώντας τη βίαιη συμπεριφορά των θυτών αφού οι γονείς είχαν παρουσιαστεί σαν "απάνθρωποι" , "σκληροί" , "κτήνη" , "τέρατα". Αργότερα όμως , άρχισε να δέχεται το γεγονός ότι και οι γονείς "δράστες" ίσως υπήρξαν θύματα των δικών τους γονιών ή της κοινωνίας. Έτσι φάνηκαν πιο επιεικής μαζί τους και λιγότερο "τιμωρητικοί" προσπαθώντας να βρουν κάποια λύση. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.20).

Όμως ο Νόμος δεν παύει να έχει υποχρέωση να τιμωρεί το δράστη και να αποδίδει δικαιοσύνη. Οι συνέπειες της τιμωρίας είναι αστικές και ποινικές δηλαδή στον "κακό" γονέα παύει τα δικαιώματα που έχει πάνω στο παιδί και τον κρίνει ακατάλληλο για την ανατροφή και διαπαιδαγώγησή του , είτε αφαιρώντας την επιμέλεια της γονικής μέριμνας ή και φυλακίζοντάς τον. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.20).

Παρόλο που κάθε μορφή κακοποίησης παιδιού αποτελεί ποινικό αδίκημα, όταν πρόκειται για "οικογενειακή υπόθεση", θα πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικός χειρισμός και ενδεχομένως το παιδί και η οικογένεια να αντιμετωπιστούν διαφορετικά , διότι η θεραπευτική αντιμετώπιση και η απόδοση του δίκαιου δεν πρέπει κατ' ανάγκη να σχετίζονται. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.68).

Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να ασκηθεί δίωξη κατά του υπεύθυνου , για οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης παιδιού , μετά τη διαγνωστική εκτίμηση είναι είτε γιατί ο θύτης είναι άτομο που δεν ανήκει στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και η οικογένεια επιθυμεί να ασκήσει τα ποινικά της δικαιώματα , είτε γιατί ο θύτης είναι ο ίδιος ο γονέας και δεν θέλει να δεχτεί θεραπευτική παρέμβαση ή δεν έχει ικανή και σαφή επίγνωση των πράξεων του και συνεπώς κρίνεται "ακατάλληλος" και "επικίνδυνος" για το παιδί και την υπόλοιπη οικογένεια εάν υπάρχει. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.68).

Όσον αφορά τη διεπιστημονική ομάδα , η απόφαση της θα έχει σαν κύριο άξονα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Κυρίως σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης μπορεί μετά την αναφορά του περιστατικού στις εισαγγελικές αρχές να μην ακολουθήσει απαραίτητα ποινική δίωξη αλλά να επισημανθεί και να τονισθεί ο Νόμος της απαγόρευσης της αιμομιξίας σε γονείς που δεν τον έχουν αφομοιώσει και δεν συνειδητοποιούν τις τραγικές επιπτώσεις που έχουν οι πράξεις αυτές , όχι μόνο στη σωματική, αλλά και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.68).

Έτσι η πιο συνηθισμένη νομική παρέμβαση που χρησιμοποιείται προς όφελος πάντα του παιδιού είναι η λήψη ασφαλιστικών μέτρων. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται και η προστασία των γονιών , μήπως επαναληφθεί παρόμοιο περιστατικό κακοποίησης προς το παιδί τους και φυσικά οι γονείς προστατεύονται από μεγαλύτερες κυρώσεις , που θα μπορούσαν να τους έχουν επιβληθεί. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.69).

Παράλληλα οι επαγγελματίες που έχουν εμπλακεί στην περίπτωση οφείλουν να στηρίξουν τον ειδικό (κοινωνικό λειτουργό, εκπαιδευτικό, παιδίατρο, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο κ.ά.) που καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο, παρέχοντας του πλήρεις εκθέσεις και υποστήριξη. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.69).

Οποιαδήποτε λοιπόν, νομική παρέμβαση και αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς αξιολόγησης από διεπιστημονική ομάδα και να αποτελεί μέρος μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας, ενώ οι νομικές παρεμβάσεις έξω από αυτό το πλαίσιο, οι οποίες λειτουργούν ως αυτοσκοπός, είναι καταδικασμένες να αποτύχουν. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.69).

2. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αν και δεν υπάρχει στο Ποινικό Δίκαιο ο όρος "σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου", υπάρχουν όμως πολλές διατάξεις που συγκεκριμενοποιούν τα καθέκαστα αδικήματα που προσβάλλουν την αγνότητα του παιδιού.

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.60).

Η αντικειμενική υπόσταση των αδικημάτων αυτών, που είναι αρκετά σύμφωνα με το Ελληνικό Ποινικό μας Δίκαιο, συγκροτείται με διάφορες πράξεις που ξεκινούν από την απλή επίδειξη γεννητικών μορίων και φθάνουν μέχρι την αιμομιξία και το βιασμό. Τα αδικήματα που συγκροτούν τις μορφές της σεξουαλικής παραβίασης διακρίνονται από πλευράς δράστου ανάλογα με τη σχέση που έχει ο δράστης με το θύμα. Όταν δηλαδή ο υπαίτιος του αδικήματος είναι γονέας, δάσκαλος ή διαπιστευμένος με τη φύλαξη του παιδιού κ.λπ. τιμωρείται αυστηρά. Σημειώνουμε ότι ειδικά στο αδίκημα της "αποπλάνησης παιδιών" (που είναι στην πράξη και το συνηθέστερο) το όριο ηλικίας έχει μειωθεί κατά το ν. 1272/83 και μάλιστα κλιμακωτά, δηλαδή όσο μικρότερης ηλικίας είναι το θύμα τόσο αυστηρότερη η ποινή. (Αν είναι δηλαδή το θύμα κάτω των 10 ετών προβλέπεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών, αν είναι μεταξύ 10 έως 13 ετών κάθειρξη 5-10 ετών και αν είναι 13 έως 15 ετών φυλάκιση μέχρι 5 ετών).

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.60).

Τα κυριότερα αδικήματα που απαρτίζουν τη "σεξουαλική κακοποίηση" ανηλίκων είναι σύμφωνα με την Αγάθωνος (1998 , σ.60) τα εξής:

1. Βιασμός (άρθρο 336 Ποιν. Κώδικα).
2. Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (αρθ. 337 Π.Κ.).
3. Αποπλάνηση (seduction) παιδιών (339 Π.Κ.). Περιλαμβάνει ασελγείς (assault) πράξεις με άτομα κάτω των 15 ετών ή παραπλάνηση του παιδιού με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί ασελγείς πράξεις,
4. Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια (342 Π.Κ.). Προβλέπει ειδική σχέση θύτη-θύματος, δηλαδή την ιδιότητα του φυσικού γονέα, "νομικού γονέα" ή επιτρόπου (guardian) του παιδιού,
5. Αιμομιξία (345 Π.Κ.).
6. Μαστροπεία (rimping) (349 Π.Κ.).

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.60).

Η ποινική δίωξη ατά αδικήματα του βιασμού, της αιμομιξίας και της μαστροπείας είναι αυτεπάγγελτη. Στα αδικήματα της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, αποπλάνησης παιδιών και κατάχρησης ανηλίκων σε ασέλγεια η ποινική δίωξη προχωρεί μόνον αν προηγηθεί μήνυση από τον παθόντα ή το νόμιμο εκπρόσωπό του. Τούτο σημαίνει επίσης ότι στα τελευταία αυτά αδικήματα μπορεί να παύσει η ποινική δίωξη αν ανακληθεί η μήνυση. Ειδικά στην περίπτωση του άρθρου 336 (βιασμός παιδιών), αν και η δίωξη προχωρεί αυτεπάγγελτα, μπορεί ο Εισαγγελέας να επιτύχει την παύση της ποινικής δίωξης εφ' όσον: α) το επιθυμεί ο παθών ή ο νόμιμος εκπρόσωπος του, β) κριθεί από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών ότι η διεξαγωγή της δίκης θα έχει σαν συνέπεια το σοβαρό ψυχικό τραυματισμό του θύματος (άρθρο 344 Π.Κ.). Η εφαρμογή του άρθρου 336 και στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης θα επιτρέψει την εφαρμογή της θεραπευτικής παρέμβασης χωρίς αυτεπάγγελτη δίωξη. Η εφαρμογή του άρθρου θα γίνει ύστερα από αίτηση του μη - δράστη γονέα ή άλλου νόμιμου εκπροσώπου του παιδιού. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.σ.60-61).

3. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Είναι σαφές ότι λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα, διαθέτοντας ένα μέρος του κρατικού προϋπολογισμού για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών της Κοινωνικής Πρόνοιας και τη δημιουργία πηγών βοήθειας, που θα έχουν κυρίως σαν στόχο την πρόληψη, οι περιπτώσεις που θα χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης στο μέλλον θα είναι περιορισμένες. (Αγάθωνος Ε. 1993 , σ.170).

Συγκεκριμένα μερικά από τα προτεινόμενα προγράμματα πρόληψης , σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1993 , σ.170-174) είναι τα εξής :

- Ø Προγράμματα υποστήριξης για ζευγάρια που αποκτούν το πρώτο τους παιδί.
- Ø Εκπαίδευση για γονείς.
- Ø Έγκαιρη και τακτική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας.
- Ø Δυνατότητες φροντίδας του παιδιού και μέσα και έξω από το σπίτι.
- Ø Προγράμματα για κακοποιημένα παιδιά.
- Ø Εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά και νέους ενήλικες με δύο βασικούς σκοπούς:
 - την καλύτερη αντιμετώπιση των διαπροσωπικών σχέσεων και του γονεϊκού ρόλου στο μέλλον
 - την παροχή βοήθειας ώστε να αναπτυχθούν δεξιότητες προστασίας από την κακοποίηση.
- Ø Ομάδες αυτοβοήθειας και άλλα μέσα υποστήριξης στη γειτονιά.
- Ø Υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας.

Επιπλέον άλλα προγράμματα υποστήριξης που μπορούν να εφαρμοστούν μέσα στην κοινότητα είναι :

- Ø Δραστηριότητες οργανωμένες από την κοινότητα ώστε να σχεδιάζονται και να συντονίζονται οι διάφορες ομάδες και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην κοινότητα.
- Ø Ενημέρωση και Εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών (π.χ. ευαισθητοποίηση του κοινού , πληροφόρηση πηγών βοήθειας, συνειδητοποίηση από μεριά των γονέων, ότι ο ρόλος τους δεν είναι εύκολος, εθελοντική εργασία κτλ). (Αγάθωνος Ε. 1993 , σ.170).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

B. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.

Κατά την εξέταση περιπτώσεων κακοποίησης - παραμέλησης ανηλίκων συχνά ένα βασικό ερώτημα που απασχολεί τους ειδικούς, είναι το κατά πόσο είναι αναγκαία η θεραπευτική παρέμβαση, προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα. Κι αυτό συμβαίνει, γιατί αμφιβολίες του είδους: "μήπως η οικογένεια περνάει κάποια προσωρινή εσωτερική κρίση, την οποία θα μπορέσει να ξεπεράσει από μόνη της αντλώντας δυνάμεις από την ποιότητα των βαθύτερων σχέσεων των μελών της", βασανίζει πολλές φορές το συνειδησιακό πεδίο των αρμοδίων επιστημόνων. (Αγάθωνος Ε. 1990, σ.31).

Δυστυχώς όμως, στις περιπτώσεις της κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων παιδιών, οι καταστάσεις δεν είναι τόσο απλές. Έτσι, η θεραπευτική παρέμβαση είναι αναγκαία γιατί το φαινόμενο συνιστά μια παθολογική κατάσταση, που έχει τα δικά της γνωρίσματα.

Έτσι μια κατάσταση μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

α) συχνή, β) υποτροπιάζουσα, γ) με υψηλή θνησιμότητα, δ) με υψηλό ποσοστό αναπηρίας αλλά και ε) με δυνατότητα πρόληψης. (Αγάθωνος Ε. 1990, σ.31).

Η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες μας τις ενέργειες από την αρχή ως το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση και ολοκληρώνεται όταν χρειάζεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία του ενός γονέα ή του ζευγαριού των γονέων, ή όλων των μελών της οικογένειας όταν πρόκειται για οικογενειακή θεραπεία. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.σ35-36).

Η οικογενειακή θεραπευτική προσέγγιση έχει κυρίως δύο σκοπούς:

- *Πρώτον, να προστατεύσει το παιδί που κακοποιείται*
- *Δεύτερον να αποκαταστήσει την οικογένειά του όσο το δυνατόν καλύτερα, εξασφαλίζοντας σ' αυτήν μια καλύτερη λειτουργικότητα για την ασφαλέστερη επιστροφή του αν έχει απομακρυνθεί.*

(Αγάθωνος Ε. 1991, σ.155).

Έτσι, η θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να δώσει την ευκαιρία από παιδί και σε κάθε μέλος της οικογένειας του ξεχωριστά, για μια καινούργια αρχή στη ζωή τους, με συναισθηματική ολοκλήρωση και ανάπτυξη.

Συχνά η εμπλοκή των επαγγελματιών με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της οικογένειας, συχνά, υποβαθμίζει την προτεραιότητα του ίδιου του παιδιού για θεραπευτική αντιμετώπιση. Διότι η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί αν δεν δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει μέσα από μια θεραπευτική σχέση -ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του- όλα εκείνα τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του, τους φόβους και τις ανασφάλειες του, έτσι ώστε να μπορέσει με τη βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το "τραύμα". Είναι βέβαιο λοιπόν, ότι η θεραπεία

του κακοποιημένου παιδιού είναι αναγκαία, ανεξάρτητα από το αν παραμείνει ή απομακρυνθεί από τη φυσική του οικογένεια. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.36).

Ακόμη θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι 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 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).

Κάποιες φορές 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.

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 σ.56).

Μόνο οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών και της οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Έτσι, όταν περάσει η περίοδος της κρίσης, τα μέλη της οικογένειας είναι ώριμα να δεχθούν τη συνεργασία μέσα από ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο. Γιατί η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.36).

Μια άλλη βασική παράμετρος της θεραπευτικής προσέγγισης είναι να βοηθήσει στην ανάλυση της συμπεριφοράς, των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να ανεχθούν μια κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει καινούριους διορθωτικούς μηχανισμούς. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ36).

Σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.37) η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι:

- Ø *Η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης, σοβαρότητα, χρονιότητα κ.λπ.).*
- Ø *Η επιθυμία των γονέων να βοηθηθούν.*
- Ø *Η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.*
- Ø *Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.*

Είναι γνωστό ότι η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους με ποικίλους τρόπους δεν είναι απλή υπόθεση.

Όμως θα μπορεί να απλουστευθεί αν ο επαγγελματίας έχει στη διάθεση του ένα πλαίσιο υπηρεσιών στο οποίο θα μπορέσει να στηριχθεί.

Επιπλέον είναι απαραίτητο οι γονείς να διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες. Δηλαδή σε εκείνη όπου "οι γονείς -ψυχικά άρρωστα άτομα, με παρανοειδή σχιζοφρένεια, ψυχοπαθητική προσωπικότητα - συμπεριφέρονται έντονα και επιθετικά και επικοινωνούν μόνο βίαια". Στις περιπτώσεις αυτές η παρέμβαση στην οικογένεια γίνεται δύσκολα και χρειάζεται η μόνιμη απομάκρυνση των παιδιών, ενώ κάθε επαγγελματίας που χειρίζεται τέτοιες περιπτώσεις, χρειάζεται συνεργασία με ψυχιάτρους για ψυχιατρική αξιολόγηση και με νομικούς, ώστε να κινηθούν οι νομικές διαδικασίες για την αφαίρεση της γονικής μέριμνας ή επιμέλειας, για να διακοπεί κάθε σχέση μεταξύ γονέων και παιδιού. Όμως, η δυσκολία και αμφιβολία που αντικειμενικά αντιμετωπίζει κάθε επαγγελματίας στο να απομακρύνει μόνιμα το παιδί από τους βίαιους και προβληματικούς γονείς, συχνά οδηγεί στην αναθεώρηση της αρχικής του απόφασης, με συνέπεια πολλές φορές το ταλαιπωρημένο παιδί να επιστρέφει σε ένα ακατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον.

(Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.157).

Στην άλλη κατηγορία, συγκαταλέγονται "οι γονείς που δεν χρησιμοποιούν συχνά βία στα παιδιά τους , και αφορά περιπτώσεις όπου η θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να γίνει με διάφορα σχήματα βοήθειας". Στην κατηγορία αυτή δεν χρειάζεται το παιδί να απομακρυνθεί από τους γονείς του, αλλά κι αν γίνει αυτό, θα είναι κάποιες ώρες την ημέρα. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.157).

Γεγονός είναι όμως πως και στις δύο παραπάνω κατηγορίες, το πρώτο και κυριότερο βήμα στη θεραπευτική προσέγγιση γονέων είναι η όσο το δυνατόν πλησιέστερη και ακριβέστερη διαγνωστική εκτίμηση. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.157).

Στο σημείο αυτό , θα ήταν χρήσιμο , να "λυθεί" σύντομα η απορία : "με ποιόν τρόπο γίνεται η συνεργασία των ειδικών με την οικογένεια , όταν τα παιδιά συνεχίζουν να μένουν σπίτι. Η απάντηση είναι πως οι ειδικοί, αρχικά δουλεύουν με τους γονείς για να ξεπεράσουν την κρίση. Αν δουν πως η μητέρα είναι πολύ κουρασμένη και δεν αντέχει τη σχέση της με το παιδί προσωρινά είναι, πολύ καλύτερα να την ξεκουράσουν με διάφορους τρόπους, π.χ βάζοντας το παιδί σε κάποιο ημερήσιο παιδικό σταθμό, ώστε αρκετές ώρες την ημέρα με ασφάλεια, επικοινωνώντας με άλλα παιδιά και δεχόμενο ερεθίσματα. Ενώ η μητέρα μέσα από αυτή τη διαδικασία βρίσκει τον τρόπο να ησυχάσει, να γνωρίσει τον εαυτό της , να τον φροντίσει και να τον αγαπήσει. (Αγάθωνος Ε. 1990 , σ.33).

Αντίθετα για παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά , με προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και ψυχικής υγείας που μπορεί να έχουν υποστεί κακοποίηση , χρειάζεται έγκαιρη θεραπευτική προσέγγιση και ειδικά "θεραπευτικά νηπιαγωγεία". (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.159).

Έτσι , ο επαγγελματίας δημιουργεί μια δίπλευρη σχέση με την οικογένεια , αφού στα πλαίσια της θεραπευτικής προσέγγισης συχνά θα πρέπει να τη φροντίζει και συγχρόνως να την ελέγχει. Μάλιστα αρκετές φορές , πολύτιμοι βοηθοί στο πλευρό των ειδικών , μπορούν να σταθούν οι συγγενείς , οι φίλοι και οι γείτονες της οικογένειας , που αντιμετωπίζει στους κόλπους της το φαινόμενο της κακοποίησης , εκφράζοντας αγάπη , αποδοχή και υποστήριξη.

Συνήθως στις περιπτώσεις που αφορούν γονείς με σοβαρά προβλήματα, τόσο ψυχολογικά όσο και κοινωνικά, σε τέτοιο σημείο ώστε δεν προβλέπεται βελτίωση, η παρέμβαση των ειδικών δεν αρκεί για να ξεπεραστεί η κρίση στην οικογένεια και η πρώτη ανάγκη που διαφαίνεται είναι η διασφάλιση των παιδιών. Κι αυτό μπορεί να γίνει, μόνο αν απομακρυνθούν από το οικογενειακό περιβάλλον. Η απομάκρυνση όμως, συνιστά μια ακόμη δυσάρεστη εμπειρία, ενώ θεωρείται προτιμότερη η φιλοξενία του παιδιού σε άλλο οικογενειακό πλαίσιο - συγγενικό ή φιλικό - αν αυτό κριθεί υγιές. Διαφορετικά θα πρέπει να τοποθετηθεί σε κάποιο κλειστό πλαίσιο ή στην καλύτερη περίπτωση να δοθεί σε ανάδοχη οικογένεια. (Αγάθωνος Ε. 1990, σ.31).

Στην Ελλάδα, ο θεσμός της αναδοχής, αν και νομικά κατοχυρωμένος, αναπτύσσεται με κυμαινόμενη και ασαφή ποιότητα, κυρίως στο κέντρο, εφόσον δεν έχει προβλεφθεί η απαιτούμενη στελεχιακή επιστημονική υποδομή για την επιτυχή ανάπτυξη και αξιολόγησή του. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ38).

Για την εφαρμογή, λοιπόν, των μοντέλων θεραπευτικής παρέμβασης, είναι απαραίτητη η ύπαρξη υπηρεσιών σε κάθε κοινότητα και δήμο που θα προσφέρουν στήριξη και βοήθεια στην οικογένεια.

2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ.

Η θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης από άτομο έξω από την οικογένεια είναι λιγότερο πολύπλοκη από εκείνη που πραγματοποιείται μέσα στην οικογένεια. Η διαφορά του "έξω" από το "μέσα" συνίσταται στη λιγότερη ενοχοποιητική οικογενειακή λειτουργία, στη μειωμένη διάρκεια, στην προστασία του παιδιού από τους γονείς, στην έλλειψη επιπτώσεων στο παιδί από την έλλειψη θεραπευτικής παρέμβασης στον υπεύθυνο ενήλικα. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.58).

Έτσι, η αποδοχή του γεγονότος από τους γονείς και τους αρμόδιους φορείς και η σύλληψη του υπαίτιου, εφ' όσον επιτυγχάνεται, λειτουργούν θεραπευτικά για το παιδί. Παρ' όλο που ο κίνδυνος έχει παρέλθει, τα παραπάνω δεν αρκούν, αφού το τραύμα του παιδιού και της οικογένειας παραμένει και πρέπει να εκφρασθεί. Κλασικές μέθοδοι όπως η οικογενειακή θεραπεία, η θεραπεία συμπεριφοράς, η παιγνιοθεραπεία και ψυχοθεραπεία του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του καθώς και η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Σε άλλες χώρες με υψηλότερο ποσοστό αποκάλυψης και τομεοποιημένες και οργανωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, χρησιμοποιείται με επιτυχία η ομαδική θεραπεία παιδιών - θυμάτων σε μικρές ομάδες με βάση την ηλικία αλλά και ενηλίκων υπαίτιων. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.58).

Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια, το να γίνει πιστευτή η αποκάλυψη του παιδιού από την άμεση οικογένεια, είναι βασική προϋπόθεση για την έκβαση αλλά και για τη μορφή της θεραπείας που θα ακολουθηθεί. Η ψυχοπαθολογία του υπαίτιου ενήλικα, συνήθως πατέρα, της μητέρας και η διαταραχή της οικογενειακής λειτουργίας διαμορφώνουν το πλαίσιο της έκβασης. Η επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, η διεπιστημονικότητα της ομάδας, η αλληλοϋποστήριξη και η εποπτεία λειτουργούν καθοριστικά. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.58).

Η προστασία του παιδιού-θύματος σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, όταν χρειάζεται, αποτελεί μέρος από τη θεραπεία, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι το πρώτο πλαίσιο να έχει τη μορφή του "ξενώνα-κρίσης", έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί άμεση ασφάλεια ενώ όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μεταβατικό στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει τη δυνατότητα για αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης που συνδέεται με την αποκάλυψη, προσφέρει προστασία στο παιδί και τη δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης. Ο θεραπευτικός προσανατολισμός του "ξενώνα-κρίσης" είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η διεπιστημονική στελέχωση και η επίσημη και καθιερωμένη συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.58).

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

δικαστικές αρχές, θα πρέπει να εξασφαλιστεί συνεργασία με το φορέα που έχει αναλάβει την περίπτωση έτσι ώστε οι ενέργειες να συντονιστούν. Το ποινικό σκέλος πρέπει να αποτελεί μέρος του θεραπευτικού περιεχομένου για το θύμα, τον υπεύθυνο, και για ολόκληρη την οικογένεια. Το αστικό σκέλος, με τη μορφή ασφαλιστικών μέτρων για την προσωρινή αφαίρεση της γονεϊκής μέριμνας, εφ' όσον αυτή ανατεθεί σε φορέα παιδικής προστασίας, θα πρέπει να εξασφαλίζει απόλυτα το συμφέρον του παιδιού, όχι μόνο για προστασία αλλά και για ανάπτυξη και εξέλιξη, να εμπεριέχει περιοδικές πλήρεις αξιολογήσεις ανά τρίμηνο, στις οποίες το ίδιο το παιδί θα έχει ουσιαστικό ρόλο. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.59).

Παρατηρείται με ανησυχητική συχνότητα, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, ότι η εμπλοκή του υπηρεσιακού συστήματος και των θεσμών σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής κυρίως σεξουαλικής παραβίασης, καταλήγουν συχνά σε δευτερογενή θυματοποίηση ενός ήδη θύματος. Το σύστημα, με πράξεις ενέργειας και παράλειψης, δεν διαθέτει την ευλυγισία, την κατανόηση, την αποδοχή των διαφορών και το σεβασμό της ιδιαιτερότητας, αξίες που χαρακτηρίζουν το σωστό γονεϊκό ρόλο. Γι' αυτό, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη του συστήματος πρέπει, σε κάθε ενέργειά τους, να εξασφαλίζουν το σεβασμό στα δικαιώματα του παιδιού. Ο θεσμός της επιστημονικής εποπτείας, με τη μορφή του εξωτερικού εξειδικευμένου στο θέμα επόπτη, συμβάλλει ουσιαστικά στο σκοπό αυτό. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.59).

Σύμφωνα με την Αγάθωνος (1998, σ.59) διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασική έννοια είναι οι εξής :

- Ø *Ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης.*
- Ø *Θεραπεία μέσω της τέχνης, βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω τεχνικών όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο και άλλες μορφές έκφρασης.*
- Ø *Θεραπεία ομάδας για παιδιά και εφήβους, με διάφορους προσανατολισμούς.*
- Ø *Οικογενειακή θεραπεία με διάφορα σχήματα, η οποία όμως προϋποθέτει:*
 1. *Την αναγνώριση της πράξης από τον ενήλικα υπεύθυνο, συνήθως πατέρα.*
 2. *Την αναγνώριση από τον άλλο γονέα της ευθύνης του για τη μη προστασία του παιδιού είτε από άγνοια, είτε από παθητική εμπλοκή, άρα συνενοχή.*
 3. *Την αναγνώριση της παθολογικής δυσλειτουργίας από τα μέλη της οικογένειας.*

3. ΠΗΓΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Το 1975 στο Bellagio της Ιταλίας , οι ειδικοί σε μια συνάντηση εργασίας για τη μελέτη του προβλήματος της κακοποίησης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μια σωστή θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να "συνοδεύεται" από κάποιες πηγές βοήθειας που απευθύνονται σ ' ολόκληρη την οικογένεια ή ξεχωριστά στους γονείς και τα παιδιά τους. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.158).

Κατά την Αγάθωνος (1991 , σ.158-168) οι πηγές βοήθειας για όλη την οικογένεια είναι:

- 1) Μονάδες – Ξενώνες για περιόδους κρίσης.
- 2) Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες.
- 3) Θεραπευτικά νηπιαγωγεία.
- 4) Θεραπεία οικογένειας.

Εκτός από τις πηγές βοήθειας που απευθύνονται σε όλη την οικογένεια , υπάρχουν κι εκείνες που αφορούν ξεχωριστά τα παιδιά , που έχουν να ξεπεράσουν προβλήματα ποικίλης φύσεως και σύμφωνα με την Αγάθωνος (1991 , σ.158-168) τέτοιες πηγές είναι:

- 1) Παιδιατρική κάλυψη.
- 2) Βοήθεια από "μη ειδικούς".
- 3) Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών.
- 4) Παιγνιοθεραπεία.
- 5) Ατομική Ψυχοθεραπεία.
- 6) Ομαδική Ψυχοθεραπεία.
- 7) Ανάδοχοι παππούδες και γιαγιάδες.

Όμως σύμφωνα με την συνάντηση των ειδικών στο Bellagio της Ιταλίας , υπάρχει και μια σειρά από πηγές βοήθειας που αφορά τους γονείς. Ειδικότερα η Αγάθωνος (1991, σ.σ.158-168) αναφέρει:

- 1) 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία.
- 2) Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας παιδιών.
- 3) Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας
- 4) Θεραπεία από μη ειδικούς.
- 5) Κοινωνική Εργασία.
- 6) Ατομική ψυχοθεραπεία.
- 7) Ομαδική ψυχοθεραπεία.
- 8) Θεραπεία συζύγων.
- 9) Ανώνυμοι γονείς.
- 10) Οικιακοί βοηθοί.

Όλες οι παραπάνω πηγές βοήθειας μπορούν να προσφερθούν είτε μεμονωμένα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους. Όμως για να γίνει εφαρμογή κάθε σχήματος θα πρέπει να υπάρχει σύνδεση των αναγκών που έχει κάθε οικογένεια και των δυνατοτήτων προσφοράς που υπάρχουν στη συγκεκριμένη κοινότητα όπου ανήκει και υπάγεται. Ενώ μετά από κάποιο χρονικό διάστημα θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης, και των προσφερόμενων πηγών βοήθειας προκειμένου ο επαγγελματίας να μπορεί να ελέγχει το έργο του και να θέτει νέους στόχους.

