

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΤΙΤΛΟΣ: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΩΝ**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΜΕΛΙΣΣΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΠΛΑΚΙΑ Α. ΗΩ

ΤΣΙΤΩΝΑ Ν. ΦΩΤΕΙΝΗ

ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΙΓΚΑ Α. ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α' ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Κλινική Εικόνα Κακοποίησης

- 1.1 Ιστορική Αναδρομή.....9
- 1.2 Μορφές Κακοποίησης.....20
 - α) Σωματική Κακοποίηση.....20
 - β) Ψυχολογική Κακοποίηση.....22
 - γ) Παραμέληση.....24
 - δ) Σεξουαλική Παραβίαση - Αιμομιξία.....26
 - ε) Άλλες Μορφές Κακοποίησης ή Παραμέλησης.....27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Σεξουαλική Κακοποίηση των Παιδιών

- 2.1 Η Σεξουαλική Κακοποίηση στα Πλαίσια της Οικογένειας...28
- 2.2 Κλινική Εξέταση Σεξουαλικής Κακοποίησης.....29
- 2.3 Η Σεξουαλική Κακοποίηση ενός Παιδιού και ο Κύκλος της Σιωπής.....34
- 2.4 Η Σεξουαλική Κακοποίηση και η Σύγχυση Ταυτότητας που προκαλεί στο Παιδί.....36
- 2.5 Συνθήκες Αξιολόγησης των Διαταραχών του Κακοποιημένου Παιδιού.....38

2.6	Προληπτική Παρέμβαση.....	39
2.7	Θεραπευτική Παρέμβαση.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Παιδοφιλία και Παιδεραστία

3.1	Ορισμός Παιδοφιλίας.....	48
3.2	Αιτιολογία.....	49
3.3	Διαγνωστική Εκτίμηση.....	53
3.4	Παιδεραστία.....	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Internet και Παιδεραστία

4.1	Παιδική Πορνογραφία.....	59
4.2	Οι Κίνδυνοι του Internet.....	62
4.3	Συντονισμός Υπηρεσιών.....	65
4.4 ^α)	Αυστηρός Γονικός Έλεγχος.....	67
4.4 ^β)	Προγράμματα Ενημέρωσης.....	68
4.5	Η Προστασία των Παιδιών από Προγράμματα της Unesco.....	71

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	75
---------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:Παράνομη Διακίνηση και Εμπόριο Ανθρώπων στα Βαλκάνια .Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής.....	78
--	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:Ιστορίες Κακοποιημένων Παιδιών.....	89
---	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3:Νόμος.....	93
------------------------	----

Β' ΜΕΡΟΣ

Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών και Εφήβων-Έρευνα.....98

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Ερωτηματολόγιο.....125

Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με τον όρο «κακοποίηση» περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με τον οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού ή και όχι προκαλούν σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και στο θάνατο. (*Internet, www.paidiatros.gr*)

Υπάρχουν πολλών ειδών κακοποιήσεις: Σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, παραμέληση. Δεν κάνουμε σύγκριση για το ποια είναι η χειρότερη. Το ότι οι ενήλικες φέρονται καμιά φορά με αφάνταστη σκληρότητα προς τα παιδιά δεν είναι κάτι καινούργιο. Η ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις βρεφοκτονιών για λόγους θρησκευτικούς, για λόγους κοινωνικούς, για δεισιδαιμονίες ακόμη και για οικονομικούς. (*Ελένη Αγάθωνος, Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιών, 1984*).

Τα εγκλήματα βίας είναι από τα σοβαρότερα. Τα εγκλήματα σεξουαλικής είναι ακόμη σοβαρότερα. Τα εγκλήματα βίας με θύματα παιδιά είναι τα πλέον σοβαρά περιστατικά βίας. Παρότι η ζωή παιδιών θυμάτων είναι «προτιμότερο» να πέσουν θύματα ανθρωποκτονίας, παρά αιμομικτικό βιασμού. Η εξήγησή μας είναι απλή. Στην πρώτη περίπτωση το παιδί πεθαίνει στη συνέχεια συναισθηματικά, έπειτα κοινωνικά με αποτέλεσμα ο λιγότερο επώδυνος θάνατος να είναι ο βιολογικός είτε αυτός επέλθει φυσιολογικά είτε εμπιστευθεί από το ίδιο το θύμα.

Επιλέξαμε το θέμα «Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων» γιατί σε μια εποχή που η επίσημη κρατική μέριμνα –παρά τις αξιόλογες προσπάθειές της- δεν μπορεί σε κανένα μέρος του κόσμου να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες, η επαγρύπνηση των υπεύθυνων ενεργών πολιτών ιδιαίτερα σε θέματα ηθικής τάξης, έρχεται να απαντήσει αποτελεσματικά στην ανάγκη των καιρών. Και ποια ποιο επείγουσα ανάγκη από την προστασία των παιδιών; Του μέλλοντος, δηλαδή της ανθρωπότητας!

Η αλληλεγγύη ανάμεσα στις γενεές η ευθύνη μας απέναντι στους επερχόμενους που μας κάνει να γινόμαστε φειδωλοί κάπως στη σπατάλη των φυσικών αγαθών, όλη η προσπάθεια για την εξοικονόμηση του οικολογικού πλούτου και για τη διάσωση του περιβάλλοντος θα μείνουν ατελέσφορες αν δεν έχουμε εξασφαλίσει την υγεία του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής αυτών που αύριο θα αναλάβουν τη διακυβέρνηση της ζωής στον πλανήτη μας. Βέβαια εδώ ο λόγος για τα παιδιά όλου του κόσμου, που σήμερα, έστω κι αν ζουν σε διαφορετικές πολιτισμικά και οικονομικά κοινωνίες αντιμετωπίζουν και γνωρίζουν τους ίδιους κινδύνους. (Σιδέρης, *Σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και παιδοφιλία στο internet*).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κατώφλι της νέας χιλιετίας η εγκληματικότητα αναγνωρίζεται ως ένα από τα κυρίαρχα κοινωνικά προβλήματα. Στην εργασία αυτή, επιλέξαμε να μελετήσουμε εγκλήματα που συγκροτούν το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. Από το σύνολο αυτό των εγκλημάτων, άλλα τιμωρούνται ως πλημμελήματα και άλλα ως κακουργήματα, άλλα προσβάλλουν το έννομο αγαθό της γενετήσιας ελευθερίας, και άλλα αποσκοπούν στην οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής, άλλα διαπράττονται από αγνώστους και άλλα από άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Αρχικά, προσεγγίσαμε το θέμα ξεκινώντας με μια ιστορική αναδρομή. Χρονολογικά, το 1962 άρχισε ουσιαστικά να ισχύει η σημερινή αντίληψη για την κακοποίηση των παιδιών και η αντιμετώπισή της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα. Τότε χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «Battered Child Syndrome» στις ΗΠΑ, από τον παιδίατρο Henry Kempe. Ο Kempe αμφισβητήθηκε έντονα, όμως λίγα χρόνια αργότερα, τόσο στην Αμερική όσο και σε άλλες χώρες του κόσμου, οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι οι άνθρωποι που φροντίζουν τα παιδιά, μπορεί και να τα τραυματίζουν.

Αναφορές για κακοποίηση παιδιών υπάρχουν τόσο στη μυθολογία όσο και στην πραγματικότητα. Μέχρι και το 1970, υπήρχε η αντίληψη πως κακοποίηση είναι μόνο η άσκηση σωματικής βίας. Τα τελευταία χρόνια όμως, έγινε φανερό πως υπάρχουν και άλλες μορφές κακοποίησης παιδιών, όπως η παραμέληση και η σεξουαλική κακοποίηση.

Στην συνέχεια παραθέτουμε τις μορφές κακοποίησης κάνοντας παράλληλα και την διάκρισή τους. Αναφερόμαστε στη σωματική και στην ψυχολογική κακοποίηση, την παραμέληση και την σεξουαλική παραβίαση, παραθέτοντας τον ορισμό και ορισμένα ενδεικτικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά τους.

Ακολούθως, αναφερόμαστε ειδικότερα στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην κλινική εξέταση, την λήψη πλήρους ιστορικού, τη διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου καθώς επίσης και την σημασία άλλων παρακλινικών εξετάσεων όπως η ακτινολογική εξέταση.

Η εργασία αυτή, θα ασχοληθεί και με τους προμηθευτές υπηρεσιών internet (ISP), οι οποίοι προσφέρουν στους συνδρομητές τους μια ευρεία κλίμακα εργαλείων επικοινωνίας, όπως το δίκτυο, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, χώρους συνομιλίας καθώς και υπηρεσίες όπως, ο γονικός έλεγχος.

Καθημερινά τα παιδιά χρησιμοποιώντας τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και μέσω του internet, έρχονται σε επαφή με πληροφορίες και εικόνες, το περιεχόμενο των οποίων είναι άκρως ακατάλληλο, ακόμα και επικίνδυνο. Γι' αυτό, επιβάλλεται να παρέχονται από αυτό, ειδικές υπηρεσίες και ειδικοί χώροι όπου θα επιτρέπεται στα παιδιά να παίξουν εντός ορίων, σαν να έπαιζαν δηλαδή, σε ένα περιφραγμένο κήπο.

Τέλος, αναπτύσσουμε ένα κεφάλαιο για την ψυχολογία του κακοποιημένου παιδιού. Οι συνέπειες για το παιδί-θύμα είναι ότι διαμορφώνει μια εξασθενημένη προσωπικότητα, ως αποτέλεσμα οι

τραυματισμοί αυτοί να έχουν εγγραφεί για πάντα στην εσωτερική του πραγματικότητα.

Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες για την παραπάνω κατάσταση είναι οι διαταραγμένες συνθήκες του οικογενειακού και του κοινωνικού του περιβάλλοντος.

