



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ: ΜΠΑΚΑΡΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΠΟΡΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΤΣΑΜΟΥΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΠΑΤΡΑ, Ιούνιος 2011



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ
ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ: ΜΠΑΚΑΡΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΠΟΡΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΤΣΑΜΟΥΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

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

ΠΑΤΡΑ, Ιούνιος 2011



**SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE OCCUPATIONS
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

Thesis

«CHILD ABUSE AND DELINQUENCY»

**STUDENTS NAMES: BAKAROU PARASKEVI
PORROU EIRINI
TSAMOURI PANAGIOTA**

SUPERVISOR: DRITSAS IOANNIS

Thesis for obtaining a degree in Social Work from the Board of Social Work, School of Health and Welfare of the Technological Educational Institute (T.E.I.) Patras

PATRA, June 2011

Ευχαριστίες

Για την επιτυχή ολοκλήρωση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας εκτός από τη δική μας προσπάθεια σημαντικό ρόλο έπαιξαν και τα άτομα που μας υποστήριξαν για αυτό το αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα θα θέλαμε να ευχαριστούμε: Τον επόπτη μας κ. Δρίτσα Ιωάννη, ο οποίος μας παρείχε πολύτιμη βοήθεια στην επιλογή του θέματος καθώς και καθοδήγηση στις βιβλιογραφικές πηγές. Την κ. Μωράκου Λαμπρινή, Κοινωνική Λειτουργό στο ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών Μεσσηνίας, για την βοήθεια της καθ'όλη τη διάρκεια της πτυχιακής εργασίας. Την κ. Γιάννου Δήμητρα, Κοινωνική Λειτουργό στην Περιφεριακή Ενότητα Βοιωτίας (Πρόνοια Λιβαδειάς) για την βοήθεια της στην ανασκόπηση της Αγγλικής βιβλιογραφίας. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για τη συνεχή ψυχολογική και ηθική υποστήριξη που μας παρείχαν.

Πρόλογος

Η παιδική κακοποίηση και η παραβατικότητα αποτελούν πρόκληση με την οποία η σύγχρονη κοινωνία έρχεται αντιμέτωπη. Κατά συνέπεια, η αιτιολόγηση και αντιμετώπιση των συγκεκριμένων φαινομένων καθιστούν αναγκαία τη διερεύνηση της φύσης του προβλήματος και των παραμέτρων που σχετίζονται με αυτό, τόσο σε επίπεδο εθνικό, όσο και στα πλαίσια μιας ενιαίας πολιτικής για την αντιμετώπισή του.

Η κακοποίηση παιδιών έχει λάβει στις σημερινές κοινωνίες μεγάλες διαστάσεις ενώ δεν λείπουν και οι περιπτώσεις παιδιών που εκδήλωσαν έπειτα από παιδική κακοποίηση παραβατική συμπεριφορά όπως κλοπές, επιθέσεις κατά ομηλίκων κλπ. Κατά συνέπεια, η βελτίωση των γνώσεων σχετικά με το φαινόμενο αυτό, η συλλογή δεδομένων και η ανάλυσή τους για την αναζήτηση των αιτιών που οδηγούν άτομα νεαρής ηλικίας σε παραβατική συμπεριφορά, κρίνονται αναγκαίες.

Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με κακοποιημένα παιδιά που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές και σωματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς καλούνται αρχικά να συμφωνήσουν μεταξύ τους σε έναν ορισμό των συγκεκριμένων φαινομένων, χωρίς ωστόσο κάτι τέτοιο να είναι εύκολο να διατυπωθεί για διάφορους λόγους όπως για παράδειγμα η πλευρά από την οποία συντελείται η κακοποίηση.

Αξίζει να τονιστεί ότι η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει ένα ευρύτερο πλαίσιο ενεργειών που βλάπτουν τα παιδιά όπως η πρόκληση σωματικών βλαβών, η άσκηση ψυχολογικής βίας, η σεξουαλική παρενόχληση κλπ. Οι συγκεκριμένες ενέργειες είναι και εκείνες που οδηγούν στην παραβατική συμπεριφορά με το ερώτημα που τίθεται να είναι ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς που την καθιστά προβληματική.

Τα συγκεκριμένα στοιχεία αποτέλεσαν και το έναυσμα πραγματοποίησης της παρούσας εργασίας που σαν σκοπό έχει να αναδείξει την αιτιολόγηση εκδήλωσης της παιδικής κακοποίησης καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί ενώ μεγάλη σημασία έχει αποδοθεί και στην ερμηνεία της παραβατικότητας που εκδηλώνεται από παιδιά.

Περίληψη

Στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις. Οι επιπτώσεις στα κακοποιημένα παιδιά είναι χρόνιες και σφραγίζουν την βιοψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη αλλά και τη μετέπειτα πορεία τους ως ενήλικα άτομα.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην περιεκτική ανασκόπηση του φαινομένου της κακοποίησης του παιδιού και της εκδήλωσης παραβατικών συμπεριφορών. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου, η εργασία χωρίζεται σε εννέα επιμέρους κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, επιχειρείται μια εισαγωγή στην εκδήλωση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης καθώς και ένας καθορισμός των εννοιών που την περιβάλλουν.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή του φαινομένου καθώς και οι μορφές της παιδικής κακοποίησης όπως η μη τυχαία δηλητηρίαση, το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου, η κακοποίηση εμβρύου κλπ. Επίσης, αναλύονται το κλινικό προφίλ του κακοποιημένου παιδιού καθώς και η έκταση του φαινομένου.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το νομικό πλαίσιο που περιβάλλει τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, πως αντιμετωπίζονται τέτοιες καταστάσεις καθώς και στοιχεία της ενημέρωσης σχετικά με το φαινόμενο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναλύεται η ασκούμενη επίδραση της οικογένειας σε περιστατικά κακοποίησης παιδιών καθώς και πως σχετίζονται τα προβλήματα της οικογένειας με την εκδήλωση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

Στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η παραβατικότητα και οι μορφές που μπορεί να λάβει καθώς και η επίδραση του κοινωνικού, φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος.

Στο έβδομο κεφάλαιο, περιγράφεται ο ρόλος και η δράση των ιδρυματικών και εξωιδρυματικών φορέων παιδικής κακοποίησης καθώς και ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του κοινωνικού λειτουργού.

Στο όγδοο κεφάλαιο, αναλύονται πρωτοποριακά προγράμματα κατ' οίκων επίσκεψης, προγράμματα για γονείς κ.λ.π.

Η εργασία ολοκληρώνεται στο ένατο κεφάλαιο που αναλύονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν.

Abstract

In contemporary social reality, the phenomenon of child abuse has been immense. Child abuse has a long term impact on children and effects their biological, social and psychological development. With this thesis, we aim to provide a comprehensive review of the literature about child abuse and its correlation with delinquent behaviour of maltreated children. For this purpose, the thesis is divided into 9 chapters.

The first chapter is an introduction to the phenomenon of child abuse as well as an introduction of relative concepts that surround it.

The second chapter is a discussion of past and current history of child abuse. We also discuss the main forms of child abuse, such as: non-accidental poisoning, Munchausen syndrome by proxy, fetal abuse, etc. In this chapter there is also an analysis of the clinical profile of abused children and the extent of the child abuse phenomenon.

The third chapter presents the effects of child abuse on the psychological and physical development of children.

The fourth chapter is a discussion about the legal framework of child abuse cases. We also discuss the ways that child abuse cases are usually dealt and we provide some useful information about child abuse.

In the fifth chapter, discusses the family as a factor that effects the child abuse cases and the ways that family problems are associated with the phenomenon of child abuse.

The sixth chapter describes delinquency and its forms are discussed as well as associated factors such as: social environment, friends and family.

In the seventh chapter we discuss the role and activities of institutional and non-institutional care for abused children and the role of mental health professionals and social workers.

In the eighth chapter we discuss progressive programs for the prevention of child abuse such as the program of home visiting, programs for parents etc while in the ninth chapter we analyze the conclusions of the thesis.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	iv
Πρόλογος	v
Περίληψη	vi
Abstract	vii
Κεφαλαίο 1^ο - Εισαγωγή Και Ορισμοί Κακοποίησης	1
1.1. Εισαγωγή.....	1
1.2. Σκοπός	2
1.3. Ορισμοί.....	3
Κεφάλαιο 2^ο – Έκταση και μορφές παιδικής κακοποίησης	4
2.1. Εισαγωγή.....	4
2.2. Ιστορική αναδρομή	4
2.3. Μορφές κακοποίησης	6
2.3.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση	8
2.3.2. Σύνδρομο Munchausen δι’ αντιπροσώπου.....	8
2.3.3. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή	10
2.3.4. Κακοποίηση εμβρύου	10
2.4. Κλινικό προφίλ κακοποιημένου παιδιού.....	11
2.5. Χαρακτηριστικά παιδικής κακοποίησης.....	12
2.6. Έκταση φαινομένου παιδικής κακοποίησης.....	13
2.7. Η κακοποίηση αγοριού και κοριτσιού.....	18
2.8. Ανακεφαλαίωση.....	19
Κεφάλαιο 3^ο - Επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού	20
3.1. Εισαγωγή.....	20
3.2. Επίπτωσης παιδικής κακοποίησης στη ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού.....	20
3.3. Ανακεφαλαίωση.....	23
Κεφάλαιο 4^ο - Το νομικό πλαίσιο και η αιτιολογία της παιδικής κακοποίησης σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού	24
4.1. Εισαγωγή.....	24
4.2. Το νομικό πλαίσιο.....	24

4.2.1. Ποινικές Συνέπειες.....	25
4.2.2. Αστικές Συνέπειες.....	26
4.3. Ομάδες παραγόντων που συντελούν στην παιδική κακοποίηση.....	27
4.4. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού.....	29
4.5. Ενημέρωση πολιτών για την παιδική κακοποίηση.....	30
4.6. Ανακεφαλαίωση.....	31
Κεφάλαιο 5^ο - Παιδική κακοποίηση και η επίδραση της οικογένειας.....	33
5.1. Εισαγωγή.....	33
5.2. Η έννοια και η λειτουργία της οικογένειας.....	33
5.3. Η ενδοοικογενειακή βία.....	34
5.4. Σωματική – νοητική αναπηρία του παιδιού και κακοποίηση.....	35
5.5. Σχέσεις μητέρας- πατέρα στην παιδική κακοποίηση.....	36
5.6. Ασθένειες γονέων.....	38
5.7. Ανακεφαλαίωση.....	39
Κεφάλαιο 6^ο - Μορφές παραβατικότητας και οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτή.....	40
6.1. Εισαγωγή.....	40
6.2. Ο ρόλος της οικογένειας.....	40
6.3. Συμβολή του σχολείου στην παραβατικότητα.....	43
6.4. Φιλικό περιβάλλον και παραβατικότητα.....	46
6.5. Κοινωνικό περιβάλλον και παραβατικότητα.....	47
6.6. Χαρακτηριστικά παραβατικότητας.....	48
6.7. Μορφές παραβατικότητας.....	49
6.8. Θεωρητικές Προσεγγίσεις.....	50
6.9. Παιδική κακοποίηση και παραβατικότητα.....	51
6.10. Ανακεφαλαίωση.....	64
Κεφάλαιο 7^ο - Φορείς που αντιμετωπίζουν και προλαμβάνουν την παιδική κακοποίηση και παραβατικότητα.....	65
7.1. Εισαγωγή.....	65
7.2. Ιδρυματικοί Φορείς Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης.....	65
7.2.1. Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ».....	66
7.2.2. Μονάδα Κακοποιημένων και Παραμελημένων Παιδιών (Μονάδα «ΚαΠα»).....	67
7.2.3. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.).....	68
7.2.4. Μονάδες Κρίσης.....	69
7.3. Εξωιδρυματικοί φορείς Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης.....	70
7.3.1. Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (ΚΕΣΑΘΕΑ).....	70
7.3.2. Το Χαμόγελο Του Παιδιού.....	71
7.3.3. Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Ε.Π.Α.Α.).....	71

7.3.4. Παιδικά Χωριά SOS – Ξενώνας Κακοποιημένων Παιδιών ELIZA.....	72
7.4. Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	73
7.4.1. Στόχοι των κοινωνικών λειτουργών και τρόποι επίτευξης	73
7.4.2. Ο κοινωνικός λειτουργός στο ίδρυμα και εκτός ιδρύματος.....	75
7.4.3. Υποστήριξη οικογένειας.....	77
7.5. Ο ρόλος των φορέων παιδικής κακοποίησης	78
7.6. Ανακεφαλαίωση.....	79

Κεφάλαιο 8^ο - Πρωτοποριακά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης	80
8.1. Εισαγωγή.....	80
8.2. Προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων.....	80
8.3. Δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς.....	81
8.4. Προγράμματα αύξησης της πρόσβασης σε προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες.....	82
8.5. Προγράμματα εκπαίδευσης των παιδιών στην αποφυγή δυνητικών καταστάσεων κακοποίησης	83
8.6. Πρόγραμμα Θετικού Γονεϊκού Ρόλου («Triple- P» Positive Parenting Program).....	83
8.7. Ανακεφαλαίωση.....	84

Κεφάλαιο 9^ο - Συμπεράσματα και προτάσεις.....	85
---	-----------

Βιβλιογραφία	88
---------------------------	-----------

Παράρτημα I.....	94
-------------------------	-----------

Παράρτημα II.....	120
--------------------------	------------

Παράρτημα III.....	121
---------------------------	------------

Κεφαλαίο 1^ο – Εισαγωγή Και Ορισμοί Κακοποίησης

1.1. Εισαγωγή

Η ενδο – οικογενειακή βία και συγκεκριμένα η κακοποίηση του παιδιού, εμφανίζεται διαχρονικά από τους αρχαίους χρόνους έως και σήμερα.

Παλαιότερα αποτελούσε μέσο κοινωνικοποίησης και ενδυνάμωσης του παιδιού, ενώ οι πρώτες τάσεις ιατροποίησης του φαινομένου στο δυτικό κόσμο εμφανίστηκαν περίπου μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Επίσης, η παιδική κακοποίηση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες απειλές για την βιοψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και συμβαίνει στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (Σταυριανάκη και συν, 2008).

Η βία στην ελληνική οικογένεια και ιδιαίτερα ενάντια στο παιδί εκφράζεται κυρίως από τον έναν ή και από τους δύο γονείς που χρησιμοποιούν κάποια ή κάποιες μορφές κακοποίησης. Στην Ελλάδα, η πρώτη δημόσια αναφορά για το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη το 1976 (Doxiadis, 1989).

Έκτοτε, πραγματοποιήθηκαν αρκετές μελέτες για την σωματική, τη συναισθηματική και τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, όπως και για τη παραμέληση (Μουζακίτης, 1989, Agathonos – Georgoroulou et al, 1997. Χατζηφωτίου και συν., 2003. Τσιάντης και συν., 2004).

Τα αποτελέσματα των ερευνών ανεβάζουν τα θύματα σε πολλές χιλιάδες ετησίως και ιδιαίτερα τα ποσοστά των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερα, διότι αρκετές φορές η κακοποίηση μένει κρυφή ή αποφεύγεται για λόγους αντεκδίκησης του δράστη ή για να αποφευχθεί ο κοινωνικός στιγματισμός του κακοποιημένου παιδιού. Ακόμα η έλλειψη ποιοτικών δομών αλλά και η απροθυμία του ιατρικού προσωπικού να εμπλακεί σε περιπτώσεις ενδο – οικογενειακής βίας, συμβάλλουν στα χαμηλά ποσοστά των αποτελεσμάτων (Ζαφείρη και συν., 1999).

1.2. Σκοπός

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις κατά τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν προβληματικό ενήλικο. Δημιουργεί άτομα με έντονα προβλήματα στις προσωπικές τους σχέσεις, τα οποία δυσκολεύονται να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν, έχουν τάση προς καταχρήσεις, εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα προσαρμοστικότητας και κατάθλιψη. Επίσης, οι άνθρωποι που υπέστησαν κακοποίηση όταν ήταν παιδιά ενδέχεται να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επιστημονική σκιαγράφηση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, η συσχέτισή της με την παραβατικότητα καθώς και η ανάδειξη της σημασίας για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης με βάση τα δικαιώματα του παιδιού, τα οποία έχουν πλέον κατοχυρωθεί νομικά και οι ειδικοί που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους οφείλουν να γνωρίζουν.

1.3. Ορισμοί

Η παιδική κακοποίηση αναφέρεται στη σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική κακοποίηση, στην παραμέληση των παιδιών, καθώς και στην εμπορική ή άλλη εκμετάλλευση τους. Μπορεί να εμφανίζεται σε πολλά και διαφορετικά πλαίσια. Οι δράστες της παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας, φροντιστές, φίλοι, γνωστοί, άγνωστοι άτομα σε θέσεις ισχύος όπως καθηγητές, στρατιώτες, αστυνομικοί και κληρικοί, εργοδότες, εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας, άλλα παιδιά (Γιωτάκος και συν., 2008).

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα πολύπλοκο θέμα. Η δυναμική της, οι παράγοντες που την υποκινούν, καθώς και οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης, διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία του θύματος, το πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζεται η κακοποίηση, και τη σχέση μεταξύ θύματος και δράστη.

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των παιδιών αποτελεί μια από τις λιγότερο ορατές μορφές παιδικής κακοποίησης, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της λαμβάνει χώρα μέσα στο σπίτι, αλλά κυριαρχεί σε όλες τις κοινωνίες. Ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης και υπηρεσιών για τα θύματα όταν η παιδική κακοποίηση προέρχεται από γονείς και φροντιστές αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες, δεδομένου ότι οι δράστες της κακοποίησης αποτελούν ταυτόχρονα και την πηγή ανατροφής των παιδιών (Σταυριανάκη και συν., 2008).

Αν και η παιδική κακοποίηση είναι αναγνωρισμένη διεθνώς ως ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί νομικό και κοινωνικό ζήτημα, δεν είναι δυνατή μια απόλυτη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που κακοποιούνται από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας.

Η φύση, η σοβαρότητα και οι συνέπειές της βίας ποικίλλουν. Σε ακραίες περιπτώσεις, η παιδική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Στην πλειοψηφία των καταστάσεων που αφορούν την κακοποίηση, η υλική ζημία έχει ίσως λιγότερο σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία του παιδιού, από τις έντονες ψυχολογικές και ψυχιατρικές συνέπειες, τις μακροπρόθεσμες νευρολογικές επιπτώσεις στη γνωστική και τη συναισθηματική του ανάπτυξη και γενικότερα τη συνολική υγεία του παιδιού (Γιωτάκος και συν., 2008).

Κεφάλαιο 2^ο – Έκταση και μορφές παιδικής κακοποίησης

2.1. Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση εντάσσεται και χωρίζεται σε συγκεκριμένα είδη ανάλογα με τον τρόπο που ασκείται αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού. Οι μορφές της αφορούν κυρίως τη σωματική και συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού ενώ χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά. Στο παρών κεφάλαιο θα αναλυθούν τόσο οι βασικές μορφές που τη διακρίνουν, τα χαρακτηριστικά της κάθε μορφής όσο και η έκταση που λαμβάνει.

2.2. Ιστορική αναδρομή

Ο άνθρωπος παρά την πρόοδο και την ανάπτυξη την οποία γνώρισε εξακολουθεί πάντα να διατηρεί το ένστικτο της επικράτησης του ισχυρότερου. Το παιδί, υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Η φυσική του αδυναμία, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίηση του, σωματική, ψυχική, σεξουαλική και η εξίσου κακοποιός παραμέληση του, αποτελούν το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του γένους των ανθρώπων (Ματσιώνης, 1998).

Ιστορικά ο Καιάδας στη Σπάρτη αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα άσκησης βίας από τους γονείς προς τα παιδιά. Τα απόλυτα και βάρβαρα δικαιώματα της πατρικής εξουσίας δεν περιορίζονται μόνο στο ρωμαϊκό δίκαιο, αλλά και στο αρχαίο ελληνικό. Επίσης υπήρχαν χρονικές περίοδοι, στις οποίες, ο πατέρας εκτός από το δικαίωμα θανάτωσης του παιδιού του, το οποίο άρχισε σιγά, σιγά να εκλείπει, διατηρούσε και το δικαίωμα έκθεσης, αποκήρυξης, ή και πώλησης του τέκνου και φυσικά το δικαίωμα αυστηρού και ανεξέλεγκτου σωφρονισμού (Σαλκιτζόγλου, 1993).

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου το δίκαιο περιελάμβανε το δικαίωμα δικαστικής δίωξης του υπαίτιου σωματικών βλαβών, είναι αμφίβολο αν αφορούσε και τον πατέρα, ο οποίος, υπερβαίνοντας τα όρια του σωφρονισμού, προξενούσε βλάβη της υγείας του τέκνου. Σε γενικές γραμμές ο πατέρας ασκούσε απόλυτη και δυστυχώς ακραία πολλές φορές εξουσία, πάνω στο παιδί του. Αλλά και στα ευρωπαϊκά έθνη, το δικαίωμα της πώλησης του τέκνου αναγνωριζόταν στον πατέρα μέχρι την εποχή του Καρλομάγνου.

Η κατάσταση όμως αυτή, κάποια στιγμή μεταβλήθηκε. Ο σταδιακός εξανθρωπισμός του δικαίου επηρέασε και το μέχρι τότε άκραιο και σχεδόν ανεξέλεγκτο δικαίωμα του σωφρονισμού, που κάλυπτε όχι μόνο απλές καταχρήσεις του, αλλά και περιπτώσεις μαστιγώσεων, βασανισμών, τυραννικής συμπεριφοράς και καθημερινών μαρτυριών (Σαλκιτζόγλου, 1993).

Κάποιες προσπάθειες προσέγγισης της παιδικής κακοποίησης είχαν πραγματοποιηθεί από το 1860, όταν ο Γάλλος καθηγητής της ιατροδικαστικής Ambroise Tardieu είχε δημοσιεύσει 32 περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης παιδιών από τους ίδιους τους γονείς τους, οι 18 από τις οποίες κατέληξαν σε θάνατο. Το 1944 στις Η.Π.Α. ο νευροχειρουργός Igraham βεβαιώνει για πρώτη φορά, ότι τα υποσκληρίδια αιματώματα των βρεφών είναι πολλές φορές τραυματικής αιτιολογίας και οφείλονται σε βίαιες ενέργειες των γονέων, οι οποίοι κρατούν καλά κλεισμένο το στόμα τους και δεν το ανοίγουν παρά για να επικαλεσθούν ανεπαρκείς ή κατάφωρα ψευδείς δικαιολογίες περί ατυχημάτων (Σαλκιτζόγλου, 1993).

Η ουσιαστική αποκάλυψη του φαινομένου άρχισε από την σωματική κακοποίηση. Το 1962 μια τριμελής ομάδα επιστημόνων, υπό τον καθηγητή της Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Denver του Colorado των Η.Π.Α. Henry Kempe, στην οποία μετείχαν και οι Silverman (παιδοακτινολόγος) και Steel (παιδοψυχίατρος), δημοσίευσε την πρώτη εμπειριστατωμένη εργασία, στην οποία έκαναν λόγο για το «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (the battered child syndrome). Αρχικά υπήρξε μια γενική δυσπιστία, όπως είχε συμβεί και με ανάλογες μελέτες, οι οποίες είχαν περάσει απαρατήρητες. Ο λόγος ήταν ότι το κοινό, δεν μπορούσε να δεχτεί ότι οι γονείς που φροντίζουν τα παιδιά, είναι δυνατό να τα κακοποιούν. Επρόκειτο βέβαια για περιπτώσεις άδηλης εγκληματικότητας, όπου οι γονείς αναγκάζονταν να καταφύγουν για τη νοσηλεία των παιδιών τους στα νοσοκομεία, δίνοντας αντιφατικές και περίεργες εξηγήσεις και δικαιολογίες σχετικά με τις σωματικές βλάβες των ανηλίκων, στην προσπάθεια τους να αποκρύψουν τα πραγματικά αίτια. Επειδή κυριαρχούσε το άλλοθι του καλού γονέα, κάθε ένσταση ήταν εκ των προτέρων καταδικασμένη (Σαλκιτζόγλου, 1993).

Πρώτος λοιπόν ο Henry Kempe, μαζί με τους συνεργάτες του, ήταν αυτός ο οποίος παρουσίασε σφαιρικά το πολύ σημαντικό αυτό πρόβλημα. Το άρθρο του ουσιαστικά επισημοποίησε τον όρο «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Το άρθρο αυτό αποτέλεσε το σημείο εκκίνησης, της διεπιστημονικής αντιμετώπισης του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

Το πολύ σημαντικό πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης στο εσωτερικό της οικογένειας, το οποίο αποκαλύφθηκε από την συμπτωματολογία, δεν ήταν μόνο, ιατρικής φύσης αλλά και κοινωνικής, νομικής ακόμα και ψυχολογικής, άρα η αντιμετώπιση μόνο από τους παιδίατρος δεν αρκούσε. Χρειαζόταν άμεσα η συνδρομή και άλλων επιστημών και ιδιαίτερα της δικαιοσύνης. Το επόμενο βήμα ήταν λοιπόν η προσαρμογή των νομοθετικών κειμένων σε μία νέα πραγματικότητα, την ενδοοικογενειακή κακοποίηση των ανηλίκων καθώς και η

ενημέρωση του νομικού κόσμου, δικαστών, εισαγγελέων και δικηγόρων (Σαλκιτζόγλου, 1993).

2.3. Μορφές κακοποίησης

Όπως ανέφερε, η Παγκόσμια έκθεση σχετικά με τη βία και την υγεία και η Διαβούλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης, διακρίνονται τέσσερις βασικοί τύποι κακοποίησης παιδιών (WHO Consultation on Child Prevention, 1999):

- 1) Σωματική κακοποίηση.
- 2) Σεξουαλική κακοποίηση.
- 3) Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση.
- 4) Παραμέληση.

Ως σωματική κακοποίηση παιδιού έχει οριστεί η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα, ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα, βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του. Αυτή περιλαμβάνει χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιές, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Μεγάλο μέρος της σωματικής βίας σε βάρος των παιδιών επιβάλλεται μέσω της τιμωρίας και λαμβάνει χώρα στο σπίτι (WHO Consultation on Child Prevention, 1999).

Ο κατάλογος που ακολουθεί παρουσιάζει ενδεικτικά κάποια βασικά στοιχεία, τα οποία απεικονίζουν τις πρώτες «αποχρώσεις ενδείξεις» σωματικής κακοποίησης ή άσκησης σωματικής βίας (Αντωνίου – Κατσιγαράκη, 2004):

- 1) Ανεξήγητες κακώσεις ή εγκαύματα, ιδιαίτερα όταν αυτά εντοπίζονται κατ' επανάληψη.
- 2) Απίθανες δικαιολογίες για την ερμηνεία αυτών των κακώσεων.
- 3) Άρνηση να συζητηθεί το θέμα των κακώσεων.
- 4) Περιοχές του τριχωτού της κεφαλής χωρίς τρίχωμα.
- 5) Κακώσεις χωρίς ιατρική αντιμετώπιση.
- 6) Υπερβολική τιμωρία του παιδιού από τους γονείς του ή από άλλα πρόσωπα φροντίδας.
- 7) Φόβος εκ μέρους του παιδιού για τυχόν επικοινωνία του σχολείου ή άλλου υπεύθυνου με τους γονείς του.
- 8) Αποφυγή εκ μέρους του παιδιού της σωματικής επαφής με άλλους.
- 9) Ζεστή ένδυσή του παιδιού στα άκρα, ακόμη και όταν έχει καλό καιρό.
- 10) Το παιδί φοβάται ή καθυστερεί όσο μπορεί να γυρίσει σπίτι μετά το σχολείο.
- 11) Το παιδί φοβάται την παροχή ιατρικής βοήθειας.
- 12) Αυτοκαταστροφικές τάσεις του παιδιού.
- 13) Επιθετικότητα του παιδιού προς τρίτους.

14) Επανελημμένες αποδράσεις του παιδιού από την οικογένεια ή από άλλο πλαίσιο της κοινωνικής του ζωής.

Η σεξουαλική κακοποίηση έχει οριστεί ως η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή αλλιώς παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά που είναι, λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξης τους, σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα (WHO Consultation on Child Prevention, 1999).

Αν και η μορφή αυτή κακοποίησης προσβάλλει, όπως και η σωματική, τόσο την ψυχή όσο και το σώμα του παιδιού, διαφοροποιείται ωστόσο εξαιτίας της αιμομικτικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ γονέα και παιδιού αιτιολόγηση της οποίας μας οδηγεί στην αναζήτηση πολυπλοκότερων συσχετισμών (Αντωνίου – Κατσιγαράκη, 2004).

Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του. Οι πράξεις αυτής της κατηγορίας, έχουν υψηλή πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς και τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του. Η κατάχρηση αυτού του τύπου περιλαμβάνει τον περιορισμό της κίνησης του παιδιού, συμπεριφορές ταπείνωσης, κατηγοριών, απειλών, τρόμου, διάκρισης ή εξευτελισμού και άλλες μη φυσικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής μεταχείρισης. Ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής κακοποίησης αναφέρονται μια σειρά από συμπτώματα που σχετίζονται με διάφορες εκφάνσεις της ζωής του παιδιού (WHO Consultation on Child Prevention, 1999).

Ως παραμέληση έχει οριστεί το φαινόμενο όπου η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη σε βαθμό που παραβλέπεται ή τίθεται σε κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο αν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή αν εγκαταληφθεί (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

Πέραν των μορφών κακοποίησης που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν και μια σειρά μορφών που περιγράφονται λεπτομερώς στη συνέχεια.

2.3.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση

Έχει προταθεί και ο όρος «χημική κακοποίηση» (chemical abuse) (Shnaps et al, 1981). Παρόλο που ο Kempe ήδη από την αρχική περιγραφή του συνδρόμου του κακοποιημένου παιδιού (1962) αναφέρει ότι καμιά φορά ο γονιός μπορεί να κακοποιεί το παιδί χορηγώντας μεγάλες δόσεις κάποιου φάρμακου, μόλις τα τελευταία χρόνια αρχίζει να προβάλλεται το σύνδρομο στη βιβλιογραφία της κακοποίησης (Dine et al, 1982).

Οι γιατροί είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τη δηλητηρίαση που αποβλέπει στο θάνατο του παιδιού, αλλά τώρα η μη τυχαία δηλητηρίαση έχει πάρει νέα μορφή. Είναι ενέργεια προμελετημένη που γίνεται εν ψυχρώ και χωρίς το παιδί να έχει δώσει αφορμή, αντίθετα προς την κλασική σωματική κακοποίηση που γίνεται συνήθως σε στιγμές κρίσης όπου ο ενήλικος χάνει τον έλεγχο μη αντέχοντας την ενοχλητική συμπεριφορά του παιδιού (κλάμα, άρνηση τροφής, γκρίνια, ζημιά).

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς που ασκούν αυτής της μορφής κακοποίηση είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση. Πολύ συχνά πρόκειται για άτομα που είτε λόγω επαγγέλματος είτε λόγω δικής τους ασθένειας είναι εξοικειωμένα με αρρώστιες, φάρμακα και νοσηλευτικές τεχνικές.

Συνήθως το παιδί φτάνει στο νοσοκομείο είτε με ιστορικό τυχαίας δηλητηρίασης, είτε με συμπτώματα άγνωστης αιτίας. Αντίθετα με τους ξυλοδαρμούς που σταματούν μόλις το παιδί εισαχθεί και όσο βρίσκεται στο νοσοκομείο, οι δηλητηριάσεις σε ποσοστό 30% συνεχίζονται. Η λήψη καλού ιστορικού αποκαλύπτει ότι κάποιος από τους γονείς βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο πρόβλημα. Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι πολλές. Πρώτο σε σειρά συχνότητας έρχεται το αλάτι, ακολουθούν το νερό, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά, το πιπέρι, η γλυκόζη, η φαινολοφθαλεΐνη (Dine et al, 1982, Rogers et al, 1976, Shnaps et al, 1981).

2.3.2. Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου

Το σύνδρομο Munchausen περιγράφει άτομα που έχουν τόση εξάρτηση - εθισμό στο νοσοκομείο ώστε επινοούν ανύπαρκτα συμπτώματα και προκαλούν άχρηστες εξετάσεις, θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις. Γνωρίζουν ότι είναι υγιείς, αλλά επινοούν και κατασκευάζουν συμπτώματα για να εξασφαλίσουν υγειονομική περίθαλψη και για να τραβούν το ενδιαφέρον του οικογενειακού περιβάλλοντος (Anonymus, 1983, Meadow et al, 1984).

Το 1977 ο Meadow χρησιμοποίησε τον όρο Munchausen by proxy για δύο οικογένειες όπου οι μητέρες επί χρόνια επινοούσαν συμπτώματα στα παιδιά τους. Οι γονείς, συνήθως η μητέρα, είναι άτομα ευχάριστα, πολύ συνδεδεμένα με το παιδί, υπερπροστατευτικά και συχνά είναι πρώην νοσοκόμες. Μέσα στο νοσοκομείο, συνδέονται φιλικά με το προσωπικό, βοηθούν, είναι υποστηρικτικές και δεν παύουν να εκφράζουν την εκτίμηση τους για το ίδρυμα και την ευγνωμοσύνη τους για την υψηλού επιπέδου ιατρική φροντίδα που έχει το παιδί (Guandolo, 1985, Malatack et al, 1985, Meadow, 1982).

Η κλινική εικόνα ποικίλλει. Συνηθέστεροι είναι οι σπασμοί που έχουν το πλεονέκτημα ότι οι γιατροί δεν έχουν την απαίτηση να δουν την κρίση για ν' αρχίσουν εξετάσεις και θεραπεία αναφέρονται από τις πιο απλές μέχρι τις πιο εξωτικές συμπτωματολογίες ανάλογα με τις γνώσεις της μητέρας και τη νοσοκομειακή υποδομή. Αρκετά συχνή είναι η μόλυνση βιολογικών δειγμάτων που αναλαμβάνει να διακινήσει η μητέρα, με αίμα δικό της ή του παιδιού. Αναφέρεται υποδόρια έγχυση αίματος του ίδιου του παιδιού για την πρόκληση πορφυρικού εξανθήματος (Guandolo, 1985, Malatack et al, 1985, Meadow, 1982).

Η σωματική κακοποίηση σπάνια γίνεται από τη μητέρα. Συνήθως γίνεται από ανυποψίαστους, ευσυνείδητους γιατρούς και μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Ακόμη και στη συνηθέστερη περίπτωση της διερεύνησης ανύπαρκτων σπασμών θα γίνει τουλάχιστον εξέταση αίματος, ηλεκτρομυογράφημα, βυθοσκόπηση, αξονική τομογραφία και εφόσον επιμένουν οι κρίσεις θα δοθεί θεραπευτική αγωγή παρά τα αρνητικά εργαστηριακά ευρήματα. Ωστόσο, ο γιατρός δεν ανέχεται εύκολα να του διαφεύγει η διάγνωση και η επιμονή του υποτιθέμενου συμπτώματος τον παρασύρει σε νέες εξετάσεις και θεραπείες και παραπομπή σε ειδικούς που κι αυτοί θεωρούν καθήκον τους να διερευνήσουν την περίπτωση σε βάθος με όσο τελειότερες τεχνικές διαθέτουν. Έτσι τα παιδιά υφίστανται άχρηστες μέχρι επικίνδυνες ακτινογραφίες, αγγειογραφίες, αιμοληψίες, ειδικές δίαιτες, οσφυονωτιαίες παρακεντήσεις, λαπαροτομίες, κολονοσκοπήσεις, γαστροσκοπήσεις, βιοψίες νεφρού, οστών, δέρματος, βαριούχους υποκλυσμούς, μεταγγίσεις, απευαισθητοποίηση με ενέσεις αλλεργιογόνου (Guandolo, 1985, Malatack et al, 1985, Meadow, 1982).

Η διάγνωση του Munchausen δι' αντιπροσώπου γίνεται συνήθως τυχαία όταν για κάποιο λόγο απομακρυνθεί η μητέρα από το παιδί. Τότε τα συμπτώματα ή τα εργαστηριακά ευρήματα σταματούν. Σε κάθε περίπτωση ανεξήγητων συμπτωμάτων ή εργαστηριακών ευρημάτων που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα, πρέπει να μπαίνει η υποψία Munchausen δι' αντιπροσώπου, οι πληροφορίες που δίνει η μητέρα να επιβεβαιώνονται από άλλα μέλη της οικογένειας, οι εξετάσεις να παίρνονται με ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίς ανάμιξη της μητέρας και το παιδί να παρακολουθείται για λίγες μέρες χωρίς επαφή μαζί της (Guandolo, 1985, Malatack et al, 1985, Meadow, 1982).

2.3.3. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Στον επιστημονικό τύπο αναφέρεται μόλις πρόσφατα η πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά τη συμπλοκή των γονιών του ή άλλων ενηλίκων υπεύθυνων για τη φροντίδα του (innocent bystander).

Η βία μεταξύ συζύγων δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Το καινούργιο είναι ίσως ότι δεν θεωρείται πια φυσιολογική κατάσταση και καταγράφεται από τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ άλλοτε γινόταν προσπάθεια να μείνει κρυφή ακόμη και από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (Nelson, 1984).

Σήμερα στις Η.Π.Α., 20% των ζευγαριών αναφέρουν ένα τουλάχιστον επεισόδιο σωματικής κακοποίησης το χρόνο και 8% έχουν κακοποίηση τόσο σοβαρή, ώστε να χρειάζεται ιατρική παρέμβαση. Η μητέρα που κρατά το μωρό στην αγκαλιά της, μπροστά στην απειλή κτυπήματος, από ένστικτο αυτοσυντήρησης, το χρησιμοποιεί σαν ασπίδα και το παιδί κακοποιείται χωρίς να είναι το ίδιο αντικείμενο της οργής του πατέρα. Είναι, δηλαδή μια «τυχαία κακοποίηση». Ωστόσο, είναι ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνδυνο άμεσο και έμμεσο: άμεσο γιατί τα επεισόδια συνήθως επαναλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται συχνά επικίνδυνα αντικείμενα. Οι κακές σχέσεις μεταξύ συζύγων είναι ο σταθερότερος προδιαθεσικός παράγοντας για κακοποίηση – παραμέληση (Nelson, 1984).

Πρέπει λοιπόν, οι περιπτώσεις αμέτοχου - αθώου θεατή να αναγνωρίζονται, να καταγράφονται και να αντιμετωπίζονται με την ίδια διαδικασία που υπάρχει και για τις μορφές κλασικής σωματικής κακοποίησης.

2.3.4. Κακοποίηση εμβρύου

Είναι κατάσταση ακραία που συζητείται όλο και περισσότερο από όσους ασχολούνται με την κακοποίηση - παραμέληση, αλλά πολύ δύσκολα θα ενταχθεί σ' αυτήν επίσημα για λόγους θεωρητικούς και πρακτικούς.

Είτε ονομαστούν κακοποιημένα, είτε χρησιμοποιηθεί άλλος όρος, υπάρχουν σήμερα και στην Ελλάδα παιδιά που κυοφορούνται με επικίνδυνες συνθήκες ενδομήτριου περιβάλλοντος για τις οποίες ευθύνεται η μητέρα. Έχουν ανάγκη από προστασία - παρέμβαση τόσο πριν, όσο και μετά τη γέννηση.

Το ποιά μπορεί να είναι η παρέμβαση χρειάζεται να ερευνηθεί με μεγάλη προσοχή. Δεν γίνεται βέβαια, να απαγορευτεί η τεκνοποίηση σε γυναίκες που έχουν μεγάλο κίνδυνο κακοποίησης του εμβρύου (ναρκομανείς, αλκοολικές). Το να απομακρυνθεί το έμβρυο από το ανθυγιεινό περιβάλλον της μήτρας μοιάζει τερατώδες και αντιδεοντολογικό.

Μέχρι σήμερα οι νόμοι που προστατεύουν την εγκυμοσύνη αναφέρονται στην ίδια την έγκυο. Όποιος την κακοποιήσει τιμωρείται ανάλογα με τις βλάβες

που προκάλεσε σ' αυτήν. Τώρα υπάρχει η τάση να θεσπιστούν νόμοι που να τιμωρούν ανάλογα και με τη βλάβη που προκλήθηκε στο έμβρυο. Η ίδια δόση βίας μπορεί να προκαλέσει μικροτραυματισμούς στη μητέρα, αλλά μόνιμες βλάβες στο κύημα. Η διαφορά είναι σημαντική (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

2.4. Κλινικό προφίλ κακοποιημένου παιδιού

Το κλινικό προφίλ των κακοποιημένων παιδιών χαρακτηρίζεται από τη μορφή της κακοποίησης που έχει υποστεί. Ειδικότερα, τα κύρια κλινικά ευρήματα σωματικής κακοποίησης ανήκουν στις εξής κατηγορίες (Πρεκατέ, 2005):

- 1) Κακώσεις στο δέρμα, στο στόμα και στα οστά. Περιλαμβάνουν μελανιές, εκδορές, σημάδια που έχουν γίνει σε διάφορα χρονικά διαστήματα, κοψίματα, ρήξη χαλινού άνω χείλους, αποτυπώματα δακτύλων στο πρόσωπο, στον κορμό και στα πλευρά.
- 2) Ξηρά ή υγρά εγκαύματα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε επιπόλαια και μικρής έκτασης εγκαύματα που έχουν αντιμετωπιστεί πρόχειρα και σε εγκαύματα από τσιγάρο, ενώ δεν θα πρέπει να αγνοηθεί η πιθανότητα εμβάπτισης του παιδιού σε καυτό νερό .
- 3) Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο. Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη ιδιαίτερα όταν κλαίνε αδιάκοπα, οπότε ο γονέας για να αποφύγει να τα χτυπήσει, τα τραντάζει δυνατά, με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται έντονα το κεφάλι τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι κακώσεις αφορούν και τα δύο μάτια ή ημισφαίρια του εγκεφάλου, ενώ δεν συνυπάρχει κάταγμα κρανίου. Συχνότερο εύρημα είναι τα κατάγματα των πλευρών. Κατάγματα κρανίου παρατηρούνται όταν το παιδί έχει χτυπηθεί πάνω σε σκληρή επιφάνεια.
- 4) Εσωτερικές αιμορραγίες. Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής κοιλότητας, συχνά χωρίς εξωτερικά ευρήματα.
- 5) Δηλητηρίαση. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του παιδιού, η συμπεριφορά των γονιών του και οι περιβαλλοντικές συνθήκες δίνουν πολλά διαγνωστικά στοιχεία υπέρ της κακοποίησης. Η εμπειρία έχει δείξει ότι σε περιπτώσεις αυτοδηλητηρίασης, το μικρό παιδί χάνει το ενδιαφέρον για χάπια ή υγρά μόλις καταπιεί μικρή ποσότητα ενώ σοβαρές περιπτώσεις οφείλονται σε κακοποίηση.
- 6) Καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια. Διάφορες διαβαθμίσεις αναστολής ή καθυστέρησης της ανάπτυξης που δεν έχουν οργανικό υπόστρωμα, σε συνδυασμό με προβλήματα συμπεριφοράς, περιγράφονται, ως σύνδρομο μητρικής απόρριψης ή ψυχοκοινωνικός

νανισμός. Τα παιδιά αυτά στερούνται τη φροντίδα της μητέρας τους όσον αφορά τη σίτιση, τη στοργή, τη συναισθηματική ζεστασιά, την προσφορά ερεθισμάτων με το παιχνίδι και την ομιλία. Τα παιδιά αυτά έχουν φουσκωμένη κοιλιά, υδαρείς κενώσεις, συχνά παρουσιάζουν διαταραχές στην όρεξη (ανορεξία - βουλιμία), απόσυρση και δυσκολία να παίξουν με άλλα παιδιά.

Τα κλινικά ευρήματα παρουσιάζουν μια βαθιά και μακρόχρονη διαταραχή δεσμού μητέρας - παιδιού, όπου η συναισθηματική αποστέρηση μοιραία μεταφέρεται από το ίδιο το παιδί αργότερα στα δικά του παιδιά. Η προσπάθεια για την πλήρη αποκατάσταση του δεσμού συνήθως αποτυγχάνει, για αυτό πολλές φορές προτείνεται η θεραπευτική απομάκρυνση του παιδιού από το περιβάλλον του και η τοποθέτηση του σε καλή ανάδοχο ή θετή οικογένεια.

Στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, το κλινικό προφίλ εστιάζει στα ακόλουθα στοιχεία (Πρεκατέ, 2005):

- 1) Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα.
- 2) Εφιάλτες, προβλήματα ύπνου.
- 3) Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα.
- 4) Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια.
- 5) Ξαφνικές απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και προσωπικότητα.
- 6) Παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές, όπως ενούρηση τη νύχτα.
- 7) Ανεξήγητος φόβος συγκεκριμένων τοποθεσιών ή ατόμων.
- 8) Απώλεια όρεξης και ξαφνικές αλλαγές σε διατροφικές συνήθειες.
- 9) Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή.
- 10) Μιλιά για ένα καινούργιο μεγαλύτερο φίλο και αδικαιολόγητα δώρα ή χρήματα.
- 11) Αυτοτραυματισμός (κόψιμο και κάψιμο) στους εφήβους.
- 12) Σωματικές ενδείξεις, αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνος ή μώλωπες στη στοματική ή γεννητική περιοχή, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εγκυμοσύνη.
- 13) Φυγή από το σπίτι.

