

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ

ΜΠΑΛΩΜΕΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
Δρ. ΚΑΛΠΙΝΗ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΗ**

ΠΑΤΡΑ 2012



ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΜΠΑΛΩΜΕΝΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΣΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΔΡ. ΚΑΛΠΙΝΗ- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
ΧΡΥΣΗ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012

Η διπλωματική εργασία των, Αθανασίου Ευθυμία, Μπαλωμένου
Μαρίας και Σπανού Μαρίας εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. Δρ. Καλπίνη-Παπαδοπούλου Χρυσή (επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

.....

2.

3.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πολλοί είναι αυτοί που μας βοήθησαν άμεσα και έμμεσα στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας. Κυρίως όμως θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας, Δρ. Καλπίνη-Παπαδοπούλου Χρυσή, που με την καθοδήγηση και την συμβουλευτική της υποστήριξη, μας βοήθησε στη διαμόρφωση και υλοποίηση αυτής της εργασίας. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που συνεργαστήκαμε για την διεκπεραίωση αυτής της έρευνας που αφορούν τα άτομα που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την στήριξη που μας παρείχαν σε αυτή μας την προσπάθεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ	8
ABSTRACT	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΘΕΜΑΤΟΣ	13
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	14
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	14
ΜΕΡΟΣ Α	16
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ	16
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ	16
1.3 ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ	18
1.4 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	20
1.5 ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	25
1.6 ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	27
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	27
2.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	27
2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	29
2.3.1 Αιμομιξία. Σεξουαλική κακοποίηση στα πλαίσια της οικογένειας	33
2.3.2 Παιδοφιλία.....	42
2.4 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΛΛΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	44
2.5 ΑΙΤΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΑΙΤΙΩΝ	48
2.6 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΥΠΑΙΤΙΟΙ	57
2.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	59
2.8 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	61
2.9 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ : ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	67
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	67
3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	67
3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	71
3.4 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	73
3.4.1 Ατομικές ή ομαδικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις	73
3.4.2 Οι παρεμβάσεις στις συναισθηματικές επιπτώσεις της κακοποίησης.....	75
3.4.3 Οι παρεμβάσεις στις συμπεριφορικές επιπτώσεις στο παιδί.....	75
3.4.4 Οι παρεμβάσεις σε γνωσιακό επίπεδο και προστασία από μελλοντική κακοποίηση	76
3.4.5 Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στη μητέρα.....	76
3.4.6 Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στον πατέρα	77
3.4.7 Θεραπευτικές παρεμβάσεις στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας.....	79
3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	79
3.5.1 Περίληψη	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	84
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	84
4.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	84
4.2.1 Περίληψη	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ	91
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	91
5.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	91
5.3 ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	96
ΜΕΡΟΣ Β.....	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	97
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	97
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	97
6.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	97
6.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	99
6.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	100
6.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ.....	101
6.6 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	102
6.6.1 <i>Ανάπτυξη ερωτήσεων.....</i>	<i>105</i>
6.7 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	106
6.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	106
6.8.1 <i>Αξιοπιστία ποιοτικής έρευνας</i>	<i>108</i>
6.8.2 <i>Εγκυρότητα ποιοτικής έρευνας.....</i>	<i>109</i>
6.8.3 <i>Εμπιστευτικότητα.....</i>	<i>109</i>
6.8.4 <i>Σεβασμός στην ιδιωτική ζωή (Privacy)</i>	<i>109</i>
6.9 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	110
6.9.1 <i>Πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας.....</i>	<i>110</i>
6.9.2 <i>Μειονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας.....</i>	<i>110</i>
6.10 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	111
6.11 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	112
6.12 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	113
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	113
7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	113
7.1.1 <i>Μνήμες από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον.....</i>	<i>113</i>
7.1.2 <i>Σχέσεις με τα μέλη της οικογένειά της.....</i>	<i>115</i>
7.1.3 <i>Σημερινές φοβίες</i>	<i>116</i>
7.1.4 <i>Πρόσωπα που εμπιστεύεται σήμερα</i>	<i>117</i>
7.1.5 <i>Εμπειρίες ενοχής.....</i>	<i>118</i>
7.1.6 <i>Σημερινή συναισθηματική κατάσταση.....</i>	<i>120</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	122
8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	122
8.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	122
8.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	125
8.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	126
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	128
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	137

Περίληψη Πτυχιακής

Ο τίτλος της παρούσας μελέτης είναι: «Εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης νέων στην παιδική ηλικία». Αποτελείται από δυο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό.

Το πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας αναφέρεται στο θεωρητικό μέρος και περιλαμβάνει πέντε κεφάλαια

Το πρώτο κεφάλαιο έχει τίτλο «ενδοοικογενειακή βία». Εδώ διερευνάται η ενδοοικογενειακή βία, αποσαφηνίζονται τα ενδοοικογενειακά εγκλήματα και στη συνέχεια παρουσιάζονται οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας και οι μορφές βίας εναντίον του παιδιού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «Σεξουαλική Κακοποίηση παιδιών» παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης, η επιδημιολογία του φαινομένου, τα αίτια της σεξουαλικής κακοποίησης και τα χαρακτηριστικά των υπαιτίων. Στη συνέχεια αναφέρονται οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπεύθυνοι, ο τρόπος που διαγιγνώσκεται η σεξουαλική κακοποίηση και οι βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειές της στα παιδιά.

Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο «Πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών» αναλύονται οι στρατηγικές πρόληψης, οι θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις καθώς επίσης και ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο «Νομικό πλαίσιο-νομική παρέμβαση» εξετάζεται το νομικό πλαίσιο της παιδικής κακοποίησης και συγκεκριμένα ο Νόμος 3.500/2006.

Στο πέμπτο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης με τίτλο «Η σεξουαλική κακοποίηση ως κοινωνικό φαινόμενο», παρουσιάζονται οι φορείς κρατικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα

Το δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας είναι το ερευνητικό μέρος και περιλαμβάνει τρία κεφάλαια.

Το έκτο κεφάλαιο με τίτλο «Μεθοδολογία έρευνας» περιλαμβάνει το σκοπό και το είδος της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα, τον πληθυσμό και το δείγμα της έρευνας, το εργαλείο της έρευνας και τον τόπο και χρόνο

διεξαγωγής της έρευνας. Επίσης παρουσιάζονται ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας.

Το έβδομο κεφάλαιο με τίτλο «Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση / μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης» περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν μετά την κωδικοποίηση των ευρημάτων.

Στο όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας με τίτλο «Συζήτηση-συμπεράσματα και προτάσεις», αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από τη συζήτηση που γίνεται σε συνδυασμό με το θεωρητικό μέρος του θέματος. Στη συνέχεια εξάγονται συμπεράσματα και αποτυπώνονται προτάσεις.

Abstract

The title of the current study is: “Experience of sexual abuse in childhood”. It is divided in two parts, the literature review and the research inquiry.

The title of the first chapter is about “domestic violence”. It explores domestic crimes and then the main types of domestic violence and violence against children are presented.

The title of the second subchapter is related to “Child Sexual Abuse”. The characteristics of sexual abuse, the epidemiology of this phenomenon, the causes of sexual abuse and the characteristics of offenders are presented. The strategies used by managers, the way they diagnosed sexual abuse and the short and long term effects on children are analysed.

“Preventing sexual abuse of children” is the title of the third chapter. The prevention strategies, intervention techniques and the role of social worker are discussed.

In fourth chapter the legal framework of child abuse and in particular the Law 3.5000/2006 is presented.

In fifth chapter the state and non-governmental agencies that deal with the problem of child abuse and neglect in Greece are described.

The second part of the project is consisted of three chapters. The title of the sixth chapter is about “Research Methodology”. It contains the purpose and nature of research, research questions, all about the survey sample, the research tools and where and when the survey took place. It also presents moral and ethical issues of the research.

In the seventh chapter the research findings are presented.

In the fourth and last chapter the discussion takes place. The research results are discussed in parallel with the literature review. Finally, conclusions and recommendations are drawn and presented.

Εισαγωγή

Η οικογένεια αποτελεί το βασικό κύτταρο της οργανωμένης κοινωνικής συμβίωσης. Είναι ένας κοινωνικός και νομικός θεσμός με ποικίλες λειτουργίες. Δεν είναι ανεξάρτητη μονάδα αλλά επηρεάζεται από το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται και λειτουργεί. Εμφανίζει διάφορα σχήματα όπου εκφράζονται όλα τα ανθρώπινα συναισθήματα και οι καταστάσεις. Οι σύγχρονες κοινωνικές αλλαγές έχουν επηρεάσει τους ρόλους και τις λειτουργίες της με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ρευστότητα μέσα στο πλαίσιο της και κάθε σχήμα της μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας υψηλού κινδύνου παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από τον γονέα, εφόσον υπάρξουν στους κόλπους μειονεκτήματα ή εμφανιστούν προβλήματα που θα την εμποδίσουν να ανταπεξέλθει στις αναπόφευκτες κρίσεις της ζωής (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1992).

Σύμφωνα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης τα παιδιά εμπλέκονται σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, χωρίς την θέλησή τους, στις οποίες δεν είναι σε θέση να προσδώσουν νόημα. Οι πράξεις αυτές υποκινούνται από έναν ενήλικα, που στην περίπτωση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην οικογένεια, ο ενήλικας αυτός είναι ο ένας από τους δύο γονείς ή κάποιος συγγενής της οικογένειας. Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στο πλαίσιο της οικογένειας εμφανίζει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάλογα με το χρονικό διάστημα που συμβαίνει περιλαμβάνει μία σειρά από φάσεις. Στην Ελλάδα, το πρόβλημα αυτό, αυξάνεται καθώς αυξάνεται η συχνότητα αναγνώρισής του, και έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις (Μουζακίτη, 1993:95).

Οι δύο βασικές κατηγορίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο – πρόβλημα είναι οι κοινωνικο-ψυχολογικές προσεγγίσεις που εξηγούν τη δυναμική της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών στα πλαίσια της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον και την οικογένεια, με άλλα άτομα και οργανώσεις και οι κοινωνικο-πολιτισμικές προσεγγίσεις που αποδίδουν την αιτιολογία της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών σε μακρο-κοινωνιολογικούς παραμέτρους αναφορικά με την οικογένεια. Επίσης, σύμφωνα με κλινικές και

κοινωνιολογικές μελέτες οι εμπλεκόμενοι γονείς και παιδιά είναι άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες και χαρακτηριστικά (Χατζηφωτίου, 2005).

Το νομικό πλαίσιο δεν είναι επαρκές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος αφού οι ταχύτεροι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά και στους γονείς, αποκαλύπτουν νέες ανάγκες και εμφανίζουν εμπόδια που δεν είναι προβλέψιμα από το νόμο. Την αντιμετώπιση του προβλήματος έχουν αναλάβει φορείς κρατικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από τον γονέα αποτελεί την «καταστροφή» και το «τέλος» της παιδικότητας και της αθωότητάς του (Χατζηφωτίου, 2005:143).

Οι ενδείξεις που αφορούν στο παιδί και οι οποίες οδηγούν στη διαπίστωση του προβλήματος είναι σωματικές, ψυχοσωματικά συμπτώματα, διαταραχές συμπεριφοράς, ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην προστασία του κάθε μέλους της οικογένειας αφού με την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού από τον γονέα θεωρείται ότι όλη η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση. Τέλος, η πρόληψη του προβλήματος διακρίνεται σε τρία επίπεδα: Στην πρωτογενή πρόληψη, με σκοπό την εξάλειψη του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού στην κοινωνία, την δευτερογενή που απευθύνεται σε άτομα ή ομάδες υψηλού κινδύνου με σκοπό να προλάβει το πρόβλημα και η τριτογενή που έχει σκοπό να προληφθεί η επανάληψη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών στο πλαίσιο της οικογένειας (Χατζηφωτίου, 2005:121).

Προκειμένου να αναλυθούν και να επιβεβαιωθούν ή απορριφθούν τα παραπάνω, η παρούσα εργασία θα επεξεργασθεί την υπάρχουσα θεωρία και θα διενεργήσει έρευνα.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος ασχολείται με τη θεωρία της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα το πρώτο κεφάλαιο αποσαφηνίζει εννοιολογικά τον όρο «ενδοοικογενειακή βία», παρουσιάζει τις κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας και στο τέλος εστιάζει στις μορφές βίας εναντίον των παιδιών. Το δεύτερο κεφάλαιο μελετά τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, παρουσιάζοντας τα χαρακτηριστικά

της (αιμομιξία, παιδοφιλία), καταγράφοντας την επιδημιολογία του φαινομένου, τα αίτιά του, αλλά και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπαίτιοι. Στη συνέχεια παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να διαγνωστεί η σεξουαλική κακοποίηση στα παιδιά, τα χαρακτηριστικά της σημεία αλλά και τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που έχει στα παιδιά.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις βασικές στρατηγικές πρόληψης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τις θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει το νομικό πλαίσιο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης του φαινομένου. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις υπηρεσίες και τους φορείς προστασίας των ανηλίκων σε εθνικό επίπεδο.

Από το έκτο κεφάλαιο ξεκινά το δεύτερο μέρος της εργασίας, το ερευνητικό. Συγκεκριμένα στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία, στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσης ποιοτικής έρευνας, το έβδομο κεφάλαιο καταγράφει τα αποτελέσματα της έρευνας και το όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζει τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τα βασικά συμπεράσματα της εργασίας και προτείνει συγκεκριμένες προτάσεις.

Αναγκαιότητα θέματος

Η αναγκαιότητα διερεύνησης του παρόντος θέματος, προέκυψε από το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα, στον 21^ο αιώνα, η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, μέσα στα πλαίσια της οικογένειας, αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών θεωρείται ένα διαχρονικό και καθολικό θέμα, που αφορά όλες τις κοινωνίες. Η σεξουαλική κακοποίηση πρόκειται για την πιο εφιαλτική μορφή παιδικής κακοποίησης και είναι ένα «καλά φυλαγμένο μυστικό», στα πλαίσια της οικογένειας. Οι επιπτώσεις του, τόσο βραχυχρόνιες, όσο και μακροχρόνιες

όταν πλέον τα παιδιά γίνουν ενήλικες, είναι σημαίνουσας σημασίας και αξίζουν διερεύνηση και μελέτη.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός λοιπόν της παρούσης εργασίας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης νέων ανθρώπων, στην παιδική τους ηλικία, προκειμένου να διαπιστώσει τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή του ατόμου. Μέσα από τη συλλογή, τη μελέτη, την επεξεργασία, την ανάλυση και την αξιολόγηση των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι, έγινε προσπάθεια να παρουσιασθεί μία, όσο το δυνατό πιο κοντά στην πραγματικότητα εικόνα που να καταδεικνύει και να αντικατοπτρίζει την παρούσα κατάσταση του μέγιστου αυτού προβλήματος στην Ελλάδα χρήσιμη για όλους τους επαγγελματίες ανθρωπιστικών επιστημών.

Ορισμοί όρων

Ενδοοικογενειακή Βία: Σύμφωνα με το αρχηγείο της Ελληνικής αστυνομίας (2009) ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται *κάθε είδους σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από μέλη της οικογένειάς τους*. Στην Ευρώπη ως αποδεκτός ορισμός της ενδοοικογενειακής βίας είναι ο προτεινόμενος από τη Δανία και αποδεκτός από όλες τις υπόλοιπες χώρες: *«Κάθε σωματική, σεξουαλική, ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον τωρινό ή πρώην σύζυγο ή από το σύντροφο ή άλλα μέλη της οικογένειας»* (Βέργου, 2010).

Παιδική Κακοποίηση: Σήμερα αρκετά παιδιά αποτελούν θύματα κακοποίησης και παραμέλησης μέσα στο πλαίσιο της ίδιας τους της οικογένειας. Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών αυτών είναι παιδιά της νηπιακής και προσχολικής ηλικίας τα οποία είναι ιδιαίτερα «εύκολοι

στόχοι» λόγω της ανωριμότητας, αλλά και της μεγάλης εξάρτησής τους από τους γονείς (Ψωμά, 2001:7). Η κακοποίηση μπορεί να είναι σωματικής, σεξουαλικής ή συναισθηματικής φύσης (Σαλκιτζόγλου, 1993:230). Είναι εξαιρετικά δύσκολο να οριοθετηθούν οι αποδεκτές και μη αποδεκτές συμπεριφορές απέναντι στο παιδί, ενώ εξίσου δύσκολη είναι η συλλογή στοιχείων στο θέμα της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών και ειδικότερα στις περιπτώσεις εκείνες όπου παρουσιάζεται το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης (Δημητρίου – Χατζηγενοφύτου, 2001:685).

Σεξουαλική παιδική κακοποίηση: Σεξουαλική παιδική κακοποίηση είναι «η εμπλοκή εξαρτωμένων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας όσον αφορά τους οικογενειακούς ρόλους» (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991).

ΜΕΡΟΣ Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ενδοοικογενειακή Βία

1.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα μελετηθεί η ενδοοικογενειακή βία, αποσαφηνίζοντας εννοιολογικά τόσο τα ενδοοικογενειακά εγκλήματα γενικά, όσο και την ενδοοικογενειακή βία ειδικά. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας και οι μορφές βίας εναντίον του παιδιού.

1.2 Θεωρίες ενδοοικογενειακής Βίας

Οι βιαιότητες μέσα στην οικογένεια δεν αποτελούν ιδιαίζον φαινόμενο της σύγχρονης κοινωνίας. Όλες οι κοινωνίες στην ιστορική τους πορεία έχουν κάνει χρήση βίαιης συμπεριφοράς έναντι των αδύναμων και ευάλωτων ατόμων: τα παιδιά, τις γυναίκες, τους ηλικιωμένους. Έχουν επίσης επιδείξει έλλειψη αυστηρότητας έναντι των δραστών κακοποίησης. Η βία αποτελεί ένα παγκόσμιο ιστορικό φαινόμενο. Η βία απαντάται σε όλες τις χώρες και σε όλα τα μορφωτικά και κοινωνικά στρώματα αλλά τείνει να αποσιωπάται στις ανώτερες κοινωνικές ομάδες (Ρήγα, 2006).

Η βίαιη συμπεριφορά χρησιμοποιείται γενικά απέναντι των αδύναμων και ευάλωτων μελών της οικογένειας. Τα ανήλικα παιδιά και οι γυναίκες υπήρξαν παραδοσιακά ο εύκολος στόχος του θύτη. Παραμένουν άλλωστε στην λίστα «προτεραιότητας» εκμετάλλευσης στη σύγχρονη κοινωνία παρά το γεγονός ότι, τα δικαιώματα των γυναικών και των παιδιών έχουν αποκτήσει νομική αναγνώριση παγκοσμίως και ότι, οι κακώσεις στον οικογενειακό χώρο τιμωρούνται, όταν φυσικά αυτές γίνουν

γνωστές. Η αύξηση του προσδόκιμου ηλικίας έχει ατυχώς συμβάλει στην αύξηση περιπτώσεων οικονομικής και ψυχολογικής κακοποίησης και εγκατάλειψης απέναντι στα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας, μια κατηγορία που αρχίζει να λαμβάνει δημοσιότητα και αναγνωρισιμότητα από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Ρήγα, 2006:175-176).

Τέλος οι μορφές της ενδοοικογενειακής βίας στη σύγχρονη εποχή είναι εξαιρετικά διαφοροποιημένες. Η κακοποίηση καλύπτει ένα πολύ ευρύ φάσμα πρακτικών. Εξ' αυτών, η χρήση της σωματικής τιμωρίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών χρησιμοποιείται ακόμη, ίσως επειδή θεωρείται από μερικούς γονείς σαν χρήσιμο μέσον εκπαίδευσης - «το ξύλο βγήκε από τον Παράδεισο» σύμφωνα με τη συχνή χρήση που έκαναν στο παρελθόν γονείς και δάσκαλοι. Στη σύγχρονη εποχή οι μορφές κακοποίησης και βίας μέσα στην οικογένεια είναι πολλαπλές. Η σεξουαλική παραβίαση και η αιμομιξία καθώς και η χρήση απειλής παντός είδους και σωματικής και ψυχικής βίας απέναντι του παιδιού, της γυναίκας και του ηλικιωμένου, εμπεριέχουν μια σειρά από επιδέξια καλυμμένες πρακτικές με σκοπό να υποτάξουν το θύμα στη θέληση του θύτη. Παραμένουν συχνά ατιμώρητες διότι δεν γνωστοποιούνται στις υπεύθυνες αρχές (Ρήγα, 2006:176).

Η συστηματική μελέτη της ενδοοικογενειακής βίας παρουσιάζει πολλές και διαφορετικές μορφές. Για το λόγο αυτό είναι ανάγκη να δοθεί ένας ορισμός του φαινομένου και να γίνουν οι απαραίτητες διαφοροποιήσεις των κακώσεων, των χαρακτηριστικών του θύματος και του θύτη καθώς και των χαρακτηριστικών του σπιτικού. Η σημαντικότερη μεταβλητή, παραμένει η εξερεύνηση των χαρακτηριστικών της μεταμοντέρνας κοινωνίας, τα οποία οδηγούν στην δημιουργία και αναπαραγωγή της βίας μέσα στην οικογένεια (Ρήγα, 2006).

Η μέχρι στιγμής έρευνα και πράξη φαίνεται να ευνοούν μια προσέγγιση που αποκαλείται «ψυχολογική ατομικοποίηση» του φαινομένου της βίας: «φταίνε τα βίαια άτομα και οι βίαιες οικογένειες» - χωρίς να αναγνωρίζεται πραγματικά η «κοινωνικοποίηση» του φαινομένου, δηλαδή να διερευνάται η ευθύνη του σύγχρονου κράτους και των επιλογών που κάνει σχετικά με την οικονομία, την εργασία, την εκπαίδευση, τον

καθορισμό κοινωνικών αξιών, ... στην αύξηση της βίας στην οικογένεια. Δεν αρκεί να γίνεται η διαπίστωση ότι η σημερινή κοινωνία είναι βίαιη και να περιγράφεται η βιαιότητα. Εκτός φυσικά όταν η έρευνα αποσκοπεί στη «βελτίωση» της βοήθειας των θυμάτων και την τιμωρία και αναμόρφωση του θύτη (άτομο ή οικογένεια) (Φερέτη, 1997) .

1.3 Ενδοοικογενειακά Εγκλήματα

Σαν σοβαρότερα από τα εγκλήματα που τελούνται μέσα στους κόλπους της οικογένειας θεωρούνται, η ανθρωποκτονία από πρόθεση (άρθ.299 Π.Κ), οι σωματικές βλάβες /κακοποιήσεις (άρθ.308 επ. Π.Κ) και η αιμομιξία (άρθ.345 Π'Κ). Στα εγκλήματα αυτά δράστες και θύματα ανήκουν στην ίδια οικογένεια. Σχετικά με τις σωματικές βλάβες (κακοποιήσεις) θα πρέπει να αναφερθεί πως σε αυτές υπάγονται η απλή σωματική βλάβη (άρθ. 308 Π.Κ), η απρόκλητη σωματική βλάβη (άρθ. 308Α Π.Κ), η επικίνδυνη σωματική βλάβη (άρθ.309 Π.Κ), η βαριά σωματική βλάβη (άρθ.310 Π.Κ), η θανατηφόρα βλάβη (άρθ.311 Π.Κ) και η σωματική βλάβη ανηλίκων (άρθ. 311 Π.Κ). Στις περιπτώσεις αυτές υπάγονται κατά κύριο λόγο οι κακοποιήσεις συζύγων από τους συζύγους τους και παιδιών από τους γονείς τους. Η ενδοοικογενειακή βία -όπως χαρακτηρίζεται η συγκεκριμένη μορφή βίας- εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο, είτε σαν βία που ασκείται μεταξύ των συζύγων ή σαν βία που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους ή -σπανιότερα- το αντίστροφο (Gelles, 1979). Ο αριθμός των περιστατικών και των ειδών αυτών βίας, όπως έχει διαπιστωθεί από διάφορες έρευνες, δεν είναι καθόλου αμελητέος. Ο πραγματικός τους όμως αριθμός σπάνια αν όχι ποτέ γίνεται γνωστός επειδή στις περισσότερες περιπτώσεις τα θύματα -σύζυγοι, παιδιά, γονείς- φοβούμενα την εκδίκηση του οικονομικά και σωματικά ισχυρότερου από αυτά δράστη δεν καταγγέλλουν τη θυματοποίησή τους στην αστυνομία (Τσουραμάνης, 1990).

Ειδικά για τις κακοποιήσεις των παιδιών (Dallos-McLaughlin, 1993: 47, Σπινέλλη-Τρωϊάνου, 1992: 164) θα πρέπει να ειπωθεί πως αυτές αφορούν τις σωματικές κακώσεις που τους προξενούν συνήθως, οι γονείς τους

και οι οποίες τους επιφέρουν διαταραχές νοητικής και συναισθηματικής μορφής.

Οι κυριότερες μορφές αυτών των κακοποιήσεων σύμφωνα με τον παραπάνω συγγραφέα αφορούν:

α. τις σωματικές κακοποιήσεις που περιλαμβάνουν κάθε είδους σωματικές βλάβες,

β. τις ψυχολογικές κακοποιήσεις που περιλαμβάνουν πράξεις και συμπεριφορές απομόνωσης, απόρριψης και εκφοβισμού,

γ. την παραμέληση και

δ. την σεξουαλική παραβίαση.

Η βία των γονέων που ξεπερνάει τα συνηθισμένα σωφρονιστικά μέτρα και η οποία συνεπάγεται την κακοποίηση των παιδιών τους είναι συνήθως απόρροια του χαμηλού τους μορφωτικού επιπέδου ή/και του νεαρού της ηλικίας τους και σχετίζεται άμεσα με την ανωριμότητά τους να επιτελέσουν το ρόλο των γονέων καθώς και με την κακώς εννοούμενη «παράδοση» (εφόσον οι δικοί μου γονείς με έκαναν άνθρωπο με το ξύλο το ίδιο θα κάνω κι εγώ στα παιδιά μου για να γίνουν καλοί άνθρωποι») (Τσουραμάνης, 1990:100).

Η αιμομιξία προβλέπεται στο άρθ. 345 του Π.Κ, όπως αναφέρει ο Τσουραμάνης (1990:100), το οποίο ορίζει τα εξής:

«1. Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος ανιούσας και κατιούσας γραμμής τιμωρείται ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, ως προς δε τους κατιόντες με φυλάκιση μέχρι δύο ετών, μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών αδελφών η συνουσία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

2. Συγγενείς κατιούσας γραμμής μπορούν να απαλλαγούν από κάθε ποινή, αν κατά το χρόνο της πράξης δεν είχαν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους.»

Σε οικογένειες κοινωνιών του παρελθόντος περισσότερο και πολύ λιγότερο σε σημερινές, η εγκληματική αυτή συμπεριφορά έδινε σημαντικό παρόν. Έτσι είχαμε συχνά την αιμομιξία -κατά κανόνα- του πατέρα με τις α-

νήλικες κόρες του και στη συνέχεια του αδελφού με κάποια από τις αδελφές του. Βέβαια και τότε και τώρα οι καταγγελίες για το συγκεκριμένο έγκλημα δεν ήταν πολλές λόγω της μειωτικής θέσης και της ντροπής που αισθάνεται το θύμα (Τσουραμάνης, 1990: 100).

Για επιβεβαίωση των παραπάνω παρατίθενται στατιστικές της Δικαιοσύνης της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Ενδεικτικά συμπεραίνεται πως οι καταδικασθέντες για το έγκλημα αυτό για μια πενταετία, από τη δεκαετία του '80 (1981-1985) ήταν συνολικά 18 (17 άνδρες και 1 γυναίκα) και για την αντίστοιχη πενταετία από τη δεκαετία του '90 (1991-1995), ήταν συνολικά μόνο 10 (όλοι άνδρες) (Τσουραμάνης, 1990:101).

Το βασικό συμπέρασμα είναι ότι το ενδοοικογενειακό αυτό έγκλημα ή τείνει να εξαφανισθεί από την ελληνική κοινωνία -το πιθανότερο- ή και σήμερα ακόμη εξακολουθεί να μην καταγγέλλεται στις αρχές επειδή τα θύματα δεν τολμούν να αντιμετωπίσουν τη δημοσιότητα που ενδεχόμενα, θα συνεπάγεται η θυματοποίησή τους (Τσουραμάνης, 1990).

1.4 Εννοιολογική προσέγγιση της ενδοοικογενειακής βίας

Οι ειδικοί στα θέματα κακομεταχείρισης, εκμετάλλευσης και βίας μέσα στην οικογένεια αναγνωρίζουν τη δυσκολία να προταθεί ένας εξειδικευμένος ορισμός των φαινομένων που καλύπτονται από το γενικό όρο «ενδοοικογενειακή βία», και ο ορισμός αυτός να γίνει αποδεκτός από όλους. Η δυσκολία έγκειται σε διάφορες αιτίες που συνδέονται με το γεγονός ότι η κακομεταχείριση και ο τρόπος αποδοχής της εξελίσσονται στο χρόνο, διαφέρουν από χώρα σε χώρα αλλά και διότι η ίδια η οικογένεια αποκρύπτει πρακτικές βιαιότητας ή τις καμουφλάρει σε ατυχήματα (Ρήγα, 2006).

Η σωματική τιμωρία του παιδιού, μια πολύ διαδεδομένη μέθοδος διαπαιδαγώγησης και διόρθωσης του χαρακτήρα στο παρελθόν, σήμερα θεωρείται απαράδεκτη διότι αποτελεί αξιόποινη παραβίαση των δικαιωμάτων του παιδιού. Όλες οι αντιαιταρχικές αξίες που διαδόθηκαν από παι-

δαγωγούς, παιδοψυχιάτρους και φιλοσόφους, κυρίως από το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου την αποδοκιμάζουν. Όμως, οι στατιστικές εκπλήσσουν με τα υψηλά επίπεδα που διατηρούν στις ΗΠΑ., στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα (Ρήγα, 2006). Στις Η.Π.Α. η χρήση σωματικής τιμωρίας μικρών παιδιών είναι σχεδόν οικουμενικών διαστάσεων (Straus, 1994). Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η βία εξακολουθεί να ασκείται μέσα στην οικογένεια, στα πλαίσια του γονεϊκού ρόλου, ως μέθοδος «σωφρονισμού» και ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών» (Fereti and Stavrianaki, 1997:208). Στην Ελλάδα, μια έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 591 μαθητών Α' και ΣΤ' Δημοτικού στην Αθήνα, έδειξε ποσοστό χρήσης της σωματικής τιμωρίας, 65,5% (Σταυριανάκη, 2003: 21).

Το ανησυχαστικό στοιχείο στη χρήση σωματικής κακοποίησης είτε στα πλαίσια του γονεϊκού ρόλου, είτε απέναντι των άλλων αδύναμων μελών της οικογένειας, έγκειται στον κίνδυνο «εθισμού» κατά κάποιον τρόπο διότι η συμπεριφορά αυτή μπορεί να οδηγήσει στην κακοποίηση που παίρνει πολλές μορφές. Αυτό σημαίνει, βασικά, έλλειψη σεβασμού και υποβίβαση της προσωπικότητας του θύματος, με όλες τις συνέπειες που αυτή συνεπάγεται για το σεβασμό και τη μελλοντική ανάπτυξη των θυμάτων. Υπάρχει εξέλιξη στην έννοια της τιμωρίας του παιδιού. Στη Σουηδία απαγορεύεται δια νόμου η σωματική τιμωρία στο σπίτι. Ανάλογη πολιτική προωθείται από χώρες όπως η Φινλανδία, η Δανία, η Αυστρία και αλλού. Η εξέλιξη στην έννοια και τη χρήση τιμωρίας του παιδιού προωθείται στο παγκόσμιο επίπεδο με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989, άρθρο 34) του Ο.Η.Ε. που η Ελλάδα υιοθέτησε στις το 1992 καθώς και με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Άσκηση των Δικαιωμάτων του Παιδιού (1996:10) που η Ελλάδα υιοθέτησε το 1997. Τα δύο αυτά νομικά κείμενα έδωσαν στην παγκόσμια κοινότητα των εθνών τα απαραίτητα εργαλεία για την προαγωγή, την ανάπτυξη και την προάσπιση της ακεραιότητας του παιδιού και τη διαφύλαξή του θεωρητικά από κάθε φύσης κακομεταχείριση είτε στην κοινωνία είτε εντός της οικογένειας (Φερέτη, 1997:163-168).

Η ίδια ευεργετική εξέλιξη χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά έναντι της γυναίκας, συζύγου ή συντρόφου. Στο παρελθόν οι εθνικές νομοθεσίες

αναγνώριζαν το δικαίωμα του συζύγου να επιβάλλει τιμωρίες στην «ανυπότακτη» γυναίκα του. Στη σημερινή εποχή, η κακομεταχείριση της γυναίκας από το σύζυγό της αποτελεί ποινικό αδίκημα (Ρήγα, 2006).

Οι προσπάθειες αυτές αποτελούν σημαντικές κοινωνικές κατακτήσεις αλλά η υλοποίησή τους παραμένει περιορισμένη. Η επικαιρότητα που δικαιολογημένα δίνεται από τα τηλεοπτικά μέσα και τον τύπο στην έξαρση κακώσεων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών και των γυναικών μέσα στην οικογένεια σαφώς καταδεικνύουν την ανάγκη καλύτερης εφαρμογής των μέσων καταστολής της βίαιης συμπεριφοράς στην οικογένεια (Ρήγα, 2006).

Μια άλλη δυσκολία για την επεξεργασία ικανοποιητικού ορισμού της ενδοοικογενειακής βιαιότητας προέρχεται από το γεγονός ότι μόνον ένα ελάχιστο μέρος των αξιόποινων γεγονότων αποκτά δημοσιότητα. Πρόκειται για φαινόμενα κακοποίησης με έκδηλα τα σημάδια στο σώμα του θύματος που πιστοποιούνται σε ιατρική εξέταση. Επίσης πρόκειται για γεγονότα κακοποίησης που γνωστοποιούνται στα νοσοκομεία, από αστυνομικές αρχές και υπηρεσίες κοινωνικής αρωγής από τα θύματα, τους συγγενείς ή από γείτονες. Όμως, το μεγαλύτερο μέρος των βιαιοτήτων καλύπτεται από τη σιωπή που επιβάλλουν οι συγγενείς (Ρήγα, 2006).

Ένα από τα λιγότερο γνωστά και εποικοδομητικά χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι η κάλυψη επιλήψιμων γεγονότων. Η συγκάλυψη της οικογενειακής βίας αποτελεί μέρος των μυστικών της οικογένειας. Το θέμα της επεξεργασίας μυστικών από την οικογένεια και της συγκάλυψής τους δεν έχει μελετηθεί ούτε επαρκώς ούτε συστηματικά. Ο Cooper (1971) και ο Laing (1972), ψυχίατροι, μάχιμοι εναντίον του οργανωμένου κράτους και εκδηλωμένοι εχθροί της σταθερής οικογένειας, τις δεκαετίες του '60, '70 και '80 έκαναν τις πλέον λεπτομερείς και αντικειμενικές αναλύσεις των μηχανισμών απόκρυψης και παραποίησης αλήθειας που χρησιμοποιούνται από τις οικογένειες με σκοπό την εξάσκηση πλήρη ελέγχου πάνω στα (νεώτερα) μέλη της (Ρήγα, 2006:180).

Η οικογένεια ως γνωστόν έχει μερικά χαρακτηριστικά ή πράξεις δημοσίου χαρακτήρα (δημοσιοποίηση του γάμου, δήλωση γέννησης παι-

διού, κ.ά). Τα υπόλοιπα και πιο βασικά στοιχεία συμπεριφοράς της οικογένειας (π.χ. η συναισθηματική σχέση των συζύγων, η φροντίδα των παιδιών, η αλληλοβοήθεια των μελών, η σύμπνοια ή οι έριδες, κ.ά) είναι συχνά καλυμμένα. Λαμβάνουν χώρα μακριά και έξω από το βλέμμα της κοινωνίας - ένα βλέμμα που είναι αδιάκριτο και επικριτικό. Οι περισσότερες πράξεις της καθημερινότητας έχουν, επομένως, ένα εξαιρετικά ιδιωτικό και ιδιότυπο χαρακτήρα που του αναγνωρίζει ο νομοθέτης και το κοινωνικό σύνολο (Ρήγα, 2006:180).

Οι οικογένειες διαφυλάσσουν τον ιδιωτικό τους χαρακτήρα καλλιεργώντας τη σιωπή ή το μυστικό απέναντι του κοινωνικού συνόλου σε θέματα που αυτή επιλέγει. Το δικαίωμα σιωπής και μυστικού ασκείται όχι μόνο απέναντι της κοινωνίας αλλά και απέναντι των μελών της οικογένειας. Η διατήρηση του μυστικού (ή η απόκρυψη της αλήθειας) αφορά το παρελθόν και είναι συνυφασμένη με την ιστορία της οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή, τα αρχαιότερα μέλη της οικογένειας αποκρύπτουν από τα νεώτερα, πράξεις προγόνων που είναι κοινωνικά ή/ και ηθικά κατακριτέες. Αλλά το οικογενειακό μυστικό καλύπτει επίσης πράξεις του παρόντος. Χρησιμοποιείται ακριβώς για να καλυφθούν αξιόποινες πράξεις βιαιότητας και κακοποίησης που διαπράττονται μέσα στην οικογένεια. Σπανιότατα μέλη της οικογένειας έχουν ενδιαφέρον να δημοσιοποιήσουν σε εφημερίδες και τηλεοπτικές εκπομπές επώδυνα γεγονότα της οικογενειακής τους ζωής και να διασύρουν έτσι ενώπιον ευρύτερου κοινού συμπεριφορές ψυχολογικής βίας ή σεξουαλικής κακοποίησης και αιμομιξίας. Αντίθετα μάλιστα. Η οικογένεια του θύματος ή και το ίδιο το θύμα τείνουν να αποκρύψουν το γεγονός, αποφεύγοντας έτσι το ψυχολογικό και κοινωνικό κόστος που απορρέει από τέτοιου είδους αποκαλύψεις ή και φόβο αντιποίνων. Η συμπεριφορά συγγενών που καμουφλάρουν σε ατύχημα μια κακοποίηση που υπέστη ένα τους παιδί είναι γνωστή στους νοσοκομειακούς γιατρούς. Επίσης γνωστή είναι στους ιατρικούς κύκλους, η αυξάνουσα σπουδαιότητα που προσλαμβάνει ο ρόλος του έμπιστου νοσοκομειακού γιατρού όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με παιδιά που υπέστησαν σεξουαλικές κακώσεις (Ρήγα, 2006).