Συμπερασματικά, επιβάλλεται να ευαισθητοποιηθούμε όλοι μας στο θέμα αυτό και ιδιαίτερα εμείς ως επαγγελματίες υγείας να μην εγκαταλείψουμε τα παιδιά στο έλεος των παιδεραστών, οι οποίοι πράγματι υπάρχουν παντού. Ευχής έργο είναι η πολιτεία και όλοι οι σχετικοί φορείς να εγκαταλείψουν την παθητική του τοποθέτηση, και να ενεργοποιηθούν πιο υπεύθυνα και συγκεκριμένα στην προληπτική στρατηγική του θέματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή

A. Η πλευρά της μυθολογίας

Η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπιση της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα, άρχισε ουσιαστικά από το 1962 όταν ένας παιδίατρος στις Η.Π.Α. ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο “Battered Child Syndrome”, «Το σύνδρομο του κακοποιημένου (χτυπημένου) παιδιού». Ο Kempe έκανε μια περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια των τραυμάτων τους όπως και των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία που μαζεύτηκαν από ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους συναδέλφους του σε διάφορα παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής. Οι πρώτες αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν δυοπιστία και άρνηση –οι γιατροί προτιμούσαν να πιστέψουν τις αντιφατικές και απίθανες εξηγήσεις που οι γονείς έδιναν για τα τραύματα των παιδιών τους. Σιγά-σιγά, όμως στην Αμερική και σ’ άλλες χώρες, οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι εκείνοι που φροντίζουν τα παιδιά, καμιά φορά μπορεί να τα τραυματίσουν. Άρχισαν να σκέφτονται την κακοποίηση σαν «πιθανή διάγνωση» στην περίπτωση κατώσεων σε βρέφη και την παραμέληση και στέρηση μητρικής φροντίδας σαν αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης ενός παιδιού. Η διάγνωσή τους ήταν πιο εύκολη όταν υπήρχε ιστορικό εγκληματικής δράσης στην οικογένεια ή όταν ένας

γονιός παρουσίαζε ψυχιατρικά προβλήματα ή ήταν ναρκομανής ή αλκοολικός. Σταδιακά, όμως, όλο και περισσότεροι γιατροί αντιμετώπιζον περιπτώσεις κακοποίησης σε «φυσιολογικές» οικογένειες. Ταυτόχρονα, άρχισαν να καταλαβαίνουν, ότι στην αρρώστια αυτή η διάγνωση είναι πιο απλή από τη θεραπεία, και στην αντιμετώπιση του προβλήματος οι παιδίατροι ζήτησαν βοήθεια από τους συνεργάτες –από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχιάτρους και ψυχολόγους ή και το αντίθετο.

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», οπότε 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 φιλόποιοι και οι νομικές υπηρεσίες αναγκάστηκαν να βρουν καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος. Ότι συμβαίνει στον τομέα της ιατρικής προκαλεί πάντα το ενδιαφέρον του περισσότερου κόσμου και ο συνδυασμός της βίας μ' ένα «νέο σύνδρομο» έγινε αφορμή στην αρχή για όργια δημοσιογραφικών υπερβολών. Οι γονείς παρουσιάστηκαν σαν «απάνθρωποι», «σκληροί», «κτήνη», «τέρατα». Το πέρασμα του χρόνου όμως, έφερε μελέτες που δείχνουν ότι οι γονείς οι ίδιοι είναι θύματα –

είτε της κοινωνίας, είτε των δικών τους γονιών. Η νομοθεσία έγινε λιγότερο «τιμωρητική» και περισσότερο «θεραπευτική». Γενικά, το φαινόμενο δεν θεωρείται πια σαν νέο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας, αλλά μάλλον σαν ένα πρόβλημα που πάντα υπήρχε και που ήταν κρυμμένο μέσα σ' άλλα τεράστια προβλήματα των παιδιών των προηγούμενων γενεών -πείνα, λοιμώξεις, εγκατάλειψη και υψηλή βρεφική και παιδική θνησιμότητα.

Με την άνοδο του επίπεδο ζωής μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στα ατομικά δικαιώματα. Η διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του παιδιού, ψηφίστηκε ομόφωνα στις 20 Νοεμβρίου 1959. Έχει 10 αρχές από τις οποίες οι 4 έχουν άμεση σχέση με τη σημερινή αντίληψη της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.

Αρχή Δεύτερη: «Το παιδί θα απολαμβάνει ιδιαίτερη προστασία και θα του παρέχεται, με νομοθετικά ή άλλα μέσα, ευκαιρίες και δυνατότητες για να μπορέσει ν' αναπτυχθεί σωματικά, ψυχικά, ηθικά, πνευματικά και κοινωνικά, με τρόπο φυσιολογικό και υγιεινό και σε συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας. Όταν θεσπίζονται νόμοι για το σκοπό αυτό, πρωταρχική φροντίδα θα είναι η εξασφάλιση των πραγματικών συμφερόντων του παιδιού».

Αρχή Τέταρτη: «Το παιδί θα απολαμβάνει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλειας. Θα του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται με υγεία. Για το σκοπό αυτό, θα παρέχεται στο παιδί και στη μητέρα του, ιδιαίτερη φροντίδα και προστασία στην οποία περιλαμβάνεται και η ικανοποιητική προγεννητική και μεταγεννητική μέριμνα. Το παιδί θα έχει το δικαίωμα

ικανοποιητικής διατροφής, στέγασης, ψυχαγωγία και ιατρικής περιθαλψης».

Αρχή Έκτη: «Το παιδί έχει ανάγκη, για την πλήρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του από αγάπη και κατανόηση. Θα μεγαλώσει, όπου είναι δυνατόν, με την ευθύνη και τη φροντίδα των γονιών του και πάντοτε σε μια ατμόσφαιρα στοργής και ηθικής και υλικής ασφάλειας».

Αρχή Ένατη: «Το παιδί θα προστατεύεται από κάθε μορφή εγκατάλειψης σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δεν θα είναι αντικείμενο κανενός είδους συναλλαγής».

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η στέρηση αυτών των δικαιωμάτων, αποτελεί κακοποίηση του παιδιού. Επίσης, η έκτη αρχή αναγνωρίζει την ειδική ευθύνη των γονιών, και επομένως στο ατομικό επίπεδο ο γονιός είναι αυτός που είναι στη μοναδική θέση να προξενεί στέρηση των δικαιωμάτων του παιδιού του, δηλαδή να το κακοποιήσει ή να το παραμελήσει.

Μέχρι πρόσφατα, το παιδί σε πολλά μέρη του κόσμου, δεν είχε δικαιώματα -ήταν «ιδιοκτησία» του πατέρα του ο οποίος μπορούσε να το κάνει ότι ήθελε.

Για να γίνει κατανοητό πως η κακοποίηση δεν είναι νέο φαινόμενο, ίσως θα μας βοηθούσε μια γρήγορη ανασκόπηση, α) της ελληνικής μυθολογίας και β) των μορφών μαζικής κακοποίησης παιδιών σε διάφορες ιστορικές εποχές και γεωγραφικές περιοχές (μερικές και όχι πολύ απομακρυσμένες από το «Εδώ και Σήμερα». Λέγεται, ότι κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς, έχει προηγούμενο

στη μυθολογία. Η Ήρα θυμωμένη, επειδή ο σύζυγός της ο Ζεύς, πήγαινε με άλλες γυναίκες, γέννησε εξώγαμα τον Ήφαιστο. Ο Ήφαιστος όμως, ήταν άσχημος, ανάπηρος και κουτσός, πράγμα που η Ήρα δεν άντεξε και τον πέταξε από τον Όλυμπο στη θάλασσα. Σώθηκε από τη Θέτιδα και την Ευρυνόμη, αλλά αναφέρεται ότι πάντα μισούσε τη μητέρα του, ήταν βίαιος και όταν παντρεύτηκε ο ίδιος με την Αφροδίτη ο γάμος απέτυχε. Η ιστορία του Ήφαιστου αποτελεί πραγματικά μια «κλασσική» περίπτωση κακοποίησης παιδιού, με πολλά από τα γνωστά κοινωνικά και ψυχοδυναμικά χαρακτηριστικά.

B. Η ρεαλιστική πλευρά

Σε διάφορους πολιτισμούς η θυσία παιδιών ήταν παραδεκτή για θρησκευτικούς σκοπούς. Σε ορισμένες περιόδους της ιστορίας αναφέρονται μαζικές σφαγές παιδιών για πολιτικούς λόγους, όπως π.χ. η Σφαγή του Ηρώδη. Ένα παράδειγμα ήταν μέρος της «τελικής λύσης για τους Εβραίους» του Χίτλερ, ο οποίος στα παιδικά του χρόνια, ήταν ο ίδιος θύμα πατρικής βίας. Ατομική βρεφοκτονία ή εγκατάλειψη αποτελούσαν λύσεις αναγνωρισμένες από την κοινωνία, σε περίπτωση εξώγαμου παιδιού, ανάπηρου ή ακόμα και λάθος φύλου-δηλαδή το αντίθετο φύλο από αυτό που απαιτούν ακόμα και σήμερα σε Ασιατικές κοινωνίες. Υπάρχουν έτσι περιγραφές εγκατάλειψης θηλυκών βρεφών στη σημερινή Κίνα, επειδή το κράτος τιμωρεί τα ζευγάρια που αποκτούν περισσότερα από ένα παιδιά, και προτιμούνται τα αγόρια.

2) Ακρωτηριασμός και ευνουχισμός

Στις αραβικές χώρες, ο κλέφτης άσχετα με την ηλικία, τιμωρούνταν με το κάψιμο του χεριού, ο ψεύτης με το κάψιμο της γλώσσας. Επίσης, σε διάφορες χώρες, ακρωτηριασμός γινόταν από τους γονείς, για να ζητιανέψει το παιδί.

Ο ευνουχισμός γινόταν για τιμωρία, αλλά επίσης, και τους μικρούς τραγουδιστές, για να διατηρηθεί η ψιλή φωνή.

3) Εργασία από μικρή ηλικία

Εκτός από την εργασία από μικρή ηλικία, και συνήθως για πολύ χαμηλό μισθό (πρόβλημα που εξακολουθεί να υπάρχει και σήμερα σε υποανάπτυκτες χώρες, υπήρξαν στο παρελθόν πολλές περιπτώσεις σκλαβιάς παιδιών, καθώς και πούλημα παιδιών από τους γονείς. Ένα σύγχρονο πρόβλημα, σε μερικές χώρες, είναι η σεξουαλική εκμετάλλευση μικρών παιδιών για κερδοσκοπικούς λόγους.

4) Σκληρή τιμωρία

Εκτός από την έννοια της ανταμοιβής για κάποια «εγκληματική πράξη», η παραδοσιακή αρχή ήταν ότι η σκληρή τιμωρία χρειαζόταν για την πειθαρχία του παιδιού και ότι αποτελούσε ένα απαραίτητο μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Οι σημερινές αντιλήψεις της ψυχαγωγίας του παιδιού, έρχονταν σε αντίθεση με τις παλιές θεωρίες, αλλά στην πράξη δεν υπάρχει συμφωνία για το τι είναι παραδεκτό. Στις Σκανδιναβικές χώρες έχει απαγορευτεί κάθε χτύπημα ακόμα και το χαστούκι. Από την άλλη μεριά, δεν έχουν περάσει πολλά χρόνια από τότε που αθώθηκε ένας έλληνας πατέρας μετά από άγριο ξυλοδαρμό

της κόρης του, ηλικίας 12 ετών. Το συμπέρασμα στο δικαστήριο ήταν ότι «κόρη του είναι-δεν τον υπάκουσε, έπρεπε να τη δειρεί».

Μέχρι το τέλος του περασμένου αιώνα, κανείς δε σκέφτηκε να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής των παιδιών. Στα μεγάλα αστικά κέντρα της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, τα προβλήματα των παιδιών ήταν τόσα πολλά και μεγάλα-πεινα, αρρώστια, δουλειά από μικρή ηλικία, εγκατάλειψη σκληρής ζωής. Τα ορφανοτροφεία που ιδρύθηκαν από εκκλησίες και φιλανθρωπικές οργανώσεις πρόσφεραν στέγη στα εγκαταλειμμένα παιδιά, αλλά οι συνθήκες διαβίωσης δεν ήταν καλές.

