

Τ.Ε.Ι.

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ  
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**



**Σπουδάστριες:**

Ηρειώτη Θεοδώρα

Καραδήμα Παρασκευή

**Υπεύθυνη Καθηγήτρια:**

Γεωργίου Κωνσταντίνα

ΠΑΤΡΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2009

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την κα. Γεωργίου Κωνσταντίνα για την πολύτιμη βοήθεια της, τις εύστοχες παρατηρήσεις της και την καθοδήγηση της. Η πολύχρονη πείρα της υπήρξε αρωγός για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης μελέτης.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε όλους τους επαγγελματίες που δέχτηκαν να μοιραστούν με εμάς τις επαγγελματικές τους εμπειρίες. Η συμβολή τους υπήρξε άκρως απαραίτητη στο ερευνητικό κομμάτι της μελέτης μας.

Επιπλέον πολύτιμο πλούτο πηγών αποτέλεσε για εμάς η δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών, η βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών, η βιβλιοθήκη του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, της Νομικής Σχολής Αθηνών και τέλος την βιβλιοθήκη της Φιλοσοφικής Σχολής Αθηνών καθώς και όλους τους εργαζομένους που μας εξυπηρέτησαν με πολύ ευγένεια.

Ολοκληρώνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε εκ βαθέων τους κοντινούς ανθρώπους του περιβάλλοντος μας για την υποστήριξη, την υπομονή και την κατανόηση αλλά και την βοήθεια τους στο έργο αυτό. Ιδιαίτερος ευχαριστούμε την Ναταλία Κ. για την επιμέλεια του εξωφύλλου, τον Νίκο Μ. για την συμμετοχή του και τον Νίκο Γ., για την αμέριστη συμπαράσταση, κατανόηση, συνεργασία, βοήθεια καθώς και την πολύτιμη ψυχολογική υποστήριξη.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε για να διευρυνθούν οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά.

Αναλυτικότερα, το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την αναγκαιότητα μελέτης του φαινομένου, τον σκοπό διεξαγωγής αυτής της έρευνας, καθώς και τους στόχους. Τέλος, δίνονται επιδημιολογικά στοιχεία και αναλύονται ορισμοί που αναφέρονται στην μελέτη μας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο που είναι και το εισαγωγικό μας παρουσιάζονται αναλυτικά, η παιδική κακοποίηση και οι μορφές της και αναλύεται διεξοδικότερα η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, ορίζοντας τι συνιστά σεξουαλική κακοποίηση, πως την διακρίνουμε και τέλος δίνονται τα κλινικά χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την παιδική ηλικία. Δίνονται τα χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας και γίνεται αναφορά στον σωματικό, κινητικό, γνωστικό, νοητικό, ηθικό, συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα ανάπτυξης. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.

Αμέσως μετά ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο όπου γίνεται προσπάθεια να σκιαγραφηθούν τα προφίλ, του δράστη και της οικογένειας που παρατηρείται κακοποίηση. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο προφίλ του πατέρα- δράστη, στην στάση της μητέρας και τις λοιπές σχέσεις αιμομιξίας.

Το πέμπτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. Μελετώνται οι σωματικές, ψυχοσωματικές, ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

Ολοκληρώνοντας το πρώτο μέρος παραθέτουμε τον ρόλο της κοινωνικής εργασίας και του κοινωνικού λειτουργού στον χειρισμό υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας, με το έκτο κεφάλαιο της μελέτης μας.

Περνώντας στο δεύτερο μέρος που αναφέρεται στην έρευνα και αποτελεί το έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο στην παρούσα μελέτη, παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, τα διερευνητικά ερωτήματα, καθώς και το είδος της έρευνας. Το κεφάλαιο συνεχίζεται με την ανάλυση της μεθοδολογίας της έρευνας, που αυτό εμπεριέχει το δείγμα, τον πληθυσμό, το εργαλείο της έρευνας μας, τους άξονες των ερωτήσεων, την διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας αλλά και τους περιορισμούς της. Ολοκληρώνοντας , παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας, η συζήτηση, καθώς και συμπεράσματα.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
-Αναγνώριση	I
-Περίληψη Μελέτης	II
-Πίνακας Περιεχομένων	IV

### Μέρος Α

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

##### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Το πρόβλημα – Αναγκαιότητα μελέτης του φαινομένου	9
1.2 Σκοπός μελέτης – Επιμέρους στόχοι	11
1.3 Ορισμοί όρων	12
1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία	13

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

##### ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ

##### ΠΑΙΔΙΚΗ

##### ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ

##### ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

2.1 Κακοποίηση	15
2.2 Παιδική κακοποίηση	15
2.3 Μορφές κακοποίησης	17
2.4 Σεξουαλική κακοποίηση	18
2.5 Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού	22
2.5.1 Μορφές ενδοοικογενειακής σεξουαλικής	

κακοποίησης παιδιού	24
2.6 Τι συνιστά σεξουαλική κακοποίηση	27
2.7 Πώς διακρίνουμε την κακοποίηση	32
2.8 Κλινικά χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού	35

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

### **ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

3.1 Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας	37
3.1.1 Σωματικός τομέας	38
3.1.2 Κινητικός τομέας	40
3.1.3 Γνωστικός τομέας	42
3.1.4 Νοητικός τομέας	43
3.1.5 Ηθικός τομέας	44
3.1.6 Συναισθηματικός – Κοινωνικός τομέας	44
3.2 Τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού	46

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV**

### **ΠΡΟΦΙΛ ΔΡΑΣΤΗ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

4.1 Το προφίλ της οικογένειας που παρατηρείται κακοποίηση	50
4.2 Τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους	54

4.2.1 Το προφίλ του πατέρα – δράστη	57
4.2.2 Η στάση της μητέρας	59
4.3 Λοιπές σχέσεις αιμομιξίας	61

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**

### **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

5.1 Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί	64
5.1.1 Σωματικές επιπτώσεις	66
5.1.2 Ψυχοσωματικές επιπτώσεις	67
5.1.3 Ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις	67
5.1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις	71
5.1.5 Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις	73

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

6.1 Ενδοοικογενειακή βία και κοινωνική εργασία	76
6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	77
6.2.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ενδοοικογενειακή βία	79

6.3 Χειρισμός υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας από τον κοινωνικό λειτουργό	84
<b>Μέρος Β</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII</b>	
<b>ΕΡΕΥΝΑ</b>	
7.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας	87
7.2 Είδος έρευνας	88
7.2.1 Πληθυσμός-Δείγμα	89
7.2.2 Εργαλείο έρευνας	90
7.2.3 Άξονας (ερωτήσεων) συνέντευξης	91
7.2.4 Διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας	92
7.2.5 Περιορισμοί της έρευνας	92
7.3 Αποτελέσματα έρευνας	93
7.4 Συζήτηση	100
7.5 Συμπεράσματα	109
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	110
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	116
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	118



## ΜΕΡΟΣ Α



*«Όλα μαύρα γύρω μου. Ατέλειωτο βασανιστήριο... Ένιωθα σαν κλοτσοσκούφι, σαν ένα πουλάκι που δεν είχε φτερά να πετάξει, ένα πολύ κακό παιδί, που άξιζα αυτό που περνούσα...»*

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Το πρόβλημα – αναγκαιότητα μελέτης του φαινομένου

Είναι πολλαπλά διαπιστωμένες οι πολύπλευρες και μακροχρόνιες συνέπειες της κακοποίησης των παιδιών, αφού όπως δείχνουν οι έρευνες, η κακοποίηση και άλλες αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία συνδέονται με αρκετές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και ασθενειών κατά την ενηλικίωση.

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα τεράστιο παγκόσμιο πρόβλημα με πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία, στην ανάπτυξη, στην σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων κατά την διάρκεια της ζωής τους, καθώς και με γενικότερο αντίκτυπο στην κοινωνία.

Η ενδο-οικογενειακή βία κατά των παιδιών αποτελεί μια από τις λιγότερο ορατές μορφές παιδικής κακοποίησης, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της λαμβάνει χώρα μέσα στο σπίτι, αλλά κυριαρχεί σε όλες τις κοινωνίες.

Η ενδο-οικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι πολύ συχνότερη από ότι νομίζουμε. Οι μακροπρόθεσμες συναισθηματικές και ψυχολογικές βλάβες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι καταστροφικές τόσο για το παιδί όσο και για τον μετέπειτα ενήλικα.

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει σωματική επαφή, όπως ερωτικά φιλιά, θωπείες στα γεννητικά όργανα του παιδιού, υποχρεώσει του παιδιού να θωπεύσει τα γεννητικά όργανα ενήλικου, επαφή στόματος- γεννητικών οργάνων, τριβή των γεννητικών οργάνων του ενήλικα στο παιδί, εισχώρηση στον κόλπο ή πρωκτό του παιδιού. Άλλοι τύποι σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί επίσης να συμβούν αλλά δεν είναι τόσο εύκολο να ανιχνευθούν. Αυτοί περιλαμβάνουν την επίδειξη σε παιδιά

πορνογραφικών εικόνων ή βιντεοταινιών, ή την χρησιμοποίηση του παιδιού ως μοντέλο στην παραγωγή πορνογραφικού υλικού.

Σε 8 από τις 10 περιπτώσεις το θύμα γνωρίζει τον θύτη. Ο θύτης πείθει, δωροδοκεί, ξεγελά ή επιβάλλει στο παιδί να συμμετέχει σε σεξ ή σεξουαλικές πράξεις. Η σεξουαλική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια μπορεί να συμβεί από γονιό, θετό γονιό, θείο, εξάδελφο, αδέρφια ή άλλους συγγενείς, ή εκτός σπιτιού από φίλο, γείτονα, μπίμπι σίτερ, δάσκαλο ή άγνωστο. Οι θύτες είναι στο 90% των περιπτώσεων άνδρες ανεξάρτητα αν το θύμα είναι αγόρι ή κορίτσι. Όταν η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην οικογένεια το παιδί μπορεί να φοβηθεί το θυμό, ζήλεια ή ντροπή των άλλων μελών λη να φοβηθεί ότι η οικογένεια θα διαλυθεί αν ειπωθεί το μυστικό.

Ορμώμενοι λοιπόν από όσα αναφέραμε παραπάνω κρίναμε αναγκαίο να μελετήσουμε και να ερευνήσουμε τις επιπτώσεις της ενδο-οικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, σωματικά, συναισθηματικά και ηθικά, κοινωνικά αλλά και μακροπρόθεσμα στην ζωή των θυμάτων.

## 1.2 Σκοπός Μελέτης – επιμέρους στόχοι

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

**Επιμέρους στόχοι της πτυχιακής αυτής είναι:**

- 1) Να οριστεί τι είναι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση.
- 2) Να δοθούν τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.
- 3) Να σκιαγραφηθεί το προφίλ του πατέρα δράστη.
- 4) Να διερευνηθεί οι σωματικές, ψυχοσωματικές, ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.
- 5) Να παρουσιαστεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

### 1.3 Ορισμοί εννοιών

Παρακάτω αναφέρονται επιλεκτικά κάποιοι ορισμοί με σκοπό την επεξήγηση των όρων που χρησιμοποιούνται στην παρούσα μελέτη. Οι ορισμοί αυτοί είναι οι εξής:

#### ***Κακοποίηση :***

-η, ους. 1. χρησιμοποίηση φυσικής βίας, βάνανυση πράξη που επιφέρει βλάβη (συνων. *βιαιοπραγία, βασανισμός*). 2. (μεταφ.) διαστρέβλωση , διαστροφή : - της αλήθειας/των γεγονότων.

(Εμμ. Κριαρά, 2003)

#### ***Οικογένεια (η) :***

Ομάδα ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου ή υιοθεσίας και διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη.

( Μπαμπινιώτης Γ., 1998)

#### ***Βία στην οικογένεια:***

Μπορούμε να ορίσουμε την βία στην οικογένεια ως φυσική κακομεταχείριση που ασκείται από ένα μέλος της οικογένειας εναντίον ενός ή περισσότερων άλλων.

( Giddens , 2002)

#### 1.4 Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο αριθμός των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης παραμένει σκοτεινός, καθιστώντας δύσκολη την προσέγγιση της αλήθειας και αλλοιώνοντας την πραγματική εικόνα του φαινομένου. Τα αναφερόμενα ποσοστά σε μελέτες δεν αναπαριστούν τα πραγματικά μεγέθη και συνεπώς η ποσοτική εκτίμηση της αιμομιξίας, η έκταση και συχνότητα της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης στην χώρα μας δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστούν με ακρίβεια.

Οι πρακτικές καταγραφής από τους αρμόδιους φορείς όπου δεν καταγράφεται ως ιδιαίτερη κατηγορία αδικήματος ταυτόχρονα με την έλλειψη επιδημιολογικών ερευνών θέτουν πρόσθετα εμπόδια στην καταγραφή και την διερεύνηση του προβλήματος. Παρόλα αυτά οι καταγγελίες αυτών των καταστάσεων, που μέχρι τώρα παρέμειναν μυστικές σε μεγάλο βαθμό, έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, γι' αυτό και δίνεται η εντύπωση ότι αυξήθηκε ο αριθμός των περιστατικών.

Υπολογίζεται ότι σε ποσοστό 75%-85% οι δράστες σεξουαλικής παραβίασης παιδιών είναι άτομα γνώριμα στο παιδί από το στενό, οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον. Το Εθνικό Κέντρο Ερευνών για την Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση ανέφερε 375.000 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης στην διάρκεια του 1992 στις Η.Π.Α, ενώ υπολογίστηκε ότι περίπου ένα εκατομμύριο παιδιά κακοποιούνται ετησίως σε αυτήν την χώρα. Επίσης, η ανάλυση 200 περιστατικών από έρευνα του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν για την παιδική κακοποίηση-παραμέληση, κατέδειξε ότι το 36% των δραστών σεξουαλική παραβίασης παιδιών ήταν οι βιολογικοί πατέρες, 17% θετοί γονείς και 9% σύντροφοι της μητέρας.(Γιωτάκος 2004)

Όσον αφορά την Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία μιας μελέτης του Finkelhor, στην οποία συμμετείχαν 14 Ευρωπαϊκές χώρες, το 33% των σεξουαλικά κακοποιημένων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικά κακοποιημένων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα στοιχεία που έχουν βρεθεί επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι στις περιπτώσεις το παιδί κακοποιείται σεξουαλικά από κάποιο οικείο ή συγγενικό πρόσωπο στο πλαίσιο του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντος από τον πατέρα, τον αδελφό, άλλους συγγενείς, οικογενειακούς φίλους. Άλλα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι 70%-80% περιστατικών αιμομιξίας συμβαίνει μεταξύ πατέρας και κόρης ενώ στο 50% αυτών των περιπτώσεων δράστης είναι ο φυσικός πατέρας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

#### 2.1 Κακοποίηση

Η λέξη κακοποίηση ετυμολογικά προέρχεται από το ρήμα «κακοποιώ» και ορίζεται ως η κακομεταχείριση, η διαστρέβλωση ( Γ. Μπαμπινιώτης, 1998). Η έννοια της και η λειτουργικότητα της αναφέρουν πως η κακοποίηση είναι μια βίαιη και επιθετική συμπεριφορά ή ενέργεια που δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, δυσαρέσκεια, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής και έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που την δέχεται. ( Σταυριανός 2002, Τσιαντής 1993).

#### 2.2 Παιδική κακοποίηση

Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει διάφορες μορφές ενεργητικής και παθητικής συμπεριφοράς προς το παιδί, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα, αλλά και την ίδια του τη ζωή, ενώ παράλληλα αναστέλλουν τη φυσιολογική σωματική, ψυχολογική και νοητική του ανάπτυξη, καθώς και την κοινωνική του προσαρμογή.

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί για την παιδική κακοποίηση. Οι ορισμοί αυτοί εξαρτώνται από τα όρια, τα οποία κάθε κοινωνία θέτει στην ανθρώπινη συμπεριφορά και τις κατ' αυτήν διαστάσεις του ρόλου των γονέων. Επίσης εξαρτώνται από τη γενικότερη αντίληψη περί «ποιότητας ζωής» αλλά και την αξία που κάθε κοινωνία αποδίδει στο παιδί. Κατά τους επικρατέστερους ορισμούς ως «παιδική κακοποίηση» ορίζεται η «άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής βίας στο παιδί». Τι θεωρούμε όμως σήμερα με τον όρο γενικά κακοποίηση των παιδιών;



Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού με αυτόν περιγράφεται ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και το θάνατο. ( Παπανικολάου Ε, 1998 )

Με τον όρο « παιδική κακοποίηση» αναφερόμαστε στη βία, την κακή μεταχείριση ή την παραμέληση την οποία βιώνει ένα παιδί ή ένας έφηβος ενώ βρίσκονται υπό την «προστασία» ενός ατόμου το οποίο εμπιστεύονται ή από το οποίο εξαρτώνται ( γονιός, αδερφός, αδερφή, άλλος συγγενείς ή κηδεμόνας ή κάποιος που φροντίζει το παιδί). Μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και μπορεί για παράδειγμα να συμβεί στο σπίτι του παιδιού ή στο σπίτι κάποιου γνωστού του. Ειδικότερα ως παιδική κακοποίηση ή παραμέληση καθορίζεται: οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια γονέα ή κηδεμόνα ( υπεύθυνου για τη φύλαξη παιδιού), η οποία δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής, έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που τη δέχεται και μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε σοβαρή φυσική ή συναισθηματική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση ή οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια η οποία αποτελεί επικείμενο κίνδυνο σοβαρής βλάβης. Κάποιος που κακοποιεί ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους για να έχει πρόσβαση στο παιδί, να ασκήσει εξουσία και έλεγχο και να το εμποδίσει να φανερώσει ό, τι του συμβαίνει ή να ζητήσει βοήθεια. Η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίαση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Μπορεί να είναι ένα μεμονωμένο γεγονός ή να συμβαίνει κατ 'επανάληψη ή σε κλιμάκωση για μια περίοδο μηνών ή ετών. Τέλος μπορεί η μορφή της κακοποίησης να μεταβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου.(Παναγοπούλου, 2007)

### 2.3 Μορφές κακοποίησης

Οι μορφές που περιλαμβάνονται στο « **Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού** » είναι η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η συναισθηματική (ψυχολογική) κακοποίηση. Ανάμεσα στις συνηθέστερες μορφές κακοποίησης βρίσκονται και η εκμετάλλευση καθώς και η παραμέληση και η έκθεση σε κίνδυνο. Στην παρούσα μελέτη επιλέχτηκε να διερευνηθεί η σεξουαλική κακοποίηση. (Σταυριανός 2002, Γιωτάκος 2006, Eileen Munro 2007, Χατζηφωτίου 2005, Charles Wenar & Patricia Kerig 2000)

## 2.4 Σεξουαλική κακοποίηση

Σύμφωνα με τους Γ. Αμπατζόγλου και Ε. Ελευθερίου με τον όρο « **σεξουαλική κακοποίηση παιδιού** εννοούμε όλες τις σεξουαλικές σχέσεις, ολοκληρωμένες ή όχι, με ή χωρίς άλλη φυσική-σωματική βία, που συμβαίνουν ανάμεσα σε ένα παιδί και σε οποιονδήποτε ενήλικα». (Καλλινικάκη, 1997).

Η περίοδος της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί ευρέως να οριστεί σαν μια εκμετάλλευση, ανάμειξη ή έκθεση σε κίνδυνο των παιδιών σε μία ανάρμοστη για την ηλικία τους σεξουαλική συμπεριφορά από μεγαλύτερους ή ισχυρότερους συνομηλίκους ή ενήλικες με πρόθεση/σκοπό την σεξουαλική ικανοποίηση. (John R. Lutzker, 2002).

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια σεξουαλικά επιβαλλόμενη πράξη σε ένα παιδί το οποίο στερείται συναισθηματικής ωρίμανσης και γνωστικής ανάπτυξης. Η ικανότητα δελεασμού ενός παιδιού σε μια σεξουαλική σχέση βασίζεται στην πολύ δυνατή και κυρίαρχη θέση του ενήλικα ή μεγαλύτερου εφήβου που διαπράττει την πράξη η οποία διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία, την ανεξαρτησία και την κατώτερη θέση του παιδιού. Η εξουσία και η δύναμη καθιστούν ικανό το άτομο να διαπράττει την πράξη, να εξαναγκάσει άμεσα ή έμμεσα το παιδί να ενδώσει σεξουαλικά (Calder, Peake & Rose 2001).

Το " Κέντρο Παιδικής Μέριμνας " και το " Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού " παραθέτουν ως σεξουαλική κακοποίηση/ παραβίαση τη συμμετοχή ή έκθεση παιδιών σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενο από ενήλικα, συνήθως που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ενήλικα και το παιδί, 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 σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων. ( [www.Paidiatros.gr](http://www.Paidiatros.gr). [www.ich.gr/ph](http://www.ich.gr/ph). 2007, Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2000). Η σεξουαλική κακοποίηση ( παραβίαση ) μπορεί να έχει διαφορές μορφές, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις έως το βιασμό ή την αιμομιξία. ( Γιωτάκος & Πρεκατέ , 2000 )

Η σεξουαλική κακοποίηση εντοπίζεται και αποκαλύπτεται δυσκολότερα από οποιαδήποτε άλλη μορφή κακοποίησης. Τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας είναι ελάχιστα σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις της συχνότητας του φαινομένου. Η συνείδηση της κοινωνίας σοκάρεται όταν υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών βλέπουν το φως της δημοσιότητας αποκαλύπτοντας μια σκληρή και λυπηρή πραγματικότητα.

Η εκτίμηση ενός φαινομένου που είναι τόσο λίγο φανερό, όσο η σεξουαλική κακοποίηση, είναι δύσκολη ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πρόσθετη δυσκολία ενέχει ο ορισμός του προβλήματος , εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων, με ή χωρίς επαφή, ποικίλης σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα όλων των ηλικιών και με δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια. Ως νέο πεδίο έρευνας, η σεξουαλική κακοποίηση έχει τροφοδοτήσει συζητήσεις και διαφωνίες των ειδικών ως προς την αντιμετώπιση προβλήματος. ( Χατζηφωτίου, 2005) .

Μια πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε δείγμα 423 Ελλήνων αστυνομικών, έδειξε ότι ένα ποσοστό 8% των ανδρών είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση πριν τα 18 τους χρόνια. (Αγάθωνος και Τσάγκαρη, 1992). Άλλη έρευνα του Ι.Υ.Π. έδειξε ότι το 15% των αγοριών και το 11% των κοριτσιών έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση ή και κακοποίηση στα

τρυφερά χρόνια ης παιδικής τους ηλικίας. Σύμφωνα με τον Μουζακίτη ( 1993), περίπου 1.200 παιδιά το χρόνο υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση στη χώρα μας.

Σύμφωνα με μελέτη που έγινε σε εθνική κλίμακα, καθώς και σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ι.Υ.Π., η συχνότητα κακοποίησης παιδιών προσδιορίζεται, πολύ συντηρητικά, στις 4.000 περιπτώσεις περίπου ετησίως. Υπολογίζεται περί τις 20.000 κακοποιήσεις παιδιών που μένουν στην αφάνεια. Παράλληλα , από τη διερεύνηση των λόγων παραπομπής των παιδιών στο Τμήμα Κακοποίησης - Παραμέλησης του Ι.Υ.Π., προκύπτει ότι ένα στα δύο παιδιά είχε κακώσεις ( κατάγματα, τραύματα κ.λ.π.), ένα στα δεκατρία παιδιά είχε εγκαύματα (από τσιγάρο, ηλεκτρικό σίδερο κ.λ.π. ), ένα στα τρία ήταν παραμελημένο(εγκατάλειψη, κ.λ.π.), ενώ το 3,5% είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. (Μουζακίτης , 1993 ).

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης που έγινε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά στην Ελλάδα προέκυψε ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Στοιχεία του Ι.Υ.Π., δείχνουν ότι:

- 1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν από την ηλικία των 18 ετών.
- 1 στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχουν αναφέρει σε κάποιον ότι έχουν υποστεί βιασμό από συγγενικό ή μη πρόσωπο.
- 1 στους 4 δράστες είναι μέλη της οικογένειας.
- 1 στους 2 δράστες είναι γνωστοί ή φίλοι της οικογένειας.
- 8 στις 10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.

Από το αρχείο του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ( Α.Π.Θ. ) σχετικά με

περιστατικά σεξουαλικής βίας που ασκήθηκε σε παιδιά, προκύπτουν ορισμένα στοιχεία που είναι χρήσιμο να αναφερθούν. Όσον αφορά το φύλο, **θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι κυρίως τα κορίτσια σε ποσοστό 70% περίπου**. Αναφορικά με την ηλικία, παιδιά όλων των ηλικιών, υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση, αλλά κυρίως αυτά της προεφηβικής ηλικίας, ενώ στα βρέφη είναι σπάνια. Συνήθως η σεξουαλική κακοποίηση εκδηλώνεται σε οικογένειες χαμηλού οικονομικού και πνευματικού επιπέδου, ή σε οικογένειες με προβλήματα ( διαζύγιο, διάσταση, αντιδικίες γονέων ). Η σεξουαλική κακοποίηση εκδηλώνεται πιο συχνά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Εκδηλώνεται συνήθως από άντρες και σπανιότατα από γυναίκες. **Τα κορίτσια υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα τους** (φυσικό ή θετό), τον ερωτικό σύντροφο της μητέρας, άλλους συγγενείς και σπάνια αγόρια νεαρής ηλικίας. Τα αγόρια υφίστανται κακοποίηση από τροφό ή επιβλέποντες, κυρίως σε οικοτροφεία, σε σχολεία και σπάνια από άλλα αγόρια. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να ασκείται στα παιδιά εν αγνοία ή και εν γνώσει της οικογένειας και της μητέρας τους. Οι συνέπειες της σεξουαλικής βίας στα παιδιά μπορεί να μην εμφανείς. ( Επιβετιανός, 1996 , Γιωτάκος και Πρεκατέ 2006)

Συμπερασματικά, το σύνολο των ερευνών επιβεβαιώνει ότι **η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών** είναι φαινόμενο που παρατηρείται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και πολιτισμικές ομάδες. **Αφορά κατά βάση την κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια** από συγγενικό ή οικείο στο παιδί άτομο, με το οποίο το παιδί διατηρεί σχέση εμπιστοσύνης. Η ηλικία των παιδιών-θυμάτων καλύπτει όλη την περίοδο της ανήλικης ζωής, ως το 18<sup>ο</sup> έτος. **Η υψηλότερη συχνότητα παρατηρείται στην ηλικία των 11 ετών**, κατά την αρχή της ήβης. **Πλειονότητα των θυμάτων είναι κορίτσια** που κακοποιούνται από ενήλικους άνδρες. Σταδιακά όμως, αποκαλύπτεται και ένας αυξανόμενος

αριθμός αγοριών θυμάτων, που κακοποιούνται συνήθως επίσης από άνδρες.( Χατζηφωτίου, 2005 )

## 2.5 Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο πλαίσιο της οικογένειας είναι ένα από τα πιο καλά κρυμμένα οικογενειακά μυστικά και αποτελεί σήμερα ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και μια ακραία μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Τα στοιχεία , ωστόσο, που αποδεικνύουν αυτό το γεγονός αποκαλύπτονται πολύ δύσκολα , επειδή η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού συνδέεται με έντονη κοινωνική ενοχή, μυστικότητα, φόβο, ντροπή και κοινωνικό στιγματισμό, που δημιουργούν ένα κλίμα άρνησης και μια τάση αποσιώπησης του προβλήματος, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από ό, τι άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών ( π.χ. σωματική κακοποίηση και παραμέληση).