Τα φαινόμενα αντίστασης που αντέταξαν στο παρελθόν τα θύματα βιασμού να μιλήσουν για ιδιαίζοντως ειδεχθείς συμπεριφορές συγγενών, και ακόμη περισσότερο, για να τις καταγγείλουν στις αστυνομικές αρχές, είναι γνωστά. Προοδευτικά, και χάρις σε ικανοποιητική ψυχολογική προετοιμασία, τα θύματα «τολμούν» να καταγγείλουν τις σεξουαλικές κακώσεις που υπέστησαν από μέλη της οικογενείας τους (Ρήγα, 2006).

Οι δυσκολίες που συναντά η αποδοχή ενός ορισμού της ενδοοικογενειακής βίας, παγκοσμίως αποδεκτού, είναι επομένως κατανοητές. Το περιεχόμενο, οι περιστάσεις, ο τρόπος εκδήλωσης σχετίζονται με συγκεκριμένες περιστάσεις χώρου και πολιτισμού (Ρήγα, 2006).

Με πλήρη επίγνωση όλων αυτών των δυσκολιών, έχει προταθεί ένας ορισμός αρκετά γενικός. Στο σύνολο, έχει γίνει αποδεκτός από τους λειτουργούς της δικαιοσύνης στη Γαλλία και αλλού (Gosset, Hedouin και συν, 1996). Ο προταθείς ορισμός είναι αρκετά ευρύς ώστε να συμπεριλαμβάνει τις περισσότερες περιπτώσεις. Η αποδοχή του ορισμού βασίζεται στο θεμελιώδες χαρακτηριστικό που αποδίδεται στην κακοποίηση μέσα στον οικογενειακό χώρο από το δίκαιο. Αποτελεί βία: «κάθε μορφή κατάχρησης εξουσίας και η κατάφορη προσβολή της προσωπικής ελευθερίας σε πλήρη περιφρόνηση των απαραβίαστων δικαιωμάτων του άλλου» (Ρήγα, 2006:182).

Είναι αποκαλυπτικό ότι ο ορισμός αυτός προτάθηκε και ακολουθείται στη Γαλλία, ιστορικά χώρα σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ελευθερίας του πολίτη. Το γεγονός αυτό εξηγεί τη σημασία που αποδίδεται στις αξίες όπως «προσβολή της προσωπικότητας» και «περιφρόνηση των απαραβίαστων δικαιωμάτων του άλλου» - ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή τη ράτσα. Η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός και η αγάπη είναι αισθήματα, τα οποία χαρακτηρίζουν (ή όφειλαν να χαρακτηρίζουν) τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας μεταξύ τους. Η κατάλυσή τους με την επιβολή βίας και με κατάχρηση εξουσίας αποτελεί ποινικό αδίκημα και είναι τιμωρητέο. Άλλωστε τα λήμματα «βιασμός», «βία» και «παραβίαση» μεταφέρουν την ιδέα του εξαναγκασμού με εκβιασμό καθώς και τις ιδέες της κατάχρησης εμπιστοσύνης και έλλειψης σεβασμού και αγάπης προς τον άλλον (Ρήγα, 2006:182).

1.5 Οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας

Σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η ενδοοικογενειακή βία επικεντρώνεται σε τρεις κατηγορίες ευάλωτων ομάδων: τα παιδιά, τις γυναίκες (είτε σύζυγοι είτε άνευ γάμου, συγκατοικούντες) και τους ηλικιωμένους συγγενείς. Μια ειδική κατηγορία θυμάτων αποτελούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες που υφίστανται κακομεταχείριση μέσα στην οικογένεια. Αυτή η κατηγορία δεν έχει ακόμη λάβει την πρέπουσα κοινωνική προσοχή και συστηματική μελέτη. Ως εκ τούτου, τα προβλήματά τους μόνο κατά καιρούς και συμπτωματικά παρουσιάζονται ή δημοσιοποιούνται στο γραπτό και στον τηλεοπτικό τύπο (Ρήγα, 2006).

Αναφορικά με τους θύτες, η ως άνω λίστα των θυμάτων κατά κατηγορία επιβεβαιώνει και επαυξάνει την ευθύνη και το σημαίνοντα ρόλο των ενηλίκων ανδρών στην ενδοοικογενειακή βία. Εντούτοις οι άνδρες, δεν είναι πάντοτε ούτε επί μονίμου βάσης οι μόνοι ένοχοι. Οι γυναίκες είναι συχνά συνένοχοι των συζύγων ή συντρόφων τους στις πράξεις βιαιότητας και ασέλγειας που διαπράττονται εναντίον των ανήλικων παιδιών τους. Επί πλέον, οι μητέρες φέρουν σε πολλές περιπτώσεις την πλήρη ευθύνη για ιδιαίτερα ειδική συμπεριφορά, όπως είναι οι περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών σε βρεφική ηλικία. Μια ειδική κατηγορία θυτών αποτελούν, σύμφωνα με αμερικανικές έρευνες, οι έφηβοι που χρησιμοποιούν βία εναντίον των γονέων τους. Τα ποσοστά υπολογίζονται μεταξύ πέντε και δώδεκα τοις εκατό (Ρήγα, 2006).

1.6 Οι μορφές βίας εναντίον του παιδιού

Οι κακώσεις εναντίον των παιδιών ταξινομούνται σε πέντε γενικές ομάδες, η καθεμιά εκ των οποίων περιγράφει με λεπτομέρεια τα διαπραχθέντα αδικήματα. Οι πέντε κατηγορίες αναφέρονται (Ρήγα, 2006):

- στη φυσική κακοποίηση του παιδιού
- στην έλλειψη φροντίδας
- στην παραμέληση (εκπαιδευτική, διατροφική, προστατευτική)

- στην ψυχική και διανοητική κακοποίηση (λεκτική υποτίμηση της προσωπικότητας, υποβίβαση των προσπαθειών του παιδιού)
- στη σεξουαλική παραβίαση και στην αιμομιξία.

Ο βαθμός συγγενείας ανάμεσα στο θύτη και το θύμα, η ηλικία του θύματος, η συχνότητα της αξιόποινης συμπεριφοράς καθώς και ο βαθμός κάκωσης επιβαρύνουν την πράξη και την ποινή που επιβάλλεται στο θύτη. Η τιμωρία είναι ιδιαίτερα αυστηρή για πράξεις σεξουαλικής ασέλγειας και αιμομιξίας από πρόσωπα του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος: ο πατέρας, αδελφός, παππούς (Ρήγα, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Σεξουαλική Κακοποίηση παιδιών

2.1 Εισαγωγή

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύει τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, παρουσιάζοντας τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης, την επιδημιολογία του φαινομένου, τα αίτια της σεξουαλικής κακοποίησης και τα χαρακτηριστικά των υπαιτίων. Στη συνέχεια αναφέρονται οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπεύθυνοι, ο τρόπος που διαγιγνώσκεται η σεξουαλική κακοποίηση και οι βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειές της στα παιδιά.

2.2 Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών έχει πολύ παλιές ρίζες. Χαρακτηρίζεται από διαχρονικότητα και καθολικότητα, εφόσον αφορά όλες τις κοινωνίες. Έχει χαρακτηριστεί ως ο εφιαλτικότερος τρόπος έκφρασης της παιδικής κακοποίησης και αποτελεί «το πιο καλά φυλαγμένο μυστικό». Η απαγόρευση της αιμομιξίας, εξάλλου, αποτελεί βασικό στοιχείο μέσα από το οποίο εκφράζεται η κοινωνική δομή και συστηματοποιούνται οι δομές και οι σχέσεις της οικογένειας (Χατζηφωτίου, 2005:85).

Πριν από 30 χρόνια, το πρόβλημα αυτό θεωρείτο ασήμαντο, καθώς σύμφωνα με τις επίσημες εκτιμήσεις οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ήταν δυο στο εκατομμύριο. Το γεγονός ότι η αιμομιξία είναι απαγορευμένη καθιστά εξαιρετικά ενοχική την αποκάλυψη, όχι μόνο από το παιδί-θύμα αλλά και από συγγενείς που το γνωρίζουν. Συχνά το πέπλο της παθολογικής οικογενειακής ή συλλογικής σιωπής καλύπτει το φαινόμενο για πάντα. Άλλοτε πάλι, αποκαλύπτεται με αφορμή μια τραγική για το θύμα επανάληψη της κακοποίησής του. Ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων αποκαλύπτεται από τα παιδιά ή από άτομα του περιβάλλοντός τους. Οι αποκαλύψεις αυξάνονται όσο το θέμα συζητείται περισσότερο. Επίσης, κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, που χαρακτηρίζουν τις κοινωνικές δομές, συνοδευόμενα από φαινόμενα

κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών (Ματσιανώτης, 1999:46).

Στο συνέδριο της Στοκχόλμης το 1996 υπήρχε ακόμη και panel σχετικά με τα «παιδιά του δρόμου» που είχαν υποστεί σεξουαλική εκμετάλλευση (Παπαϊωάννου, 1996:45). Παρά την κάποια ευαισθητοποίηση, η σεξουαλική εμπορευματοποίηση και εκμετάλλευση παιδιών συνεχίζει να εξαπλώνεται παγκοσμίως, κυρίως σε χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας. Οργανώνονται τουριστικά ταξίδια με αποκλειστικά τέτοιους σκοπούς και το Διαδίκτυο αποκτά με ιλιγγιώδη ταχύτητα οπαδούς που διευκολύνουν και ενθαρρύνουν ενήλικες να εκμεταλλεύονται παιδιά (Chatzifotiou and Daskalou, 2004).

Παρόλο που ερευνητές όπως ο Kinsey, ο Ellis και ο Freud έχουν ερμηνεύσει εκτενώς το θέμα αυτό από τις αρχές του αιώνα και νωρίτερα, απέτυχαν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον και να επιστήσουν την προσοχή του κοινού στο πρόβλημα αυτό. Ο Freud ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε στο θέμα. Οι θεωρίες του μάλιστα για την παιδική σεξουαλικότητα έβγαλαν το θέμα από το σκοτάδι της Βικτοριανής περιόδου θέτοντάς το στο επίκεντρο των επιστημονικών συζητήσεων. Το θέμα έχει επίσης προσεγγιστεί και μέσα από την οπτική της αιμομιξίας, ενώ μόνο από τη δεκαετία 1960 και μετά ο όρος «σεξουαλική κακοποίηση παιδιών» χρησιμοποιείται για να καλύψει το σύνολο του περιεχομένου που αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση των παιδιών (Finkelhor, 1988:8).

Ως βασικοί καταλύτες στην πορεία αναγνώρισης του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, αναφέρονται από τον Finkelhor το γυναικείο κίνημα και το κίνημα παιδικής προστασίας. Επισημαίνεται ότι τα κινήματα αυτά, με διαφορετικούς στόχους και ιδεολογίες, αναπτύχθηκαν σε μια εποχή όπου άρχισε να αμφισβητείται η παντοδυναμία και η εξιδανικευμένη εικόνα του θεσμού της οικογένειας και να προβάλλεται η ανάγκη στήριξής του. Ο χρόνος της αποκάλυψης του φαινομένου, δηλαδή η αρχή της δεκαετίας του 1960, συμπίπτει με το πρώτο νομικό κείμενο - προοίμιο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε.-, που

συνετάχθη με πρωτοβουλία της Πολωνίας (1959). Στα 43 χρόνια που μεσολάβησαν ως την υπογραφή της Σύμβασης του Ο.Η.Ε. από τα κράτη μέλη, το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών μελετήθηκε διεπιστημονικά μέσα από την κλινική και ερευνητική διάσταση σε όλο τον κόσμο, κυρίως όμως στις Η.Π.Α (Αγάθωνος και Τσαγκάρη, 1999:87).

Κατά τα έτη 1971-1980, η καθιέρωση νόμου υποχρεωτικής αναφοράς της κακομεταχείρισης παιδιών στις Η.Π.Α. και την Μ. Βρετανία είχε ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη δραματική αύξηση των αποκαλύψεων για σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, αλλά και -κυρίως- την ανοικτή δημόσια συζήτηση για το θέμα. Από τότε, η έμφαση στην πρόληψη μέσω της ενδυνάμωσης των παιδιών στο πλαίσιο προγραμμάτων στα σχολεία, έχει συμβάλλει στην προώθηση της «δημοσιοποίησης» του θέματος και στην ανάληψη ευθυνών από την κοινότητα για την πρόληψη του φαινομένου. Σε μια ανασκόπηση των επιδημιολογικών ερευνών σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων σε 21 χώρες, η συχνότητα εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε να κυμαίνεται από 7% ως 36% στις γυναίκες και από 3% ως 29% στους άνδρες (Finkelhor, 1994:410). Τα τελευταία χρόνια, όπως προαναφέρθηκε, η προσοχή της διεθνούς κοινότητας έχει στραφεί στη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών σε όλες τις χώρες του κόσμου και όχι μόνο στις φτωχές και υπό ανάπτυξη, καθώς και στην παιδική πορνογραφία που διακινείται μέσω του Διαδικτύου (Chatzifotiou and Daskalou, 2004:103-106).

2.3 Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/ και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η μη συνειδητή κατανόηση από το θύμα της έννοιας και του περιεχομένου της

πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσής του. Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998: 17).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Kempe (1978), σεξουαλική κακοποίηση είναι «η εμπλοκή εξαρτημένων και ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων, σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση, και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας που αφορούν τους οικογενειακούς ρόλους» (Kempe, 1978:105-112).

Σύμφωνα με τους Finkelhor (1984:36) «σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ονομάζεται οποιαδήποτε εμπειρία σεξουαλικής μορφής μεταξύ ενός παιδιού και ενός ατόμου τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερου, για τα παιδιά κάτω των 13 ετών, και τουλάχιστον δέκα χρόνια μεγαλύτερου, για τα παιδιά μεταξύ 13 και 16 ετών». Η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχεται στο 10% των περιπτώσεων κακοποίησης του παιδιού. Συνήθως είναι ενδοοικογενειακές υποθέσεις, διαρκούν πολλά χρόνια και μπορεί να αφορούν περισσότερα από ένα παιδί της ίδιας οικογένειας. Το 80% των περιπτώσεων αφορούν τα κορίτσια. Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά είναι συνηθέστερα οι άνδρες της οικογένειας, δηλαδή πατέρας, θείος, αδελφός, αλλά επίσης και φίλοι ή και σπανιότερα ξένο άτομο Finkelhor, (1997). Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι όμως ένα σύνθετο φαινόμενο. Ερευνητές αναφέρουν ότι «παρόλο που κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών κατατάσσεται στην κατηγορία σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και τον δράστη, η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει διαφοροποιούν τα είδη της σεξουαλικής κακοποίησης» (Finkelhor, 1997; Wallace, 2002:68).

Η σεξουαλική κακοποίηση λοιπόν μπορεί να είναι σωματική, προφορική ή συναισθηματική, και περιλαμβάνει (Wallace, 2002:75):

- Τα σεξουαλικά χάδια.
- Την έκθεση ή συμμετοχή παιδιών σε σεξουαλικές δραστηριότητες ενηλίκων ή σε πορνογραφικές ταινίες και φωτογραφίες.
- Το βιασμό ή την προσπάθεια για βιασμό.
- Τον εξαναγκασμό, την εξαπάτηση, τη δωροδοκία, την απειλή ή την άσκηση πίεσης σε παιδιά, για τη συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με ένα άλλο αναλυτικό μοντέλο που παρουσίασε το National Exchange Club Foundation (2000), η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει:

Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή: α) αισχρή έκθεση από επιδειξία, β) έκθεση παιδιών στην παρακολούθηση πορνογραφικού υλικού, γ) σεξουαλικές πράξεις στις οποίες οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεατές παιδικής ηλικίας. Σεξουαλική κακοποίηση με σωματική επαφή: α) σεξουαλικά αγγίγματα-χάδια, β) η καθοδήγηση ενός παιδιού προκειμένου ν' αγγίξει τα σεξουαλικά όργανα ενήλικα, γ) κάθε διείσδυση αντικειμένου στον κόλπο ή τον πρωκτό ενός παιδιού που δεν έχει ιατρικό σκοπό .

Σεξουαλική εκμετάλλευση: α) το να οδηγηθεί ένα παιδί στην πορνεία, β) το να χρησιμοποιηθεί ένα παιδί σε ταινίες ή φωτογραφίες με πορνογραφικό περιεχόμενο (The National Exchange Club Foundation, 2000).

Σε έρευνες που έγιναν και δημοσιεύθηκαν (Everstine and Everstine, 1989; Hall and Lloyd, 1993; Elliot et al, 1995; Courtois, 1998) αναφέρουν ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση που συμβαίνει για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα περιλαμβάνει τις ακόλουθες φάσεις:

Φάση της προσέγγισης. Είναι συνήθως διακριτική, χωρίς κάποια μορφή βίας. Στο παιδί συνήθως προσφέρονται δώρα, χρήματα ή και φροντίδα με σκοπό το δελεασμό του .

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

Φάση του εξαναγκασμού. Χαρακτηρίζεται από αύξηση της πίεσης στο παιδί να κρατήσει τη σεξουαλική κακοποίηση μυστική. Στη φάση αυτή οι απειλές βίας είναι έντονες .

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

Φάση της επιβεβαίωσης. Κατά την διάρκεια της φάσης αυτής, πιστοποιείται η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό να πιστέψουν οι υπεύθυνοι την «εξομολόγηση του παιδιού» και ν' αποδώσουν τις ευθύνες στον υπεύθυνο. Αυτονόητο θεωρείται το γεγονός ότι το παιδί θα πρέπει να προστατεύεται από περαιτέρω κακοποίηση.

Η χρήση σωματικής δύναμης, λοιπόν, σπάνια χρειάζεται για να οδηγηθεί ένα παιδί σε σεξουαλική δραστηριότητα, επειδή τα παιδιά είναι εξαρτημένα και ευκολόπιστα. Έχουν την ανάγκη να ευχαριστήσουν τους άλλους και να κερδίσουν την αγάπη και την αποδοχή. Τα παιδιά έχουν διδαχθεί να μην ρωτάνε και να πιστεύουν ότι οι ενήλικες έχουν πάντα δίκιο. Οι υπαίτιοι της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης το γνωρίζουν αυτό και το εκμεταλλεύονται (Χατζηφωτίου, 2005).

Ταυτόχρονα μια τέτοια διαδικασία οδηγεί το παιδί σε ενοχές, ιδιαίτερα όταν η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην ίδια την οικογένεια, με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού. Συνέπεια της σπάνιας χρήσης σωματικής βίας και των ενοχών, είναι το ότι η σεξουαλική κακοποίηση εντοπίζεται και αποκαλύπτεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης. Τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας είναι ελάχιστα σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις της συχνότητας του φαινομένου. Συνοπτικά, το παγόβουνο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τεράστιο και μόνο η κορυφή του φαίνεται. Μια κορυφή που ταραίζει τη

συνείδηση της κοινωνίας, η οποία σοκάρεται όταν υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών βλέπουν το φως της δημοσιότητας αποκαλύπτοντας μια σκληρή και λυπηρή πραγματικότητα (Χατζηφωτίου, 2005).

2.3.1 Αιμομιξία. Σεξουαλική κακοποίηση στα πλαίσια της οικογένειας

- **Αιμομιξία μεταξύ πατέρα και κόρης**

Η σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας σε όλες τις μορφές τις (σχέσεις ανιόντων και κατιόντων συγγενών, ή μεταξύ αδελφών), αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης περίπου από τα τέλη του 19ου αιώνα. Τα ψυχολογικά ή/και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη, και κυρίως εκείνα του πατέρα αιμομίκτη, αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος κατά τις πρώτες προσπάθειες ερμηνείας και προσέγγισης της αιμομιξίας (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Πρωταρχικός παράγοντας για την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων θεωρήθηκε η σεξουαλική έλξη που νιώθει ο δράστης για παιδιά (Howells, 1981). Αυτή η έλξη μπορεί να έχει περιστασιακό χαρακτήρα και να είναι αποτέλεσμα σωματικής επαφής ή έκθεσης σε πορνογραφικό υλικό, σε συνδυασμό με παλινδρομημένα στοιχεία του δράστη. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να είναι χαρακτηριστική, όπως συμβαίνει με τους παιδόφιλους, οι οποίοι δρουν με ένα καταναγκαστικό πρότυπο σεξουαλικής έλξης και κακοποιούν το παιδί (Γιωτάκος, 2004).

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, τα παθολογικά αίτια της αιμομικτικής συμπεριφοράς είναι η ψυχική ασθένεια, η διανοητική καθυστέρηση και η μέθη, παράγοντες που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του πατέρα αιμομίκτη και σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η οικονομική ανέχεια και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οδηγούν στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η εμφάνιση και η εξάπλωση κοινωνικών κινημάτων, όπως το φεμινιστικό κίνημα και το κίνημα της προστασίας των παιδιών, συνέβαλαν ουσιαστικά στην αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας ως κοινωνικού φαινομένου, και ειδικότερα της αιμομιξίας ως μορφή «ενδοοικογενειακής» κακοποίησης των παιδιών (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Στις πιο σύγχρονες προσπάθειες ερμηνείας και κατανόησης της αιμομιξίας το επιστημονικό -ερευνητικό και κλινικό- ενδιαφέρον δεν περιορίζεται μόνο στον πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη, αλλά επεκτείνεται και μέσα στην ίδια την οικογένεια και την παθολογία της, στα υπόλοιπα μέλη της, στις μεταξύ τους σχέσεις και συγκρούσεις, στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, όπως αναφέρουν οι Γιωτάκος και Πρεκατέ (2006), η οικογενειακή δυσλειτουργία και αποδιοργάνωση φαίνεται να προδιαθέτουν στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην οικογένεια αποτελεί σύμπτωμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας και μπορεί να αναπτύσσεται άλλοτε εξυπηρετώντας την αποφυγή της σύγκρουσης και άλλοτε με σκοπό να ρυθμίσει τη σύγκρουση μέσα στην οικογένεια. Με αυτό τον τρόπο η αιμομιξία χρησιμοποιείται ως μηχανισμός παθολογικής ισορροπίας, με σκοπό τη διατήρηση της ομοιόστασης. Ομοίως, η Faller (1988) υποστήριξε το κλασικό πρότυπο αιμομιξίας, σύμφωνα με το οποίο η αιμομιξία προκύπτει ως μηχανισμός άμυνας της οικογένειας απέναντι στον κίνδυνο της διάσπασής της.

Επομένως, υποστηρίζεται η άποψη ότι η παθολογία των μελών της οικογένειας που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη αποτελεί αντανάκλαση της παθολογίας ολόκληρης της οικογένειας και δεν πηγάζει από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Στις αιμομικτικές οικογένειες έχουν παρατηρηθεί τα πιο κάτω δυσλειτουργικά χαρακτηριστικά, που φαίνεται να συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των αιμομικτικών σχέσεων: ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης ή ακραίας μορφής συναισθηματικής αποστέρησης στον έναν ή και στους δύο γονείς. Ασαφή όρια στις σχέσεις των μελών της οικογένειας

και σύγχυση οικογενειακών ρόλων. Κοινωνική απομόνωση της οικογένειας και συναισθηματική αυτοτροφοδότηση. Διαταραχές στο συζυγικό ρόλο και σεξουαλική δυσαρμονία μεταξύ των συζύγων. Φυσική ή/και συναισθηματική απουσία της μητέρας από την οικογένεια. Αντιστροφή ρόλου μητέρας-κόρης. Προβλήματα επικοινωνίας. Παθολογική εξάρτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας και συμβιωτικού τύπου σχέσεις. Αδυναμία οριοθέτησης της ατομικότητας των μελών της, καθώς και του ετεροπροσδιορισμού της προσωπικότητάς τους. Χαμηλό κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, κυρίως ωστόσο το φαινόμενο να είναι σπάνιο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις (οι πιθανότητες αποκάλυψης είναι μεγαλύτερες σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου) (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006:106).

Οι αιμομικτικές οικογένειες χαρακτηρίζονται είτε ως ενδοστρεφείς-κλειστές είτε ως χαοτικές-πολύ προβληματικές. Ενδοστρεφείς οικογένειες είναι εκείνες που λειτουργούν ως «κλειστό σύστημα», μέσα στο οποίο αντλούνται και συμβαίνουν τόσο οι κακοποιήσεις όσο και οι συγκρούσεις. Παρατηρούνται ισχυροί και παθολογικοί στενοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας, συμβιωτικού τύπου σχέσεις, άγχος και αγωνία για πιθανή διάλυση της οικογένειας ή αλληλοεγκατάλειψη (Koch and Jarvis, 1987). Στις περιπτώσεις αυτές ο μηχανισμός της αιμομιξίας κρατά την οικογένεια μαζί.

Από την άλλη, χαοτικές, πολυπροβληματικές οικογένειες λειτουργούν χωρίς καθόλου ή με ασαφή όρια οικογενειακών ρόλων, που φτάνουν έως την παραβίαση του ταμπού της αιμομιξίας. Παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, χαλαροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας και μειωμένος έλεγχος των γονέων προς τα παιδιά, με αποτέλεσμα τη σύγχυση στην άσκηση των γονεϊκών ρόλων. Η φροντίδα και ο έλεγχος των παιδιών είναι ανεπαρκείς, και η χρήση βίας αποτελεί κώδικα επικοινωνίας στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Nakashima and Zakus, 1977).

Στο πλαίσιο μιας δυσλειτουργικής κατανομής ρόλων, η αδυναμία της μητέρας να διατηρήσει τους δικούς της ενήλικους ρόλους οδηγεί στη σταδιακή αντιστροφή των ρόλων ανάμεσα στην ίδια και την κόρη, γεγονός

που αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό της αιμομικτική οικογένειας. Η αιμομικτική σχέση, δηλαδή, προωθείται καθώς οι κοινοί φόβοι για οικογενειακή διάσπαση και διατάραξη της ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος οδηγούν την οικογένεια να επιδιώξει μια εναλλακτική λύση (αυτή της αντιστροφής των ρόλων) μέσα στους κόλπους της (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Σύμφωνα με μια ψυχοδυναμική ερμηνεία, η μητέρα επιθυμεί να υιοθετήσει το ρόλο του παιδιού της και το παιδί να πάρει τη θέση της. Με αυτό τον τρόπο εκφράζει την ανάγκη να κερδίσει την προσοχή και τη φροντίδα που έχασε στην παιδική της ηλικία, κατά την ανατροφή της από τη δική της απορριπτική μητέρα. Η μητέρα μπορεί, επίσης, να αντιμετωπίζει κάποια φυσική ανικανότητα και για αυτό να μην μπορεί να ανταποκριθεί στους ρόλους της (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Αυτή η αντιστροφή ρόλων μητέρας-κόρης είναι γενική, συμπεριλαμβάνοντας στο τέλος και τους σεξουαλικούς ρόλους. Οι οικογένειες προσαρμόζονται στη στρεσογόνο κατάσταση της συναισθηματικής ή/και φυσικής απουσίας της μητέρας, αναθέτοντας πολλές από τις παραδοσιακές υποχρεώσεις της (οικιακές, φροντίδα των μικρότερων παιδιών, συναισθηματική υποστήριξη) στη συνήθως μεγαλύτερη κόρη. Για την κόρη, το καθήκον να εκπληρωθούν οι σεξουαλικές απαιτήσεις του πατέρα μπορεί να σημαίνει την επέκταση του ρόλου της ως «μικρής μητέρας» της οικογένειας (Αρτινοπούλου, 1996).

Τα ασαφή εσωτερικά οικογενειακά όρια οδηγούν στην παθολογία της ιεραρχίας ανάμεσα στο υποσύστημα των γονέων και το υποσύστημα των παιδιών, παθολογία η οποία εκφράζεται με τη γονεοποίηση της κόρης που κατέχει την «εξουσία» στην οικογένεια. Συγχρόνως, με την τριγωνοποίηση πατέρα- κόρης- μητέρας ρυθμίζεται η απόσταση μεταξύ του ζευγαριού και επιτυγχάνεται η συγκάλυψη και η αποφυγή της σύγκρουσης μεταξύ τους. Η γονεοποίηση της κόρης θεωρείται ότι είναι καταστρεπτική για την ίδια, αφού αναγκάζεται να αναλάβει και να εκπληρώσει ακατάλληλες για την ηλικία της υποχρεώσεις, που παραβιάζουν τη φυσιολογική σειρά των σταδίων ανάπτυξης και ωρίμανσής της (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων θεωρούνται επίσης η έννοια και ο ρόλος της κοινωνικής απομόνωσης, της «κλειστότητας» της οικογένειας. Οι αιμομικτικές οικογένειες περιγράφονται ως οικογένειες των οποίων τα εξωτερικά όρια είναι άκαμπτα, ενώ τα εσωτερικά όρια είναι ασαφή. Η οικογένεια παρουσιάζεται αποκλεισμένη από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και οι γονείς δεν έχουν σημαντική επαφή και αλληλεπίδραση με άλλους ενήλικες εκτός οικογένειας (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Κατά συνέπεια, αυτή η έλλειψη κοινωνικής ζωής θεωρείται ότι προκαλεί, ή τουλάχιστον ευνοεί, την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων, μέσω των οποίων διατηρείται η οικογενειακή συνοχή. Συγχρόνως, η κοινωνική απομόνωση εντείνει τη μυστικότητα για την αιμομιξία, διαμέσου της οποίας συντηρείται και προστατεύεται η αιμομικτική σχέση και ταυτόχρονα περιορίζονται οι πιθανότητες αποκάλυψής της. Το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας χαρακτηρίζεται από παραίτηση, εγκατάλειψη, μιζέρια, πίκρα και οργή (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Οι αιμομικτικές οικογένειες χρησιμοποιούν ποικίλους αμυντικούς μηχανισμούς, όπως άρνηση, σχάση και προβληματική ταύτιση, οι οποίοι εξυπηρετούν και συντηρούν τη σεξουαλική κακοποίηση και τη διαγενεακή της εμφάνιση (Γιωτάκος, 2004). Η άρνηση χρησιμοποιείται πολύ συχνά ως άμυνα από την αιμομικτική οικογένεια, με στόχο την κάλυψη του μυστικού, τη διατήρηση μιας θετικής αυτοαντίληψης και της εξιδανικευμένης εικόνας της οικογένειας, και την εμφάνισή της ως φυσιολογικής (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Η σχάση, η οποία αποτελεί μέρος της άμυνας του θύματος, προλαμβάνει την ανάδυση στο συνειδητό των συναισθημάτων και των παρορμήσεων που σχετίζονται με την αιμομικτική σχέση. Επίσης, εξυπηρετεί τη μείωση του άγχους επικείμενης απώλειας της ασφάλειας και τη διατήρηση της αίσθησης εαυτού στην οικογένεια (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Η προβληματική ταύτιση είναι ένας διαντιδραστικός και ενδοψυχικός μηχανισμός άμυνας, που κινεί τη διαστροφή στις αιμομικτικές

οικογένειες. Η προβληματική ταύτιση λειτουργεί ως άμυνα στη σεξουαλική ανεπάρκεια τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα, μειώνει το άγχος αποχωρισμού και διάλυσης του γάμου και διατηρεί τη συγκρότηση της οικογένειας (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Μέσω μιας ασυνείδητης αμφίδρομης συνεννόησης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, το θύμα της σεξουαλικής κακοποίησης συντονίζεται στις απαράδεκτες γονεϊκές παρορμήσεις. Το παιδί γίνεται το άτομο που φροντίζει για το σεξουαλικό ρόλο του πατέρα στην οικογένεια, προστατεύοντάς τον ίσως από ενδεχόμενη εκδραμάτισή του μέσα στην οικογένεια. Συγχρόνως, προστατεύει την ευαίσθητη άποψη που έχει η μητέρα για τον εαυτό της, ως σύζυγος και ως μητέρα. Μέσα από αυτό το ρόλο, το παιδί ασυνείδητα κρατά την οικογένεια ενωμένη (Shaw, 1999).

Εικόνα του πατέρα

Συνήθως ο πατέρας-θύτης χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ανωριμότητα, με την έννοια των περιστασιακών ψυχολογικών δυσκολιών και των διαταραχών προσωπικότητας και όχι των ψυχιατρικών διαταραχών. Οι δράστες περιγράφονται ως άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά, με βιώματα συναισθηματικής αποστέρησης στην παιδική τους ηλικία και συχνά έχει παρατηρηθεί ότι υπήρξαν και οι ίδιοι θύματα διαφόρων μορφών βίας, παραμέλησης, ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών κάτω από 12 ετών, είναι πιο πιθανό ο πατέρας να πάσχει από μια ψυχική διαταραχή. Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται με μεγάλη συχνότητα και θεωρείται ότι οδηγεί τον πατέρα στην άρση των εσωτερικών αναστολών (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006:107).

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

1985), χαρακτηριζόμενη από συμπεριφορά δυσαρέσκειας, αντιπαράθεσης ή αποστροφής στις σεξουαλικές σχέσεις τους με ενήλικες (Marshall, 1989).

Εικόνα της μητέρας

Η μητέρα δεν παρουσιάζει συνήθως συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Η συνειδητή ή ασυνείδητη εμπλοκή της στην προώθηση της σεξουαλικής παραβίασης της κόρης από τον πατέρα / σύζυγο, μέσω της ανοχής, αποτελεί μια κοινή διαπίστωση. Η απουσία της μητέρας, φυσική ή συναισθηματική, που μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια (συνήθως χρόνια), εργασία ή άλλες αιτίες, ή σε δικές της ακάλυπτες ανάγκες εξάρτησης, οδηγούν σε αδυναμία εκπλήρωσης βασικών καθηκόντων της στο πλαίσιο της οικογένειας (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Η μη διαθεσιμότητα και η ανικανότητα της μητέρας προκαλούν έντονη οικογενειακή πίεση και γίνονται αντιληπτές από όλα τα μέλη της οικογένειας ως αποστέρηση και εγκατάλειψη. Η απουσία μιας ισχυρής, ικανής και προστατευτικής μητέρας φαίνεται να καθιστά τα κορίτσια πιο τρωτά στη σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα. Η αιμομικτική σχέση μεταξύ πατέρα και κόρης αρχίζει να δημιουργείται όταν και οι δύο νιώθουν έντονα εγκαταλειμμένοι από τη σύζυγο και μητέρα αντίστοιχα (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Επίσης, η παθητικότητα της μητέρας και η αδυναμία αυτονόμησης και ανάληψης των συζυγικών και μητρικών της ρόλων συμβάλλουν καταλυτικά στην αποσιώπηση του προβλήματος και στη συγκάλυψη του πατέρα-δράστη, σε μια προσπάθειά να διατηρηθεί ανέπαφος ο οικογενειακός πυρήνας αλλά και η εικόνα της οικογένειας σύμφωνα με τις αποδεκτές κοινωνικές αξίες (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της μητέρας που συναινεί σιωπηρά στη σεξουαλική κακοποίηση της κόρης είναι: α) η παθητικότητα και η ανοχή τόσο απέναντι στη σωματική και ψυχολογική βία που υφίσταται η ίδια από το σύζυγό της, όσο και στη σεξουαλική κακοποίηση που υφίσταται η κόρη της, β) η συναισθηματική εξάρτηση από

το σύζυγό της, που ερμηνεύεται ως ανωριμότητα και αδυναμία εκπλήρωσης των ατομικών ή αναγκών, και γ) ο μαζοχισμός με την έννοια της παθητικής αποδοχής των οικογενειακών συγκρούσεων (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Εικόνα της κόρης

Συνήθως η κόρη που κακοποιείται σεξουαλικά από τον πατέρα είναι η πρώτη σε ηλικιακή θέση στην οικογένεια, ενώ αναφέρονται περιπτώσεις στις οποίες ο πατέρας κακοποιεί σεξουαλικά περισσότερες από μια κόρες του. Η κόρη που εμπλέκεται σε μια αιμομικτική σχέση με τον πατέρα της αναλαμβάνει όχι μόνο τους συζυγικούς ρόλους της μητέρας, αλλά ταυτόχρονα την εκπλήρωση και άλλων μητρικών ρόλων και υποχρεώσεων (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι η κόρη μπορεί να παρουσιάζει κάποια μορφή νοητικής υστέρησης. Αναφέρεται μάλιστα ότι τα παιδιά με πνευματική καθυστέρηση έχουν 4-10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιηθούν, σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά (Γιωτάκος, 2004). Οι κόρες που φοιτούν κανονικά στο σχολείο έχουν κοινό χαρακτηριστικό τη χαμηλή απόδοση, ενώ αν δεν φοιτούν στο σχολείο, παραμένουν στο σπίτι ή εργάζονται συνήθως σε χειρονακτικές εργασίες (Αρτινοπούλου, 1996).

