



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά
κακοποιημένων παιδιών από το οικογενειακό
περιβάλλον**

- Απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

**Παναγιώτα-Δήμητρα Φαλιέρου
Θεοδώρα Παναγοπούλου
Υπ.Καθηγήτρια : Δρ.Σικελιανού Δέσποινα**



**Πάτρα,
Ιούνιος 2010**



**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά
κακοποιημένων παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον-
Απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:
ΦΑΛΙΕΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην κοινωνική εργασία από το τμήμα κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι) Πάτρας.

Πάτρα, Ιούνιος 2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---------------------------|----|
| Ευχαριστίες..... | 7 |
| Περίληψη πτυχιακής..... | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 10 |
| Αναγκαιότητα μελέτης..... | 12 |
| Σκοπός της μελέτης..... | 12 |
| Ορισμοί όρων..... | 13 |

ΜΕΡΟΣ Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανασκόπηση σύγχρονων ερευνών.

| | |
|---|---------|
| Υποκεφάλαιο 1.1: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της παιδικής ηλικίας.....σελ.15 | |
| 1.1.2 Χαρακτηριστικά νηπιακής ηλικίας..... | σελ.16 |
| 1.1.3 Χαρακτηριστικά σχολικής ηλικίας | σελ.18 |
| Υποκεφάλαιο 1.2: Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση | |
| 1. 2.1.Μορφές και είδη παιδικής κακοποίησης..... | σελ.27 |
| 1.2.2.Σεξουαλική κακοποίηση..... | σελ.29 |
| 1.2.3.Επιδημιολογικά στοιχεία σεξουαλικής κακοποίησης..... | σελ.32 |
| Υποκεφάλαιο 1. 3: Το οικογενειακό περιβάλλον του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού..... | σελ.33 |
| Υποκεφάλαιο 1. 4: Το προφίλ του δράστη..... | σελ.36 |
| Υποκεφάλαιο 1.5: Το Προφίλ του κακοποιημένου παιδιού..... | σελ.39 |
| Υποκεφάλαιο 1.6: Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού..... | σελ. 42 |
| 1. 6.1.Οι Ψυχολογικές επιπτώσεις..... | σελ.42 |
| 1.6.2. Οι Κοινωνικές επιπτώσεις..... | σελ.45 |
| Υποκεφάλαιο 1. 7: Μέτρα αντιμετώπισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης..... | σελ.46 |
| Υποκεφάλαιο 1.8: Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού..... | σελ.51 |

ΜΕΡΟΣ Β

| | |
|---|--------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 . Μεθοδολογία έρευνας | σελ.55 |
| 2.2.1 Είδος έρευνας (ποσοτική)..... | σελ.55 |
| 2.2.2Ερευνητικά ερωτήματα..... | σελ.55 |
| 2.2.3Πληθυσμός-Δείγμα..... | σελ.56 |
| 2.2.4 Επιλογή εργαλείων έρευνας..... | σελ.56 |
| 2.2.5 Τόπος και χρόνος έρευνας..... | σελ.57 |
| 2.2.6 Συλλογή δεδομένων..... | σελ.57 |
| 2.2.7 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού..... | σελ.58 |
| 2.2.8 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας..... | σελ.58 |
| 2.2.9 Περιορισμοί έρευνας..... | σελ.59 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

| | |
|---|----|
| 3.1 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση/μέθοδος ποσοτικής ανάλυσης...σελ. | 59 |
|---|----|

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ.60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:Συζήτηση.....σελ.99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα.....σελ.101

| | |
|---|---------|
| 6.1 :Οι αιτιολογικοί παράγοντες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον..... | σελ.101 |
| 6.2 :Οι συναισθηματικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης...σελ. | 102 |
| 6.3 Οι κοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.....σελ. | 102 |
| 6.4 Οι μέθοδοι αντιμετώπισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.....σελ. | 103 |
| 6.5 Οι προτάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.....σελ. | 103 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : Προτάσεις.....σελ.104

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.106

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ.111

| | |
|---------------------|---------|
| Ερωτηματολόγιο..... | σελ.111 |
|---------------------|---------|

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πολύ την υπεύθυνη καθηγήτρια της εργασίας μας Κα Δέσποινα Σικελιανού για την πολύτιμη υποστήριξη, καθοδήγηση και βοήθεια που μας προσέφερε στην πτυχιακή μας. Η αμέριστη συμπαράσταση της έπαιξε καταλυτικό ρόλο. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την συμπαράσταση τους όλο αυτό το διάστημα της διεξαγωγής της πτυχιακής μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

παρούσα μελέτη εξετάζει τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον . Η μελέτη χωρίζεται σε δύο μέρη : το πρώτο μέρος (θεωρητικό) και το δεύτερο μέρος (ερευνητικό) . Ειδικότερα στο πρώτο μέρος γίνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών μελετών όπου παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της παιδικής ηλικίας , μία εκτενής παρουσίαση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, το οικογενειακό περιβάλλον του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, το προφίλ του δράστη και το προφίλ του παιδιού, οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού . Επίσης αναφέρονται τα μέτρα αντιμετώπισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τέλος παρουσιάζεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.

Στο δεύτερο μέρος (ερευνητικό μέρος) της εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας με τη μέθοδο της επισκόπησης. Η έρευνα ήταν ποσοτική. Το δείγμα αποτελούσαν 100 επαγγελματίες ψυχικής υγείας όπως κοινωνικοί λειτουργοί , ψυχολόγοι , εργοθεραπευτές, ψυχίατροι, επισκέπτες υγείας , λογοθεραπευτές, και νοσηλευτές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η έρευνα έδειξε ότι : i) Ο πατέρας είναι το κυρίως πρόσωπο που φέρεται να κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί, ii)Ο φόβος είναι το κυρίαρχο συναίσθημα που επικρατεί στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, iii)απομόνωση είναι η πιο συνήθης κοινωνική επίπτωσης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, iv)Τόσο οι ψυχολογικές όσο και οι κοινωνικές επιπτώσεις επηρεάζουν και εμφανίζονται σημαντικά και στην μετέπειτα ζωή του παιδιού και με πιο μεγάλη συχνότητα την έλλειψη σεξουαλικότητας και τις δύσκολες προσωπικές σχέσεις.

SUMMARY

The present study examines the opinions of professionals of mental health with regard to the psychosocial repercussions of sexually treated children from the familial environment. The study is separated in two parts: the first part (theoretical) and the second part (inquiring). More specifically in the first part becomes the bibliographic examination of relative studies where are presented the characteristic traits of children's age, a extensive presentation of children's sexual ill-treatment, the familial environment of sexually child, the profile of perpetrator and the profile of child, the psychological and social repercussions of child. Also are reported the metres of confrontation of children's sexual ill-treatment and finally are presented the role of social functional. In the second part (inquiring part) the work is presented the methodology of research with the method of review. The research was quantitative. The sample they constituted 100 professionals of mental health as social functionals, psychologists, psychiatrists, visitors of health, and nurses According to the results the research showed that: i) the father is the mainly person that is brought sexually the child, the ii) fear is the sovereign sentiment that prevails in the children, iii) isolation of is most usual social repercussion of children's sexual ill-treatment, the iv) So much psychological what social repercussions influences and is presented considerably also in the later life of child and with bigger frequency the lack of sexuality and the difficult personal relations.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση στη σύγχρονη εποχή αποτελεί ένα πολύπλοκο θέμα που απασχολεί όλους τους επαγγελματίες αλλά και την κοινή γνώμη. Η κακοποίηση του παιδιού εμφανίζεται διαχρονικά από τους αρχαίους χρόνους έως σήμερα. Παλαιότερα αποτελούσε μέσο κοινωνικοποίησης και ενδυνάμωσης του παιδιού, ενώ οι πρώτες τάσεις ιατροποίησης του φαινομένου στο δυτικό κόσμο εμφανίστηκαν περίπου τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει λάβει επικίνδυνες διαστάσεις στην σύγχρονη κοινωνία, και ιδιαίτερα η σεξουαλική κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά από το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτή η μορφή κακοποίησης παρουσιάζει στα παιδιά δυσκολίες στην βιοψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και στην μετέπειτα πορεία τους ως ενήλικες. Οι επιπτώσεις τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Οι συνέπειες αυτές το ακολουθούν συνήθως σε όλο το φάσμα της ζωής του με αποτέλεσμα η παρουσία της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική του ηλικία να αποτελεί ένα δυσάρεστο αλλά αναπόσπαστο κομμάτι του Εγώ του. Η κακοποίηση του παιδιού δεν είναι ένα απλό πρόβλημα με εύκολες λύσεις. Ωστόσο η πρόληψη του φαινομένου και η αντιμετώπιση δεν φαντάζει πλέον ως άπιαστο όνειρο. Συνεπώς απαιτείται η ανάπτυξη μηχανισμών για τη διακριτική μεταχείριση των παιδιών θυμάτων βίας, όπως ειδικές μέθοδοι λήψης μαρτυρικών καταθέσεων, έρευνας, γραμμές άμεσης βοήθειας κατά τις νομικές διαδικασίες, γραμμές άμεσης βοήθειας κατά την ώρα της κρίσης, συμβουλευτική και έγκαιρο εντοπισμό παιδιών σε κίνδυνο.

Ωστόσο το σημαντικότερο σημείο το οποίο φαίνεται να αποτελεί τροχοπέδη στην αντιμετώπιση και στην ενίσχυση κυρίως του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού είναι το γεγονός ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνηθίζει να είναι ένα καλά κρυμμένο μυστικό μέσα στην οικογένεια. Αυτό εμποδίζει το παιδί να βοηθηθεί και να ξεπεράσει γεγονότα τα οποία το στιγματίζουν ψυχολογικά τόσο στην παιδική του ηλικία όσο και στην μετέπειτα ζωή του. Σχετικά με την πρόληψη στην ελληνική κοινωνία απέναντι στο φαινόμενο αυτό το μικρό ποσοστό ύπαρξης του σε σχέση με άλλες χώρες δεν βοηθά την δημιουργία πολλών κέντρων στήριξης σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών όπως και την ανάπτυξη περισσότερων κατευθύνσεων εξειδίκευση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ακόμη στα σχολεία δεν υπάρχουν προοπτικές για την δημιουργία σχολών γονέων και προγραμμάτων πρόληψης όχι μόνο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και άλλων φαινομένων που

χρίζουν άμεσα συμβουλευτική και πρόληψη σχετικά με τα παιδιά. Παρόλο αυτά σήμερα υπάρχουν υπηρεσίες και νοσοκομεία που μπορούν με την βοήθεια ειδικών τα παιδιά που είναι θύματα οποιαδήποτε μορφής κακοποίηση. Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να παράσχουν ψυχολογική , κυρίως, ενίσχυση στα παιδιά. Επίσης υπάρχουν και ξενώνες που μπορούν να φιλοξενηθούν παιδιά –θύματα σε περιπτώσεις έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος ή ακατάλληλου. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο το οποίο μπορεί να λειτουργήσει πολύ αρνητικά στην ψυχολογία αλλά και στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Μπορεί άμεσα να το στιγματίσει και να το παρεμποδίσει στην εξέλιξη του. Ωστόσο σημαντικό είναι και το σωματικό κομμάτι όπου δεν είναι λίγες περιπτώσεις που τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά έχουν υποστεί και σωματικές βλάβες οι οποίες από αυτές συχνά είναι ανεπανόρθωτες.

Επιπροσθέτως οι συναισθηματικές επιπτώσεις επιφέρουν συχνά και σωματικές όπως η βουλιμία ή η ανορεξία. Όλα αυτά συνθέτουν επιπτώσεις σε τομείς που επηρεάζουν πολύ το παιδί και τον μετέπειτα ενήλικα που αποφέρει μέσα του την σεξουαλική κακοποίηση πράγμα που διαγράφει την άμεση προτεραιότητα πρωτίστως της οικογένειας και σε συνέχεια της κοινωνίας να καταδικάζει και να προφυλάσσει το παιδί και τα δικαιώματά του. Η ακόλουθη εργασία και έρευνα αναπτύσσει τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού και στην συνέχεια τις απόψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε σχέση με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογία του παιδιού. Ο λόγος της μεγάλης επίδρασης του φαινομένου αυτού βασίζεται κυρίως στην ηλικία κατά την οποία το παιδί έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Η παιδική ηλικία είναι μια ηλικία πολύ τρυφερή. Η αναγκαιότητα της μελέτης αυτής αποσκοπεί να καταδείξει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών από την οικογένεια με βάση τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η διαχρονικότητα του φαινομένου αυτού και η ολοένα αύξηση των κρουσμάτων σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών από την οικογένεια στην εποχή μας, αποτελούν το εφιαλτήριο για την πραγματοποίηση της μελέτης αυτής.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον. Συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα αναφέρονται στα εξής:

1. Στους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον
2. Στις συναισθηματικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά και στην μετέπειτα ζωή τους
3. Στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά και την μετέπειτα ζωή τους
4. Στις μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού
5. Στις προτάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Βία: Σύμφωνα με την ετυμολογική της σημασία, παραπέμπει στην άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής δύναμης, στην πίεση με σκοπό την επιβολή της θέλησης κάποιου. Επομένως, ορίζεται ως ο εξαναγκασμός κάποιος να προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη μιας πράξεως με τη χρησιμοποίηση σωματικής ή ψυχολογικής πίεσης. (Μπαμπινιώτης, 2004).

Σεξουαλική βία και κακοποίηση: Με τον όρο αυτό εννοείται η βίαιη επιβολή σεξουαλικών πράξεων στο θύμα παρά την αντίθετη θέληση του, για σεξουαλική ηδονή, ικανοποίηση και εκμετάλλευση. Η πίεση ή ο εξαναγκασμός σε σεξουαλική συνεύρεση ή για συμμετοχή σε άλλες σεξουαλικές δραστηριότητες είναι πάντα ενάντια στο νόμο. Βιασμός υπάρχει όταν ένα άτομο πιέζεται να έχει σεξουαλική επαφή παρά τη θέληση του ή δεν συγκατατίθεται σε αυτή την πράξη για ποικίλους λόγους (είτε γιατί κοιμάται είτε γιατί παρουσιάζει νοητική στέρηση είτε γιατί δεν υπερέχει σωματικά είτε γιατί είναι υπό την επίδραση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών είτε ακόμη γιατί είναι ανήλικος). Οποιαδήποτε πίεση ή εκβιασμός προκαλεί στο άτομο αισθήματα φόβου εάν δεν συμμετέχει σε ερωτική επαφή συνιστά βιασμό. Σεξουαλική επίθεση υπάρχει όταν το άτομο εξαναγκάζεται να συμμετάσχει σε σεξουαλική επαφή, όχι όμως σε συνουσία, υπό τις περιστάσεις που προαναφέρθηκαν. (Καφφές, Τριανταφύλλου & Γιωτάκος, 2006).

Ψυχολογική βία: Η μορφή αυτή περιλαμβάνει πράξεις, παραλείψεις και συμπεριφορές, οι οποίες εμπεριέχουν συστηματική απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, αποθάρρυνση και παραμέληση και αποσκοπεί στη άμεση υπονόμηση της αυτοαποφασιστικότητας και αυτοεκτίμηση του θύματος. Μπορεί να είναι:

- Λεκτική, όπου ο θύτης εκφράζεται με ύβρεις, προσβολές, απειλές και εκφράσεις μειωτικές και υποτιμητικές προς το θύμα.
- Κοινωνική, η οποία στοχεύει στην απομόνωση και απομάκρυνση του θύματος από το συγγενικό του περιβάλλον.

- Οικονομική, όπου το θύμα είναι οικονομικά εξαρτημένο πάνω στο θύτη. (Καφές, Τριανταφύλλου & Γιωτάκος, 2006.)

Οικογενειακό περιβάλλον: η οικογένεια είναι ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα με κανόνες, στόχους, δομή, σχέσεις, δυναμικές αλληλεπίδρασης και διεργασίες (Napier & Whitaker, 1978). Η σύγχρονη οικογένεια διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη φροντίδα άλλα και στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Παράλληλα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα συστήματα στα οποία παρεμβαίνει η κοινωνική εργασία. Ως σύστημα-περιβάλλον, αποτελεί το κυρίαρχο πλαίσιο για τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου, την διαμόρφωση του χαρακτήρα του, την εκμάθηση των ρόλων, καθώς και την κοινωνικοποίηση των παιδιών. Τα παιδιά αναπτύσσουν ή κάποιες φορές αποτυγχάνουν να αναπτύξουν θετική αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, την αίσθηση του <<ανήκειν>>. (Κανδυλάκη, 2001)

Παιδική ηλικία: εκτείνεται από το 6^ο έτος έως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (11 για τα κορίτσια και 13 για τα αγόρια).

Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της εφηβείας. (Παρασκευόπουλος 1987).

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.1:

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η σημασία του ρόλου της οικογένειας στη λειτουργία της ελληνικής κοινωνίας είναι αναμφισβήτητα σημαντικός. Άμεσα ή έμμεσα επηρεάζει κάθε κοινωνική συμπεριφορά, αποκλίσουσα ή μη. Σύμφωνα με τον Campbell (1964), τόσο ο θεσμός της `` οικογένειας `` , όσο και της `` συγγένειας `` είναι καθοριστικοί για τη διαμόρφωση της ομάδας συνομηλίκων και φίλων για τους νέους (οι φίλοι ταυτίζονται με συγγενείς – αδέρφια, ξαδέλφια, θείους κ.λ.π.).

Το παιδί κατά την πρώτη φάση της παιδικής του ηλικίας “χτίζει” στα πλαίσια της οικογένειας τη βάση της προσωπικότητάς του. Εκεί αποκτά τις εμπειρίες που θα επηρεάσουν τη σχέση με τον άψυχο και έμψυχο κόσμο που το περιβάλλει. Η Παιδική ηλικία εκτείνεται από το 6ο έτος ως την ηλικία που γίνεται το άτομο σεξουαλικά ώριμο (11 για τα κορίτσια και 13 για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της εφηβείας. (Παρασκευόπουλος 1987).

1.1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3^ο έτος - 5^ο έτος

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο έως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Αρχίζει με το τέλος της βρεφικής ηλικίας-όταν το παιδί πάει α είναι εντελώς εξαρτημένο και ανήμπορο, αλλά επιδιώκει και κατακτά μια αυξανόμενη αυτονομία και αυτάρκεια και τελειώνει με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο-όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση. Ανάμεσα σε αυτά τα δυο χρονικά ορόσημα πραγματοποιείται μια πλούσια εξέλιξη με αποτέλεσμα το νήπιο να είναι εντελώς διαφορετικό από το βρέφος.

Στο **σωματικό** τομέα η ανάπτυξη συνεχίζεται δεν έχει όμως το γοργό ρυθμό ούτε παρουσιάζει τις δραματικές αλλαγές της βρεφικής ηλικίας. Η πρόοδος γίνεται με επιβραδυνόμενο ρυθμό αλλά είναι πιο ποικίλη και επηρεάζεται περισσότερο από την άσκηση και την εμπειρία και λιγότερο από την ωρίμανση, ενώ κατά τη βρεφική ηλικία η πρόοδος είναι στερεότυπη και περισσότερο αυτογενής. Οι αναλογίες του σώματος μεταβάλλονται δραστικά. Έτσι το νήπιο βαθμιαία πάει να έχει την εμφάνιση του κοντοπόδαρου νάνου και αποκτά την τελική του ατομική φυσιογνωμία.

Στον **κινητικό** τομέα το νήπιο έχει ήδη ασκήσει έλεγχο στο σώμα του και αρχίζει να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον. Η νηπιακή ηλικία είναι περίοδος της έντονης κινητικότητας. Η απόκτηση της όρθιας στάσης και βάδισης είναι η αρχή για νέες μαθήσεις και παραλλαγές τους: ελεγχόμενη επιτάχυνση η επιβράδυνση της ταχύτητας, τρέξιμο, αλλαγή κατεύθυνσης, ανέβασμα – κατέβασμα σε σκάλες και επικλινείς επιφάνειες, σκαρφάλωμα σε δέντρα και έπιπλα, ισορροπία, αθλοπαιδιές κ.α. Όλες αυτές οι νέες κινητικές δραστηριότητες κρατούν το νήπιο σε <<αεικίνητο>> σαν να αποτελούν <<πρόκληση>> προσωπική για να τις κατακτήσει. Προσφυώς λοιπόν η νηπιακή ηλικία αποκαλείται (ηλικία του ακροβάτη) και το νήπιο <<chevre pied>>(πόδι της κατσίκας).

Στο **νοητικό** τομέα οι αλλαγές είναι εντυπωσιακές : εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία και η χρήση της γλώσσας. Το νήπιο έχει ήδη ξεπεράσει την <<ηλικία του χιμπατζή>>, την περίοδο των αισθησιοκινητικών γνωστικών σχημάτων, και αρχίζει να παράγει εσωτερικά σύμβολα τα οποία αντιπροσωπεύουν τα εξωτερικά αντικείμενα και τις μεταξύ τους σχέσεις. Αρχίζει να μεταπλάθει τον εξωτερικό κόσμο σε εσωτερικό – πνευματικό κόσμο. Μέσα στη μέθη του να γνωρίσει τη ζωή και την φύση το νήπιο

κατακλύζει τους γύρω του με ερωτήσεις για το **πως** και το **γιατί** των προσώπων και των πραγμάτων. Έτσι διευρύνει και εμπλουτίζει τον παραστατικό του κύκλο. Η σκέψη του όμως παραμένει ακόμα δέσμια ενός ανεξέλεγκτου αντιληπτικού ρεαλισμού και ενός άκρατου εγωκεντρισμού και μαγικού ανεμισμού. Περί το τέλος της περιόδου αυτής αρχίζει η παρακμή των γνωστικών αυτών ατελειών. Εισερχόμενο το παιδί στο σχολείο διαθέτει ένα επαρκώς οργανωμένο σύστημα λογικών κατηγοριών και μπορεί να εκτελεί αληθείς λογικές πράξεις στο χώρο του συγκεκριμένου.

Στον τομέα της **συναισθηματικής** ανάπτυξης παρατηρείται μεγαλύτερη ενίσχυση του Εγώ με τάση αυτονομίας, την οποία συχνά το παιδί χειρίζεται με αδεξιότητα. Το παθητικό και αδύναμο βρέφος έχει γίνει τώρα μια ξεχωριστή ατομικότητα με πείσμα, επιμονή, ανυπακοή, αρνητισμό, ανταγωνιστική διάθεση, άρνηση για κάθε περιποίηση και βοήθεια, ζηλοτυπίες, εκρήξεις θυμού, αδικαιολόγητους φόβους, νυκτερινούς εφιάλτες κ.τ.ό. Όλες αυτές οι νέες <<ανεπιθύμητες>> αντιδράσεις προβληματίζουν τους γονείς που είχαν συνηθίσει να απολαμβάνουν την παροχή φροντίδας και περιποιήσεων σε ένα ανήμπορο και καθόλα εξαρτημένο από αυτούς βρέφος. Οι <<αυτονομιστικές>> αυτές τάσεις του νηπίου θυμίζουν την κρίση της εφηβικής ηλικίας, γι' αυτό η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και <<**πρώτη εφηβεία**>>.

Στον τομέα της **κοινωνικής** ανάπτυξης το νήπιο αρχίζει να διευρύνει τον κύκλο των δραστηριοτήτων και επαφών του, να εγκαταλείπει το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και να εντάσσεται σε ομάδες συνομηλίκων του είτε στη γειτονία είτε στο νηπιαγωγείο. Η νηπιακή ηλικία είναι η ηλικία του παιγνιδιού χωρίς την συνειδητοποίηση καθηκόντων και υποχρεώσεων. Με το παιγνίδι όμως δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να μάθει τα βασικά στοιχεία της κοινωνικής ζωής και να αποκτήσει την ετοιμότητα να ανταποκριθεί, εισερχόμενο στο σχολείο, στις απαιτήσεις της οργανωμένης εργασίας και μάθησης. Ο προπαρασκευαστικός αυτός ρόλος της περιόδου αυτής για τη μετέπειτα συστηματική σχολική εργασία είναι ένα κύριο αναπτυξιακό της χαρακτηριστικό, γι' αυτό η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και <<**προσχολική**>> ηλικία.

Πρέπει να τονιστεί ότι το νήπιο, εάν και φυσιογνωμικώς είναι ενήλικος σε μικρογραφία, ψυχοπνευματικώς είναι ένα εξελισσόμενο άτομο με ιδιαίτερο τρόπο ζωής. Χαρακτηρισμοί, όπως: ορμητικό, ατίθασσο, ασταθές, ζηλότυπο, ανταγωνιστικό, πεισματάρικο, δύστροπο, φλύαρο, μυθολόγο, περίεργο, αεικίνητο, εγωκεντρικό κ.τ.ό., τους

οποίους τόσο συχνά αποδίδουμε στο νήπιο, δείχνουν περίοπτα χαρακτηριστικά του ιδιαίτερου τρόπου ζωής της ηλικίας αυτής (Παρασκευόπουλος, 1987).

1.1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

6ο έτος – 11ο έτος

A. ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία είναι περισσότερο ποιοτική παρά ποσοτική (ποιοτική μεταβολή). Τα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας είναι περίοδος μεστώματος.

Το μέσο ύψος στο 6ο – 7ο έτος = 120 εκ. Το μέσο βάρος = 23 κιλά. Τα επόμενα 4-5 χρόνια η ετήσια αύξηση είναι στο ύψος 5-6 εκ. και στο βάρος 2-5 κιλά.

Ωστόσο, παρατηρούνται τεράστιες **ατομικές διαφορές**, οι οποίες οφείλονται σε βιολογικούς (κληρονομικότητα – σωματική διάπλαση των γονέων) και περιβαλλοντικούς παράγοντες (σωματική άσκηση, συνθήκες διαβίωσης, υγειονομική περίθαλψη).

Τα τελευταία χρόνια το μέσο ύψος και βάρος αντίστοιχα των παιδιών του δημοτικού σχολείου στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 5-10εκ. και 3-9 κιλά για τα αγόρια, καθώς και 3-11εκ. και 1-6κιλά για τα κορίτσια (το φαινόμενο διαπιστώνεται στις νεότερες γενιές σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες).

Ο **σωματότυπος** είναι ήδη σαφής από το 6ο έτος, καθώς επίσης και το μέγεθος των τελικών διαστάσεων του σώματος.

Ερευνητικά έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει σημαντική συνάφεια στους διάφορους δείκτες σωματικής ανάπτυξης και στη νοητική ικανότητα. Έτσι, τα υψηλότερα παιδιά τείνουν να είναι «εξυπνότερα» και σε 10 εκ. διαφοράς ύψους αντιστοιχούν μέχρι 7 μόρια νοητικού πηλίκου. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι είναι μεγαλύτερη η ωριμότητα όσο πιο μικρή είναι η σωματική αναλογία της περιμέτρου της κεφαλής, της μέσης και του μήκους των κάτω άκρων. Δηλαδή, ανάμεσα σε συνομήλικα παιδιά του ίδιου ύψους, μεγαλύτερη σχολική ωριμότητα παρουσιάζουν όσα έχουν μικρότερη περίμετρο της κεφαλής, στενότερη μέση ή μακρύτερα κάτω άκρα. Η συνάφεια αυτή μετά το 15ο έτος παύει να ισχύει.

B. ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Στον **ψυχοκινητικό τομέα**, η ανάπτυξη των **ψυχοκινητικών ικανοτήτων** του παιδιού συνεχίζεται, ακολουθώντας τις τρεις βασικές κατευθύνσεις της προηγούμενης περιόδου:

Από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη,

Από αντανακλαστική γίνεται σκόπιμη και

Από μαζική γίνεται εξειδικευμένη.

Επίσης, εξαρτάται από **περιβαλλοντικούς παράγοντες** που σχετίζονται με την **ενθάρρυνση** του παιδιού να χρησιμοποιεί το σώμα του ελεύθερα, με τον **περιορισμό του άγχους** των γονέων και γενικότερα των ενηλίκων για παιδικά ατυχήματα κλπ. («το σχολείο, που οι μαθητές του έχουν τα λιγότερα κατάγματα, δεν είναι και το καλύτερο σχολείο»).

Πιθανή ανεπάρκεια στον ψυχοκινητικό τομέα έχει σχέση με τη γενικότερη νευρολογική ανάπτυξη και ωριμότητα του παιδιού και με ειδικές μορφές μαθησιακών δυσκολιών οι οποίες μάλιστα μπορούν να διαγνωστούν μέσα από ειδικά κατασκευασμένα test (Kephart N.: διαγνωστική κλίμακα οπτικό-κινητικής αντίληψης).