Σύμφωνα με τον ορισμό των Kempe & Kempe ( 1978) για τη σεξουαλική παραβίαση ( προσαρμοσμένος στο πλαίσιο της οικογένειας), *«ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι η εμπλοκή εξαρτώμενων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες με ενήλικους συγγενείς εξ αίματος, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας για τους οικογενειακούς ρόλους».*

Στον όρο " ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση " περιλαμβάνονται όλες οι μορφές σεξουαλικών σχέσεων , ολοκληρωμένων (παρά φύση ασέλγεια, σεξουαλική επαφή, βιασμός, αιμομιξία ) ή όχι (ασελγείς πράξεις, θωπείες, στοματική επαφή, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό ), με ή χωρίς άλλη φυσική-

*σωματική βία, που συμβαίνουν ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικο μέλος της οικογένειας του.*

Οι ανωτέρω σεξουαλικές δραστηριότητες συνιστούν μορφές παραβίασης της γενετήσιας και σεξουαλικής ελευθερίας του παιδιού μέσα στην οικογένεια, ανεξάρτητα αν έχει διαπραχθεί ή όχι ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Εξάλλου, υποστηρίζεται ότι κάθε μορφή σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια, ψυχολογικά και φαντασιωσικά αποτελεί για το παιδί «αιμομιξία», απ' την στιγμή που ένα ενήλικο μέλος της οικογένειας διοχετεύει εναντίον του την σεξουαλικότητα του και παραβιάζει το «απαγορευμένο» σχετικά με τους δεσμούς της συγγένειας. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η αιμομικτική σχέση πατέρα-κόρης και αποτελεί την συχνότερη μορφή αιμομιξίας σε σχέση με άλλες ( πχ μητέρας-γιου, αδερφού-αδερφής, παππού-εγγονής, γιαγιάς-εγγονού, θείου-ανιψιάς). (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006).

Το παιδί πέφτει θύμα της σχέσης εμπιστοσύνης που έχει με αυτά τα πρόσωπα, της κατάχρησης αυτής της σχέσης και της «εξουσίας» από τους ενήλικους φορείς της. Το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης, καθώς είναι από την φύση του σωματικά και ψυχικά ανώριμο και εξαρτώμενο φυσικά και συναισθηματικά. Εκμεταλλευόμενος τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και χρησιμοποιώντας διάφορους τρόπους πειθούς, συναισθηματικούς και ψυχολογικούς εκβιασμούς ,απειλές και συχνά σωματική βία, ο δράστης εμπλέκει και χρησιμοποιεί το παιδί. Όταν το παιδί δεν μπορεί να απευθυνθεί ή να βρει βοήθεια στο ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον, γίνεται συνένοχο υπό το βάρος των απειλών του δράστη και των αισθημάτων ντροπής και ενοχής. Σε περιπτώσεις αιμομιξίας όταν ο δράστης είναι ο πατέρας συχνά η μητέρα με την σιωπηρή συνενοχή τον συγκαλύπτει και ακυρώνεται. Τα αδέλφια, επίσης, φοβισμένα και εγκλωβισμένα στην δυναμική της αιμομικτικής οικογένειας αδυνατούν να αντιδράσουν και να υποστηρίξουν το παιδί-θύμα. ( Καλλινικάκη,1997)



Το παιδί , εξαιτίας της δικής του σύγχυσης και άγνοιας αλλά και εξαιτίας της πίεσης που ασκεί η οικογένεια άμεσα ή έμμεσα, δεν είναι σε θέση να αναλάβει την εύθιγη μίας αποκάλυψης. Οι συνθήκες δεν του επιτρέπουν να ξεφύγει από το οικογενειακό αιμομικτικό σύστημα και να επιδιώξει την τιμωρία του πατέρα-δράστη. Αντίθετα το παιδί αναλαμβάνει διαμέσου της σιωπής, τον ρόλο του «σωτήρα» και την εύθιγη της προστασίας του ίδιου του δράστη και της οικογένειας του με σκοπό να αποφευχθεί ο κίνδυνος του «σκανδάλου» και της διάλυσης της. Στοιχεία από το Ι.Υ.Π αναφέρουν ότι το 70%-80% περιστατικών αιμομιξίας, ο δράστης είναι ο φυσικός πατέρας. ( Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006)

#### 2.5.1 Μορφές ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού

Σύμφωνα με τον Γιωτάκο & Πρεκατέ (2006) , όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ως **ολοκληρωμένες μορφές ενδοοικογενειακής βίας ορίζονται:**

##### ***Ø Παρά φύση ασέλγεια / κατάχρηση σε ασέλγεια***

Κάθε σοβαρή προσβολή της γενετησίας ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. (συνουσία και ανάλογης βαρύτητας γενετήσιες εκδηλώσεις). ( Χ.Παπαχαραλάμπους, 2002 )

1. Όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης άλλου ή της από οποιουδήποτε αιτία προερχόμενης ανικανότητας του να αντισταθεί, ενεργεί επ 'αυτού εξώγαμη συνουσία ή παρά φύση ασέλγεια.
2. Όποιος με κατάχρηση των παραπάνω καταστάσεων ενεργεί άλλη ασελήγη πράξη σε πρόσωπο. ( Ν.3064/02, Άρθρο 338Π.Κ.)

### **Ø Σεξουαλική επαφή**

Σεξουαλική επαφή είναι η ένωση των γεννητικών μορίων ατόμων διαφόρου φύλου, χωρίς να απαιτείται και εκσπερμάτωση και μάλιστα εντός του κόλπου, αρκεί και μερική εισαγωγή του μορίου στον κόλπο. (Μαργαρίτης, 2003)

### **Ø Βιασμός**

Το έγκλημα του βιασμού δεν είναι έγκλημα βίας , αλλά μη συγκαταθέσεως του θύματος, με αποτέλεσμα το αντικείμενο έρευνας από μέρους του δικαστηρίου να είναι η « θέση», δηλαδή η ψυχική διάθεση του θύματος στην ενέργεια του δράστη, η οποία του αφαιρεί το δικαίωμα να αποφασίσει αποκλειστικά πότε και με ποιόν θα έλθει σε σαρκική επαφή . ( Τσιγκρής, 1999) & (βλέπουμε στο παράρτημα πίσω το Νόμο 3500 και 3625 κατά της Ενδοοικογενειακής Βίας ).

### **Ø Αιμομιξία**

Σύμφωνα με το άρθρ.345 ΠΚ ΑΠ 1008/1996 μεταξύ της αποπλάνησης παιδιού αφενός και της αιμομιξίας και ασέλγεια μεταξύ συγγενών αφετέρου υφίσταται αληθής κατ' ιδέαν συρροή. Για τη συγκρότηση της αιμομιξίας απαιτείται συνουσία, δηλαδή κατά φύση μίξη μεταξύ ετερόφυλων . Δεν συνιστά ανεπίτρεπτη μεταβολή της κατηγορίας για αποπλάνηση παιδιού και ασέλγεια μεταξύ συγγενών η παραδοχή του δικαστηρίου ότι ο αναιρεσειών δεν προέβη σε εισδοχή εντός του αιδοίου του θύματος με το δάχτυλό του, αλλά με το πέος του, ενώ κατά τη μειοψηφία σχετικά με την ασέλγεια μεταξύ συγγενών υπάρχει ανεπίτρεπτη μεταβολή της κατηγορίας σε αιμομιξία. ( Τσιγκρής, 1999)

## **Μη ολοκληρωμένες μορφές ενδοοικογενειακής βίας :**

### ***Ø Παραπλάνηση σε ασελγή πράξη***

Νοείται η δια λόγων ή δια της ίδιας συμπεριφοράς επίδραση επί της βουλήσεως του νεότερου των δεκαπέντε (15) ετών προσώπου, πειθόμενος δια ψευδών παραστάσεων, διεγέρσεως της περιέργειας αυτού να υποστεί την ασελγή πράξη και αν ακόμη έχει αόριστη και γενική ροπή προς αυτό. ( Τσιγκρής, 1999)

### ***Ø Θωπίες***

Πρόκειται για ασελγείς χειρονομίες που προσβάλλουν βάνουσα την αξιοπρέπεια του άλλου στο πεδίο της γενετήσιας ζωής του. Η θωπεία των γεννητικών οργάνων του δράστη, κατά απαίτησή του από το παιδί αποτελεί αποπλάνηση και γενικά η θωπεία απόκρυφων μερών είναι αποπλάνηση(Μαργαρίτης,2003)

### ***Ø Στοματική επαφή***

Η εισαγωγή δια της βίας του πέους του δράστη στη στοματική κοιλότητα του θύματος με ή χωρίς εκσπερμάτωση. ( Μαργαρίτης, 2003).

### ***Ø Έκθεση σε πορνογραφικό υλικό***

Έκθεση σε πορνογραφικό υλικό συνιστά κάθε περιγραφή ή πραγματική ή εικονική αποτύπωση, σε οποιοδήποτε υλικό φορέα, του σώματος ανήλικου που αποσκοπεί στην γενετήσια διέγερση, καθώς και η καταγραφή ή αποτύπωση σε οποιονδήποτε υλικό φορέα, πραγματικής, προσποιητής ή εικονικής ασελγούς πράξης που ενεργείται για τον ίδιο σκοπό από ή με ανήλικο. (Μαργαρίτης, 2003)

## 2.6 Τι συνιστά σεξουαλική κακοποίηση

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει δραστηριότητες με ή χωρίς άγγιγμα.

### Με άγγιγμα :

- Ø Το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του παιδιού ή των απόκρυφων σημείων του για σεξουαλική ευχαρίστηση.
- Ø Ο εξαναγκασμός ενός παιδιού να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ή απόκρυφα σημεία ενός ενήλικα για σεξουαλική ευχαρίστηση.
- Ø Ο εξαναγκασμός του παιδιού να έρθει σε στοματική επαφή με τα γεννητικά όργανα. ( John R. Lutzker, 2002 )
- Ø Η τοποθέτηση αντικειμένων ή μέρων του σώματος ( πχ δάχτυλα, γλώσσα, πέος ) μέσα στον κόλπο, τον πρωκτό ή το στόμα του παιδιού για σεξουαλική ευχαρίστηση.
- Ø Αυνανισμό μεταξύ ενηλίκων και παιδιών.
- Ø Κολπική ή πρωκτική συνουσία.
- Ø Ο βιασμός.

### Χωρίς αγγίγματα :

- Ø Η έκθεση του παιδιού σε πορνογραφικό υλικό οπτικά ή ακουστικά.
- Ø Η παρακολούθηση ενός παιδιού χωρίς ρούχα ή το αντίστροφο.
- Ø Η παρουσίαση πορνογραφίας σε ένα παιδί.
- Ø Η σκόπιμη έκθεση των γεννητικών οργάνων σε ένα παιδί.
- Ø Η φωτογράφιση ενός παιδιού σε σεξουαλικές στάσεις.

- Ø Η ενθάρρυνση προς το παιδί να παρακολουθεί ή να ακούει σεξουαλικές πράξεις.
- Ø Η ακατάλληλη παρακολούθηση του παιδιού όταν γδύνεται ή χρησιμοποιεί την τουαλέτα.
- Ø Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμό παιδιών να εκπορνευτούν.
- Ø Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμό παιδιών να γίνουν μάρτυρες σεξουαλικών πράξεων.
- Ø Ακαθόριστες σεξουαλικές πράξεις όπως είναι η επίδειξη και ηδονοβλεψία. ( John R. Lutzker, 2002 )

( Συμβουλευτική Επιτροπή για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας στην οικογένεια, 2008 , [www.hamogelo.gr](http://www.hamogelo.gr), 2007 , Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006 , [www.obrela.gr/ekstratia\\_paidikh\\_kakopoihsh](http://www.obrela.gr/ekstratia_paidikh_kakopoihsh) )

Παρόλο που κατατάσσουμε κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών στην κατηγορία σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και στο δράστη, η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει διαφοροποιούν τα είδη της σεξουαλικής κακοποίησης.

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

- Τα σεξουαλικά χάδια.
- Την έκθεση ή συμμετοχή παιδιών σε σεξουαλικές δραστηριότητες ενηλίκων ή σε πορνογραφικές ταινίες και φωτογραφίες.

- Το βιασμό ή την προσπάθεια για βιασμό.
- Τον εξαναγκασμό, την εξαπάτηση, τη δωροδοκία, την απειλή ή την άσκηση πίεσης σε παιδιά, για τη συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα.

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

**Ø Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή :**

- Αισχρή έκθεση από επιδειξία.
- Έκθεση παιδιών σε πορνογραφικό υλικό.
- Σεξουαλικές πράξεις στις οποίες οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεατές παιδικής ηλικίας.

**Ø Σεξουαλική κακοποίηση με σωματική επαφή :**

- Σεξουαλικά αγγίγματα-χάδια.
- Η καθοδήγηση ενός παιδιού προκειμένου να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ενός ενήλικα.
- Κάθε διείσδυση αντικειμένου στον κόλπο ή τον πρωκτό ενός παιδιού που δεν έχει ιατρικό σκοπό.

### **Ø Σεξουαλική εκμετάλλευση :**

- Το να οδηγηθεί ένα παιδί στην πορνεία.
- Το να χρησιμοποιηθεί ένα παιδί σε ταινίες ή φωτογραφίες με πορνογραφικό περιεχόμενο.

( [www.preventive child abuse.com](http://www.preventivechildabuse.com))

Σε έρευνες που έγιναν και δημοσιεύτηκαν η παιδική σεξουαλική κακοποίηση που συμβαίνει για αρκετό χρονικό διάστημα περιλαμβάνει τις ακόλουθες φάσεις :

#### **✓ Φάση της προσέγγισης**

Είναι συνήθως διακριτική, χωρίς κάποια μορφή βίας. Στο παιδί συνήθως προσφέρονται δώρα, χρήματα με σκοπό τον δειλεσμό του.

#### **✓ Φάση της μυστικότητας**

Είναι η προέκταση της σωματικής επαφής που έχει αρχίσει στην πρώτη φάση. Το παιδί αισθάνεται ένοχο, ντροπιασμένο και του υπενθυμίζεται επανειλημμένα η συμμετοχή του στην απόκρυψη του γεγονότος.

#### **✓ Φάση του εξαναγκασμού**

Χαρακτηρίζεται από αύξηση της πίεσης στο παιδί να κρατήσει την σεξουαλική κακοποίηση μυστική. Στην φάση αυτή οι απειλές βίας είναι έντονες.

## **✓ Φάση της αποκάλυψης**

Είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο είτε το παιδί αποκαλύπτει σε κάποιον την σεξουαλική κακοποίηση είτε αυτή αποκαλύπτεται από κάποιο άλλο πρόσωπο. Πολλά χρόνια μπορούν να παρέλθουν ανάμεσα στην τρίτη και στην τέταρτη φάση.

## **✓ Φάση της επιβεβαίωσης**

Κατά την διάρκεια της φάσης αυτής πιστοποιείται η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό να πιστέψουμε την «εξομολόγηση» του παιδιού και να αποδώσουμε τις ευθύνες στον υπεύθυνο. Αυτονόητο θεωρείται το γεγονός ότι το παιδί πρέπει να προστατεύεται από περαιτέρω κακοποίηση.

( [www.lib.uchicago.edu](http://www.lib.uchicago.edu) )



## 2.7 Πως διακρίνουμε την κακοποίηση

### **Ø Σημεία σεξουαλικής κακοποίησης:**

Η πιθανότητα της σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να τίθεται όταν το παιδί:

- Δυσκολεύεται να περπατήσει ή να καθίσει.
- Ξαφνικά αρνείται να αλλάξει για το μάθημα της γυμναστικής ή να συμμετάσχει σε φυσικές δραστηριότητες.
- Αναφέρει εφιάλτες ή νυχτερινή ενούρηση.
- Παρουσιάζει αιφνίδια μεταβολή της όρεξης.
- Επιδεικνύει αλλόκοτη , εξεζητημένη, ή ασυνήθιστη σεξουαλική επίγνωση ή συμπεριφορά.
- Παρουσιάζει εγκυμοσύνη ή κάποιο αφροδίσιο νόσημα, ιδιαίτερα εάν είναι κάτω των 14 ετών.
- « Το σκάσει» από το σπίτι.
- Αναφέρει σεξουαλική κακοποίηση από κάποιον γονιό ή ενήλικα που φροντίζει. ( Παναγοπούλου, 2007 )

**Ø Σωματικές προειδοποιητικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού.**

- Αϋπνία ,εφιάλτες και φόβος για το σκοτάδι
- Μώλωπες, γρατζουνιές και δαγκώματα
- Κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας
- Νευρική ανορεξία
- Διαταραχές στο φαγητό ή αλλαγές στις συνήθειες του φαγητού
- Εγκυμοσύνη,
- Ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από άρνηση να κατονομαστεί ο πατέρας
- Κολπικές μολύνσεις ή βλάβη των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού
- Αφροδίσια νοσήματα
- Νυχτερινή ενούρηση
- Απροσδιόριστοι πόνοι
- Κνησμός ή ερεθισμός

( Herbert , 1997 )

**Ø Προειδοποιητικές συμπεριφορικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης.**

- Έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους μεγαλύτερους
- Φόβος για κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο
- Κλείσιμο στον εαυτό του και εσωστρέφεια
- Δραπέτευση από το σπίτι
- Το κορίτσι αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και μικρές προσδοκίες από τους άλλους
- Κλοπές
- Χρήση ναρκωτικών, οιοπνευματωδών ή διαλυτικών ουσιών
- Ζωγραφιές με σεξουαλικά θέματα
- Πορνεία
- Ροπή προς σεξουαλική και συναισθηματική εκμετάλλευση
- Μεταστροφή στη στάση απέναντι στο σεξ ,φόβος για τις ιατρικές εξετάσεις στο σχολείο
- Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα
- Ανεξήγητος φόβος συγκεκριμένων τοποθεσιών ή ατόμων
- Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος, χωρίς εμφανή πηγή
- Αυτοτραυματισμός ( κόψιμο, κάψιμο )

( Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006 , Herbert , 1997 )

## 2.8 Κλινικά χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού

Τα ευρήματα που οδηγούν στην διαπίστωση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού περιλαμβάνουν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, για τα οποία πρέπει να γνωματεύσει ο/η παιδίατρος. (Χατζηφωτίου, 2005 )

Κατά την εξέταση των γεννητικών οργάνων μπορούν διαπιστωθούν ευρήματα τα οποία καθιστούν βέβαιη την σεξουαλική κακοποίηση (ειδικά ευρήματα), και άλλα που είναι ενδεικτικά για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά μπορούν να οφείλονται σε διαφορετικές αιτίες ( μη ειδικά ευρήματα). ( Κουτσελίνης, 1999, Γιωτάκος και Πρεκατέ 2006)

### **Μη ειδικά ευρήματα θεωρούνται τα εξής :**

- § Πάνω στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό.
- § Ερυθρότητα, φλεγμονή και αυξημένη αγγειοβρίθεια των έξω γεννητικών οργάνων ή/του πρωκτού.
- § Πυώδεις ή αιματηρές κολπικές εκκρίσεις. Ειδικά η παρουσία αίματος στο κολπικό έκκριμα είναι εύρημα τυπικό ύπαρξης ξένου σώματος εντός του κόλπου.
- § Ραγάδες, εκδορές των έξω γεννητικών οργάνων.
- § Συμφύσεις, συγκόλληση στα μικρά χείλη του αιδοίου.
- § Δυσουρία, συχνουρία, δυσκοιλιότητα ή εγκόπριση.
- § Επαναλαμβανόμενα επεισόδια μη ειδικής αιδοιοκολπίτιδας ή κολπίτιδας.
- § Πρόωρη έναρξη της ήβης σε κορίτσι.

Μερικά από τα παραπάνω ευρήματα ενδέχεται να μην οφείλεται σε κακοποίηση. Ωστόσο, οι κακώσεις στα γεννητικά όργανα θεωρούνται κακοποίηση μέχρι αποδείξεως του αντιθέτου. Η παρουσία ενός ή περισσότερων από αυτά τα ευρήματα παρέχει σοβαρή ένδειξη σεξουαλικής κακοποίησης.

**Ειδικά ευρήματα θεωρούνται τα ακόλουθα :**

- § Εκδορές ή/και ρίξεις στο βλεννογόνο του κόλπου και στον παρθενικό υμένα.
- § Ουλές στον παρθενικό υμένα.
- § Διεύρυνση του τρίματος του παρθενικού υμένα ή/και του πρωκτού.
- § Αποτυπώματα οδόντων στα μικρά χείλη.
- § Παρουσία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- § Παρουσία σπερματικού υγρού στο στόμα, τον κόλπο ή τον πρωκτό.
- § Εγκυμοσύνη.

([www.obrela.gr/ekstrateia\\_paidikh\\_kakopoihsh](http://www.obrela.gr/ekstrateia_paidikh_kakopoihsh), Γιωτάκος και Πρεκατέ 2006)

Αφού δόθηκαν οι ορισμοί της κακοποίησης, της παιδικής κακοποίησης, της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, οι μορφές της και τα κλινικά χαρακτηριστικά, προχωράμε στα χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας και τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

#### 3.1 Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας

Η παιδική ηλικία ορίζεται από το 6<sup>ο</sup> ως το 12<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας ενός παιδιού. ( James W. Vander Zanden, 2000 , Diane E. Papalia, 1995) . Η μέση παιδική ηλικία, κατά της οποίας το παιδί βρίσκεται στην βασική σχολική εκπαίδευση, είναι μια περίοδος στην οποία η σωματική ανάπτυξη του παιδιού γίνεται με αργούς ρυθμούς, ενώ η πνευματική ανάπτυξη με γοργούς, σε αντίθεση με ότι συνέβαινε στην προσχολική ηλικία.

Στα χρόνια της παιδικής ηλικίας παρατηρείται μια ύφεση στην σωματική ανάπτυξη και τα παιδιά προετοιμάζονται για την είσοδο τους στην ήβη. Από αναπτυξιακή άποψη, οι αλλαγές κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου, φαίνονται να είναι τόσο απαλές και ανεπαίσθητες, που συχνά νομίζουμε ότι δεν συμβαίνουν. Οι μεγαλύτερες αλλαγές επισυμβαίνουν στον γνωστικό τομέα σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Παρακάτω θα παρουσιαστούν και οι υπόλοιποι τομείς ανάπτυξης : σωματικός, νοητικός, κινητικός, γνωστικός, ηθικός, συναισθηματικός και κοινωνικός τομέας. (James W. Vander Zanden, 2000)

### 3.1.1 Σωματικός τομέας

Τα παιδιά σε σχέση με την προσχολική και εφηβική ηλικία, έχουν μικρότερη ανάπτυξη κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου. Με την κατάλληλη διατροφή ένα παιδί κατά μέσο όρο παίρνει περίπου 5-6 κιλά και ψηλώνει περίπου 2-3 εκατοστά/ πόντους το χρόνο. ( James W. Vander Zanden, 2000 , Diane E. Paralia, 1995). Τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια αναπτύσσονται το ίδιο, με την διαφορά ότι τα κορίτσια τείνουν να έχουν περισσότερο σωματικό βάρος καθώς και να επιδεικνύουν μεγαλύτερη ωριμότητα. Παρατηρώντας τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία, φαίνεται να είναι πιο λεπτά ή αδύνατα εξαιτίας την αύξησης του ύψους τους, όπως επίσης αλλάζουν οι αναλογίες του σώματος τους. Οι μύες των παιδιών γίνονται μεγαλύτεροι και δυνατότεροι και τα παιδιά μπορούν πια να πετάξουν ή να κλωστήσουν μια μπάλα μακρύτερα απ' ότι μπορούσαν τα προηγούμενα χρόνια. Αυξάνεται ο όγκος των πνευμόνων τους, με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερη αντοχή και ταχύτητα, κάτι το οποίο τα παιδιά χρησιμοποιούν στο μέγιστο όταν παίζουν. ( James W. Vander Zanden, 2000) .

Αρκεί να βρεθείτε σε ένα απλό δημοτικό σχολείο την ώρα που χτυπάει το κουδούνι και θα παρατηρήσετε ότι παιδιά σε όλων των ειδών σχήματα και μεγέθη. Ψηλά, κοντά, στρουμπουλά και αδύνατα να ξεπετιούνται από τις πόρτες του σχολείου, μέσα από την ελευθερία του ανοιχτού αέρα. Παρότι μπορεί να μην είναι εμφανές, πολλά από αυτά τα παιδιά δεν έχουν τόση καλή φυσική κατάσταση όσο θα έπρεπε.

Παρακολουθώντας αυτά τα παιδιά στον δρόμο από το σπίτι στο σχολείο, θα δούμε μερικά να πηδούν σε στενές προεξοχές και να προσπαθούν να ισορροπήσουν πάνω σε αυτά μέχρι να πηδήξουν για να κατέβουν, προσπαθώντας να « σπάσουν »τα ρεκόρ της απόστασης, σπάζοντας τελικά τα κόκκαλα τους. Κάποια από τα παιδιά θα φτάσουν στο σπίτι (ή συχνά στο σπίτι της νταντάς), όχι όμως για ξεκουραστούν για το υπόλοιπο της ημέρας.

Μπορεί να παίζουν έξω ανακαλύπτοντας νέες ικανότητες στο πήδημα, στο τρέξιμο, στο πέταγμα ή πιάσιμο της μπάλας, στην ισορροπία, στην ποδηλασία ή στην ορειβασία, γινόμενοι ολοένα και πιο γρήγοροι, πιο δυνατοί και με μεγαλύτερο συντονισμό. Αντιθέτως κάποιοι άλλοι, ίσως μείνουν μέσα να παρακολουθώντας τηλεόραση ή παίζοντας ήσυχα. (Diane E. Papalia, 1995)

Κάποιες διαφοροποιήσεις στο σωματικό βάρος, στην δύναμη και την ταχύτητα, εξαρτώνται εν μέρει από την διατροφή, από τις συνθήκες διαβίωσης, ωστόσο οι περισσότερες διαφοροποιήσεις μεταξύ των παιδιών είναι αποτέλεσμα κληρονομικότητας. Υπάρχουν διαφορές όχι μόνο στο μέγεθος αλλά και στα επίπεδα ωριμότητας. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτό προς το τέλος της παιδικής ηλικίας, όταν κάποια παιδιά ξεκινούν να αντιλαμβάνονται τις αλλαγές που φέρνει η ήβη και νιώθουν τους εαυτούς τους ελαφρώς διαφορετικούς από τους συνομηλίκους τους στην δύναμη, στην αντοχή και την σωματική διάπλαση. ( James W. Vander Zanden, 2000).