Το θύμα νιώθει αβοήθητο και ανίκανο να αντιδράσει και συχνά μπορεί να παρουσιάζει παθητική και υποχωρητική στάση απέναντι στο γεγονός της κακοποίησης, φτάνοντας μέχρι και στην άρνηση της ύπαρξης της. Σε αντίθεση με θύματα μεταξύ ηλικίας 10 και 14 ετών, που συνήθως δέχονται παθητικά τη σχέση με τον πατέρα, θύματα μεγαλύτερα από 15 ετών είναι πιο πιθανό να αντιδράσουν στη σεξουαλική κακοποίηση, ιδίως όταν υπάρχει χρήση βίας και εξαναγκασμού από τον πατέρα (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

- **Αιμομιξία μεταξύ αδελφών**

Μολονότι η αιμομιξία πατέρα-κόρης είναι η συχνότερα αναφερόμενη στη βιβλιογραφία, η αιμομιξία μεταξύ αδελφών θεωρείται από μερικούς ερευνητές η πιο διαδεδομένη (Forward and Buck, 1979) και υπολογίζεται ότι είναι επτά φορές συχνότερη (Smith and Israel, 1987). Ο τύπος αιμομιξίας μεταξύ αδελφών δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα, εντούτοις θεωρείται ότι τα αναπτυσσόμενα οικογενειακά δυναμικά είναι παρόμοια με αυτά που επικρατούν σε οποιαδήποτε μορφή ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

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

Η αιμομιξία μεταξύ αδελφών, σύμφωνα με τους Γιωτάκο και Πρεκατέ, (2006:112), συμβαίνει συχνότερα στις οικογένειες εκείνες στις οποίες υπάρχει μειωμένη παρακολούθηση, έλεγχος και φροντίδα των παιδιών, και σε σπίτια με μεγάλο συγχρωτισμό, όπου η σωματική εγγύτητα εξαιτίας έλλειψης χώρου ή το μοίρασμα των κρεβατιών φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων. Στην ανάπτυξη και στη διατήρηση της σχέσης φαίνεται, επίσης να συμβάλλουν σημαντικά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εμπλεκόμενων, καθώς και η ασαφής σεξουαλική συμπεριφορά των ενηλίκων στην οικογένεια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση διακόπτεται όταν ένας από τους εμπλεκόμενους αναπτύσσει ερωτικό σχέση έξω από την οικογένεια.

Ο Courtois (1998), έχει προτείνει τρεις υπότυπους αιμομιξίας μεταξύ αδελφών:

1. Ο έφηβος αδελφός χρησιμοποιεί τη νεότερη αδελφή του για σεξουαλικό πειραματισμό και εξερεύνηση.
2. Η έντονη κοινωνική δυσλειτουργικότητα του αδελφού οδηγεί στη συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση της αδελφής, η

οποία χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο συνομήλικων ερωτικών συντρόφων.

3. Ένας κατά πολύ μεγαλύτερος αδελφός ασκεί σαφή σεξουαλική δραστηριότητα εις βάρος των μικρότερων αδελφών.

Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις αυτής της μορφής αιμομιξίας είναι περιορισμένα, υποστηρίζεται όμως ότι τα θύματα αιμομιξίας μεταξύ αδελφών βιώνουν παρόμοιες συνέπειες με τα θύματα αιμομιξίας πατέρα-κόρης (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

- **Αιμομιξία μεταξύ μητέρας και γιου**

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

2.3.2 Παιδοφιλία

Αναφορικά με την παιδοφιλία, αξίζει να σημειωθεί ότι οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις διαπράττονται σπάνια από άγνωστα στα παιδιά άτομα, και ότι υπάρχει ένας σχετικά χαμηλός κίνδυνος να συμβεί αυτό, παρά τις κοινωνικές αντιλήψεις για το αντίθετο (Tomison, 1995). Η προσοχή και η πρόληψη για την κακοποίηση και την παραμέληση έχουν εστιαστεί κατά ένα μεγάλο μέρος στα μέλη της οικογένειας ή στους φίλους του παιδιού. Η ανάπτυξη του Διαδικτύου, εντούτοις, επιτρέπει στα παιδιά την εύκολη και συχνά ιδιωτική πρόσβαση, παρέχοντας κατά συνέπεια αυξανόμενες ευκαιρίες για την παρέκκλιση των παιδιών και τη διάπραξη καταχρηστικών ενεργειών από τους παραβάτες έξω από την οικογένεια. Το Διαδίκτυο διευκολύνει, επίσης, τις δραστηριότητες των παραβατών με την

παροχή ενός απλού και γρήγορου τρόπου επικοινωνίας, που επιτρέπει σε ένα πρόσωπο να παραμείνει ανώνυμο ή/και να δημιουργήσει ψεύτικες ταυτότητες (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Ο όρος «παιδοφιλία» χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στο σύστημα κατηγοριοποίησης των ψυχικών διαταραχών DSM-III (American Psychiatric Association, 1980:911) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας για να περιγράψει μια ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά (child molesters) και παρουσιάζουν μερικά ειδικά χαρακτηριστικά (Γιωτάκος, 2003:70-77). Τόσο το DSM- III όσο και οι ανανεωμένες εκδόσεις του DSM- III –R, DSM-IV, DSM-IV-TR και DSM-V (American Psychiatric Association, 1987:925) όριζαν την παιδοφιλία ως «επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά» (American Psychiatric Association, 2000:943).

Σύμφωνα με τον Γιωτάκο (2005), με το πιο πάνω κριτήριο, η παιδοφιλία μπορούσε να διαγνωστεί σε άτομα που έχουν επιθυμία αλλά δεν την εκδηλώνουν διαπράττοντας σεξουαλικό αδίκημα, όχι όμως σε άτομα που έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί αλλά δεν έχουν παρεκκλίνουσες φαντασιώσεις και επιθυμίες. Σύμφωνα με τον Marshal (1997), το 60% των παιδόφιλων και το 75% των αιμομικτών δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις. Επομένως, οι επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις δεν φαίνεται να είναι παθογνωμονικές για όλα τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά. Αρκετοί κλινικοί ψυχολόγοι αγνοούν τα κριτήρια του DSM, κυρίως όταν πρόκειται να εισάγουν τα άτομα αυτά σε θεραπεία, και χρησιμοποιούν τον όρο «child molesters» (άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά) αντί του όρου «pedophiles» (παιδόφιλοι) (Γιωτάκος, 2003).

Συνοψίζοντας τα δεδομένα της επιδημιολογικής μελέτης για την παιδοφιλία παρατηρήθηκε ότι ποσοστό 19% των παιδιών και εφήβων που χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο τακτικά έγινε στόχος ανεπιθύμητης σεξουαλικής παρενόχλησης σε διάστημα ενός έτους. Ποσοστό 3% αυτών των παρενοχλήσεων ήταν ιδιαίτερα «επιθετικές» (οι παρενοχλούντες προσπάθησαν να έρθουν σε επαφή με τα παιδιά/τους εφήβους εκτός

δικτύου). Μόνο 10% αυτών των περιπτώσεων αναφέρθηκε στην Αστυνομία ή σε κάποια άλλη αρχή υπεύθυνη για την ομαλή λειτουργία του Διαδικτύου. Οι περισσότεροι από τους γονείς (69%) και τους νέους (76%) δεν γνώριζαν πού θα μπορούσαν να καταγγείλουν τέτοια περιστατικά.

Σύμφωνα με τα ίδια δεδομένα, φαίνεται ότι υπάρχουν πέντε κατηγορίες παιδιών και εφήβων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (Pratarelli and Browne, 2002) και είναι τα εξής: α. κορίτσια, β. μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι (14-17 ετών), γ. νέοι με ψυχολογικά προβλήματα (εκείνοι που είναι απομονωμένοι ή καταθλιπτικοί παρουσιάζονται πιο ευάλωτοι στη διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση από αγνώστους), δ. τακτικοί χρήστες του Διαδικτύου, ε. συμμετέχοντες σε ομάδες συζητήσεων στο Διαδίκτυο (chat rooms).

2.4 Παρουσίαση άλλων ερευνητικών αποτελεσμάτων σεξουαλικής κακοποίησης

Η εκτίμηση ενός φαινομένου που είναι τόσο λίγο φανερό, όσο η σεξουαλική κακοποίηση, είναι δύσκολη ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πρόσθετη δυσκολία ενέχει ο ορισμός του προβλήματος, εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων, με ή χωρίς επαφή, ποικίλης σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα βρέφη, παιδιά και εφήβους όλων των ηλικιών και με ενήλικους δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια». Ως νέο πεδίο έρευνας, λοιπόν, η σεξουαλική κακοποίηση έχει τροφοδοτήσει συζητήσεις και διαφωνίες των ειδικών ως προς την αντιμετώπιση του προβλήματος (Χατζηφωτίου, 2005). Στη Βρετανία, έρευνες αποδεικνύουν πως ένα στα οκτώ κορίτσια και ένα στα δώδεκα αγόρια έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Μόνο στην Ευρώπη, η Interpol έχει καταγράψει 30.000 παιδεραστές. Έρευνες σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες σε δείγματα ενηλίκων που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά ως παιδιά ή έφηβοι, καταγράφουν ενδεικτικές συχνότητες, μεικτής σεξουαλικής παραβίασης, για θύματα κορίτσια, από 7% στη Φινλανδία, την Ιρλανδία, τη Γαλλία, έως 36% στην Αυστρία και 33% στην Ολλανδία. Στα θύματα αγόρια, η διακύμανση αναφέρεται σε 3% στη

Σουηδία, 15% στην Ισπανία και 19% στην Αυστρία (Ματσιανιώτης, 1999:95; Buzawa and Buzawa, 2003:20). Στην Ελλάδα, οι περιπτώσεις βιασμού και σεξουαλικής εκμετάλλευσης ανηλίκων που φθάνουν στην αστυνομία είναι ελάχιστες. Σύμφωνα με αναλυτικό άρθρο στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» (5/9/96), από το 1989 έως το 1993 αναφέρονται επίσημα μόνο 4 περιπτώσεις. Για το 1995 μόνο, σε όλη την Ελλάδα η αστυνομία κατέγραψε 248 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, που αφορούσαν παιδιά μέχρι 18 ετών, αγόρια και κορίτσια, ημεδαπούς και αλλοδαπούς. Για την πενταετία 1990-1995 από τις 56 εισαγγελίες πρωτοδικών καταγράφονται 151 περιπτώσεις που έφθασαν στο δικαστήριο, έναντι 59 για την πενταετία 1980-1985 (Παπαϊωάννου, 1996:32). Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν ότι υπάρχει αύξηση της σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία όμως ποτέ δε θα μπορέσει να προσδιορισθεί με ακρίβεια, καθώς πολλά περιστατικά αποσιωπούνται τόσο από τα θύματα, όσο και από τις οικογένειές τους.

Μια πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε δείγμα 423 Ελλήνων αστυνομικών, έδειξε ότι ένα ποσοστό 8% των ανδρών είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση πριν από τα 18 τους χρόνια (Αγάθωνος και Τσάγκαρη, 1999:92). Σύμφωνα τέλος με τον Μουζακίτη (1993), περίπου 1.200 παιδιά το χρόνο υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση στην Ελλάδα.

Στον Τρίτο Κόσμο δεν μπορεί να γίνει λόγος απλώς για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά για βιομηχανία εκμετάλλευσης παιδιών και για οργανωμένο έγκλημα, που αποκομίζει δισεκατομμύρια δολάρια από την παιδική πορνεία. Ο σεξουαλικός τουρισμός είναι μόδα των καιρών, και στη Βρετανία, για παράδειγμα, ψηφίστηκε νόμος για να τιμωρεί σκληρά εκείνους που περνούν τα σύνορα της χώρας τους αναζητώντας «απολαύσεις» που ανήκουν στη σφαίρα της παραβατικότητας και του αποτρόπαιου εγκλήματος (Glicken and Sechrest, 2003: 115): Ένα εκατομμύριο παιδιά εκδίδονται καθημερινά στην Ασία. Η Ταϊλάνδη, οι Φιλιππίνες αλλά και χώρες της Λατινικής Αμερικής είναι αυτές που έχουν τα πρωτεία. Χαρακτηριστικά αναφέρονται στατιστικά στοιχεία ότι εκδίδονται ετησίως, κατά ποικίλους τρόπους, 500.000 παιδιά στην Ινδία, 70.000 παιδιά

στη Ζάμπια, 600.000 παιδιά στην Ταϊλάνδη, 40.000 παιδιά στη Βενεζουέλα, 25.000 παιδιά στη Δομινικανή Δημοκρατία, ενώ στις Η.Π.Α από 100.000 έως 300.000 παιδιά πέφτουν θύματα κυκλωμάτων πορνείας και πορνογραφίας (Δημητρακούδη, 1996: 12). Σε χιλιάδες από αυτές τις περιπτώσεις, τα παιδιά προσφέρονται μέσω του Διαδικτύου. Η περίπτωση ενός 35χρονου Βρετανού διευθυντή σχολείου, που μέσω του Διαδικτύου προμήθευε συνδρομητές με φωτογραφίες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, δεν είναι μοναδική. Στις ηλεκτρονικές ταχυδρομικές θυρίδες χιλιάδων ανθρώπων φτάνει υλικό για παιδιά ανά τον κόσμο, που προσφέρονται για λίγα δολάρια. Στην Καλιφόρνια η πολιτεία έφθασε να ψηφίσει νόμο για το χημικό ευνουχισμό των παιδεραστών. Η Διεθνής Κοινότητα προσπαθεί να λάβει μέτρα (Χατζηφωτίου, 2005).

Στη Διάσκεψη της Στοκχόλμης έγινε αναφορά στην εμπορική και σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών ως πρόβλημα του πλανήτη, το οποίο συνεχώς αυξάνεται. Δόθηκε έμφαση στην ανάγκη να ληφθούν μέτρα σε επίπεδο διεθνούς συνεργασίας, προκειμένου να μειωθούν τα κρούσματα σεξουαλικής κακοποίησης. Επιμέρους θέματα συζήτησης αποτέλεσαν: α) το δουλεμπόριο, β) η παιδική πορνογραφία και οι νέες μορφές ψευδοπορνογραφίας, γ) το Διαδίκτυο ως μέσο επικοινωνίας για την προώθηση της παιδικής πορνογραφίας. Στο Διαδίκτυο είναι διαθέσιμες 1.000.000 ιστοσελίδες με πορνογραφικό περιεχόμενο. Στη διάσκεψη της Στοκχόλμης παρουσιάστηκε το εξής συγκλονιστικό: «Μέσα σε μία εβδομάδα ενός μήνα καταχωρήθηκαν 5.651 μηνύματα πορνογραφικού περιεχομένου, σε μόνο 4 ομάδες δεδομένων. Μεταξύ αυτών, 80 φωτογραφίες ενηλίκων που επιδίδονται σε σεξουαλικές πράξεις με παιδιά από 8 έως 10 ετών» (Χατζηφωτίου, 2005:107-108).

Οργανώσεις όπως η «Σώστε τα παιδιά» (νορβηγικό παράρτημα) με τη βοήθεια ειδικών στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, συνεργάζονται με οργανώσεις προστασίας ανηλίκων, αστυνομίες διάφορων χωρών και με την Interpol, με σκοπό να ερευνούν για υπόπτους μέσα στο Διαδίκτυο και όχι μόνο. Οι πρώτες έρευνες απέδωσαν καρπούς ήδη. Αποκαλύφθηκαν τρεις περιοχές όπου κινούνται όσοι προωθούν την παιδική πορνογραφία ή ενδιαφέρονται γι' αυτή. Η μία είναι τα ηλεκτρονικά καταστήματα, όπου

αγοράζουν ό,τι τους ενδιαφέρει δίνοντας τον αριθμό της πιστωτικής τους κάρτας. Άλλη περιοχή είναι τα ιδιωτικά δίκτυα παιδεραστών, όπου ανταλλάσσονται σχετικά κείμενα και φωτογραφίες, και τέλος οι ηλεκτρονικές ομάδες συζήτησης, όπου οι χρήστες έχουν την δυνατότητα να κουβεντιάσουν ανώνυμα (Παπαϊωάννου, 1996:35, Chatzifotiou and Daskalou, 2004).

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης που έγινε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά την Ελλάδα προέκυψε ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον (Finkelhor, 1994). Επίσης, στοιχεία του Ι.Υ.Π, 1992, δείχνουν σύμφωνα με την Αγάθωνος (1992:32) ότι:

1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν από την ηλικία των 18 ετών.

1 στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχουν αναφέρει σε κάποιον ότι έχουν υποστεί βιασμό από συγγενικό ή μη πρόσωπο.

1 στους 4 δράστες είναι μέλη της οικογένειας.

1 στους 2 δράστες είναι γνωστοί ή φίλοι της οικογένειας.

8 στις 10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο Επιβατιανός (1989:67) αναφέρει σχετικά με περιστατικά σεξουαλικής βίας που ασκήθηκε σε παιδιά, ότι προκύπτουν ορισμένα στοιχεία που είναι χρήσιμο να αναφερθούν, όπως :

Όσον αφορά το φύλο, θύματα σεξουαλικής βίας είναι κυρίως τα κορίτσια, σε ποσοστό περίπου 70%. Αναφορικά με την ηλικία, παιδιά όλων των ηλικιών υφίστανται σεξουαλική βία, αλλά κυρίως αυτά της προεφηβικής ηλικίας, ενώ στα βρέφη είναι σπάνια. Συνήθως η σεξουαλική βία εκδηλώνεται σε οικογένειες χαμηλού οικονομικού και πνευματικού επιπέδου, ή σε οικογένειες με προβλήματα (διαζύγιο, διάσταση, αντιδικίες γονέων). Η σεξουαλική βία εκδηλώνεται πιο συχνά στα μεγάλα αστικά

κέντρα. Εκδηλώνεται συνήθως από άνδρες και σπανιότατα από γυναίκες. Τα κορίτσια υφίστανται σεξουαλική βία από τον πατέρα τους (φυσικό ή θετό), τον ερωτικό σύντροφο της μητέρας, άλλους συγγενείς και σπάνια από αγόρια νεαρής ηλικίας. Τα αγόρια υφίστανται βία από τροφό ή επιβλέποντες, κυρίως σε οικοτροφεία, σε σχολεία και σπάνια από άλλα αγόρια. Η σεξουαλικής βίας μπορεί να ασκείται στα παιδιά εν αγνοία ή και εν γνώσει της οικογένειας και της μητέρας τους. Οι συνέπειες της σεξουαλικής βίας στα παιδιά μπορεί να μην είναι εμφανείς (Επιβατιανός, 1989:67).

Συμπερασματικά, το σύνολο των ερευνών επιβεβαιώνει ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι φαινόμενο που παρατηρείται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και πολιτισμικές ομάδες. Αφορά κατά βάση την κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια από συγγενικό ή οικείο στο παιδί άτομο, με το οποίο το παιδί διατηρεί σχέση εμπιστοσύνης. Η ηλικία των παιδιών-θυμάτων καλύπτει όλη την περίοδο της ανήλικης ζωής, ως το 180 έτος. Η υψηλότερη συχνότητα παρατηρείται στην ηλικία των 11 ετών, κατά την αρχή της ήβης. Η πλειονότητα των θυμάτων είναι κορίτσια που κακοποιούνται από ενήλικους άνδρες. Σταδιακά, όμως, αποκαλύπτεται και ένας αυξανόμενος αριθμός αγοριών θυμάτων, που κακοποιούνται συνήθως επίσης από άνδρες (Χατζηφωτίου, 2005).

2.5 Αίτια σεξουαλικής κακοποίησης και χαρακτηριστικά υπαιτίων

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν στη σεξουαλική κακοποίηση διακρίνονται στους παράγοντες εκείνους όπου οι υπαίτιοι βρίσκονται εκτός οικογένειας, και σε εκείνους όπου οι υπαίτιοι είναι μέσα στην οικογένεια.

- ***Σχετικά με τους υπαίτιους εκτός της οικογένειας***

Τα ερευνητικά στοιχεία που αφορούν τους υπαίτιους σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών συγκεντρώνονται από διάφορες πηγές, που είναι

δυνατόν να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Οι περισσότερες κοινωνιολογικές και κλινικές μελέτες δεν αναφέρουν κάποιο χαρακτηριστικό προφίλ του υπαίτιου σεξουαλικής κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά που καταγράφονται πιο συχνά είναι τα εξής (Ματσανιώτης, 1999:48):

- α) σεξουαλική διέγερση από παιδιά,
- β) σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά
- γ) έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά,
- δ) ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες,
- ε) χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- στ) κατάθλιψη,
- ζ) προβλήματα σχέσεων,
- η) αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας,
- θ) αδυναμία ελέγχου του θυμού,
- ι) χρήση αλκοόλ και ουσιών.

Οι υπαίτιοι δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, εξαιτίας ψυχολογικών πιέσεων ή δυσλειτουργίας της προσωπικότητάς τους. Επιπλέον χαρακτηρίζονται από αδυναμία να συνεργαστούν με την εξουσία, την ύπαρξη σοβαρών συγκρούσεων εξάρτησης, την έλλειψη κρίσης, την ανικανότητα να διδαχθούν από τις εμπειρίες τους και μια προφανή έλλειψη ενοχής που τους επιτρέπει να επιρρίπτουν τις ευθύνες στο θύμα τους και ν' αρνούνται τα προβλήματά τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Σύμφωνα με την Αρτινοπούλου (1996), «η μη ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, οι παιδικές συναισθηματικές ανάγκες τους, ο χαμηλός βαθμός αυτοεκτίμησης, η αδεξιότητα στις κοινωνικές σχέσεις με τους ενηλίκους, οι ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν την σεξουαλικότητά τους, οι εσωτερικές συγκρούσεις για το πρόσωπο της μητέρας τους και οι φόβοι του ευνουχισμού, ο μη αποτελεσματικός έλεγχος των ενστίκτων τους σε συνδυασμό με διάφορες ψυχώσεις και με τη χρήση οινοπνεύματος,

αποτελούν τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες της παιδοφιλικής και κατ' επέκταση αιμομικτικής συμπεριφοράς» (Αρτινοπούλου, 1996:38).

Σύμφωνα με τους ερευνητές ο υπαίτιος δεν ανήκει σε συγκεκριμένα κοινωνικά στρώματα, ούτε είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Ο παιδεραστής ανήκει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών δεν είναι διαταξικό. Ούτε η κοινωνική θέση ούτε η μόρφωση και ο πλούτος, η καλλιέργεια ή η μιζέρια και η φτώχεια παίζουν ρόλο σ' αυτή την απεχθή εγκληματική δράση. Παιδόφιλοι υπάρχουν παντού. Έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού έδειξε ότι: «οι υπαίτιοι της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών προέρχονται απ' όλες τις κοινωνικές τάξεις, θρησκείες και επαγγέλματα. Συχνά εξασκούν κάποιο επάγγελμα που τους επιτρέπει να βρίσκονται σ' επαφή με τα παιδιά. Σχεδόν πάντα έχουν δικά τους παιδιά. Αναζητούν τα θύματά τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον και συχνά παρενοχλούν σεξουαλικά ή κακοποιούν τα δικά τους παιδιά» (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου και Τσάγκαρη, 1999).

Άλλες μελέτες (Αδαμίδης, 1995:399; Ματσανιώτης, 1999:50; Δημητρακούδη, 1996:15), έχουν δείξει ότι πολλοί υπαίτιοι / θύτες σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχουν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης ως παιδιά. Η εφαρμογή αυτών των εμπειριών σε μικρά παιδιά προσδίδει συχνά στους υπαίτιους αίσθημα δύναμης, που μπορεί να είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο έχουν μάθει να συναλλάσσονται. Θύτες και θύματα παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά που ενισχύουν την κυκλική μορφή του φαινομένου. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι (Ματσανιώτης, 1999:50):

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

Δύο στους τρεις θύτες έχουν υπάρξει θύματα ως παιδιά, και ένας στους τρεις άρχισαν να επιδίδονται σε σεξουαλική κακοποίηση παιδιών πριν από τα 18 τους χρόνια. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά

θύματα θα εξελιχθούν σε ενήλικες δράστες. Πολλά παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση μεγαλώνουν και εξελίσσονται σε τρυφερούς ενήλικες και γονείς. Οι τρόποι που χρησιμοποιούν οι θύτες για να προσεγγίσουν τα παιδιά-θύματα σχετίζονται με την αναπλήρωση του γονεϊκού και οικογενειακού ελλείμματος (Ματσανιώτης, 1999).

Μελέτη 91 υπαίτιων σεξουαλικών εγκλημάτων στην Αγγλία (Elliot et al., 1995:30-48), αφορά καταδικασμένους δράστες που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα. Όλοι είχαν ήδη καταδικαστεί από 9 μήνες ως ισόβια, και παρακολουθούσαν τα προγράμματα αυτά μέσα και έξω από την φυλακή. Η συγκεκριμένη μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί οι ίδιοι οι δράστες περιέγραψαν τους τρόπους που αναζήτησαν για να πείσουν τελικά τα θύματά τους Στρατηγικές που χρησιμοποίησαν ήταν (Elliot et al., 1995:30-48):

- α) παιχνίδια και σπορ με παιδιά,
- β) διδασκαλία μουσικού οργάνου,
- γ) περίπατο-βόλτα,
- δ) διήγηση ιστοριών,
- ε) προσφορά στοργής, κατανόησης στο παιδί.

Σύμφωνα με μαρτυρίες των δραστών αυτών:

- α) το 84% είπε ότι οι στρατηγικές αυτές χρησιμοποιούνταν σταθερά από τη στιγμή που αποδεικνύονταν επιτυχημένες, ενώ το 14% είπε ότι επηρεάστηκε από πορνογραφικές ταινίες και έντυπο υλικό,
- β) 2 στους 3 είχαν μία τουλάχιστον εμπειρία σεξουαλικής θυματοποίησης σε ηλικία κατά μέσο όρο 12,5 ετών,
- γ) 1 στους 3 ήταν κάτω από 16 ετών όταν ένωσε σεξουαλική έλξη για παιδιά,
- δ) όλοι άρχισαν να κακοποιούν σεξουαλικά μικρά κυρίως παιδιά πριν από τα 18 τους χρόνια, 1-3 χρόνια μετά την πρώτη φορά που ένωσαν έλξη για παιδιά.

Οι δράστες περιγράφουν τα παιδιά-θύματα ως (Elliot et al., 1995):

- α) παιδιά με οικογενειακά προβλήματα,
- β) παιδιά μοναχικά και εσωστρεφή,
- γ) παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους,
- δ) παιδιά με δυσκολία να επιλέγουν σχέσεις εμπιστοσύνης

Οι κοινωνιολογικές αυτές μελέτες αφορούν υπαίτιους σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια και έξω από αυτή, που έχουν συλληφθεί και καταδικασθεί. Τι συμβαίνει όμως όταν ο θύτης είναι ο ίδιος ο γονιός του παιδιού;

- *Σχετικά με τους Γονείς - θύτες*

Μελέτες (Smith and Israel, 1987:101-108; Courtois, 1998:941-955; Glicken and Sechrest, 2003:120), αναφέρουν ότι ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του, και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητά στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά. Άλλα θύματά του μπορεί να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, με θύματα τα κορίτσια. Με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος, αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια. Συχνά οι υπαίτιοι έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία απόρριψη από τη μητέρα τους και εγκατάλειψη από τον πατέρα τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Η Χατζηφωτίου (2005), παρουσιάζει δύο διαφορετικά σενάρια αναφορικά με την προσωπικότητα του πατέρα δράστη, που όμως οδηγούν και τα δύο στο ίδιο αποτέλεσμα. Το πρώτο σενάριο περιγράφει τον υπαίτιο ως παθητικό, εξαρτημένο άνδρα, που ξεκινά το γάμο του έχοντας έντονο αίσθημα κατωτερότητας (Χατζηφωτίου, 2005).

Σε έναν τέτοιου είδους γάμο, η γυναίκα είναι κυρίαρχη, ανικανοποίητη και αρχίζει ν' απομακρύνεται από τον άνδρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση. Ο σύζυγος ασελγεί εναντίον της προσιτής κόρης, αναζητώντας τη συναισθηματική υποστήριξη που του στερεί η γυναίκα του.

Οι περισσότεροι μάλιστα αιμομικτικοί πατέρες κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών. Υποστηρίζεται ότι η μέθη του πατέρα λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας, που οδηγεί στην απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων και του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες (Χατζηφωτίου, 2005).

Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει, αντί να έχει παθητικό ρόλο. Καταχράται τη δύναμη της θέσης του στην οικογένειά του, προκειμένου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Δεδομένης της παθολογίας του, δεν τον ενδιαφέρει αν βλάπτει έτσι τους άλλους. Ο ισχυρός πατέρας καταπιέζει την ανεπαρκή γυναίκα του και αποκτά αιμομικτικές σχέσεις με την κόρη του, σαν ένα είδος εκδίκησης εναντίον της συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του (Χατζηφωτίου, 2005).

Παρά το γεγονός ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι δράστες είναι άνδρες, οι γυναίκες δεν λείπουν παντελώς από τη σκηνή. Η ευθύνη τους για τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών έχει πρόσφατα τεθεί ανοιχτά ως πρόβλημα (Χατζηφωτίου, 2005). Οι γυναίκες αυτουργοί χαρακτηρίζονται ως αυστηρές, εχθρικές, ψυχρές, και απορριπτικές. Η Χατζηφωτίου (2005) αναφέρει, ότι υπάρχουν υπαινιγμοί για το ότι οι γυναίκες αυτές είχαν εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία. Επομένως η σεξουαλική τους συμπεριφορά δεν είναι κάτι παράξενο γι' αυτές.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η στάση της γυναίκας απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της από τον άνδρα της ή τον εραστή της. Κλινική μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991), διερεύνησε το ρόλο της μητέρας σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια. Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, η μητέρα διαγράφεται ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη, ανώριμη, συναισθηματικά απύσχα, μη προστατευτική. Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, αφήνει το παιδί να εμπλακεί σε ρόλους που η ίδια αδυνατεί να εκπληρώσει. Την απόφαση της μητέρας να αποκαλύψει το πρόβλημα καθορίζουν παράγοντες, όπως:

α) η έκταση της οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας,

β) η σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής παραβίασης γ) η ποιότητα της συζυγικής σχέσης,

δ) η ποιότητα του δεσμού μητέρας-παιδιού.

Τις περισσότερες φορές η μητέρα γνωρίζει τι συμβαίνει, είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευθεί το παιδί είτε γιατί το έχει η ίδια αντιληφθεί. Είναι πιθανό οι μητέρες να δέχονται το πρόβλημα, επειδή αδυνατούν να το εμποδίσουν. Ιδιαίτερα αδύναμες είναι οι γυναίκες που έχουν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στον συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια αλλά και την τόλμη να αυτονομηθούν και να αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά μάλιστα στο όνομα του οικογενειακού δεσμού δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά πολλές φορές το πιέζουν να μην αντιδρά (Πουλάκη, 1990).

Επίσης, παράγοντας που δείχνει να παίζει σημαντικό ρόλο, είναι η σχέση μητέρας-παιδιού. Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ μητέρας και κόρης βάζει σε κίνδυνο την τελευταία. Μια μητέρα που ενδιαφέρεται για τις ασχολίες του παιδιού της, θα υποψιαστεί τους πιθανούς κινδύνους που κρύβει το περιβάλλον. Στην περίπτωση που η μητέρα είναι ψυχρή, απόμακρη ή άρρωστη, ο κίνδυνος γίνεται μεγαλύτερος. Παράλληλα, η αδύναμη μητέρα καθιστά την κόρη της πιο ευάλωτη, καθώς η τελευταία αναλαμβάνει πιο εύκολα το ρόλο του θύματος. Επίσης, μια αυστηρή μητέρα που τιμωρεί την κόρη της για τις σεξουαλικές της απορίες, την προτρέπει να ικανοποιήσει την περιέργειά της διαμέσου κάποιου τρίτου. Συνεπώς η μητέρα μπορεί να συντελεί καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος, στην προσπάθειά της να διατηρήσει τον οικογενειακό πυρήνα αλλά και την εικόνα του προς τα έξω. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί απέχθεια (Πουλάκη, 1990).

Το οικογενειακό λοιπόν περιβάλλον αποτελεί πεδίο υψηλού κινδύνου για περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Οι κυριότεροι ατομικοί και κυρίως κοινωνικοί παράγοντες που το καθιστούν επικίνδυνο είναι οι εξής (Χατζηφωτίου, 2005:113-114):

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

Μία από τις κλινικές μελέτες του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1992) αφορά την εκτίμηση της οικογένειας στο στάδιο της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης στην Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών.

Σύμφωνα με τη μελέτη, στην Εισαγγελία καταλήγουν πιο συχνά οι οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, και σαφώς πιο σπάνια οικογένειες μεσαίων και υψηλών στρωμάτων, οι οποίες, καθώς είναι ικανές να αποκτήσουν ικανή νομική κάλυψη, καταλήγουν σε εξωδικαστικές λύσεις, χωρίς την αναφορά στις εισαγγελικές αρχές ή την παρέμβασή τους. Κατά το στάδιο της αποκάλυψης, παρατηρήθηκαν δύο διαδοχικές συναισθηματικές κινήσεις. Αρχικά ήρθαν στην επιφάνεια συγκρούσεις και διάθεση της μητέρας να προστατεύσει το παιδί. Σε ένα δεύτερο στάδιο, η οικογένεια επανερχόταν στην προηγούμενη παθολογική κατάσταση.

Ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη, η ίδια η σύσταση της οικογένειας ενέχει τα σπέρματα τέτοιων παρεκτροπών. Ο άνθρωπος, με τη συμμετοχή του στο θεσμό της οικογένειας ήδη από τη γέννησή του, δέχεται

τη πρώτη μορφή άσκησης εξουσίας. Αρκεί να εξετασθεί το εσωτερικό της οικογένειας τη θέση της γυναίκας σε σχέση με τον άνδρα και τη θέση του παιδιού σε σχέση με τους ενήλικες γονείς. Η κοινωνικοποίηση στο εσωτερικό της οικογένειας συντελείται συχνά μέσα από διαδικασίες και πρακτικές που προετοιμάζουν το άτομο να δεχθεί την εξουσιαστική δομή του κράτους και των υπόλοιπων θεσμών της κοινωνίας. Μιας κοινωνίας η οποία, αυτούς που θα τολμήσουν να καταγγείλουν, να σπάσουν το νόμο της σιωπής και να ξεπεράσουν την ντροπή της θυματοποίησής τους, τους αντιμετωπίζει με ματιά καχύποπτη. Τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποτελούν μάλιστα ειδική περίπτωση, επειδή τις περισσότερες φορές γνωρίζουν τον υπαίτιο, του έχουν εμπιστοσύνη και δεν τολμούν να αναφέρουν την κακοποίηση στο αρχικό της στάδιο (Χατζηφωτίου, 2005: 114).

Όταν αργότερα την αποκαλύπτουν, πολλές φορές ενήλικες πια, στιγματίζονται με την ετικέτα του θύματος και είναι σαν να κακοποιούνται ξανά. «Τα παιδιά λένε ψέματα», είναι η μόνιμη απάντηση εκείνων που κατηγορούνται για παντός είδους σεξουαλικές κακοποιήσεις. Τα παιδιά, όμως, υποστηρίζουν οι ειδικοί, λένε πάντα την αλήθεια. Το 95% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης καταγγέλλουν πραγματικά γεγονότα (Αδαμίδης, 1995). Επίσης, όπως συμβαίνει με όλες τις διαταραχές, έτσι και με την παιδοφιλία, η κοινωνία και οι επίσημοι εκπρόσωποί της αρέσκονται να ενοχοποιούν αποκλειστικά τους υπαίτιους, παραμένοντας έτσι στην επιφάνεια του προβλήματος. Και αυτό, όπως αποδεικνύεται αργότερα, αποτελεί επιδερμική αντιμετώπιση και στρουθοκαμηλισμό (Αδαμίδης, 1995).

Σε μια κοινωνία, λοιπόν, που θυματοποιεί τα ίδια της τα θύματα και που, εξαιτίας της οικονομικής της δομής, πολλά παιδιά αναγκάζονται να εκδίδονται, το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων απαιτεί βαθύτερη ανάλυση, ενώ η επίλυση του προβλήματος καθίσταται δύσκολη (Χατζηφωτίου, 2005).

2.6 Στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπαίτιοι

Ο δράστης μπορεί να είναι κάποιος που γνωρίζει το παιδί ή και αγαπάει, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι 8 στα 10 παιδιά κακοποιούνται από κάποιον γνωστό τους. Μπορεί να είναι μέλος της οικογένειας, φίλος, γείτονας, μπέμπι σίτερ, γιατρός, εκπαιδευτικός, προπονητής, ιερέας, στέλεχος επιχειρήσεων, μπορεί να έχει υψηλό οικονομικοκοινωνικό επίπεδο και να είναι καθ' όλα τα άλλα ευυπόληπτο μέλος της κοινωνίας. Μερικοί από αυτούς μπορεί να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και με ενήλικες και να μην εκδηλώνουν αποκλειστικό -η και κύριο- σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά. Οι δράστες προέρχονται από όλες τις τάξεις, τις φυλές και τις θρησκείες, επίπεδο νοημοσύνης και μπορεί να είναι ομοφυλόφιλοι ή ετεροφυλόφιλοι. Οι περισσότεροι είναι άνδρες, όμως υπάρχουν και γυναίκες. Δυστυχώς πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι γυναίκες δεν κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά και γι' αυτό η αποκάλυψη μιας τέτοιας κακοποίησης είναι ιδιαίτερα δύσκολη (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Πολλά παιδιά κακοποιούνται από άλλα παιδιά, συνήθως μεγαλύτερα, ή εφήβους ή νέους ενήλικες (περίπου το 1/3 των καταγεγραμμένων περιπτώσεων κακοποίησης στη Μεγάλη Βρετανία και 1/4 στον Καναδά και τις ΗΠΑ). Αν το πρόβλημα δεν εντοπιστεί και δεν αντιμετωπιστεί με θεραπευτική βοήθεια, το νεαρό άτομο θα συνεχίσει να κακοποιεί παιδιά ως ενήλικας. Πρόσφατη έρευνα στον Καναδά έδειξε ότι τουλάχιστον 40% των καταδικασμένων δραστών για σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά είχαν επίσης κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά - τείνουν να θυματοποιούν παιδιά κοντά στην ηλικία στην οποία είχαν θυματοποιηθεί εκείνοι. Κάποιοι δράστες είχαν κακοποιήσει περισσότερα από 70 παιδιά μέχρι κάποιο από αυτά να μιλήσει (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006:170).