Εξάλλου, έρευνες που έχουν γίνει στις Η.Π.Α. οδήγησαν στο συμπέρασμα πως η θεραπευτική παρέμβαση που γίνεται στην οικογένεια από "μη ειδικούς", όπως οι βοηθοί γονέων είχε θετικές επιδράσεις. Ωστόσο, ο καλύτερος συνδυασμός στα προγράμματα βοήθειας είναι ειδικά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες σε συνεργασία με "μη ειδικούς" σε εξειδικευμένα πλαίσια ή άλλα κοινοτικά κέντρα βοήθειας, καθώς οι περιπτώσεις οικογενειών που παραμελούν ή κακοποιούν τα παιδιά τους παρουσιάζουν δυσκολίες και γι' αυτό οι βοηθοί γονέων χρειάζονται κάποια επιστημονική παρακολούθηση και καθοδήγηση.

(Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.168)

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Οι επαγγελματίες που έχουν αναλάβει να βοηθήσουν την οικογένεια να ξεπεράσει την κρίση πρέπει να επιδείξουν ιδιαίτερη προσοχή στην αρχική επαφή που θα έχουν με τους γονείς. Είναι πολύ σημαντικό να μην αναζητήσουν από την πρώτη στιγμή το δράστη ή τον ένοχο αλλά να εξηγήσουν στους γονείς πως αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι ότι ένα παιδί τραυματίστηκε μέσα στα οικογενειακά πλαίσια, ενώ εκείνοι είχαν αναλάβει την φροντίδα του. Επίσης, θα πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς να κατανοήσουν πως είναι συνυπεύθυνοι για το ότι δεν δημιούργησαν ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον, για να μπορέσει να αναπτυχθεί σωστά το παιδί ή τα παιδιά τους. (Αγάθωνος Ε. 1990 , σ.25).

Σύμφωνα με την Αγάθωνος (1990, σ.σ.25-26) πέρα από τη διάγνωση της κακοποίησης - παραμέλησης όμως (π.χ κακώσεις, τραυματισμοί, καθυστέρηση στην ανάπτυξη κτλ) θεμελιώδη ρόλο στη διαγνωστική προσέγγιση ασκεί η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί τους. Έτσι, ορισμένες βασικές πληροφορίες που πρέπει να συγκεντρωθούν από τους επαγγελματίες και αφορούν τη σχέση γονέων-παιδιών είναι οι ακόλουθες:

- § *Ποια εικόνα έχουν οι γονείς για το παιδί τους.*
- § *Ποιες είναι οι προσδοκίες τους γι' αυτό.*
- § *Τι συνέβαλε στο να χάσουν οι γονείς τη ψυχραιμία τους και να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν το παιδί τους.*
- § *Πως μεγάλωσαν οι ίδιοι και ποια ήταν η οικογενειακή καταγωγή τους.*
- § *Ποια είναι η σχέση τους με το συγγενικό και το ευρύτερο περιβάλλον τους.*

Συχνά η διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας και του παιδιού συνήθως γίνεται από τον Παιδίατρο ή τον γιατρό που αναλαμβάνει την περίπτωση και τον Κοινωνικό Λειτουργό. Ενώ, όμως ο τελευταίος, τις περισσότερες φορές αναλαμβάνει την αντιμετώπιση όλων σχεδόν των προβλημάτων της οικογένειας, συχνά έχει ανάγκη τη συμβολή και βοήθεια και άλλων ειδικών επιστημόνων. Επομένως, η αντιμετώπιση της κάθε φάσης της περίπτωσης πραγματώνεται αποτελεσματικότερα μέσα από την ύπαρξη και συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας. (Αγάθωνος Ε. 1990 , σ.26).

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Σε όλα όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως θα πρέπει να προστεθεί πως η παρουσία του Κοινωνικού λειτουργού στις περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων είναι καταλυτική, καθώς ο ειδικός αυτός επιστήμονας διαδραματίζει το ρόλο "θεραπευτή" και είναι το άτομο με το οποίο οι γονείς θα δοκιμάσουν νέους τρόπους σχέσης και επικοινωνίας με ενήλικες. (Μαρούλη Ε. , 1979 , σ.45).

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 επίλυσης των προβλημάτων από την οικογένεια. Εδώ ο κοινωνικός λειτουργός θα μπορούσε να προσπαθήσει μαζί με την οικογένεια να βρει άλλους τρόπους επίλυσης διαφωνιών ,συγκρούσεων και όχι τη βία. Στη συνέχεια θα πρέπει να ζητήσει από την οικογένεια να εκφράσει ανοιχτά τα συναισθήματα της οποίας κι αν είναι αυτά. Ακόμη 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 άλλον , και όχι μόνο για τους εαυτούς τους. Βέβαια κάτι τέτοιο είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει σύγκρουση στη συνάντηση. (Μουζακίτης , 1987 , σ.105).

Τα μέλη θα έρθουν πιο κοντά και θα υποστηρίζουν 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 δεχτούν το ρόλο τους και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους. Παράλληλα θα πρέπει να νιώσουν ασφάλεια, να μην συγχέουν τους διάφορους ρόλους και η συμμετοχή του κάθε γονιού να είναι πάνω απ' όλα ουσιαστική στο χώρο της οικογένειας. (Μουζακίτης, 1987, σ.105).

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, σ.105).

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 πολυ μεγάλη και μεταβάλλεται συνεχώς. Σε αυτή τη περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός περιορίζεται σε αυτά που ήδη γνωρίζει καθώς και σε μερικές κατ' οίκον επισκέψεις.(Μουζακίτης, 1987, σ.105).

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, σ.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 μπορεί να δημιουργούνται κάποιες συγκρούσεις επειδή το παιδί κουβαλάει ακόμα μαζί του την ατμόσφαιρα του σπιτιού του. Σε μια τέτοια περίπτωση, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να παρέμβει και να έρθει σε επαφή με το παιδί. (Μουζακίτης, 1987, σ.106).

Μια άλλη ομάδα που πρέπει να δημιουργήσει ο κοινωνικός λειτουργός είναι η ομάδα με τους γονείς των παιδιών. Σκοπός μιας τέτοιας ομάδας θα ήταν η ευαισθητοποίηση και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Οι γονείς ανταλλάσσουν εμπειρίες και να 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 ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να δώσει στην ομάδα ένα χαρακτήρα εκπαιδευτικό ώστε να μάθουν οι γονείς πώς να χειρίζονται την φροντίδα των παιδιών τους, καθώς και να τους δίνει έργο ώστε να νιώθουν ότι είναι χρήσιμοι. (Μουζακίτης, 1987, σ.107).

Επιπλέον ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο αρμοδιότερος για τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, το οποίο μπορεί να αρχίζει με τα βασικά χαρακτηριστικά που αφορούν τη σύνθεση της οικογένειας, την κατοικία, τα γενικά στοιχεία για τους γονείς, το χρόνο ανάμεσα στην κακοποίηση και την παραπομπή αλλά και ανάμεσα στη παραπομπή και τη συνέντευξη. (Αγάθωνος Ε. 1990, σ.28).

Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός κατά την επίσκεψη του στο σπίτι της οικογένειας, οφείλει να παρατηρήσει μια σειρά από παραμέτρους που έχουν την ικανότητα να δώσουν μια αντικειμενική εικόνα της ποιότητας ζωής και φροντίδας του παιδιού μέσα στην οικογένεια.

Οι παράμετροι αυτοί σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1990, σ.σ.29-30) μπορεί να είναι οι εξής:

- Ø καθαριότητα του παιδιού
- Ø διατροφή του, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για βρέφος
- Ø ρουχισμό του παιδιού
- Ø συνθήκες ύπνου του
- Ø συνθήκες ασφάλειας του σπιτιού
- Ø ύπαρξη παιχνιδιών και βιβλίων
- Ø ποιότητα της συναλλαγής των γονιών με το παιδί
- Ø ιατρική φροντίδα, που λένε ότι έχει το παιδί τους
- Ø γενικότερο κλίμα των διαπροσωπικών σχέσεων και ιδιαίτερα εκείνων των χαρακτηριστικών που μπορούν να συνθέσουν την εικόνα της βίας στην οικογένεια.
- Ø κατάσταση υγείας της μητέρας
- Ø κατάσταση υγείας των άλλων παιδιών στην οικογένεια από πλευράς υγείας, διατροφής, ένδυσης, σχολικής επίδοσης
- Ø εκτίμηση της διάθεσης της οικογένειας να δεχθεί βοήθεια.

Παράλληλα η Αγάθωνος Ε. (1991 , σ.197) τονίζει ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού εξαρτάται:

- Ø Από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του , δηλαδή την εκπαίδευση την εμπειρία, την αυτοπεποίθηση και την έλλειψη αμφιθυμίας του γι' αυτό που κάνει.
- Ø Από τη φύση της ίδιας της οικογένειας στην οποία παρεμβαίνει.
- Ø Από την ευρύτερη κοινωνία μέσα στην οποία κινείται κι εργάζεται .
- Ø Από τις πηγές βοήθειας που έχει στη διάθεσή του.

Είναι λοιπόν κατανοητό πως οι προϋποθέσεις για ευνοϊκή εξέλιξη κάθε περίπτωσης είναι αρκετές, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η παράλληλη εξασφάλισή τους τη στιγμή μάλιστα που ο κοινωνικός λειτουργός, από παράδοση, δεν έχει τη δυνατότητα -όπως οι άλλοι επαγγελματίες- να επιλέγει τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί, αφού πάντα είναι έτοιμος να βοηθήσει την οικογένεια στο χώρο που βρίσκεται, δηλαδή στο σπίτι της με συνέπεια να μειώνεται σημαντικό μέρος της πιθανής επιτυχίας της περίπτωσης.

(Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.194).

Παράλληλα, κατά την άσκηση της επιστήμης τους, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά συνεργάζονται με άτομα ανώριμα, ανασφαλή που συνήθως έχουν ένα τραυματικό παρελθόν και είναι καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης με αποτέλεσμα να χρειάζονται να υποκαταστήσουν στα άτομα αυτά το γονεϊκό πρότυπο ή άλλα πρότυπα εξουσίας. Για το λόγο αυτό θα πρέπει οι κοινωνικοί λειτουργοί να διαθέτουν αντικειμενικότητα, αποφασιστικότητα αλλά και όρια, πάντα με στόχο το απόλυτο συμφέρον των ανηλίκων. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.198).

Ο συνδυασμός όμως δυο αλληλοσυγκρουόμενων ρόλων, δηλαδή του θεραπευτή και εκείνου που ασκεί εξουσία , συχνά δημιουργεί στον κοινωνικό λειτουργό συνειδησιακά προβλήματα, τα οποία όμως ξεπερνά σταδιακά με τη βοήθεια της συνεχούς εκπαίδευσης και των αυξημένων εμπειριών. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.198).

Συνάμα η Αγάθωνος Ε. (1991 , σ.198), επισημαίνει ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των κοινωνικών λειτουργιών που διευκολύνουν την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με τα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

1. Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να μπορέσουν να βοηθήσουν την οικογένεια, χωρίς όμως να "θυσιάζονται" για τους άλλους.
2. Να έχουν οι ίδιοι αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους εκτός από τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους "πελάτες" τους να αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.
3. Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να μπορούν να τις μοιράζονται με τους γονείς αυτούς, όταν χρειάζεται.

Ωστόσο η Αγάθωνος Ε. (1991 , σ.204) προσθέτει ότι κατά τον χειρισμό των περιπτώσεων παραμέλησης , κακοποίησης, ο κοινωνικός λειτουργός θα ήταν βοηθητικό να λαμβάνει υπόψη του τα όσα ακολουθούν. Δηλαδή:

- Ø Ότι, τις περισσότερες φορές δεν επιθυμεί να εργαστεί με οικογένειες στις οποίες ασκείται βία.

- Ø Ότι, πρέπει να αναγνωρίζει ελαφρυντικά στους γονείς, οι οποίοι έχουν δικαίωμα να μην είναι τέλειοι και επομένως μπορούν να βρίσκονται σε φάσεις μειωμένης λειτουργικότητας
- Ø Ότι, συχνά κινδυνεύει να αισθανθεί ενοχές για τα όσα υφίσταται το ανήλικο, διότι θεωρεί τον εαυτό του παντοδύναμο που θα έπρεπε να είχε κάνει κάτι για να διορθωθεί η κατάσταση.
- Ø Ότι, χρειάζεται να μοιράζεται τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του με άλλους ειδικούς, προκειμένου να αποφύγει την ταύτιση του με την περίπτωση, που θα οδηγήσει σε αποτυχία την έκβασή της.
- Ø Ότι, κάποιες φορές μπορεί να διστάσει να εισχωρήσει στα προσωπικά της οικογένειας, λαμβάνοντας ως σημείο αναφοράς τη δική του αντίδραση σε μια τέτοια προσπάθεια τρίτων να του αποσπάσουν προσωπικές πληροφορίες.
- Ø Ότι, μακρόχρονη εργασία με κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους μπορούν να προκαλέσουν στους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς "επαγγελματική εξάντληση" –"burn out" δηλαδή, εξάντληση των κοινωνικών λειτουργών σε τέτοιο βαθμό που ο συναισθηματικός πόνος τους να εμποδίζει τη σωστή κάλυψη των αναγκών της οικογένειας.
- Ø Ότι, πολλές φορές ο κοινωνικός λειτουργός θα χρειαστεί και θα πρέπει να ζητήσει την παρέμβαση και άλλων ειδικών επιστημόνων, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της οικογένειας.

Επομένως, το έργο του κοινωνικού λειτουργού τόσο στην διάγνωση όσο και στη θεραπευτική προσέγγιση και παρέμβαση συνοδεύεται από δυσκολίες και συναντά εμπόδια τα οποία άλλοτε μπορούν να ξεπεραστούν με κατάλληλες μεθοδεύσεις και άλλοτε θεωρούνται απροσπέλαστα ακόμα και από τους εμπειρότερους επαγγελματίες.

6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Η σύγχρονη θεώρηση της εκπαίδευσης προωθεί όχι μόνο τη γνώση αλλά και την "τέχνη της ζωής". Προσφέρει, δηλαδή, στους μαθητές ευκαιρίες να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αναπτυχθούν και να ζήσουν δημιουργικά σε ένα κόσμο γεμάτο προκλήσεις. Επίσης ο διευρυμένος ρόλος του σύγχρονου σχολείου στη σημερινή "Ευρώπη χωρίς σύνορα", δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να βιώσουν και να διαπραγματευτούν μέσα στο σχολείο τη νέα κοινωνική πραγματικότητα. Έτσι η ανάμειξη παιδιών μεταναστών, πολιτικών και οικονομικών προσφύγων, όπως και παιδιών επαγγελματικά διακινούμενων οικογενειών, προσφέρει μια πλούσια διαπολιτισμική διάσταση, άγνωστη ως πρόσφατα στην Ελλάδα. Συγχρόνως, το άνοιγμα του σύγχρονου σχολείου σε μαθητές με ιδιαιτερότητες -μαθησιακές, κινητικές- το εμπλουτίζει με ανθρώπινες ευαισθησίες, προωθώντας το δικαίωμα της διαφοράς και συγχρόνως της ισότητας. Το σύγχρονο σχολείο προωθεί τα δικαιώματα του παιδιού, προάγοντας την υγεία. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.70).

Εύλογο είναι, ότι η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο αυτό κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίδουν τη δυνατότητα σε παιδιά, που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται μέσα στην οικογένεια ή και έξω από αυτή, να εμπιστευτούν το μυστικό τους στον εκπαιδευτικό. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.70).

Η αποκάλυψη αυτή συνήθως δημιουργεί στο νηπιαγωγό, δάσκαλο ή καθηγητή πλήθος αντικρουόμενων συναισθημάτων τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το "άβατο" της οικογένειας, με την πρόκληση για τον ίδιο ως του "προσώπου εμπιστοσύνης" που επέλεξε το ίδιο το παιδί, αλλά και με την ευθύνη που αναλαμβάνει σχετικά με το πώς θα τα βγάλει πέρα. Η έλλειψη οδηγιών για την αντιμετώπιση του κακοποιημένου - παραμελημένου παιδιού από πλευράς πολιτείας και η περιορισμένη αναφορά στο θέμα στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών, συντείνουν στα αντικρουόμενα αυτά συναισθήματα. Επί πλέον, η λειτουργία του σχολείου με "ενδοστροφή" ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας, όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών. Τέλος το αίσθημα του δάσκαλου ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος που θα στηρίξει το παιδί και την οικογένεια, έναντι των αισθημάτων μοναξιάς του μόνου επαγγελματία, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.70).

Οι ενέργειες που μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός , σε μια περίπτωση κακοποίησης παιδιού , σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.σ.71-71) είναι :

- Ø Να ακούσει το παιδί σε ένα χώρο ήρεμο και οικείο για αυτό.
- Ø Να αναγνωρίσει την εμπιστοσύνη που του έδειξε το παιδί και να το διαβεβαιώσει ότι θα κάνει ό,τι μπορεί σε συνεργασία μαζί του, ώστε να σταματήσει αυτό που του συμβαίνει.
- Ø Να απενοχοποιήσει το παιδί λέγοντας του ότι δεν φταίει για ό,τι έγινε και να το πιστέψει. Σπάνια τα παιδιά λένε ψέματα για τη δική τους κακομεταχείριση.
- Ø Να δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο στο παιδί αλλά και στην οικογένεια.

- Ø Να εξηγήσει στο παιδί και στους γονείς τους τρόπους και το περιεχόμενο των ενεργειών από εκεί και πέρα. Δηλαδή, ότι η παραπομπή σε εξειδικευμένο φορέα εκφράζει το ενδιαφέρον και την ελπίδα για το συμφέρον όλων: παιδιού, αδελφών, οικογένειας. Η πρόθεση του εκπαιδευτικού είναι να στηρίξει την οικογένεια, όχι να την πληγώσει.
- Ø Να ελέγξει το φυσιολογικό θυμό που αισθάνεται για τους γονείς, αποφεύγοντας να μιλάει στο παιδί αρνητικά γι' αυτούς.
- Ø Να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του υπεύθυνου για την κακοποίηση γονέα.

Κατά τη φάση αυτή, ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι υποστηρικτικός παρά ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών δεν βοηθάει το παιδί, εφ' όσον θα ακολουθήσει εις βάθος διερεύνηση από τον αρμόδιο φορέα παιδικής προστασίας ή και ψυχικής υγείας. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.72).

Πέρα από την αντιμετώπιση ενός κακοποιημένου ή παραμελημένου παιδιού, το σχολείο ως σύστημα έχει τις προϋποθέσεις να παράγει βία ή και να τη συντηρεί αλλά και τις δυνατότητες να την προλαμβάνει.

Έτσι οι προϋποθέσεις που παράγουν ή και συντηρούν τη βία στο σχολείο σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε. (1998 , σ.72) μπορεί να είναι :

- Ø Οι κτιριακές και περιβαλλοντικές συνθήκες πολλών σχολείων δεν προωθούν την αξιοπρέπεια και την αυτοεκτίμηση, ούτε των παιδιών, ούτε και των εκπαιδευτικών. Τα παιδιά συχνά αντιδρούν με περαιτέρω καταστροφή των χώρων, που γι' αυτά λειτουργούν ως αφιλόξενο και υποτιμητικό περιβάλλον, δηλαδή, ως αδιάφορος και κακός "γονέας".
- Ø Το "κλίμα" του σχολείου και εκείνο της τάξης που καλλιεργείται ενεργητικά ή αναπτύσσεται παθητικά από τους υπεύθυνους -διοίκηση και εκπαιδευτικούς- μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες ανάπτυξης βίαιης συμπεριφοράς ανάμεσα στους ίδιους τους μαθητές. Η επιθετικότητα όλων των μορφών ανάμεσα στους συνομήλικους, συχνά εκφράζει τα "παιχνίδια" εξουσίας και δύναμης ανάμεσα στα παιδιά. Αυτά λοιπόν, μπορεί να αναπαράγουν το γενικό κλίμα αυταρχισμού ή αδιαφορίας του σχολείου ως σύστημα και του εκπαιδευτικού ως άτομο, ακριβώς όπως δυσλειτουργούν τα οικογενειακά συστήματα και οι γονείς που κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν τα παιδιά τους.
- Ø Η χρήση σωματικής τιμωρίας ή άλλων μεθόδων "ελέγχου" της συμπεριφοράς όπως η ειρωνεία, η ανάρμοστη σύγκριση, η υποτίμηση, ο εξευτελισμός, η απομόνωση, δεν είναι παρά τα "εργαλεία" του κλίματος αυτού σ' ένα σχολείο γενεσιουργό βίας.

Αντίθετα ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη να συμμετάσχει στην πρόληψη της βίας στο σχολείο και στην αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης στην οικογένεια όπως υπογραμμίζει η Αγάθωνος Ε. (1998, σ.73), οφείλει:

- Ø Να αποδεχθεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευθεί ο ίδιος ότι θα συμβάλει στην αντιμετώπιση και την πρόληψη του.
- Ø Να κινητοποιήσει και άλλους συναδέλφους στο χώρο εργασίας.

- Ø Να φέρει το θέμα στα επιστημονικά και συνδικαλιστικά όργανα.
- Ø Να φροντίσει για τη δημιουργία "κώδικα οδηγιών" στο σχολείο του.
- Ø Να γνωρίσει τις υπάρχουσες πηγές βοήθειας και να αναπτύξει συνεργασία.
- Ø Να κατευθύνει οικογένειες με προβλήματα σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα οξυνθούν.
- Ø Να είναι πάντα διαθέσιμος να ακούσει, να κατανοήσει και να στηρίξει όσους του εμπιστεύονται προβλήματα: παιδιά, γονείς, συναδέλφους.
- Ø Να δεσμευθεί ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από την τάξη.
- Ø Να φροντίσει για τη δημιουργία και διατήρηση στην τάξη ενός κλίματος που να προωθεί τα παρακάτω:
 - Αλληλεγγύη
 - Αλληλοεκτίμηση
 - Αυτοεκτίμηση
 - Κατανόηση της απόκλισης
 - Προώθηση του δικαιώματος της διαφοράς
 - Ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό.

Έτσι το σχολείο οφείλει να προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού.

7. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η διάγνωση και η θεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους γίνεται αποτελεσματικότερη με την ύπαρξη της διεπιστημονικής ομάδας, η οποία απαρτίζεται κυρίως από τον παιδίατρο και τον κοινωνικό λειτουργό. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.201).

Η σύσταση των μελών της όμως εξαρτάται και από την μορφή του πλαισίου στο οποίο λειτουργεί. Έτσι, σε μια Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας η διεπιστημονική ομάδα είναι αυτάρκης με τη συμμετοχή του Κοινωνικού λειτουργού, του Παιδίατρου του Κέντρου Υγείας ή του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και κάποιου νομικού συμβούλου. Σ' ένα Γενικό ή Παιδιατρικό νοσοκομείο όμως η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να αποτελείται από Παιδίατρο, κοινωνικό λειτουργό, Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, Παιδοψυχίατρο αλλά και από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.201).

Μάλιστα, η ύπαρξη της διεπιστημονικής ομάδας έχει αποδειχθεί αναγκαία όχι μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία αλλά και για την αποκατάσταση και την πρόληψη του φαινομένου, καθώς τις περισσότερες φορές η έγκαιρη διαπίστωση της ύπαρξης των λεγόμενων προδιαθεσιακών παραγόντων, τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά και στο στενό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να σταθεί σωτήρια, αφού ίσως προλάβει επικείμενη κακοποίηση ανηλίκου. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.201).

Η διεπιστημονική ομάδα έχει σαν μέθοδο για την αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης την διεπιστημονική εκτίμηση της οικογένειας η οποία πραγματοποιείται με την σύγκλιση όλης της ομάδας, αφού προηγηθεί συζήτηση που ρυθμίζει ο συντονιστής, ο οποίος συχνά είναι ο πιο έμπειρος Κοινωνικός λειτουργός σε θέματα κακοποίησης παιδιού. Μέσα από αυτήν λοιπόν τη περίπτωση εξετάζεται από την πλευρά του κάθε επιστήμονα χωριστά και μετά συνεργάζονται για να διαμορφώσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα, βάζοντας στόχους για τη μελλοντική της εξέλιξη. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.201).

Πολλές φορές στην ομάδα διεπιστημονικής προσέγγισης λαμβάνουν μέρος και άλλοι εκτός από τα βασικά μέλη της. Συγκεκριμένα, μπορούν να συμμετάσχουν εκπρόσωποι από το Δήμο, από τα Κέντρα Πρόνοιας, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, επισκέπτες υγείας, αστυνομικοί, κ.α. ανάλογα με την περίπτωση. Οι διεπιστημονικές αυτές συζητήσεις έχουν μεγάλη εκπαιδευτική σημασία κυρίως σε χώρες που βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της αναγνώρισης του προβλήματος. (Αγάθωνος Ε. 1991 , σ.201).

Όμως , στις ανοικτές αυτές ομάδες οι διεπιστημονικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν και κάποια μειονεκτήματα. Χαρακτηριστικά η Αγάθωνος Ε. (1990 , σ.43) αναφέρει τα εξής:

- Ø Δεν έχουν συνέχεια και κανείς δεν αναλαμβάνει προσωπικά την ευθύνη για τις αποφάσεις που παίρνονται.
- Ø Η συμμετοχή πολλών μελών στη διεπιστημονική συζήτηση, πολλές φορές βάζει σε κίνδυνο την τήρηση του επαγγελματικού απορρήτου, διότι προσωπικά γεγονότα και στοιχεία που έχουν ειπωθεί στην ατομική συνέντευξη ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον ανήλικο , εκτίθενται και σε άλλους συνάδελφους , κατά τη διεργασία της διεπιστημονικής ομάδας.

- Ø Δεν είναι πάντα πολύ αποτελεσματικές γιατί τα μέλη του συμβουλίου που παίρνουν τις αποφάσεις, δεν έχουν όλοι την απαιτούμενη εμπειρία και τις επιστημονικές γνώσεις που χρειάζονται για να παρθούν σημαντικές αποφάσεις, όπως η απόφαση της επιστροφής ή όχι του παιδιού στο σπίτι.
- Ø Επίσης , η αξιολόγηση της μορφής των συναισθηματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένα παραμελημένο ή κακοποιημένο παιδί - προκειμένου να καθορισθεί η θεραπεία του- γίνεται μέσα από μια στενή διαγνωστική και θεραπευτική σχέση και όχι μέσα από την ανταλλαγή απόψεων, όπου δημιουργούνται τα περιθώρια να εκδηλώσει το ίδιο το παιδί το πως “σκέπτεται και αισθάνεται”.

Ωστόσο, όπως σε κάθε φαινόμενο έτσι και σ' αυτό της κακοποίησης μπορεί η άμεση διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση να είναι αποτελεσματική, όμως ακόμα αποτελεσματικότερη είναι η πρόληψη του, στην οποία είναι ικανή να συμβάλλει και η διεπιστημονική ομάδα.
(Αγάθωνος Ε. 1990 , σ.43).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Είναι γεγονός ότι οποιαδήποτε αναφορά και αν γίνει στην πρόληψη της οικογενειακής παιδικής θυματοποίησης θα ήταν σίγουρα ελλιπής, εάν δεν συνέβαλαν συγχρόνως δύο πρόσφατα κινήματα, τα οποία μέσα από μια παράλληλη έχουν θέσει ως στόχο την προαγωγή της ψυχοσωματικής ευεξίας του παιδιού. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.74).

Το πρώτο κίνημα συνδέεται με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ. Πρόκειται για ένα σύνολο άρθρων, τα οποία βασίζονται στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, με σκοπό τη νομική κατοχύρωση των βασικών δικαιωμάτων τόσο του παιδιού όσο και του εφήβου στη ζωή και επιβίωση, στην ανάπτυξη και εξέλιξη, στην προστασία και τη συμμετοχή. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.74).

Η αφετηρία μιας σειράς πολιτικών, νομοθετικών και κοινωνικών δράσεων που στόχευαν στην προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού – πολίτη, σηματοδοτήθηκε με την υπογραφή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ από την Ελλάδα και τα άλλα κράτη-μέλη. Αξίζει να σημειωθεί πως οτιδήποτε αναστέλλει την ομαλή σωματική, νοητική, συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού και του εφήβου, χωρίς αμφιβολία παραβιάζει τα δικαιώματά του. Συνεπώς, όλος ο παιδικός και εφηβικός πληθυσμός δύναται, να αποτελέσει υποκείμενο θυματοποίησης κάποιας μορφής. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.74).

Η ιατρική επιστήμη, αποτελεί την αφετηρία του δεύτερου κινήματος. Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας καθώς και η εφαρμογή αυτών στο σχολείο, έχουν ως κύριο στόχο τους την ενημέρωση και κινητοποίηση τόσο των εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών για την ανάληψη ατομικής και συλλογικής ευθύνης σχετικά με σύγχρονα θέματα και προβλήματα που τους απασχολούν. Τα παιδιά αποκτούν δύναμη καλλιέργωντας αισθήματα, αυτοεκτίμησης, ασφάλειας, αυτενέργειας και αλληλεγγύης, με αποτέλεσμα να έχουν την ικανότητα να αναλάβουν τα ίδια την ευθύνη της υγείας και των δικαιωμάτων τους. (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.74).

Χώροι που παραδοσιακά ασχολούνται με το παιδί (0-17 ετών) και την προστασία του, όπως η αστυνομία, η δικαιοσύνη, οι υπηρεσίες πρόνοιας, τα ιατρικά κέντρα, τα νοσοκομεία και τα εκπαιδευτικά πλαίσια, θεωρούσαν την παιδική ενδοοικογενειακή θυματοποίηση ως ένα φαινόμενο, το οποίο χρήζει αντιμετώπισης αφού εκδηλωθεί, με σύνηθες αποτέλεσμα το τρίπτυχο: "τιμωρία του δράστη", "απομάκρυνση του παιδιού-θύματος", "διάλυση της οικογένειας". (Αγάθωνος Ε. 1998, σ.74).