Τα ποσοστά ανάπτυξης διαφέρουν ανάλογα με την φυλή, την χώρα καταγωγής και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Μία μελέτη σε παιδιά 8 ετών από διαφορετικά μέρη του κόσμου, κατέδειξε μια διαφορά κατά μέσο όρο 9 περίπου πόντων μεταξύ των πιο κοντών παιδιών ( τα περισσότερα από νοτιοανατολική Ασία, Ωκεανία και νότια Αμερική ) και των ψηλότερων ( τα περισσότερα από βόρεια και κεντρική Ευρώπη, ανατολική Αυστραλία και Η.Π.Α ). Παρόλο που και οι γενετικές διαφορές μετράνε , οι περιβαλλοντικές επιρροές είναι πολύ σημαντικές.

Τα ψηλότερα παιδιά προέρχονται από μέρη του κόσμου όπου ο υποσιτισμός και οι μεταδοτικές ασθένειες δεν αποτελούν βασικά προβλήματα. Για πολλούς λόγους τα παιδιά από πλούσιες οικογένειες τείνουν να αναπτύσσονται πιο γρήγορα και να ωριμάζουν ταχύτερα από αυτά των φτωχών οικογενειών. Δίνοντας τις ευρείες διαφορές στο μέγεθος κατά την διάρκεια της



παιδικής ηλικίας, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί σχετικά με την εκτιμώμενη υγεία των παιδιών και να είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε πιθανές ανωμαλίες στην σωματική εξέλιξη. (Diane E. Papalia, 1995).

### 3.1.2 Κινητικός τομέας

Κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τα παιδιά αποκτούν καλύτερο έλεγχο του σώματός τους. Η σωματική τους ανάπτυξη έχει μειωθεί προσωρινά, δίνοντας τους το χρόνο να νιώσουν άνετα με τα σώματά τους και μία ευκαιρία να εξασκήσουν τις κινητικές τους ικανότητες και να αυξήσουν την ικανότητα για συντονισμό. Τα παιδιά 7-8 ετών μπορεί να συναντήσουν κάποιες δυσκολίες στο να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις, αλλά έχουν επαρκώς βελτιώσει τις ικανότητες τους, ώστε να συμμετέχουν σε παιχνίδια ποδοσφαίρου και μπάσκετ. Επίσης, δραστηριότητες που μπορούν να απολαύσουν είναι το σχοινάκι, το πατίνι και το ποδήλατο.

Ανάλογα με το περιβάλλον που έχουν μεγαλώσει τα παιδιά, εξαρτώνται και οι ιδιαίτερες ικανότητες που θα έχουν αναπτύξει ( π.χ. αν στην κουλτούρα μιας χώρας ως άθλημα είναι το ποδόσφαιρο, τα παιδιά μαθαίνουν μπάλα ). Οποιαδήποτε δραστηριότητα και αν επιλέξει το παιδί, θα το οδηγήσει σε καλύτερο συντονισμό ταχύτητας και αντοχής. Οι διαφορές ανάλογα με το φύλο είναι μικρές κατά την διάρκεια της ηλικίας αυτής, παρόλα αυτά τα κορίτσια τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ευελιξία, ενώ τα αγόρια μεγαλύτερη δύναμη. Η ηλικία και η εμπειρία παίζουν πιο καθοριστικό ρόλο από το φύλο και αυτό μπορούμε να το δούμε στα ομαδικά αθλήματα όπου αγόρια και κορίτσια έχουν τις ίδιες πιθανότητες να σκοράρουν ή να χτυπήσουν· εξίσου απολαμβάνουν να

κάνουν αγώνες δρόμου με ειδικά οχήματα για παιδιά, τούμπες και άλλες γυμναστικές επιδείξεις. ( James W. Vander Zanden, 2000)

Οι μελέτες σε παιδιά 7-12 ετών που έγιναν πριν από 30 χρόνια, όταν τα παιδιά φαίνονται να είναι περισσότερο δραστήρια, λένε ότι οι κινητικές δυνατότητες βελτιώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Αυτές οι μελέτες βρήκαν επίσης κάποιες διαφορές στα φύλα : τα αγόρια έτειναν να τρέχουν γρηγορότερα , να πηδούν ψηλότερα, να ρίχνουν μακρύτερα και να έχουν περισσότερη δύναμη από τα κορίτσια. Μετά από την ηλικία από την ηλικία των 13 ετών, το χάσμα μεταξύ των φύλων διευρύνθηκε, τα αγόρια βελτιώθηκαν ενώ τα κορίτσια έμειναν στο ίδιο επίπεδο ή μειώθηκε ( το επίπεδο). Σήμερα, εντούτοις, φαίνεται σαφές ότι η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των κινητικών δυνατοτήτων των φύλων, οφείλεται στις διαφορές των προσδοκιών και της συμμετοχής. Τα αγόρια και τα κορίτσια που συμμετέχουν σε παρόμοιες δραστηριότητες παρουσιάζουν παρόμοιες δυνατότητες. Και τα δυο φύλα βελτιώνουν τις επιδόσεις τους με την πάροδο της ηλικίας και τα κορίτσια ανταποκρίνονται εξίσου καλά στις ίδιες μετρήσεις με τα αγόρια. Κάποια κορίτσια , ωστόσο, ανταποκρίνονται καλύτερα και από τα αγόρια. (Diane E. Papalia, 1995)

### 3.1.3 Γνωστικός τομέας

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό από τα χρόνια της βασικής εκπαίδευσης είναι η φανερή ανάπτυξη της γνωστικής ικανότητας των παιδιών. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου γίνονται πιο έμπειρα στη διαδικασία λήψης πληροφοριών, καθώς οι διανοητικές τους ικανότητες γίνονται προοδευτικά πιο ορθολογικές.

Διασχίζοντας την περίοδο αυτή που ο Piaget ονομάζει « **η περίοδος των απτών λειτουργιών** », τα παιδιά αποκτούν έλεγχο στα προβλήματα συντήρησης. Γίνονται ικανά να αναλύουν, να παρακολουθούν μεταμορφώσεις και να αναγνωρίζουν την αναστρεψιμότητα των καταστάσεων. Σημαντική αντίθεση υπάρχει πάνω στο αν η ανάπτυξη της συζήτησης μπορεί να επιταχυνθεί μετά από προπονητικά προγράμματα.

Χρησιμοποιώντας το κομπιούτερ σαν μοντέλο για τον εγκέφαλο, οι θεωρητικοί της προώθησης πληροφοριών, αναρωτιούνται εάν κατά την παιδική ηλικία υπάρχουν αλλαγές στην βασική ικανότητα του παιδιού να επεξεργάζεται, στο σύστημα του παιδιού ή στους τύπους που χρησιμοποιεί ο εγκέφαλος του παιδιού για να επιλύσει ένα πρόβλημα.

Παρόλο που η αναπτυξιακή πρόοδος είναι κατά κάποιο τρόπο προβλέψιμη, τα παιδιά διαφοροποιούνται στο ρυθμό και στο μέγεθος της αλλαγής. Το νούμερο των διαστάσεων κατά τις οποίες τα παιδιά αντιλαμβάνονται τους άλλους ανθρώπους μεγαλώνει κατά την παιδική ηλικία. Η μεγαλύτερη αύξηση στην παιδική ικανότητα διαχώρισης ανθρωπίνων χαρακτηριστικών συμβαίνει μεταξύ του 7-8 χρόνου. Τα παιδιά των ηλικιών 6-12 συνεχίζουν να αποκτούν ελαφριές φωνητικές αλλαγές, αλλαγές στο λεξιλόγιο, στο συντακτικό και μαθαίνουν εννοιολογικούς προορισμούς.

### 3.1.4 Νοητικός τομέας

Η επιδεξιότητα, η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα στις διανοητικές διαδικασίες των παιδιών αυξάνονται καθώς ο εγκέφαλος και το νευρολογικό σύστημα, αναπτύσσονται κατά την διάρκεια της περιόδου αυτής. Η μνημονική ικανότητα τους αυξάνεται σταδιακά στην διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αλλά πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ίσως να μην αξιοποιούν τα παιδιά την αύξηση αυτή όπως θα έπρεπε. Μεγαλύτερη ανταπόκριση εξαιτίας της σωματικής ανάπτυξης, παρουσιάζεται στο κομμάτι του εγκεφάλου καθώς επίσης το γεγονός ότι τα παιδιά γίνονται πιο επιδέξια στην χρήση περισσότερων γνωστικών στρατηγικών, έτσι ώστε να βοηθήσουν τους εαυτούς τους στην επίλυση περίπλοκων εργασιών.

Έρευνες έδειξαν ότι το μυαλό ενός παιδιού είναι διαφορετικά οργανωμένο από αυτό ενός ενήλικα. Ένα χτύπημα στην παιδική ηλικία των 6 ετών ίσως να μην έχει επακόλουθες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του λόγου του παιδιού, αντιθέτως ένα τέτοιου είδους χτύπημα θα προκαλούσε απώλεια στην ικανότητα του λόγου. Μια θεωρία υποστηρίζει ότι τα δύο ημισφαίρια στον παιδικό εγκέφαλο χρησιμοποιούνται ως «αποθηκευτικός χώρος» το ένα για το άλλο, σε περίπτωση τραυματισμού. ( James W. Vander Zanden, 2000)

### 3.1.5 Ηθικός τομέας

Θεωρούμε την ηθική ανάπτυξη σαν μια σταθερά αυξανόμενη διαδικασία. Τα παιδιά αποκτούν ηθικές αξίες αρχικά μέσα από την μίμηση των γονεϊκών προτύπων συμπεριφοράς. Οι θεωρητικοί της γνωστικής ανάπτυξης σαν τον Piaget και τον Collberg αντιλαμβάνονται ότι η ηθική ανάπτυξη γίνεται σε στάδια, με ξεκάθαρες αλλαγές από το ένα στάδιο στο άλλο. Μεγάλος αριθμός αναλυτών έχει επιχειρήσει να ξεχωρίσει, ποιοί προσωπικοί ή περιστασιακοί παράγοντες είναι πιο στενά συνδεδεμένοι με την ηθική συμπεριφορά.

Οι διαφορές ευφυΐας, ηλικίας και φύλου παίζουν μικρό ρόλο στην ηθική συμπεριφορά, όσο οι κοινωνικοί κανόνες και τα κίνητρα.

### 3.1.6 Συναισθηματικός-κοινωνικός τομέας

Τα παιδιά επιθυμούν να δοκιμάσουν πολλά νέα και διαφορετικά πράγματα για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους. Αυτοί που περιορίζονται από τις δοκιμές αυτές δεν έχουν την ευκαιρία να προσπαθήσουν ή απλά δεν έχουν την ανάλογη επιτυχία σε σχέση με τους υπόλοιπους, είναι πιθανό να αναπτύξουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η εικόνα των παιδιών για τον εαυτό τους αναπτύσσεται από τις πληροφορίες που λαμβάνουν, για την αξία και την θέση τους από τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος τους. Τα παιδιά αποκτούν θετική αυτοπεποίθηση όταν αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι τα σέβονται και τα αποδέχονται. ***Ο Harter κατηγοριοποιεί πέντε καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν την αντίληψη ενός παιδιού για τον εαυτό του, είναι οι εξής:***

## **Σχολική ικανότητα, φυσική εμφάνιση, αθλητική ικανότητα, κοινωνική αναγνώριση, συμπεριφορά.**

Έρευνες δείχνουν ότι κορίτσια που συμμετέχουν σε σπορ, αναπτύσσουν καλύτερη εικόνα του εαυτού τους. Στα ανεπτυγμένα κοινωνικά μέρη, τα παιδιά πρέπει επίσης να μαθαίνουν να ρυθμίζουν τα συναισθήματα τους, με σκοπό να διαφοροποιηθούν από τις ομάδες (συμμαθητές, φίλους από την γειτονιά, συγγενείς). Η ομάδα από άτομα ίσης αξίας απορρίπτει τα παιδιά που δεν μπορούν να ελέγξουν την συμπεριφορά τους από μόνα τους.

Τα παιδιά όλο και περισσότερο συμπεριφέρονται συναισθηματικά αφυπνιζόμενα από εσωτερικούς μηχανισμούς. Εμφανίζονται να γνωρίζουν τους κοινωνικούς κανόνες κυβερνώμενα από την εκδήλωση του συναισθήματος. Μαθαίνουν να « διαβάζουν» τις εκφράσεις του προσώπου με εξαιρετική ακρίβεια, κατανοούν ότι τα συναισθηματικά πρότυπα μπορούν να αλλάξουν νοητικά και συνειδητοποιούν ότι οι άνθρωποι μπορούν ταυτόχρονα να βιώνουν ποικίλα συναισθήματα.

Το συναίσθημα του φόβου παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ζωή των νεαρών παιδιών. Παιδιά 5-6 ετών, συχνά φοβούνται ή φαντάζονται πλάσματα, το σκοτάδι και το να μένουν μόνα χωρίς κάποιον μεγαλύτερο.

Ανάμεσα στα 6-9 χρόνια ηλικίας των παιδιών συχνά μη ρεαλιστικοί φόβοι εμφανίζονται όπως φαντάσματα και τέρατα. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ανεξάρτητα με το φύλο, την εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν πιο ρεαλιστικούς φόβους όπως του θανάτου ή τους κινδύνους στην κοινωνία. Τα κορίτσια δείχνουν να αισθάνονται περισσότερους φόβους από τα αγόρια.

Όλα τα παιδιά βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις ως αντίδραση για να αντιμετωπίσουν απειλές ή κινδύνους, παρόλα αυτά μπορούν να διδαχτούν μέσω της αντιγραφής, στρατηγικές συμπεριφορές για να αντιμετωπίσουν το στρες.

Δύο σημαντικές πλευρές για να αντιμετωπίσουν το στρες είναι, η αίσθηση του ελέγχου του ίδιου του παιδιού και το να γνωρίζει με πιο τρόπο μπορεί να έχει τον έλεγχο. Τα νεαρά παιδιά συχνά πιστεύουν ότι αυτό που εξωτερικά χαρακτηρίζει μια πράξη είναι αποτέλεσμα εσωτερικών διεργασιών, αντιθέτως τα μεγαλύτερα παιδιά συνειδητοποιούν ότι αυτό που θα βγει προς τα έξω εξαρτάται από τα εφόδια και τις ικανότητες τους μόνο. ( James W. Vander Zanden, 2000)

### 3.2 Τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού

Σύμφωνα με την *Eileen Munro* ( 2007 ), υπάρχουν *τρεις κύριες κατηγορίες από ενδείξεις/στοιχεία με τα οποία μπορούμε να εξακριβώσουμε την σεξουαλική κακοποίηση στα παιδιά και αυτές είναι:*

- Ενδείξεις στο σώμα
- Ψυχολογικές ενδείξεις
- Ενδείξεις στην συμπεριφορά του παιδιού

### **Ø Σωματικές ενδείξεις :**

Μερικές φορές υπάρχουν σωματικά σημάδια όπως μια εγκυμοσύνη, μόλυνση, αιμορραγία από τα γεννητικά όργανα ή τραυματισμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων τα οποία αποδεικνύουν ή υποδεικνύουν τρανταχτά ότι έχουν υπάρξει κάποιες σεξουαλικού τύπου δράσεις αλλά, συχνότερα, οποιαδήποτε σωματική ένδειξη είναι διαφορούμενη. Το 1980 κάποιοι παιδίατροι πίστευαν ότι είχαν βρει έναν αξιόπιστο δείκτη της σεξουαλικής κακοποίησης στο τεστ πρωκτικής διαστολής, αλλά αυτό τώρα είναι γενικότερα γνωστό ως ενδεικτικό αλλά όχι ως αναμφισβήτητο. Ακόμα και αν υπάρχουν τρανταχτές σωματικές ενδείξεις οι ερευνητές ίσως τότε αντιμετωπίσουν ανυπέρβλητες δυσκολίες στον προσδιορισμό και στην καθιέρωση του ποιοι ήταν οι παραβάτες.( Munro, 2007)

Επιπλέον ως σωματικά χαρακτηριστικά κακοποιημένου παιδιού έχουν οριστεί η ενούρηση και η εγκόπριση, ο υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά, διαταραχές του ύπνου και της όρεξης ( βουλιμία, ανορεξία) και τέλος κάποιες χρόνιες ασθένειες όπως π.χ. προβλήματα με το στομάχι τους ή κεφαλαλγίες. ( Χατζηφωτίου, 2005 )

### **Ø Συμπεριφοριστικές και ψυχολογικές ενδείξεις.**

Αυτά τείνουν να είναι απροσδιόριστα. Πολλά θύματα την ώρα της κακοποίησης δεν δείχνουν ψυχολογικές ή συμπεριφοριστικές ενδείξεις. Υπάρχουν όμως ένας μεγάλος αριθμός από ενδείξεις τα οποία φανερώνουν την πιθανότητα κακοποίησης, το ισχυρότερο είναι η ηλικιακά ασυμβίβαστη γνώση για το σεξ. Ωστόσο , οι περισσότερες αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών ή πνευματική τους κατάσταση δεν είναι προσδιορισμένα στην σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και μπορεί να εμφανιστούν σε ένα παιδί κάτω από



οποιαδήποτε στρεσογόνο κατάσταση. Κάποιες από τις ενδείξεις είναι : ανησυχία, αγωνία, άγχος, εφιάλτες, εχθρότητα/θυμός, κατάθλιψη, φυγή από το σπίτι, απόπειρες αυτοκτονίας, εθισμός στα ναρκωτικά, ανάμειξη σε πορνεία και παιδική εγκληματικότητα. Αν ένα παιδί αναπτύξει προβληματική συμπεριφορά η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να είναι η αιτία, αλλά είναι απαραίτητα ανεξάρτητα στοιχεία για να υποστηριχτεί αυτό ( Munro, 2007 )

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού δίνει χαρακτηριστικά όπως απόσυρση και ενδοστρέφεια, επίμονο αυνανισμό σε ακατάλληλο περιβάλλον, προκλητική συμπεριφορά προς ενήλικες σεξουαλικού χαρακτήρα συμπεριφορά με ενήλικες και άλλα παιδιά.  
([www.obrela.gr/ekstrateia\\_paidikh\\_kakopoihsh](http://www.obrela.gr/ekstrateia_paidikh_kakopoihsh) )

Επιπροσθέτως όσον αφορά τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά κάποια από τα παιδιά παλινδρομούν παρουσιάζοντας συμπεριφορές ‘όπως πιπίλισμα δακτύλου, ή μαζεύουν κοντά τους πρώην παλιά αγαπημένα παιχνίδια, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοτραυματίζονται και δείχνουν να μην χαίρονται με δραστηριότητες όπως μουσική, σπορ, τέχνες, προσκοπισμός, κατασκηνώσεις, γυμναστήρια. Ρωτούν συχνά αν θα κρατηθεί μυστικό κάτι που θα μοιραστούν με έναν ενήλικα και στο σπίτι αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο και συμπεριφέρονται σαν πολύ μεγαλύτερα από την ηλικία τους ( εφόσον είναι θύματα αιμομιξίας ). Επιπλέον παρουσιάζουν σοβαρή κατάθλιψη που μπορεί να φτάσει στην απόπειρα αυτοκτονίας, όπως είπαμε παραπάνω, και λένε ότι δεν αξίζουν ή ότι είναι βρώμικα.

Αν θέλουμε να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι για συμπτώματα στην συμπεριφορά των παιδιών μπορούμε να πούμε ότι μετά την κακοποίηση τα παιδιά εκδηλώνουν απότομες ανεξήγητες αλλαγές στην συμπεριφορά τους, αμφιθυμία, επιθετικότητα ή απόσυρση, διστάζουν να γδυθούν στο γυμναστήριο και φοβούνται ή αρνούνται, χωρίς προφανή λόγο, να συναντήσουν κάποιους

ενήλικες, επιμένουν να μην συμπαθούν κάποια γυναίκα που τα προσέχει, κάποιον συγγενή ή άλλο ενήλικα. Συχνό φαινόμενο είναι να υπαινίσσονται μυστικά για τα οποία δεν μπορούν να μιλήσουν, ξαφνικά αρχίζουν να λένε ψέματα, να κλέβουν και να διαθέτουν πολλά χρήματα, να βρίσκουν διάφορες δικαιολογίες για να μην πάνε στο σπίτι τους ή σε κάποιο άλλο φιλικό σπίτι και έχουν συνεχώς τάσεις φυγής. Τέλος μιλάνε ή γράφουν για σεξουαλικά θέματα και επιχειρούν να κακοποιήσουν σεξουαλικά ένα άλλο παιδί.

( Χατζηφωτίου, 2005 )

Μετά από την παρουσίαση των χαρακτηριστικών της παιδικής ηλικίας, τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού και τα χαρακτηριστικά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού , περνάμε στο προφίλ της οικογένειας και των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά, το προφίλ του πατέρα- δράστη, τη στάση τις μητέρας στην κακοποίηση και τις αιμομικτικές σχέσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΠΡΟΦΙΛ ΔΡΑΣΤΗ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

#### 4.1 Το προφίλ της οικογένειας

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών ιδιαίτερα μέσα στα πλαίσια της οικογένειας αποτελεί στις μέρες μας ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Δυστυχώς όμως τα περισσότερα από τα περιστατικά, λόγω από τον κατακλυσμό έντονο φόβο των παιδιών, ντροπής και ενοχής, συμβάλλουν στον διχασμό τους να αποκαλύψουν την αλήθεια, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών (π.χ. σωματική κακοποίηση και παραμέληση) και προϋποθέτει προσεκτικούς χειρισμούς από ειδικούς επιστήμονες. Η σεξουαλική κακοποίηση επισύρει κοινωνική ενοχή, ακόμα περισσότερο ακόμα όταν συμβαίνει στην ίδια την οικογένεια, με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, με συνέπεια να εντοπίζεται και να αποκαλύπτεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης. (Παπανικολάου Ε., 1998).

Η σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας σε όλες τις μορφές της (σχέσεις ανιόντων και κατιόντων συγγενών, ή μεταξύ αδερφών), αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης περίπου από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Τα ψυχολογικά ή/και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη, και κυρίως εκείνα του πατέρα αιμομίκτη, αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος κατά τις πρώτες προσπάθειες προσέγγισης και ερμηνείας της αιμομιξίας.

Σύμφωνα με την συστημική προσέγγιση, η οικογενειακή δυσλειτουργία και αποδιοργάνωση φαίνεται να προδιαθέτουν στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια, αποτελεί σύμπτωμα οικογενειακής δυσλειτουργίας και μπορεί να αναπτύσσεται άλλοτε εξυπηρετώντας την αποφυγή της σύγκρουσης και άλλοτε με σκοπό να ρυθμίσει την σύγκρουση μέσα στην οικογένεια. Επομένως, υποστηρίζεται η άποψη πως η παθολογία των μελών της οικογένειας που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη, αποτελεί αντανάκλαση της παθολογίας ολόκληρης της οικογένειας και δεν πηγάζει από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους.

(Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006)

#### **Ø Ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες που καθιστούν τον οικογενειακό πυρήνα πεδίο υψηλού κινδύνου:**

- Ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης ή ακραίας μορφής συναισθηματικής αποστέρησης στον ένα ή και στους δυο γονείς
- Ασαφή όρια στις σχέσεις των μελών της οικογένειας και σύγχυση οικογενειακών ρόλων
- Κοινωνική απομόνωση της οικογένειας και συναισθηματική αυτοτροφοδότηση (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006)
- Διαταραχές συζυγικών ρόλων και σεξουαλική δυσαρμονία μεταξύ των συζύγων

- Φυσική ή/και συναισθηματική απουσία της μητέρας από την οικογένεια ( Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006 )
- Διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα ( Παπανικολάου Ε., 1998)
- Η χρήση ουσιών ( Λασιθιωτάκη, 2008 )
- Προβλήματα υγείας στους γονείς ( Παπανικολάου Ε., 1998)
- Η παρουσία συντρόφου ή πατριού της μητέρας ( Παπανικολάου Ε., 1998)
- Ψυχικές διαταραχές ( Λασιθιωτάκη, 2008 )
- Άγαμη μητέρα ( Παπανικολάου Ε., 1998)
- Παθολογική εξάρτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας και συμβιωτικού τύπου σχέσεις
- Προβλήματα επικοινωνίας
- Χαμηλό κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας χωρίς ωστόσο το φαινόμενο να είναι σπάνιο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις( οι πιθανότητες αποκάλυψης είναι μεγαλύτερες σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου )

- Μονογονεϊκές οικογένειες
- Παιδιά με φτωχές σχέσεις με τους γονείς ή παιδιά που αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα αυστηρά.
- Παρουσία θετού πατέρα στο σπίτι
- Απουσία μητέρας από το σπίτι, λόγω εργασίας, ασθένειας ή ανικανότητας
- Παρουσία στο σπίτι ατόμου με ιστορικό σεξουαλικού εγκλήματος ή παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς
- Συγκρούσεις ή διακοπή της φυσιολογικής ετεροσεξουαλικής σχέσης των ενηλίκων στο σπίτι
- Κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών

( Παπανικολάου Ε., 1998 , Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006 , Λασιθιωτάκη, 2008, Χατζηφωτίου, 2006, Πρακτικά Συνεδρίου « Κακοποίηση Παιδιού και Ψυχικό τραύμα», 2008 )

Οι αιμομικτικές οικογένειες χαρακτηρίζονται είτε ως ενδοστρεφείς-κλειστές, είτε ως χαοτικές-πολυπροβληματικές . Οι ενδοστρεφείς οικογένειες είναι εκείνες που λειτουργούν ως «κλειστό σύστημα», μέσα στο οποίο αντλούνται και συμβαίνουν τόσο οι κακοποιήσεις όσο και οι συγκρούσεις, συμβαίνουν κεκλεισμένων των θυρών. Τα μέλη της έχουν άγχος σχετικά με τυχόν διάλυση ή αλληλοεγκατάλειψη, ο δε μηχανισμός της αιμομιξίας είναι αυτός που κρατάει την οικογένεια μαζί. ( Παπανικολάου Ε., 1998 ).

Καθώς επιχειρούμε να σκιαγραφήσουμε την γενική εικόνα της οικογένειας, στην οποία συναντούμε σεξουαλική κακοποίηση του ή των παιδιών της απαραίτητο είναι να εξετάσουμε παράλληλα τα γενικά χαρακτηριστικά του δράστη που συνήθως είναι ο πατέρας αλλά και τον ρόλο που παίζει με την στάση της απέναντι στην σεξουαλική κακοποίηση μέσα στην ίδια της την οικογένεια, την ύπαρξη της οποίας τις περισσότερες φορές γνωρίζει.

#### 4.2 Τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους

Τα ψυχιατρικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν εκτενώς μελετηθεί. Οι περισσότεροι έχουν ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας, με συνηθέστερη κλινική εικόνα τη διαταραχή της προσωπικότητας. Μερικοί από τους γονείς έχουν χαμηλή νοημοσύνη και προέρχονται από τις χαμηλότερες κοινωνικό-οικονομικές τάξεις. Σ' αυτά τα ευρήματα πρέπει να προστεθούν ανωριμότητα, παρορμητικότητα, μεγάλη ανάγκη για εξάρτηση και έντονα διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις.