Οι άνθρωποι που θέλουν να κακοποιήσουν παιδιά συχνά χτίζουν πρώτα μια φιλική σχέση με το παιδί και τους ενήλικες που το προστατεύουν. Πολλοί έχουν ταλέντο να γίνονται «φίλοι» με τα παιδιά και τους κοντινούς τους ανθρώπους. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο

βρετανικός οργανισμός KIDSCAPE βρέθηκε ότι μεγάλος αριθμός ανδρών δραστών βρίσκουν τα θύματά τους προσφερόμενοι να «κρατήσουν» το παιδί όσο απουσιάζουν οι γονείς. Συνήθως επιλέγουν μονογονεϊκές οικογένειες, καθώς οι εξαντλημένες μόνες μητέρες νιώθουν ευγνωμοσύνη όταν τις βοηθά κάποιος με το παιδί. Άλλοι αναζητούν θέσεις εργασίας που τους φέρνουν σε επαφή με παιδιά (π.χ., σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, αθλητικούς συλλόγους). Μερικοί βρίσκουν σημεία όπου μπορούν να γνωρίσουν παιδιά χωρίς να φαίνονται επικίνδυνοι ξένοι (π.χ εμπορικά κέντρα, πάρκα, κολυμβητήριο) ή περιτριγυρίζουν σχολεία (Πρεκατέ, 2006).

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σπάνια αποτελεί ένα απομονωμένο γεγονός, εκτός από την περίπτωση της απαγωγής. Τις περισσότερες φορές οι δράστες χτίζουν μια σχέση με το παιδί -μια σχέση βλαβερή, που συχνά κάνει το παιδί να νιώθει υπεύθυνο και ανίκανο να αποκαλύψει τι συμβαίνει. Η μυστικότητα είναι το όπλο τους και τα παιδιά παγιδεύονται πριν ακόμα συνειδητοποιήσουν τι συμβαίνει (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Αρχικά οι δράστες εμφανίζονται ευγενικοί, έμπιστοι, ότι νοιάζονται και θέλουν να βοηθήσουν. Συμπεριφέρονται με προσποιητή 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 ένα συνδυασμό από δώρα, χάρες, παιχνίδια, εξόδους, χρήματα και απειλές για να τα εγκλωβίσουν. Μπορεί να τους προσφέρουν τσιγάρα, ποτό, να τους επιτρέψουν να μείνουν έξω μέχρι αργά, να παρακολουθήσουν περισσότερη τηλεόραση, γενικώς τα απαγορευμένα πράγματα. Μπορεί να απειλήσουν με βία ή απόσυρση της αγάπης τους, αν τα παιδιά δεν κάνουν αυτό που θέλουν. Οι περισσότεροι προσπαθούν να μάθουν όσο γίνεται περισσότερα για το παιδί και να το απομακρύνουν από τους γονείς του (Πρεκατέ, 2006).

2.7 Διαγνωστική εκτίμηση της σεξουαλικής παραβίασης στα παιδιά

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σε μεγάλο ποσοστό ανήκει στην αθέατη εγκληματικότητα, η οποία καλύπτεται από τη σιωπή των θυμάτων και την επιβολή των θυτών. Είναι αναγκαίο, λοιπόν, να γίνει προσπάθεια να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποσιώπηση αυτής της εγκληματικής δραστηριότητας. Οι λόγοι που το 70%-90% των θυμάτων ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης δεν καταγγέλλουν το γεγονός αυτό όταν λαμβάνει χώρα, σύμφωνα με την Χατζηφωτίου (2005:115) είναι οι εξής:

1. Είναι πολύ μικρά σε ηλικία για να εκφράσουν με λέξεις αυτό που συμβαίνει.
2. Πείθονται συχνά από τους δράστες ότι οι υπόλοιποι ενήλικες θα καταλογίσουν τις ευθύνες στα ίδια τα παιδιά και θα τα τιμωρήσουν για ό,τι έγινε.
3. Νιώθουν μπερδεμένα από τα συναισθήματα που συνοδεύουν την κακοποίηση.
4. Κατηγορούν τον εαυτό τους ή πιστεύουν ότι η κακοποίηση ήταν τιμωρία επειδή ήταν «κακά παιδιά».
5. Δυσκολεύονται να μιλήσουν για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης, επειδή έχουν ταυτίσει την ενοχή και την ντροπή με τη συγκεκριμένη εμπειρία (Knoxville, 2000).

Τα παιδιά δεν διανοούνται να σκεφτούν ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι κάτι κακό και ανήθικο. Όταν μάλιστα τα κανάλια επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά είναι ανύπαρκτα, η κατάσταση γίνεται πιο οδυνηρή, καθώς τα παιδιά δεν στέλνουν μηνύματα βοήθειας.

Αδιέξοδη είναι η θέση του παιδιού-θύματος σεξουαλικής κακοποίησης. Με δράστη τον πατέρα και με μια μητέρα που ίσως να σιωπά συννεοχικά, το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης. Δεν είναι σε θέση να αποκαλύψει τον δράστη και να επιδιώξει την τιμωρία του, τόσο εξαιτίας της σύγχυσης και της άγνοιάς του όσο και εξαιτίας της

πίεσης που του ασκεί η οικογένεια άμεσα και έμμεσα. Επίσης, ο κίνδυνος του σκανδάλου και της διάλυσης της οικογένειας οδηγεί το θύμα στην παράδοξη θέση να προστατεύει με την σιωπή του τον δράστη και όλη την οικογένεια (Χατζηφωτίου, 2005).

Η αποδοχή από το αφελές θύμα του φόβου των απειλών εναντίον του ή εναντίον της ενότητας της οικογένειας, η αυτοθυσία στην οποία οδηγείται για να διασώσει την οικογενειακή ηρεμία και να επανενώσει το γονεϊκό ζευγάρι, να προστατεύσει τα άλλα αδέλφια και να συνεχιστεί η καλή συναισθηματική σχέση με τον γονέα που το κακοποιεί, αποτελούν παράγοντες που εξηγούν τη μεγάλη χρονική διάρκεια αυτών των καταστάσεων, πριν φτάσουν στην καταγγελία και την αποκάλυψη. Αυθόρμητη αποκάλυψη από τα παιδιά πραγματοποιείται αργά, συνήθως κατά την εφηβεία. Τότε το παιδί συνειδητοποιεί το ανώμαλο και παθολογικό των γεγονότων, στην προσπάθεια αυτονόμησης του, που σχετίζεται και με το μετριασμό των φόβων από τις συνέπειες της αποκάλυψης για το ίδιο αλλά και για τη σύνθεση της οικογένειας (Χατζηφωτίου, 2005).

Μέσα σε αυτό το κλίμα της σιωπής, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, σύμφωνα την Χατζηφωτίου (2005:116), σεξουαλικά νιώθουν πολλά διαφορετικά συναισθήματα, όπως 1) φόβο: α) για τον δράστη, β) για τα προβλήματα που ενδεχομένως δημιουργηθούν εάν αποκαλύψουν το μυστικό, γ) για την απώλεια σημαντικών γι' αυτά προσώπων, δ) ότι είναι «διαφορετικά». 2) θυμό: α) προς τον δράστη, β) προς τους ενήλικες γύρω τους, που δεν τα προστατεύουν, γ) προς τον εαυτό τους (νιώθουν ότι είναι υπεύθυνα για την κακοποίηση). 3) απομόνωση: α) γιατί κάτι είναι «στραβό σε εμένα», β) γιατί νιώθουν μόνα τους σ' αυτή την εμπειρία τους, γ) γιατί αντιμετωπίζουν πρόβλημα να μιλήσουν γι' αυτό το θέμα (The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville), λύπη: α) για κάτι «που τους πήραν», β) επειδή έχασαν ένα μέρος από τον εαυτό τους, δ) επειδή μεγάλωσαν πολύ γρήγορα, ε) επειδή προδόθηκαν από κάποιον που εμπιστεύονταν. 4) ενοχή: α) επειδή δεν ήταν ικανά να σταματήσουν την κακοποίηση, β) επειδή πιστεύουν ότι «συνέβαλαν» στην κακοποίηση, γ) επειδή το αποκάλυψαν, δ) επειδή το κράτησαν κρυφό. 5) ντροπή: α) που συμμετείχαν σε αυτή την

πράξη, β) που το σώμα τους ανταποκρίθηκε στην κακοποίηση. 6) σύγχυση: α) γιατί μπορεί ακόμα να αγαπούν αυτόν που τα κακοποίησε, β) γιατί τα αισθήματά τους αλλάζουν διαρκώς.

Οι απόψεις γύρω από τις συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, συχνά είναι αντίθετες μεταξύ τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Γενικά αναφέρεται ότι οι γυναίκες που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, συχνά εμπλέκονται σε περίεργες σεξουαλικές καταστάσεις. Παράλληλα, οι πιθανότητες να ξαναπέσουν θύματα αργότερα στη ζωή τους είναι αυξημένες. Μια τέτοια εμπειρία έχει άσχημη επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους. Οι γυναίκες που αισθάνονται άσχημα με τον εαυτό τους, πιθανόν να αποτελούν στόχο για τους άνδρες που έχουν κίνητρα για σεξουαλική εκμετάλλευση. Όσο για τους άνδρες που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, αυτοί συχνά αποκαλύπτουν αισθήματα δυσφορίας για τις σεξουαλικές τους σχέσεις ως ενήλικες. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σημαντικές (Χατζηφωτίου, 2005).

Έτσι, τα παιδιά παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία διαφέρουν, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού. Ως ενήλικες, τα θύματα υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς, παραπρωματικότητα και εγκληματικότητα, και επανάληψη στα δικά τους παιδιά των συμπεριφορών κακοποίησης και σεξουαλικής κακοποίησης που αντιμετώπισαν οι ίδιοι. Επίσης, σε ακραίες περιπτώσεις, τα άτομα αυτά υποσυνείδητα αποφεύγουν να φέρουν στον κόσμο παιδιά. Επιζητούν πολύ την προσοχή του συντρόφου τους, ζηλεύουν άλλα κοντινά τους άτομα και γι' αυτό αποφεύγουν να μοιραστούν την αγάπη τους με ένα παιδί (Χατζηφωτίου, 2005).

2.8 Χαρακτηριστικά σημεία σεξουαλικής κακοποίησης

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

να αφορούν κακώσεις ή κλινικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχοσωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς. Εφόσον όμως στο μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών-θυμάτων δεν υπάρχουν κακώσεις, προτεραιότητα δίδεται στη διάγνωση των συμπτωμάτων που αφορούν τα υπόλοιπα συμπτώματα (Χατζηφωτίου, 2005).

Η Χατζηφωτίου (2005:118) διαπιστώνει ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας υπαινίσσονται σεξουαλικές εμπειρίες με λέξεις, με τη ζωγραφική ή το παιχνίδι. Στην προσπάθειά τους να μοιραστούν την εμπειρία τους με έναν ενήλικα, ο λόγος τους μπορεί να είναι ξεκάθαρος ή να υπαινίσσονται κάτι τέτοιο μέσα από τη διήγηση μιας ιστορίας, το συμβολικό παιχνίδι ή τη ζωγραφική. Εκτός από τα γενικά ιατρικά ευρήματα (π.χ. αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές, δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, κ.ά.), χαρακτηριστικά είναι επίσης τα εξής συμπτώματα:

A. ψυχοσωματικά, όπως:

α) ενούρηση,

β) εγκόπριση,

γ) υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά,

δ) διαταραχές ύπνου και όρεξης (βουλιμία, ανορεξία),

ε) χρόνιες ασθένειες όπως π.χ. προβλήματα με το στομάχι τους ή κεφαλαλγίες.

B. ψυχολογικά, όπως:

α) ρωτούν αν θα κρατηθεί μυστικό κάτι που θα μοιραστούν με έναν ενήλικα,

β) δεν χαίρονται για δραστηριότητες όπως μουσική, σπορ, τέχνες, προσκοπισμός, κατασκηνώσεις, γυμναστήρια,

γ) στο σπίτι αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο, συμπεριφέρονται και φαίνονται σαν πολύ μεγαλύτερα από την ηλικία τους (εφόσον είναι θύματα αιμομιξίας),

δ) παρουσιάζουν σοβαρή κατάθλιψη που μπορεί να φθάσει ως την απόπειρα αυτοκτονίας,

ε) έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοτραυματίζονται,

στ) παλινδρομούν, παρουσιάζοντας συμπεριφορές όπως πιπίλισμα δακτύλου, ή μαζεύουν κοντά τους πρώην αγαπημένα παλιά παιχνίδια, που τα είχαν ήδη βάλει στην άκρη, και

ζ) λένε ότι δεν αξίζουν, ή ότι είναι βρώμικα.

Γ. συμπτώματα διαταραχής της συμπεριφοράς, όπως:

α) υπαινίσσονται μυστικά για τα οποία δεν μπορούν να μιλήσουν,

β) αρχίζουν ξαφνικά να λένε ψέματα, να κλέβουν και να διαθέτουν πολλά χρήματα,

γ) εκδηλώνουν απότομες, ανεξήγητες αλλαγές στη συμπεριφορά, αμφιθυμία, επιθετικότητα ή απόσυρση,

δ) διστάζουν να γδυθούν στο γυμναστήριο,

ε) φοβούνται ή αρνούνται, χωρίς προφανή λόγο, να συναντήσουν κάποιους ενήλικες, επιμένουν να μην συμπαθούν κάποια γυναίκα που τα προσέχει, κάποιον συγγενή ή άλλο ενήλικα,

στ) εκδηλώνουν ανάρμοστη για την ηλικία τους σεξουαλική συμπεριφορά,

ζ) έχουν συνεχώς τάσεις φυγής,

η) επιχειρούν να κακοποιήσουν σεξουαλικά ένα άλλο παιδί,

θ) μιλάνε ή γράφουν για σεξουαλικά θέματα, και

ι) βρίσκουν εκατοντάδες δικαιολογίες για να μην πάνε στο σπίτι τους ή σε φιλικό σπίτι μετά το σχολείο (Ματσανιώτης, 1999).

2.9 Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών : βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο πλαίσιο της οικογένειας συνιστά μια τραυματογεννητική διαδικασία για το θύμα, με επιπτώσεις στο

ψυχολογικό επίπεδο, που συχνά εντείνονται μετά την αποκάλυψη. Κάθε είδος σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική και εφηβική ηλικία βιώνεται από το παιδί ως ένα σωματικό και ψυχικό τραύμα. Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι άμεσες, καλύπτοντας τα δύο πρώτα χρόνια μετά την εμπειρία, και μακροπρόθεσμες, κατά την ενήλικη ζωή. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων εξαρτάται από τη διάρκεια της κακοποίησης, δηλαδή κατά πόσο η τραυματική εμπειρία ήταν επαναλαμβανόμενη ή όχι, τη σχέση του παιδιού με το θύτη και την ένταση της κακοποίησης. Αναφέρεται ότι μια αιμομικτική σχέση που σταματά στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού προκαλεί λιγότερες επιπτώσεις από ότι μια αιμομικτική σχέση που συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Οι συνέπειες είναι, επίσης, μεγαλύτερες στην περίπτωση που η αιμομικτική σχέση περιελάμβανε τη χρήση βίας και εξαναγκασμού και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο (Λάγγαρη, 2006).

Οι έρευνες έχουν καταγράψει τις κύριες συνέπειες της βίας στα παιδιά, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται: οι διαταραχές στον ύπνο, η επιθετικότητα, τα ξεσπάσματα 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 ανικανότητά 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 του.

Επίσης, ιδιαίτερα στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, τα τελευταία φαίνεται να παρουσιάζουν προβλήματα νευρικότητας, ύπνου, ανορεξίας, αυτοκαταστροφικής διάθεσης, εξασθένησης της μνήμης, τάση για παραβατικότητα, δυσκολία σύναψης σχέσεων εμπιστοσύνης, και διακατέχονται από συναισθήματα ντροπής, αυτοενοχοποίησης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, έλλειψης εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και εχθρότητας απέναντι στους άλλους ανθρώπους, κ.ά. (Ainscough and Kay, 2000:36).

Σύμφωνα με τους Finkelhor and Sharon (1986:49), 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 sexualisation), 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 σεξουαλικότητά του μέσα από επίπονες και απρεπείς πράξεις και συμπεριφορές που καλείται να ασκήσει στον 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. Στην συνέχεια, η διαδικασία της «προδοσίας» προκύπτει από την στιγμή που το παιδί είναι θύμα κακοποίησης ενός γνωστού και οικείου ατόμου της οικογένειας με τον οποίο το παιδί είχε δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης και αγάπης. Έτσι, σταδιακά αντιλαμβάνεται ότι έχει πέσει αντικείμενο εκμετάλλευσης από κάποιον που θα έπρεπε να το αγαπά και να το προστατεύει, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν αισθήματα θρήνου και κατάθλιψης, αλλά και θυμού και εχθρότητας προς τους άλλους ανθρώπους. Τέλος, η διαδικασία της «αδυναμίας», αφορά στην 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 (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί την καταστροφή, το τέλος της παιδικότητας και της αθωότητας του παιδιού. Συστηματικές έρευνες στην Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη έχουν υπογραμμίσει τη σοβαρότητα του φαινομένου που πάντοτε υπήρχε, αλλά που αλλάζει μορφή με την

τεχνολογική εξέλιξη. Οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις δεν φαίνονται αμέσως, και ιδιαίτερα σε παιδιά που μόλις αρχίζουν να μιλούν. Εμφανίζονται αργότερα με τη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, αϋπνίας, διαταραχών στη διατροφή και ακόμη με προβλήματα στο σχολείο, φυγή από το σπίτι, σωματικούς πόνους, απόπειρες αυτοκτονίας, καταφυγή στα ναρκωτικά και στην πορνεία. Μια έρευνα για την πορνεία των ανηλίκων στο Σαν Φρανσίσκο απέδειξε ότι 45% των παιδιών αυτών είχαν υπάρξει θύματα αιμομικτικών σχέσεων. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις περιλαμβάνουν σεξουαλικά προβλήματα, ανικανότητα τεκνοποίησης, οργανικές διαταραχές. Σχετικά με ψυχιατρικά προβλήματα, έρευνες απέδειξαν ότι όσο σοβαρότερα είναι τα ψυχιατρικά συμπτώματα τόσο πιθανότερο είναι ο ασθενής να έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης είναι ιδιαίτερα εμφανείς και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες επιδράσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, όπως εξασθένηση του σεξουαλικού αυτοσεβασμού, ενοχή για το σεξ, σεξουαλική αναστολή ή, αντίθετα, σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής. Επίσης, γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία στο πλαίσιο της οικογένειας αντιμετωπίζουν συχνά συζυγικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006:114-115).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών

3.1 Εισαγωγή

Η κακοποίηση του παιδιού, είναι η κατάληξη κάποιας οικογενειακής δυσλειτουργίας. Οι ερευνητές έχουν καταβάλει σοβαρές προσπάθειες για να δουν κάτω από την επιφάνεια και να καταλάβουν πώς είναι δυνατόν να παρατηρούνται ανάλογα φαινόμενα. Ένα βασικό τους συμπέρασμα είναι ότι στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη. Γιατί σκοπός δεν πρέπει να είναι να θεραπευτούν τα κατάγματα των παιδιών ή να επουλωθούν οι πληγές, αλλά να μειωθούν εκείνες οι προϋποθέσεις που θέτουν τις βάσεις για την κακοποίηση των παιδιών και την ευνοούν. Η επιτυχής πρόληψη, όμως, απαιτεί να διακρίνονται οι διάφορες περιπτώσεις οι οποίες, με ποικίλους συνδυασμούς, οδηγούν τις οικογένειες σε κάποιου είδους στέρηση, με αποτέλεσμα τη χρήση βίας. Γι' αυτόν το λόγο πρέπει να υπάρχουν σχεδιασμοί σε επίπεδο ατόμων, κοινότητας και ευρύτερης κοινωνίας (Χατζηφωτίου, 2005). Το κεφάλαιο 3 θα ασχοληθεί ως επί το πλείστον με θέματα που σχετίζονται με τις στρατηγικές πρόληψης, τις θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις καθώς επίσης και με το ρόλο του Κοινωνικού λειτουργού που θεωρείται σημαντικός σε θέματα παιδικής κακοποίησης.

3.2 Βασικές στρατηγικές πρόληψης της κακοποίησης

Η προσπάθεια πρόληψης σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου (2005:119), διαμορφώνεται σε τρία επίπεδα:

Πρωτογενής πρόληψη. Αφορά σε οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται για άτομα (ιδίως νεογέννητα παιδιά), με σκοπό να εξασφαλιστεί ότι καθένα από αυτά ποτέ στη ζωή του δεν θα κακοποιηθεί και δεν θα παραμεληθεί. Επίσης αφορά σε οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται σε κοινωνικό επίπεδο με στόχο να μην υπάρξει ποτέ πρόβλημα κακοποίησης παιδιών στην κοινωνία, π.χ, να εξαλειφθεί η φτώχεια ή, σε μικρότερη κλίμακα, να βελτιωθούν οι

συνθήκες κατοικίας σε μια συγκεκριμένη κοινότητα (Χατζηφωτίου, 2005:119).

Δευτερογενής πρόληψη. Αφορά σε οποιοδήποτε πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομο ή ομάδα ατόμων που προέρχονται από περιβάλλον υψηλού κίνδυνου (high risk environment) και οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται για τα άτομα αυτά, με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή και η παραμέληση των παιδιών, δηλαδή να μην διαιωνίζεται η εμπειρία των ήδη κακοποιημένων γονέων στα παιδιά που αποκτούν (Χατζηφωτίου, 2005:120).

Τριτογενής πρόληψη. Αφορά σε οποιοδήποτε πρόγραμμα οργανώνεται μετά το περιστατικό της κακοποίησης ή και της παραμέλησης, με σκοπό να προληφθεί η επανάληψη της κακοποίησης του παιδιού (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987:364).

Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έχουν δοκιμαστεί προγράμματα που συνδυάζουν με επιτυχία πιο συγκεκριμένους στόχους και προληπτική αποτελεσματικότητα. Μερικά από αυτά αφορούν την προετοιμασία των νέων για το γονεϊκό ρόλο στο πλαίσιο της κοινότητας. Η ικανότητα αναπαραγωγής δεν αρκεί για να γίνει ένα άτομο γονέας. Το να είναι κάποιος καλός γονέας είναι κάτι που μπορεί ίσως να διδαχθεί, και αν είναι έτσι, ο καλύτερος τρόπος είναι το παράδειγμα και όχι οι κανόνες και οι εντολές. Ειδικά προγράμματα στα σχολεία, τα κέντρα νεότητας, τα μαιευτήρια, μπορούν να παρέχουν στους μελλοντικούς γονείς εκπαίδευση στο ρόλο τους και άλλα ερείσματα, τα οποία θα αμβλύνουν τις δυσκολίες που συνεπάγεται η παρουσία ενός βρέφους στο σπίτι. Η παρουσία ενός νεογέννητου, οπωσδήποτε, δημιουργεί άγχος και πίεση σε οποιαδήποτε οικογένεια. Όταν όμως το βρέφος απαιτεί ειδική φροντίδα, το άγχος και η πίεση μπορεί να αυξηθεί σημαντικά, θέτοντας το παιδί σε ακόμα μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης περιλαμβάνουν επισκέπτες υγείας, που θα παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές στους γονείς σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών, τη διατροφή και τη διαχείριση, ενώ θα ελέγχουν περιοδικά την υγεία των μικρών παιδιών (Χατζηφωτίου, 2005).

Την καλύτερη γνώση και χρήση της υπάρχουσας νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του παιδιού και της οικογένειας, καθώς και τη μελέτη για την εξεύρεση νέων σχημάτων νομικής κάλυψης. Την αλλαγή στη νοοτροπία και τη στάση των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε ότι αφορά τον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών: λιγότερη έμφαση στις γνωστές «ιστορίες τρόμου» και στην «καταδίωξη των εγκληματιών» και περισσότερη κατανόηση για την πολυπλοκότητα του προβλήματος. Τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να ενισχύσουν τον μέσο πολίτη να δει διαφορετικά το πρόβλημα και να ενθαρρύνουν οικογένειες με παρόμοια προβλήματα να ζητήσουν εγκαίρως βοήθεια. Δεν είναι λίγες οι φορές που αποκαλυπτικά και ενδιαφέροντα κείμενα σχετικά με το θέμα έχουν δημοσιευτεί στις εφημερίδες και στα περιοδικά. Η τηλεόραση, με την αμεσότητα που τη χαρακτηρίζει, θα μπορούσε να προσφέρει ουσιαστικά στην ενημέρωση του κοινού, την ευαισθητοποίηση του, αλλά και στην πρόληψη. Τη βελτίωση των συνθηκών κατοικίας και εκπαίδευσης και την προσφορά ψυχαγωγίας σε οικογένειες σε κοινοτικό επίπεδο. Την αντιμετώπιση μητέρων και νεογέννητων στα μαιευτήρια με τέτοιο τρόπο ώστε να ενισχύεται η ανάπτυξη δεσμού μητέρας-παιδιού και να αποφεύγονται οι χωρισμοί (Χατζηφωτίου, 2005).

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει κυρίως προγράμματα από ιατρικές υπηρεσίες. Επειδή η κακοποίηση εκδηλώνεται με κυκλικό τρόπο, πολλά προβλήματα υγείας και ανάπτυξης μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε προβλήματα συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή του, συμπεριλαμβανόμενης και της κακοποίησης. Για το λόγο αυτόν, είναι σημαντικό τα εξελικτικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως. Ο στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι να εξασφαλίζουν ότι στα παιδιά με τέτοια προβλήματα θα παρασχεθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας, ή όποιες άλλες υπηρεσίες θα τα αποτρέψουν από το να κακοποιήσουν τα δικά τους παιδιά, όταν γίνουν γονείς (Μαραγκός, 1983:100).

Όταν οι οικογένειες δεν έχουν πού να στραφούν σε στιγμές κρίσης, βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών τους. Για την παροχή άμεσης βοήθειας σε γονείς που

βρίσκονται σε κατάσταση άγχους και πίεσης, θα πρέπει να υπάρχουν προγράμματα αντιμετώπισης της κρίσης τα οποία να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες υπηρεσίες: α) ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή (SOS), β) άτομα που να παρέχουν φροντίδα τις ώρες της κρίσης, γ) άτομα που να φροντίζουν τα βρέφη σε ώρες κρίσης, δ) παιδικούς σταθμούς για ώρες κρίσης και συμβουλευτική για ώρες κρίσης. Επειδή βέβαια η ανακουφιστική φροντίδα σε ώρες κρίσης είναι προσωρινή και βραχυπρόθεσμη, τέτοιου είδους προγράμματα θα πρέπει να παραπέμπουν τους γονείς σε μακροπρόθεσμες υπηρεσίες, ανάλογα με τις ανάγκες τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Τέλος, η τριτογενής πρόληψη τείνει να ακολουθεί παραδοσιακά σχήματα στο πλαίσιο καθιερωμένων υπηρεσιών προστασίας των παιδιών. Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών συνεπάγεται και αντίστοιχη συνεχή εκτίμηση και αξιολόγηση τους, ώστε να εξασφαλιστεί ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά και ότι δεν παύουν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες εκείνων για τους οποίους προορίζονται. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να αφορούν: την αναμόρφωση και ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών, την αναμόρφωση και βελτίωση της κλειστής περίθαλψης, την ένταξη των ιδρυμάτων στην τοπική αυτοδιοίκηση για άμεση συνεργασία με την κοινότητα, τη βελτίωση των κριτηρίων επιλογής και την εκπαίδευση του προσωπικού των ιδρυμάτων, κ.ά. (Αγάθωνος, 1991 :278).

Έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Αγάθωνος, 1991:275) στην ευρύτερη περιφέρεια της Αθήνας, σε οικογένειες που είχαν παιδιά στην πρώτη και την έκτη δημοτικού, έδειξε ότι οι μισοί πατέρες και το 65% των μητέρων μεταχειρίζονται το ξύλο, τη σωματική τιμωρία, σε πολύ συχνή βάση. «Όταν τους ρωτήσαμε αν έχει αποτέλεσμα αυτό, οι περισσότεροι είπαν «όχι». Στην ερώτηση εάν θα ήθελαν να μάθουν άλλους δόκιμους τρόπους, απάντησαν βεβαίως «ναι». Άρα, το ξύλο είναι μια παρορμητική έκφραση δυσκολιών επικοινωνίας και περιορισμένου χρόνου. Γιατί είναι πολύ εύκολο να δράσεις, να χτυπήσεις παρά να εξηγήσεις, όταν διαθέτεις πολύ λίγο ποιοτικό χρόνο». Τέλος, όπως τονίζει και ο Ματσανιώτης (1999:54) στον πρόλογο του εγχειριδίου για τα Δικαιώματα του Παιδιού: «ο μικρόκοσμος της οικογένειας είναι κατ' εξοχήν

χώρος που ευνοεί την καλλιέργεια της έννοιας «δικαιώματα του παιδιού». Αλλά συγχρόνως, από τον ίδιο χώρο αρχίζουν και τα δεινά του».

3.3 Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι πρωταρχικοί στόχοι της θεραπείας αιμομικτικών οικογενειών είναι η τροποποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος, των προτύπων αλληλεπίδρασης και του «σχετίζεσθαι» μεταξύ των μελών, η ενίσχυση του υποσυστήματος των γονέων και των εσωτερικών ορίων της οικογένειας, καθώς και ο εν γένει ανασχηματισμός των δυσλειτουργικών οικογενειακών δομών, ώστε το παιδί να μην κινδυνεύει από επανάληψη της κακοποίησης (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006).

Ο Furniss περιγράφει τη θεραπευτική παρέμβαση σε έξι στάδια (Αλεξανδρίδης, 1990):

1. Φραγμός στην υπάρχουσα αιμομιξία.
2. Ο πατέρας αναλαμβάνει μόνος την ευθύνη για την αιμομιξία και μετακινείται σε γονεϊκό ρόλο.
3. Και οι δύο γονείς αναλαμβάνουν ισότιμο γονεϊκό ρόλο για τη φροντίδα της κόρης ως τέκνου τους. Φραγμοί μεταξύ γενεών.
4. Επεξεργασία του δεσμού μητέρας-κόρης. Δυνατότητες: συναισθηματική απόσταση της μητέρας, απογοήτευση της κόρης, αντιζηλία μεταξύ γυναικών.
5. Επεξεργασία της ενδοσυζυγικής σύγκρουσης στο συναισθηματικό και στο σεξουαλικό επίπεδο. Δυνατότητες: η σεξουαλικότητα συγχέεται με τις συναισθηματικές ανάγκες λόγω ανωριμότητας και εξάρτησης.
6. Επεξεργασία της σχέσης ανάμεσα στον πατέρα και την κόρη. Διέξοδοι: μίσος, αγάπη και εξουσία από τη μεριά της κόρης, ο πατέρας ζηλεύει τους άρρενες συντρόφους της κόρης.

Η ατομική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας, επίσης, θεωρείται σημαντική για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, τα οποία χρειάζονται μεγάλο χρονικό διάστημα για να εμπιστευτούν το θεραπευτή και να

εγκαταστήσουν θεραπευτική σχέση. Η άρση της σιωπής είναι σημαντική, το σύντομο τέλος της θεραπείας όμως σηματοδοτεί την πρόωρη απώλεια σχέσης, όσο πρόωρα έχασαν και την παιδικότητά τους. Μέσω της ψυχοθεραπείας θα μπορέσουν να μοιραστούν την εμπειρία, να αποσυνδεθούν από την ενοχή, να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Χρειάζεται να δομηθούν η βασική εμπιστοσύνη και η σταθερότητα, να εκφραστεί η αμφιθυμία τους και να μπορέσουν να διεργαστούν το πένθος τους (Σουμάκη, 1997).

Για τη διαχείριση περιστατικών αιμομιξίας απαιτείται πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση, προσεκτικός σχεδιασμός και οργάνωση των θεραπευτικών χειρισμών, καθώς και διεπιστημονική ομάδα με καλά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες. Μερικοί κλινικοί ψυχολόγοι περιέγραψαν βελτίωση στην αυτοεκτίμηση και μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και εφήβους που παρακολούθησαν μια χρονικά περιορισμένη ομαδική θεραπεία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία για την εκτίμηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων σύμφωνα με την έκβασή τους μειονεκτεί σε ότι αφορά την ύπαρξη αναδρομικών μελετών (follow-up).

Με την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού θεωρείται ότι όλη η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση. Συνεπάγεται επέμβαση των ειδικών οι οποίοι με χωριστές συναντήσεις των μελών αλλά και μαζί στοχεύουν στην προστασία του κάθε μέλους από τις αυτοκαταστροφικές τάσεις που μπορεί να εκφράσει το κάθε μέλος για διαφορετικούς λόγους (Χατζηφωτίου, 2005).

Η θεραπεία της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης απαιτεί την επέμβαση μιας ομάδας θεραπευτών διαφόρων ειδικοτήτων που θα έχουν ως στόχο τους την αναδόμηση της οικογένειας (όπου είναι εφικτός και την προστασία του παιδιού) (Everstine and Everstine, 1989: Faller, 1993).

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να ισχύουν οι αρχές της επάρκειας του θεραπευτή (εμπειρία και γνώση), της ενδυνάμωσης του

ατόμου – θύματος (αποβολή στιγματισμού) τη σύνδεση θεραπευτή-θύματος (κλίμα εμπιστοσύνης) και να τηρούνται τα θεραπευτικά όρια (Faller, 1993).

Η θεραπεία πρέπει να στοχεύει στον εντοπισμό και την θεραπεία των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης και την πρόληψη εκδήλωσης ανάλογων φαινομένων στο μέλλον. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη συνεργασία θεραπευτή – οικογένειας, ώστε οι γονείς να συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους μέσα στην οικογένεια και ότι τα παιδιά είναι παιδιά και όχι μέσα για την επαναδημιουργία των γονιών προβάλλοντας τους ένα υγιές γονικό μοντέλο προς μίμηση (Holder, 1980,: Faller, 1993).

3.4 Τεχνικές παρεμβάσεις

3.4.1 Ατομικές ή ομαδικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Δεδομένου ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη μορφή κρίσης στο οικογενειακό σύστημα είναι απαραίτητη μια εξίσου πολυδιάστατη θεραπευτική παρέμβαση. Σύμφωνα με τους Faller (1993), Everstine and Everstine (1989), Furniss and James, (1997) οι μέθοδοι θεραπείας είναι οι παρακάτω:

Ψυχοθεραπεία ομάδας: Οι ομάδες που θα φτιαχτούν θα πρέπει να είναι καλά δομημένες, ολιγομελείς (3-10 μέλη) και να συντονίζονται από ειδικευμένους θεραπευτές. Για τα παιδιά θα πρέπει να διερευνάται το κατά πόσο είναι έτοιμα να συμμετέχουν σε μια τέτοια θεραπεία, για να συζητήσουν τα κοινά θέματα που τους απασχολούν, να αποβάλλουν το αίσθημα μοναξιάς και διαφορετικότητας από τα άλλα παιδιά. Οι γονείς μπορούν να συνδυάσουν την ατομική τους θεραπεία με την ομαδική. Οι μητέρες π.χ. να αποδεχθούν την αλήθεια, να σχεδιάσουν τα επόμενα βήματά τους, να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους με το άλλο φύλο, να κρίνουν τις όποιες επιλογές τους. Οι πατέρες-δράστες να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα μέσα από την ανάγνωση επιστολών θυμάτων ή την προβολή βίντεο. Τέλος, η όλη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να υλοποιηθεί με τη συμμετοχή μελών από διάφορες ομάδες. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι

σημαντικός αφού θα πρέπει να σπάσει τους όποιους μηχανισμούς άμυνας και να προβάλλει εναλλακτικά πρότυπα (Furniss and James 1997:122-127).

Ατομική Ψυχοθεραπεία. Εφαρμόζεται στα πρώτα στάδια της θεραπευτικής προσέγγισης όταν είναι δύσκολη η προσέγγιση των μελών μεταξύ τους. Το κάθε μέλος απαντά μια ιδιαίτερη σχέση με το δικό του χωριστό-θεραπευτή και διευκολύνεται η μετάβαση στο επόμενο στάδιο της θεραπείας, την ανάπτυξη υγιών υποσυστημάτων μέσα στην οικογένεια (Furniss and James 1997:122-127).

Δυαδική Ψυχοθεραπεία. Όταν το άτομο είναι έτοιμο συναισθηματικά, προγραμματίζονται δυαδικές θεραπευτικές συναντήσεις με την εποπτεία του υπεύθυνου με σκοπό τη βελτίωση των σχέσεων των ατόμων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συνειδητοποίηση από την πλευρά του δράστη της ευθύνης του και η διάθεσή του για μία αυθεντική απολογία (Furniss and James 1997:122-127).

Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία. Όταν ο θεραπευτής κρίνει ότι τα μέλη της οικογένειας είναι έτοιμα, πραγματοποιεί την οικογενειακή συνάντηση, λαμβάνοντας υπόψη του ότι η αναδόμηση της οικογένειας και η εφεξής υγιής λειτουργίας της δεν είναι πάντα εφικτή. Όταν υπάρχει ένα τέτοιο ενδεχόμενο (διάλυση οικογένειας), ο κλινικός οφείλει να ενισχύσει το παιδί για να κατανοήσει τα αίτια διάλυσης της οικογένειας και να του εγγυηθεί ένα ασφαλές μέλλον (Furniss and James 1997:122-127).

Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο παιδί: Ο θεραπευτής οφείλει: α) να δεχθεί τη δυσκολία του παιδιού να αφηγηθεί τα γεγονότα και β) να κρατήσει απόσταση από το θύμα προς αποφυγή παρεξηγήσεων (Furniss and James 1997:122-127).

Σύμφωνα με τους Furniss and James (1997:122-127) το παιδί-θύμα εμπιστεύεται την ιστορία του στο θεραπευτή χωρίς να δεχθεί πίεση γιατί η άσκηση πίεσης μπορεί να παρερμηνευτεί ως περιέργεια σε θέματα σεξουαλικού περιεχομένου, σεξουαλική παράσταση του παιδιού μπροστά σε ενήλικες (δικαστική διαδικασία), να θεωρήσει το παιδί τον εαυτό του σεξουαλικό αντικείμενο και να διαταραχθεί η σχέση παιδιού-θύματος και θεραπευτή. Η θεραπεία θα πρέπει να εστιάζεται στις επιπτώσεις της

κακοποίησης στο παιδί και την πρόληψη ενδεχόμενης παραβίασης του παιδιού στο μέλλον.

3.4.2 Οι παρεμβάσεις στις συναισθηματικές επιπτώσεις της κακοποίησης

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης είναι πολύμορφες. Το παιδί αισθάνεται θύμα, διαταράσσεται η εμπιστοσύνη προς τους γονείς, εισάγεται πρόωρα σε σεξουαλικές διαδικασίες πριν διαμορφώσει τη σεξουαλική του ταυτότητα, αδυνατεί να αποφανθεί τον εαυτό του και να ολοκληρώσει την προσωπικότητά του (Everstine and Everstine, 1989; Helfer and Kempe, 1976). Το παιδί χάνει την εμπιστοσύνη του προς τους ενήλικες και γενικότερα τους άλλους ανθρώπους. Αυτό μπορεί να το οδηγήσει σε μια προκλητική συμπεριφορά προς το θεραπευτή προσπαθώντας να διερευνήσει και να εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη του. Ο θεραπευτής οφείλει να επαναπροσδιορίσει τη σχέση του παιδιού με τους γονείς του ή τον οποιοδήποτε συγγενή. Επίσης οφείλει να περιστείλει τα όποια αισθήματα ενοχής, βιώνει το παιδί για την κακοποίηση που υπέστη ή ντροπής για το σώμα του ή τον εαυτό του εν γένει ενεργοποιώντας τον με τη συμμετοχή σε δραστηριότητες βοηθητικές για το παιδί (Meselman, 1990). Τέλος πρέπει να καταπολεμηθεί ο φόβος, η κατάθλιψη και η αποστροφή που νιώθει το παιδί για τον εαυτό του (Meselman, 1990).

3.4.3 Οι παρεμβάσεις στις συμπεριφορικές επιπτώσεις στο παιδί

Στο στάδιο της παρέμβασης του θεραπευτή για την αντιμετώπιση της προκλητικής σεξουαλικής συμπεριφοράς του παιδιού σημαντική είναι η συνεργασία με τη μητέρα που θα συνεχίζει το έργο του θεραπευτή στο σπίτι μετά από καθοδήγηση (Meselman, 1990).

Κοινή συνισταμένη των προσπαθειών είναι η αποφυγή της μετατροπής του θύματος σε δράστη, προστατεύοντας το παιδί και τα

υπόλοιπα παιδιά αφού είναι πιθανή η εκδήλωση επιθετικότητας προς άλλους ή αυτοκαταστροφικές τάσεις (Meselman, 1990).

3.4.4 Οι παρεμβάσεις σε γνωσιακό επίπεδο και προστασία από μελλοντική κακοποίηση

Στα πλαίσια της θεραπείας το παιδί πρέπει να συνειδητοποιήσει τι σημαίνει σεξουαλική κακοποίηση και γιατί αυτή συνέβη. Αυτό πρέπει να αποσκοπεί και στη προστασία του παιδιού από μελλοντική κακοποίηση, αφού, μάθει το παιδί να εντοπίζει, αντιμετωπίζει και αποκαλύπτει τον κίνδυνο. Η παρέμβαση πρέπει να συμβαδίζει με το μέγεθος του παιδιού (Meselman, 1990; Faller, 1993; Everstine and Everstine, 1989).

3.4.5 Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στη μητέρα

Ο ρόλος της μητέρας σύμφωνα με τον Leberg (1997:214) είναι βασικός κατά την αποκάλυψη της κακοποίησης και την περίοδο της θεραπείας. Η μητέρα είτε συμμετέχει σε ατομικές συνεδρίες είτε σε ομαδική θεραπεία θα αναφερθεί τόσο στη σχέση της με το παιδί – θύμα το σύζυγο – θύτη αλλά και σε φαινόμενα βίας εντός ή εκτός της οικογένειας. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι κρίσιμος αφού η μητέρα πιθανόν νιώθει ανεπαρκής ή αποτυχημένη να προστατέψει το παιδί της. Τα κύρια θέματα που ενδιαφέρουν το θεραπευτή σύμφωνα με τον Leberg (1997:214) είναι:

α) Θεραπευτικά ζητήματα που αφορούν τη σεξουαλική κακοποίηση: Η μητέρα πιθανόν να εκφράσει μια έντονη άρνηση να αποδεχθεί το συμβάν κυρίως αν η ίδια στο παρελθόν υπήρξε θύμα κακοποίησης. Ο θεραπευτής οφείλει να τη βοηθήσει να αποδεχθεί την αλήθεια – μαρτυρία του παιδιού εξηγώντας το γιατί ο ενήλικας – θύτης έφτασε στο σημείο αυτό. Στη συνέχεια θα αναζητηθεί και ερμηνευτεί ο δικός της ρόλος χωρίς να ενοχοποιηθεί η ίδια.

β) Θεραπευτικά ζητήματα που αφορούν τη σχέση μητέρας-κόρης: Η ανάπτυξη και βελτίωση της σχέσης μάνας – κόρης είναι σημαντική για την

συνοχή της οικογένειας και την προστασία του παιδιού στο μέλλον. Βασικό είναι πριν τις κοινές συναντήσεις να έχει προηγηθεί η ατομική θεραπεία του παιδιού με ποικίλους τρόπους. Για αυτό πρέπει πρώτα να αισθανθεί η ίδια ασφαλής για να «ανεχτεί» τη θεραπεία του παιδιού αποδεχόμενη το ρόλο της ως μητέρα. Ο θεραπευτής θα πρέπει να βοηθήσει την μητέρα να αναπτύξει τους κώδικες επικοινωνίας με την κόρη της ξεπερνώντας τα όποια εμπόδια στην επικοινωνία τους μέσω κοινών ευχάριστων ενασχολήσεων. Η κουβέντα με την κάθε μία ξεχωριστά για τα συναισθήματά τους στις κοινές ασχολίες θα βοηθήσει στην κατάρριψη των εμποδίων και ο ρόλος του θεραπευτή να είναι λιγότερο καθοδηγητικός αφού η μία θα αναγνωρίζει τα συναισθήματα της άλλης οδηγώντας τις στη βαθύτερη συναισθηματική σύνδεση. Η αποκατάσταση της σχέσης μάνας-κόρης βοηθά στην προστασία του παιδιού αφού θα έχει διδαχθεί τρόπους λειτουργίας μέσα στην οικογένεια.

γ) Θεραπευτικά ζητήματα που αφορούν τη σχέση της με τον σύντροφο της: Η απόφαση της μητέρας για το αν θα διαλύσει ή όχι τη σχέση-γάμο με τον πατέρα-δράστη της σεξουαλικής κακοποίησης θα πρέπει να είναι αποκλειστικά δική της απόφαση αφού συζητήσει το θέμα με το θεραπευτή. Κατά τη θεραπεία η μητέρα θα πρέπει να ανεξαρτητοποιηθεί από το σύζυγο ή να αλλάξει τα προβληματικά στοιχεία αν διατηρήσει τη σχέση και να μπορεί να τα εντοπίσει σε μια μελλοντική.

3.4.6 Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στον πατέρα

Οι θεραπευτικές συναντήσεις με τον πατέρα όπως αναφέρει ο Meiselman, (1990:168), αποσκοπούν στην εξομάλυνση της κρίσης στην οικογένεια και την αποτροπή ανάλογης συμπεριφοράς, σεξουαλικής κακοποίησης στο μέλλον. Η έλλειψη έγκυρων μεθόδων και τεχνικών θεραπείας δυσχεραίνουν το έργο του θεραπευτή. Τα κύρια θέματα της θεραπείας, κατά τον Meiselman, (1990:168) είναι:

α) Παρεμβάσεις για την παρούσα σεξουαλική κακοποίηση: Η ομολογία του πατέρα-δράστη, βασικό κριτήριο για την εξέλιξη της θεραπείας, δεν είναι εύκολη υπόθεση, αφού κάποιος αποσειούν από πάνω τους τις ευθύνες με

μια ορολογία ή τις επιρρίπτουν στο θύμα. Κατά συνέπεια η ομολογία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με καχυποψία από το θεραπευτή. Όταν μάλιστα ο πατέρας είναι χρήστης ουσιών το παιδί πρέπει, για την ασφάλειά του, να απομακρύνεται από το σπίτι. Η ομολογία θα αποτελέσει τη βάση για την παραδοχή από το δράστη όσων διέπραξε στην πραγματική του υπόσταση. Κατόπιν η απολογία του προς τα άτομα που βιώνουν τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης θα γίνει μόνο με την συγκατάθεση του θεραπευτή και εφόσον τα άτομα αυτά είναι έτοιμα να δεχτούν μία τέτοια συνάντηση και να έχει βρεθεί μία ισορροπία στο χρόνο, χωρίς εκρήξεις θυμού από την πλευρά του παιδιού ή ενοχές από τον πατέρα. Σκοπός δεν είναι η ταπείνωση του δράστη αλλά η ανάληψη των ευθυνών του.

β) Διερεύνηση των σεξουαλικών του συμπεριφορών: Η αποκάλυψη των αιτιών της συμπεριφοράς του δράστη θα γίνει εφικτή με την αναζήτηση της διαδικασίας σεξουαλικής διέγερσης του δράστη σε σχέση με τις συμπεριφορές που την προκαλεί. Αυτό θα μελετηθεί σε δύο κατευθύνσεις: τη σεξουαλική διέγερση του δράστη με παιδιά και την επιρρέπεια του δράστη στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Η απόσταση της αρχικής διέγερσης του δράστη μέχρι τη σεξουαλική ικανοποίηση αποκαλύπτει την ύπαρξη και άλλων νοητικών και ψυχικών ανεπαρειών.

γ) Τεχνικές τροποποιήσεις της αποκλίνουσας συμπεριφοράς: Ο εντοπισμός των αιτιών της συμπεριφοράς του δράστη θα βοηθήσει το θεραπευτή στο να του μάθει τεχνικές για την αντιμετώπιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς του όπως είναι τεχνικές που αφορούν τη μείωση της σεξουαλικής διέγερσης και την ενίσχυση της λειτουργίας του υπερεγώ. Ο θεραπευτής εξασκεί το άτομο στο να εντοπίζει τις επικίνδυνες καταστάσεις και να αναγνωρίζει τις συμπεριφορές που μπορούν να τον οδηγήσουν στην σεξουαλική κακοποίηση. Το πλάνο το έχει και ο δράστης για να αποφεύγει τον κίνδυνο υποτροπής. Ο θεραπευτής, τέλος, πρέπει να αντιμετωπίζει όλα τα προβλήματα νομικά, ηθικά και κοινωνικά που αφορούν το δράστη και μπορεί να τον οδηγήσουν σε υποτροπή.

3.4.7 Θεραπευτικές παρεμβάσεις στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας

Όπως υποστηρίζουν οι Wurtele & Perrin (1992:216), η ενημέρωση των άλλων παιδιών είναι κάτι που πρέπει να γίνει αφού αυτά διαισθάνονται ότι κάτι «κακό» έχει συμβεί. Η έλλειψη ενημέρωσης ή προσπάθεια απόκρυψης της αλήθειας είναι περισσότερο βλαπτική από ότι πραγματικά συνέβη, αφού θα προσπαθήσουν να ερμηνεύσουν το συμβάν ή την απομάκρυνση κάποιου οικείου προσώπου με τα δικά τους μέτρα ή σταθμά. Υπάρχει τέλος η πιθανότητα, τα παιδιά να γνώριζαν και να απέκρυβαν το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης για να μην ταραξουν την ηρεμία της οικογένειας. Επίσης, μπορεί να νιώθουν υπεύθυνα για το τραυματικό γεγονός που βίωσε ο, ή αδερφός-η ή και τα ίδια να υπήρξαν αποδέκτες ανάλογης συμπεριφοράς (Wurtele & Perrin, 1992:216).

3.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε επίπεδο πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης του φαινομένου

Ένας από τους επαγγελματίες που ασχολείται ειδικά με θέματα κακοποίησης είναι ο κοινωνικός λειτουργός. Ο ρόλος του είναι να αντιληφθεί και να γνωρίζει πόσο εύκολα μπορούν τα παιδιά να εμπλακούν στη βία, καθώς και να έχει επίγνωση των επιπτώσεων της οικογενειακής βίας σε αυτά.

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

Σημαντικό για τους κοινωνικούς λειτουργούς είναι να τους δοθούν κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την παιδική προστασία, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα την κακοποίηση των παιδιών στο πλαίσιο της οικογενειακής βίας. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση (σεξουαλική κυρίως) κυριεύονται συνήθως από συναισθήματα φόβου και ντροπής, και δεν τους είναι εύκολο να μιλήσουν ανοιχτά και να απευθυνθούν σε κάποιον για το τι τους συμβαίνει. Οι κύριες κατηγορίες αιτιών αποσιώπησης της κακοποίησης από μέρους των παιδιών είναι: το παιδί ίσως να μην ξέρει σε ποιόν να μιλήσει και τι/πώς να περιγράψει το τι συμβαίνει. Διακατέχεται από τον φόβο των συνεπειών που θα επιφέρει η αποκάλυψη του «μυστικού του». Για παράδειγμα, φοβάται α) για την εκπλήρωση των απειλών που του/της είχε απευθύνει ο δράστης σε περίπτωση αποκάλυψης της κατάστασης, β) για τις αντιδράσεις που θα έχουν όσοι που θα μάθουν την αλήθεια, γ) για την επίδραση που θα έχει η αποκάλυψη στην ζωή του δράστη, δ) για την πιθανή απουσία κάθε θετικής επίδρασης που θα φέρει η δημοσιοποίηση της πραγματικότητας στην ζωή του/της. Επίσης, το παιδί διακατέχεται από συναισθηματική σύγχυση, και υπάρχει πληθώρα σκέψεων που το εμποδίζουν από το να μιλήσει, όπως το ότι δεν είναι σίγουρο για το τι ακριβώς συμβαίνει, το ότι αισθάνεται παγιδευμένο λόγω της μυστικότητας που υποσχέθηκε στον δράστη, νομίζει ότι ο βιασμός μπορεί να είναι κάτι φυσιολογικό, αισθάνεται ντροπή, ενοχή και ευθύνη για ότι συμβαίνει, κ.ά. (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δουλεύοντας με παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, θα πρέπει να επιλέξουν τους κατάλληλους χειρισμούς που θα δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να αναπτυχθεί μια θετική συνεργασία μεταξύ των ίδιων και των παιδιών και να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση ή παραμέληση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών. Η επιτυχημένη παρέμβαση των ειδικών εξαρτάται από την πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Μάλιστα, σύμφωνα με την Αγάθωνος (1998:37),

οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι: α) η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης/ παραμέλησης, σοβαρότητα, χρονική διάρκεια, κ.λπ.), β) η διάθεση των γονέων να βοηθηθούν, γ) η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση, και δ) η επάρκεια των διαθέσιμων πηγών βοήθειας (Αγάθωνος, 1998:37).

Συμπληρωματικά, οι κεντρικές τεχνικές που προτείνονται στην διεθνή βιβλιογραφία προς εφαρμογή από τους επαγγελματίες αφορούν κυρίως την άσκησης της κοινωνικής εργασίας με ομάδα κακοποιημένων παιδιών στην οποία θα πρέπει να διασφαλιστεί α) η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τα παιδιά, β) το μοίρασμα συναισθημάτων και της διασφάλισης ότι τα παιδιά γίνονται απόλυτα αποδεκτά όπως είναι και ανεξάρτητα από ό,τι τους συμβαίνει, γ) η προσπάθεια για την ανάπτυξη διανοητικών αναλύσεων και συνδέσεων των γεγονότων στον βαθμό που επιτρέπει η χρονική και συναισθηματική ηλικία των παιδιών, δ) η δημιουργία σχέσεων φιλίας μεταξύ των παιδιών της ομάδας ώστε να αρχίσουν να πιστεύουν στον εαυτό τους και πάλι και να δημιουργήσουν νέες σχέσεις εμπιστοσύνης, και ε) η δυνατότητα να βοηθηθούν αλλά και να βοηθήσουν τα άλλα παιδιά μέσα από την ανταλλαγή των εμπειριών τους και της συνειδητοποίησης ότι το γεγονός αυτό δεν συνέβαινε μόνο σε κάποιο από τα παιδιά, αλλά και σε πολλά άλλα. Επίσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να αναπτύξουν παρεμβάσεις στην ομάδα οι οποίες θα στοχεύουν στην απενοχοποίηση των παιδιών και στην αύξηση της αίσθησης της ελευθερίας τους, της ικανότητάς τους να δημιουργήσουν υγιείς σχέσεις, της δύναμής τους για να ξεπεράσουν τα (πιθανά) σεξουαλικά και άλλα προβλήματα, της ανάκτησης της δύναμής τους, και της ανακάλυψης του εαυτού τους (Ainscough and Kay, 2000:248-256).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον κόσμο της κακοποίησης των παιδιών στην οικογένεια, είναι διπλός. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια (όταν αυτό είναι δυνατό), συχνά η μόνη θεραπεία μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος

συμβούλου και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητα από την θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής κατάστασης. Ωστόσο, ο κατάλληλος χειρισμός του προβλήματος από μέρους των κοινωνικών λειτουργών είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων που έχουν άμεση σχέση με τον κοινωνικό λειτουργό σαν επαγγελματία, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται (Ferguson - Smith, 1995).

Πιο συγκεκριμένα, κατά την προσέγγιση, διερεύνηση και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναδεικνύεται πολλαπλός και ιδιαίτερα πολύπλοκος. Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου και συν. (2003), συνεντεύξεις με 65 κοινωνικούς λειτουργούς από κοινωνικές υπηρεσίες παιδικής προστασίας στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης, αποκαλύπτουν ότι ο ρόλος τους στην αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης είναι πολυδιάστατος και πολυεπίπεδος, αφού καλούνται να αντεπεξέλθουν σε μια σειρά διαδικασίες που κινούνται προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ, τη συνειδητοποίηση, αποδοχή και συνεργασία μεταξύ των προσώπων που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα, την εφαρμογή του νόμου, διακανονισμούς με άλλους φορείς κ.ά.). Ωστόσο, αναγνωρίζουν και τις δυσκολίες που τους παρουσιάζονται και δυσχεραίνουν την περαιτέρω αντιμετώπιση του περιστατικού, και τις αποδίδουν σε μια σειρά παράγοντες, όπως η ανεπάρκεια των δομών υποστήριξης (9,3%), η έλλειψη διάφορων ειδικοτήτων και επιστημονικού προσωπικού (9,5%), η έλλειψη ευαισθητοποίησης τόσο από την πλευρά της πολιτείας όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (4,6%), και η δυσκολία του κοινωνικού συνόλου να δεχτεί αλλαγές των οικογενειακών και κοινωνικών δομών (6,1 %).

Συνοψίζοντας, μπορούν να καταγραφούν κάποιες προτάσεις ζωτικής σημασίας για τη διευκόλυνση του έργου των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα αυτό και είναι οι εξής: 1) ανανέωση και εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου, 2) νομική κάλυψη του κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται στα θέματα αυτά, 3) δημιουργία νέων φορέων και κατάρτιση

εξειδικευμένου προσωπικού, 4) ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας, 5) αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού, 6) βελτίωση της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών πάνω στα αίτια, τη φύση και τις συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας για τις γυναίκες και τα παιδιά, και 7) θεσμοθέτηση τοπικών συνεργατικών ομάδων με επαγγελματίες και ακτιβιστές/τριες που εργάζονται σε αυτόν τον τομέα (Χατζηφωτίου, 2005:171).

3.5.1 Περίληψη

Το παρόν κεφάλαιο παρουσίασε τις βασικές στρατηγικές πρόληψης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τις θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις, που ασκούνται στα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους, αλλά και πως ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει στις θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους.

Το επόμενο κεφάλαιο έχει στόχο να παρουσιάσει το νομικό πλαίσιο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, προκειμένου να γίνει κατανοητό πως ο νόμος προλαμβάνει φαινόμενα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Νομικό πλαίσιο-νομική παρέμβαση

4.1 Εισαγωγή

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζει το νομικό πλαίσιο της παιδικής κακοποίησης. Με τον νόμο 3.5000/2006 , επέρχεται μια τομή στη μέχρι σήμερα ακολουθούμενη αντεγκληματική πολιτική στο συγκεκριμένο νομοθετικό πεδίο, καθώς οι διατάξεις του εμφορούνται από μίαν εντελώς διαφορετική φιλοσοφία: εκείνη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

4.2 Ελληνική νομοθεσία

Ο νόμος 3.5000/2006 ψηφίστηκε στις 27/11/2006 και τέθηκε σε ισχύ στις 27/1/2007. Η αντιμετώπιση – καταπολέμηση της βίας εναντίον γυναικών και παιδιών στο εσωτερικό της οικογένειας, αποτελεί τους κύριους στόχους αυτού του νόμου. Ο νόμος αυτός φιλοδοξεί να καλύψει τα κενά των υπαρχόντων διατάξεων. Μέλημα κυρίαρχο του συγκεκριμένου νόμου είναι η λεγόμενη έμφυλη εγκληματικότητα. Όπως είναι γνωστό, τα τελευταία χρόνια σημειώνεται διεθνώς μια στροφή σε σχέση με την επέμβαση του ποινικού νομοθέτη στα θέματα της οικογενειακής ζωής. Αναγνωρίζεται δηλαδή ότι η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων βαρύνει σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό την προστασία οποιασδήποτε άλλης κατεστημένης κοινωνικής νοοτροπίας ή πρακτικής (Μηλιώνη, 2008:103-148).

Ο νόμος αυτός φιλοδοξεί να συστρατεύσει όλους τους φορείς της Πολιτείας σε μια προσπάθεια να αντιμετωπισθούν αυστηρά και αποφασιστικά τα ακραία φαινόμενα αυταρχισμού και αυθαιρεσίας μέσα στην ελληνική οικογένεια. Σε μια προσπάθεια να προστατευθούν αποτελεσματικά τα θύματα της ενδοοικογενειακής βαρβαρότητας. Να ακουστούν καθαρά οι μέχρι σήμερα σιωπηλοί μάρτυρες μιας, σε ορισμένες περιπτώσεις, κατ' όνομα μόνο οικογενειακής ζωής (Μηλιώνη, 2008).

Αναλυτικότερα βασικές επιδιώξεις του νόμου είναι : α) η περιφρούρηση της σωματικής ακεραιότητας, της ελευθερίας, της αξιοπρέπειας και της αυτοδιάθεσης του ατόμου εντός των οικογενειακών τειχών β) η προστασία της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας του

παιδιού γ) η οριοθέτηση ενός υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος (Μηλιώνη, 2008).

Ο σχεδιασμός του νόμου αποσκοπεί τόσο στην «συμβολική» του λειτουργία απαξιώνοντας κάθε μορφή βίας που ασκείται μέσα στην οικογένεια, όσο και στην παιδαγωγική. Τα ατομικά δικαιώματα δεν σταματούν μπροστά στο κατώφλι της οικογένειας, η οικογένεια δηλαδή δεν μπορεί να είναι ο τόπος όπου καταπατά κανείς ελεύθερα, ακώλυτα και ατιμώρητα κάθε ανθρώπινη ελευθερία, συνταγματικά κατοχυρωμένη. Επιπλέον αποσκοπεί στην κάλυψη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω των νομοθετικών κενών με : πρώτον να εκσυγχρονίσει το κατασταλτικό οπλοστάσιο της Πολιτείας και δεύτερον να τονώσει την πρόληψη στο συγκεκριμένο πεδίο, ενισχύοντας την νομική θέση των θυμάτων και δι' αυτών την κοινωνική συνοχή της οικογένειας (Μηλιώνη, 2008).

Ο συγκεκριμένος νόμος επιφέρει κάποιες νέες πολύ σημαντικές τομές. Για πρώτη φορά, αποδοκιμάζεται ρητά η σωματική βία σε βάρος ανηλίκων ως μέσο σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής τους. Στο νόμο ορίζεται ρητά ότι η άσκηση της βίας αυτής μπορεί πλέον να οδηγήσει στην ολική ή μερική αφαίρεση από τον βιαιοπραγούντα γονέα της γονικής μέριμνας. Η Ελλάδα εναρμονίζεται έτσι με τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, καθώς και με τη δημόσια θέση του Συνηγόρου του Πολίτη. Για πρώτη φορά, τα πλημμελήματα της απλής και της επαναλαμβανόμενης όλως ελαφριάς σωματικής βλάβης, της απειλής και της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας που τελούνται εντός της οικογένειας τιμωρούνται ως αυτεπαγγέλτως διωκόμενα εγκλήματα. Για την αποτελεσματικότερη προστασία των θυμάτων ορίζεται επί πλέον ότι στα εγκλήματα αυτά θα εφαρμόζεται εφεξής υποχρεωτικά η διαδικασία των επ' αυτοφώρω καταλαμβανόμενων εγκλημάτων. Για πρώτη φορά, διευρύνεται η έννοια του θύματος (και αντίστοιχα η έννοια του κατά το Αστικό Δίκαιο παθόντος), αφού αναγνωρίζεται ευθέως ότι θύμα δεν είναι μόνον ο καθ' ου αμέσως ασκείται η βία, αλλ' ότι η συμπεριφορά αυτή έχει σοβαρές επιπτώσεις και στον ψυχικό κόσμο του ανηλίκου που είναι μάρτυς της βίας. Ως θύμα λοιπόν της ενδοοικογενειακής βίας αναγνωρίζεται και ο ανήλικος,

ενώπιον του οποίου αυτή τελείται. Εξάλλου, με τον νέο νόμο θεσπίζονται νέες εγκληματικές συμπεριφορές, που μέχρι σήμερα δεν θεωρούνταν καν αξιόποινες πράξεις σε ενδοοικογενειακό επίπεδο. Όπως, τιμωρείται με ιδιαίτερη αυστηρότητα η ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη σε όλες τις μορφές της όταν τελείται ενώπιον ανηλίκου, η οποία, όπως είπαμε, συμβάλλει ώστε ο ανήλικος να αναπαράγει αργότερα τα ίδια πρότυπα βίαιης συμπεριφοράς και στην δική του οικογένεια (Μηλιώνη, 2008:103-148).

Οι προβλεπόμενες από τον νόμο ποινικές κυρώσεις είναι γενικά αυστηρότερες, δεδομένου ότι, εάν συγκριθούν τα ενδοοικογενειακά εγκλήματα με τις αντίστοιχες ποινικές υποστάσεις του Π.Κ., είναι σαφές ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερη απαξία. Το γεγονός δηλαδή ότι η βία ασκείται σε βάρος ανθρώπων που μένουν υπό την ίδια στέγη με τον δράστη δεν καθιστά την πράξη λιγότερο, αλλά αντίθετα περισσότερο απεχθή. Βασικός στόχος του νόμου είναι και η ενεργή κοινωνική προστασία, στήριξη και συμπαράσταση στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Ως προς τούτο, προβλέπεται η υποχρέωση της αστυνομίας να ενημερώνει το θύμα για τις δυνατότητες παροχής σε αυτό πλήρους ηθικής και της αναγκαίας υλικής συμπαράστασης από τους υφιστάμενους Προνοιακούς και Κοινωνικούς φορείς της Πολιτείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Μηλιώνη, 2008:103-148).

Οι φορείς αυτοί αναλαμβάνουν την κοινωνική στήριξη των κακοποιημένων μέσα στην οικογένεια με τηλεφωνική γραμμή άμεσης κοινωνικής βοήθειας, κέντρα κοινωνικής στήριξης, συμβουλευτικούς σταθμούς, ξενώνες φιλοξενίας, υπηρεσία διαχείρισης κρίσεων. Ακόμη υποχρεούνται οι δάσκαλοι και οι καθηγητές των δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων, καθώς και οι υπεύθυνοι των Μονάδων Προσχολικής Αγωγής, να ενημερώνουν αμέσως τις εισαγγελικές και αστυνομικές αρχές, όταν διαπιστώσουν σωματική κακοποίηση μαθητή τους από μέλος της οικογένειάς του (Μηλιώνη, 2008).

Προβλέπεται, επίσης, η δυνατότητα επιβολής από το δικαστήριο συγκεκριμένων περιοριστικών όρων (π.χ. απομάκρυνση του υπαιτίου από την οικογενειακή κατοικία, απαγόρευση προσέγγισης στον χώρο κατοικίας

ή εργασίας του θύματος κ.α.) με σκοπό την άμεση προστασία του θύματος και των άλλων μελών της οικογένειας από τον βιαιοπραγούντα δράστη. Απαγορεύεται (θεσπίζεται μάλιστα και σχετικό ποινικό αδίκημα) η δημοσιοποίηση των στοιχείων του δράστη και του θύματος κατά το στάδιο της προδικασίας, ώστε να αποτραπεί ο στιγματισμός της οικογένειας (και ιδιαίτερα των παιδιών) στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Προβλέπεται η αναστολή της έναρξης του χρόνου παραγραφής των αδικημάτων ενδοοικογενειακής βίας σε βάρος ανηλίκου, έτσι ώστε να αποτρέπεται το ενδεχόμενο ατιμωρησίας του δράστη. Με τον τρόπο αυτό, ο χρόνος παραγραφής θα ξεκινά από την ενηλικίωση του θύματος. Επιτρέπεται η υπέρ του ανηλίκου μη αυτοπρόσωπη κατάθεσή του ως μάρτυρος στο ακροατήριο (Μηλιώνη, 2008).

Σύμφωνα με το Ν. 3500/06 θεσπίζεται η ανωμοτί εξέταση των μελών της οικογένειας ως μαρτύρων στην ποινική δίκη. Παρέχεται ακόμη η απαλλαγή του θύματος ενδοοικογενειακής βίας από τα δικαστικά έξοδα, για τις άμεσα απαιτούμενες νομικές διαδικασίες, εφόσον το θύμα βρίσκεται σε αδυναμία να κινήσει τις προβλεπόμενες διαδικασίες για την προστασία του (Ν. 3500/06).

Τέλος με τα άρθρα του Ν. 3500/06, 11, 12 και 13 θεσπίζεται ένας νέος θεσμός, ο θεσμός της ποινικής διαμεσολαβήσεως. Ο συγκεκριμένος θεσμός θεσμοθετήθηκε σε συμμόρφωση της χώρας προς την απόφαση-πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 15.3.2001, σχετικά με το καθεστώς των θυμάτων σε ποινικές διαδικασίες, το 10 άρθρο της οποίας επέβαλλε στα κράτη-μέλη την προώθηση της διαμεσολαβήσεως σε ποινικές υποθέσεις το αργότερο μέχρι τις 22.3.2006 (Μηλιώνη, 2008).

Ο θεσμός της ποινικής διαμεσολαβήσεως εφαρμόζεται μόνο στα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας και όχι στα κακουργήματα, ενώ η διαδικασία αυτή δεν εφαρμόζεται εάν ο φερόμενος ως δράστης της πράξης της ενδοοικογενειακής βίας είναι επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας του ανήλικου παθόντα (Μηλιώνη, 2008).

Αφετηρία της διαδικασίας της ποινικής διαμεσολαβήσεως είναι είτε η έναρξη της προκαταρκτικής εξέτασης μετά από έγκληση του παθόντα είτε

η καταγγελία τρίτου, είτε η κίνηση της διαδικασίας του αυτοφώρου. Πρώτη ενέργεια του εισαγγελέα καθίσταται η διερεύνηση της δυνατότητας ποινικής διαμεσολαβήσεως. Αρχικά πρέπει να εξασφαλιστεί ότι ποινική διαδικασία θα ακολουθείται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Αν επέλθει συμφωνία, ο εισαγγελέας με διάταξή του, εναντίον της οποίας δε χωρεί προσφυγή, θέτει τη δικογραφία σε ειδικό αρχείο της εισαγγελίας. Η διάταξη αυτή καταχωρίζεται σε ειδική μερίδα στο δελτίο ποινικού μητρώου και τηρείται για χρονικό διάστημα ίσο προς τον οριζόμενο από το νόμο χρόνο παραγραφής του οικείου εγκλήματος (Μηλιώνη, 2008).

Εάν ο ενδιαφερόμενος συμμορφωθεί προς το αποτέλεσμα της διαμεσολαβήσεως, εξαλείφεται η ποινική αξίωση της πολιτείας για τη φερόμενη ως τελεσθείσα αξιόποινη πράξη, ενώ μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ποινικής διαμεσολαβήσεως αναστέλλεται η παραγραφή της πράξης (Μηλιώνη, 2008).

Βασική προϋπόθεση για την έναρξη της παραπάνω διαδικασίας αποτελεί ο δράστης να υποσχεθεί πως δε θα τελέσει στο μέλλον οποιαδήποτε πράξη ενδοοικογενειακής βίας και ότι σε περίπτωση συνοίκησης, δέχεται να μείνει εκτός οικογενειακής κατοικίας για εύλογο χρονικό διάστημα. Απαιτείται επίσης να άρει ή να αποκαταστήσει εφόσον είναι δυνατόν τις συνέπειες που προκλήθηκαν από την πράξη και να καταβάλει εύλογη χρηματική ικανοποίηση στον παθόντα (Μηλιώνη, 2008).

Τέλος μια επίσης προϋπόθεση του Ν. 3500/06, είναι ο δράστης να παρακολουθεί ειδικό συμβουλευτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας σε δημόσιο φορέα σε οποίον τόπο και για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται αναγκαίο από τους αρμόδιους θεραπευτές (Ν. 3500/06).

Σε κάθε περίπτωση ο θεσμός της ποινικής διαμεσολαβήσεως θεωρείται θεσμός πρωτοποριακός, ιδίως αναφορικά με το αίτημα για άμεση ικανοποίηση του θύματος, επιτάχυνση της απονομής ποινικής δικαιοσύνης και την προώθηση θεσμικών διαλογικών δομών στην έννομη τάξη. Παρέχει τέλος την ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας που αντιμετώπισαν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας να διευθετήσουν τις ανακύψασες

διαφορές με δημιουργικό τρόπο και όχι αποκλειστικά μέσα από την τιμωρητική λειτουργία της ποινικής αξίωσης της Πολιτείας και να επιτύχουν αρμονική συμβίωση στο μέλλον, η οποία δε θα σκιάζεται από την επιβολή ποινής (Μηλιώνη, 2008).

4.2.1 Περίληψη

Το παρόν κεφάλαιο παρουσίασε το νομικό πλαίσιο πού σχετίζεται με την προστασία των παιδιών από την σεξουαλική κακοποίηση. Το αμέσως επόμενο κεφάλαιο έχει στόχο να παρουσιάσει τις υπηρεσίες και τους φορείς που προστατεύουν τα ανήλικα παιδιά σε εθνικό επίπεδο, προκειμένου να καταφανεί το έργο των φορέων αυτών που προστατεύουν τα παιδιά από την κακοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η σεξουαλική κακοποίηση ως κοινωνικό φαινόμενο

5.1 Εισαγωγή

Έχει παρατηρηθεί ότι κάθε χώρα ακολουθεί μια προκαθορισμένη πορεία στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα μια σημαντική κρίση ή μια γενικότερη κοινωνική δυσλειτουργία σαν την ενδοοικογενειακή βία, με την ιδιαίτερη έκφρασή της στα παιδιά. Η αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα βασίζεται τόσο σε εμπειρίες άλλων χωρών όσο και στις ιδιαίτερες ανάγκες της χώρας. Το έργο αυτό έχουν αναλάβει αρκετοί φορείς κρατικής ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Χατζηφωτίου, 2005), οι οποίοι θα παρουσιαστούν στο παρόν κεφάλαιο.

5.2 Υπηρεσίες και φορείς προστασίας ανηλίκων σε εθνικό επίπεδο

Η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων, η οποία περιλαμβάνεται στους βασικούς κρατικούς φορείς που με τη δουλειά τους προσπαθούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων. Βέβαια, η κρατική προστασία για τα παιδιά είναι ανεπαρκής, γεγονός που πιστοποιείται από το ότι όλες οι ενέργειες για την επίλυση του προβλήματος της κακοποίησης των ανηλίκων ξεκινούν από ομάδες ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένων ατόμων. Επιπλέον είναι εμφανής η έλλειψη ενός θεσμικού προγραμματισμού, αφού η προώθηση προγραμμάτων θεραπείας λειτουργεί τις περισσότερες φορές υπό την ευθύνη ενός συγκεκριμένου προσώπου (κοινωνικού λειτουργού, γονέα ή άλλου) και λιγότερο στο πλαίσιο ενός γενικότερου κρατικού προγραμματισμού (Χατζηφωτίου, 2005).