Ιδιαίτερη προσοχή και μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για το θέμα της πλευρίωσης.

Η σχολική ηλικία είναι περίοδος σταθερότητας και σωματικής υγείας (συχνά μειώνονται οι ασθένειες, εκτός από την πρώτη σχολική περίοδο). Τα κυριότερα προβλήματα στον τομέα της υγείας είναι τα **τερηδονισμένα δόντια** και οι **ανωμαλίες της όρασης**, καθώς επίσης οστεομυϊκές ανωμαλίες, ατυχήματα και βλάβες των αισθητηρίων.

Η υπερπροστατευτική στάση αντενδείκνυται. Από νωρίς, θα πρέπει να αναπτύσσεται η **αγωγή αυτοπροστασίας** (οδική αγωγή, κολύμβηση κλπ) καθώς και η λήψη **νομοθετικών μέτρων** παιδικής προστασίας κατά της παιδικής εκμετάλλευσης (Παρασκευόπουλος, 1987).

ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η γενετική άποψη

Η γενετική άποψη δέχεται ότι με την πάροδο της ηλικίας στο παιδί αναπτύσσεται ένα διαφορετικό είδος **νοημοσύνης** και χρησιμοποιεί **διαφορετικές στρατηγικές** για την **επίλυση γνωστικών προβλημάτων**. Έτσι, οι γενετικοί δίνουν έμφαση στο **είδος της σκέψης** που κυριαρχεί σε κάθε ηλικία, δηλαδή στο **πώς**, στη στρατηγική που ακολουθεί ένα παιδί όταν επιχειρεί να λύσει ένα πρόβλημα.

Ο **J.J. Piaget**: μας παρέχει την πιο ολοκληρωμένη θεωρία για την ανάπτυξη της νοημοσύνης. Μετά την αισθησιοκινητική σκέψη και την πρώιμη συμβολική το παιδί περνά στα στάδιο των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων.

Τα χαρακτηριστικά της σκέψης της περιόδου των **συγκεκριμένων νοητικών πράξεων** είναι:

Οι **λογικές νοητικές πράξεις** (δράσεις), οι οποίες είναι:

- **μετασηματισμοί των δεδομένων** (λογική πρόσθεση παράλληλων τάξεων: γαρύφαλλα-τριαντάφυλλα → άνθη, λογικός πολλαπλασιασμός τάξεων: Έλληνες-Χριστιανοί → Έλληνες χριστιανοί)
 - **εσωτερικές νοητικές δράσεις**
 - **χρήση λογικών κανόνων:** ικανότητα **αναστρεψιμότητας:** διατηρεί συγχρόνως το ΟΛΟ και τα ΜΕΡΗ του (αναίρεση = μια πράξη μπορεί να διεκπεραιωθεί νοητικά προς την αντίθετη κατεύθυνση και αντιστάθμιση = για κάθε λογική πράξη υπάρχει μια αντίστροφη)
 - **Λογικές πράξεις** οργανωμένες σε συστήματα συνόλου.
- Οι **λογικές πράξεις** αποτελούν **συναγωγές** και αναφέρονται στη **λογική πρόσθεση** και τον **πολλαπλασιασμό των τάξεων** και των **σχέσεων**.

Γνωστικά επιτεύγματα του παιδιού της σχολικής ηλικίας

Λύση προβλημάτων **ταξινόμησης:** αναπτυσσόμενη ικανότητα κατηγοριοποίησης → συλλογές (όχι μορφολογικά συναθροίσματα αλλά ιεραρχικά σχήματα).

Λύση προβλημάτων **σειροθέτησης** (τοποθέτηση αντικειμένων με λογική σειρά (απλή) και με βάση διαφορετικά χαρακτηριστικά (πολλαπλή-συναγωγή πολλαπλασιασμού ασυμμετρικών σχέσεων), προϋποθέτει την εσωτερική αναπαράσταση της τελικής μορφής.

Λύση προβλημάτων **γνωστικής διατήρησης ή αμεταβλησίας** (διατήρηση σε οριζόντια κλιμάκωση, της ποσότητας-αριθμού, βάρους, όγκου).

Λύση προβλημάτων **αρίθμησης** (συνδυασμός ταξινόμησης και σειροθέτησης για την απόλυτη και τακτική σημασία του αριθμού).

Εξαγωγή **συμπερασμάτων** για την πραγματική κατάσταση του κόσμου που τον περιβάλλει, χωρίς να είναι απόλυτα δέσμιο των κατ' αίσθηση αντιλήψεων. **Αποκεντρώνει** την προσοχή του. **Συλλαμβάνει νοητικά τις ενδιάμεσες φάσεις** που παρεμβάλλονται μεταξύ της αρχικής και της τελικής.

Ωστόσο, ο κύριος περιορισμός της σκέψης του παιδιού των 7 ως 11 ετών είναι ότι **παραμένει συγκεκριμένη**, καθώς οι γνωστικές του δυνάμεις δεν του επιτρέπουν μια συνολική, αφαιρετική θεώρηση των πραγμάτων, ανεξάρτητη από τις φυσικές τους διαστάσεις (Παρασκευόπουλος, 1987).

- **Η συμπεριφοριστική άποψη**

Οι συμπεριφοριστές ενδιαφέρονται κυρίως για τις **διαδικασίες** που συνδέουν το άτομο και το περιβάλλον του, μέσω των προηγούμενων εμπειριών του ατόμου. Επιχειρούν να

διατυπώσουν νόμους γενικούς που διέπουν τη σύνδεση ανάμεσα στα εξωτερικά ερεθίσματα και στις αντιδράσεις του ατόμου, με βάση το ποσό και το είδος της **ενίσχυσης** που έχει δεχθεί το άτομο, μέσω των προηγούμενων εμπειριών του.

Έτσι, σύμφωνα με τη συμπεριφοριστική άποψη, η νοητική ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα μάθησης και ειδικότερα των νόμων που διέπουν τη διαδικασία της μάθησης στις διάφορες ηλικίες. Μάλιστα υποστηρίζεται η σειρά αλυσιδωτών αντιδράσεων ανάμεσα σε ερεθίσματα και αντίστοιχες αντιδράσεις π.χ. $E \rightarrow A1 \rightarrow E1 \rightarrow A2 \rightarrow \dots A$ προκειμένου να μαθευτεί μια συμπεριφορά (διάμεση σύνδεση, με παντοδύναμο διάμεσο τη γλώσσα). (Παρασκευόπουλος, 1987)

- **Η ψυχομετρική άποψη**

Οι ψυχομετρητές ενδιαφέρονται περισσότερο για την **ποσοτική** πλευρά της νοητικής ανάπτυξης και τις **ατομικές διαφορές** ως προς τη νοητική αυτή ποσοτική επίδοση. Επιχειρούν να καθορίσουν τι μπορεί να κάνει στο νοητικό τομέα το μέσο παιδί κάθε ηλικίας και πώς διαφέρουν στη νοητική ικανότητα τα παιδιά της ίδιας ηλικίας.

Οι ψυχομετρητές χρησιμοποιούν τα εργαλεία των **ψυχομετρικών κλιμάκων** (του **Binet** και του **David Wechsler** η **WISC**: παιδιά και έφηβοι, η **WAIS**: ενήλικες και η **WPPSI**: προσχολική αγωγή).

Μια κλίμακα η οποία έχει τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά προγράμματα είναι η **κλίμακα ΙΤΡΑ**, η οποία περιγράφει τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού και συγχρόνως υποδεικνύει και διδακτικο-θεραπευτικά προγράμματα για τη θεραπεία ανεπαρκειών στην ψυχογλωσσική ανάπτυξη του παιδιού.

Υπάρχουν ψυχομετρικές κλίμακες οι οποίες αξιολογούν τη **μαθησιακή ετοιμότητα** της αναγνωστικής δεξιότητας. Ωστόσο, ιδιαίτερα αποτελεσματική φαίνεται να είναι η **έγκαιρη διαφορική διάγνωση** (εντοπισμός τομέων που παρουσιάζουν ανεπάρκεια).

Οι διάφορες βαθμίδες νοητικής ικανότητας είναι:

Ιδιώτες, ασκήσιμοι, εκπαιδεύσιμοι, μέσοι-κανονικοί, απλώς ευφυείς, εξαιρετικώς ευφυείς, μεγαλοφυείς. (Παρασκευόπουλος, 1987)

- **Η γλωσσική ανάπτυξη**

Στο 5ο έτος το μέγεθος του λεξιλογίου είναι 2500 λέξεις (περίπου 600 λέξεις το χρόνο). Επίσης, η άρθρωση έχει πάρει την ώριμη μορφή της.

Στο 10ο έτος = 5400 περίπου λέξεις

Στο 12ο έτος = 7200 λέξεις.

Λεξιλόγιο – σύνταξη – ανάγνωση και γραφή – επικοινωνιακός λόγος

Η γλωσσική κατάρκτηση εκφράζεται μέσα από την κορυφαία συνειδητοποίηση του μηχανισμού της ανάγνωσης και της γραφής. Στην ίδια ηλικία εμφανίζεται η **κωδικοποιημένη γλώσσα** της ενδοομάδας.

Υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές στις γλωσσικές ικανότητες, οι οποίες σχετίζονται με πλείστους ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Το 7% του μαθητικού πληθυσμού (κυρίως τα αγόρια) παρουσιάζουν διαταραχές του λόγου: αφασία, ψευδισμός (ρωτακισμός – σιγματισμός), τραυλισμός, βατταρισμός, αναγραμματισμός, δυσλεξία, αγραφία, κ.λπ.

Τα **αίτια** μπορεί να είναι οργανικά (τραύματα) ή και ψυχολογικά (πιεσμένη δεξιοχειρία, αδιάγνωστη ελαφρά νοητική καθυστέρηση, πρώιμη είσοδος του παιδιού στο σχολείο, ένταση στις σχέσεις γονέων-παιδιού, δασκάλου- παιδιού).

Ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη των διαταραχών του λόγου έχει η στάση των ενηλίκων. Οι επίμονες παρεμβάσεις των γονέων και των δασκάλων για διόρθωση των πρώιμων γλωσσικών σφαλμάτων του παιδιού συχνά αντί να μειώσουν ή και να εξαλείψουν το πρόβλημα το καλλιεργούν και πολλές φορές το μονιμοποιούν.

Παρέμβαση του σχολικού περιβάλλοντος. (Παρασκευόπουλος,1987)

- **Η ανάπτυξη της μνήμης και της δημιουργικής σκέψης**

Μνήμη είναι η ικανότητα του ατόμου για εντύπωση, διατήρηση και ανάπλαση των προηγούμενων εμπειριών. Τα δομικά στοιχεία της μνημονικής διαδικασίας είναι:

Οι **αισθητηριακές εικόνες και καταγραφές** (1 δευτ.), η **βραχυπρόθεσμη μνήμη** (15-20 δευτ., η μόνη συνειδητή λειτουργία) και η **μακροπρόθεσμη μνήμη**.

Δύο είδη μνήμης:

Αναγνωριστική (ερέθισμα πρωτόγνωρο ή παλιό;) και **ανακλητική μνήμη** (ανάκληση: η επαναφορά μιας παράστασης από τη μακροπρόθεσμη στη βραχυπρόθεσμη), π.χ. ποια είναι η πρωτεύουσα της Φινλανδίας;.

- **Μνημονικές τεχνικές:**

Εσωτερική επανάληψη (προϋπόθεση: η κατονομασία των ερεθισμάτων (ταμπέλες)

Οργάνωση των εμπειριών του μνημονικού υλικού (σημασιολογική κατηγοριοποίηση-λίστα πραγμάτων, σβωλοποίηση-κομμάτιασμα, π.χ. αριθμοί τηλεφώνου).

Σύμφωνα με τους παρακάτω θεωρητικούς, η μνήμη είναι:

J. J. Piaget: μια δυναμική αναπλαστική λειτουργία, ενεργητική διαδικασία. Το μνημονικό υλικό δομείται και αναδομείται μέσα στα πλαίσια των νέων γνωστικών σχημάτων που το παιδί κατακτά.

Freud: αναμνήσεις και απωθήσεις των οδυνηρών εμπειριών.

Bartlett: επιλεκτική-αναπλαστική μνήμη (π.χ. «σπασμένο τηλέφωνο», σχέδιο κουκουβάγιας-γάτα).

Η **μεταμνήμη** είναι μια πλευρά της μεταγνώσης και αναφέρεται στη διαισθητική γνώση και κατανόηση εκ μέρους του παιδιού των διαφόρων μνημονικών διεργασιών, δηλαδή η γνώση που έχει το παιδί για τη μνήμη και τη λειτουργία της.

- **Η δημιουργική σκέψη**

Οι απόψεις του Guilford για τη δομή της νοημοσύνης αφορούν πέντε διαφορετικούς τύπους γνωστικών διεργασιών: την κατανόηση, τη μνήμη, τη συγκλίνουσα νόηση, την αποκλίνουσα νόηση και την αξιολόγηση.

Η αποκλίνουσα νόηση αποτελεί τη βάση της δημιουργικής σκέψης, δηλαδή την παραγωγή μεγάλου αριθμού πιθανών λύσεων.

Η αξιολόγηση της αποκλίνουσας νόησης στα παιδιά γίνεται με ποικίλα ψυχομετρικά μέσα. Π.χ. «σκέψου όσο περισσότερες και ασυνήθεις χρήσεις μπορούν να εξυπηρετήσουν τα παπούτσια σου».

Οι απαντήσεις αξιολογούνται για την ποσότητα και την πρωτοτυπία των ιδεών.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των **δημιουργικών ατόμων** είναι:

i) ευαισθησία στα προβλήματα του περιβάλλοντος

ii) αισιόδοξη διάθεση

iii) επιπόλαιος ενθουσιασμός

iv) πνευματική ευλυγισία

v) σχετική αδιαφορία για το κοινώς παραδεγμένο (εποικοδομητική δυσαρέσκεια).

Η έρευνα για τη φύση και την ανάπτυξη της **δημιουργικής σκέψης** έχει δείξει ότι δεν υπάρχει εξαιρετικά υψηλή **συνάφεια** μεταξύ του **δείκτη νοημοσύνης** και της επίδοσης στις κλίμακες δημιουργικής σκέψης (Παρασκευόπουλος, 1987).

Ατομικά και κοινωνικά είναι τα εμπόδια της ανάπτυξης της δημιουργικής σκέψης, ωστόσο πολλά προγράμματα έχουν κατασκευαστεί για την ανάπτυξή της.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους

Παύει η μονοκρατορία της οικογένειας. Επίκεντρο η σχολική κοινότητα και η διττή ιδιότητα του μαθητή και του συμμαθητή.

Στην ψυχοδυναμική του παιδιού της ηλικίας αυτής κυριαρχούν δύο βασικά στοιχεία:

- α) η κοινωνική αναγνώριση (δύο κόσμοι των ενηλίκων και των συνομηλίκων) και
- β) η τάση για φιλοπονία και παραγωγικότητα.

Η ομάδα των συνομηλίκων είναι εκτός από **ομάδα παιχνιδιού** και **ομάδα αναφοράς** προς την οποία το παιδί προσβλέπει για **πρότυπα συμπεριφοράς**.

Κοινωνιόγραμμα: χαρτογράφηση του δικτύου των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας.

Διαφοροποίηση στις δομές των παιδικών ομάδων και τη σημασία που δίνουν σε αυτές: αρχικά ρευστότητα και χαλαρότητα στην οργάνωση, ομόφυλες ομάδες στην πορεία, και τέλος εναρμόνιση με τον κώδικα συμπεριφοράς και επικοινωνίας των ομάδων, συμμόρφωση με τα πρότυπα της ομάδας.

Η κοινωνική αποδοχή και η δημοτικότητα διαφοροποιούν τα παιδιά της ηλικίας αυτής.

Τα **δημοφιλή παιδιά** παρουσιάζουν: δυναμικότητα, ενεργητικότητα, αρχηγικές τάσεις, ενθουσιώδεις συμπεριφορές, ενεργή συμμετοχή κλπ ή (και) αντίθετα ήπια, ευχάριστη και φιλική διάθεση, συναισθηματική σταθερότητα, κλπ Τα δημοφιλή παιδιά διαθέτουν κοινωνική ευελιξία, προσαρμοστικότητα και έτσι κατορθώνουν να διατηρούν την κοινωνική αποδοχή με διαχρονική σταθερότητα.

Τα **μη δημοφιλή παιδιά** είναι ντροπαλά και αποτραβηγμένα, αποφεύγουν τις ομαδικές δραστηριότητες, δείχνουν υπερβολική εξάρτηση από το δάσκαλο, έχουν πολλά συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς κλπ. Ορισμένα παιδιά λόγω ιδιοσυγκρασίας ή και αρνητικών εμπειριών δε είναι σε θέση να διαμορφώνουν ευέλικτους τρόπους διαπροσωπικής επικοινωνίας και συμπεριφοράς με τους συνομηλίκους, ώστε να εξασφαλίσουν μια ομαλή ένταξη στην ομάδα και να αναπληρώσουν τη δική τους κοινωνική ανεπάρκεια. Έτσι, υιοθετούν ορισμένους αρνητικούς κοινωνικούς ρόλους και τύπους όπως: ο **ψευτοπαλληκαράς**, ο **γελωτοποιός**, ο **κόλακας** και ο **μικρομέγας**, οι οποίοι μάλιστα μπορεί και να παγιωθούν ως αναπόσπαστο μέρος της προσωπικότητάς τους.

Προσκόλληση → παιδική φιλία

Μια φίλια συνάπτεται γιατί ικανοποιούνται ανάγκες και των δύο μελών. Οι ανάγκες ποικίλλουν, γι' αυτό ποικίλα είναι κάθε φορά και τα κριτήρια.

Το **σχολείο** αλλά και οι **νέες τεχνολογίες** (simulations, role playing) μπορεί να βοηθήσουν το παιδί να βελτιώσει τη θέση του στην ομάδα, να εξασφαλίσει την κοινωνική αποδοχή παρέχοντας ευκαιρίες για φιλικές επαφές, για ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων και για ενίσχυση του αυτοσυναισθήματος.

Η αναπτυξιακή κρίση του Εγώ

Κατά τη σχολική ηλικία κυριαρχεί, σύμφωνα με τη θεωρία του Erikson, η αναπτυξιακή κρίση του Εγώ «**παραγωγικότητα – ανεπάρκεια**». Το παιδί της ηλικίας αυτής δεν ικανοποιείται πια με τις φευγαλέες παρορμήσεις και τις απαιτήσεις του παιχνιδιού, αλλά θέτει και προσπαθεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και επιδιώκει να γίνεται παραγωγικό.

Δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο

Τα περισσότερα παιδιά στο σχολείο δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Ωστόσο, κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον είτε γιατί α) αναπτύσσουν το ψυχονευρωσικό σύνδρομο της **σχολικής φοβίας**, είτε γιατί β) έχουν **ελαφρές αναπτυξιακές αποκλίσεις** (ειδικές δυσκολίες μάθησης, οριακή νοητική ανεπάρκεια), οι οποίες μάλιστα αν δε διαγνωστούν επί μακρόν είναι δυνατόν να παρεμποδίζουν την όλη πρόοδο και προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο είτε γιατί γ) παρουσιάζουν **σημαντικές αποκλίσεις και αναπηρίες** (νοητική καθυστέρηση, ψυχικές διαταραχές) και απαιτούν **ειδική αγωγή και παρέμβαση**.

Χαρακτηριστική κατά την ηλικία αυτή είναι η **σχολική φοβία** (8% περίπου των παιδιών), η οποία χαρακτηρίζεται από έντονους και αδικαιολόγητους φόβους. Η σχολική φοβία εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους όπως, απροθυμία και άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο, ψυχοσωματικά συμπτώματα – κοιλόπονοι, πονοκέφαλοι. Ως προς την αιτιολογία της, θεωρείται ως μια οξεία εκδήλωση ενός μόνιμου **άγχους αποχωρισμού**, το οποίο μετατοπίζεται από την πραγματική του πηγή (την απομάκρυνση από το σπίτι) σε ένα ερέθισμα (το σχολείο) που μέχρι χθες ήταν ουδέτερο. Το συναίσθημα αυτό έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλωθεί ή και να ενταθεί όταν συνυπάρχουν και δυσμενείς συνθήκες στο σχολείο (αυταρχικός και τιμωρητικός δάσκαλος, πολυπληθείς τάξεις κλπ).

Προβληματική συμπεριφορά κατά τη σχολική ηλικία

Τα βασικά **συμπτώματα** προβληματικής συμπεριφοράς διαφέρουν ως προς το **βαθμό** και το **είδος** τους. Ανάλογα με το πόσο συχνά και σε ποια ηλικία ή και φύλο απαντάται ένα

σύμπτωμα, διακρίνουμε τα 4 παρακάτω σύνδρομα: αντικοινωνικής συμπεριφοράς (επιθετικότητα, αρνητισμός, καταστροφική διάθεση) υπερβολικής αναστολής – νεύρωσης (εσωστρέφεια, συναισθήματα μειονεξίας, περιορισμένη επαφή) ανεπάρκειας – ανωριμότητας (συμπεριφορά που αρμόζει σε μικρότερη ηλικία) ψυχοσωματικά σύνδρομα (δερματική αλλεργία, ναυτία, πονοκέφαλοι, ζαλάδες) Ταυτόχρονα με την εμφάνιση του συμπτώματος συνεξετάζονται η συχνότητα που απαντάται το σύμπτωμα, η συνύπαρξη και άλλων συμπτωμάτων, ο βαθμός απόκλισης από το μέσο-φυσιολογικό(<http://www.erfpsychology.gr/index.php>).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.2: Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1.2.1 Μορφές και είδη της παιδικής κακοποίησης

Με τον όρο «κακοποίηση παιδιών» εννοούμε ότι τα άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού, προκαλούν με τις ενεργητικές ή παθητικές ενέργειες τους σωματικές κακώσεις στο παιδί ή συνθήκες στέρησης τέτοιες ώστε να εμποδίζεται ή να κινδυνεύει η ομαλή σωματική, ψυχική, συναισθηματική και νοητική του εξέλιξη και να δυσχεραίνεται η προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον. (Τσιάντης 1991,). Η παιδική κακοποίηση είναι γνωστή, ανά τους αιώνες, ως ένα από τα σοβαρότερα εγκλήματα του ανθρώπινου σώματος, αλλά κυρίως της ψυχής και της αξιοπρέπειας του παιδιού. *«Το κακοποιημένο παιδί δεν είναι παρά το σύμπτωμα της οικογενειακής παθολογίας στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος που ασκεί καθημερινά βία σε όλους μας»*(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1991,). Υπάρχουν διάφορες μορφές κακοποίησης οι οποίες δεν μπορούν να διαχωριστούν η μία με την άλλη διότι το παιδί που υφίσταται κακοποίηση συγχρόνως δέχεται και σωματική κακοποίηση και ψυχολογική βία. Οι μορφές παιδικής κακοποίησης διαχωρίζονται σε ψυχολογική -συναισθηματική, σωματική, εκμετάλλευση, παραμέληση και σεξουαλική κακοποίηση(Πρεκάτε,2005).

- **Συναισθηματική-ψυχολογική σεξουαλική κακοποίηση.**

"Η συναισθηματική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια σχετικά άγνωστη αλλά πολύ συνηθισμένη μορφή κακοποίησης. Δεν περιλαμβάνει ασέλγεια ούτε σωματική βία. Σπάνια αναγνωρίζεται από τους δράστες, από τα θύματα ή από τον περίγυρο ως κακοποίηση. Απεναντίας, ο κόσμος συνηθίζει να τη βλέπει ως «υπερβολική αγάπη» ή ότι «του έχει μεγάλη αδυναμία». Οι συνέπειές της όμως είναι πολλές φορές εξίσου σοβαρές με αυτές της ασέλγειας, ενώ η βαθιά άρνηση που την περιβάλλει προκαλεί μεγάλη σύγχυση στο παιδί: το κάνει να μην εμπιστεύεται την ίδια του την πραγματικότητα.

Συναισθηματική (ή «κεκαλυμμένη») σεξουαλική κακοποίηση έχουμε όταν ο γονιός χρησιμοποιεί το παιδί ως συναισθηματικό σύντροφο. Ο γονιός δεν είναι εκεί για να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού, αλλά το αντίστροφο. Ο γονιός δεν καλύπτεται συναισθηματικά από τη σχέση του με τον σύντροφό του (είτε γιατί αυτός δεν υπάρχει είτε γιατί είναι συναισθηματικά απών είτε λόγω άλλων προβλημάτων) και για να γεμίσει τη δική του μοναξιά δίνει στο παιδί (συνήθως του αντίθετου φύλου) τον ξεχωριστό ρόλο του έμπιστου συντρόφου(Πρεκάτε,2005).

- **Σωματική κακοποίηση**

Με τον όρο σωματική κακοποίηση δεν εννοείται το χαστούκι ή το ξύλο στα μαλακά που πολλοί γονείς χρησιμοποιούν σαν μέτρο τιμωρίας, αλλά βαρύτερες σωματικές κακώσεις στο σώμα του παιδιού όπου προκαλούνται με διάφορους βάνους τρόπους.

Συγκεκριμένα, η σωματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει από τις πιο συνηθισμένες ενέργειες όπως σπρώξιμο, τράνταγμα, τσίμπημα, τράβηγμα μαλλιών, τράβηγμα αυτιού, χαστούκι, κλωτσιές, ρίξιμο αντικειμένων, δάγκωμα, μέχρι τις πιο ακραίες που φαντάζουν εξωπραγματικές, όπως για παράδειγμα γρονθοκόπημα, τραύματα λόγω βύθισης σε καυτό νερό, τραύματα οστών και κλειδώσεων, καψίματα με τσιγάρο, καυτό σίδερο, κάθισμα πάνω σε σόμπα, τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα, δυνατά στο πάτωμα, στον τοίχο ή στο κρεβάτι, δέσιμο με σχοινιά κ.ά.(Μουζακίτης,1993).

Επιχειρώντας μια κατηγοριοποίηση των σωματικών τραυμάτων που επιφέρουν τα κακοποιημένα παιδιά καταλήγουμε στα εξής:

- Μώλωπες, τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν μώλωπες στα μάτια, μέσα και γύρω από το στόμα, στα άκρα των δάχτυλων, γύρω ή κάτω από τα αυτιά και γενικά στο πρόσωπο ή στο σώμα.
- Σημάδια από δυνατό σφίξιμο στους βραχίονες ή στο στήθος.
- Σημάδια από δάγκωμα.
- Τραύματα λόγω βύθισης στο νερό: παρατηρούνται όταν ένα χέρι ή πόδι βυθιστούν σε πολύ ζεστό νερό.
- Εγκαύματα από τσιγάρα.

- Εσωτερικά τραύματα στην κοιλιά τα οποία μπορούν να αποβούν θανάσιμα.
- Τραύματα από τράνταγμα: Από το δυνατό τράνταγμα ο εγκέφαλος του παιδιού μετακινείται μπρος πίσω στην κοιλότητα του κρανίου, τραυματίζοντας ή καταστρέφοντας τον εγκεφαλικό ιστό. Επίσης μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς.

Οι επιπτώσεις στα παιδιά από τα πιο πάνω τραύματα μπορεί να είναι άμεσες και μακροπρόθεσμες. Οι άμεσες επιπτώσεις που εκδηλώνουν είναι συνήθως άπνοια, αποπληξία, διακοπή της καρδιάς, μελάνιασμα, έκπτωση λειτουργίας των χεριών και των ποδιών, έκπτωση συναίσθησης και θάνατος. Οι μακροπρόθεσμες δηλαδή, αυτές που πιθανόν να εκδηλώσει το παιδί καθώς ενηλικιώνεται είναι μαθησιακές δυσκολίες, φυσικές αναπηρίες, δυσκολίες όρασης, δυσκολία στο λόγο, εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα στη συμπεριφορά κ.ά. (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993).

Παραμέληση του παιδιού.

Όσον αφορά στην παραμέληση του παιδιού έχει χαρακτηριστεί σαν η χρόνια αποτυχία των γονιών να προστατέψουν τα παιδιά τους από φυσικό κίνδυνο. Μπορεί να είναι σωματική ή και συναισθηματική και περιλαμβάνει τη στέρηση φροντίδας που θέτει σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή του παιδιού.

Οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους το κάνουν είτε από άγνοια και εξαιτίας των κακών κοινωνικοοικονομικών τους συνθηκών, είτε εσκεμμένα, δηλαδή <<μη τυχαία παραμέληση>>, γιατί αδιαφορούν για τα παιδιά τους ή γιατί θέλουν να τα τιμωρήσουν, στερώντας τους την κάλυψη βασικών αναγκών όπως η τροφή, ο ρουχισμός, στοργή, αγάπη, προσοχή κ.ά. Η <<μη τυχαία παραμέληση>> αποτελεί και ένα είδος ψυχολογικής βίας εφόσον προκαλείται από τη στάση των γονιών και αποσκοπεί στην αποστέρηση των φυσιολογικών αναγκών των παιδιών (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

1. 2.2. Η Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μία από τις σοβαρότερες μορφές κακοποίησης καθώς έχει αρνητικές συνέπειες σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον ορισμό του Kebme (1978) η σεξουαλική κακοποίηση είναι «η εμπλοκή εξαρτωμένων ,ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών στις σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες ,δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να

δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας όσο αφορά τους οικογενειακούς ρόλους»(Παπανικολάου,1998).

Ως σεξουαλική κακοποίηση εννοείται η προσβολή της γενετήσιας ελευθερίας του παιδιού από ενήλικες ή μεγαλύτερα παιδιά και περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως το άγγιγμα, το φίλημα, το χαϊδεμα, το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων με τα χέρια και με κανονική σεξουαλική πράξη(Stovall,1981).

Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης συμβαίνει σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα από όσο γνωρίζουμε όμως καλύπτεται από έντονη μυστικότητα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Βρετανικού Οργανισμού Stopitnow, 1 στα 10 παιδιά κακοποιούνται σεξουαλικά σε σοβαρή μορφή, ενώ τα $\frac{3}{4}$ των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά δε θα μιλήσουν σε κανένα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας για αυτήν. Η πλειοψηφία των δραστών είναι άνδρες και γνωστοί στο θύμα. Οι δράστες μπορεί να είναι από το άμεσο ή έμμεσο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Μπορεί να είναι γείτονες, εκπαιδευτικοί, ιερείς, προπονητές-μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε, ακόμη κι ο φαινομενικά αξιοσέβαστος πολίτης. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει, εκτός από βιασμό και ασέλγεια, ακατάλληλο άγγιγμα του παιδιού, ή το να υποχρεώνει κανείς το παιδί σε ακατάλληλο άγγιγμα, καθώς και έκθεση του παιδιού σε πορνογραφία ή γυμνό σώμα ή φωτογράφιση του παιδιού, που εμπεριέχει σεξουαλική διέγερση του δράστη(Stovall,1981).

Μορφές σεξουαλικής κακοποίησης

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 Το να υποχρεώσει κανείς ένα παιδί να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ή απόκρυφα σημεία ενός ενηλίκου για σεξουαλική ευχαρίστηση

Ø Το να τοποθετεί κανείς αντικείμενα ή μέρη σώματος (π.χ. δάχτυλα, γλώσσα, πέος) μέσα στον κόλπο, πρωκτό ή στόμα του παιδιού για σεξουαλική

ευχαρίστηση.

Χωρίς άγγιγμα:

- Ø Το να δείχνει κανείς πορνογραφία σε ένα παιδί
- Ø Το να εκθέτει κανείς τα γεννητικά του όργανα σε ένα παιδί επίτηδες.
- Ø Το να φωτογραφίζει κανείς ένα παιδί σε σεξουαλικές στάσεις
- Ø Το να ενθαρρύνει κανείς το παιδί να παρακολουθεί ή να ακούει σεξουαλικές πράξεις
- Ø Η ακατάλληλη παρακολούθηση του παιδιού όταν ξεντύνεται ή χρησιμοποιεί την τουαλέτα

Τα παραπάνω δεν περιγράφουν εξαντλητικά τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να κακοποιηθεί ένα παιδί. Ένα σημαντικό στοιχείο που υποδεικνύει την κακοποιητική φύση κάποιας πράξης είναι το αν ο ενήλικας διεγείρεται σεξουαλικά κατά την πράξη αυτή ή όχι. Κακοποίηση όμως μπορεί να υπάρξει ακόμη κι αν απουσιάζει το στοιχείο της ενήλικης διέγερσης, π.χ. όταν ένα παιδί 7 χρονών παρακολουθεί τη σεξουαλική πράξη των γονιών του από αμέλεια των τελευταίων να τηρήσουν διακριτικότητα. Εκτός από τις δραστηριότητες που περιγράφονται παραπάνω, υπάρχει το σοβαρό και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα της δημιουργίας και θέασης εικόνων παιδικής πορνογραφίας. Η θέαση σεξουαλικά κακοποιητικών εικόνων παιδιών είναι συμμετοχή στην κακοποίηση και αυτοί που βλέπουν τέτοιες εικόνες είναι πιθανόν να κακοποιούν σεξουαλικά κάποιο παιδί. Άτομα που καταναλώνουν τέτοιο υλικό χρειάζονται βοήθεια, ώστε η συμπεριφορά τους να μη χειροτερέψει σε κάτι πιο σοβαρό. Η θέαση αυτών των εικόνων δεν είναι ακίνδυνη καθώς συντηρεί το κύκλωμα της παιδικής πορνογραφίας και ενισχύει τις παιδοφιλικές τάσεις του χρήστη(<http://hamomilaki.pblogs.gr/tagw/paiki-kakopoiisi-gr.html>).

Στις περιπτώσεις όπου το παιδί παραβιάζεται σεξουαλικά από τη μητέρα, το πατέρα ή τα αδέρφια, τότε εμφανίζεται μια ακραία μορφή σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, η αιμομιξία. Το πρόβλημα της αιμομιξίας έχει σχέση με τη δυσλειτουργία της οικογένειας τόσο στο επίπεδο του ζευγαριού όσο και στις σεξουαλικές επιθυμίες, ανάγκες, ελλείψεις του δράστη κατά την παιδική του ηλικία(Αγάθωνος – Γεωργοπούλου,1993).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Βρετανικού Οργανισμού Stopitnow για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τα $\frac{3}{4}$ των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά δε θα μιλήσουν σε κανένα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας για αυτήν.

Πάνε περίπου τρεις δεκαετίες από τότε που δημοσιεύθηκε στον ελληνικό τύπο το πρώτο κείμενο σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών και άρχισε μία πρώτη προσπάθεια αντιμετώπισης από το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, προσπάθεια την οποία διάφοροι επαγγελματίες αντιμετώπισαν με δυσπιστία. Σχετικά με την χώρα μας μία μελέτη (Finkelhor,1997) στην οποία συμμετείχαν 14 ευρωπαϊκές χώρες, το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Ωστόσο η χώρα μας δεν ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις ,παρόλο που γνωρίζουμε ότι το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις και στην σύγχρονη κοινωνία και τα τελευταία χρόνια καταλαμβάνουν συχνά μέρος της επικαιρότητας (Αγάθωνος και Γεωργοπούλου 1990).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.3: ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΣΞΞΟΥΛΑΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικών Λειτουργιών των Η.Π.Α. και με βάση τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης η οικογένεια ορίζεται ως: «Μία ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που αυτοπροσδιορίζονται ως οικογένεια και κατά την διάρκεια της ζωής τους αναλαμβάνουν υποχρεώσεις που είναι ευρύτερα αποδεχτές και συνιστούν ουσιώδη συστατικά των οικογενειακών συστημάτων»(Ζαφείρης, Ζαφείρη & Μουζακίτης,1999).Αποτελεί το σημαντικότερο σύστημα και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη όλων των μελών. Ωστόσο σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας τα παιδιά αποτυγχάνουν να αναπτυχθούν ομαλά μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον(Κανδυλάκη,2001).

Η οικογένεια είναι ένας δυναμικός θεσμός και αυτό σημαίνει ότι επιδέχεται αλλαγές με διάφορους τρόπους. Η οικογένεια είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών της, κάτι περισσότερο από το στατικό σύνολο των ατόμων που την απαρτίζουν. Τα μέλη της οικογένειας επηρεάζουν το ένα το άλλο με διάφορους ανεπαίσθητους τρόπους οι οποίοι δίνουν μια ιδιαίτερη αίσθηση ή ατμόσφαιρα στην οικογένεια. Τα άτομα που την αποτελούν έχουν διαφορετικούς και μεταβλητούς ρόλους, οι οποίοι, με την πάροδο του χρόνου, αλλάζουν την <<προσωπικότητα >> της οικογένειας. Έχουν τις επιτυχίες τους και τις αποτυχίες τους, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην οικογένεια(Herbert, 1997).

Η σύγχρονη οικογένεια διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη φροντίδα αλλά και στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Παράλληλα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα συστήματα στα οποία παρεμβαίνει η κοινωνική εργασία. Ως σύστημα – περιβάλλον, αποτελεί το κυρίαρχο πλαίσιο για την διαπαιδαγώγηση του ατόμου, την διαμόρφωση του χαρακτήρα του, την εκμάθηση των ρόλων, καθώς και την κοινωνικοποίηση των παιδιών. Τα παιδιά αναπτύσσουν ή κάποιες φορές αποτυγχάνουν να αναπτύξουν θετική αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, την αίσθηση του <<ανήκειν>>(Κανδυλάκη, 2001).

Επίσης η οικογένεια αποτελεί και έναν κοινωνικό θεσμό, καθώς έχει κοινωνικά σημαντικούς σκοπούς που συνοψίζονται στην εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας και που αναλύονται στη μεταβίβαση από τη μια γενιά στην άλλη του πολιτισμού ως τρόπου ζωής και τρόπου ύπαρξης, των (υλικών) πραγμάτων και των κοινωνικών θέσεων. Ακόμα η συνειδητοποίηση του νοήματος και της σημασίας της συνέχειας και της εξασφάλισης της αποτελεί την προϋπόθεση κοινωνικής συνοχής στο επίπεδο της κοινωνίας και κοινωνικής ταυτότητας στο επίπεδο του ατόμου(Μουσούρου, 2006).

Πολύ βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ενδοοικογενειακών καταστάσεων και προβλημάτων παίζουν η κοινωνική υποστήριξη καθώς και οι αντιλήψεις που οι ίδιοι οι γονείς έχουν για το γονικό τους ρόλο. Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης περιλαμβάνει όλα εκείνα τα άτομα που με την πάροδο των χρόνων έχουν συνδεθεί με την οικογένεια και είναι διαθετημένα να προσφέρουν τη βοήθειά τους σε περιόδους κρίσης(Ο «κύκλος δικών»,όπως τον ονομάζει η Κατάκη).

Στο πλαίσιο της οικογένειας η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα πολύ καλά κρυμμένο μυστικό. Το παιδί βρίσκεται σε δύσκολη θέση και καταπνίγεται από συναισθήματα ντροπής και ενοχής. Σε περιπτώσεις αιμομιξίας, όταν ο δράστης είναι ο πατέρας, συχνά η μητέρα με τη σιωπηρή συνενοχή τον συγκαλύπτει και ακυρώνεται. Τα αδέλφια, επίσης, φοβισμένα και εγκλωβισμένα στη δυναμική της οικογένειας, αδυνατούν να αντιδράσουν και να υποστηρίξουν το παιδί-θύμα. Το παιδί εξαιτίας της δικής του σύγχυσης και άγνοιας, αλλά και εξαιτίας της πίεσης που ασκεί η οικογένεια άμεσα και έμμεσα, δεν είναι σε θέση να αναλάβει την ευθύνη της αποκάλυψης. Οι συνθήκες δεν του επιτρέπουν να ξεφύγει από το οικογενειακό αιμομικτικό σύστημα και να επιδιώξει την τιμωρία του δράστη. Αντίθετα, το παιδί αναλαμβάνει ,διαμέσου της σιωπής, το ρόλο του «σωτήρα» και την ευθύνη της προστασίας του ίδιου του δράστη και ολόκληρης της οικογένειας ,με σκοπό να αποφευχθεί ο κίνδυνος του σκανδάλου και της διάλυσής της(Γιωτάκος,2006).

Η βία στην ελληνική οικογένεια, η οποία εκφράζεται κατά κανόνα με την κακοποίηση της γυναίκας από το σύζυγο και την κακοποίηση των παιδιών και από τους δυο γονείς, είναι μια πραγματικότητα και έχει επιβεβαιωθεί από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας (Ζαφείρης & Μουζακίτης, 1987. Μουζακίτης, 1989). Η βίαιη συμπεριφορά του άνδρα προς τη σύζυγο του αποδίδεται κυρίως στη ψυχοκοινωνική του ιδιοσυγκρασία, στην ψυχολογική πίεση από την εργασία, σε επαγγελματικές αποτυχίες, στην απομόνωση της πυρηνικής

οικογένειας, στην ένταση της αστικής ζωής και στη χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών(Τζιόγκουρος, 1989).

Η βίαιη κακοποίηση των παιδιών αποτελεί επίσης ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα για την ελληνική οικογένεια, είτε πρόκειται για την αστική πυρηνική είτε για αγροτική παραδοσιακή. Οι λίγες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και για τις τρεις μορφές παιδικής κακοποίησης – σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική – ανεβάζουν τα θύματα σε πολλές χιλιάδες ετησίως. Αξίζει να σημειωθεί ότι , σε σύγκριση με χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που έχουν τον ίδιο πληθυσμό, τα ποσοστά κακοποίησης είναι περίπου τα ίδια. Οι επιπτώσεις στα θύματα της κάθε μορφής βίας, και κυρίως στα παιδιά είναι χρόνιες και σφραγίζουν ανεξίτηλα τη βιοψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, την προσωπικότητα τους, την τωρινή και μελλοντική συμπεριφορά τους ως συζύγων και γονέων καθώς και τις σχέσεις τους με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση στην οικογένεια τους αποτυγχάνουν να αναπτύξουν εποικοδομητικές και ουσιαστικές σχέσεις, παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση, και είναι επιρρεπή στη χρήση ουσιών, στην άσκηση βίας και στην εκδήλωση παραπτωματικής και εγκληματικής συμπεριφοράς(Ζαφείρης, Ζαφείρη & Μουζακίτης, 1999).

Η παραμέληση χαρακτηρίζεται ως η χρόνια αποτυχία των γονέων να προσφέρουν και να προστατέψουν το παιδί τους από φυσικό κίνδυνο(Αγάθωνος – Γεωργοπούλου,1991). Ο γονέας ή ο φροντιστής αδυνατεί να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και ευημερία του παιδιού, όπου ο γονέας είναι σε θέση να κάνει κάτι τέτοιο, σε έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς:

- στην υγεία
- στην εκπαίδευση
- στη συναισθηματική ανάπτυξη
- στη διατροφή
- σε ένα ασφαλές καταφύγιο και συνθήκες διαβίωσης

Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι αναγκαστικά φτωχοί, μπορεί επίσης να είναι εύποροι(W.H.O.,2006).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.4: ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΡΑΣΤΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών γίνεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων από άτομα του άμεσου ή ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι περισσότεροι βιαστές παιδιών είναι άτομα που διαθέτουν κύρος και την εμπιστοσύνη της οικογένειας. Συχνά, οι παιδεραστές, μεγαλώνουν σε θετές οικογένειες, είναι ανώριμοι, με παρορμητική συμπεριφορά και έχουν εξωπραγματικές απαιτήσεις από τα παιδιά. Έχουν μια πλευρά ανώμαλη, που αφορά τον έλεγχο των παρορμήσεων, ο οποίος στους περισσότερους ανθρώπους δεν είναι μόνο κοινωνικός - νομικός, αλλά πραγματοποιείται και στο εσωτερικό του ψυχισμού. Τα χαρακτηριστικά του δράστη σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία είναι σε ποσοστό 75% άντρες 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, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά, θύματά του μπορούν να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, πολλοί δράστες κακοποιούν δικά τους και άλλα παιδιά. Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, θύματα κορίτσια, με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια (Παπανικολάου, 1998).

Δυστυχώς πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι γυναίκες δεν κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά και αυτό το κάνει ιδιαίτερα δύσκολο για τα παιδιά να αποκαλύψουν μια τέτοια κακοποίηση. Τις περισσότερες φορές ο δράστης είναι γονέας, αδερφός, θείος, ξάδερφος, αλλά και δάσκαλος, οικογενειακός φίλος και γείτονας, ο οποίος εκμεταλλεύεται την στενή σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί, πείθοντας το έτσι να συναινέσει. Άλλες φορές επιβάλλετε δια της βίας, καλλιεργώντας παράλληλα αισθήματα φόβου και ενοχής, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την σιωπή του. Επίσης, οι δράστες δωροδοκούν τα θύματα, δίνοντας τους χρήματα, γλυκά ή παιχνίδια. Μια άλλη περίπτωση είναι ο δράστης να είναι παιδόφιλος. Αγνώστος στο

παιδί, ο οποίος επιλέγει τυχαία τα θύματα του στο δρόμο, στο σχολείο ή στις αθλητικές του δραστηριότητες. Ο συγκεκριμένος τύπος δράστη μελετάει πολύ προσεκτικά τον τρόπο προσέγγισης. Παραπλανά το θύμα και καταφέρνει να το απομονώσει προσποιούμενος είτε τον αστυνομικό είτε τον γνωστό τις οικογένειας(Steel,& Helitz, 2005).

Οι άνθρωποι που θέλουν να κακοποιήσουν παιδιά συχνά χτίζουν πρώτα μια φιλική σχέση με το παιδί και τους ενήλικες που το προστατεύουν. Πολλοί έχουν το ταλέντο να γίνονται φίλοι με τα παιδιά και τους κοντινούς τους ανθρώπους. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο βρετανικός οργανισμός KIDS CAPE βρέθηκε ότι μεγάλος αριθμός ανδρών δραστήων βρίσκουν τα θύματα τους προσφερόμενοι να «κρατήσουν» το παιδί όσο απουσιάζουν οι γονείς. Συνήθως επιλέγουν μονογονεϊκές οικογένειες, καθώς οι εξαντλημένες μονές μητέρες νοιώθουν ευγνωμοσύνη όταν τους βοηθάει κάποιος με το παιδί. Αρχικά οι δράστες εμφανίζονται ευγενικοί, έμπιστοι, ότι νοιάζονται και θέλουν να βοηθήσουν. Συμπεριφέρονται με προσποιητική καλοσύνη που ξεγελά τους γονείς και τα παιδιά. Μπορεί όμως να χρησιμοποιούν απειλές και βία ώστε να εξαναγκάσουν τα παιδιά να κάνουν αυτό που θέλουν. Μπορεί να προσφέρουν στα παιδιά έναν συνδυασμό από δώρα, χάρες, παιχνίδια, εξόδους, χρήματα και απειλές για να εγκλωβίσουν. Μπορεί να απειλήσουν με βία ή απόσυρση της αγάπης τους, εάν τα παιδιά δεν κάνουν αυτό που θέλουν. Οι περισσότεροι προσπαθούν να μάθουν όσο γίνεται περισσότερα για το παιδί και να το απομακρυνθούν από τους γονείς(Steel,& Helitz, 2005).

Οι θύτες όπως και τα θύματα προέρχονται απ' όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά όσον αφορά την προσωπικότητα τους. Συγκεκριμένα τα χαρακτηριστικά των βίαιων ανδρών είναι τα ακόλουθα:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Πίστη στους μύθους που είναι σχετικοί με τις σχέσεις κακοποίησης.
- Πίστη στα φυλετικά στερεότυπα αναφορικά με το ρόλο και την ισχύ τους στην οικογένεια.
- Άρνηση αποδοχής της ευθύνης για τις πράξεις τους και απόδοση κατηγοριών στους άλλους.
- Παθολογική ζήλια και κτητικές διαθέσεις.
- Εμφάνιση διπλής προσωπικότητας.
- Εκδήλωση έντονων αντιδράσεων άγχους και στρες, τις οποίες αντιμετωπίζουν με αλκοόλ και βίαιη συμπεριφορά.

- Χρήση του σεξ ως μέσου επιβολής του ανδρισμού τους και αύξηση της αυτοεκτίμησης τους.
- Πίστη ότι η στάση και η συμπεριφορά τους δεν έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας(Walker, 1989).

Σε γενικές γραμμές λοιπόν, η συμπεριφορά των ανδρών που ασκούν βία στα πιο ευάλωτα μέλη της οικογένειας όπως είναι τα παιδιά και οι γυναίκες, παρουσιάζει τα ανωτέρω χαρακτηριστικά. Επίσης έχει παρατηρηθεί έντονα το στοιχείο της υπερβολής στη συμπεριφορά του δράστη. Συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια ενός σοβαρού επεισοδίου κακοποίησης, συνήθως οι άνδρες δεν σταματούν την επίθεση τους ακόμη και όταν το θύμα είναι άσχημα τραυματισμένο. Το ίδιο ισχύει και κατά την περίοδο της μεταμέλειας τους, όπου εκφράζονται με υπερβολική τρυφερότητα και στοργή ιδίως όταν τα θύματα είναι οι σύζυγοι τους.

Ένα πολύ κοινό στη ζωή των δραστών, έγκειται στα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας. Συνήθως προέρχονται από οικογένειες στις οποίες δέχτηκαν οι ίδιοι βία. Αυτοί οι άνδρες ως παιδιά είχαν βιώσει συναισθηματική παραμέληση. Οι επιδράσεις των παραπάνω βιωμάτων θεωρούνται καταλυτικές στη διαμόρφωση της προσωπικότητας τους, εφόσον έχει βρεθεί πως στους βίαιους άνδρες, είναι τρεις φορές περισσότεροι όσοι μεγάλωσαν σε βίαιες οικογένειες από αυτούς που μεγάλωσαν σε μη βίαιες(Τριανταφύλλιδου, 1986).

Πολλοί υποστηρίζουν ότι οι θύτες έχουν παθολογική προσωπικότητα. Μολονότι αυτός ο ισχυρισμός είναι ασαφής, φαίνεται ότι υπάρχουν διαταραχές στην προσωπικότητα τους. Οι βίαιοι άνδρες είναι μοναχικά άτομα, έχουν την τάση να εντυπωσιάζουν τους άλλους με τα επιτεύγματα και τις ικανότητες τους. Είναι υπερευαίσθητοι στις παραμικρότερες λεπτομέρειες της συμπεριφοράς των άλλων, γεγονός που τους καθιστά ικανούς να προβλέπουν αντιδράσεις γρηγορότερα απ'ότι είναι συνηθισμένο. Όταν βρίσκονται κάτω από το στρες, η υπερευαισθησία τους παίρνει έναν <<παρανοϊκό>> χαρακτήρα που μπορεί να τους οδηγήσει σε δολοφονική ή αυτοκαταστροφική τάση(Τριανταφύλλιδου, 1986).

Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό σημείο στη συμπεριφορά των βίαιων ανδρών είναι ότι διατηρούν την κακή πλευρά του εαυτού τους κρυφή. Κατορθώνουν να ξεγελούν τους άλλους, λαμβάνουν κοινωνική αποδοχή και αναγνώριση από το ευρύτερο περιβάλλον τους χωρίς να αφήσουν να φανεί η βιαιότητα τους μέσα στο σπίτι. Σε γενικές γραμμές παρουσιάζουν μια διπλή

προσωπικότητα, εξυπηρετώντας έτσι προσωπικές φιλοδοξίες και στόχους στον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα και την ανάγκη τους για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον(Walker, 1989).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.5: ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν ένα σύνολο χαρακτηριστικών γνωρισμάτων τα οποία μπορούν να διακριθούν σε πνευματικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά, παρόλο που σε μερικές περιπτώσεις είναι δύσκολη η ένταξη στη μια ή στην άλλη κατηγορία, λόγω του κοινού εδάφους που υπάρχει μεταξύ των κατηγοριών (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου & Μαραγκός, 1995).

Τα παιδιά που υφίστανται κακοποίηση και παραμέληση μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και ειδικότερα από τους γονείς τους, είναι παιδιά συνήθως μικρότερα από τριών ετών και συνηθέστερα μικρότερα από δώδεκα μηνών τα οποία έχουν γεννηθεί με πρόωρο ή δύσκολο τοκετό και παρουσιάζουν προβλήματα με το βάρος τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι παιδιά που έχουν έρθει στο κόσμο μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με αποτέλεσμα να είναι ανεπιθύμητα από τους γονείς τους ή αν είναι επιθυμητά έχουν το φύλλο που δεν ήθελαν οι γονείς. Επίσης τα παιδιά μπορεί να είναι είτε μοναχοπαίδια, είτε πιο συχνά ένα από τα παιδιά της οικογένειας που χαρακτηρίζεται από τους γονείς σαν ένα <<δύσκολο παιδί>> ή που ξεχωρίζει από τα υπόλοιπα. Φυσιογνωμικά δεν μοιάζουν με τα υπόλοιπα παιδιά ενώ συχνά παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα όπως νοητική μειονεκτικότητα, συγγενείς ανωμαλίες, υπερκινητικότητα κ.ά(Βασιλιάς & Τσιμπούκα, 1997).

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά, χωρίς απαραίτητως να αποτελούν βασικές προϋποθέσεις, συντελούν στην αδυναμία των παιδιών να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στις προσδοκίες και απαιτήσεις των γονιών τους. Ως εκ τούτου, οι γονείς αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τα παιδιά αυτά από τα υπόλοιπα, τα απορρίπτουν από την ώρα της γέννησης τους και τα κακομεταχειρίζονται(Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

Τα παιδιά βιώνοντας την απορριπτική και επιθετική στάση των γονιών τους, καταναλώνουν μεγάλη ενέργεια προσπαθώντας να καταλάβουν, να εξηγήσουν την κατάσταση και τη συμπεριφορά των γονιών τους κάτω από ένα θετικό πρίσμα, ενώ

τα ίδια επωμίζονται την ευθύνη και φέρουν το βάρος της ενοχής. Αυτή η διεργασία της ερμηνείας εξαρτάται φυσικά από την προσωπικότητα και τη νοητική ηλικία του παιδιού.

Παρόλο που η παραμέληση και κακοποίηση διαφέρουν σε ένταση και είδος, τα παιδιά έχουν ορισμένες κοινές εμπειρίες. Αισθάνονται ανησυχία, άγχος, απογοήτευση, θλίψη, σύγχυση καθώς και επιθετικότητα που αναπόφευκτα συνοδεύει τα συναισθήματα αυτά. Επίσης τα ανάμικτα συναισθήματα τους όπως η έντονη επιθυμία για αγάπη, η απόρριψη και η απόσυρση, τα σπρώχνουν προς τους γονείς και τους άλλους ενώ συγχρόνως τα τραβούν μακριά τους (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, 1998)

Συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν έντονες εσωτερικές συγκρούσεις και ο εσωτερικός τους κόσμος είναι βαριά τραυματισμένος. Η εξωτερική των συναισθημάτων αυτών δεν γίνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και διαφέρει ανάλογα με την προσωπικότητα του παιδιού. Μερικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που αποτελούν άμεση έκφραση συναισθημάτων που συνοδεύουν την κακοποίηση είναι τα ακόλουθα:

- Παθητικότητα: σε ακραίες περιπτώσεις η παθητικότητα αυτή μπορεί να εκφράζεται με ένα απλανές βλέμμα σαν να μην λαμβάνει το παιδί τίποτα υπόψη από τα όσα συμβαίνουν γύρω του. Το πρόσωπο παραμένει ανέκφραστο και ακίνητο. Το παιδί δεν χαμογελά και αποφεύγει να κοιτάξει τον άλλο στα μάτια.
- Υπερπροσαρμοστικότητα: η συμπεριφορά αυτή μπορεί να έχει τη μορφή της προσπάθειας του παιδιού να ικανοποιήσει τους πάντες με το να υποκύψει στις απαιτήσεις και να πειθαρχήσει σε όλους τους κανόνες. Το παιδί αυτό είναι συχνά υπερευαίσθητο στα μηνύματα που στέλνουν οι μεγάλοι για το πως πρέπει να συμπεριφέρονται τα παιδιά και καταναλώνει ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας τους προσπαθώντας να ανταποκριθεί σε αυτές τις προσδοκίες. Επίσης προσπαθεί να αποφύγει τις καταστάσεις επιθετικότητας και σύγκρουσης με το να είναι ευχάριστο. Η λεκτική ικανότητα του παιδιού αυτού μπορεί να είναι πολύ ανεπτυγμένη και είναι δυνατό να μιλάει συνεχώς, απεγνωσμένα για αντιπερισπασμό.
- Αρνητισμός και επιθετικότητα: η συμπεριφορά αυτή χαρακτηρίζεται από ανησυχία και υπερκινητικότητα. Το παιδί είναι συνεχώς προκλητικό, επιθετικό, καταστρεπτικό και υπερκινητικό. Προκαλείται με το παραμικρό και παρανοήσει

ένα βλέμμα, να αποδώσει στον άλλο επιθετικότητα και μετά επιτίθεται για να αμυνθεί. Η επιθετικότητα του αυτή συνήθως εκφράζει τη θλίψη και τη σύγχυση του.