Από το 1880 και μετά, στην Αγγλία και σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής, οργανώθηκαν εταιρίες προστασίας παιδιών (αναφέρεται ότι πριν από αυτό, ο μόνος φορέας που βρέθηκε στη Νέα Υόρκη να προστατέψει ένα κοριτσάκι από τη βία του πατριού της ήταν η «Εταιρία Προστασίας Ζώων»). Ο απολογισμός της Εταιρίας Προστασίας Παιδιών του Λονδίνου, το 1885 αναφέρει περιπτώσεις παιδιών που ήταν θύματα εγκατάλειψης, παραμέλησης, πείνας και βίας. Οι γονείς συχνά ήταν αλκοολικοί και η αντιμετώπισή τους ήταν «ηθική πίεση» και μαστίγωμα. Η ιατρική βιβλιογραφία της εποχής, όμως, δεν ασχολείται καθόλου με το πρόβλημα. Η μοναδική περιγραφή περίπτωσης κακοποίησης δημοσιεύτηκε το 1860. Ο συγγραφέας ήταν ένας Γάλλος καθηγητής ιατροδικαστής, ο Tardieu, ο οποίος περιέγραψε 32 παιδιά που κακοποιήθηκαν από τους γονείς, με λεπτομέρειες των τυπικών τραυμάτων (κατάγματα, εγκαύματα, κλπ), καθώς και παρατηρήσεις για τη συμπεριφορά τόσο των γονιών όσο και των παιδιών τους. Τελείωσε με μια παράκληση για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του

προβλήματος. Δυστυχώς, τα λόγια του ξεχάστηκαν από τους γιατρούς για σχεδόν 100 χρόνια. Αμέσως μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η ιατρική βιβλιογραφία παρουσίασε πολλές περιγραφές παιδιών με κακώσεις «χωρίς ιστορικό τραύματος» -κατάγματα, μώλωπες, περιοριστικές διογκώσεις, υποσκληρίδια αιματώματα- αλλά κανείς δεν αναφέρθηκε σε βία, παρά μόνο σε «αυξημένη οστική ευθραυστικότητα», σε «αιμορραγική διάθεση» και λίγο σε «επικίνδυνες περιβαλλοντικές συνθήκες».

Τελικά, το 1957 ένας Αμερικανός ακτινολόγος, ο Caffey, γράφοντας για το συνδυασμό καταγμάτων στα μακρά οστά με υποσκληρίδιο αιμάτωμα σε μικρά παιδιά, τόνισε την αναγκαιότητα να σκεφτεί κανείς την πιθανότητα βίας στην οικογένεια.

Το 1959 ο Kempe, μίλησε στην Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρία για το πρόβλημα της «Γονικής Εγκληματικής παραμέλησης και βαριάς σωματικής κακοποίησης». Το 1960, η κοινωνική λειτουργός Elmer, αναφέρθηκε στις δυσκολίες αναγνώρισης της κακοποίησης, ενώ το 1962 η ιστορία καταλήγει στον ορισμό του Kempe. «Σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Παράλληλα με την κλινική ευαισθητοποίηση, οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες άρχισαν και ορίζουν πιο αυστηρά κριτήρια για τη διάγνωση και την καταγγελία της βίας (οι ιατροδικαστές Cameron και Camps στην Αγγλία το 1966 Adelson στην Αμερική το 1969 οδηγούσαν τους συναδέλφους τους σε νέα προσέγγιση. Ο Kempe όμως, ήταν ο άνθρωπος που τελικά κινητοποίησε τη θεραπευτική ομάδα και κάνει έρευνες στον τομέα της κακοποίησης

παιδιών, καθορίζοντας τις πρώτες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διεπιστημονική βάση.

Από τότε ομάδες σε πολλά παιδιατρικά κέντρα άρχισαν να διερευνούν το πρόβλημα και να αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης των περιπτώσεων μέσα στα πλαίσια των συγκεκριμένων τοπικών συνθηκών. Ειδικά οι νομοθετικές δυνατότητες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Κάθε ομάδα που δουλεύει με κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους, περνάει από την ίδια σειρά. Η πρώτη αντίδραση είναι δυσπιστία και άρνηση του προβλήματος από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι πρώτες περιπτώσεις που αναγνωρίζονται είναι ακραίες-αυτές που ο γονιός είναι εγκληματίας, αλκοολικός ή έχει ψυχιατρικό πρόβλημα, ή που τα τραύματα είναι τόσο χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να εξηγηθούν διαφορετικά, π.χ. μαχαιριές. Σταδιακά, η διάγνωση γίνεται και στις πιο ελαφρές και λιγότερο φανερές περιπτώσεις και νωρίτερα στην εξέλιξη του προβλήματος, όπου η θεραπευτική παρέμβαση μπορεί και έχει πιο επιτυχημένα αποτελέσματα. Ένα επόμενο στάδιο, συμπεριλαμβάνει την αναγνώριση οικογενειών που βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο, καθώς επίσης και τη λήψη προληπτικών μέτρων.

Η πείρα έφερε και κάποια διερεύνηση στα όρια και στον ορισμό της κακοποίησης. Ο όρος “battered baby syndrome”, κατά τη λέξη «το σύνδρομο του χτυπημένου παιδιού», ήταν πράγματι έντονος και πέτυχε να κερδίσει την προσοχή του κόσμου. Είναι όμως μια κάπως δημοσιογραφική έκφραση και αποθαρρύνει τόσο τους γιατρούς όσο και τους υπόλοιπους ανθρώπους, στο να βάλουν μια τέτοια «ταμπέλα». Έτσι, άρχισε να χρησιμοποιείται ο όρος “non accidental injury”

«τραύμα που δεν οφείλεται σε ατύχημα», όπως και ο γενικότερος όρος “child abuse”, δηλαδή «κακοποίηση παιδιών», που είναι ο όρος που προτιμάται και στις μέρες μας.

Εκτός από τη σωματική κακοποίηση, οι διεπιστημονικές ομάδες, ασχολούνται και με παιδιά που είναι τόσο παραμελημένα ώστε, να χρειάζεται ιατρική παρέμβαση, μετά κυρίως από τις παρατηρήσεις του Mc Carthy, το 1970, σε παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη, η οποία δεν οφείλεται σε οργανική αιτία, και την ονόμασε «psychosocial dwarfism», δηλαδή «ψυχοκοινωνικός νανισμός». Επίσης, τα τελευταία χρόνια έγινε φανερό ότι υπάρχουν και άλλες μορφές κακοποίησης παιδιών, όπως π.χ. η φαρμακευτική κακοποίηση και η στέρηση της ιατρικής φροντίδας, ενώ πολλή συζήτηση γίνεται για το πρόβλημα της ψυχολογικής κακοποίησης. Σε χώρες με μεγαλύτερη εμπειρία από στην Ελλάδα, στο θέμα της κακοποίησης, αναφέρεται ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, μέσα στην οικογένεια, είναι πολύ πιο συχνή απ, ότι πιστευόνταν ως σήμερα, αλλά είναι «κρυμμένη».

Μια αρκετά συγκεκριμένη εικόνα της πιθανής συχνότητας του προβλήματος, προσφέρεται από χώρες όπου η αντιμετώπιση της κακοποίησης παιδιών, έχει γίνει πια ρουτίνα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες αναφέρονται 100,000-200.000 περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, 700.000 περιπτώσεις παραμέλησης και 60.000 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης κάθε χρόνο με 2.000 θανάτους. Στη Μεγάλη Βρετανία, κάθε χρόνο αναφέρονται επίσημα 7.000-8.000 περιπτώσεις, με 700 θανάτους (έρευνα του 1980).

Υπολογίζεται ότι, από τα παιδιά ηλικίας κάτω των 3 χρονών που εξετάζονται στα νοσοκομεία με τραύματα που δεν οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, το 10% είναι κακοποιημένα και ότι το 30% των καταγμάτων σ' αυτά τα παιδιά, οφείλονται σε κακοποίηση. Γενικά, σ' αυτές τις χώρες, από κάθε 1.000 παιδιά που γεννιούνται ζωντανά, 3 θα κακοποιηθούν πριν φτάσουν στο δέκατο χρόνο ζωής.

Δεν έχουμε λόγους να πιστεύουμε ότι οι αναλογίες κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα, είναι διαφορετικές. Όταν η πρώτη ελληνική ομάδα ξεκίνησε το 1977, η γενική αντίδραση ήταν: «αυτό είναι πρόβλημα σε άλλες χώρες, δεν παρουσιάζεται εδώ». Μια αναδρομική μελέτη στα αρχεία της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών, αποκάλυψε 43 παιδιά σε 21 οικογένειες που αντιμετωπίστηκαν στην τετραετία 1973-1976, που είχαν όλα τα χαρακτηριστικά κακοποίησης-παραμέλησης μόνο που δεν είχαν την «ταμπέλα». Παρόμοιες περιπτώσεις, αντιμετωπίζονται με το χαρακτηρισμό του «κοινωνικού περιστατικού» από υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ. Στο νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» το 1978, διαγνώστηκαν 6 περιπτώσεις και στη συνέχεια άρχισε η πρώτη προδρομική μελέτη που έδειξε ότι το πρόβλημα υπάρχει κι εδώ, σε όλες του τις διαστάσεις: αυτά που δεν υπάρχουν ακόμα, είναι οι δυνατότητες αντιμετώπισης όλων των περιπτώσεων όπως πρέπει, δηλαδή, με έγκαιρη διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και φυσικά πρόληψη. Και ακόμα, παράλληλα με την άρνηση και τη δυσπιστία, το «ξύλο» συνεχίζει και θεωρείται σαν φυσιολογικό μέρος της καθημερινής ζωής.

Σύμφωνα με τον οργανισμό «Το χαμόγελο του παιδιού» κατά το έτος 2006 ενδεικτικά αναφέρεται ότι καταγράφηκαν 520 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών. Τα 3 από αυτά τα 520 περιστατικά αφορούσαν σεξουαλική παρενόχληση παιδιών. Ειδικότερα, οι καταγγελίες αφορούσαν 101 παιδιά εκ των οποίων τα 36 είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

Στις μέρες μας, τα περιστατικά κακοποίησης παιδιών αυξάνονται όλο και περισσότερο, δυστυχώς. Καθημερινά σχεδόν τα ΜΜΕ μεταδίδουν περιστατικά κακοποίησης. Ας ελπίσουμε πως κάποια μέρα θα σταματήσουν να ταλαιπωρούνται οι αθώες ψυχές και το κορμί των παιδιών. *(Ελένη Αγάθωνος – Σίνα Νάκου,)*

1.2. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.2^{α)} Σωματική κακοποίηση

Η κακοποίηση του παιδιού αποτελεί σήμερα μια πραγματικότητα και μια έννοια σαφώς καθορισμένη και προσδιορισμένη με βάση συγκεκριμένα στοιχεία.