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, που είναι και ο μοναδικός εξειδικευμένος φορέας που ασχολείται με την αποκάλυψη και τη μελέτη

του προβλήματος. Κύριος στόχος του είναι η έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας του παιδιού. Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται μέσα από μια σειρά προγραμμάτων. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού παρέχει ειδική διαγνωστική, θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση σε κάθε οικογένεια που στους κόλπους της παρουσιάστηκε κρούσμα κακοποίησης παιδιού. Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει: α) προστασία των παιδιών, β) εθελοντές βοηθούς μητέρας, γ) οικογενειακό προγραμματισμό, δ) νομική κάλυψη και ε) σε ορισμένες περιπτώσεις, οικονομική βοήθεια (Χατζηφωτίου, 2005).

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού άρχισε το 1977 να ασχολείται με το θέμα της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, ενώ στο διεθνή χώρο συνεργάζεται από το 1982 με τη Διεθνή Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect: ISPCAN) και με ανάλογα κέντρα κυρίως της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Χατζηφωτίου, 2005).

Στόχος του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είναι επίσης η ενημέρωση και η πληροφόρηση του κοινού και η εκπαίδευση των ειδικών σε θέματα της αρμοδιότητας και της εξειδίκευσης του Ινστιτούτου. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, το 1985 και 1986 διοργανώθηκαν από το Ινστιτούτο ειδικά, μετεκπαιδευτικά σεμινάρια. Ενώ κατά τη διάρκεια των ετών 1987-1988 πραγματοποιήθηκε εννιάμηνο εκπαιδευτικό σεμινάριο για 90 περίπου επιστήμονες της «πρώτης γραμμής», δηλαδή κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νομικούς, αστυνομικούς, που συνδέονται άμεσα με την προστασία των παιδιών. Το 1983, το πρόγραμμα «κακοποίηση-παραμέληση παιδιού» αναγνωρίστηκε ως κέντρο πρακτικής άσκησης σπουδαστών σχολών κοινωνικής εργασίας, και ως το 1988 κάλυψε την άσκηση και εξειδίκευση πολλών σπουδαστών στο ειδικό αυτό θέμα (Χατζηφωτίου, 2005).

Τα Χωριά SOS, όπου φιλοξενούνται παιδιά που ζουν μοιρασμένα σε «τεχνητές» οικογένειες. Ο κύριος σκοπός των Χωριών είναι η εκπλήρωση των τεσσάρων βασικών αρχών που χρειάζεται ένα παιδί για να μεγαλώσει

σωστά: μητέρα, αδέρφια, σπίτι ως οικογένεια και σπίτι ως προστασία (Χατζηφωτίου, 2005).

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας για την αναδοχή. Ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας αποτελεί μια ακόμη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης, της παραμέλησης και της εγκατάλειψης των παιδιών από τους γονείς τους. Όταν ένα παιδί για διάφορους λόγους βρεθεί εγκαταλελειμμένο από τους δικούς του γονείς, είναι προτιμότερο να τοποθετηθεί προσωρινά σε μια άλλη οικογένεια, μέχρι να μεγαλώσει ή να μπορέσει η φυσική του οικογένεια να αποκατασταθεί ώστε να το ξαναπάρει μαζί της, παρά να τοποθετηθεί σε ίδρυμα, με όλες τις αρνητικές συνέπειες για τη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη του (Χατζηφωτίου, 2005).

Το Κέντρο βρεφών Μητέρα, που υποδέχεται και αναλαμβάνει τη φροντίδα βρεφών και παιδιών τα οποία είτε είναι ανεπιθύμητα είτε πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από το περιβάλλον τους λόγω κακοποίησης ή σοβαρής παραμέλησης, με σκοπό την υιοθεσία. Το «Μητέρα» θεωρείται το πλέον εξειδικευμένο πλαίσιο για τη κάλυψη αυτών των περιπτώσεων και εξασφαλίζει την ένταξη των παιδιών σε καινούργιο περιβάλλον, ικανό να τους παράσχει τις συνθήκες που απαιτούνται για την καλή σωματική αλλά και ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά δεν φιλοξενούνται με την προοπτική της μονιμότητας, εκτός από εξαιρέσεις. Αλλά και γι' αυτά που παραμένουν περισσότερο, το καθημερινό πρόγραμμα ακολουθεί το ρυθμό των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες τους, και δεν θυμίζει αυστηρό πρόγραμμα ιδρύματος (Χατζηφωτίου, 2005).

Το Χαμόγελο του παιδιού ιδρύθηκε το Νοέμβριο το 1995 με σκοπό να προστατεύει και να προωθεί τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως φυλής, καταγωγής ή υπηκοότητας. Ορισμένοι από τους σκοπούς και τις υπηρεσίες του συλλόγου συνδράμουν αποτελεσματικά τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στην πρόληψη του φαινομένου της βίας κατά των παιδιών. Πρόκειται για α) την κατοχύρωση, προστασία και προώθηση των δικαιωμάτων και συμφερόντων των ανηλίκων παιδιών, β) τη διαφώτιση της κοινής γνώμης σχετικά με προβλήματα των παιδιών που χρήζουν κοινωνικής βοήθειας, που υφίστανται οποιασδήποτε φύσεως

κακοποίηση και εκμετάλλευση από τους γονείς τους και οποιουσδήποτε τρίτους, συγγενείς ή μη. Ο σύλλογος διαθέτει 3 ξενώνες, στους οποίους φιλοξενούνται παιδιά κατόπιν εισαγγελικής εντολής. γ) τη συμβολή στη βελτίωση και ανάπτυξη των πάσης φύσεως ιδρυμάτων αποκαταστάσεως ανήλικων παιδιών, ορφανών, εγκαταλελειμμένων από τους γονείς τους. δ) την ενασχόληση και τη ζύμωση των μελών του σωματείου με τα προβλήματα, τα δικαιώματα και εν γένει τις ανάγκες των παιδιών, καθώς και την παροχή κάθε δυνατής υποστήριξης στα παιδιά. ε) τη συνεργασία με τα παιδιά για να γίνονται γνωστές οι δικές τους απόψεις για τα δικαιώματά τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Σημαντικότερη υπηρεσία του συλλόγου αποτελεί η ανοικτή τηλεφωνική γραμμή S.O.S (1056) που το «Χαμόγελο του Παιδιού» έθεσε σε λειτουργία από το 1997 για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών με θύματα τα παιδιά. Η γραμμή λειτουργεί καθημερινά επί 24ώρου βάσεως και απασχολεί εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό αποτελούμενο από ψυχολόγο, κοινωνικούς λειτουργούς και παιδαγωγούς. Η ενημέρωση και η εξειδίκευση των ανθρώπων που απαντούν στις γραμμές εξασφαλίζουν τη σωστή καθοδήγηση και την αποφυγή λάθος χειρισμών κατά τη συνομιλία, που θα μπορούσαν να αποβούν μοιραίοι. Η γραμμή δέχεται κλήσεις από όλη την Ελλάδα για θέματα που αφορούν άμεσα τα παιδιά. Είτε τηλεφωνούν τα ίδια τα παιδιά που έχουν ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον είτε ενήλικες μάρτυρες περιστατικών βίας ή κακομεταχείρισης παιδιών που επιθυμούν να καταγγείλουν αυτές τις περιπτώσεις, επώνυμα ή ανώνυμα. Βασισμένος σε τέτοιου είδους καταγγελίες, ο σύλλογος έχει επέμβει με εισαγγελική απόφαση και έχει επιτύχει να σώσει παιδιά από προβληματικό ή άρρωστο περιβάλλον, από καταστάσεις φτώχειας, ασθενείας ή και εγκατάλειψης. Πρόκειται για ένα σημαντικό έργο με το οποίο ο σύλλογος δρα επικουρικά προς τους κρατικούς φορείς (όπως Εισαγγελία, Αστυνομία, Κοινωνική Πρόνοια, Νοσοκομεία, κ.ά.), και με τον κατάλληλο συντονισμό μπορεί να έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα (Χατζηφωτίου, 2005).

Ο σύλλογος Σπίτι φίλων του παιδιού ιδρύθηκε το 1979, με πρωτοβουλία του δικηγορικού συλλόγου Ηρακλείου Κρήτης. Λειτουργεί ως «ειδικά αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο» και έχει την δυνατότητα

να φιλοξενεί μέχρι 8 κορίτσια ηλικίας από 12 έως 18 χρόνων και για ειδικές περιπτώσεις από 8 έως 21. Ο ξενώνας του συλλόγου αποτελεί μια εναλλακτική λύση στην ιδρυματική ζωή και λειτουργεί στα πρότυπα φυσικής οικογένειας, σε συνθήκες ημιελεύθερης διαβίωσης. Ο σύλλογος ασχολείται με παιδιά που είτε ζητούν μόνα τους βοήθεια είτε παραπέμπονται από υπηρεσίες και φιλοξενούνται με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων τους ή, σε σοβαρές περιπτώσεις, κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης. Τα παιδιά είτε δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον είτε πρέπει ν' απομακρυνθούν από αυτό, όπως στις περιπτώσεις κακοποίησης. Ο σύλλογος καλύπτει όλες τις ανάγκες διαβίωσης των παιδιών, απώτερος όμως στόχος του είναι η κοινωνική τους επανένταξη, η αξιοποίηση των ικανοτήτων τους, η μορφωτική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, η ψυχολογική τους υποστήριξη και, εάν σταθεί δυνατόν, η αποκατάσταση της σχέσης τους με τις φυσικές τους οικογένειες (Χατζηφωτίου, 2005).

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-16 ετών, τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά, στη σχέση τους με τους άλλους, στο σχολείο, εμφανίζουν δυσκολίες λόγου και ομιλίας, καθυστερούν στην ψυχοσυναισθητική τους εξέλιξη ή παρουσιάζουν διάφορα άλλα συμπτώματα, όπως άγχος, υπερβολικούς φόβους, επιθετικότητα, τα οποία πολύ συχνά είναι απόρροια σκληρών και αντίξοων βιωμάτων των παιδιών. Το προσωπικό των παιδοψυχιατρικών τμημάτων αποτελείται από παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς παιδαγωγούς, λογοθεραπευτές, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, εργοθεραπευτές (Χατζηφωτίου, 2005).

Στο πλαίσιο του έργου των προαναφερθέντων φορέων, κατά την αντιμετώπιση των περιστατικών κακοποίησης εφαρμόζονται θεραπευτικές πρακτικές που απευθύνονται είτε στα παιδιά, όπως: α) θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών προσχολικής ηλικίας, β) ομαδική ψυχοθεραπεία (ομαδική θεραπευτική βοήθεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας κυρίως), γ) ατομική ψυχοθεραπεία (θεραπευτικό σχήμα που απευθύνεται κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά), δ) παιγνιοθεραπεία (το παιχνίδι παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θεραπευτής μπορεί εύκολα ν' αρχίσει τη συζήτηση με το παιδί και να διερευνήσει τα προβλήματά του), είτε στους γονείς, όπως: α)

συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών (απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη κινήτρων από την πλευρά των γονιών, γεγονός όχι και τόσο συχνό στον ειδικό αυτό πληθυσμό), β) ατομική ψυχολογική στήριξη, γ) στήριξη συζύγων (προϋποθέτει συμμετοχή και των δυο γονέων, πράγμα σπάνιο), δ) ομαδική στήριξη (βοηθά τους γονείς να ξεφύγουν από την κοινωνική τους απομόνωση, να μοιραστούν με άλλους γονείς τις καθημερινές δυσκολίες με τα παιδιά τους και να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση), ε) κοινωνική εργασία. Ο/Η κοινωνικός/ή λειτουργός συχνά εργάζεται πέρα από το στενό υπηρεσιακό ωράριο και πλαίσιο προκειμένου ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες των παιδιών και της οικογένειας. Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της «παρέμβασης στην κρίση» έχει αποδειχθεί η πλέον αποτελεσματική. Η ύπαρξη υποδομής υποστηρικτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πρόνοιας σε κοινοτικό πλαίσιο αποτελεί σίγουρα την απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα μοντέλα παρέμβασης (Χατζηφωτίου, 2005).

5.3 Περίληψη

Η παρούσα βιβλιογραφική επισκόπηση, μελέτησε το θέμα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, καταγράφοντας την επιδημιολογία του φαινομένου, τα αίτιά του, αλλά και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι υπαίτιοι. Παράλληλα μελετήθηκαν οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της, οι στρατηγικές πρόληψης και οι θεραπευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις. Παρουσιάστηκε το νομικό πλαίσιο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης του φαινομένου. Τέλος παρουσιάστηκαν οι υπηρεσίες και οι φορείς προστασίας των ανηλίκων σε εθνικό επίπεδο. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας σκοπός της οποίας είναι να διαπιστωθούν οι επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή.

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο έχει στόχο να παρουσιάσει τη μεθοδολογία, στην οποία θα στηριχθεί η διεξαγωγή της παρούσης ποιοτικής έρευνας. Συγκεκριμένα θα αναφερθεί ο σκοπός και το είδος της έρευνας, θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά ερωτήματα, θα καθορισθεί ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας, θα επιλεγθεί το εργαλείο της έρευνας και θα αναφερθεί ο τόπος και ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας. Τέλος θα παρουσιαστούν τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας όπως είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ποιοτικής έρευνας και ο σεβασμός στην ιδιωτική ζωή των υποκειμένων.

6.2 Σκοπός της έρευνας

Σύμφωνα με τον Robson η αποσαφήνιση του σκοπού και του στόχου της έρευνας είναι δυνατόν να εξυπηρετήσει στην σωστή ταξινόμηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Μια έρευνα μπορεί να ασχολείται με παραπάνω από έναν σκοπό, καθώς επίσης ο σκοπός αυτός να αλλάζει κατά την διεξαγωγή της έρευνας (Robson, 2007).

Κύριος στόχος της παρούσης έρευνας είναι να ελεγχθούν τα ερευνητικά ερωτήματα για το κοινωνικό φαινόμενο που εξετάζεται, δηλαδή ποιες είναι οι εμπειρίες των νέων που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία και πως αντιμετωπίζουν την κατάστασή τους σήμερα, στην ενήλικη ζωή τους και πως εν τέλει έχει επηρεάσει την ζωή τους ως ενήλικες. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

α) Η καταγραφή της εμπειρίας των ατόμων με εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης

β) Η κατανόηση και ανάδειξη-απόδειξη των ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετώπισαν και/ή αντιμετωπίζουν.

γ) Η καταγραφή της επιρροής της σεξουαλικής κακοποίησης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή.

6.3 Είδος έρευνας

Η παρούσα έρευνα κατατάσσεται στις ποιοτικές. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί την μέθοδο της παρατήρησης και των συνεντεύξεων, όπου είναι η μη δομημένη, η ημι-δομημένη, η μη κατευθυντική συνέντευξη και η εστιασμένη συνέντευξη (Cohen & Manion, 1994). Η ημι-δομημένη συνέντευξη έχει συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες είναι δυνατόν να τροποποιηθούν ανάλογα με το τι θεωρεί ο συνεντευκτής πιο κατάλληλο. Αν κάποια ερώτηση δεν γίνει κατανοητή από τον ερωτώμενο ο συνεντευκτής με την ευελιξία που τον διακατέχει θα πρέπει να την διατυπώσει διαφορετικά. Επιπλέον, αν μια ερώτηση θεωρηθεί ακατάλληλη για κάποιο συγκεκριμένο ερωτώμενο θα πρέπει να αντικατασταθεί από μια άλλη, ακόμα και να αφαιρεθεί (Robson, 2007).

Την ποιοτική έρευνα την χαρακτηρίζει ο τρόπος διεξαγωγής της και η μορφή της. Πιο ειδικά, η ποιοτική έρευνα προσφέρει τη δυνατότητα ευελιξίας στην συζήτηση και την επαφή που αναπτύσσεται μεταξύ του συνεντευξιαζόμενου και του ερευνητή. Επιτρέπει την εις βάθος κατανόηση των όσων έχουν ειπωθεί (Cohen & Manion, 1994).

Όλες οι μέθοδοι απαιτούν την ανάπτυξη της επαφής για την υλοποίηση των στόχων, μεταξύ των ατόμων και του ερευνητή (Παπαιωάννου, 1994). Για το λόγο αυτό ένας ερευνητής επιλέγει την ποιοτική μέθοδο για την έρευνά του, διότι τον βοηθάει περισσότερο στο να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τα μέλη του δείγματός του. Αποσκοπεί στο να κατανοήσει όσα αισθάνεται το κάθε πρόσωπο του δείγματός του, τα όσα έχει βιώσει και το πώς νιώθει την δεδομένη στιγμή της συνέντευξης.

Το κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ότι βασίζεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων με σκοπό την διαμόρφωση εικόνας των ατόμων αλλά και τη ανεύρεση κοινών τους σημείων. Ο ερευνητής προσπαθεί να δει τα πράγματα από την πλευρά των ερευνώμενων (Κυριαζή, 1999).

Η ποιοτική έρευνα έχει ως βασικό σκοπό την κατανόηση του νοήματος ενός φαινομένου και όχι τη μέτρηση και τη στατιστική ανάλυσή του (Ιωσηφίδης, 2008:21).

Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε από τις ερευνήτριες διότι τόσο το θέμα όσο και ο σκοπός της έρευνας απαιτούσαν την ιδιαίτερη επαφή και ευελιξία με τις συνεντευξιαζόμενες. Επίσης, την εις βάθος κατανόηση, κάτι το οποίο προσφέρει μόνο η ποιοτική έρευνα σε αντίθεση με την ποσοτική που περιορίζεται σε προκαθορισμένες ερωτήσεις ερωτηματολογίου.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση η ποιοτική έρευνα αποσκοπεί να κατανοήσει τη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας.

6.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Πριν ξεκινήσει ένας ερευνητής την έρευνά του θα πρέπει να καθορίσει τα ερευνητικά του ερωτήματα, σύμφωνα με το θέμα, τους στόχους και τον σκοπό της έρευνάς του (Mason, 1996).

Για να θεωρηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα μιας έρευνας εύστοχα θα πρέπει να είναι σαφή ώστε να γίνονται εύκολα κατανοητά, συγκεκριμένα, απαντητέα, συλλέγοντας τα κατάλληλα δεδομένα, αλληλοσυνδεόμενα και τέλος, κατ'ουσία, σχετικά, ώστε να χαρακτηρίζονται ως αξιόλογα και όχι τετριμμένα ερωτήματα (Robson, 2007).

Τα ερευνητικά ερωτήματα στη συγκεκριμένη έρευνα διατυπώθηκαν ως εξής:

- α) Τι επιπτώσεις έχει η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή;
- β) Πως επηρεάζουν, οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τη μετέπειτα οικογενειακή ζωή των ατόμων αυτών;

6.5 Πληθυσμός – Δείγμα

Ο ορισμός πληθυσμού είναι από τα σοβαρότερα προβλήματα στην έρευνα. Ο πληθυσμός αποτελείται από όλους τους δυνητικούς ερωτώμενους, οι οποίοι θεωρούνται κατάλληλοι για να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ένα αναπόσπαστο κομμάτι της έρευνας είναι ο καθορισμός του μεγέθους του δείγματος που πρέπει να χρησιμοποιηθεί. Ταξινομώντας το δείγμα με βάση χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική τάξη, η εθνικότητα, το επάγγελμα ή συγκεκριμένες βιοματικές εμπειρίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κλίμακες μέτρησης του κατά πόσο το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό ενός ευρύτερου πληθυσμού ή συνόλου (Mason, 2003).

Στην παρούσα έρευνα θα επιλεγθεί η μέθοδος της χιονοστιβάδας, η οποία χρησιμοποιείται κυρίως σε ποιοτικές μελέτες. Στο πρώτο στάδιο οι ερευνήτριες θα επιλέξουν ορισμένα άτομα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που επιθυμούν να μελετήσουν και συγκεκριμένα άτομα με οικογένεια ή χωρίς, που έχουν δεχθεί στην παιδική τους ηλικία σεξουαλική κακοποίηση. Στη συνέχεια, τα άτομα αυτά θα προτείνουν άλλα άτομα που γνωρίζουν ώστε να συμμετέχουν στην έρευνα, τα οποία με τη σειρά τους θα εντοπίσουν άλλα άτομα. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στη δικτύωση και είναι απαραίτητη σε πληθυσμούς που δεν είναι εύκολο να εντοπισθούν με τυχαία δειγματοληψία (Fink, 1995).

Η προσέγγιση των υποκειμένων έγινε με τη βοήθεια φίλων και γνωστών των ερευνητριών. Συγκεκριμένα αρχικά προσεγγίσθηκαν 8 άτομα, τα οποία έφεραν σε επαφή τις ερευνήτριες με άλλα 5 άτομα, τα οποία τους σύστησαν άλλα 7 άτομα. Η διαδικασία δηλαδή της σύστασης πραγματοποιήθηκε 2 φορές. Τον πληθυσμό επομένως της έρευνας αποτέλεσαν 20 άτομα. Από τα 20 αυτά άτομα, έλαβαν μέρος στην έρευνα τα 15, τα οποία αποτέλεσαν και το δείγμα της έρευνας. Το δείγμα της έρευνας, θα είναι δείγμα μη πιθανοτήτων, δεδομένου ότι οι ερευνήτριες, θα επιχειρήσουν μια επισκόπηση μικρής κλίμακας, η οποία θα αποδειχθεί επαρκής, διότι δεν προτίθενται να γενικεύσουν τα ευρήματά τους, πέρα από το εν λόγω δείγμα (Fink, 1995). Το δείγμα μη πιθανοτήτων, δεδομένου ότι αφορά σε μικρό αριθμό δείγματος, συνδέεται με τη μέθοδο της

χιονοστιβάδας, βάσει της οποίας δεν μπορεί να συλλεχθεί μεγάλος αριθμός δείγματος.

Από τα 15 άτομα, τρία είναι άνδρες και 12 είναι γυναίκες, ηλικίας από 27 ετών έως και 55 ετών. Συγκεκριμένα το 27% του δείγματος ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 27-30 ετών, το 40% είναι από 31-40 ετών και το υπόλοιπο 33% είναι από 42 έως 55 ετών. Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος βασίστηκε στο γεγονός, ότι οι γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες, έχουν βιώσει εμπειρίες σεξουαλικής παιδικής κακοποίησης (Παπαϊωάννου, 1996:32).

6.6 Επιλογή εργαλείων έρευνας

Το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για την συλλογή δεδομένων είναι η ημι-δομημένη συνέντευξη. Οι λόγοι βασίζονται στα χαρακτηριστικά που προσφέρει η ημι-δομημένη συνέντευξη:

Πρώτον, είναι σαν συζήτηση και μπορεί να δημιουργηθεί ένα καλύτερο κλίμα αμεσότητας και εμπιστοσύνης ώστε να αποκομίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες. Δεύτερον, επειδή προσφέρει ευελιξία και με αυτό τον τρόπο καλύπτεται μια ερευνητική θεματολογία. Τρίτον, είναι ότι πραγματοποιείται πρόσωπο με πρόσωπο και δίνει την δυνατότητα να κατανοήσει κανείς εις βάθος όσα του αφηγείται το άτομο (Mason, 1996).

Επιπλέον, μια ημι-δομημένη συνέντευξη καθορίζεται από ερωτήσεις όπου είναι δυνατόν η διάταξή τους να τροποποιηθεί ανάλογα με την αντίληψη του συνεντευκτή (Robson, 2007). Επίσης, η εκφορά της ερώτησης μπορεί να διαφοροποιηθεί και να δοθούν επεξηγήσεις ή για κάποιο ερωτώμενο να μην συμπεριληφθούν (Robson, 2007).

Βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας μιας συνέντευξης είναι το περιβάλλον που διεξάγεται, το απόρρητο και η εχεμύθεια καθώς και οι σημειώσεις που κρατάει ο ερευνητής (Παπαϊωάννου, 2004). Για την αποφυγή όλων των παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ο ερευνητής κάποια από τα μειονεκτήματα αλλά και πλεονεκτήματα των συνεντεύξεων, όπως αναφέρονται παρακάτω, στις παραγράφους 6.9.1 και 6.9.2, ώστε η έρευνα να διεξαχθεί με επιτυχία (Robson, 2007).

Η συνέντευξη είναι το εργαλείο όπου βοηθάει τον ερευνητή να μαθαίνει πράγματα με ευέλικτο και προσαρμοστικό τρόπο. Το να παρατηρεί ο ερευνητής τον συνεντευξιαζόμενο είναι σαφώς αρκετά βοηθητικό για να διαπιστώσει πράγματα, το να ρωτάει όμως ευθέως και να παίρνει απαντήσεις είναι σίγουρα πιο έμπιστο και πιο αποτελεσματικό, διότι με αυτό τον τρόπο λαμβάνει απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα (Robson, 2007).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, με τη συνέντευξη οι ερευνήτριες θα συγκεντρώσουν πληροφορίες για το θέμα που μελετούν, δηλαδή για τον τρόπο με τον οποίο οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, επηρεάζουν τη μετέπειτα οικογενειακή ζωή των ατόμων αυτών, αλλά και ποιες είναι οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, στα άτομα αυτά όταν ενηλικιώνονται.

Στα υποκείμενα, κατά την συνέντευξη, θα δοθούν οι ίδιες ερωτήσεις, οι οποίες θα είναι όλες ανοιχτού τύπου, εκτός από μία ερώτηση η οποία είναι κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις θα καταγραφούν αμέσως από τις ερευνήτριες με τον τρόπο που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο, παράγραφο 6.6.1, σελίδα 93-94 .

Για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων θα πραγματοποιηθούν τα ακόλουθα βήματα (Δημητρόπουλος, 2004:174-178):

- Σχολαστικός σχεδιασμός των ερωτήσεων, που θα υποβληθούν στα υποκείμενα και θα αποτελέσουν οδηγό για τις ερευνήτριες κατά την συνέντευξη
- Επιλογή του δείγματος, το οποίο πήρε μέρος στη συνέντευξη.
- Έγκαιρη επικοινωνία με το δείγμα, ώστε να εξασφαλιστεί η συμμετοχή του, ο χρόνος και ο χώρος της συνέντευξης, με κριτήριο πάντα τη διευκόλυνση του υποκειμένου
- Πολύ καλή γνώση του θέματος, ώστε ο ερευνητής να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του με επιτυχία, αλλά και να κερδίσει την εμπιστοσύνη του υποκειμένου.
- Προετοιμασία μιας, σχετικά, σύντομης εισαγωγής, πριν από την

έναρξη της συνέντευξης, ώστε να ενημερώσει τα υποκείμενα για τους σκοπούς της έρευνας, τη σπουδαιότητα της, κλπ.

- Ιδιαίτερη προσοχή: στο ύφος, το λεξιλόγιο, τις κινήσεις, τον τόνο της φωνής, το ρυθμό της ομιλίας, την άρθρωση, τη δημιουργία ενός κλίματος συναισθηματικά φορτισμένου, την παρεμβολή του ερευνητή στις απαντήσεις.
- Πιστή καταγραφή των απαντήσεων των υποκειμένων, από όλα τα στοιχεία που συγκέντρωσαν από τις συνεντεύξεις που μαγνητοφώνησαν, και κατέγραψαν με λεπτομέρεια κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων οι ερευνήτριες. Θα μελετηθούν όλες οι γραπτές σημειώσεις, οι συνεντεύξεις θα απομαγνητοφωνηθούν και όλα μαζί θα αποτελέσουν στοιχεία ερευνητικών αναλύσεων.

Στην παρούσα έρευνα, θα ληφθούν υπόψη όλοι οι παραπάνω παράγοντες, προκειμένου να εξασφαλισθούν όσο το δυνατόν περισσότερα ασφαλή συμπεράσματα. Η συνέντευξη επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα ως τεχνική συλλογής ερευνητικού υλικού, διότι οι ερευνήτριες σκέφθηκαν ότι με τον τρόπο αυτό θα μπορούν να δώσουν διευκρινίσεις στα υποκείμενα, όταν κάτι δεν είναι κατανοητό στη συζήτηση, θα μπορούν να επαναδιατυπώσουν την ερώτηση, ώστε να μην υπάρχουν παρανοήσεις και θα μπορούν να ζητήσουν διευκρινίσεις, όταν μια απάντηση δεν είναι σαφής. Επίσης θα μπορούν να διερευνήσουν σε βάθος το θέμα που μελετάται με σαφή αιτιολόγηση των απόψεων των υποκειμένων. Επίσης οι ερευνήτριες θα διασαφηνίσουν στα υποκείμενα, με γραπτή συμφωνία ότι δεν θα αναφερθούν τα ονόματά τους στην έρευνα και οι πληροφορίες, που θα παρέχουν, θα είναι απόρρητες.

6.6.1 Ανάπτυξη ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις που θα δοθούν στα υποκείμενα της έρευνας αποσκοπούν στη συλλογή δεδομένων αναφορικά με τις μνήμες τους από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον, τις σχέσεις τους με τα μέλη της οικογένειάς τους, τις σημερινές τους φοβίες, τα πρόσωπα που εμπιστεύονται σήμερα, τις εμπειρίες ενοχής και τέλος τη σημερινή συναισθηματική τους κατάσταση. Από τα παραπάνω δεδομένα, θα εξαχθούν συμπεράσματα, τα οποία θα αφορούν στην παιδική κακοποίηση, στις φοβίες και τις ενοχές εξαιτίας της κακοποίησης, στην εμπιστοσύνη προς τους άλλους και τέλος στη σημερινή προσωπικότητα (συναισθηματική κατάσταση) των ατόμων που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις είναι οι κάτωθι:

1. Πως είναι σήμερα η ζωή σας
2. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα
3. Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας επιλογή;
4. Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;
5. Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας
6. Τι θυμόσατε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία;
7. Θυμάστε να χρησιμοποιήσε βία κάποιος εναντίον σας;
8. Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η;
9. Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;
10. Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας;
11. (ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;
12. Περιγράψτε τον εαυτό σας

Οι μνήμες από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον, θα διερευνηθούν μέσα από τις ερωτήσεις 5,6 και 7. Οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειά τους, θα διερευνηθούν μέσα από τα ερωτήσεις 6 και 10. Αν υπάρχουν σημερινές φοβίες, θα διερευνηθούν μέσα από την ερώτηση 9, τα πρόσωπα που εμπιστεύονται σήμερα θα διερευνηθούν μέσα από την ερώτηση 10, οι εμπειρίες ενοχής θα διερευνηθούν μέσα από την ερώτηση 8 και τέλος η σημερινή συναισθηματική κατάσταση θα διερευνηθεί μέσα από τις ερωτήσεις 1,2,3,4 και 12.

6.7 Τόπος και χρόνος έρευνας

Η παρούσα ποιοτική έρευνα διεξήχθη στην Αθήνα, Πάτρα και Αμφισσα το μήνα Ιούλιο (1η έως 31η Ιουλίου) του 2011. Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν τις καθημερινές ημέρες από Δευτέρα έως Παρασκευή, τις απογευματινές ώρες στα σπίτια των υποκειμένων. Τα υποκείμενα θα προσεγγιστούν από φίλους και γνωστούς των ερευνητριών. Αρχικά τα υποκείμενα θα ενημερωθούν για το θέμα και το σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια θα τους διασαφηνιστεί εγγράφως ότι θα τηρηθεί το απόρρητο. Δεδομένου της ιδιαιτερότητας του θέματος της έρευνας, κάθε μέρα θα πραγματοποιείται και από μία συνέντευξη, η οποία θα διαρκεί αρκετές ώρες (κατά μέσο όρο υπολογίζεται ότι κάθε συνέντευξη θα διαρκεί 4 ώρες).

6.8 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Κάθε επιστήμονας που επιθυμεί να διεξάγει μια έρευνα πρέπει σε κάθε περίπτωση να διασφαλίζει την συνειδητή συναίνεση του ατόμου για συμμετοχή, αφού η διαδικασία αυτή βασίζεται στην αρχή της ελευθερίας και της αυτοδιάθεσης, δικαιώματα τα οποία ο κοινωνικός λειτουργός, δεσμεύεται να εκπροσωπεί και να σέβεται (Cohen & Manion, 1994).

Σύμφωνα με τον Robson (2007) θα πρέπει να διασφαλίζεται το απόρρητο όσο αφορά το όνομα και τα στοιχεία του ατόμου. Ο σεβασμός στον αυτοκαθορισμό, την αυτονομία και των πληροφοριών είναι αδιαφυσβήτητο δικαίωμα κάθε ατόμου. Όλα τα παραπάνω είναι δυνατόν να

αποφευχθούν από τη σωστή χρήση των ερευνητικών ερωτημάτων και από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να απαντηθούν. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι δράσης ώστε να μη δημιουργηθεί κλίμα παραπλάνησης και άγχους, όπου αν ο ερευνητής δεν το χειριστεί σωστά τότε πολύ πιθανόν να υπάρξουν συγκρούσεις (Robson, 2007).

Για την ευκολότερη προσέγγιση των ερευνώμενων ο ερευνητής οφείλει να συντάξει μια ενημερωτική επιστολή σχετικά με την διεξαγωγή της έρευνάς του και τον σκοπό (Κυριαζή, 1999).

Για τους παραπάνω λόγους, και με κίνητρο η έρευνα να είναι δεοντολογικά έγκυρη συντάχθηκε μια επιστολή όπου απευθυνόταν στα άτομα που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η επιστολή γνωστοποιούσε τα δικαιώματά τους, το θέμα, τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Με τον τρόπο αυτό γνωστοποιήθηκε στους ενδιαφερόμενους και ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας (ημι-δομημένη συνέντευξη) και πως θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που θα συλλεχθούν.

Σύμφωνα με την Κυριαζή (1999), το άτομο πριν από την συμμετοχή του, οφείλει να ενημερωθεί για το δικαίωμά του να απαντήσει σε όσες ερωτήσεις θέλει και για το δικαίωμα να αποχωρήσει από την διαδικασία. Επιπλέον, ο ερευνητής οφείλει να δεσμευτεί για την εχεμύθεια που θα τηρηθεί αλλά και για την ανωνυμία απέναντι στο άτομο που συμμετέχει.

Σύμφωνα με τους Cohen & Manion, (1994), η υποχρέωση να προστατευτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων σε μια έρευνα και να κρατηθούν τα στοιχεία της έρευνας εμπιστευτικά είναι ουσιαστική και οι κύριοι τρόποι να για να εξασφαλιστεί η ανωνυμία είναι να μη χρησιμοποιηθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων ή άλλα προσωπικά στοιχεία πιστοποίησης της ταυτότητας.

Στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με το περιεχόμενο κάθε ερώτησης ενώ τους διασαφηνίστηκε, ότι θα ξεκινούσαν τη συνέντευξη, αλλά ανά πάσα στιγμή θα μπορούσαν να αποχωρήσουν. Παράλληλα τους διασαφηνίστηκε, ότι τα ονόματά τους, ούτε κάποιο άλλο προσωπικό τους δεδομένο, θα χρησιμοποιούνταν στην έρευνα. Μάλιστα θα γινόταν αντικατάσταση των ονομάτων τους με άλλα φανταστικά ονόματα. Η ανωνυμία λοιπόν διατηρήθηκε αλλάζοντας τα ονόματα των συμμετεχόντων και μη χρησιμοποιώντας άλλο προσωπικό

στοιχείο αναγνώρισης ή κατηγοριοποίησης αυτών από τους οποίους που πάρθηκαν οι συνεντεύξεις.

Επιπρόσθετα, διασφαλίστηκε η εχεμύθεια για τις πληροφορίες που θα δινότουσαν με την προσωπική διαβεβαίωση και υπόσχεση των ερευνητριών προς τους συμμετέχοντες για την διατήρηση της εχεμύθειας. Αυτό πραγματοποιήθηκε στη φάση της πρόσβασης αρχικά, κατά την οποία καλλιεργήθηκε και εμπνεύστηκε κλίμα εμπιστοσύνης από τις ερευνήτριες προκειμένου να προσεγγιστεί το δείγμα και να πραγματοποιηθεί η έρευνα, αλλά συνεχίστηκε σαφώς και στη φάση συλλογής των στοιχείων. Έγινε σαφές και κατανοητό, από τη φάση της πρόσβασης, ότι οι ερευνήτριες παρότι γνωρίζουν ποιος παρέχει τις πληροφορίες, σε καμιά περίπτωση δεν θα κάνουν δημοσίως γνωστή τη συσχέτιση.

6.8.1 Αξιοπιστία ποιοτικής έρευνας

Οι τεχνικές, που θα χρησιμοποιήσουν οι ερευνήτριες, προκειμένου να διασφαλίσουν την αξιοπιστία των ευρημάτων τους είναι οι ακόλουθες (Παρασκευόπουλος, 1993):

Επίμονη παρατήρηση. Σκοπός της επίμονης παρατήρησης θα είναι: (α) να εντοπιστούν εκείνα τα χαρακτηριστικά στοιχεία των ατόμων, που θα μελετηθούν και που έχουν στενή σχέση με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και τα συναισθήματα των ατόμων σήμερα και (β) να εντοπιστούν και να παρατηρηθούν επιμέρους λεπτομέρειες.

Ανάλυση αρνητικής περίπτωσης. Οι ερευνήτριες θα επανεξετάσουν το συμπέρασμα, στο οποίο θα καταλήξουν μετά την ολοκλήρωση της έρευνας. Θα ψάξουν δηλαδή στα δεδομένα τους για στοιχεία που ενδεχομένως να διαψεύδουν τα συμπεράσματά τους.

Έλεγχος από τους συμμετέχοντες. Οι ερευνήτριες, κατά τη διάρκεια που θα συλλέγουν τα δεδομένα τους, μέσα από τις συνεντεύξεις, σε κάθε ερώτηση που ολοκληρώνεται, θα κάνουν μία σύνοψη των κύριων σημείων που αναφέρθηκαν και θα ζητήσουν τη γνώμη των συμμετεχόντων για το αν έγιναν ορθώς κατανοητά από τις ερευνήτριες. Σε περίπτωση ασυμφωνίας θα

επαναλαμβάνονται οι συγκεκριμένες ερωτήσεις και θα ζητούνται διευκρινίσεις.