- Κοινωνική απόσυρση και απομόνωση: το παιδί απομονώνεται από τους γονείς και γενικά από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η κοινωνική απομόνωση συνδυάζεται με τα αισθήματα ντροπής, ενοχής και φόβου μήπως οι άλλοι ανακαλύψουν το πρόβλημα του.

Αν και αυτές οι συμπεριφορές είναι οι πιο συνηθισμένες, το παιδί δεν χρησιμοποιεί απαραίτητως μόνο μια από αυτές. Για παράδειγμα το υπερπροσαρμοσμένο παιδί μπορεί, κατά καιρούς να εμφανίσει επιθετικότητα χωρίς κανένα εμφανές κίνητρο (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου & Μαραγκός, 1995).

Πίσω από όλες τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά είτε για να επιβιώσουν, είτε για να προσαρμοστούν ακόμη και να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που βιώνουν, μπορούμε να συναντήσουμε τα έντονα συναισθήματα τους (ανημπορία, άγχος, θλίψη, κενό, κατάθλιψη) τα οποία ποικίλουν σε ένταση. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει και στο γεγονός ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και τις ικανότητες τους. Θεωρούν τους εαυτούς τους κακούς, αναξιαγάπητους και βλάκες. Γενικά, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τους είναι πολύ χαμηλά (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

Όσον αφορά τα πνευματικά χαρακτηριστικά, τα παιδιά παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στον τομέα της ανάπτυξης των γνωστικών λειτουργιών και της γλώσσας. Τόσο κατά την προσχολική όσο και κατά τη σχολική ηλικία παρουσιάζουν αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής τους, αφαιρούνται εύκολα και δεν τελειώνουν τις εργασίες που αρχίζουν. Κατά τη σχολική ηλικία παρουσιάζουν δυσκολίες στην ομιλία, την ανάγνωση και τη γραφή. Σε γενικές γραμμές παρουσιάζουν χαμηλή επίδοση παρά το γεγονός ότι οι νοητικές τους δυνατότητες μπορεί να είναι φυσιολογικές (http://www.dikersy.gr/paid_aistholokl.shtml).

Το παιδί θύμα, συνήθως δεν φέρει ορατές σωματικές κακώσεις συνεπώς η σεξουαλική του κακοποίηση γίνεται αντιληπτή μέσα από χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. Το θλιμμένο και απομονωμένο παιδί, το παιδί με παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα, το παιδί με έντονη προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να έχει τραυματικές εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια (Παπανικολάου, 1998). Χαρακτηρίζεται επίσης από χαμηλή αυτοεκτίμηση,

αισθήματα στιγματισμού, απομόνωση, δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων και ομαλής σεξουαλικής ζωής.

Ως έφηβοι/ενήλικες τα θύματα παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πρόωρο ξεκίνημα σεξουαλικών επαφών, εγκυμοσύνες στην εφηβεία, σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, φορείς ασθeneιών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή(Γιωτάκος,2006)

Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών είναι η επίμονη προσπάθεια τους να αποκρύψουν το πρόβλημα τους καλύπτοντας τα φανερά αποτελέσματα της κακοποίησης. Γι'αυτό πολύ συχνά πλάθουν διάφορες φανταστικές ιστορίες ή λένε ψέματα για να δικαιολογήσουν ένα μώλωπα, ένα γδάρσιμο που στην πραγματικότητα έγινε με υπαιτιότητα του γονιού τους. Συνηθίζουν μάλιστα να φοράνε για αρκετές μέρες ρούχα με μακριά μανίκια ή ψηλούς κολλάρους έστω και αν αυτά είναι ακατάλληλα για την εποχή, στην προσπάθεια τους να περιμένουν το σημάδι να εξαφανιστεί. Αυτού του είδους η συμπεριφορά και η τάση τους να απομονώνονται κοινωνικά, πιθανόν να αποσκοπεί στην προσπάθεια των παιδιών να προστατεύσουν τους γονείς τους ή να μην τους εξαγριώσουν ακόμη περισσότερο(Αγάθωνος, Τσιμπούκα, & Ζολώτα, 1999).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.6 ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1.6.1. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο πλαίσιο της οικογένειας είναι μια τραυματική εμπειρία για το θύμα, με ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις οι οποίες εκτείνονται μετά την αποκάλυψη. Η σεξουαλική κακοποίηση βιώνεται από το παιδί σαν ένα τραύμα.

Η σοβαρότητα των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων εξαρτάται από την διάρκεια της κακοποίησης, δηλαδή κατά πόσο η τραυματική εμπειρία επαναλαμβανόταν ή όχι, η σχέση του παιδιού με το θύτη και την ένταση της κακοποίησης. Οι συνέπειες είναι μεγαλύτερες στην

περίπτωση που η σεξουαλική κακοποίηση περιλάμβανε τη χρήση βίας ή εξαναγκασμού και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο(Kohh, 1980).

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια παρουσιάζουν κατάθλιψη, απότομη αλλαγή στην διάθεση, τάση για απομόνωση, φοβίες, και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς. Ως συνέπειες της κακοποίησης μπορούν να εκδηλωθούν, η μετατραυματική διαταραχή τους στρες και η διασχιστική διαταραχή. Τα συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής του στρες (διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, αυξημένη εγρήγορση, αδρανής ή αναπόφευκτη συμπεριφορά) εμφανίζονται στα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης παρουσιάζονται διατροφικές διαταραχές όπως ανορεξία ή βουλιμία(Kohh, 1980).

Το θύμα βιώνει επίσης έντονα αισθήματα ενοχής ,φόβου αγωνίας εξαιτίας της παραβίασης της προσωπικότητάς του, νιώθει ντροπή και αίσθηση διαφορετικότητας από τους άλλους(Γιωτάκος,2006).

Πιο συγκεκριμένα, στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζονται οι παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις:

- Φοβισμένη και επιφυλακτική στάση απέναντι στους άλλους και απέναντι στο σωματικό άγγιγμα, κυρίως όταν βλέπει απότομες κινήσεις(π.χ. σήκωμα χεριού).
- Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- κατάθλιψη
- Στοιχεία ψευδοωριμότητας
- Ξαφνικές, απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και στην προσωπικότητα Παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές
- Παγωμένο βλέμμα
- Υπερευαίσθησία: ανησυχία όταν τα άλλα παιδιά κλαίνε
- Έκδηλο άγχος
- Φόβος προς τους γονείς τους
- Φόβος να επιστρέψει σπίτι του Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία (Γεωργοπούλου, 1998).

Επίσης οι δυσμενείς επιπτώσεις σε παιδιά που έτυχαν σεξουαλικής κακοποίησης και αφορούν την ψυχολογική κακοποίηση του είναι:

- Τραυματισμός σεξουαλικότητας του παιδιού: Στα παιδιά που δέχονται σεξουαλική παρενόχληση, προσβάλλεται η σεξουαλικότητα τους. Τα σεξουαλικά όργανα του παιδιού αποκτούν από αυτό άλλη σημασία και η κατάσταση τους δημιουργεί πολύπλοκα συναισθήματα και άποψη γι'αυτά.
- Προδοσία από άτομα που εμπιστεύονταν: Προσβάλλεται η αξιοπιστία που έχει στους ενήλικες. Ο ενήλικας παραβιάζει την εμπιστοσύνη που το παιδί, του είχε. Μακροπρόθεσμα, επηρεάζεται η εμπιστοσύνη που τα παιδιά έχουν γενικά στους ενήλικες και ενδέχεται να επηρεαστεί γενικότερα η εμπιστοσύνη που το θύμα θα έχει αργότερα στις σχέσεις του ως ενήλικας.
- Αποδυνάμωση: Η δύναμη του ενήλικα υπερισχύει πάνω στη δύναμη του παιδιού με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται οι ανάγκες του παιδιού και να υπερισχύουν αυτές του ενήλικα.
- Στιγματισμός για το παιδί: Το παιδί νιώθει ότι κάτι είναι λάθος και αισθάνεται ένοχο. Νιώθει αδυναμία να σταματήσει αυτό που συμβαίνει, παρόλο που δεν το θέλει και να αλλάξει την κατάσταση(Murray,1996).

Τέλος, ορισμένες συμπεριφορές που αποτελούν ένδειξη για σεξουαλική παραβίαση είναι οι σεξουαλικές γνώσεις και συμπεριφορές που δεν δικαιολογούνται από την ηλικία και ωριμότητα του παιδιού, η προκλητική συμπεριφορά προς ενήλικες, επίμονος αυνανισμός ιδιαίτερα σε ακατάλληλο περιβάλλον, οι σεξουαλικού χαρακτήρα συμπεριφορές και προκλήσεις με ενήλικες και άλλα παιδιά(Βασιλιάς & Τσιμπούκα, 1997).

Η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται εμφανής και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, σεξουαλική αναστολή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής (Αγάθωνος 1990) .Τα άτομα που χρεώθηκαν στην παιδική τους ηλικία να αναλάβουν πρόωρα σεξουαλικούς ρόλους, πίσω από την φαινομενικά ώριμη συμπεριφορά τους κρύβονται έντονοι ανικανοποίητες ανάγκες εξάρτησης. (Murray1996).

1.6.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση εκτός από ψυχολογικές επιπτώσεις έχει και κοινωνικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών. Τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Η δυσκολία σύναψης, ισορροπημένων διαπροσωπικών σχέσεων, οφείλεται στην γενικευμένη έλλειψη εμπιστοσύνης, στην διαστρέβλωση της αυτονομίας και στην ανικανότητα οικοδόμησης σταθερών και μακροχρόνιων σχέσεων(Χατζηφωτίου, 2005)

Τα παιδιά συμπεριφέρονται πιο επιθετικά κατά τη διάρκεια των αλληλοεπιδράσεων με τους γονείς συμπεριλαμβανομένου χτυπήματος, φωνών και τάσης καταστροφής.

Στην σχολική του ζωή πάσχουν από απομονωτισμό, προβληματικές φιλίες και είναι ελάχιστα δημοφιλή ανάμεσα στους συμμαθητές τους. Αποφεύγουν τις σχέσεις με φίλους και έχουν λιγότερους φίλους με τους οποίους παίζουν. Ο τραυματισμένος ψυχικός τους κόσμος εκδηλώνεται με μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας και μέσω της συμβολοποίησης στο παιχνίδι π.χ. καταστροφή παιχνιδιών.

Τα κακοποιημένα αναπτύσσουν ανασφαλή προσκόλληση προς τους κηδεμόνες τους ή στρέφονται προς κάποιον άλλον ενήλικα. Συνήθως αναφέρονται σε κάποιον μυστικό καινούργιο φίλο(www.epapanis.blogspot.com).

Στην πορεία της ζωής τους παρουσιάζουν τάσεις φυγής από το σπίτι αλλά και από το σχολείο καθώς και αχαλίνωτο ερωτισμό, αναζητώντας την τιμωρία τους καθώς νιώθουν ενοχές. Η σεξουαλική παραβίαση, επίσης, ωθεί τα παιδιά μετέπειτα στην κατάχρηση οινόπνευματος και τοξικών ουσιών(Γιωτάκος 2006).

Πιο συγκεκριμένα το σεξουαλικώς κακοποιημένο παιδί παρουσιάζει τις εξής πιο συχνές κοινωνικές επιπτώσεις:

- Υπερκινητικότητα
- απόσυρση
- Χαμηλή επίδοση στο σχολείο
- Το παιδί δείχνει σοβαρό λιγότερο αυθόρμητο και πιο προβληματισμένο από τους συνολικούς του(Γεωργοπούλου, 1998).

- Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα
- Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα.
- Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια.
- Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή. (Ελληνική εταιρία μελέτης και πρόβλεψής της σεξουαλικής κακοποίησης)

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.7: ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Είναι σαφές ότι η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων, τόσο γενικότερα όσο και ειδικότερα στο πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας. Σκοπός των προγραμμάτων πρόληψης είναι να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν τυχόν συγκρούσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε βίαιες πράξεις. Σύμφωνα με τον Edwards, η πρόληψη ορίζεται ως η <<αποτροπή γεγονότων που προκαλούν αρνητικές συνέπειες>>. Αφορά αφενός στην ενημέρωση των ατόμων και αφετέρου στη λήψη μέτρων για την εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν την εκδήλωση βίας μέσα στην οικογένεια (Edwards, 1995).

Πιο συγκεκριμένα, πολλά μπορούν να είναι τα επίπεδα δράσης και παρέμβασης που θα μπορούσαν και θα έπρεπε να αναπτυχθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της βίας στην οικογένεια :

- Εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης.
- Κάλυψη του νομοθετικού κενού για την ενδοοικογενειακή βία, ώστε να δίνεται έμφαση στην τιμωρία του δράστη και την πολυδιάστατη υποστήριξη του θύματος, θα αποτελούσαν μια πολύ καλή αρχή (Ghez, 2001).
- Η εξειδίκευση των επαγγελματιών που εμπλέκονται άμεσα στο χειρισμό του προβλήματος, όπως η αστυνομία, οι δικαστικοί, οι ιατροδικαστικοί και κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά και η συνεργασία της πολιτείας με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες έρχονται ίσως πιο εύκολα σε επαφή με τα θύματα. Ακόμη, επιβάλλεται η απόλυτη συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους τοπικούς φορείς και τις υπηρεσίες που θα συμπορευθούν με τις προσπάθειες των ειδικών.
- Να ισχυροποιήσουν το δίκτυο κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα που θα αγκαλιάσει και βοηθήσει τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας.

- Η χάραξη κοινωνικών πολιτικών βάση ενός κεντρικού εθνικού σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση της βίας, σε συνδυασμό με την εγκαθίδρυση ενός εθνικού κέντρου αντεγκληματικής πολιτικής και έρευνας στη χώρα μας, θεωρούνται ως δραστικές λύσεις, προς την πληρέστερη αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα.(Chez,2001)

Άλλα μέτρα αντιμετώπισης είναι:

- Ποινικοποίηση της εν γνώσει παρακολούθησης πορνογραφικών θεαμάτων στα οποία συμμετέχουν παιδιά και του εκ προθέσεως εξαναγκασμού των παιδιών να γίνουν μάρτυρες σεξουαλικής κακοποίησης ή σεξουαλικών πράξεων·
- Ποινικοποίηση των παρόχων παιδοφιλικών ομάδων συζήτησης ή παιδοφιλικών φόρουμ στο διαδίκτυο·
- Μέτρα για να διασφαλιστεί ότι τα κράτη μέλη, στο πλαίσιο συνολικής στρατηγικής διεθνούς διπλωματικής, διοικητικής και αστυνομικής συνεργασίας, θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να αφαιρούν από την πηγή στο Διαδίκτυο παράνομο υλικό παιδικής κακοποίησης, παρέχοντας έτσι τη μέγιστη δυνατή προστασία στα θύματα, καθώς και ότι θα συνεργάζονται με παρόχους υπηρεσιών Διαδικτύου για την απενεργοποίηση δικτυακών τόπων που χρησιμοποιούνται για να διαπράττονται, ή για να διαφημίζεται η δυνατότητα διάπραξης, αδικημάτων που ορίζονται βάσει της απόφασης πλαισίου.
- Υποστήριξη του έργου της Επιτροπής, ώστε σε συνεργασία με τις μεγαλύτερες εταιρείες πιστωτικών καρτών να ερευνηθεί εάν είναι από τεχνική άποψη εφικτό να διακοπεί ή να παρεμποδιστεί με άλλο τρόπο το ηλεκτρονικό σύστημα πληρωμών στο Διαδίκτυο για ιστοτόπους που εμπλέκονται σε πώληση παιδικού πορνογραφικού υλικού στο Διαδίκτυο· παρότρυνση επίσης άλλων παραγόντων του εν λόγω κλάδου, όπως τράπεζες, γραφεία συναλλάγματος, πάροχοι σύνδεσης Διαδικτύου και εταιρείες μηχανών αναζήτησης, να συμμετάσχουν ενεργά στις προσπάθειες καταπολέμησης της παιδικής πορνογραφίας, καθώς και κάθε είδους εμπορικής σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών.

- Ενθάρρυνση των κρατών μελών να παρέχουν στους γονείς εύχρηστα προγράμματα που θα τους δίνουν τη δυνατότητα να εμποδίζουν την πρόσβαση των παιδιών σε ιστοτόπους με πορνογραφικό περιεχόμενο.
- Έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης να προσφεύγουν στα εθνικά ποινικά και αστικά δικαστήρια κατά των δραστών σεξουαλικών αδικημάτων.
- Αναθεώρηση του άρθρου 5, παράγραφος 3, της απόφασης πλαισίου, το οποίο προβλέπει μόνο την ελάχιστη βάση για την αποτροπή ατόμων που έχουν καταδικαστεί για σεξουαλικά αδικήματα να αποκτήσουν πρόσβαση σε παιδιά μέσω εργασίας ή εθελοντικής δραστηριότητας που περιλαμβάνει τακτική επαφή με παιδιά, μεταξύ άλλων εξετάζοντας το ενδεχόμενο θέσπισης υποχρέωσης για τα κράτη μέλη να διασφαλίζουν τον έλεγχο του ποινικού μητρώου των υποψηφίων για ορισμένες θέσεις εργασίας που περιλαμβάνουν επαφή με παιδιά, περιλαμβανομένης και της θέσπισης σαφών κανονισμών ή κατευθυντήριων γραμμών για τους εργοδότες όσον αφορά τις σχετικές υποχρεώσεις τους.
- Διευκόλυνση της διεθνούς συνεργασίας με τη χρήση των μηχανισμών που προβλέπει το άρθρο 38 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης.
- Υποχρέωση των ατόμων των οποίων η εργασία περιλαμβάνει τακτική επαφή με παιδιά να προβαίνουν σε καταγγελία όταν έχουν εύλογες υποψίες για τη διάπραξη κακοποίησης.
- Βελτίωση του εντοπισμού των κακοποιημένων παιδιών διά κατάρτισης του προσωπικού που έχει τακτικές επαφές μαζί τους και διά κατάρτισης του αρμόδιου για την επιβολή του νόμου προσωπικού που ενδέχεται να έρχεται σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά.
- Διασφάλιση της ύψιστης προστασίας παιδιών σε δίκες καθώς και κατά τη διάρκεια των ερευνών, με σκοπό να αποφεύγεται ο ψυχολογικός τραυματισμός τους, με την πρόβλεψη ειδικών διαδικασιών για τον τρόπο συλλογής αποδεικτικών στοιχείων από τα παιδιά-θύματα.
- Απαγόρευση των διαφημίσεων που ενθαρρύνουν τη διάπραξη αδικημάτων οριζόμενων σύμφωνα με την απόφαση πλαίσιο.
- Ποινικοποίηση της υποκίνησης, της συνέργειας, της ηθικής αυτουργίας και της απόπειρας διάπραξης όλων των αδικημάτων που ορίζονται σύμφωνα με την απόφαση πλαίσιο.

- Ενθάρρυνση των κρατών μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.
- Επέκταση του καταλόγου των επιβαρυντικών περιστάσεων κατά τον καθορισμό των κυρώσεων για αδικήματα κατά την απόφαση πλαίσιο με την προσθήκη καταλόγου των επιβαρυντικών περιστάσεων κατά το άρθρο 28 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης.
- Χαρακτηρισμός της εκμετάλλευσης της ανώτερης θέσης του δράστη (στην οικογένεια, στην εκπαίδευση, στις επαγγελματικές σχέσεις κ.λπ.) ως επιβαρυντικής περίπτωσης(<http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post-7812.html>8-06-09)

Αναμφίβολο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αποτελούν την πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να υφίστανται διαφόρων ειδών διακρίσεις, κακομεταχείριση και παραμέληση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανήμπορα να αντιδράσουν στις κοινωνικές ανισότητες και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους (Καλλινικάκη, 2006).

«Η διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 26 Ιανουαρίου 1990. Στην Ελλάδα κυρώθηκε με νόμο 2101/1992. Έκτοτε αποτελεί εσωτερικό ελληνικό δίκαιο αυξημένης τυπικής ισχύος, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος» (Παπαρρηγόπουλος, 2006). Με την επικύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού το παιδί πλέον δε θεωρείται περιουσία κανενός αλλά άνθρωπος με συναισθήματα, προσωπικότητα, εμπειρίες και ανάγκες (Λουμάκου & Μπεζέ, 2006).

Ωστόσο δημιουργούνται κάποια προβλήματα στην προσπάθεια να ορίσουμε τα ανθρώπινα δικαιώματα και το υποκείμενό τους. Εξάλλου το υποκείμενο αποτελεί μέρος διαφόρων συστημάτων και υποσυστημάτων (Νόβα – Καλτσούνη, 1996). Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στο γεγονός ότι δεν ορίζονται έννοιες, όπως το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και η έννοια του παιδιού που δεν είναι αντιληπτή παγκοσμίως το ίδιο. Βέβαια, η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού δίνει σύγχρονο κοινωνι-

κό περιεχόμενο στην ταυτότητα του παιδιού, διότι το θεωρεί πλέον μέρος την κοινωνίας και όχι άτομο σε αναμονή (Λουμάκου & Μπεζέ, 2006). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να εκπαιδευτούν τα παιδιά στα δικαιώματά τους, αλλά και να αναπτύξουν τις απαιτούμενες κοινωνικές δεξιότητες και τη συναισθηματική νοημοσύνη, ώστε να μπορούν να προστατευτούν από το κοινωνικό φαινόμενο της βίας, αλλά και να μην χρησιμοποιούν καμία μορφή βίας στις ανθρώπινες, στις διαπροσωπικές και στις επικοινωνιακές τους σχέσεις.

Συνεπώς απαραίτητη είναι:

- Η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο του σχολείου μέσα από ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα προγράμματα πρόληψης της βίας. Κοινωνικές δεξιότητες, ονομάζονται οι διακριτές, μαθημένες συμπεριφορές που επιδεικνύει ένα άτομο, για να επιτύχει ένα στόχο. Συγκεκριμένα, τα παιδιά πρέπει να μάθουν: α. ένα εύρος κοινωνικών δεξιοτήτων απαραίτητων για την αλληλεπίδραση με τους άλλους και β. να μάθουν να σχετίζονται σε ένα εύρος κοινωνικών καταστάσεων με τρόπο αποδεκτό από τους άλλους (Sheridan & Walker, 1999).
- Τα προγράμματα πρόληψης της βίας οφείλουν να προάγουν και την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των παιδιών, ώστε να προλαμβάνονται τυχόν βίαιες συμπεριφορές. Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι, η αυτογνωσία, η σωστή λήψη αποφάσεων και η ικανότητα προσφοράς και δημιουργίας (Τριλίβα & Ρούσση, 2000).

Στο επίπεδο της νομοθεσίας, η Στρατική (2007), αναφέρει χαρακτηριστικά τα εξής: *«Η ισχύουσα νομοθεσία κάθε χώρας για την ενδο - οικογενειακή βία, αφενός καθρεπτίζει την αναγνώριση της ύπαρξής της και αφετέρου την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο φαινόμενο αυτό»*. Στην Ελλάδα, τον Οκτώβριο του 2006, τροποποιήθηκε και ψηφίσθηκε στο ελληνικό κοινοβούλιο ο νόμος, «Για την Αντιμετώπιση της Ενδο – οικογενειακής Βίας». Ωστόσο, στην ετήσια έκθεσή της η Διεθνής Αμνηστία αναφέρεται στις παραλείψεις του νόμου 3500/2006 και συγκεκριμένα στην παράληψη αναφοράς στο σύνθετο πρόβλημα της «βίας κατά των γυναικών» και στα ανθρώπινα δικαιώματα, στον ανεπαρκή ορισμό της «βίας μεταξύ των μελών της οικογένειας». Επίσης, η Διεθνής Αμνηστία αναφέρει ότι ο

νόμος παραλείπει να αναφερθεί στην ολική αντιμετώπιση του προβλήματος και στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών που σχετίζονται με το πρόβλημα και προχωρεί σε συστάσεις σε συγκεκριμένα άρθρα του νόμου (Στρατίκη, 2007).

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι κοινωνιολόγοι, οι ψυχολόγοι, οι παιδαγωγοί, οι ψυχοθεραπευτές και οι υπόλοιποι επιστήμονες υγείας και κοινωνικοί επιστήμονες χρειάζεται να κατανοήσουν τις δομές και τις πρακτικές της παιδικής προστασίας, τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που νιώθουν τα παιδιά – θύματα ενδο – οικογενειακής βίας, την ανάγκη τους να μιλήσουν για την κακοποίηση, αλλά παράλληλα και την δυσκολία τους να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό, εθελοντή ή οργάνωση (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι ειδικοί επιστήμονες ψυχικής υγείας χρειάζεται να αξιολογούν κατάλληλα τις περιπτώσεις κακοποίησης και έπειτα από την εκτενή αξιολόγηση να παρέχουν φροντίδα για τα κακοποιημένα παιδιά. Μέσω των ψυχοκοινωνικών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων χρειάζεται τα παιδιά να αρχίζουν να αποκτούν μια αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Ακόμα οι παρεμβάσεις οφείλουν να εστιάζουν και στην οικογένεια, με την υποστήριξη, τη συμβουλευτική και την εκπαίδευση των γονέων αλλά και τη διαχείριση του θυμού (Πρεκατέ και Γιωτάκος, 2005).

ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. 8: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί ένα καίριο κεφάλαιο στην θεωρητική και πρακτική προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας αλλά και άλλων συγγενών επαγγελμάτων όπως η ψυχολογία, η συμβουλευτική, η κοινωνιολογία, η νομική, η ιατρική, (Garner and Fagan, 1997), (Glicken and Sechrest, 2003). Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο οι υπηρεσίες της κοινωνικής εργασίας και συγκεκριμένα οι κοινωνικοί λειτουργοί κατανοούν και απαντούν στην οικογενειακή βία είναι το αποτέλεσμα ενός αριθμού παραγόντων, που συσχετίζονται με την ανάπτυξη μιας ξεκάθαρης πολιτικής της κοινωνικής εργασίας για την οικογενειακή βία, την βαθιά κατανόηση τέτοιων ζητημάτων από τους κοινωνικούς λειτουργούς,

την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση τους που θα τους καταστήσει έτοιμους να εργαστούν πάνω σε τέτοια ζητήματα, και την οργάνωση της κάθε υπηρεσίας, η οποία θα ενθαρρύνει ή θα αναστέλλει μια ευαισθητοποιημένη στάση απέναντι σε αυτά τα θέματα.

Τόσο στο στάδιο της πρόληψης όσο και σε αυτό της αντιμετώπισης και παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού σε θέματα βίας στην οικογένεια, ο επαγγελματίας καλείται να εμπλακεί και να χειριστεί ζητήματα και περιπτώσεις που χρήζουν ιδιαίτερων γνώσεων, δεξιοτήτων και μεθοδολογικών τεχνικών προκειμένου να είναι αποτελεσματικός στις παρεμβάσεις του. Απώτερος σκοπός των κοινωνικών λειτουργών θα πρέπει να είναι πάντα, όχι μόνο η ψυχολογική και άλλη <<επιβίωση>> των θυμάτων βίας αλλά κυρίως η <<ενδυνάμωση>> τους όπως αυτή σημαίνει την επαγγελματική τους βοήθεια με σκοπό την ενεργοποίηση των δυνάμεων τους και την οργάνωση της ζωής τους με τον τρόπο που οι ίδιοι επιθυμούν. (Chatzifotiou, 2000 Mignon και συν,2002).

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 σεξουαλική κακοποίηση, ποικίλει. Έτσι έρευνες έχουν προσπαθήσει να καταγράψουν τις συνέπειες των εμπειριών τους.(Hall and Lloyd 1993 Χατζηφωτίου και συν. 2003). 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, 2000 Mignon και συν,2002).

Οι έρευνες έχουν καταγράψει τις κύριες συνέπειες της σεξουαλικής βίας στα παιδιά, στις ποίες συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές στον ύπνο, η επιθετικότητα, τα ξεσπάσματα της οργής και η δυσκολία συγκέντρωσης, η εναλλαγή από υπέρμετρη παθητικότητα σε ξαφνική και αναίτια επιθετικότητα, η έκφραση συναισθημάτων

υπέρμετρου φόβου, αδυναμίας και ενοχής για την ικανότητα τους να αποτρέψουν επιθέσεις στη μητέρα τους. Επίσης, παρουσιάζουν εξάντληση από το να μένουν πολλές φορές άγρυπνα τη νύχτα, εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης και φόβου, ή γίνονται επιθετικά και ανυπάκουα στο σχολείο ή με τους συνομηλίκους τους. (Jaffle et al, 1986). Επίσης φαίνεται να παρουσιάζουν προβλήματα νευρικότητας, ύπνου, ανορεξίας, αυτοκαταστροφικής διάθεσης, εξασθένηση της μνήμης, τάση για παραβατικότητα, δυσκολία σύναψης σχέσεων εμπιστοσύνης, και διακατέχονται από αισθήματα ντροπής, αυτοενοχοποίησης, χαμηλής αυ-τοεκτίμησης, έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και εχθρότητας απέναντι στους άλλους ανθρώπους, κ.ά (Ainscough and Kay, 2000).