Αναμφισβήτητα λοιπόν θέτονται νέες βάσεις για την προστασία του παιδιού στα πλαίσια της οικογένειας, τόσο με την Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όσο και με τις συνεχείς προσπάθειες προαγωγής της υγείας σε επίπεδο ατόμων και κοινωνιών.

Μια νέα πραγματικότητα δημιουργείται που υποδεικνύει ότι το παιδί και ο έφηβος δεν θεωρούνται πλέον αντικείμενα προστασίας, αλλά υποκείμενα

δικαιωμάτων. Κάθε ευνοούμενη κοινωνία οφείλει να θέτει ως έναν από τους κύριους στόχους της , το δικαίωμα στην προστασία από κάθε μορφή εκμετάλλευσης όπως και το δικαίωμα διαβίωσης σε μια ευτυχισμένη οικογένεια. Στη συνέχεια , το κίνημα αγωγής και προαγωγής της υγείας στηρίζει και ενδυναμώνει τα δικαιώματα αυτά του παιδιού και του εφήβου για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής ευεξίας.

(Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.σ.74-75).

Είναι εμφανές ότι όταν η πρόληψη της παιδικής θυματοποίησης συνδεθεί με την εφαρμογή και τήρηση των δικαιωμάτων του παιδιού, θα ελαχιστοποιηθούν οι περιπτώσεις ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης.

2. Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ

Η Ελληνική Βουλή ψήφισε και επικύρωσε τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού του Ο.Η.Ε. , η οποία αποτέλεσε νόμο του κράτους (Νόμος: 2101/2.12.92). Αυτό σημαίνει, ότι τα δικαιώματα όλων των παιδιών και ιδιαίτερα αυτών που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται. Εξασφαλίζονται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο από την πιστή εφαρμογή των επί μέρους άρθρων της Σύμβασης στην καθημερινή πρακτική από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες. Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι τρία: το ίδιο το παιδί, οι γονείς του και το κράτος. Μεταξύ των τριών αυτών μερών η αλληλεπίδραση που προκύπτει είναι έντονη και καθορίζει τις ευθύνες του καθενός, για την προστασία του κάθε παιδιού. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.74).

Στη συνέχεια ακολουθεί το σχεδιάγραμμα με τα τρία επίπεδα , όπως τα παρουσιάζει η Αγάθωνος Ε. (1998, σ75):

- I. Γονείς - παιδί: Κύρια ευθύνη*
- II. Γονείς - κράτος: Το κράτος σέβεται την κύρια ευθύνη και στηρίζει τους γονείς μέσω των γενικών μέτρων κοινωνικής πολιτικής.*
- III. Παιδί - κράτος: Το κράτος οφείλει να προστατεύει το παιδί, όταν οι γονείς δεν μπορούν ή δεν το επιθυμούν.*

Επίσης το δικαίωμα των παιδιών στην προστασία εντάσσεται μέσα στο τρίπτυχο των επί μέρους θεματικών της Σύμβασης. Αυτές είναι οι άξονες: Παροχές -Προστασία - Συμμετοχή. Κάθε ένας από αυτούς περιλαμβάνει ένα αριθμό άρθρων που η εφαρμογή τους χαρακτηρίζεται από μία δυναμική έννοια. (Αγάθωνος Ε. 1998 , σ.76).

Τέλος η Αγάθωνος Ε. (1998, σ.76) προσθέτει ότι ο επαγγελματίας που ασχολείται με το πεδίο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, όλων των μορφών, θα πρέπει:

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

3. ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όπου κι αν εντάσσεται ο σύγχρονος παιδίατρος, βρίσκεται αντιμέτωπος με τις διαρκώς αναφυόμενες νέες ανάγκες υγείας των παιδιών για τις οποίες πρέπει να προετοιμασθεί και να αντιμετωπίσει. Νέα "ακούσματα" όπως "κοινωνικός αποκλεισμός", "δικαιώματα παιδιών", "μη διακρίσεις", "σεξουαλική εκμετάλλευση", "θυματοποίησης" είναι δυνατόν να δημιουργήσουν στον παιδίατρο αισθήματα ανασφάλειας μπροστά στο καινούργιο που χτυπά επιτακτικά την επιστημονική πόρτα. Στο δίλημμα αυτό, είναι δυνατόν να αντιδράσει με ποικίλους τρόπους. Όπως να αισθανθεί αμηχανία υπό την απειλή του "καινούριου" για το οποίο δεν είναι προετοιμασμένος και να περιορισθεί σε αυτό που μέχρι σήμερα έχει ζητηθεί απ' αυτόν. Να αντιμετωπίσει, δηλαδή, την απόπειρα αυτοκτονίας ενός παιδιού ή την κακοποίηση του σε στενά κλινικά όρια χωρίς να ενδιαφερθεί για το πριν και το μετά, αλλά κυρίως, χωρίς να ακούσει το ίδιο το παιδί την οικογένεια ξεχωριστά. Μπορεί, όμως να ανακαλύψει στις πειστικές νέες ανάγκες την επιστημονική πρόκληση που θα τον οδηγήσει στην αναζήτηση τρόπων για τον επαναπροσδιορισμό του ρόλου του.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Τα τρία αυτά πεδία, δηλαδή, οι κοινωνικές αλλαγές που επιδρούν στην οικογένεια και το παιδί, η νέα θέση του παιδιού που αναδεικνύεται και οι νέες ανάγκες της παιδιατρικής επιστήμης, μέσα από αλληλοεπικαλύψεις και αλληλοσυγκρούσεις, δημιουργούν την ανάγκη συνάντησης τους σε ένα κοινό σημείο αναφοράς που θα λειτουργήσει ως κώδικας αξιών αλλά και ως οδηγός εφαρμογών με επίκεντρο το παιδί. (Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, το κενό αυτό καλύπτεται από την συνάντηση από την συνάντηση δυο παγκόσμιων κινήματων. Αφενός, την ειρηνική επανάσταση που συντελείται από το 1989, στα πλαίσια της διάδοσης και της εφαρμογής της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε., που αποτελεί νόμο και του ελληνικού κράτους από το 1992. Αφετέρου, την προαγωγή της έννοιας της υγείας από την Πανελλήνια Οργάνωση της υγείας (Π.Ο.Υ) ως "ευεξία" (well being), όρος που συνδυάζει τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία και την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Έτσι η "προαγωγή της υγείας στον άξονα δικαιώματα του παιδιού", αποτελεί το σημείο συνάντησης των δυο κινήματων και ένα νέο πεδίο της παιδιατρικής ως επιστήμης και ως τέχνης. (Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Επίσης η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Σ.Δ.Π.) μέσα από τα 40 κύρια άρθρα της μεταβάλλει τη μέχρι σήμερα θεώρηση του παιδιού από το αντικείμενο προστασίας, σε υποκείμενο δικαιωμάτων. Οι τρεις κύριες ενότητες αφορούν στα δικαιώματα του παιδιού σε παροχές, σε προστασία και σε συμμετοχή. Εύλογο είναι, ότι και τα τρία πεδία αλληλο – εμπλέκονται και συν- λειτουργούν υπέρ των παιδιών όχι μόνο όταν αυτά παραβιάζονται, αλλά στα πλαίσια της καθημερινής παιδιατρικής πράξης.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Επιτροπή της Βρετανικής Παιδιατρικής Εταιρίας δημοσίευσε το 1995 έναν πολύ χρήσιμο οδηγό εφαρμογής του άρθρου 24 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού για την υγεία, και συνοδών άρθρων, στα πλαίσια της υπηρεσίας υγείας. Το άρθρο 24 υπαγορεύει τη εξασφάλιση ενός

ικανοποιητικού επιπέδου υγείας για κάθε παιδί , την πρόσβαση και αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και αποκατάστασης , τη γνώση για αυτοφροντίδα και πρόληψη και τη διεθνή συνεργασία για την ανταλλαγή της επιστημονικής γνώσης. Η μελέτη αυτή δίνει την ευκαιρία στους λειτουργούς υγείας να αξιολογήσουν τις μέχρι τώρα πρακτικές τους και να τις βελτιώσουν με άξονα το συμφέρον του παιδιού.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Τα πεδία αξιολόγησης σύμφωνα με την Παιδιατρική Εγκ. (2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ.99) είναι τα εξής :

- Ø Περιβάλλον : είναι το ιατρικό περιβάλλον φιλικό προς το παιδί ως υποκειμένου του συστήματος υγείας ; Λαμβάνεται υπόψη το δικαίωμα του στην εχεμύθεια στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου ή βρίσκονται και άλλα άτομα εκεί ή ανοιγοκλείνει η πόρτα; Λειτουργούν ιατρεία σε απογευματινές ώρες ή πρέπει να λείπει το παιδί από το σχολείο και ο γονιός από τη δουλειά του;
- Ø Στελέχη φροντίδας υγείας : Έχουν εκπαιδευτεί στην επικοινωνία ιατρού -ασθενούς, ιδιαίτερα ως προς τα διάφορα στάδια ανάπτυξης του παιδιού; Λειτουργεί ομάδα υγείας ώστε να αντιμετωπισθούν οι πολύπλευρες ανάγκες παιδιού και οικογένειας; Έχει αναπτύξει το πλαίσιο σύνδεση με την κοινότητα ή γνωρίζει ο ιδιώτης παιδίατρος που θα παραπέμψει και γιατί;
- Ø Υπηρεσίες υγείας : Γνωρίζουν τη δημογραφική και κοινωνική ταυτότητα της κοινότητας; Έχει ληφθεί υπόψη η γνώμη των παιδιών και των νέων στο σχεδιασμό των υπηρεσιών που απευθύνονται σε αυτούς; Διαχωρίζονται οι υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες των άρρωστων παιδιών ή τις ηλικιακές ανάγκες π. χ. έφηβοι; Υπάρχει σεβασμός για τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες; Αξιολογούνται σε σταθερή βάση οι εμπειρίες καλής πρακτικής με γνώμονα τα δικαιώματα του παιδιού; Προσφέρεται πληροφόρηση στους επαγγελματίες υγείας για την Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και στα ίδια τα παιδιά - ασθενείς; Συμμετέχουν τα ίδια τα παιδιά στην ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής της υγείας;
- Ø Θεραπεία και χειρουργικές επεμβάσεις : Τι γνωρίζει το ίδιο το παιδί ως υποκείμενο δικαιωμάτων, για την επέμβαση και τη θεραπεία του; Έχουν εκπαιδευτεί τα στελέχη υγείας στην επικοινωνία με παιδιά διαφόρων ηλικιών και με διαφορετικά προβλήματα υγείας; Εξηγούνται στο παιδί οι παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής ή η χρονιότητα της αποκατάστασης;
- Ø Προαγωγή της προσωπικής υγείας: Συμμετέχουν τα παιδιά στην προαγωγή της υγείας τους; Ενισχύεται η αυτενέργεια και η αυτοφροντίδα;

- Ø Προστασία: Συμμετέχουν τα παιδιά στο δικαίωμά τους για προστασία, όταν παραβιάζεται από την οικογένειά τους ή από τρίτους; Γνωρίζουν τις διαδικασίες σε περιπτώσεις κακοποίησης που πρέπει να αναφερθούν στις αρχές; Πως κατοχυρώνεται το δικαίωμά τους στην έκφραση αλλά συγχρόνως και σε εχεμύθεια και προστασία από δευτερογενή κακοποίηση; Συμμετέχουν τα παιδιά στο σχεδιασμό της δικής τους ζωής όταν δεν μπορούν να παραμείνουν στην οικογένεια; Προσφέρει το νοσοκομείο δυνατότητα εκπροσώπησης του παιδιού στο δικαστήριο από έμπειρο παιδίατρο - πραγματογνώμονα; Γνωρίζει το παιδί κάτω από ποιες συνθήκες πρέπει να παραβιάσει το απόρρητο ώστε να προστατευθεί;
- Ø Προαγωγή θετικής πειθαρχίας : Έχουν εκτιμηθεί οι στάσεις των λειτουργών υγείας σε θέματα προώθησης της μη βίαιης πειθαρχίας στα πλαίσια της οικογένειας; Έχουν πρόσβαση οι γονείς στη γνώση αυτή και σε έντυπη πληροφόρηση;
- Ø Εξασφάλιση του απόρρητου στην κοινότητα : Έχει το πλαίσιο υγείας αναπτύξει μια πολιτική διασφάλισης του απορρήτου, ιδιαίτερα υπό την πίεση των ΜΜΕ;

Μία απλή ανάγνωση των προϋποθέσεων αυτών οδηγεί σε διαφορετικού τύπου αντιδράσεις: "Μα αυτά είναι αυτονόητα, έτσι κι αλλιώς γίνονται", ή "αυτά δεν είναι για εμάς, στην Ελλάδα η οικογένεια έρχεται πρώτη" ή ακόμα "εμείς δεν έχουμε τέτοια συστήματα". Μια δεύτερη όμως ανάγνωση θα αναδείξει τη νέα εικόνα των πραγμάτων, όπου το Παιδί, ως υποκείμενο δικαιωμάτων, πρωταγωνιστεί στη δική του ζωή.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ98)

Η νέα αυτή θέση που οφείλει να προασπίσει ο χώρος της υγείας, θα συμβάλει στην ανάπτυξη του παιδιού ως νέου πολίτη. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η θέση αυτή κατακτήθηκε πρόσφατα, μετά από πολλούς αγώνες μη κυβερνητικών οργανώσεων, με την ξεχωριστή αναφορά στο παιδί – πολίτη της Ευρώπης, στη Συνθήκη του Amsterdam για την Ε.Ε. (Ευρωπαϊκή Ένωση) (1996). Αυτό σημαίνει ότι η Ε.Ε. αναπτύσσει μία ανεξάρτητη πολιτική για τα παιδιά μέσω προγραμμάτων π.χ. ενάντια στη βία, και στις μη διακρίσεις και υπέρ της συμμετοχής, των ίσων ευκαιριών, της προστασίας από τον καταναλωτισμό, όπως και άλλων δικαιωμάτων που θα πρέπει να απολαμβάνει το παιδί μέσω της νέας του θεώρησης.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ.σ.99-100)

Τα δικαιώματα του παιδιού θα κατακτηθούν με τη συστράτευση όλων, συμπεριλαμβανομένων των ίδιων των παιδιών και των γονιών τους, μέσα από την ανάπτυξη μιας συνεργασιακής συμμετοχής, με μακρά πορεία μέσα στο χρόνο.

Ακόμη ο οικογενειακός παιδίατρος, ως ο πρώτος σύμβουλος της οικογένειας, αναδεικνύεται ταυτόχρονα και ως "συνήγορος του παιδιού". Ενισχύει και προάγει το δικαίωμα της συμμετοχής του παιδιού στο πρωτογενές οικογενειακό κύτταρο, από τη στιγμή της γέννησης, όταν οι γονείς ανταποκρίνονται στις πρώτες ανάγκες, τα πρώτα ψελλίσματα, το κλάμα, το βλέμμα επικοινωνίας. Από τη στιγμή αυτή έως την εφηβεία, φάση ζωής που ο

έφηβος ξαναζεί τα πρώτα παιδικά του χρόνια, ο παιδίατρος βρίσκεται κοντά στο παιδί ως σημείο αναφοράς και σταθερότητας, βασισμένης στη σχέση που έχει οικοδομήσει.

(Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ.σ.99-100)

Τέλος ένα εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι: "μήπως αναθέτουμε υπερβολικές ευθύνες στον παιδίατρο, που δεν μπορεί να τις σηκώσει"; Η απάντηση: "Βεβαίως και του αναθέτουμε, εξαιτίας της προνομιακής του θέσης και σχέσης με τα παιδιά και την οικογένεια". Με τη διαφορά ότι, ο σύγχρονος παιδίατρος οφείλει να αποτελεί μέλος της ομάδας υγείας που λειτουργεί ισότιμα μεταξύ των μελών της ενώ αναπτύσσει οριζόντιες σχέσεις συνεργασίας με το ίδιο το παιδί και με την οικογένειά του. (Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ.100)

Έτσι η σύγχρονη παιδιατρική επιστήμη , έχοντας κατακτήσει την τεχνολογία , αναπτύσσεται προς την κατάκτηση της τεχνολογίας , δηλαδή της τέχνης του λόγου , έτσι ώστε να καλλιεργείται η επικοινωνία με το παιδί ως υποκειμένου δικαιωμάτων στην υγεία του και παράλληλα , η παιδιατρική ως επιστήμη και ως τέχνη ζωής. (Παιδιατρική Εγκ. , 2000 , Τόμος 63 , Τεύχος 2 , σ.100)

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Το είδος της έρευνας

Η έρευνα η οποία θα χρησιμοποιηθεί είναι η ποσοτική. Η ποσοτική έρευνα παρέχει εγκυρότητα και αντιπροσωπευτικότητα. Είναι γρήγορη , εύκολη και με μικρό κόστος. Οι ποσοτικές μελέτες αναζητούν αντικείμενα , γεγονότα και αιτίες σε κοινωνικά φαινόμενα.

(Σημειώσεις Κοινωνικής Έρευνας , 2004).

Η επιλογή μας βασίζεται στο γεγονός ότι η ποιοτική έρευνα σε αντίθεση με την ποσοτική δεν κάνει γενικεύσεις και δεν παρέχει αντιπροσωπευτικότητα και εγκυρότητα. Παράλληλα η χρήση της θα απαιτούσε περισσότερο χρόνο και κόστος. (Σημειώσεις Κοινωνικής Έρευνας , 2004).

Ως μέθοδος της ποσοτικής έρευνας χρησιμοποιήθηκε η συμπλήρωση ερωτηματολογίων τα οποία δόθηκαν σε διάφορους πολίτες. Η δυνατότητα συλλογής στοιχείων από μεγάλο αριθμό ατόμων για τα ίδια θέματα και συνεπώς από μεγάλο αριθμό ατόμων για τα ίδια θέματα και συνεπώς η συγκρισιμότητα , η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που συλλέγονται καθιστούν το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο , το κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας στις επιστήμες. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων μετατρέπονται σε δείκτες των υπό έρευνα κοινωνικών φαινομένων , με σκοπό την στατιστική τους επεξεργασία και την κατάδειξη εμπειρικών γενικεύσεων. (Κυριαζή , 2001 , σ.119)

Ακόμη τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής : είναι ανώνυμο , έτσι με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνεται ο ερευνούμενος να απαντήσει με περισσότερη ευκολία και άνεση και αυξάνεται η ειλικρίνεια των απαντήσεων. Επίσης , είναι πιο οικονομικό από την συνέντευξη από πλευράς χρόνου και χρήματος. (Παρασκευόπουλος , 1993 , σ63)

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω η ερευνητική ομάδα χρησιμοποίησε ως βασικό της εργαλείο για την διεξαγωγή της παρούσης έρευνας την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Σε αντίθεση με την ταχυδρομική μέθοδο η οποία απευθύνεται σε συγκεκριμένο άτομο που δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι είναι το ίδιο άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Άλλο ένα πρόβλημα είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων δεν επιστρέφονται. (Κυριαζή , 2001, σ.121)

Επιπλέον , η τηλεφωνική μέθοδος είναι κατάλληλη για σύντομη καταγραφή απόψεων και αρνείται να συμμετάσχει συγκριτικά μεγάλο ποσοστό εκείνων που επιλέγονται για την έρευνα.

(Κυριαζή , 2001, σ.σ.125-126)

Πρέπει να αναφερθεί ότι η προσεγμένη διατύπωση των ερωτήσεων και η σωστή επιλογή των θεμάτων είναι καίριας σημασίας για την συγκέντρωση των πληροφοριών αυτών. Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα σχετικά πειράματα για την κατάλληλη διατύπωση των ερωτήσεων , καθώς και η συσσωρευμένη πείρα από την εφαρμογή της έρευνας με ερωτηματολόγια έχουν οδηγήσει στην αποδοχή των ακόλουθων γενικών αρχών για την κατάρτιση των ερωτηματολογίων :

- Ø Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται στην διατύπωση των ερωτήσεων θα πρέπει να είναι απλό συγκεκριμένο και κατανοητό.
- Ø Η ερώτηση θα πρέπει να είναι μονοδιάστατη , δηλαδή δεν θα πρέπει να αναφέρεται σε περισσότερα του ενός θέματα.
- Ø Θα πρέπει η ερώτηση να μην προτρέπει τον ερωτώμενο προς συγκεκριμένη απάντηση.
- Ø Η ερώτηση δε θα πρέπει να προϋποθέτει γνώσεις που πιθανόν δεν έχει ο ερωτώμενος ή γενικώς να απευθύνεται σε όλους όταν ισχύει μόνο για ορισμένους .
- Ø Κάθε ερώτηση που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι λιτή , όσο δηλαδή το δυνατόν πιο σύντομη.
(Κυριαζή , 2001, σ.σ.131-135)

Τα ερωτηματολόγια αποτελούνται από τα δημογραφικά στοιχεία και από κλειστού τύπου ερωτήσεις , οι οποίες συνοδεύονται από οδηγίες ως προς τον τρόπο επιλογής της κατάλληλης ερώτησης. Επίσης οι ερωτήσεις έχουν λογική αλληλουχία. Τέλος οι ερωτήσεις είναι λίγες έτσι ώστε να μην μειωθεί το ενδιαφέρον των ερωτώμενων και εκλείπουν ερωτήσεις που θα μπορούσαν να διεισδύσουν στον προσωπικό χώρο του ερωτώμενου , αλλά υπάρχει σε μερικές ερωτήσεις , μετά από τις προτεινόμενες απαντήσεις και η επιλογή " κάτι άλλο"(Βάμβακας , 1991 , σ.57)

2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της εν λόγω έρευνας είναι η διερεύνηση της στάσης των πολιτών της Πάτρας απέναντι στη σωματική και σεξουαλική παραβίαση στην παιδική ηλικία και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις.

3. Στόχοι της έρευνας

- 1) Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης , ώστε να παρεμβαίνει εγκαίρως.
- 2) Να παρουσιαστούν οι λόγοι που ωθούν κάποιον σε πράξεις βίας κατά των παιδιών.
- 3) Να διερευνηθεί αν γνωρίζουν οι πολίτες περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών και αν τις έχουν καταγγείλει.
- 4) Να διερευνηθεί αν παίζει ρόλο στην κακοποίηση των παιδιών το οικονομικό και κοινωνικομορφωτικό επίπεδο του δράστη.

4. Ερευνητικές υποθέσεις

Υποθέτουμε :

1. Πως η παιδική κακοποίηση δεν απευθύνεται σε μια συγκεκριμένη κατηγορία παιδιών και δεν προέρχεται από μια συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων.
2. Πως υπάρχει μια δυσπιστία από τους πολίτες προς τις αρμόδιες αστυνομικές αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες , γι' αυτό και δεν καταγγέλλονται τα περιστατικά κακοποίησης των παιδιών.
3. Πως τα παιδιά αποπλανούνται και κακοποιούνται κυρίως από πρόσωπα του γνωστού περιβάλλοντος τους.
4. Πως η τηλεόραση στις μέρες μας παρουσιάζει φαινόμενα βίας σαν κάτι το φυσιολογικό.
5. Πως συμπεριφορές βίας και κακοποίησης στα παιδιά είναι αποτέλεσμα απωθημένων εμπειριών των δραστών και οι μη υγιείς σχέσεις που έχει ο δράστης με το περιβάλλον του.

4. i) Ερωτήματα

Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας , η ερευνητική ομάδα θέλησε να θέσει κάποια ερωτήματα που σαν στόχο έχουν ν' απαντηθούν μέσα από την ανάλυση της έρευνας :

- 1) Σε ποιο φύλο παρουσιάζεται πιο συχνά το φαινόμενο της κακοποίησης;
- 2) Από πού προέρχονται συνήθως οι δράστες;
- 3) Ποιο είναι το επίπεδο των δραστών;
- 4) Ποιοι είναι οι κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση;
- 5) Ποια συναισθήματα προκαλεί η παιδική κακοποίηση και εκμετάλλευση;
- 6) Πόσο συχνά αποκαλύπτονται περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών;
- 7) Ποιοι θεωρούνται ως οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι παρέμβασης;

5. Σημαντικότητα της έρευνας

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στη διερεύνηση του φαινομένου της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης και στην έκταση που έχει πάρει. Επίσης είναι σημαντικό να διερευνηθεί αν καταγγέλλονται περιστατικά κακοποίησης παιδιών και αν είναι γνωστές οι αρμόδιες αρχές και κοινωνικές υπηρεσίες. Τέλος , αναλύοντας και μελετώντας το πρόβλημα της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης αποσκοπούμε στην όσο το δυνατόν ευαισθητοποίηση και αφύπνιση των πολιτών της Πάτρας , ώστε να συμμετέχουν ενεργά στην αποφυγή και την αντιμετώπιση παρόμοιων περιστατικών.

6. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός της έρευνας ή πληθυσμός – στόχος , είναι το σύνολο εκείνο των ανθρώπων ή αντικειμένων για χάριν των οποίων γίνεται η έρευνα. Σε αυτό το σύνολο αφορούν τα συμπεράσματα της έρευνας. Ο πληθυσμός – στόχος δεν συμμετέχει ολόκληρος στην έρευνα. Από αυτόν επιλέγονται το δείγμα , στο οποίο υλοποιείται η έρευνα. Για το λόγο αυτό εξάλλου , ο πληθυσμός ονομάζεται και δειγματολογική βάση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο ερευνητής πρέπει να προσδιορίσει με σαφήνεια τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού της έρευνας. Κατά τον τρόπο αυτό , τον οριοθετεί και τον διαφοροποιεί από άλλους , ενδεχομένως παρόμοιους πληθυσμούς , οι οποίοι όμως ενδιαφέρουν τη συγκεκριμένη έρευνα. (Σημειώσεις Κοινωνικής έρευνας , 2004).

Ο πληθυσμός της έρευνας λοιπόν , είναι οι πολίτες της Πάτρας που έχουν συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους. Επιλέγησαν αυτές οι ηλικίες γιατί αφενός θεωρήσαμε πως για το θέμα που μελετούμε ήταν ο πιο κατάλληλος διότι μετά τα εικοσιπέντε έχουν περισσότερη εμπειρία ζωής και το πιθανότερο είναι να είναι γονείς και αφετέρου , διότι ο πληθυσμός αυτός ήταν πιο προσβάσιμος.

6 .i) Δείγμα

« Πρόκειται για το μέρος εκείνο του πληθυσμού το οποίο συμμετέχει στην έρευνα. Το δείγμα επιλέγεται με διάφορες στατιστικές μεθόδους , οι οποίες ονομάζονται μέθοδοι δειγματοληψίας. Το δείγμα μιας έρευνας πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού χαρακτηριστικά με αυτόν. Επίσης το μέγεθος του δείγματος πρέπει να είναι τέτοιο που να ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας.» (Cohen – Manion , 2000 , σ.127)

Για την περάτωση της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν ως δείγμα οι πολίτες της Πάτρας από εικοσιπέντε ετών και άνω. Το δείγμα θα επιλεγεί με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας , στην οποία κάθε μέλος του μελετώμενου πληθυσμού έχει ίσες ευκαιρίες να επιλεγεί. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή επιλέγεται στη τύχη ο απαιτούμενος αριθμός υποκειμένων που θα αποτελέσουν το δείγμα. Τέλος εξαιτίας της πιθανότητας και της τύχης το δείγμα αναμένεται να περιλαμβάνει υποκείμενα με χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά του πληθυσμού στο σύνολο του : μερικούς μεγάλους σε ηλικία , μερικούς νέους , μερικούς φτωχούς , μερικούς πλούσιους , κ.τ.λ. (Cohen – Manion , 2000 , σ.128)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΕΡΕΥΝΑ

1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η έρευνα αυτή ξεκίνησε στις 15 Μαρτίου του 2005 και ολοκληρώθηκε στις 24 Μαρτίου του 2005. Ο χρόνος που οι ερευνήτριες είχαν στην διάθεση τους ήταν περιορισμένος. Παρ' όλα αυτά υλοποιήθηκαν με επιτυχία ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας.

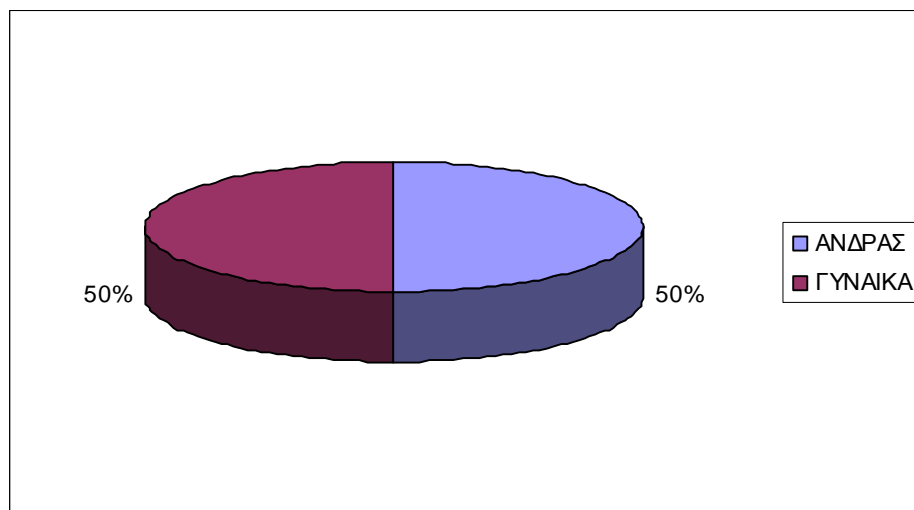
Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στην περιοχή του Αγίου Ανδρέα , στην πλατεία Γεωργίου , καθώς και στην περιοχή Αγίας Σοφίας.