6.8.2 Εγκυρότητα ποιοτικής έρευνας

Η εγκυρότητα της έρευνας, θα επιτευχθεί με τη λεπτομερή περιγραφή της διεργασίας και του περιβάλλοντος της έρευνας. Με τη λεπτομερή περιγραφή τόσο της όλης διεργασίας και του περιβάλλοντος διεξαγωγής της μελέτης όσο και των πληροφοριών που θα προκύψουν θα καταστεί δυνατό σε κάθε ενδιαφερόμενο αναγνώστη να καταλήξει σε συγκεκριμένο συμπέρασμα σχετικά με το αν τα στοιχεία αυτά είναι δυνατό να του φανούν χρήσιμα (Παρασκευόπουλος, 1993).

6.8.3 Εμπιστευτικότητα

Η εμπιστευτικότητα της έρευνας, θα διασφαλιστεί με την παρατεταμένη ενασχόληση. Συγκεκριμένα πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, οι ερευνήτριες θα αφιερώσουν χρόνο με τα άτομα που θα μελετήσουν, προκειμένου να εξοικειωθούν μαζί τους, να αποβάλουν τυχόν λανθασμένες πληροφορίες που έχουν από πριν και να εξασφαλίσουν την εμπιστοσύνη των ατόμων που θα μελετήσουν (Παρασκευόπουλος, 1993).

Στην παρούσα έρευνα οι ερευνήτριες αφιέρωσαν χρόνο ώστε να προσεγγίσουν το δείγμα χρησιμοποιώντας ιδιαίτερες δεξιότητες ώστε να καλλιεργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης αποσαφηνίζοντας τις προθέσεις τους, για να εξασφαλιστεί η συνειδητή συναίνεση των συμμετεχόντων.

6.8.4 Σεβασμός στην ιδιωτική ζωή (Privacy)

Οι ερευνήτριες θα σεβαστούν την ιδιωτική ζωή των υποκειμένων και θα προσέξουν ώστε οι ερωτήσεις τους να μη θίγουν την προσωπική τους ζωή και να μην τους φέρουν σε δύσκολη θέση.

6.9 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας

6.9.1 Πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας

Τα πλεονεκτήματα της παρούσης ποιοτικής έρευνας εστιάζονται στα ακόλουθα. Η ποιοτική έρευνα θα εστιάσει στο πως τα άτομα που μελετώνται, αντιλαμβάνονται την παιδική σεξουαλική κακοποίηση που βίωσαν διερευνώντας έτσι, διαφορετικές εκδοχές του ίδιου θέματος. Θα μελετήσει επίσης το σημερινό τρόπο ζωής των ατόμων αυτών, στο φυσικό τους περιβάλλον, χρησιμοποιώντας τις δικές τους προσωπικές περιγραφές ως δεδομένα.

Με την συνέντευξη ο ερευνητής και ο ερωτώμενος είναι πρόσωπο με πρόσωπο κάτι το οποίο δεν είναι εφικτό να γίνει με άλλου είδους ερευνητικά εργαλεία, όπως αυτό του ερωτηματολογίου. Αυτό βοηθάει διότι προσφέρεται η δυνατότητα τροποποίησης της διερευνητικής κατεύθυνσης και συλλογής απαντήσεων με ενδιαφέρον. Με τις προφορικές απαντήσεις οι ερευνητές δεν έχουν φόβο της μετάλλαξης των νοημάτων των λεγομένων του ερωτώμενου (Robson, 2007).

Η συνέντευξη τέλος παρέχει την δυνατότητα συγκέντρωσης πλούσιου και διαφωτιστικού υλικού

6.9.2 Μειονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας

Η συνέντευξη ενέχει εμπόδια, όπως η προσδοκία του ερευνητή για συγκεκριμένες απαντήσεις, η έλλειψη προσοχής στα όσα εκφράζει το άτομο και τα ασαφή μηνύματα του ερευνητή που δημιουργούν ανησυχία στο άτομο.

Το σημαντικότερο όμως μειονέκτημα είναι ότι οι συνεντεύξεις απαιτούν πολύ χρόνο και θεωρούνται χρονοβόρες. Εκείνες που διαρκούν λιγότερο από μισή ώρα δεν θεωρούνται σημαντικές, για αυτό και ο χρόνος διεξαγωγής τους εξαρτάται από τις ικανότητες και την εμπειρία του ερευνητή. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι συνεντεύξεις

προϋποθέτουν προσεκτική προετοιμασία και διακανονισμούς για την διεξαγωγή τους και αυτό όπως είναι φυσικό απαιτεί χρόνο (Robson, 2007).

Η συλλογή και η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων υπήρξε απαιτητική και πήρε υπερβολικό χρόνο, δεδομένου ότι συγκεντρώθηκαν πολλά στοιχεία και οι ερευνήτριες κατακλύστηκαν από τον όγκο τους. Επίσης τα αποτελέσματα της παρούσης ποιοτικής ανάλυσης δεν θα γενικευθούν σε ένα ευρύτερο πληθυσμό διότι το δείγμα των ατόμων ήταν μικρό, μόλις 15 άτομα.

Εν κατακλείδι, ο Kitwood σε μια από τις μελέτες του για την συνέντευξη, περιγράφει τρεις αντιλήψεις. Θεωρεί δηλαδή ότι η συνέντευξη είναι δυνητικό μέσο μετάδοσης πληροφοριών, υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλές προκαταλήψεις γύρω από την συνέντευξη οι οποίες πρέπει να επιβεβαιωθούν και να περιοριστούν και, τέλος, θεωρεί την συνέντευξη ως μία συνάντηση που αναγκαστικά μοιράζεται πολλά από τα χαρακτηριστικά της ζωής (Cohen & Manion, 1994).

6.10 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Τα κριτήρια εισαγωγής των δεδομένων θα είναι η συνάφεια της απάντησης με τους στόχους της έρευνας. Όλες οι απαντήσεις που θα αφορούν στις μνήμες των ερωτώμενων από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον, τις σχέσεις τους με τα μέλη της οικογένειάς τους, τις σημερινές τους φοβίες, τα πρόσωπα που εμπιστεύονται σήμερα, τις εμπειρίες ενοχής και τέλος τη σημερινή συναισθηματική τους κατάσταση θα συμπεριληφθούν στην παρούσα μελέτη.

Τα κριτήρια αποκλεισμού των δεδομένων θα είναι η μη συνάφεια της απάντησης με τους στόχους της έρευνας. Συγκεκριμένα περαιτέρω πληροφορίες, που ενδεχομένως να δώσουν οι ερωτώμενοι, κατά τη διάρκεια μιας απάντησης, και οι οποίες δεν θα εξυπηρετούν τους σκοπούς της έρευνας, δεν θα συμπεριληφθούν στη μελέτη.

6.11 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας, θα πραγματοποιηθεί μέσω της διαδικασίας της ημι-δομημένης συνέντευξης. Συγκεκριμένα θα συλλεχθούν δεδομένα αναφορικά με την εμπειρία της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν από ενήλικα άτομα, που κατά την παιδική τους ηλικία υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση.

6.12 Περιορισμοί της έρευνας

Ένας περιορισμός ενδεχομένως να είναι η πίεση του χρόνου για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας στο προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η επίλυση του συγκεκριμένου περιορισμού θα πραγματοποιηθεί με την χρήση του χρονοδιαγράμματος. Ένας ακόμη περιορισμός θα είναι οι ενδεχόμενες αναστολές των συμμετεχόντων που μπορεί να προκύψουν ως προς την απάντηση ορισμένων ερωτήσεων. Για τον λόγο αυτό, στην αρχή της συνέντευξης θα διασαφηνισθεί στους ερωτώμενους ότι θα τηρηθούν οι αρχές της εμπιστευτικότητας και την ανωνυμίας (δηλαδή σχετικά με την ανωνυμία, οι ερευνήτριες θα εγγυηθούν τη μη δημοσιοποίηση των ονομάτων που θα συμμετέχουν στην έρευνα) και ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

7.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν από την παρούσα έρευνα. Ο σκοπός της έρευνας καθώς και το θεωρητικό της πλαίσιο είναι δύο βασικοί παράγοντες που καθορίζουν τις κατηγορίες που θα δημιουργηθούν από τα ερευνητικά αποτελέσματα (Κυριαζή, 1999). Επιλέχθηκαν λοιπόν απαντήσεις ατόμων που έχουν υποστεί τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, όπου περιγράφουν από τη δική τους οπτική μεριά, τις επιπτώσεις και πως οι ίδιοι τις αντιμετώπισαν.

Στο κεφάλαιο αυτό λοιπόν, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία κατηγοριοποιούνται με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι/νες. Οι απαντήσεις που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις έχουν χωριστοί σε ενότητες που αναλύονται παρακάτω και είναι οι εξής:

- Μνήμες από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον
- Σχέσεις με τα μέλη της οικογένειά της
- Σημερινές φοβίες
- Πρόσωπα που εμπιστεύεται σήμερα
- Εμπειρίες ενοχής
- Σημερινή συναισθηματική κατάσταση

7.1.1 Μνήμες από το παιδικό οικογενειακό περιβάλλον

Μέσα από τις ερωτήσεις 5,6 και 7 προέκυψε ότι λίγοι ερωτώμενοι έχουν να θυμηθούν αρνητικές παιδικές εμπειρίες. Συγκεκριμένα το 33,3% ανέφερε ότι το παιδικό οικογενειακό του περιβάλλον, ήταν άσχημο, με καβγάδες και ξύλο. Τους έλειπε η αγάπη, η στοργή και η ανεμελιά, ενώ αυτό που θυμούνται περισσότερο είναι καβγάδες και φασαρίες, συνήθως μεταξύ των γονιών τους.

Με τα δικά της λόγια μια γυναίκα αναφέρει:

«Από την παιδική μου ηλικία θυμάμαι πολύ ζύλο. Ως παιδί ένιωθα παραμελημένη και καθόλου ευπρόσδεκτη, υπήρχα μόνο για δική τους εξυπηρέτηση... ο πατέρας μου με έδερνε πολύ γιατί όπως έλεγε ήμουν πολύ ζωηρή και δεν διάβαζα».

Οι παραπάνω ερωτώμενοι, βίωναν την ταπείνωση καθημερινά και κάποιοι από αυτούς βίωσαν σωματική και ψυχολογική κακοποίηση. Συγκεκριμένα το 80% (από το 33,3%), βίωσε σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική κακοποίηση.

Με δικά του λόγια, ένας ερωτώμενος αναφέρει:

«Ο πατέρας μου, μου ασκούσε σωματική και ψυχολογική βία, ενώ η μητέρα μου με κατηγορούσε λέγοντάς μου πως η συμπεριφορά μου θα διαλύσει την οικογένειά μας, επειδή κάποιες φορές ήμουν αντιδραστική».

Άλλη ερωτώμενη περιγράφει:

«Υπήρχε ένας θείος που όταν με έβρισκε με φιλούσε, με χάιδευε και ένιωθα άσχημα. Αυτό συνέβαινε από τη β' δημοτικού μέχρι και την α' γυμνασίου».

Τέλος μια άλλη ερωτώμενη λέει *»Η μάνα μου ,αυτή τα έκανε όλα.....όταν ήμουν 14 ετών μου γνώρισε έναν φίλο της με σκοπό να κάνω σχέση.....Τί ήξερα και 'γω τότε παιδάκι ήμουν.... Ένα βράδυ αφού μου έδωσε να πιω με βίασε..... αυτό επαναλαμβάνονταν για μεγάλο χρονικό διάστημα με την ανοχή της μάνας μου».*

Το υπόλοιπο 66,6%, θυμάται ευχάριστα την παιδική του ηλικία. Οι γονείς τους ήταν ήσυχοι άνθρωποι, χαμηλών τόνων και οικογενειάρχες, οι οποίοι δεν άσκησαν ποτέ βία εναντίον τους. Γενικά θυμούνται ένα προστατευτικό, ήρεμο και ξέγνοιαστο περιβάλλον, με παιχνίδια με φίλους και διακοπές τα καλοκαίρια. Μια ερωτώμενη θυμάται κάποιες εντάσεις μεταξύ των γονιών της, αλλά σε γενικές γραμμές θεωρεί ευχάριστες τις παιδικές της εμπειρίες.

Με δικά της λόγια μια ερωτώμενη αναφέρει:

«Με τους γονείς μου πέρασα καλά παιδικά χρόνια. Ήταν ήσυχοι, χαμηλών τόνων άνθρωποι. Ο πατέρας μου δούλευε ως βαφέας σε μια εταιρεία και η μάνα μου φρόντιζε εμάς».

Σε γενικές γραμμές το 66,6% είχε δημιουργήσει υγιείς σχέσεις τόσο με τους γονείς του όσο και με τα αδέρφια του.

7.1.2 Σχέσεις με τα μέλη της οικογένειά της

Μέσα από τα ερωτήσεις 6 και 10, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η σχέση των ερωτώμενων με τα μέλη της οικογένειάς τους και κυρίως με τους συγγενείς τους. Το 53,3% ανέφερε ότι διατηρεί καλές σχέσεις με τους γονείς του, τα αδέρφια του και τους συζύγους τους. Τους υπόλοιπους συγγενείς τους έχουν βγάλει από τη ζωή τους, τους έχουν διαγράψει και τους θεωρούν τους χειρότερους εχθρούς τους. Το 43,2% δεν ανέφερε κάποιο συγγενικό πρόσωπο. Τέλος οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας για το 3% δεν είναι καθόλου καλές. Το ποσοστό αυτό ανέφερε κακοποίηση από κάποιο συγγενικό πρόσωπο.

Η απάντηση από μια γυναίκα ήταν η παρακάτω:

«Από τους υπόλοιπους συγγενείς (θείες-θείους), ένιωθα ως κατώτερο παιδί. Οι θείες μου (αδερφές του πατέρα της) με χτυπούσαν, με έβριζαν και με εκβίαζαν ψυχολογικά. Ο θείος μου (αδελφός του πατέρα της) με έλεγχε, τι έκανα, που πήγαινα, αν ήμουν καλό κορίτσι, αν είχα δηλαδή δεσμό, αν ήμουν σεμνή. Σε γενικές γραμμές, μου χρέωναν πολλά πράγματα, τα οποία δεν είχα κάνει και συχνά με κατηγορούσαν ότι προκαλώ καταστάσεις με τη συμπεριφορά μου. Όταν ήθελα να μιλήσω δεν με άφηναν και έλεγαν ότι λέω ψέματα, ότι τα βγάζω από το μυαλό μου και ότι τα δημιουργώ η ίδια. Όλα τα παραπάνω αφορούν τους συγγενείς του πατέρα μου και κυρίως το θείο μου».

Ένα άλλο παράδειγμα:

«Υπήρχε ένας θείος, που όταν με έβρισκε με φιλούσε, με χάιδευε και ένιωθα άσχημα. Αυτό συνέβαινε από τη β' δημοτικού μέχρι και την α' γυμνασίου. Είχα μιλήσει στη μητέρα μου για αυτά τα περιστατικά, αλλά δε με πίστευε».

Τέλος ένας άλλον ερωτώμενος αναφέρει:

«Στην παιδική μου ηλικία έζησα την τραυματική εμπειρία του βιασμού από το νονό μου, ο οποίος με απειλούσε ότι αν το πω στους γονείς μου θα το μάθει όλη η πόλη και θα με διώξουν από το σπίτι».

7.1.3 Σημερινές φοβίες

Η ένατη ερώτηση είχε στόχο να διερευνήσει τους σημερινούς φόβους των ερωτώμενων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι 3 στους 15 ερωτώμενους ανησυχούν για το μέλλον των παιδιών τους. Συγκεκριμένα η μία από τους τρεις ερωτώμενους, επειδή έχει κορίτσι φοβάται μήπως πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης και παρόλο που εμπιστεύεται το σύζυγό της νιώθει φόβο για τις προθέσεις του απέναντι στο παιδί. Γενικά φοβάται κάθε άντρα που πλησιάζει την κόρη της.

Συγκεκριμένα αναφέρει το κάτωθι περιστατικό:

«Κάποτε ήμασταν σε ασανσέρ και ήταν και ένας κύριος και μου φάνηκε ότι ήθελε να την χαϊδέψει και του είπα δυνατά: «Μην τολμήσεις να την αγγίζεις » . Εκείνος τα έχασε αλλά ήταν κάτι που δεν μπορούσα να ελέγξω».

Η δεύτερη ερωτώμενη, νιώθει ανακουφισμένη που έχει αγόρια και δεν πρόκειται να περάσουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά ανησυχεί και φοβάται για το μέλλον τους και συγκεκριμένα για τη δουλειά τους.

Επτά στους δέκα ερωτώμενους, θεωρούν ότι οι φόβοι τους είναι φυσιολογικοί και αφορούν στην ασθένεια των ίδιων ή κάποιων αγαπημένων τους προσώπων, στη μοναξιά και στο θάνατο.

Συγκεκριμένα ένας ερωτώμενος αναφέρει:

«Σήμερα οι φόβοι μου είναι φυσιολογικοί, φοβάμαι την ασθένεια και το θάνατο, αλλά προσπαθώ να τους εκλογικεύσω». Άλλος ερωτώμενος αναφέρει: «Θεωρώ ότι όπως όλοι οι άνθρωποι, έχω και εγώ τους φόβους μου οι οποίοι όμως δεν βρίσκονται σε υπερβολικό βαθμό».

Τέσσερις ερωτώμενοι αναφέρουν διάφορους φόβους που έχουν σήμερα. Συγκεκριμένα μία ερωτώμενη, αναφέρεται στους συγγενείς του πατέρα της, διότι θεωρεί ότι αν υπήρχαν στη ζωή της δε θα μπορούσε να προχωρήσει.

Μια άλλη ερωτώμενη φοβάται μήπως είναι ομοφυλόφιλη, λόγω ενός περιστατικού που είχε στην παιδική της ηλικία με μια φίλη της, αν και θεωρεί ότι στο μεγαλύτερο μέρος της την φοβία αυτή την έχει ξεπεράσει.

Ένας άλλος ερωτώμενος φοβάται για το αν θα μπορέσει να δημιουργήσει μια σωστή οικογένεια. Το παραπάνω προέκυψε από το γεγονός ότι οι δικοί του γονείς είναι χωρισμένοι από όταν ο ίδιος ήταν 15 ετών.

Συγκεκριμένα εξηγεί:

«Φοβάμαι να μη γίνω σαν τον πατέρα μου ή μήπως έχω παθητικό ρόλο στη ζωή μου σα τη μητέρα μου».

Επίσης φοβάται για το αν θα καταφέρει να δημιουργήσει μια ευτυχισμένη οικογένεια. Τέλος ένας ερωτώμενος φοβάται για το εργασιακό και οικονομικό κομμάτι της ζωής του.

Μόνο μία εκ των ερωτώμενων αναφέρει ότι δεν έχει φόβους στη ζωή της, νιώθει ότι έχει βρει το δρόμο της και προσπαθεί να μην θυμάται όσα πέρασε ως παιδί.

7.1.4. Πρόσωπα που εμπιστεύεται σήμερα

Η δέκατη ερώτηση διερευνά τα πρόσωπα που εμπιστεύονται οι ερωτώμενοι στη ζωή τους. Οι απαντήσεις είναι ποικίλες. Συγκεκριμένα το 40% των ερωτώμενων εμπιστεύεται τα αδέλφια του, τους γονείς του και τον/την σύζυγό του.

Ένας από όλους λέει:

*«Εμπιστεύομαι τα αδέλφια μου, τη μητέρα μου και τον άντρα μου»,
«Εμπιστεύομαι το σύζυγό μου, τα αδέλφια μου και τη μητέρα μου»,
«Εμπιστεύομαι τον άνδρα μου και την αδελφή μου».*

Ένα 40% επίσης, αναφέρει ότι εμπιστεύεται ανθρώπους τους περιβάλλοντός του γενικά, και προφανώς εννοεί φίλους, βοηθούν στις δύσκολες στιγμές.

Συγκεκριμένα μία ερωτώμενη αναφέρει:

«Εμπιστεύομαι άτομα του περιβάλλοντός μου και θεωρώ ότι λειτουργούν ικανοποιητικά τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική μου ζωή. Έχω διάθεση να γνωρίζω νέους ανθρώπους και να ζω καινούργιες εμπειρίες, οι οποίες μου προσφέρουν πνευματική εξέλιξη».

Άλλη ερωτώμενη αναφέρει:

«Καθώς μεγαλώνω εμπιστεύομαι ολοένα και περισσότερα άτομα στη ζωή μου».

Επίσης μια ερωτώμενη λέει:

«εμπιστεύομαι τους άλλους απλά χρειάζομαι χρόνο και χώρο».

Μία ερωτώμενη (6,6%) αναφέρει συγκεκριμένα ότι τα μόνα άτομα που εμπιστεύεται είναι ο πνευματικός της και ο ψυχίατρός της. Τέλος το 13,3% αναφέρει ότι δεν εμπιστεύεται κανένα από τα άτομα του περιβάλλοντός του.

Συγκεκριμένα μια ερωτώμενη δηλώνει:

«Σήμερα δεν μπορώ να εμπιστευτώ κανέναν και νιώθω απλά ότι ζω για να επιβιώσω».

7.1.5 Εμπειρίες ενοχής

Η όγδοη ερώτηση αποσκοπεί να εξάγει συμπεράσματα αναφορικά με τις εμπειρίες ενοχής των ερωτώμενων. Χαρακτηριστικό είναι ότι 7 στους 11 ερωτώμενους (63,63%) συνδέει τα συναισθήματα ενοχής τους με την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης.

Συγκεκριμένα μία ερωτώμενη αναφέρει:

«Υπήρχε ένας θεός που όταν με έβρισκε με φιλούσε, με χαίδευε και ένιωθα άσχημα. Αυτό συνέβαινε από τη β' δημοτικού μέχρι και την α' γυμνασίου. Είχα μιλήσει στη μητέρα μου αλλά δε με πίστευε. Ξέρετε πότε με πιστέψανε; Όταν μια άλλη θεία μου αντιλήφθηκε ότι ο συγκεκριμένος θεός φιλούσε το κοριτσάκι της και το χαίδευε πονηρά.... Τότε με πιστέψανε! Αυτός ο θεός με έκανε να νιώθω άσχημα και ένοχη σα να έφταιγα εγώ».

Επίσης άλλη ερωτώμενη αναφέρει ότι αισθανόταν ενοχές και ανήμπορη να κάνει κάτι όταν η μητέρα της τής γνώρισε έναν φίλο της με σκοπό να κάνει σχέση. Ένα βράδυ αφού της έδωσε να πει τη βίασε,

γεγονός που επαναλαμβάνονταν για μεγάλο χρονικό διάστημα με την ανοχή της μητέρας της.

Άλλο μέλος του δείγματος αναφέρει τα εξής:

«ένοχη ένιωσα στην ηλικία των 8 ετών, όταν ένας ιδιοκτήτης ενός καταστήματος έβαλε το χέρι του στα γεννητικά μου όργανα. Πανικοβλήθηκα και έφυγα γρήγορα».

Μια άλλη ερωτώμενη αισθάνεται ένοχη επειδή μια φίλη της όταν ήταν 15 ετών τη φίλησε στο στόμα. Το γεγονός αυτό την έχει σημαδέψει σε όλη τη μετέπειτα ζωή της.

Επίσης μια άλλη ερωτώμενη αισθάνεται ένοχη λόγω της σεξουαλικής επίθεσης που δέχτηκε από κάποιον νεαρό σε ηλικία 10 ετών. Το γεγονός αυτό την έκανε να νιώθει ενοχικά για πράγματα που συμβαίνουν γύρω της, μέχρι και σήμερα.

Ένας ερωτώμενος νιώθει ένοχος επειδή ο πατέρας του πολύ συχνά χτυπούσε τον ίδιο και τον αδελφό του, χωρίς λόγο, μέχρι τα 13 του χρόνια και ο ίδιος δε μίλησε ποτέ σε κάποιον συγγενή του για την κατάσταση στο σπίτι ή σε κάποιον δάσκαλό του. Τέλος ένας άλλος ερωτώμενος αναφέρει ότι σήμερα αισθάνεται ένοχος για το γεγονός ότι δεν μίλησε ποτέ στους γονείς του, για την τραυματική εμπειρία του βιασμού, που έζησε, από το νονό του, ο οποίος τον απειλούσε ότι αν το πει στους γονείς του θα το μάθει όλη η πόλη και θα τον διώξουν από το σπίτι.

Μια ερωτώμενη συνδέει τα συναισθήματα ενοχής της με τη σχέση που δημιούργησε όταν βρισκόταν στην εφηβεία και το έμαθε ο πατέρας της, ο οποίος αντέδρασε άσχημα, λέγοντάς της ότι δεν είναι σωστό και ότι είναι μικρή για αυτά. Χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Όταν έμαθε ο πατέρας μου για την ερωτική σχέση που είχα στην εφηβεία, με έκανε να νιώθω ενοχές λέγοντάς μου ότι δεν είναι σωστό και ότι είμαι μικρή γι' αυτά. Θέλω να σας πω ότι τότε έκανα απόπειρα αυτοκτονίας με χάπια και κατέληξα στο νοσοκομείο».

Τρεις ερωτώμενοι αναφέρουν διάφορους λόγους, για τους οποίους νιώθουν ένοχοι όπως το γεγονός ότι δεν αντιδρούν στις άσχημες συμπεριφορές των φίλων τους, δεν δίνουν την πρέπουσα σημασία στα

προβλήματα υγείας της οικογένειάς τους, ενώ μια ερωτώμενη θεωρεί ότι ως προσωπικότητα χαρακτηρίζεται από ενοχικά συναισθήματα.

Τέσσερις ερωτώμενοι απάντησαν ότι δεν νιώθουν ενοχικά συναισθήματα στη ζωή τους.

7.1.6 Σημερινή συναισθηματική κατάσταση

Από τις ερωτήσεις 1,2,3,4 και 12 εξάγονται συμπεράσματα αναφορικά με τη σημερινή συναισθηματική κατάσταση των ερωτώμενων. Η πλειονότητα των ερωτώμενων 7 στους 15 (46,6%) χαρακτηρίζουν τη σημερινή τους ζωή ως καλή, ευχάριστη, ήρεμη και ικανοποιητική. Κάποιοι νιώθουν άγχος κυρίως για τα παιδιά τους, αντιμετωπίζουν κάποιες εντάσεις αλλά σε γενικές γραμμές τη χαρακτηρίζουν ήρεμη και καλή. Χαρακτηριστικό είναι ότι 3 από τα 7 αυτά άτομα θεωρούν τον εαυτό τους άνθρωπο με άγχος, οργή, θυμό και μελαγχολία λόγω των τραυματικών τους εμπειριών ως παιδί. Κάποιοι με αισιοδοξία προσπαθούν να ξεχάσουν το παρελθόν τους ενώ άλλοι έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, πολλές ανασφάλειες και φοβίες.

Συγκεκριμένα μια ερωτώμενη αναφέρει:

«Δεν πιστεύω στον εαυτό μου. Νομίζω ότι δεν μπορώ να τα καταφέρω στα δύσκολα. Επίσης έχω ανασφάλεια για το πώς μεγαλώνω το παιδί μου, αναρωτιέμαι αν το διαπαιδαγωγώ σωστά. Επίσης η εικόνα μου πιστεύω ότι είναι άσχημη, θέλω να σας πω ότι δεν χρησιμοποιώ καθρέφτη».

Οι υπόλοιποι 4, θεωρούν τον εαυτό τους εξωστρεφή και επικοινωνιακό, απόλυτο, δυναμικό με ευαισθησίες, ευάλωτο, κυκλοθυμικό, δημιουργικό, νευρικό κάποιες φορές αλλά χαμογελαστό και χαλαρό.

Ένας ερωτώμενος αναφέρει:

«Κάποιες φορές προτιμώ τη μοναξιά»

Οι 6 από τους 15 ερωτώμενους (ποσοστό 40%), θεωρεί τη σημερινή του ζωή δύσκολη, μονότονη και προβληματική. Συγκεκριμένα μία ερωτώμενη αναφέρει ότι σε γενικές γραμμές προσπαθεί να ισορροπήσει. Έχει ζητήσει και τη βοήθεια ειδικών τόσο για τα παιδιά της όσο και για την ίδια. Για τον εαυτό της πιστεύει ότι αν και δίνει την εντύπωση ότι είναι μια

δυναμική γυναίκα, κάνει μεγάλη προσπάθεια να κρατηθεί στα πόδια της. Την έχουν επηρεάσει αρνητικά οι δύο γάμοι και τα δύο διαζύγια. Σε γενικές γραμμές η διάθεσή της είναι πότε καλή και πότε κακή.

Μια άλλη ερωτώμενη λέει χαρακτηριστικά:

«Τι να σας πω.... Έχουν περάσει τα χρόνια και βρίσκομαι στο πουθενά. Δεν έχω καταφέρει τίποτα..... Δεν υπάρχει οικογένεια, παιδιά τίποτα. Απλά προσπαθώ να επιβιώσω...».

Άλλη ερωτώμενη θεωρεί ότι περνά δύσκολα, λόγω έλλειψης συντρόφου και οικογένειας. Ως άτομο θεωρεί τον εαυτό της δυναμικό, ευαίσθητο, πολύ ευάλωτο και κυρίως μοναχικό άτομο. Τα μονότονα συναισθήματα μια άλλης ερωτώμενης για τη ζωή της την έχουν κάνει ανασφαλή και αγχώδη. Επίσης οι εντάσεις και τα προβλήματα καθιστούν μια ερωτώμενη καταθλιπτική, ανικανοποίητη και αναποφάσιστη.

Τέλος μια άλλη ερωτώμενη αναφέρει χαρακτηριστικά:

«η οικογενειακή μου ζωή σήμερα βρίσκεται σε μεταβατική σχέση, λόγω προβλημάτων υγείας αλλά και λόγω απομάκρυνσης από το πατρικό μου σπίτι. Θεωρώ τον εαυτό μου αυστηρό, ευαίσθητο, με υψηλό το αίσθημα της ευθύνης, ενοχικό, τελειομανή και ψυχαναγκαστικό».

Οι υπόλοιποι δύο ερωτώμενοι θεωρούν τους εαυτούς τους απλούς, ευγενικούς, πρόσχαρους και πιστεύουν ότι ο ανδρισμός τους δεν επιβεβαιώνεται μέσω της χρήσης βίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1 Εισαγωγή

Το όγδοο κεφάλαιο αναλύει τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από τη συζήτηση που γίνεται σε συνδυασμό με το θεωρητικό μέρος του θέματος. Στη συνέχεια θα βγουν κάποια συμπεράσματα και θα αποτυπωθούν οι προτάσεις.

Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίχθηκε στη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, μέσα από τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας, χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο τη συνέντευξη. Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης εστίασαν στα εξής:

1. Οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζουν αρνητικά τη μετέπειτα οικογενειακή ζωή των παιδιών αυτών.
2. Οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δημιουργούν ενήλικες που δύσκολα εμπιστεύονται τους άλλους
3. Οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δημιουργούν ενήλικες με φοβίες

Στόχος των ερευνητικών ερωτήσεων ήταν να διαπιστωθούν οι επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή.

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τις εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης νέων ανθρώπων, που έζησαν στην παιδική τους ηλικία. Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε οικογένεια ανεξάρτητα από την κοινωνική της θέση. Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις και στην Ελλάδα όπως αποδεικνύεται και από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας που παρατίθενται πιο κάτω.

8.2 Συζήτηση

Από την παρουσίαση των δεδομένων προέκυψαν οι παρακάτω θεματικές ενότητες:

- α) Εμπειρία παιδικής κακοποίησης
- β) Φοβίες και ενοχές εξαιτίας της κακοποίησης
- γ) Εμπιστοσύνη προς τους άλλους
- δ) Σημερινή προσωπικότητα (συναισθηματική κατάσταση)

α) Εμπειρία παιδικής κακοποίησης

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων προέκυψε ότι από τις δώδεκα γυναίκες οι έξι, υπέστησαν κατά την παιδική τους ηλικία σεξουαλική κακοποίηση, είτε από συγγενικό τους πρόσωπο (3 γυναίκες), είτε από κοντινό άτομο του περιβάλλοντός τους (1 γυναίκα) είτε από κάποιον άγνωστο (2 γυναίκες). Από τους τρεις άνδρες ερωτώμενους, ο ένας έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική του ηλικία από συγγενικό του πρόσωπο και συγκεκριμένα από το νονό του. Περιγράφοντας το παραπάνω φαινόμενο σε ποσοστό, βλέπουμε ότι το 50% των γυναικών της έρευνας και το 33,3% των ανδρών, υπέστη κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία. Τα ποσοστά αυτά επιβεβαιώνονται και από τις έρευνες, που παρατέθηκαν στο θεωρητικό μέρος της παρούσης μελέτης, βάσει του οποίου το 15% των αγοριών έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση ή και κακοποίηση στα τρυφερά χρόνια της παιδικής ηλικίας τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Επίσης από έρευνα στην Ελλάδα προέκυψε ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον (Finkelhor, 1994).

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι το ποσοστό της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι αρκετά υψηλό στην Ελλάδα, γεγονός που καθιστά άμεση την ανάγκη για δράση προκειμένου για την εξάλειψη του φαινομένου.

β) Φοβίες και ενοχές εξαιτίας της κακοποίησης

Οι κακοποιημένες γυναίκες, όπως προέκυψε από τις συνεντεύξεις τους, έχουν ανεπτυγμένο το αίσθημα της ενοχής και νιώθουν οργή, θυμό αλλά και μελαγχολία για αυτά που έζησαν. Οι φοβίες αυτές και τα αισθήματα ενοχής επιβεβαιώνονται και από το θεωρητικό μέρος της μελέτης μας βάσει του οποίου τα κακοποιημένα άτομα έχουν συναισθήματα ντροπής, αυτοενοχοποίησης, χαμηλής αυτοεκτίμησης (Ainscough and Kay, 2000:36). Χαρακτηριστικό είναι ότι μια εκ των κακοποιημένων γυναικών, ένιωθε ανήμπορη να αλλάξει την κατάσταση, αίσθηση που περιγράφουν οι Jaffe et al. (1986) ως αδυναμία και ενοχή για την ανικανότητά τους. Οι ίδιοι ερευνητές συμφωνούν ότι η κακοποίηση οδηγεί σε ξεσπάσματα οργής και σε έκφραση συναισθημάτων υπέρμετρου φόβου. Επίσης ο κακοποιημένος άνδρας, νιώθει ενοχές που δεν μίλησε σε άτομα του περιβάλλοντός του για το συγκεκριμένο περιστατικό. Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου (2005) τα κακοποιημένα άτομα αισθάνονται ντροπή, ενοχή και ευθύνη για ότι συμβαίνει.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί το τέλος της παιδικότητας και της αθωότητας του παιδιού, ενώ οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις εμφανίζονται αργότερα στην ενήλικη ζωή υπό τη μορφή του φόβου.

γ) Εμπιστοσύνη προς τους άλλους

Οι γυναίκες που βίωσαν την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία φοβούνται να εμπιστευτούν εύκολα άλλους ανθρώπους. Επίσης η παιδική εμπειρία του άνδρα ερωτώμενου έχει ως αποτέλεσμα οι διαπροσωπικές του σχέσεις να είναι δύσκολες, δεδομένου ότι δεν εμπιστεύεται εύκολα τους ανθρώπους. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται και από το θεωρητικό μέρος της μελέτης βάσει του οποίου, τα κακοποιημένα άτομα επιδεικνύουν έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και εχθρότητας απέναντι στους άλλους ανθρώπους (Ainscough and Kay, 2000:36).

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην ενήλικη ζωή, εφόσον γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία στο πλαίσιο της οικογένειας αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006).

δ) Σημερινή προσωπικότητα (συναισθηματική κατάσταση)

Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και παρουσιάζουν σε διάφορες φάσεις της ζωής τους σημάδια κατάθλιψης. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι περισσότερες από τις έξι αυτές γυναίκες, τόνισαν το φόβο τους απέναντι στα παιδιά τους μη πάθουν αυτά που έπαθαν και οι ίδιες όταν ήταν παιδιά. Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία στο πλαίσιο της οικογένειας αντιμετωπίζουν συχνά συζυγικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006:114-115). Συγκεκριμένα η μία από τις έξι γυναίκες εκφράζει την ανησυχία της για τις προθέσεις του άνδρα της απέναντι στο παιδί τους, ενώ μία άλλη ανησυχεί για όλους τους ανθρώπους που συναναστρέφονται με την κόρη της. Επίσης η παιδική εμπειρία, της σεξουαλικής κακοποίησης του άνδρα, τον έχει οδηγήσει στην απόφαση να μη δημιουργήσει οικογένεια.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση στο πλαίσιο της οικογένειας συνιστά μια τραυματογεννητική διαδικασία για το θύμα, με επιπτώσεις στο ψυχολογικό επίπεδο. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης είναι έκδηλες στην ενήλικη ζωή του ατόμου.