- Ø Έχει βρεθεί ότι οι ίδιοι οι γονείς είχαν κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς, πράγμα που επαναλαμβάνουν στη σχέση με τα παιδιά τους, μέσα από τους μηχανισμούς της ταύτισης με τον επιτιθέμενο.
  
- Ø Έχει σημειωθεί μια ανεπάρκεια στο γονεϊκό ρόλο, όταν οι γονείς δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους είναι ίσως εξαιτίας της ηλικίας τους ανώριμα.
  
- Ø Σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται αντιστροφή του ρόλου γονέων-παιδιών. Δηλαδή οι γονείς αυτοί περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση, και στην ουσία υπάρχουν για να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. Είναι συνήθως γονείς με έντονες ναρκισσιστικές ανάγκες και μεγάλη ανωριμότητα. Ένα χαρακτηριστικό αυτών των γονέων είναι η παθολογική λειτουργία του υπερεγώ τους : αν και επιφανειακά μπορεί να φαίνονται αδιάφοροι , έχουν έντονα ασυνείδητα αισθήματα ενοχής. Αυτό είναι σημαντικό να το γνωρίζουμε, γιατί αν με την στάση μας τους κάνουμε να αισθανθούν και συνειδητά ένοχοι, τότε η κατάθλιψη τους γίνεται έντονη και η διαταραχή του υπερεγώ τους μπορεί να εκδηλωθεί και με διαφορετικό τρόπο : αποδίδονται στο παιδί τα διωκτικά και σαδιστικά χαρακτηριστικά του υπερεγώ του. Έτσι, το παιδί αποκτά για τον γονέα του την ιδιότητα του διώκτη και του ανεπιθύμητου, με αποτέλεσμα ο γονέας να κατακλύζεται, να υπερτερούν τα επιθετικά συναισθήματα σε σχέση με τα συναισθήματα αγάπης και τελικά να επιτίθεται στο παιδί.



- Ø Ένα άλλο χαρακτηριστικό των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, που σχετίζεται με την ανεπάρκεια που αισθάνονται στην εκτέλεση του μητρικού και πατρικού τους ρόλου. Οποσδήποτε , κάτι άλλο που συμβαίνει σ' αυτές τις οικογένειες , ιδίως στις περιόδους κακοποίησης, είναι μια κρίση στην οικογένεια, ή και κρίση στη σχέση γονέα – παιδιού.
- Ø Τέλος, ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι οι γονείς απαντούν στις προσβολές ή επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους, για τον οποίο τρέφουν χαμηλή εκτίμηση, με έναν αντισταθμιστικό τρόπο. Ως αποτέλεσμα, προσπαθούν απεγνωσμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους έστω και επιφανειακά απέναντι στα βαθύτερα συναισθήματα ανεπάρκειας. Αυτό το πραγματοποιούν με τη χρήση των αμυντικών μηχανισμών της προβολής και της εξωτερίκευσης. Η προβολή των αρνητικών γονεϊκών χαρακτηριστικών γίνεται προς το παιδί και έτσι μετατρέπεται σε «αποδιοπομπαίο τράγο», προς τον στρέφεται η επιθετικότητα των γονέων. Η μητέρα, δηλαδή, παθητικά αναβιώνει με το κακοποιημένο παιδί την απόρριψη και την ταπείνωση που η ίδια βίωσε με την μητέρα της.( Τσιάντης Γ., 2000)

#### 4.2.1 Το προφίλ του πατέρα δράστη

Τα χαρακτηριστικά του δράστη σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία είναι σε ποσοστό 75% άνδρες άτομα γνώριμα στο παιδί στα οποία δείχνει εμπιστοσύνη. ***Οι δράστες περιγράφονται ως άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά στερημένα στην παιδική ηλικία ή φέρουν οι ίδιοι εμπειρίες διαφόρων μορφών βίας, σωματικής κακοποίησης, παραμέλησης, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης.*** Ειδικότερα, ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του στην ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα ανεξάρτητα από την ηλικία του και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει την σχέση με την γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006, Χατζηφωτίου, 2005, Παπανικολάου Ε., 1998). Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά, αλλά θύματά του μπορούν να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, πολλοί δράστες κακοποιούν δικά τους και άλλα παιδιά. (Παπανικολάου Ε., 1998).

Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας με θύματα τα κορίτσια. Με την σταδιακή διερεύνηση του προβλήματος, αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια. ***Συχνά οι υπαίτιοι έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία απόρριψη από την μητέρα τους και εγκατάλειψη από τον πατέρα τους.*** (Παπανικολάου Ε., 1998, Χατζηφωτίου, 2005).

Σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών κάτω από 12 ετών είναι πιο πιθανό ο πατέρας να πάσχει από μια ψυχική διαταραχή. Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται με μεγάλη συχνότητα και θεωρείται ότι οδηγεί στην άρση των εσωτερικών αναστολών.

Ο Finkelhor (1994) διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε συγκεκριμένο προφίλ στην αιμομικτική σχέση πατέρα-κόρης. Μερικοί πατέρες εμφάνιζαν διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηριζόμενη από τάση υπερεμπλοκής και υπερέλεγχου της κόρης με αρκετά παρανοειδή στοιχεία. Επίσης, έδειχναν ιδιαίτερα εξαρτημένοι συναισθηματικά από την οικογένεια. Άλλοι βρέθηκαν να έχουν

περισσότερο παιδοφιλική σεξουαλική προτίμηση, χαρακτηριζόμενη από συμπεριφορά δυσαρέσκειας, αντιπαράθεσης ή αποστροφής στις σεξουαλικές σχέσεις με τους ενήλικες. (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006).

Η βιβλιογραφία παρουσιάζει δυο διαφορετικά σενάρια αναφορικά με την προσωπικότητα του πατέρα δράστη, που όμως οδηγούν και τα δύο στο ίδιο αποτέλεσμα. Το πρώτο σενάριο περιγράφει τον υπαίτιο ως παθητικό, εξαρτημένο άνδρα, που ξεκινάει τον γάμο τους έχοντας έντονο αίσθημα κατωτερότητας. Σε ένα τέτοιου είδους γάμο, η γυναίκα είναι η κυρίαρχη, ανικανοποίητη και αρχίζει να απομακρύνεται από άνδρα της γεμάτη θυμό και αυτοπεποίθηση. Ο σύζυγος ασελγεί εναντίον της προσιτής κόρης, αναζητώντας την συναισθηματική στήριξη που στερεί η γυναίκα του. Οι περισσότεροι μάλιστα αιμομικτικοί πατέρες κάνουν κατάχρηση οινόπνευματων. υποστηρίζεται ότι η μέθη του πατέρα λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας που οδηγεί στην απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων και του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες. Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει, αντί να έχει παθητικό ρόλο. Καταχράται την δύναμη, τις θέσεις του στην οικογένειά του προκειμένου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Δεδομένη της παθολογίας του, δεν τον ενδιαφέρει αν βλάπτει τους άλλους. Ο ισχυρός πατέρας καταπιέζει την ανεπαρκή γυναίκα του και αποκτά αιμομικτική σχέση με την κόρη του, σαν ένα είδος εκδίκησης εναντίον της συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του (Χατζηφωτίου, 2005).

Παρά το γεγονός ότι στην μεγάλη τους πλειοψηφία τους οι δράστες είναι άνδρες, οι γυναίκες δεν λείπουν παντελώς από την σκηνή, η ευθύνη τους για την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών έχει πρόσφατα τεθεί ανοιχτά ως πρόβλημα.

#### 4.2.2 Η στάση της μητέρας

Ιδιαίτερο είναι το ενδιαφέρον που προκαλεί η στάση της μητέρας απέναντι στην σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της από τον άνδρα της ή τον εραστή της. Τις περισσότερες φορές γνωρίζει τι συμβαίνει είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευθεί το παιδί, είτε γιατί το έχει αντιληφτεί η ίδια. Συναντούμε συνήθως που δέχονται το πρόβλημα επειδή αδυνατούν να το αντιμετωπίσουν. Ιδιαίτερα αδύναμες είναι οι γυναίκες που είχαν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στον συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια αλλά και την τόλμη να αυτοαμυνθούν και να αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά μάλιστα στο όνομα του οικογενειακού δεσμού δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αντίθετα πολλές φορές το παροτρύνουν να μην αντιδρά και να υπακούει στον δράστη ή ακόμα το κατηγορούν πως λέει ψέματα. (Παπανικολάου Ε., 1998, Χατζηφωτίου, 2005)

**Τα κύρια χαρακτηριστικά της μητέρας που συναινεί σιωπηρά στην σεξουαλική της κόρης της είναι :**

- Η παθητικότητα και η ανοχή τόσο απέναντι στην σωματική και ψυχολογική βία που υφίσταται η ίδια από τον σύζυγό της όσο και στην σεξουαλική κακοποίηση που υφίσταται η κόρη της
- Η συναισθηματική εξάρτηση από τον σύζυγό τους που ερμηνεύεται ως ανωριμότητα και αδυναμία εκπλήρωσης των ατομικών της αναγκών
- Ο μαζοχισμός με την έννοια της παθητικής αποδοχής των οικογενειακών συγκρούσεων

(Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006).

Κλινική μελέτη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, διερεύνησε τον ρόλο της μητέρας σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια. Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, η μητέρα διαγράφεται ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη, ανώριμη, συναισθηματικά απύσχα, μη προστατευτική. Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, αφήνει το παιδί να εμπλακεί σε ρόλους που δεν μπορεί να εκπληρώσει. **Την απόφαση της μητέρας να αποκαλύψει το πρόβλημα καθορίζουν παράγοντες όπως :**

- Η έκταση της οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας
- Η σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής παραβίασης
- Η ποιότητα της συζυγικής σχέσης
- Η ποιότητα του δεσμού μητέρας-παιδιού (Αγάθωνος, 1991)

Μια μητέρα που ενδιαφέρεται για τις ασχολίες του παιδιού της, θα υποψιαστεί τους πιθανούς κινδύνους που κρύβει το περιβάλλον. Στην περίπτωση που η μητέρα είναι ψυχρή, απόμακρη ή άρρωστη, ο κίνδυνος γίνεται μεγαλύτερος. Παράλληλα, η αδύναμη μητέρα καθιστά την κόρη της πιο ευάλωτη, καθώς η τελευταία αναλαμβάνει πιο εύκολα το ρόλο του θύματος. Επίσης, μια αυστηρά μητέρα που τιμωρεί την κόρη της για τις σεξουαλικές της απορίες, την προτρέπει να ικανοποιήσει την περιέργεια της διαμέσου τρίτου. Συνεπώς η μητέρα μπορεί να συντελεί καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος, στην προσπάθειά της να διατηρήσει τον οικογενειακό πυρήνα αλλά και την εικόνα του προς τα έξω. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί απέχθεια. (Παπανικολάου Ε., 1998, Χατζηφωτίου, 2005)

### 4.3 Λοιπές σχέσεις αιμομιξίας

#### **§ Αιμομιξία μεταξύ αδελφών**

Μολονότι η αιμομιξία πατέρα-κόρης είναι συχνά αναφερόμενη στην βιβλιογραφία, η αιμομιξία μεταξύ αδερφών θεωρείται από μερικούς ερευνητές πιο διαδεδομένη και υπολογίζεται ότι είναι επτά φορές συχνότερη. Ο τύπος αιμομιξίας μεταξύ αδελφών δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα, εντούτοις θεωρείται ότι τα αναπτυσσόμενα οικογενειακά δυναμικά είναι παρόμοια με αυτά που επικρατούν σε οποιαδήποτε μορφή ενδο-οικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης.

Στην αιμομικτική σχέση μεταξύ αδελφών, ωστόσο, υπεισέρχεται το στοιχείο της παράλληλης βιολογικής ωρίμανσης και γι' αυτό η « σεξουαλική εξερεύνηση » εξαιτίας εφηβικής περιέργειας για τις διαφορές των δύο φύλων που θεωρείται φυσιολογική, πρέπει να διαχωρίζεται από την αιμομικτική συμπεριφορά η οποία εμπεριέχει το στοιχείο της μη συγκατάθεσης και της βιαιότητας. ( Γιωτάκος Ο., 2004)

Η αιμομιξία μεταξύ αδελφών συμβαίνει συχνότερα στις οικογένειες, στις οποίες υπάρχει μικρότερη παρακολούθηση, έλεγχος και φροντίδα, και με σπίτια με μεγάλο συγχρωτισμό, όπου η σωματική εγγύτητα εξαιτίας έλλειψης χώρου ή το μοίρασμα των κρεβατιών φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων. Στην ανάπτυξη και στην διατήρηση της σχέσης φαίνεται επίσης να συμβάλλουν σημαντικά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητα των εμπλεκόμενων, καθώς και ασαφής σεξουαλική συμπεριφορά των ενηλίκων στην οικογένεια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση διακόπτεται όταν ένας από τους εμπλεκόμενους αποκτήσει ερωτική σχέση έξω από την οικογένεια.

**Έχουν προταθεί τρεις υπότυποι αιμομιξίας μεταξύ αδελφών :**

1. Ο έφηβος αδελφός χρησιμοποιεί την νεότερη αδελφή του για σεξουαλικό πειραματισμό και εξερεύνηση.
2. Η έντονη κοινωνική δυσλειτουργικότητα του αδελφού οδηγεί στην συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση της αδελφής, η οποία χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο συνομηλίκων ερωτικών συντρόφων.
3. Ένας κατά πολύ μεγαλύτερος αδελφός ασκεί σαφή σεξουαλική δραστηριότητα εις βάρος των μικρότερων αδελφών. ( Finkelhor D., 1997)

## **§ Αιμομιξία μεταξύ μητέρας-γιού**

Η αιμομιξία μεταξύ μητέρας-γιού αντιστοιχεί στο 10% όλων των περιπτώσεων αιμομιξίας. Στις περιπτώσεις αυτές η ψυχωσική συνδρομή της μητέρας, καθώς και τα μακρά διαστήματα απουσίας της από το σπίτι, αποτελούν σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες ανάπτυξης αυτής της σχέσης. Βιώνοντας έντονα βιώματα αποχωρισμού, το αγόρι ενδέχεται να αντιλαμβάνεται την αιμομικτική διαδικασία ως έναν τρόπο επανάκτησης της σχέσης με την μητέρα του. Αυτό ο τύπος αιμομιξίας φαίνεται να αναπτύσσεται συχνότερα σε μονογονεϊκές οικογένειες, αφού στις οικογένειες με δύο γονείς η παρουσία του πατέρα διατηρεί τις ανάλογες αποστάσεις ανάμεσα στην μητέρα και το αγόρι. ( Shaw, 1999)

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναπτυχθούν οι σωματικές, ψυχοσωματικές, κοινωνικές, ψυχοσυναισθηματικές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

#### 5.1 Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί

Με τον όρο επίπτωση δηλώνεται η συνέπεια ,το αποτέλεσμα, το επακόλουθο με λίγα λόγια είναι αρνητική δήλωση αποτελέσματος. Οι επιπτώσεις διακρίνονται σε ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές, ψυχοσωματικές, καθώς και σωματικές βλάβες.

(Μονοτονικό λεξικό δημοτικής Υδρόγειος, Λεξικό της Νεοελληνικής γλώσσας κέντρο λεξικότητας Γ. Μπαμπινιώτης)

Οι τραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει τα παιδιά – θύματα κακοποίησης κυρίως από το στενό οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζουν όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν στην καθημερινότητά τους, αλλά και ολόκληρη την κοινωνικοσυναισθηματική αναπτυξιακή πορεία τους. Έρευνες που έχουν διενεργηθεί σε παιδιά θύματα κακοποίησης κατέδειξαν ότι κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή αντιμετωπίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά τους, τα οποία έχουν να κάνουν με τον συναισθηματικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα. ( Gauthier, Stollak, Messe & Aronoff, 1996).

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού κυρίως στο πλαίσιο της οικογένειας δημιουργεί μια τραυματογενητική κατάσταση για το θύμα της οποίας οι επιπτώσεις στο ψυχολογικό επίπεδο αυξάνονται μετά την αποκάλυψη του γεγονότος. Κάθε είδος σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδικά και εφηβική ηλικία μπορεί να βιωθεί από το παιδί ως ένα σωματικό και ψυχικό τραύμα. Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι άμεσες ακόμα και από τα δύο πρώτα χρόνια μετά

την εμπειρία, και μακροπρόθεσμες, κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής του.

Η σοβαρότητα των επιπτώσεων εξαρτάτε από την διάρκεια της κακοποίησης, δηλαδή κατά πόσο η τραυματική εμπειρία ήταν επαναλαμβανόμενη ή όχι, τη σχέση του παιδιού με το θύτη και την ένταση της κακοποίησης. Όταν μια αιμομικτική σχέση σταματά στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού προκαλεί λιγότερες συνέπειες από ό,τι μια αιμομικτική σχέση που συνεχίζεται μέχρι την εφηβεία. Οι συνέπειες είναι, επίσης, μεγαλύτερες στην περίπτωση που η αιμομικτική σχέση περιλάμβανε την χρήση βίας και εξαναγκασμού και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο.

Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά που βίωσαν αιμομικτικές εμπειρίες παρουσιάζουν εντονότερες μακροπρόθεσμες συνέπειες σε σύγκριση με εκείνα που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση μία και μόνο φορά από ξένα πρόσωπα, και έλαβαν ικανοποιητική υποστήριξη από την οικογένειά τους.

Στις περιπτώσεις εκείνες που η σεξουαλική κακοποίηση αποκαλύπτεται, η παρέμβαση της δικαιοσύνης συχνά οδηγεί στον κοινωνικό στιγματισμό της κόρης- θύματος και στην δευτερογενή θυματοποίηση της. Ο ψυχικός τραυματισμός της κόρης – θύματος εντείνεται επίσης, εξαιτίας των ψυχολογικών πιέσεων, των συναισθηματικών εκβιασμών και της ενοχοποίησης που δέχεται από την οικογένεια μετά την αποκάλυψη του «οικογενειακού μυστικού». (Charles Wenar & Patricia Kerig, 2000, Λασσιθιωτάκη, 2008).

### 5.1.1 Σωματικές επιπτώσεις

Μιλώντας για τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης και συγκεκριμένα για τις σωματικές είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι από τις δυσκολότερες μορφές κακοποίησης που μπορεί να αναγνωριστεί. Γι' αυτό η κλινική εξέταση του σώματος του παιδιού έχει τεράστια σημασία. Τα θύματά της πιθανόν φέρουν σοβαρές και εκτεταμένες κακώσεις σε διαφορετικά σημεία του σώματός τους, τα οποία ίσως διαφύγουν από τον ιατροδικαστή εάν εστιάσει στην εξέταση μόνο των γεννητικών οργάνων. Ο ιατροδικαστής πρέπει να καταγράψει όλες τις κακώσεις και να προσδιορίσει την ηλικία τους. Η συνύπαρξη παλαιών και πρόσφατων κακώσεων αποτελεί ισχυρή ένδειξη κακοποίησης.

Επίσης, ο πόνος ή οι μώλωπες στην στοματική γεννητική περιοχή, οι κακώσεις των γεννητικών οργάνων, οι ουλές στον παρθενικό υμένα, η ερυθρότητα – φλεγμονή των γεννητικών οργάνων, οι ραγάδες και οι εκδορές των έξω γεννητικών οργάνων, καθώς και η εγκυμοσύνη. (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005 & 2006). Τα προβλήματα σωματικής υγείας όπως είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η αιμορραγία, τα τραύματα ( στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού) , αλλά και η πρόωγη έναρξη της υβής στα κορίτσια συγκαταλέγονται στις σοβαρότατες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης.( Πρεκατέ& Γιωτάκος, 2005, Χατζηφωτίου,2005, Τσιγκρής, 1999).

### 5.1.2 Ψυχοσωματικές επιπτώσεις

Στις ψυχοσωματικές συνέπειες περιλαμβάνονται η ενούρηση, η εγκόπριση, ο υποτροπιάζον πονοκέφαλος και πόνο στην κοιλιά. Προβλήματα παρατηρούνται και στη σεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού. Επιπρόσθετα οι σωματικές διαταραχές, τα σωματικά προβλήματα, οι σωματικές ασθένειες, όπως επίσης και οι χρόνιες ασθένειες π.χ. προβλήματα με το στομάχι τους ή κεφαλαλγίες, τα προβλήματα στην ανάπτυξη, οι αυτό-ακρωτηριασμοί και η ακράτεια, είναι απόρροια της σεξουαλικής κακοποίησης. (Τσιγκρής,1999 , Χατζηφωτίου, 2006) Η απώλεια όρεξης, η ξαφνική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, οι διαταραχές του ύπνου και της όρεξης ( βουλιμία, ανορεξία), είναι μερικές από τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. ( Μουζακίτης, 1993, Τσιγκρής, 1999, Χατζηφωτίου, 2005, Πρεκατέ& Γιωτάκος, 2005) .

### 5.1.3 Ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις

Μέσα στο κλίμα της κακοποίησης – σιωπής τα κακοποιημένα παιδιά νιώθουν πολλά διαφορετικά συναισθήματα, όπως :

#### **Φόβο :**

Για το δράστη, για την πρόκληση προβλημάτων, για την απώλεια σημαντικών γι' αυτά προσώπων, ότι είναι «διαφορετικά».

### **Θυμό :**

Προς το δράστη, προς τους ενήλικες γύρω τους που δεν τα προστατεύουν, προς τον εαυτό τους.

### **Απομόνωση :**

Γιατί κάτι είναι στραβό σε μένα, γιατί νιώθουν μόνα τους στην εμπειρία αυτή, γιατί αντιμετωπίζουν πρόβλημα να μιλήσουν γι' αυτό. Λείπει για κάτι «που τους πήραν», επειδή έχασαν ένα μέρος από τον εαυτό τους, επειδή μεγάλωσαν πολύ γρήγορα, επειδή προδόθηκαν από κάποιον που εμπιστεύονταν .

### **Ενοχή :**

Επειδή δεν ήταν ικανά να σταματήσουν την κακοποίηση, επειδή πιστεύουν ότι «συνέβαλαν» στην κακοποίηση, επειδή το αποκάλυψαν ή επειδή το κράτησαν κρυφό.

### **Ντροπή :**

Που συμμετείχαν σ' αυτή την πράξη, που το σώμα τους ανταποκρίθηκε στην κακοποίηση.

### **Σύγχυση :**

Γιατί μπορεί ακόμη να αγαπούν αυτόν που τα κακοποίησε, γιατί τα αισθήματά τους αλλάζουν διαρκώς.

(Χατζηφωτίου, 2005, Μουζακίτης, 1993, Τσιγκρής, 1999)

Ο τρόπος με τον οποίο θα εκδηλωθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης εξαρτάται από το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το θύμα εκείνη την περίοδο. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια παρουσιάζουν κατάθλιψη, απότομη αλλαγή στη διάθεση, τάση για απομόνωση και πρόκληση προσοχής, απειθαρχία, διαταραχή διαγωγής, αδυναμία συγκέντρωσης, καθώς και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν έντονο άγχος λόγω ενοχής, δυσπιστία στις οικογενειακές σχέσεις, ασυνήθιστη μυστικοπάθεια και έχουν ανεξήγητους φόβους για συγκεκριμένες τοποθεσίες ή άτομα (δεν θέλουν να μένουν μόνα τους μ' ένα συγκεκριμένο άτομο). Επιπλέον παρατηρούνται ξαφνικές απότομες αλλαγές στην διάθεση και την προσωπικότητα, ελλειμματική ικανότητα επαναφοράς αναμνήσεων, ανικανότητα μπροστά στις ευθύνες και είναι συχνό το φαινόμενο ν' αναπτύσσουν παθολογικές άμυνες. (Πρεκατέ& Γιωτάκος, 2005, Καλλινικάκη, 1997)

### **Û Οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει διαταραχές όπως :**

Νεύρωση, μη ολοκληρωμένη ταύτιση, περιορισμένη αυτοεκτίμηση και ένα αίσθημα αδιεξόδου, ψύχωση και σχιζοφρένεια, σκέψεις αυτοκτονίας και διαταραχή χαρακτήρα. Επίσης χρόνια κατάθλιψη, μαζοχισμό, συναισθηματικές διαταραχές και δυσκολίες, χρήση ναρκωτικών και παχυσαρκία.

## **Ύ Επιπλέον στα παιδιά – θύματα παρατηρήθηκαν τα εξής συναισθήματα :**

Απαισιοδοξία, υστερία, ένταση, θλίψη, απέχθεια εαυτού, συναισθηματική αστάθεια, φόβος σχετικά με τις στενές σχέσεις, ανικανότητα, αισθήματα ευπάθειας, μοναξιά, δυστυχία, απομόνωση και αηδία.

Τα παιδιά αυτά έχουν φτωχή συναισθηματική και ηθική ανάπτυξη, έχουν πολλά συναισθηματικά προβλήματα, φτωχή εικόνα του εαυτού, σύγχυση σχετικά με το σεξ, αντιμετωπίζουν ψυχιατρικά συμπτώματα και βρίσκονται υπό ψυχολογική διάλυση. Αναφέρεται επίσης καθυστερημένη διανοητική ανάπτυξη, τάσεις σκληρότητας, συναισθήματα αποξένωσης, προβλήματα ταυτότητας και ανάκληση σεξουαλικής θυματοποίησης. Η σεξουαλική ταυτότητα των παιδιών αυτών βρίσκεται σε σύγχυση, έχουν έντονες ανησυχίες, συχνά αντιμετωπίζουν μετατραυματικές διαταραχές έντασης, προβλήματα με την εικόνα του σώματος τους και πολύ συχνά καταφεύγουν σε τάσεις αυτοκαταστροφής – απόπειρες αυτοκτονίας. (Τσιγκρής,1999, Μουζακίτης, 1993, [www.imop.gr](http://www.imop.gr).)

Ως συνέπειες της κακοποίησης μπορούν να εκδηλωθούν μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD) και διασχιστική διαταραχή. Τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής του στρες (διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, επώδυνες ανακλήσεις μνήμης, αυξημένη εγρήγορση, αδρανής ή αποφευκτική συμπεριφορά) είναι συχνά στα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ τα διασχιστικά συμπτώματα αποτελούν μέρος ενός οριακού συνδρόμου. (Γιωτάκος&Πρεκατέ, 2006)

#### 5.1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις

Όσον αφορά τις κοινωνικές επιπτώσεις το παιδί παρουσιάζει παρορμητικότητα, τάση στο να αποσύρεται από ασχολίες παιδικής ηλικίας και προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς, ψευδοωριμότητα και διαταραγμένη προσωπικότητα. Επίσης εμφανίζει παλινδρομικά συμπτώματα. Στις διαπροσωπικές τους σχέσεις τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν προβλήματα. Νιώθουν φόβο στην επαφή με τους ενήλικες, επιζητούν συνεχώς στοργή απ' αυτούς και αντιμετωπίζουν σύγχυση στις προσωπικές τους σχέσεις και συχνά δραπετεύουν από το σπίτι. Επιπλέον παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο και μαθησιακές δυσκολίες. (Μουζακίτης, 1993)

Εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά προς τους άλλους, ενώ αργότερα αντιμετωπίζουν προβλήματα με το νόμο εξαιτίας της παραβατικής τους συμπεριφοράς και κάνουν χρήση ουσιών. (Λασσιθιωτάκη, 2008)

Η φυγή, ο χωρισμός, η απομόνωση, η εχθρότητα – επιθετικότητα, η ασταθής συμπεριφορά, η παρέκκλιση και η υπερβολικά δουλοπρεπής συμπεριφορά είναι κάποιες από τις συνέπειες της κακοποίησης. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, αποχωρούν πρώιμα από την οικογενειακή εστία, αναπτύσσουν φόβους σχετικά με τις στενές σχέσεις, έχουν λιγότερους φίλους συγκριτικά με τα παιδιά που δεν έχουν μια αντίστοιχη εμπειρία, εκδηλώνουν οπισθοδρομική συμπεριφορά και είναι ανύπαρκτη η σχέση ελέγχου πάνω στο περιβάλλον.