Η βλάβη που γίνεται στο παιδί μετά τη σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ σοβαρή, όχι μόνο στη συναισθηματική και σωματική τους ανάπτυξη, αλλά και στην εμπιστοσύνη τους στους ενήλικους, ιδιαίτερα αν ο δράστης είναι κάποιος που αγαπούν. Όσο νωρίτερα εντοπίζεται η σεξουαλική κακοποίηση και ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία τόσο το καλύτερο για το παιδί.

2.5. Χαρακτηριστικά παιδικής κακοποίησης

Τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν ορισμένα κοινά ψυχιατρικά, ψυχολογικά αλλά και σωματικά χαρακτηριστικά. Ειδικότερα (Πρεκατέ, 2005):

- 1) Κακώσεις κεφαλής.

- i. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
 - ii. Κακώσεις προσώπου
 - iii. Κακώσεις στοματικής κοιλότητας
 - iv. Τραυματικές βλάβες οδοντικών στοιχείων
- 2) Εγκαύματα
 - 3) Κακώσεις σώματος και άκρων.
 - 4) Διάφορες άλλες κακώσεις.
 - 5) Έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις.
 - 6) Διακρίνονται από «παγωμένο βλέμμα».
 - 7) Φόβος προς τους γονείς
 - 8) Αποφεύγουν τη σωματική επαφή (αγκαλιές, χαιδέματα, χάρδια).
 - 9) Καχύποπτα.
 - 10) Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
 - 11) Λιγότερο κοινωνικά, αποσυρμένα.
 - 12) Παιδιά υπερβολικά υπάκουα, παθητικά.
 - 13) Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
 - 14) Έκδηλο άγχος.
 - 15) Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.

Τα παιδιά που κακοποιούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν θα πρέπει να εισάγονται άμεσα σε νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή τους τα κακοποιημένα παιδιά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά αδυνατούν να αντέξουν ακόμα και στην παραμικρή ματαίωση και ξεσπούν σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική τους ανάπτυξη τους επηρεάζεται θετικά από την απομάκρυνση τους από το εχθρικό σπίτι αλλά οι διαταραχές στον λόγο ή τα προβλήματα συμπεριφοράς τους δεν αποκαθίστανται εύκολα.

Σύμφωνα με αυτά τα γενικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι υπάρχει σοβαρότατη διαταραχή στην προσωπικότητά τους που είναι πολύ πιθανόν να συνεχιστεί και κατά την ενηλικίωση τους. Είναι προφανές ότι το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει ένα κακοποιημένο παιδί χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα, γεγονός που δεν επιτρέπει τη δημιουργία διευκολυντικού περιβάλλοντος που συντελεί στην ωρίμανσή του.

2.6. Έκταση φαινομένου παιδικής κακοποίησης

Έχει παρατηρηθεί ότι κάθε χώρα ακολουθεί μια προκαθορισμένη πορεία στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει σοβαρές κοινωνικές διαταραχές όπως μια σημαντική οικονομική κρίση ή μια γενικευμένη κοινωνική δυσλειτουργία σαν την οικογενειακή βία, με την ιδιαίτερη έκφραση της στα παιδιά. Η πορεία αυτή στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών έχει περιγραφεί να ακολουθεί μια σειρά από συγκεκριμένα στάδια.

Αυτή η αλληλουχία των εξελικτικών σταδίων έχει περιγραφεί σε χώρες του δυτικού κυρίως κόσμου που διαθέτουν ήδη μια σχετικά επαρκή υποδομή υπηρεσιών αντιμετώπισης γενικότερων προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας και κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού. Σε χώρες όμως σαν την Ελλάδα, όπου το επίπεδο της υπάρχουσας υποδομής και ακόμα αυτό της ανάπτυξης των κοινωνικών επιστημών είναι από ανύπαρκτο ως ανεπαρκές, θα ήταν δύσκολη ή ακόμα και αδιανόητη η επιστημονική ενασχόληση μ' ένα πολυσύνθετο πρόβλημα όπως η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών.

Στην αρχή του έτους 1987, καμιά επίσημη κρατική πολιτική δεν υπήρχε στην Ελλάδα που να αφορά την εντόπιση και διαγνωστική εκτίμηση περιπτώσεων κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών ή προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης ή ακόμα και πρόληψης.

Παρά τις ιδιαιτερότητες της, δεν μπορούσε η Ελλάδα να ακολουθήσει διαφορετική πορεία. Η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα έγινε από Έλληνα παιδίατρο και δημοσιεύθηκε με τη μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα το 1976 (Δοξιάδης, 1976). Τον επόμενο χρόνο, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού άρχισε να ασχολείται με το θέμα, κι έτσι μέσα στο 1977 δημοσιεύθηκε μια πρώτη αναδρομική μελέτη για το πρόβλημα, που βασίστηκε σε υλικό της Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Αγάθωνος, 1977). Το 1978 δημιουργήθηκε το Ι.Υ.Π. ένας μικρός επιστημονικός πυρήνας που έκανε μια πρώτη πιλοτική μελέτη σε περιπτώσεις σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών που παραπέμπονταν από όλη την περιοχή Αθήνας – Πειραιά (Αγάθωνος και συν., 1984).

Ένα χρόνο αργότερα, δημιουργήθηκε μια πλήρης διεπιστημονική ομάδα με μέλη της δύο κοινωνικούς λειτουργούς - ψυχολόγους, δύο παιδίατρους, έναν ψυχίατρο, μια κλινική ψυχολόγο κι ένα νομικό σύμβουλο και με στόχο ένα τριετές ερευνητικό πρόγραμμα μελέτης. Η έρευνα αυτή μελέτησε σε βάθος τα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τριάντα κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών ηλικίας 0 - 10 χρόνων και των οικογενειών τους (Αγάθωνος και συν., 1984).

Μετά το τέλος της παραπάνω μελέτης κρίθηκε ότι χρειαζόταν να συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία για το νομικό και προνοιακό πλαίσιο που καλείται να αντιμετωπίσει την αποκατάσταση παιδιού και οικογένειας. Έτσι, το 1981 άρχισε πάλι η ίδια ομάδα διετή μελέτη με στόχο τη διαπίστωση αναγκών στην αποκατάσταση κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και των οικογενειών τους. Το 1983, που τελείωσε η μελέτη αυτή, έως το 1988, η ερευνητική και επιστημονική ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, μετά από θετική γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, χρηματοδοτήθηκε ως πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών, με ερευνητικό προσανατολισμό, καλύπτοντας αρχικά περιπτώσεις από όλη την Αθήνα, ενώ από το 1985, λόγω της πληθώρας των παραπομπών, περιορίστηκε στην κάλυψη των περιπτώσεων μόνο από το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» (Αγάθωνος και συν., 1984).

Το 1988 μετά από εισήγηση της ανάλογης Διεύθυνσης του Υπουργείου, το πρόγραμμα ανελήφθη από την Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας του Υπουργείου, περιλήφθηκε στον κανονικό ετήσιο προϋπολογισμό ως συνεχές πρόγραμμα, ενώ έγινε αποδεκτή η από το 1983 πρόταση για τη δημιουργία Κέντρου Μελέτης και Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Συγχρόνως, από το 1985 άρχισε με επιτυχία μια σειρά ετήσιων μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Οι εκπαιδευτικές αυτές δραστηριότητες πήραν διάφορες μορφές κατά τη διάρκεια αυτών των ετών.

Οι συνεχείς προσπάθειες στον χώρο της διαφώτισης του ευρύτερου κοινού οδήγησαν, κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών, σε μια συνεχή καλή συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η συνεργασία της ομάδας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας οδήγησε στη δημιουργία της μονάδας ΚαΠα, δηλαδή της μονάδας - ξενώνα για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά, του πρώτου μέχρι τότε στην Ελλάδα.

Μέχρι σήμερα, επίσημη καταγραφή και στατιστικά στοιχεία για την παιδική κακοποίηση στην Ελλάδα δεν υπάρχουν. Ωστόσο, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) εκτιμά ότι για κάθε 10.000 γεννήσεις το χρόνο κακοποιείται το 1% με 2% των παιδιών. Δηλαδή, αναμένονται 1.000 με 2.000 νέα περιστατικά κακοποίησης σε παιδιά ηλικίας 0 έως 3 ετών.

Επίσης, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο 5.000 με 10.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας πέφτουν θύματα κάποιας μορφής κακοποίησης από την οικογένεια τους ή τους συγγενείς τους (Χαμόγελο του Παιδιού, 2010).

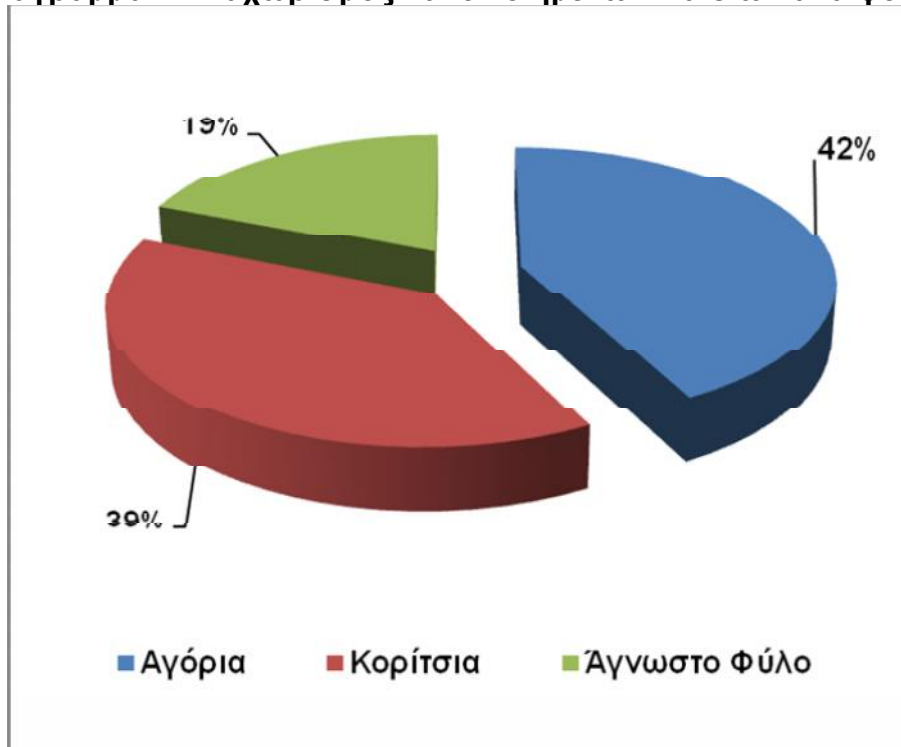
Ενδεικτικά της κατάστασης που επικρατεί είναι τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο οργανισμός Χαμόγελο του Παιδιού για το διάστημα από 01/01/09 έως και 31/10/09.

Πίνακας 1. Διαχωρισμός κακοποιημένων παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο (2009)

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	200	157	58	415 (34%)
7-12 ετών	210	167	4	381 (31%)
13-18 ετών	78	123	-	201 (17%)
Άγνωστη ηλικία	27	25	170	222 (18%)
ΣΥΝΟΛΟ	515 (42%)	472 (39%)	232 (19%)	1219

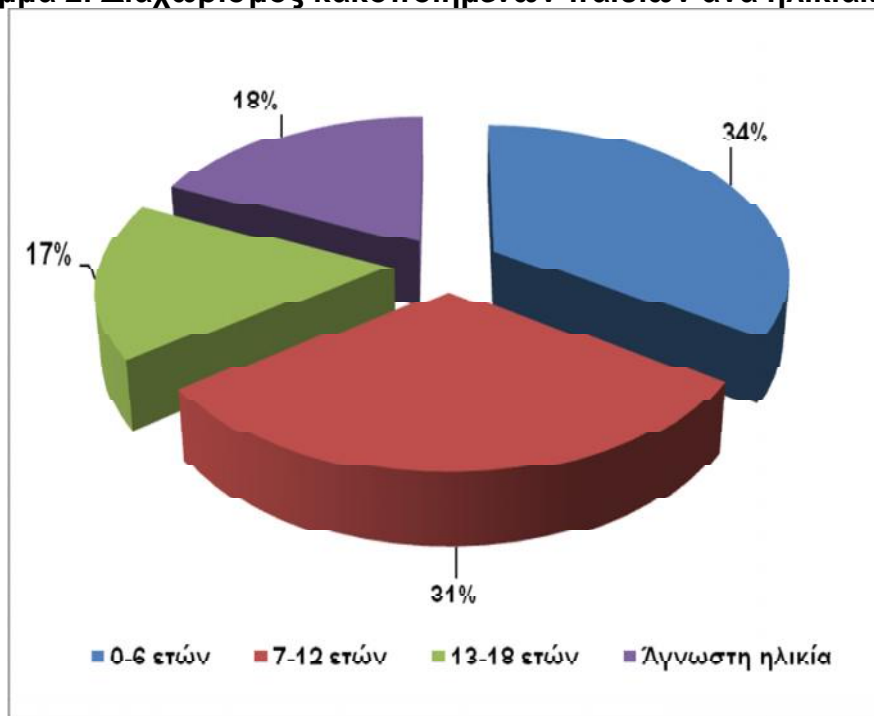
Πηγή: Χαμόγελο του Παιδιού, 2009

Διάγραμμα 1. Διαχωρισμός κακοποιημένων παιδιών ανά φύλο



Πηγή: Χαμόγελο του Παιδιού, 2009

Διάγραμμα 2. Διαχωρισμός κακοποιημένων παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα



Πηγή: Χαμόγελο του Παιδιού, 2009

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αυτών, υπέστησαν κακοποίηση σε εξαιρετικά μικρή ηλικία, ακόμα και της πιο τρυφερής βρεφικής. Το 34% των καταγγελιών αφορούν στην κακοποίηση παιδιών έως 6 ετών ενώ σε ποσοστό 31% τα παιδιά κακοποιήθηκαν σε ηλικία από 7 έως 12 ετών.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι εκτός από την σωματική κακοποίηση και την παραμέληση που είναι οι πιο συχνές μορφές κακοποίησης που καταγγέλθηκαν, σε ποσοστό 24% και 22% οι κλήσεις αφορούσαν περιπτώσεις βιασμών και εξώθησης στην πορνεία.

Αναφορικά με την σχέση μεταξύ θύματος και θύτη στο σύνολο των 506 σοβαρότερων καταγγελιών προκύπτει ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η κακοποίηση γίνεται με τη σύμφωνη γνώμη και των δύο γονέων (Χαμόγελο του Παιδιού, 2010).

2.7. Η κακοποίηση αγοριού και κοριτσιού

Τα παιδιά και των δύο φύλων είναι δυνατόν να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση. Πρόκειται για ένα παγκόσμιο πρόβλημα που τραυματίζει τα θύματα για όλη τους τη ζωή. Οι μακροχρόνιες επιπλοκές σε αγόρια και κορίτσια που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση είναι ανάλογες.

Ο κίνδυνος για προβλήματα στην υγεία, στις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις των θυμάτων, είναι μεγάλος. Ψυχικές παθήσεις, εθισμός στα ναρκωτικά, στο αλκοόλ και συζυγικές διαμάχες περιλαμβάνονται μεταξύ των δυσάρεστων καταστάσεων που βασανίζουν τα θύματα στην ενήλικη τους ζωή.

Μέχρι σήμερα οι έρευνες για τις μακροχρόνιες επιπλοκές της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, επικεντρώνονταν κυρίως στα κορίτσια. Πολύ λίγες πληροφορίες υπήρχαν για το τι συνέβαινε στα αγόρια που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά (American Journal of Preventive Medicine, 2005).

Για να ρίξουν περισσότερο φως στις δύσκολες και μακροχρόνιες τραυματικές εξελίξεις που συνοδεύουν τα παιδιά που έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, Αμερικανοί ερευνητές από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των Ηνωμένων Πολιτειών, μελέτησαν σε 17.000 ενήλικες στην Καλιφόρνια το πρόβλημα (American Journal of Preventive Medicine, 2005).

Η μεγάλη αυτή ομάδα ανθρώπων, ήταν αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού. Η μεθοδολογία της έρευνας στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγια και σε στατιστικές μεθόδους που επέτρεψαν τη διαφοροποίηση μεταξύ σωματικής, συναισθηματικής βίας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης, κακοποίησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας (American Journal of Preventive Medicine, 2005):

- 1) 25% των γυναικών και 16% των ανδρών δήλωσαν ότι είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία.

- 2) Το βάρος των αρνητικών συνεπειών της παιδικής σεξουαλικής εκμετάλλευσης ήταν το ίδιο στην ενήλικη ζωή, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.
- 3) Ο κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας ήταν διπλάσιος σε άνδρες ή γυναίκες που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με αυτούς που δεν έπαθαν κάτι ανάλογο.
- 4) Ενήλικες που ήταν στην παιδική ηλικία θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης, είχαν 40% περισσότερες πιθανότητες να παντρευτούν άτομο με πρόβλημα αλκοολισμού.
- 5) Τα παιδιά που υπέστησαν συνουσία ή που έγινε απόπειρα σε αυτά για κάτι τέτοιο, είχαν συνολικά λίγο μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα υγείας σε σύγκριση με παιδιά που είχαν υποστεί σεξουαλική εκμετάλλευση με τη μορφή ανεπίτρεπτων απρεπών αγγιγμάτων ή χαδιών.
- 6) Οι δράστες της σεξουαλικής κατάχρησης των παιδιών ήσαν 90% άνδρες στις περιπτώσεις των γυναικών. Στις περιπτώσεις ανδρών που υπέστησαν σεξουαλική εκμετάλλευση στην παιδική ηλικία, οι δράστες ήταν 60% ανδρικού φύλου και 40% γυναικείου φύλου.
- 7) Οι αρνητικές μακροχρόνιες περιπλοκές ήταν οι ίδιες ανεξάρτητα από το φύλο του δράστη.

Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας είναι ταυτόχρονα συγκλονιστικά και ανησυχητικά. Σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, 4 παιδιά στα 10 πέφτουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης ή κακοποίησης. Τα προβλήματα που θα συνοδεύουν δυστυχώς τα παιδιά αυτά για όλη τους τη ζωή, είναι εξίσου σοβαρά στα δύο φύλα. Τα αγόρια είναι ευάλωτα σε δράστες αρσενικού αλλά και θηλυκού φύλου (American Journal of Preventive Medicine, 2005).

2.8. Ανακεφαλαίωση

Ο στόχος του παρόντος κεφαλαίου ήταν να αναδείξει τις μορφές που λαμβάνει η παιδική κακοποίηση (σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και παραμέληση) καθώς και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε παιδιού που κακοποιείται. Το κλινικό προφίλ του κακοποιημένου παιδιού σε συνδυασμό με την έκταση που έχει λάβει το φαινόμενο στις σύγχρονες κοινωνίες, κατέδειξε ότι η παιδική κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής (μη τυχαία δηλητηρίαση, σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου, σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, κακοποίηση εμβρύου) αποτελεί πρόβλημα που επιζητά άμεση αντιμετώπιση.

Κεφάλαιο 3^ο – Επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού

3.1. Εισαγωγή

Τα παιδιά που έχουν υποστεί οποιασδήποτε μορφής κακοποίηση, παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στη ψυχολογική όσο και στη σωματική τους ανάπτυξη. Το δύσκολο στάδιο της παιδικής ηλικίας του κάθε ανθρώπου επιφορτίζεται ακόμη περισσότερο στην περίπτωση που υπάρχουν κρούσματα κακοποίησης. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα επιχειρηθεί μια ανάλυση των βασικότερων επιπτώσεων στους τομείς που προαναφέρθηκαν με στόχο την ανάδειξη του προβλήματος.

3.2. Επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης στη ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού

Η κακοποίηση ενός παιδιού στιγματίζει πολλές πτυχές της ατομικής και της κοινωνικής του ανάπτυξης προκαλώντας έντονες βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες.

Οι συνέπειες που υφίσταται ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί αγγίζουν τη φυσιολογική του ανάπτυξη, την υγεία του, την ψυχολογική και νευρολογική του κατάσταση και γενικότερα την πλήρη και ομαλή ωρίμανση του.

Οι φυσιολογικές κακώσεις αποτελούν τις άμεσες και πρωταρχικές συνέπειες που αντιμετωπίζει το παιδί μετά την κακοποίηση του. Καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί πλήρως η σωματική και φυσική του ανάπτυξη, εάν κακοποιηθεί θέτεται σε κίνδυνο η φυσική του ωρίμανση και γίνεται επιρρεπές σε πολλές αρρώστιες (Hlavka, 2010).

Η σωματική κακοποίηση του παιδιού εκτός από κατάγματα και εσωτερικά τραύματα, μπορεί επίσης να προκαλέσει διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε νοητική καθυστέρηση, σε ακουστικά και οφθαλμολογικά προβλήματα ή ακόμα και σε μαθησιακές δυσκολίες. Μερικές από τις συνέπειες της διαταραχής του κεντρικού νευρικού συστήματος μπορεί να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες ή και τον θάνατο.

Στις φυσιολογικές κακώσεις συμπεριλαμβάνεται και η παραμέληση του παιδιού δεδομένου ότι είναι δυνατόν να ευθύνεται για την κακή διατροφή του παιδιού και για την έλλειψη της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας, παράγοντες

που επηρεάζουν την ομαλή σωματική και πνευματική ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού (Hlavka, 2010) .

Τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι πιο ευάλωτα σε συναισθηματικές διαταραχές και γενικότερα δείχνουν λιγότερο υγιή από ότι παιδιά που δεν έχουν υποστεί καμιά μορφή κακοποίησης. Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία, τα κακοποιημένα παιδιά είναι πέντε φορές πιθανότερο να εμφανίσουν σοβαρές αρρώστιες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Μια αρρώστια η οποία απαντάται σε μεγάλο ποσοστό παιδιών που έχουν κακοποιηθεί είναι η αναιμία, η οποία προκαλεί απάθεια, μειωμένη ικανότητα μάθησης και εξάντληση. Συνέπειες στη φυσική υγεία του παιδιού λόγω κακοποίησης αποτελούν και το χαμηλό βάρος και ύψος για την ηλικία του, ελλιπής λήψη πρωτεϊνών, προβλήματα ακοής και άλλα.

Στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις οι αναφορές στις ψυχολογικές συνέπειες της κακοποίησης του παιδιού ήταν ελάχιστες έως μηδαμινές, καθώς ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να σκιαγραφηθεί ο τρόπος επίδρασης της κακοποίησης στον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού (Hlavka, 2010) .

Ωστόσο, πιο πρόσφατες έρευνες έρχονται να καλύψουν αυτήν την παράλειψη παρουσιάζοντας, πλέον, λεπτομερή ευρήματα τα οποία αναδεικνύουν τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στο παιδί που έχει κακοποιηθεί.

Τα περισσότερα παιδιά που έχουν μελετηθεί για κακοποίηση παρουσιάζουν κατάθλιψη και αναπτύσσουν συμπεριφορές που οδηγούν γονείς, φίλους και δασκάλους να τα απορρίπτουν. Σημαντικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν μεταξύ άλλων είναι ψυχιατρικά συμπτώματα, προβλήματα στο σχολείο, μειωμένη αυτοεκτίμηση, απόσυρση, αδυναμία διασκέδασης, αϋπνία και ανώριμη συμπεριφορά (Hlavka, 2010) .

Σε ανάλογες μελέτες στα κακοποιημένα παιδιά, οι νευρολογικές διαταραχές ποικίλλουν ως προς το είδος αλλά και τη σοβαρότητα. Άσχετα όμως από αυτές τις δυο παραμέτρους οι νευρολογικές ανωμαλίες που προκαλούνται στα παιδιά είναι εμφανέστατες. Παρόλο που τα χτυπήματα στο κεφάλι είναι σε σημαντικό βαθμό υπεύθυνα για τη νευρολογική αναπηρία του παιδιού, ωστόσο είναι δυνατόν να υπάρξει σοβαρή αναπηρία στον εγκέφαλο του παιδιού από βίαιο τράνταγμα του κεφαλιού χωρίς όμως να προκληθούν εξωτερικά τραύματα.

Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα τραύματα στο κεφάλι του παιδιού καθυστερούν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του, γεννώντας παράλληλα νευρολογικές δυσλειτουργίες. Από την άλλη, πάλι, υπήρξαν και ορισμένες περιπτώσεις που έχει προκληθεί σοβαρός τραυματισμός στο κεφάλι αλλά δεν παρουσιάστηκε διανοητική καθυστέρηση ή νευρολογική ανωμαλία (Hlavka, 2010).

Τέλος, έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις ύπαρξης σοβαρών νευρολογικών προβλημάτων σε παιδιά που δεν αποδείχθηκε ότι έχουν δεχθεί χτυπήματα στο κεφάλι. Ανάλογα δεδομένα έχουν οδηγήσει τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι το νευρολογικό σύστημα των κακοποιημένων παιδιών μπορεί να επηρεάζεται αρνητικά από περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς αγχογόνους παράγοντες στους οποίους εκτίθενται τα παιδιά και συνεπώς η όποια νευρολογική

διαταραχή να αποτελεί συνέπεια των περιβαλλοντικών και ψυχολογικών πιέσεων που δέχεται (Hlavka, 2010).

Σύμφωνα με μια έρευνα που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό *Cerebrum* προς το τέλος του 2000, η κακοποίηση ή η εγκατάλειψη κατά την παιδική ηλικία προκαλεί μόνιμες αλλαγές στη φυσιολογία του αναπτυσσόμενου παιδικού εγκεφάλου. Οι αλλαγές αυτές στη δομή του εγκεφάλου είναι σημαντικές και προκαλούν διάφορα ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα, αλλά και διαταραχές της προσωπικότητας στο κακοποιημένο παιδί κατά την εφηβική του ηλικία και όταν ενηλικιωθεί (Δόβελος, 2008).

Ο επικεφαλής αυτής της έρευνας Martin Teicher και οι συνεργάτες του εντόπισαν τέσσερις συγκεκριμένες ανωμαλίες στη δομή και στις λειτουργίες του εγκεφάλου ατόμων που είχαν κακοποιηθεί ή εγκαταλειφθεί στην παιδική τους ηλικία (Δόβελος, 2008):

- 1) Μη φυσιολογική ανάπτυξη του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφαλικού φλοιού. Η εγκεφαλική αυτή ανωμαλία συνδέεται άμεσα με προβλήματα κατάθλιψης καθώς και προβλήματα μνήμης.
- 2) Αδυναμία ενιαίας και εναρμονισμένης λειτουργίας των δύο ημισφαιρίων, δεξιού και αριστερού, του φλοιού του εγκεφάλου. Όπως διαπιστώθηκε κατά την έρευνα, αυτό οφείλεται σε σημαντική μείωση του μεγέθους του μεσολοβίου, δέσμη νευρικών ινών οι οποίες συνδέουν τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου και μέσω των οποίων ανταλλάσσονται δεδομένα και εναρμονίζονται οι λειτουργίες τους. Η έρευνα διαπίστωσε μια σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ο κύριος παράγων μείωσης του μεγέθους του μεσολοβίου στους άντρες είναι η εγκατάλειψη κατά την παιδική ηλικία, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση δεν έχει καμία επίδραση. Αντίθετα, στις γυναίκες η σεξουαλική κακοποίηση έχει άμεση σχέση με τη μείωση του μεγέθους του μεσολοβίου, ενώ η εγκατάλειψη δεν παίζει κανένα ρόλο.
- 3) Ανωμαλίες στην ανάπτυξη και στις λειτουργίες του στεφανοειδούς συστήματος, τμήμα του εγκεφάλου που βρίσκεται μέσα και γύρω από το μεσεγκέφαλο και παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των συναισθημάτων, των συγκινήσεων και των κινήτρων. Εκτός από τα άλλα προβλήματα, διαπιστώθηκε ότι η ανώμαλη ανάπτυξη του στεφανοειδούς συστήματος προκαλεί κατά καιρούς κρίσεις παρόμοιες μ' αυτές της επιληψίας σε ένα σημαντικό αριθμό ενηλίκων που υπέστησαν κακοποίηση σαν παιδιά. Οι κρίσεις αυτές συνοδεύονται από έντονα συναισθήματα θλίψης, τρόμου, ενοχής, ντροπής, οργής και ορισμένες φορές έντονο γέλιο δίχως το άτομο να αισθάνεται χαρούμενο.
- 4) Τέλος, εντοπίστηκε η παρουσία μιας συγκεκριμένης ανωμαλίας στα εγκεφαλογραφήματα ενός σημαντικού αριθμού ατόμων που υπέστησαν κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία. Η συγκεκριμένη αυτή ανωμαλία σχετίζεται άμεσα με επιθετικότητα και τάσεις αυτοκαταστροφής. Έχει δηλαδή άμεση σχέση με τάσεις για βιαιότητα και εγκληματικότητα.

Γενικά, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση προκαλεί μια αλληλουχία επιδράσεων οι οποίες περιλαμβάνουν διαταραχές στις λειτουργίες των ορμονών και των νευροδιαβιβαστών που παίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη ευαίσθητων τμημάτων του εγκεφάλου.

Ακόμη και σήμερα, πολλοί αντιμετωπίζουν τα ψυχικά τραύματα, τα ψυχολογικά προβλήματα ή τις διαταραχές της προσωπικότητας σαν κάτι που βρίσκεται σε ένα ακαθόριστο και ομιχλώδη χώρο που ονομάζουν νου. Δηλαδή, σαν προβλήματα που δεν υπάρχουν στη χειροπιαστή πραγματικότητα, αλλά είναι αποτέλεσμα της νοσηρής φαντασίας του πάσχοντα. Βρίσκονται «μόνο στο μυαλό». Έτσι, συνήθως, δεν δίνεται σ' αυτά τα προβλήματα η ίδια βαρύτητα που δίνεται στις ασθένειες του σώματος. Στην πραγματικότητα όμως δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ νου και σώματος, καθώς έχει πια αποδειχθεί ότι τα συναισθήματα προκαλούν μεταλλάξεις όχι μόνο στον εγκέφαλό μας, αλλά και στο ίδιο το DNA (Δόβελος, 2008).

Το πρόβλημα λοιπόν της παιδικής κακοποίησης πάει πολύ βαθύτερα από ότι ίσως φαντάζονται πολλοί. Οπότε το πρόβλημα διευρύνεται επικίνδυνα καθώς ξεφεύγει από τα άμεσα θύματα κακοποίησης και επηρεάζει ολόκληρη την κοινωνία. Δηλαδή, η συνεχιζόμενη, διαχρονική αλυσίδα παιδικής κακοποίησης, είναι ουσιαστική και όχι απλά ένα σχήμα λόγου (Δόβελος, 2008).

3.3. Ανακεφαλαίωση

Η κακοποίηση αναμφισβήτητα επιδρά στη ψυχοσύνθεση και τη σωματική ανάπτυξη του κάθε παιδιού. Οι επιπτώσεις μάλιστα είναι ακόμη μεγαλύτερες στη ψυχολογική ανάπτυξη καθώς η διαταραχή και ο προβληματισμός παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού και μετά την ενηλικίωση. Η αλληλουχία των επιδράσεων της κακοποίησης, όπως αναλύθηκε στο παρών κεφάλαιο, είναι ικανή να δημιουργήσει τέτοια προβλήματα στο κακοποιημένο παιδί ώστε να το στιγματίσει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Κεφάλαιο 4^ο – Το νομικό πλαίσιο και η αιτιολογία της παιδικής κακοποίησης σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού

4.1. Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση έχει τις ρίζες της σε βαθύτερα αίτια. Οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σ' αυτή βρίσκονται στις κοινωνικές σχέσεις, στην επίδραση του περιβάλλοντος, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου αλλά και στις διαμορφωμένες κοινωνικές συνθήκες. Για την προστασία από τη παιδική κακοποίηση, έχει θεσπιστεί το κατάλληλο νομικό πλαίσιο χωρίς ωστόσο να έχει πάντοτε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα αναλυθούν οι παράγοντες που δύναται να οδηγήσουν σε παιδική κακοποίηση καθώς και οι ποινικές και αστικές συνέπειες που προβλέπονται.

4.2. Το νομικό πλαίσιο

Η διάγνωση της κακοποίησης, ειδικά όταν τα τραύματα είναι θανατηφόρα, έχει και τη νομική της πλευρά. Η βρεφοκτονία και η παιδοκτονία ήταν πάντα αντικείμενα της ιατροδικαστικής και οι πιο φανερές περιπτώσεις οδηγούσαν το δράστη στο δικαστήριο. Όπως στην κλινική έτσι και στην παθολογοανατομική, η τάση ήταν να χρησιμοποιηθεί η διάγνωση «ατύχημα», όποτε υπήρχε αμφιβολία. Έτσι κι αλλιώς τα ατυχήματα πάντα είχαν μεγάλη συχνότητα στην παιδική ηλικία. Παράλληλα με τους κλινικούς γιατρούς, οι παθολογοανατόμοι απέκτησαν νέες γνώσεις γύρω από την αιτιολογία των κακώσεων, οι ιατροδικαστές έγιναν πιο φιλόποπτοι και οι νομικές υπηρεσίες αναγκάστηκαν να βρουν καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος (Σαλκιτζόγλου, 1990).

Αν και η Ελλάδα εξελίσσεται οικονομικά και πολιτιστικά, παρά ταύτα διαπιστώνεται ότι η ανακάλυψη βίαιων περιστατικών και περιπτώσεων μόνιμης σχεδόν βίας ανοίγει μια θέα στα ενδότερα της οικογένειας. Και πρέπει να σημειωθεί ότι στη δικαιοσύνη δεν φτάνει παρά μόνον η «ορατή κορυφή του παγόβουνου», ενώ ο κύριος όγκος του φαινομένου διαφεύγει. Αν και το θέμα αυτό δεν είναι μόνο νομικό, αλλά κυρίως κοινωνικό, που μόνο με ουσιαστικές αλλαγές κοινωνικών δομών αλλά και νοοτροπίας μπορεί να αντιμετωπιστεί, όμως η δικαστική αντιμετώπιση του προβλήματος εξακολουθεί να παραμένει

ένα από τα αμεσότερα μέτρα για την καταστολή αλλά και την πρόληψη του αντικοινωνικού αυτού φαινομένου (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

Ο νόμος δεν ήταν δυνατόν να παραμείνει απαθής στις περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης των παιδιών, ακόμα και στην περίπτωση που οι κακοποιούντες ή οι παραμελούντες είναι γονείς των παιδιών αυτών. Η σύγχρονη ελληνική νομοθεσία αποδοκιμάζει και τιμωρεί το βάνουσο και βάρβαρο γονέα και οι συνέπειες αυτής της τιμωρίας είναι τόσο ποινικές όσο και αστικές, δηλαδή είναι συνέπειες που ανατρέπουν τη νομική δομή της οικογένειας και αποστερούν από τον «κακό» γονέα τα δικαιώματα που μέχρι τότε είχε επάνω στην επιμέλεια και στη γονική μέριμνα (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

4.2.1. Ποινικές Συνέπειες

Ο Ποινικός Κώδικας του 1950 αναγορεύει σε ιδιώνυμο αδίκημα τη σωματική βλάβη όχι μόνο των ανηλίκων αλλά και κάθε προσώπου, ακόμα και ενηλίκου, που ενώ τελεί υπό την επιμέλεια ή την προστασία άλλου προσώπου (γονέα, δασκάλου, εργοδότη, παιδοφύλακα ή και νοσοκόμου) αδυνατεί να υπερασπίσει τον εαυτό του λόγω σωματικής ή πνευματικής μειονεξίας. Είναι η διάταξη του άρθρου 312 Ποινικού Κώδικα που δεν αρκείται μόνο στη δια θετικών πράξεων κακοποίηση (ξυλοδαρμός) αλλά και στην δια παραλείψεων επέλευση ομοίου αποτελέσματος (Σαλκιτζόγλου, 1990).

Τέτοιες παραλείψεις (που συγκροτούν αυτό που ονομάζεται παραμέληση) είναι ιδίως η παραμέληση της προς διατροφή υποχρέωσης ή και της υποχρέωσης προς επιμέλεια, δηλαδή της φροντίδας που πρέπει να παρέχει ο γονιός ή ο δάσκαλος ή ο παιδοφύλακας κ.λπ. Προβλεπόμενη ποινή είναι από τρεις μήνες τουλάχιστον έως πέντε χρόνια, εάν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερη αξιόποινης πράξης. Τέτοιες βαρύτερες αξιόποινες πράξεις που γίνονται συνήθως είναι ο βιασμός, η παιδοκτονία, η ανθρωποκτονία, η αποπλάνηση, η κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια, η έκθεση κ.λπ. (Σαλκιτζόγλου, 1990).

Η ποινική διάταξη αυτή κρίνεται επαρκής για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Βέβαια, ένα πολύ μικρό ποσοστό των σχετικών αδικημάτων φτάνει στα δικαστήρια, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα αδικήματα που γίνονται μέσα στην οικογένεια ή στα ιδρύματα. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι τα τελευταία χρόνια το ποσοστό αυτό όλο και μεγαλώνει, ιδιαίτερα γιατί η κοινή γνώμη έχει ευαισθητοποιηθεί περισσότερο σ' αυτά τα περιστατικά. Ίσως πρέπει να προστεθεί ότι ο βαθμός πολιτισμού μιας κοινωνίας κρίνεται από την ευαισθησία της απέναντι στη βάνουση συμπεριφορά των ενηλίκων κατά της τρυφερής αλλά ανυπεράσπιστης παιδικής ηλικίας (Σαλκιτζόγλου, 1990).

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι στην πράξη, η διάταξη του άρθρου 312 του Ποινικού Κώδικα συγκρούεται με το δικαίωμα που έχει ο γονέας που ασκεί την

επιμέλεια επί του ανηλίκου για λήψη σωφρονιστικών μέτρων. Τι ακριβώς είναι ο σωφρονισμός αυτός δεν καθορίζει ο νόμος, το υπαγορεύουν όμως οι κοινωνικές και παιδαγωγικές αντιλήψεις της συγκεκριμένης εποχής, τις οποίες και αποδέχεται με την απόφαση του ο δικαστής. Στην έννοια λοιπόν του σωφρονισμού υπάγονται τα μέτρα εκείνα που συντείνουν στην παιδαγωγική αναμόρφωση του παιδιού, έστω κι αν αυτά είναι λίγο αυστηρά. Τέτοια μέτρα είναι η επίπληξη, η στέρηση της ψυχαγωγίας, ο περιορισμός της ελευθερίας και η σωματική τιμωρία. Τα σωφρονιστικά αυτά μέτρα, εφόσον δεν υπερβαίνουν τα κοινώς παραδεκτά από τις κοινωνικές αντιλήψεις όρια, δεν αποτελούν ποινικά αδικήματα. Ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αυτής αίρεται με το άρθρο 20 του Ποινικού Κώδικα γιατί αποτελούν ενάσκηση δικαιώματος ή καθήκοντος επιβεβλημένου από το νόμο. Και ο νόμος που αναμόρφωσε το οικογενειακό δίκαιο ορίζει σαφώς ότι επιτρέπεται η λήψη τέτοιων σωφρονιστικών μέτρων αρκεί να είναι παιδαγωγικά αναγκαία και να μη θίγουν την προσωπικότητα του τέκνου (άρ. 1518 ν. 1329/1983) (Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, 1990).

Καταλαβαίνει κανείς λοιπόν ότι οι διατάξεις αυτές, τόσο όσον αφορά το μέτρο του επιτρεπτού σωφρονισμού, όσο και το μέτρο της παιδαγωγικής ανάγκης και την εκτίμηση της προσωπικότητας του παιδιού, τελικά ερμηνεύονται από το δικαστή, ο οποίος και κρίνει βάσει των συγκεκριμένων ανθρώπων και των συγκεκριμένων περιστατικών, δεν μπορεί όμως να παραβλέψει το γενικό κλίμα της κοινωνίας και τις κοινά παραδεκτές παιδαγωγικές αντιλήψεις.

4.2.2. Αστικές Συνέπειες

Οι συνέπειες όμως της κακοποίησης, όταν αυτή γίνεται από τους γονείς, επεκτείνονται και στις νομικές σχέσεις, που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια. Μετά τη δικαστική πιστοποίηση της ανατρέπεται η «νομική δομή» της οικογένειας. Ο νομοθέτης δεν είναι δυνατόν να ανέχεται τον βάνουσο γονέα και να του επιτρέπει να συνεχίζει και να ασκεί την γονική μέριμνα. Κάτι τέτοιο ήταν πάντα αδιανόητο, τόσο στο παλαιότερο δίκαιο όσο και μετά τον ν. 1329/83, που αναμόρφωσε το οικογενειακό δίκαιο και που καθιέρωσε σαν θεμελιώδη επιγραμματική αρχή την διάταξη του άρθρου 1507 Α.Κ. «γονείς και τέκνα οφείλουν αμοιβαία μεταξύ τους βοήθεια, στοργή και σεβασμό». Η κακοποίηση του παιδιού δεν αντιβαίνει μόνο στη βασική αυτή αρχή, αντιβαίνει και στην ίδια την έννοια και την ουσία της γονικής μέριμνας (Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, 1990).

4.3. Ομάδες παραγόντων που συντελούν στην παιδική κακοποίηση

Κανένας παράγοντας από μόνος του δεν μπορεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα συμπεριφέρονται βίαια προς τα παιδιά ή γιατί η παιδική κακοποίηση επικρατεί περισσότερο σε ορισμένες κοινότητες σε σχέση με άλλες. Όπως και με άλλες μορφές βίας, η παιδική κακοποίηση γίνεται πιο κατανοητή αναλύοντας την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων σε διαφορετικά επίπεδα. Το σχήμα 2 παρουσιάζει ένα οικολογικό πρότυπο περιγράφοντας την αλληλεπίδραση αυτών των διαφορετικών παραγόντων.

Σχήμα 1. Το μοντέλο που περιγράφει τους παράγοντες κινδύνου της παιδικής κακοποίησης



Πηγή: Γιωτάκος και συν., 2008

Το πρώτο επίπεδο του μοντέλου όπου βρίσκεται το άτομο, συνδέεται με τις βιολογικές μεταβλητές της ηλικίας και του φύλου, καθώς και με τους ατομικούς παράγοντες που μπορεί να ευνοούν την παιδική κακοποίηση.

Παράγοντες στο επίπεδο της κοινότητας αφορούν τις κοινωνικές σχέσεις και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των πλαισίων αυτών που μπορεί να συμβάλουν στην παιδική κακοποίηση.

Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις βασικές συνθήκες της κοινωνίας που επηρεάζουν την κακοποίηση - όπως τα κοινωνικά πρότυπα που ενθαρρύνουν τη σκληρή σωματική τιμωρία των παιδιών, οι οικονομικές ανισότητες και η απουσία κοινωνικής πρόνοιας και ασφάλειας. Παρακάτω αναφέρονται παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση (Γιωτάκος και συν., 2008):

- 1) Ατομικοί παράγοντες. Το γεγονός ότι ορισμένοι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται με το παιδί δεν σημαίνει ότι το παιδί είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται, αλλά ότι ενδεχόμενα δυσκολεύει το γονεϊκό ρόλο επειδή αυτό ήταν ανεπιθύμητο μωρό ή απέτυχε στις προσδοκίες ή

τις επιθυμίες του γονέα, για παράδειγμα λόγω φύλου, εμφάνισης, ταμπεραμέντου ή κάποιων εκ γενετής ανωμαλιών, είναι νήπιο με υψηλές ανάγκες, φωνάζει διαρκώς και δεν μπορεί εύκολα να το ηρεμήσει ή να το ανακουφίσει κανείς, έχει τέτοια φυσικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως ανωμαλίες του προσώπου, στις οποίες ο γονέας έχει αποστροφή και αντιδρά με απόσυρση από το παιδί, παρουσιάζει συμπτώματα κακής ψυχικής υγείας κ.ά.