8.3 Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι οι επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σφραγίζουν ανεξίτηλα την προσωπικότητα του παιδιού, τον ψυχολογικό του κόσμο, τις συμπεριφορές του τόσο στην παιδική και εφηβική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή με παράλληλες

προεκτάσεις δυσλειτουργικότητας (Χατζηφωτίου, 2005). Τα ευρήματα αυτής της έρευνας εναρμονίζονται απόλυτα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Αγάθωνος (1992:32), Επιβατιανό (1999:67), Ainscough and Kay (2000:36) και Γιωτάκο & Πρεκατέ (2006:114-115). Συγκεκριμένα ο Αγάθωνος (1992:32), αποκάλυψε ότι 1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν από την ηλικία των 18 ετών. Επίσης 1 στους 4 δράστες είναι μέλη της οικογένειας και 1 στους 2 δράστες είναι γνωστοί ή φίλοι της οικογένειας. Ο Επιβατιανός (1999:67), συμπέρανε ότι η σεξουαλική βία μπορεί να ασκείται στα παιδιά εν αγνοία ή και εν γνώσει της οικογένειας και της μητέρας τους. Επίσης οι Ainscough and Kay (2000:36), διαπίστωσαν ότι οι επιπτώσεις της σεξουαλικής παιδικής κακοποίησης είναι η δυσκολία στη σύναψη σχέσεων εμπιστοσύνης, τα συναισθήματα ντροπής, αυτοενοχοποίησης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η έλλειψη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και εχθρότητας απέναντι στους άλλους ανθρώπους. Τέλος οι Γιωτάκος & Πρεκατέ, (2006:114-115), συμπέραναν ότι γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία στο πλαίσιο της οικογένειας αντιμετωπίζουν συχνά συζυγικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω άτομα, όσοι ενήλικες έχουν ευχάριστες παιδικές αναμνήσεις, χωρίς σημάδια κακοποίησης, δημιουργούν εύκολα ανθρώπινες σχέσεις, εμπιστεύονται τους ανθρώπους και είναι άτομα δημιουργικά με διάθεση για μάθηση και ζωή (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2006).

8.4 Προτάσεις

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, οι προτάσεις σχετικά με το πρόβλημα – κοινωνικό φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και των συνεπειών της στην ενήλικη ζωή των θυμάτων είναι οι εξής:

1) Προκειμένου να προληφθεί η παιδική σεξουαλική κακοποίηση κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση των παιδιών, μέσω της εκπαίδευσης, παράδοσης μαθημάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και παρουσίαση θεμάτων από ειδικούς(ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους) στα

σχολεία με θέματα που αφορούν στην σεξουαλική κακοποίηση. Στόχος είναι η προστασία των παιδιών από τους επίδοξους δράστες μέσω της γνώσης.

2) Συνεργασία ειδικών με σχολεία, ιδρύματα, και γενικότερα πλαισίων που φιλοξενούν παιδιά, για τον έγκαιρο εντοπισμό συμπτωμάτων και αντιμετώπισης της σεξουαλικής κακοποίησης.

3) Ενημέρωση γονέων, από ειδικούς σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης, αναγνώρισης συμπεριφορών και συμπτωμάτων με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

4) Ενημέρωση γονέων αλλά και των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα παιδιά για τις υπάρχουσες δομές που έχουν ως αντικείμενο την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

5) Δημιουργία προγραμμάτων με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη παιδιών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση

6) Νομοθετική ρύθμιση κατά την οποία να κρίνεται απαγορευτική η έκθεση των παιδιών στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, η οποία επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή των ανηλίκων σε διαφημίσεις, ταινίες ή τηλεπαιχνίδια.

Πιθανή μελλοντική έρευνα μπορεί να διερευνήσει την ποιότητα της οικογενειακής ζωής των ατόμων που έχουν υποστεί παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

Επίσης μια άλλη πρόταση για έρευνα αφορά στην καταγραφή των μεθόδων θεραπείας ενήλικων ατόμων, που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω μπορεί να ειπωθεί ότι πρωταρχικό ρόλο στην καταπολέμηση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και επομένως στην μείωση των συνεπειών αυτής αποτελεί η πρόληψη. Γι' αυτό η πολιτεία θα πρέπει να στρέψει το ενδιαφέρον της σ' αυτό τον τομέα με τη δημιουργία ενημερωτικών προγραμμάτων αλλά και με τη θέσπιση νόμων οι οποίοι θα προστατεύουν τα παιδιά από το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., (1991), *«Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών»*, Αθήνα: Γρηγόρης

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., (1992), *Οικογένεια, Παιδική Προστασία και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., (1998), *«Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού»*, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., και Τσάγκαρη Μ., (1999), *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Αδαμίδης, Δ., (1995), *Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, Σχολείο και Σπίτι*, Αθήνα

Αρτινοπούλου, Β., (1996), *Αιμομιξία: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και ερευνητικά*, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη

Γιωτάκος, Ο., (2004), *Το προφίλ της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Μελέτης & Πρόληψη Σεξουαλικής Κακοποίησης

Γιωτάκος, Ο., Πρεκατέ, Β., (2006), *Σεξουαλική κακοποίηση, Μυστικό όχι πια!*, Ελληνική εταιρεία μελέτης και πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα

Δημητρόπουλος, Ε, (2004), *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*, Αθήνα : Έλλην

Δημητρίου-Χατζηγενοφύτου, Λ., (2001), *Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής, Ελληνικά γράμματα*

Επιβατιανός, Π., (1989), *Ιατρικό δίκαιο, δεοντολογία και προβληματική*.
Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Ιωσηφίδης, Θ., (2008), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*, Αθήνα: Κριτική

Κυριαζή, Ν., (1999), *Η Κοινωνιολογική έρευνα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λάγγαρη, Β., (2006), *Η ψυχική υγεία των σπουδαστών*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα

Ματσανιώτης, Ν., (1999), *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*, Αθήνα: Ινστιτούτο υγείας του παιδιού

Μηλιώνη, Α., Φ., (2008), *Ενδοοικογενειακή βία: προοπτικές μετά το νόμο 3500/06*, Αθήνα: Σάκκουλας

Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. (τόμοι A & B)
Αθήνα: Ιδίου

Πρεκατέ, Β. και Γιωτάκος, Ο., (2005), *Οδηγός Εκπαιδευτικών και Γονέων για την Ανίχνευση της Παιδικής Κακοποίησης*, Αθήνα: BHTA Medical Arts.

Ρήγα, Α., Β., (2006), *Οι Κοινωνικές αναπαραστάσεις για την οικογένεια σήμερα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Σαλκιτζόγλου, Π., Α., (1993), *Η κακή άσκηση της γονικής μέριμνας*, Αθήνα: Σάκκουλας

Σουμάκη, Τ., (1997), *Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις αιμομιξίας: προβληματισμοί*. Στο Θ., Καλλιμάκη, (Επιμ.), *Αιμομιξία και*

Θεραπευτικό Πλαίσιο, Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σπινέλλη, Κ., και Τρωϊάνου, Α., (1992), *Δίκαιο Ανηλίκων*, Αθήνα: Σάκκουλας

Τσιάντης, Γ., και Μανωλόπουλος, Σ., (1987), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, Τόμος 1ος, Πρώτο μέρος, *Αθήνα: Καστανιώτης*, , σελ 391-400

Τουραμάνης, Χ., (1990), *Ανάλυση εγκλημάτων: Εγκληματολογική προσέγγιση*, Αθήνα: Σάκκουλας

Φερέτη, Ε., (1997), Ενδοοικογενειακή βία: Η σημασία της εκπαίδευσης στα ανθρώπινα δικαιώματα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου στο Διεθνές Αμνηστία (επιμ.) *Εκπαίδευση για τα ανθρώπινα δικαιώματα*, Αθήνα: Σάκκουλας, σελ 163-168

Χατζηφωτίου, Σ., (2005), *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών και των Παιδιών*, Θεσσαλονίκη: Τζιολά

Περιοδικά

Αλεξανδρίδης, Α., (1990), Η σεξουαλική παραβίαση των παιδιών: Οργάνωση της έρευνας. *Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας για την Κακοποίηση-Παραμέληση του Παιδιού*, Εκπαιδευτικό Κέντρο ΑΧΕΠΑ: Θεσσαλονίκη

Γιωτάκος, Ο., (2003), Παιδοφιλία: Αιτιολογία – Εκτίμηση – αντιμετώπιση, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82:70-77

Δημητρακούδη, Φ., (1996), *Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων : η αφύπνιση άργησε*, στο Νέα Οικολογία, Νοέμβριος, 12

Μαραγκός, Χ., (1983), *Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγίτιδας ή σηψαιμίας 0-12 μηνών*, Δελτίο Α Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 30 (3), σελ. 190-196

Μουζακίτη, Χ., (1993), *Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού: επιπτώσεις στην υγεία του*, Κοινωνική Εργασία, 8 (30), σελ.93-106

Παπαϊωάννου, Κ., (1996), *Βία στην οικογένεια*, Κοινωνική εργασία, 44, σελ 45

Παπαϊωάννου, Κ., (2004), *Κλινική Κοινωνική εργασία- Κοινωνική εργασία με άτομα*, Αθήνα: Έλλην

Πουλάκη, Κ., (1990), *Η ψυχολογία σήμερα, Σύγχρονα Θέματα*, Νοέμβριος

Σταυριανάκη, Μ., (2003), *Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιού: Η σημασία της κοινοτικής προσέγγισης σε μια πολιτική πρόληψης, στο πλαίσιο των δικαιωμάτων του παιδιού*, Κοινωνική εργασία, 69, σελ.19-28

Χατζηφωτίου, Σ., Ανουσάκη, Ε., και Παναγιωτοπούλου, Π., (2003), *Παιδική κακοποίηση στην Ελλάδα και μοντέλα παρέμβασης*, Κοινωνική Εργασία, 72, 211 – 225

Ψωμά, Α., (2001), *Ενδοοικογενειακή βία και παιδιά*, Πάντειο πανεπιστήμιο κοινωνικών και πολιτικών επιστημών, Αθήνα

Ξένη βιβλιογραφία

Abel, G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Renlean, J., Kaplan, M. and Reid, J. (1985), *The treatment of child molesters*, Unpublished manuscript, Sexual Behavior Clinic, New York .

Ainscough, C., and Kay T., (2000), *Surviving Childhood Sexual Abuse*, USA: *Da Capo Press*

Buzawa, E. S., and Buzawa, C., G., (2003), *Domestic Violence: The changing criminal justice response*, Westport, CT: Auburn House, pp. 3-19

Chatzifotiou, S., and Daskalou, R., (2004), Cyber Sexual Crimes: the case of child pornography. *Journal of Sexual Aggression*, 65(2):83-91

Cohen, L, Manion, L, (1994).*Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Courtois, C., A., (1998), *Symptomatic clients and memories of childhood abuse: What the trauma and child sexual abuse literature tells us*, Psychology, Public Policy, and Law, Vol 4(4), Dec 1998, 941-995

Dallos, R., and McLaughlin, E., (1993), *Social Problems and the Family*. London: Sage

Elliot, D., Browne W. and Kileoyne B., (1995), The Reality of Childs Sexual abuse, *Victimology* 32, στο Χατζηφωτίου Σ., (2005), *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*, Αθήνα : Τζιόλα

Everstine, D.S., and Everstine, L., (1989), *Sexual Trauma in Children and Adolescents*, New York: Brunner/Mazel Publishers.

Faller, K., C., (1988), *The Spectrum of Sexual Abuse in Daycare: An Exploratory Study*, *Journal of Family Violence*, 3: 283-398

Faller, K., C., (1993), *Child Sexual Abuse: Interrention and Treatment Issues*», U.S: Department of Health & Human services for Children and Familier, Westover Consultants, Inc.

Fereti, I.,& Stavrianaki, M., (1997), *The use of physical punishment in the Greek family: selected socio-demographic aspects*, *International Journal of child and family welfare*,2 (3), 206-2016

- Fink, A. (1995). *How to sample in surveys* London: Sage
- Finkelhor, D., (1984), *Child Sexual Abuse*, New York: The Free Press
- Finkelhor, D., (1988), *The trauma of child sexual abuse: Two models*, *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 348-366
- Finkelhor, D., (1994). Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse, *The Future of Children*, 4(2): 31, 46-48.
- Finkelhor, D., (1997), The victimization of children and youth. In R. Davis, A. J. Lurigio, & W. G. Skogan (Eds.), *Victims of crime*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 86-107
- Ferguson - Smith, (1995), *sexual abuse in childhood Prenatal Diagnosis* 12/1995 τ15, σ σ . 1207–1311.
- Forward, S., and Buck, C., (1979), *Betrayal of innocence: Incest and its devastation*, New York: Penguin Books
- Furniss, B., E., and James, R.,K., (1997), *Crisis Intervention Strategier*, U.S.A.: Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove
- Gelles, R., J., (1979), *Physical violence in American families*, NJ: New Brunswick, pp. 151-165
- Glicken, M., D., and Sechrest, D.,K., (2003), *The Role of the Helping Professions in Treating the Victims and Perpetrators of Violence*, U.S.A.: Allyn & Bacon.
- Hall, L., and Lloyd, S., (1993) *Surviving Child Sexual Abuse*, London and Bristol PA, Falmer

Helfer, R.,E., and Kempe, C.,H., (1976), *Child Abuse and Neglect – The Family and the Community*, Ballinger Publishing Company, Cambridge, Mass

Holder, W., (1980), Crisis intervention *in the* initial work with the sexually abusing family, In W. Holder (Ed.), *Sexual abuse of children: Implications for treatment*, pp. 71-86

Howells, K., (1981), Adult sexual interest in children: Considerations relevant to theories of aetiology, In Cook, M., and Howells, K. (1986), *Adult Sexual Interest in Children*, London: Academic Press, pp. 55-94

Kempe, C., H., (1978), Sexual abuse, *another hidden pediatric problem: The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture*, *Pediatrics*, 62, 382-389

Koch K., and Jarvis C., (1987), Symbiotic mother-daughter relationships in incest families, *Social Casework, The Journal of Contemporary Social Work*, pp 94-101

Leberg, E., (1997), *Taking Charge*, London: Sage Publications, Inc

Mason,S, (1996), *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα

Marshall W., L., (1997), The use of Sexually Explicit Stimuli by Rapists, Child Molesters and Non-offenders, *Journal of Sex Research*, 25(2), 267-88

Marshall, W., L., (1989), Intimacy, loneliness, and sexual offenders, *Behaviour Research and Therapy*, 27, 491–503

Meiselman, K., (1990), *Resolving the Trauma of Incest: Reintegrating Therapy with Survivors*, San Francisco, CS, Jossey Bass Inc.

Mignon S.I, (2002), *Family Abuse: Consequences, Theories and Responses*, Boston: Allyn & Bacon

Nakashima, I, Zakus G, (1977), Incest: Review and clinical experience, *Pediatr for the clin*, 60:696-701

Pratarelli, M., E., and Browne, B., L., (2002), The bits and bytes of computer/Internet addiction: a factor analytic approach, *Behaviour Research Methods, Instruments and Computers*, 31, 305–314

Robson, C, (2007). *Real World Research A resource for social scientists and practiner-researchers*, Ταλάκου, Β, Βασιλικού, κ, (μεταφραστές). Αθήνα: Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνικής πολιτικής GUTENBERG.

Shaw, J., A., (1999), *Sexual aggression*, Washington, DC: American Psychiatric Press

Smith, M., A., and Israel, E., (1987), Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases, *Child Abuse and Neglect*, 11, 101–108

Straus, M., A., (1994), *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers Inc

Tomison, AM, (1995), *Update one chid sexual abuse*, NCPH, Issues paper no. 5, AIFS, Melbourne

Wallace H., (2002), *Family violence: Legal, medical and social perspectives*, Boston: Allyn and Bacon

Wurtele, SK & Miller-Perrin CL, (1992), *Preventing child sexual abuse: Sharing the responsibility*, Lincoln, NE :University of Nebraska press

Διαδίκτυο

Βέργου Ντάνι (2010), «Ενδοοικογενειακή βία-Κλειστά στόματα»,
Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, ανακτημένο από:
www.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=06.11.2004,id=27840252,33772668,50052604,557064927060 [πρόσβαση στις 10-7-2011]

Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων,
(2011), Ο νόμος 3.5000/2006, Ανακτημένο
από:
<http://www.ministryofjustice.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=699&mode=thread&order=0&thold=0> , [πρόσβαση στις 10-7-2011]

The Sexual Assault Crisis Centre of Knoxville, ανάκτηση από: TN:
<http://www.cs.utk.edu/-bartley/sacc/childabuse.html>, [Πρόσβαση στις 25-10-2001]

American Psychiatric Association (1987), ανακτημένο από
<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200002.aspx>, [Πρόσβαση στις 18-09-201]

American Psychiatric Association (2000), ανακτημένο από:
<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/199101.aspx>, [Πρόσβαση στις 30-09-2011]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Α. ΜΕΡΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1

1. Φύλο γυναίκα.....
2. Ηλικία38.....
3. Μορφωτικό επίπεδοΥΕ.....
4. Οικογενειακή κατάσταση
.....ΕΓΓΑΜΟΣ.....

5. Τόπος διαμονής ...ΑΘΗΝΑ

6. Επάγγελμα ΟΙΚΙΑΚΑ

7. Πως είναι σήμερα η ζωή σας;(Ανοιχτή ερώτηση από την οποία θα προκύψουν λεπτομέρειες και για την οικογενειακή/ προσωπική κατάσταση)

Η ζωή μου σήμερα είναι καλή, αλλά με πολύ άγχος, κυρίως όσο αφορά στα παιδιά μου. Πολλές φορές γίνομαι υπερπροστατευτική, δε θέλω να τα πειράζει κανένας.

8. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα; Σήμερα η ζωή μου είναι καλή. Ζω με την οικογένειά μου, τον άντρα μου και τα 3 παιδιά μου. Δεν ανοίγομαι κοινωνικά. Διατηρώ επαφές με τη μητέρα μου και τα αδέρφια μου. Σε γενικές γραμμές η ζωή μου είναι καλή.

9. Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας επιλογή;

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

10. Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;

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

11. Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας
Το οικογενειακό μου περιβάλλον ήταν άσχημο. Η μητέρα μου φρόντιζε εμένα και τα αδέρφια μου ενώ ταυτόχρονα δούλευε. Ο πατέρας μου θα έλεγα ότι ήταν γενικώς απών.

12. Τι θυμόσατε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία;
Από την παιδική μου ηλικία θυμάμαι πολύ ξύλο. Ως παιδί ένιωθα παραμελημένη και καθόλου ευπρόσδεκτη, υπήρχα μόνο για δική τους εξυπηρέτηση. Από τους υπόλοιπους συγγενείς(θείες-θείο), ένιωθα ως κατώτερο παιδί . Ήμουν ο αποδιοπομπαίος τράγος, για όλα έφταιγα εγώ!

13. Θυμάστε να χρησιμοποιήσε βία κάποιος εναντίον σας;
Ναι, ο πατέρας μου με έδερνε πολύ γιατί όπως έλεγε ήμουν πολύ ζωνηρή και δεν διάβαζα. Επίσης οι θείες μου (αδερφές του πατέρα μου) με χτυπούσαν, με έβριζαν και με εκβίαζαν ψυχολογικά. Επίσης ο θείος μου (αδελφός του πατέρα μου) ήθελε να με ελέγχει ή μάλλον με έλεγχε, τι κάνω που πάω, αν είμαι καλό κορίτσι, δηλαδή ξέρετε αν έχω δεσμό, αν είμαι σεμνή.

14.Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η;
Ναι, πολλά πράγματα, δηλαδή μου χρέωναν πράγματα που δεν είχα κάνει και έλεγαν ότι τα προκαλούσα εγώ με τη συμπεριφορά μου. Όταν ήθελα να μιλήσω δε με άφηναν και έλεγαν ότι λέω ψέμματα, ότι τα βγάζω από το μυαλό μου και ότι τα δημιουργώ εγώ. Όλα τα παραπάνω αφορούν τους συγγενείς του πατέρα μου και κυρίως το θείο μου.

15.Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;
Φοβάμαι ότι αν υπήρχαν αυτοί στη ζωή μου (πατέρας, θείες-θείος) δεν θα μπορούσα να προχωρήσω. Ο πατέρας μου έχει πεθάνει και τους υπόλοιπους συγγενείς τους έχω βγάλει από τη ζωή μου. Τους έχω διαγράψει, τους θεωρώ τους χειρότερους εχθρούς μου.

16.Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας;
Ναι, τα αδέρφια μου, τη μητέρα μου και τον άντρα μου.

17.(ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;

.....
.....

.....

18. Περιγράψτε τον εαυτό σας

Είμαι ένας άνθρωπος με άγχος, με οργή, θυμό, μελαγχολία λόγω των τραυματικών μου εμπειριών ως παιδί.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2

1. Φύλο Γυναίκα

2. Ηλικία29.....

3. Μορφωτικό επίπεδοΔΕ.....

4. Οικογενειακή κατάσταση

.....ΕΓΓΑΜΟΣ.....

5. Τόπος διαμονήςΑΘΗΝΑ.....

6. Επάγγελμαιδιωτική υπάλληλος.....

7. Πως είναι σήμερα η ζωή σας;(Ανοιχτή ερώτηση από την οποία θα προκύψουν λεπτομέρειες και για την οικογενειακή/ προσωπική κατάσταση)

Πολύ καλή. Παντρεύτηκα πριν από 1 χρόνο και τώρα περιμένω το πρώτο μου παιδί. Προς το παρόν δεν έχω παράπονο. Περνάω καλά.

8. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα; Θα έλεγα ότι ζω μια ήρεμη, χωρίς προβλήματα και φασαρίες ζωή.

9. Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας επιλογή;

10. Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;

11. Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας

Η ζωή με τους γονείς μου δεν ήταν καλή. Μου έλειπε η αγάπη, η στοργή, η ανεμελιά, κυρίως από την πλευρά του πατέρα. Ένιωθα στο περιθώριο.

Δεν έπαιρνα την αγάπη που ήθελα.....

12. Τι θυμόσατε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία;

Θυμάμαι πολλούς κανγάδες και φασαρίες. Όλα τα προκαλούσε ο πατέρας μου. Με μείωνε αποκαλώντας με χαζή, και με ταπείωνε με κάθε τρόπο.

13. Θυμάστε να χρησιμοποιήσε βία κάποιος εναντίον σας;

Ναι, ο πατέρας μου. Ασκούσε σωματική και ψυχολογική βία. Ό,τι έκαν ήταν λάθος για αυτόν.

14. Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η;
Όταν έμαθε ο πατέρας μου για την ερωτική σχέση που είχα στην εφηβεία, με έκανε να νιώθω ενοχές λέγοντάς μου ότι δεν είναι σωστό και ότι είμαι μικρή γιαυτά. Θέλω να σας πω ότι τότε έκανα απόπειρα αυτοκτονίας με χάπια και κατέληξα στο νοσοκομείο.

15. Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;
Τώρα πλέον όχι γιατί έχω βρει το δρόμο μου. Προσπαθώ να μη θυμάμαι όσα πέρασα ως παιδί.

16. Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας;
Εμπιστεύομαι το σύζυγό μου, τα αδέρφια μου και τη μητέρα μου.

17. (ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;

18. Περιγράψτε τον εαυτό σας
Τώρα είμαι αισιόδοξη για το μέλλον και προσπαθώ να μη θυμάμαι το παρελθόν, μου είναι αδιάφορο. Υπάρχουν φορές που νιώθω θυμό για όσα έχω περάσει και αναρωτιέμαι γιατί έπρεπε να περάσω όλα αυτά. Επίσης αισθάνομαι μελαγχολία για την παιδική μου ηλικία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 3

- 1.Φύλο ...Γυναίκα.....
- 2.Ηλικία ...28.....
- 3.Μορφωτικό επίπεδοΔΕ.....
- 4.Οικογενειακή κατάσταση ...Εγγαμη.....
- 5.Τόπος διαμονής ...Αθήνα.....
- 6.Επάγγελμα ...Οικιακά.....
- 7.Πως είναι σήμερα η ζωή σας;(Ανοιχτή ερώτηση από την οποία θα προκύψουν λεπτομέρειες και για την οικογενειακή/προσωπική κατάσταση)

Η ζωή μου σήμερα θα έλεγα ότι είναι σχετικά καλή. Έχω ένα καλό σύντροφο και έχουμε κάνει και ένα κοριτσάκι 2,5 ετών. Με το σύζυγό μου τα βρίσκομαι στα περισσότερα..... Ε, υπάρχουν και κάποιες διαφωνίες αλλά όχι τσακωμοί και καυγάδες.

8. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα; Θα έλεγα ότι η οικογενειακή μου ζωή είναι καλή... Τώρα για την προσωπικήτι να πω προσπαθώ να τα βρω με τον εαυτό μου.

9. Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας επιλογή;

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

10. Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;

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

11 Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας Με τους γονείς μου δεν έχω να θυμάμαι καλά πράγματα.....ειδικά με τον πατέρα μου....Έπινε πολύ και συνέχεια καυγάδιζε με τη μητέρα μου. Το κλίμα στο σπίτι δεν ήταν καλό....δηλαδή δε θυμάμαι να ήμασταν χαρούμενοι σε εκείνο το σπίτι.

12 Τι θυμόσαστε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία; Τον πατέρα μου να γυρίζει κάθε βράδυ μεθυσμένος.....Δε θέλω να τα θυμάμαι ούτε να τα συζητάω.....

13. Θυμάστε να χρησιμοποιήσει βία κάποιος εναντίον σας; Ο πατέρας μου, σωματική και ψυχολογική

14.Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η; Θυμάμαι πως πολλές φορές η μητέρα μου έλεγε πως η συμπεριφορά μου θα διαλύσει την οικογένεια μας, επειδή κάποιες φορές ήμουν αντιδραστική.

15.Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί; Φοβάμαι κυρίως για το παιδί μου. Αυτό που με τρομάζει είναι μην πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης και επίσης, ενώ εμπιστεύομαι το σύζυγό μου νιώθω φόβο για τις προθέσεις του απέναντι στο παιδί...Γενικά φοβάμαι κάθε άντρα που πλησιάζει την κόρη μου. Κάποτε ήμασταν σε ασανσέρ και ήταν και ένας κύριος και μου φάνηκε ότι ήθελε να την χαιδέψει και του είπα δυνατά: «Μην τολμήσεις να την

αγγίζεις » . Εκείνος τα έχασε αλλά ήταν κάτι που δεν μπορούσα να ελέγξω.

16.Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας;

Όχι ιδιαίτερα, τον άντρα μου και την αδερφή του θα έλεγα.

17.(ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;

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

18 Περιγράψτε τον εαυτό σας

Πιστεύω ότι δεν έχω αυτοπεποίθηση, έχω πολλές ανασφάλειες και φοβίες. Δεν πιστεύω στον εαυτό μου. Νομίζω ότι δεν μπορώ να τα καταφέρω στα δύσκολα. Επίσης έχω ανασφάλεια για το πώς μεγαλώνω το παιδί μου, αναρωτιέμαι αν το διαπαιδαγωγώ σωστά. Επίσης η εικόνα μου πιστεύω ότι είναι άσχημη, θέλω να σας πω ότι δεν χρησιμοποιώ καθρέφτη.

(Η κ.Ρ είναι αντικειμενικά μια πολύ όμορφη γυναίκα).

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4

1. Φύλο Γυναίκα
2. Ηλικία ...42
3. Μορφωτικό επίπεδο ...ΔΕ
4. Οικογενειακή κατάσταση ...Διαζευγμένη
5. Τόπος διαμονής Αθήνα.....
6. Επάγγελμα ...

Ιδιωτική υπάλληλος, εργάζομαι ως γραμματέας σε μια εταιρεία 23-24 χρόνια τώρα.....

- 7 Πως είναι σήμερα η ζωή σας;(Ανοιχτή ερώτηση από την οποία θα προκύψουν λεπτομέρειες και για την οικογενειακή/ προσωπική κατάσταση)

Η ζωή μου σήμερα είναι χάλια... Ξέρετε παντρεύτηκα στα 21 μου και 23 ετών γέννησα το πρώτο μου παιδί, το γιό μου που είναι σήμερα 18 ετών. Δυστυχώς ο γάμος δεν πήγε καλά και χώρισα μετά από 4 χρόνια.

Μετά από 1,5 χρόνο ξαναπαντρεύτηκα και χώρισα επίσης και με το δεύτερο σύζυγο έχοντας αποκτήσει μια κόρη. Βέβαια ο γάμος αυτός κράτησε περισσότερο, γύρω στα 10 χρόνια. Σήμερα ζω με την κόρη μου και προσπαθώ να φτιάξω τη σχέση με το γιό μου ο οποίος μένει με τον πατέρα του.

8 Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα; Διαλυμένη και τη μια και την άλλη. Έχω παντρευτεί δύο φορές και έχω χωρίσει και τις δύο. Η σχέση με τον δεύτερο σύζυγο είναι πολύ άσχημη και ο γιος μου αρνείται να έρθει να μείνει μαζί μου προβάλλοντάς μου διάφορες δικαιολογίες. Με την κόρη μου έχω καλές σχέσεις. Προσωπικά προσπαθώ να ισοροπήσω. Έχω ζητήσει και τη βοήθεια ειδικών τόσο για τα παιδιά όσο και για μένα.....

9 Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας

επιλογή;

Σχέση τώρα δεν έχω, δεν το επιδιώκω, προσπαθώ να τα βρω με τον εαυτό μου.

10 Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;

11 Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας
Με τους γονείς μου πέρασα καλά παιδικά χρόνια. Ήταν ήσυχoi, χαμηλών τόνων άνθρωποι. Ο πατέρας μου δούλευε ως βαφέας σε μια εταιρεία και η μάνα μου φρόντιζε εμάς. Έχω και έναν αδελφό 2,5 χρόνια μικρότερο.

12 Τι θυμόσατε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία;

Για την οικογένειά μου δεν έχω να θυμηθώ κάτι άσχημο, είχα και έχω καλούς γονείς. Ο πατέρα μου ήταν οικογενειάρχης, φρόντιζε τη γυναίκα του και τα παιδιά του.

13. Θυμάστε να χρησιμοποιήσε βία κάποιος εναντίον σας;

Βία σωματική δε θυμάμαι, οι γονείς δε μας χτυπούσαν..... Υπήρχε όμως ένας θείος που όταν με έβρισκε με φιλούσε, με χαίδευε και ένιωθα άσχημα. Αυτό συνέβαινε από τη β' δημοτικού μέχρι και την α' γυμνασίου. Είχα μιλήσει στη μητέρα μου αλλά δε με πίστευε. Ξέρετε πότε με πιστέψανε; Όταν μια άλλη θεία μου αντιλήφθηκε ότι ο

συγκεκριμένος θείος φιλούσε το κοριτσάκι της και το χάιδευε πονηρά.... Τότε με πιστέψανε!

14.Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η; Αυτό που σας είπα προηγουμένως.....Αυτός ο θείος με έκανε να νιώθω άσχημα και ένοχη σα να έφταιγα εγώ.....

15.Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί; Φόβους; Ναι κυρίως για τα παιδιά μου. Ο γιος μου είναι μεγάλος πια αλλά η σχέση μας δεν είναι καθόλου καλή. Νιώθω ότι ευθύνομαι εγώ για αυτό ...ή καλύτερα οι επιλογές μου.....Η κόρη μου τώρα, που είναι μικρότερη, είναι καλό και υπεύθυνο παιδί αλλά συνέχεια τη συμβουλεύω να προσέχει και να μου λέει τα πάντα . Προσπαθώ να είμαι κοντά της.

16.Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας; Τους γονείς μου θα έλεγα και τον αδελφό μου.

17.(ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;

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

18 Περιγράψτε τον εαυτό σας

Ξέρω ότι δίνω την εντύπωση ότι είμαι δυναμική γυναίκα, αλλά πιστέψτε με κάνω μεγάλη προσπάθεια να κρατηθώ όρθια. Βλέπετε δε μου έτυχαν και λίγα.... Δύο γάμοι και δύο διαζύγια! Επίσης πριν κάποια χρόνια είχα γίνει «πετσι και κόκαλο», έπαθα νευρική ανορεξία. Η εικόνα που είχα για τον εαυτό μου ήταν πολύ κακή. Ευτυχώς όμως το ξεπέρασα με τη βοήθεια ειδικών. Η διάθεσή μου είναι πότε πάνω και πότε κάτω.....

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5

1. Φύλο Γυναίκα
2. Ηλικία 55
3. Μορφωτικό επίπεδο ΥΕ
4. Οικογενειακή κατάσταση Άγαμη
5. Τόπος διαμονής Αθήνα

6. Επάγγελμα Οικιακή βοηθός. Φροντίζω κυρίως ηλικιωμένα άτομα
7. Πως είναι σήμερα η ζωή σας;(Ανοιχτή ερώτηση από την οποία θα προκύψουν λεπτομέρειες και για την οικογενειακή/ προσωπική κατάσταση)
Σήμερα ζω μόνη μου, προσπαθώντας να επιβιώσω. Ζω μακριά από τα παιδιά μου, συνήθως μένω στο σπίτι του ανθρώπου που φροντίζω κάθε φορά.
8. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικογενειακή/ προσωπική σας ζωή τώρα; Οικογενειακή ζωή δεν είχα ποτέ. Δηλαδή δεν παντρεύτηκα ποτέ. Συζούσα από μικρή, γύρω στα 17 μου, με κάποιον με τον οποίο έκανα δύο παιδιά, αγόρια. Είχαμε μεγάλη διαφορά ηλικίας, περίπου 20 χρόνια. Έμεινα μαζί του 25 χρόνια γιατί δεν είχα που να πάω. Τελικά δεν άντεξα άλλο και έφυγα. Προσωπικά άλλα περιμένα και άλλα μου έτυχαν.....
9. Αν δεν έχετε κάποια σχέση ή δεν είστε παντρεμένος/η είναι από δική σας επιλογή;...
Όπως σας είπα δεν παντρεύτηκα ποτέ γιατί ο πρώην σύντροφός μου ήταν παντρεμένος , σε διάσταση, αλλά δεν πήρε ποτέ διαζύγιο. Τώρα οι σχέσεις που δημιουργώ είναι εφήμερες, δεν κρατάνε πολύ.....
10. Τι σας εμπόδισε να δημιουργήσετε οικογένεια ή σχέση;
Σας εξήγησα, θα ήθελα αλλά για τους παραπάνω λόγους δεν έγινε ποτέ γάμος. Ίσως να φταίω και 'γω πάντα υπάκουα και πίστευα τους μεγαλύτερους.....
11. Περιγράψτε μου το οικογενειακό περιβάλλον με τους γονείς σας
Ως παιδί πέρασα δύσκολά με τους γονείς μου. Όσο κράτησε η παιδική μου ηλικία..... Ο πατέρας μου ήταν ένα άβουλο πλάσμα, η μάνα μου έκανε κουμάντο.
12. Τι θυμόσαστε περισσότερο από την παιδική σας ηλικία;
Θυμάμαι φτώχεια και ταλαιπωρία. Έχω και μια αδελφή μικρότερη αυτή τελείωσε το σχολείο και έφυγε από το σπίτι. Τώρα ζει σε άλλη πόλη στην επαρχία και έχει κάνει τη δική της οικογένεια. Αυτή καλά είναι.....
13. Θυμάστε να χρησιμοποιήσει βία κάποιος εναντίον σας;

Δεν έχω καλές αναμνήσεις από την παιδική μου ηλικία. Ο πατέρας μου δεν μας χτυπούσε, ήταν σαν να μην υπάρχει.... Η μάνα μου ,αυτή τα έκανε όλα.....όταν ήμουν 14 ετών μου γνώρισε έναν φίλο της με σκοπό να κάνω σχέση.....Τι ήξερα και 'γω τότε παιδάκι ήμουν.... Ένα βράδυ αφού μου έδωσε να πιω με βίασε..... αυτό επαναλαμβάνονταν για μεγάλο χρονικό διάστημα με την ανοχή της μάνας μου.....

14.Θυμάστε κάτι που σας έκανε να αισθάνεστε, να νιώθετε ένοχος/η; Ενοχές ένιωθα για το παραπάνω, αισθανόμουν άσχημα και ανήμπορη να κάνω κάτι.....

15.Έχετε φόβους στη ζωή σας; Αν ναι ποιοι είναι αυτοί; Ευτυχώς γέννησα αγόρια και έτσι δεν θα περάσουν τα δικά μου.....Όμως φοβάμαι ότι θα ζήσουν όπως εγώ. Ο μεγάλος μου γιος, που είναι 29 χρονών συζεί με μια κοπέλα και έχει κάνει και ένα παιδάκι. Πότε δουλεύει πότε όχι.... Περνάνε δύσκολα. Ο μικρός δε διαβάζει και έμεινε από απουσίες..... Για αυτά τα παιδιά ανησυχώ τι θα γίνουν.....

16.Εμπιστεύεστε άτομα του περιβάλλοντός σας;
Όχι, κανέναν.

17.(ερώτηση για άνδρες). Θεωρείτε ότι ο ανδρισμός σας επιβεβαιώνεται μέσα από τη χρήση βίας;

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

18. Περιγράψτε τον εαυτό σας

Τι να σας πω.... Έχουν περάσει τα χρόνια και βρίσκομαι στο πουθενά. Δεν έχω καταφέρει τίποτα..... Δεν υπάρχει οικογένεια, παιδιά τίποτα. Απλά προσπαθώ να επιβιώσω....

Β. ΕΠΙΣΤΟΛΗ
Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.ΥΠ.

ΠΡΟΣ: Αγαπητή/ό κυρία/ ο

Στα πλαίσια της διπλωματικής μας εργασίας με θέμα «Εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης νέων στην παιδική ηλικία» θα θέλαμε την πολύτιμη συνεργασία σας.

Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή της επιρροής της σεξουαλικής κακοποίησης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή.

Οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν προκειμένου να μελετηθούν οι εμπειρίες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στη μετέπειτα οικογενειακή ζωή, αλλά και τι συναισθήματα δημιουργούν, οι εμπειρίες αυτές στα άτομα όταν ενηλικιώνονται.

Οι ειλικρινείς σας απαντήσεις, θα μας βοηθήσουν στη σχετική έρευνα που κάνουμε, στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας.

Βεβαιώνουμε ότι θα τηρηθούν τα δεοντολογικά ζητήματα. Θα τηρηθεί το απόρρητο και η εχεμύθεια και τα ονόματα των συνεντευξιαζόμενων δεν θα αναφερθούν στην διπλωματική μας εργασία. Ο κάθε συνεντευξιαζόμενος έχει δικαίωμα να απαντήσει όπως και για ότι θέλει. Η ανωνυμία θα τηρηθεί τόσο για τα προσωπικά τους στοιχεία όσο και για τον τόπο όπου κατοικούν. Σας διαβεβαιώνουμε ότι η διαδικασία της συνέντευξης θα είναι απόρρητη.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την ανταπόκριση στην πρόσκλησή μας για αυτή τη συνεργασία.