Οι σχέσεις τους με το αντίθετο φύλο χαρακτηρίζονται «φτωχές», αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, έχουν



σύγχυση στη σεξουαλική τους ταυτότητα με αποτέλεσμα την λανθάνουσα σεξουαλική συμπεριφορά και την πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα.

Συναντώνται έντονες κοινωνικές διαταραχές όπως κοινωνικός αναχωρητισμός και κοινωνική αποχώρηση, τάσεις αυτοκαταστροφής, σχολική αποτυχία, δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής, εφηβική παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και σύγκρουση με την εξουσία. Τέλος παρατηρείται έλλειψη ανταπόκρισης στο περιβάλλον, ψευδοωριμότητα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και προβλήματα οικογενειακά και διαπροσωπικά. (Τσιγκρής,1999)

### 5.1.5 Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής παραβίασης είναι ιδιαίτερα εμφανείς και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες αντιδράσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, όπως εξασθένηση του σεξουαλικού αυτοσεβασμού, ενοχή και σύγχυση σχετικά με το σεξ, σεξουαλική αναστολή ή, αντίθετα, σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασηκτισμού και αποχής. Επίσης έχει διαπιστωθεί ανικανότητα σεξουαλικής ικανοποίησης, σεξουαλική ασυδοσία και δυσκολίες στην σεξουαλική προσέγγιση. (Γιωτάκος&Πρεκατέ, 2006 , Τσιγκρής, 1999)

Γενικά αναφέρεται ότι οι γυναίκες που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, συχνά εμπλέκονται σε περίεργες σεξουαλικές καταστάσεις. Παράλληλα, οι πιθανότητες να ξαναπέσουν θύματα αργότερα στη ζωή τους είναι αυξημένες. Μια τέτοια εμπειρία έχει άσχημη επίδραση στην αυτοεκτίμηση τους. Οι γυναίκες που αισθάνονται άσχημα με τον εαυτό τους, πιθανόν να αποτελέσουν στόχο για τους άνδρες που έχουν κίνητρα για σεξουαλική εκμετάλλευση. Όσο για τους άνδρες που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, αυτοί συχνά αποκαλύπτουν αισθήματα δυσφορίας για τις σεξουαλικές τους σχέσεις ως ενήλικες. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σημαντικές. Έτσι, τα παιδιά παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία διαφέρουν, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού.

Ως ενήλικες, τα θύματα υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς, παραπτωματι-κότητα και εγκληματικότητα, και επανάληψη στα δικά τους παιδιά των συμπεριφορών κακοποίησης που αντιμετώπισαν οι ίδιοι. Συνεπώς αναφερόμαστε σε διαγενεακό κύκλο της κακοποίησης. Επίσης, σε ακραίες περιπτώσεις τα άτομα υποσυνείδητα αποφεύγουν να φέρουν στον κόσμο παιδιά. Επιζητούν πολύ την προσοχή του συντρόφου τους, ζηλεύουν άλλα κοντινά τους άτομα και γι' αυτό αποφεύγουν να μοιραστούν την αγάπη τους μ' ένα παιδί. (Χατζηφωτίου, 2005, Τσιγκρής, 1999)

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πολύ σοβαρές, επηρεάζουν τομείς της ζωής του ατόμου, και, χωρίς θεραπεία, διατηρούνται για μια ολόκληρη ζωή. Η αυτοκτονία, ο εθισμός στα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός, η ανορεξία, η βουλιμία, η κατάθλιψη, οι ψυχώσεις, η εξάρτηση από μη ικανοποιητικές σχέσεις, η εμπλοκή σε πορνεία, η αποτυχία στην εργασία και τις προσωπικές σχέσεις αποτελούν συνήθεις συνέπειες στα ενήλικα άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά.

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί την καταστροφή, το τέλος της παιδικότητας και της αθωότητας του παιδιού. Οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις δεν εμφανίζονται αμέσως και ιδιαίτερα σε παιδιά που μόλις αρχίζουν να μιλούν. Εμφανίζονται αργότερα με τη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, αϋπνίας, διαταραχών στη διατροφή και ακόμη με προβλήματα στο σχολείο, φυγή από το σπίτι, σωματικούς πόνους, απόπειρες αυτοκτονίας, ομοφυλοφιλία και διαταραχές που σχετίζονται με οριακές και πολλαπλές προσωπικότητες.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις περιλαμβάνουν σεξουαλικά προβλήματα, ανικανότητα τεκνοποίησης, οργανικές διαταραχές. (Τσιγκρής, 1999, Χατζηφωτίου, 2005)

Σε άτομα που έχουν υπάρξει θύματα οικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης έχει παρατηρηθεί, επίσης, μια «μαζοχιστική αναζήτηση της τιμωρίας» που εκφράζεται δια μέσου μιας καταναγκαστικής επανάληψης όσον αφορά τις κακοποιητικές σχέσεις και οδηγεί στην επανάληψη της θυματοποίησης. Αυτή η μαζοχιστική συμπεριφορά φαίνεται να συσχετίζεται με το χαμηλό βαθμό αυτοσεβασμού και τη μειωμένη ικανότητα αυτοπροστασίας αυτών των ατόμων. Τέλος, η σχέση σεξουαλικής παραβίασης στην παιδική ηλικία και μετέπειτα κατάχρησης οινόπνευματος και τοξικών ουσιών εμφανίζεται ως σταθερό εύρημα σε κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες. (Γιωτάκος&Πρεκατέ, 2006)

Η βλάβη που γίνεται στο παιδί μετά τη σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ σοβαρή, όχι μόνο στη συναισθηματική και σωματική τους ανάπτυξη, αλλά και στην εμπιστοσύνη τους στους ενήλικους, ιδιαίτερα αν ο δράστης είναι κάποιος που αγαπούν. Όσο νωρίτερα εντοπίζεται η σεξουαλική κακοποίηση και ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία, τόσο το καλύτερο για το παιδί. Μπορούμε να προστατέψουμε τα παιδιά μας για να είμαστε σε εγρήγορση για προειδοποιητικά σημάδια στη συμπεριφορά ενός πιθανού δράστη.

Το κεφάλαιο που ακολουθεί τονίζει το ρόλο της κοινωνικής εργασίας και του κοινωνικού λειτουργού σε οικογένειες που ασκείται ενδοοικογενειακή βία και τους χειρισμούς του κοινωνικού λειτουργού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

### 6.1 Ενδοοικογενειακή βία και κοινωνική εργασία

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας και οι υπάλληλοι τους κατανοούν και αντιμετωπίζουν την οικογενειακή βία είναι το αποτέλεσμα ενός αριθμού παραγόντων που σχετίζονται με την κατανόηση των Κοινωνικών Λειτουργών για τέτοια ζητήματα, με την εκπαίδευση που έχουν λάβει για να εργαστούν πάνω σε τέτοιες περιπτώσεις, και με την οργάνωση των υπηρεσιών, η οποία διευκολύνει ή παρεμποδίζει την ευαισθητοποιημένη αντιμετώπιση.

Είναι ξεκάθαρο ότι τα περιστατικά οικογενειακής βίας πολύ συχνά επικρατούν στο καθημερινό πρόγραμμα δουλειάς των Κοινωνικών Λειτουργών και στην Ελλάδα, οι οποίοι προβληματίζονται γύρω από θέματα αναγνώρισης, κατανόησης, καταγραφής και αντιμετώπισης του προβλήματος (Χατζηφωτίου και συν., 2003). Γενικότερα στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία από κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά οι επαγγελματίες εκτιμούν ότι τα νούμερα είναι αρκετά υψηλά (Χατζηφωτίου, 2003a) .

## 6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 23/1992, άρθρο 6, τα καθήκοντα του Κοινωνικού Λειτουργού προς τους εξυπηρετούμενους του είναι:

α) Να σέβεται την προσωπικότητα και να συμβάλλει έμπρακτα στη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας του και στην ικανοποίηση και διασφάλιση των δικαιωμάτων του.

β) Να αναγνωρίζει την ιδιαιτερότητα του και το δικαίωμα του να αποφασίζει για τις υποθέσεις που τον αφορούν, ενθαρρύνοντας και υποβοηθώντας τον ταυτόχρονα να αναλαμβάνει τις ευθύνες των πράξεων, να αξιοποιεί στο έπακρο τις δυνατότητες του και να βρίσκει αυτενεργώντας λύσεις για την κάλυψη των αναγκών του, ή την αντιμετώπιση των προβλημάτων του με τρόπους κοινωνικά παραδεκτούς.

γ) Να τον ενημερώνει με σαφήνεια και πληρότητα για τις προϋποθέσεις, το περιεχόμενο και τα χρονικά πλαίσια της συνεργασίας μαζί του και να παρέχει τις υπηρεσίες του με αντικειμενικά κριτήρια και μετά από αμερόληπτη κρίση, έτσι ώστε η επαγγελματική σχέση μαζί του να στηρίζεται σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και να αξιοποιείται απ' αυτόν στον επιθυμητό βαθμό και κατά τον καλύτερο δυνατόν τρόπο.

δ) Να συλλέγει και να χρησιμοποιεί πληροφορίες ή δεδομένα που αφορούν τον εξυπηρετούμενο μόνο εφόσον σχετίζονται με τις ανάγκες ή τα προβλήματα για τα οποία απευθύνθηκε στην υπηρεσία και εφόσον κρίνονται απαραίτητα, τόσο για το διαγνωστικό έργο, όσο και για τη λήψη των αναγκαίων γι' αυτόν μέτρων.

ε) Να τηρεί αυστηρά εχεμύθεια σε ιδιωτικά απόρρητα που του έχει

εμπιστευθεί ο εξυπηρετούμενος ή που έχουν περιέλθει σε γνώση του κατά την άσκηση του επαγγέλματος του ή λόγω της ιδιότητας του.

Στα πλαίσια της τήρησης του υπηρεσιακού απόρρητου οφείλει επίσης να επαγρυπνεί για τη μυστικότητα των εγγραφών στοιχείων που τηρούνται στην υπηρεσία όπου υπηρετεί.

Σε περίπτωση που ο Κοινωνικός Λειτουργός κληθεί να εξεταστεί ως μάρτυρας από δικαστική ή άλλη Αρχή, για θέματα για τα οποία υποχρεούται να τηρήσει εχεμύθεια, οφείλει να προβαίνει σε σαφή δήλωση τόσο για την ιδιότητα του όσο και για την υποχρέωση του αυτή.

Δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας η γνωστοποίηση από τον Κοινωνικό Λειτουργό πληροφοριών ή γεγονότων, όταν η ενέργεια του αυτή αποσκοπεί στη διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής ή στην προστασία της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ανηλίκων καθώς και ενηλίκων που στερούνται των δυνατοτήτων αυτοπροστασίας.

στ) Να μην επιδιώκει προσωπικά οφέλη σε βάρος των συμφερόντων του εξυπηρετούμενου και του περιβάλλοντος του και σε καμία περίπτωση να δέχεται φιλοδωρήματα (Θ. Καλλινικάκη, 1998, σελ: 228).

### 6.2.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ενδοοικογενειακή βία

Σύμφωνα με την Δρ. Σεβαστή Χατζηφωτίου, 2005, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που μπορούν να κάνουν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να υποψιαστούν ότι έχουν κακοποιηθεί και τα παιδιά, η Pahl (1995:155) καταγράφει έναν σύντομο κατάλογο με μερικά από αυτά:

#### **Πιθανοί δείκτες ενδοοικογενειακής βίας κατά του παιδιού:**

- 1 Μαθησιακές δυσκολίες.
- 2 Ελάχιστη προσοχή κατά διαστήματα και έλλειψη συγκέντρωσης.
- 3 Συνεσταλμένη στάση/ απόσυρση.
- 4 Αυξανόμενοι φόβοι για τους ανθρώπους.
- 5 Υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς (εμφανίζεται κυρίως στα αγόρια).
- 6 Ανεξήγητα τραύματα στο σώμα.
- 7 Σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα.
- 8 Προβλήματα συμπεριφοράς.
- 9 Προβλήματα στον ύπνο.(σελ:160)

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί αντιδρούν με διάφορους τρόπους στην αποκάλυψη της οικογενειακής βίας, αλλά ακόμα εμφανίζονται να μην έχουν ξεκάθαρη ιδέα σχετικά με το είδος της βοήθειας που δίνουν. Μια κοινή απάντηση είναι «να συζητήσουμε σχετικά με το πρόβλημα» αντί να δώσουμε πρακτική βοήθεια, και να σκιαγραφήσουμε τις διαθέσιμες επιλογές για μια γυναίκα και τα παιδιά της, άσχετα με το αν επέλεξε να φύγει ή να παραμείνει στη σχέση.



Καταρχήν είναι σημαντικό για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να αντιληφθούν και να γνωρίζουν πόσο εύκολα μπορούν τα παιδιά να εμπλακούν στη βία, καθώς και να έχουν επίγνωση των επιπτώσεων της οικογενειακής βίας σε αυτά. Είναι επίσης σαφής η ανάγκη για να δοθούν στους Κοινωνικούς Λειτουργούς κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την παιδική προστασία, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα την κακοποίηση των παιδιών στο πλαίσιο της οικογενειακής βίας.

Το τι γνωρίζουν και τι θυμούνται τα παιδιά σχετικά με την οικογενειακή βία, ποικίλει. Μερικές φορές τα παιδιά αναμιγνύονται άμεσα στη βία, και μπορεί να τραυματιστούν στην προσπάθεια τους για παράδειγμα να προστατέψουν τη μητέρα τους. Τα παιδιά μπορεί να εξαναγκαστούν να παρακολουθήσουν ή να συμμετέχουν στην κακοποίηση, συχνά ακούνε τη βία και μπορούν να δουν τις συνέπειες της πάνω στη μητέρα τους αλλά και πάνω στους ίδιους (Chatzifotiou, 1999, Mignon και συν., 2002).

Σύμφωνα με τους Finkelhor and Sharon (1986:49), οι επαγγελματίες κοινωνικοί και άλλοι λειτουργοί που χειρίζονται περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης (κυρίως σωματικής και σεξουαλικής), θα πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχουν τέσσερις βασικές εξελικτικές διαδικασίες τις οποίες βιώνουν τα παιδιά... Αυτές είναι, η διαδικασία της «τραυματικής συνειδητοποίησης της σεξουαλικότητας» του παιδιού, η διαδικασία του «στιγματισμού», της «προδοσίας», και της αίσθησης της απόλυτης «αδυναμίας».

Κατά την πρώτη διαδικασία της, το παιδί βιώνει και μαθαίνει την σεξουαλικότητα του μέσα από επίπονες και απρεπείς πράξεις και συμπεριφορές που καλείται να ασκήσει στον θύτη ή να ασκηθούν στο ίδιο. Έτσι, οι σεξουαλικές εμπειρίες, η γνώσεις και η σεξουαλική ταυτότητα και επιθυμία του παιδιού δεν αναπτύσσονται ομαλά, φυσικά και στον κατάλληλο χρόνο. Στην δεύτερη διαδικασία, το παιδί – θύμα μαθαίνει ότι δεν πρέπει να αποκαλύψει σε κανέναν το τι συμβαίνει, με αποτέλεσμα να βιώνει σιγά - σιγά τις σεξουαλικές πράξεις ως κάτι κακό για το οποίο έχει στιγματιστεί και πρέπει

να το κρατήσει μυστικό. Στην συνέχεια, η διαδικασία της «προδοσίας» προκύπτει από την στιγμή που το παιδί είναι θύμα κακοποίησης ενός γνωστού και οικείου ατόμου της οικογένειας με τον οποίο το παιδί είχε δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης και αγάπης. Έτσι, σταδιακά αντιλαμβάνεται ότι έχει πέσει αντικείμενο εκμετάλλευσης από κάποιον που θα έπρεπε να το αγαπά και να το προστατεύει, αποτέλεσμα να δημιουργηθούν αισθήματα θρήνου και κατάθλιψης, αλλά και θυμού και εχθρότητας προς τους άλλους ανθρώπους. Τέλος, η διαδικασία της «αδυναμίας», αφορά την αίσθηση της ανικανότητας του παιδιού να κρατήσει τον έλεγχο της κατάστασης αφού από την μια φοβάται να μιλήσει ανοιχτά σε κάποιον για το τι συμβαίνει καθώς πιστεύει ότι θα το τιμωρήσουν επειδή έκανε κάτι κακό. Ως αποτέλεσμα, το παιδί μακροπρόθεσμα παρουσιάζει συχνά δυσκολίες στο να αναλάβει δράσεις και πρωτοβουλίες, πάσχει από άγχος, φοβίες και εφιάλτες, έχει τάσεις φυγής από το σπίτι ή το σχολείο και / ή παρουσιάζει συναισθηματική απομόνωση ή απόσυρση.

Επιπλέον, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση (σεξουαλική κυρίως) κυριεύονται συνήθως από συναισθήματα φόβου και ντροπής, και δεν τους είναι εύκολο να μιλήσουν ανοιχτά και να απευθυνθούν σε κάποιον για το τι τους συμβαίνει.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δουλεύοντας με παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, θα πρέπει να επιλέξουν τους κατάλληλους χειρισμούς που θα δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να αναπτυχθεί μια θετική συνεργασία μεταξύ των ίδιων και των παιδιών και να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση ή παραμέληση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών.

*Η επιτυχημένη παρέμβαση των ειδικών εξαρτάται από την πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Μάλιστα, σύμφωνα με την Αγάθωνος (1998:37), οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι: α) η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης / παραμέλησης, σοβαρότητα, χρονική διάρκεια, κ.λ.π), β) η διάθεση των γονέων να βοηθήσουν, γ) η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση, και δ) η επάρκεια των διαθέσιμων πηγών βοήθειας. (Αγάθωνος, 1998).*

Συμπληρωματικά, οι **κεντρικές τεχνικές** που προτείνονται στην διεθνή βιβλιογραφία **προς εφαρμογή από τους επαγγελματίες** αφορούν κυρίως την άσκηση της κοινωνικής εργασίας **με ομάδα κακοποιημένων παιδιών** στην οποία θα πρέπει να διασφαλιστεί:

- α) η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τα παιδιά,
- β) το μοίρασμα συναισθημάτων και της διασφάλισης ότι τα παιδιά γίνονται απόλυτα αποδεκτά όπως είναι και ανεξάρτητα από ό, τι τους συμβαίνει,
- γ) η προσπάθεια για την ανάπτυξη διανοητικών αναλύσεων και συνδέσεων των γεγονότων στον βαθμό που επιτρέπει η χρονική και συναισθηματική ηλικία των παιδιών,
- δ) η δημιουργία σχέσεων φιλίας μεταξύ των παιδιών της ομάδας ώστε να αρχίσουν να πιστεύουν στον εαυτό τους και πάλι και να δημιουργήσουν νέες σχέσεις εμπιστοσύνης, και
- ε) η δυνατότητα να βοηθηθούν αλλά και να βοηθήσουν τα άλλα παιδιά μέσα από την ανταλλαγή των εμπειριών τους και της συνειδητοποίησης ότι το γεγονός αυτό δεν συνέβαινε μόνο σε κάποιο από τα παιδιά, αλλά και σε πολλά άλλα.

Επίσης, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να αναπτύξουν παρεμβάσεις στην ομάδα οι οποίες θα στοχεύουν στην αποενοχοποίηση των παιδιών και στην αύξηση της αίσθησης της ελευθερίας τους, της ικανότητας τους να δημιουργήσουν υγιείς σχέσεις, της δύναμης τους για να ξεπεράσουν τα (πιθανά) σεξουαλικά και άλλα προβλήματα, της ανάκτησης της δύναμης τους,

και της ανακάλυψης του εαυτού τους (Ainscough and Kay, 2000).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στον κόσμο της κακοποίησης των παιδιών στην οικογένεια, είναι διπλός. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια (όταν αυτό είναι δυνατόν), συχνά η μόνη θεραπεία μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος συμβούλου και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητα από την θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής κατάστασης. Ωστόσο, ο κατάλληλος χειρισμός του προβλήματος από μέρους των Κοινωνικών Λειτουργών είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων που έχουν άμεση σχέση με τον Κοινωνικό Λειτουργό σαν επαγγελματία, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται (Fargason et al., 1996, Smith, 1995).

### 6.3 Ο χειρισμός υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας από τον κοινωνικό λειτουργό

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, που αναλαμβάνουν την εξέταση περιπτώσεων βίας στις οικογένειες πρέπει να επιδεικνύουν αυξημένη υπομονή και ευαισθησία και η συμπεριφορά τους να είναι άψογη. Η αρμόζουσα συμπεριφορά σε τέτοιες περιπτώσεις χαρακτηρίζεται από αμεροληψία, υπευθυνότητα, διακριτικότητα, αντικειμενικότητα και εχεμύθεια. Οι ειδικοί οφείλουν να ακολουθούν τα παρακάτω στάδια :

#### ◇ **Άμεση ανταπόκριση:**

Κατά την άφιξη θύματος οικογενειακής βίας στο κέντρο κοινωνικής λειτουργίας, θα πρέπει ο ειδικός να δίνει προτεραιότητα στις υποθέσεις αυτές ανάλογα με τη σοβαρότητά τους και να οδηγεί το θύμα σε ιδιαίτερο χώρο .

#### ◇ **Ιδιαίτερη συνομιλία:**

Το θύμα οικογενειακής βίας θα πρέπει να οδηγείται αμέσως για σκοπούς λήψης κατάθεσης σε ιδιαίτερο χώρο. Να μην υπάρχουν θεατές ή ακροατές πέρα από τον αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό, έτσι ώστε να μπορεί το θύμα να εκφραστεί ελεύθερα .

#### ◇ **Εχεμύθεια:**

Το περιεχόμενο διαλόγων μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και θύματος οικογενειακής βίας είναι εμπιστευτικής φύσης, και δεν πρέπει να είναι το αντικείμενο δημοσίων συζητήσεων .

◇ *Ασφάλεια/προστασία του θύματος:*

Το καθήκον του κοινωνικού λειτουργού είναι η ασφάλεια και η προστασία του θύματος και η ποινική δίωξη του θύτη.

Σε περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο θα πρέπει ο ειδικός σε συνεργασία με άλλους αρμόδιους φορείς να εξασφαλίζει ασφαλή χώρο διαμονής για το θύμα αν εκδοθεί διάταγμα απομάκρυνσης .

◇ *Αντικειμενικότητα:*

Ο ειδικός δέχεται το παράπονο ακούγοντας το θύμα και αποφεύγει να εκφράζει τις δικές του συμβουλές, απόψεις, σχόλια και κριτική. σχετικά με το κακοποιημένο άτομο. (Μαρκοπούλου Χριστίνα,1995)

Στη συνέχεια θα περάσουμε στο Β΄ μέρος της μελέτης, όπου θα παρουσιαστούν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας μας, το είδος και τα διερευνητικά ερωτήματα καθώς και η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιήσουμε. Προσδιορίζονται δείγμα και πληθυσμός όπως επίσης και το ερευνητικό εργαλείο και ο άξονας των ερωτήσεων μας. Ακολουθεί αναφορά στην διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας και τους περιορισμούς, αποτελέσματα, συζήτηση και συμπεράσματα.

## ΜΕΡΟΣ Β



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 7.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

#### Οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι:

- ∅ Η διερεύνηση των σωματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.
- ∅ Η διερεύνηση των ψυχοσωματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.
- ∅ Η διερεύνηση των ψυχοσυναισθηματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.
- ∅ Η διερεύνηση των κοινωνικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.
- ∅ Η διερεύνηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.



## 7.2 Είδος της έρευνας

Η έρευνα είναι **ποιοτική** γιατί στο ερωτηματολόγιο εμπεριέχονται «**ανοιχτού τύπου**» ερωτήσεις και από αυτές βγαίνουν συμπεράσματα, διεξάγονται σε βάθος τα ερωτήματα και πραγματοποιούνται ατομικές συνεντεύξεις για να καταγραφούν τα λεγόμενα του ερωτηθέντος και να χρησιμοποιηθούν ως συμπεράσματα.

Η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στην υπόθεση ότι η γνώση για τους ανθρώπους είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους εκτελεστές. Οι ερευνητές ποιοτικών μελετών συλλέγουν και αναλύουν χαλαρά δομημένα, διηγηματικά υλικά, που τους δίνουν ελεύθερη από περιορισμούς πρόσβαση στο πλούσιο δυναμικό των αντιλήψεων και της υποκειμενικότητας των ανθρώπων.

Οι ποιοτικές διερευνήσεις, εξαιτίας της έμφασής τους, στις πραγματικότητες των υποκειμένων, απαιτούν ελάχιστη δόμηση και μέγιστη εμπλοκή του ερευνητή, αφού αυτός προσπαθεί να κατανοήσει τους ανθρώπους των όποιων οι εμπειρίες είναι υπό μελέτη. Η επιβολή δόμησης στην κατάσταση έρευνας( δηλαδή, η απόφαση εκ των προτέρων ποιες ακριβώς ερωτήσεις και με ποιόν τρόπο θα γίνουν) περιορίζει αναγκαστικά το μέρος των εμπειριών των υποκειμένων που θα αποκαλυφθούν. ( Σαχίνη-Καρδάση, 2004)

### 7.2.1 Πληθυσμός-Δείγμα

Ο **πληθυσμός** μας επιλέχτηκε να είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι που ασχολούνται με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και εργάζονται σε υπηρεσίες του Νομού Αττικής. Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν δείγμα κρίσης και όχι αντιπροσωπευτικό.

**Οι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι που αποτέλεσαν το δείγμα είναι οι παρακάτω υπηρεσίες:**

Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πειραιά, Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού», Χαμόγελο του Παιδιού, Συνήγορος του Πολίτη ( κύκλος δικαιωμάτων του παιδιού), Ιωσηφόγλειο Ίδρυμα, Παιδικά Χωριά SOS, Κοινωνική Υπηρεσία Γενικού Κρατικού Νίκαιας, Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Πεντέλης, Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο Παλλήνης.

### 7.2.2 Εργαλείο Έρευνας

Ως ερευνητικό εργαλείο της έρευνας επιλέχθηκε η συνέντευξη, επειδή αποτελεί μια ανοιχτή κατάσταση και έχει μεγαλύτερη ελευθερία και ευελιξία. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο μέσω της προσωπικής μας παρουσίας, δίνει πολλές ευκαιρίες για διευκρίνιση των απαντήσεων και για εμβάθυνση με επιπλέον ερωτήσεις.