Σύμφωνα με τους Finkelhor and Sharon (1986), 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 και οι οποίες επιφέρουν τις συνέπειες που προαναφέρθηκαν. Αυτές είναι, η διαδικασία της <<τραυματικής συνειδητοποίησης της σεξουαλικότητας>> του παιδιού (traumatic sexualization), η διαδικασία του <<στιγματισμού>> (stigmatization), της <<προδοσίας>> (betrayal) ,και της αίσθησης της απόλυτης <<αδυναμίας>> (absolute powerlessness). 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 στο θύτη ή να ασκηθούν στο ίδιο. Έτσι, οι σεξουαλικές εμπειρίες, οι 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. Στη συνέχεια, η διαδικασία της <<προδοσίας>> προκύπτει από τη 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 (Jaffle et al, 1986).

Έτσι σταδιακά αντιλαμβάνεται ότι έχει πέσει αντικείμενο εκμετάλλευσης από κάποιον που θα έπρεπε να το αγαπά και να το προστατεύει με 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. Η ξένη βιβλιογραφία είναι πλούσια σε αυτές τις πληροφορίες (Taylor, 2003 Pinkerton 2002, Gilberman, 1995).

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.2.1 Είδος έρευνας

Η έρευνα αυτή ήταν ποσοτική γιατί είχε ως στόχο να διεξάγει ποσοτικά (στατιστικά) αποτελέσματα . Επιπλέον η ποσοτική έρευνα έχει χαμηλό κόστος και λιγότερο χρόνο από την ποιοτική. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της μελέτης αυτής ήταν η επισκόπηση . Κατά κανόνα, η επισκόπηση επιτρέπει την συλλογή δεδομένων σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, αποσκοπώντας να περιγράψουν τη φύση των υπάρχουσών συνθηκών ή να εντοπίσουν τις σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα. Έτσι οι επισκοπήσεις μπορεί να ποικίλλουν ως προς τα επίπεδα πολυπλοκότητας τους, ξεκινώντας από αυτές που παρέχουν απλές μετρήσεις συχνότητας έως εκείνες που παρουσιάζουν ανάλυση(Cohen ,2000).

2.2.2 Ερευνητικές υποθέσεις/ Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιοι είναι οι αιτιολογικοί παράγοντες που προκαλούν τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον ;
- Ποιοι είναι οι συναισθηματικές επιπτώσεις και οι ψυχοκοινωνικές της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά και στην μετέπειτα ζωή τους ;
- Ποιες είναι οι κοινωνικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά και στην μετέπειτα ζωή τους ;
- Ποιες είναι οι μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών ;

- Ποιες είναι οι προτάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά;

2.2.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ / ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός της έρευνας αυτής ήταν οι επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται σε δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 100 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, 30 άντρες και 70 γυναίκες, οι οποίοι εργάζονται στις παρακάτω υπηρεσίες:

- Ø Νοσοκομείο παιδων Αγ,Σοφίας
- Ø Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Αμαρουσίου, Βύρωνα και Πύργου Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Καρέα, του δήμου Περιστερίου, και του δήμου Νίκαιας
- Ø Γενικό νοσοκομείο Αθηνών
- Ø Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Ναυπλίου
- Ø Ιδιωτικό θεραπευτήριο Πατρών «Ολύμπιον»
- Ø Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου Πάτρας
- Ø Κοινωνική υπηρεσία Διεθνούς Αμνηστίας

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος ήταν:

- Ø Άντρες και γυναίκες
- Ø Όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε αστικά κέντρα
- Ø Η ηλικία τους ήταν από 24 έως 50 ετών

Η μέθοδος της δειγματοληψίας ήταν η σταδιακή δειγματοληψία. Η σταδιακή δειγματοληψία είναι η μία προέκταση της δειγματοληψίας κατά δεσμίδες. Στο πλαίσιο της, το δείγμα επιλέγεται σταδιακά, δηλαδή λαμβάνονται δείγματα από δείγματα (Cohen 2000).

2.2.4 Επιλογή εργαλείων έρευνας

Το εργαλείο της έρευνας είναι το γραπτό ερωτηματολόγιο διότι σύμφωνα με την Κυριαζή (1999) δίνει τη δυνατότητα συλλογής στοιχείων από μεγάλο μέρος ατόμων για ίδια θέματα.

Ταυτόχρονα μας δίνει την δυνατότητα να συγκρίνουμε και να αποσοτικοποιήσουμε την στατιστική ανάλυση των στοιχείων που συλλέγονται , τα οποία κατ'επέκταση συνθέτουν το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο. Κυριαζή (1999) . Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά στοιχεία, ερωτήσεις κλειστού τύπου και διαβαθμίσεις . Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2010 , μετά από την σχετική άδεια των επιστημονικά υπευθύνων των κοινωνικών υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα το πρώτο 10ήμερο του Απριλίου 2010, στις επιλεγμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας των πόλεων της Αθήνας, της Πάτρας, του Πύργου καθώς και του Ναυπλίου , στις ώρες που αυτά λειτουργούσαν και πιο ειδικά κατά την διάρκεια ειδικού χρόνου που παραχωρήθηκε από τους ειδικούς, διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από τους ίδιους τους ειδικούς το ερωτηματολόγιο, το οποίο είχε την μορφή που παρουσιάζεται στο παραρτήμα.

Πριν την διαδικασία διανομής και λήψης των ερωτηματολογίων η ερευνητική ομάδα πραγματοποιούσε μια μικρή εισαγωγή και ανέλυε το σκοπό της έρευνας και την τήρηση της σχετικής δεοντολογίας.

2.2.5 Τόπος και χρόνος έρευνας

Ο χρόνος που χρειάστηκε για να υλοποιηθεί η έρευνα ήταν ένας μήνας.

(Απρίλιος 2010)

Ο τόπος στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Ø Νοσοκομείο παιδων Αγ,Σοφίας
- Ø Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Αμαρουσίου, Βύρωνα και Πύργου Ηλιείας
- Ø Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Καρέα, του δήμου Περιστερίου, και του δήμου Νίκαιας
- Ø Γενικό νοσοκομείο Αθηνών
- Ø Κοινωνική υπηρεσία του χαμόγελου του παιδιού του δήμου Ναυπλίου
- Ø Ιδιωτικό θεραπευτήριο Πατρών «Ολύμπιον»
- Ø Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου Πάτρας
- Ø Κοινωνική υπηρεσία Διεθνούς Αμνηστίας

2.2.6 Συλλογή δεδομένων:

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Αρχικά πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνική επικοινωνία η πρώτη επαφή της ερευνητικής ομάδας με τους υπεύθυνους των υπηρεσιών. Σε αυτήν την επικοινωνία ζητήθηκε η άδεια για την διανομή των ερωτηματολογίων στους επαγγελματίες καθώς και αναφέρθηκε ο σκοπός και το αντικείμενο της έρευνάς μας. Ο τρόπος με τον οποίο ήρθαμε σε επαφή με το δείγμα της έρευνας μας ήταν μέσω προκαθορισμένου ραντεβού που είχε οριστεί έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία. Χρειάστηκε ένας μήνας για να διανεμηθούν και να συγκεντρωθούν τα ερωτηματολόγια. Τέλος, μετά από την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε η κωδικοποίηση των πληροφοριών στο Στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες (Statistical Package of Social Sciences) και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων όπου πραγματοποιήθηκε η ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

2.2.7 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ήταν :

- ο Η ιδιότητα του ερωτωμένου
- ο Ο χώρος εργασίας του ερωτωμένου

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν :

- ο μη πλήρης συμπλήρωση του ερωτηματολογίου
- ο Όχι άμεση σχέση του ερωτώμενου με την διαδικασία και λειτουργία της κοινωνικής υπηρεσίας(Bell 2001, Gohen & Manion, 1997) .

2.2.8 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφή έρευνας με βάση τα δικαιώματα των ανθρώπων από κάθε μορφή έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), επεξηγούταν ο σκοπός της έρευνας όπως επίσης

επιδιωκόταν η μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας. Τέλος το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα τυχαίο. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

2.2.9 Περιορισμοί έρευνας

Οι περιορισμοί που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της έρευνας ήταν:

- Η διάρκεια στην διάθεση ικανοποιητικού χρόνου για τα ερωτηματολόγια, λόγω φόρτου εργασίας. Έγιναν κάποιες αλλαγές ως προς το χρόνο διεξαγωγής « ώστε να εξασφαλιστεί η συνεργασία μας» (Παπαγεωργίου. 1998)

Καταβλήθηκε όμως κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να δοθεί απαραίτητος χρόνος αλλά και να καταγραφούν όπως εκλεχθήκαν προφορικά οι απαντήσεις των ερωτώμενων έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να δώσουν την πληρέστερη και αντιπροσωπευτικότερη δυνατή εικόνα για το υπό διερεύνηση θέμα.

Κεφάλαιο 3

3.1 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες και τα σύνολα των απαντήσεων.

Μετά τη συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν. Έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS . Συγκεκριμένα η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από

ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι εφαρμογές του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια :

1. Κατοχύρωση των δεδομένων με αυστηρή αρίθμηση και καταγραφή των ερωτηματολογίων.
2. Έλεγχος των δεδομένων για την αξιόπιστη καταχώρηση τους στο στατιστικό πρόγραμμα.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων
4. Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

1.ΦΥΛΟ

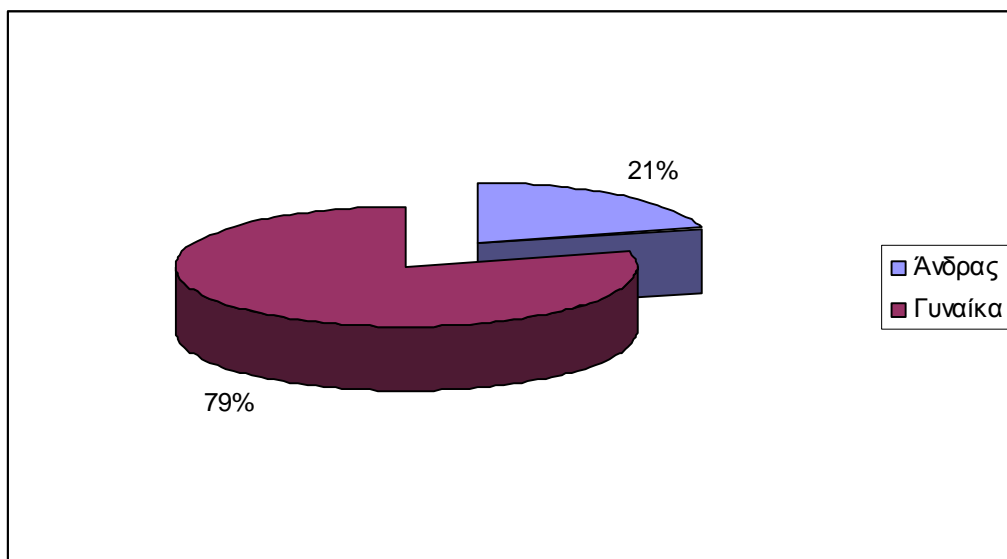
Άνδρας

Γυναίκα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----------------|----------------|
| Άνδρας | 21 | 21% |
| Γυναίκα | 79 | 79% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.



Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 79%) απάντησε ότι είναι γυναίκες. Το ποσοστό των αντρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ήταν 21 %.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

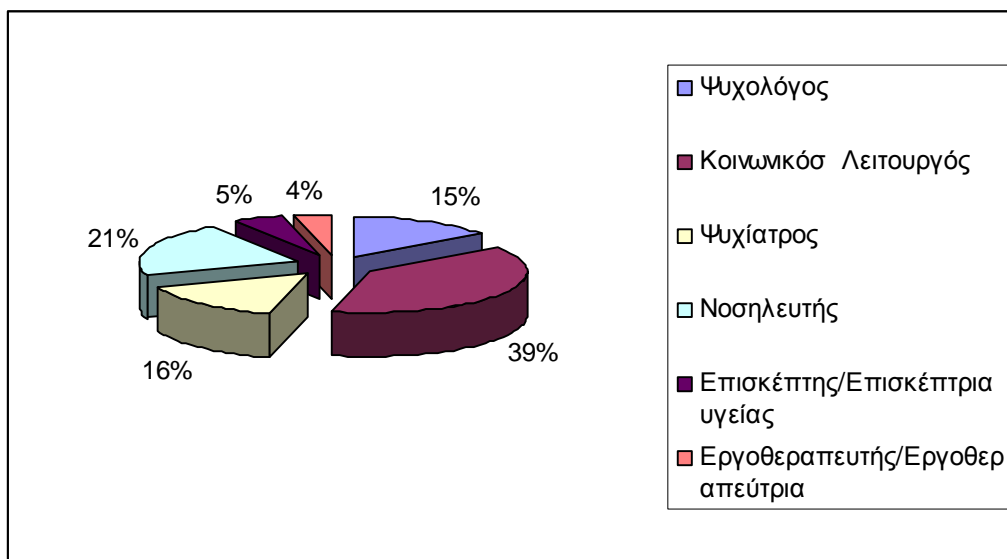
Ποια είναι η ειδικότητά σας;

- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Ψυχίατρος
- Νοσηλεύτης
- Επισκέπτης/Επισκέπτρια υγείας
- Εργοθεραπευτής/Εργοθεραπεύτρια

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ειδικότητά τους.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Ψυχολόγος | 15 | 15% |
| Κοινωνικός Λειτουργός | 39 | 39% |
| Ψυχίατρος | 16 | 16% |
| Νοσηλεύτης | 21 | 21% |
| Επισκέπτης/Επισκέπτρια υγείας | 5 | 5% |
| Εργοθεραπευτής/Εργοθεραπεύτρια | 4 | 4% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την ειδικότητά τους.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 39%) ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί. Σε ακολουθία το ποσοστό των νοσηλευτών ήταν 21 %, των ψυχιάτρων 16 %, των ψυχολόγων 15 %, των επισκεπτών / τριών 5% και τέλος των εργοθεραπευτών /τριών 4 %.

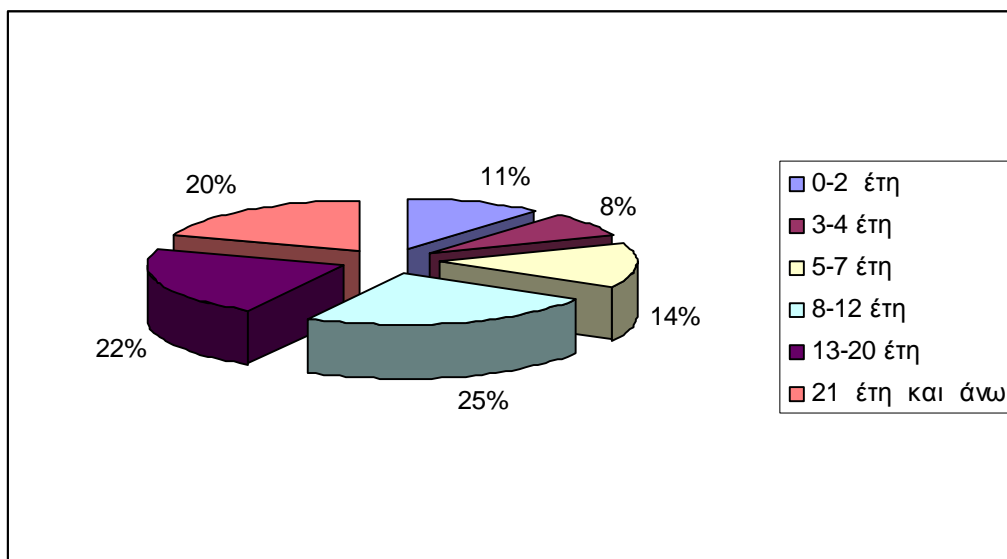
ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Πόσα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας έχετε;

- 0-2 έτη
- 3-4 έτη
- 5-7 έτη
- 8-12 έτη
- 13-20 έτη
- 21 έτη και άνω

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------|------------|-------------|
| 0-2 έτη | 11 | 11% |
| 3-4 έτη | 8 | 8% |
| 5-7 έτη | 14 | 14% |
| 8-12 έτη | 25 | 25% |
| 13-20 έτη | 22 | 22% |
| 21 έτη και άνω | 20 | 20% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 25%) απάντησε ότι τα χρόνια της επαγγελματικής εμπειρίας είναι 8-12 έτη. Από 13 – 20 έτη εργάζονται ποσοστό ερωτηθέντων 22%, ποσοστό 20 % εργάζονται 21 και άνω , ποσοστό 14 % εργάζονται 5-7 έτη , ποσοστό 11 % των ερωτηθέντων εργάζονται 0 -2 έτη και τέλος ποσοστό 8 % εργάζονται 3-4 έτη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Σε ποια υπηρεσία εργάζεστε;

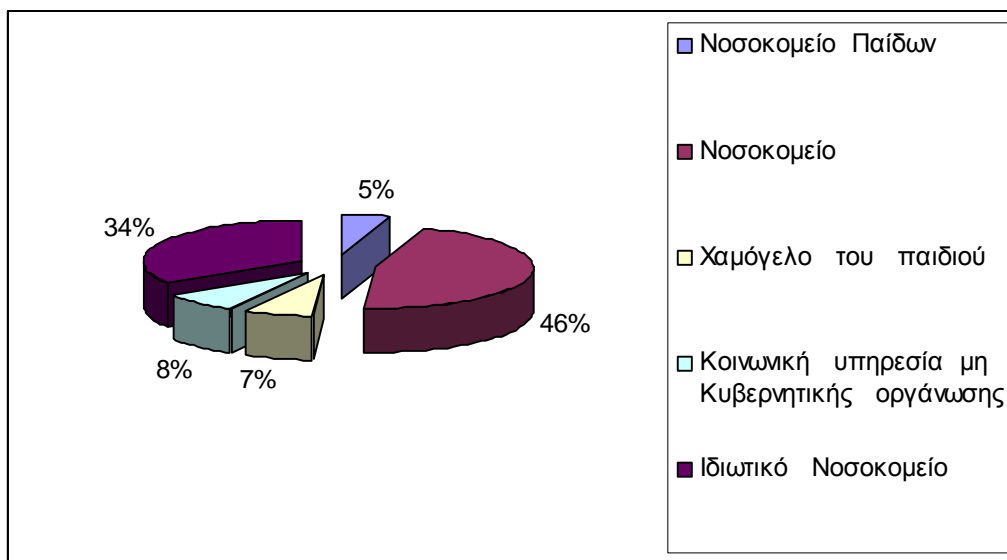
- Νοσοκομείο Παιδών
- Νοσοκομείο
- Χαμόγελο του παιδιού
- Κοινωνική υπηρεσία μη Κυβερνητικής οργάνωσης
- Ιδιωτικό Νοσοκομείο

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την υπηρεσία που δουλεύει.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|------------|-------------|
| Νοσοκομείο Παιδών | 5 | 5% |
| Νοσοκομείο | 46 | 46% |
| Χαμόγελο του παιδιού | 7 | 7% |
| Κοινωνική υπηρεσία μη Κυβερνητικής οργάνωσης | 8 | 8% |
| Ιδιωτικό Νοσοκομείο | 34 | 34% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 46%) απάντησε ότι εργάζεται σε Νοσοκομείο.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την υπηρεσία στην οποία εργάζονται.



Το 46% των επαγγελματιών εργάζεται σε νοσοκομείο. Το 36 %εργάζεται σε ιδιωτικό νοσοκομείο και το 8% σε κοινωνική υπηρεσία μη κυβερνητικής οργάνωσης. Τέλος το 7% εργάζεται στο χαμόγελο του παιδιού και το 5% νοσοκομείο παιδων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

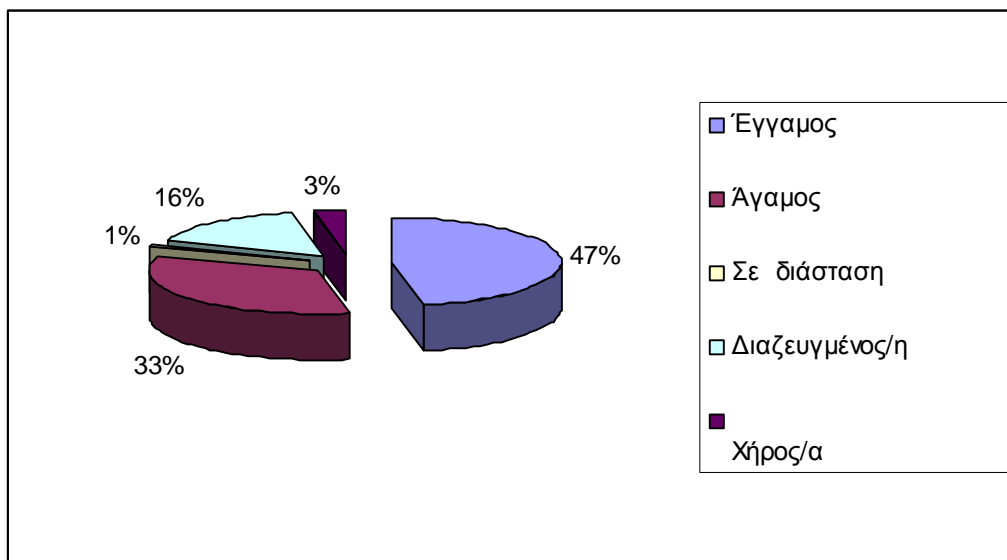
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Έγγαμος
- Άγαμος
- Σε διάσταση
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------|------------|-------------|
| Έγγαμος | 47 | 47% |
| Άγαμος | 33 | 33% |
| Σε διάσταση | 1 | 1% |
| Διαζευγμένος/η | 16 | 16% |
| Χήρος/α | 3 | 3% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 47%) απάντησε ότι είναι έγγαμοι. Το ποσοστό του 33 % είναι άγαμοι , ποσοστό 16 % των ερωτηθέντων είναι διαζευγμένοι, ποσοστό 3 % είναι χήροι και ποσοστό 1 % είναι σε διάσταση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 6 τους παρακάτω αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

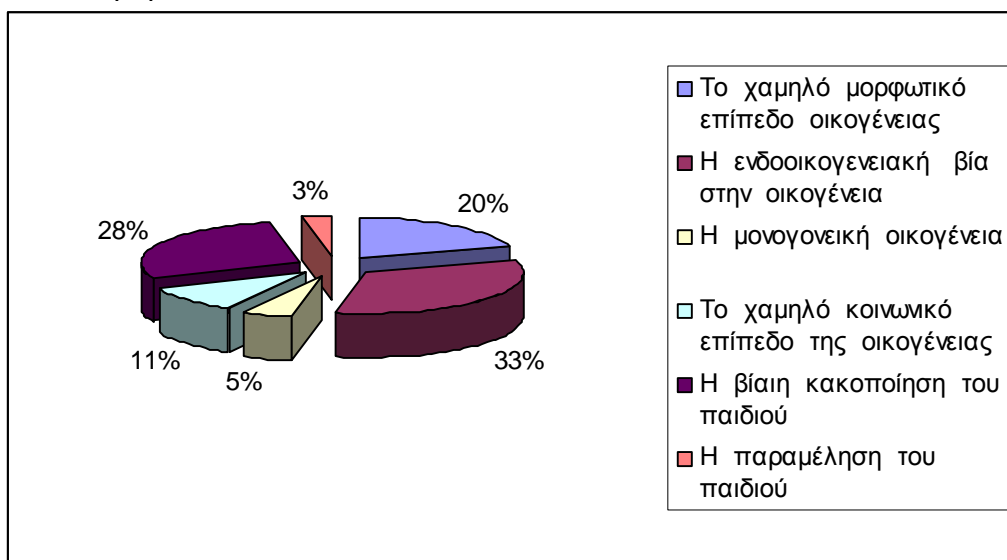
1. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο οικογένειας
2. Η ενδοοικογενειακή βία στην οικογένεια
3. Η μονογονεϊκή οικογένεια
4. Το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας
5. Η βίαιη κακοποίηση του παιδιού
6. Η παραμέληση του παιδιού

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---|---------|
| Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο οικογένειας | 20% |
| Η ενδοοικογενειακή βία στην οικογένεια | 33% |
| Η μονογονεϊκή οικογένεια | 5% |
| Το χαμηλό κοινωνικό | 11% |

| | |
|-------------------------------|-------------|
| επίπεδο της οικογένειας | |
| Η βίαη κακοποίηση του παιδιού | 28% |
| Η παραμέληση του παιδιού | 3% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 33%) απάντησε ότι η ενδοοικογενειακή βία στην οικογένεια είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας που οδηγεί στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Στην συνέχεια το 28 % των επαγγελματιών απάντησαν ότι σημαντική αιτία της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η βίαη κακοποίησης του παιδιού, ποσοστό 20% απάντησαν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας ως κύριο

αιτιολογικό παράγοντα, το 11% ως σημαντικότερο αιτιολογικό παράγοντα έθεσαν το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο και το 5 % των ερωτηθέντων έθεσαν την μονογονεϊκή οικογένεια ως πρωταρχική αιτία του φαινομένου της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Τέλος το 3% των ερωτηθέντων έθεσαν την παραμέληση του παιδιού ως τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

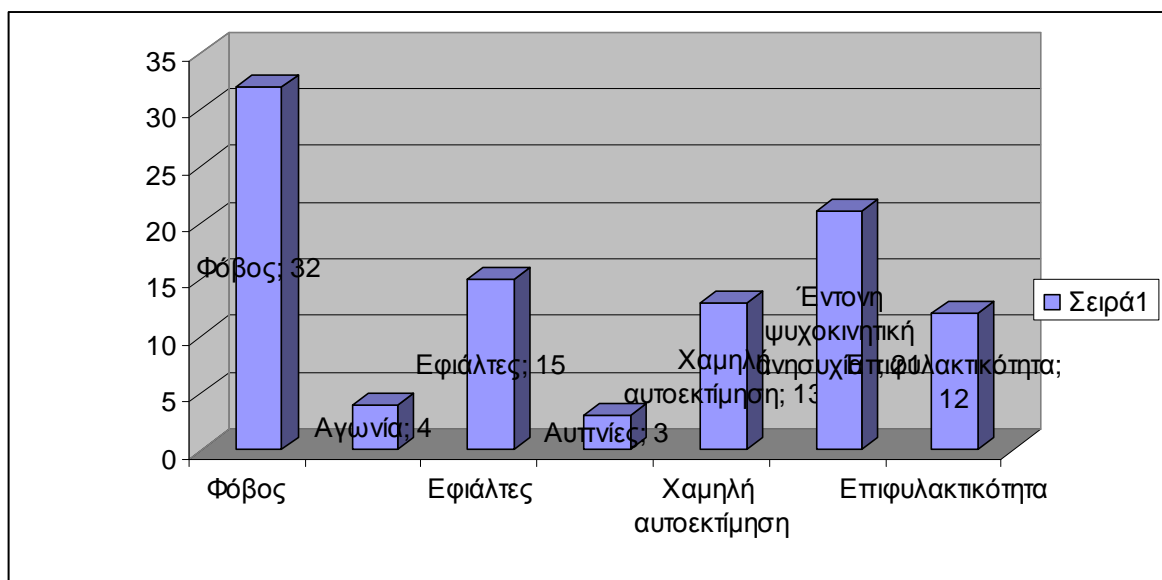
Ιεραρχήστε κατά σειρά από το 1 έως το 7 τις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

- 1.Φόβος
- 2.Αγωνία
- 3.Εφιάλτες
- 4.Αυπνίες
- 5.Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- 6.Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία
- 7.Επιφυλακτικότητα

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|------------------------------|---------|
| Φόβος | 32% |
| Αγωνία | 4% |
| Εφιάλτες | 15% |
| Αυπνίες | 3% |
| Χαμηλή αυτοεκτίμηση | 13% |
| Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία | 21% |
| Επιφυλακτικότητα | 12% |

ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.