Το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ήταν 50. Κατά τη διαδικασία της έρευνας δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά εστιάστηκαν κυρίως στα εξής θέματα : Ένα μικρό ποσοστό ζήτησε διευκρινήσεις σε κάποιες ερωτήσεις , ενώ κάποιοι άλλοι αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου.

Αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ακολούθησε το κομμάτι της κωδικοποίησης και στη συνέχεια έγινε η ανάλυση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

2. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

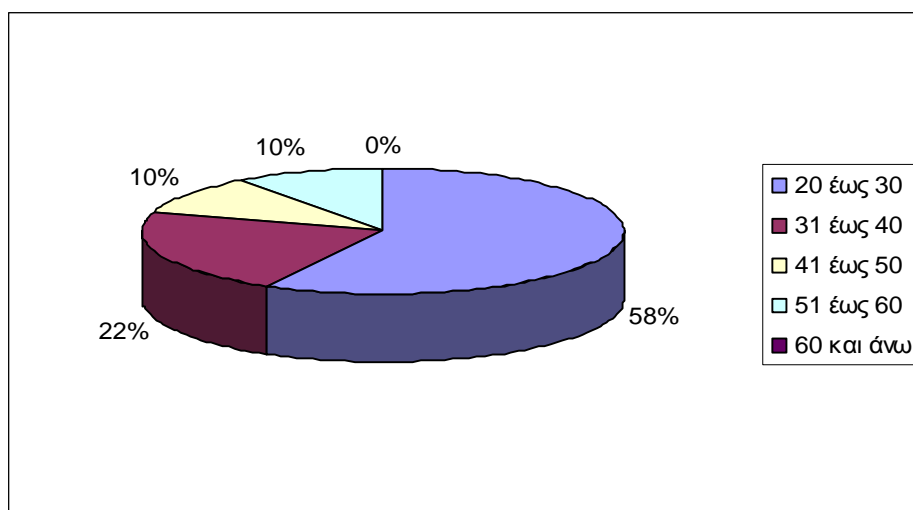
1) ΦΥΛΟ



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	ΑΝΔΡΑΣ	25	50,0%
β)	ΓΥΝΑΙΚΑ	25	50,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 1 προκύπτει ότι συμμετείχαν 50 άτομα , όπου το 50% ήταν άντρες και το άλλο 50% γυναίκες. Συμπερασματικά προκύπτει ότι το ποσοστό των ανδρών ήταν το ίδιο με το ποσοστό των γυναικών.

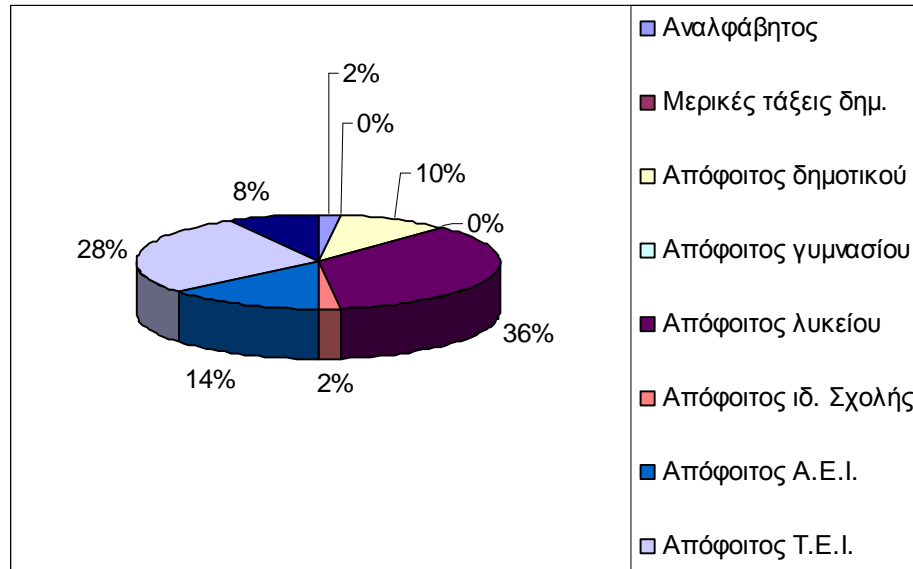
2) ΗΛΙΚΙΑ



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	20 έως 30	29	58,0%
β)	31 έως 40	11	22,0%
γ)	41 έως 50	5	10,0%
δ)	51 έως 60	5	10,0%
ε)	60 και άνω	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 2 που αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων προκύπτει ότι το 58% ήταν από 20-30 ετών , το 22% ήταν από 31-40 ετών , το 10% ήταν από 41-50 ετών και άλλο ένα 10% ήταν 51-60. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η μεγαλύτερη προσέλευση ήταν από 20-30 ετών και στην τελευταία κατηγορία 60 ετών και άνω δεν ανήκε κανείς από τους ερωτηθέντες.

3) ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



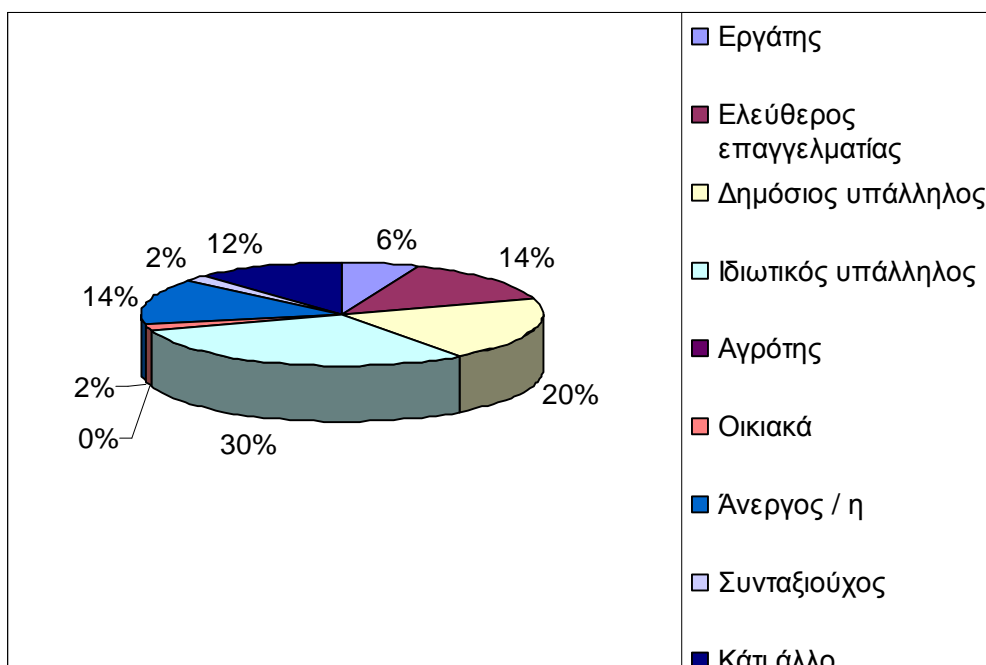
A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Αναλφάβητος	1	2,0%
β)	Μερικές τάξεις δημ.	0	0,0%
γ)	Απόφοιτος δημοτικού	5	10,0%
δ)	Απόφοιτος γυμνασίου	0	0,0%
ε)	Απόφοιτος λυκείου	18	36,0%
στ)	Απόφοιτος ιδ. Σχολής	1	2,0%
ζ)	Απόφοιτος Α.Ε.Ι.	7	14,0%
η)	Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.	14	28,0%
θ)	Κάτοχος μεταπτυχιακού	4	8,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 3 που αφορά το μορφωτικό επίπεδο προέκυψε ότι το 2% ήταν αναλφάβητοι , το 10% ήταν απόφοιτοι δημοτικού , το 36% ήταν απόφοιτοι λυκείου , το 2% ήταν απόφοιτοι ιδιωτικής σχολής , το 14% ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. , το 28% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. και το 8% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών.

Οι κατηγορίες οι οποίες αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο «μερικές τάξεις δημοτικού και απόφοιτος γυμνασίου» δεν αναφέρονται στο παραπάνω γράφημα επειδή το ποσοστό τους είναι 0%.

Με την μεταβλητή αυτή καταλήγουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι λυκείου.

4) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



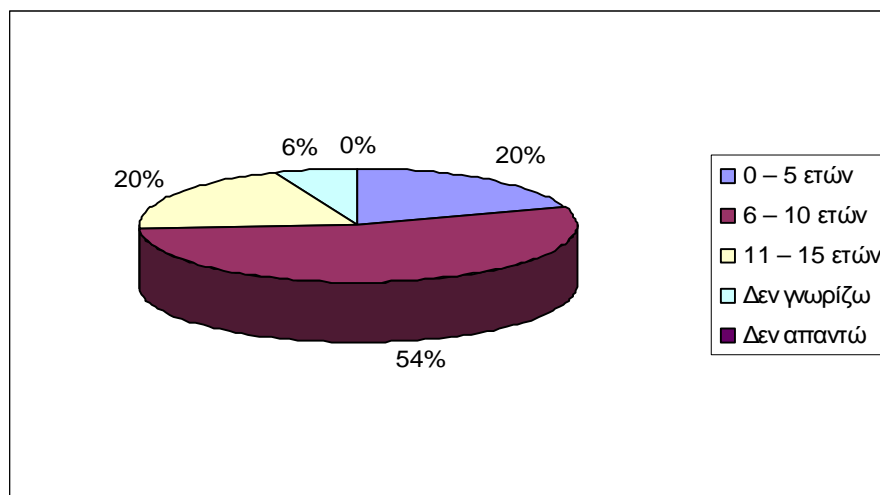
Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Εργάτης	3	6,0%
β)	Ελεύθερος επαγγελματίας	7	14,0%
γ)	Δημόσιος υπάλληλος	10	20,0%
δ)	Ιδιωτικός υπάλληλος	15	30,0%
ε)	Αγρότης	0	0,0%
στ)	Οικιακά	1	2,0%
ζ)	Άνεργος / η	7	14,0%
η)	Συνταξιούχος	1	2,0%
θ)	Κάτι άλλο	6	12,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 4 αναφέρεται η επαγγελματική δραστηριότητα των συμμετεχόντων και προκύπτει ότι το 6% ήταν εργάτες , το 14% ελεύθεροι επαγγελματίες , τα 20% δημόσιοι υπάλληλοι , το 2% οικιακά , το 14% άνεργοι το 2% συνταξιούχοι και το 12% κάτι άλλο.

Η κατηγορία “αγρότης” η οποία αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο , δεν αναφέρεται στο παραπάνω γράφημα επειδή το ποσοστό της είναι 0%.

Συνοψίζοντας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι.

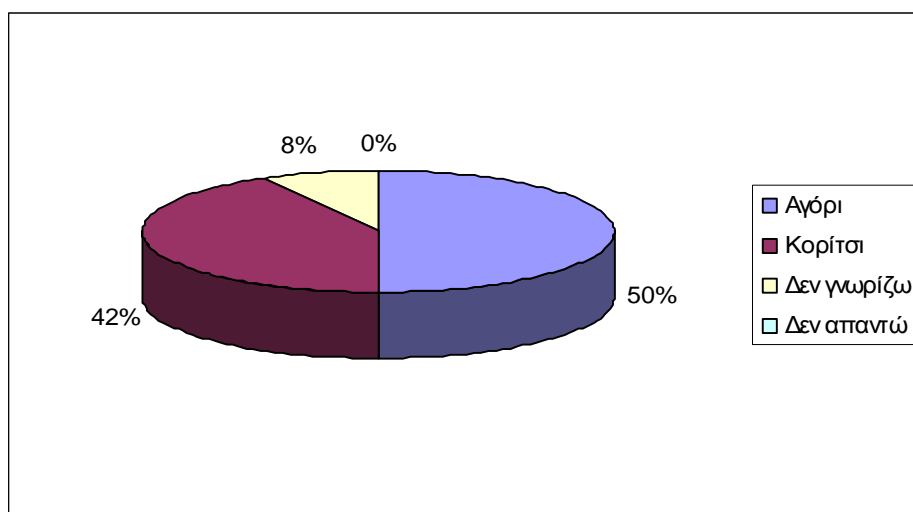
5) Σε ποιες ηλικίες πιστεύετε ότι εμφανίζεται περισσότερο το φαινόμενο της κακοποίησης;



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	0 – 5 ετών	10	20,0%
β)	6 – 10 ετών	27	54,0%
γ)	11 – 15 ετών	10	20,0%
δ)	Δεν γνωρίζω	3	6,0%
ε)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 5 που αναφέρεται σε ποιες ηλικίες εμφανίζεται περισσότερο το φαινόμενο της κακοποίησης, οι ερωτηθέντες απάντησαν το 20% από 0-5 ετών, το 54% από 6-10 ετών, το 20% από 11-15 ετών και το 6% έδωσε την απάντηση δεν γνωρίζω. Η επιλογή "δεν απαντώ" είχε ποσοστό 0%. Συμπερασματικά προκύπτει ότι το φαινόμενο της κακοποίησης εμφανίζεται περισσότερο στα παιδιά 6-10 ετών.

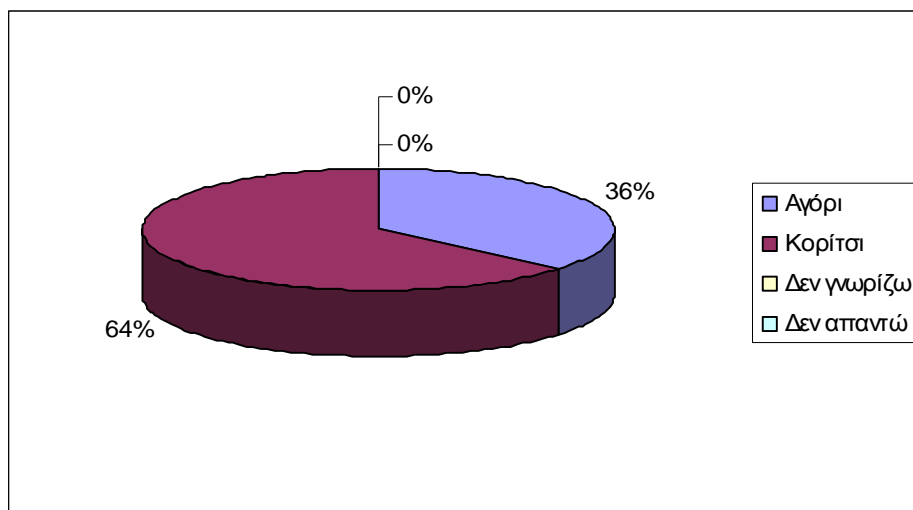
6) Σε ποιο φύλο πιστεύετε ότι υπάρχει πιο συχνά το φαινόμενο της σωματικής κακοποίησης;



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Αγόρι	25	50,0%
β)	Κορίτσι	21	42,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	4	8,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 6 όπου ερευνάται σε ποιο φύλο εμφανίζεται πιο συχνά το φαινόμενο της σωματικής κακοποίησης, το 50% απάντησε στα αγόρια, το 42% στα κορίτσια και το 8% έδωσε την απάντηση δεν γνωρίζω. Η επιλογή "δεν απαντώ" είχε ποσοστό 0%. Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι στα αγόρια είναι πιο συχνό το φαινόμενο της σωματικής κακοποίησης.

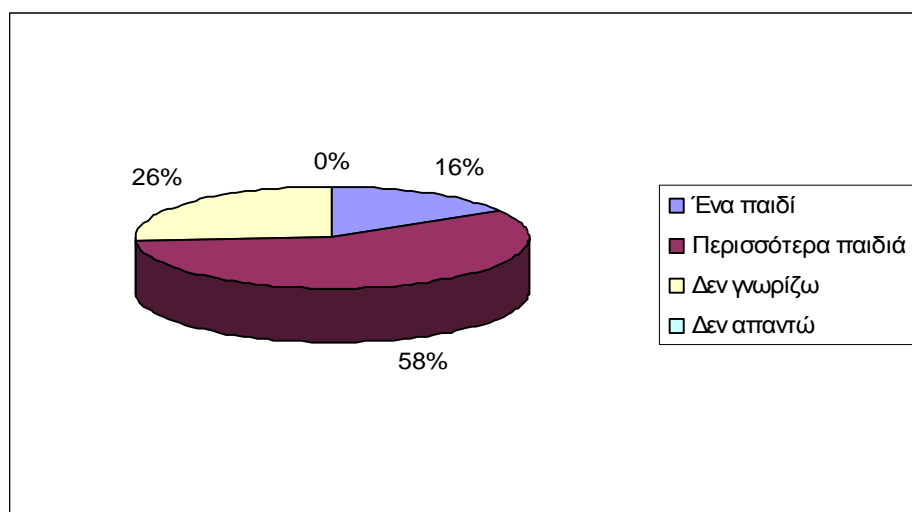
7) Σε ποιο φύλο πιστεύετε ότι εμφανίζεται πιο συχνά το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Αγόρι	18	36,0%
β)	Κορίτσι	32	64,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	0	0,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 7 όπου ερευνάται επίσης σε ποιο φύλο εμφανίζεται πιο συχνά το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης το 36% απάντησε στα αγόρια και το 64% στα κορίτσια. Οι δυο άλλες επιλογές δεν γνωρίζω , δεν απαντώ που ήταν στη διάθεση τους είχαν ποσοστό 0%. Είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι στα κορίτσια εμφανίζεται πιο συχνά το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.

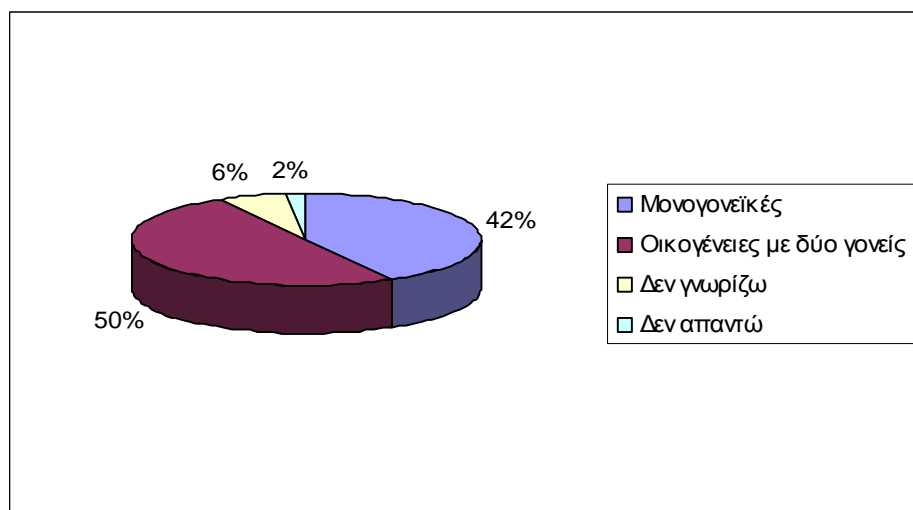
8) Η σωματική και σεξουαλική βία θεωρείτε ότι εμφανίζεται κυρίως σε οικογένειες με ένα ή περισσότερα παιδιά;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ένα παιδί	8	16,0%
β)	Περισσότερα παιδιά	29	58,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	13	26,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 8 που αναφέρεται στο αν η σωματική και σεξουαλική βία εμφανίζεται σε οικογένειες με ένα ή περισσότερα παιδιά, το 16% απάντησε σε οικογένειες με ένα παιδί, το 58% με περισσότερα παιδιά και το 26% απάντησε δεν γνωρίζω. Η επιλογή "δεν απαντώ" είχε ποσοστό 0%. Προκύπτει λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι η σωματική και σεξουαλική βία εμφανίζεται κυρίως σε οικογένειες με περισσότερα από ένα παιδιά.

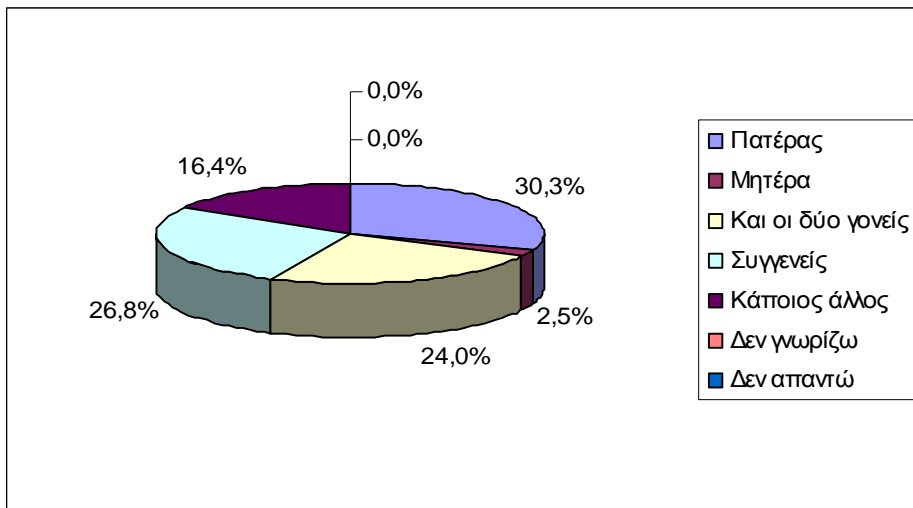
9) Πιστεύετε ότι η κακοποίηση των παιδιών εμφανίζεται περισσότερο σε μονογονεϊκές ή οικογένειες με δύο γονείς;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Μονογονεϊκές	21	42,0%
β)	Οικογένειες με δύο γονείς	25	50,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	3	6,0%
δ)	Δεν απαντώ	1	2,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Το γράφημα 9 αναφέρεται στο αν η κακοποίηση των παιδιών εμφανίζεται πιο συχνά σε μονογονεϊκές ή οικογένειες με δυο γονείς. Το 42% είπε σε μονογονεϊκές , το 50% σε οικογένειες με δυο γονείς , το 6% έδωσε την απάντηση δεν γνωρίζω και το 2% δεν απάντησε τίποτα. Συνοψίζοντας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η κακοποίηση των παιδιών εμφανίζεται περισσότερο σε οικογένειες με δυο γονείς.

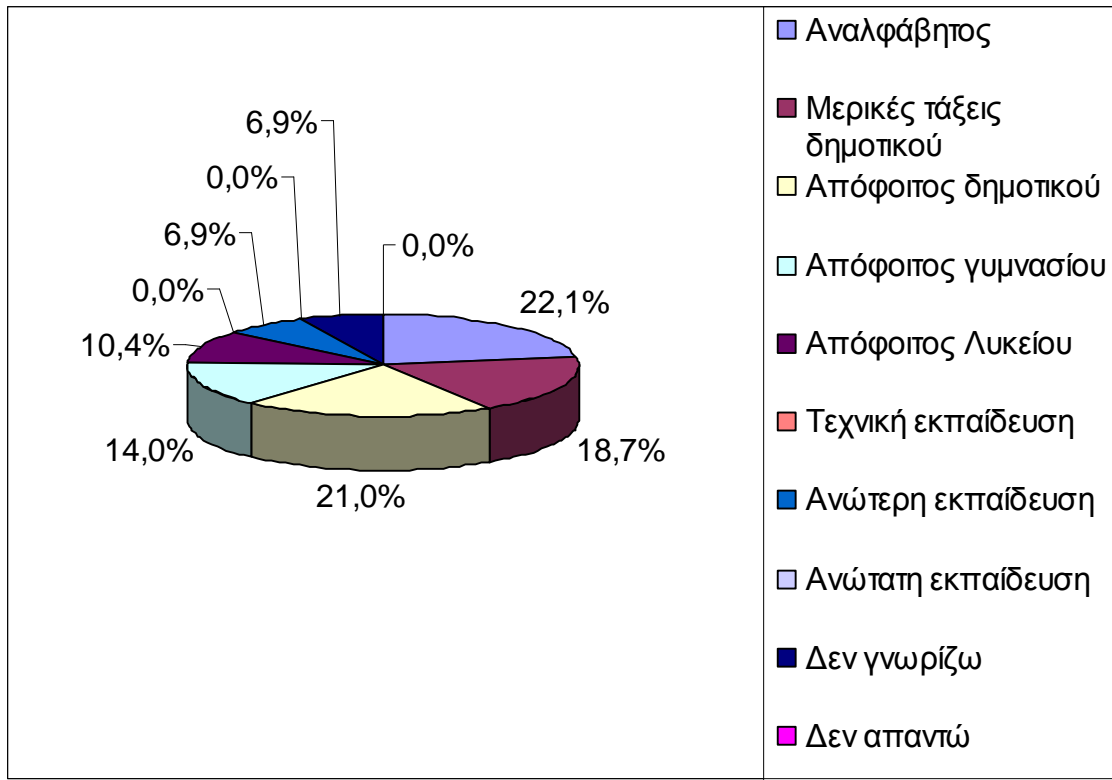
10) Πιστεύετε ότι οι δράστες είναι:



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Πατέρας	24	30,3%
β)	Μητέρα	2	2,5%
γ)	Και οι δύο γονείς	19	24,0%
δ)	Συγγενείς	21	26,8%
ε)	Κάποιος άλλος	13	16,4%
στ)	Δεν γνωρίζω	0	0,0%
ζ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

Στο γράφημα 10 ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν για το ποια πιστεύουν ότι είναι η σχέση που συνδέει τον δράστη με το θύμα. Το 30,3% απάντησε ότι ο δράστης είναι ο πατέρας, το 2,5% η μητέρα, το 24% και οι δύο γονείς, το 26,8% απάντησε τους συγγενείς και το 16,4% κάποιον άλλον. Οι δύο άλλες επιλογές που είχαν στη διάθεση τους (δεν γνωρίζω, δεν απαντώ) είχαν ποσοστό 0%. Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι οι δράστες είναι συγγενείς των θυμάτων.

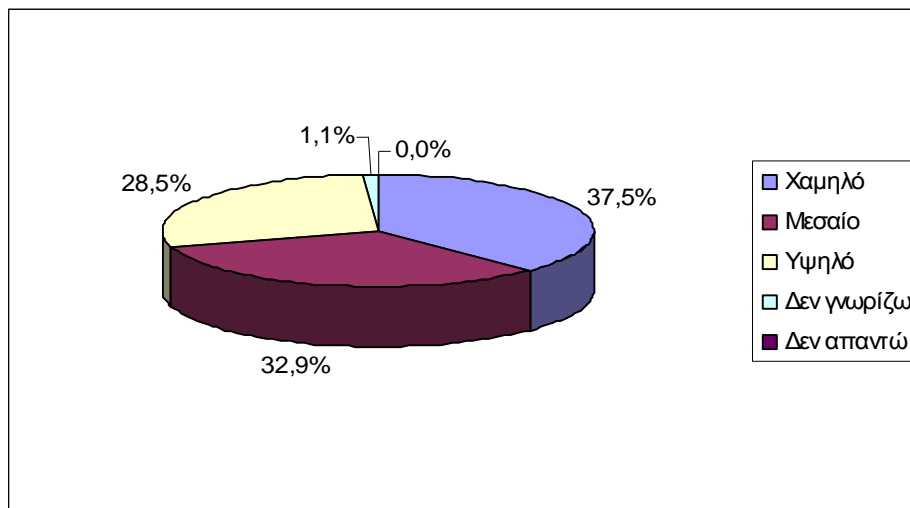
11) Ποιο νομίζετε ότι είναι το μορφωτικό επίπεδο των δραστήων;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Αναλφάβητος	19	22,1%
β)	Μερικές τάξεις δημοτικού	16	18,7%
γ)	Απόφοιτος δημοτικού	18	21,0%
δ)	Απόφοιτος γυμνασίου	12	14,0%
ε)	Απόφοιτος Λυκείου	9	10,4%
στ)	Τεχνική εκπαίδευση	0	0,0%
ζ)	Ανώτερη εκπαίδευση	6	6,9%
η)	Ανώτατη εκπαίδευση	0	0,0%
θ)	Δεν γνωρίζω	6	6,9%
ι)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	86	100%

Στο γράφημα 11 που αναφέρεται στο ποιο νομίζουν οι ερωτηθέντες ότι είναι το μορφωτικό επίπεδο των δραστήων , το 22% πιστεύουν ότι οι δράστες είναι αναλφάβητοι , το 18,6% μερικές τάξεις δημοτικού, το 13,9% απόφοιτοι γυμνασίου , το 4% απόφοιτοι λυκείου , το 6,9% ότι έχουν ανώτερη εκπαίδευση , και το υπόλοιπο 6,9% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Οι απαντήσεις “Τεχνική εκπαίδευση” , “Ανωτάτη εκπαίδευση” καθώς και “Δεν απαντώ” έλαβαν ποσοστό από 0%. Απ’ τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι δράστες είναι αναλφάβητοι.

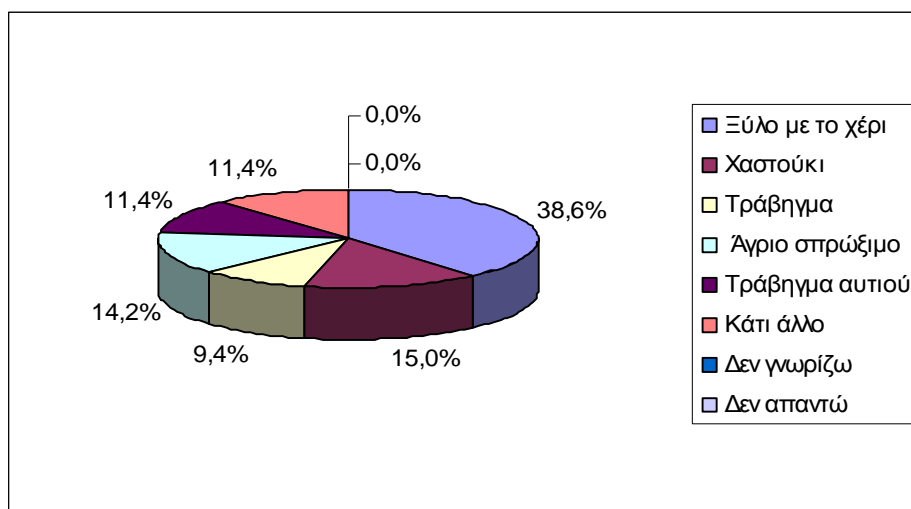
12) Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δραστών;



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Χαμηλό	34	37,5%
β)	Μεσαίο	30	32,9%
γ)	Υψηλό	26	28,5%
δ)	Δεν γνωρίζω	1	1,1%
ε)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	91	100%

Στο γράφημα 12 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν ποιο πιστεύουν ότι είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των δραστών. Το 37,5% απάντησε χαμηλό , το 32,9% μεσαίο , το 28,5% υψηλό και το 1,1% δεν γνωρίζει. Η επιλογή “δεν απαντώ” είχε ποσοστό 0%. Συνοψίζοντας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι το επίπεδο κοινωνικό και οικονομικό των δραστών είναι χαμηλό.