Επιλέγουμε την μη δομημένη συνέντευξη γιατί όπως σημειώνει και ο Kerlinger, σε αντίθεση με την δομημένη συνέντευξη, αν και οι στόχοι της έρευνας καθορίζουν τις ερωτήσεις που τίθονται, το περιεχόμενο τους, η αλληλουχία τους και η διατύπωση τους, βρίσκονται αποκλειστικά στα χέρια του συνεντευκτή. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η μη δομημένη συνέντευξη είναι τυχαία υπόθεση, γιατί, με τον δικό της τρόπο, πρέπει επίσης να είναι προσεκτικά σχεδιασμένη.

Οι ερωτήσεις «ανοιχτού τύπου», όπως έχουν οριστεί από τον Kerlinger (1970), « παρέχουν ένα πλαίσιο αναφοράς για τις ερωτήσεις των ερωτώμενων, αλλά βάζουν ελάχιστους περιορισμούς στις απαντήσεις και την έκφραση». Εκτός από το θέμα της ερώτησης, το οποίο καθορίζεται από την φύση του προβλήματος που ερευνάται, δεν υπάρχουν άλλοι περιορισμοί είτε στο περιεχόμενο είτε στον τρόπο της απάντησης του ερωτώμενου. (Cohen, Manian, 1994)

### 7.2.3 Άξονας ( Ερωτήσεων) Συνέντευξης

Όπως έχει προαναφερθεί ως ερευνητικό εργαλείο στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Αναζητώντας τις εμπειρίες των επιστημόνων που απευθυνθήκαμε, σχετικά με τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, οι συνεντεύξεις μας μαζί τους βασίστηκαν σε ένα συγκεκριμένο άξονα ερωτήσεων ο οποίος διαχωρίζεται σε επιμέρους άξονες. Ο άξονες αυτοί ουσιαστικά στηρίχτηκαν στους πέντε ερευνητικούς στόχους της έρευνας μας και αποτέλεσαν τον σκελετό, πάνω στον οποίο κινήθηκαν και οι υπόλοιπες ερωτήσεις.

Ο πρώτος άξονας βασίζεται στην διερεύνηση των σωματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στην διερεύνηση των ψυχοσωματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

Ο τρίτος άξονας εστιάζεται στην διερεύνηση των ψυχοσυναισθηματικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής κακοποίησης των παιδιών

Ο τέταρτος άξονας επικεντρώνεται στην διερεύνηση των κοινωνικών επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής κακοποίησης των παιδιών

Και τέλος, όσο αφορά τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών .

#### 7.2.4 Διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας

Αρχικά, ήρθαμε σε τηλεφωνική επικοινωνία με τους επαγγελματίες και τους ενημερώσαμε για το θέμα και τους στόχους της ερευνητικής μελέτης που επιχειρούμε να διεκπεραιώσουμε. Αναφερθήκαμε στην χρήση μαγνητοφώνου κατά την διάρκεια της συνέντευξης και συζητήσαμε για τους άξονες των ερωτήσεων. Αφού κλείσαμε ραντεβού μαζί τους, τους επισκεφτήκαμε στο χώρο εργασίας τους.

Το μοναδικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν ο μεγάλος αριθμός αρνητικών απαντήσεων που δεχτήκαμε για ραντεβού μαζί μας για να κάνουμε συνεντεύξεις, λόγω έλλειψης χρόνου ή και προθυμίας.

#### 7.2.5 Περιορισμοί της έρευνας

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η έρευνα διεξήχθη σε υπηρεσίες του Νομού Αττικής.

Η έρευνα ξεκίνησε στις 22/7/2008 και ολοκληρώθηκε στις 14/1/2009.

### 7.3 Αποτελέσματα έρευνας

Στον πρώτο άξονα των ερωτήσεων και στο ερώτημα που αφορά το φύλο κακοποίησης του παιδιού, οι περισσότεροι απάντησαν ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό συμβαίνει στα κορίτσια, χωρίς όμως να αποκλείονται τα αγόρια. Ένας από τους ερωτώμενους είπε: *«ναι, συμβαίνει συχνότερα στα κορίτσια, αλλά επίσης ότι παρατηρείται τα τελευταία χρόνια έξαρση του φαινομένου και στα αγόρια»*. Μόνο σε μία απάντηση εκφράστηκε ότι το ποσοστό είναι μοιρασμένο 50 – 50 ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια.

Η δεύτερη κατά σειρά ερώτηση σκοπό είχε να διερευνηθεί σε ποια ηλικία συμβαίνει συχνότερα η παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Η παιδική ηλικία 6 – 12 ετών είναι αυτή που οι επαγγελματίες συναντούν τα περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, χωρίς όμως να αποκλείουν και την εφηβεία. Από έναν ερωτώμενο επισημάνθηκε ότι: *« η σεξουαλική κακοποίηση παρατηρείται και στην νηπιακή ηλικία»*.

Το τρίτο ερώτημα του πρώτου άξονα διερευνά το δράστη και από τις απαντήσεις προκύπτει ότι ο δράστης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι ο ίδιος τους ο πατέρας. Ακολουθούν άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, θείος, νονός, παππούς, πολύ συχνός δράστης είναι ο σύντροφος της μητέρας και μία απάντηση μόνο συμπεριελάμβανε ανάμεσα στους δράστες τη μητέρα και τη γιαγιά. Δύο από τους επαγγελματίες πρόσθεσαν στη λίστα των δραστών τους φροντιστές ή άτομα στα οποία οι γονείς εμπιστεύτηκαν τη φύλαξη των παιδιών τους. Οι δράστες είναι άνθρωποι που έχουν στενή σχέση με το παιδί, σχέση εξουσίας και μέσω της ύπαρξης της σχέσης αυτής, εξασφαλίζουν τη σιωπή του. Σπάνια ο δράστης είναι κάποιος άγνωστος προς το παιδί.

Στο τέταρτο υποερώτημα, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν, αν πριν αναλάβουν εκείνοι τα περιστατικά προηγήθηκε ιατροδικαστική εξέταση.

Για τους μισούς από τους επαγγελματίες, πριν εκείνοι αναλάβουν τα περιστατικά είχε προηγηθεί ιατροδικαστική εξέταση, δύο μας απάντησαν ότι δεν είχε προηγηθεί και οι τρεις μας είπαν ότι άλλοτε είχε προηγηθεί και άλλοτε όχι.

Στο ερώτημα που σχετίζεται με τον τρόπο που ήρθαν σε επαφή οι επαγγελματίες με τα περιστατικά, απαντήθηκε ότι στη μεγαλύτερη πλειονότητα, η παραπομπή των περιστατικών αυτών στους επαγγελματίες, γίνεται είτε από την Εισαγγελία Ανηλίκων, είτε από Κοινωνικές Υπηρεσίες Νοσοκομείου. Ένας μας απάντησε ενδεικτικά ότι δέχονται μόνο τηλεφωνικές επώνυμες καταγγελίες, τονίζοντάς μας ότι: *«δεν υιοθετούμε την αυθαίρετη παρέμβαση στον οικογενειακό χώρο»*. Επιπλέον, αναφέρθηκε σε μία ακόμη απάντηση ότι: *«η παραπομπή γίνεται από τους θεράποντες ιατρούς»*.

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης, από τις απαντήσεις που δόθηκαν, χαρακτηρίζεται ως ένα επαναλαμβανόμενο γεγονός, καθώς εγκαθιδρύεται μια σχέση ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα. Χαρακτηριστικά μας ανέφεραν ότι, *«πατέρας κακοποιούσε την κόρη του από την ηλικία των 4 ετών, μπήκε φυλακή, όταν η κόρη του ήταν 15 ετών αποφυλακίστηκε και εξακολούθησε να την κακοποιεί»*. Τέσσερις από τους επαγγελματίες δήλωσαν ότι δεν μπορούν να απαντήσουν στο ερώτημά μας, λόγω έλλειψης στοιχείων. Δεν βρέθηκε καμία απάντηση που να δηλώνει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ως μεμονωμένο περιστατικό.

Βασικά ερωτήματα του πρώτου άξονα αφορούσαν στην διερεύνηση των σωματικών επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι κακώσεις, οι εκδορές, η ρήξη του παρθενικού υμένα και του πρωκτού και οι φλεγμονές των γεννητικών οργάνων είναι οι συνηθέστερες των σωματικών επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης. Αμέσως μετά ακολουθούν αιμορραγίες, μελανίες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ραγάδες και σε πολύ μικρότερο

ποσοστό εγκυμοσύνη. Στη έρευνά μας αναφέρθηκαν επίσης ερυθρότητα, σκισίματα και τσούξιμο, αδικαιολόγητη ευαισθησία, δαγκωματιές και βλάβες των έξω γεννητικών οργάνων. Από έναν ερωτώμενο απαντήθηκε ότι: *«δεν έχω ενασχόληση με περιστατικά βαριάς κακοποίησης, αλλά κυρίως ασέλγεια, θωπείες, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό και πεοθηλασμό. Οι σωματικές ενδείξεις που είχαν ήταν ερεθισμός ή τραυματισμός στο λαιμό»*.

Ο δεύτερος άξονας επικεντρώνεται στην διερεύνηση των ψυχοσωματικών επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης. Ως συνηθέστερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, απαντήθηκε είναι η νυχτερινή ενούρηση, η εγκόπριση, διαταραχές ύπνου και όρεξης, βουλιμία και ανορεξία, οι εφιάλτες και γαστρεντερολογικά προβλήματα. Οι κοιλιακές διαταραχές, ο πονοκέφαλος, οι τάσεις αυτοκτονίας, οι διάρροιες και η υποχονδρίαση σε καταναγκαστικό σημείο επισημάνθηκαν ως ψυχοσωματικά συμπτώματα της σεξουαλικής κακοποίησης από τρεις επαγγελματίες. Επίσης, ένας μόνο επαγγελματίας μας αναφέρει ότι: *«μετά το συμβάν της σεξουαλικής κακοποίησης, υπήρξε αυξημένη νοσηρότητα, πτώση του ανοσοποιητικού συστήματος, διαταραχή στη φυσική λειτουργία του οργανισμού, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία των οργάνων και το παιδί να αρρωσταίνει εύκολα»*. Τέλος, σημειώνεται ότι τρεις από τους ερωτηθέντες δεν γνώριζαν κάποιο ψυχοσωματικό σύμπτωμα.

Ο τρίτος άξονας εστιάζεται στις ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις. Στο πρώτο υποερώτημα του άξονα κλήθηκαν να απαντήσουν ποια είναι τα κυριότερα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά-θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης. Κύρια συναισθήματα των παιδιών αυτών είναι, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ο φόβος, η ενοχή και ο θυμός (συνήθως απέναντι στη μητέρα επειδή δεν το προστάτεψε). *«Είναι δύσκολο για το παιδί να συνειδητοποιήσει ότι δεν ευθύνεται εκείνο για αυτό που έχει συμβεί, καθ' ότι υπάρχει η εξουσία που ασκεί ο δράστης επάνω του»*. Επίσης, αναφέρθηκαν κατάθλιψη, ανασφάλεια, άγχος, άρνηση, συναίσθημα απόρριψης και έλλειψη



εμπιστοσύνης στα γονεϊκά πρόσωπα. Ένας επαγγελματίας μας είπε χαρακτηριστικά: *«Πολλά παιδιά βιώνουν την απελπισία και ένα αίσθημα ότι είναι εντελώς αβοήθητα, άγχος, ενοχή, νιώθουν ότι είναι διωκόμενα και παρουσιάζουν συναισθήματα ματαίωσης»*. Αναφέρθηκαν επίσης σε μικρότερο ποσοστό, τάσεις απομόνωσης, θλίψη και έντονα ξεσπάσματα σε κλάματα. Νιώθουν δυσπιστία, νιώθουν «βρώμικα» και αναρωτιούνται *«Γιατί σε μένα;»*. Επιπροσθέτως, ένας επαγγελματίας αναφέρθηκε στο «συναισθηματικό μούδιασμα» καθώς και στην έντονη ανασφάλεια που νιώθουν τα παιδιά.

Στο δεύτερο ερώτημα του τρίτου άξονα τίθεται το ερώτημα κατά πόσο η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά στην συναισθηματική και ηθική ανάπτυξη του παιδιού. Στο σύνολό τους οι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά πως η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά αρνητικά στο συναισθηματικό και ηθικό τομέα ανάπτυξης του παιδιού. Σε όλες τις απαντήσεις που λάβαμε, εμπεριέχονταν ταπείνωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εξευτελισμός για αυτό που έχουν υποστεί, τάσεις αυτοκαταστροφής. Δύο από αυτούς τόνισαν ότι: *«ή μη εμπλοκή των παιδιών σε μια θεραπευτική εργασία, θα μπορούσε να έχει ολέθρια αποτελέσματα στην ενήλικη ζωή τους, με έκφραση παραβατικών συμπεριφορών, ακραίων (τα κορίτσια οδηγούνται στην πορνεία) καθώς αναπτύζουν μια ψυχαναγκαστική στάση απέναντι στο σεξ, με ερωτικοποίηση της κάθε σωματικής επαφής»*. Μία ακόμα άποψη είναι ότι *«η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά σε όλον τον ψυχισμό, δεν σβήνει, δημιουργείται ένα αίσθημα ισοπέδωσης και τα παιδιά είναι πολύ επιφυλακτικά, έχοντας ένα κράτημα απέναντι στους άλλους»*. Μία τρίτη προσέγγιση που δόθηκε είναι πως η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά πολύ αρνητικά στην ηθική ανάπτυξη των παιδιών, καθώς θυματοποιούν τον εαυτό τους με αποτέλεσμα την απώλεια της ταυτότητας και του αυτοσεβασμού τους, την απόρριψη του εαυτού τους και την ταπείνωσή τους.

Στο τρίτο και τελευταίο υποερώτημα του άξονα αυτού επιχειρείται να προσδιοριστούν οι διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν στα παιδιά που

κακοποιούνται μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας τους. Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, αναπτύσσουν διαταραχές όπως κατάθλιψη, βουλιμικά επεισόδια, ανορεξία, ανικανότητα σεξουαλικής ικανοποίησης, ενούρηση, εγκόπριση, προβλήματα ύπνου και επιθετική συμπεριφορά, σύμφωνα με την πλειοψηφία των απαντήσεων. Ένας ερωτώμενος μας μίλησε για: *«διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχές ύπνου, αγχώδη προσκόλληση στον άλλο γονέα και επιφυλακτικότητα του παιδιού απέναντι στους άλλους»*. Αναφέρθηκε επίσης πως, σε μικρότερο βαθμό βέβαια, έχουν υπάρξει διαταραχές όπως ηδονοβλεψία, ομοφυλοφιλία, μόνιμη στύση, πορνεία και χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Στον τέταρτο άξονα ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να γίνει αναφορά στις κοινωνικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Σε ό,τι αφορά τον κοινωνικό τομέα ανάπτυξης, οι επιπτώσεις που εντοπίστηκαν από τους περισσότερους αφορούν κυρίως στη σχολική επίδοση των παιδιών, στις μαθησιακές δυσκολίες, καθώς τα παιδιά έχουν έλλειψη συγκέντρωσης και αναπτύσσουν επιθετική συμπεριφορά προς τα άλλα παιδιά και τους δασκάλους. Αποσύρονται από τις παρέες των συνομηλίκων και τις παιδικές ασχολίες, αναπτύσσουν ψευδό-ωριμότητα, παραβατική συμπεριφορά, κάνουν χρήση αλκοόλ και ουσιών, έρχονται σε σύγκρουση με την εξουσία κι έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις. Το πρώτο υποερώτημα του άξονα αυτού αναφέρεται στις αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού μετά από το τραυματικό αυτό γεγονός. Οι περισσότεροι μας αναφέρθηκαν σε έντονη επιθετικότητα, κοινωνική απόσυρση και χαρακτήρισαν τα παιδιά απόμακρα και αντικοινωνικά. Από έναν μόνο προστέθηκαν η κοινωνική φοβία, η προσκόλληση του παιδιού στους γονείς (όχι τον δράστη) και η πτώση των κοινωνικών του δεξιοτήτων. Μια ερωτώμενη αναφέρει: *«Το παιδί δεν μπορεί να δημιουργήσει σχέσεις, καθώς έχει χαθεί η εμπιστοσύνη του, ακόμα και*

*απέναντι στους ενήλικες που προσπαθούν να το βοηθήσουν».*

Με το δεύτερο υποερώτημα του τέταρτου άξονα τίθεται το ερώτημα κατά πόσο το γεγονός αυτό επηρεάζει το κομμάτι των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών αυτών. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, οι διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών-θυμάτων χαρακτηρίζονται **«φτωχές»**. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων εξέφρασαν πως τα παιδιά δύσκολα συνάπτουν φιλίες ή σχέσεις με το άλλο φύλο, συνήθως κάνουν μια λανθασμένη επιλογή συντρόφων και ο γάμος τους σε κάποιες περιπτώσεις είναι αποτυχημένος. Οι σχέσεις που δημιουργούν χαλάνε εύκολα, καθώς νιώθουν ανασφάλεια και έλλειψη εμπιστοσύνης. Μία μάλιστα αναφέρθηκε σε: *«εκούσια λανθασμένη επιλογή συντρόφου με στόχο την αναβίωση και την πιθανότητα να το ξεπεράσουν»*.

Πέμπτος άξονας και πρώτο του υποερώτημα οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Από τις συνεντεύξεις προκύπτει πως περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν πως στην ενήλικη ζωή τους, μεγάλο ποσοστό των παιδιών θα παρουσιάσει κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις, ψυχώσεις, αισθήματα μειονεξίας και στίγμα κατωτερότητας. Δεύτερο υποερώτημα του άξονα κατά πόσο στην ενήλικη πια ζωή επηρεάζονται οι σχέσεις με το άλλο φύλο. Όλοι ανέφεραν δυσκολία στην δημιουργία υγιών σχέσεων, λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης και σεξουαλικές διαταραχές καθώς και σε σεξουαλική υπερδραστηριότητα ή ανικανότητα ικανοποίησης ή και τα δύο ταυτόχρονα. Τρίτο υποερώτημα του άξονα ο εντοπισμός ψυχοπαθολογικών επιπτώσεων στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Σε μεγάλο βαθμό, μας μίλησαν για κρίσεις πανικού, ειδικές φοβίες, λιγότεροι ανέφεραν παραπρωματικότητα και εγκληματικότητα, καχυποψία, απροσδιόριστο θυμό, έλλειψη αυτοεκτίμησης, διαταραχή προσωπικότητας και δυσπροσαρμοστικότητα στην κοινωνική τους ζωή. Μία ακόμη απάντηση που δόθηκε ήταν: *«πολλά από τα παιδιά*

*αναπτύσσουν ψυχωσική διαταραχή, διαταραχή αγωγής, διαταραχή άγχους, διαταραχές σωματοποίησης, αυτοκτονικές τάσεις, φοβίες, ασύδοτο ερωτισμό, εξάρτηση από το φαγητό και τις ουσίες, καθώς επίσης εκφράζουν ντροπή, ενοχές και δεν αναπτύσσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις». Ολοκληρώνοντας, έγινε αναφορά από δύο επαγγελματίες και σε εξάρτηση από ουσίες, δυσκολία στην ανάπτυξη υγιών σχέσεων και προβλήματα με το νόμο. Στο τέταρτο υποερώτημα ζητήθηκε η άποψη των επαγγελματιών στο κατά πόσο τελικά ο κύκλος της βίας είναι διαγενεακός. Στο σύνολό τους οι ερωτηθέντες απάντησαν κατηγορηματικά ότι ναι, ο κύκλος της βίας είναι διαγενεακός. Μάλιστα ειπώθηκε ότι: «Όταν υπάρχει πλήρης έλλειψη θεραπείας, το θύμα μεταμορφώνεται σε θύτη, αναπαράγοντας έτσι το κακό που είχε συμβεί σε εκείνον». Ένας επίσης μας είπε ότι: « η καλύτερη πρόληψη είναι η θεραπεία και ότι μόνο με τη θεραπευτική παρέμβαση θα σταματήσει ο κύκλος».*

#### 7.4 Συζήτηση

Στο πρώτο ερώτημα του πρώτου άξονα για το φύλο των παιδιών που κακοποιείται συχνότερα η απάντηση που δόθηκε από τους ερωτώμενους ήταν ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό συμβαίνει στα κορίτσια, χωρίς όμως να αποκλείονται και τα αγόρια. Σύμφωνα με την Χατζηφωτίου (2005), όσον αφορά το φύλο, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι κυρίως τα κορίτσια, σε ποσοστό 70% περίπου. Άλλη μια απάντηση ήταν ότι συμβαίνει συχνότερα στα κορίτσια αλλά παρατηρείται τα τελευταία χρόνια έξαρση του φαινομένου και στα αγόρια κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από αυτά που αναφέρει η Χατζηφωτίου, ότι δηλαδή σταδιακά αποκαλύπτεται και ένας αυξανόμενος αγοριών θυμάτων. Επιπλέον ένας μόνο ερωτώμενος απάντησε ότι το ποσοστό είναι μοιρασμένο 50-50%, σε κορίτσια και αγόρια αντίστοιχα, πράγμα το οποίο δεν εντοπίστηκε βιβλιογραφικά. Προκύπτει λοιπόν ότι το φύλο που κακοποιείται συχνότερα είναι τα κορίτσια.

Δεύτερο ερώτημα του άξονα αυτού, το οποίο σκοπό είχε να διερευνηθεί η ηλικία των θυμάτων και στο οποίο οι περισσότερες απαντήσεις των ερωτηθέντων, ήταν ότι οι ηλικίες των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, στην πλειοψηφία τους, κυμαίνονταν ανάμεσα στα 6-12 έτη, χωρίς ωστόσο να αποκλείεται η εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με τον Μουζακίτη (1993), περίπου 1.200 παιδιά το χρόνο υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση στην χώρα μας, στα τρυφερά χρόνια της παιδικής τους ηλικίας. Υπήρξε μόνο μια απάντηση που αναφέρθηκε κακοποίηση και στην νηπιακή ηλικία. Παιδική κατά κύριο λόγο καθώς και νηπιακή και εφηβική ηλικία αποτελούν στόχο για τους δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης.

Συνεχίζουμε με το τρίτο ερώτημα του άξονα για το ποιος ήταν ο δράστης. Η πλειονότητα των απαντήσεων αναφέρει ως δράστη της σεξουαλικής κακοποίησης τον πατέρα. Ακολουθούν τα άτομα του στενού οικογενειακού

περιβάλλοντος θείος, νονός, παππούς. Πολύ συχνός δράστης είναι ο σύντροφος της μητέρας και σε μία απάντηση μόνο προστέθηκαν μητέρα και γιαγιά. Σύμφωνα με τους Επιβητιανό 1996 και Γιωτάκο & Πρεκατέ 2006, *«τα κορίτσια υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα τους (φυσικό ή θετό, τον ερωτικό σύντροφο της μητέρας, άλλους συγγενείς), και το 70-80% της αιμομιξίας δράστης είναι ο πατέρας»*. Η αιμομικτική σχέση πατέρα- κόρης αποτελεί την συχνότερη μορφή αιμομιξίας σε σχέση με άλλες. Δυο επαγγελματίες, ανέφεραν τους φροντιστές ή άτομα που οι γονείς εμπιστεύτηκαν την φύλαξη των παιδιών τους ως δράστες. Οι δράστες είναι άνθρωποι που έχουν μια στενή σχέση, σε σχέση εξουσίας με το παιδί και με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζουν την σιωπή του. Η Καλλινικάκη (1997) αναφέρει ότι *«το παιδί πέφτει θύμα της σχέσης εμπιστοσύνης που έχει με αυτά τα πρόσωπα, της κατάχρησης αυτής της σχέσης και της εξουσίας από τους ενηλίκους φορείς της. Το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης καθώς είναι από την φύση του σωματικά και ψυχικά ανώριμο και εξαρτώμενο φυσικά και συναισθηματικά»*. Σε μια μόνο απάντηση τονίζετε ότι ο δράστης σπάνια είναι κάποιος άγνωστος προς το παιδί. Γίνεται σαφές ότι στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, δράστης στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ο πατέρας.

Στο τέταρτο ερώτημα του άξονα που αφορούσε το αν είχε προηγηθεί ιατροδικαστική εξέταση πριν την ενασχόληση τους με τα περιστατικά, οι απαντήσεις ποικίλλουν. Οι μισοί απάντησαν πως ανέλαβαν μετά την έκθεση του ιατροδικαστή, δυο απάντησαν αρνητικά, και τρεις απάντησαν πως άλλοτε ναι κα άλλοτε όχι. Σύμφωνα με τον Μουζακίτη (1993) *«στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης η ιατροδικαστική εξέταση κρίνεται απαραίτητη, ώστε να με την κλινική εξέταση του σώματος του παιδιού, να καταγραφούν όλες οι ενδείξεις που αποδεικνύουν το γεγονός»*.

Το επόμενο ερώτημα σχετίζεται με το αν η κακοποίηση είναι μεμονωμένο ή επαναλαμβανόμενο περιστατικό. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν η κακοποίηση χαρακτηρίστηκε ως ένα επαναλαμβανόμενο γεγονός καθώς εγκαθιδρύεται μια σχέση ανάμεσα στο θύτη και το θύμα. Δεν υπήρξε απάντηση που να δηλώνει το αντίθετο. Με βάση στοιχεία που βρίσκουμε στην Παναγοπούλου (2007) από έρευνα του Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 8 στις 10 φορές το παιδί είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία η κακοποίηση δεν είναι ένα μεμονωμένο περιστατικό.

Προχωρώντας στην ερώτηση που αφορά τις σωματικές επιπτώσεις, οι συνήθεις επιπτώσεις που ανέφεραν ήταν: κακώσεις, εκδορές, ρήξη του παρθενικού υμένα και του πρωκτού, φλεγμονές στα γεννητικά όργανα. Έπονται οι αιμορραγίες, οι μελανιές, τα σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα, οι ραγάδες και ελάχιστες ήταν οι απαντήσεις περιστατικών εγκυμοσύνης. Ακολουθούν ερυθρότητα, σκισίματα, τσούξιμο, αδικαιολόγητη ευαισθησία, δαγκωματιές και βλάβες των έξω γεννητικών οργάνων. Ο Herbert (1997) *«επισημαίνει ως σωματικές επιπτώσεις τα αφροδίσια νοσήματα, τις κολπικές μολύνσεις, βλάβη των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού, εγκυμοσύνη, μώλωπες, γρατζουνιές και δαγκώματα»*. Οι Γιωτάκος & Πρεκατέ (2006) καταδεικνύονται ως σωματικές επιπτώσεις ο πόνος ή οι μώλωπες στην στοματική ή γεννητική περιοχή, οι κακώσεις των γεννητικών οργάνων, οι ουλές στον παρθενικό υμένα, η ερυθρότητα-φλεγμονή των έξω γεννητικών οργάνων καθώς και η εγκυμοσύνη. Τα προβλήματα σωματικής υγείας όπως είναι τα σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα, η αιμορραγία, τα τραύματα(στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού), αλλά και η πρόωρη έναρξη της ήβης στα κορίτσια συγκαταλέγονται στις σοβαρότατες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης.