Τόσο η «σωματική» όσο και η «σεξουαλική» και «συναισθηματική» κακοποίηση, είναι έννοιες που στοιχειοθετούνται με βάση ορισμένες παραμέτρους (το ίδιο δε ισχύει και για την παραμέληση) καταστάσεις για τις οποίες έχει ήδη αναγνωρισθεί και ο άδικος χαρακτήρας τους. *(Ελένη Αγάθωνος, Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών).*

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματικούς ή κακώσεις διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών

ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μια ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος.

Ενδεικτικά χαρακτηριστικά στο παιδί που συμβάλλουν στην αναγνώριση σωματικής κακοποίησης.:

(α) Ευρήματα από την κλινική εξέταση:

- Μελανιές ή σημάδια από χτυπήματα
- Διαστρέμματα, εξάρθρωσεις, δαγκώματα, καψίματα
- Κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα, ιδιαίτερα στα βρέφη
- Πληγές ή εκδορές
- Δηλητηρίαση
- Κακώσεις από τράνταγμα σε βρέφη π.χ. αιμορραγία αμφιβληστροειδούς
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- Εσωτερικές κακώσεις
- Κάψιμο από τσιγάρο ή άλλα εγκαύματα

(β) Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά

- Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- Ιστορικό με ασάφειες που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού (π.χ. ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι)
- Βλάβες συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ. κατάγμα και εκχυμώσεις)
- Βλάβες συχνά διαφορετικής ηλικίας (επανειλημμένα επεισόδια βίας)

- Βλάβες χαρακτηριστικής κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλεως, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους
- Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο ή για το παιδί τους δείχνει απόρριψη «δύσκολο», «χαζό», «γκρινιάρικο», «αρρωσιάρικο» ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί, σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά
- Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο
- Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο
- Το παιδί αναφέρει κάκωση από τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση
- Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες

1.2β) Ψυχολογική κακοποίηση

Η ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση συναισθηματική απροσφορότητα όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις.

Ψυχιατρικά-ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου παιδιού

Τα παιδιά που κακοποιούνται ή και παραμελούνται παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίνε πολύ εύκολα, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα. Ο όρος «παγωμένο βλέμμα» περιγράφει τη χαρακτηριστική έκφραση που έχουν. Στη σχέση τους με τρίτους είναι πολύ επιφυλακτικά για σωματική επαφή και γενικά καχύποπτα. Φαίνεται επίσης ότι είχαν μια ετοιμότητα να αντιδρούν σε σημάδια κινδύνου ή έντασης από το περιβάλλον.

Κλινικό παράδειγμα: Η Άννα είναι ένα παιδί 3 χρόνων που είχε δυσκολίες να αποχωριστεί τη μητέρα της κατά τις συνεντεύξεις. Οι λόγοι της παραπομπής ήταν η συνεχή τάση της Άννας για κλάμα, η υπερκινητικότητα και καταστροφικότητα των αντικειμένων με πλάγιο τρόπο, ή μου γύρναγε την πλάτη της. Προσπάθησα να κάνω ένα σχόλιο για το παιχνίδι της, αλλά φαίνεται ότι κάτι δεν πήγε καλά με τον τόνο της φωνής μου και σήκωσε τα χέρια της προς τα πάνω όπως όταν αντιδρά κανείς για να προφυλαχτεί από το να τον κτυπήσουν. Η κίνηση αυτή και γενικά η στάση της ήταν αφορμή να διαπιστωθεί πρόβλημα κακοποίησης στην Άννα.

Η μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς αυτών των παιδιών έδειξε ότι παιδιά που κακοποιούνται είναι λιγότερο κοινωνικά σε σχέση με άλλα παιδιά η δε συναλλαγή τους με τους άλλους δεν έχει φαντασία ενώ παράλληλα οι αντιδράσεις τους δεν είναι σταθερές.

Τα μικρά παιδιά που παραμελούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν είναι απαραίτητο να εισάγονται στο Νοσοκομείο. Μετά

την εισαγωγή τους παρατηρούνται τα εξής: τα παιδιά αυτά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά είναι ανίκανα να αντέξουν και την παραμικρή ματαιώση και ξεσπούν πολύ εύκολα σε κλάματα ή εκρήξεις οργής.

Η αργή φυσική ανάπτυξης τους επηρεάζεται θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, αλλά οι διαταραχές στο λόγο ή προβλήματα με τη συμπεριφορά τους δεν αποκαθίστανται εύκολα. Αυτά τα πολύ γενικά χαρακτηριστικά δείχνουν ότι υπάρχει μια σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας που είναι πιθανό να συνεχίζει να υπάρχει και όταν αυτό το παιδί γίνει ενήλικας.

Είναι προφανές ότι το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί που κακοποιείται χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα και δεν είναι καθόλου εκείνο το διευκολυντικό περιβάλλον που συντελεί στην ωρίμανση του παιδιού.

1.2γ) Παραμέληση

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

Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης ή δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία.

Ενδεικτικά χαρακτηριστικά στο παιδί που συμβάλλουν στην αναγνώριση της παραμέλησης:

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

Η ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει:

- Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας για τις ιδιαίτερες ανάγκες των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια
- Παιδιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού
- Κλινική ψυχολογική εκτίμηση παιδιού και οικογένειας
- Εφ' όσον χρειαστεί, ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων
- Η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας είναι σημαντική για μια ολοκληρωμένη εκτίμηση.

1.2δ) Σεξουαλική παραβίαση - Αιμομιξία

Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ενήλικα και το παιδί, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων.

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

Η αιμομιξία ως κοινωνικό φαινόμενο

Παρότι η ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ ήταν και είναι ένα πολύ ισχυρό ταμπού σε όλες τις κοινωνίες, εντούτοις γνωρίσουμε ότι δεν είναι καινούργιο κοινωνικό φαινόμενο. Υπήρξαν μάλιστα κοινωνίες οι οποίες σε ειδικές συνθήκες και για ορισμένες τάξεις, επέτρεψαν την αιμομιξία το πιο γνωστό παράδειγμα, η Αίγυπτος των Φαραώ, όπου στην άρχουσα τάξη,

εκτελούντο γάμοι μεταξύ αδελφών ή μεταξύ πατέρα-κόρης για να μείνει το αίμα καθαρό ή για να μην μοιραστεί η περιουσία, το ίδιο φαινόμενο συναντάται και στις ισχυρές οικογένειες της Χαβάης καθώς και στους Ίνκας του Περού. Στις κοινωνίες αυτές και οι θρησκείες τους είχαν διαμορφωθεί κατάλληλα αφού και οι θεοί τους ζευγάρωναν με τους απόγονους τους ενώ αυτό απαγορευόταν για τους κοινούς θνητούς. Ο Meiselman επίσης αναφέρει ότι σε φυλές της Αφρικής, κυνηγοί τους, έκαναν τελετουργικά έρωτα στις ανήλικες κόρες τους, πράγμα το οποίο τους έδινε κουράγιο, τους εξασφάλιζε επιτυχία στο κυνήγι και τους προφύλασσε τη ζωή. Τέλος όπως αναφέρει ο Weinberg, σε μερικές ομάδες στην Αμερική, επικρατούσε η άποψη ότι αν ο πατέρας, ο οποίος πάσχει από κάποιας μορφής αφροδίσιο νόσημα, έχει σεξουαλικές σχέσεις με την ανήλικη κόρη τους αυτή θα του μεταδώσει την αγνότητα της και έτσι ο πατέρας θα θεραπευθεί.

1.2.ε) Άλλες μορφές κακοποίησης ή παραμέλησης, είναι:

Ανεπάρκεια αύξησης/δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας, σύνδρομο Μυχγάουζεν δί' αντιπροσώπου, μη τυχαία δηλητηρίαση, σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, παιδική εργασία και εκμετάλλευση, τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση, κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς. (*Internet, www.paidiatros.gr/ Επιμέλεια: I.V. Νέστορος 3^η έκδοση. 1997.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

2.1. Η σεξουαλική κακοποίηση στα πλαίσια της οικογένειας

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών ειδικότερα μέσα στα πλαίσια της οικογένειας αποτελεί στις μέρες μας ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός αυτό ωστόσο αποκαλύπτονται πολύ δύσκολα, διότι η σεξουαλική παραβίαση στην οικογένεια συνδέεται με έντονη κοινωνική ενοχή, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών (π.χ. σωματική κακοποίηση και παραμέληση) και προϋποθέτει προσεκτικούς και εξειδικευμένους χειρισμούς.

Το σχολείο με τους λειτουργούς του, ως φορέας προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών, οφείλει να ευαισθητοποιηθεί ιδιαίτερα για το συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα. Αρκεί να το εξετάσει τόσο μέσα από το πρίσμα της σταδιακής αλλαγής της Παιδικής σεξουαλικότητας στις μέρες μας καθώς και μέσα από τις αποκλίσεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς και τις κοινωνικές εκείνες συνθήκες που οδηγούν στην εκδήλωση του προβλήματος.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σχετική ενημέρωση και κατάρτιση των εκπαιδευτικών, αλλά και η παράλληλη διάθεση να απαλλαγούν από βαθιές κοινωνικές στάσεις, αντιλήψεις και πρότυπα, που καλλιεργούν και συντηρούν άλλοτε μια άρνηση του προβλήματος και άλλοτε μια τάση πρόωρης και αβάσιμης διάγνωσης.

Η μακρά ιστορία της παιδικής ηλικίας έχει μια ζοφερή πορεία κακοποιήσεων. Οι κακοποιήσεις αυτές συνδέονται με την απόλυτη

έξουσία των γονιών στα παιδιά τους και συχνά εκλαμβάνονται μάλιστα και ως παιδαγωγικές πρακτικές. Στοιχεία που αφορούν την ανατροφή των παιδιών των ανώτερων κοινωνικών τάξεων, γιατί γι' αυτές κυρίως έχουμε πληροφορίες, περιλαμβάνουν εγκαταλείψεις, βασανισμούς, σεξουαλική κακοποίηση, παιδοκτονίες και γενικά μια ιστορία ανείπωτης βαναυσότητας με την οποία οι γονείς ασκούσαν το δικαίωμα ζωής και θανάτου που είχαν στα παιδιά τους. (*Internet, Ανθογαλίδου Θεοπούλα, 1996-1997*). Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού, Κακοποίηση- Παραμέληση Παιδιών).

Σεξουαλική κακοποίηση «κατ' επανάληψη» παρατηρείται κυρίως σε λιγότερο προηγμένες κοινωνικοοικονομικές τάξεις σε γονείς μικρής ηλικίας, με ψυχοπαθητικό υπόστρωμα ή και διανοητική καθυστέρηση, όπως επίσης σε γονείς τοξικομανείς (κυρίως αλκοολικούς) και με προβλήματα στις μεταξύ τους σχέσεις (χωρισμένοι) με εξώγαμες σχέσεις κλπ. (Κουτσελίνης Α./Γεωργίου-Θεοδωροπούλου Μ.: 1985).