- 2) Παράγοντες σχέσεων. Η σύνθεση των οικογενειών ποικίλει σύμφωνα με τις περιστάσεις και τους κανόνες της τοπικής κοινωνίας. Σε πολλές κοινότητες όμως, η παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια μητέρας και πατέρα με τα παιδιά τους δεν είναι ο κανόνας. Οικογένειες επίσης μπορεί να αποτελούν οι άγαμες μητέρες, οι ανύπαντροι πατέρες, τα ζεύγη ίδιου φύλου ή οι υπερήλικες με παιδιά. Οι παράγοντες κινδύνου παιδικής κακοποίησης μπορεί να σχετίζονται με την οικογένεια, τους φίλους, τους οικείους, τους συνεργάτες, και μπορεί να περιλαμβάνουν: την έλλειψη συναισθηματικού δεσμού γονέα - παιδιού και την αποτυχία ανάπτυξης σχέσης δεσμού, τα σωματικά, αναπτυξιακά ή προβλήματα ψυχικής υγείας ενός μέλους της οικογένειας, τη ρήξη των οικογενειακών δεσμών γεγονός που συντελεί στην κακή ψυχική υγεία, τη δυστυχία, τη μοναξιά, την ένταση του παιδιού ή του ενήλικα ή ακόμη και σε διενέξεις για την επιμέλεια, η βία μεταξύ των μελών της οικογένειας κ.ά.
- 3) Κοινοτικοί παράγοντες. Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της κοινότητας που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνουν την ανοχή στη βία, τη φυλετική και κοινωνική ανισότητα στην κοινότητα, την έλλειψη κατοικίας, την έλλειψη υπηρεσιών στήριξης οικογένειας ή ιδρυμάτων για την κάλυψη σχετικών αναγκών, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας, τη φτώχεια, τα επιβλαβή επίπεδα μόλυβδου ή άλλων τοξικών ουσιών στο περιβάλλον, τις συχνές μετακομίσεις, τη διαθεσιμότητα αλκοόλ, το εμπόριο ναρκωτικών, τις ανεπαρκείς πολιτικές ή προγράμματα αρμόδιων φορέων.
- 4) Κοινωνικοί παράγοντες. Οι κοινωνικοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην κακοποίηση των παιδιών περιλαμβάνουν τις κοινωνικές, οικονομικές και εκπαιδευτικές πολιτικές καθώς και πολιτικές υγείας που οδηγούν σε φτωχό βιοτικό επίπεδο ή σε κοινωνικοοικονομική ανισότητα ή αστάθεια, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες που προωθούν τη βία, περιλαμβανομένης της φυσικής, τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς κανόνες με άκαμπτους ρόλους στα δύο φύλα, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες που μειώνουν τη θέση του παιδιού κ.ά.
- 5) Προστατευτικοί παράγοντες. Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου, υπάρχουν και παράγοντες με προστατευτική δράση. Δυστυχώς, η μικρή μέχρι τώρα έρευνα για τους προστατευτικούς παράγοντες δεν βοηθά στην πλήρη κατανόησή τους. Η έρευνα μέχρι σήμερα έχει εστιάσει κυρίως

στους παράγοντες πλήρους επούλωσης ή αποκατάστασης (resilience), παράγοντες δηλαδή που ελαττώνουν τον αντίκτυπο της παιδικής κακοποίησης στο θύμα. Οι παράγοντες που διευκολύνουν την αποκατάσταση αυτή περιλαμβάνουν: τους ασφαλείς δεσμούς του νηπίου με τα ενήλικα μέλη της οικογένειας, τα υψηλά επίπεδα πατρικής προσοχής κατά τη παιδική ηλικία, την έλλειψη συναναστροφής με άτομα παραβατικά ή χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, την θερμή και ενθαρρυντική σχέση με τον μη παραβατικό γονέα, την έλλειψη άγχους για κακοποίηση κ.ά.

Λίγα είναι γνωστά για τους παράγοντες που μπορεί να προστατεύσουν την οικογένεια και το παιδί από νέα κρούσματα παιδικής κακοποίησης. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι οι κοινωνίες με ισχυρή κοινωνική συνοχή προσφέρουν προστατευτική επίδραση και μειώνουν τον κίνδυνο της βίας, ακόμη και όταν οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου είναι παρόντες.

Βασιζόμενοι στην τρέχουσα γνώση για την ανάπτυξη του παιδιού, τους παράγοντες κινδύνου κακοποίησης του παιδιού και την αποτελεσματικότητα ορισμένων στρατηγικών πρόληψης, είναι σαφές ότι ισχυρή πηγή προστασίας των παιδιών αποτελούν οι σταθερές οικογενειακές σχέσεις. Προστατευτικοί παράγοντες επίσης είναι η ορθή ανάληψη γονεϊκού ρόλου, οι ισχυροί δεσμοί μεταξύ γονέων και παιδιών, και οι θετικές (χωρίς σωματική τιμωρία) τεχνικές πειθαρχίας. Αυτοί οι παράγοντες προστασίας θα πρέπει να ενθαρρυνθούν, ιδιαίτερα σε κοινότητες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής συνοχής.

4.4. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού

Όταν γίνεται γνωστή η περίπτωση παιδικής κακοποίησης είναι απαραίτητη η προσφορά βοήθειας στο παιδί και την οικογένεια. Η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να αποκαλυφθεί βάσει κάποιων ενδείξεων, όπως συγκεκριμένες κακώσεις που δηλώνονται από το παιδί, από την αποκάλυψη του ίδιου του παιδιού, αναφορά από κάποιον μάρτυρα ή συμμετοχο στην κακοποίηση ή ανακάλυψη κάποιων στοιχείων, όπως ημερολόγιο ή βίντεο. Ο ρόλος των ατόμων στις υπηρεσίες αντιμετώπισης είναι η παροχή φροντίδας με σκοπό να περιοριστούν οι συνέπειες της κακοποίησης ή να προσδιοριστούν οι ενέργειες που θα μπορούσαν να εμποδίσουν μελλοντική κακοποίηση. Νομικές ρυθμίσεις, πολιτικές ή και προγράμματα βοηθούν αποτελεσματικά τα άτομα των υπηρεσιών αυτών στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι παρεμβάσεις βοήθειας στα κακοποιημένα παιδιά θα πρέπει να σκοπεύουν στην καλή κατάσταση των παιδιών, τη μακροπρόθεσμη υγεία και τις κοινωνικές συνέπειες που απορρέουν από την κακοποίηση (Γιωτάκος και συν., 2008).

Υπάρχουν λίγα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών που εμποδίζουν την παιδική κακοποίηση, αλλά υπάρχουν ακόμη

λιγότερα στοιχεία που αφορούν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο, η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη και ζωτικής σημασίας για τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί.

Όταν αποκαλύπτεται η παιδική κακοποίηση, ακούσια ή με μαρτυρία, συνήθως ακολουθεί κάποια ψυχολογική ένταση. Τα παιδιά δεν γνωρίζουν εάν θα γίνουν αντιληπτές οι πληροφορίες, εάν θα γίνουν πιστευτά, εάν θα υποστηριχθούν ή ακόμη και εάν θα κατηγορηθούν. Τα μικρά παιδιά ιδιαίτερα, δεν μπορούν να καταλάβουν τις συνέπειες να μοιράζονται τις πληροφορίες και μπορεί να σοκάρονται ή να μπερδεύονται από την αντίδραση των ενηλίκων για τις αποκαλύψεις που κάνουν (Γιωτάκος και συν., 2008).

Εάν το παιδί αποκαλύπτει κακοποίηση ή αμέλεια, το άτομο στο οποίο γίνεται η αποκάλυψη θα πρέπει να ανταποκριθεί κατάλληλα και να υποστηρίξει το παιδί. Η οποιαδήποτε υποστήριξη δεν θα πρέπει να μειώνει την έρευνα που θα ακολουθήσει, γεγονός που θα έβαζε το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Συχνά, τα παιδιά δίνουν αρχικά λίγες πληροφορίες ώστε να δουν τις αντιδράσεις των ενηλίκων και αργότερα αποκαλύπτουν περισσότερα, όταν ιδίως αισθανθούν περισσότερο ασφαλή. Στη συνέχεια παρατίθενται προτάσεις σχετικές με την αντιμετώπιση που πρέπει να έχει ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί (Γιωτάκος και συν., 2008).

- 1) Συμπεριφορά στο παιδί με αξιοπρέπεια και σεβασμό
- 2) Διατήρηση ψυχραιμίας στην αναγγελία των περιστατικών.
- 3) Αποφυγή αποδοκιμασίας του ενδεχόμενου δράστη, καθώς το άτομο αυτό μπορεί να νοιάζεται για το παιδί, ακόμη και αν υπάρχει κακομεταχείριση ή αμέλεια
- 4) Προσεκτική παρακολούθηση και αποφυγή σιωπής.
- 5) Παροχή δυνατότητας έκφρασης των σκέψεων του παιδιού με δικές του λέξεις, περιλαμβάνοντας τη χρήση της αργκό.
- 6) Παροχή δυνατότητας έκφρασης οποιοδήποτε συναισθήματος,
- 7) Αποφυγή πίεσης του παιδιού να παρουσιάσει τυχόν κακώσεις.
- 8) Αποφυγή λέξεων όπως «βιασμός», «αιμομιξία» ή «κακοποίηση».
- 9) Συνεχής καθησυχασμός του παιδιού.
- 10) Απλές και ειλικρινές απαντήσεις σε τυχόν ερωτήσεις του παιδιού.

4.5. Ενημέρωση πολιτών για την παιδική κακοποίηση

Καθημερινά υπάρχουν περιστατικά παιδικής κακοποίησης, τα οποία γίνονται ευρύτερα γνωστά μέσα από την προβολή τους από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως οι βρεφοκτονίες, η παιδική κακοποίηση και εγκατάλειψη, οι ξυλοδαρμοί.

Γι' αυτό το λόγο, η εκάστοτε πολιτεία θα πρέπει, να πραγματοποιεί μια ευρύτατης κλίμακας ενημέρωση όλου του κοινωνικού συνόλου και ιδιαίτερα των γονέων και των εκπαιδευτικών, ώστε να προληφθούν τέτοια περιστατικά.

Προς αυτή την κατεύθυνση συμβάλλουν επίσης ειδικά προγράμματα ενημερωτικών επισκέψεων που πραγματοποιούν φορείς προστασίας κακοποιημένων παιδιών σε σχολεία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τα συγκεκριμένα προγράμματα αποσκοπούν στην ευρεία ενημέρωση των εκπαιδευτικών και των μαθητών για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, τα συμπτώματα και τις χαρακτηριστικές ενδείξεις του, τις συνέπειες, καθώς και τους τρόπους παρέμβασης για την αντιμετώπιση και καταστολή του φαινομένου και παράλληλα στην προστασία από τους κινδύνους μέσω της χρήσης της τεχνολογίας, αλλά και τα οφέλη που αποφέρει αυτή.

Για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων, πριν από τις ενημερωτικές επισκέψεις, οι αρμόδιοι θα πρέπει να έρχονται σε συνεννόηση με τους διευθυντές των σχολικών μονάδων, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία τους. Παράλληλα, να διασφαλίζεται η ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων για συμμετοχή των μαθητών στο πρόγραμμα, να ενημερώνεται ο οικείος προϊστάμενος ή διευθυντής εκπαίδευσης, ενώ οι υπεύθυνοι του προγράμματος να συνεργάζονται με τον υπεύθυνο αγωγής υγείας και το σχολικό σύμβουλο που έχει τη γενική παιδαγωγική ευθύνη του συγκεκριμένου σχολείου.

Σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση των πολιτών για την παιδική κακοποίηση διαδραματίζουν πλέον όλα τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) και το διαδίκτυο. Η αξιοποίηση τηλεοπτικών μηνυμάτων στην τηλεόραση και η προβολή ενημερωτικών εκπομπών, η ενημέρωση μέσω ραδιοφώνου καθώς και η έντυπη προβολή φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης θα μπορούσε να συμβάλει στην ταχύτατη ενημέρωση των πολιτών. Επίσης, στην κατεύθυνση της ενημέρωσης σχετικά με την παιδική κακοποίηση θα μπορούσαν να προσφέρουν σεμινάρια γονέων, εκπαιδευτικών καθώς και ιατρών που ασχολούνται με το συγκεκριμένο πρόβλημα.

Ωστόσο, για την επιτυχή έκβαση όλων των παραπάνω δράσεων απαιτείται ο συνδυασμός κρατικών και ιδιωτικών φορέων, συμμετοχή των πολιτών καθώς και η χρηματοδότηση.

4.6. Ανακεφαλαίωση

Το νομικό πλαίσιο τη παιδικής κακοποίησης θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως επαρκές σε ένα σημείο, αν είχε πάντοτε και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ωστόσο, η φύση των παραγόντων που διαμορφώνουν συνθήκες παιδικής κακοποίησης είναι τέτοιες που πολλές φορές δεν προσφέρουν τη δυνατότητα πρόληψης του φαινομένου.

Η συχνή εμφάνιση του φαινομένου έχει οδηγήσει, όπως προαναφέρθηκε στο παρόν κεφάλαιο, στην αναγκαιότητα περαιτέρω ενημέρωσης για την παιδική

κακοποίηση. Ανακεφαλαιώνοντας, η επίδραση των διαφόρων κοινωνικών και ατομικών παραγόντων στην εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης είναι τέτοια που πολλές φορές δεν μπορεί να ελεγχθεί από το νομικό πλαίσιο που προβλέπει σε αρκετές περιπτώσεις αυστηρές ποινές.

Κεφάλαιο 5^ο – Παιδική κακοποίηση και η επίδραση της οικογένειας

5.1. Εισαγωγή

Στο φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, υπάρχει ένας παράγοντας που διαδραματίζει ίσως το σημαντικότερο ρόλο: η οικογένεια. Η λειτουργία της οικογένειας είναι εκείνη που πολλές φορές διαμορφώνει τις συνθήκες εκδήλωσης μορφών κακοποίησης. Τυχόν διαταραγμένες σχέσεις των γονέων, παρουσία ασθενειών πάσης φύσεως καθώς και προβλήματα που αφορούν το ίδιο το παιδί όπως σωματική ή νοητική αναπηρία, δημιουργούν συνθήκες εκδήλωσης κακοποίησης. Ο στόχος του κεφαλαίου είναι να αναδείξει το ρόλο της οικογένειας στο συγκεκριμένο πρόβλημα.

5.2. Η έννοια και η λειτουργία της οικογένειας

Ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικών Λειτουργιών των Η.Π.Α. έχει δώσει ένα σαφή και περιεκτικό ορισμό στην οικογένεια, με βάση τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Συνεπώς η οικογένεια αποτελεί *«μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που αυτοπροσδιορίζονται ως οικογένεια, και κατά τη διάρκεια της ζωής τους αναλαμβάνουν υποχρεώσεις που είναι ευρύτερα αποδεκτές και συνιστούν ουσιώδη συστατικά των οικογενειακών συστημάτων»* (Ζαφείρης και συν., 1999).

Επιπρόσθετα, η οικογένεια αποτελεί τη θεμελιώδη κοινωνική ομάδα, αλλά και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και ευημερία όλων των μελών της, αλλά κυρίως των παιδιών. Οφείλει να προσφέρει την απαραίτητη προστασία και υποστήριξη, για να αναλάβει τη θέση της μέσα στην κοινωνία.

Αξίζει να επισημανθεί ότι η οικογένεια αποτελεί το σημαντικότερο σύστημα – περιβάλλον, που συμβάλλει στην διαμόρφωση του χαρακτήρα των παιδιών και στη διαπαιδαγώγησή τους. Ωστόσο κάποιες φορές και ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ενδο – οικογενειακής βίας, τα παιδιά αποτυγχάνουν να αναπτύξουν την αίσθηση του «ανήκειν» στο οικογενειακό και στο ευρύτερο περιβάλλον (Κανδυλάκη, 2001).

Επιπλέον, η οικογένεια καλείται να εξυπηρετήσει μέσω των λειτουργιών της τις ανθρώπινες ανάγκες όλων των μελών. Οι λειτουργίες αυτές είναι η αναπαραγωγική λειτουργία (βιολογική αναπαραγωγή της κοινωνίας), οι οικονομικές λειτουργίες (παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών από την

βιομηχανική οικονομία προκειμένου να καταναλωθούν από την οικογένεια), οι εκπαιδευτικές λειτουργίες (αναπαραγωγή της πολιτισμικής κληρονομιάς) και οι ψυχολογικές λειτουργίες (να νιώθουν τα άτομα ασφαλή και να απολαμβάνουν την στοργή των μελών της οικογένειας) (Μουσούρου, 2006).

Η οικογένεια ως κοινωνική ομάδα έχει δομή. Η δομή της οικογένειας συνίσταται σ' ένα σταθερό πλέγμα και σ' ένα δίκτυο σχέσεων μεταξύ κοινωνικών θέσεων και κοινωνικών ρόλων (Μουσούρου, 2006). Η οικογένεια είναι μια φυσική κοινωνική ομάδα, η οποία καθορίζει τις αντιδράσεις των μελών της στα εσωτερικά και στα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ η οργάνωση και η δομή της ελέγχουν και προσδιορίζουν τις εμπειρίες των μελών (Minuchin, 2000). Ο Herbert (1997), αναφέρει ότι η δομή της οικογένειας επηρεάζεται από τις ακόλουθες έννοιες:

- 1) Τη συνοχή. Δηλαδή εάν οι σχέσεις των μελών είναι στενά δεμένες ή χαλαρές και εάν τα όρια είναι σαφή, συγκεχυμένα ή άκαμπτα.
- 2) Την προσαρμοστικότητα. Κατά πόσον η οικογένεια μπορεί να μεταβάλει τους ρόλους της σε σχέση με τις επιδράσεις που δέχεται για αλλαγή.
- 3) Την ομοιοστασία. Αναφέρεται στη σταθερή κατάστασή της και τη διατήρησή της.

Ανεξάρτητα από τη δομή της, αποτελεί ένα σύστημα, αποτελούμενο από μέλη με συναισθηματική συναλλαγή και αλληλεπίδραση σε καθημερινό επίπεδο. Η διατήρηση η όχι της συνοχής της οικογένειας εξαρτάται από τις αρχές, τους ρόλους και την ψυχοσυναισθηματική συναλλαγή (Οικονόμου και συν., 2005). Ωστόσο έχει επισημανθεί το γεγονός ότι η βία (λεκτική και μη λεκτική) εμφανίζεται κατά κύριο λόγο στο χώρο της οικογένειας (Μαδιανός, 2006).

5.3. Η ενδοοικογενειακή βία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού, περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή/και συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης, ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, η οποία καταλήγει σε πραγματική ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στην υγεία, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης εμπιστοσύνης, ευθύνης ή δύναμης (W.H.O., 1999).

Ο Μαδιανός (2006), αναφέρει ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογενειακή βία είναι οι εξής:

- 1) Ατομικοί παράγοντες. Γάμος σε νεαρή ηλικία, υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών, κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, χαμηλό εισόδημα, εμπειρίες βίας ή κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

- 2) Παράγοντες διαπροσωπικών σχέσεων. Συζυγικές συγκρούσεις, συζυγική ανισορροπία, ανδροκρατική οικογένεια, οικονομικό στρες, φτώχη λειτουργικότητα της οικογένειας.
- 3) Περιβαλλοντικοί παράγοντες. Αδύναμοι κοινοτικοί δεσμοί, φτώχεια και ανομία φύλων, ανύπαρκτο κοινοτικό υποστηρικτικό σύστημα.
- 4) Κοινωνικοί παράγοντες. Η βία είναι αποδεκτή κοινωνικά, παραδοσιακοί ρόλοι, κοινωνική απενσωμάτωση.

Οι αιτίες της παιδικής κακοποίησης εντοπίζονται στη δυσλειτουργία του γονεϊκού ρόλου, στην ανάληψη καθηκόντων σε νεαρή ηλικία (ανεπιθύμητη κύηση), στην εκτός γάμου μητρότητα, στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, στη γέννηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, στην ψυχοπαθολογία γονέων και στο ότι οι γονείς που κακοποιούν έχουν και οι ίδιοι βιώσει την κακοποίηση από τους γονείς τους ως παιδιά.

Ένας άλλος παράγοντας, που κρύβεται πίσω από την παιδική κακοποίηση, είναι η άποψη ότι η σωματική τιμωρία είναι ο κατάλληλος τρόπος πειθαρχίας των παιδιών. Ακόμα ως αίτια εκλαμβάνονται η φτώχεια, η ανεργία και το υπερβολικό άγχος που απορρέει από τους δύο αυτούς κοινωνικούς παράγοντες (Λεβιδιώτη– Λέκκου, 1996). Στους παράγοντες μπορούν ακόμα να προστεθούν και οι πολιτικές που ενισχύουν την ανισότητα, μειώνουν την αξία του παιδιού και καταπατούν τα δικαιώματά του.

5.4. Σωματική – νοητική αναπηρία του παιδιού και κακοποίηση

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, όπως εγκεφαλική παράλυση, δυσμορφίες, νοητική στέρωση, τύφλωση, κώφωση, επιληψία, ψυχιατρικές διαταραχές κ.λπ. είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην κακοποίηση από ενήλικους και οι έρευνες διεθνώς δείχνουν ότι κακοποιούνται σε συχνότητα 3 - 4 φορές μεγαλύτερη από ό,τι τα παιδιά του γενικού πληθυσμού. Για παράδειγμα, στα κορίτσια με ειδικές ανάγκες έχουν βρεθεί ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης πάνω από 40%. Οι λόγοι που τα παιδιά αυτά είναι πιο ευάλωτα ποικίλλουν (PaidiaKalounSos, 2009):

- 1) Δεν κατανοούν ότι κακοποιούνται, καθώς δεν γνωρίζουν τι είναι κακοποίηση, ή ίσως δυσκολεύονται να εκφράσουν αυτό που τους συμβαίνει, μη διαθέτοντας το κατάλληλο λεξιλόγιο.
- 2) Είναι πολύ απομονωμένα.
- 3) Έχουν δυσκολία στο λόγο. Η δυσκολία αυτή του παιδιού, η δυσκολία του να κατανοήσει, η υπερκινητικότητά του ή η κάποιες φορές ακατάλληλη συμπεριφορά, αυξάνουν τις πιθανότητες να χρησιμοποιήσει ο γονιός σωματική τιμωρία.
- 4) Όταν αποκαλύψουν ότι κακοποιούνται, αντιμετωπίζονται με περισσότερη δυσπιστία από τους άλλους.

- 5) Τα σημάδια της κακοποίησης μπορεί να αποδοθούν στην αναπηρία του παιδιού.
 - 6) Η κοινωνία υποτιμά με ρατσιστικό τρόπο την αναπηρία.
 - 7) Υπάρχει η κοινή πεποίθηση ότι τα παιδιά αυτά δεν κακοποιούνται ή ότι η κακοποίηση δεν έχει επιπτώσεις σε αυτά, ότι δεν την καταλαβαίνουν, άρα είναι σαν να μην έγινε.
 - 8) Οι οικογένειες που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι περισσότερο κοινωνικά απομονωμένες. Η κοινωνική απομόνωση είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης. Επίσης, κάποιες κοινωνικά ρατσιστικές πεποιθήσεις που κατηγορούν έμμεσα την οικογένεια για την ύπαρξη του «προβληματικού» παιδιού ωθούν την οικογένεια σε ακόμη μεγαλύτερη απομόνωση και μυστικοπάθεια σχετικά με την ύπαρξη της ιδιαιτερότητας στην οικογένεια. Έτσι, υπάρχουν οικογένειες που δεν παρουσιάζουν ποτέ το παιδί με νοητική στέρηση σε κοινωνικές εκδηλώσεις, για να «μην το δει ο κόσμος». Ή αποφεύγουν και οι ίδιοι τις κοινωνικές επαφές.
 - 9) Το παιδί συχνά βρίσκεται σε απόλυτη εξάρτηση από έναν ενήλικο πάροχο φροντίδας, κι αυτό το κάνει ιδιαίτερα ευάλωτο στην κακοποίηση από αυτό το άτομο, ιδιαίτερα αν αναλαμβάνουν την προσωπική του υγιεινή άλλοι.
 - 10) Το παιδί, ειδικά το παραμελημένο παιδί, έχει ανάγκη από προσοχή και άγγιγμα, και προσπαθεί να ευχαριστήσει τους ενήλικους.
 - 11) Ακόμη κι όταν οι ενήλικοι αντιλαμβάνονται κακοποίηση, έχουν ακόμη μικρότερες πιθανότητες να το αναφέρουν από ό,τι για τα παιδιά του γενικού πληθυσμού.
- Η κοινωνία προάγει εμμέσως τον χαρακτηρισμό «ελαττωματικό» σε οτιδήποτε δεν υπακούει τα εξωπραγματικά πρότυπά της. Όταν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες κακοποιούνται, και μάλιστα σεξουαλικά, η έννοια «ελαττωματικό» αποκτά μιαν άλλη ισχύ στον ψυχισμό τους, ένα διαφορετικό, συνταρακτικό βάθος, που διαρρηγνύει την αίσθηση του εαυτού του παιδιού στα θεμέλιά της.

5.5. Σχέσεις μητέρας- πατέρα στην παιδική κακοποίηση

Ιδιαίτερο ρόλο στην κακοποίηση των παιδιών διαδραματίζουν οι σχέσεις που έχουν αναπτύξει οι δύο γονείς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η παρακολούθηση της συζυγικής βίας από τα παιδιά καθώς και η μακροχρόνια επίδραση της σε αυτά. Απλά η θέα της βίας σπάνια εκτιμάται σαν εμπειρία κακοποίησης. Έρευνα που έγινε για το αποτέλεσμα στα παιδιά της θέασης της συζυγικής βίας αποκάλυψε ότι πολλά από αυτά τα παιδιά αναπτύσσουν ένα μεγάλο εύρος δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, που περιλαμβάνουν

διαταραχές του ύπνου, παλικάρισμούς, κρίσεις θυμού και αδυναμία συγκέντρωσης. Μερικά παιδιά κυμαίνονται μεταξύ ακραίας παθητικότητας και ξαφνικού ξεσπάσματος επιθετικότητας. Άλλα πάλι εκφράζουν αισθήματα σοβαρού άγχους, αδυναμίας και ενοχών για την ανικανότητά τους να προλάβουν το ξυλοκόπημα. Κάποια βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση και άλλα είναι διαρκώς κουρασμένα γιατί μένουν ξύπνια όλη τη νύχτα λόγω καυγάδων (Hart et al., 1990).

Τα μικρά παιδιά αποδέχονται τα γονεϊκά μοντέλα χωρίς αμφιβολίες. Έτσι στις βίαιες οικογένειες τα κορίτσια γίνονται υποχωρητικά και ντροπαλά, και τα αγόρια επιθετικά και προκλητικά. Τα παιδιά γρήγορα μαθαίνουν ότι η βία είναι ο κατάλληλος τρόπος για να λυθούν οι συγκρούσεις στις ανθρώπινες σχέσεις (Thompson et al, 1996).

Πολλές από τις αντιδράσεις των παιδιών μπορούν να ταξινομηθούν σαν «αντιδράσεις τραύματος» όπως εκρηκτικά ξεσπάσματα οργής, προσήλωση στο τραύμα, ελάττωση των φυσιολογικών δραστηριοτήτων ρουτίνας και παράπονα για σωματικά ή συναισθηματικά συμπτώματα.

Άξιο στοιχείο αναφοράς της επίδρασης των συζυγικών σχέσεων είναι το διαζύγιο ως δυνητικός κίνδυνος κακοποίησης. Τα παιδιά των γονιών που χωρίζουν σπάνια δραπετεύουν από σοβαρό ψυχολογικό στρες, καθώς σύρονται μέσα στη δυναμική της συνεχιζόμενης σύγκρουσης μεταξύ γονέων.

Συνήθως είναι πολύ δύσκολο να τα βγάλουν πέρα στην οξεία φάση του χωρισμού, ειδικά όταν είχαν καλή σχέση και με τους δυο γονείς. Υπάρχουν τέσσερις περιπτώσεις πιθανού συναισθηματικού στρες (Thompson et al, 1996):

- 1) Η τάση του παιδιού να θυσιάζεται στο βωμό της συζυγικής κρίσης υποστηρίζοντας τον πιο αδύναμο γονιό.
- 2) Συμφωνίες μεταξύ των ίδιων των παιδιών για το πώς θα μπορέσουν να χωρισθούν.
- 3) Το φαινόμενο της γονεοποίησης, ειδικά όταν αναλαμβάνουν το ρόλο υποκατάστατου συντρόφου για τον ένα ή τον άλλο γονιό.
- 4) Τα παιδιά γνωρίζουν ότι βρίσκονται σε θέση αδυναμίας και έχουν αισθήματα ενοχής για αυτό.

Όταν τα παιδιά σέρνονται μέσα στη μάχη που γίνεται γύρω τους, τότε η ψυχολογική κακοποίηση είναι αναπόφευκτη. Όταν υπάρχει μια κατάσταση διαρκούς έντασης και καυγάδων μέσα στην οικογένεια που αντιμετωπίζει διαζύγιο, τότε τα παιδιά που μέχρι τότε αγαπούσαν και σέβονταν και τους δυο γονείς, τώρα αρχίζουν να τους βλέπουν μέσα σε ένα κόκκινο φως και να τους κρίνουν σε καλούς ή κακούς. Στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν διαζύγιο, κινδυνεύουν πάντα τα δικαιώματα των παιδιών για συναισθηματική και σωματική υγεία, για φροντίδα και υποστήριξη.

5.6. Ασθένειες γονέων

Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι γονείς (και κυρίως οι μητέρες) που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν αυξημένη ψυχοπαθολογία. Ειδικότερα, ενώ οι μητέρες των κακοποιημένων παιδιών υπερέχουν από τις ομάδες ελέγχου σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, τόσο στις διαταραχές της προσωπικότητας όσο και στην παρούσα ψυχική τους κατάσταση, οι πατέρες διαφέρουν στατιστικά όσον αφορά την προσωπικότητα αλλά όχι πάντα όσον αφορά την παρούσα ψυχική τους κατάσταση.

Σαν κλασικό παράδειγμα από τη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί να αναφερθεί η έρευνα των Smith και των συνεργατών (1975). Στη μελέτη αυτή οι μητέρες παρουσίαζαν μικρή ή μεγάλη ανωμαλία της προσωπικότητας σε ποσοστό 76%, ενώ 48% ήταν νευρωτικές και 3,4% ψυχωσικές. Τα ποσοστά αυτά της διαταραχής της προσωπικότητας και της νεύρωσης διέφεραν στατιστικά από την ομάδα ελέγχου και το ποσοστό των ψυχωσικών διαταραχών ήταν γενικά υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού. Στην ίδια έρευνα οι πατέρες διέφεραν στατιστικά όσον αφορά την προσωπικότητα, έχοντας κάποια ανωμαλία στην προσωπικότητα τους σε ποσοστό 64%, ενώ το ποσοστό 10% της νεύρωσης δεν διέφερε στατιστικά από την ομάδα ελέγχου.

Στην Ελλάδα, υπάρχει μια προκαταρκτική μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Tsiantis et al, 1981), σε δείγμα 15 οικογενειών στις οποίες έγινε ψυχιατρική εκτίμηση από ψυχίατρο. Βρέθηκε, ότι από τις 12 μητέρες που εξετάστηκαν, οι 11 είχαν στοιχεία διαταραχής της προσωπικότητας, 10 εμφάνιζαν σημεία αντιδραστικής κατάθλιψης και άγχους και 1 είχε σχιζοφρένεια. Από τους 10 πατέρες που εξετάστηκαν, οι 9 είχαν συμπτώματα διαταραχής της προσωπικότητας, 4 εμφάνιζαν στοιχεία αντιδραστικής κατάθλιψης και άγχους και ένας είχε συμπτώματα παρανοϊκής ψύχωσης.

Σύμφωνα με ενδεικτικές μελέτες σε όλο τον κόσμο, οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους μπορεί να αντιμετωπίζουν (Το Χαμομηλάκι, 2010):

- 1) Σοβαρές ψυχικές παθήσεις όπως κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, σπανιότερα ακόμη και ψύχωση.
- 2) Περιορισμένες νοητικές ικανότητες.
- 3) Μεγάλο βαθμό δυσκολίας ώστε να καταφέρνουν να ελέγχουν επιθετικά τις εκρήξεις θυμού τους.
- 4) Αίσθημα βαθιάς ανεπάρκειας για τον εαυτό τους και το ρόλο τους ως γονείς.
- 5) Έντονη ανάγκη να αισθάνονται εξάρτηση και προσοχή από τους άλλους με αποτέλεσμα να «βλέπουν» τα παιδιά τους ως πηγή φροντίδας και βαθιάς αφοσίωσης και αναγνώρισης με αποτέλεσμα τα παιδιά τους να υιοθετούν ρόλο γονέα απέναντί τους.
- 6) Κακές σχέσεις με τους δικούς τους γονείς ως παιδιά. Οι περισσότεροι γονείς που κακοποιούν έχουν υπάρξει οι ίδιοι θύματα κακοποίησης όταν

ήταν παιδιά. Μέσα από την κακοποίηση των παιδιών τους, χωρίς να το καταλαβαίνουν, ελέγχουν και ανακουφίζουν τα δικά τους παιδικά τραύματα.

5.7. Ανακεφαλαίωση

Στις ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, επιχειρήθηκε να αναδειχθεί ο ρόλος της οικογένειας στην πιθανή κακοποίηση ενός παιδιού. Όπως περιγράφηκε παραπάνω, γονείς με προβλήματα στις σχέσεις τους, ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα ξεσπούν στα παιδιά τους που πολλές φορές μάλιστα δεν είναι σε θέση να αντιδράσουν λόγω προβλημάτων υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων. Η οικογένεια, όπως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα κάθε παιδιού, έτσι κατέχει και τον πρωτεύοντα ρόλο ως αίτιο εμφάνισης του φαινομένου της κακοποίησης. Αρκετά συχνά, η παιδική κακοποίηση ξεκινά από το ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον δημιουργώντας μελλοντικούς ενήλικες με ψυχολογικά προβλήματα κι ως αντίκτυπο αυτού πολλές φορές έχουμε την εμφάνιση του φαινομένου της παραβατικότητας που αναλύουμε στο ακόλουθο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 6° - Μορφές παραβατικότητας και οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτή

6.1. Εισαγωγή

Η κακοποίηση των παιδιών, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, έχει επίδραση στην ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Ιδιαίτερα όμως επιδρά και στην εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών τόσο κατά την παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή. Στο παρόν κεφάλαιο, θα επιχειρηθεί η ανάδειξη της συμβολής παραγόντων όπως η οικογένεια, το σχολικό και φιλικό περιβάλλον στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς. Επίσης θα προσεγγίσουμε την συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης με την παραβατικότητα.

6.2. Ο ρόλος της οικογένειας

Είναι γεγονός ότι η οικογένεια είναι το πιο συχνά αναφερόμενο σημείο (από τις κοινωνικές μεταβλητές) δόμησης της σημειολογικής πραγματικότητας του «προπαραβατικού» στις διάφορες εγκληματολογικές θεωρίες. Η κυρίαρχη οπτική είναι αυτή της άμεσης ή έμμεσης αιτιώδους συσχέτισης δυσμενών οικογενειακών συνθηκών και παραβατικότητας των ανήλικων παιδιών, αν και ορισμένες θεωρίες που εντάσσονται στο θεωρητικό πεδίο της εγκληματολογίας της κοινωνικής αντίδρασης υποστηρίζουν πως οι περισσότερες όψεις ενός αγχωτικού οικογενειακού περιβάλλοντος παράγουν καταδίκες περισσότερο παρά παραβατική συμπεριφορά.

Πάντως, σε κάθε περίπτωση δομείται η εικόνα της οικογένειας ενός «προπαραβατικού» ανηλίκου, η οποία και φέρει την ευθύνη για την υιοθέτηση παραβατικής συμπεριφοράς από το παιδί και η οποία σε γενικές γραμμές χαρακτηρίζεται από προβλήματα είτε στις διαπροσωπικές σχέσεις των γονιών, που είναι ασταθείς και ανεύθυνες, είτε στις γονικές τους ευθύνες, καθώς συχνά παραμελούν ή κακοποιούν τα παιδιά τους (Φαρσεδάκης, 1986).

Κατά κανόνα οι θεωρίες που ασχολούνται με την οικογένεια ως παράγοντα παραβατικότητας χωρίζονται σε δύο μεγάλους θεματικούς τομείς ανάλογα με τον τρόπο προσέγγισης και τον παράγοντα στον οποίο εστιάζουν το ενδιαφέρον τους. Οι θεωρίες που εντάσσονται στην πρώτη οπτική προσέγγισης δίνουν πρωτεύουσα σημασία στο πεδίο των διαπροσωπικών σχέσεων γονιού - παιδιού, μέσα από θέματα όπως η επίβλεψη, η επιβολή, η διαπαιδαγώγηση και η

κοινωνικοποίηση. Η δεύτερη οπτική προσέγγισης θεωρεί σημαντικούς τους αντικειμενικούς παράγοντες που στοιχειοθετούν μια «προπαραβατική» οικογένεια, όπως το μέγεθος της, οι οικονομικοί όροι σύμφωνα με τους οποίους ζει, οι σχέσεις των γονιών μεταξύ τους και το είδος της οικογένειας, χωρίς όμως να παραλείπεται η αναφορά στο ίδιο το παιδί, και κυρίως στο πώς δέχεται, σημασιολογεί και εντέλει «μεταφράζει» σε συμπεριφορά αυτούς τους αντικειμενικούς όρους. Κοινό στοιχείο, δηλαδή, και των δύο οπτικών προσέγγισης είναι η ψυχολογία του ανήλικου «προπαραβατικού», είτε αυτή δίνεται μέσα από μια ψυχαναλυτική ερμηνεία διαπροσωπικών σχέσεων είτε μέσα από μια ψυχολογική προσέγγιση των κοινωνικών παραμέτρων (Φαρσεδάκης, 1986).

Όσον αφορά την πρώτη οπτική, οι μεταβλητές που αποτελούν και παράγοντες πρόγνωσης μελλοντικής παραβατικής συμπεριφοράς σχηματίζουν μια γενική εικόνα, που δείχνει ότι οι γονείς (Γεωργούλας, 2000) :

- 1) Εφαρμόζουν συχνά τιμωρίες.
- 2) Δίνουν περισσότερες εντολές.
- 3) Δίνουν μεγαλύτερη σημασία σε περίπτωση παραβατικής συμπεριφοράς, αλλά συγχρόνως δεν αντιλαμβάνονται έγκαιρα ενδεχόμενη παραβατική συμπεριφορά.
- 4) Εμπλέκονται σε διαρκέστερες φάσεις καταναγκαστικών αρνητικών ανταλλαγών με τα παιδιά τους.
- 5) Δίνουν πιο ασαφείς και αόριστες εντολές.
- 6) Είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στην ανάσχεση της παραβατικής συμπεριφοράς των παιδιών τους.

Η ακραία υπερπροστασία, σε συνδυασμό με διαφωνίες των γονιών ως προς τη διαπαιδαγώγηση, που προκαλούν μια έντονη οικογενειακή δυσλειτουργία, έχουν ως αποτέλεσμα την αντίδραση του παιδιού και τη διαφυγή από κάθε πρότυπο πειθαρχίας. Οι γονείς εμφανίζονται ψυχροί και άκαμπτοι, περιοριστικοί και καταπιεστικοί στις μεθόδους ανατροφής, ενώ οι ίδιοι περιγράφουν το παιδί ως αγχώδες, άρρωστο και φοβισμένο. Από την άλλη, επειδή ο φόβος για απώλεια της αγάπης είναι δυνατός, το παιδί ακολουθεί πιστά την αντικοινωνική ηθική άλλων νέων.

Σε περιπτώσεις τέτοιων προβληματικών οικογενειών, η σχέση γονιού - παιδιού χαρακτηρίζεται από έλλειψη ζεστασιάς, συμπάθειας και στοργής. Η πειθαρχία αγγίζει τα ακραία όρια αφενός της ανυπαρξίας της αγάπης και αφετέρου της παράλογης αυστηρότητας. Οι γονικές προσδοκίες εμφανίζουν έλλειψη σαφήνειας, η επίβλεψη είναι ασθενής. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της αντιπαλότητας στη σχέση γονιού - παιδιού. Οι γονείς δεν αποδέχονται τη νέα συμπεριφορά του παιδιού, το χαρακτηρίζουν «κακό» και του επιβάλλουν ποινές (Γεωργούλας, 2000).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν επιδείξει οι σχετικές έρευνες στο θέμα των κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών, τα οποία ως γονείς αργότερα είναι πιθανό να σχηματίσουν μια «προπαραβατική» οικογένεια. Η επιστημονική

βιβλιογραφία πάνω στο θέμα αυτό επισημαίνει πως τα προβλήματα βίας, παραμέλησης και κακοποίησης παιδιών, εμφανίζονται συχνότερα σε άτομα που στην παιδική τους ηλικία είχαν υποστεί ανάλογη μεταχείριση. Μελέτες που εξέτασαν την επίδραση των παιδικών εμπειριών στη συμπεριφορά των μετέπειτα γονιών προς τα παιδιά τους έδειξαν πως όσοι μεγάλωσαν σε οικογένειες με ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις και συζυγική ένταση αφενός εμφάνιζαν συχνότερα διαταραγμένη συμπεριφορά στην παιδική ηλικία και αφετέρου ήταν πιο πιθανό να έχουν έλλειψη αυτοελέγχου ως ενήλικοι (Γεωργούλας, 2000).

Η δεύτερη οπτική προσέγγισης αφορά την παρουσίαση αντικειμενικών κοινωνικών παραμέτρων που εισέρχονται μέσα στην οικογενειακή ζωή και τον τρόπο με τον οποίο η ψυχολογική πρόσληψη τους από τον ανήλικο τον καθιστά «προπαραβατικό». Μια τέτοια κοινωνική παράμετρος είναι και η εγκληματικότητα των ίδιων των γονέων, καθώς και άλλα προβλήματα κοινωνικής δυσπροσαρμοστικότητας που τους χαρακτηρίζουν και που καλλιεργούν τους αναγκαίους όρους υιοθέτησης παραβατικής συμπεριφοράς από τα ανήλικα παιδιά. Οι όροι αυτοί εξηγούνται με βάση τους νόμους της μίμησης που ανέπτυξε ο Tarde. Σύμφωνα με αυτούς, η μίμηση είναι ο βασικός παράγοντας που ενισχύει την εγκληματικότητα, καθώς όλες οι σημαντικές πράξεις τελούνται κάτω από την επίδραση του κακού παραδείγματος. Μάλιστα η μίμηση γίνεται πιο έντονη όσο περισσότερο στενά συνδεδεμένοι είναι το υποκείμενο και το αντικείμενο της μίμησης. Γι' αυτόν το λόγο η αντικοινωνικότητα των γονιών έχει καταγραφεί επιστημονικά ως ένας σημαντικός παράγοντας ένδειξης «προπαραβατικότητας» των ανήλικων παιδιών (Γεωργούλας, 2000).

Άλλες έρευνες έχουν προσπαθήσει να καταγράψουν την ύπαρξη ανάλογης επικινδυνότητας σε παιδιά που προέρχονται από γονείς αλκοολικούς ή από ιερόδουλες. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών παρουσιάζουν μια σημαντικά υψηλή αναλογία τέτοιων περιπτώσεων στον ήδη καταγεγραμμένο παραβατικό πληθυσμό. Σε έρευνες του Sichart στη Γερμανία, του Laurent στη Γαλλία, και πολλών άλλων, τα ποσοστά κυμαίνονται γύρω στο 30%. Όπως αναφέρεται στις μελέτες αυτές, το ποσοστό αυτό εξηγείται εύκολα από το γεγονός ότι η αγωγή και το περιβάλλον κοινωνικοποίησης αυτών των παιδιών είναι αυτό που τους παρασύρει αρχικά στη σύμπραξη τους ως συνεργών στις διάφορες κλοπές των γονιών τους και εν συνεχεία στην υιοθέτηση του μοναδικού κοινωνικού ρόλου που ξέρουν, της εγκληματικής «σταδιοδρομίας» (Γεωργούλας, 2000).

Ανάλογες επισημάνσεις έχουν γίνει στο θέμα των ορφανών παιδιών. Το σημείο εκκίνησης τέτοιων μελετών είναι το γεγονός. Ένα μεγάλο ποσοστό από τα ήδη παραβατικά παιδιά ή τους εγκληματίες ενηλίκους είναι ή ήταν παιδιά που μεγάλωσαν χωρίς τον έναν ή και τους δύο γονείς. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα ερευνών τα οποία δείχνουν σε γενικές γραμμές ότι οι ορφανοί στο δείγμα των παραβατικών είναι διπλάσιοι από την αναλογία στο συνολικό πληθυσμό. Με αυτό τον τρόπο, η έλλειψη του ενός ή και των δύο γονιών

θεωρείται παράγοντας εγκληματογένεσης, ένα «σημείο προπαραβατικότητας», ένα δείγμα αυξημένης επικινδυνότητας. Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζουν αυτές οι έρευνες, το παιδί που μεγαλώνει με ένα γονιό αποξενώνεται σταδιακά από αυτόν, αφού έτσι και αλλιώς ο γονιός δεν μπορεί να του παρέχει την πρέπουσα ανατροφή. Ειδικά όταν εκλείψει η μητέρα, τα πράγματα δυσκολεύουν, καθώς η συνεχής παρουσία της αποτελεί στοιχειώδη προϋπόθεση σωστής αγωγής (Γεωργούλας, 2000).

Τα ενδοοικογενειακά προβλήματα και οι συγκρούσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε διαζύγιο έχουν κατηγορηθεί ως ένας παράγοντας που σηματοδοτεί την «προπαραβατική» κατάσταση ενός ανηλίκου. Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, καθώς αναπόφευκτα συνδέονται με μια αυξανόμενη αναποτελεσματικότητα της γονικής επίβλεψης και της επιβολής πειθαρχίας, αλλά και παρέχουν πρότυπα επιθετικότητας και ασυνέπειας, αποτελούν τη βάση για φάσεις καταναγκαστικής οικογενειακής αλληλεπίδρασης και αποτελούν δείγμα της ανυπαρξίας αγάπης και στοργής μεταξύ των μελών της οικογένειας. Το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον που προκύπτει από ένα διαζύγιο έχει άλλωστε κατηγορηθεί ως ο συνδετικός κρίκος διαζυγίου και εγκληματικότητας όχι μόνο από εγκληματολόγους αλλά και από ψυχιάτρους.