Στο δεύτερο άξονα στην ερώτηση ποιες είναι οι ψυχοσωματικές επιπτώσεις, οι απαντήσεις ήταν οι εξής: νυχτερινή ενούρηση, εγκόπριση, διαταραχές ύπνου και όρεξης, βουλιμία και ανορεξία, εφιάλτες και γαστρεντερολογικά προβλήματα. Επιπλέον σπανιότερα είχαν παρατηρηθεί κοιλιακές διαταραχές, πονοκέφαλος, τάσεις αυτοκτονίας, διάρροιες και υποχονδρίαση σε καταναγκαστικό σημείο. Την απώλεια όρεξης, την ξαφνική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, τις διαταραχές του ύπνου και της όρεξης ( βουλιμία- ανορεξία), συναντάμε στον Μουζακίτη(1993). Οι σωματικές διαταραχές, τα σωματικά προβλήματα σωματικές ασθένειες και οι χρόνιες ασθένειες π.χ. προβλήματα με το στομάχι, οι κεφαλαλγίες, τα προβλήματα στην ανάπτυξη, οι αυτοακρωτηριασμοί και η ακράτεια απαντώνται στον Τσιγκρή (1999) & Χατζηφωτίου(2006). Τέλος από έναν επαγγελματία έγινε αναφορά στην πτώση του ανοσοποιητικού και στην διαταραχή της φυσικής λειτουργίας του οργανισμού.

Πρώτο ερώτημα στον τρίτο άξονα αφορούσε τα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης. Η ενοχή ο φόβος και θυμός φαίνονται από τις απαντήσεις ως επικρατέστερα. Ανασφάλεια. άγχος, άρνηση, κατάθλιψη. Συναίσθημα απόρριψης και έλλειψη εμπιστοσύνης είναι σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων τα κύρια συναισθήματα των παιδιών. Επακολουθούν θλίψη, απομόνωση, δυσπιστία, «συναισθηματικό μούδιασμα», ανασφάλεια, έντονο ξέσπασμα σε κλάματα και αίσθηση ότι είναι «βρώμικα». Σύμφωνα με τους Τσιγκρή (1999) , Χατζηφωτίου(2006), Μουζακίτη (1993) «ως κυριότερα συναισθήματα των παιδιών παραθέτουν τα εξής : φόβο (για τον δράστη), θυμό (προς τον δράστη), απομόνωση, ενοχή, ντροπή και σύγχυση. Βιώνουν έντονο άγχος, τα διακρίνει μια ασυνήθιστη μυστικοπάθεια, απαισιοδοξία, υστερία, θλίψη, απέχθεια εαυτού, δυστυχία, απομόνωση και αηδία». Τα τελευταία συναισθήματα βρέθηκαν μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση και δεν δόθηκαν σαν απαντήσεις από τους



ερωτώμενους.

Στο δεύτερο ερώτημα του άξονα των ψυχοσυναισθηματικών επιπτώσεων, οι απαντήσεις στο ότι η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά στην συναισθηματική και ηθική ανάπτυξη του παιδιού ήταν καταφατικές. Τα παιδιά εκφράζουν παραβατικές συμπεριφορές να αναπτύσσουν μία ψυχαναγκαστική στάση απέναντι στο σεξ, με ερωτικοποίηση της κάθε σωματικής επαφής, νιώθουν ταπείνωση και εξευτελισμό γι' αυτό που έχει συμβεί, θυματοποιούν τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα την απώλεια της ταυτότητα και του αυτοσεβασμού τους και τελικά την απόρριψη του εαυτού τους. *Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια παρουσιάζουν κατάθλιψη, απότομη αλλαγή στην διάθεση, τάση για απομόνωση, πρόκληση προσοχής, διαταραχή διαγωγής απειθαρχία, απότομες αλλαγές στη διάθεση και την προσωπικότητα, ελλειμματική ικανότητα επαναφοράς αναμνήσεων, ανικανότητα μπροστά στις ευθύνες και αναπτύσσουν παθολογικές άμυνες σύμφωνα με τους Γιωτάκο & Πρεκατέ (2005), Καλλινικάκη (1997).* Οι απαντήσεις των ερωτώμενων παρουσιάζουν μια διαφοροποίηση σε σχέση με τα δεδομένα της βιβλιογραφικής επισκόπησης.

Στο τρίτο υποερώτημα του άξονα αυτού, γίνεται αναφορά στις διαταραχές που μπορούν να εμφανιστούν στα παιδιά που κακοποιούνται στο πλαίσιο της οικογένειάς τους. Μέσα από τις απαντήσεις αυτές φαίνεται να είναι διατραχές όπως κατάθλιψη, βουλιμικά επεισόδια, ανορεξία, ανικανότητα σεξουαλικής ικανοποίησης, ενούρηση, εγκόπριση, προβλήματα ύπνου, επιθετική συμπεριφορά. Σε μια από τις απαντήσεις ειπώθηκαν η διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχές ύπνου, ηδονοβλεψία, ομοφυλοφιλία, πορνεία, χρήση ουσιών. Ο Γιωτάκος & Πρεκατέ (2006), αναφέρουν επίσης ως συνέπειες της κακοποίησης μπορούν να εκδηλωθούν μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD), διασχιστική διαταραχή, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, επώδυνες ανακλήσεις μνήμης, αυξημένη εγρήγορση, αδρανής ή

αποφευκτική συμπεριφορά, προβλήματα ταυτότητας, τάσεις σκληρότητας, καθυστερημένη διανοητική ανάπτυξη, τάσεις αυτοκαταστροφής, προβλήματα με την εικόνα του σώματος τους. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η βιβλιογραφία καλύπτει εκτενέστερα το φάσμα των διαταραχών.

Ο τέταρτος άξονας αναφέρεται στις κοινωνικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Εντοπίστηκαν κυρίως στη σχολική επίδοση των παιδιών, στις μαθησιακές δυσκολίες, καθώς στην έλλειψη συγκέντρωσης και στην ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς προς τα άλλα παιδιά και τους δασκάλους. Τα παιδιά αποσύρονται από τις παρέες των συνομηλίκων και τις παιδικές ασχολίες, αναπτύσσουν ψευδό-ωριμότητα, παραβατική συμπεριφορά, κάνουν χρήση αλκοόλ και ουσιών, έρχονται σε σύγκρουση με την εξουσία κι έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις. Σύμφωνα με τον Μουζακίτη(1993) « Όσον αφορά τις κοινωνικές επιπτώσεις το παιδί παρουσιάζει παρορμητικότητα, τάση στο να αποσύρεται από ασχολίες παιδικής ηλικίας και προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς, ψευδοωριμότητα και διαταραγμένη προσωπικότητα. Επίσης εμφανίζει παλινδρομικά συμπτώματα. Στις διαπροσωπικές τους σχέσεις τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν προβλήματα. Νιώθουν φόβο στην επαφή με τους ενήλικες, επιζητούν συνεχώς στοργή απ' αυτούς και αντιμετωπίζουν σύγχυση στις προσωπικές τους σχέσεις και συχνά δραπετεύουν από το σπίτι. Επιπλέον παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο και μαθησιακές δυσκολίες». Πολλές και σημαντικές οι κοινωνικές επιπτώσεις στην ζωή των θυμάτων.

Το πρώτο υποερώτημα του άξονα αυτού αναφέρεται στις αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού μετά από το τραυματικό αυτό γεγονός. Έντονη επιθετικότητα, κοινωνική απόσυρση και χαρακτηρισμός των παιδιών ως απόμακρων και αντικοινωνικών ήταν το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων. Τα παραπάνω υποστηρίζονται και από την Λασσιθιωτάκη(2008), καθώς επίσης ανησυχία, αγωνία, άγχος, εφιάλτες, εχθρότητα/θυμός, κατάθλιψη, φυγή από το

σπίτι, απόπειρες αυτοκτονίας, εθισμός στα ναρκωτικά, ανάμειξη σε πορνεία και παιδική εγκληματικότητα. απόσυρση και ενδοστρέφεια, επίμονο αυνανισμό σε ακατάλληλο περιβάλλον, προκλητική συμπεριφορά προς ενήλικες σεξουαλικού χαρακτήρα.

Δεύτερο υποερώτημα του τέταρτου άξονα και τίθεται το ερώτημα κατά πόσο το γεγονός αυτό επηρεάζει το κομμάτι των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών αυτών. Οι διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών-θυμάτων χαρακτηρίζονται «**φτωχές**». Εξέφρασαν πως τα παιδιά δύσκολα συνάπτουν φιλίες ή σχέσεις με το άλλο φύλο, συνήθως κάνουν μια λανθασμένη επιλογή συντρόφων και ο γάμος τους σε κάποιες περιπτώσεις είναι αποτυχημένος. Οι σχέσεις που δημιουργούν χαλάνε εύκολα, καθώς νιώθουν ανασφάλεια και έλλειψη εμπιστοσύνης. αναπτύσσουν φόβους σχετικά με τις στενές σχέσεις, έχουν λιγότερους φίλους συγκριτικά με τα παιδιά που δεν έχουν μια αντίστοιχη εμπειρία, εκδηλώνουν οπισθοδρομική συμπεριφορά και είναι ανύπαρκτη η σχέση ελέγχου πάνω στο περιβάλλον. Πολύ κοντά σε όσα ειπώθηκαν για τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις κοινωνικές επιπτώσεις είναι και όσα αναφέρει χαρακτηριστικά ο Τσιγκρής (1999): *«Οι σχέσεις τους με το αντίθετο φύλο χαρακτηρίζονται «φτωχές», αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, έχουν σύγχυση στη σεξουαλική τους ταυτότητα με αποτέλεσμα την λανθάνουσα σεξουαλική συμπεριφορά και την πρόωμη σεξουαλική δραστηριότητα. Συναντώνται έντονες κοινωνικές διαταραχές όπως κοινωνικός αναχωρητισμός και κοινωνική αποχώρηση, τάσεις αυτοκαταστροφής, σχολική αποτυχία, δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής, εφηβική παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και σύγκρουση με την εξουσία. Τέλος παρατηρείται έλλειψη ανταπόκρισης στο περιβάλλον, ψευδοωριμότητα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και προβλήματα οικογενειακά και διαπροσωπικά».*

Πέμπτος άξονας με πρώτο υποερώτημα τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι μισοί και πλέον ερωτηθέντες απάντησαν πως στην ενήλικη ζωή τους, μεγάλο ποσοστό των παιδιών θα παρουσιάσει κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις, ψυχώσεις, αισθήματα μειονεξίας και στίγμα κατωτερότητας. Οι Γιωτάκος & Πρεκατέ αναφέρουν ως κυριότερες μακροπρόθεσμες επιπτώσεις: « την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, τις διαταραχές της όρεξης, βουλιμία- ανορεξία, την εξάρτηση από μη ικανοποιητικές σχέσεις, ψυχώσεις, αυτοκτονικό ιδεασμό».

Δεύτερο υποερώτημα του άξονα κατά πόσο στην ενήλικη πια ζωή επηρεάζονται οι σχέσεις με το άλλο φύλο. Όλοι ανέφεραν δυσκολία στην δημιουργία υγιών σχέσεων, λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης και σεξουαλικές διαταραχές καθώς και σε σεξουαλική υπερδραστηριότητα ή ανικανότητα ικανοποίησης ή και τα δύο ταυτόχρονα. Το ίδιο έρχεται να υποστηρίξει και ο Τσιγκρής (1999), «οι γυναίκες που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, συχνά διαπλέκονται σε περίεργες σεξουαλικές καταστάσεις. Έχουν αυξημένες πιθανότητες να πέσουν θύματα ξανά στην μετέπειτα ζωή τους, εξαιτίας της άσχημης επίδρασης που έχει στην αυτοεκτίμηση τους μια τέτοια εμπειρία. Οι γυναίκες που αισθάνονται άσχημα με τον εαυτό τους πιθανόν να αποτελέσουν στόχο για τους άνδρες που έχουν κίνητρα για σεξουαλική εκμετάλλευση. Οι άνδρες που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία εμφανίζουν αισθήματα δυσφορίας για τις σεξουαλικές τους σχέσεις ως ενήλικες. Επιζητούν πολύ την προσοχή του συντρόφου τους, ζηλεύουν άλλα κοντινά τους άτομα και για αυτό αποφεύγουν να μοιραστούν την αγάπη τους με ένα παιδί».

Τρίτο υποερώτημα του άξονα ο εντοπισμός ψυχοπαθολογικών επιπτώσεων στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Σε μεγάλο βαθμό, μας μίλησαν για κρίσεις πανικού, ειδικές φοβίες, παραπρωματικότητα και εγκληματικότητα, καχυποψία, απροσδιόριστο θυμό, έλλειψη αυτοεκτίμησης, διαταραχή προσωπικότητας και δυσπροσαρμοστικότητα στην κοινωνική τους ζωή, σε εξάρτηση από ουσίες, δυσκολία στην ανάπτυξη υγιών σχέσεων και προβλήματα με το νόμο. Σύμφωνα με την Χατζηφωτίου(2005) συνήθεις συνέπειες στα ενήλικα άτομα είναι η: « παραβατική συμπεριφορά, η κατάχρηση οινοπνεύματος τοξικών και ουσιών. Παρατηρείται επίσης διαταραγμένη συμπεριφορά, υπερκινητικότητα, προβλήματα στον ύπνο, διαταραχές στην διατροφή, σωματικούς πόνους, διαταραχές που σχετίζονται με οριακές και πολλαπλές προσωπικότητες».

Στο τέταρτο υποερώτημα ζητήθηκε η άποψη των επαγγελματιών στο κατά πόσο τελικά ο κύκλος της βίας είναι διαγενεακός. Στο σύνολό τους οι ερωτηθέντες απάντησαν κατηγορηματικά ότι ναι, ο κύκλος της βίας είναι διαγενεακός. Σύμφωνα με τους Τσιγκρή (1999) & Χατζηφωτίου (2005), παρατηρείται επανάληψη της βίαιης συμπεριφοράς που έχουν δεχτεί τα ίδια τα θύματα στα παιδιά τους, επομένως γίνεται λόγος για διαγενεακό κύκλο κακοποίησης.

## 7.5 Συμπεράσματα

Έχοντας ολοκληρώσει αυτή την έρευνα, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι οι μακροπρόθεσμες συναισθηματικές και ψυχολογικές βλάβες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι καταστροφικές, τόσο για το παιδί, όσο και για τον μετέπειτα ενήλικα. Οι πολύπλευρες και μακροχρόνιες συνέπειες της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης συνδέονται με αρκετές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και ασθενειών κατά την ενηλικίωση.

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να επιφέρει σοβαρές σωματικές και ανεπανόρθωτες βλάβες στην σωματική υγεία του παιδιού και να δημιουργηθούν σε αυτό χρόνιες ασθένειες που μπορούν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή του. Ο ψυχικός κόσμος του παιδιού «τραυματίζεται» ανεπανόρθωτα και αναστέλλεται η ηθική και συναισθηματική του ανάπτυξη με αποτέλεσμα να κλονίζονται τόσο οι κοινωνικές όσο και οι διαπροσωπικές του σχέσεις.

Ως εκ τούτου, το παιδί μεταγενέστερα ως ενήλικας, θα κληθεί να αντιμετωπίσει τα ποικίλα προβλήματα που θα προκύψουν από το τραυματικό αυτό γεγονός της παιδικής του ηλικίας.

Τέλος, η μη έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, στερώντας του μια φυσιολογική ζωή.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε., «Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ΑΘΗΝΑ, 1998.
- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε., « Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών», Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, 1991
- Βικτώρια Πρεκατέ – Ορέστης Γιωτάκος, «Οδηγός Εκπαιδευτικών & Γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ, ΑΘΗΝΑ, 2005
- Γιωτάκος Ο., «Σεξουαλική Επιθετικότητα και Παραφιλίες», Αιτιολογία-Εκτίμηση-Αντιμετώπιση, εκδ. Β΄, Αθήνα, 2004
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 232, 24-10-2006, Νόμος υπ' αριθμόν 3500.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 290, 24-12-2007, Νόμος υπ' αριθμόν 3625.
- Καλλινικάκη Θεανώ, «Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας.», ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ, 1998, σελ:70-71,128.
- Καλλιόπη Παπαϊωάννου (M.S.W), «Παιδιά – Γονείς. Κοινωνικοί Λειτουργοί», Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, ΑΘΗΝΑ, 2000, σελ:168
- Καλλινικάκη, Θ. «Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο», Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997
- Κουτσελίνης Α., «Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής», εκδ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1999

- Μαργαρίτης Μιχαήλ, « Ποινικός Κώδικας», εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα, 2003
- Μαρκοπούλου Χριστίνα, «Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε ειδικά πλαίσια Κοιν. Προστασία», Ελλην., ΑΘΗΝΑ,1995
- Μουζακίτης, Χρ., (1993) «Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση του Παιδιού : Επιπτώσεις στην Υγεία του», Κοινωνική Εργασία, 8(30),σελ. 93-106
- Ορέστης Γιωτάκος – Βικτώρια Πρεκατέ, « Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικό; Όχι πια!», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
- Παπανικολάου Ε., «Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια», εκδ. Βήτα, Αθήνα,1998
- Παπαχαραλάμπους Χ., «*Νομοθετικές Προτάσεις επί του Σχεδίου Νόμου για την Εμπορία Ανθρώπων, τη Γενετήσια Ελευθερία, την Πορνογραφία Ανηλίκων, την Οικονομική Εκμετάλλευση της Γενετήσιας Ζωής και την Αρωγή στα Θύματα των Σχετικών Πράξεων*», Γενική Γραμματεία Ισότητας, Αθήνα, 2002
- Σαχίνη-Καρδάση, «Μεθοδολογία Έρευνας», Γ' έκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004
- ΔΡ. ΣΕΒΑΣΤΗ ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ, «Ενδοοικογενειακή Βία Κατά των Γυναικών και των Παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΣΙΟΛΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2005.
- Σταυριανός Χρ., «Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, Οδοντιατρική και Οδοντιατροδικαστική Θεώρηση» , εκδ. Μέτκα, Αθήνα 2002
- Τσιάντης Γ., «Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας», τεύχος Β', εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, 1993
- Τσιγκρής Α., «Σεξουαλική Κακοποίηση του Παιδιού», Όψεις Κοινωνικού



Ελέγχου, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1999

- Χατζηφωτίου Σ., Ανουσάκη Ε. και Παναγιωτοπούλου Π., "Παιδική Κακοποίηση στην Ελλάδα και Μοντέλα Παρέμβασης", Κοινωνική Εργασία, 18,72, 2003, σελ. 211-225.

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Cohen-Marian , «Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας», εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα 1994
- Chatzifotiou, S., «Help-Seeking Among Greek Abused Women. Unpublished Ph.D thesis, The University of Manchester, Department of Social Policy and Social Work, Manchester, UK, 1999.
- Gautier, L. Stollak, G., Messe, L.& Aronoff J. «Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning», Child Abuse and Neglect, 20,549-559, 1996
- Giddens A. «Κοινωνιολογία», Gutenberg, Αθήνα, 2002
- Herbert Martin, «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997
- Finkelhor D. «The international epidemiology of child sexual abuse», Child Abuse Neglect, 18, 409-803,1997
- Shaw, J.A «Sexual Aggression within the family», Sexual Aggression, Washington : American Psychiatric Press, 1999
- Ainscough, C. and Kay, T. «Surviving Childhood Sexual Abuse: Practical Self-Help for Adults Who Were Sexually Abused as Children», USA: Fisher Books, 2000.
- James W. Vander Zanden, «Human Development», 7<sup>th</sup> Edition Washington, 2000
- Diane E. Papalia, «Human Development», 6<sup>th</sup> Edition, Sally Wendkost,

1995

- Eileen Munro, «Child Protection», Sage Publications, 2007
- Mignon, S " Larson, C., and Holmes, W., “Family Abuse: Consequences. Theories and Responses”, London: Allyn and Bacon, 2002.
- Fargason, J., "Attitudes of Academic Paediatricians with a Specific Interest in Child Abuse Towards the Spanking of Children", Archive of Paediatric Adolescence, Medicine, VOL 150, Oct., 1996, pp. 1049 - 1053.
- Smith, H. “Unhappy Children: Reasons and Remedies”, London: Free Associations Books, 1995.
- Wenar Charles & Kerig P. ,«Developmental Psychopathology», 4<sup>th</sup> edition from infancy through adolescence, McGraw-Hill Companies, 2000

## **ΛΕΞΙΚΑ**

- Κριαρά Εμμ. «Νέο Ελληνικό Λεξικό», Λεξικό της Σύγχρονης Ελληνικής Δημοτικής Γλώσσας, Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα 2003
- Μπαμπινιώτης Γ. «Λεξικό της Νέο Ελληνικής Γλώσσας», Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 1998

## **ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ**

- Χατζηφωτίου, Σ., "Towards an International Approach for the Measurement of Violence Against Women: The Case of International Violence Against Women Survey", Πρακτικά συνάντησης εμπειρογνομόνων στα πλαίσια της Ελληνικής Προεδρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση με θέμα «Αντιμετωπίζοντας την Ενδοοικογενειακή Βία και την Παράνομη Διακίνηση των Γυναικών», έκδοση ΓΓΙ και

Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Αθήνα, 30-31 Μαΐου 2003a.

- 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης « Κακοποίηση Παιδιού και Ψυχικό Τραύμα: Σύγχρονες δυνατότητες ανίχνευσης, αντιμετώπισης και πρόληψης», Αθήνα, 18-20 Δεκεμβρίου, 2008

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, «Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση», [www.ombrelapaidikhkakopoihsh.htm](http://www.ombrelapaidikhkakopoihsh.htm), 2008
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, «Οδηγίες για επαγγελματίες Υγείας Πρόνοιας για την αναγνώριση και αντιμετώπισης της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού», [www.ish.gr/ph\\_kakop.html](http://www.ish.gr/ph_kakop.html), 2007
- Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων «Τι είναι η σεξουαλική κακοποίηση ανήλικου ατόμου», [www.imop.gr](http://www.imop.gr) 2008
- Κέντρο Παιδιατρικής Μέριμνας «Κακοποίηση Παιδιού-Αναγνώρισης Συμπτωμάτων από τους Επαγγελματίες Υγείας», [www.paidiatros.gr](http://www.paidiatros.gr) , 2007
- Λασσιθιωτάκη Μ., «Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση παιδιών», [www.2searchΨυχολογία.htm](http://www.2searchΨυχολογία.htm), 2008
- Παναγοπούλου Π., ΜΡΗ, «Παιδική κακοποίηση» [www.childabuse.com](http://www.childabuse.com) 2007
- Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, «Μορφές Βίας στην Οικογένεια»,

[www.familyviolence.gr](http://www.familyviolence.gr) 2008

- Το χαμόγελο του παιδιού « Παιδική Κακοποίηση», [www.hamogelo.gr](http://www.hamogelo.gr) , 2007
- (The) Chicago Child Abuse Center (2000), [www.lib.uchicago.edu](http://www.lib.uchicago.edu)
- National Exchange Club Foundation for the Prevention of Child Abuse (The), 2000 «Preventing child abuse and maltreatment», [www.preventivechildabuse.com](http://www.preventivechildabuse.com)

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1) Ποιο από τα δυο φύλα κακοποιείται σε μεγαλύτερη συχνότητα;
- 2) Ποια ήταν η ηλικία του παιδιού όταν έγινε το συμβάν της κακοποίησης;
- 3) Ποιος ήταν ο δράστης;
- 4) Παρατηρήσατε διαταραχές του ύπνου και της όρεξης (απώλεια όρεξης, ξαφνική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, αϋπνία, εφιάλτες στα παιδιά-θύματα; )
- 5) Τι σωματικές ενδείξεις βρέθηκαν στο παιδί; Υπήρχαν κακώσεις των γεννητικών οργάνων; (αν ναι, τι είδους;) Εντοπίστηκε κάποια φλεγμονή ή ερυθρότητα, ή ακόμα και εγκυμοσύνη;
- 6) Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είχαν έρθει σε εσάς έπειτα από ιατροδικαστική εξέταση;
- 7) Ποια ψυχοσωματικά συμπτώματα παρουσίασαν τα παιδιά;
- 8) Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα κυριότερα συναισθήματα που νιώθουν τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση;
- 9) Ποιες είναι κατά την γνώμη σας οι ψυχολογικές επιπτώσεις ενός παιδιού που κακοποιείται σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια του;
- 10) Τι διαταραχές μπορούν εμφανιστούν στα παιδιά που κακοποιούνται μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας τους.
- 11) Κατά πόσο η σεξουαλική κακοποίηση επιδρά στην συναισθηματική και ηθική ανάπτυξη των παιδιών θυμάτων;
- 12) Ποιές είναι κατά την γνώμη σας , οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στον κοινωνικό τομέα ανάπτυξης του παιδιού;
- 13) Έχετε παρατηρήσει να αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στην σχολική τους επίδοση;
- 14) Ποιές είναι κατά την γνώμη σας, οι αλλαγές στην συμπεριφορά στην

συμπεριφορά ενός παιδιού μετά τη τραυματική εμπειρία της κακοποίησης;

15) Έχετε αντιμετωπίσει στην επαγγελματική σας πορεία, συμπεριφορές που μπορούν να χαρακτηριστούν ακραίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε μερικές από αυτές;

16) Ποιες είναι κατά την γνώμη σας, οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή των θυμάτων

17) Πως επηρεάζει η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία την μετέπειτα σχέση στην ενήλικη ζωή με το άλλο φύλο;

18) Ποιες είναι οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση;

19) Τι έχετε να πείτε πάνω στην άποψη πολλών μελετητών ότι ο κύκλος της βίας είναι διαγενεακός;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



# **ΝΟΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ**

**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ Αρ. Φύλλου 232**

24 Οκτωβρίου 2006

**ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3500**

Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας  
και άλλες διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄**

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

**Άρθρο 1**

Ορισμοί

Για τον παρόντα νόμο θεωρείται:

**1. ενδοοικογενειακή βία, η τέλεση αξιόποινης πράξης,  
σε βάρος μέλους της οικογένειας, σύμφωνα με τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος και τα άρθρα 299 και 311**



του Ποινικού Κώδικα.

**2. α. οικογένεια ή κοινότητα που αποτελείται από συζύγους ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα εξ υιοθεσίας τέκνα τους.**

β. στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τέταρτου βαθμού και πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός παραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει ορισθεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που συνοικεί στην οικογένεια.

γ. οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στην μόνιμη σύντροφο του άνδρα ή στον μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά ή ενός εξ αυτών, εφόσον τα πρόσωπα αυτά συνοικούν, ως και στους τέως συζύγους.

**3. Θύμα ενδοοικογενειακής βίας κάθε πρόσωπο της προηγούμενης παραγράφου σε βάρος του οποίου τελείται αξιόποινη πράξη κατά τα άρθρα 6, 7, 8 και 9 του παρόντος. Θύμα είναι και το μέλος, στην οικογένεια του**

οποίου τελέσθηκε αξιόποινη πράξη, κατά τα άρθρα 299 και 311 του Ποινικού Κώδικα, καθώς και ο ανήλικος κατά την παράγραφο 2, ενώπιον του οποίου τελείται μία από τις αξιόποινες πράξεις της παρούσας.