2.2. Κλινική εξέταση σεξουαλικής κακοποίησης

Τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης συνεχώς αυξάνονται. Η αιμομιξία είναι ο πιο συχνός τύπος μιας τέτοιας κακοποίησης, που πραγματοποιείται από τον κόλπο ή και το απευθυσμένο. Η διαπίστωση, σε κάθε περίπτωση, θα στηριχθεί στην προσεκτική μελέτη και αξιολόγηση των κακώσεων στις περιοχές αυτές, καθώς και στην αναζήτηση σπέρματος, στην ύπαρξη αφροδισίων νοσημάτων κλπ.

Παρατηρείται συνηθέστερα από γονείς τοξικομανείς και ιδιαίτερα αλκοολικούς. Υπολογίζεται ότι η χρήση οινοπνεύματος είναι

ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας που εξωθεί στην κακοποίηση, αφού έχει παρατηρηθεί στο 54% περίπου όλων των περιπτώσεων. Οι Αμερικανοί χαρακτηριστικά λένουν ότι σε κάθε περίπτωση κακοποίησης το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να ερευνηθούν οι πραγματογνώμονες στην αυτοψία είναι το ψυγείο και το περιεχόμενό του σε οινοπνευματώδη ποτά!!

Ιστορικό

Το ιστορικό σε περίπτωση παραμέλησης είναι πολύ σημαντικό. Πάντα η σχέση μάνας-παιδιού είναι διαταραγμένη και ο παιδίατρος θα πρέπει να επισημάνει τους παράγοντες που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη της σχέσης και στην ικανότητα της μάνας να ικανοποιεί τις ανάγκες του παιδιού της.

Όταν υπάρχουν ιατρικές επιπλοκές όπως γενετική ανωμαλία, προωρότητα, αναπνευστικά προβλήματα, ίκτερος, η μητέρα μπορεί να πιστεύει πως το παιδί της είναι ελαττωματικό ή ότι έχει εγκεφαλική βλάβη και τότε ερμηνεύει σαν παθολογική ακόμα και τη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού της (όπως π.χ. τις κινήσεις των ματιών στον ύπνο).

Πολλές φορές η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη για το παιδί γιατί οι δικές της ανάγκες έχουν προτεραιότητα (προσβάλλει λόγους δουλειάς, καριέρας, ξεκούρασης, ψυχαγωγίας). Χαρακτηριστικός είναι ο τρόπος που η μητέρα εξηγεί την απώλεια βάρους. Συνήθως προσπαθεί να δικαιολογήσει με επανειλημμένες αρρώστιες, όπως πνευμονία, εναλλαγή διάρροιας με δυσκοιλιότητα κ.α. Το παιδί περιγράφεται σαν

μη απαιτητικό παιδί που κοιμάται κατά τη διάρκεια του φαγητού. Παρόλο που το ταΐζει, κλαίει και δείχνει πεινασμένο. Η μητέρα φαίνεται να μην καταλαβαίνει ποιες είναι οι διατροφικές ανάγκες τους παιδιού της. Συνήθως περιγράφει την αρνητική πλευρά της συμπεριφοράς τους και τις δυσκολίες που της δημιουργεί. Χαρακτηριστικός είναι ο θυμός της όταν το βρέφος κλαίει. Πολλές φορές πιστεύει ότι είναι κακομαθημένο και ότι κλαίει χωρίς λόγο, γι' αυτό και αρνείται να απαντήσει στις απαιτήσεις του, ή έχει αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις. Μερικές φορές ανίκανη να διαφοροποιήσει τις δικές της ανάγκες από αυτές του παιδιού της.

Μια μάνα έλεγε στο τρίμηνο βρέφος της: «Σε παρακαλώ μην κλαις, με κάνεις να αισθάνομαι πως θέλω να κλάψω και εγώ». Άλλες φορές το κατηγορεί ότι φτύνει μόνο επάνω της ή αρνείται να φάει γιατί είναι θυμωμένο. Πολλές φορές δεν βρίσκει ευχαρίστηση στο γέλιο του παιδιού και εκδηλώσεις που για άλλες μητέρες είναι θετικές σ' αυτήν περνούν απαρατήρητες. Χαρακτηριστικές είναι οι προσδοκίες που έχει από το βρέφος της. Μπορεί να μην το θεωρεί έξυπνο γιατί δεν περπατά στις επτά βδομάδες και να θυμώνει γιατί δεν μπορεί να φάει μόνο του στους 3 μήνες.

Εργαστηριακός έλεγχος

Μετά το ιστορικό ο παιδίατρος θα προχωρήσει στον εργαστηριακό έλεγχο που θα περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις (πίνακας 1).

<u>Πίνακας 1. Εργαστηριακός έλεγχος:</u>
Γενική αίματος
Γενική ούρων
Ουροκαλλιέργεια
Αμινοξέογραμμα ούρων
Τεστ ιδρώτα
Ακτινογραφία θώρακα-κρανίου και για οστική ηλικία

Με τις εξετάσεις αυτές ελέγχεται κάθε οργανική αιτία ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους και γίνεται διαφορική διάγνωση από τις παρακάτω αρρώστιες: Αναιμία, (σιδηροπενική, αιμολυτική), ουρολοιμώξεων, νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολικό νόσημα, ινοκυστική δυσσαπορρόφηση, εγκεφαλικό πρόβλημα, υποθυρεοειδισμό.

Οι εξετάσεις αυτές σε περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης και παραμέλησης είναι πάντα αρνητικές εκτός από σιδηροπενική αναιμία που μπορεί να συνυπάρχει. Το επόμενο στάδιο είναι να πειστούν οι γονείς ότι είναι αναγκαία η εισαγωγή και η παρακολούθηση του παιδιού στο νοσοκομείο. Συνήθως τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων δεν αντιμετωπίζουν τις ανάγκες της «οικογένειας σε κίνδυνο», όπως ένα παιδί με μια οργανική νόσο. Η διάγνωση μπορεί να διαφύγει. Οι γονείς έχουν άγχος και αντιδρούν έντονα στο απορριπτικό

υλικό ή στο κλίμα αυθεντία ενώ μια αυταρχική συμπεριφορά μπορεί να τους θυμώσει ή να τους απομακρύνει. Σ' αυτό το στάδιο είναι απαραίτητο να γίνει ξεκάθαρο ότι ο ρόλος του νοσοκομείου είναι να βοηθήσει και να υποστηρίξει το παιδί-θύμα.

Η αξία των παρακλινικών εξετάσεων στη διάγνωση «του κακοποιημένου παιδιού»

Η ακτινολογική εξέταση είναι πολύτιμη, αφού μπορεί να αποκαλύψει βλάβες που διέλαβαν ακόμη και από μια εξαιρετικά προσεκτική έρευνα. Αναφέρονται σκελετικές βλάβες σε διάφορα στάδια επανόρθωσης, διάσταση των μεταφύσεων των μακρών οστών (συχνή σε παιδιά κάτω του έτους μετά από απαιώρηση), αποκόλληση του περιστέου και υποεπιποριστικές αιμορραγίες ιδιαίτερα στους βραχίονες και τους μηρούς (από βίαιη συστροφή).

Κατά την αξιολόγηση των ακτινολογικών αυτών ευρημάτων απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για να διαφοροδιαγνωστούν π.χ. κατάγματα που οφείλονται σε ελαττωματική οστεογένεση, αβιταμινώσεις (D,C), κτλ.

Σήμερα εφαρμόζονται ακόμη σε δυσδιάκριτες περιπτώσεις η υπερηχογραφία και η αξονική τομογραφία. (Νάκου Σ. 1982).

2.3. Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού και ο κύκλος της σιωπής

Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού γίνεται πάντα μέσα σ' ένα κύκλο σιωπής, σιωπή όχι μόνο σε σχέση με την πράξη που αυτό βίωσε, αλλά και σιωπή που έχει σχέση με τον ψυχολογικό πόνο που υπέστη και δεν θέτει ερωτήματα σχετικά με το οικείο του περιβάλλον, για τον ρόλο και τις θέσεις που κατέχουν οι ενήλικες, τα άλλα παιδιά, η οικογένειά του, οι δημόσιοι ιδιωτικοί ή προσωπικοί χώροι που το προσδιορίζουν σαν κοινωνικό υποκείμενο που εντάσσεται σε μια γενεολογία, υποκείμενο με μια σεξουαλική ταυτότητα, η έννοια όλων των ανωτέρω τίθεται από αμφισβήτηση που είναι φυσική κάτω από το στρες και τον πόνο της κακοποίησης.

Για να κατανοήσουμε τη μοναδικότητα αυτού του βιώματος θα πρέπει να αναφερθούμε εν συντομία και στο ρόλο που έπαιξε στην ιστορία των κοινωνικών η απαγόρευση της αιμομιξίας (δημόσια διάσταση), στις συνέπειες που προκύπτουν από τον αυστηρό προσδιορισμό των θέσεων μεταξύ των γενεών (ιδιωτική διάσταση) στον ψυχισμό του παιδιού (μιας ασυνείδητης διάστασης της σεξουαλικότητας) ο οποίος αρθρώνεται από φανταστικά σενάρια τα οποία έχουν σχέση με τα πρόσωπα των γονέων του αλλά και τις άλλες εμπειρίες της κοινωνικοποίησής του (π.χ. η όλη σεξουαλική ζωή της κοινωνίας στην οποία ανήκει). Μέσα στην όλη κοινωνικοποίησή του ενσωματώνονται και οι κοινωνικές θέσεις για τις διαφορές των δύο φύλων καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες για τη σεξουαλική ταυτότητα (προσωπική διάσταση).

Σήμερα γνωρίζουμε ότι το παιδί από πολύ νωρίς έχει ερωτήματα και πειραματίζεται γύρω από τη σεξουαλική του ταυτότητα. Αυτό δεν έχει καμιά σχέση με τη γενετήσια αντίληψη όπως την αντιλαμβάνεται ο ενήλικας, αλλά έχει σχέση με τα μηνύματα που το περιβάλλον απευθύνει στο παιδί. Τα μηνύματα αυτά τα επεξεργάζεται το παιδί μέσα από μια διπλή διαδρομή, το σώμα του και τα όνειρά του. Διότι σαφέστατα η σεξουαλική ταυτότητα θα δομηθεί μέσα σε ένα δίκτυο τόσο συναισθηματικό όσο και υποκειμενικό κατά τέτοιο τρόπο ώστε τελικά η ανατομική πραγματικότητα, δηλαδή το σώμα, γίνεται αντικείμενο μιας ερμηνείας αυστηρά προσωπικής. Τα όνειρα είναι ένας ακόμα δρόμος για να έρθει το παιδί σε επαφή με το σώμα του αλλά και με συναισθήματα (όχι μόνο ερωτικά) τα οποία χρειάζεται να επεξεργασθεί μέσα από δικούς του υποκειμενικούς κώδικες ώστε να αξιολογήσει τις σχέσεις ανδρός-γυναικός, πατέρα-μητέρας, αγοριού-κοριτσιού κτλ. Σε κάθε περίπτωση η υποβολή αυτή, της οποίας οι εκφράσεις ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού έχει όρια και οι γονείς σημαίνουν ακριβώς την αναγκαιότητα επιβολής ορίων (π.χ. ταμπού της αιμομιξίας). Πιο ειδικά ο νόμος της αιμομιξίας επιτρέπει στο παιδί να διαχωρίσει αυτό που αντιπροσωπεύει τη δική του υποκειμενικότητα από αυτό που εκφράζει τους ενήλικες (γονείς, αδέρφια, παιδαγωγούς, δασκάλους). Έτσι μαθαίνει να εσωτερικεύει την ανάγκη, πράγμα που του επιτρέπει να διαπιστώσει τα όρια της δικής τους ιδιωτικής και «έξωθεν» πραγματικότητας. Δίχως τα όρια αυτά κινδυνεύει να εμπλακεί σε ένα είδος διανοητικής σύγχυσης όσον αφορά τη σεξουαλικότητα. Η

διπλή αυτή δυναμική θα επιβεβαιώσει το καθεστώς της ταυτότητάς του το οποίο εντάσσεται βάσει των διαφορών των δύο φύλων.

2.4. Η σεξουαλική κακοποίηση και η σύγχυση ταυτότητας που προκαλεί στο παιδί

Με βάση όλα τα προηγούμενα στοιχεία ο προσηλιτισμός στην παιδεραστία, στο όνομα «της αγάπης» που αδιαφορεί για τη σχέση που έχει το παιδί με τη σεξουαλικότητα αρνείται δύο πολύ ουσιαστικά στοιχεία. Από την μία την υποκειμενική διάσταση, αμείωτη όσον αφορά τη διάσταση της γενετήσιας σεξουαλικής πράξης, και από την άλλη η απαγόρευση της αιμομιξίας κάτι που επιτρέπει στο παιδί την εμπλοκή του σε φανταστικά σενάρια. Αυτά βεβαίως είναι απαραίτητα σε μια δεδομένη στιγμή της εξέλιξής του, όμως θα πρέπει να είναι σε θέση να τα απαρνηθεί. Η σεξουαλική κακοποίηση και το πέρασμα στην παιδεραστία, αποδυναμώνουν δραματικά τις δύο αυτές διαστάσεις, οπότε προκαλείται στο παιδί με ύψιστη σύγχυση σχετικά με το τι δομεί την ουσία και την αξία μέσα σε μια σχέση. Η σύγχυση αυτή προκαλείται επίσης από την πράξη που επιβλήθηκε στο κορμί του και τροφοδοτείται από τις διάφορες στρατηγικές που θα χρησιμοποιεί αυτός που το κακοποίησε με στόχο να εξασφαλίσει τη σιωπή του: απειλές, εκβιασμό, συμφωνίες και παραπληροφόρηση. Όλα αυτά δεν θα επιτρέψουν στο παιδί να εκδηλώσει τη σύγχυση ταυτότητας στην οποία βρίσκεται. Μέσα σε αυτό το ιδιαίτερα περίπλοκο περιβάλλον, το παιδί αισθάνεται

περιφρονημένο και σε θέση περιφρονητική. Για το λόγο αυτό, του είναι αδύνατον να εκφράσει την φύση της αγωνίας του. Τα παραπάνω στοιχεία εξηγούν και το γιατί δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία να επιτρέψουν να διερευνήσουμε αντικειμενικά και με βεβαιότητα τη φύση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Υπάρχουν μόνο σημάδια που μαρτυρούν έναν ψυχικό πόνο, η οποίος μπορεί να αποδοθεί σε διάφορες αιτίες. Σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να αποκλείεται το ενδεχόμενο μιας σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο ψυχικός αυτός πόνος μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Για παράδειγμα κάποιες φορές παρατηρούνται και βίαιες εκφράσεις των διαταραχών αυτών δυσκολίες μάθησης, ψυχική αστάθεια και προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον, ασυνήθιστη αδυναμία συγκέντρωσης, προσοχής, τάσεις απομόνωσης, θλίψη και εκνευρισμό που το παιδί δεν είναι σε θέση να εξηγήσει. Επίσης φοβικές κρίσεις περισσότερο ή λιγότερο έντονες όταν συναντά κάποιους ενήλικους ή ανήλικους, διαταραχές των διατροφικών του συνηθειών επίσης και διαταραχές του ύπνου οι οποίες μαρτυρούν την ύπαρξη μιας βαθιάς ανησυχίας στο παιδί.

Άλλα προβλήματα είναι η εμφάνιση γλωσσικής ή κινητικής καθυστέρησης η οποία δεν υπήρχε στο παρελθόν και τέλος επαναλαμβανόμενες σωματικές διαταραχές και διάθεση πρόκλησης με συνεχή αυνανισμό.

2.5. Συνθήκες αξιολόγησης των διαταραχών του κακοποιημένου παιδιού

Βασικός κανόνας των θεραπειών του παιδιού είναι ότι δεν πρέπει να υποτιμούμαι, ούτε να δραματοποιεί την όλη κατάσταση.

Το παιδί χρειάζεται να αισθανθεί ότι αγκαλιάζεται με προσοχή και «ζεστασιά» έτσι ώστε να εκφράσει τη σύγχυση μέσα στην οποία βρίσκεται.

Μόνο ένα κλίμα ουδετερότητας και εμπιστοσύνης, όπου το παιδί δεν θα εξαναγκασθεί να δώσει «αποδείξεις» μπορεί να πείσει ένα παιδί ότι σαν άτομο τυγχάνει σεβασμού και ασφαλείας οι θεραπευτές επιβάλλεται να αναγνωρίσουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού προκαλεί στο περιβάλλον του αγανάκτηση και έλλειψη κατανόησης αλλά παράλληλα αυτό κρίνεται ανεπαρκές στο να δώσει στο παιδί εξηγήσεις στο ψυχικό του τραύμα.

Πράγματι το δραματικό αυτό γεγονός θέτει σε αμφισβήτηση και κίνδυνο «την αθωότητα» των ενηλίκων, οι οποίοι συχνά μένουν τυφλοί και κινδυνεύουν όσον αφορά τους παράγοντες που συντελούν στη διαίωνιση μιας πράξης παιδεραστίας. Η ανεπάρκεια των απαντήσεων που δίνουν κάποιοι ενήλικες στο παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ίσως είναι για το παιδί μιας μορφή βίας, κάτι δηλαδή που το απομακρύνει από τις απαντήσεις που θα μπορούσε το ίδιο να έδινε σε σχέση με την τραυματική αυτή εμπειρία.

Η υπερβολική δραματοποίηση του ρόλου του θύματος, η αναζήτηση μιας ομολογίας ή μιας αντικειμενικής απόδειξης έναντι οποιουδήποτε τμήματος αναγκάζουν το παιδί να ταυτιστεί με την ίδια

τη διάσταση της πράξης ενώ ταυτόχρονα του απαγορεύουν την υποκειμενική τραυματική διάσταση που αυτή η πράξη είχε στο ίδιο. Η υπερβολική έμφαση στο διαβολικά στοιχείο του παιδεραστή κάνει το παιδί παθητικό και δίνει μια αίσθηση μοιραίου στο όλο γεγονός, κάτι που δεν επιτρέπει στο παιδί να κάνει κατανοητή την άποψή του γεγονός που έχει μια πραγματική θεραπευτική αξία.

Τέλος το γεγονός ότι το ίδιο το παιδί δεν μπορεί να καταγγείλει αυτόν που το κακοποίησε δεν ευνοεί καθόλου την προσέγγιση της προσωπικότητας του και κατά συνέπεια απαγορεύει κάθε σοβαρή πολιτική πρόληψης.

Η νομική έμφαση που δίδεται στο internet εντάσσεται ακριβώς σε αυτό το πλαίσιο (Ι. Σιδέρης,).

2.6. Προληπτική Παρέμβαση

Πρόγραμμα πρωτογενούς παρέμβασης αποσκοπούν στη μείωση του αριθμού των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, ενώ αυτά της δευτερογενούς στην έγκαιρη διάγνωση, στην αναχαίτιση της σεξουαλικής κακοποίησης και στην προστασία του παιδιού. Τέλος τα προγράμματα τριτογενούς παρέμβασης αποβλέπουν στη στήριξη του θύματος προκειμένου να μειωθούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην εξέλιξή του. Πρωτογενείς και δευτερογενείς και παρεμβάσεις υποβοηθούν επίσης μια σωστή και έγκαιρη διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης, συμβάλλουν στη μείωση των συνεπειών του τραύματος,

και στην ανεύρεση καταλλήλων σταθμών θεραπευτικής ή τουλάχιστον συμβουλευτικής αγωγής.

Πρόγραμμα προληπτικής παρέμβασης αποβλέπουν στην αλλαγή στον τρόπο αγωγής των γονέων, δεν υπερτονίζουν το φύλο του παιδιού στην κοινωνική του εξέλιξη, τονώνουν την αυτοπεποίθηση του παιδιού ενισχύοντας το αυτό-συναίσθημα του, μειώνουν τη διαφορά δύναμης μεταξύ ενηλίκων και παιδιών, μεταδίδουν στα παιδιά γνώσεις, γύρω από τη ανάπτυξη σεξουαλικής συμπεριφοράς και υποβοηθούν τα παιδιά ώστε να αναγνωρίσουν και να αποφεύγουν τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης ή και ακόμα στο να αναζητούν εγκαίρως προστασία.

Οι κεντρικές θεματικές των προγραμμάτων αυτών είναι: α) ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης: Τα παιδιά θα πρέπει να γνωριστούν ποιες μορφές συμπεριφοράς των ενηλίκων μπορούν να επιτρέπουν ή να αρνούνται, β) πληροφορίες για πιθανούς δράστες: περιλαμβάνονται άτομα από το γνωστό και συγγενικό περιβάλλον τους, γ) γνώσεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά που ανταποκρίνεται στην εκάστοτε εξελικτική βαθμίδα του παιδιού και θα το βοηθούν να περιγραφεί εννοιολογικά σωστά ενδεχόμενες σεξουαλικές πράξεις ώριμων ατόμων. Τέλος θα πρέπει να μεταδίδουν πληροφορίες σχετικά με την ενοχή του ατόμου που θα συμβάλλουν ώστε το παιδί να μην αισθάνεται ενοχή αλλά να γνωρίζει ότι στις περιπτώσεις αυτές τη μόνη ευθύνη και ενοχή φέρει ο θύτης.