Τέλος, έρευνες προσπάθησαν να αποδείξουν ότι και η θέση του ίδιου του παιδιού μέσα στην οικογένεια σχετίζεται με παραβατική συμπεριφορά. Τέτοιες υποθέσεις δεν επαληθεύονται, όμως αυτό δεν αποτρέπει, παλιότερους κυρίως μελετητές, από το να συγκροτήσουν το στίγμα του «προπαραβατικού» παιδιού που δεν έχει αδέρφια, του «προπαραβατικού» πρωτότοκου, υστερότοκου, μοναχογιού ή μοναχοκόρης. Σύμφωνα με τις υποθέσεις αυτές, το μοναχοπαιδί, επειδή συγκεντρώνει όλη τη φροντίδα και τη στοργή των γονιών, γίνεται υπερβολικά δειλό και αγχώδες. Δεν παίρνει πρωτοβουλίες, δεν έχει συντροφιά στο παιχνίδι και φίλους, έτσι δυσκολεύεται να καταπολεμήσει τον έμφυτο εγωισμό του. Δεν είναι ανεξάρτητο, ούτε έχει εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του. Το πρωτότοκο παιδί ανατρέφεται σε όμοιες συνθήκες με το μοναχοπαιδί, όταν όμως γεννιέται το δεύτερο παιδί, το πρωτότοκο ζηλεύει το δευτερότοκο, θεωρώντας το σφετεριστή της αγάπης των γονιών. Τότε, για να τραβήξει το ενδιαφέρον τους, οδηγείται συχνά σε αντικοινωνικές ακραίες πράξεις. Τέλος, και ο μοναχογιός ή η μοναχοκόρη έχουν θεωρηθεί «προπαραβατικοί», γιατί αυτά τα παιδιά, επηρεασμένα από το οικείο περιβάλλον, παρουσιάζουν τάσεις ο μιν πρώτος θηλυπρέπειας, η δε δεύτερη αρρενωπότητας, και στην προσπάθεια τους να τα αποβάλλουν οδηγούνται σε ακραίες περιπτώσεις επίδειξης ανδρικής υπεροχής ή έκδηλης θηλυκότητας αντίστοιχα, ό,τι και αν σημαίνουν αυτά (Φαρσεδάκης, 1986).

6.3. Συμβολή του σχολείου στην παραβατικότητα

Υπάρχει μια πεποίθηση στο γενικό πληθυσμό αλλά και σε ερευνητές ότι η εκπαίδευση και γενικότερα η παιδεία, ανάμεσα στα άλλα καλά, συμβάλλει και στη μείωση της εγκληματικότητας. Η βασική ιδέα είναι ότι το σχολείο χτίζει το σωστό άνθρωπο, ενώ ο απαιδευτος, ρέπει προς το έγκλημα. Η απαιδευσία εμποδίζει την άσκηση σωστής αγωγής και την κοινωνική προπαρασκευή του παιδιού. Άλλωστε το σχολείο δεν μεταδίδει μόνο γραμματικές γνώσεις, αλλά σφυρηλατεί το χαρακτήρα, γιατί εθίζει τα παιδιά στην τάξη, στην πειθαρχία, στην αποστροφή του ψεύδους και της παραβατικότητας.

Παράλληλα, μέσω της διδασκαλίας καταργείται η θρασύτητα, η νωθρότητα, αναπτύσσεται η αιδώς, η φιλοτιμία. Μέσα στο σχολείο χαλιναγωγούνται τα πάθη, το παιδί μαθαίνει να προσαρμόζεται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Μέσα από την προσαρμογή αυτή ανακαλύπτονται έγκαιρα και τυχόν ατέλειες ή μειονεξίες ίου ανηλικού, με αποτέλεσμα τη σωστή και αποτελεσματική παρέμβαση (Γεωργούλας, 2000).

Η ύπαρξη μέσα στο σχολείο διαφορετικών, και κυρίως αντιτιθέμενων συμφερόντων, αναγκάζει τον ανήλικο να ακολουθήσει μια κοινωνική στάση, παρά τον εγωιστικό ρόλο του χαϊδεμένου παιδιού στην οικογένεια. Η ανάπτυξη της άμιλλας με διάφορους χαρακτήρες παρέχουν στον εκπαιδευόμενο νέο την κοινωνική γνώση. Αυτή συμπληρώνεται με τη γνώση των φυσικών επιστημών, η οποία θα εξαλείψει τις δεισιδαιμονίες του, θα του αποκαλύψει τη φύση, την αιτία ύπαρξης των ηθικών ιδεών και νόμων και την ανάγκη τήρησής τους. Έτσι, θα υιοθετήσει τις αρετές του καλού πολίτη, την ηθική ακεραιότητα και την υποταγή στους νόμους (Γεωργούλας, 2000).

Ο απαιδευτος, από την άλλη πλευρά, ενεργεί υπό το καθεστώς στιγμιαίων παρορμήσεων παρασυρόμενος από τη δίνη του πάθους σε πράξεις τις οποίες δεν θα τολμούσε να διαπράξει αν είχε οξύτερο νοητικό. Παράλληλα, ο απαιδευτος είναι πιο πιθανό, σύμφωνα με τις ίδιες μελέτες, να συλλάβει ανήθικες ή αντικοινωνικές ιδέες από ό,τι ένας επιστήμονας ή καλλιτέχνης, γιατί δεν έχει τους ανασταλτικούς περιορισμούς που δημιουργούνται κάτω από την επίδραση της γνώσης των επιστημών και των καλών τεχνών (Γεωργούλας, 2000).

Πορίσματα μελετών στοιχειοθετούν μια θετική εικόνα για το σχολείο και την παιδεία και μια αρνητική συσχέτιση τους με την εγκληματικότητα. Ο Lobroso, στο πλαίσιο της θεωρίας του για τον εκ γενετής εγκληματία, υποστήριξε ότι η σχολική μόρφωση, είναι εντελώς βλαπτική για τους κατάδικους και τους εν γένει εγκληματίες, γιατί τους βοηθά να αναπτύξουν τις διανοητικές τους ικανότητες και να τελειοποιήσουν τα μέσα που χρησιμοποιούν για να πράττουν το κακό. Έτσι, αναπτύχθηκε μια νέα μεθοδολογία με βασική αρχή ότι οι αναλφάβητοι και οι απαιδευτοι ρέπουν κυρίως προς βαριά εγκλήματα βίας κατά πρόσωπο, εγκλήματα κατά των ηθών, παιδοκτονία και κλοπές. Έτσι, το στίγμα μεταφέρεται και εξειδικεύεται, καθώς η ίδια η κοινωνική ζωή έχει καταρρίψει

το στερεότυπο της άμεσης συσχέτισης παιδείας και εγκληματικότητας (Γεωργούλας, 2000).

Το εξειδικευμένο αυτό στίγμα περιλαμβάνει τα εγκλήματα έντονης βαναυσότητας, κλοπής, φόνου ή βιασμού όσον αφορά τους αγράμματους ή τα στοιχειώδους εκπαίδευσης άτομα, τα οποία παρουσιάζουν και το μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής. Αντίθετα, τα ανώτερης παιδείας άτομα καταδικάζονται για απάτες, απιστίες, αντιποιήσεις και εγκλήματα κατά τιμής (Γεωργούλας, 2000).

Ανάλογα αντιμετωπίζονται και οι ανήλικοι. Όταν το στίγμα του «προπαραβατικού» περιλαμβάνει μια βίαιη, επιθετική συμπεριφορά, η συσχέτιση με την ελλιπή μόρφωση είναι προφανής. Ο ανήλικος που δεν έχει έστω μια στοιχειώδη εκπαίδευση δύσκολα θα βρει πόρους για να ζήσει, και έτσι εύκολα θα καταφύγει στην κλοπή ή την αλητεία. Με αυτό τον τρόπο εξηγείται και γιατί η όποια προληπτική δράση της εκπαίδευσης και της παιδείας εξουδετερώνεται.

Άλλες έρευνες, στην προσπάθεια τους να υποστηρίξουν μια άμεση συσχέτιση παιδείας και παραβατικότητας, επικέντρωσαν το ενδιαφέρον τους σε πιο εξειδικευμένους τομείς. Σύμφωνα με αυτές, η σωματική αγωγή και η ψυχαγωγία έχουν όχι μόνο παιδαγωγική, αλλά και ανασχετική ισχύ για την παρεκκλίνουσα και παραβατική συμπεριφορά (Γεωργούλας, 2000).

Παράλληλα με τη σωματική αγωγή και την ψυχαγωγία, σημαντική συμβολή στην πρόληψη της εγκληματολογικής συμπεριφοράς έχει θεωρηθεί από άλλους μελετητές ότι προσφέρει και η κλασική παιδεία. Σε ένα ξεχωριστό επίπεδο από αυτό της στοιχειώδους εκπαίδευσης, η κλασική παιδεία, και κυρίως η μελέτη κλασικών συγγραφέων, έχει θεωρηθεί ότι συντελεί στην ηθική ανάπτυξη του ατόμου, ημερώνει το χαρακτήρα, αμβλύνει την κτηνώδη σκαιοσύνη που συνοδεύει την αμάθεια και μετριάζει τη βιαιότητα των παθών. Μέσα από μια νοερή συνομιλία με τους αρχαίους συγγραφείς το άτομο διακρίνει το αληθινό και το ψεύτικο, το ωφέλιμο και το βλαπτικό, ενισχύει την κριτική σκέψη του, απορρίπτει την αργία και τις βλαβερές και αντικοινωνικές συνήθειες (όπως το ποτό), συγκρατεί τα ερωτικά πάθη (Γεωργούλας, 2000).

Με αυτό τον τρόπο διαμορφώνεται ένα άλλο στερεότυπο στο πλαίσιο της συσχέτισης παιδείας και παραβατικότητας ανηλίκων. Σύμφωνα με αυτό το στερεότυπο, ο ανήλικος που δεν έχει δεχθεί κλασική παιδεία είναι επικίνδυνο να εγκληματήσει, είναι ένας νέος προβληματικός.

Περνώντας από το ευρύτερο πεδίο της παιδείας στην εξειδικευμένη θεματική της ποιότητας της σχολικής εκπαίδευσης, διακρίνονται ανάλογες προσπάθειες συσχέτισης της με μια ενδεχόμενη επικινδυνότητα των ανηλικών μαθητών, οι οποίοι είτε αδιαφορούν για το σχολείο και δεν είναι καλοί μαθητές είτε έχουν μαθησιακές δυσκολίες και είναι αντικοινωνικοί στο χώρο του σχολείου είτε ωθούνται από αντικειμενικούς παράγοντες στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς (Γεωργούλας, 2000).

6.4. Φιλικό περιβάλλον και παραβατικότητα

Η θεωρία του διαφορικού συγχρωτισμού του Sutherland υποστηρίζει ότι η παραβατική συμπεριφορά «μαθαίνεται» μέσα από το συγχρωτισμό με άτομα και ομάδες που την αξιολογούν ευνοϊκά και μέσω της ταυτόχρονης απομόνωσης από τα άτομα και τις ομάδες που την αξιολογούν αρνητικά.

Με βάση αυτή τη θεωρία έχουν αναπτυχθεί αρκετές άλλες με αντίστοιχες ερευνητικές αναζητήσεις, οι οποίες σηματοδοτούν την επίδραση που ασκεί στον ανήλικο η φιλική παρέα ή η ένταξη σε μια συμμορία για την υιοθέτηση παραβατικής συμπεριφοράς. Καταδεικνύονται δηλαδή η ομάδα των φίλων και η υποκουλτούρα μιας συμμορίας ως παράγοντες «προπαραβατικότητας» και επικινδυνότητας. Οι κύριες θέσεις αυτών των θεωριών αφορούν την υπόθεση εργασίας ότι η παραβατική συμπεριφορά μαθαίνεται (και άρα δεν είναι αποτέλεσμα ψυχοβιολογικών δυσλειτουργιών) από την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα μέσα σε μια διαδικασία επικοινωνίας στο πλαίσιο στενών προσωπικών ομάδων. Οι διαφορικές αυτές επαφές αποκτούν σημαντική προτεραιότητα όταν το άτομο είναι σε νεαρή ηλικία κατά το διάστημα που εκτίθεται σε αυτή την επαφή (Τσαούσης, 1989).

Σε πιο εξειδικευμένες θεωρίες, έχει αναφερθεί ότι δημιουργείται μια υποκουλτούρα παραβατικότητας από μειονεκτούντες μαθητές, οι οποίοι δημιουργούν ή εντάσσονται σε ομάδες φίλων ανάλογου χαρακτήρα. Η συμπεριφορά της ομάδας στις επιθετικές συμπεριφορές των παιδιών θα καθορίσει και το είδος και το βαθμό της αντικοινωνικότητας που θα αναπτύξουν οι ανήλικοι. Η διαδικασία βέβαια της αντίδρασης είναι πιο πολύπλοκη από τη διαδικασία της μάθησης.

Η επικινδυνότητα των συμμοριών έχει υπερτονιστεί στη διεθνή ερευνητική πρακτική, όπως έχει υπερτονιστεί και ο φόβος της κοινωνίας απέναντι σε τέτοιες εγκληματικές ομάδες. Η ίδια η λέξη «συμμορία» είναι στιγματισμένη αρνητικά, έχει χρησιμοποιηθεί για να συγκαλύψει αρκετές φορές μια άλλη πραγματικότητα κάτω από το μύθο της χρήσης μιας άλογης βίας από ομάδες που έχουν στόχο άτομα ως μονάδες και όχι άλλες ομάδες. Αρκετές από τις έρευνες αυτές τονίζουν την παντοδυναμία των μηχανισμών και του αρχηγού απέναντι στα μέλη, που στην ουσία παρασύρονται ως θύματα. Άλλες θεωρίες, αντιδρώντας στη βάση της θεωρίας του Sutherland, τονίζουν την ελεύθερη βούληση του ατόμου, την επιλογή του να ενταχθεί σε μια τέτοια ομάδα (Γεωργούλας, 2000).

Άλλες, τέλος, ρίχνουν το βάρος της έρευνας σε ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, που ωθούν τους ανήλικους να ενταχθούν σε μια τέτοια ομάδα και να υιοθετήσουν παραβατική συμπεριφορά. Αυτή η διαδικασία, που εννοιολογείται ως «προπαραβατικότητα», σκιαγραφείται ως το πλημμελώς κοινωνικοποιημένο παιδί, που τελεί σε σχέση μειονεκτικότητας με τους συνομηλίκους του, οι οποίοι πληρούν το στερεότυπο του κοινωνικά

προσαρμοσμένου, σε συνδυασμό με το χαμένο κοινωνικό κύρος και την έλλειψη συναφούς ρόλου, θα ενταχθεί στις συμμορίες για να διαμορφώσει ένα υπερεγώ και να αποκτήσει μια κοινωνική νομιμοποίηση και μια προσωπική αναφορά.

Τέλος, ένα άλλο στοιχείο που τονίζει η ομάδα θεωριών που υποδεικνύει τις ομάδες φίλων ή τις συμμορίες ως ένα στοιχείο «προπαραβατικότητας» είναι το γεγονός ότι η ένταξη σε αυτή την ομάδα ακολουθείται από μια τελετουργία μύησης, η οποία εξυπηρετεί κάποιο σκοπό. Και αυτός ο σκοπός δεν είναι παρά η μεταβίβαση, περιοδικά και με μορφικά μέσα, των κοινωνικών αξιών της ομάδας ή συμμορίας. Είναι ένας τρόπος επικοινωνίας όπου ο δέκτης δεν δίνει απάντηση και το μήνυμα που μεταβιβάζεται με αυτή είναι ιδεολογικό (Γεωργούλας, 2000).

6.5. Κοινωνικό περιβάλλον και παραβατικότητα

Παράλληλα με τις ψυχολογικές προσεγγίσεις, διάφορες μελέτες έχουν αναφερθεί και σε κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν αναγκαστικά έναν νέο να υιοθετήσει παραβατική συμπεριφορά. Τέτοιες εξηγήσεις αφορούν τη δημιουργία συμμοριών σύγκρουσης σε μειονεκτικούς κύκλους σε περιόδους όπου παρατηρούνται κύματα μετανάστευσης ή αυξητική τάση σε φαινόμενα όπως μονογονεϊκές οικογένειες, προβληματικά σχολεία, ανυπαρξία δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου (Τσαούσης, 1989).

Επίσης γίνεται αναφορά στην αντίδραση των νέων στις αξίες των γονιών τους, οι οποίοι θέτουν σε αμφισβήτηση την προαγωγή του ατόμου σε βάρος της συλλογικής ζωής, στρέφονται προς τους ομοίους τους και συμμετέχουν σε συμμορίες (Τσαούσης, 1989).

Ειδική αναφορά γίνεται στην επικινδυνότητα των νέων και στο ζήτημα της βίας στα γήπεδα. Μελέτες παρουσιάζουν αυτές τις ομάδες ως νέους που χωρίς να γνωρίζονται καθόλου μεταξύ τους ενώνονται σε μια ομάδα συνήθως εντελώς περιστασιακά με ένα κοινό ιδεώδες και στόχο: τη βία για τη βία. Τα παιδιά αυτά, όπως σκιαγραφούνται, πάσχουν από μια ηθική και συναισθηματική πώρωση και δεν θέλουν ή δεν μπορούν πλέον να κάνουν την παραμικρή ιεράρχηση στις ανθρώπινες αξίες. Είναι ο τύπος του ρωμαλέου συνήθως νέου με χαμηλότατη κατά κανόνα πνευματική, κοινωνική και ηθική στάθμη, που γίνεται επικίνδυνος γιατί, πάσχοντας ο ίδιος από ακρισία, γίνεται εύκολα όργανο και υποχείριο του οποιουδήποτε επιτήδειου. Είναι το εκτελεστικό όργανο που πειθήνια υπακούει στον αρχηγό και, επειδή γνωρίζει, πολλές φορές καθαρά από ένστικτο, ότι το μόνο που διαθέτει είναι η σωματική του ρώμη, την επιδεικνύει κατά τρόπο προκλητικά γελοίο και τη χρησιμοποιεί κατά τρόπο επικίνδυνο (Γεωργούλας, 2000).

Ανάμεσα στις παραμέτρους που επιδρούν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων των νέων απέναντι σε παρεκκλίνουσες και εγκληματικές συμπεριφορές περιλαμβάνονται και τα ίδια τα συστήματα αξιών των νέων που κυριαρχούν και διαμορφώνονται ανάμεσα στις διάφορες ομάδες νεολαίας, τα οποία αποτελούν συχνά και την αιτιώδη αφορμή για την παρέμβαση του ποινικού νομοθέτη ή προκαλούν την επέμβαση της πολιτείας.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι, μια σειρά από καταστάσεις που ανάγονται και στην σφαίρα της ιδιωτικής ζωής των ανηλίκων συχνά, και χωρίς αυτό να είναι δυνατόν να διαπιστωθεί ή ανακαλυφθεί έγκαιρα, καθιστούν τους ανήλικους θύματα μέσα και από το ίδιο τους το οικογενειακό περιβάλλον (Γεωργούλας, 2000).

6.6. Χαρακτηριστικά παραβατικότητας

Σαν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της παραβατικότητας των εφήβων αναφέρονται τα εξής:

- 1) Προβληματική παιδική ηλικία.
- 2) Υπερκινητικότητα.
- 3) Καχυποψία, αισθήματα ενοχής, εξαπάτηση.
- 4) Εχθρική διάθεση.
- 5) Έλλειψη αυτοελέγχου.
- 6) Εξωστρέφεια.
- 7) Συναισθηματική αστάθεια.
- 8) Απαισιοδοξία και αίσθηση ανεπάρκειας.
- 9) Έντονη τάση ονειροπόλησης.

Σε έρευνά του ο Κουράκης (2006) αναφέρει ότι έφηβοι οι οποίοι εμφανίζουν αποκλίνουσες ή προβληματικές συμπεριφορές παραδέχτηκαν ότι συμμετείχαν στις ακόλουθες πράξεις:

- 1) Αναγραφή συνθημάτων σε κτίρια.
- 2) Πρόκληση ζημιών σε σχολικό χώρο.
- 3) Κλοπές από κατάστημα.
- 4) Δοκιμαστική χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- 5) Επεισόδια στο γήπεδο.
- 6) Συμπλοκή.
- 7) Φθορά ξένης ιδιοκτησίας.
- 8) Απειλή.
- 9) Κλοπή εξαρτήματος μεταφορικού μέσου.
- 10) Κλοπή από άτομο.
- 11) Διάρρηξη.
- 12) Αγορά ναρκωτικών ουσιών.
- 13) Πώληση ναρκωτικών ουσιών .

6.7. Μορφές παραβατικότητας

Οι First και Tasman (2004) περιγράφουν τις αποκλίνουσες συμπεριφορές των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς, σύμφωνα με τους επιμέρους τύπους της διαταραχής και είναι:

- 1) Διαταραχή πρόκλησης αντιθέσεων (η συμπεριφορά του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστο 4 από τα ακόλουθα στοιχεία για μια περίοδο μεγαλύτερη των 6 μηνών)
 - i. Συχνά χάνει την ψυχραιμία του.
 - ii. Συχνά διαφωνεί με τους ενήλικες.
 - iii. Συχνά αγνοεί τις απαιτήσεις και τους κανόνες των ενηλίκων
 - iv. Συχνά ενοχλεί εσκεμμένα του άλλους.
 - v. Συχνά κατηγορεί άλλους για τα λάθη του.
 - vi. Συχνά εκδηλώνει θυμό και μνησικακία.
 - vii. Συχνά είναι μοχθηρό και εκδικητικό.
- 2) Διασπαστική διαταραχή (η συμπεριφορά του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστο 3 από τα ακόλουθα στοιχεία για μια περίοδο μεγαλύτερη των 12 μηνών)
 - i. Συχνά εκφοβίζει, απειλεί και θυματοποιεί τους άλλους.
 - ii. Συχνά ξεκινάει καυγάδες.
 - iii. Χρησιμοποιεί αντικείμενα ως όπλα που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή ζημιά.
 - iv. Επιτίθεται σωματικά σε άλλους.
 - v. Επιτίθεται σωματικά σε ζώα.
 - vi. Κλέβει μικρά αντικείμενα.
 - vii. Πιέζει κάποιον να προβεί σε σεξουαλικές πράξεις.
 - viii. Εσκεμμένα καταστρέφει την ξένη περιουσία.
 - ix. Παραβιάζει αυτοκίνητα, σπίτια ή άλλα κτίρια.
 - x. Φεύγει τη νύχτα από το σπίτι (τουλάχιστο δυο φορές).
 - xi. Συχνά μένει έξω τη νύχτα χωρίς την άδεια των γονιών του.

Ο Walker (1997) παραθέτει μία εναλλακτική ταξινόμηση των αποκλινουσών συμπεριφορών των παιδιών, διαχωρίζοντάς τες σε εξωτερικευμένες και εσωτερικευμένες:

- 1) Εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Ο πιο διαδεδομένος τύπος παραβατικής συμπεριφοράς που επιδεικνύουν τα παιδιά είναι αυτό της αντικοινωνικής ή «εξωτερικευμένης» συμπεριφοράς.
- 2) Εσωτερικευμένη συμπεριφορά. Πρόκειται για τις περιπτώσεις εκείνων των παιδιών, στις οποίες η συμπεριφορά τους κάθε άλλο παρά επιθετική μπορεί να χαρακτηριστεί. Μοιάζει μάλιστα το πρόβλημά τους να εντοπίζεται στην άκρως αντίθετη κατεύθυνση: εμφανίζουν ελάχιστη κοινωνική συναναστροφή με άλλους. Αν και τα παιδιά αυτά, τα οποία μονίμως συμπεριφέρονται ανώριμα και επιλέγουν την απομόνωση, δεν

αποτελούν απειλή για τους υπόλοιπους (όπως τα παιδιά με εξωτερικευμένη συμπεριφορά), υιοθετούν μια στάση η οποία εμποδίζει την ευρύτερη ανάπτυξη και εξέλιξή τους. Συγκεκριμένα, σπάνια επιλέγουν να παίζουν με συνομηλίκους τους, συνήθως δεν έχουν τις απαιτούμενες κοινωνικές δεξιότητες για την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και τη διασκέδαση, ενώ μοιάζουν να αναλώνονται σε ονειροπολήσεις και φαντασιώσεις. Κάποια αντιμετωπίζουν με φόβο διάφορες καταστάσεις, χωρίς όμως προφανή λόγο, συχνά παραπονούνται ότι είναι άρρωστα ή ότι πονούν, ενώ περνούν περιόδους έντονης κατάθλιψης. Όπως είναι αναμενόμενο, ανάλογες συμπεριφορές λειτουργούν αποτρεπτικά για την συμμετοχή του παιδιού σε σχολικές δραστηριότητες, ενώ περιορίζουν τις ευκαιρίες του για μάθηση.

Ο Mayer (1995) αναφέρει ότι οι μορφές παραβατικότητας εμπίπτουν συνήθως σε μια από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- 1) Επιθετικότητα.
- 2) Βανδαλισμός.
- 3) Παραβίαση κανόνων.
- 4) Αμφισβήτηση της εξουσίας των ενηλίκων.
- 5) Καταπάτηση των κοινωνικών ηθών και εθίμων.

Παράλληλα με τα παραπάνω, θα πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι άλλες μορφές αποκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς κοινοποιούνται σε όλους μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και αφορούν σε βιασμούς και εξαναγκασμούς μαθητών στη συμμετοχή σεξουαλικών πράξεων, σε χρήση παράνομων ουσιών, αλλά ακόμα και στο κάπνισμα στους χώρους του σχολείου (Κάκουρος και συν., 2002).

6.8. Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Η θεωρία της αποστέρησης – παραβατικότητας απορρέει από τη θεωρία της εξαρτημένης αντανακλαστικής μάθησης του Pavlov. Πρώτη φορά διατυπώθηκε το 1939 από τους Dollard, Dood, Miller, Mower και Sears. (Βαγενάς, 2002).

Στην αρχική της μορφή σήμαινε ότι η παραβατική συμπεριφορά, είναι πάντα ένα επακόλουθο της αποστέρησης και οι αποστερήσεις οδηγούν πάντα σε μια μορφή παραβατικότητας (Παπαδόπουλος, 1997)

Η παραβατικότητα είναι πάντοτε το αποτέλεσμα μιας αποστέρησης. Μια τάση γεννημένη από μια αποστέρηση που οδηγεί τον άνθρωπο να συμπεριφέρεται κατά τρόπο παραβατικό. Μια παραβατική συμπεριφορά προϋποθέτει την ύπαρξη μιας αποστέρησης που οδηγεί πάντοτε σε κάποια μορφή παραβατικότητας. Ο βαθμός στέρησης και η βαρύτητα της τιμωρίας που ακολουθεί παίζουν σημαντικό ρόλο στις εκδηλώσεις παραβατικότητας που μπορεί, τότε, να μετατοπιστεί προς άλλο στόχο (Φαρσεδάκης, 1985).

Σύμφωνα με τους J. Dollard και τους συνεργάτες, ο έφηβος μαθαίνει κατά τη διαδικασία της κοινωνικοποίησής του να προσαρμόζεται σε κανόνες και να βάζει σε πειθαρχία την παραβατικότητα που προέρχεται μετά από ένα βίωμα μιας ματαιώσης. Αυτή η αναστολή της παραβατικότητας πραγματοποιείται εξαιτίας της πρόβλεψης τιμωρίας ή αποτυχίας και των συναισθημάτων που προέρχονται από αυτά. Το βασικό μειονέκτημα αυτής της αναστολής της παραβατικότητας είναι το γεγονός πως πολλές μικρές αναστολές παραβατικότητας από προηγούμενες ματαιώσεις μπορούν να αθροίζονται και να διαμορφώσουν μετά μια πολύ ισχυρή επιθετικότητα (Βουϊδάσκης, 1987).

Κατά πόσο ο άνθρωπος βιώνει πραγματικά διάφορα συναισθήματα, επομένως και ματαιώσεις, κατά την ενδομήτρια ζωή του, αποτελεί ένα πρόβλημα που διχάζει τις γνώμες των ειδικών, θα μπορούσε όμως κανείς να πει πως αυτός βιώνει την πρώτη του ματαιώση κατά τη γέννησή του, λαμβάνοντας υπόψη την άποψη του Rank, ο οποίος θεωρεί τη γέννηση ένα τραύμα αφού το παιδί αναγκάζεται να χάσει το γεμάτο σιγουριά και άνεση, προγεννητικό περιβάλλον και να βρεθεί σε ένα δυσανάλογο ή και αντίθετο περιβάλλον. Με τον απογαλακτισμό, στη συνέχεια, και με το καθάρισμα, το βρέφος βιώνει ματαιώσεις (Βαγενάς, 2002).

Ο άνθρωπος σε κάθε ηλικία βιώνει ματαιώσεις που τον οδηγούν σε παραβατική συμπεριφορά. Στην καθημερινή ζωή αγωνίζεται για την επιβίωσή του, πράγμα που συνοδεύεται πολλές φορές με συναισθήματα υποταγής, φόβου και ματαιώσεων που εκδηλώνονται με επιθετικότητα εναντίον των άλλων (Παπαδόπουλος, 1997).

Γενικότερα η θεωρία της αποστέρησης, παραβατικότητας ή ματαιώσης, όπως αλλιώς έχει διατυπωθεί, έχει «κατηγορηθεί ως πολύ γενική». Αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι χρησιμοποιείται μόνο θεωρητικά, αλλά, παρόλα αυτά, κανείς δεν έχει αρνηθεί την ουσιαστική αξία της ύπαρξής της στην επιστήμη της ψυχολογίας.

6.9. Παιδική κακοποίηση και παραβατικότητα

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται να αναδειχθεί η σχέση μεταξύ εμπειριών κακοποίησης, παραμέλησης και σεξουαλικής παραβίασης ενός παιδιού και της μετέπειτα παραβατικής και εγκληματικής συμπεριφοράς του. Η ανασκόπηση σχετικών μελετών καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις σε τόσο σύνθετα φαινόμενα, η δε θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία είναι σχετικά μόνο προβλέψιμη.

Παρ' όλα αυτά, ιστορικό κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία εντοπίζεται στους περισσότερους εφήβους και νέους που παραβατούν ή διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα, αν και όλα τα κακοποιημένα παιδιά δεν καταλήγουν σε παραβατικότητα ή εγκληματική συμπεριφορά, εμφανίζουν, όμως, τέτοιες

μορφές συμπεριφοράς σε πολύ υψηλότερη συχνότητα σε σύγκριση με τα παιδιά του γενικού πληθυσμού (Αγάθωνος, 2004).

Η αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στην κακοποίηση ενός παιδιού και στην παραβατική ή εγκληματική συμπεριφορά αναδεικνύει σε θεωρητικό και εμπειρικό επίπεδο το ζήτημα των παιδιών σε κίνδυνο έναντι των «επικίνδυνων παιδιών». Και οι δύο κατηγορίες προβληματίζουν την κοινωνία και τους θεσμούς, με διαφορετικούς όμως τρόπους. Η κακοποίηση είναι κάτι που κάνουν οι γονείς ενάντια στο παιδί τους ως άτομο, ενώ η παραβατικότητα και η εγκληματικότητα είναι κάτι που κάνουν τα παιδιά ενάντια στην κοινωνία. Η διαφοροποίηση αυτή, η οποία αποτελεί θέμα με πολιτική σημειολογία και προεκτάσεις παρά επιστημονικό ερώτημα, είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση και την πρόληψη (Αγάθωνος, 2004).

Πλήθος μελετών έχουν εξετάσει, με στόχο την πρόληψη, τη σχέση μεταξύ των φαινομένων της κακοποίησης παιδιών και της μετέπειτα παραβατικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς των παιδιών αυτών, τους παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και τους προστατευτικούς παράγοντες, καθώς και τους τρόπους μεταβίβασης από γενιά σε γενιά του κύκλου κακοποίησης του παιδιού και της παραβατικής συμπεριφοράς του (Αγάθωνος, 2004).

Σύμφωνα με τους Fallshaw και Browne, η ανεπαρκής γονική φροντίδα και η κακοποίηση ενός παιδιού κατά την πρώτη παιδική ηλικία είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην εκδήλωση διαταραχών διαγωγής, και κατ' επέκταση στην απομάκρυνση από την οικογένεια.

Η άποψη σχετικά με τη διαγονεακή μετάδοση της βίας συνδέεται άμεσα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1973), σύμφωνα με την οποία η αποδοχή και η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια λειτουργούν για το παιδί ως ένα παράδειγμα μέσα από το οποίο διδάσκεται την επιθετική συμπεριφορά, πιστεύοντας ότι αυτή αποτελεί αποδεκτό τρόπο επίτευξης ενός στόχου. Από τη στιγμή που το παιδί έχει μάθει αυτό τον τρόπο επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους, υπάρχουν σταθερές ενδείξεις ότι θα συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή.

Ένας αριθμός ανασκοπήσεων ερευνών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και παραβατικότητας συμπεραίνουν ότι μεθοδολογικά προβλήματα, όπως τα αναδρομικά στοιχεία και η έλλειψη ομάδων σύγκρισης με μη κακοποιημένα παιδιά, συνέτειναν σε περιορισμένη και ατελή γνώση. Πρόσφατα, όμως, τα προβλήματα αυτά μειώνονται υπό το φως νέων, μεθοδολογικά εγκυρότερων μελετών, οι οποίες επιβεβαιώνουν τη θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία ως προδιαθετικό παράγοντα για τη μετέπειτα εκδήλωση παραβατικής και άλλου είδους εγκληματικής συμπεριφοράς από παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών.

Προοπτικές μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες περιοχές των Η.Π.Α. επιβεβαίωσαν τη σχέση μεταξύ της κακοποίησης του παιδιού και κάποιας μορφής παραβατικής συμπεριφοράς.

Τα ευρήματα των παραπάνω μελετών συγχρόνως καταδεικνύουν ότι οι σχέσεις αυτές δεν είναι ούτε αναπόφευκτες αλλά και ούτε αυστηρά καθορισμένες. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα παιδιά που κακοποιούνται ή και παραμελούνται δε θα οδηγηθούν στην παραβατικότητα. Η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε επίπεδο σχεδιασμού και καθημερινής πρακτικής.

Επίσης κατά τα τελευταία 20 χρόνια οι ερευνητές που ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση των παιδιών έχουν αρχίσει να ανησυχούν για την απόλυτη σχέση που έχει η κακοποίηση με την παραβατικότητα που εμφανίζουν στη μετέπειτα ζωή τους τα παιδιά που είναι θύματα κακοποίησης. Έρευνες έχουν δείξει ότι για την παραβατική συμπεριφορά των παιδιών τις περισσότερες φορές ευθύνεται η κακοποίηση τους κατά την παιδική ηλικία.

Σε αντίστοιχη έρευνά της η Midwest διαπίστωσε ότι η παιδική κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών συσχετίζεται άμεσα με την γρηγορότερη έναρξη της νεανικής εγκληματικότητας και ως εκ τούτου της παραβατικής συμπεριφοράς. Τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά συνελήφθησαν ένα χρόνο νωρίτερα από τα παιδιά που δεν είχαν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση καθώς επίσης τα παιδιά που είχαν υποστεί κατά την παιδική τους ηλικία κάποια μορφής κακοποίηση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποτροπιάσουν και να γίνουν χρόνιοι παραβάτες (Widom, 1989).

Έρευνες επίσης επικεντρώθηκαν στις συνέπειες της σωματικής κακοποίησης. Έτσι λοιπόν, παιδιά τα οποία υπέστησαν σωματική κακοποίηση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν δράστες παραβατικής και βίαιης συμπεριφοράς όταν μεγαλώσουν. Και αυτό διότι, παιδιά τα οποία ήταν θύματα σωματικής κακοποίησης, λόγω της αδυναμίας τους να κρίνουν, όταν μεγαλώνουν, έχουν ως πρότυπο τη μεταχείριση που είχαν τα ίδια ως παιδιά, και έτσι αποκτούν αυτή τη βίαιη και παραβατική συμπεριφορά την οποία μεταδίδουν και στις δικές τους οικογένειες (Widom, 1989).

Σύμφωνα με τον Widom τα μεγαλύτερα ποσοστά σύλληψης για βίαιο έγκλημα ήταν 21% για άτομα τα οποία κατά την παιδική τους ηλικία ήταν θύματα σωματικής κακοποίησης και 20% για άτομα που είχαν δεχθεί παραμέληση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Με βάση αυτά τα ευρήματα προκύπτει ότι άτομα που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση και παραμέληση κατά την παιδική τους ηλικία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν στη μετέπειτα ζωή τους ως ενήλικες βίαιες και παραβατικές συμπεριφορές. Επίσης, και η συναισθηματική κακοποίηση δρά ως ένας επικίνδυνος παράγοντας για την εμφάνιση παραβατικών και βίαιων συμπεριφορών καθώς τα άτομα που υπέστησαν αυτή τη μορφή κακοποίησης έχουν περισσότερες πιθανότητες (32,1%) να προβούν σε παραβατικές πράξεις (Widom, 1989).

Επίσης, μια εκτενής ανασκόπηση από τους Malinosky Rummell και Hansen, δείχνει ότι: << άτομα που έχουν υποστεί κάποια από τις μορφές κακοποίησης ως παιδιά είναι πιθανό να γίνουν παραβατικοί ενήλικοι και βίαιοι >>. Σε μία μελέτη που αφορά τους πρώιμους οικογενειακούς και ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες ανάπτυξης μοντέλων παραβατικής, επιθετικής συμπεριφοράς στα

αγόρια, ο Olweus αναγνωρίζει τέσσερις παράγοντες που έχουν αιτιακή σχέση : «τον αρνητισμό της μητέρας, την ανοχή της μητέρας στις επιθέσεις του πατέρα, τη χρήση μεθόδων επιβραβίωσης της ισχύος από τη μητέρα και τον πατέρα και την ιδιοσυγκρασία του αγοριού» (Berlin 2001: 29).

Ωστόσο η κακοποίηση των παιδιών, δίνει στα ίδια τα παιδιά την αφορμή για την εμφάνιση της παραβατικής συμπεριφοράς, επειδή διαβρώνει σημαντικές πηγές του κοινωνικού ελέγχου, προάγει τη αποκλίνουσα κοινωνικοποίηση και δημιουργεί βαθιά συναισθήματα θυμού (Brezina, 1998).

Σύμφωνα ωστόσο με μία έρευνα που δημοσιεύτηκε στην Κοινωνική Εργασία, οι συγγραφείς εξέτασαν την αιτιώδη σχέση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της παραβατικότητας. Με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν τα σωματικώς κακοποιημένα παιδιά είναι συχνά πιο επιθετικά από τους ανηλίκους του γενικότερου πληθυσμού καθώς έχουν λιγότερο έλεγχο στις παρορμήσεις τους. Επίσης, οι συγγραφείς υποστήριξαν πως η σχέση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της παραβατικότητας είναι αμφίδρομη καθώς η γονική ανεπάρκεια αλληλεπιδρά αρνητικά στη μετέπειτα συμπεριφορά του παιδιού, το οποίο εκδηλώνει παραβατικότητα (Phyllis T., et al. 1990).

Η κακοποίηση των παιδιών περιλαμβάνει τόσο την κακοποίησή τους όσο και την παραμέλησή τους, η οποία παραμέληση αποτελεί ένα βασικό κοινωνικό πρόβλημα.

Έρευνες έχουν επικεντρωθεί και στο φύλο των παιδιών που κακοποιούνται, το οποίο παρουσιάζει μεγάλη σχέση με την εκδήλωση της μετέπειτα παραβατικότητας. Έτσι, σύμφωνα με τους Rebellon και Van Gundy (2005), οι έρευνες επικεντρώνονται περισσότερο στο ανδρικό φύλο καθώς τα αγόρια είναι αυτά που τις περισσότερες φορές διαπράττουν σοβαρά και βίαια εγκλήματα. Αυτό, βέβαια δημιουργεί ένα κενό όσον αφορά την κατανόηση των παραγόντων κινδύνων για την εγκληματική συμπεριφορά των κοριτσιών, το οποίο κενό ενδέχεται να παρεμποδίζει τις προσπάθειες για την ανάπτυξη διαφορετικών στρατηγικών παρέμβασης (Phyllis T., et al. 1990).

Εξαιρετικά μεγάλες και πολύπλοκες θεωρούνται οι επιπτώσεις τις παιδικής κακοποίησης και της εγκληματικής δραστηριότητας που εμφανίζουν τα παιδιά που κακοποιούνται. Αυτό διότι, η παιδική κακοποίηση διπλασιάζει σχεδόν την πιθανότητα κάποιο παιδί να εμφανίσει παραβατική ή εγκληματική συμπεριφορά. Τα παιδιά που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση υπόκεινται σε μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης και υποφέρουν περισσότερο από αρνητικές συνέπειες με αποτέλεσμα να αναπτύξουν παραβατική συμπεριφορά σε μικρότερη ηλικία. Τα αγόρια φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από ότι τα κορίτσια να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά, τουλάχιστον από την άποψη ότι έχουν μεγαλύτερη τάση για ορισμένα ήδη εγκλημάτων, όπως είναι η επίθεση.

Οι κοινωνικοί επιστήμονες ωστόσο, έχουν αναπτύξει μια σειρά από θεωρίες για τη σχέση της παιδικής κακοποίησης και της παραβατικότητας. Σύμφωνα με τους Bandura (1973) και Brezina (1998), κυρίαρχο ρόλο παίζει η Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, η οποία υποστηρίζει ότι τα παιδιά αναπτύσσουν

πρότυπα βίαιης και παραβατικής συμπεριφοράς μέσω της μίμησης. Δηλαδή, αυτές οι συμπεριφορές που παρατηρούνται από τα παιδιά οδηγούν και σε αντίστοιχα αποτελέσματα, όπως είναι ο έλεγχος πάνω στους άλλους.

Επίσης, εξίσου σημαντικό ρόλο παίζει και η Θεωρία του Κοινωνικού Ελέγχου, η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα έχουν μια φυσική τάση προς την ανάπτυξη παραβατικών και βίαιων συμπεριφορών, η οποία τάση συγκρατείται από τους κοινωνικούς δεσμούς. Με την κακομεταχείριση από τους φροντιστές, οι κοινωνικοί δεσμοί διακόπτονται και έτσι το άτομο είναι πιο πιθανό να αποκτήσει μια παραβατική συμπεριφορά (Αγάθωνος, 2004).

Πολλές μελέτες από τους Veltman και Browne, από την άλλη επικεντρώνονται στη σχέση της παιδικής κακοποίησης και των συνεπειών της. Έτσι, παιδιά τα οποία κακοποιούνται παρουσιάζουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να αλλάζουν μόνιμα τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι η κακοποίηση προδιαθέτει ένα παιδί να αποκτήσει ριψοκίνδυνη, αυτοκαταστροφική, επιθετική ή παραβατική συμπεριφορά (Claussen and Crittenden, 1991).

Σύμφωνα με τον Widom, το μετα - τραυματικό στρές, που δημιουργείται στα παιδιά μετά από την κακοποίησή τους, έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη της επιθετικής συμπεριφοράς, ειδικά στους εφήβους. Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει πως οι οικογενειακοί παράγοντες καθώς και οι κοινωνικο - οικονομικές συνθήκες μιας οικογένειας σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης και εν συνεχεία με την εμφάνιση της παραβατικής συμπεριφοράς από τα ίδια τα παιδιά (Rivera and Widom, 1990).

Σε έρευνά τους οι Maxfield και Widom (1996), διαπίστωσαν πως αν και τα κορίτσια κακοποιούνται και παραμελούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια, τα ποσοστά να εμφανίσουν κάποιας μορφής παραβατική συμπεριφορά είναι μικρότερα, σε σχέση με τα αγόρια. Επίσης, διαπιστώθηκε πως παιδιά τα οποία υπέστησαν παιδική κακοποίηση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμπλακούν σε κάποιο έγκλημα, σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν υπέστησαν κάποιας μορφής κακοποίηση. Ακόμη, έγινε γνωστό πως παιδιά τα οποία κακοποιήθηκαν ή παραμελήθηκαν έχουν 10% περισσότερες πιθανότητες στο να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά ή ακόμη και να κακοποιήσουν και οι ίδιοι (Cathy Spaz Widom).

Φυσικά, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που διαφέρουν μεταξύ των παιδιών που κακοποιήθηκαν και εκείνων του γενικού πληθυσμού. Τα ατομικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου σχετίζονται άμεσα με την παιδική κακοποίηση και την εγκληματική ή παραβατική συμπεριφορά.

Επίσης, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα αποτελέσματα ερευνών τα οποία σχετίζονται με την εκδήλωση κακοποίησης μέσα στην οικογένεια. Έτσι, τα παιδιά που κακοποιούνται είναι πολύ πιθανό να έχουν μια μητέρα με εκπαίδευση λιγότερη από γυμνάσιο καθώς και ο πατέρας τους είναι πολύ πιθανό να έχει κάνει φυλακή. Αυτό, βέβαια συμβάλει σε μεγάλο βαθμό έτσι ώστε το

παιδί να προβεί σε παραβατικές συμπεριφορές καθώς θα μάθει να φέρεται όπως ο «παραβατικός πατέρας».

Πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε ότι τα κακοποιημένα παιδιά είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε ένα έγκλημα, εκδηλώνοντας παραβατική συμπεριφορά, ανεξάρτητα από την κοινωνικο – οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν ορισμένες μορφές εγκληματικότητας που είναι συχνές ή λιγότερο συχνές, όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι οποίες εμφανίζονται σε άτομα με χαμηλό κοινωνικο – οικονομικό υπόβαθρο και που δεν ήταν ποτέ θύματα κακοποίησης.

Παιδιά τα οποία έζησαν με τον βιολογικό τους πατέρα ή με τον πατριό τους είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε έγκλημα σε σχέση με εκείνα που έζησαν με χωρίς να είναι παρόν ο πατέρας, καθώς η παιδική κακοποίηση μπορεί να συμβεί και από άτομα που βρίσκονται εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος, όπως είναι φίλοι, φροντιστές, γιατροί.

Διαπιστώνουμε λοιπόν, σε αυτό το σημείο πως παιδική κακοποίηση διπλασιάζει την πιθανότητα να εμφανίσουν τα παιδιά αυτά παραβατική συμπεριφορά και να εμπλακούν σε διάφορες εγκληματικές πράξεις. Ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για το αν το παιδί θα γίνει εγκληματίας και συνάμα παραβάτης είναι κατά πόσο ο πατέρας του έχει εμπλακεί σε παραβατικές και εγκληματικές πράξεις (Janet C., Erdal T., 2006).