## **Άρθρο 2**

Απαγόρευση χρήσης βίας

**Η άσκηση βίας κάθε μορφής μεταξύ των μελών της οικογένειας απαγορεύεται.**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄**

### **ΑΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

## **Άρθρο 3**

Η ενδοοικογενειακή βία ως τεκμήριο κλονισμού του γάμου

Το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 1439 του Αστικού

Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«Εφόσον ο εναγόμενος δεν αποδεικνύει το αντίθετο, ο κλονισμός τεκμαίρεται σε περίπτωση διγαμίας ή μοιχείας αυτού, εγκατάλειψης του ενάγοντος ή επιβουλής της

ζωής του από τον εναγόμενο, καθώς και σε περίπτωση άσκησης από τον εναγόμενο ενδοοικογενειακής βίας εναντίον του ενάγοντος.»

#### **Άρθρο 4**

Σωματική βία σε βάρος ανηλίκων

**Επί ασκήσεως σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου, ως μέσου σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής του, εφαρμόζεται το άρθρο 1532 του Αστικού Κώδικα.**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄**

#### **ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

#### **Άρθρο 6**

Ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη

**1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του, υπό την έννοια του εδαφίου α΄ της παρ. 1 του άρθρου 308 του Ποινικού Κώδικα, ή με συνεχή συμπεριφορά**

**προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη της υγείας του, με την έννοια του εδαφίου β΄ της παραπάνω διάταξης, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.**

2. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου είναι δυνατόν να προκαλέσει στο θύμα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη, επιβάλλεται φυλάκιση, τουλάχιστον, δύο ετών. Αν επακολουθήσει βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών. Αν ο υπαίτιος επεδίωκε ή γνώριζε και αποδέχθηκε το αποτέλεσμα της πράξης του, τιμωρείται με κάθειρξη.

3. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου τελέσθηκε σε βάρος εγκύου ή σε βάρος μέλους της οικογένειας το οποίο, από οποιαδήποτε αιτία, είναι ανίκανο να αντισταθεί, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, δύο ετών και αν η πράξη τελέσθηκε ενώπιον ανήλικου μέλους της οικογένειας, τιμωρείται με φυλάκιση, τουλάχιστον, ενός έτους.

**4. Αν η πράξη της πρώτης παραγράφου συνιστά μεθο-**

δευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης, επικίνδυνης για την υγεία, ή ψυχικού πόνου, ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη, ιδίως με την παρατεταμένη απομόνωση του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη. Αν το θύμα είναι ανήλικος, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

## Άρθρο 7

Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο εξαναγκάζει άλλο μέλος χρησιμοποιώντας βία ή απειλή με σπουδαίο και άμεσο κίνδυνο σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή χωρίς το θύμα να υποχρεούται προς τούτο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, ανεξάρτητα από το αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον του ίδιου του θύματος ή κάποιου από τους οικείους του υπό την έννοια της περίπτωσης β' του άρθρου 13 του Ποινικού Κώδικα.

2. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε άλλο μέλος της οικογένειας, απειλώντας

το με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη, τιμωρείται με φυλάκιση.

## **Άρθρο 8**

### **Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια**

1. Η παρ. 1 του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

**«1. Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία ή σε άλλη ασελή πράξη ή σε ανοχή της τιμωρείται με κάθειρξη.»**

## **Άρθρο 9**

### **Ενδοοικογενειακή προσβολή**

### **της γενετήσιας αξιοπρέπειας**

1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της, με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

2. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών μέχρι τριών ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγρά-

φου, αν ο παθών είναι ανήλικος.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄**

### **ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ**

#### **Άρθρο 11**

Προϋποθέσεις

1. Στα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας ο αρμόδιος για την άσκηση ποινικής δίωξης εισαγγελέας διερευνά τη δυνατότητα διαμεσολάβησης κατά τη διαδικασία των επόμενων άρθρων.

2. Προϋπόθεση για την έναρξη της διαδικασίας ποινικής διαμεσολάβησης είναι η υποβολή ανεπιφύλακτης δήλωσης εκ μέρους του προσώπου στο οποίο αποδίδεται η τέλεση του εγκλήματος, ότι είναι πρόθυμο σωρευτικά:

α) να υποσχεθεί ότι δεν θα τελέσει στο μέλλον οποιαδήποτε πράξη ενδοοικογενειακής βίας (λόγος τιμής) και ότι, σε περίπτωση συνοίκησης, δέχεται να μείνει εκτός οικογενειακής κατοικίας για εύλογο χρονικό διάστημα, εάν το προτείνει το θύμα. Για την υπόσχεση αυτή συ-

ντάσσεται έκθεση κατά τα άρθρα 148 επ. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

β) να παρακολουθήσει ειδικό συμβουλευτικό - θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας σε δημόσιο φορέα, σε όποιον τόπο και για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται τούτο αναγκαίο από τους αρμόδιους θεραπευτές. Ο υπεύθυνος του προγράμματος πιστοποιεί την ολοκλήρωση της παρακολούθησής του. Το σχετικό πιστοποιητικό επισυνάπτεται στο φάκελο της δικογραφίας. Αναφέρονται δε σε αυτό, αναλυτικά, το αντικείμενο του συμβουλευτικού - θεραπευτικού προγράμματος και ο αριθμός των συνεδριών που παρακολούθησε ο ενδιαφερόμενος.

γ) να άρει ή να αποκαταστήσει, εφόσον είναι δυνατόν, αμέσως τις συνέπειες που προκλήθηκαν από την πράξη και να καταβάλει εύλογη χρηματική ικανοποίηση στον παθόντα.

3. Αν το θύμα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ανήλικος, η ποινική διαμεσολάβηση ενεργείται υπέρ αυτού και από κοινού από τον κατά τόπον αρμόδιο εισαγγε-



λέα ανηλίκων και τον ασκούντα την επιμέλεια, εφόσον αυτός δεν είναι το ίδιο πρόσωπο με τον φερόμενο ως δράστη του εγκλήματος. Αν δεν υπάρξει ομοφωνία, η διαμεσολάβηση δεν είναι δυνατή. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας του μπορεί, εφόσον το επιθυμεί, να παρίσταται κατ' αυτήν και να ακούγεται. Τα πρόσωπα του πρώτου εδαφίου αντιπροσωπεύουν τον ανήλικο στη διαδικασία της ποινικής διαμεσολάβησης και για τις αστικές αξιώσεις.

4. Οι σχετικές με την ποινική διαμεσολάβηση διατάξεις του παρόντος νόμου δεν εφαρμόζονται, αν ο φερόμενος ως δράστης της πράξεως ενδοοικογενειακής βίας είναι επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας του ανηλίκου.

5. Αν την πράξη ενδοοικογενειακής βίας σε βαθμό πλημμελήματος φέρεται να έχει τελέσει ανήλικος, εφαρμόζεται το άρθρο 45Α του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

2. Αν σε βάρος του φερόμενου ως δράστη ενεργείται προκαταρκτική εξέταση, ο εισαγγελέας, πριν από κάθε

άλλη ενέργεια:

α) μπορεί να διατάσσει τη διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης στο φερόμενο ως θύμα, προκειμένου να ερευνηθεί η βασιμότητα της καταγγελίας για την σε βάρος του τέλεση της πράξεως,

β) εξετάζει ο ίδιος κάθε μάρτυρα που προτείνεται, καθώς και τα πρόσωπα της οικογένειας ή παραγγέλλει την εξέταση αυτών από τους αρμόδιους ανακριτικούς υπαλλήλους, και

γ) καλεί το πρόσωπο στο οποίο αποδίδεται η τέλεση της πράξεως να παράσχει στον ίδιο ή στον αρμόδιο ανακριτικό υπάλληλο εξηγήσεις υπό τους όρους του άρθρου 31 παρ. 2 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄**

### **ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

#### **Άρθρο 15**

Προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης

Στο τέλος του άρθρου 735 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

«Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να δι-

ατάσσεται ιδίως η απομάκρυνση του καθ' ου από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκησή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του αιτούντος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας.»

## **Άρθρο 16**

### Παραγραφή

Αν οι πράξεις των άρθρων 6, 7 και 9 του παρόντος στρέφονται κατά ανηλίκου, η έναρξη της προθεσμίας παραγραφής αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωσή του.

## **Άρθρο 18**

### Περιοριστικοί όροι

1. Σε περίπτωση διαπράξεως εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας είναι δυνατόν, αν υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες κρίνεται απαραίτητο για την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας του θύματος, να επιβληθεί στον κατηγορούμενο από το αρμόδιο ποινικό δικαστήριο στο οποίο παραπέμπεται να δικάσθει ή από τον αρμόδιο ανακριτή ή από το δικαστικό συμβούλιο και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, ο περιοριστικός

όρος της απομάκρυνσής του από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκησή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του θύματος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας. Η ισχύς του παραπάνω περιοριστικού όρου παύει αυτοδικαίως μετά την έκδοση οριστικής αποφάσεως ή της διατάξεως του εισαγγελέα με την οποία αρχειοθετείται η υπόθεση λόγω ποινικής διαμεσολάβησης.

3. Το δικαστικό όργανο που είναι αρμόδιο κατά την παράγραφο 1 για την επιβολή, ανάκληση, αντικατάσταση ή τροποποίηση των περιοριστικών όρων, μπορεί να ζητήσει, συμβουλευτικά, τη γνώμη ψυχιάτρων, ψυχολόγων, **κοινωνικών λειτουργών** και άλλων επιστημόνων με ειδικές γνώσεις σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας, εφόσον τα πρόσωπα αυτά εργάζονται σε δημόσιο φορέα υγείας.

## **Άρθρο 19**

## **Εξέταση μαρτύρων**

1. Σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, μέλη της οικογένειας εξετάζονται ως μάρτυρες χωρίς όρκο.
2. Οι ανήλικοι κατά την εκδίκαση των υποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου δεν κλητεύονται ως μάρτυρες στο ακροατήριο, αλλά αναγιγνώσκεται η κατάθεσή τους, εφόσον υπάρχει, εκτός εάν η εξέτασή τους κρίνεται αναγκαία από το δικαστήριο.

## **Άρθρο 20**

### **Υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας**

1. Σε περίπτωση διαπράξεως εγκλήματος ενδοοικογενειακής βίας, οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές που διενεργούν προανάκριση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 243 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, απαγορεύεται να ανακοινώνουν με οποιονδήποτε τρόπο το ονοματεπώνυμο του θύματος και του κατηγορουμένου, τη διεύθυνση κατοικίας τους, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία είναι δυνατόν να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄**

### **ΑΡΩΓΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ**

#### **Άρθρο 21**

Κοινωνική συμπαράσταση

1. Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας δικαιούνται ηθικής συμπαράστασης και της αναγκαίας υλικής συνδρομής από νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργούν ειδικά για τους σκοπούς αυτούς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και από κοινωνικές υπηρεσίες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης.

2. Οι αστυνομικές αρχές που επιλαμβάνονται, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας υποχρεούνται, εφόσον το ζητήσει το θύμα, να ενημερώσουν αυτό και τους παραπάνω φορείς, ώστε να παρασχεθεί αμέσως η απαραίτητη, κατά περίπτωση, αρωγή.

#### **Άρθρο 23**

Υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών

1. Εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ο οποίος, κατά την εκτέλεση του εκπαιδευτικού του έργου, με οποιονδήποτε τρόπο πληροφορείται ή διαπιστώνει ότι έχει διαπραχθεί σε βάρος μαθητή έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, ενημερώνει, χωρίς καθυστέρηση, τον διευθυντή της σχολικής μονάδας.

Ο διευθυντής της σχολικής μονάδας ανακοινώνει, αμέσως, την αξιόποινη πράξη στον αρμόδιο εισαγγελέα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 37 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ή στην πλησιέστερη αστυνομική αρχή.

Την ίδια υποχρέωση έχουν οι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές των ιδιωτικών σχολείων, καθώς και οι υπεύθυνοι των πάσης φύσεως Μονάδων Προσχολικής Αγωγής.

2. Κατά την προδικασία και τη διαδικασία στο ακροατήριο, ο διευθυντής της σχολικής μονάδας, ο οποίος ανακοίνωσε την αξιόποινη πράξη στις παραπάνω αρμόδιες αρχές, και ο εκπαιδευτικός, ο οποίος την πληροφορήθηκε ή τη διαπίστωσε, καλούνται να εξετασθούν ως μάρτυρες, μόνο αν η πληροφορία δεν αποδεικνύεται

με οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό μέσο.

## **Άρθρο 24**

Το άρθρο 342 του Ποινικού Κώδικα (κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια) αντικαθίσταται ως εξής:

### **«Άρθρο 342.**

Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια

1. Ο ενήλικος ο οποίος ενεργεί ασελγείς πράξεις με ανήλικο, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται ως εξής:

- α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών,
- β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα, όχι όμως και τα δεκαοκτώ έτη, με κάθειρξη.

2. Συνιστά επιβαρυντική περίσταση η τέλεση της πράξης της πρώτης παραγράφου:

- α) από οικείο,
- β) από πρόσωπο που συνοικεί με τον ανήλικο ή διατηρεί φιλικές σχέσεις με τους οικείους του,
- γ) από εκπαιδευτικό, παιδαγωγό, γυμναστή ή άλλο



πρόσωπο που παραδίδει μαθήματα στον ανήλικο,

δ) από πρόσωπο που δέχεται τις υπηρεσίες του ανη-  
λίκου,

ε) από κληρικό με τον οποίο ο ανήλικος διατηρεί  
πνευματική σχέση,

στ) από ψυχολόγο, ιατρό, νοσοκόμο ή από ειδικό επι-  
στήμονα που παρέχει τις υπηρεσίες του στον ανήλικο.

3. Ο ενήλικος ο οποίος με χειρονομίες, με προτάσεις  
ή με εξιστόρηση, απεικόνιση ή παρουσίαση πράξεων  
που αφορούν τη γενετήσια ζωή προσβάλλει την αιδώ  
ανηλίκου, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον  
επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τι-  
μωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν η  
πράξη τελείται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχιστον  
δύο ετών. Η παράγραφος 2 εφαρμόζεται αναλόγως και  
στις περιπτώσεις αυτές.

4. Ο ενήλικος, ο οποίος μέσω διαδικτύου ή άλλου  
μέσου επικοινωνίας, αποκτά επαφή με πρόσωπο που  
δεν συμπλήρωσε τα δεκαέξι έτη και με προτάσεις ή με  
εξιστόρηση, απεικόνιση ή παρουσίαση πράξεων που

αφορούν τη γενετήσια ζωή προσβάλλει την αιδώ του,  
τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και αν  
η πράξη τελείται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχι-  
στον τριών ετών.

5. Η παραγραφή των πράξεων των προηγούμενων  
παραγράφων αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωση του  
ανηλίκου.»

Αθήνα, 24 Οκτωβρίου 2006

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ Αρ. Φύλλου 290

24 Δεκεμβρίου 2007

**ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3625**

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28

παρ. 1 του Συντάγματος, το Προαιρετικό Πρωτόκολλο

στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (κυρωτικός

ν. 2101/1992, ΦΕΚ 192 Α') σχετικά με την εμπορία παιδιών,

την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία, που

υιοθετήθηκε με το ψήφισμα 54/263 (25 Μαΐου 2000) .

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ) 5855

Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα

Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία

παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική

πορνογραφία

Τα Κράτη Μέρη του παρόντος Πρωτοκόλλου,

Θεωρώντας ότι, για να επιτευχθούν περαιτέρω οι σκο-  
ποί της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και η  
υλοποίηση των διατάξεων της, ιδίως των άρθρων 1,11,  
21, 32, 33, 34, 35 και 36, πρέπει να επεκταθούν τα μέτρα  
που απαιτείται να λάβουν τα Κράτη Μέρη προκειμένου  
να εξασφαλισθεί η προστασία του παιδιού έναντι της  
εμπορίας παιδιών, της παιδικής πορνείας και της παι-  
δικής πορνογραφίας,

Θεωρώντας επίσης ότι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα  
του Παιδιού αναγνωρίζει το δικαίωμα του παιδιού να  
προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και  
από την εκτέλεση εργασίας που είναι πιθανό να είναι  
επικίνδυνη ή να δυσχεραίνει την εκπαίδευση του παι-  
διού ή να είναι επιβλαβής για την υγεία του παιδιού ή  
για τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική  
ανάπτυξη του,

Ανησυχώντας σοβαρά για τη σημαντική και αυξανό-  
μενη διεθνή διακίνηση παιδιών με σκοπό την εμπορία

παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία,

Ανησυχώντας ιδιαίτερα για την ευρέως διαδεδομένη και συνεχιζόμενη πρακτική του σεξουαλικού τουρισμού, στην οποία τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευπαθή, καθώς προάγει άμεσα την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία,

Αναγνωρίζοντας ότι ορισμένες ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των κοριτσιών, κινδυνεύουν περισσότερο από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και ότι τα κορίτσια εκπροσωπούνται δυσανάλογα στα σεξουαλικά εκμεταλλεόμενα άτομα,

Ανησυχώντας για την αυξανόμενη διαθεσιμότητα παιδικής πορνογραφίας στο διαδίκτυο και σε άλλες αναπτυσσόμενες τεχνολογίες, και υπενθυμίζοντας τη Διεθνή Διάσκεψη για την Καταπολέμηση της Παιδικής Πορνογραφίας στο Διαδίκτυο που έλαβε χώρα στη Βιέννη το 1999, και ιδίως το συμπέρασμα της που καλεί για την ποινικοποίηση σε παγκόσμιο επίπεδο της παραγωγής, διάθεσης, εξαγωγής, μετάδοσης, εισαγωγής,

σκόπιμης κατοχής και διαφήμισης της παιδικής πορνογραφίας, και τονίζοντας τη σημασία της στενότερης συνεργασίας μεταξύ των Κυβερνήσεων και της βιομηχανίας του Διαδικτύου,

Πιστεύοντας ότι η εξάλειψη της εμπορίας παιδιών, της παιδικής πορνείας και της παιδικής πορνογραφίας θα διευκολυνθεί με την υιοθέτηση ολιστικής προσέγγισης που να αντιμετωπίζει τους παράγοντες που ευνοούν τις ανωτέρω καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της υπανάπτυξης, της φτώχειας, των οικονομικών ανομοιοτήτων, της άδικης κοινωνικο-οικονομικής διάρθρωσης, των δυσλειτουργικών οικογενειών, της έλλειψης εκπαίδευσης, της αστικής-αγροτικής αποδημίας, της διάκρισης μεταξύ των φύλων, της ανεύθυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς των ενηλίκων, των επιβλαβών παραδοσιακών πρακτικών, των ένοπλων συγκρούσεων και της διακίνησης παιδιών,

Πιστεύοντας επίσης ότι απαιτούνται προσπάθειες ευαισθητοποίησης του κοινού για τη μείωση της καταναλωτικής ζήτησης για την εμπορία παιδιών, την παιδική

πορνεία και την παιδική πορνογραφία, και πιστεύοντας ακόμη στη σημασία της ενίσχυσης της παγκόσμιας συνεργασίας μεταξύ όλων των φορέων και της βελτίωσης της επιβολής του νόμου σε εθνικό επίπεδο,

Σημειώνοντας τις διατάξεις διεθνών νομικών κειμένων που αφορούν στην προστασία των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της Σύμβασης της Χάγης για την Προστασία των Παιδιών και τη Συνεργασία για Διακρατικές Υιοθεσίες, της Σύμβασης της Χάγης για τα Αστικά Θέματα της Διεθνούς Απαγωγής Παιδιών, της Σύμβασης της Χάγης σχετικά με τη Δικαιοδοσία, το Εφαρμοστέο Δίκαιο, την Αναγνώριση, την Εκτέλεση και τη Συνεργασία σε Θέματα Γονικής Ευθύνης και Μέτρων Προστασίας των Παιδιών, και της Σύμβασης 182 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας σχετικά με την Απαγόρευση και την Άμεση Δράση για την Εξάλειψη των Χειρότερων Μορφών Παιδικής Εργασίας,

Ενθαρρυμένα από τη μεγάλη στήριξη για τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που καταδεικνύει την ευρεία δέσμευση που υφίσταται για την προώθηση και

προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού,

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της εφαρμογής των διατάξεων του Προγράμματος Δράσης για την Πρόληψη της Εμπορίας Παιδιών, της Παιδικής Πορνείας και της Παιδικής Πορνογραφίας και τη Δήλωση και την Ημερήσια Διάταξη για Δράση που υιοθετήθηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο για τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση των Παιδιών για Εμπορικούς Σκοπούς, που έλαβε χώρα στη Στοκχόλμη από τις 27 έως τις 31 Αυγούστου 1996, και των λοιπών σχετικών διατάξεων και εισηγήσεων των αρμόδιων διεθνών φορέων,

Λαμβάνοντας ιδιαιτέρως υπ' όψιν τη σημασία των παραδόσεων και των πολιτιστικών αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού,

Συμφώνησαν ως εξής:

## **Άρθρο 1**

Τα Κράτη Μέρη θα απαγορεύσουν την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Πρωτοκόλλου.



## **Άρθρο 2**

Για τους σκοπούς του παρόντος Πρωτοκόλλου:

(α) Εμπορία παιδιών σημαίνει κάθε πράξη ή συναλλαγή με την οποία ένα παιδί μεταβιβάζεται από οποιοδήποτε πρόσωπο ή ομάδα προσώπων σε άλλο πρόσωπο έναντι αμοιβής ή άλλου τιμήματος.

(β) Παιδική πορνεία σημαίνει χρησιμοποίηση ενός παιδιού σε γενετήσιες δραστηριότητες έναντι αμοιβής ή άλλου τιμήματος.

(γ) Παιδική πορνογραφία σημαίνει κάθε αναπαράσταση, με οποιοδήποτε μέσο, ενός παιδιού που εμπλέκεται σε πραγματικές ή προσομοιωμένες γενετήσιες δραστηριότητες, ή οποιαδήποτε αναπαράσταση των γεννητικών οργάνων ενός παιδιού πρωταρχικά για γενετήσιους σκοπούς.

3. Κάθε Κράτος Μέρος οφείλει να καταστήσει κολάσιμα τα εν λόγω εγκλήματα με κατάλληλες κυρώσεις που λαμβάνουν υπ' όψιν τη σοβαρή φύση τους.

## **Άρθρο 10**

1. Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να ενισχύσουν τη διεθνή συνεργασία με πολυμερείς, περιφερειακές και διμερείς ρυθμίσεις για την πρόληψη, ανακάλυψη, διερεύνηση, δίωξη και τιμωρία αυτών που ευθύνονται για πράξεις που αφορούν στην εμπορία παιδιών, στην παιδική πορνεία, στην παιδική πορνογραφία και στον παιδικό σεξουαλικό τουρισμό.

Τα Κράτη Μέρη προάγουν επίσης τη διεθνή συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των αρχών τους, των εθνικών και διεθνών μη κυβερνητικών οργανώσεων και των διεθνών οργανισμών.

2. Τα Κράτη Μέρη προάγουν τη διεθνή συνεργασία για να βοηθήσουν τα παιδιά-θύματα στη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση, στην κοινωνική επανένταξη και στον επαναπατρισμό τους.

3. Τα Κράτη Μέρη προάγουν την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας για να αντιμετωπισθούν τα αίτια που βρίσκονται στη ρίζα του προβλήματος, όπως η φτώχεια και η υπανάπτυξη, που συμβάλλουν στο ευάλωτο των παιδιών ως προς την εμπορία παιδιών, την παιδική

πορνεία, την παιδική πορνογραφία και τον παιδικό σεξουαλικό τουρισμό.

### **«Αιμομιξία**

1. Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος, ανιούσας και κατιούσας γραμμής, τιμωρείται: α) ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών αν ο κατιών είχε συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του, με κάθειρξη αν ο κατιών δεν είχε συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο αλλά όχι το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας του, με φυλάκιση μέχρι δύο ετών αν ο κατιών είναι ενήλικος· β) ως προς τους κατιόντες, με φυλάκιση μέχρι δύο ετών γ) μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών αδελφών, με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

2. Συγγενείς κατιούσας γραμμής ή αδελφοί μπορούν να απαλλαγούν από κάθε ποινή, αν κατά το χρόνο της πράξης δεν είχαν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους.»

9. Το άρθρο 346 αντικαθίσταται ως εξής:

### **«Ασέλγεια μεταξύ συγγενών**

1. Με τις ποινές του άρθρου 345 παρ. 1 τιμωρείται η

επιχείρηση και κάθε άλλης, πλην της συνουσίας, ασελ-  
γούς πράξης που γίνεται μεταξύ των συγγενών που  
ανα φέρονται στο άρθρο 345.

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 345 έχει εφαρμογή  
και σε αυτήν την περίπτωση.»

10. Το άρθρο 348Α αντικαθίσταται ως εξής:

### **Πορνογραφία ανηλίκων**

1. Όποιος με πρόθεση παράγει, διανέμει, δημοσιεύει,  
επιδεικνύει, εισάγει στην Επικράτεια ή εξάγει από αυ-  
τήν, μεταφέρει, προσφέρει, πωλεί ή με άλλον τρόπο  
δια θέτει, αγοράζει, προμηθεύεται, αποκτά ή κατέχει  
υλικό παιδικής πορνογραφίας ή διαδίδει ή μεταδίδει  
πληροφορίες σχετικά με την τέλεση των παραπάνω  
πράξεων, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός  
έτους και χρηματική ποινή δέκα χιλιάδων έως εκατό  
χιλιάδων ευρώ.

2. Όποιος με πρόθεση παράγει, προσφέρει, πωλεί ή με  
οποιοδήποτε τρόπο διαθέτει, διανέμει, διαβιβάζει, αγο-  
ράζει, προμηθεύεται ή κατέχει υλικό παιδικής πορνογρα-  
φίας ή διαδίδει πληροφορίες σχετικά με την τέλεση

των παραπάνω πράξεων δια συστήματος ηλεκτρονικού υπολογιστή ή με τη χρήση διαδικτύου, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων έως τριακοσίων χιλιάδων ευρώ.

**3. Υλικό παιδικής πορνογραφίας, κατά την έννοια των προηγούμενων παραγράφων, συνιστά η αναπαράσταση ή η πραγματική ή εικονική αποτύπωση σε ηλεκτρονικό ή άλλο υλικό φορέα του σώματος ή μέρους του σώματος ανηλίκου, κατά τρόπο που προδήλως προκαλεί γενετήσια διέγερση, καθώς και πραγματικής ή εικονικής ασελγούς πράξης που διενεργείται από ή με ανήλικο.**

Αθήνα, 21 Δεκεμβρίου 2007

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΠΡΟΚΟΠΙΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΩΛΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ

ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΕΥΡΙΠΙΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ ΦΑΝΗ ΠΑΛΛΗ-ΠΕΤΡΑΛΙΑ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του

Κράτους

Αθήνα, 24 Δεκεμβρίου 2007

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ