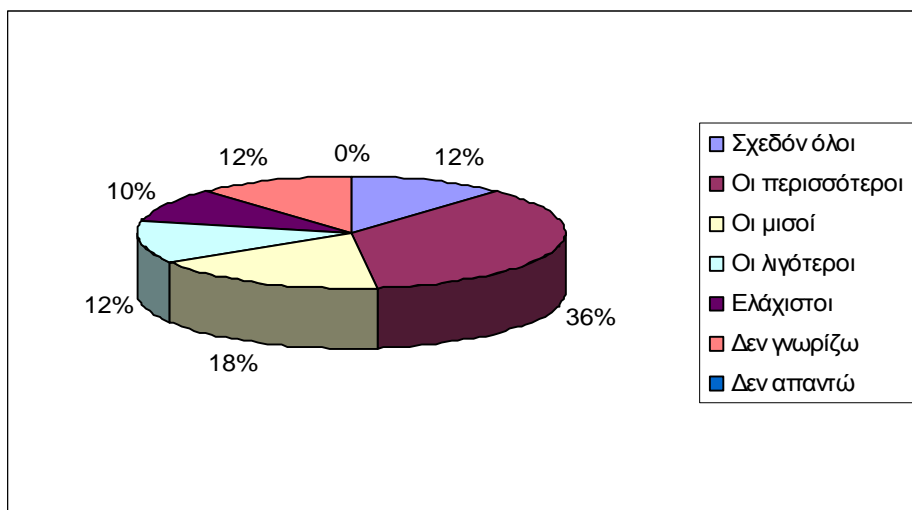
13) Ποιες νομίζετε ότι είναι οι πιο συνηθισμένες μορφές σωματικής κακοποίησης στα παιδιά;



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ξύλο με το χέρι	41	38,6%
β)	Χαστούκι	16	15,0%
γ)	Τράβηγμα	10	9,4%
δ)	Άγριο σπρώξιμο	15	14,2%
ε)	Τράβηγμα αυτιού	12	11,4%
στ)	Κάτι άλλο	12	11,4%
ζ)	Δεν γνωρίζω	0	0,0%
η)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	106	100%

Στο γράφημα 13 αναφέρεται στις πιο συνηθισμένες μορφές σωματικής κακοποίησης στα παιδιά. Το 38,6% απάντησε ξύλο με το χέρι , το 15% χαστούκι , το 9,4% τράβηγμα , το 14,2% άγριο σπρώξιμο , το 11,4% τράβηγμα αυτιού , όπως και το 11,4% απάντησε κάτι άλλο. Οι επιλογές “δεν γνωρίζω ” και “δεν απαντώ” είχαν ποσοστό 0%. Συμπερασματικά προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι η πιο συνηθισμένη μορφή σωματικής κακοποίησης στα παιδιά είναι το ξύλο με το χέρι.

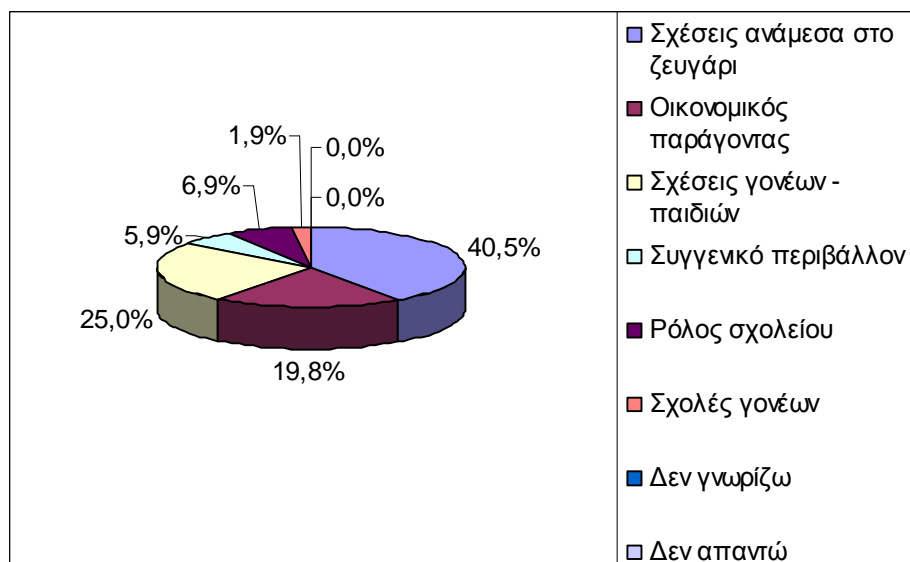
14) Πόσοι απ' τους γονείς πιστεύετε ότι χρησιμοποιούν συχνά τη σωματική τιμωρία;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Σχεδόν όλοι	6	12,0%
β)	Οι περισσότεροι	18	36,0%
γ)	Οι μισοί	9	18,0%
δ)	Οι λιγότεροι	6	12,0%
ε)	Ελάχιστοι	5	10,0%
στ)	Δεν γνωρίζω	6	12,0%
ζ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 14 οι συμμετέχοντες απάντησαν στο ποια πιστεύουν ότι είναι η σωματική τιμωρία που οι γονείς χρησιμοποιούν πιο συχνά. Το 12% έδωσε την απάντηση σχεδόν όλοι , το 36% οι περισσότεροι , το 18% οι μισοί , το 12% οι λιγότεροι , το 10% ελάχιστοι , και το 12% δεν γνώριζαν. Το 0% δεν επέλεξε την τελευταία επιλογή που είναι το δεν απαντώ. Προκύπτει λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υποστήριξε ότι οι περισσότεροι γονείς χρησιμοποιούν συχνά τη σωματική τιμωρία.

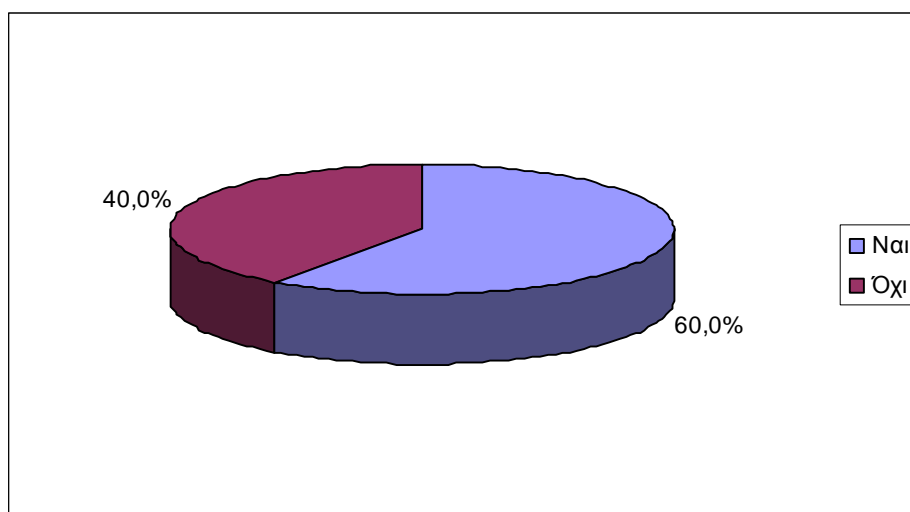
**15) Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει περισσότερο τους γονείς στο
μεγάλωμα των παιδιών τους;**



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι	41	40,5%
β)	Οικονομικός παράγοντας	20	19,8%
γ)	Σχέσεις γονέων - παιδιών	25	25,0%
δ)	Συγγενικό περιβάλλον	6	5,9%
ε)	Ρόλος σχολείου	7	6,9%
στ)	Σχολές γονέων	2	1,9%
ζ)	Δεν γνωρίζω	0	0,0%
η)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	101	100%

Στο γράφημα 15 ζητήθηκε η απάντηση των ερωτηθέντων στο ερώτημα του τι θεωρούν ότι διευκολύνει περισσότερο τους γονείς στο μέγαλωμα των παιδιών τους. Το 40,5% υποστήριξε την άποψη οι σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι , το 19,8% ο οικονομικός παράγοντας , το 25% οι σχέσεις γονέων παιδιών , το 5,9% το συγγενικό περιβάλλον , το 6,9% ο ρόλος του σχολείου και το 1,2% οι σχολές γονέων. Οι επιλογές “δεν γνωρίζω” και “δεν απαντώ” έλαβαν ποσοστό από 0%. Παρατηρείται λοιπόν ότι μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσε η απάντηση “ σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι”

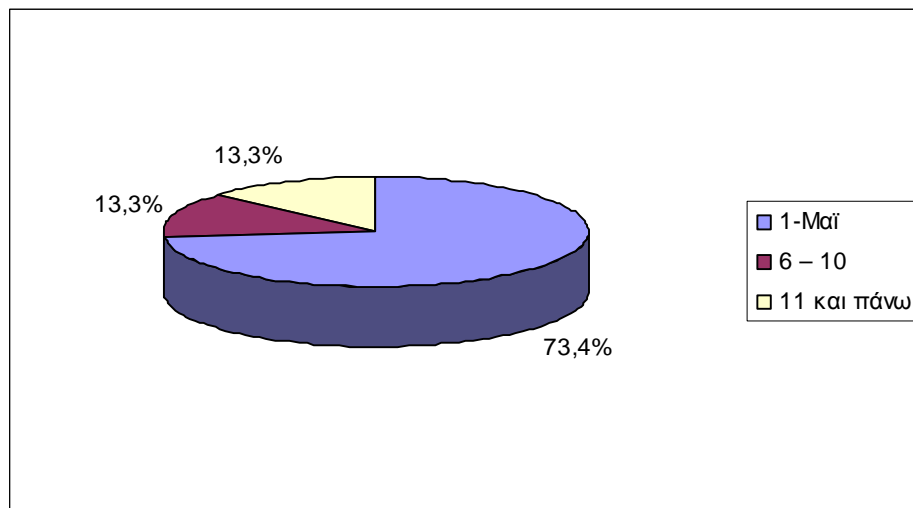
16) Έχουν πέσει στην αντίληψη σας περιστατικά κακοποίησης παιδιών;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	30	60,0%
β)	Όχι	20	40,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 16 θέλαμε να μάθουμε αν έχουν πέσει στην αντίληψη των ερωτηθέντων περιστατικά κακοποίησης παιδιών. Το 60% απάντησε θετικά και το 40% αρνητικά. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η πλειοψηφία όσων απάντησαν έχουν αντιληφθεί περιστατικά κακοποίησης παιδιών.

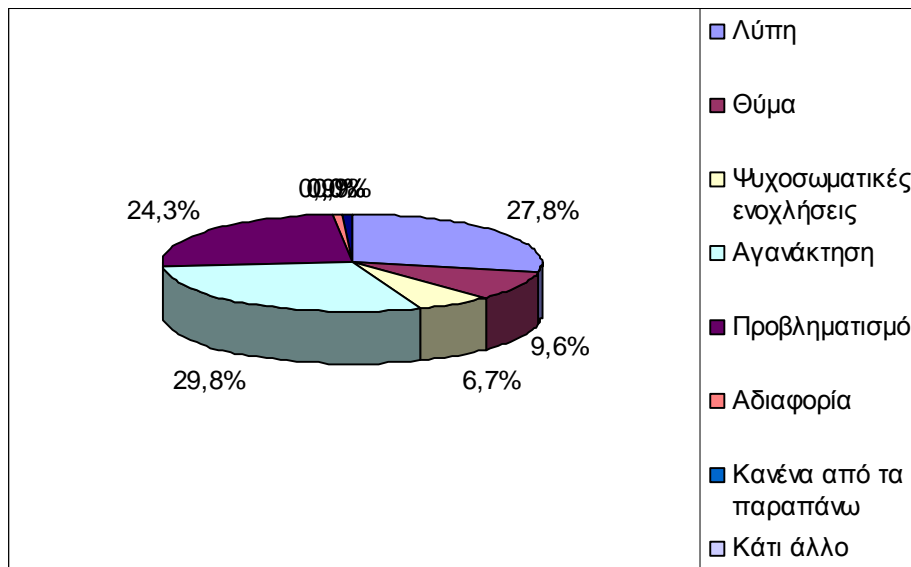
16α) Αν ναι, πόσα ήταν αυτά;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	1-5	22	73,4%
β)	6 – 10	4	13,3%
γ)	11 και πάνω	4	13,3%
	ΣΥΝΟΛΟ	30	100%

Στο γράφημα 16α ατού συμμετέχοντες που είχαν αντιληφθεί περιστατικά κακοποίησης παιδιών ζητήθηκε ν'απαντήσουν στο πόσα ήταν αυτά τα περιστατικά. Το 73,4% απάντησε 1-5 , το 13,3% 6-10 και το 13,3% 11 και πάνω. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνει η απάντηση 1-5.

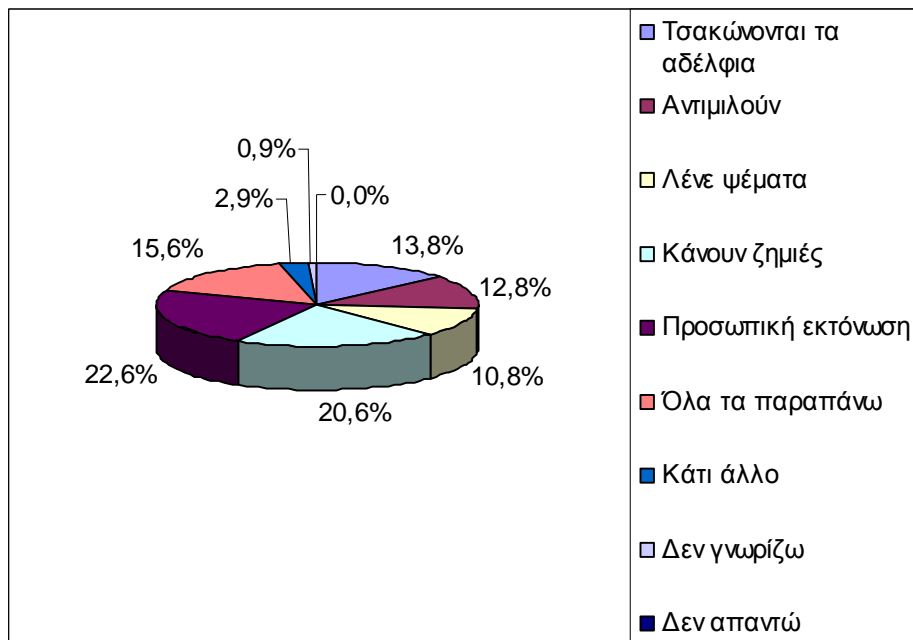
17) Πώς νιώθετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με φαινόμενα σωματικής και σεξουαλικής βίας απέναντι σε παιδιά;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Λύπη	29	27,8%
β)	Θύμα	10	9,6%
γ)	Ψυχοσωματικές ενοχλήσεις	7	6,7%
δ)	Αγανάκτηση	31	29,8%
ε)	Προβληματισμό	25	24,3%
στ)	Αδιαφορία	1	0,9%
ζ)	Κανένα από τα παραπάνω	0	0,0%
η)	Κάτι άλλο	0	0,0%
θ)	Δεν απαντώ	1	0,9%
	ΣΥΝΟΛΟ	104	100%

Στο γράφημα 17 οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν πως νιώθουν ερωτήθηκαν πως νιώθουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με φαινόμενα σωματικής και σεξουαλικής βίας απέναντι σε παιδιά. Το 27,8% απάντησε με λύπη , το 9,6% θυμό, το 6,7% απάντησε ότι νιώθει ψυχοσωματικές ενοχλήσεις , το 29,8% αγανάκτηση , το 24% προβληματισμό , 0,9% αδιαφορία και επίσης το 0,9% επέλεξε την τελευταία επιλογή που είναι το «δεν απαντώ». Από 0% έλαβαν οι απαντήσεις “κανένα από τα παραπάνω ” και “ κάτι άλλο” . Συμπερασματικά λοιπόν διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσε η επιλογή “ Αγανάκτηση” με 29,8%.

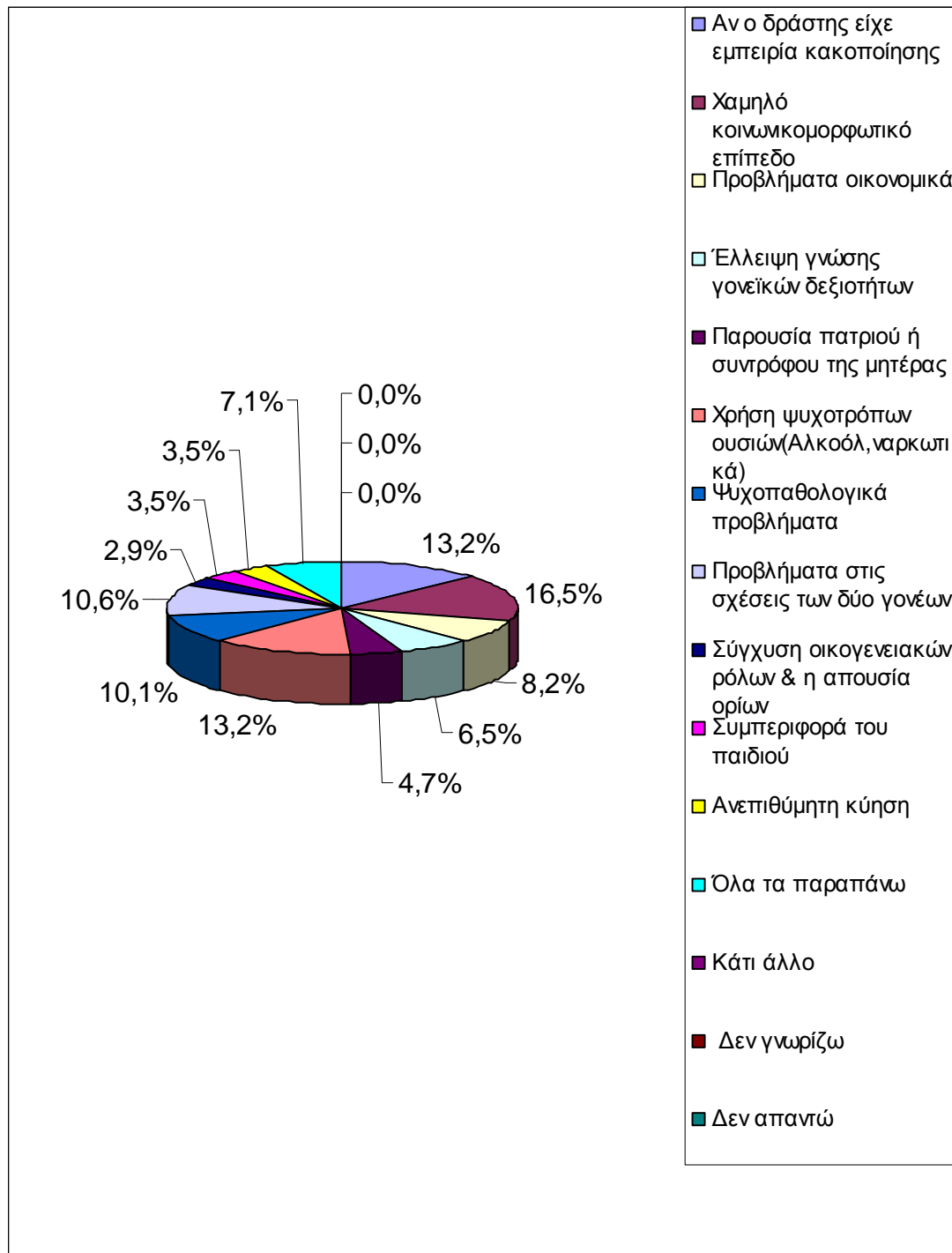
18) Ορισμένοι γονείς χρησιμοποιούν σωματική βία απέναντι στα παιδιά τους επειδή:



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Τσακώνονται τα αδέρφια	14	13,8%
β)	Αντιμιλούν	13	12,8%
γ)	Λένε ψέματα	11	10,8%
δ)	Κάνουν ζημιές	21	20,6%
ε)	Προσωπική εκτόνωση	23	22,6%
στ)	Όλα τα παραπάνω	16	15,6%
ζ)	Κάτι άλλο	3	2,9%
η)	Δεν γνωρίζω	1	0,9%
θ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	102	100%

Στο γράφημα 18 ζητήθηκε απατούς ερωτηθέντες να πουν την γνώμη τους σχετικά με την αιτία που ορισμένοι γονείς χρησιμοποιούν βία απέναντι στα παιδιά τους. Το 13,8% υποστήριξε την άποψη ότι τσακώνονται τα αδέρφια μεταξύ τους , το 12,8% ότι αντιμιλούν, το 10,8% ότι λένε ψέματα , το 20,6% ότι κάνουν ζημιές , το 22,6% για δικούς τους λόγους (προσωπική εκτόνωση) , το 15,6% επέλεξε όλα τα παραπάνω, το 2,9% δήλωσε κάτι άλλο , 0,9% δεν γνώριζε και τέλος 0% έλαβε η επιλογή "δεν απαντώ". Προκύπτει λοιπόν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρούν ως αιτία της σωματικής βίας ορισμένων γονέων προς τα παιδιά τους είναι δικό τους , προσωπικοί λόγοι.

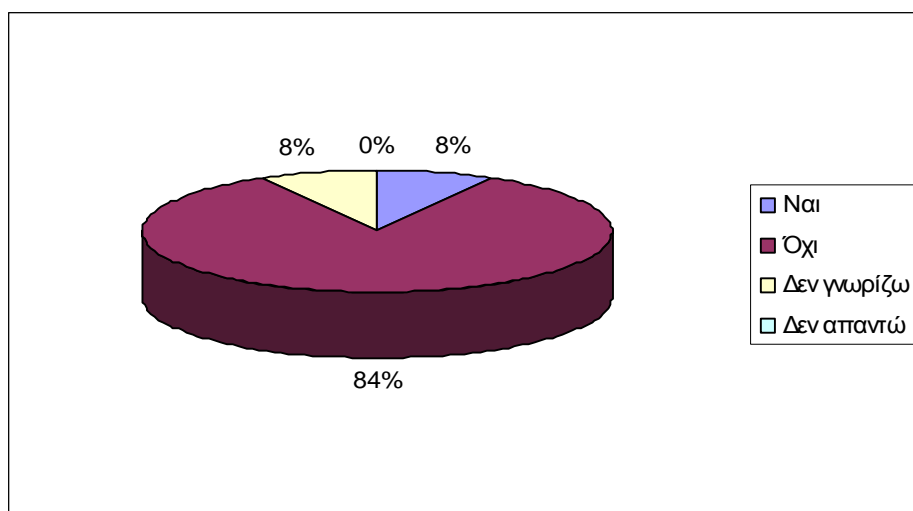
19) Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Αν ο δράστης είχε εμπειρία κακοποίησης	22	13,2%
β)	Χαμηλό κοινωνικομορφωτικό επίπεδο	28	16,5%
γ)	Προβλήματα οικονομικά	14	8,2%
δ)	Έλλειψη γνώσης γονεϊκών δεξιοτήτων	11	6,5%
ε)	Παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας	8	4,7%
στ)	Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών(Αλκοόλ,ναρκωτικά)	22	13,2%
ζ)	Ψυχοπαθολογικά προβλήματα	17	10,1%
η)	Προβλήματα στις σχέσεις των δύο γονέων	18	10,6%
θ)	Σύγχυση οικογενειακών ρόλων & η απουσία ορίων	5	2,9%
ι)	Συμπεριφορά του παιδιού	6	3,5%
ια)	Ανεπιθύμητη κύηση	6	3,50%
ιβ)	Όλα τα παραπάνω	12	7,1%
ιγ)	Κάτι άλλο	0	0,00%
ιδ)	Δεν γνωρίζω	0	0,00%
ιε)	Δεν απαντώ	0	0,00%
	ΣΥΝΟΛΟ	169	100%

Στο γράφημα 19 ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες , ποιοι ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες ποιοι κατά την γνώμη τους είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση. Το 13,2% απάντησε αν ο δράστης είχε προσωπική εμπειρία κακοποίησης , το 16,5% το χαμηλό κοινωνικομορφωτικό επίπεδο , το 8,2% προβλήματα οικονομικά , το 6,5 % έλλειψη γνώσης γονεϊκών δεξιοτήτων , το 4,7% η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας , το 13% έδωσε την απάντηση , χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Αλκοόλ, ναρκωτικά , φάρμακα) , το 10,1% ψυχοπαθολογικά προβλήματα , το 2,9% σύγχυση οικογενειακών ρόλων και η απουσία ορίων , το 3,5% η συμπεριφορά του παιδιού και το 7,1% η ανεπιθύμητη κύηση. Οι επιλογές “κάτι άλλο” , “δεν γνωρίζω” , δεν απαντώ” είχαν ποσοστό από 0%. Προκύπτει λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε την επιλογή “χαμηλό κοινωνικομορφωτικό επίπεδο”.

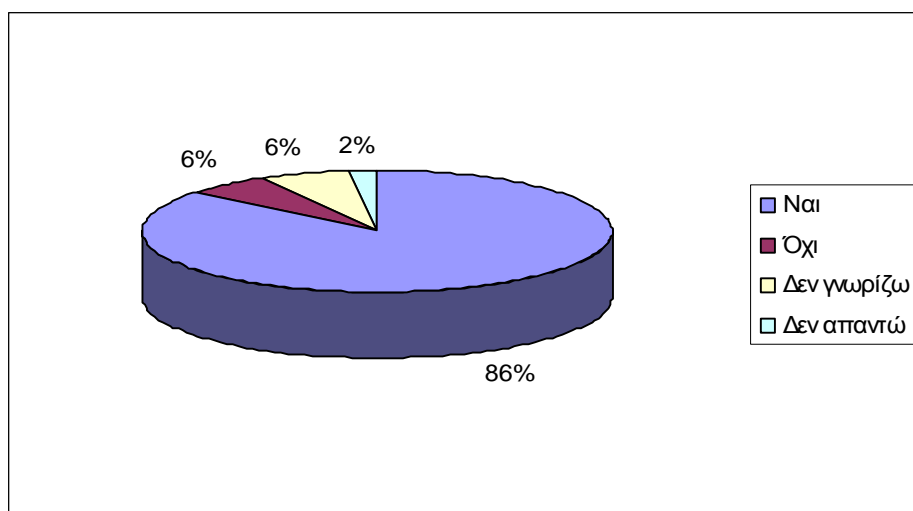
20) Θα χρησιμοποιούσατε ποτέ σωματική βία στο παιδί σας για κάποιον από τους παραπάνω λόγους;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	4	8,0%
β)	Όχι	42	84,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	4	8,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 20 ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες ν'απαντήσουν στο αν θα χρησιμοποιούσαν ποτέ σωματική βία στο παιδί τους για κάποιον από τους λόγους που προαναφέρθηκαν ως προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση. Το 8% απάντησε θετικά , το 84% αρνητικά και το 8% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει. Η απάντηση "δεν απαντώ" έλαβε ποσοστό 0%. Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έδωσαν αρνητική απάντηση με ποσοστό 84%.

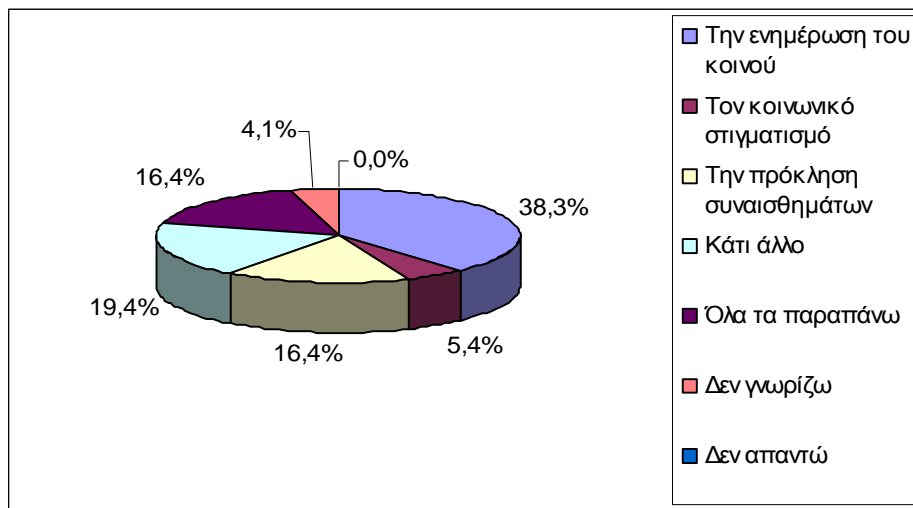
21) Πιστεύετε ότι αν ένα παιδί έχει κακοποιηθεί μεγαλώνοντας είναι δυνατόν να αναπαράγει την ίδια συμπεριφορά;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	43	86,0%
β)	Όχι	3	6,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	3	6,0%
δ)	Δεν απαντώ	1	2,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 21 ερωτήθηκαν οι συμμετέχοντες αν πιστεύουν ότι αν ένα παιδί έχει κακοποιηθεί μεγαλώνοντας είναι δυνατόν να αναπαράγει την ίδια συμπεριφορά. "ΝΑΙ" απάντησε το 86% των ερωτηθέντων "ΟΧΙ" το 6% , "δεν γνωρίζω" το 6% και "δεν απαντώ" το 2%. Προκύπτει λοιπόν ότι με συντριπτική διαφορά το 86% απάντησε θετικά.