Σύμφωνα με τους Siegek και Williams (2003), η σεξουαλική κακοποίηση αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης παραβατικής συμπεριφοράς τόσο κατά την ανήλικη ζωή όσο και κατά την ενήλικη ζωή. Μάλιστα, όταν τα παιδιά υπόκεινται σε σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά σε μικρότερη ηλικία (Janet C., Erdal T., 2006).

Οι σχέσεις ωστόσο μεταξύ των γονέων παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παραβατικής συμπεριφοράς του παιδιού καθώς εμπεριέχουν διαταραγμένες ενδοσυζυγικές σχέσεις. Οι γονείς κακοποιούν τα παιδιά τους με αυστηρές τιμωρίες γιατί παρουσιάζουν δυσκολία στο να μάθουν ενώ οι ίδιοι απέναντι τους είναι άδικοι και τα κακομεταχειρίζονται. Έτσι, τα παιδιά δυσκολεύονται να ταυτοποιηθούν και να δημιουργήσουν σχέσεις αγάπης με τους γονείς τους, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε επιθετική και παραβατική συμπεριφορά. Αρκετές μελέτες που έχουν ασχοληθεί με τις σχέσεις των γονέων – παιδιών υποστηρίζουν πως η παιδική παραβατικότητα είναι ακόλουθο της οικογενειακής ανυπαρξίας. Η ανευθυνότητα του γονικού ρόλου λοιπόν, δημιουργεί παιδιά με αντίστοιχα χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά τους (Agathonos – Georgoroulou, 1997).

Πλήθος μελετών έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της μετέπειτα παραβατικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς των παιδιών αυτών. Σύμφωνα, με τον Davidson (1995) « Η βία των ενηλίκων ενάντια στα παιδιά οδηγεί στην τρομοκρατία και στο φόβο των παιδιών. Η τρομοκρατία και ο φόβος των παιδιών οδηγούν σε θυμό κατά την εφηβική ηλικία. Ο θυμός των

εφήβων οδηγεί σε εξαγρίωση ενάντια στους τρίτους και στον εαυτό τους ». (Agathonos – Georgoroulou, 1997).

Προοπτικές μελέτες (Widom, 1989, Zingraff et al., 1993) που διεξήχθησαν σε περιοχές των ΗΠΑ επιβεβαίωσαν τη σχέση μεταξύ της κακοποίησης των παιδιών και της παραβατικής συμπεριφοράς που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά. Η μελέτη του Widom, 1989 εξέτασε το ποινικό μητρώο των παιδιών που είχαν καταγραφεί ως κακοποιημένα. Η ομάδα αυτή των παιδιών συγκρίθηκε με παιδιά τα οποία δεν είχαν υποστεί καμιά μορφή κακοποίησης. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι η κακοποίηση και η παραμέληση αύξησαν την πιθανότητα να συλληφθούν τα παιδιά αυτά στην εφηβεία τους κατά ποσοστό 55% και την πιθανότητα να συλληφθούν για βίαιο έγκλημα πριν από τα 18 τους χρόνια κατά 96%. Επίσης, ο Widom, διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά είχαν 4,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν ως έφηβοι και 11 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν για βίαιο έγκλημα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Phyllis T. et al. 1990).

Έτσι, σύμφωνα με τον Pieffer (1980), υπάρχουν παράγοντες επικινδυνότητας που σχετίζονται με τους παραβατικούς ανήλικους. Αυτοί οι παράγοντες είναι : οι οικογενειακές συγκρούσεις και η βία μέσα στην οικογένεια, η έκθεση των ανήλικων παιδιών σε επαναλαμβανόμενη και πολλές φορές ακραία βία, η σεξουαλική κακοποίηση που δέχονται τα παιδιά ή στην οποία είναι θεατές, η ψυχοπαθολογία των μελών της οικογένειας, η κατάχρηση αλκοόλ από τους γονείς και η παραβατική ή εγκληματική συμπεριφορά άλλων μελών της οικογένειας (Αγάθωνος, 2004).

Έτσι, ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν παραβατική συμπεριφορά και διαπράττουν εγκληματικές πράξεις έχουν βιώσει κάποιο συνδυασμό από τους προαναφερόμενους παράγοντες επικινδυνότητας.

Ανάλογη είναι η εικόνα των παιδιών που υπήρξαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία. Αν και δεν είναι απόλυτο ότι τα παιδιά που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση θα γίνουν οι ίδιοι δράστες στη μετέπειτα ζωή τους, μελέτες έχουν δείξει πως τα άτομα αυτά όταν ενηλικιωθούν παραβιάζουν σεξουαλικά άλλους ενήλικες (Αγάθωνος, 2004).

Έρευνες οι οποίες εξέτασαν τους παράγοντες επικινδυνότητας που είχαν βιώσει τα παιδιά και οι έφηβοι που διέπραξαν κάποιο σεξουαλικό έγκλημα παρουσιάζοντας έτσι παραβατική συμπεριφορά, αναφέρουν ότι τα περισσότερα άτομα είχαν εμπειρία από οικογενειακή δυσλειτουργία, σεξουαλική κακοποίηση από το περιβάλλον τους καθώς και άλλα προβλήματα στη ζωή τους στο σπίτι (Αγάθωνος, 2004).

Μελέτη του Dolan (1996) αναφέρει πως από τους 121 ανήλικους δράστες τέτοιων αδικημάτων και μορφών παραβατικής συμπεριφοράς, σε ένα μεγάλο ποσοστό ζούσαν σε ίδρυμα παιδικής προστασίας, ενώ το 76% του δείγματος αποτελούνταν από παιδιά τα οποία είχαν βιώσει κακοποίηση και παραμέληση. Από αυτά τα παιδιά το 30% είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης από μέλη της

οικογένειάς τους, ενώ το 25,5 % είχαν παραβιασθεί σεξουαλικά από κάποιο μέλος της οικογένειας (Cathy S. Widom).

Η σχέση μεταξύ των εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης και της μετέπειτα παραβατικότητας ή εγκληματικότητας δεν είναι απόλυτα γραμμική. Αν και συχνά οι δράστες τέτοιων αδικημάτων έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, οι περισσότεροι έχουν υπάρξει θύματα σωματικής κακοποίησης (Αγάθωνος, 2004).

Πρέπει ωστόσο να τονίζουμε ότι οι ανήλικοι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης, αντιμετωπίζονται με εχθρότητα στο σχολικό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα να ευθύνεται και αυτό για τη μετέπειτα εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς τους.

Μία ακόμη έρευνα επικεντρώθηκε στη σχέση που έχει η παιδική κακοποίηση και η επακόλουθη εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς. Οι πληροφορίες προήλθαν από 477 περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η κακοποίηση των παιδιών συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα που παρουσιάζουν ως ενήλικες. Επιπλέον, η ηλικία του παιδιού και το φύλο αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την εμφάνιση της παραβατικής συμπεριφοράς. Συνολικά, τα ευρήματα επιβεβαίωσαν ότι η παραβατικότητα μπορεί να είναι η τελική έκβαση της κακοποίησης των παιδιών. (Kakar, 1996).

Όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω, δεν είναι σίγουρο πως όλα τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση θα βιώσουν τις συνέπειές της. Ωστόσο, τα προβλήματα στη συμπεριφορά αυτών των παιδιών φαίνεται να είναι περισσότερο πιθανά σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν υποστεί κάποιας μορφής κακοποίηση. Μια έρευνα σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών, που βρισκόταν σε ανάδοχες οικογένειες, λόγω του ότι είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης από τους γονείς τους, έδειξε πως τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν προβλήματα στη συμπεριφορά τους σε ποσοστό υπερδιπλάσιο από το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού.

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά έχουν τουλάχιστον 25% περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε παραβατικές πράξεις όπως είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών καθώς και να γίνουν οι ίδιοι δράστες κακοποίησης. Επίσης, η νεανική παραβατικότητα και η εγκληματικότητα των ενηλίκων παρουσιάζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό από κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά. Έτσι, σύμφωνα με έρευνες ένα κακοποιημένο ή παραμελημένο παιδί έχει 11 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθεί για εγκληματική συμπεριφορά ως ανήλικας, 2,7 περισσότερες πιθανότητες να συλληφθεί για βίαιη συμπεριφορά ως ενήλικας και 3,1 φορές περισσότερες πιθανότητες, να συλληφθεί για κάποια μορφή παραβατικής ή εγκληματικής ενέργειας (Janet C., Erdal T., 2006).

Σε κάθε περίπτωση όμως η εικόνα της οικογένειας ενός «παραβατικού ανηλίκου», έχει την ευθύνη για την υιοθέτηση της παραβατικής συμπεριφοράς από τον ανήλικο. Αυτής η μορφής η οικογένεια χαρακτηρίζεται από αστάθειες

στις σχέσεις των μελών της, ενώ από την άλλη πλευρά συχνά παραμελούν και κακοποιούν τα παιδιά τους συναισθηματικά, ψυχικά και σωματικά. Μέσα σε αυτό το δυσμενές περιβάλλον που επικρατούν παρεκκλίνουσες συμπεριφορές όπως : αλκοολισμός, κακοποίηση, βία, χρήση ναρκωτικών ουσιών, η παραβατική συμπεριφορά αποτελεί την μόνη διέξοδο για τον ανήλικο, με συνέπεια να υιοθετήσει αυτή τη στάση και να ακολουθήσει την εγκληματική συμπεριφορά των γονιών του (Γεωργούλας, 2000).

Ανήλικοι λοιπόν που μεγαλώνουν σε ένα δυσλειτουργικό και παραβατικό περιβάλλον μέσα στο οποίο έχουν δεχθεί κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να υιοθετήσουν μία παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά, με βάση την οποία δεν δέχονται και δεν σέβονται τα δικαιώματα των άλλων και έτσι συναναστρέφονται με άλλους παραβατικούς ανηλίκους (Γεωργούλας, 2000).

Η παραβατική ή εγκληματική συμπεριφορά των ενηλίκων έχει σε ένα μεγάλο ποσοστό σχέση με τα βιώματα που είχαν ως παιδιά και με τις εξίσου συναναστροφές που είχαν με αποκλίνοντα άτομα. Οι ανήλικοι παραβάτες συνήθως μεγαλώνουν σε σπίτια όπου δεν υπάρχει η γονική φροντίδα και τα ποσοστά κακοποίησης είναι σε συχνό βαθμό.

Έτσι λοιπόν, τα παιδιά που κακοποιούνται, μεγαλώνουν έχοντας ως πρότυπο μια παραβατική συμπεριφορά, η οποία προέρχεται από το οικογενειακό τους περιβάλλον και που στη συνέχεια τη συνεχίζουν στο δικό τους περιβαλλοντικό κύκλο ως ενήλικες. Οι ανήλικοι οι οποίοι είτε έγιναν μάρτυρες, είτε συμμετείχαν σε βίαιες μέσα στο σπίτι πράξεις, έχουν πάρα πολλές πιθανότητες, σε αντίθεση με άλλα παιδιά που δεν υπέστησαν κάποια μορφή κακοποίηση και δεν μεγάλωσαν σε ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον, να εμφανίσουν μια παραβατική συμπεριφορά ή να υιοθετήσουν τη βία στην πορεία της ζωής τους. Ανήλικοι οι οποίοι κακοποιήθηκαν και δεν έχουν λάβει την απαραίτητη φροντίδα από το οικογενειακό τους περιβάλλον, είναι πολύ πιθανό να εισέλθουν στον κόσμο της παραβατικότητας (Κουράκης, 1999).

Η παρεκκλίνουσα και παραβατική συμπεριφορά των ανηλίκων έχει συνδεθεί με τους δυσμενείς ενδοοικογενειακούς παράγοντες όπως είναι η κακοποίηση, η κακομεταχείριση, ο κύκλος της βίας μέσα στην οικογένεια, η παραβατική συμπεριφορά των γονέων και γενικά οι δυσλειτουργίες της οικογένειας.

Πρόσφατη έρευνα έχει ενσωματώσει μέσα στο ρόλο της οικογένειας, τη δυναμική που ασκεί η τηλεόραση και η κινηματογραφική βία, η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει δυσμενή παράγοντα στην συσχέτιση της ανήλικης παραβατικότητας, που προέρχεται από την κακοποίηση, και τη βία. Στην έρευνα ερωτήθηκαν κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά που είχαν τοποθετηθεί σε ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας, ηλικίας 15-19 ετών και είχαν εμφανίσει παραβατική συμπεριφορά. (Αγάθωνος, 2004)

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η έννοια της βίας για τα παιδιά ήταν άμεσα συνδεδεμένη με την πραγματική βία που έζησαν μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς και με την κακοποίηση που είχαν υποστεί. Πολλά από τα παιδιά θεωρούσαν πως ο άνθρωπος γεννιέται βίαιος και πως μαθαίνει να γίνεται

πιο βίαιος μέσα από την πράξη. Επίσης, μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε πως τα παιδιά υποστηρίζουν ότι οι συχνότερες αιτίες της βίας είναι οι προκλήσεις των άλλων και οι συγκρούσεις μαζί τους. Και τέλος, τα παιδιά ανέφεραν πως η κακοποίηση που έλαβαν από τους γονείς τους σε συνδυασμό με τη βία που βλέπουν στον κινηματογράφο, τους βοηθά και τους μαθαίνει πώς να κάνουν στην πραγματικότητα βίαιες πράξεις (Αγάθωνος, 2004).

Σε αυτό το σημείο, κατανοούμε πως η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την εμφάνιση της παραβατικότητας, καθώς το παιδί όταν κακοποιηθεί δεν έχει τη δυνατότητα να κρίνει πως η κακοποίησή του είναι μια παράνομη και λανθασμένη ενέργεια και έτσι υιοθετεί αυτή την λανθασμένη ενέργεια όταν ενηλικιωθεί. Παρ' όλο που χρέος των γονιών είναι να του μάθουν να σέβεται τον εαυτό του και τους άλλους, όταν το κακοποιούν δεν του δίνουν τη δυνατότητα να μάθει τα δικαιώματά του και τις σωστές στάσεις απέναντι στην κοινωνία με αποτέλεσμα το παιδί να εξελίσσεται σε έναν παραβατικό ενήλικο.

Έχει διαπιστωθεί πως το οικογενειακό περιβάλλον του ανήλικου παραβάτη χαρακτηρίζεται από ένταση και απειθαρχία μεταξύ των σχέσεων των μελών. Όταν το παιδί έχει υποστεί κακοποίηση και δεν έχουν ικανοποιηθεί οι βασικές του ανάγκες, θα οδηγηθεί στην ανακάλυψη της παραβατικότητας.

Οι καταστάσεις που προαναφέρθηκαν πρέπει να επισημάνουμε πως καλλιεργούν την παραβατικότητα στα παιδιά και ιδιαίτερα όταν η κακοποίηση ξεκινά από τη πολύ μικρή ηλικία. Οι οικογένειες που προάγουν λανθασμένα πρότυπα στα παιδιά τους είναι αναμενόμενο να δημιουργήσουν παραβατικά παιδιά. Τα παιδιά με τους γονείς τους ως εγκληματίες, επιδίδονται στην εκμάθηση της επιθετικότητας και της παραβατικότητας με τις εμπειρίες που αποκτούν ή με την παρατήρηση προσώπων μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Έχει παρατηρηθεί επίσης, πως οι γονείς των παραβατικών παιδιών χρησιμοποιούν σωματικές τιμωρίες μέσα από τις οποίες κακοποιούν σωματικά τα παιδιά τους. Προσπαθώντας να επιτύχουν την πειθάρχηση του ανήλικου χρησιμοποιούν την σωματική κακοποίηση ως μέτρο αυτής. Έτσι, ο ανήλικος προάγει και καλλιεργεί την παραβατικότητα, έτσι όπως την είχε μάθει από την οικογένειά του και μέσα από την κακοποίηση που είχε δεχθεί.

Με βάση επιστημονικές έρευνες που έγιναν σε πολλές χώρες του κόσμου διαπιστώνεται πως δεν υπάρχει γεννημένος εγκληματίας αλλά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το περιβάλλον στο οποίο ζει κάποιος, μεγαλώνει και διαμορφώνει το χαρακτήρα του.

Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες του Glueck (1950-1962) στις λαϊκές συνοικίες της Βοστώνης, που κράτησαν 10 χρόνια και βασίστηκαν στη σύγκριση 500 παραβατικών ανηλίκων και 500 μη παραβατικών, προέκυψε στο συμπέρασμα ότι η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος και πιο συγκεκριμένα η κακοποίηση που είχαν δεχθεί τα παραβατικά παιδιά αποτέλεσαν τον σημαντικότερο από όλους τους παράγοντες για την αύξηση της

αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της παραβατικότητας (Φαρσεδάκης, 1986, σελ. 56)

Ορισμένες από τις διαφορές που επισημάνθηκαν από τους Glueck, μεταξύ των παραβατικών και των μη παραβατικών παιδιών είναι (Φαρσεδάκης, 1986):

- Στις οικογένειες των παραβατικών παιδιών οι γονείς εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό συναισθηματικών διαταραχών, αλκοολισμού, εγκληματικότητας και κακοποίησης προς τα παιδιά τους
- Υπήρχαν περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ των γονέων των παραβατικών παιδιών
- Οι πατέρες εμφάνιζαν έλλειψη ζεστασιάς και συμπάθειας απέναντι στα παιδιά τους και τους τιμωρούσαν με αθέμιτα μέσα
- Ορισμένες μητέρες των παραβατικών παιδιών ήταν υπερπροστατευτικές ενώ άλλες ήταν αδιάφορες και απορριπτικές

Η γενική εικόνα που προέκυψε, είναι πως το οικογενειακό περιβάλλον των παραβατικών παιδιών προήγαγε την παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά μέσω της κακοποίησης και μέσω της εγκληματικής συμπεριφοράς των ίδιων των γονιών.

Με την κακοποίηση που δέχονται τα παιδιά από το οικογενειακό τους περιβάλλον νιώθουν πως απορρίπτονται και προσπαθούν να βρουν άλλους χώρους και μέσα για να βρουν αυτό που αναζητούν και κυρίως αυτό που έχουν ανάγκη. Έτσι, η φυγή από την οικογένεια και η εκδήλωση της παραβατικότητας είναι η μόνη λύση που βλέπουν αυτά τα παιδιά.

Βέβαια, η αντικοινωνική συμπεριφορά και η παραβατικότητα που παρουσιάζουν οι έφηβοι έχουν τις ρίζες τους στην παιδική τους ηλικία. Όταν ο έφηβος στην παιδική του ηλικία έχει στερηθεί την αγάπη των γονιών του και έχει έρθει αντιμέτωπος με την κακοποίηση, έχει πολλές πιθανότητες, όταν φτάσει στην ηλικία της ανάπτυξης του εαυτού του να δοκιμάσει τις ικανότητες που έχει σε πράξεις και έτσι να προβεί σε κάθε μορφή παραβατικότητας και εγκληματικότητας.

Οι παράγοντες κινδύνου ωστόσο, έχουν αναφερθεί πως αυξάνουν τον κίνδυνο να εμπλακεί το παιδί σε παραβατική συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν εκλείπουν όλοι οι προστατευτικοί παράγοντες. Η έκθεση του παιδιού σε βία, οι κακές εκπαιδευτικές ευκαιρίες, η παιδική κακοποίηση και παραμέληση, η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους γονείς, αποτελούν όπως έχουμε προαναφέρει τα ερεθίσματα για να αναπτύξει το παιδί μια εγκληματική και παραβατική συμπεριφορά. Όσο περισσότερους παράγοντες κινδύνου έχει το παιδί στη ζωή του, τόσες περισσότερες πιθανότητες έχει για να συσχετιστεί με την παραβατικότητα. (Phyllis T., et al. 1990).

Επιστημονικές έρευνες έχουν δείξει πως άτομα τα οποία έχουν βιώσει κακοποίηση πριν την ηλικία των 12 ετών, έχουν τουλάχιστον 25% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μια ποικιλία από προβλήματα συμπεριφοράς κατά την εφηβική τους ζωή, συμπεριλαμβανομένης και της εγκληματικότητας και την κατάχρηση ουσιών.

Όταν το παιδί προδίδεται από τον ενήλικο, ζει σε μια κατάσταση σύγχυσης, ανασφάλειας και φόβου. Έτσι, όταν το παιδί γίνει ενήλικας, ο αντίκτυπος της παραμέλησης και της κακοποίησης που έχει υποστεί εξακολουθεί να επιδρά σε ολόκληρη την ενήλικη ζωή του. Για να αντιδράσει στην κακοποίηση και στην παραμέληση που υπέστη αρχίζει να αποκτά παραβατική συμπεριφορά και με αυτό τον τρόπο εκφράζει τον θυμό του.

Ακόμη, οι εμπειρίες κακοποίησης και παραμέλησης κατά την παιδική ηλικία έχουν ως αποτέλεσμα τα προβλήματα ανάπτυξης σταθερών σχέσεων κατά την ενήλικη ζωή. Αυτό διότι, τα άτομα δεν έχουν μάθει να επικοινωνούν με άλλους κάτω από υγιείς συνθήκες και χρησιμοποιούν παραβατική συμπεριφορά για να πετύχουν τους στόχους τους. πολλοί ενήλικες μάλιστα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις δεν μπορούν να κατανοήσουν πως η αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά τους ευθύνεται στην κακοποίηση και παραμέληση που δέχθηκαν ως παιδιά, και έτσι κατηγορούν τους άλλους ότι τους αναγκάζουν να φέρονται με βίαιο και παραβατικό τρόπο.

Έτσι, μπορούμε να κατανοήσουμε πως υπάρχουν πληθώρα στοιχεία που δείχνουν πως υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της παραβατικότητας. Μελέτες που εξετάζουν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, παρατηρούν μια άμεση σχέση μεταξύ της κακοποίησης των παιδιών και της επακόλουθης εγκληματικότητας που παρουσιάζουν (Phyllis T., et al. 1990).

Η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης των παιδιών ισούται με την συχνότητα εμφάνισης της παραβατικότητας που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά. Επιπλέον, αρκετοί ερευνητές συνδέουν την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά με την εμφάνιση της παραβατικής τους συμπεριφοράς, ενώ άλλοι συνδέουν τις μορφές της κακοποίησης των παιδιών όπως είναι η γονική απόρριψη, η λεκτική επιθετικότητα και οι απειλές για σωματική βλάβη με την παραβατικότητα (Phyllis T., et al., 1990).

Ωστόσο, μελέτες έχουν αποκαλύψει πως η κακοποίηση που υπόκεινται τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία είναι η ψυχολογική. Η ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει την «τρομοκρατία», την «απόρριψη» ή ακόμη και την «απομόνωση» των παιδιών. Έτσι, οι επιπτώσεις τις ψυχολογικής κακοποίησης δημιουργούν άτομα με αυξημένη παραβατική συμπεριφορά, αφού στη προσπάθεια τους να ξεφύγουν από την καταπίεση στην οποία ζουν, καταφεύγουν σε εγκληματικές και παραβατικές πράξεις (Phyllis T., et al. 1990).

Παρ' όλα αυτά τα παιδιά που κακοποιούνται δημιουργούν συμπεριφορές που είναι ακατάλληλες για την ηλικία που βρίσκονται και έτσι αποκτούν μια δυσλειτουργική συμπεριφορά. Το παιδί μαθαίνει ότι μέσα από την κακοποίηση που δέχεται μπορεί να κερδίσει ανταμοιβές καθώς και την απαραίτητη προσοχή που έχει ανάγκη να νιώσει, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί ένα λανθασμένο πρότυπο που στηρίζεται στην άποψη ότι η συμπεριφορά τον γονιών του είναι η πιο σωστή (Janet C., Erdal T., 2006).

Όμως, λόγω του γεγονότος ότι οι γονείς συνηθίζουν να δείχνουν στο παιδί τους, μέσα από την κακοποίησή του, ότι είναι αδύναμο, του προκαλούν αισθήματα κατωτερότητας. Το παιδί έτσι αναγκάζεται να απομονωθεί καθώς νιώθει αναποτελεσματικό και εξαναγκάζεται από το δράστη να υποκύψει σε οποιαδήποτε θέλησή του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το παιδί σχηματίζει αντιδραστική συμπεριφορά την οποία επειδή δεν μπορεί να την δείξει στους γονείς τους, την προβάλλει στο κοινωνικό του κύκλο.

Ωστόσο, μέσα από βιβλιογραφικές και ερευνητικές ανασκοπήσεις σχετικά με τη εμφάνιση της παραβατικότητας, προκύπτει ότι τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά εγκληματικότητας μπορεί απορρέουν από τη συχνότητα εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης. Ακόμη, η αντικοινωνική συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά καθώς και οι εκθέσεις τους σε κακοποίηση και παραμέληση, αυξάνουν σημαντικά τα ποσοστά, να αποκτήσουν τα παιδιά αυτά παραβατικές και εγκληματικές συμπεριφορές.

Μάλιστα, έρευνες έχουν δείξει ότι γονείς που είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κακοποιήσουν τα παιδιά τους. Με βάση αυτό μπορούμε να κατανοήσουμε και τα αποτελέσματα ερευνών που στάθηκαν στο γεγονός ότι, τα περισσότερα παραβατικά παιδιά προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς εκδήλωναν παραβατικές συμπεριφορές (Janet C., Erdal T., 2006).

Ένα παιδί που μεγαλώνει ως μάρτυρας της βίας μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον και που έχει υποστεί κακοποίηση, δεν μπορεί να καταλάβει πως η συμπεριφοράς που βλέπει δεν είναι σωστές και έτσι αποδέχεται την βία ως αποδεκτή συμπεριφορά. Παρ όλα αυτά, όσα παιδιά έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον λόγω της κακοποίησης που υπέστησαν, σε πολλές περιπτώσεις στο νέο τους περιβάλλον δεν σταματούν να εκδηλώνουν παραβατικότητα και εγκληματικότητα λόγω του ότι έχουν αποκτήσει και αποδεκτεί λανθασμένα πρότυπα (Phyllis T., et. al. 1990).

Εν κατακλείδι, μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά τα οποία έχουν ισχυρούς δεσμούς αγάπης και τρυφερότητας με τους γονείς τους έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μια παραβατική συμπεριφορά. Αντιθέτως, παιδιά τα οποία δεν έχουν καμία γονική επιτήρηση και γίνονται θεατές καθώς και θύματα κακοποίησης, σε ένα μεγάλο ποσοστό είναι πιθανό να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά. Δηλαδή, το επίπεδο της οικογενειακής επικοινωνίας συνδέεται άμεσα με την παραβατική συμπεριφορά. Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε ότι τα χαμηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας μέσα στην οικογένεια, προκαλούν τα υψηλά επίπεδα της παραβατικότητας. Έτσι, αποκαλύπτεται να υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα, στο οικογενειακό περιβάλλον, στη κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά με την παραβατικότητα (Monique M., Adrian T., 2001).

6.10. Ανακεφαλαίωση

Η εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών αποτελεί γεγονός που εμφανίζεται ύστερα από αρκετές περιπτώσεις κακοποίησης. Ο ρόλος της οικογένειας είναι ίσως ο σημαντικότερος αλλά δεν πρέπει να αγνοείται και το κοινωνικό περιβάλλον. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε μορφής παραβατικότητας που εκδηλώνεται έπειτα από κακοποίηση επηρεάζονται άμεσα και από το είδος της κακοποίησης που έχει υποστεί ένα παιδί. Ανακεφαλαιώνοντας, μέσω ποικίλων ερευνών, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η παραβατικότητα σε όλες τις μορφές της είναι τις περισσότερες φορές αποτέλεσμα συμπεριφορών κακοποίησης στα παιδιά.

Κεφάλαιο 7^ο – Φορείς που αντιμετωπίζουν και προλαμβάνουν την παιδική κακοποίηση και παραβατικότητα

7.1. Εισαγωγή

Η πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί έντονα και τους κρατικούς φορείς. Η βασική τους διάκριση σε ιδρυματικούς και εξωϊδρυματικούς δεν διαφοροποιεί το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Στο παρόν κεφάλαιο, θα αναλυθούν οι σημαντικότεροι φορείς που αντιμετωπίζουν και προλαμβάνουν την παιδική κακοποίηση και την παραβατικότητα καθώς και ο ιδιαίτερος ρόλος του καθενός.

7.2. Ιδρυματικοί Φορείς Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης

Στις περισσότερες χώρες, η έμφαση δίνεται στην παρέμβαση από τη στιγμή που αναγνωρίζεται η παιδική κακοποίηση. Επομένως, τα συστήματα παιδικής προστασίας έχουν αρκετές φορές δημιουργηθεί στα πλαίσια προσπαθειών πρόληψης της κακοποίησης, η οποία έχει ήδη λάβει χώρα για πρώτη φορά.

Ως εκ τούτου, η ευθύνη της πρόληψης σε αυτές τις περιπτώσεις απομένει συνήθως σε υπηρεσίες και φορείς παιδικής προστασίας και νομικής στήριξης, οι οποίες μπορεί να μη διαθέτουν την αρμοδιότητα να επηρεάσουν τις πολιτικές πρόληψης ή να εντοπίσουν τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες (Γιωτάκος και συν., 2008).

Έτσι, η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης τείνει να αντιμετωπίζεται ως συνώνυμη της παιδικής προστασίας και των υπηρεσιών για θύματα. Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται κάποιοι βασικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της παιδικής κακοποίησης. Τέτοιοι φορείς είναι (Γιωτάκος και συν., 2008):

- 1) Υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού
- 2) Υπηρεσίες στέγασης
- 3) Υπηρεσίες παιδικής μέριμνας
- 4) Κέντρα ημέρας κοινότητας – γειτονιάς
- 5) Κοινοτικές υπηρεσίες περίθαλψης
- 6) Φορείς που σχετίζονται με το αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες
- 7) Φορείς που σχετίζονται με τη νεανική βία

Όσοι εμπλέκονται σε τέτοιες υπηρεσίες και φορείς ενδεχομένως να μην αντιλαμβάνονται τη διάσταση της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης στην εργασία τους, παρόλα αυτά είναι πολύ πιθανό να εργάζονται σε πολιτικές και προγράμματα που επηρεάζουν τους παράγοντες κινδύνου για την παιδική κακοποίηση. Επομένως, η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μπορεί να αποτελεί απρόβλεπτο όφελος ενός προγράμματος με διαφορετικό αντικείμενο, όπως για παράδειγμα η πρόληψη της κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ.

7.2.1. Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»

Το Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ ιδρύθηκε το 1953. Είναι ένας από τους κύριους φορείς παιδικής προστασίας στη χώρα. Είναι κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικός οργανισμός και τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Έργο του Κέντρου Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» είναι η προσφορά εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς που βρίσκονται σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες. Συγκεκριμένα, οι σκοποί του Κέντρου Βρεφών είναι οι εξής (Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», 2010):

- 1) Η ιδρυματική και εξωιδρυματική προστασία των μητέρων και των παιδιών τους, των απροστάτευτων κακοποιημένων, παραμελημένων παιδιών.
- 2) Η αναδοχή για προστατευόμενα από τον φορέα παιδιά.
- 3) Οι υιοθεσίες των προστατευόμενων παιδιών.
- 4) Η αναζήτηση ριζών και η παροχή συμβουλευτικής στα ίδια τα υιοθετημένα άτομα, στις θετές ή και στις βιολογικές οικογένειες.
- 5) Όλα τα συναφή προγράμματα ή δραστηριότητες ανατέθηκαν σε αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» θεωρεί ότι η καλύτερη πρόνοια για το παιδί είναι η καλή οικογενειακή φροντίδα και ότι όλα τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν σε ομαλό οικογενειακό περιβάλλον.

Επίσης πιστεύει ότι η προτιμητέα λύση είναι να βοηθηθούν και να αναλάβουν τη φροντίδα του παιδιού οι φυσικοί γονείς και μόνον εφ' όσον η φυσική οικογένεια δεν ενδιαφέρεται ή αδυνατεί να ανταποκριθεί στο γονικό της ρόλο, να επιλέγονται υποκατάστατα όπως οι αναδοχές και οι θετές οικογένειες.

Καταβάλλει προσπάθειες ώστε η παραμονή των παιδιών μέσα στο ίδρυμα να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομη και να εξασφαλίζεται έγκαιρα γι' αυτά ικανοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

Κατά την παραμονή των παιδιών στο κέντρο, στόχος του κέντρου είναι, εκτός από τις καλές συνθήκες διατροφής, υγείας και περιβάλλοντος, να βοηθούνται τα παιδιά στην ομαλή ψυχοκινητική, συναισθηματική και κοινωνική τους εξέλιξη. Η δημιουργία δεσμού μεταξύ του παιδιού και της βρεφοκόμου ή του γονιού του

ενθαρρύνεται ιδιαίτερα. Τα προγράμματα του κέντρου είναι (Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», 2010):

- 1) Ιδρυματική προστασία για παιδιά, ηλικίας 0 - 4 χρόνων, που στερούνται το οικογενειακό περιβάλλον ή χρειάζεται να απομακρυνθούν από τους γονείς τους προσωρινά ή μόνιμα.
- 2) Συμβουλευτικές, στηρικτικές, νομικές υπηρεσίες σε γονείς και ειδικότερα σε μόνους γονείς που περνούν κρίση, με στόχο να παραμείνουν τα παιδιά κοντά τους ή σε γονείς των οποίων τα παιδιά απομακρύνθηκαν προσωρινά, ώστε να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για την επιστροφή τους. Η προσφορά υπηρεσιών συνεχίζεται και μετά την επάνοδο του παιδιού στη βιολογική του οικογένεια, ανάλογα με τις ανάγκες.
- 3) Τμήμα ανάδοχων οικογενειών. Τα παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες βρίσκονται υπό την προστασία του κέντρου και παρακολουθούνται από διεπιστημονική ομάδα για όσο διάστημα παραμείνουν σε αναδοχή ή μέχρι να γίνουν κοινωνικά και οικονομικά αυτοδύναμα. Οι ανάδοχοι γονείς βοηθούνται στο έργο τους, οικονομικά και συμβουλευτικά.
- 4) Τμήμα υιοθεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην προετοιμασία φυσικών γονέων, παιδιού και θετών γονέων για την υιοθεσία, καθώς επίσης και στην εξεύρεση θετών οικογενειών για παιδιά με ειδικές ή ιδιαίτερες ανάγκες.
- 5) Τμήμα συμβουλευτικής για θετές οικογένειες και υιοθετημένα άτομα που αναζητούν τις ρίζες τους.

7.2.2. Μονάδα Κακοποιημένων και Παραμελημένων Παιδιών (Μονάδα «ΚαΠα»)

Η «Μονάδα ΚαΠα» ήταν ο πρώτος βρεφονηπιακός «ξενώνας κρίσης» στην Ελλάδα για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά. Ο ξενώνας λειτουργεί από τον Ιούλιο του 1984 και ανήκει στο Ίδρυμα Πρόνοιας Παιδιού του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας. Η διεπιστημονική ομάδα της Μονάδας απαρτίζεται από 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 2 από τους οποίους είναι και συμβουλευτικοί ψυχολόγοι, 1 παιδίατρο με μερική απασχόληση, ένα ψυχίατρο - σύμβουλο και ένα νομικό σύμβουλο.

Η κύρια μέθοδος που ακολούθησε η ομάδα ήταν η διεπιστημονική «επιθετική ή παρεμβατική κοινωνική εργασία», μια μέθοδος που απευθύνεται βασικά σε ακινητοποιημένο πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας (Αγάθωνος, 1991).

Η αποκατάσταση μπορεί να απευθύνεται μόνο στο παιδί που κακοποιήθηκε, σε μερικά ή και σε άλλα αδέρφια του, στον έναν ή και στους δύο γονείς ή σπανιότερα σε όλα τα μέλη της οικογένειας συγχρόνως, και στοχεύει σε μακροπρόθεσμες λύσεις για το συμφέρον του παιδιού (όπως υιοθεσία, εισαγωγή σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης, ανάδοχη οικογένεια, φοίτηση σε ειδικό σχολείο, νομική παρέμβαση).

Για τους γονείς του παιδιού η κοινωνική αποκατάσταση μπορεί να περιλαμβάνει εξεύρεση εργασίας, συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης και άλλα (Αγάθωνος, 1991).

Η αποκατάσταση, ωστόσο, του παιδιού μπορεί να αναχαιτιστεί καθώς κάποιες μορφές της δεν είναι νομικά κατοχυρωμένες. Έτσι σε οποιοδήποτε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης ή σε ανάδοχη οικογένεια (με εξαίρεση το Παιδικό Χωριό SOS) ο γονιός ασκώντας τη γονική επιμέλεια μπορεί να διεκδικήσει και να επιτύχει την επιστροφή του παιδιού του. Η έλλειψη νομικής κάλυψης των ειδικών που αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά και ο γενικότερος πολύ πραγματικός φόβος για τη βία, είναι αναμενόμενο να επηρεάζει την τακτική που πρέπει να ακολουθηθεί ακόμη και αν αυτό είναι ενάντια στο συμφέρον του παιδιού. Τα θεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται είναι:

- 1) Η ψυχιατρική βοήθεια.
- 2) Η ομάδα γονέων.
- 3) Οι βοηθοί μητέρων.

Τέλος, η διαγνωστική εκτίμηση των γονιών γίνεται ενώ το παιδί βρίσκεται ήδη στο νοσοκομείο και συνεχίζεται στο σπίτι. Περιλαμβάνει κοινωνική αξιολόγηση με ειδικό ερωτηματολόγιο, παιδιατρική αξιολόγηση, καθώς και λήψη μαιευτικού ιστορικού για το κάθε παιδί της οικογένειας. Έπειτα, ακολουθεί ψυχιατρική αξιολόγηση των γονιών που θέλουν να συνεργαστούν. Η πρώτη επίσκεψη της οικογένειας γίνεται μέσα στις 2 με 3 πρώτες μέρες της επιστροφής του παιδιού, ενώ συχνά ο κοινωνικός λειτουργός συνοδεύει γονείς και παιδί στο σπίτι. Τα μέλη της ομάδας βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπικοινωνία και κάθε περίπτωση συζητείται με λεπτομέρειες και καθορίζεται ο τρόπος παρέμβασης που εξαρτάται από τις ανάγκες της οικογένειας και τις δυνατότητες της ομάδας και της ευρύτερη κοινωνικής υποδομής (Αγάθωνος, 1991).

7.2.3. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1947 ως «Πρόνοια Βορείων Ελλάδος», για να μετονομαστεί σε «Βασιλική Πρόνοια» το 1955. Με το Ν.Δ. 572/70 ο τίτλος του αλλάζει σε «Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας», τίτλο που διατηρεί μέχρι σήμερα.

Στη μακρόχρονη πορεία του ανάπτυξε ένα σημαντικότατο αριθμό μονάδων και υπηρεσιών προσαρμόζοντας πάντα τα προγράμματα του στις εκάστοτε κοινωνικές ανάγκες (Ε.Ο.Π., 2010).

Σήμερα η λειτουργία του διέπεται από το προαναφερόμενο διάταγμα, καθώς και το Ν. 2082/92 που καθορίζει ως κύριο αντικείμενο του την προστασία της οικογένειας. Με βάση το νόμο αυτό (άρθρο 27) ο Ε.Ο.Π. είναι δυνατόν ν' αναπτύξει συμβουλευτικές υπηρεσίες για την οικογένεια, ψυχολογική στήριξη (SOS) για άτομα με έκτακτα και οξεία κοινωνικά/ψυχολογικά προβλήματα, ανάδοχη φροντίδα, προσωρινή φιλοξενία, επαγγελματική κατάρτιση κλπ.

Δυο είναι οι βασικοί τομείς δραστηριότητας του Ε.Ο.Π. σήμερα: η παιδική προστασία και η στήριξη της οικογένειας. Όσον αφορά την παιδική προστασία, με τις μονάδες που λειτουργεί και τα προγράμματα που αναπτύσσει, προσπαθεί να προστατεύσει και να δώσει λύσεις και προοπτική στο παιδί, που η οικογένεια του προσωρινά ή μονιμότερα αδυνατεί να του παρέχει φροντίδα και προστασία και να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις της απέναντι του.

Όσον αφορά τη στήριξη της οικογένειας, μέσα από ένα πλέγμα ποικίλων υπηρεσιών και προγραμμάτων, που αναπτύσσονται ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες και ενδιαφέροντα, προσπαθεί να στηρίξει την οικογένεια ν' ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της και να βελτιώσει το βιοτικό και πολιτιστικό της επίπεδο (Ε.Ο.Π., 2010).

Ο τομέας παιδικής προστασίας περιλαμβάνει ένα «πακέτο» υπηρεσιών και προγραμμάτων που δίνουν τη δυνατότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού και της οικογένειας, να επιλεγεί η συμφερότερη για το παιδί δομή ή πρόγραμμα προστασίας του. Πιο συγκεκριμένα (Ε.Ο.Π., 2010):

- 1) Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.
- 2) Πρόγραμμα στήριξης της φυσικής οικογένειας.
- 3) Πρόγραμμα ανάδοχης φροντίδας.
- 4) Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.).
- 5) Συμβουλευτικές υπηρεσίες οικογένειας.

7.2.4. Μονάδες Κρίσης

Η κακοποίηση του παιδιού σε μια οικογένεια γίνεται κυρίως σε περίοδο κρίσης. Οι γονείς που έχουν την προδιάθεση να κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν την άμεση ανάγκη υποστηρικτικής βοήθειας. Η συμβουλευτική όμως βοήθεια δεν μπορεί από μόνη της να βοηθήσει πραγματικά τη στιγμή της κρίσης. Ένα πολύ σημαντικό μέσο βοήθειας για αυτές τις οικογένειες που βρίσκονται σε περίοδο κρίσης είναι οι Μονάδες Κρίσης. Οι Μονάδες αυτές λειτουργούν με τη μορφή ξενώνων για παιδιά προσχολικής ηλικίας (από νεογέννητα έως 6 χρονών).

Μια Μονάδα Κρίσης είναι ένας χώρος ασφάλειας για το παιδί (Αγάθωνος, 1991).

Ένας από τους άμεσους στόχους του προσωπικού είναι να βοηθήσει το παιδί που αντιμετωπίζει έντονο άγχος, φόβο και αντίδραση αποχωρισμού από τον γονιό του. Η Μονάδα μπορεί να προσφέρει, επίσης, διαγνωστική εκτίμηση ώστε η οικογένεια να αναζητήσει θεραπευτική παρέμβαση από εκεί και έπειτα.

Επομένως, μια τέτοια Μονάδα απαιτείται να λειτουργεί σε 24ωρη βάση, ενώ το χρονικό όριο παραμονής του παιδιού σε αυτή καθορίζεται αρχικά από τις προδιαγραφές της λειτουργίας της αλλά και από το ευρύτερο πλαίσιο υποστηρικτικών υπηρεσιών που διαθέτει. Κατηγορίες παιδιών που μπορούν να καλυφθούν σε μια Μονάδα Κρίσης είναι (Αγάθωνος, 1991):

- 1) Κακοποιημένα παιδιά
- 2) Παραμελημένα παιδιά.
- 3) Παιδιά με σύνδρομο ψυχοκοινωνικού νανισμού.
- 4) Παιδιά με δυστροφία.
- 5) Παιδιά από οικογένειες υψηλού κινδύνου.

Σκοπός της, επίσης, είναι να διευκολύνει του γονείς αλλά και τους υπόλοιπους φορείς να παρέμβουν σε ένα οξύ περιστατικό. Το προσωπικό της Μονάδας θα πρέπει να καλύπτει επαρκώς εκείνες τις ειδικότητες που χρειάζονται για την αντιμετώπιση του περιστατικού (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδίατροι, νομικοί σύμβουλοι), και να συνδέεται διοικητικά με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή το Ψυχιατρικό Τομέα Γενικού ή Ειδικού Νοσοκομείου ή φορέα Παιδικής Προστασίας.

7.3. Εξωιδρυματικοί φορείς Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης

7.3.1. Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (ΚΕΣΑΘΕΑ)

Με το νόμο 3860, που ψηφίστηκε τον Ιούνιο και αφορά στη βελτίωση της ποινικής νομοθεσίας για τους ανήλικους, προβλέφθηκε για πρώτη φορά η ίδρυση του Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (ΚΕΣΑΘΕΑ).

Αποστολή του ΚΕΣΑΘΕΑ είναι να δημιουργήσει ένα εθνικό δίκτυο για την προστασία των ανηλίκων που βρίσκονται σε κίνδυνο, κυρίως μέσω της

συγκρότησης ή της ανασυγκρότησης των Εταιρειών Προστασίας Ανηλίκων και της παρακολούθησης του έργου τους.

Το ΚΕΣΑΘΕΑ εισηγείται, επίσης, στον Υπουργό Δικαιοσύνης μέτρα για την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων, διαμορφώνει και θα συντονίζει μηχανισμούς ανίχνευσης της κακοποίησης των παιδιών, τηρεί στατιστικά στοιχεία και οργανώνει τον εθελοντισμό στην στήριξη των ανηλίκων (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2010).

7.3.2. Το Χαμόγελο Του Παιδιού

Ο σύλλογος «Το Χαμόγελο Του Παιδιού», είναι σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στηρίζεται στο συναίσθημα, αλλά δε μένει σ' αυτό και στα λόγια. Έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών.

Κύριο μέλημά του είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη, καθημερινά, 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο. Να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους.

Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (αστυνομία, εισαγγελίες, νοσοκομεία κ.α.), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδιών. Οι υπηρεσίες που παρέχει ο σύλλογος είναι οι ακόλουθες (Χαμόγελο Του Παιδιού, 2010):

- 1) Τηλεφωνική γραμμή για παιδιά.
- 2) Τμήμα Κοινωνικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης.
- 3) Επιτόπια παρέμβαση.
- 4) Συμβουλευτική σε παιδιά.
- 5) Κέντρο στήριξης παιδιού και οικογένειας.
- 6) Στήριξη σε κακοποιημένα παιδιά.
- 7) Φιλοξενία παιδιών σε κίνδυνο.

7.3.3. Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Ε.Π.Α.Α.)

Η Ε.Π.Α.Α. είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, έχει την έδρα της στο Εφετείο Αθηνών, εκπροσωπείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, του οποίου προεδρεύει Δικαστικός ή Εισαγγελικός Λειτουργός και εποπτεύεται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Η συμμετοχή των μελών στο Δ.Σ. είναι τιμητική και άμισθη, γι' αυτό και τα μέλη του επιλέγονται από άτομα που διακρίνονται για

την ειδική μόρφωση και κοινωνική τους ευαισθησία και ορίζονται με απόφαση του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

Κύριος σκοπός της είναι η ενεργός συμβολή της στην πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων που ενδέχεται λόγω της προσωπικότητας, του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή άλλων συνθηκών και αιτιών να οδηγηθούν σε παραπτωματική συμπεριφορά.

Η Ε.Π.Α.Α. στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς απόφοιτους σχολών κοινωνικής εργασίας που ως κύριο καθήκον έχουν τη διενέργεια έρευνας κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας ή δικαστικής απόφασης ή κατόπιν αιτήσεως γονέως, κηδεμόνος ή άλλης αρχής και τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, που δίνει πλήρη και σαφή εικόνα της κατάστασης του ανηλίκου και της οικογένειάς του και η οποία έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα.

Η «Πρότυπη Στέγη Ανηλίκων» αποτελεί χαρακτηριστική τομή της Ε.Π.Α.Α.. Στη «Στέγη» φιλοξενούνται 20 αγόρια ηλικίας 8 - 19 ετών, των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί να αναλάβει την προστασία, φροντίδα και υγιή διαπαιδαγώγηση τους. Η φιλοξενία που τους παρέχεται είναι προσωρινή μέχρις αποκατάστασής των προβλημάτων που υφίστανται στο οικογενειακό τους περιβάλλον και ισχυροποίησής του, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβει και πάλι την φροντίδα των ανήλικων μελών.

Η «Στέγη» καλύπτει τις βασικές ανάγκες των φιλοξενούμενων παιδιών (στέγη, διατροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) και τους παρέχει ασφάλεια, εκπαίδευση, προστασία, ψυχαγωγία, αρχές, ηθική και δυνατότητες για αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής. Παράλληλα, γίνονται προσπάθειες πολυεπίπεδης παρέμβασης προκειμένου να επιτευχθεί η υγιής ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των προστατευόμενων φιλοξενούμενων παιδιών και να εξασφαλιστούν συνθήκες και δυνατότητες για ολόπλευρα ποιοτική διαβίωση (Ε.Π.Α.Α., 2010).

7.3.4. Παιδικά Χωριά SOS – Ξενώνας Κακοποιημένων Παιδιών ELIZA

Τα τελευταία χρόνια τα Παιδικά Χωριά SOS, έχουν πραγματοποιήσει «ανοίγματα» σε δομές και προγράμματα με θεραπευτικό χαρακτήρα, πέρα από τα παραδοσιακά προγράμματα παιδικής προστασίας.

Ο πρώτος Ξενώνας SOS - ELIZA που λειτουργεί στο Μαρούσι, από το 2009 προέκυψε από τη συνεργασία των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδος και του Σωματείου ELIZA «Εταιρεία κατά της κακοποίησης – παραμελημένων βρεφών – νηπίων και των οικογενειών τους (Ξενώνας SOS – ELIZA, 2010).

Οι ξενώνες SOS - ELIZA δέχονται παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή και παραμέληση ηλικίας 0 - 5 ετών, με δυνατότητα παραμονής έως 18 μήνες. Ο

σκοπός λειτουργίας των ξενώνων είναι διττός: η άμεση προστασία των παιδιών – θυμάτων κακοποίησης ή παραμέλησης σε ώρα κινδύνου, μέσω της διασφάλισης σταθερού πλαισίου διαμονής κατά την περίοδο της κρίσης, σχεδιασμένου να καλύπτει τις συναισθηματικές, ψυχικές, μαθησιακές, παιδαγωγικές και κοινωνικές ανάγκες τους και η παροχή εξειδικευμένων ψυχοκοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών προς την οικογένεια των παιδιών με προτεραιότητα την ασφαλή επιστροφή τους στο φυσικό οικογενειακό τους περιβάλλον. Επιμέρους στόχοι (Ξενώνας SOS – ELIZA, 2010):

- 1) Η λειτουργία των ξενώνων ως μονάδες κρίσης και θεραπείας μέσω της παροχής άμεσης παρέμβασης στην κρίση για την προστασία του βρέφους και του νηπίου.
- 2) Παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης του παιδιού, των γονέων, των αδελφών και της ευρύτερης οικογένειας οι οποίοι συνδέονται με τους λόγους παραπομπής.
- 3) Της συνεργασίας με άλλους φορείς υγείας και παιδικής προστασίας.
- 4) Η παροχή όλων των αναγκαίων θεραπειών ψυχικής υγείας για το παιδί και την οικογένεια (παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχοθεραπεία κ.α.)
- 5) Η παρακολούθηση και αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του παιδιού, για όσο διάστημα κρίνεται αναγκαίο μετά την επιστροφή στην οικογένεια ή ένταξη σε άλλο περιβάλλον προστασίας, της αποκατάστασης της σχέσης και της αλληλεπίδρασης παιδιών, γονέων - κηδεμόνων και της λειτουργικότητας του περιβάλλοντος.

7.4. Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

7.4.1. Στόχοι των κοινωνικών λειτουργών και τρόποι επίτευξης

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης των παιδιών είναι ρόλος «θεραπευτή». Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι φυσικά η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η αρχή της θεραπείας και πολλές φορές η μόνη θεραπεία, μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Έτσι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού διαμορφώνεται ανάμεσα στους δύο αυτούς κύριους άξονες, γεγονός όμως που προϋποθέτει μια πολύ σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Μια κοινή διαπίστωση σε πολλές χώρες του κόσμου σήμερα είναι ότι πάντα υπάρχει έλλειψη καλά εκπαιδευμένων και έμπειρων κοινωνικών λειτουργών

που να δουλεύουν «στην πρώτη γραμμή». Συνήθως οι επαγγελματίες αυτοί στελεχώνουν σχολές κοινωνικής εργασίας ή ασχολούνται μόνο με εποπτεία. Αντίθετα, οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν περιστατικά κακοποίησης πρέπει να είναι έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν. Τα άτομα που κακοποιούν τα παιδιά τους νιώθουν τόση ανασφάλεια για τον εαυτό τους που δεν αντέχουν να συναλλάσσονται, ιδιαίτερα επαγγελματικά, με άτομα με ανάλογα προβλήματα (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991).

Κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που διευκολύνουν κοινω-νικούς λειτουργούς που επιθυμούν να δουλέψουν στο χώρο της κακοποίησης των παιδιών είναι (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1991):

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

Οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους είναι συνήθως άτομα ανώριμα, καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, μεγαλωμένα σε απορριπτικές και χαοτικές οικογένειες. Οι προσωπικές τους ανάγκες που είναι ανάλογες με εκείνες εφήβων σε σύγκριση, παρά με νέων γονιών, πάντα έχουν προτεραιότητα γι' αυτούς από αυτές των παιδιών τους.

Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να μπορεί να υποκαταστήσει στα άτομα αυτά το γονικό πρότυπο όπως και άλλα πρόσωπα εξουσίας. Γι' αυτό πρέπει να έχει την ικανότητα να παίρνει αποφάσεις για τους άλλους με στόχο πάντα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού, να είναι αντικειμενικός, να μπορεί να θέτει όρια. Η κατάλληλη χρήση εξουσίας σε συνδυασμό με τη σταθερότητα της στάσης προς τους γονείς καλύπτει βαθιές συναισθηματικές ανάγκες των γονιών αυτών, ενώ συγχρόνως εξασφαλίζει τη συνεργασία.

Η ανάγκη για άμεσες λύσεις για το συμφέρον του παιδιού που κινδυνεύει, φέρνει συχνά σε σύγκρουση τον κοινωνικό λειτουργό γιατί βιώνει δύο αντίθετους ρόλους που πρέπει να παίξει, του θεραπευτή και αυτού που ασκεί εξουσία. Η συνεχής εκπαίδευση και η εμπειρία βοηθούν τον κοινωνικό λειτουργό να συμφιλιωθεί με τη σύγκρουση αυτή (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991).

7.4.2. Ο κοινωνικός λειτουργός στο ίδρυμα και εκτός ιδρύματος

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, επηρεάζεται σημαντικά και από το πλαίσιο εργασίας του. Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας πιθανόν να γνωρίζει ήδη την οικογένεια, οπωσδήποτε όμως είναι σε θέση να εκτιμήσει τη δυνατότητα υποστήριξης της οικογένειας μέσα στην κοινότητα (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991).

Αντίθετα, ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε ιδρυματικό πλαίσιο και εφόσον συνήθως ένα ίδρυμα καλύπτει μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή, θα βασιστεί στη διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας μέσα στο ίδρυμα και θα περιοριστεί σε 1 - 2 επισκέψεις στο σπίτι, ώσπου να παραπέμψει την περίπτωση στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας.

Αυτά φυσικά ισχύουν σε χώρες με προνοιακή υποδομή τέτοια που να ευοδώνει την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διάφορα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια κ.λπ).

Σε άλλες, ο διαχωρισμός αυτός δεν είναι δυνατόν ακόμα να γίνει εφικτός κι έτσι παρατηρείται ότι η διαπίστωση αυτή οδηγεί σε μειωμένο αριθμό διαγνώσεων, ή μπαίνει η διάγνωση και δεν γίνεται τίποτα.

Ο κοινωνικός λειτουργός εντός ιδρύματος είναι ένας μεσολαβητής, μεταξύ του ατόμου ή της ευπαθούς ομάδας στην οποία ανήκει και του εξωτερικού του περιβάλλοντος με σκοπό την προστασία του και την επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εργαστεί σε ίδρυμα κοινωνικών υπηρεσιών, ιδιωτικά, ως μέλος μιας νοσοκομειακής θεραπευτικής ομάδας που περιλαμβάνει ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλευτές καθώς και θεραπευτές (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991).

Εντός του ιδρύματος, ασκεί την κοινωνική εργασία, σε υποστηρικτικό - συμβουλευτικό - θεραπευτικό επίπεδο. Μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας στοχεύει στην συναισθηματική εκφόρτιση του κακοποιημένου παιδιού και στην κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή ότι υπάρχει η ασθένεια, η ερμηνεία και η επεξήγησή της, είναι απαραίτητη με στόχο την ρεαλιστική αντιμετώπισή της, και των επιπτώσεων της στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Η ψυχοκοινωνική φροντίδα του κακοποιημένου παιδιού μπορεί να ενισχύσει τις εσωτερικές του δυνάμεις και να τον βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Παραδοσιακά ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επικοινωνία με το εισερχόμενο θύμα και με τους συγγενείς του. Ο κοινωνικός λειτουργός, προσεγγίζει και βοηθά το παιδί και το περιβάλλον του με διάλογο, με παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και γενικότερης ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Συλλέγει στοιχεία κοινωνικού ιστορικού για το παιδί και την οικογένεια του, που θα χρησιμοποιηθούν στο ιατρικό έργο για τη θεραπεία του ασθενούς. Η συναισθηματική στήριξη του κακοποιημένου παιδιού είναι πολυδιάστατη και

πρέπει να ξεκινά πρώτα απ' όλα από μια σωστή εκτίμηση. Ειδικότερα, βοηθά το παιδί (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991,Κανδυλάκη,2001):

- 1) Στην προσαρμογή του στο ίδρυμα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο ιδρυματικό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.
- 2) Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του παιδιού, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει το παιδί να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση.
- 3) Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής. Θεωρείται άκρως απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη του παιδιού πριν και μετά από μία σοβαρή ιδιαίτερα χειρουργική επέμβαση λόγω κάποιας μορφής κακοποίησης.
- 4) Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του. Τα κακοποιημένα παιδιά δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού εκτός ιδρύματος εστιάζει στα ακόλουθα (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991, Κανδυλάκη, 2001):

- 1) Στην οικογένεια του κακοποιημένου παιδιού. Δεν νοείται κοινωνική εργασία στο παιδί χωρίς την προσέγγιση της οικογένειας. Με την έννοια της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, για την ουσιαστική αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που απορρέουν από την κακοποίηση.

Πρώτος στόχος, είναι η ανακούφιση της οικογένειας από όλα εκείνα τα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί στα μέλη από την εμφάνιση της κακοποίησης (σοκ - άγχος - φόβος - πανικός - θυμός - ενοχές - απογοήτευση). Βοηθά την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της γύρω από την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει.

- 2) Διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας και του παιδιού. Στηρίζει την οικογένεια και την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει το παιδί αλλά να σταθεί δίπλα του, βοηθώντας στην δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, με ενθαρρυντική στάση προς τα μέλη να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να ενδυναμώσει το γονεϊκό και προστατευτικό ρόλο του μη παραβατικού γονέα. Είναι σημαντικό να βοηθηθεί ο γονιός στο να κατανοήσει τις σοβαρές ψυχοσωματικές συνέπειες που είχε και θα έχει η κακοποίηση, που υπέστη το παιδί. Επίσης, να διδαχθεί τρόπους καλής αλληλεπίδρασης με το παιδί καθώς και τρόπους προστασίας από περαιτέρω κακοποίηση.

- 3) Κατά τη έξοδο του κακοποιημένου παιδιού από το ίδρυμα, παρέχει όλες τις απαραίτητες συμβουλές και υποστηρικτικές δραστηριότητες που απαιτούνται για την ομαλή επανένταξη του παιδιού στην οικογένεια.

7.4.3. Υποστήριξη οικογένειας

Η θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους δεν μπορεί παρά να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας σαν σύνολο και των μελών της ξεχωριστά, με την οξεία ή χρόνια κρίση που αντιμετωπίζουν, με την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών με την ποσοτική και ποιοτική επάρκεια των στελεχών που καλούνται να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα και με την υποδομή σε υπηρεσίες και προγράμματα. Ο όρος «θεραπεία» χρησιμοποιείται με την στενή έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σαν σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος που έχει ανάγκη θεραπείας. Οι δυο κύριοι σκοποί της θεραπευτικής παρέμβασης είναι (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991):

- 1) Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση .
- 2) Η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι.

Μια άλλη περιγραφή του σκοπού της θεραπευτικής παρέμβασης θα μπορούσε να είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειας προσφέροντας σε κάθε μέλος ένα καινούργιο ξεκίνημα και ευκαιρία για συναισθηματική ανάπτυξη και ολοκλήρωση.

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την προτεραιότητα που πρέπει να δίνεται στην σωματική κακοποίηση όπου τα αποτελέσματα πολύ συχνά είναι τραγικά και αφορούν κυρίως τα παιδιά που κακοποιούνται. Για κάθε παιδί η οικογενειακή ζωή πρέπει να πληρεί τέσσερις βασικές λειτουργίες:

- 1) Να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και σωματική υγεία.
- 2) Να του προσφέρει την κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες.
- 3) Να είναι η οικογενειακή ζωή το παράδειγμα του σωστού γονικού ρόλου.
- 4) Να του διδάσκει την συμπεριφορά που οδηγεί και εξασφαλίζει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις.

Πολλοί ενήλικες ιδιαίτερα εκείνοι που μεγάλωσαν σε ανεπαρκές οικογενειακό περιβάλλον είναι αδύνατο να προσφέρουν τις παραπάνω προϋποθέσεις στα παιδιά τους και έτσι και εκείνα μεγαλώνοντας γίνονται ανεπαρκείς γονείς, περνώντας αναπόφευκτα σε αυτά τις εμπειρίες τους.

Τόσο η αντιμετώπιση και η θεραπεία της κακοποίησης των παιδιών όσο και η ακριβής πρόγνωση εξαρτώνται από την πληρέστερη των πολλαπλών παραγόντων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι (Αγάθωνος– Γεωργοπούλου, 1991):

- 1) Η φύση του βασικού προβλήματος.
- 2) Η επιθυμία των γονιών να βοηθήσουν.
- 3) Η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.
- 4) Η επάρκεια πηγών βοήθειας.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος θα είχε αρκετά απλουστευτεί αν μπορούσαν να καταταγούν οι οικογένειες σε ξεκάθαρες κατηγορίες, δηλαδή τους ψυχοπαθείς, εκείνους με διαταραχές της προσωπικότητας, τους ανώριμους, τους ανεπαρκείς. Δυστυχώς όμως, τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα. Η εμπειρία δείχνει ότι 10% από τους γονείς είναι ψυχικά άρρωστοι. Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα με παρανοειδή σχιζοφρένεια, ψυχοπαθητική προσωπικότητα, έντονα επιθετική συμπεριφορά, που δεν επικοινωνούν παρά μόνο με βία. Η μόνη παρέμβαση που μπορεί να γίνει στις οικογένειες αυτές, είναι η μόνιμη και νομικά κατοχυρωμένη απομάκρυνση του παιδιού. Καμιά άλλη θεραπεία δεν μπορεί να αποκαταστήσει την οικογένεια.

Κάθε επαγγελματία που αντιμετωπίζει τέτοια άτομα και αφού φυσικά προηγηθεί σωστή ψυχιατρική αξιολόγηση, πρέπει να κατευθύνεται προς τη νομική οδό, την αφαίρεση δηλαδή της γονικής επιμέλειας ή και μέριμνας ώστε να διακοπεί σε μόνιμη βάση η σχέση γονέων – παιδιού. Η ατολμία ή η αντικειμενική δυσκολία μόνιμης απομάκρυνσης ενός παιδιού από τέτοιους γονείς οδηγεί σχεδόν πάντα σε παιδιά με χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα, αλλά και σε άλλα με μόνιμες σωματικές αναπηρίες, ακόμα και στο θάνατο.

Το πρώτο και κυριότερο βήμα στη θεραπεία των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη και ακριβέστερη διεπιστημονική διαγνωστική εκτίμηση. Μέχρι σήμερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποφεύγουν τη βαρύτερη ευθύνη της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης όλων των προβλημάτων της οικογένειας. Αποτέλεσμα είναι το συχνό αδιέξοδο στην έκβαση των περιπτώσεων ή και στους ίδιους αλλά και συχνά το αίσθημα παντοδυναμίας των κοινωνικών λειτουργών που οδηγεί σε αδυναμία αντικειμενικής εκτίμησης και συνεργασίας με τρίτους. Η εμπειρία στο χώρο της κακοποίησης οριοθετεί βασικές προδιαγραφές εργασίας, η κυριότερη από τις οποίες είναι η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας (Αγάθωνος–Γεωργοπούλου, 1991).

7.5. Ο ρόλος των φορέων παιδικής κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο που έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, καθώς ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που υφίστανται κάποια μορφή της, σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κόσμου, καθώς οι κίνδυνοι

από την παραγνώριση ή μη έγκαιρη αντιμετώπιση της κακοποίησης στην ψυχοσύνθεση του παιδιού μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητοί.

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης απασχολεί πέρα από τα ίδια τα παιδιά που το υφίστανται, και μια σειρά φορέων δημόσιου ή ιδιωτικού χαρακτήρα. Στις προηγούμενες ενότητες περιγράφηκαν οι σημαντικότεροι εξ' αυτών με το έργο που επιτελούν. Ωστόσο, υπάρχει ακόμα σοβαρή έλλειψη χώρων στέγασης και φροντίδας παιδιών που έχουν υποστεί κάποιας μορφής κακοποίηση, η οποία επί της ουσίας μεγεθύνει ένα ήδη μεγάλο πρόβλημα.

Η σημαντικότητα του ρόλου των φορέων παιδικής κακοποίησης αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία όχι μόνο γιατί προσφέρουν κάθε είδους βοήθεια σε κακοποιημένα παιδιά αλλά και γιατί αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα της κοινωνικής ευαισθητοποίησης και της εθελοντικής δράσης.

Σημαντικό παρ' όλα αυτά θεωρείται και το γεγονός πως τόσο οι εθελοντικοί φορείς όσο και οι κρατικοί φορείς ενεργοποιούνται σε επίπεδο προστασίας και συμβουλευτικής παιδιών και οικογενειών, αν και αυτή η ενεργοποίηση δεν αποδεικνύεται πάντοτε ιδιαίτερα αποτελεσματική δεδομένων των συνθηκών.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, κατανοεί κανείς πως οι φορείς προστασίας και αποκατάστασης παιδιών που έχουν υποστεί οποιασδήποτε μορφής κακοποίηση διαδραματίζουν έναν από τους σημαντικότερους ρόλους στην αντιμετώπιση του φαινομένου διότι όχι μόνο παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας αλλά και γιατί αναλαμβάνουν ένα συμβουλευτικό ρόλο προς τους γονείς, τα παιδιά αλλά και τους επαγγελματίες υγείας.

7.6. Ανακεφαλαίωση

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύθηκαν μερικοί από τους σημαντικότερους φορείς πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης και παραβατικότητας. Από τα στοιχεία που αναλύθηκαν, αναδείχθηκε ο ιδιαίτερος ρόλος που διαδραματίζει ο κάθε φορέας στην προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου καθώς και η δράση των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σ' αυτούς. Η αναγκαιότητα ύπαρξης των συγκεκριμένων φορέων αλλά και οι προσπάθειες περαιτέρω βελτίωσής τους καθιστούν το ρόλο τους ακόμη σημαντικότερο.

Κεφάλαιο 8^ο – Πρωτοποριακά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης

8.1. Εισαγωγή

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων. Ωστόσο, η εξεύρεση του κατάλληλου προγράμματος είναι συχνά μια αρκετά πολύπλοκη διαδικασία. Στις ενότητες που ακολουθούν, περιγράφονται ορισμένα πρωτοποριακά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης.

8.2. Προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων

Τα προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων φέρνουν τις υπηρεσίες της κοινότητας για τις οικογένειες μέσα στα σπίτια τους και έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Μια συστηματική ανασκόπηση των κύριων αμερικάνικων μελετών εκτίμησης αποτελεσμάτων, έδειξαν μείωση περίπου 40% της παιδικής κακοποίησης από τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας, που συμμετείχαν σε προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων. Ακόμα, τα προγράμματα αυτά φάνηκαν υποσχόμενα στην πρόληψη της νεανικής βίας. Κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον επισκέψεων, προσφέρθηκε ενημέρωση και στήριξη, καθώς και άλλες υπηρεσίες που αποσκοπούσαν στη βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας.

Έχουν μελετηθεί διάφορα μοντέλα κατ' οίκον επισκέψεων. Σε ορισμένα από αυτά, οι κατ' οίκον επισκέψεις παρέχονται σε όλες τις οικογένειες, ανεξάρτητα από την εκτίμηση κινδύνου. Άλλα προγράμματα επικεντρώνονται σε οικογένειες που θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν κίνδυνο για εκδήλωση βίας, όπως άτομα που γίνονται γονείς για πρώτη φορά ή μονογονεϊκές οικογένειες και έφηβοι γονείς που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές (Γιωτάκος και συν., 2008).

Τρέχουσες έρευνες για την αποτελεσματικότητα αυτών των διαφορετικών μοντέλων υποδεικνύουν ότι τα πιο επιτυχημένα προγράμματα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στοιχεία (Γιωτάκος και συν., 2008):

- 1) Εστίαση σε οικογένειες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανάγκη για υπηρεσίες σε αντίθεση με τα προγράμματα που περιλαμβάνουν επισκέψεις σε όλες τις οικογένειες ανεξαρτήτως κινδύνου στις οποίες περιλαμβάνονται οικογένειες με: πρόωρα νεογνά και νεογνά χαμηλού

- βάρους, παιδιά με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες, άγαμες έφηβες μητέρες με χαμηλό εισόδημα, ιστορικό κατάχρησης ουσιών.
- 2) Παρέμβαση από την αρχή ακόμη της εγκυμοσύνης, η οποία συνεχίζεται τουλάχιστον μέχρι το δεύτερο ή και το πέμπτο έτος της ζωής του παιδιού.
 - 3) Ευελιξία, ώστε η διάρκεια και η συχνότητα των επισκέψεων καθώς και η μορφή των παρεχόμενων υπηρεσιών να μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες και το βαθμό κινδύνου της κάθε οικογένειας.
 - 4) Ένεργός προώθηση θετικών συμπεριφορών σωματικής και ψυχικής υγείας και συγκεκριμένων συμπεριφορών σχετικά με τη βρεφική φροντίδα.
 - 5) Κάλυψη ευρέος φάσματος θεμάτων που αφορούν συγκεκριμένες ανάγκες της οικογένειας, σε αντιδιαστολή με την επικέντρωση σε ένα μοναδικό θέμα, όπως η αύξηση του βάρους του νεογνού ή η μείωση της παιδικής κακοποίησης.
 - 6) Μέτρα για τη μείωση του στρες μέσα στην οικογένεια, με τη βελτίωση του κοινωνικού και του φυσικού περιβάλλοντος.
 - 7) Αξιοποίηση νοσηλευτών ή εκπαιδευμένων ημιεπαγγελματιών.

8.3. Δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς αποσκοπούν στο να τους εκπαιδεύσουν σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού και να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Τα προγράμματα μπορούν να πραγματοποιούνται στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον όπως σχολεία ή κλινικές όπου μπορεί κανείς να προσεγγίσει νέους γονείς και άτομα που ετοιμάζονται να γίνουν γονείς. Ενώ τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα προορίζονται να εφαρμοστούν σε οικογένειες που εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο ή σε οικογένειες όπου έχει ήδη παρατηρηθεί κακοποίηση, γίνεται ολοένα και πιο αισθητό ότι η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης για όλους τους γονείς ή τους μελλοντικούς γονείς, μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική.

Οι εκτιμήσεις των προγραμμάτων κατάρτισης για γονείς έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σχετικά με την επίπτωσή τους στη μείωση της νεανικής βίας, ωστόσο λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την επίπτωσή τους ειδικά στους δείκτες της παιδικής κακοποίησης (Γιωτάκος και συν., 2008).

Αντίθετα, για πολλές από τις παρεμβάσεις, πρόσφατα αποτελέσματα, όπως η γονική επάρκεια και οι δεξιότητες, η σύγκρουση γονέα - παιδιού και η γονεϊκή ψυχική υγεία, έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητάς τους. Οι αναλύσεις σχετικά με τα επιτυχή προγράμματα κατάρτισης για γονείς έχουν δείξει ότι περιέχουν τα ακόλουθα στοιχεία (Γιωτάκος και συν., 2008):

- 1) Εστίαση σε γονείς προ εφήβων, ηλικίας 3 - 12 ετών.

2) Ενεργός αξιολόγηση από τους γονείς του διδακτικού υλικού για τα παιδιά τους και έλεγχος κατά πόσο μπορούν να ανακαλούν και να αντιλαμβάνονται αυτό το υλικό.

3) Βήμα - βήμα διδασκαλία των παιδιών στις δεξιότητες διαχείρισης, όπου κάθε νέα δεξιότητα αποτελεί τη βάση για τη μάθηση της επόμενης.

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι τα αποτελεσματικά προγράμματα κατάρτισης για τους γονείς περιέχουν τα βασικά στοιχεία του θετικού γονεϊκού ρόλου καθώς:

- 1) Αναγνωρίζουν και καταγράφουν προβληματικές συμπεριφορές στο σπίτι.
- 2) Χρησιμοποιούν τεχνικές θετικής ενίσχυσης, όπως ο έπαινος και το «point system».
- 3) Εφαρμόζουν μη βίαιες μεθόδους πειθαρχίας, όπως η κατάργηση των προνομίων και το «time out».
- 4) Εποπτεύουν και επιτηρούν τη συμπεριφορά του παιδιού.
- 5) Χρησιμοποιούν τη διαπραγμάτευση και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων.

8.4. Προγράμματα αύξησης της πρόσβασης σε προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες

Προγράμματα που ενθαρρύνουν τις γυναίκες να αναζητούν ορθή προγεννητική και μεταγεννητική περίθαλψη δείχνουν υποσχόμενα στοιχεία για την πρόληψη της κακοποίησης των βρεφών ηλικίας έως 3 ετών. Ο στόχος είναι να μειωθεί το ποσοστό των νεογέννητων παιδιών που είναι πρόωρα, έχουν χαμηλό βάρος ή πάσχουν από κάποια ασθένεια ή σωματική και ψυχική αναπηρία, δηλαδή όλα όσα ενδέχεται να παρεμβαίνουν στη δημιουργία συναισθηματικού δεσμού προσκόλλησης και να κάνουν το παιδί πιο ευάλωτο στην κακοποίηση (Γιωτάκος και συν., 2008).

Επομένως, η προώθηση της χρήσης ορθής προγεννητικής και μεταγεννητικής περίθαλψης θεωρείται κρίσιμη στο να υπάρχουν θετικότερα αποτελέσματα κατά τις γεννήσεις. Παρόλο που η αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων εκκρεμεί, η πιθανότητα να λειτουργούν προληπτικά είναι υψηλή, ιδίως επειδή θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε συνολικούς πληθυσμούς, ανεξαρτήτως των ενδο-ομαδικών διαφορών σε επίπεδο κινδύνου.

Επίσης, η ύπαρξη προγεννητικής και μεταγεννητικής περίθαλψης παρέχει ευκαιρίες ώστε να προσελκυστούν μελλοντικοί και νέοι γονείς σε κατ' οίκον επισκέψεις και προγράμματα κατάρτισης για γονείς, για την αποτελεσματικότητα των οποίων στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης υπάρχουν ισχυρά και συγκλίνοντα στοιχεία (Γιωτάκος και συν., 2008).

8.5. Προγράμματα εκπαίδευσης των παιδιών στην αποφυγή δυνητικών καταστάσεων κακοποίησης

Τέτοιου είδους προγράμματα έχουν στόχο να διδάξουν στα παιδιά πώς να αναγνωρίζουν απειλητικές καταστάσεις και να τους παρέχουν δεξιότητες προκειμένου να προστατεύουν τον εαυτό τους. Οι βασικές έννοιες αυτών των προγραμμάτων είναι ότι τα παιδιά μπορούν να ελέγχουν το σώμα τους και ότι υπάρχουν διάφορες μορφές σωματικής επαφής. Τα παιδιά διδάσκονται πώς να μιλάνε σε έναν ενήλικο όταν καλούνται να κάνουν κάτι με το οποίο νιώθουν άβολα.

Οι ερευνητές συμφωνούν ότι τα παιδιά μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις και να αναπτύξουν δεξιότητες για να προστατεύουν τον εαυτό τους από την κακοποίηση. Ωστόσο, υπάρχει αβεβαιότητα κατά πόσο αυτές οι δεξιότητες διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου και αν μπορούν στην πραγματικότητα να προστατεύσουν ένα παιδί από κάθε είδους βάνανυση μεταχείριση, ιδιαίτερα αν ο θύτης είναι κάποιος που γνωρίζουν καλά και τον εμπιστεύονται.

Προκύπτει, επομένως, η ανάγκη να αποδειχθεί επιστημονικά ότι αυτές οι μαθημένες δεξιότητες είναι όντως αποτελεσματικές στην πρόληψη της κακοποίησης σε πραγματικές καταστάσεις (Γιωτάκος και συν., 2008).

8.6. Πρόγραμμα Θετικού Γονεϊκού Ρόλου («Triple- P» Positive Parenting Program)

Μερικές φορές, τα προγράμματα ενδέχεται να περιλαμβάνουν στρατηγικές πρόληψης σε περισσότερα από ένα επίπεδο, με τις παρεμβάσεις τους να συνδέονται με όλα τα επίπεδα με δαιδαλώδεις τρόπους. Μια τέτοια περίπτωση είναι το «Triple – P» Πρόγραμμα Θετικού Γονεϊκού Ρόλου, το οποίο αναπτύχθηκε στην Αυστραλία. Η προσέγγιση του προγράμματος, σε αρκετά επίπεδα, είναι να παρέχει πληροφορίες, συμβουλές και επαγγελματική υποστήριξη στις ανάγκες των συγκεκριμένων οικογενειών, αναγνωρίζοντας ότι οι ανάγκες αυτές μπορούν να διαφέρουν σημαντικά (Sanders et al, 2003).

Οι παρεμβάσεις του Triple - P στα διαφορετικά αυτά επίπεδα συνήθως αφορούν (Sanders et al, 2003):

- 1) Επίπεδο 1. Τη συμβολή των μηνυμάτων των μέσων ενημέρωσης στη διαμόρφωση θετικών γονεϊκών προτύπων.
- 2) Επίπεδο 2. Τις πηγές πληροφοριών, όπως η παροχή συμβουλών σε φυλλάδια και βίντεο.

- 3) Επίπεδο 3. Τις παρεμβάσεις από επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, με βραχυπρόθεσμους στόχους σε συγκεκριμένα προβλήματα συμπεριφοράς
- 4) Επίπεδο 4. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους γονείς.
- 5) Επίπεδο 5. Την αντιμετώπιση ευρύτερων οικογενειακών ζητημάτων, όπως οι συγκρούσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, η γονεϊκή κατάθλιψη, ο θυμός και το στρες.

Ένας αριθμός ανεξάρτητων αξιολογήσεων αποτελεσματικότητας του Triple - P έχει δείξει ότι είναι αποτελεσματικό στο να βελτιώνει τις τεχνικές διαχείρισης στην οικογένεια, τη γονική εμπιστοσύνη στην αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών καθώς και τις συμπεριφορές υγείας και την επιθετικότητα.

Το πρόγραμμα αυτό ή σε μερικές περιπτώσεις τμήματα αυτού, έχει εφαρμοστεί στην Κίνα (Χονγκ Κονγκ), τη Γερμανία, τη Νέα Ζηλανδία, τη Σιγκαπούρη, την Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

8.7. Ανακεφαλαίωση

Στις ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, αναλύθηκαν ορισμένα προγράμματα όπως της επίσκεψης κατ' οίκον, των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς, εκπαίδευσης των ίδιων των παιδιών ώστε να αποφεύγουν την κακοποίηση κ.ά. Τα συγκεκριμένα προγράμματα αποσκοπούν στο να εκπαιδεύσουν γονείς και παιδιά σχετικά με την αποφυγή της παιδικής κακοποίησης και να βοηθήσουν ιδιαίτερα τους γονείς να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Η εφαρμογή, η βελτίωση και η εισαγωγή περισσότερων προγραμμάτων μπορεί να συμβάλλει αν όχι στην εξάλειψη, τουλάχιστον στον περιορισμό του φαινομένου.

Κεφάλαιο 9^ο – Συμπεράσματα και προτάσεις

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης υπήρχε ανέκαθεν σε όλες τις κοινωνίες και τις κοινωνικές τάξεις σε όλο τον κόσμο. Μεγαλύτερη έκταση του φαινομένου έχει παρουσιαστεί τα τελευταία χρόνια. Η κακοποίηση εκδηλώνεται με διάφορες μορφές και εξαιτίας του γεγονότος ότι λαμβάνει χώρα συνήθως εντός του πλαισίου της οικογένειας είναι ένα θέμα που συχνά δεν καταγγέλλεται στις αρχές.

Η παιδική κακοποίηση, όπως αναλύθηκε και στις ενότητες της παρούσας εργασίας, έχει λάβει πλέον τεράστιες διαστάσεις. Η κακοποίηση των παιδιών περιβάλλει τις σύγχρονες κοινωνίες σε βαθμό πολύ μεγαλύτερο απ' ότι οι ίδιες αντιλαμβάνονται ενώ για τους ειδικούς αποτελεί μια πρόκληση, διότι καλούνται να αντιληφθούν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της κακοποίησης και παραγόντων όπως η οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον, το σχολείο και γενικότερα οι συνθήκες που επικρατούν στην κοινωνία.

Υπάρχουν, ωστόσο κάποιοι επιπλέον παράγοντες οι οποίοι επιδρούν έτσι ώστε να μην υπάρχει καταγγελία των περιστατικών κακοποίησης παιδιών στις αρχές όπως ο φόβος, η ντροπή, οι παραδοσιακές κοινωνικές αντιλήψεις, η έλλειψη γνώσεων για τα δικαιώματα των παιδιών.

Ο στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να αναλυθεί το φαινόμενο της κακοποίησης και των αιτιών που την προκαλούν καθώς και η συσχέτισή της με την παραβατικότητα. Από την ανάλυση των βιβλιογραφικών και στατιστικών δεδομένων προέκυψαν ορισμένα πολύ χρήσιμα συμπεράσματα που θα παρατεθούν στη συνέχεια.

Αρχικά, θα πρέπει να τονιστεί πως η έκταση του φαινομένου είναι ιδιαίτερα ανησυχητική αν αναλογιστεί κανείς τις μορφές που μπορεί να λάβει. Οι μορφές της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνουν περιπτώσεις που αυτή ασκείται τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο με αποτέλεσμα οι επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού να είναι ανεπανόρθωτες. Η πρόοδος της επιστήμης έχει συμβάλλει τόσο ώστε η εξεύρεση κακοποιημένων παιδιών να είναι μια αρκετά εύκολη διαδικασία αρκεί να υπάρξει καταγγελία του γεγονότος.

Επίσης, το νομικό πλαίσιο της παιδικής κακοποίησης έχει πλέον εμφανίσει αρκετές βελτιώσεις καλύπτοντας αστικά και ποινικά τα θύματα. Ωστόσο, οι ομάδες παραγόντων που συντελούν στην παιδική κακοποίηση είναι τόσες πολλές που είναι σχεδόν αδύνατο το νομικό πλαίσιο να καλύψει όλες τις περιπτώσεις. Σε αυτό το σημείο, ιδιαίτερος είναι ο ρόλος της πολιτείας που οφείλει να ενημερώσει επαρκώς τόσο τις οικογένειες όσο και τα παιδιά μέσω του σχολικού περιβάλλοντος. Ο ρόλος της οικογένειας παρουσιάζει ξεχωριστή σημασία καθώς τις περισσότερες φορές οι περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών παρατηρείται εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Σ' αυτό συμβάλλουν τυχόν ψυχολογικά προβλήματα των γονέων ή προβλημάτων στις σχέσεις τους.

Ως προς την παραβατικότητα, συντείνουν πολλοί παράγοντες. Ένα κακοποιημένο παιδί εκδηλώνει παραβατική συμπεριφορά στο σχολικό του περιβάλλον, στις σχέσεις με τους φίλους αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα. Αποτελεί αδιαμφισβήτητο στοιχείο το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών από την πλευρά του παιδιού. Επομένως, είναι αναγκαίο να δοθεί η πρέπουσα σημασία στους παράγοντες που οδηγούν στην παραβατικότητα με σημαντικότερο εκείνον της κακοποίησης.

Στην αντιμετώπιση και πρόληψη της παιδικής κακοποίησης συμβάλλουν ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια ιδρυματικοί και εξωϊδρυματικοί φορείς. Στους συγκεκριμένους φορείς παρέχονται τόσο συμβουλευτικές όσο και πρακτικές υπηρεσίες αποκατάστασης κακοποιημένων παιδιών ενώ σημαντικότερος είναι ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών και των επαγγελματιών υγείας γενικότερα. Τα προγράμματα που πραγματοποιούν οι συγκεκριμένοι φορείς έχουν τις περισσότερες φορές τα επιθυμητά αποτελέσματα ενώ συνήθως προωθούν και προγράμματα που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως πρωτοποριακά. Αυτό που πρέπει να γίνει είναι να στηριχθούν οικονομικά και ηθικά οι προσπάθειες των συγκεκριμένων φορέων για την επίτευξη του στόχου τους που δεν είναι άλλος από την αντιμετώπιση κακοποιημένων παιδιών και η ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση επιφέρει τραύματα τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Τα παιδιά που κακοποιούνται τις περισσότερες φορές φέρουν τραυματισμούς που μπορούν να αντιμετωπιστούν ιατρικά ωστόσο δημιουργούν διαταραχές στην ομαλή σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη που τα συνοδεύουν στην ενήλικη ζωή.

Πέραν των όσων στοιχείων προέκυψαν, αξίζει να αναφερθούν και κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να συμβάλλουν αν όχι στην εξάλειψη τουλάχιστον στον περιορισμό του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

Αρχικά, η παρέμβαση σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης πρέπει να είναι έγκαιρη, ελάχιστη και κατάλληλη. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων (νομοθετικών, παιδαγωγικών, διορθωτικών κ.ά.) για την πρόληψη και την καταπολέμηση της κακοποίησης. Επίσης, σημαντική είναι και η ανάπτυξη προληπτικών και υποστηρικτικών μέτρων για τους γονείς μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οικογενειακής συμβουλευτικής, με σκοπό την ενθάρρυνση θετικών, συμμετοχικών και μη βίαιων μορφών διαπαιδαγώγησης.

Συμπληρωματικά, απαιτείται η ανάπτυξη μηχανισμών για τη διακριτική μεταχείριση των παιδιών θυμάτων βίας, όπως ειδικές μέθοδοι λήψης μαρτυρικών καταθέσεων, έρευνας, υποστηρικτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες κατά τις νομικές διαδικασίες, γραμμές άμεσης βοήθειας κατά την ώρα της κρίσης, συμβουλευτική και έγκαιρο εντοπισμό παιδιών σε κίνδυνο.

Η λήψη νομοθετικών μέτρων και η εισαγωγή μηχανισμών για τη βιοψυχοκοινωνική στήριξη των θυμάτων και των οικογενειών τους, καθώς και η συνεχής εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών αποτελούν ουσιαστικές προτάσεις για την ουσιαστική αντιμετώπιση του συγκεκριμένου κοινωνικού φαινομένου.

Επιλογικά, η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα ιστορικό αλλά και σύγχρονο κοινωνικό πρόβλημα, με πολλές διαστάσεις και παραμέτρους. Η σύγχρονη επιστήμη προτείνει πλέον την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα δικαιώματα των παιδιών για όλες τις επαγγελματικές ομάδες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά, αλλά η πληροφόρηση αυτή να φτάνει στα ίδια τα παιδιά, να συμπεριλαμβάνεται στο σχολικό πρόγραμμα και να συμμετέχουν τα ίδια τα παιδιά σε αυτά. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου χρειάζονται κοινωνικές ανακατατάξεις, αλλά και μια πλειάδα εξειδικευμένων κοινωνικών επιστημόνων με δύναμη, θέληση, ενθουσιασμό, επιστημονική και βιωμένη γνώση, αλλά κυρίως πίστη στις ιδέες τους με όραμα για κοινωνική αλλαγή και κοινωνική δικαιοσύνη.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- ❖ Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (2004). *Κακοποίηση - παραμέληση του παιδιού και παραβατικότητα: Συγκοινωνούντα δοχεία;*. Αθήνα: Ψυχολογία, 11 (2): 141-161.
- ❖ Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιών*. Β΄ Έκδοση. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 211-248.
- ❖ Αγάθωνος Ε., Σταθακοπούλου Ν., Νάκου Σ., Αδάμ Ε., Κοκκέβη Α., Μαραγκός Χ. (1984). *Κακοποίηση - παραμέληση παιδιών. Ιατροκοινωνικά χαρακτηριστικά 30 περιπτώσεων*. Αθήνα: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής Ι(10): 2-35,
- ❖ Αγάθωνος, Ε. (1977). *Αναδρομική μελέτη του συνδρόμου του κακοποιημένου και παραμελημένου παιδιού*. Αθήνα: Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 30 -31: 275-284.
- ❖ Αντωνίου – Κατσιγάρκη, Ε. (2004). *Οικογένεια και παραβατικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα, 208-230
- ❖ Βαγενάς, Ε., (2002). *Για μια άλλη προσέγγιση της παιδικής επιθετικότητας*. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή. 11-29.
- ❖ Βουϊδάσκη, Β., (1992). *Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και το σχολείο*. Αθήνα: Γρηγόρης. 66-78.
- ❖ Γεωργούλας, Σ. (2000). *Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα: Κοινωνική αναπαράσταση και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. 7-66.
- ❖ Γιωτάκος, Ο., Παπαδομαρκάκη, Ε., Παπακίτσου, Ι., Σαμπαζιώτης, Α., Τσιλιακού, Κ. (2008). *Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης: Οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 22,12-91.
- ❖ Δοξιάδης, Σ. (1976). *Κακοποιούμε τα παιδιά μας;* Αθήνα: Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», 35.
- ❖ Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη, Ε., Μουζακίτης, Χ. (1999). *Οικογενειακή Θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ❖ Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω. 24-49.
- ❖ Κανδυλάκη, Α. (2001). *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία: Δεξιότητες επικοινωνίας και τεχνικές παρέμβασης*. Αθήνα: Σύγχρονες Ακαδημαϊκές και Επιστημονικές Εκδόσεις. 15-45.
- ❖ Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (1990). *Οικογενειακό Δίκαιο*. Αθήνα: Τόμος ΙΙβ, 85-99.