Οι ερωτηθέντες απάντησαν πως ο φόβος με ποσοστό 32% είναι η συχνότερη ψυχολογική επίπτωση που παρουσιάζεται στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Ποσοστό 21 % απάντησε πως η έντονη ψυχοκινητική ανησυχία είναι η σημαντικότερη ψυχολογική επίπτωση του παιδιού που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Στην συνέχεια ποσοστό 15 % έθεσε ως σημαντικότερη ψυχολογική επίπτωση τους εφιάλτες , ποσοστό 13 % έθεσε την χαμηλή αυτοεκτίμηση, ποσοστό 12 % την επιφυλακτικότητα, και τέλος ποσοστό 4% και ποσοστό 3% έθεσαν την αγωνία και τις αϋπνίες ως τις συχνότερες ψυχολογικές επιπτώσεις.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

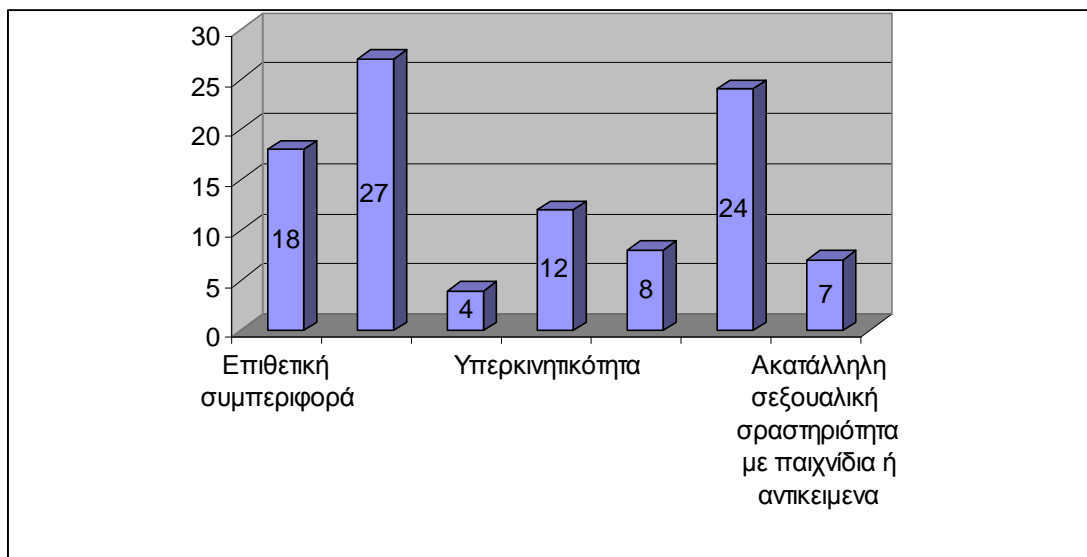
Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 7 τις κοινωνικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

- 1.Επιθετική συμπεριφορά
- 2.Απομόνωση
- 3.Προσκόλληση σε ενήλικο άτομο
- 4.Υπερκινητικότητα
- 5.Χαμηλή επίδοση στο σχολείο
- 6.Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια
- 7.Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις κοινωνικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|---------|
| Επιθετική συμπεριφορά | 18% |
| Απομόνωση | 27% |
| Προσκόλληση σε ενήλικο άτομο | 4% |
| Υπερκινητικότητα | 12% |
| Χαμηλή επίδοση στο σχολείο | 8% |
| Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια | 24% |
| Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα | 7% |

ΣΧΗΜΑ 8: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις κοινωνικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.



Η πλειοψηφία απάντησε ότι με ποσοστό 27% είναι η πιο συχνή κοινωνική επίπτωση στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Ποσοστό 24% των επαγγελματιών απάντησε ότι η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια είναι η συχνότερη κοινωνική επίπτωση των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Έπειτα ποσοστό 18% έθεσε την επιθετική συμπεριφορά, ποσοστό 12% έθεσε την υπερκινητικότητα ως την πιο συχνή κοινωνική επίπτωση που παρατηρείται και ποσοστό 8% ιεράρχησε ως πρώτη κοινωνική επίπτωση ως προς την συχνότητα την χαμηλή επίδοση στο σχολείο. Τέλος το ποσοστό του 7% έθεσε την ακατάλληλη δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα ως συχνότερη κοινωνική επίπτωση στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

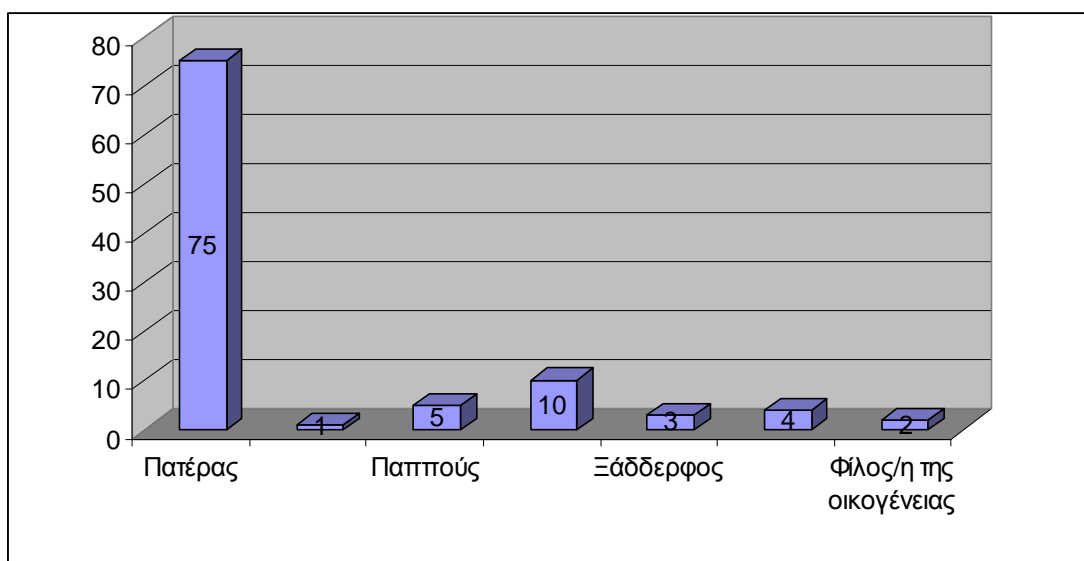
Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 7 τα παρακάτω άτομα που εμφανίζονται συχνότερα ως δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης.

- 1.πατέρας
- 2.μητέρα
- 3.παππούς
- 4.θείος
- 5.ξάδερφος
- 6.αδερφός
- 7.φίλος/η της οικογένειας

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με άτομα που εμφανίζονται συχνότερα ως δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------------|----------------|
| Πατέρας | 75% |
| Μητέρα | 1% |
| Παππούς | 5% |
| Θείος | 10% |
| Ξάδερφος | 3% |
| Αδερφός | 4% |
| Φίλος/η της οικογένειας | 2% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με άτομα που εμφανίζονται συχνότερα ως δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 75% απάντησε τον πατέρα ως συχνότερο δράστη σεξουαλικής κακοποίησης. Το ποσοστό του 10 % απάντησαν ότι ο πιο συχνός δράστης εμφανίζεται ο θείος, ποσοστό 5% απάντησαν ότι πιο συχνά δράστης εμφανίζεται να είναι ο παππούς, ποσοστό 4% απάντησε ότι ο αδελφός εμφανίζεται συχνότερα ως δράστης σεξουαλικής κακοποίησης , το 3% έθεσαν τον ξάδερφο ως συχνότερο δράστη και το 2% έθεσε τον φίλο/η της οικογένειας ως δράστη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης συχνότερα. Τέλος το μικρό ποσοστό του 1% έθεσε την μητέρα ως τον συχνότερο δράστη της σεξουαλικής κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Είναι συχνό το φαινόμενο της περίπτωσης όπου το παιδί θύμα δεν εξωτερικεύει ποτέ την σεξουαλική κακοποίηση;

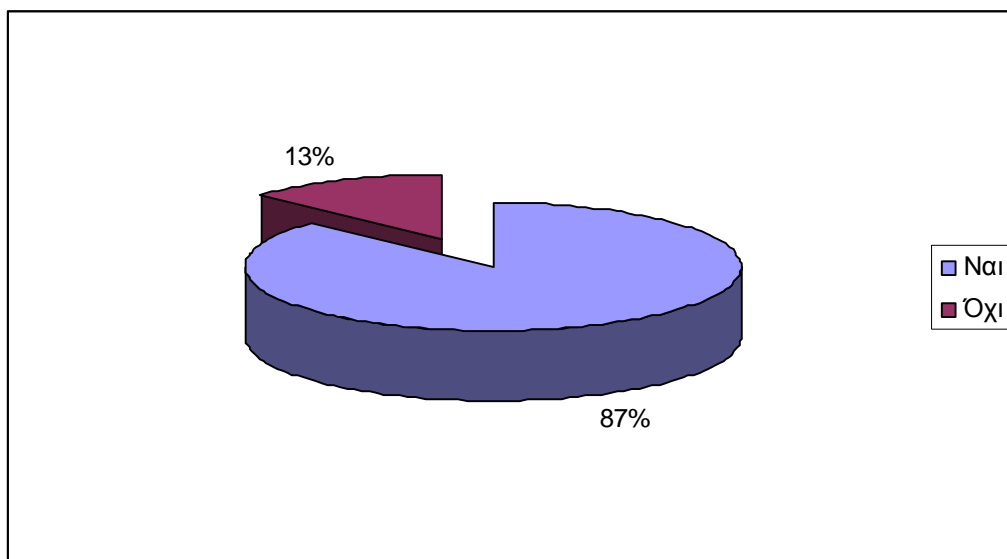
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι συχνό το φαινόμενο της περίπτωσης όπου το παιδί θύμα δεν εξωτερικεύει ποτέ την σεξουαλική κακοποίηση.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------|------------|-------------|
| Ναι | 87 | 87% |
| Όχι | 13 | 13% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι συχνό το φαινόμενο της περίπτωσης όπου το παιδί θύμα δεν εξωτερικεύει ποτέ την σεξουαλική κακοποίηση.



Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 87%) απάντησε ναι. Το ποσοστό του 13 απάντησε όχι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να γίνει το ίδιο δράστης/θύτης αργότερα στη ζωή του;

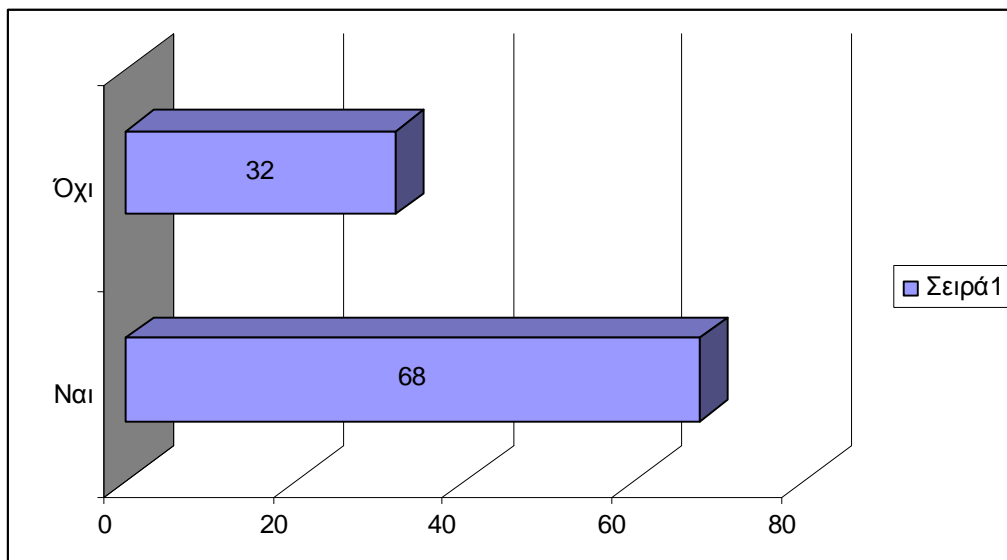
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να γίνει το ίδιο δράστης/θύτης αργότερα στη ζωή του.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------|------------|-------------|
| Ναι | 68 | 68% |
| Όχι | 32 | 32% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να γίνει το ίδιο δράστης/θύτης αργότερα στη ζωή του.



Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 68%) απάντησε ναι. Το 32 % απάντησε όχι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11.α

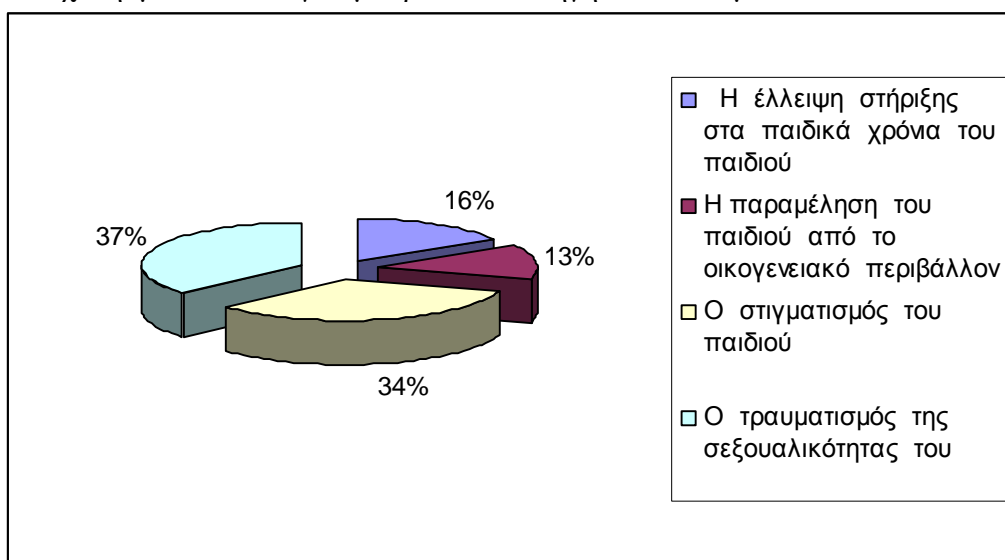
- 11.α)** Εάν ναι, ποιος ή ποιοι λόγοι μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια κατάσταση;
- Η έλλειψη στήριξης στα παιδικά χρόνια του παιδιού
 - Η παραμέληση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον
 - Ο στιγματισμός του παιδιού
 - Ο τραυματισμός της σεξουαλικότητας του

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.α: Κατανομή των απαντήσεων 68 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιοι λόγοι μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια κατάσταση.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---|---------|---------|
| Η έλλειψη στήριξης στα παιδικά χρόνια του παιδιού | 11 | 16,18% |
| Η παραμέληση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον | 9 | 13,23% |
| Ο στιγματισμός του | 23 | 33,82% |

| | | |
|--|----|--------|
| παιδιού | | |
| Ο τραυματισμός της σεξουαλικότητας του | 25 | 36,76% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 68 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 11α : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 68 ερωτηθέντων σε σχέση με ποιοι λόγοι μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια κατάσταση.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 36,76%) απάντησε τον τραυματισμό της σεξουαλικότητας του. Έπειτα ποσοστό 33,82% απάντησε ότι ο στιγματισμός του παιδιού μπορεί να το οδηγήσει το παιδί να γίνει το ίδιο δράστης και ποσοστό 16,18% απάντησε ότι η έλλειψη στήριξης στα παιδικά του χρόνια μπορεί να ωθήσει το παιδί να γίνει και αυτό δράστη στην μετέπειτα ζωή του. Το 13,23 % των επαγγελματιών απάντησε ότι η παραμέληση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών;

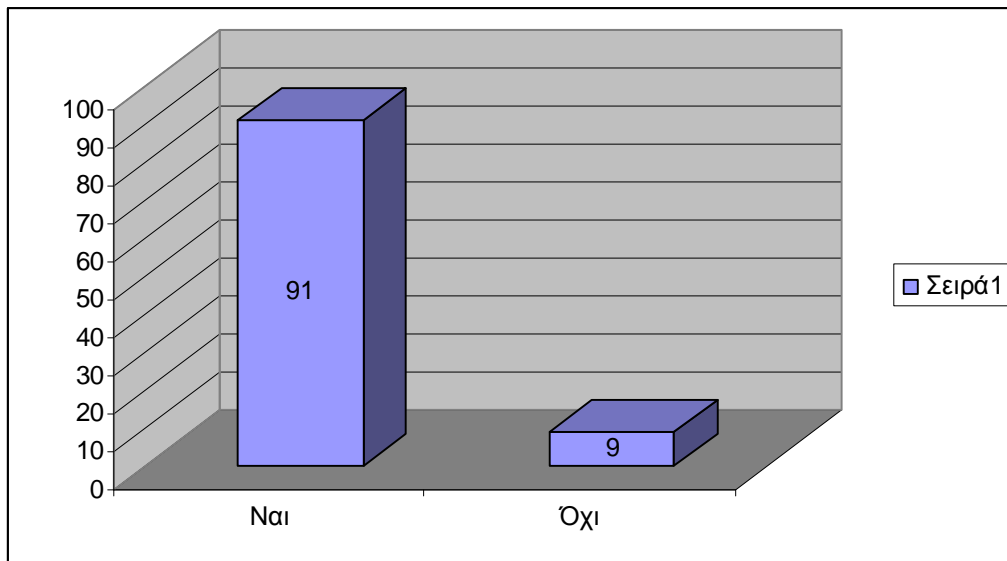
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------|------------|-------------|
| Ναι | 91 | 91% |
| Όχι | 9 | 9% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 12 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 91%) απάντησε ναι και ποσοστό 9% απάντησε όχι στην εμφάνιση ψυχολογικών επιπτώσεων και στην μετέπειτα ζωή του παιδιού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12 α

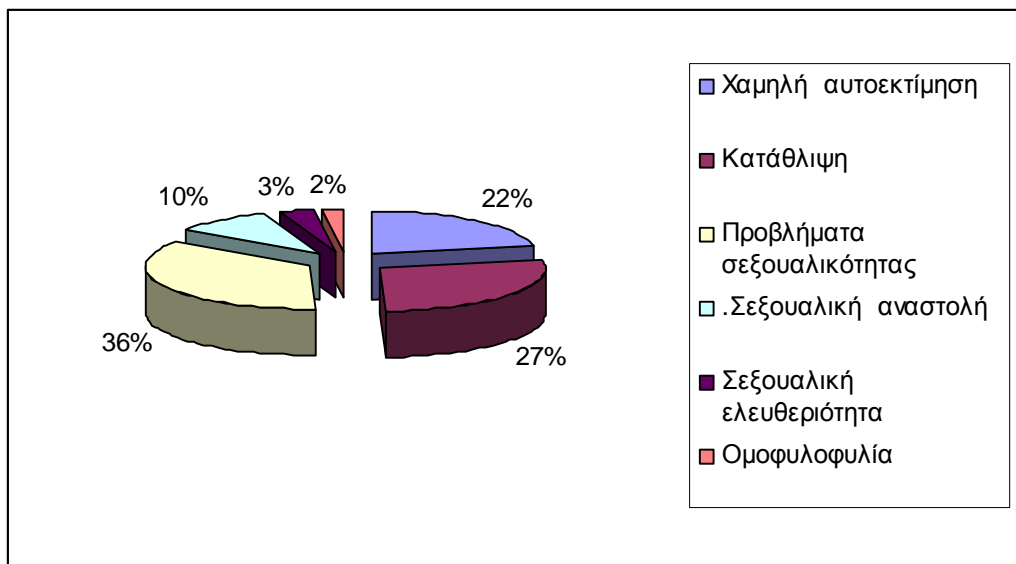
Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 6 τις σημαντικότερες από τις παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών.

1. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
2. Κατάθλιψη
3. Προβλήματα σεξουαλικότητας
4. Σεξουαλική αναστολή
5. Σεξουαλική ελευθεριότητα
6. Ομοφυλοφυλία

ΠΙΝΑΚΑΣ 12α: Κατανομή των απαντήσεων 91 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σημαντικότερες από τις παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------------------------|-------------|
| Χαμηλή αυτοεκτίμηση | 20% |
| Κατάθλιψη | 25% |
| Προβλήματα σεξουαλικότητας | 32% |
| Σεξουαλική αναστολή | 9% |
| Σεξουαλική ελευθεριότητα | 3% |
| Ομοφυλοφυλία | 2% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

ΣΧΗΜΑ 12α : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 91 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σημαντικότερες από τις παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 32%) απάντησε προβλήματα σεξουαλικότητας. Το ποσοστό του 25 % απάντησε η κατάθλιψη είναι η πιο συχνή ψυχολογική επίπτωση στην μετέπειτα ζωή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, ποσοστό 20% απάντησε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι η συχνότερη ψυχολογική επίπτωση και ποσοστό 9 % την σεξουαλική αναστολή ως την πιο συχνή ψυχολογική επίπτωση. Τέλος ποσοστό 3% και 2% αντίστοιχα απάντησαν ότι η σεξουαλική ελευθεριότητα και η

ομοφυλοφιλία είναι οι πιο συχνά εμφανίσιμες ψυχολογικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

Οι κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή τους;

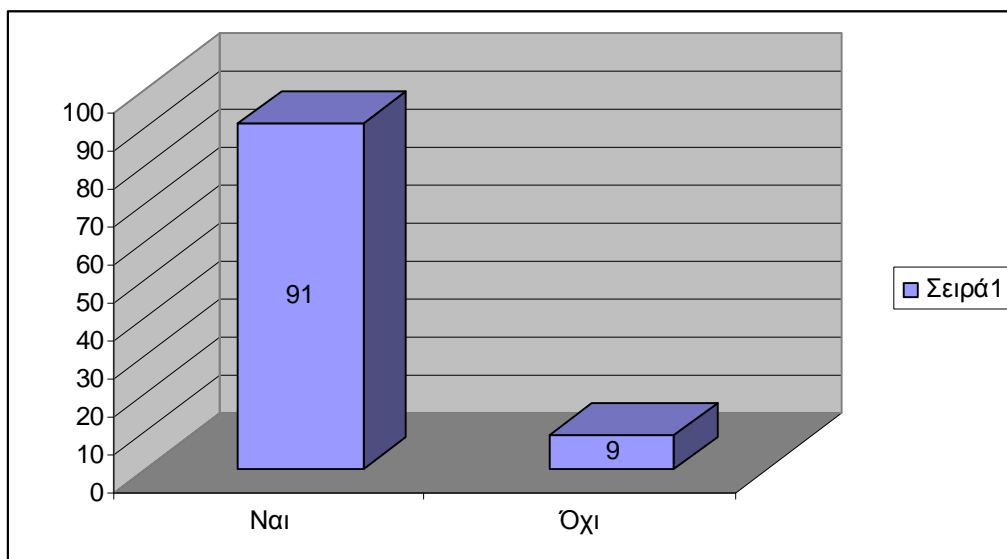
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή τους.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------|------------|-------------|
| Ναι | 91 | 91% |
| Όχι | 9 | 9% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 13 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 91%) απάντησε ναι και ποσοστό 9% απάντησε όχι για την εμφάνιση κοινωνικών επιπτώσεων και στην μετέπειτα ζωή του παιδιού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13 α

Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 8 τις σημαντικότερες από τις παρακάτω κοινωνικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή των παιδιών.

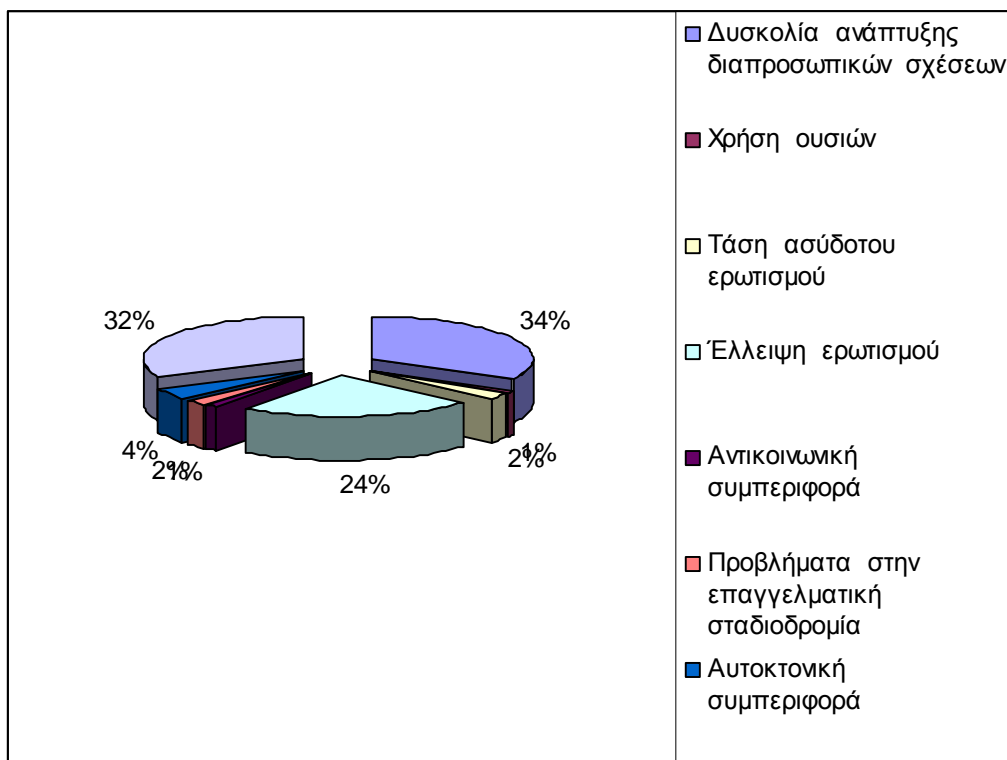
1. Δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων
2. Χρήση ουσιών
3. Τάση ασύδοτου ερωτισμού
4. Έλλειψη ερωτισμού
5. Αντικοινωνική συμπεριφορά
6. Προβλήματα στην επαγγελματική σταδιοδρομία
7. Αυτοκτονική συμπεριφορά
8. Κακές συντροφικές σχέσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ 13α: Κατανομή των απαντήσεων 91 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σημαντικότερες κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην μετέπειτα ζωή τους.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|---------|---------|
| Δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων | 30 | 32,97% |
| Χρήση ουσιών | 1 | 1,1% |
| Τάση ασύδοτου ερωτισμού | 2 | 2,2% |
| Έλλειψη ερωτισμού | 22 | 24,17% |

| | | |
|--|-----------|-------------|
| Αντικοινωνική συμπεριφορά | 1 | 1,1% |
| Προβλήματα στην επαγγελματική σταδιοδρομία | 2 | 2,2% |
| Αυτοκτονική συμπεριφορά | 4 | 4,4% |
| Κακές συντροφικές σχέσεις | 29 | 31,9% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 91 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 13α : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 91 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σημαντικότερες κοινωνικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 32,97) απάντησε τη δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων. Σε ακολουθία ποσοστό 31,9 % απάντησε ότι οι κακές συντροφικές σχέσεις είναι η συχνότερη κοινωνική επίπτωση στην μετέπειτα ζωή των παιδιών θυμάτων, ποσοστό 24,17 απάντησε ότι την έλλειψη ερωτισμού και ποσοστό 4,4% απάντησε την αυτοκτονική συμπεριφορά. Σε ισοψηφία ποσοστών 2,2% των επαγγελματιών έθεσαν την τάση ασύδοτου ερωτισμού λαγό τα προβλήματα στην επαγγελματική σταδιοδρομία και τέλος ποσοστό 1,1% απάντησε ως συχνότερη κοινωνική επίπτωση στο μέλλον του παιδιού θύματος την αντικοινωνική συμπεριφορά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

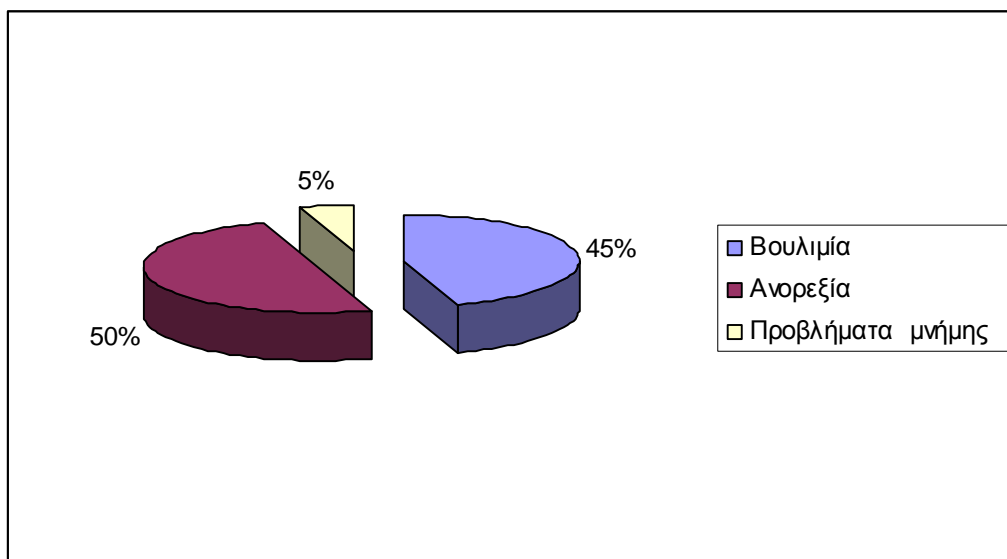
Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 3 τις παρακάτω σωματικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

- 1.Βουλιμία
- 2.Ανορεξία
- 3.Προβλήματα μνήμης

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σωματικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------|------------|-------------|
| Βουλιμία | 45 | 45% |
| Ανορεξία | 50 | 50% |
| Προβλήματα μνήμης | 5 | 5% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σωματικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 50%) απάντησε την ανορεξία. Το ποσοστό το 45% απάντησε την βουλιμία και τα προβλήματα μνήμης μόλις το ποσοστό του 5 %.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

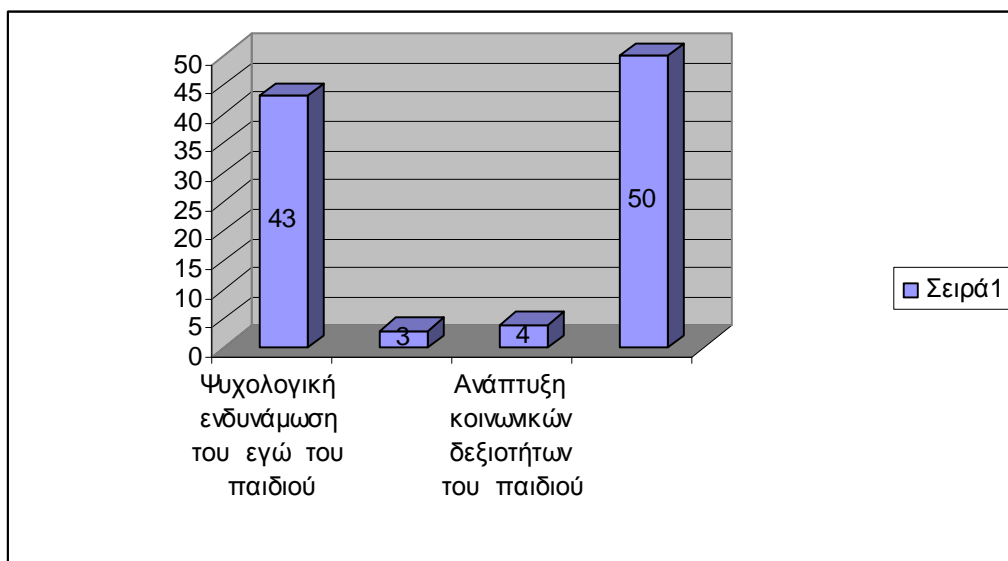
Ιεραρχήστε κατά σειρά προτεραιότητας τις παρακάτω θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Ψυχολογική ενδυνάμωση του εγώ του παιδιού
2. Χρήση των τεσσάρων βασικών εξελικτικών διαδικασιών
3. Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού
4. ψυχοθεραπεία

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|------------|-------------|
| Ψυχολογική ενδυνάμωση του εγώ του παιδιού | 43 | 43% |
| Χρήση των τεσσάρων βασικών εξελικτικών διαδικασιών | 3 | 3% |
| Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού | 4 | 4% |
| ψυχοθεραπεία | 50 | 50% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 15: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 50%) απάντησε την ψυχοθεραπεία. Το ποσοστό του 43 % των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απάντησε την ψυχολογική ενδυνάμωση του εγώ. Το ποσοστό του 4% απάντησε την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού και ποσοστό 3% απάντησε την χρήση των τεσσάρων εξελικτικών διαδικασιών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Ποια από τα παρακάτω είναι τα κυριότερα βήματα που πραγματοποιούνται όταν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης προσέρχεται στην υπηρεσία σας .