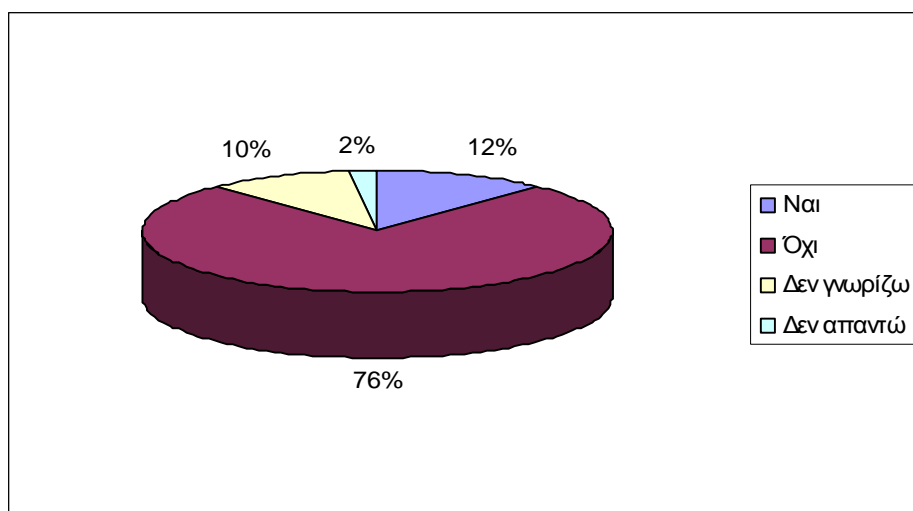
22) Θεωρείτε ότι η παρουσίαση περιστατικών παιδική κακοποίησης από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχει σαν στόχο:



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Την ενημέρωση του κοινού	28	38,3%
β)	Τον κοινωνικό στιγματισμό	4	5,4%
γ)	Την πρόκληση συναισθημάτων	12	16,4%
δ)	Κάτι άλλο	14	19,4%
ε)	Όλα τα παραπάνω	12	16,4%
στ)	Δεν γνωρίζω	3	4,1%
ζ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	73	100%

Στο γράφημα 22 ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν το στόχο που θεωρούν ότι έχει η παρουσίαση περιστατικών παιδικής κακοποίησης από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Το 38,3% απάντησε την ενημέρωση του κοινού, το 5,4% τον κοινωνικό στιγματισμό, το 16,4% την πρόκληση συναισθημάτων οργής και απέχθειας, το 19,4% κάτι άλλο, το 16,4% όλα τα παραπάνω, το 4,1% δεν γνώριζε και 0% έλαβε η επιλογή "δεν απαντώ". Συμπερασματικά προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, 19,4%, θεωρεί ότι κάτι άλλο εκτός των συγκεκριμένων επιλογών, έχει ως στόχο η παρουσίαση περιστατικών παιδικής κακοποίησης από τα Μ.Μ.Ε.

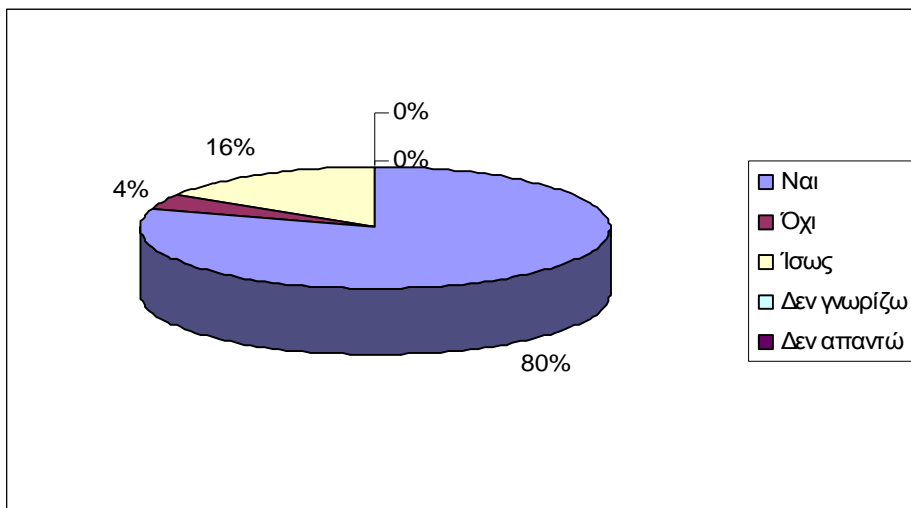
23) Ο τρόπος που τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης παρουσιάζονται από τα Μ.Μ.Ε. είναι ο κατάλληλος;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	6	12,0%
β)	Όχι	38	76,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	5	10,0%
δ)	Δεν απαντώ	1	2,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 23 οι συμμετέχοντες απάντησαν στο αν πιστεύουν ότι ο τρόπος που τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης παρουσιάζονται από τα Μ.Μ.Ε. είναι ο κατάλληλος. Το 12% απάντησε θετικά το 76% αρνητικά , το 10% απάντησε πως δεν γνωρίζει και το 2% των ερωτηθέντων προτίμησαν να μην απαντήσουν τίποτα. Προκύπτει λοιπόν το συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 76% θεωρούν ότι ο τρόπος παρουσίασης των περιστατικών παιδικής κακοποίησης από τα Μ.Μ.Ε. δεν είναι ο κατάλληλος.

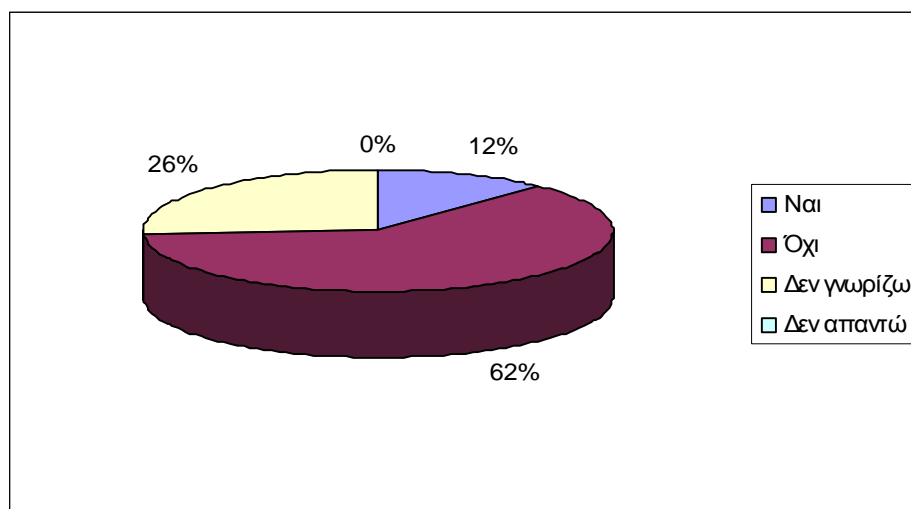
24) Θεωρείτε ότι η τηλεόραση δείχνει πολύ βία σε ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν;



Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	40	80,0%
β)	Όχι	2	4,0%
γ)	Ίσως	8	16,0%
δ)	Δεν γνωρίζω	0	0,0%
ε)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 24 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν θεωρούν ότι η τηλεόραση δείχνει πολύ βία σε ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν. Θετικά απάντησε το 80% , αρνητικά το 4% , ίσως το 16% ενώ οι επιλογές “δεν γνωρίζω” , “δεν απαντώ” έλαβαν από ποσοστό 0%. Με μεγάλη διαφορά ποσοστού 80% η θετική επιλογή υπερισχύει.

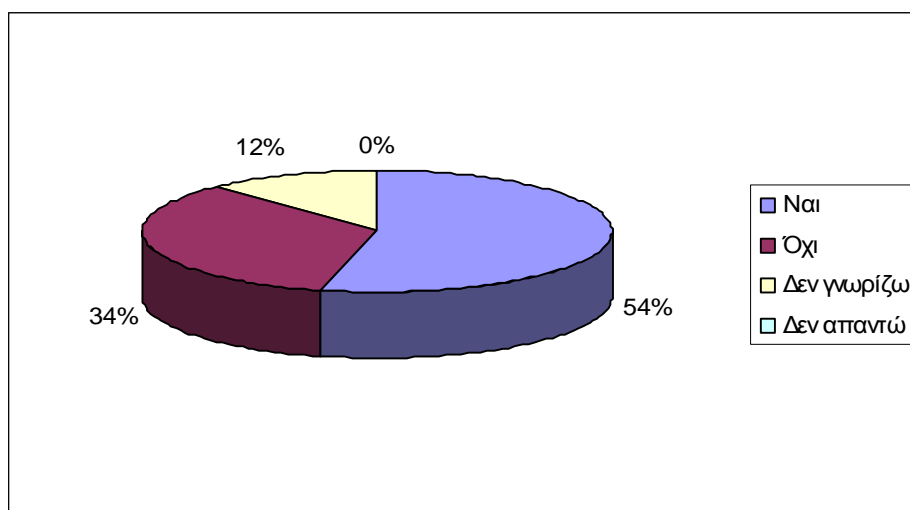
25) Πιστεύετε ότι υπάρχουν αρκετές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για περιστατικά κακοποίησης παιδιών;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	6	12,0%
β)	Όχι	31	62,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	13	26,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 25 στους ερωτηθέντες ζητήθηκε ν' απαντήσουν στο αν πιστεύουν ότι υπάρχουν αρκετές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για περιστατικά κακοποίησης παιδιών. Το 12% απάντησε "ναι", το 62% "όχι", το 26% επέλεξε ν' απαντήσει πως δεν γνωρίζει. Η επιλογή του ερωτηματολογίου "δεν απαντώ" δεν αναφέρεται στο παραπάνω γράφημα, διότι το ποσοστό της είναι 0%. Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι μεγαλύτερο ποσοστό, 62%, συγκέντρωσε η απάντηση "όχι".

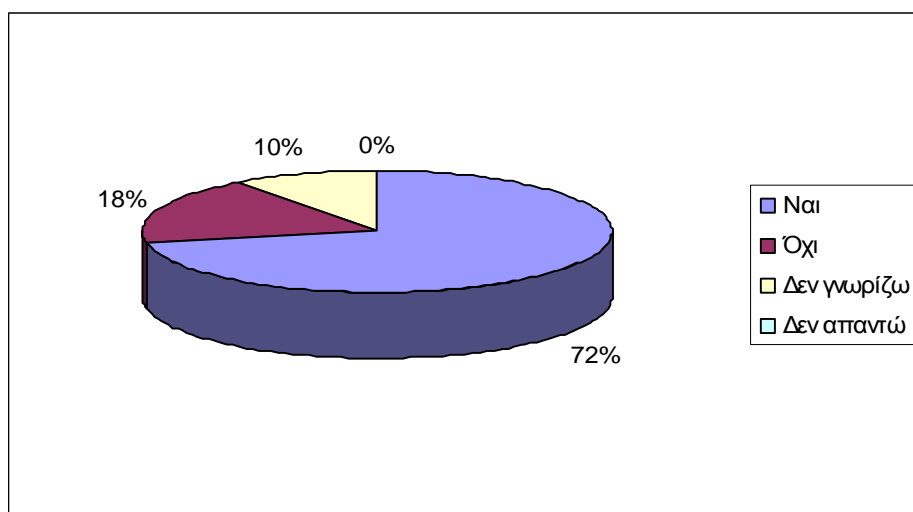
26) Θα εμπιστευόσασταν τις αστυνομικές αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες της χώρας για να καταγγείλετε περιστατικά κακοποίησης παιδιών;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	27	54,0%
β)	Όχι	17	34,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	6	12,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 26 ζητήθηκε στους συμμετέχοντες να απαντήσουν στο αν θα εμπιστεύονταν τις αστυνομικές αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες της χώρας για να καταγγείλουν περιστατικά κακοποίησης παιδιών. Το 54% απάντησε "ναι", το 34% επέλεξε ν'απαντήσει "όχι", το 12% όσων ρωτήθηκαν δήλωσε ότι δεν γνώριζε ενώ η επιλογή "δεν απαντώ" είχε ποσοστό 0% η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θα εμπιστεύονταν τις αστυνομικές αρχές.

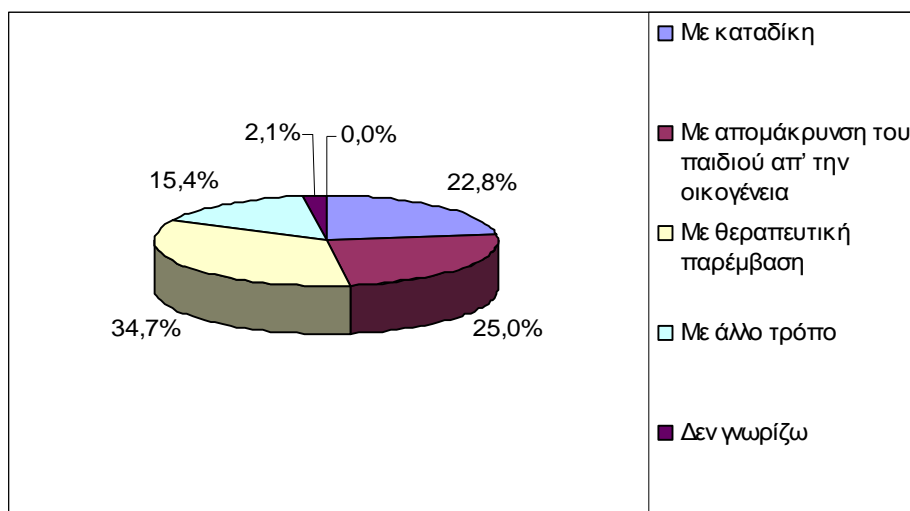
27) Πιστεύετε ότι ο γονεϊκός ρόλος χρειάζεται εκπαίδευση για να επιτευχθεί σωστά;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Ναι	36	72,0%
β)	Όχι	9	18,0%
γ)	Δεν γνωρίζω	5	10,0%
δ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Στο γράφημα 27 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι ο γονεϊκός ρόλος χρειάζεται εκπαίδευση για να επιτευχθεί σωστά. Θετικά απάντησε το 72% , αρνητικά το 18% , “δεν γνωρίζω” επέλεξε ν’απαντήσει το 10%. Η επιλογή “δεν απαντώ” που αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο έλαβε ποσοστό 0% γι’ αυτό και δεν παρουσιάζεται στο γράφημα. Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων , 72% πιστεύει ότι ο γονεϊκός ρόλος χρειάζεται εκπαίδευση ώστε να επιτευχθεί σωστά.

28) Πως πιστεύετε ότι πρέπει ν' αντιμετωπίζονται οι δράστες;



A/A	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
α)	Με καταδίκη	21	22,8%
β)	Με απομάκρυνση του παιδιού απ' την οικογένεια	23	25,0%
γ)	Με θεραπευτική παρέμβαση	32	34,7%
δ)	Με άλλο τρόπο	14	15,4%
ε)	Δεν γνωρίζω	2	2,1%
στ)	Δεν απαντώ	0	0,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	92	100%

Στο γράφημα 28 οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πως πιστεύουν ότι πρέπει ν'αντιμετωπίζονται οι δράστες. Το 22,8% απάντησε με καταδίκη , το 25% με απομάκρυνση του παιδιού απ' την οικογένεια αν ευθύνονται οι γονείς ή ένας από τους δυο , το 34,7% με θεραπευτική παρέμβαση , το 28% με άλλο τρόπο και το 4% απάντησε πως δεν γνωρίζει. Η επιλογή "δεν απαντώ" έλαβε ποσοστό 0%. Προκύπτει λοιπόν το συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 34,7% θεωρούν ότι οι δράστες πρέπει να αντιμετωπίζονται με θεραπευτική παρέμβαση.

3.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την ανάλυση του θέματος της εργασίας που προηγήθηκε, παραθέτονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν κατά την πορεία της μελέτης. Συγκεκριμένα διαφαίνονται τα ακόλουθα:

- ✚ Το φαινόμενο της κακοποίησης, όπως αποδεικνύεται στις ερωτήσεις 5 και 6 του ερωτηματολογίου, μπορεί να παρατηρηθεί σε ανήλικο, ανεξάρτητα από το φύλο του, την ηλικία του, τη σωματική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική του κατάσταση.
- ✚ Επίσης υπάρχει πιθανότητα ο κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητα από την παιδεία που έχει λάβει, την οικονομική-κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, την ψυχική και σωματική του υγεία, να βρεθεί στην θέση του θύτη , σε περίπτωση κακοποίησης ή παραμέλησης ανηλίκου.
- ✚ Παράλληλα όπως φαίνεται στην ερώτηση 10 τα ανήλικα κινδυνεύουν σοβαρά από περιστατικά κακοποίησης παραμέλησης όχι μόνο από τους γονείς τους και στενούς συγγενείς αλλά και από κάθε ενήλικο με τον οποίο έρχονται σε επικοινωνία. Έτσι, υπάρχει κίνδυνος ο θύτης να είναι ο δάσκαλος, ο νηπιαγωγός, ο φροντιστής, ο γυμναστής, ο προπονητής, ο γείτονας, ένας περαστικός διαβάτης αλλά και αρκετοί άλλοι. Άτομα που συνήθως συγκεντρώνουν στο πρόσωπο τους κύρος και δύναμη και μπορούν να ασκούν στα ανήλικα ισχυρές πιέσεις , απειλές αλλά και τρόμο, με συνέπεια να πετυχαίνουν τον άνομο σκοπό τους.
- ✚ Όπως πιστοποιείται από την ανάλυση του ερευνητικού μέρους οι κοινωνικές παράμετροι διαδραματίζουν και αυτοί με τη σειρά τους το δικό τους ρόλο στην εξέλιξη του φαινομένου καθώς επιδρούν - καταλυτικά πολλές φορές- στην ανθρώπινη προσωπικότητα σε συνδυασμό και με τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά, ρυθμίζοντας τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις του κάθε ατόμου.
- ✚ Ακόμη είναι φανερό στη θεωρία καθώς και στην ερώτηση 19 του ερωτηματολογίου ότι υπάρχουν παράγοντες, που αφορούν τόσο τους γονείς, όσο και τα παιδιά και οι οποίοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως "προδιαθεσικοί ή υψηλού κινδύνου" του φαινομένου που εξετάζεται. Ο άμεσος εντοπισμός των οποίων έχει τη δυνατότητα -χωρίς αυτό να είναι απόλυτο- να συμβάλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αναγνώριση της έκφρασης του φαινομένου.
- ✚ Επίσης μέσω των ερωτήσεων 22 , 23 και 24 γίνεται φανερό ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας συμβάλλει ηθελημένα ή άθελά της στην δημιουργία νέων μορφών κακοποίησης , όπως τουλάχιστον διαπιστώνεται από την μέχρι τώρα πορεία του φαινομένου η φαίνεται ότι προσαρμόζεται στα δεδομένα κάθε εποχής και στα υλικά που αυτή παρέχει στον υποψήφιο θύτη.

- ✚ Οι πράξεις βίας , δεν μπορούν να αποδοθούν ότι πηγάζουν άμεσα μόνο από το θεσμό της οικογένειας ή μόνο από την κοινωνία, καθώς η παρουσία αλλά και η λειτουργία αυτών των δύο βρίσκεται σε άμεση αλληλεξάρτηση. Επομένως, οποιαδήποτε μεταβολή στον πρώτο θεσμό/ προκαλεί αλλαγές στον δεύτερο και το αντίστροφο.
- ✚ Επιπλέον μια διερευνητική ματιά στο πρόβλημα της παιδικής πορνείας, όπως διαφαίνεται κυρίως στο θεωρητικό μέρος , οδηγεί στη διαπίστωση πως το αρνητικό αυτό φαινόμενο "ανθεί " τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο κόσμο. Μάλιστα, αν τα παραπάνω συνδυαστούν με το γεγονός ότι οι σεξουαλικές προκαταλήψεις και τα ταμπού έχουν εξαλειφθεί ενώ οι σεξουαλικές προτιμήσεις εκφράζονται πλέον ελεύθερα , χωρίς αναστολές και δισταγμούς ηθικού τύπου , τότε είναι μάλλον βέβαιο πως στο μέλλον, η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων θα πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις , καθώς τα περιστατικά που ανακοινώνονται ολοένα πυκνώνουν και τα κυκλώματα που δημιουργούνται γύρω από τα ανυπεράσπιστα ανήλικα παιδιά, -που υφίστανται την πιο προκλητική και προσβλητική ανθρώπινη εκμετάλλευση- γίνονται συνεχώς πιο επικίνδυνα και απάνθρωπα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να παρασύρονται διαρκώς περισσότερα παιδιά με πιθανή κατάληξη, την ψυχοσυναισθηματική τους εξαθλίωση ή ακόμα και τον ίδιο τους το θάνατο.
- ✚ Όπως διαπιστώνεται από τη θεωρεία , στοιχεία που συγκεντρώθηκαν γύρω από την κοινωνική πολιτική σε θέματα πρόληψης και καταστολής του φαινομένου της κακοποίησης - παραμέλησης ανηλίκων αλλά και της αποκατάστασης τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών του, το Ελληνικό Κράτος, βρίσκεται ακόμα πολύ πίσω σε προληπτικά - ενημερωτικά προγράμματα αλλά και σε κρατικές δομές καταστολής και αποκατάστασης, από τις δυσάρεστες επιδράσεις μιας τέτοιας "περιπέτειας". Συγκεκριμένα, οι ειδικευμένοι επιστήμονες είναι λιγοστοί καθώς και τα αρμόδια πλαίσια που θα πολεμήσουν το κακό από τη ρίζα του. Τα κέντρα θεραπείας σχεδόν ανύπαρκτα, ενώ οι δομές που λειτουργούν και παράγουν σημαντικό έργο στον χώρο της κακοποίησης - παραμέλησης ανηλίκων έχουν τη σχετική κρατική στήριξη αλλά ανήκουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία που όμως δρα περιορισμένα λόγω των υπάρχουσων νομοθετικών -γραφειοκρατικών εμποδίων.
- ✚ Τέλος με τη διεξαγωγή της έρευνας διαπιστώνεται ότι το φαινόμενο της κακοποίησης – παραμέλησης απασχολεί κάθε κοινωνία , σε μεγαλύτερο ή σε μικρότερο βαθμό . Η μόνη διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες κοινωνίες το φαινόμενο δεν εντοπίζεται εύκολα, αφού συχνά καλύπτεται από τον "υλικό πολιτισμό" που αποτελεί ένα παραπέτασμα , που παραπλανεί και εφησυχάζει συνειδήσεις , ενώ στις μη ανεπτυγμένες κοινωνίες η διαπίστωση του φαινομένου , πραγματοποιείται συχνά με γυμνό οφθαλμό, αφού δεν υπάρχει πρόθεση να αποκρυφτεί το συμβάν.

Αν λοιπόν, στις μέρες μας ισχύει, το "ουδείς εκών κακός και ουδείς εκών αμαρτάνει" τότε και στο φαινόμενο της κακοποίησης - παραμέλησης ανηλίκων για τους ενήλικες ένα νέο νήμα Αριάδνης. Έτσι θα μπορέσουν να βγουν από το δαιδαλώδη λαβύρινθο της άγνοιας, στο φως των γνώσεων και να διαμορφώσουν προσωπικότητες, με υγιείς προσανατολισμούς και άτομα με ισορροπημένο ψυχικό κόσμο. Άλλωστε, κάτι τέτοιο είναι επιθυμητό από όλη την κοινωνία και ευθύνη όλων των κοινωνικών και ιδιωτικών φορέων θα είναι να προσδώσουν" στο ευκαταίο, την υπόσταση του εφικτού.

4.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από την ανάλυση ερευνητικών δεδομένων και την εξέταση άλλων ερευνών και θεωρητικών δεδομένων γενούν σοβαρούς προβληματισμούς σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα.

1. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση είναι αναγκαία η δημιουργία χώρων φιλοξενίας των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών καθώς και η περίθαλψη τους από κέντρα που θα τα φροντίζουν ανάλογα. Επομένως θα είναι πάρα πολύ σημαντικό να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τη διαμονή των κακοποιημένων παιδιών όταν η παραμονή τους στο σπίτι τους κρίνεται επιβλαβής. Επίσης λαμβάνοντας υπόψη τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης των γονιών μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας, ώστε να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές τους δυσκολίες με πιο επικοινωνητικούς 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 καινά απασχοληθεί ειδικευμένο προσωπικό.

2.Παραλληλα όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό πλαίσιο από την Αγάθωνος 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 ισορροπία μεταξύ της σωματικής και ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης.

3. Μια επόμενη πρόταση της ερευνητικής ομάδας είναι να διεξαχθεί έρευνα στα σχολεία για τη διαπίστωση του προβλήματος της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών, διότι έχουν διεξαχθεί και άλλες τέτοιες έρευνες αποδείχθηκαν χρήσιμες. Θεωρείται αναγκαία λοιπόν 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.

4. 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.

Συμπερασματικά λοιπόν , πρέπει να πούμε ότι οι προσπάθειες διάφορων οργανισμών και οργανώσεων, στην Ελλάδα, όπως έχει πει και το “χαμόγελο του παιδιού”, πρέπει να αντιμετωπίζουν το σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και ως ένα πολιτικό πρόβλημα που απαιτεί κατάλληλους χειρισμούς μέσα από θεσμικούς προγραμματισμούς:

- με την καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων γονιών και παιδιών
- με προγράμματα προετοιμασίας για το γονικό ρόλο που να απευθύνονται σε διάφορες ηλικίες (παιδιά, εφήβους, ενήλικες μελλοντικούς γονείς, ενήλικες 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 ειδικεύονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- με τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας για παιδιά, και πολλά άλλα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί ερευνητικό εργαλείο στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας με θέμα: «Σωματική και Σεξουαλική βία στην παιδική ηλικία: μια πραγματικότητα της ελληνικής κοινωνίας», για τη λήψη πτυχίου από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Η επιλογή τόσο του θέματος της εργασίας, όσο και ο ερευνητικός προσανατολισμός του ερωτηματολογίου έγινε με δεδομένη την ανάγκη για ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ώστε να παρεμβαίνει άμεσα και να κλείσει πια αυτός ο κύκλος βίας που αποτελεί στις μέρες μας οικουμενικό πρόβλημα.

Ευνόητο είναι ότι η συμμετοχή σας με τη συμπλήρωση των σχετικών εντύπων έχει θεμελιώδη σημασία για την ορθότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας και γι' αυτό παρακαλείσθε να απαντήσετε στο πνεύμα και στο ύφος που τίθεται ανωτέρω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΕΣ: 1. ΕΛΕΝΗ ΘΕΟΔΩΡΕΛΟΥ (τηλ:6944585510)

2. ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΑΝΟΠΟΥΛΟΥ (τηλ:6942558815)

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΧΡΥΣΗ ΚΑΛΠΙΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΟ

*ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ*

ΠΑΤΡΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 2005

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ø **Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση που θα επιλέξετε.**

1) ΦΥΛΟ:

- α) 1 Άνδρας
- β) 2 Γυναίκα

2) ΗΛΙΚΙΑ:

- α) 1 20 έως 30
- β) 2 31 έως 40
- γ) 3 41 έως 50
- δ) 4 51 έως 60
- ε) 5 60 και άνω

3) ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

- α) 1 Αναλφάβητος
- β) 2 Μερικές τάξεις δημοτικού
- γ) 3 Απόφοιτος δημοτικού
- δ) 4 Απόφοιτος γυμνασίου
- ε) 5 Απόφοιτος λυκείου
- στ) 6 Απόφοιτος ιδιωτικής σχολής
- ζ) 7 Απόφοιτος Α.Ε.Ι.
- η) 8 Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.
- θ) 9 Κάτοχος μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών

4) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- α) 1 Εργάτης
- β) 2 Ελεύθερος επαγγελματίας
- γ) 3 Δημόσιος υπάλληλος
- δ) 4 Ιδιωτικός υπάλληλος
- ε) 5 Αγρότης
- στ) 6 Οικιακά
- ζ) 7 Άνεργος / η
- η) 8 Συνταξιούχος
- θ) 9 Κάτι άλλο

5) Σε ποιες ηλικίες πιστεύετε ότι εμφανίζεται περισσότερο το φαινόμενο της κακοποίησης;

- α) 1 0 – 5 ετών
- β) 2 6 – 10 ετών
- γ) 3 11 – 15 ετών
- δ) 4 Δεν γνωρίζω
- ε) 5 Δεν απαντώ

6) Σε ποιο φύλο πιστεύετε ότι υπάρχει πιο συχνά το φαινόμενο της σωματικής κακοποίησης;

- α) 1 Αγόρι
- β) 2 Κορίτσι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

7) Σε ποιο φύλο πιστεύετε ότι εμφανίζεται πιο συχνά το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης;

- α) 1 Αγόρι
- β) 2 Κορίτσι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

8) Η σωματική και σεξουαλική βία θεωρείτε ότι εμφανίζεται κυρίως σε οικογένειες με ένα ή περισσότερα παιδιά;

- α) 1 Ένα παιδί
- β) 2 Περισσότερα παιδιά
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

9) Πιστεύετε ότι η κακοποίηση των παιδιών εμφανίζεται περισσότερο σε μονογονεϊκές ή οικογένειες με δύο γονείς;

- α) 1 Μονογονεϊκές
- β) 2 Οικογένειες με δύο γονείς
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

10) Πιστεύετε ότι οι δράστες είναι:

- α) 1 Πατέρας
- β) 2 Μητέρα
- γ) 3 Και οι δύο γονείς
- δ) 4 Συγγενείς
- ε) 5 Κάποιος άλλος
- στ) 6 Δεν γνωρίζω
- ζ) 7 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

11) Ποιο νομίζετε ότι είναι το μορφωτικό επίπεδο των δραστών;

- α) 1 Αναλφάβητος
- β) 2 Μερικές τάξεις δημοτικού
- γ) 3 Απόφοιτος δημοτικού
- δ) 4 Απόφοιτος γυμνασίου
- ε) 5 Απόφοιτος Λυκείου
- στ) 6 Τεχνική εκπαίδευση
- ζ) 7 Ανώτερη εκπαίδευση
- η) 8 Ανώτατη εκπαίδευση
- θ) 9 Δεν γνωρίζω
- ι) 10 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

12) Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δραστών;

- α) 1 Χαμηλό
- β) 2 Μεσαίο
- γ) 3 Υψηλό
- δ) 4 Δεν γνωρίζω
- ε) 5 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

13) Ποιες νομίζετε ότι είναι οι πιο συνηθισμένες μορφές σωματικής κακοποίησης στα παιδιά;

- α) 1 Ξύλο με το χέρι
- β) 2 Χαστούκι
- γ) 3 Τράβηγμα
- δ) 4 Άγριο σπρώξιμο
- ε) 5 Τράβηγμα αυτιού
- στ) 6 Κάτι άλλο
- ζ) 7 Δεν γνωρίζω
- η) 8 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

14) Πόσοι απ' τους γονείς πιστεύετε ότι χρησιμοποιούν συχνά τη σωματική τιμωρία;

- α) 1 Σχεδόν όλοι
- β) 2 Οι περισσότεροι
- γ) 3 Οι μισοί
- δ) 4 Οι λιγότεροι
- ε) 5 Ελάχιστοι
- στ) 6 Δεν γνωρίζω
- ζ) 7 Δεν απαντώ

15) Τι θεωρείτε ότι διευκολύνει περισσότερο τους γονείς στο μέγιστο των παιδιών τους;

- α) 1 Σχέσεις ανάμεσα στο ζευγάρι
- β) 2 Οικονομικός παράγοντας
- γ) 3 Σχέσεις γονέων - παιδιών
- δ) 4 Συγγενικό περιβάλλον
- ε) 5 Ρόλος σχολείου
- στ) 6 Σχολές γονέων
- ζ) 7 Δεν γνωρίζω
- η) 8 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

16) Έχουν πέσει στην αντίληψη σας περιστατικά κακοποίησης παιδιών;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι

16α) Αν ναι, πόσα ήταν αυτά;

- α) 1 1 - 5
- β) 2 6 - 10
- γ) 3 11 και πάνω

17) Πώς νιώθετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με φαινόμενα σωματικής και σεξουαλικής βίας απέναντι σε παιδιά;

- α) 1 Λύπη
- β) 2 Θυμό
- γ) 3 Ψυχοσωματικές ενοχλήσεις
- δ) 4 Αγανάκτηση
- ε) 5 Προβληματισμό
- στ) 6 Αδιαφορία
- ζ) 7 Κανένα από τα παραπάνω
- η) 8 Κάτι άλλο
- θ) 9 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

18) Ορισμένοι γονείς χρησιμοποιούν σωματική βία απέναντι στα παιδιά τους επειδή:

- α) 1 Τσακώνονται τα αδέρφια μεταξύ τους
- β) 2 Αντιμιλούν
- γ) 3 Λένε ψέματα
- δ) 4 Κάνουν ζημιές
- ε) 5 Για δικούς τους λόγους (Προσωπική εκτόνωση)
- στ) 6 Όλα τα παραπάνω
- ζ) 7 Κάτι άλλο
- η) 8 Δεν γνωρίζω
- θ) 9 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

19) Ποιοι κατά τη γνώμη σας είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση;

- α) 1 Αν ο δράστης είχε εμπειρία κακοποίησης
- β) 2 Χαμηλό κοινωνικομορφωτικό επίπεδο
- γ) 3 Προβλήματα οικονομικά
- δ) 4 Έλλειψη γνώσης γονεϊκών δεξιοτήτων
- ε) 5 Παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας
- στ) 6 Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Αλκοόλ, ναρκωτικά, φάρμακα)
- ζ) 7 Ψυχοπαθολογικά προβλήματα
- η) 8 Προβλήματα στις σχέσεις των δύο γονέων
- θ) 9 Σύγχυση οικογενειακών ρόλων & η απουσία ορίων
- ι) 10 Συμπεριφορά του παιδιού
- ια) 11 Ανεπιθύμητη κύηση
- ιβ) 12 Όλα τα παραπάνω
- ιγ) 13 Κάτι άλλο
- ιδ) 14 Δεν γνωρίζω
- ιε) 15 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

20) Θα χρησιμοποιούσατε ποτέ σωματική βία στο παιδί σας για κάποιον από τους παραπάνω λόγους;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

21) Πιστεύετε ότι αν ένα παιδί έχει κακοποιηθεί μεγαλώνοντας είναι δυνατόν να αναπαράγει την ίδια συμπεριφορά;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

22) Θεωρείτε ότι η παρουσίαση περιστατικών παιδικής κακοποίησης από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχει σαν στόχο:

- α) 1 Την ενημέρωση του κοινού
- β) 2 Τον κοινωνικό στιγματισμό
- γ) 3 Την πρόκληση συναισθημάτων οργής και απέχθειας
- δ) 4 Κάτι άλλο
- ε) 5 Όλα τα παραπάνω
- στ) 6 Δεν γνωρίζω
- ζ) 7 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

23) Ο τρόπος που τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης παρουσιάζονται από τα Μ.Μ.Ε. είναι ο κατάλληλος;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

24) Θεωρείτε ότι η τηλεόραση δείχνει πολύ βία σε ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Ίσως
- δ) 4 Δεν γνωρίζω
- ε) 5 Δεν απαντώ

25) Πιστεύετε ότι υπάρχουν αρκετές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για περιστατικά κακοποίησης παιδιών;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- ε) 4 Δεν απαντώ

26) Θα εμπιστευόσασταν τις αστυνομικές αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες της χώρας για να καταγγείλετε περιστατικά κακοποίησης παιδιών;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

27) Πιστεύετε ότι ο γονεϊκός ρόλος χρειάζεται εκπαίδευση για να επιτευχθεί σωστά;

- α) 1 Ναι
- β) 2 Όχι
- γ) 3 Δεν γνωρίζω
- δ) 4 Δεν απαντώ

28) Πως πιστεύετε ότι πρέπει ν' αντιμετωπίζονται οι δράστες;

- α) 1 Με καταδίκη
- β) 2 Με απομάκρυνση του παιδιού απ' την οικογένεια αν ευθύνονται οι γονείς ή ένας από τους δύο
- γ) 3 Με θεραπευτική παρέμβαση
- δ) 4 Με άλλο τρόπο
- ε) 5 Δεν γνωρίζω
- στ) 6 Δεν απαντώ

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Περιπτώσεις Κακοποίησης Ανηλίκων

Υπόθεση 1η

1. «Καταγγελία 16χρονου ότι τον εξέδιδε η μάνα του» (Τα Νέα, 16/11/1996).
2. «Καταγγελία-σοκ από 16χρονο στη Ρόδο» (Ελεύθερος Τύπος, 19/11/1996).
3. «Μητέρα μαστροπός» (Εξουσία, 21/11/1996).
4. «Συγκλονιστικές αποκαλύψεις δεκαεξάχρονου» (Ελεύθερος Τύπος, 14/11/1996).
5. «Με εξέδιδε η μητέρα μου, καταγγέλλει δεκαεξάχρονος» (Ελευθεροτυπία, 18/11/1996).

Υπόθεση 2η

«13 κορίτσια στα χέρια Παπά-παιδεραστή. Καταθέσεις με οδυνηρές εμπειρίες» (Τα Νέα, 15/11/1996).

Υπόθεση 3η

«Ζευγάρι κακοποιούσε σεξουαλικά τα παιδιά του» (Ελεύθερος Τύπος, 7/2/1996).

Υπόθεση 4η

1. «Πατέρας- κτήνος βίαζε την 12χρονη κόρη του. Μέσα σε ένα μήνα την αποπλάνησε δύο φορές» (Ελεύθερος Τύπος, 26/7/1996).
2. «Βίασε τη 12χρονη κόρη του γιατί είναι όμορφη» (Ελλάδα Σήμερα, 26/7/1996).
3. «Όρμησαν να λιντσάρουν τον αιμομίκτη πατέρα» (Ελεύθερος Τύπος, 27/7/1996).

Υπόθεση 5η

«Εισαγγελέας για το βιασμό της 16χρονης από αστυνομικό» (Ελεύθερος Τύπος, 23/2/1996).

Υπόθεση 6η

«Πα-Τέρας στην Κρήτη ασελγούσε στα δύο ανήλικα παιδιά του» (Ελεύθερος Τύπος, 24/1/1996).

Υπόθεση 7η

«12 χρόνια για αιμομιξία» (Ελεύθερος Τύπος, 21/6/1996).

Υπόθεση 8η

«Κίνδυνος να αθωωθεί πατέρας που βίαζε την κόρη του» (Ελεύθερος Τύπος, 18/6/1996).

Υπόθεση 9η

«Παπάς ασελγούσε σε ανήλικα. Φοβερή δραστηριότητα του ιερέα ακόμη και μέσα στο Ναό» (Τα Νέα, 23/10/1996).

Υπόθεση 10η (άρθρ. 339 ΠΚ - Αποπλάνηση παιδιών)

Στις 6/9/1988 και ώρα 15:00, οι δύο ανήλικες αδερφές -μαθήτριες, μόνιμοι κάτοικοι Πειραιά- κατήγγειλαν στην αστυνομία ότι ο φυσικός τους πατέρας - ετών 37, συνταξιούχος του ΙΚΑ- ασελγούσε επάνω τους κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Οι δύο παθούσες ήσαν ηλικίας 11 και 13 ετών αντίστοιχα. Σύμφωνα με τις καταγγελίες των δύο θυμάτων ο πατέρας τους, κάτω από την επίρεια οιοπνευματωδών ποτών, προέβη κατ' επανάληψη εναντίον τους σε ασελγείς χειρονομίες, σε θωπιείς του στήθους και των γεννητικών οργάνων και σε ασπασμούς στο στόμα των δύο παιδιών του. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο δράστης είχε άλλα δύο παιδιά τα οποία ήσαν αγόρια και ότι πολλές φορές χειροδικούσε εναντίον τους προκαλώντας συνεχώς οικογενειακές εντάσεις. Ο δράστης αρνήθηκε όλες τις κατηγορίες και τις απέδωσε στην προσπάθεια της μεγάλης του κόρης για ανεξαρτητοποίηση. Με εντολή του Εισαγγελέα οι δύο ανήλικες παθούσες οδηγήθηκαν στη Στέγη Θηλέων Π. Φαλήρου, ενώ τα δύο ανήλικα αγόρια στη Στέγη Αρρένων Περισσού.

Υπόθεση 11η (άρθρ. 339 ΠΚ - Αποπλάνηση παιδιών)

Στις 3/10/1988 και ώρα 15:00, ο 15χρονος δράστης -μόνιμος κάτοικος Πειραιά, άνεργος- παρέσυρε σε ανεγειρόμενη οικοδομή τον 11χρονο παθόντα -μαθητή δημοτικού, μόνιμο κάτοικο Πειραιά- και προσπάθησε να ασελγήσει επάνω του. Το θύμα, όμως, αντιστάθηκε σθεναρά και ο δράστης εγκατέλειψε το σκοπό του και τράπηκε σε φυγή. Η μητέρα του θύματος κατήγγειλε το περιστατικό στην αστυνομία.

Υπόθεση 12η (άρθρ. 347 και 324 ΠΚ - Ασελγεια παρά φύση, Αρπαγή ανηλίκων)

Στις 3/8/1989 και ώρα 22:00, συνελήφθη από την αστυνομία ο 54χρονος δράστης -μόνιμος κάτοικος Αθήνας, εμπορικός αντιπρόσωπος- με την κατηγορία ότι είχε ασελγήσει παρά φύση στον 15χρονο γιο της εν διαστάσει συζύγου του, ο οποίος είχε γεννηθεί στη Γερμανία, κατοικούσε μόνιμα στο Κερασίни Αττικής, ήταν άνεργος και τρόφιμος του Ιδρύματος Αγωγής αρρένων Κορυδαλλού, από το οποίο είχε δραπετεύσει. Το παραπάνω περιστατικό είχε λάβει χώρα στην παραλία της Βάρκιζας Αττικής, στο αυτοκίνητο του δράστη, όπου ο τελευταίος είχε επιβιβάσει το θύμα με τη βία, διαπράττοντας με αυτόν τον τρόπο το έγκλημα της αρπαγής ανηλίκων. Όπως διαπιστώθηκε, το θύμα ήταν ομοφυλόφιλο και σύχναζε στις περιοχές της Πλατείας Ομονοίας και της Πλατείας Κουμουνδούρου με σκοπό την άγρα ανηλίκων για ικανοποίηση των παθών του.

Υπόθεση 13η (άρθρ. 339 ΠΚ - Αποπλάνηση παιδιών)

Στις 28/11/1989 και ώρα 11:30, ο 11χρονος δράστης -μόνιμος κάτοικος Μεγάρων Αττικής, μαθητής- ασέλγησε κατά του 5χρονου ανιψιού του μέσα στην παράγκα στην οποία διέμενε μαζί με την οικογένειά του. Ο ανήλικος δράστης συνελήφθη από την αστυνομία, έπειτα από καταγγελία της μητέρας του ανήλικου θύματος, η οποία ζήτησε και την ιατροδικαστική εξέταση του παιδιού. Ο ανήλικος δράστης τοποθετήθηκε στο Ίδρυμα Αγωγής ανηλίκων αρρένων Κορυδαλλού, όπου τέθηκε υπό την επιμέλεια της κοινωνικής υπηρεσίας.

Υπόθεση 14η (άρθρ. 339 και 345 ΠΚ - Αποπλάνηση παιδιών και αιμομιξία)

Στις 19/1/1990 και ώρα 22:00, ο 17χρονος δράστης -μόνιμος κάτοικος Πειραιά, άνεργος- ασέλγησε στην 6χρονη αδελφή του μέσα στο σπίτι τους. Το ανήλικο θύμα φοβήθηκε και έβαλε τις φωνές, με αποτέλεσμα ο δράστης να τραπεί σε φυγή χωρίς να προλάβει να ολοκληρώσει το έγκλημα. Το θύμα, με τη συνοδεία του πατέρα του, κατήγγειλε το περιστατικό στην αστυνομία αμέσως. Ο δράστης συνελήφθη μετά από 30□ σε καφενείο συγγενικού του προσώπου, όπου είχε καταφύγει για να κρυφτεί. Οδηγήθηκε στο αστυνομικό τμήμα όπου ομολόγησε την παραπάνω πράξη και ότι κατά το τελευταίο τρίμηνο ασελγούσε κατ' εξακολούθηση εναντίον και της άλλης ανήλικης αδελφής του (16 ετών). Ο πατέρας δήλωσε στην αστυνομία ότι επιθυμεί την ποινική δίωξη του γιου του. Ο δράστης κρατήθηκε στο αστυνομικό τμήμα, ενώ η παθούσα οδηγήθηκε στο Ίδρυμα Αγωγής ανηλίκων θηλαίων Παπάγου.

Υπόθεση 15η (άρθρ. 337 και 339 ΠΚ - Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας και αποπλάνηση παιδιών)

Στις 23/1/1990, η 15χρονη παθούσα κατήγγειλε στην αστυνομία ότι ο 47χρονος δράστης -γεννημένος στο Λασίθι Κρήτης, σιδηρουργός- ο οποίος συζούσε στην Αθήνα με την μητέρα της για χρονικό διάστημα 10 ετών, εκμεταλλευόμενος την απουσία της μητέρας της που βρισκόταν στο χώρο εργασίας της, τη θώπευε σε διάφορα μέρη του σώματος της και επιχειρούσε διάφορες ασελγείς πράξεις κατά τα τρία (3) τελευταία χρόνια. Ο δράστης συνελήφθη από την αστυνομία αλλά αρνήθηκε όλες τις κατηγορίες. Η παθούσα έδωσε τα εσώρουχά της στην αστυνομία για εξέταση ανίχνευσης σπέρματος του δράστη.

Υπόθεση 16η (άρθρ. 339 ΠΚ - Αποπλάνηση παιδιών)

Στις 16/6/1990 και ώρα 18:00, ο ανήλικος δράστης -ετών 16 και μόνιμος κάτοικος Αθήνας- έπαιζε ποδόσφαιρο με τον επίσης κάτοικο Αθήνας 12χρονο παθόντα, στο προαύλιο του σχολείου τους. Δράστης και θύμα είχαν στοιχηματίσει ότι όποιος δεχόταν πρώτος πέντε τέρματα θα έπρεπε, ως ποινή, να βγάλει όλα τα ρούχα του. Ο δράστης ήταν ο ηττημένος του παιχνιδιού και πήγε σε κάποια από τις αίθουσες διδασκαλίας του σχολείου όπου έβγαλε όλα του τα ρούχα. Στη συνέχεια, κάλεσε τον παθόντα στην αίθουσα και τον έπεισε να βγάλει και αυτός τα ρούχα του και να καθίσει πάνω στα γεννητικά του όργανα, με συνέπεια να ασελήσει παρά φύση πάνω του. Το θύμα, με τη συνοδεία του πατέρα του, κατήγγειλε το έγκλημα στην αστυνομία. Ο δράστης συνελήφθη την επόμενη ημέρα στις 21:45 και ομολόγησε τις πράξεις του. Σύμφωνα με το διαβιβαστικό έγγραφο της αστυνομίας, ο δράστης δεν είχε απασχολήσει την αστυνομία κατά το παρελθόν και ήταν μέλος συγκροτημένης οικογένειας.

Υπόθεση 17η (άρθρ. 336, 339 και 98 ΠΚ Βιασμός κατ' εξακολούθηση σε συρροή με αποπλάνηση παιδιών)

Στις 11/9/1996 και ώρα 19:00, ο δράστης -ηλικίας 51 ετών, γεννημένος στη Νάξο, μόνιμος κάτοικος Αθήνας, οικοδόμος- αφού επιβίβασε στο αυτοκίνητό του τον 11χρονο ανιψιό του -γεννημένο στην Αθήνα, μαθητή δημοτικού- τον οδήγησε κοντά σε σχολικό συγκρότημα της περιοχής Περιστερίου Αττικής, όπου με σωματική βία τον εξανάγκασε να δεχθεί και να ενεργήσει διάφορες ασελγείς πράξεις (π.χ. αυνανισμό, κ.λπ.). Το περιστατικό κατήγγειλαν στην αστυνομία οι γονείς του ανήλικου παθόντα με την παρουσία του τελευταίου. Όπως προέκυψε από την προανάκριση, ο δράστης είχε ασελγήσει επανειλημμένως κατά του παραπάνω θύματος το διάστημα των τελευταίων ετών. Επίσης, ο δράστης κατέθεσε ότι πριν από μια δεκαετία ασελγούσε και εναντίον μιας ανήλικης ανιψιάς του (6 ετών). Το τελευταίο περιστατικό δεν είχε έρθει στη γνώση της αστυνομίας γιατί οι γονείς της ανήλικης παθούσας δε θέλησαν να δώσουν συνέχεια στο περιστατικό, παρόλο που ήσαν γνώστες.

Υπόθεση 18η (άρθρ. 336, 339, 94 και 98 ΠΚ - Βιασμός κατ' εξακολούθηση σε συρροή με αποπλάνηση παιδιών)

Στις 20/10/1996 και ώρα 07:00, ο 48χρονος δράστης εξανάγκασε την ανήλικη παθούσα -ηλικίας 9 ετών, μαθήτρια δημοτικού, μόνιμη κάτοικος Κερατσινίου Πειραιά- να δεχθεί διάφορες ασελγείς πράξεις με σκοπό τον παρά φύση βιασμό της. Ο δράστης δεν κατάφερε τελικά να βιάσει την παθούσα, όμως εκσπερμάτισε στο σώμα της. Η παθούσα ήταν εγγονή της συζύγου του δράστη. Το έγκλημα καταγγέλθηκε στην αστυνομία από τη μητέρα της παθούσας. Ο δράστης συνελήφθη και ομολόγησε τις πράξεις του. Από την προανάκριση βρέθηκε ότι ο δράστης ασελγούσε κατ' επανάληψη στο ανήλικο θύμα κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας τετραετίας και όταν το θύμα ήταν ακόμη 5 ετών.

Υπόθεση 19η

Στις 7/6/1993 και ώρα 04.00, τέσσερα ανήλικα άτομα, ηλικίας από 11 έως 16 ετών, παρέσυραν τον ανήλικο παθόντα σε ακατοίκητη οικοδόμημα και με τη χρήση σωματικής βίας ασέλγησαν παρά φύση, μεμονωμένα και από κοινού, επάνω του. Ο ανήλικος παθόντας ήταν 16 ετών, μόνιμος κάτοικος Περιστερίου Αττικής και έπασχε από σπαστική τετραπληγία. Το έγκλημα καταγγέλθηκε στην αστυνομία την ίδια ημέρα από τους γονείς του θύματος, οι οποίοι δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν τη δημοσιότητα της υπόθεσης. Οι δράστες συνελήφθησαν από την αστυνομία εντός των χρονικών ορίων του αυτόφωρου.

Υπόθεση 20η

Στις 27/7/1993 σε ερημική τοποθεσία της πόλης της Τρίπολης και ώρα 20.30, η παθούσα -ηλικίας 16 ετών, μόνιμη κάτοικος Τρίπολης, μαθήτρια λυκείου- δέχθηκε επίθεση με σκοπό το βιασμό από οδηγό ταξί, 25 ετών και μόνιμο κάτοικο χωριού της Αρκαδίας. Πιο συγκεκριμένα, την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, η παθούσα επιβιβάστηκε με τη θέλησή της στο ταξί του δράστη,

προκειμένου να τη μεταφέρει στο σπίτι της. Αντί αυτού, ο δράστης την οδήγησε με τη βία σε ερημική περιοχή, όπου με την απειλή μαχαιριού την εξανάγκασε σε κατά φύση συνουσία. Η αστυνομία συνέλαβε το δράστη εντός των χρονικών ορίων του αυτόφωρου, μετά από καταγγελία του θύματος και των γονέων του που έγινε την ίδια ημέρα.

Υπόθεση 21η

Σύμφωνα με την καταγγελία που έφτασε στο αστυνομικό τμήμα Φιλιατών Θεσπρωτίας στις 9/2/1993, κατά το πρώτο δεκαήμερο του Ιανουαρίου του ίδιου έτους, η ανήλικη παθούσα -ηλικίας 8 ετών, μόνιμη κάτοικος χωριού της Θεσπρωτίας, μαθήτρια δημοτικού- αφού παρασύρθηκε στο σπίτι γνωστού της ατόμου, το οποίο κατοικούσε στο ίδιο χωριό και ήταν 60 ετών, βιάσθηκε κατά φύση από τον παραπάνω δράστη. Η αστυνομία δε συνέλαβε το δράστη λόγω της παρέλευσης των χρονικών ορίων του αυτόφωρου.

Υπόθεση 22η

Σύμφωνα με την καταγγελία της ανήλικης παθούσας -η οποία ήταν 12 ετών, γεννημένη στην Αθήνα, μόνιμη κάτοικος Καματερού Αττικής και μαθήτρια- και της ασκούσας την επιμέλειά της, κατά το πρώτο δεκαήμερο του Μαΐου και ώρα 18.00 έως 19.00, βιάσθηκε κατά φύση από γνωστό της άτομο, ετών 19 και μόνιμο κάτοικο Άνω Λιοσίων, μέσα στο πατρικό της σπίτι και κατά τη διάρκεια απουσίας όλων των οικείων της. Η ακριβής ημερομηνία του βιασμού της ανήλικης παθούσας δε διαπιστώθηκε από την αστυνομία.

Υπόθεση 23η

Στις 10/11/1993 και ώρα 20.30, ο δράστης -ετών 40, μόνιμος κάτοικος χωριού των Χανίων, άνεργος- περίμενε την παθούσα έξω από το φροντιστήριό της, με την πρόφαση να τη μεταφέρει στο σπίτι της. Η παθούσα ήταν ανήλικη ηλικίας 12 ετών, κατοικούσε στο ίδιο χωριό με το δράστη, ήταν μαθήτρια και είχε συγγενική σχέση μ' αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, ο δράστης ήταν αδελφός της μητέρας του θύματος. Την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, αφού η παθούσα επιβιβάστηκε στο αυτοκίνητο του δράστη, οδηγήθηκε παρά τη θέλησή της σε ερημική περιοχή όπου την εξανάγκασε δύο φορές σε κατά φύση συνουσία. Στη συνέχεια, μετέφερε με τη βία το ανήλικο θύμα του στην ακατοίκητη πατρική του κατοικία όπου, αφού το παρακράτησε παράνομα μέχρι τις 22.30, το βίασε για μια φορά ακόμη κατά φύση. Όμως, ο δράστης έγινε αντιληπτός από τη μητέρα και την αδελφή της παθούσας οι οποίες είχαν αρχίσει να την αναζητούν. Μόλις ο δράστης τις είδε, επιτέθηκε εναντίον τους με γροθιές, προκαλώντας στη μητέρα της παθούσας σοβαρές σωματικές βλάβες και στην αδελφή της ελαφρότερες. Η παθούσα μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, ενώ η μητέρα και η αδελφή της κατήγγειλαν το έγκλημα στην αστυνομία στις 23.30 της ίδιας ημέρας και η αστυνομία συνέλαβε το δράστη εντός των χρονικών ορίων του αυτόφωρου. Από την προανάκριση προέκυψε ότι ο δράστης βίαζε και κατά το παρελθόν κατ' εξακολούθηση την ίδια παθούσα - όταν αυτή βρισκόταν στην ηλικία των 8 ετών - επιχειρώντας επάνω της παρά φύση ασέλγεια. Τέλος, το 1974 ο

δράστης είχε καταδικαστεί σε ποινή κάθειρξης για ανθρωποκτονία από πρόθεση, αλλά το 1983 είχε αποφυλακισθεί.

Υπόθεση 24η

Στις 25/10/1993 και ώρα 15.00, ο δράστης -ετών 46, μόνιμος κάτοικος χωριού της Αρκαδίας, άνεργος και ψυχικά άρρωστος- επιτέθηκε με σκοπό το βιασμό εναντίον της παθούσας η οποία ήταν 6 ετών και κατοικούσε μόνιμα στο ίδιο χωριό με το δράστη. Πιο συγκεκριμένα, την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, ο δράστης επιτέθηκε εναντίον της ανήλικης (άγνωστης ηλικίας) παθούσας η οποία περιέμενε τον πατέρα της στην πλατεία του χωριού. Αφού την έσυρε με τη βία σε απόσταση περίπου 200 μέτρων, με τη χρήση σωματικής βίας επιχείρησε ασελγείς πράξεις εναντίον της. Το έγκλημα καταγγέλθηκε στην αστυνομία από τον πατέρα της παθούσας στις 17.00 μ.μ. της ίδιας ημέρας. Ο δράστης συνελήφθη από την αστυνομία εντός των χρονικών ορίων του αυτόφωρου.

Υπόθεση 25η

Στις 21/1/1993 καταγγέλθηκε στο αστυνομικό τμήμα της Ιστιαίας, ότι ο παθόντας -ο οποίος ήταν 8 ετών, μόνιμος χωριού της Εύβοιας, μαθητής δημοτικού- έπεφτε κατ' εξακολούθηση θύμα βιασμού από τον αδελφό του, ο οποίος είχε γεννηθεί το 1975 και ήταν άνεργος. Το χρονικό διάστημα στο οποίο έλαβαν χώρα οι παραπάνω πράξεις, ήταν σύμφωνα με την κατάθεση του θύματος από τον Οκτώβριο του 1992 έως τον Ιανουάριο του 1993. Ο δράστης συνελήφθη από την αστυνομία.

Υπόθεση 26η

Στις 26/8/1993 και ώρα 24.00, καταγγέλθηκε στην αστυνομία ότι ο δράστης και πατέρας της παθούσας -γεννημένος το 1955, μόνιμος κάτοικος Αχαρνών Αττικής και οδηγός φορτηγού- προσπάθησε να βιάσει την κόρη του, αφού πρώτα την είχε μεταφέρει σε δασώδη περιοχή της Αττικής. Η παθούσα, ετών 17, κατοικούσε στις Αχαρνές Αττικής και ήταν νοικοκυρά. Το έγκλημα διαπράχθηκε στις 26/8/1993 και ώρα 18.30. Σύμφωνα με την κατάθεση της ανήλικης παθούσας, ο πατέρας της είχε αποπειραθεί πολλές φορές κατά το παρελθόν να τη βιάσει, χωρίς όμως να έχει επιτύχει το στόχο του.

Υπόθεση 27η

Στις 2/1/1993 και ώρα 20.00, ο παθών -ετών 10, ο οποίος είχε γεννηθεί το 1983 στη Θεσσαλονίκη και κατοικούσε ομοίως και ήταν μαθητής- είχε πάει σε τριώροφη οικοδομή προκειμένου να επισκεφθεί το θείο του που έμενε στο νεόκτιστο διαμέρισμα του τρίτου ορόφου. Καθώς ο ανήλικος ανέβαινε τις σκάλες, ανάμεσα στον πρώτο και το δεύτερο όροφο του επιτέθηκε ο άγνωστος δράστης, που σύμφωνα με τις περιγραφές του παθόντος ήταν περίπου 30 ετών. Ο άγνωστος δράστης κατέβασε το παντελόνι του και με την απειλή караμπίνας προσπάθησε να ασελγήσει κατά του ανήλικου θύματος.

Όμως, το θύμα έβαλε τις φωνές και ο δράστης τράπηκε σε φυγή προτού ολοκληρώσει το εγκληματικό του σχέδιο. Το περιστατικό καταγγέλθηκε στο αστυνομικό τμήμα της περιοχής από τον πατέρα του ανήλικου θύματος, στην ίδια ημέρα και ώρα 21.00 μ.μ. Τα στοιχεία του δράστη δεν έγιναν γνωστά στην αστυνομία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ - ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Κατηγοριοποίηση της θεματικής των Άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού(1):

1. Ταυτότητα, Παιδική Ηλικία, Ελευθερία Έκφρασης.
 - Άρθρο 1: Ορισμός του παιδιού
 - Άρθρο 7: Όνομα και εθνικότητα
 - Άρθρο 8: Κατοχύρωση της ταυτότητας

 - Άρθρο 12: Δικαίωμα να εκφράζει τη γνώμη του
 - Άρθρο 13: Ελευθερία έκφρασης και πληροφόρησης
 - Άρθρο 14: Ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας
 - Άρθρο 15: Ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι

2. Το δικαίωμα του παιδιού για τροφή, υγεία, ασφάλεια
 - Άρθρο 6: Το δικαίωμα για ζωή *
 - Άρθρο 24: Υγεία και ιατρικές υπηρεσίες
 - Άρθρο 26: Κοινωνική ασφάλεια
 - Άρθρο 27: Βιοτικό επίπεδο

3. Εκπαίδευση, Πληροφόρηση, Καλλιτεχνική Έκφραση, Παιχνίδι
 - Άρθρο 17: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
 - Άρθρο 28: Εκπαίδευση
 - Άρθρο 29: Στόχοι της εκπαίδευσης
 - Άρθρο 30: Δικαιώματα πολιτιστικά, θρησκευτικά και γλωσσικά
 - Άρθρο 31: Ανάπαυση και διασκέδαση
 - Άρθρο 42: Να γίνει γνωστή στο κοινό η Σύμβαση

4. Οικογένεια, Υιοθεσία, Κοινωνικές Υπηρεσίες
 - Άρθρο 5: Γονική καθοδήγηση
 - Άρθρο 9: Γονική φροντίδα και το δικαίωμα να μην αποχωρίζονται το παιδί τους οι γονείς του.

 - Άρθρο 10: Επανένωση της οικογένειας
 - Άρθρο 11: Παράνομη μεταφορά και μη-επιστροφή
 - Άρθρο 18: Ανατροφή του παιδιού και εξασφάλιση της ανάπτυξης του
 - Άρθρο 19: Προστασία του παιδιού από την κακομεταχείριση
 - Άρθρο 20; Στέρηση του οικογενειακού περιβάλλοντος
 - Άρθρο 21: Υιοθεσία
 - Άρθρο 22: Παιδιά - πρόσφυγες
 - Άρθρο 25: Περιοδική επιθεώρηση της οικογενειακής τοποθέτησης
 - Άρθρο 27: Βιοτικό επίπεδο
 - Άρθρο 35: Πώληση, εμπόριο, απαγωγή παιδιού

5. Το δικαίωμα στην ισότητα

- Άρθρο 2: Μη-διάκριση
- Άρθρο 14: Ελευθερία της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας
- Άρθρο 17: Πρόσβαση σε κατάλληλη πληροφόρηση
- Άρθρο 23: Παιδιά με ειδικές ανάγκες
- Άρθρο 30: Δικαιώματα θρησκευτικά, πολιτιστικά και γλωσσικά

6. Βία και Εκμετάλλευση

- Άρθρο 19: Προστασία από την κακοποίηση
- Άρθρο 32: Παιδική εργασία
- Άρθρο 33: Χρήση ναρκωτικών
- Άρθρο 34: Σεξουαλική εκμετάλλευση
- Άρθρο 35: Πώληση, εμπόριο, απαγωγή παιδιού
- Άρθρο 36: Άλλες μορφές εκμετάλλευσης
- Άρθρο 39: Επανένταξη και επαναπροσαρμογή

7. Παιδιά του πολέμου και πρόσφυγες. Τα παιδιά και η ειρήνη

- Άρθρο 22: Παιδιά - πρόσφυγες
- Άρθρο 37: Βασανισμός και θανατική ποινή
- Άρθρο 38: Ένοπλες συρράξεις
- Άρθρο 39: Επαναπροσαρμογή

8. Τα παιδιά και ο νόμος

- Άρθρο 37: Απονομή δικαιοσύνης και ποινικές διαδικασίες
- Άρθρο 40: Μεταχείριση σε θέματα ποινικού νόμου
- Άρθρο 42: Να γίνει γνωστή η Σύμβαση στο κοινό

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 ανθρώπινης 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, σ' 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.

Έχοντας υπόψη ότι η ανάγκη να παρασχεθεί στο παιδί ειδική προστασία 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 γέννηση 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 κανό-

νων 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 ένοπλης 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:

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

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και να τα εγγυώνται σε κάθε παιδί 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 αναγνωρισμένων 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, μέσα 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 οικογένειας ή της κοινότητας, όπως προβλέπεται από τα τοπικά έθιμα, οι επίτροποι ή άλλα πρόσωπα που έχουν νόμιμα την ευθύνη για το παιδί, να του παράσχουν, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του, τον προσανατολισμό και τις κατάλληλες συμβουλές για την 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 μέρη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την επιβίωση και την ανάπτυξη του παιδιού.

Άρθρο 7

1. Το παιδί εγγράφεται στο ληξιαρχείο αμέσως μετά τη γέννηση 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 ταυτότητας του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειας του, του ονόματος του και των οικογενειακών σχέσεων του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς παράνομη ανάμιξη.
2. Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητα του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να του παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητα 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 θέληση 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 κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν το παιδί, ή όταν ζουν χωριστά και πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον τόπο διαμονής του παιδιού.

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 Συμβαλλόμενα 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 Συμβαλλόμενο 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 Συμβαλλόμενο Κράτος δίνει, μετά από αίτηση, στους γονείς, στο παιδί ή, εάν χρειαστεί, σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας τις ουσιώδεις 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 Συμβαλλόμενα 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 Συμβαλλόμενων Κρατών δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 9, κάθε αίτηση από ένα παιδί ή από τους γονείς του για την είσοδο σε ένα Συμβαλλόμενο Κράτος ή την έξοδο από αυτό με σκοπό την οικογενειακή επανένωση αντιμετωπίζεται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη με θετικό πνεύμα, ανθρωπισμό και ταχύτητα. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν επιπλέον ώστε η υποβολή μιας τέτοιας αίτησης να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για τον αιτούντα ή για τα μέλη της οικογένειας 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 Συμβαλλόμενα Κράτη δυνάμει της παραγράφου 2 του άρθρου 9, τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα που έχουν το παιδί και οι γονείς του να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης της χώρας αυτού του ίδιου του Συμβαλλόμενου 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 Σύμβαση.

Άρθρο 11

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν μέτρα εναντίον των αθέμιτων μετακινήσεων παιδιών στο εξωτερικό και εναντίον της μη επανόδου τους.

2. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν τη σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών ή την προσχώρηση στις ήδη υπάρχουσες συμφωνίες.

Άρθρο 12

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στο παιδί που έχει ικανότητα διάκρισης το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και το βαθμό ωριμότητας του.

2. Για το σκοπό αυτόν θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται από οποιαδήποτε 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 οποιουδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, υπό μορφή προφορική, γραπτή ή τυπωμένη, ή καλλιτεχνική ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο της επιλογής 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 Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.

2. Τα Συμβαλλόμενα 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 ικανοτήτων του.

Η ελευθερία της δήλωσης της θρησκείας του ή των πεποιθήσεων του μπορεί να υπόκειται μόνο στους περιορισμούς που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι για τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας, της δημόσιας

τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των ελευθεριών και των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων.

Άρθρο 15

1. Τα Συμβαλλόμενα 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 αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένεια του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψης του.

2. Το παιδί δικαιούται να προστατεύεται από το νόμο έναντι τέτοιων επεμβάσεων ή προσβολών.

Άρθρο 17

Τα Συμβαλλόμενα 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 Συμβαλλόμενα 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 αυτοχθόνων παιδιών ή των παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα.

ε) Ευνοούν την επεξεργασία κατάλληλων κατευθυντήριων αρχών που να προορίζονται για την προστασία του παιδιού από την ενημέρωση και το υλικό που βλάπτουν την ευημερία του, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις των άρθρων 13 και 18.

Άρθρο 18

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, σύμφωνα με την οποία και οι δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού και την ανάπτυξη του. Η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού και για την ανάπτυξη του ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς ή, κατά περίπτωση, στους νόμιμους εκπροσώπους του. Το συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί τη βασική τους μέριμνα.

2. Για την εγγύηση και την προώθηση των δικαιωμάτων που εκφράζονται

στην παρούσα Σύμβαση, τα Συμβαλλόμενα Κράτη παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια στους γονείς και στους νόμιμους εκπροσώπους του παιδιού, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους για την ανατροφή του παιδιού, και εξασφαλίζουν τη δημιουργία οργανισμών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών επιφορτισμένων να μεριμνούν για την ευημερία των παιδιών.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξασφαλίσουν στα παιδιά των οποίων οι γονείς εργάζονται το δικαίωμα να επωφελούνται από τις υπηρεσίες και τα ιδρύματα φύλαξης παιδιών, εφόσον τα παιδιά πληρούν τους απαιτούμενους όρους.

Άρθρο 19

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

ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί.

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλεια του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, 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 του περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν να παραμείνει στο περιβάλλον αυτό δικαιούται ειδική προστασία και βοήθεια εκ μέρους του Κράτους.

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 ΚΑΡΑΪΑΗ 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) Μεριμνούν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαίνονται, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάσει 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 συναίνεση 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) Μεριμνούν 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 ανάρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμειγμένα σ¹ αυτή.

ε) Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη σύναψη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσπαθούν, μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετήσεις 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 πρόσφυγα ή που θεωρείται πρόσφυγας δυνάμει των κανόνων και των διαδικασιών του ισχύοντος διεθνούς ή εθνικού δικαίου, είτε αυτό είναι μόνο είτε συνοδεύεται από τους γονείς του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, να χαιρεί της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής βοήθειας, 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 αξιοπρέπεια 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 βοήθειας προσαρμοσμένης στην κατάσταση του παιδιού και στις περιστάσεις των γονέων του ή αυτών στους οποίους τα έχουν εμπιστευθεί.

Εν όψει των ειδικών αναγκών των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου βοήθεια 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 τέτοιον τρόπο ώστε τα ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην επιμόρφωση, στην περίθαλψη, στην αποκατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, 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 περίθαλψης 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 αρμοδιότητες 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 δυνατό 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 περίθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περίθαλψης.

γ) Να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περίθαλψης, 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 περίθαλψη 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 καταργηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλάπτουν 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 μία 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 κάθε άλλης περίπτωσης σχετικής με την τοποθέτηση του.

Άρθρο 26

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί το δικαίωμα να επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ασφαλίσεων, 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 για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη 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 για την 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 να 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.

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να 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 ευνοούν 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 προοδευτικά και στη βάση της ισότητας 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 ενημέρωση και τον προσανατολισμό.

ε) Παίρνουν μέτρα για να ενθαρρύνουν την τακτική σχολική φοίτηση 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 συμβάλλουν 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 χαρισμάτων του και των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του.

β) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες και για τις αρχές που καθιερώνονται στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.

γ) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τους γονείς του παιδιού, την ταυτότητα του, τη γλώσσα του και τις πολιτιστικές του αξίες, καθώς και του σεβασμού 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 εθνικιστικές, 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 ή πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής, ένα παιδί αυτόχθονος ή που ανήκει σε μία από αυτές τις μειονότητες δεν μπορεί να στερηθεί το δικαίωμα να έχει τη δική του πολιτιστική ζωή, να πρεσβεύει και να ασκεί τη δική του θρησκεία ή 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 την 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 ίσων ευκαιριών για πολιτιστικές, καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

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 εκπαίδευση του ή να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξη 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.

6) 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 χρησιμοποίησή

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 πορνογραφικού χαρακτήρα.

Άρθρο 35

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό διμερές ή πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απαγωγή, την πώληση ή το δουλεμπόριο παιδιών για οποιονδήποτε 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 απαγογγέλλονται 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 έσχατο 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 το συμφέρον του παιδιού, και έχει το δικαίωμα να διατηρήσει την επαφή με την οικογένεια 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 αμφισβητούν 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 σέβονται 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 άμεσα στις εχθροπραξίες.

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 οποιασδήποτε 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 αξιοπρέπειας του και της προσωπικής αξίας, που να ενισχύει το σεβασμό του για τα ανθρώπινα 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 εκπροσώπων του και να έχει νομική ή οποιαδήποτε άλλη

κατάλληλη συμπαράσταση για την προετοιμασία και την παρουσίαση της υπεράσπισης του.

iii) Να κρίνεται η υπόθεση του χωρίς καθυστέρηση από μία αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό σώμα, σύμφωνα με μία δίκαιη κατά το νόμο διαδικασία, με την παρουσία ενός νομικού ή άλλου συμβούλου και την παρουσία των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του, εκτός αν αυτό θεωρηθεί αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού, λόγω κυρίως της ηλικίας ή της κατάστασης 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 μαρτύρων υπεράσπισης κάτω από συνθήκες ισότητας.

v) Εάν κριθεί ότι παρέβη τον ποινικό νόμο, να μπορεί να προσφύγει κατ' αυτής της απόφασης και κατά οποιουδήποτε μέτρου που λήφθηκε ως συνέπεια αυτής ενώπιον μιας ανώτερης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης ή δικαστικού σώματος, σύμφωνα με το νόμο.

vi) Να έχει τη δωρεάν βοήθεια ενός διερμηνέα, σε περίπτωση που δεν καταλαβαίνει 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 απ' το οποίο τα παιδιά θα θεωρούνται ότι δεν έχουν την ικανότητα παράβασης του ποινικού νόμου.

β) Την εισαγωγή μέτρων, εφόσον αυτό είναι δυνατόν και ευκαίιο, για 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 επιτήρηση, τους συμβούλους, τη δοκιμασία, την τοποθέτηση σε οικογένεια, τα προγράμματα γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και τις άλλες εναλλακτικές δυνατότητες πλην της επιμέλειας, θα εξασφαλίζει 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 ευνοϊκότερες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού και οι οποίες είναι δυνατόν να περιέχονται:

- α) Στη νομοθεσία ενός Συμβαλλόμενου Κράτους ή
- β) Στο ισχύον για το Κράτος αυτό διεθνές δίκαιο.

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.

1. 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. Τέσσερις τουλάχιστον μήνες πριν από την ημερομηνία κάθε εκλογής ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών καλεί γραπτώς 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.

2. 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 ψηφίσαντες εκπροσώπους των Συμβαλλόμενων Κρατών.

3. 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 τη συμπλήρωση δύο ετών. Τα ονόματα των πέντε αυτών μελών επιλέγονται με κλήρο από τον πρόεδρο της συνόδου, αμέσως μετά από την πρώτη εκλογή.

7. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ενός μέλους της Επιτροπής, ή εάν, για έναν οποιονδήποτε άλλο λόγο, ένα μέλος δηλώνει ότι δεν μπορεί πλέον να ασκεί τα καθήκοντα του στα πλαίσια της Επιτροπής, το Συμβαλλόμενο Κράτος, που είχε υποδείξει αυτό το μέλος, διορίζει έναν άλλο έμπειρο γνώμονα 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, που 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, με την επιφύλαξη της έγκρισης από τη Γενική Συνέλευση.

11. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θέτει

στη διάθεση 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, απολαβές 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 για 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 επισημαίνουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες, εάν υπάρχουν, που εμποδίζουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να τηρήσουν πλήρως τις υποχρεώσεις που προβλέπονται 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.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη τα οποία έχουν υποβάλει στην Επιτροπή μία 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 εμπίπτουν στην αρμοδιότητα 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 αρμοδιότητες 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 διαδίδει, 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.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 46

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για εφαρμογή σε όλα τα Κράτη.

Άρθρο 47

Η παρούσα Σύμβαση υποβάλλεται σε επικύρωση. Τα έγγραφα της επικύρωσης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 48

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για προσχώρηση οποιουδήποτε Κράτους. 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 μετά από την ημερομηνία κατάθεσης στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού 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 και να καταθέσει το κείμενο 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 του γνωρίζουν εάν επιθυμούν να συγκληθεί διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, με σκοπό να εξεταστούν και να τεθούν σε ψηφοφορία αυτά τα σχέδια. Εάν, εντός τεσσάρων μηνών από την ημερομηνία της διαβίβασης αυτής, το ένα τρίτο τουλάχιστον των Συμβαλλόμενων Κρατών κηρυχτεί υπέρ της σύγκλησης μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη υπό την αιγίδα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Κάθε τροπολογία, που υιοθετείται από την πλειοψηφία των παρόντων και ψηφισάντων στη διάσκεψη Συμβαλλόμενων Κρατών, υποβάλλεται για έγκριση στη Γενική Συνέλευση.

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 αποτελέσματα 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 αποτελέσματα 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 εξουσιοδοτημένοι από τις αντίστοιχες Κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευση 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 εκτέλεση του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Δεκεμβρίου 1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ.
ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΙΩ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
Β. ΤΣΟΥΔΕΡΟΥ

θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους. Αθήνα,

2 Δεκεμβρίου 1992

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΙΩΑΝ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ερευνητικό Κέντρο, Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων - Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών. Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα 115 26 Τηλέφωνα: 77.15.791, 77.93.648 .

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

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

1. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής:

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών
Δ/ση: Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, Αθήνα, 106 83
Τηλ.: 38.15.711 - 38.44.733
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω
Δ/ση: Σούτσου 4, Πλατεία Δαβάκη, Αθήνα
Τηλ.: 59.10.065-66
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά
Δ/ση: Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5ος όροφος, Πειραιάς, 185 35
Τηλ.: 41.70.500
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας
Δ/ση: Αθ. Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, 262 24
Τηλ.: 061-336.666, 335.043
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης
Δ/ση: Καυταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39
Τηλ.: 031-845130, 845900,
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου
Δ/ση: Ψαρομηλίγκων και Βλαστών 2, Κρήτη, 71202
Τηλ.: 081-244.409, 244.393
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου
Δ/ση: Κοραή 74, Βόλος, 383 33
Τηλ.: 0421-38.608

2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου
Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμός
Δ/ση: Φερεκίδου 1, Παγκράτι, Αθήνα
Τηλ.: 75.19.550 - 90.29.456
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής-Βύρωνα
Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Δ/ση: Δήλου 14 - 9η στάση, Φορμίωνος, Αθήνα
Τηλ.: 76.40.111, 76.44.705
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/Χαλανδρίου
Δ/ση: Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευή, 153 43
Τηλ.: 63.91.151, 63.99.195
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Δ/ση: Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 031-270.036, 268.841

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα
Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
Δ/νση: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 45, Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 031-726.918
Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς.

3. Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί και Υπηρεσίες

- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής:
Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Σμύρνης
Δ/νση: 2ας Μαΐου 5, Κεντρική Πλατεία Ν. Σμύρνης, Αθήνα, 171 21
Τηλ.: 93.23.493, 93.21.255,
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Ηρακλείου
Δ/νση: Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική
Τηλ.: 28.16.598, 28.30.312
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός
Δ/νση: Γαρέφη 4, Ελληνορώσων, Αθήνα
Τηλ.: 67.73.442-43
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης:
Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος Δ/νση: Γιαννιτσών 52,
Θεσσαλονίκη, 546 27
Τηλ.: 031-554.031, 554.032
- Νοσοκομείο Παιδών "Αγία Σοφία"
Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής
Δ/νση: Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, Αθήνα, 115 27
Τηλ.: 77.98.748, 77.57.496
- Κοινοτική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
Δ/νση: Στυλιανού Λαίου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα
Τηλ.: 64.61.791
- Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Τ. Γεννηματάς"
Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων
Δ/νση: Μεσογείων 154, Χολαργός, 115 27
Τηλ.: 74.80.901, 74.81.365
- Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.
Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου
Δ/νση: Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, 546 36
Τηλ.: 031-994.634, 205.586, 993.161
- ΙΚΑ
Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
Δ/νση: Ιπποκράτους και Αραχώβης 17, Αθήνα
Τηλ.: 36.04.929, 36.04.919 (έως 18 ετών - ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ)

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

1. Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας υπάρχουν σε κάθε Νομαρχία

- Για την Αττική:
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικού Τομέα Αθηνών
Δ/ση: Φειδιππίδου 31, Αθήνα
Τηλ.: 77.10.301, 77.11.383, 77.10.463
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικού Τομέα Αθηνών
Δ/ση: Μεσογείων 427, Αγ. Παρασκευή, 153 43
Τηλ.: 60.13.472, 63.96.654
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικού Τομέα Αθηνών
Δ/ση: Προύσσης 2, Αιγάλεω, Αττική
Τηλ.: 59.00.080, 59.06.838, 59.05.166
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νότιου Τομέα Αθηνών
Δ/ση: Ελευθερίου Βενιζέλου 273, Καλλιθέα
Τηλ.: 93.08.468, 93.08.470
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά
Δ/ση: Ηρώων Πολυτεχνείου 19, Πειραιάς, 185 32
Τηλ.: 41.79.394, 41.19.990
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής
Δ/ση: 170 χλμ. Λεωφ. Μαραθώνος, Παλλήνη, Αττική
Τηλ.: 60.33.122, 60.33.136, 60.33.123
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής
Δ/ση: Χατζηδάκη και Περσεφώνης, Ελευσίνα, Αττική
Τηλ.: 55.61.255

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

- Υπηρεσίες: Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας και Παιδιού.
Υπηρεσίες Αναδοχής. Ιδρυματική Περίθαλψη.
- Υπηρεσίες και γραφεία του Ε.Ο.Π. λειτουργούν ανά την Ελλάδα.
- Κεντρικά γραφεία: Υπατίας 6, Αθήνα 101 10
Τηλ.: 32.20.898, 32.22.146.

3. Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ"

Δ/ση: Λ. Δημοκρατίας, Ίλιον, Αττική, 135 61
Τηλ.: 26.11.185, 26.27.155

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

ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Δ/ση: Λεωφόρος Αλεξάνδρας 173, Αθήνα, 115 22
Τηλ.: 64.64.925, 64.47.687, 77.05.711, εσωτ. 306

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Δ/ση: Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κτίριο 16
Τηλ.: 88.27.993

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

Δ/ση: Σωκράτους 65, Αθήνα, 104 31 Τηλ.: 52.23.290

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

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

- Αθήνα:

Δ/ση: Σταδίου 65

Τηλ.: 32.44.463, 32.47.684

- Πειραιάς:

Δ/ση: Τσαμαδού 43

Τηλ.: 41.12.410, 41.73.659

- Πάτρα:

Δ/ση: Κορίνθου 184

Τηλ.: 274.804

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

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος Ε. – Μαραγκός Κ. (1986)
Εναλλακτική προστασία για κακοποιημένα & παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα
Κοινωνική εργασία (Τεύχος 2)
Αθήνα , Εκδόσεις Γρηγόρη
- Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου (1990)
Ανακοίνωση
Εισαγωγή στο θέμα της κακοποίησης παραμέλησης
Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας Για Την Κακοποίηση – Παραμέληση Του Παιδιού
Εκδόσεις Εκπαιδευτικού Κέντρου ΑΧΕΠΑ
- Αγάθωνος Ε. (1991)
Κακοποίηση - παραμέληση παιδιών
Αθήνα , Εκδόσεις Γρηγόρη
- Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου (1993)
Οικογένεια , παιδική προστασία & κοινωνική πολιτική
Αθήνα , Ινστιτούτο υγείας του παιδιού
- Αγάθωνος Ε. - Μαραγκός Χ. – Browne Κ. – Σαραφίδου Ε.(1996)
Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση – παραμέληση παιδιών . Η συμβολή τους στη δευτερογενή πρόληψη
Νοέμβριος – Δεκέμβριος . Παιδιατρική εγκυκλοπαίδεια της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας , Τόμος 59 – Τεύχος 6
- Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου (1998)
Οδηγός για την αναγνώριση & αντιμετώπιση κακοποίησης & παραμέλησης του παιδιού
Αθήνα , Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Αγάθωνος Ε. – Γεωργοπούλου (2000)
Ο παιδίατρος & τα δικαιώματα του παιδιού
Μάρτιος – Απρίλιος Παιδιατρική εγκυκλοπαίδεια της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας
Τόμος 63 – Τεύχος 2
- Basset Monica (1998)
Επαγγελματίας τροφός – νταντά
Αθήνα , Εκδόσεις Ελλην
- Βάμβακας (1991)
Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα & μεθοδολογία
Αθήνα , Εκδόσεις Γρηγόρη

Bennet D. (1998)
Τετράδια ψυχιατρικής
Κακοποίηση παραμέληση των παιδιών . Τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες
(Τεύχος 62)
Αθήνα , Εκδόσεις Λέων

Γεωργά Δ. (1990)
Κοινωνική ψυχολογία (Α τόμος)
Αθήνα , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
Draickors Rudolf – Pearl Cashel (1979)
Πέτα μακριά το ραβδί σου – Πειθαρχία χωρίς δάκρυα (Α τόμος)
Εκδόσεις Θυμάρι

Επιβιτιανός Π. (1990)
Ανακοίνωση
Σεξουαλική βία στα παιδιά
Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας Για Την Κακοποίηση – Παραμέληση Του Παιδιού
Εκδόσεις Εκπαιδευτικού Κέντρου ΑΧΕΠΑ

Ινστιτούτο Υγείας Του Παιδιού(1992)
Οδηγός για επαγγελματίες κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών
Αθήνα

Καϊλα Μ. – Πολεμικός Ν. – Φιλίππου Γ. (1997)
Άτομα με ειδικές ανάγκες (Α τόμος)
Αθήνα , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Κουτσελίνης Σ. Α. (1989)
Ιατροδικαστική
Αθήνα , Εκδόσεις Παρισσιανός

Κουτσούμπος Π. (1985)
Η κακοποίηση του παιδιού
Αθήνα , The Open University

Manion Cohen (1997)
Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας (Μετάφραση Μητσοπούλου Χ.)
Αθήνα , Εκδόσεις Έκφραση

Μαρουλή Ε. (1979)
Κοινωνική εργασία με οικογένεια κακοποιημένου παιδιού
Εκλογή (Τεύχος 48)

Μπατσέας Ν. (1994)
25 εγκλήματα ανά ώρα
Τα Νέα 7.6.96

Ιερίδης Χ. (1996)
Σχολείο βίας
Τα Νέα 30.11.96

Μουζακίτης Χ. – Σαλκιτζόγλου Τ. (1987)
Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση – παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα & τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός
Εκλογή (Τεύχος 73)

Μιχαηλίδης Ε. – Παπαδάκη (1992)
Η επιθετικότητα στην οικογένεια , στο σχολείο & στην κοινωνία
Αθήνα , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Παπαϊωάννου Κ. (1998)
Κλινική κοινωνική εργασία . Κοινωνική εργασία με άτομα
Αθήνα , Εκδόσεις Ελλην

Παρασκευοπούλου Ι. (1993)
Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας (Β τόμος)
Αθήνα

Parsie M. R. (1991)
Εξομολογήσεις μικρών κοριτσιών . Παιδικές μαρτυρίες για την σεξουαλική βία των ανηλίκων (Μετάφραση Ταχμαζίδου Ε.)
Εκδόσεις Οδυσσέας

Πιπερόπουλος Γ. (1994)
Ένας ψυχολόγος κοντά σου
Αθήνα , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Σταυριανός Χ. - Μέτσκα (2002)
Παιδική κακοποίηση & παραμέληση , Οδοντιατρική & οδοντιατροδικαστική θεώρηση
Θεσσαλονίκη , Εκδόσεις Σταυριανός

Alex Thio (2003)
Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά
Αθήνα , Εκδόσεις Ελλην

Τσιάντης Γ. – Μανωλόπουλος Σ. (1987)
Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής (Α τόμος , Γ μέρος)
Αθήνα , Εκδόσεις Καστανιώτη

Τσίτουρα Στέλλα (1990)
Παιδιατρική εκτίμηση των σεξουαλικά κακαποιημένων παιδιών
Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας Για Την Κακοποίηση – Παραμέληση Του Παιδιού
Εκδόσεις Εκπαιδευτικού Κέντρου ΑΧΕΠΑ

Φερέτη Ε. (2000)

Ενδοοικογενειακή βία , μορφές , ρόλοι & συσχετισμοί

Πρακτικά συνεδρίου - Σπάζοντας τη σιωπή: Η βία στην οικογένεια είναι έγκλημα
Ζάππειο

Fermk Elizabeth – Smith I.(1993)

Οδηγός επιβίωσης για γονείς & εφήβους

Αθήνα , Εκδόσεις Ελλην

Sussan Forward – Graig Buck (1992)

*Τοξικοί γονείς: Πως θα εξουδετερώσετε την επώδυνη κληρονομιά τους & πως θα
ανακτήσετε τη ζωή σας*

Εκδόσεις Λύχνος

Internet

www.gymnasio.gr/activities/kako-paidia

www.family-violence.cy/drastiriotites

www.auth.gr/virtualschool/theoryresearch/congresspapanikolau.html

www.europa.gr

www.health.in.gr