- ❖ Κουράκης, Ν. (1999). *Έφηβοι Παραβάτες και Κοινωνία*. Juvenile delinquents and society. Αθήνα – Κομοτηνή.
- ❖ Κουράκης, Ν. (2006). *Στάσεις εφήβων ή πώς μας βλέπουν και τι πιστεύουν τα παιδιά*. Άρθρο στην εφημερίδα «Το Βήμα». Α46.
- ❖ Λεβιδιώτη – Λέκκου, Ε. (1996). *Εποπτεία στην πράξη της κοινωνικής εργασίας: Εισαγωγικές σκέψεις, θέσεις και ασκήσεις*. Αθήνα: Έλλην. 19-35.
- ❖ Μαδιανός, Μ. (2006). *Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή*. Αθήνα: Καστανιώτη. 11-77.
- ❖ Ματσανιώτης Ν. (1998), όπως αναφέρεται από Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. (επιμέλεια) «*Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*». Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 7.
- ❖ Μουζακίτης, Χ. (1989). *Συζυγική Βία – Αιτιολογία – Επιπτώσεις – Παρέμβαση*. Κοινωνική Εργασία, 16, 217 – 227.
- ❖ Μουσούρου, Λ. (2006). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Αθήνα: Gutenberg. 22-59.
- ❖ Οικονόμου, Μ., Χριστοδούλου, Ν. (2005). *Η λειτουργία της οικογένειας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Προληπτική ψυχιατρική και ψυχική υγιεινή*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Medical Arts. 141-146.
- ❖ Παπαδόπουλος, Ν., (1992). *Επιθετικότητα, κλασικές θεωρίες και διαπιστώσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. 33-39.
- ❖ Πρεκατέ, Β, Γιωτάκος, Ο. (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 2-35.
- ❖ Σαλκιτζόγλου, Π. (1990). *Νομοθεσία και οικογένεια*. Αθήνα: Τόμος φροντίδα για την Οικογένεια. 115.
- ❖ Σαλκιτζόγλου, Π. (1993). *Η κακή άσκηση της γονικής μέριμνας και η υποκατάσταση των γονέων από τρίτους*. Αθήνα – Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα, 285-290.
- ❖ Σταυριανάκη, Μ., Κυριακοπούλου, Α., Ρίγκα, Α., Νικολαΐδης, Γ. (2008). *Μεθοδολογία Delphi: Μια ποιοτική προσέγγιση του φαινομένου της βίας κατά ανηλίκων*. Κοινωνική Εργασία, 89, 7 -28.
- ❖ Τσαούσης, Δ. (1989). *Χρηστικό αερικό κοινωνιολογίας*. Αθήνα: Gutenberg. 108.
- ❖ Φαρσεδάκης, Ι. (1986). *Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη. 186
- ❖ Χατζηφωτίου, Σ., Ανουσάκη, Ε., Παναγιωτοπούλου, Π. (2003). *Παιδική κακοποίηση στην Ελλάδα και μοντέλα παρέμβασης*. Κοινωνική Εργασία, 72, 211 – 225.

Ξενογλωσση

- ❖ Agathonos – Georgopoulou, H. & Browne, K. (1997). *The prediction of child maltreatment in Greek families*. Child Abuse and Neglect, 21,721 – 735.
- ❖ Anonymous (1983). *Meadow and Munchausen*. Lancet 1, 465.
- ❖ Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. New Jersey N.J.: Englewood Cliffs, Prentice - Hall, 6-17.
- ❖ Berlin (2001). *First periodical report on crime and crime control in Germany*. Germany Federal Ministry of the Interior and Federal Ministry. The Research
- ❖ Brezina, T. (1998). *Adolescent Maltreatment and Delinquency: The Question of Intervening Processes*. Journal of Research in Crime and Delinquency. 35(1) 71-100.
- ❖ Butchart, A., Phinney, A. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Health Organization (WHO), 7-55.
- ❖ Cathy Spaz Widom, PhD. *Understanding Child Maltreatment and Juvenile Delinquency: The Research*.
- ❖ Claussen, Angelika and Patricia Crittenden, 1991. “*Physical and Psychological Maltreatment: Relations Among Types of Maltreatment*,” Child Abuse and Neglect, 15, 5-18.
- ❖ Dine M. McGovern, M. (1982). *Intentional poisoning of children. An overlooked category of child abuse. report of seven cases and review of the literature*. Pediatric 70, 32.
- ❖ Doxiadis, S. (1989). *Children, society and ethics*. Child Abuse and Neglect. Pediatric 13, 11 – 17.
- ❖ Falshaw L., Brown K., (2002). *The link between recurrent maltreatment and offending behaviour*. Int. J. Offender Therapy and Comparative Criminology, 45, 75-94.
- ❖ First, M. Tasman, A. (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision (DSM – IV - TR)*. New York: John Wiley, 125.
- ❖ Guandolo L. (1985). *Munchausen syndrom by proxy: An Outpatient challenge*. Pediatric 75, 526.
- ❖ Hart, S., Binggely, N., Brassard R. (1998). *Evidence for the effects of psychological maltreatment*. Journal of Emotional Abuse. 87.
- ❖ Herbert, M., (μετ. Σκαρβέλη, I.) (1997). *Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. 35-77.
- ❖ Hlavka, H. (2010). *Child sexual abuse and embodiment*. In David A. Kinney and Loretta E. Bass (ed.). Children and youth speak for themselves. (Sociological Studies of Children and Youth, Volume 13). Emerald Group Publishing Limited, 131-165.

- ❖ Janet Currie, Columbia University, UCLA and NBER, and Erdal Tekin, Georgia State University State and NBER, (April 2006). *Does Child Abuse Cause Crime*. Working Paper 06-31. Adrew Young School Of Policy Studies, Research Paper Series
- ❖ Kakar, S. (1996). *Child Abuse and Delinquency*. University Press of America, United States.
- ❖ Malatack, J., Wiener, E., Gartner, J.C., Zitelli, B.J., Brunetti, E. (1985). *Munchausen syndrome by proxy: A new complication of central venous catheterization*. *Pediatric* 75, 523.
- ❖ Mayer, G. (1995). *Preventing antisocial behavior in the schools*. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 28 (4): 467-478.
- ❖ Meadow, R. (1982). *Munchausen syndrome by proxy*. *Arch. Dis. Child* 57, 92.
- ❖ Meadow, R., Lennert, T. (1984). *Munchausen by proxy or polle syndrome: Which term is correct?*. *Pediatric* 74, 554.
- ❖ Minuchin, S, H. Charles Fishman ,(μετ. Ζωή-Μυρτώ Ρηγοπούλου) (2002), *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. 17-89.
- ❖ Monique M. Matherne, Adrian Thomas, 2001. *Family environment as a predictor of adolescent and delinquency*.
- ❖ Nelson G.K. (1984). *The innocent bystander: The child as unintended victim of domestic violence including deadly weapons*. *Pediatric* 73, 251.
- ❖ Phyllis T. Howing, John S. Wodarski, P. David Kurtz, James M. =audin, Jr., and Emily Neligan Herbst (1990). *Child Abuse and Delinquency: The Empirical and Theoretical Link*.
- ❖ Rivera, B. and Widom Cathy S, 1990. “*Childhood Victimization and Violent Offending*,” *Violence and Victims*, 5, 19-35.
- ❖ Rogers, D., Tripp, J., Bentovim, A., Robinson, A., Berry, D., Goul - Ding R. (1976). *Non - accidental poisoning: An extended syndrome of child abuse*. *Brit. Med. J.* 1, 793.
- ❖ Sanders, M., Markie, C., Turner, K. (2003). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P - Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence*. *Parenting and Family Support Centre*. Australia: University of Queensland. 11-29.
- ❖ Shnaps, Y., Frand, M., Rotem, Y., Tirosh, M. (1981). *The chemically abused child*. *Pediatric* 68, 119.
- ❖ Smith, S., Hanson, R., Noble, S. (1975). *Parents of battered children: A controlled study*. In: *Concerning child abuse*. London: Churchill Livingstone. 26.
- ❖ Thompson, A., Kaplan A. (1996). *Childhood emotional abuse*. *British Journal of Psychiatry*. 33.

- ❖ Tsiantis, J., Kokkevi, A., Agathonos – Marouli, H. (1981). *Parents of abused children in Greece: Psychiatric and psychological characteristics. Results of a pilot study.* Child Abuse and Neglect 5: 281-285.
- ❖ Walker, H. (1997). *The acting out child: Coping with classroom disruption.* Longmont, CO: Sopris West. 32-37.
- ❖ Widom, C.S. (1989). *Does violence beget violence? A critical examination of the literature.* Psychological Bulletin, 106(1), 3-28.
- ❖ World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention.* Geneva, 7-15.

Διαδίκτυο

- ❖ American Journal of Preventive Medicine (2005). *Long - term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim.* Διαθέσιμο στο: http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1666, ημερ. ανάκτησης 07/11/2010.
- ❖ PaidiaKalounSos, (2009). *Κακοποίηση παιδιών με ειδικές ανάγκες.* Άρθρο διαθέσιμο στο: http://paidiakalounsos.blogspot.com/2009/07/blog-post_263.html, ημερ. ανάκτησης 18/10/2010.
- ❖ Ανώνυμος (2010). *5.000 με 10.000 παιδιά κακοποιούνται το χρόνο στην Ελλάδα.* Άρθρο διαθέσιμο στο: <http://www.inout.gr/printthread.php?t=70318>, ημερ. ανάκτησης 29/10/2010.
- ❖ Δόβελος, Ι. (2008). *Η παιδική κακοποίηση προκαλεί αλλαγές στη φυσιολογία του εγκεφάλου.* Άρθρο διαθέσιμο στο: http://www.psychoterapia.gr/main/index.php?option=com_content&view=article&id=19:2009-05-01-10-51-37&catid=3:2009-05-01-10-35-09?Itemid=8, ημερ. ανάκτησης 11/11/2010.
- ❖ Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (2010). *Εισαγωγή και αντικείμενο.* Διαθέσιμο στο: <http://www.europers.org/edu/orgsocial.php>, ημερ. ανάκτησης 22/11/2010.
- ❖ Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (2010). *Γνωρίστε την ΕΠΑΑ.* Διαθέσιμο στο: <http://www.epaa.gr/>, ημερ. ανάκτησης 21/11/2010.
- ❖ Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (ΚΕΣΑΘΕΑ) (2010). *ΚΕΣΑΘΕΑ.* Διαθέσιμο στο: <http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%91%CE%A1%CE%A7%CE%99%CE%9A%CE%97/%CE%9A%CE%95%CE%A3%CE%91%CE%98%CE%95%CE%91.aspx>, ημερ. ανάκτησης 15/11/2010.

- ❖ Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ (2010). *Παιδιά ενός κατώτερου θεού: Οργανώσεις*. Διαθέσιμο στο: <http://www.ert.gr/afieromata/kids/mitera.asp>, ημερ. ανάκτησης 19/11/2010.
- ❖ Το Χαμομηλάκι (2010). *Κίνημα για την προστασία του παιδιού*. Διαθέσιμο στο: <http://hamomilaki.blogspot.com/2009/01/1.html>, ημερ. ανάκτησης 12/11/2010.
- ❖ Τσιάντης, Ι., Διαρεμέ, Σ. (2004). *Σωματική κακοποίηση του παιδιού*. Κέντρο Πληροφόρησης για την Ψυχική Υγεία του Παιδιού και του Εφήβου, Αθήνα. Αναρτήθηκε από www.childmentalhealth.gr/index.php. Διαθέσιμο στο: <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=232>, ημερ. ανάκτησης 4/11/2010.
- ❖ Χαμόγελο του Παιδιού (2010). *Στατιστικά στοιχεία (2005 – 2010)*. Διαθέσιμο στο: <http://www.hamogelo.gr/default.asp?pid=329&la=1>, ημερ. ανάκτησης 03/11/2010.

Παράρτημα Ι

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Νοεμβρίου του 1989. Έως σήμερα έχει επικυρωθεί από 193 χώρες, ενώ δεν την έχουν επικυρώσει δύο. **Η Ελλάδα την επικύρωσε στις 2 Δεκεμβρίου του 1992.**

Τα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη

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

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

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

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

Έχοντας πεισθεί ότι η οικογένεια όντας η θεμελιώδης μονάδα της κοινωνίας και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να έχει την προστασία και την υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσει να διαδραματίσει πληρέστερα το ρόλο της στην κοινότητα,

Αναγνωρίζοντας ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, σ' ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης,

Επειδή είναι σημαντικό να προετοιμαστεί πλήρως το παιδί για να ζήσει μια ατομική ζωή στην κοινωνία και να ανατραφεί μέσα στο πνεύμα των ιδανικών που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και ειδικότερα μέσα σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης,

Έχοντας υπόψη ότι η ανάγκη να παρασχεθεί στο παιδί ειδική προστασία εξαγγέλθηκε στη Διακήρυξη της Γενεύης του 1924 για τα δικαιώματα του παιδιού, και στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, που υιοθέτησε η Γενική Συνέλευση στις 20 Νοεμβρίου 1959 και που αναγνωρίστηκε στην παγκόσμια Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, στο διεθνές Σύμφωνο για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στα άρθρα 23 και 24), στο Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, τα κοινωνικά και τα πολιτιστικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στο άρθρο 10) και στο καταστατικό και στα αρμόδια όργανα των ειδικευμένων οργανισμών και των διεθνών οργανώσεων που μεριμνούν για την ευημερία του παιδιού,

Έχοντας υπόψη ότι, όπως αναφέρεται στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, "το παιδί, λόγω της φυσικής και διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, συμπεριλαμβανόμενης και της νομικής προστασίας, τόσο πριν όσο και μετά τη γέννησή του",

Υπενθυμίζοντας τις διατάξεις της Διακήρυξης για τις νομικές και κοινωνικές αρχές σχετικά με την προστασία και την ευημερία των παιδιών, ειδικά όσον αφορά την υιοθεσία και την τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, τις διατάξεις του συνόλου των ελάχιστων κανόνων των Ηνωμένων Εθνών για τη διοίκηση της δικαιοσύνης για ανήλικους (Κανόνες του Πεκίνου) και της Διακήρυξης για την προστασία των γυναικών και των παιδιών σε περίοδο επείγουσας ανάγκης και ένοπλης σύρραξης,

Αναγνωρίζοντας ότι σε όλες τις χώρες του κόσμου υπάρχουν παιδιά που ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες και ότι είναι αναγκαίο να δοθεί στα παιδιά αυτά ιδιαίτερη προσοχή,

Λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τη σημασία των πολιτιστικών παραδόσεων και αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού,

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των παιδιών σε όλες τις χώρες, και ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη χώρες,

Συμφώνησαν τα εξής:

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 1

Για τους σκοπούς της παρούσας Σύμβασης, θεωρείται παιδί κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία.

Άρθρο 2

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και να τα εγγυώνται σε κάθε παιδί που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού ή των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή της εθνικής, εθνικιστικής ή κοινωνικής καταγωγής τους, της περιουσιακής τους κατάστασης, της ανικανότητάς τους, της γέννησής τους ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύεται αποτελεσματικά το παιδί έναντι κάθε μορφής διάκρισης ή κύρωσης, βασισμένης στη νομική κατάσταση, στις δραστηριότητες, στις εκφρασμένες απόψεις ή στις πεποιθήσεις των γονέων του, των νόμιμων εκπροσώπων του ή των μελών της οικογένειάς του.

Άρθρο 3

1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των επιτρόπων του ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνοι γι' αυτό, και παίρνουν για το σκοπό αυτό όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό,τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους,

καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας.

Άρθρο 4

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να παίρνουν όλα τα νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των αναγνωρισμένων στην παρούσα Σύμβαση δικαιωμάτων. Στην περίπτωση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, παίρνουν τα μέτρα αυτά μέσα στα όρια των πόρων που διαθέτουν και, όπου είναι αναγκαίο, μέσα στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας.

Άρθρο 5

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται την ευθύνη, το δικαίωμα και το καθήκον που έχουν οι γονείς ή, κατά περίπτωση, τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας ή της κοινότητας, όπως προβλέπεται από τα τοπικά έθιμα, οι επίτροποι ή άλλα πρόσωπα που έχουν νόμιμα την ευθύνη για το παιδί, να του παράσχουν, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του, τον προσανατολισμό και τις κατάλληλες συμβουλές για την άσκηση των δικαιωμάτων που του αναγνωρίζει η παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 6

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι κάθε παιδί έχει εγγενές δικαίωμα στη ζωή.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μέρη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την επιβίωση και την ανάπτυξη του παιδιού.

Άρθρο 7

1. Το παιδί εγγράφεται στο ληξιαρχείο αμέσως μετά τη γέννησή του και έχει από εκείνη τη στιγμή το δικαίωμα ονόματος, το δικαίωμα να αποκτήσει ιθαγένεια, και, στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν για τη θέση σε εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους και με τις υποχρεώσεις που τους επιβάλλουν οι ισχύουσες σ' αυτό το πεδίο διεθνείς συνθήκες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, ελλείψει αυτών, το παιδί θα ήταν άπατρις.

Άρθρο 8

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται το

δικαίωμα του παιδιού για διατήρηση της ταυτότητας του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειας του, του ονόματός του και των οικογενειακών σχέσεων του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς παράνομη ανάμιξη.

2. Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητά του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να του παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητά του να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατόν.

Άρθρο 9

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε το παιδί να μην αποχωρίζεται από τους γονείς του, παρά τη θέλησή τους, εκτός εάν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν, με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με τους εφαρμοζόμενους νόμους και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι αναγκαία σε ειδικές περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι γονείς κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν το παιδί, ή όταν ζουν χωριστά και πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον τόπο διαμονής του παιδιού.

2. Σε όλες τις περιπτώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στις διαδικασίες και να γνωστοποιούν τις απόψεις τους.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού που ζει χωριστά από τους δυο γονείς του ή από τον έναν από αυτούς να διατηρεί κανονικά προσωπικές σχέσεις και να έχει άμεση επαφή με τους δυο γονείς του, εκτός εάν αυτό είναι αντίθετο με το συμφέρον του παιδιού.

4. Όταν ο χωρισμός είναι αποτέλεσμα μέτρων που έχει πάρει ένα Συμβαλλόμενο Κράτος, όπως η κράτηση, η φυλάκιση, η εξορία, η απέλαση ή ο θάνατος (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, ο οποίος επήλθε κατά το χρόνο κράτησης) των δύο γονέων ή του ενός από αυτούς ή του παιδιού το Συμβαλλόμενο Κράτος δίνει, μετά από αίτηση, στους γονείς, στο παιδί ή, εάν χρειαστεί, σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας, τις ουσιώδες πληροφορίες σχετικά με τον τόπο όπου βρίσκονται το απόν μέλος ή τα απόντα μέλη της οικογένειας, εκτός εάν η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών θα είναι επιζήμια για την ευημερία του παιδιού. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν εξάλλου ώστε η υποβολή ενός τέτοιου αιτήματος να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για το ενδιαφερόμενο ή τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Άρθρο 10

1. Σύμφωνα με την υποχρέωση των Συμβαλλόμενων Κρατών δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 9, κάθε αίτηση από ένα παιδί ή από τους γονείς του για την είσοδο σε ένα Συμβαλλόμενο Κράτος ή την έξοδο από αυτό με σκοπό την οικογενειακή επανένωση αντιμετωπίζεται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη με θετικό πνεύμα, ανθρωπισμό και ταχύτητα. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν επιπλέον ώστε η υποβολή μιας τέτοιας αίτησης να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για τον αιτούντα ή για τα μέλη της οικογένειάς του.

2. Το παιδί του οποίου οι γονείς διαμένουν σε διαφορετικά Κράτη έχει το δικαίωμα να διατηρεί, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων, προσωπικές σχέσεις και τακτική άμεση επαφή με τους δύο γονείς του. Για το σκοπό αυτόν και σύμφωνα με την υποχρέωση που βαρύνει τα Συμβαλλόμενα Κράτη δυνάμει της παραγράφου 2 του άρθρου 9, τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα που έχουν το παιδί και οι γονείς του να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης της χώρας αυτού του ίδιου του Συμβαλλόμενου Κράτους και να επιστρέψουν στη δική τους χώρα. Το δικαίωμα εγκατάλειψης οποιασδήποτε χώρας μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι για την προστασία της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων, και που είναι συμβατοί με τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 11

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

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

Άρθρο 12

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

2. Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται σε οποιαδήποτε διοικητική ή δικαστική διαδικασία που το αφορά, είτε άμεσα είτε μέσω ενός εκπροσώπου ή ενός αρμόδιου οργανισμού, κατά τρόπο συμβατό με τους διαδικαστικούς κανόνες της εθνικής νομοθεσίας.

Άρθρο 13

1. Το παιδί έχει το δικαίωμα της ελευθερίας της έκφρασης. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία αναζήτησης, λήψης και διάδοσης πληροφοριών και ιδεών οποιουδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, υπό μορφή προφορική, γραπτή ή τυπωμένη, ή καλλιτεχνική ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο της επιλογής του.

2. Η άσκηση του δικαιώματος αυτού μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι:

α) Για το σεβασμό των δικαιωμάτων και της υπόληψης των άλλων ή

β) Για τη διαφύλαξη της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών.

Άρθρο 14

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα και το καθήκον των γονέων ή, κατά περίπτωση, των νομίμων εκπροσώπων του παιδιού, να το καθοδηγούν στην άσκηση του παραπάνω δικαιώματος κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

3. Η ελευθερία της δήλωσης της θρησκείας του ή των πεποιθήσεών του μπορεί να υπόκειται μόνο στους περιορισμούς που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι για τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των ελευθεριών των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων.

Άρθρο 15

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα του παιδιού στην ελευθερία του να συνεταιρίζεται και του να συνέρχεται ειρηνικά.

2. Δεν τίθενται περιορισμοί για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών, εκτός από αυτούς που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία, προς το συμφέρον της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας ασφάλειας ή της δημόσιας τάξης ή για την προστασία της δημόσιας υγείας ή των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων.

Άρθρο 16

1. Κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένεια του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του.

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

Άρθρο 17

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τη σημασία του έργου που επιτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και φροντίζουν ώστε το παιδί να έχει πρόσβαση σε ενημέρωση και σε υλικό, που προέρχονται από διάφορες εθνικές και διεθνείς πηγές, ιδίως σ' αυτά που αποσκοπούν στην προαγωγή της κοινωνικής, πνευματικής και ηθικής ευημερίας του, καθώς και της σωματικής και πνευματικής υγείας του. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

α) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη διάδοση πληροφοριών και υλικού που παρουσιάζουν κοινωνική και πολιτιστική χρησιμότητα για το παιδί που είναι σύμφωνα με το πνεύμα του άρθρου 29.

β) Ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία για την παραγωγή, ανταλλαγή και διάδοση πληροφοριών και υλικού αυτού του τύπου, που προέρχονται από διάφορες πολιτιστικές, εθνικές και διεθνείς πηγές.

γ) Ενθαρρύνουν την παραγωγή και τη διάδοση παιδικών βιβλίων.

δ) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη τους τις γλωσσολογικές ανάγκες των αυτόχθονων παιδιών ή των παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα.

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

Άρθρο 18

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, σύμφωνα με την οποία και οι δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού και την ανάπτυξή του. Η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού και για την ανάπτυξή του ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς, ή κατά περίπτωση, στους νόμιμους

εκπροσώπους του. Το συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί τη βασική τους μέριμνα.

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

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

Άρθρο 19

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

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Άρθρο 20

1. Κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν να παραμείνει στο περιβάλλον αυτό δικαιούται ειδική προστασία και βοήθεια εκ μέρους του Κράτους.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προβλέπουν γι' αυτό το παιδί μια εναλλακτική επιμέλεια, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

3. Αυτή η επιμέλεια μπορεί να έχει, μεταξύ άλλων, τη μορφή της τοποθέτησης σε μια οικογένεια, της ΚΑΦΑΛΑΗ του ισλαμικού δικαίου, της υιοθεσίας ή, σε περίπτωση ανάγκης, της τοποθέτησης σε ένα κατάλληλο για την περίπτωση ίδρυμα για παιδιά. Κατά την επιλογή ανάμεσα σε αυτές τις λύσεις, λαμβάνεται δεόντως υπόψη η ανάγκη μιας συνέχειας στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και η εθνική, θρησκευτική, πολιτιστική και γλωσσολογική καταγωγή του.

Άρθρο 21

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και /ή επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού και:

α) Μεριμνούν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαινόμενες, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάσει όλων των αξιόπιστων σχετικών πληροφοριών, εάν η υιοθεσία είναι δυνατή εν όψει της κατάστασης του παιδιού σε σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα του, τους συγγενείς του και τους νομίμους εκπροσώπους του και εάν, εφόσον αυτό απαιτείται, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα έδωσαν τη συναίνεση τους για την υιοθεσία, έχοντας γνώση των πραγμάτων και μετά από την αναγκαία παροχή συμβουλών.

β) Αναγνωρίζουν ότι η υιοθεσία στο εξωτερικό μπορεί να αντιμετωπισθεί ως ένα άλλο μέσο εξασφάλισης στο παιδί της αναγκαίας φροντίδας, ένα αυτό δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε μία ανάδοχη ή σε μία υιοθετούσα οικογένεια ή να ανατραφεί σωστά στη χώρα της καταγωγής του.

γ) Μεριμνούν ώστε, σε περίπτωση υιοθεσίας στο εξωτερικό, το παιδί να απολαμβάνει των ίδιων προστατευτικών μέτρων και προδιαγραφών με εκείνα που υπάρχουν στην περίπτωση εθνικής υιοθεσίας.

δ) Παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι, σε περίπτωση διακρατικής υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού δεν απολήγει σε ανάρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμιγμένα σ' αυτή.

ε) Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη σύναψη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσπαθούν μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετήσεις παιδιών στο εξωτερικό να πραγματοποιούνται από αρμόδιες αρχές ή αρμόδια όργανα.

Άρθρο 22

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ένα

παιδί, τα οποίο επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα ή που θεωρείται πρόσφυγας δυνάμει των κανόνων και των διαδικασιών του ισχύοντος διεθνούς ή εθνικού δικαίου, είτε αυτό είναι μόνο είτε συνοδεύεται από τους γονείς του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, να χαίρει της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής βοήθειας, που θα του επιτρέψουν να απολαμβάνει τα δικαιώματα που του αναγνωρίζουν η παρούσα Σύμβαση και τα άλλα διεθνή όργανα τα σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου ή ανθρωπιστικού χαρακτήρα, στα οποία μετέχουν τα εν λόγω Κράτη.

2. Για το σκοπό αυτό τα Συμβαλλόμενα Κράτη συνεργάζονται, όπως αυτά το κρίνουν αναγκαίο, σε όλες τις προσπάθειες που γίνονται από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών και τους άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς που συνεργάζονται με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών, προκειμένου να προστατεύσουν και να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση, και προκειμένου να αναζητήσουν τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας κάθε παιδιού πρόσφυγα και για να συλλέξουν πληροφορίες αναγκαίες για την επανένωση του παιδιού με την οικογένειά του. Σε περίπτωση που ούτε ο πατέρας ούτε η μητέρα ούτε κανένα άλλο μέλος της οικογένειας είναι δυνατόν να ανευρεθεί, το παιδί έχει δικαίωμα να τύχει της ίδιας προστασίας που παρέχεται σε οποιοδήποτε άλλο παιδί στερημένο οριστικά ή προσωρινά του οικογενειακού του περιβάλλοντος για οποιονδήποτε λόγο, σύμφωνα με τις αρχές της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 23

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα πνευματικώς ή σωματικώς ανάπηρα παιδιά πρέπει να διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών να τυγχάνουν ειδικής φροντίδας και ενθαρρύνουν και εξασφαλίζουν, στο μέτρο των διαθέσιμων πόρων, την παροχή, μετά από αίτηση, στα ανάπηρα παιδιά που πληρούν τους απαιτούμενους όρους και σε αυτούς που τα έχουν αναλάβει, μιας βοήθειας προσαρμοσμένης στην κατάσταση του παιδιού και στις περιστάσεις των γονέων του ή αυτών στους οποίους τα έχουν εμπιστευθεί.

3. Εν όψει των ειδικών αναγκών των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου βοήθεια παρέχεται δωρεάν, εφόσον αυτό είναι δυνατό, κατόπιν υπολογισμού των οικονομικών πόρων των γονέων τους και αυτών στους οποίους έχουν εμπιστευθεί το παιδί, και σχεδιάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην επιμόρφωση, στην περίθαλψη, στην αποκατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις

ψυχαγωγικές δραστηριότητες, έτσι που να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική τους ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής και πνευματικής τους εξέλιξης.

4. Μέσα σε πνεύμα διεθνούς συνεργασίας, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προωθούν την ανταλλαγή κατάλληλων πληροφοριών στον τομέα της προληπτικής περίθαλψης και της ιατρικής, ψυχολογικής και λειτουργικής θεραπείας των ανάπηρων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης και της πρόσβασης στις πληροφορίες που αφορούν στις μεθόδους αποκατάστασης αναπήρων και στις υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό να επιτραπεί στα Συμβαλλόμενα Κράτη να βελτιώσουν τις δυνατότητες και τις αρμοδιότητές τους και να διευρύνουν την πείρα τους σε αυτούς τους τομείς. Σ' αυτό το πεδίο λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 24

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για:

α) Να μειώσουν τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα.

β) Να εξασφαλίσουν σε κάθε παιδί την απαραίτητη ιατρική αντίληψη και περίθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περίθαλψης.

γ) Να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περίθαλψης, με την εφαρμογή -ανάμεσα στα άλλα- της ήδη διαθέσιμης τεχνολογίας και με την παροχή θρεπτικών τροφών και καθαρού πόσιμου νερού, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους της μόλυνσης του φυσικού περιβάλλοντος.

δ) Να εξασφαλίσουν στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά από τον τοκετό.

ε) Να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, την υγιεινή και την καθαριότητα του περιβάλλοντος και την πρόληψη των ατυχημάτων και να βρίσκουν υποστήριξη στη χρήση των παραπάνω βασικών γνώσεων.

στ) Να αναπτύξουν την προληπτική ιατρική φροντίδα, την καθοδήγηση των γονέων και την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να καταργηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλάπτουν την υγεία των παιδιών.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προωθήσουν και να ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία, ώστε να επιτύχουν σταδιακά την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος που αναγνωρίζεται στο παρόν άρθρο. Εν όψει αυτού, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 25

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί, που τοποθετήθηκε από τις αρμόδιες αρχές σε μία οικογένεια, με σκοπό την παροχή φροντίδας, προστασίας ή θεραπείας της σωματικής ή πνευματικής του υγείας, το δικαίωμα σε μία περιοδική αναθεώρηση της παραπάνω θεραπείας και κάθε άλλης περίπτωσης σχετικής με την τοποθέτησή του.

Άρθρο 26

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί το δικαίωμα να επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ασφαλίσεων, και παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος αυτού, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

2. Τα ωφελήματα, όπου είναι αναγκαία, πρέπει να δίνονται, αφού ληφθούν υπόψη οι πόροι και η κατάσταση του παιδιού και των προσώπων που έχουν αναλάβει την ευθύνη της συντήρησής του, καθώς και κάθε άλλη εκτίμηση σχετιζόμενη με την αίτηση παροχής ωφελημάτων που γίνεται από το παιδί ή για λογαριασμό του.

Άρθρο 27

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε παιδιού για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Στους γονείς ή στα άλλα πρόσωπα που έχουν αναλάβει το παιδί ανήκει κατά κύριο λόγο η ευθύνη της εξασφάλισης μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους και

των οικονομικών μέσων τους, των απαραίτητων για την ανάπτυξη του παιδιού συνθηκών ζωής.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις εθνικές τους συνθήκες και στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, για να βοηθήσουν τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για το παιδί, να εφαρμόσουν το δικαίωμα αυτό και προσφέρουν, σε περίπτωση ανάγκης, υλική βοήθεια και προγράμματα υποστήριξης, κυρίως σε σχέση με τη διατροφή, το ρουχισμό και την κατοικία.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την είσπραξη της διατροφής του παιδιού από τους γονείς του ή από τα άλλα πρόσωπα που έχουν την οικονομική ευθύνη γι' αυτό, είτε εντός της επικράτειας είτε στο εξωτερικό. Ειδικά στην περίπτωση που το πρόσωπο το οποίο έχει την οικονομική ευθύνη για το παιδί ζει σε ένα Κράτος διαφορετικό από εκείνο του παιδιού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν την προσχώρηση σε διεθνείς συμφωνίες ή τη σύναψη τέτοιων συμφωνιών, καθώς και την υιοθέτηση κάθε άλλης κατάλληλης ρύθμισης.

Άρθρο 28

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση και, ιδιαίτερα, για να επιτευχθεί η άσκηση του δικαιώματος αυτού προοδευτικά και στη βάση της ισότητας των ευκαιριών:

α) Καθιστούν τη στοιχειώδη εκπαίδευση υποχρεωτική και δωρεάν για όλους.

β) Ενθαρρύνουν την ανάπτυξη διάφορων μορφών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τόσο γενικής όσο και επαγγελματικής, τις καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί, και παίρνουν κατάλληλα μέτρα, όπως η θέσπιση της δωρεάν εκπαίδευσης και της προσφοράς χρηματικής βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.

γ) Εξασφαλίζουν σε όλους την πρόσβαση στην ανώτατη παιδεία με όλα τα κατάλληλα μέσα, σε συνάρτηση με τις ικανότητες του καθενός.

δ) Καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί τη σχολική και την επαγγελματική ενημέρωση και τον προσανατολισμό.

ε) Παίρνουν μέτρα για να ενθαρρύνουν την τακτική σχολική φοίτηση και τη μείωση του ποσοστού εγκατάλειψης των σχολικών σπουδών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εφαρμογή της σχολικής πειθαρχίας με τρόπο που να ταιριάζει στην αξιοπρέπεια του παιδιού ως ανθρώπινου όντος, και σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν και ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία στον τομέα της παιδείας, με σκοπό να συμβάλλουν κυρίως στην εξάλειψη της άγνοιας και του αναλφαβητισμού στον κόσμο και να διευκολύνουν την πρόσβαση στις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις και στις σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους. Για το σκοπό αυτόν, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χώρων.

Άρθρο 29

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμφωνούν ότι η εκπαίδευση του παιδιού πρέπει να αποσκοπεί:

α) Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην πληρέστερη δυνατή ανάπτυξη των χαρισμάτων του και των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του.

β) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες και για τις αρχές που καθιερώνονται στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.

γ) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τους γονείς του παιδιού, την ταυτότητά του, τη γλώσσα του και τις πολιτιστικές του αξίες, καθώς και του σεβασμού του για τις εθνικές αξίες της χώρας στην οποία ζει, της χώρας από την οποία μπορεί να κατάγεται και για τους πολιτισμούς που διαφέρουν από το δικό του.

δ) Στην προετοιμασία του παιδιού για μια υπεύθυνη ζωή σε μια ελεύθερη κοινωνία μέσα σε πνεύμα κατανόησης, ειρήνης, ανοχής, ισότητας των φύλων και φιλίας ανάμεσα σε όλους τους λαούς και τις εθνικιστικές, εθνικές και θρησκευτικές ομάδες και στα πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής.

ε) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για το φυσικό περιβάλλον.

2. Καμία διάταξη του παρόντος άρθρου ή του άρθρου 28 δεν μπορεί να ερμηνευτεί με τρόπο που να θίγει την ελευθερία των φυσικών ή νομικών προσώπων για τη δημιουργία και τη διεύθυνση εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, υπό τον όρο ότι θα τηρούνται οι εκφρασμένες στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου αρχές και ότι η παρεχόμενη στα ιδρύματα αυτά εκπαίδευση θα είναι σύμφωνη με τις ελάχιστες προδιαγραφές που θα έχει ορίσει το Κράτος.

Άρθρο 30

Στα κράτη όπου υπάρχουν εθνικές, θρησκευτικές γλωσσικές μειονότητες ή πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής, ένα παιδί αυτόχθονας ή που ανήκει σε μία από αυτές τις μειονότητες δεν μπορεί να στερηθεί το δικαίωμα να έχει τη δική

του πολιτιστική ζωή, να πρεσβεύει και να ασκεί τη δική του θρησκεία ή να χρησιμοποιεί τη δική του γλώσσα από κοινού με τα άλλα μέλη της ομάδας του.

Άρθρο 31

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, στην ενασχόληση με ψυχαγωγικά παιχνίδια και δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για την ηλικία του και στην ελεύθερη συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται και προάγουν το δικαίωμα του παιδιού να συμμετέχει πλήρως στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή και ενθαρρύνουν την προσφορά κατάλληλων και ίσων ευκαιριών για πολιτιστικές, καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

Άρθρο 32

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που ενέχει κινδύνους ή που μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο την εκπαίδευσή του ή να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την εφαρμογή του παρόντος άρθρου. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των άλλων διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ειδικότερα:

α) Ορίζουν ένα κατώτατο όριο ή κατώτατα όρια ηλικίας για την είσοδο στην επαγγελματική απασχόληση.

β) Προβλέπουν μια κατάλληλη ρύθμιση των ωραρίων και των συνθηκών εργασίας.

γ) Προβλέπουν κατάλληλες ποινές και άλλες κυρώσεις, για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων νομοθετικών, διοικητικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών μέτρων, για να προστατεύσουν τα παιδιά από την παράνομη χρήση ναρκωτικών και ψυχότροπων ουσιών, όπως αυτές προσδιορίζονται στις σχετικές διεθνείς συμβάσεις, και για να εμποδίσουν τη χρησιμοποίηση των

παιδιών στην παραγωγή και την παράνομη διακίνηση αυτών των ουσιών.

Άρθρο 34

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας. Για τον σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν:

α) Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.

β) Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.

γ) Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα.

Άρθρο 35

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απαγωγή, την πώληση ή το δουλεμπόριο παιδιών, για οποιονδήποτε σκοπό και με οποιαδήποτε μορφή.

Άρθρο 36

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν το παιδί από κάθε άλλη μορφή εκμετάλλευσης επιβλαβή για οποιαδήποτε πλευρά της ευημερίας του.

Άρθρο 37

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ώστε:

α) Κανένα παιδί να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε άλλες σκληρές, απάνθρωπες ή εξευτελιστικές τιμωρίες ή μεταχείριση. Θανατική ποινή ή ισόβια κάθειρξη χωρίς δυνατότητα απελευθέρωσης δεν πρέπει να απαγγέλλονται για παραβάσεις, τις οποίες έχουν διαπράξει πρόσωπα κάτω των δεκαοκτώ ετών.

β) Κανένα παιδί να μην στερείται την ελευθερία του κατά τρόπο παράνομο ή αυθαίρετο. Η σύλληψη, κράτηση ή φυλάκιση ενός παιδιού πρέπει να είναι σύμφωνη με το νόμο, να μην αποτελεί παρά ένα έσχατο μέτρο και να είναι της μικρότερης δυνατής χρονικής διάρκειας.

γ) Κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία να αντιμετωπίζεται με ανθρωπισμό και με τον οφειλόμενο στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου σεβασμό, και κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ηλικίας του. Ειδικότερα, κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία θα χωρίζεται από τους ενήλικες, εκτός εάν θεωρηθεί ότι είναι προτιμότερο να μη γίνει αυτό για το συμφέρον του παιδιού, και έχει το δικαίωμα να διατηρήσει την επαφή με την οικογένειά του δι' αλληλογραφίας και με επισκέψεις, εκτός εξαιρετικών περιστάσεων.

δ) Τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους να έχουν το δικαίωμα για ταχεία πρόσβαση σε νομική ή σε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση, καθώς και το δικαίωμα να αμφισβητούν τη νομιμότητα της στέρησης της ελευθερίας τους ενώπιον ενός δικαστηρίου ή μιας άλλης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής, και για τη λήψη μιας ταχείας απόφασης πάνω σ' αυτό το ζήτημα.

Άρθρο 38

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται και να διασφαλίζουν το σεβασμό στους κανόνες του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου που εφαρμόζονται σε αυτά σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, και των οποίων η προστασία επεκτείνεται στα παιδιά.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για να διασφαλίσουν ότι τα πρόσωπα κάτω των δεκαπέντε ετών, δεν θα συμμετέχουν άμεσα στις εχθροπραξίες.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη απέχουν από την επιστράτευση στις ένοπλες δυνάμεις τους κάθε προσώπου κάτω των δεκαπέντε ετών. Κατά την επιστράτευση ανάμεσα σε πρόσωπα άνω των δεκαπέντε ετών αλλά κάτω των δεκαοκτώ ετών, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να δίνουν προτεραιότητα στα πρόσωπα μεγαλύτερης ηλικίας.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, σύμφωνα με την υποχρέωση που έχουν, δυνάμει του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, να προστατεύουν τον άμαχο πληθυσμό σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για την προστασία και την φροντίδα των παιδιών, που θίγονται από την ένοπλη σύρραξη.

Άρθρο 39

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος: οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής,

απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον, που ευνοεί την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού.

Άρθρο 40

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί ύποπτο, κατηγορούμενο ή καταδικασμένο για παράβαση του ποινικού νόμου το δικαίωμα σε μεταχείριση που να συνάδει με το αίσθημα της αξιοπρέπειας του και της προσωπικής αξίας, που να ενισχύει το σεβασμό του για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των άλλων και που να λαμβάνει υπόψη την ηλικία του, καθώς και την ανάγκη για επανένταξη στην κοινωνία και την ανάληψη από το παιδί ενός εποικοδομητικού ρόλου στην κοινωνία.

2. Για τον σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ιδιαίτερα ώστε:

α) Κανένα παιδί να μην καθίσταται ύποπτο, να μην κατηγορείται και να μην καταδικάζεται για παράβαση του ποινικού νόμου λόγω πράξεων ή παραλείψεων, που δεν απαγορεύονται από το εθνικό ή διεθνές δίκαιο κατά το χρόνο που διαπράχθηκαν.

β) Κάθε παιδί ύποπτο ή κατηγορούμενο για παράβαση του ποινικού νόμου να έχει τουλάχιστον το δικαίωμα στις ακόλουθες εγγυήσεις:

I) Να θεωρείται αθώο μέχρι να αποδειχθεί νόμιμα η ενοχή του.

II) Να ενημερώνεται χωρίς καθυστέρηση και απευθείας για τις εναντίον του κατηγορίες ή, κατά περίπτωση, μέσω των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του και να έχει νομική ή οποιαδήποτε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση για την προετοιμασία και την παρουσίαση της υπεράσπισής του.

III) Να κρίνεται η υπόθεσή του χωρίς καθυστέρηση από μια αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό σώμα, σύμφωνα με μια δίκαιη κατά το νόμο διαδικασία με την παρουσία ενός νομικού ή άλλου συμβούλου και την παρουσία των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του, εκτός αν αυτό θεωρηθεί αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού, λόγω κυρίως της ηλικίας ή της κατάστασής του.

IV) Να μην υποχρεώνεται να καταθέσει ως μάρτυρας ή να ομολογήσει την ενοχή του, να υποβάλλει ερωτήσεις το ίδιο ή μέσω άλλου στους μάρτυρες κατηγορίας και να επιτυγχάνει την παράσταση και την εξέταση μαρτύρων υπεράσπισης κάτω από συνθήκες ισότητας.

V) Εάν κριθεί ότι παρέβη τον ποινικό νόμο, να μπορεί να προσφύγει κατ' αυτής της απόφασης και κατά οποιουδήποτε μέτρου που λήφθηκε ως συνέπεια αυτής ενώπιον μιας ανώτερης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής ή δικαστικού σώματος, σύμφωνα με το νόμο.

VI) Να έχει τη δωρεάν βοήθεια ενός διερμηνέα, σε περίπτωση που δεν καταλαβαίνει ή δεν μιλάει τη γλώσσα που χρησιμοποιείται.

VII) Να αντιμετωπίζεται η ιδιωτική του ζωή με απόλυτο σεβασμό σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να προαγάγουν τη θέσπιση νόμων, διαδικασιών, αρχών και θεσμών εφαρμοζόμενων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα, κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση του ποινικού νόμου και ιδιαίτερα:

α) Τη θέσπιση ενός ελάχιστου ορίου ηλικίας κάτω απ' το οποίο τα παιδιά θα θεωρούνται ότι δεν έχουν την ικανότητα παράβασης του ποινικού νόμου.

β) Την εισαγωγή μέτρων, εφόσον αυτό είναι δυνατόν και ευκαίιο, για την αντιμετώπιση τέτοιων παιδιών, χωρίς ανάγκη προσφυγής στη δικαιοσύνη, με την προϋπόθεση βέβαια ότι τηρείται ο απόλυτος σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις νόμιμες εγγυήσεις.

4. Μια σειρά διατάξεων σχετικών κυρίως με την επιμέλεια, την καθοδήγηση και την επιτήρηση, τους συμβούλους, τη δοκιμασία, την τοποθέτηση σε οικογένεια, τα προγράμματα γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και τις άλλες εναλλακτικές δυνατότητες πλην της επιμέλειας, θα εξασφαλίζει στα παιδιά μια μεταχείριση που να εγγυάται την ευημερία τους και που να είναι ανάλογη και με την κατάστασή τους και με την παράβαση.

Άρθρο 41

Καμιά από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης δεν θίγει διατάξεις ευνοϊκότερες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού και οι οποίες είναι δυνατόν να περιέχονται:

α) Στη νομοθεσία ενός Συμβαλλόμενου Κράτους ή

β) Στο ισχύον για το Κράτος αυτό διεθνές δίκαιο.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 42

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να κάνουν ευρέως γνωστές τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, τις αρχές και τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης με δραστήρια και κατάλληλα μέσα.

Άρθρο 43

1. Με σκοπό την έρευνα της προόδου που έχει συντελεστεί από τα Συμβαλλόμενα Κράτη σε σχέση με την τήρηση των υποχρεώσεων, οι οποίες συμφωνήθηκαν δυνάμει της παρούσας Σύμβασης, συγκροτείται Επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία επιτελεί τα καθήκοντα που ορίζονται παρακάτω.

2. Η Επιτροπή αποτελείται από δέκα εμπειρογνώμονες υψηλού ήθους και αναγνωρισμένης ικανότητας στον τομέα που καλύπτει η παρούσα Σύμβαση. Τα μέλη της εκλέγονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη ανάμεσα στους υπηκόους τους και συμμετέχουν υπό την ατομική τους ιδιότητα, αφού ληφθούν υπόψη η ανάγκη εξασφάλισης δίκαιης γεωγραφικής κατανομής και τα κύρια νομικά συστήματα.

3. Η εκλογή των μελών της Επιτροπής γίνεται με μυστική ψηφοφορία από έναν κατάλογο προσώπων που υποβάλλουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος έχει τη δυνατότητα να υποδεικνύει έναν υποψήφιο από τους υπηκόους του.

4. Η διεξαγωγή των πρώτων εκλογών θα γίνει το αργότερο έξι μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης. Στη συνέχεια οι εκλογές θα γίνονται κάθε δυο χρόνια. Τέσσερις τουλάχιστον μήνες πριν από την ημερομηνία κάθε εκλογής ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών καλεί γραπτώς τα Συμβαλλόμενα Κράτη να προτείνουν τους υποψηφίους τους εντός δυο μηνών. Στη συνέχεια, ο Γενικός Γραμματέας ετοιμάζει έναν κατάλογο με τα ονόματα όλων των υποψηφίων σε αλφαβητική σειρά, αναφέροντας τα Συμβαλλόμενα Κράτη που έχουν υποδείξει αυτούς και τον υποβάλλει στα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη.

5. Οι εκλογές γίνονται κατά τις συνόδους των Συμβαλλόμενων Κρατών, οι οποίες συγκαλούνται από το Γενικό Γραμματέα στην έδρα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών. Στις συνόδους αυτές, κατά τις οποίες η απαρτία σχηματίζεται από τα δυο τρίτα των Συμβαλλόμενων Κρατών, εκλέγονται μέλη της Επιτροπής εκείνοι που έλαβαν το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και την απόλυτη πλειοψηφία από τους παρόντες και ψηφίσαντες εκπροσώπους των Συμβαλλόμενων Κρατών.

6. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται για χρονική περίοδο τεσσάρων ετών. Είναι επανεκλέξιμα εάν προταθεί εκ νέου η υποψηφιότητά τους. Η θητεία πέντε μελών από τα εκλεγμένα κατά την πρώτη εκλογή λήγει μετά τη συμπλήρωση δύο ετών. Τα ονόματα των πέντε αυτών μελών επιλέγονται με κλήρο από τον πρόεδρο της συνόδου, αμέσως μετά από την πρώτη εκλογή.

7. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ενός μέλους της Επιτροπής, ή εάν, για έναν οποιονδήποτε άλλο λόγο, ένα μέλος δηλώσει ότι δεν μπορεί πλέον να ασκεί τα καθήκοντα του στα πλαίσια της Επιτροπής, το Συμβαλλόμενο Κράτος, που είχε υποδείξει αυτό το μέλος, διορίζει έναν άλλο εμπειρογνώμονα από τους υπηκόους του, για να υπηρετήσει για το υπόλοιπο της θητείας, με την επιφύλαξη της έγκρισης της Επιτροπής.

8. Η Επιτροπή θεσπίζει η ίδια τον εσωτερικό κανονισμό της.

9. Η Επιτροπή εκλέγει τους αξιωματούχους της για μία περίοδο δύο ετών.

10. Οι σύνοδοι της Επιτροπής συγκαλούνται κανονικά στην έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ή σε οποιονδήποτε άλλο κατάλληλο τόπο, που καθορίζεται από την Επιτροπή.

Η Επιτροπή συνέρχεται κανονικά κάθε χρόνο.

Η διάρκεια των συνόδων της καθορίζεται και τροποποιείται, εάν είναι αναγκαίο από μια συνέλευση των Κρατών-Μελών στην παρούσα Σύμβαση, με την επιφύλαξη της έγκρισης από τη Γενική Συνέλευση.

11. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θέτει στη διάθεση της Επιτροπής το απαραίτητο προσωπικό και τις εγκαταστάσεις για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων που της έχουν ανατεθεί, δυνάμει της παρούσας Σύμβασης.

12. Τα μέλη της Επιτροπής που συγκροτήθηκε δυνάμει της παρούσας Σύμβασης εισπράττουν, με την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, απολαβές από τους πόρους του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζει η Γενική Συνέλευση.

Άρθρο 44

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να υποβάλλουν στην Επιτροπή, μέσω του Γενικού Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, εκθέσεις σχετικά με τα μέτρα που έχουν υιοθετήσει για την ενεργοποίηση των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, καθώς και σχετικά με την πρόοδο που σημειώθηκε ως προς την απόλαυση αυτών των δικαιωμάτων:

α) Εντός των δύο πρώτων ετών από την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης για κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος.

β) Κατόπιν, κάθε πέντε χρόνια.

2. Οι εκθέσεις που συντάσσονται σε εφαρμογή του παρόντος άρθρου, πρέπει να επισημαίνουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες, εάν υπάρχουν, που εμποδίζουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να τηρήσουν πλήρως τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παρούσα Σύμβαση. Πρέπει επίσης να περιέχουν επαρκείς πληροφορίες, για να δώσουν στην Επιτροπή μια ακριβή εικόνα της εφαρμογής της Σύμβασης στην εν λόγω χώρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη τα οποία έχουν υποβάλει στην Επιτροπή μια αρχική πλήρη έκθεση, δεν χρειάζεται να επαναλάβουν στις επόμενες εκθέσεις που υποβάλλουν, σύμφωνα με το εδάφιο β' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τις βασικές πληροφορίες που έχουν ήδη κοινοποιήσει.

4. Η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικές, με την εφαρμογή της Σύμβασης.

5. Η Επιτροπή υποβάλλει κάθε δυο χρόνια στη Γενική Συνέλευση, μέσω του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου, εκθέσεις για τις δραστηριότητές της.

6. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καθιστούν ευρέως προσιτές τις εκθέσεις τους στο κοινό της χώρας τους.

Άρθρο 45

Για την προώθηση της αποτελεσματικής εφαρμογής της Σύμβασης και για την ενθάρρυνση της διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο το οποίο καλύπτει η Σύμβαση:

α) Οι ειδικοί οργανισμοί, το **ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία*** και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών έχουν το δικαίωμα να εκπροσωπούνται κατά την εξέταση της εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, οι οποίες εμπίπτουν στην αρμοδιότητά τους. Η Επιτροπή μπορεί να καλέσει τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλους αρμόδιους οργανισμούς, τους οποίους κρίνει κατάλληλους, να παράσχουν ειδικευμένες γνώμες για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Μπορεί να καλεί τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών να της υποβάλουν εκθέσεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στο πεδίο δραστηριότητάς τους.

β) Η Επιτροπή διαβιβάζει, εάν το κρίνει αναγκαίο, στις ειδικευμένες οργανώσεις, στο Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και στους άλλους αρμόδιους οργανισμούς κάθε έκθεση των Συμβαλλόμενων Κρατών που περιέχει ένα αίτημα ή υποδεικνύει μια ανάγκη για τεχνική συμβουλή ή βοήθεια, μαζί με τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις της επιτροπής, εάν υπάρχουν, σχετικά με το παραπάνω αίτημα ή υπόδειξη.

γ) Η Επιτροπή μπορεί να συστήσει στη Γενική Συνέλευση να ζητήσει από το Γενικό Γραμματέα να αναλάβει για λογαριασμό της μελέτες πάνω σε ειδικά θέματα, σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού.

δ) Η Επιτροπή μπορεί να κάνει υποδείξεις και συστάσεις γενικής φύσεως βασισμένες στις πληροφορίες που έχει δεχτεί κατ' εφαρμογήν των άρθρων 44 και 45 της παρούσας Σύμβασης. Οι υποδείξεις αυτές και οι συστάσεις γενικής φύσεως διαβιβάζονται σε κάθε ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος και αναφέρονται στη Γενική Συνέλευση, μαζί με τις παρατηρήσεις των Συμβαλλόμενων Κρατών μερών όπου υπάρχουν.

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 46

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για υπογραφή σε όλα τα Κράτη.

Άρθρο 47

Η παρούσα Σύμβαση υποβάλλεται σε επικύρωση. Τα έγγραφα της επικύρωσης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 48

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για προσχώρηση οποιουδήποτε Κράτους. Τα έγγραφα της προσχώρησης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 49

1. Η παρούσα Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

2. Για κάθε Κράτος που επικυρώνει την παρούσα Σύμβαση ή προσχωρεί σε αυτήν μετά την κατάθεση του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης, η Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης από το Κράτος αυτό του δικού του εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

Άρθρο 50

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να προτείνει μια τροπολογία και να καταθέσει το κείμενό της στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Εν συνεχεία ο Γενικός Γραμματέας διαβιβάζει όλα τα σχέδια τροπολογιών στα Συμβαλλόμενα Κράτη ζητώντας τους να του γνωρίζουν εάν επιθυμούν να συγκληθεί διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, με σκοπό να εξετάσουν και να τεθούν σε ψηφοφορία αυτά τα σχέδια. Εάν, εντός τεσσάρων μηνών από την ημερομηνία της διαβίβασης αυτής, το ένα τρίτο τουλάχιστον των Συμβαλλόμενων Κρατών κηρυχτεί υπέρ της σύγκλησης μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη υπό την αιγίδα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Κάθε τροπολογία, που υιοθετείται από την πλειοψηφία των παρόντων και ψηφισάντων στη διάσκεψη Συμβαλλόμενων Κρατών, υποβάλλεται για έγκριση στη Γενική Συνέλευση.

2. Κάθε τροπολογία, που υιοθετήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, αρχίζει να ισχύει όταν εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και γίνεται δεκτή με πλειοψηφία των δύο τρίτων των Συμβαλλόμενων Κρατών.

3. Όταν μία τροπολογία αρχίσει να ισχύει έχει αναγκαστική ισχύ για τα Συμβαλλόμενα Κράτη που την αποδέχτηκαν, ενώ τα υπόλοιπα Συμβαλλόμενα Κράτη παραμένουν δεσμευμένα από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και από όλες τις προηγούμενες τροπολογίες που έχουν αποδεχτεί.

Άρθρο 51

1. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θα δεχτεί και θα διαβιβάσει σε όλα τα Κράτη το κείμενο των επιφυλάξεων που έκαναν τα Κράτη κατά το χρόνο της επικύρωσης ή της προσχώρησης.

2. Δεν επιτρέπεται καμία επιφύλαξη, που είναι ασυμβίβαστη με το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας Σύμβασης.

Οι επιφυλάξεις μπορούν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή με γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος ενημερώνει γι' αυτό όλα τα Συμβαλλόμενα στη Σύμβαση Κράτη. Η γνωστοποίηση παράγει τα αποτελέσματά της από την ημερομηνία κατά την

οποία παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 52

Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με γραπτή γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Η καταγγελία παράγει τα αποτελέσματα της ένα χρόνο μετά από την ημερομηνία κατά την οποία η γνωστοποίηση παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 53

Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ορίζεται θεματοφύλακας της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 54

Το πρωτότυπο της παρούσας Σύμβασης, της οποίας τα κείμενα στην αγγλική, αραβική, κινεζική, ισπανική, γαλλική και ρωσική γλώσσα έχουν την ίδια ισχύ, θα κατατεθεί στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Για να πιστοποιηθούν τα παραπάνω οι υπογράφωντες, ειδικά εξουσιοδοτημένοι από τις αντίστοιχες Κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

*Σύμφωνα με την μετάφραση, στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως ως Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία νοείται η UNICEF.

Σημ.: Η παρούσα Σύμβαση επικυρώθηκε από την Ελλάδα και δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 192/2.12.92

Παράρτημα II

ΟΜΠΡΕΛΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Απόφαση Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών: 6086/03
Αύξων Αριθμός Βιβλίου Σωματείων: 25043/11.3.04 - Πρωτοδικείο Αθηνών

Πιστεύουμε:

Η απελευθέρωση από τη σεξουαλική επιθετικότητα και τη σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και η εφαρμογή μεθόδων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί υποχρέωση όλων.

Η προστασία, αλλά και η θεραπεία των επιζώντων σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί καθήκον μιας υγιούς κοινωνίας.

Η τιμωρία των σεξουαλικών δραστών από μόνη της δεν είναι αρκετή για τη μείωση των σεξουαλικών εγκλημάτων. Η θεραπεία των σεξουαλικών δραστών είναι δυνατόν να οδηγήσει στη μείωση της συχνότητας της σεξουαλικής κακοποίησης.

Πραγματοποιούμε:

Επιστημονική διερεύνηση θεμάτων που αναφέρονται στην τομέα της πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.

Ενημέρωση ατόμων που ασχολούνται με θέματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.

Συμβουλευτική, προληπτική και θεραπευτική παρέμβαση σε άτομα που, είτε ως θύματα είτε ως δράστες, ενέχονται στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.

Διοργάνωση σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων και συνεδρίων με σχετικά θέματα.

Διοργάνωση ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα αυτό.

Επιμέλεια και εκτύπωση ενημερωτικού δελτίου, περιοδικού, βιβλίων και άλλων εντύπων, με σκοπό τη διάδοση της έννοιας της πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.

Ανάπτυξη στενών σχέσεων με συναφείς επιστημονικές οργανώσεις της Ελλάδας, με στόχο την ανταλλαγή επιστημονικών ιδεών και εμπειριών, αλλά και τη συνδιοργάνωση προγραμμάτων ή συνεδρίων.

Ανάπτυξη στενών διεθνών σχέσεων με όμοιες επιστημονικές οργανώσεις του εξωτερικού, με τη συμμετοχή σε συνέδρια, ανταλλαγή επιστημόνων και διοργάνωση διεθνών συνεδρίων στην Ελλάδα.



Κακοποίηση **ΠΑΙΔΙΟΥ**

Οδηγός
Ανίχνευσης,
Αντιμετώπισης
& Πρόληψης

- 3 Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης
- 5 Παραμέληση παιδιού
- 7 Συναισθηματική κακοποίηση παιδιού
- 9 Σωματική κακοποίηση παιδιού
- 11 Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού
- 14 Κακοποίηση μέσω διαδικτύου

Επιμέλεια:

Δρ Ορέστης Γιωτάκος, Ψυχίατρος

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης

Οι στατιστικές για την παιδική κακοποίηση είναι απογοητευτικές. Η όσο το δυνατόν έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι σημαντική για να ελαχιστοποιήσει τόσο τις άμεσες όσο και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες στο παιδί, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόσυραξη, φοβίες, κατάθλιψη, ανικανότητα να αγαπήσουμε ή να εμπιστευτούμε άλλους, επιθετική, διαταρακτική και μερικές φορές παραπρωματική συμπεριφορά, καθώς και κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών.

Όταν ένα παιδί μας αναφέρει ότι έχει κακοποιηθεί, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να αξιολογηθεί αμέσως. Το πρώτο βήμα στο να βοηθήσει κανείς ένα κακοποιημένο παιδί είναι να μάθει να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης. Αν και η παιδική κακοποίηση διαχωρίζεται σε τέσσερις μορφές – σωματική κακοποίηση, παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση και συναισθηματική κακοποίηση – αυτές οι μορφές συναντώνται συχνότερα σε συνδυασμό παρά μόνες τους. Για παράδειγμα κάποιο παιδί που είναι σωματικά κακοποιημένο είναι συχνά και συναισθηματικά ενώ ένα σεξουαλικό κακοποιημένο παιδί μπορεί επίσης να είναι παραμελημένο.

Έχει βρεθεί ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερα σημεία που θα μπορούσαν να υποκινήσουν την προσοχή των ατόμων που τα φροντίζουν, όπως γονείς, εκπαιδευτικοί, βρεφονηπιοκόμοι, οικιακοί βοηθοί, ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, δικαστικοί επιμελητές κλπ. Στο εγχειρίδιο αυτό παρατίθενται κάποιοι βασικοί τρόποι αναγνώρισης ή ανίχνευσης της παιδικής κακοποίησης. Να σημειωθεί ότι κανένα από τα περιγραφόμενα σημάδια δεν αποδεικνύει την παρουσία παιδικής κακοποίησης και ότι οποιοδήποτε από αυτά μπορεί να κάνει την εμφάνισή του σε κάθε παιδί ή γονιό σε κάποια χρονική περίοδο. Όταν όμως αυτά τα σημάδια παρουσιάζονται σε επανάληψη ή σε συνδυασμό, τότε θα πρέπει να κινητοποιήσουμε τον επαγγελματία να κοιτάξει με πιο προσεκτική ματιά την κατάσταση και να σκεφτεί σοβαρά την πιθανότητα παιδικής κακοποίησης. Αυτή η δεύτερη ματιά μπορεί να αναδείξει περαιωότερα σημάδια κακοποίησης ή σημάδια κάποιας ειδικής μορφής παιδικής κακοποίησης.

Μερικά γενικά σημάδια που μπορεί να κινήσουν την υποψία παιδικής κακοποίησης

Το παιδί:

- Δείχνει ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά
- Δείχνει ξαφνικές αλλαγές στη σχολική επίδοση ή απουσιάζει συχνά από το σχολείο
- Αντιμετωπίζει μαθησιακά προβλήματα τα οποία δεν αποδίδονται σε συγκεκριμένα ψυχολογικά ή σωματικά αίτια
- Πηγαίνει στο σχολείο νωρίς, μένει ως αργά μετά το απόγευμα και δεν θέλει να πάει στο σπίτι του
- Ασθενεί πολύ συχνά και δεν έχει βοήθεια σε σωματικά και γενικότερα προβλήματα υγείας
- Είναι σε εγρήγορση σαν να προετοιμάζεται για κάτι κακό που πιθανόν να συμβεί

Ο γονέας:

- Δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το παιδί και δεν ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του σχολείου για πληροφορίες
- Αρνείται την ύπαρξη των εμφανών προβλημάτων του παιδιού ή άλλοτε κατηγορεί το παιδί για αυτά
- Ζητά από το δάσκαλο να χρησιμοποιεί σκληρές μεθόδους αντιμετώπισης
- Βλέπει το παιδί εντελώς κακό, ανάξιο και φορτικό
- Απαιτεί την τελειότητα, ή σχολική επίδοση που δεν μπορεί να κατορθώσει το παιδί

Ο γονέας και το παιδί:

- Σπάνια κοιτάζουν ή αγγίζουν ο ένας τον άλλον
- Περιγράφουν τη σχέση τους ως κάτι τελείως αρνητικό
- Ανοφέρουν ότι δεν συμπαθεί ο ένας τον άλλον

Παραμέληση

Η παραμέληση παιδιού είναι η πιο συνηθισμένη μορφή παιδικής κακοποίησης. Παραμέληση παιδιού σημαίνει μακροχρόνια ανεπαρκής φροντίδα, με σημάδια όπως κακή υγιεινή, έλλειψη καθαριότητας, χαμηλό βάρος, ανεπαρκής ιατρική φροντίδα, συνεχείς απουσίες από το σχολείο. Την παραμέληση αντιλαμβάνονται συνήθως άτομα στον περίγυρο του παιδιού, όπως γιατροί, νοσοκόμοι, συγγενείς, γείτονες, δάσκαλοι, νηπιαγωγοί κλπ.

Ειδικότερες μορφές παραμέλησης:

Σωματική παραμέληση, όπως έλλειψη επαρκούς τροφής, ενδυμασίας, κατοικίας, εγκατάλειψη του παιδιού και έλλειψη παρακολούθησής του. Η σωματική παραμέληση εμποδίζει σοβαρά την ανάπτυξη του παιδιού και οδηγεί σε υποσιτισμό, σοβαρές ασθένειες, πληγές, εγκαύματα ή άλλους τραυματισμούς λόγω έλλειψης παρακολούθησης και φροντίδας.

Συναισθηματική παραμέληση, όπως όταν το παιδί γίνεται μάρτυρας συζυγικής βίας, υποτιμάται ή κακοποιείται λεκτικά με βρισιές, κοροϊδίες ή απειλές. Επίσης, όταν απομονώνεται, όταν εμποδίζεται το παιδί να έχει φυσιολογικές σχέσεις με άλλα παιδιά ή ενήλικους, αλλά και όταν διαφθείρεται με την ενθάρρυνσή του να συμμετέχει σε καταστροφική, παράνομη ή αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτού του είδους η παραμέληση οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, κατάθλιψη, και παραπαιωματική συμπεριφορά.

Εκπαιδευτική παραμέληση, όπως αποτυχία του γονέα να γράψει το παιδί στην υποχρεωτική εκπαίδευση ή να του παρέχει ειδική αγωγή, εάν αυτή χρειάζεται. Η εκπαιδευτική παραμέληση οδηγεί σε αποτυχία του παιδιού να αποκτήσει βασικές δεξιότητες για τη ζωή του και διαταρακτική συμπεριφορά που απειλεί την συναισθηματική ευημερία του και ανάπτυξη.

Ιατρική παραμέληση, όπως όταν οι γονείς ή οι έχοντες την ευθύνη του, αμελούν ιατρική φροντίδα ή αγνοούν ιατρικές συστάσεις, για παράδειγμα σε παιδιά με χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες. Συνέπειες της ιατρικής

Κακοποίηση Παιδιού

παραμέλησης μπορεί να είναι η επιδείνωση μιας χρόνιας νόσου, η αναπηρία ή και θάνατος.

Εξέταση την πιθανότητα παραμέλησης όταν το παιδί:

- Απουσιάζει συχνά από το σχολείο
- Ζητάει ή κλέβει φαγητό ή χρήματα από τους συμμαθητές του
- Δεν λαμβάνει ενώ κρίνεται απαραίτητο, ιατρική ή οδοντιατρική φροντίδα και άλλα, όπως μυωπικά γυαλιά κτλ
- Είναι τον περισσότερο καιρό βρώμικο και έχει έντονη μυρωδιά σώματος από την παραμέληση
- Δεν διαθέτει τον κατάλληλο ρουχισμό σύμφωνα με τις καιρικές συνθήκες
- Κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών
- Παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και τάσεις αυτοκαταστροφής
- Παρουσιάζει έλλειψη κοινωνικών σχέσεων
- Έχει παραπρωματική συμπεριφορά, όπως φυγές από το σπίτι ή κλοπές
- Αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς στο σπίτι για να του παρέχει φροντίδα

Εξέταση την πιθανότητα παραμέλησης όταν ο γονέας ή ο κηδεμόνας:

- Φαίνεται να είναι αδιάφορος προς το παιδί
- Φαίνεται απάθης, άβουλος ή με καταθλιπτική διάθεση
- Συμπεριφέρεται απρεπώς ή με παράξενο τρόπο
- Κάνει κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών

Συναισθηματική κακοποίηση

Συναισθηματική κακοποίηση συμβαίνει όταν οι οι γονείς ή οι έγκυρες την ευθύνη, αγνοούν το παιδί, το εκμεταλλεύονται, το απειλούν, το ντροπιάζουν, το υποτιμούν, αρνούνται να το κοιτάξουν ή να το καλέσουν με το όνομά του, το απορρίπτουν, το γελοιοποιούν, το απομονώνουν από κοινωνικές σχέσεις με άλλα παιδιά ή ενήλικους, και όταν το διαφθείρουν με συμμεταχή σε παράνομες, αντικοινωνικές ή καταστροφικές δραστηριότητες.

Τα παιδιά που συνεχώς αγνοούνται, ντροπιάζονται, υποτιμούνται, τρομοκρατούνται ή ταπεινώνονται υποφέρουν τόσο, αν όχι και περισσότερο από αυτά που κακοποιούνται σωματικά. Τα μωρά που στερούνται συναισθηματικής φροντίδας, ακόμη κι αν τρέφονται σωστά, δεν αναπτύσσονται σωστά ή μπορεί να γίνουν ανήσυχα και με χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Οι λόγοι για μία τέτοια συμπεριφορά μπορεί να είναι η έλλειψη εμπειρίας, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη πηγών βοήθειας, και οι μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από το παιδί. Επίσης, μπορεί να κακοποιούν τα παιδιά γιατί οι ίδιοι είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά.

Να σημειωθεί ότι ακόμη και οι καλύτεροι γονείς μπορεί να χάσουν την υπομονή τους και να πουν ή να κάνουν πράγματα που πληγώνουν. Αυτό όμως που χαρακτηρίζει την συναισθηματική κακοποίηση είναι η επαναλαμβανόμενη και μακροχρόνια εμφάνισή της.

Σε όλες τις μορφές κακοποίησης συνυπάρχει συνήθως και η συναισθηματική κακοποίηση. Όταν όμως παρουσιάζεται μόνη της είναι πολύ δύσκολο να γίνει αντιληπτή από τους επαγγελματίες, αφού συνήθως δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις.

Εξέταση την πιθανότητα συναισθηματικής κακοποίησης όταν το παιδί:

- Έχει στοιχεία νεύρωσης, όπως υπερβολική αντίδραση στην αποτυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και απόσυραση.
- Έχει υπερβολικές συμπεριφορές, όπως το να είναι υπερβολικά απαιτητικό ή να δείχνει υπέρμετρη παθητικότητα ή επιθετικότητα.
- Φέρεται είτε ως ενήλικας, αναλαμβάνοντας για παράδειγμα το ρόλο του γονέα στα άλλα παιδιά ή παρουσιάζει στοιχεία παλινδρόμησης, όπως πιπίλισμα δακτύλου, στερεότυπες κινήσεις ή ρυθμικές κινήσεις του κορμού αυτιστικού τύπου.
- Έχει καθυστέρηση στη σωματική και την συναισθηματική του ανάπτυξη.

Κακοποίηση Παιδιού

- Κάνει απόπειρα αυτοκτονίας
- Δηλώνει ότι δεν είναι συναισθηματικά δεμένο με τον γονέα

Εξέτασε την πιθανότητα συναισθηματικής κακοποίησης όταν ο γονέας ή ο κηδεμόνας:

- Δημιουργεί γύρω του ένα υπερβολικά αυστηρό περιβάλλον
- Κατηγορεί, επιπλήττει και ταπεινώνει το παιδί
- Είναι αδιάφορος με το παιδί και αρνείται να δεχτεί την οποιαδήποτε προσφορά βοήθειας για τα προβλήματα που παρουσιάζει το παιδί στο σχολείο
- Απροκάλυπτα απορρίπτει το παιδί

Οδηγίες για γονείς

- Κατακρίνετε την συμπεριφορά του παιδιού, όχι το ίδιο το παιδί.
- Επιβραβεύστε το παιδί όταν δείχνει ακόμη και μικρές καλές πράξεις ή συμπεριφορά.
- Μην κολλάτε ταμπέλες στα παιδιά, όπως «ηλίθιο», «τεμπέλη», «δεν είσαι καλός για τίποτα», «δε θα καταφέρεις τίποτα στη ζωή σου», «μακάρι να ήσουν όπως ο αδερφός σου», «δεν κάνεις τίποτα σωστά» κλπ. Αυτά μειώνουν την αυτοεκτίμησή του.
- Μη φοβάστε να ζητήσετε συγνώμη από το παιδί σας, αν είπατε κάτι που δε το εννοούσατε. Τα παιδιά χρειάζεται να γνωρίζουν ότι οι ενήλικες παραδέχονται τα λάθη τους.
- Ακούστε το παιδί με υπομονή, μην κριτικάρετε και μην είστε αρνητικοί απέναντί του. Δεχτείτε τις εμπειρίες και συναισθήματά του χωρίς να τα υποτιμάτε.
- Μην αντιδράτε υπερβολικά. Η οργή και ο φόβος είναι φυσικές αντιδράσεις, αλλά μπορεί να τρομάξουν το παιδί και να μην σας εμπιστευτεί ξανά.
- Βοηθείστε να αναπτυχθεί η αυτο-εκτίμηση του παιδιού. Επιβραβεύστε το και ενθαρρύνετέ το. Πείτε του πόσο σημαντικό είναι, για τις δυνατότητές του, ότι είναι καλό, έξυπνο και αξιολάμπητο.
- Χτίστε την αυτοπεποίθησή τους, αφήνοντάς τα να έχουν δικά τους πράγματα και δίνοντάς τους ευκαιρίες να αναλαμβάνουν ευθύνες.
- Αν το παιδί συμπεριφέρεται περίεργα, θυμηθείτε να βλέπετε τα συναισθήματα που βρίσκονται κάτω από τις πράξεις του. Συχνά το παιδί προσπαθεί να ελκύσει την προσοχή εκδηλώνοντας αρνητική συμπεριφορά.
- Προωθήστε τις κοινωνικές σχέσεις του παιδιού με συνομηλίκους, μέσα από εξωσχολικές δραστηριότητες, παιχνίδια κλπ.

Σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει μπουιές, κλωτσιές, δαγκωνιές, εγκαύματα που προκαλούνται με σκοπό να να πληγωθεί ή να συμμορφωθεί το παιδί. Συχνά, η σωματική τιμωρία παίρνει τη μορφή υπερβολικού ή ακατάλληλου σωφρονισμού. Ο κηδεμόνας μπορεί να μην έχει συνείδηση της δύναμης με την οποία χτυπά το παιδί. Στη σωματική κακοποίηση, όπως και στη συναισθηματική, συντελούν η ανωριμότητα των γονέων, η απουσία δεξιοτήτων γονεϊκής φροντίδας, οι κακές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας των γονέων, η κοινωνική απομόνωση, και η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικά.

Εξέταση την πιθανότητα σωματικής κακοποίησης όταν το παιδί:

- Έχει ανεξήγητα καψίματα, δαγκωνιές, μελανιές, κατάγματα και μαιρισμένα μάτια
- Έχει μελανιές ή άλλα εμφανή σημάδια, ιδιαίτερα μετά από απουσία του από το σχολείο
- Έχει κακώσεις που δεν αιτιολογούνται επαρκώς, δεν αντιμετωπίζονται ιατρικά και καλύπτονται σκόπιμα από ανάλογο ρούχο
- Παραπονείται ότι πονάει ή δυσκολεύεται να κινηθεί
- Φαβάται την παρακή ιατρικής βοήθειας ή την επικοινωνία του σχολικού υπεύθυνου με τους γονείς του.
- Δείχνει φοβισμένο με τους γονείς και κλαίει όταν έρχεται η ώρα να επιστρέψει στον σπίτι από το σχολείο
- Οπισθοχωρεί στα πλησίασμα ενήλικα
- Παρουσιάζει τάσεις φυγής, αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές τάσεις και μειωμένη κοινωνικότητα.
- Αναφέρει τραυματισμό από το γονέα ή άλλον ενήλικα κηδεμόνα

Εξέταση την πιθανότητα σωματικής κακοποίησης όταν ο γονέας ή ο κηδεμόνας:

- Προσφέρει αντιφατικές, μη πειστικές ή καμία εξήγηση για τον τραυματισμό του παιδιού

Κακοποίηση Παιδιού

- Περιγράφει το παιδί σαν «δαίμονα» ή με κάποια άλλη αρνητική περιγραφή
- Χρησιμοποιεί σκληρές μεθόδους διαπαιδαγώγησης του παιδιού
- Έχει ιστορικό παιδικής κακοποίησης ο ίδιος

Οδηγίες για γονείς

- Θυμηθείτε ότι τα παιδιά είναι παιδιά, θα κάνουν φασαρία ή ζημιές και αναπόφευκτα θα κάνουν τους γονείς να θυμώσουν και να αναστατωθούν. Όμως δεν μπορούν να πειθαρχηθούν με τη βία.
- Συχνά το παιδί προσπαθεί να ελκύσει την προσοχή εκδηλώνοντας αρνητική συμπεριφορά. Ψάξτε τη συναισθηματική του κατάσταση που βρίσκεται πίσω από τη συμπεριφορά.
- Είναι καλύτερο να τους αρνηθείτε προνόμια όταν κάνουν κάτι απαράδεκτο και να τους ανταμείβετε όταν κάνουν κάτι σωστό, μαθαίνοντας έτσι ότι οι πράξεις τους έχουν συνέπειες.
- Φροντίστε την αυτοπεποίθησή τους δίνοντάς τους ευκαιρίες να αναλαμβάνουν ευθύνες.

Σεξουαλική κακοποίηση

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

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει σωματική επαφή, όπως ερωτικά φιλά, θωπιές στα γεννητικά όργανα του παιδιού, υποχρέωση του παιδιού να θωπεύσει τα γεννητικά όργανα ενήλικου, επαφή στόματος- γεννητικών οργάνων, τριβή γεννητικών οργάνων του ενήλικα στο παιδί, εισχώρηση στον κόλπο ή πρωκτό του παιδιού. Άλλοι τύποι σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί επίσης να συμβούν αλλά δεν είναι τόσο εύκολο να ανκνευτούν. Αυτά περιλαμβάνουν την επίδειξη γεννητικών οργάνων ενήλικα σε παιδιά, λεκτική πίεση για σεξ, επίδειξη σε παιδιά πορνογραφικών εικόνων ή βιντεοταινιών, ή η χρησιμοποίηση του παιδιού ως μοντέλο στην παραγωγή πορνογραφικού υλικού.

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

Εξέταση την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης όταν το παιδί:

- Παρουσιάζει ασυνήθιστη ή απρόσμενη απάντηση όταν ερωτείται αν το έχει αγγίξει κανείς.
- Παρουσιάζει ξαφνικό και χωρίς εμφανή λόγο, φόβο ή άρνηση να συναντήσει κάποιους συγκεκριμένους ανθρώπους.
- Παρουσιάζει δυσκολία στο περπάτημα ή στο να κάθεται
- Αρνείται να αλλάξει ρούχα για το μάθημα της γυμναστικής ή να λάβει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες

Κακοποίηση Παιδιού

- Ζωγραφίζει παραστάσεις σεξουαλικών πράξεων
- Έχει ανάρμοστη για την ηλικία του σεξουαλική συμπεριφορά
- Παλινδρομεί σε βρεφική συμπεριφορά, όπως πιπίλισμα ή αλλαγές στις συνήθειες της τουαλέτας
- Αναλαμβάνει γονεϊκό ρόλο στο σπίτι, εφόσον πρόκειται για θύμα αιμομιξίας
- Εκδηλώνει στοιχεία νευρώσης, όπως εφιάλτες, κατάθλιψη, φαβίες, αναρεξία ή βουλιμία, αυτουποτίμηση και αυτοκτονικό ιδεασμό
- Παρουσιάζει ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως ενοούρηση ή εγκόπηση, ακραίες αλλαγές στη διάθεση, απόσυρση, κατάθλιψη και υπερβολικό κλάμα
- Παρουσιάζει πόνο, φαγούρα, αιμορραγία, υγρά ή ευαίσθητα στις ιδιαίτερες περιοχές
- Μένει έγκυος ή προσβάλλεται από μεταδοτικό νόσημα
- Παρουσιάζει φυγές από το σπίτι ή το σχολείο
- Ξαφνικά διαθέτει υπερβολικά χρήματα
- Καταγγέλλει σεξουαλική κακοποίηση από το γονέα ή τον κηδεμόνα

Εξετάσε την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης όταν ο γονέας ή ο κηδεμόνας:

- Είναι υπερβολικά προστατευτικός προς το παιδί ή περιορίζει ιδιαίτερα το παιδί στην επαφή του με άλλα παιδιά, ιδιαίτερα του αντίθετου φύλου
- Είναι υπερβολικά κρυφίνους και απομονωμένος
- Περιγράφει σημαντικά προβλήματα στο γάμο ή τις σεξουαλικές του σχέσεις

Οικογένειες υψηλού κινδύνου για ενδοοικογενειακή κακοποίηση

Οι έρευνες έδειξαν ότι τα παρακάτω στοιχεία που χαρακτηρίζουν κάποιες οικογένειες αποτελούν στοιχεία υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη σωματικής ή σεξουαλικής βίας σε βάρος των παιδιών

- Μονογονεϊκές οικογένειες
- Παιδιά με φτωχές σχέσεις με γονείς ή παιδιά που αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα αυστηρά
- Παρουσία θετού πατέρα στο σπίτι
- Απουσία μητέρας από το σπίτι, λόγω εργασίας, ασθένειας ή ανικανότητας
- Παρουσία στο σπίτι ατόμου με ιστορικό σεξουαλικού εγκλήματος ή παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς

- Συγκρούσεις ή διακοπή της φυσιολογικής ετεροσεξουαλικής σχέσης των ενπλίκων στο σπίτι
- Κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών
- Ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης σε έναν ή και τους δύο γονείς

Τι πρέπει να κάνετε αν μάθετε ότι το παιδί σας κακοποιείται:

- Κρατήστε την ψυχραιμία σας και ακούστε προσεκτικά τις εξηγήσεις του παιδιού σας για την αποκάλυψη της κακοποίησης.
- Βοηθείστε το παιδί σας να καταλάβει ότι η κακοποίηση δεν ήταν δικό του λάθος.
- Δώστε του ανακούφιση και καθυσυχασμό.
- Ζητήστε ιατρική εξέταση και ψυχολογική βοήθεια

Εκπαίδευση των παιδιών με σκοπό την πρόληψη

- Μιλήστε στα παιδιά σας για τη διαφορά μεταξύ καλού και κακού αγγίγματος.
- Πείτε στα παιδιά σας ότι έχουν το δικαίωμα να απαγορέψουν στους άλλους να αγγίζουν τα σώματά τους με οποιοδήποτε τρόπο.
- Πείτε στο παιδί σας ότι εάν κάποιος προσπαθήσει να αγγίξει το σώμα του και να κάνει πράγματα που το κάνουν να μηνιώθει άγεστο, θα πρέπει να πει ΟΧΙ, να απομακρυνθεί και να σας ενημερώσει αμέσως.
- Ελέγχετε την πρόσβαση του παιδιού σε ιστοσελίδες και προειδοποιήστε τα παιδιά ότι κάποιος δράστης μπορεί να χρησιμοποιούν το Ίντερνετ ώστε να τα ηλιπαώσουν.

Κακοποίηση μέσω διαδικτύου

Το διαδίκτυο ανοίγει έναν κόσμο με σημαντικές δυνατότητες για τα παιδιά, ενημερώνοντας, εκπαιδεύοντας, επεκτείνοντας τους ορίζοντές τους και εκθέτοντάς τα σε διαφορετικές κουλτούρες και τρόπους ζωής. Παρόλα αυτά, μπορεί να εκτεθούν και σε κινδύνους. Υπάρχουν άνθρωποι που προσπαθούν να εκμεταλλευτούν παιδιά σεξουαλικά μέσω της χρήσης του διαδικτύου. Μερικά από αυτά τα άτομα ελκύουν τους στόχους τους προσφέροντας προσοχή, στοργή, και δώρα. Οι δράστες ηλεκτρονικού σεξ αξιολογούν τα παιδιά που έρχονται σε ηλεκτρονική επαφή για μελλοντική πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση και άμεση θυματοποίηση. Τα παιδιά μπορεί να σαγηνευτούν από έναν έξυπνο δράστη και να μην αναγνωρίσουν τους κινδύνους αυτών των επαφών.

Σημάδια ότι το παιδί σας εκτίθεται σε κίνδυνο στο διαδίκτυο

- Όταν υπάρχει παρανογραφικό υλικό στον υπολογιστή του παιδιού σας.
- Το παιδί δέχεται τηλεφωνήματα από αγνώστους.
- Το παιδί δέχεται δώρα από αγνώστους.
- Το παιδί κλείνει τον υπολογιστή όταν μπαίνετε στο δωμάτιο.
- Το παιδί χρησιμοποιεί λογαριασμό που ανήκει σε άλλον.

Τι μπορείτε να κάνετε αν υποψιαστείτε

- Μιλήστε ανοιχτά με το παιδί σας για τις υποψίες σας.
- Πείτε τους για τους κινδύνους των δραστηνών του ηλεκτρονικού σεξ.
- Επιθεωρήστε για σχετικό υλικό στον υπολογιστή του παιδιού σας.
- Χρησιμοποιήστε την αναγνώριση κλήσεως για να δείτε ποιος τηλεφωνεί στο παιδί σας.
- Ελέγχετε τον τύπο ηλεκτρονικής επικοινωνίας του παιδιού σας. Οι δράστες σχεδόν πάντα γνωρίζουν τα θύματα μέσω chat-room και μετά συνεχίζουν την επικοινωνία μέσω email ή τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Μέτρα πρόληψης

- Επικοινωνήστε με το παιδί σας και μιλήστε του για τον πιθανό κίνδυνο του διαδικτύου.
- Περάστε χρόνο με το παιδί σας στον υπολογιστή. Αφήστε τα να σας δείξουν τους αγαπημένους τους ιστότοπους.
- Έχετε τον υπολογιστή σε ένα κοινό μέρος στο σπίτι.
- Χρησιμοποιήστε λογισμικό που μπλοκάρει ακατάλληλα υλικά.
- Έχετε πρόσβαση στο λογαριασμό email του παιδιού σας και περιοριστικά ελέγξτε το email του, αφού εξηγήσετε στο παιδί σας ξεκάθαρα το γιατί.
- Εξηγήστε στα παιδιά να μη δίνουν ποτέ φωτογραφίες μέσω διαδικτύου σε κάποιον που δε γνωρίζουν προσωπικά, να μη δίνουν ποτέ όνομα, πλάκωνα, όνομα σχολείου ή διεύθυνση, και να μην απαντούν σε μηνύματα με υπονοούμενα.

Πηγές

- American Humane. www.americanhumane.org
- Αμερικανικό Αναξήμα Παιδιατρική, www.pediatrics.com
- Αμερικανικό Αναξήμα Παιδική & Εφηβική Ψυχιατρική, www.aacap.org/publications/tutorials
- Κέντρο Εκδόσεων FBI Οδηγός Γονέων για Ασφάλεια στο Διαδίκτυο. www.fbi.gov/publications
- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes. ECPAT www.ecpat.net
- Stop it Now www.stopitnow.com
- International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. ISPCAN
- Εθνικό Έργο Μέλιτε και Πρόληψη της Ψυχολογικής Κακοποίησης, τηλ. 21 07230695, info@oibretia.gr, www.oibretia.gr
- Εγκυκλιό για τα δικαιώματα του παιδιού. Αρθροί 16-17 Γενάρη/Καυκάου/Ε. & Λαγκάρν/Μ. Κοτταίο/Γιάνης του Παιδιού 1989
- Η πρόληψη της συμπεριφοράς παρτίδας στα παιδιά. Ιστορία υγείας του Παιδιού 2007
- Ψυχολογική Επιθετικότητα και Παρορμητική Απειθαγγελία. Εκτίμηση και Αντιμετώπιση. Γιωάννης Ο. Ιερωνίμης. Εκδόσεις ΒΗΤΑ 2004
- Οδηγός ανώνυμης παιδικής κακοποίησης - για γονείς & εκπαιδευτικούς. Γιωάννης Ο. Πρακατέ/Β. Ιερωνίμης. Εκδόσεις ΒΗΤΑ 2005
- Ψυχολογική Στήριξη από Τηλεόραση. Γιωάννης Ο. & Τριανταφύλλου (Ετημ.) Εκδόσεις «Ελληνικό Γράμμα» 2006
- Στήριξη στην Ψυχική Υγεία των Σπουδαστών. Γιωάννης Ο. και ονομα. Εκδόσεις «Ελληνικό Γράμμα» 2005
- Ψυχολογική κακοποίηση. Μυστικό ίσως για. Γιωάννης Ο. Πρακατέ/Β. (Ετημ.) Εκδόσεις «Ελληνικό Γράμμα» 2005
- Παράβαση στην Ηρώδη. Γιωάννης Ο. (Ετημ.) Εκδόσεις «Αρκετάλογος» 2008
- Ο Κόσμος της Κακοποίησης. Τσιλιόπου Μ. Γιωάννης Ο. Εκδόσεις «Αρκετάλογος» 2008
- Βασικές Γνωστικές Ο. Τσιλιόπου Μ. Εκδόσεις «Αρκετάλογος» 2008
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization. 2005 «Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης. Οδηγός ανάπτυξης δράσεων και αποδείξεων». Γιωάννης Ο. (Ετημ/Μετάρη). Εκδόσεις «Αρκετάλογος» 2008
- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος. τηλ. 1800. sa404th.forthnet.gr
- Τμήμα του Πόλη. Κώδικας για τα δικαιώματα του παιδιού. τηλ. 800 11 32 000
- Δίκτυο Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού. τηλ. 210-3625785
- Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας. τηλ. 1107
- Χημείο του Παιδιού. τηλ. 1056
- Γραμμή Συνδρομής για την ψυχολογική υγεία του παιδιού και τον εφήβου (ΕΥΗΠΤΕ). τηλ. 801-801-1177



**Ελληνική Εταιρία Μελέτης
και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης**

Ερμούλης 2, 11634 Αθήνα, Τηλ-φοξ, 210 7290496,
info@obrela.gr , www.obrela.gr



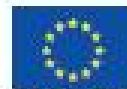
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ
ΚΟΙΝΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΝ ΠΟΡΩΝ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"Εκπαίδευση και κοινωνική αλληλεγγύη"
Το έργο συγχρηματοδοτείται
από 80% από το Ε.Κ.Τ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