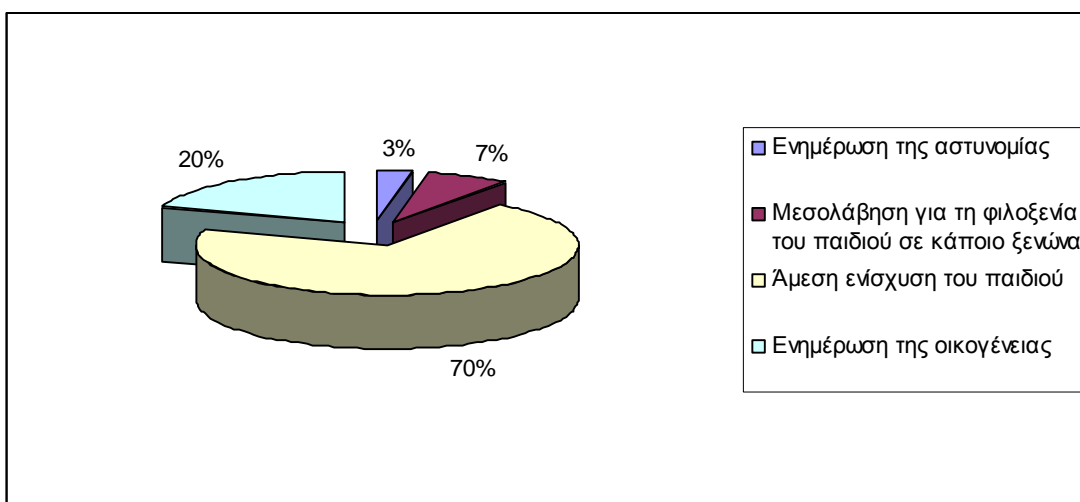
Ιεραρχήστε κατά σειρά προτίμησης από το 1 έως το 4.

1. Ενημέρωση της αστυνομίας
2. Μεσολάβηση για τη φιλοξενία του παιδιού σε κάποιο ξενώνα
3. Άμεση ενίσχυση του παιδιού
4. Ενημέρωση της οικογένειας

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα βήματα που πραγματοποιούνται όταν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης προσέρχεται στην υπηρεσία.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|------------|-------------|
| Ενημέρωση της αστυνομίας | 3 | 3% |
| Μεσολάβηση για τη φιλοξενία του παιδιού σε κάποιο ξενώνα | 7 | 7% |
| Άμεση ενίσχυση του παιδιού | 70 | 70% |
| Ενημέρωση της οικογένειας | 20 | 20% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 16 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα κυριότερα βήματα που πραγματοποιούνται όταν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης προσέρχεται στην υπηρεσία .



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 70%) απάντησε άμεση ενίσχυση του παιδιού. Το 20 % απάντησε την ενημέρωση της οικογένειας και το 7% απάντησε την μεσολάβηση για την φιλοξενία του παιδιού σε κάποιο ξενώνα. Τέλος το 3% απάντησε την ενημέρωση της αστυνομίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

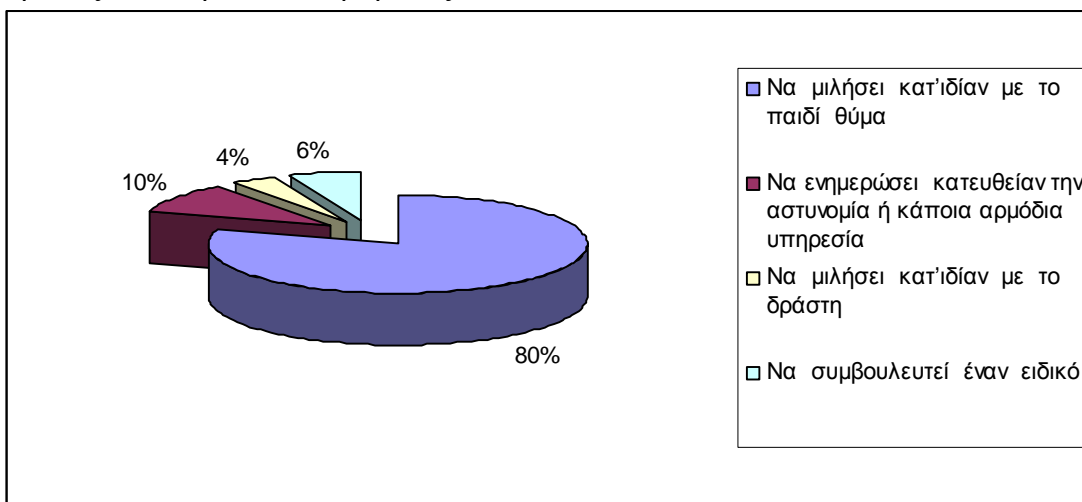
Ποια είναι τα πρώτα βήματα που οφείλεται να κάνει ένας ενήλικας όταν αντιληφθεί την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού;

1. Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το παιδί θύμα
2. Να ενημερώσει κατευθείαν την αστυνομία ή κάποια αρμόδια υπηρεσία
3. Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το δράστη
4. Να συμβουλευτεί έναν ειδικό

ΠΙΝΑΚΑΣ 17 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα πρώτα βήματα που οφείλεται να κάνει ένας ενήλικας όταν αντιληφθεί την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|------------|-------------|
| Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το παιδί θύμα | 80 | 80% |
| Να ενημερώσει κατευθείαν την αστυνομία ή κάποια αρμόδια υπηρεσία | 10 | 10% |
| Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το δράστη | 4 | 4% |
| Να συμβουλευτεί έναν ειδικό | 6 | 6% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 17 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα πρώτα βήματα που οφείλεται να κάνει ένας ενήλικας όταν αντιληφθεί την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 80%) απάντησε να μιλήσει κατ'ιδίαν με το παιδί θύμα. Ποσοστό 10 % απάντησε ότι πρώτο βήμα είναι να ενημερωθεί η αστυνομία ή κάποια αρμόδια υπηρεσία. Το ποσοστό του 6% απάντησε ως πρώτο βήμα το να συμβουλευτεί ένας ενήλικας έναν ειδικό όταν αντιληφθεί μία ενδεχόμενη παιδική σεξουαλική κακοποίηση και τέλος ποσοστό 4% να μιλήσει κατ'ιδίαν με το δράστη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18

Υπάρχουν κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη της παιδική σεξουαλική κακοποίησης στην Ελλάδα;

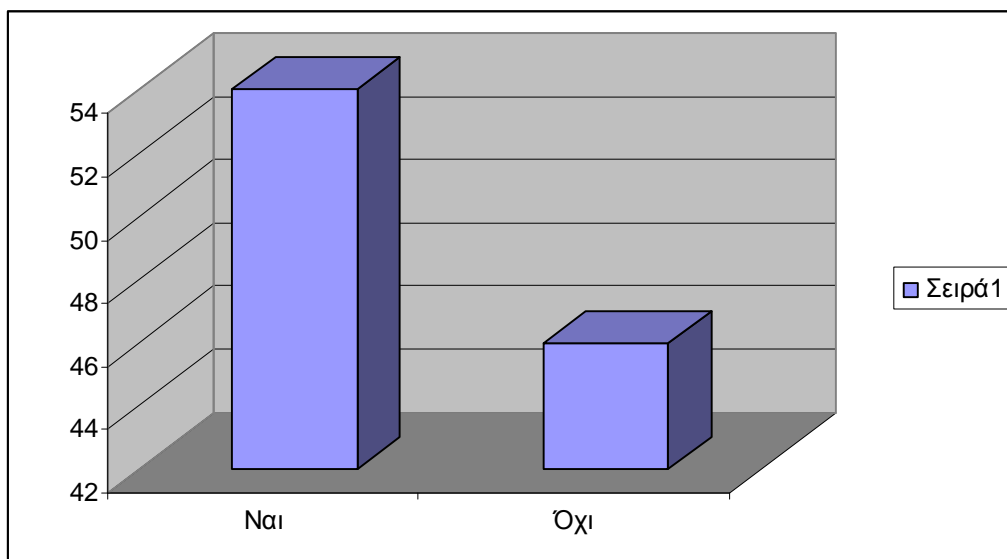
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 18 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχουν κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη της παιδική σεξουαλική κακοποίησης στην Ελλάδα

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---------------|------------|-------------|
| Ναι | 54 | 54% |
| Όχι | 46 | 46% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 18 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχουν κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη της παιδική σεξουαλική κακοποίησης στην Ελλάδα.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 54%) απάντησε ναι και όχι απάντησε ποσοστό 46 % των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18 Α

Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτιμήσεως τα παρακάτω μέτρα τα οποία θεωρείται αποτελεσματικότερα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης

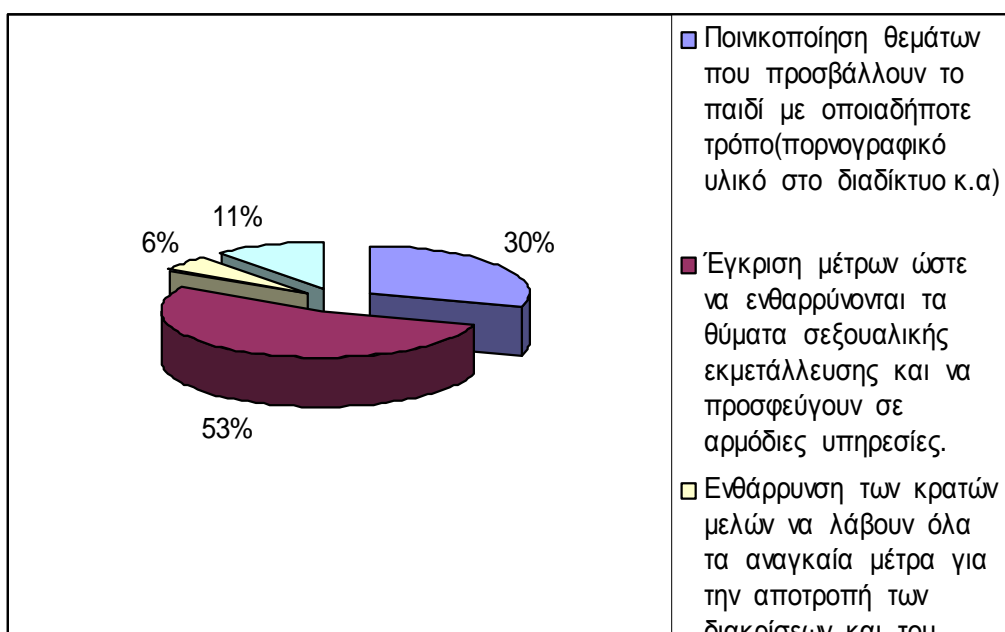
1. Ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α)
2. Έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες.
3. Ενθάρρυνση των κρατών μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.
4. Ποινικοποίηση των δραστών

ΠΙΝΑΚΑΣ 18Α : Κατανομή των απαντήσεων 54 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αποτελεσματικότερα μέτρα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΣΥΝΟΛΟ |
|--|--------|
| Ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α) | 29,63% |
| Έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες. | 53,7% |
| Ενθάρρυνση των κρατών μελών να | 5,55% |

| | |
|---|-------------|
| λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης. | |
| Ποινικοποίηση των δραστών | 11,11% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

ΣΧΗΜΑ 18Α: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 54 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αποτελεσματικότερα μέτρα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.



Η πλειοψηφία των απαντήσεων(πασοστό 53,7%) συγκεντρώθηκε στην έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες και το 29,63% των επαγγελματιών απάντησε την ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο(πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α),. Το 11,11% απάντησε την ποινικοποίηση των δραστών και το 5,55% απάντησε την ενθάρρυνση των κρατών μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18B

Εάν όχι, ιεραρχήστε κατά σειρά προτιμήσεως τους σημαντικότερους λόγους που δεν έχει λάβει μέτρα πρόληψης η ελληνική πολιτεία.

1.Το μικρό ποσοστό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με άλλα κράτη

2.Η έλλειψη ισχυρού νομοθετικού πλαισίου που προφυλάγουν τα δικαιώματα των παιδιών.

3.Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υπηρεσιών στην Ελλάδα

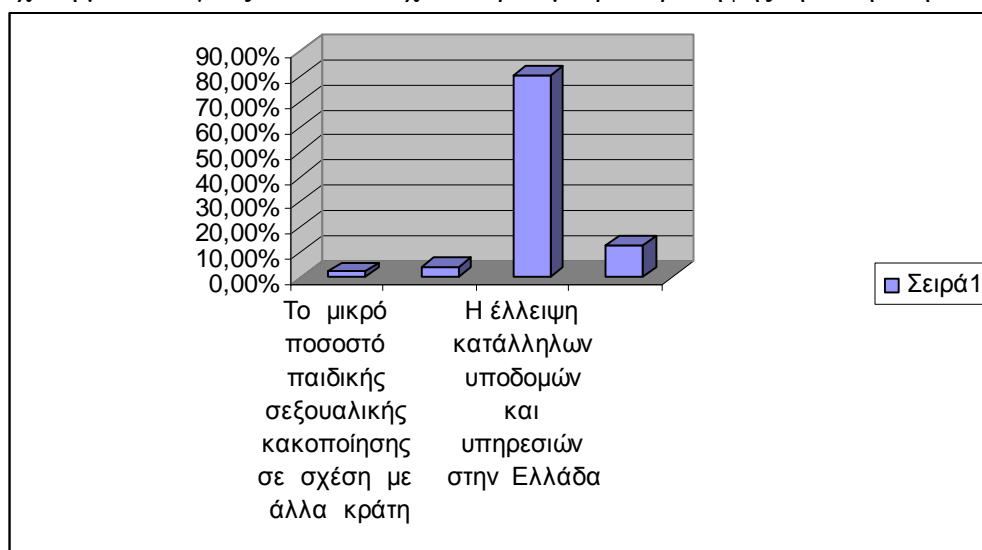
4. Η έλλειψη οικονομικών διαθέσιμων πόρων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18β : Κατανομή των απαντήσεων 46 ερωτηθέντων σε σχέση με τους σημαντικότερους λόγους που δεν έχει λάβει μέτρα πρόληψης η ελληνική πολιτεία.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---|---------|---------|
| Το μικρό ποσοστό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με άλλα κράτη | 1 | 2,2% |
| Η έλλειψη ισχυρού νομοθετικού πλαισίου που προφυλάγουν τα δικαιώματα των παιδιών. | 2 | 4,3% |
| Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υπηρεσιών στην Ελλάδα | 37 | 80,43% |
| Η έλλειψη οικονομικών διαθέσιμων πόρων. | 6 | 13% |

| | | |
|--------|----|-----|
| ΣΥΝΟΛΟ | 46 | 100 |
|--------|----|-----|

ΣΧΗΜΑ 18B: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 46 ερωτηθέντων σε σχέση με το λόγους που δεν έχει λάβει μέτρα πρόληψης η ελληνική πολιτεία.



Η πλειοψηφία απάντησε (ποσοστό 80,43%) την έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υπηρεσιών στην Ελλάδα και το 13 5 % απάντησε την έλλειψη οικονομικών διαθέσιμων πόρων. Το 4.3 % απάντησε την έλλειψη ισχυρού νομοθετικού πλαισίου που προφυλάγουν τα δικαιώματα των παιδιών και ποσοστό 2.2 % απάντησε λόγω του μικρού ποσοστού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με άλλα κράτη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Ποια από τα παρακάτω μέτρα θεωρείται αποτελεσματικότερα για τη πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες. □

2. Ειδικό μάθημα κατάλληλα διαμορφωμένο για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου. □

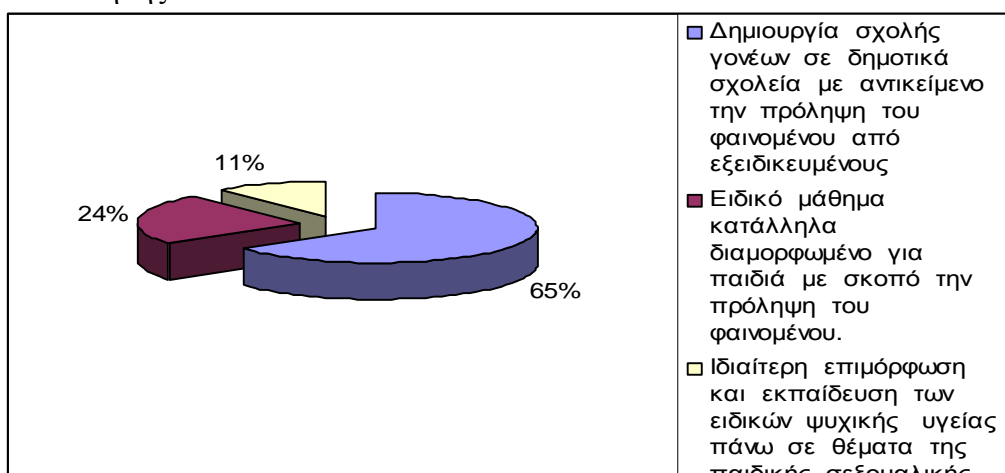
3. Ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. □

ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αποτελεσματικότερα μέτρα για τη πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|---|---------|---------|
| Δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες. | 65 | 65% |
| Ειδικό μάθημα κατάλληλα διαμορφωμένο για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου. | 24 | 24% |
| Ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. | 11 | 11% |

| | | |
|--------|-----|------|
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |
|--------|-----|------|

ΣΧΗΜΑ 19: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αποτελεσματικότερα μέτρα για τη πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.



Η πλειοψηφία (ποσοστό 65%) απάντησε την δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες, το 24% απάντησε το ειδικό μάθημα κατάλληλα διαμορφωμένο για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου και το 11% απάντησε την ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

Το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζονται τα δικαιώματα του παιδιού στην Ελλάδα προστατεύει ουσιαστικά το παιδί σήμερα;

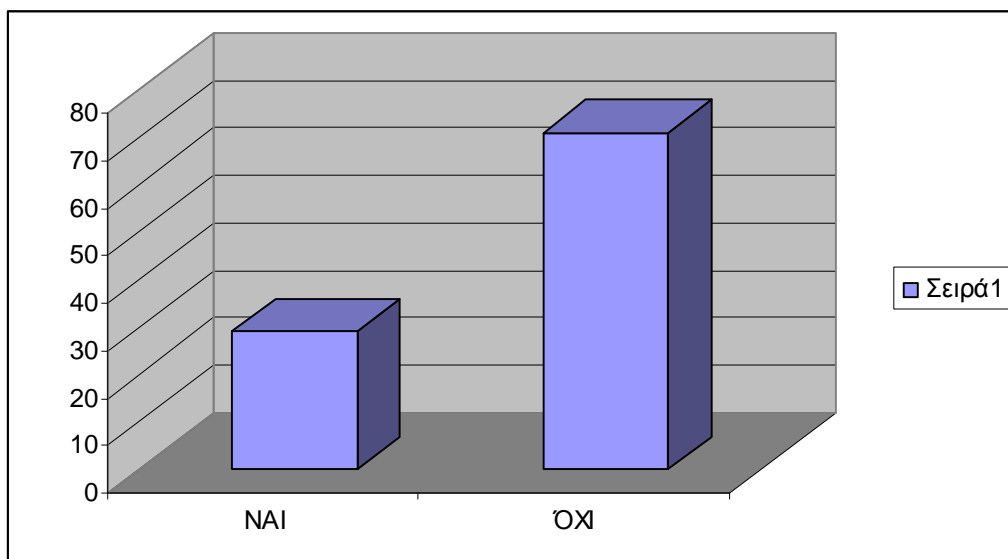
Ναι

Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : Κατανομή των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζονται τα δικαιώματα του παιδιού στην Ελλάδα προστατεύει ουσιαστικά το παιδί σήμερα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|---------|---------|
| Ναι | 29 | 29% |
| Όχι | 71 | 71% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100% |

ΣΧΗΜΑ 20: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζονται τα δικαιώματα του παιδιού στην Ελλάδα προστατεύει ουσιαστικά το παιδί σήμερα.



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 71%) απάντησε όχι και ποσοστό 29% απάντησε ναι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20 Α

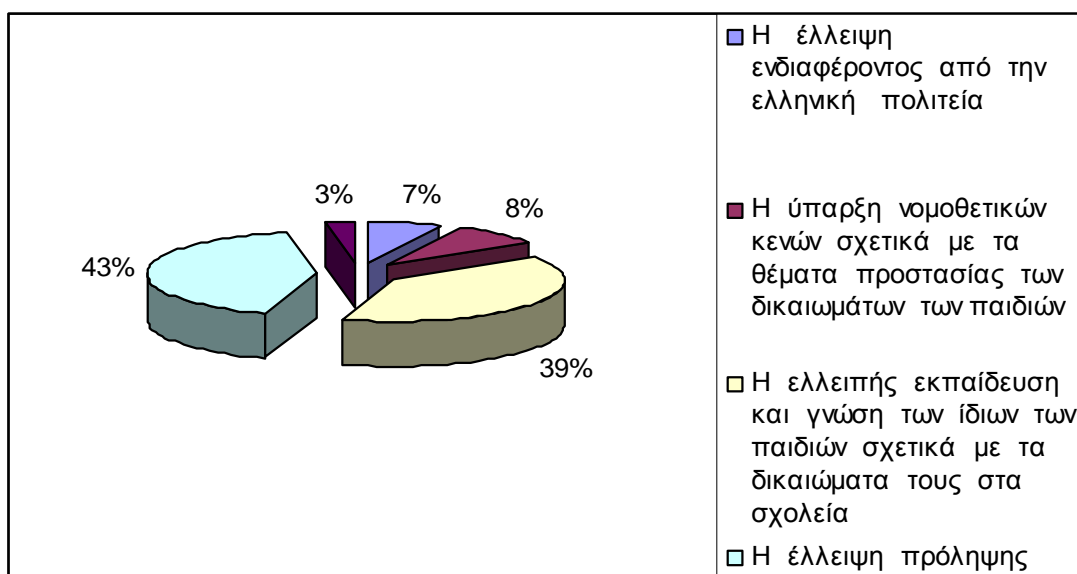
Εάν όχι για ποιον/ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύεται ότι δεν προστατεύονται τα παιδιά σήμερα.

1. Η έλλειψη ενδιαφέροντος από την ελληνική πολιτεία
2. Η ύπαρξη νομοθετικών κενών σχετικά με τα θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών
3. Η ελλιπής εκπαίδευση και γνώση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματά τους στα σχολεία
4. Η έλλειψη πρόληψης του φαινομένου
5. Η ύπαρξη μη εξειδικευμένων επιστημόνων

ΠΙΝΑΚΑΣ 20 α: Κατανομή των απαντήσεων 71 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους που δεν προστατεύονται τα παιδιά σήμερα.

| ΑΠΑΝΤΗΣΗ | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|--|-------------|
| Η έλλειψη ενδιαφέροντος από την ελληνική πολιτεία | 7% |
| Η ύπαρξη νομοθετικών κενών σχετικά με τα θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών | 8,45% |
| Η ελλιπής εκπαίδευση και γνώση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματά τους στα σχολεία | 39,43% |
| Η έλλειψη πρόληψης του φαινομένου | 42,25% |
| Η ύπαρξη μη εξειδικευμένων επιστημόνων | 2,8% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100% |

ΣΧΗΜΑ 20Α: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 100 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους που δεν προστατεύονται τα παιδιά σήμερα.



Η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώθηκε (ποσοστό 42,25%)στην έλλειψη πρόληψης του φαινομένου και το 39,43% απάντησε τη ελλιπή εκπαίδευση και γνώση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματά τους στα σχολεία. Το 8,45% απάντησε την ύπαρξη νομοθετικών κενών σχετικά με τα θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών και το 7% την έλλειψη ενδιαφέροντος από την ελληνική πολιτεία .Τέλος το 2,8 % απάντησε την ύπαρξη μη εξειδικευμένων επιστημόνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον σύμφωνα με την βιβλιογραφία είναι η άσχημη συμβίωση των ατόμων της οικογένειας καθώς και οι μορφές βίας μέσα σε αυτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι οι επαγγελματίες που κλήθηκαν να απαντήσουν το σχετικό ερωτηματολόγιο τοποθέτησαν την ενδοοικογενειακή βία ως τον συχνότερο παράγοντα ο οποίος μπορεί να αποτελέσει πρόσφορο έδαφος για μία ενδεχόμενη παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Σε ακολουθία οι επαγγελματίες τοποθέτησαν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας και την βίαη κακοποίηση του παιδιού αντίστοιχα.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή οι σημαντικότερες και συχνότερες ψυχολογικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ο φόβος, η έντονη ψυχοκινητική ανησυχία και οι εφιάλτες πράγμα που επιβεβαιώνει μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας. Ο Γιωτάκος (2006) υποστηρίζει ότι το θύμα βιώνει έντονα συναισθήματα ενοχής, φόβου, αγωνίας εξαιτίας της παραβίασης της προσωπικότητας του, νιώθει ντροπή και αίσθηση διαφορετικότητας από τους άλλους. Επίσης οι εφιάλτες αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο στα παιδιά που έχουν υποστεί παιδικά σεξουαλική κακοποίηση (Γεωργοπούλου , 1998).

Οι απόψεις των επαγγελματιών την μελέτη αυτή φαίνεται να συμφωνούν με τα αισθήματα ενοχής, ντροπής και φόβου του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις δεν περιορίστηκαν ωστόσο στην εργασία μας μόνο στην παιδική ηλικία που μπορούν να εμφανιστούν αλλά και στην μετέπειτα ζωή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή τέθηκαν τόσο ως ερευνητικό ερώτημα όσο και ως ερώτηση του ερωτηματολογίου για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Στην ερώτηση αυτή οι ειδικοί έθεσαν ως συχνότερες ψυχολογικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή των παιδιών τα προβλήματα σεξουαλικότητας, την κατάθλιψη και την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι ψυχολογικές αυτές επιπτώσεις εμφανίζονται και στην βιβλιογραφία ως συχνότερες στην μετέπειτα ζωή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Συγκεκριμένα, «Η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται εμφανής και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, σεξουαλική αναστολή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής» Αγάθωνος (1990)

Σχετικά με τις κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού η βιβλιογραφία αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η απόσυρση , η υπερκινητικότητα, χαμηλή

επίδοση στο σχολείο , καθώς και το γεγονός το παιδιά να δείχνει πιο προβληματισμένο και λιγότερο αυθόρμητο είναι οι πιο συχνές κοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Γεωργοπούλου 1998). Οι κοινωνικές επιπτώσεις, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, είναι η απόσυρση – απομόνωση , η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια και η υπερκινητικότητα.η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια , η απόσυρση – απομόνωση η οποία τοποθετήθηκε στην ιεράρχηση των απαντήσεων από τους ειδικούς μία,φαίνονται να είναι από τις συχνότερες κοινωνικές επιπτώσεις σύμφωνα με μέρος της βιβλιογραφίας παρατηρείται ότι κατά την Ελληνική εταιρία μελέτης και πρόβλεψης της σεξουαλικής κακοποίησης η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια είναι μία πολύ συχνή κοινωνική επίπτωση στη ζωή του παιδιού.

. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας η δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων , η έλλειψη ερωτισμού καθώς και οι κακές συντροφικές σχέσεις τοποθετήθηκαν σε υψηλές θέσεις κατά την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Η βιβλιογραφία φαίνεται να επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου καθώς αναφέρεται σε σχετικό κεφάλαιο ότι «Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση εκτός από ψυχολογικές επιπτώσεις έχει και κοινωνικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών. Τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Η δυσκολία σύναψης, ισορροπημένων διαπροσωπικών σχέσεων, οφείλεται στην γενικευμένη έλλειψη εμπιστοσύνης, στην διαστρέβλωση της αυτονομίας και στην ανικανότητα οικοδόμησης σταθερών και μακροχρόνιων σχέσεων» (Χατζηφωτίου, 2005). Έτσι επιβεβαιώνεται το γεγονός και από τις δύο οπτικές γωνίες ότι η δυσκολία ανάπτυξης σχέσεων και κακών συντροφικών σχέσεων είναι σίγουρα μία από τις συχνότερες κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Σχετικά με τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολουθούνται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ,οι περισσότεροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας απάντησαν ότι η ψυχοθεραπεία όπως και η ενδυνάμωση του εγώ του παιδιού είναι οι συχνότερες θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται. Συμφωνά με τους Finkelhor και Sharon (1986) , οι επαγγελματίες κοινωνικοί και άλλοι λειτουργοί που χειρίζονται περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης (κυρίως σωματικής και σεξουαλικής) , θα πρέπει να γνωρίζουν τις βασικές γνώσεις της ψυχοθεραπείας καθώς και της ενδυνάμωσης του εγώ του παιδιού διότι οι συγκεκριμένες θεραπευτικές μέθοδοι είναι πολύ χρήσιμες και ωφέλιμες κατά την διαδικασία ενίσχυσης του παιδιού. Οι προτάσεις που εισηγηθήκαν για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον είναι η έγκριση μέτρων πρόληψης έτσι ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες καθώς και την ποινικοποίηση

θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α.) .Σύμφωνα με τους επαγγελματίες η έγκριση μέτρων πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνει την δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες, την εισαγωγή ειδικού μαθήματος κατάλληλα διαμορφωμένου για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου και τέλος την ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Από αυτό διαφαίνεται η ανάγκη ύπαρξης κατάλληλων μέτρων για την προστασία του παιδιού όπως επίσης και η σημαντική έλλειψη που υπάρχει στην ελληνική κοινωνία. Οι επαγγελματίες οι οποίοι απαντούν με βάση τις γνώσεις και την εμπειρία στηρίζουν μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας το οποίο φανερώνει την ανάγκη λήψης μέτρων για την διαφύλαξη των δικαιωμάτων του παιδιού. Συγκεκριμένα «Αναμφίβολο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αποτελούν την πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να υφίστανται διαφόρων ειδών διακρίσεις, κακομεταχείριση και παραμέληση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανήμπορα να αντιδράσουν στις κοινωνικές ανισότητες και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους» (Καλλινικάκη, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 ΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόκληση της σεξουαλικής κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον είναι οι εξής:

- Η ενδοοικογενειακή βία στην οικογένεια η οποία διαμορφώνει ένα νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον και στην συνέχεια πρόσφορο έδαφος για την δημιουργία παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.
- Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας το οποίο σε ορισμένες περιπτώσεις δεν ενισχύει τους γονείς να βοηθήσουν και να αναθρέψουν σωστά και ομαλά τα παιδιά τους, με αποτελέσματα φαινόμενα όπως η παιδική σεξουαλική κακοποίηση να μπορούν εύκολα να ευδοκιμήσουν μέσα σε τέτοιες οικογένειες.

- Το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας που από μόνο δεν βοηθά την οικογένεια, συνήθως, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων αλλά και κοινωνικού υπόβαθρου να ενισχύσει την οικογένεια και να διαφυλάξει την προστασία των ανήλικων μελών της.
- Η μονογονεϊκή οικογένεια η οποία συχνά μπορεί να μην έχει την δυνατότητα να «σκύψει» ολοκληρωτικά πάνω από τα προβλήματα του παιδιού καθώς και της προστασίας του.
- Η παραμέληση του παιδιού που αφήνει εύκολα το παιδί απροστάτευτο και μόνο.

6.2 ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης που επηρεάζουν άμεσα το παιδί είναι οι εξής:

- Ο φόβος ο οποίος καταβάλλει το παιδί και συχνά το φέρνει σε κατάσταση μυστικοπάθειας και υπερβολικής φοβίας.
- Η έντονη ψυχοκινητική ανησυχία που κάνει το παιδί να λειτουργεί σε έντονους ρυθμούς ασυνήθιστους για την ηλικία του.
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση η οποία πολλές φορές παρουσιάζεται και στην μετέπειτα ζωή του παιδιού παρεμποδίζοντας την ομαλή εξέλιξή του.
- Η επιφυλακτικότητα που κάνει το παιδί να κλείνεται στον εαυτό του με αντίκτυπο την δυσκολία δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων.
- Η αγωνία που δυσχεραίνει την καθημερινότητα του παιδιού από την στιγμή που βρίσκεται σε μια συνεχή αρνητικά φορτισμένη ψυχολογική κατάσταση.
- Οι αϋπνίες οι οποίες ταλαιπωρούν και κουράζουν και την φυσική κατάσταση του παιδιού.

6.3 ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Η απομόνωση που δυσχεραίνει ταυτόχρονα και την ψυχολογία του παιδιού.
- Η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια η οποία παρεμποδίζει την ομαλή δημιουργία κοινωνικών σχέσεων του παιδιού.

- Η επιθετική συμπεριφορά που απομακρύνει συχνά το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί από τους γύρω του.
- Η υπερκινητικότητα που δεν αφήνει το παιδί να ενταχθεί σωστά και να συνυπάρξει σε μία ομάδα εύρυθμα.
- Η χαμηλή επίδοση στο σχολείο που αποτελεί μία αποδοκιμασία για το παιδί και δεν το ενισχύει θετικά τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ψυχολογικό τομέα.
- Η ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιγνίδια ή αντικείμενα που μπορεί να επιφέρει και σωματικές βλάβες.
- Η προσκόλληση σε ενήλικο άτομο που δεν αφήνει ελεύθερο το παιδί να δράσει και εξερευνήσει τον κόσμο.

6.4 ΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Η ψυχοθεραπεία που βοηθά το παιδί να ερμηνεύσει ότι έχει υποστεί και με την βοήθεια του ειδικού να ξεπεράσει πολλές από τις επιπτώσεις του φαινομένου αυτού.
- Η ψυχολογική ενδυνάμωση του εγώ του παιδιού που ενισχύει θετικά το παιδί.
- Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού που βοηθά το παιδί να ανακτήσει ή και να αποκτήσει δεξιότητες χρήσιμες για την κοινωνικοποίησή του.
- Η χρήση των τεσσάρων εξελικτικών διαδικασιών που βοηθούν το παιδί να χαλαρώσει και να βρει τον εαυτό του.

6.5 ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Η έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες
- Η ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α) με σκοπό την προφύλαξη των δικαιωμάτων των παιδιών.
- Η ποινικοποίηση των δραστών έτσι ώστε να καταδικαστεί και νομικά το φαινόμενο με απώτερο σκοπό την μείωση και εξάλειψή του.
- Η ενθάρρυνση των κρατών μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έρευνα είχε ως σκοπό την διερεύνηση των ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων που τέθηκαν προς ανάλυση συνάδουν με την βιβλιογραφία. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνό φαινόμενο γι' αυτό και θα πρέπει να υπάρχει και η σωστή πρόληψη και αντιμετώπιση. Θα πρέπει να υπάρχει δημόσια εκπαίδευση για τη σημασία της συναισθηματικής – ψυχικής ισορροπίας παιδιών και ενηλίκων, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα για μελλοντικούς γονείς. Θα πρέπει να γίνουν ομάδες υποστήριξης για ευάλωτους σε κακοποίηση ενήλικες μέσω Κοινοτικών Προγραμμάτων προάσπισης της Ψυχικής Υγείας. Θα πρέπει να γίνεται αποκατάσταση και θεραπεία σε όλα τα μέλη που εμπλέκονται σε καταστάσεις ενδο-οικογενειακής βίας καθώς και διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου από καταρτισμένους επαγγελματίες, οι οποίοι μέσω της σωστής πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, να μπορούν να προλαμβάνουν την επέκταση του φαινομένου και να μπορούν να βοηθούν τα παιδιά να ζουν μια φυσιολογική ζωή, χωρίς απομόνωση και φοβία στη μετέπειτα ζωή τους. Επίσης απαραίτητη αξιολογείται η συνδρομή ολόκληρης της κοινωνίας τόσο για την αφύπνιση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, όσο και για την αποτελεσματική και αυστηρή αντιμετώπιση των <<παραβατών>>. Ακόμη θα πρέπει να υπάρξει επικέντρωση σε προγράμματα που πρωτίστως αφορούν το κομμάτι της συναισθηματικής κακοποίησης των παιδιών. Καθοριστική κρίνεται η δημιουργία στρατηγικών για την μεταφορά μηνυμάτων με εγκαθίδρυση της ιδέας ότι τα παιδιά που ζουν σε θετικό και υγιές περιβάλλον είναι πιθανότερο να μεγαλώσουν και τα δικά τους παιδιά σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Ωστόσο δυστυχώς η ελληνική νομοθεσία και η ελληνική κοινωνία δεν δείχνει να έχει τις απαραίτητες βάσεις για την ουσιαστική διαφύλαξη και προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού. Αφού μόλις το 2006 άρχισαν να ποικικοποιούνται πράξεις όπως η σωματική κακοποίηση πράγμα που εδώ και χρόνια συνέβαινε σε χώρες του εξωτερικού.

Επίσης τροχοπέδη στην ενίσχυση των παιδιών –θύμάτων αποτελεί και η σχετικά χαμηλού επιπέδου εξειδίκευσης επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οι ειδικοί θα μπορούσαν μέσα από σχολές γονέων σε σχολεία να βοηθούσαν την πρόληψη φαινομένων όπως η παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Το κράτος ωστόσο και εδώ δείχνει μέχρι στιγμής να επικεντρώνεται στην εκπαίδευση των μαθητών των δημοτικών σχολείων και όχι στην πραγματική και ολιστική εκπαίδευση των παιδιών. Μέσα επίσης από προγράμματα πρόληψης, που πρέπει να διοργανώνται πιο συχνά για την πρόληψη τέτοιου είδους φαινομένων, οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται γι'αυτά τα φαινόμενα αλλά και για την ανάγκη της συστηματικής ενημέρωσης του γι'αυτά. Δεν αποτελεί πραγματική ενίσχυση μία επίσκεψη ενός κοινωνικού λειτουργού σε ένα σχολείο με σκοπό την ενημέρωση των γονέων , αλλά και το ενδιαφέρον των ίδιων να βρουν και συμβουλευτούν για την ομαλά ανάπτυξη και προστασία της προσωπικότητας του παιδιού τους. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση πρέπει να πάψει να είναι ένα μυστικό μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Το παιδί πρέπει να πάψει να φοβάται την μαρτυρία ενός τέτοιου περιστατικού που μπορεί να το στιγματίσει για μία ζωή. Ο τρόπος βοήθειας του ίδιου του παιδιού είναι η ενημέρωση του ,με κατάλληλα μέσα για την ηλικία του για την προστασία του από φαινόμενα όπως η παιδική σεξουαλική κακοποίηση του , στο σχολείο. Ακόμη η ενίσχυσή του από τους ίδιους τους γονείς του με την εγκαθίδρυση μίας αρμονικής και φιλικής σχέσης γονέα και παιδιού. Τέλος με την βοήθεια της νομοθεσίας θα πρέπει να ισχυροποιηθούν τα δικαιώματα των παιδιών που πέφτουν θύματα οποιαδήποτε μορφής κακοποίησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.(1991): Παραμέληση παιδιών, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Αθήνα.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε (ΕΠ.), « Οδηγός για την αναγνώριση της κακοποίησης και της παραμέλησης του παιδιού» Ινστιτούτο υγείας παιδιού. Αθήνα 1998
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Μαραγκός Χ., (1995). <<Η κακοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια ως πρόβλημα υγείας>>, στο Κυριακόπουλος Ι., Γεωργούση Ε., Μαργαριτίδου Β., Συμεωνίδου Χ.,(επιμ.), Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
- Βασιλιάς Α., Τσιμπούκα Β., (1997). << Σεξουαλική παραβίαση, αιμομιξία, ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά μητέρων>>, Ανακοίνωση στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Δημοπούλου – Λαγωνίκα Μ. και συν.,(2006). Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας- Μοντέλα Παρέμβασης : Από την ατομική στην γενική - ολιστική προσέγγιση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Ζαφείρης Δ. Ζαφείρη, Ε.& Μουζακίτης, Χ (1999).Οικογενειακή θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές Αθήνα :Ελληνικά γράμματα
- Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού,(1998) Αγάθωνος – Γεωργοπούλου (επιμ.), <<Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού>>, Ι.Υ.Π.,Αθήνα.
- Κανδυλάκη Α.(2001) Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία : Δεξιότητες επικοινωνίας και τεχνικές παρέμβασης, Αθήνα, Σύγχρονες Ακαδημαϊκές και Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Καλλινικάκη, Θ. (2006). Δικαίωμα ταυτότητας παιδιών σε αναδοχή και υιοθεσία. Στο: Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 161-175). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καφφές Α., Τριανταφύλου Θ., Γιωτάκος Ο., (2006). <<Πρακτικός οδηγός για ειδικές καταστάσεις>>, στο Γιωτάκος Ο. και Τριανταφύλλου Θ. (επιμ), Ψυχολογική Στήριξη από το τηλέφωνο, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 175-244.

- Λουμάκου, Μ. & Μπεζέ, Λ. (2006). Προβλήματα και προοπτικές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Στο: Μ. Λουμάκου & Λ.Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 17 – 23). Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.
- Ναυρίδης,(1986)Εγχειρίδιο για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και του εφήβου, Αθήνα, Γενική γραμματεία νέας γενιάς.
- Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1996). Εκπαίδευση στα ανθρώπινα δικαιώματα ως μια ιδιαίτερη μορφή κοινωνικοποίησης. Στο: Εκπαίδευση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, Πρακτικά Ημερίδας της Διεθνούς Αμνηστίας, 27 Νοεμβρίου 1993 (σελ. 139 – 146). Αθήνα: Σάκκουλα.
- Μουσούρου Λ., (2006). Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας, Αθήνα, Gutenberg.
- Μπαμπινιώτης Γ., (2004). Λεξικό για το γραφείο και το σχολείο, Τόμος 1^{ος} Α-Β, Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας.
- Παπανικολάου Ε.(19980) « Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Σχολείο και προστασία»
- Παπαρρηγόπουλος, Ξ. (2006). Η διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού: Σύντομη κριτική αποτίμηση. Στο Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 237- 243). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παρασκευόπουλος Ι. Ψυχολογική θεώρηση της πορείας της ζωής από την σύλληψη έως την ενηλικίωση. Αθήνα
- Πιλίσης,Θ.(2009. Ανίχνευση της Παιδικής κακοποίησης και Παραμέλησης, Αστυνομική Ανασκόπηση, Περιοδικό Αστυνομική Ανασκόπηση, τεύχος 256, σελ 31)
- Πρεκατέ Β. & Γιωτάκος Ο.(2005). Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης .Αθήνα: ΒΗΤΑ Medical Art
- Στρατίκη, Λ. (2007). Εμπειρίες γυναικών θυμάτων οικογενειακής βίας και οι επιπτώσεις στη ζωή τους .Μια ποιοτική μελέτη. Κοινωνική Εργασία, 88,215-229
- Τριανταφύλλου θ(επιμ.)Ψυχολογική υποστήριξη από το τηλέφωνο Αθήνα Ελληνικά Γρ'αμματα 175-244
 - Τζιόγκουρος Χ., (1989).<< Η άσκηση βίας στην οικογένεια. Μια ανασκόπηση>> Εκλογή, 82, 156-163
- Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (2000). Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Στο: Α. Καλαντζή – Αζίι & Η. Μπεζεβέγκη (επιμ.), Θέματα

Επιμόρφωσης/Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
(σελ. 201 – 214). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Χατζηφωτίου, Σ (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών: Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ainscough, C. & Kay, T. (2000). Surviving Childhood Sexual Abuse: Practical Self – Help for Adults Who Were Sexually Abused as Children. USA: Fisher Books.
- Edwards, S.(1995) A Socio-legal Evaluation of Gender Ideologies in Domestic Violence, Assault and Spousal Homicides, *Victimology*, 10,4, pp. 186-205.
- Jaffle, P., Wolf, D., Wilson, S. & Zak, L. (1986). Similarities in Behavioural and Social Maladjustment Among Child Victims and Witnesses to Family Violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 142 – 146.
- LOUIS COHEN, LAWRENCE MANION (2000) Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας (σελ.122) Αθήνα : Μεταίχμιο
- Murray (1996) *Surviving Child of sexual Abuse* London Falmer, Press pp 90-98
- Finkehor, D. and Sharon A (1986) *A Source Book on Child Sexual Abuse*, Los Angeles: Sage
- Garner, J. and Fagan, J. (1997). (Victims of Domestic Violence: ‘I Call it Symptoms of Abuse’, in *British Journal of Social Work*, 33, 2, pp. 209-226.

- Ghez, M. (2001) 'Getting the Message Out: Using the Media to Change Norms on Abuse' in Renzetti, C. M., Edleson, J.L and Bergen, R.K (eds) Violence Against Women, California: Sage, pp. 89-112.
- Gilbeman, M. (1995) What Social Workers Do, Washington, DC: NASW
- Glicken, M. D. and Sechrest, D.K (2003) The Role of Helping Professions in Treating the Victims and Perpetrators of Violence, Boston, Allyn and Bacon.
- Hall, L. and Lloyd, S. (1993) 'Surviving Child Sexual Abuse. A Handbook for Helping Women to Challenge their Past, London: Falmer Press.
- Herbet M., (1997). Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας του, μτφρ.Γ.Σκαρβέλη, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Sheridan, S.M. & Walker, D. (1999). Social Skills in Context: Considerations for Assessment, Intervention and Generalization. In: C.R. Reynolds & T.B. Gutkin (eds). The Handbook of School Psychology (pp. 686 -708). New York: Wiley.
- Storvall(1981) The child and the sexual abuse New York : Wiley pp 101-103
- Steel (1981) Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση μτφρ Τ.Σκαρβέλη Αθήνα Ελληνικά Γράμματα
- Taylor, J.F.(2003) "Children and Young People Accused of Child Sexual Abuse: A Study Within Community", Journal of sexual Aggression, Vol.9, Issue 1, pp.57-71.
- Walker, E. (1989). Η κακοποιημένη γυναίκα, μτφρ.Τ.Ανθούλας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- WHO (2006) Οι γονείς και οι μορφές παιδικής κακοποίησης Αθήνα Ελληνικά Γράμματα

Διαθέσιμα στον διαδικτυακό χώρο:

- <http://www.erfpsychology.gr/index.php> Το κακοποιημένο παραμελημένο και το σχολείο 1/05/09
- http://www.dikersy.gr/paid_aistholokl.shtml 6/05/09
- <http://www.hamomilaki.pblogs.gr/tagw/paiki-kakopoiisi-gr.html> 24/04/09
- <http://www.therarynet.gr>. Σεξουλική κακοποίηση και οι επιπτώσεις της. 9/06/09
- http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7812.html 8/06/09
- <http://xamogelo.tou.paidiou.gr> 23/05/09

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας είναι : « οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον. Απόψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας» Ο σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι η ανάδειξη του φαινομένου της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης . Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμες και η βοήθεια σας θα είναι πολύ σημαντική για εμάς!

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

1.ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Ποια είναι η ειδικότητά σας;

Ψυχολόγος

Κοινωνικός Λειτουργός

Ψυχίατρος

Νοσηλεύτης

Επισκέπτης/Επισκέπτρια υγείας

Εργοθεραπευτής/Εργοθεραπεύτρια

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Πόσα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας έχετε;

0-2 έτη

3-4 έτη

5-7 έτη

8-12 έτη

13-20 έτη

21 έτη και άνω

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Σε ποια υπηρεσία εργάζεστε;

Νοσοκομείο Παιδών

Νοσοκομείο

Χαμόγελο του παιδιού

Κοινωνική υπηρεσία μη Κυβερνητικής οργάνωσης

Ιδιωτικό Νοσοκομείο

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Έγγαμος
- Άγαμος
- Σε διάσταση
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 6 τους παρακάτω αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

1. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο οικογένειας
2. Η ενδοοικογενειακή βία στην οικογένεια
3. Η μονογονεϊκή οικογένεια
4. Το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας
5. Η βίαιη κακοποίηση του παιδιού
6. Η παραμέληση του παιδιού

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Ιεραρχήστε κατά σειρά από το 1 έως το 7 τις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

1. Φόβος
2. Αγωνία
3. Εφιάλτες
4. Αυπνίες
5. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
6. Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία
7. Επιφυλακτικότητα

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 7 τις κοινωνικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

1. Επιθετική συμπεριφορά
2. Απομόνωση
3. Προσκόλληση σε ενήλικο άτομο
4. Υπερκινητικότητα
5. Χαμηλή επίδοση στο σχολείο
6. Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια
7. Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 7 τα παρακάτω άτομα που εμφανίζονται συχνότερα ως δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης.

- 1.πατέρας
- 2.μητέρα
- 3.παππούς
- 4.θείος
- 5.ξάδερφος
- 6.αδερφός
- 7.φίλος/η της οικογένειας

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Είναι συχνό το φαινόμενο της περίπτωσης όπου το παιδί θύμα δεν εξωτερικεύει ποτέ την σεξουαλική κακοποίηση;

- Ναι
- Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να γίνει το ίδιο δράστης/θύτης αργότερα στη ζωή του;

- Ναι
- Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 11.α

11.α) Εάν ναι, ποιος ή ποιοι λόγοι μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια κατάσταση;

- Η έλλειψη στήριξης στα παιδικά χρόνια του παιδιού
- Η παραμέληση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον
- Ο στιγματισμός του παιδιού
- Ο τραυματισμός της σεξουαλικότητας του

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

12.Οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών;

- Ναι
- Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 12 α

12α Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 6 τις σημαντικότερες από τις παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών.

1. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
2. Κατάθλιψη
3. Προβλήματα σεξουαλικότητας
4. Σεξουαλική αναστολή
5. Σεξουαλική ελευθεριότητα
6. Ομοφυλοφυλία

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

Οι κοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι εμφανείς και στην μετέπειτα ζωή τους;

- Ναι
Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 13α

13α Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 8 τις σημαντικότερες από τις παρακάτω κοινωνικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή των παιδιών.

1. Δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων
2. Χρήση ουσιών
3. Τάση ασύδοτου ερωτισμού
4. Έλλειψη ερωτισμού
5. Αντικοινωνική συμπεριφορά
6. Προβλήματα στην επαγγελματική σταδιοδρομία
7. Αυτοκτονική συμπεριφορά
8. Κακές συντροφικές σχέσεις

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

Ιεραρχείστε κατά σειρά προτεραιότητας από το 1 έως το 3 τις παρακάτω σωματικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται συχνότερα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

1. Βουλμία
2. Ανορεξία
3. Προβλήματα μνήμης

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Ιεραρχήστε κατά σειρά προτεραιότητας τις παρακάτω θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Ψυχολογική ενδυνάμωση του εγώ του παιδιού
2. Χρήση των τεσσάρων βασικών εξελικτικών διαδικασιών
3. Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού
4. ψυχοθεραπεία

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Ποια από τα παρακάτω είναι τα κυριότερα βήματα που πραγματοποιούνται όταν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης προσέρχεται στην υπηρεσία σας .

Ιεραρχήστε κατά σειρά προτίμησης από το 1 έως το 4.

1. Ενημέρωση της αστυνομίας
2. Μεσολάβηση για τη φιλοξενία του παιδιού σε κάποιο ξενώνα
3. Άμεση ενίσχυση του παιδιού
4. Ενημέρωση της οικογένειας

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

Ποια είναι τα πρώτα βήματα που οφείλεται να κάνει ένας ενήλικας όταν αντιληφθεί την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού;

1. Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το παιδί θύμα
2. Να ενημερώσει κατευθείαν την αστυνομία ή κάποια αρμόδια υπηρεσία
3. Να μιλήσει κατ'ιδίαν με το δράστη
4. Να συμβουλευτεί έναν ειδικό

ΕΡΩΤΗΣΗ 18

Υπάρχουν κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη της παιδική σεξουαλική κακοποίησης στην Ελλάδα;

- Ναι
Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 18 Α

Εάν ναι, ιεραρχείστε κατά σειρά προτιμήσεως τα παρακάτω μέτρα τα οποία θεωρείται αποτελεσματικότερα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης

1. Ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιαδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α)

2. Έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες.

3. Ενθάρρυνση των κρατών μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.

4. Ποινικοποίηση των δραστών

ΕΡΩΤΗΣΗ 18B

Εάν όχι, ιεραρχήστε κατά σειρά προτιμήσεως τους σημαντικότερους λόγους που δεν έχει λάβει μέτρα πρόληψης η ελληνική πολιτεία.

1. Το μικρό ποσοστό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με άλλα κράτη

2. Η έλλειψη ισχυρού νομοθετικού πλαισίου που προφυλάγουν τα δικαιώματα των παιδιών.

3. Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υπηρεσιών στην Ελλάδα

4. Η έλλειψη οικονομικών διαθέσιμων πόρων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Ποια από τα παρακάτω μέτρα θεωρείται αποτελεσματικότερα για τη πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες.

2. Ειδικό μάθημα κατάλληλα διαμορφωμένο για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου.

3. Ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

Το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζονται τα δικαιώματα του παιδιού στην Ελλάδα προστατεύει ουσιαστικά το παιδί σήμερα;

Ναι

Όχι

ΕΡΩΤΗΣΗ 20 Α

Εάν όχι για ποιον/ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύεται ότι δεν προστατεύονται τα παιδιά σήμερα.

1. Η έλλειψη ενδιαφέροντος από την ελληνική πολιτεία

2. Η ύπαρξη νομοθετικών κενών σχετικά με τα θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών

3. Η ελλιπής εκπαίδευση και γνώση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματα τους στα σχολεία

4. Η έλλειψη πρόληψης του φαινομένου

5. Η ύπαρξη μη εξειδικευμένων επιστημόνων