Η διάρκεια των προγραμμάτων που εστιάζουν στα παιδιά είναι ανάλογη με την εξελικτική βαθμίδα του παιδιού. Διαρκούν 15' έως 20

λεπτά και αρκούνται συνήθως σε 3 (εβδομάδες) παρεμβάσεις. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται στα νηπιαγωγεία, τα σχολεία, ή και σε συμβουλευτικούς σταθμούς από εξειδικευμένο άτομο. Το υλικό που χρησιμοποιούν ποικίλει (βιβλία, φιλμ, comics, θέατρο, σκετς, fraining της παιδικής συμπεριφοράς κλπ). Παράλληλα λαμβάνουν χώρα παρεμβάσεις για γονείς, δασκάλους ή νηπιαγωγούς.

Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα προληπτικής παρέμβασης είναι το Child Assault Popurution Program (CAP-Program). Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται στον γερμανόφωνο χώρο και είναι γνωστό με το όνομα "Rotcappue" μια παραλλαγή της κοκκινোসκουφίτσας. Στον γερμανόφωνο χώρο η Auneharpe και ο Herdert Selas (1993) αξιολόγησαν τα υπάρχοντα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης, η δε έρευνα που αναφέρεται στην αξιολόγησή τους βρίσκεται ακόμη στα σπάργανά της. Μια σειρά εμπειρικών μελετών ασχολείται τα τελευταία χρόνια με την εφαρμογή και αξιολόγηση των παρεμβάσεων αυτών.

Οι μελέτες αυτές διαπιστώνουν μια βελτίωση των γνώσεων στα παιδιά της πειραματικής ομάδας σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Μεγαλύτερα παιδιά διαθέτουν περισσότερες γνώσεις απ' ότι τα νεότερα, τα οποία αντιμετωπίζουν πρόσθετα δυσκολίες να διακρίνουν «αθώα» από «πονηρά αγγίγματα». Ιδιαίτερη δυσκολία είχαν τα παιδιά να αντιληφθούν ότι μπορεί να κακοποιηθούν σεξουαλικά από άτομα που γνωρίζουν καλά και παρουσίασαν τα μεγαλύτερα κενά γνώσεων στις περιοχές εκείνες που βρίσκονταν σε αντίφαση με τις δικές τους

εσωτερικές στάσεις και προσδοκίες. Μόνο λίγες μελέτες αποδεικνύουν μακροπρόθεσμα την απόκτηση και διατήρηση πρόσθετων γνώσεων από τα παιδιά της πειραματικής ομάδας ενώ μια άλλη μελέτη ισχυρίζεται ότι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου αναπληρώνουν με το χρόνο την αρχική έλλειψη γνώσεων. Για μια καλύτερη επιτυχία και απόδοση των παρεμβάσεων αυτών (οι Harrold et al 1991) εισηγούνται παρεμβατικά μοντέλα με επαναλαμβανόμενες μικρές παρεμβάσεις που εγγυώνται μακροπρόθεσμα την απόκτηση και διατήρηση γνώσεων και διασφαλίζουν με τον τρόπο αυτό την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών.

Σε μετρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι ικανότητες που απέκτησαν τα παιδιά διατηρούνται 5 ή 6 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης (Fryer et al., 1987. Wurtele et al., 1922). Οι μελέτες αυτές υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα γιατί οι μελέτες που γίνονται προκειμένου να αξιολογηθούν οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν πέρα από τις λεκτικές προφορικές δηλώσεις του παιδιού και τη μέτρηση συγκεκριμένων μορφών παιδικής συμπεριφοράς. Έρευνες απέδειξαν ότι 94% των παιδιών με παρέμβαση μπορούν να προσδιορίσουν σωστή τι είναι άγουρη (σωστή) συμπεριφορά, αλλά και μόνο το 47% μπορούσαν να αντιδράσουν σωστά στην περίπτωση που εμπεριείχε σεξουαλική κακοποίηση.

Ελάχιστες μελέτες ασχολούνται με το ερώτημα, εάν το παιδί μπορεί να εφαρμόσει τις γνώσεις που αποκτά στην καθημερινή του ζωή. Οι υπάρχουσες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι παιδιά με παρεμβατική στήριξη δεν είναι τόσο ευάλωτο προκειμένου να ακολουθήσουν ένα

άγνωστο άτομο όσο τα παιδιά χωρίς στήριξη (Frueh et al. 1987. Porche et al., 1989). Παρ' όλο ότι τα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης δεν μπόρεσαν ως σήμερα να αποδείξουν ότι πραγματικά μειώνουν τη συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών εν τούτοις συμβάλλουν στην προαγωγή της γνώσης προάγουν τις ικανότητες των παιδιών και το προστατεύουν από σεξουαλική κακοποίηση. Διαχρονικές μελέτες θα πρέπει να ασχοληθούν με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις των προγραμμάτων αυτών και θα πρέπει να ερευνηθούν πιο εμπειριστατωμένα οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες οι γνώσεις και οι ικανότητες που αποκτούν τα παιδιά θα εφαρμόζονται επιτυχώς στην καθημερινή ζωή.

Παρά την καλή θέληση και την επιτυχία των παρεμβάσεων αυτών δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί ότι επικεντρώνονται στο θύμα, που κατά κανόνα είναι το παιδί, ότι η εφαρμογή των παρεμβάσεων αυτών ανατίθεται σε ξένα άτομα με συχνά διαφορετικές αρχές αγωγής, ότι πολλά προγράμματα παρέμβασης αποφεύγουν το θέμα σεξουαλικότητα και ότι πολλές φορές δεν αναφέρονται στην εκάστοτε βαθμίδα της γνωστικής και συναισθηματικής εξέλιξης του παιδιού και περιορίζονται να αναφέρονται σε θύτες του έξω-οικογενειακού περιβάλλοντος.

Για μια έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού θα πρέπει να εντείνουμε την προσοχή μας στην προληπτική διάσταση του θέματος και να αναπτύξουμε θεωρητικά θεμελιωμένα και μεθοδολογικά σωστά τοποθετημένα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης. Οφείλουμε να

επισημάνουμε την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων για γονείς που τους βοηθούν να αναθρέψουν τα παιδιά τους και να τους μεταδώσουν ειδικές ικανότητες και δεξιότητες που ενισχύουν την αυτονομία του παιδιού όπως π.χ. το πρόγραμμα του Richard Abidin (1996) για γονείς με παιδιά στην προσχολική ηλικία ή το πρόγραμμα STEP, με 4 διαφορετικές μορφές στηρίζει γονείς με παιδιά από τη γέννησή τους έως το τέλος της εφηβίας. Τέλος θα πρέπει να αναφέρουμε ότι προληπτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να εστιάζουν και σ' άλλα επίπεδα, όπως π.χ. η κοινωνία και να χρησιμοποιηθούν άλλες μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

2.7. Θεραπευτική παρέμβαση

Ενώ στα πλαίσια μιας προληπτικής παρέμβασης έχουν γίνει οι πρώτες προσεγγίσεις, η θεραπευτική αγωγή και στήριξη του κακοποιημένου παιδιού παρέμεινε για πολύ χρόνο αντικείμενο μιας γενικής κλινικής αντιμετώπισης, χωρίς να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα θεραπείας που να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.

Ένα από τα λίγα προγράμματα δημοσιεύθηκε το 1995 από τους Kurp και Buttler και στηρίζεται στα ερευνητικά πορίσματα των μελετών των Finkelhor και Browne (1986). Οι τελευταίοι δύο ανέπτυξαν ένα μοντέλο με 4 παράγοντες που παρουσιάζουν την εξέλιξη κάθε τραύματος και που επιδρούν αποφασιστικά στη νοημοσύνη και στα συναισθήματα του παιδιού. Οι παράγοντες αυτοί είναι α) τραυματισμένη σεξουαλικότητα, β) το στίγμα, γ) το συναίσθημα της προδοσίας και δ) η αδυναμία. Ο Briese (1989, 1992) πρόσθεσε τη μέθοδο

της διχοτομίας της κακοποίησης. Κατά τον Briese η αρνητική εικόνα που παρουσιάζει το παιδί για τον εαυτό του αποσκοπεί σε μια, από το ίδιο το παιδί, με την κατανοητή αιτιολογική ερμηνεία της κακοποίησης σαν εύλογη συνέπεια των πράξεών του. Εμπειρικές μελέτες που αναφέρονται στις συνέπειες του τραυματισμού στην εξέλιξη του παιδιού, διαπιστώνουν ότι οι επιπτώσεις του τραύματος εξαρτώνται από την διάρκεια και τη συχνότητα της κακοποίησης, από τον αριθμό των θυτών, τη σεξουαλική επαφή, την εφαρμογή βίας, την κακοποίηση σε ένα πρώιμο στάδιο της εξέλιξης του παιδιού και από τα συναισθήματα αδυναμίας, της έλλειψης εμπιστοσύνης και του στίγματος, στο οποίο υπόκειται το θύμα. Όλες οι μελέτες υπογραμμίζουν τις καταστρεπτικές συνέπειες και την ανάγκη θεραπευτικής στήριξης του θύματος.

Το πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης των Korp Bulter εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών. Αποτελείται από 74 θεματικές ενότητες που εντάσσονται σε 4 στάδια θεραπευτικής παρέμβασης, που υποδιαιρούνται σε φάσεις θεραπευτικής αρωγής.

Το πρώτο στάδιο της παρέμβασης αναφέρεται στην προσωπικότητα του παιδιού, διευκρινίζει το σκοπό της θεραπευτικής παρέμβασης και αποβλέπει στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και θεραπευτή. Το στάδιο αυτό δεν υπόκειται σε χρονικό περιορισμό, γιατί τα παιδιά αντιδρούν εξατομικευμένα σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις. Κατά την πρώτη φάση, «ποιος είμαι εγώ» η οποία περιέχει 10 θεματικές, η παρέμβαση βοηθά να προσδιορισθεί η εικόνα που έχει το παιδί για το εγώ και την οικογένειά

του. Σε συνεργασία με το παιδί ο θεραπευτής επεξεργάζεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης και βάζει τις βάσεις για την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης προς το παιδί. Η δεύτερη φάση «τι αισθάνομαι», με συνολικά 9 θεματικές, στηρίζει την ανάπτυξη μιας αυτό-κατανόησης των συναισθημάτων για τον ίδιο του τον εαυτό ως και για τα συναισθήματα των άλλων ατόμων. Τέλος η Τρίτη φάση του πρώτου σταδίου αποσκοπεί στη δημιουργία κατανόησης της ιδιωτικής σφαίρας του παιδιού και της προσωπικής ιδιωτικής σφαίρας των άλλων. Στο δεύτερο στάδιο, «Διερεύνηση του τραύματος», το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με τον προβληματισμό του και τον τραυματισμό που υπέστη, πράγμα που μπορεί να δημιουργήσει νέα αγωνία και η θεραπευτική διεργασία να μη πραγματοποιηθεί. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να επαναληφθούν προγενέστερες θεματικές της θεραπευτικής διεργασίας ή να αποκτηθεί εκ νέου η χαμένη εμπιστοσύνη.

Η πρώτη φάση του δεύτερου σταδίου με συνολικά 9 θεματικές, επιδιώκει να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει ένα συναίσθημα αυτασφάλισης και αυτό-βεβαιότητας. Στη δεύτερη φάση «Μυστικά» με 7 θεματικές, το παιδί θα πρέπει να στηριχθεί προκειμένου να σταματήσει την επίμονη αποσιώπηση του μυστικού του και να συνειδητοποιήσει τα αυτοκαταστρεπτικά του συναισθήματα. Τέλος η Τρίτη φάση του δεύτερου σταδίου αναφέρεται στη γενική θεματική «Αναμνήσεις, Εφιάλτες και Τέρατα» με συνολικά 100 θεματικές.

Στο τρίτο στάδιο του θεραπευτικού προγράμματος, σε δύο φάσεις με συνολικά 15 θεματικές, ο θεραπευτής επιδιώκει την επανόρθωση της αυτοαντίληψης του παιδιού ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή του. Το

παιδί μαθαίνει να αποβάλλει το συναίσθημα ενοχής και ευθύνης και να επεξεργάζεται τα μπλοκαρισμένα του συναισθήματα.

Τέλος το τέταρτο στάδιο με μια φάση και συνολικά 5 θεματικές βοηθά το παιδί να στρέψει το βλέμμα του προς το μέλλον, συνειδητοποιώντας τι έμαθε, αισθανόμενο υπερήφανο για την επίδοσή του, αποκτώντας με τον τρόπο αυτό μια νέα αυτοπεποίθηση.

Το 1988 οι Korp, Butler και Bergston δημοσιεύουν ένα δεύτερο πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης για εφήβους. Η δομή και η θεωρητική βάση του προγράμματος παραμένει η ίδια. Οι ενότητες μειώνονται από 74 σε 61.

Προγράμματα του είδους αυτού θα πρέπει να προσαρμοστούν στην ελληνική πραγματικότητα για να βοηθήσουμε ουσιαστικά τα παιδιά και τους νέους που υπήρξαν θύμα σεξουαλικής ή άλλης κακοποίησης.

Όσο η οικογένεια και η κοινωνία δεν είναι σε θέση να διασφαλίσουν τη φυσική και ψυχική ακεραιότητα του παιδιού έχουν την ηθική υποχρέωση να καταβάλλουν κάθε είδους στήριξη ώστε να μειωθούν και να απαλειφθούν, όσο το δυνατόν, οι καταστρεπτικές συνέπειες της κακοποίησης και της βίας στο παιδί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΡΑΣΤΙΑ

3.1 Ορισμός παιδοφιλίας

Η λέξη παιδοφιλία (pedophilia στα αγγλικά) προφανώς προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις “παιδί” και “φίλος” και ουσιαστικά σημαίνει η κατάσταση κατά την οποία κάποιος/α είναι φίλος/η ενός παιδιού. Βεβαίως η λέξη φίλος στην περίπτωση αυτή είναι συνώνυμο του “εραστή” (μεταφορικά και κυριολεκτικά σε περίπτωση παιδεραστικής πράξης), οπότε και θα πρέπει να οριστεί ως αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Όσον αφορά την επίσημη περιγραφή των συμπτωμάτων της παιδοφιλίας, σύμφωνα με το DSM-IV αυτά είναι η ύπαρξη των παρακάτω για περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών:

Επαναλαμβανόμενες σεξουαλικές φαντασιώσεις, ορμές ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν σεξουαλική δραστηριότητα σχετιζόμενη με παιδιά (γενικότερα ηλικίας κάτω των 13 ετών).

Αυτές οι φαντασιώσεις, ορμές ή συμπεριφορές διαταράσσουν την ομαλή λειτουργικότητα του ατόμου σε προσωπικό ή κοινωνικό επίπεδο και αποκλίνουν από την αναμενόμενη κοινωνική συμπεριφορά βάσει του κοινωνικού πλαισίου. Ο/Η παιδεραστής είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερος/η από το παιδί που εμπλέκεται στις σεξουαλικές ορμές του/της.

Θα πρέπει να τονίσουμε πως η παραπάνω περιγραφή ΔΕΝ είναι νομικού χαρακτήρα και σε καμία περίπτωση δεν υποδηλώνει πως για να θεωρηθεί κάποιος παιδεραστής από το νόμο θα πρέπει να έχει αυτή τη συμπεριφορά για έξι ολόκληρους μήνες. Η συμπτωματολογία αφορά καθαρά τον ψυχολογικό ορισμό της παιδοφιλικής συμπεριφοράς. Και βεβαίως αν κάποιος παρενοχλήσει σεξουαλικά ένα παιδί δεν σημαίνει ότι έχει το ακαταλόγιστο αν καλύπτει τον παραπάνω ορισμό.

(Internet, archive.gr,2)

3.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Προδιαθεσικοί παράγοντες: Ένας παράγοντας που μπορούμε να πούμε με ασφάλεια ότι αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι το ανδρικό φύλο, δηλαδή, ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν σε σχέση με τις γυναίκες. Ένας άλλος παράγοντας είναι η ενσυναισθησία (empathy), καθώς βρέθηκε ότι, τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά έχουν ιδιαίτερη έλλειψη ενσυναισθησίας απέναντι στα θύματά τους, παρουσιάζουν κάποια ενσυναισθησία απέναντι στα θύματα των άλλων δραστών, και δείχνουν φυσιολογική ενσυναισθησία απέναντι σε όλα τα υπόλοιπα παιδιά (Marshall, et al, 1994). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι δράστες έχουν την ιδιότητα να περιορίζουν την ενσυναισθησία απέναντι στα θύματά τους, να διαστρέφουν τον τρόπο που τα αντιλαμβάνονται, φτάνοντας έτσι εύκολα στην κακοποίηση, αναφέρθηκε επίσης ότι τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά

έχουν εξαιρετικά χαμηλή αυτοπεποίθηση (self-esteem), ενώ το 60% αυτών έχουν σημαντική πτώση στην αυτοεκτίμηση το χρονικό διάστημα πριν την διάπραξη (Pithers et al, 1989).

Η έλλειψη ερωτικής σχέσης και η μοναχικότης των ατόμων αυτών φαίνεται να πηγάζει από την υιοθέτηση δυσλειτουργικών και ανεπαρκών μορφών προσκόλλησης (Garlick et al, 1996). Η μορφή και ο χρόνος έναρξης των παρεκκλινόντων φαντασιώσεων αποτελεί σημαντικό κινητήριο παράγοντα, αν και τα αποτελέσματα για την επικράτησή τους είναι αντικρουόμενα. Ποσοστά που κυμαίνονται από 20-50% των δραστών ανέφεραν ύπαρξη φαντασιώσεων πριν τη διάπραξη (Abel et al, 1987).

Ένας άλλος σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας είναι οι γνωσιακές διαστροφές. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν τον όρο αυτό για να συμπεριλάβουν ποικίλα χαρακτηριστικά σκέψης, όπως, ελαχιστοποίηση, άρνηση, και απόδοση ευθυνών σε άλλους ή διαταραγμένες αντιλήψεις σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών, ή ακόμα και την σεξουαλικότητα των παιδιών (Pithers et al, 1989). Οι Abel et al (1989), χρησιμοποιώντας την Γνωσιακή Κλίμακα των Abel et al (1984), βρήκαν ότι τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά έχουν πληθώρα διαταραγμένων απόψεων όπως ότι, τα παιδιά ενδιαφέρονται να έχουν σεξουαλικές εμπειρίες με τους μεγάλους ή ότι διασκεδάζουν και ωφελούνται από τις εμπειρίες αυτές.

Ανάμεσα στους πρώιμους προδιαθεσικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι σχέσεις γονέα-παιδιού. Πράγματι ανιχνεύθηκαν διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ δράστη στη παιδική ηλικία και γονέων του. Ο τύπος μάλιστα των σχέσεων αυτών θεωρήθηκε αιτιολογικός για την μετέπειτα πορεία του δράστη (Marshall et al, 1993). Συχνές επίσης είναι οι αναφορές για πρώιμη σεξουαλική κακοποίηση των δραστών στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Τα ποσοστά κυμαίνονται από 0-67%, ανάλογα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης (Hanson & Slater, 1988). Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το 50% των σεξουαλικών και το 20% μη-σεξουαλικών φυλακισμένων παραπτώματων υπήρξαν θύματα σωματικής σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία (Dhawan & Marshall, 1996). Ερώτημα παραμένει γιατί αυτή η εμπειρία να οδηγεί σε διάπραξη κακοποίησης κατά την ενηλικίωση αντί στην αναστολή τέτοιων πράξεων. Εάν η πρώιμη σεξουαλική κακοποίηση βιώνεται σαν τραυματική γιατί τότε ένα άτομο να κακοποιεί κάποιο άλλο;

Τα τελευταία χρόνια η βιβλιογραφία δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος των εφήβων που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά είναι συστηματικοί και όχι περιστασιακοί δράστες. Για τον λόγο αυτόν, η ομάδα αυτή των δραστών διερευνάται με παρόμοιο τρόπο που διερευνώνται οι ενήλικες δράστες. Έφηβοι δράστες έχουν εκτιμηθεί με τη φαλλομετρική μέθοδο, έχοντας όμως ανακύψει δεοντολογικά προβλήματα. Υπήρξε ο φόβος ότι η παρουσίαση σε νεαρά αγόρια ερωτικού υλικού με μικρά παιδιά θα μπορούσε να ενθαρρύνει την παρέκκλιση (Marshall, 1997). Έχει δοθεί

ιδιαίτερη έμφαση στα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών που μεγαλώνοντας κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Κάποιοι υποθέτουν έναν κύκλο κακοποίησης όπου η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί μοντέλο για την μετέπειτα σεξουαλική κακοποίηση με δράστες τα πρώην θύματα. Τα δεδομένα δείχνουν ότι ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά είτε έχουν κακοποιηθεί ενώ ήταν παιδιά, είτε έχουν δοκιμαστεί από στέρηση ή γενικότερου τύπου κακοποίηση (Marshall et al, 1993). Για παράδειγμα, βρέθηκε ότι η παιδική ηλικία των ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά χαρακτηρίζεται από ασταθείς (Awad et al, 1984) ή διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις (Saunders et al, 1986). Επίσης βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα εχθρικότητας και σωματικής κακοποίησης (Finkelhor, 1979), καθώς και αμέλειας από πλευράς των γονέων τους (Davidson, 1983). Με βάση τα δεδομένα αυτά οι Marshall et al (1993), υπέθεσαν ότι υπάρχει δυσλειτουργικότητα στο δεσμό προσκόλλησης μεταξύ γονέων και νέου αγοριού, γεγονός που προδιαθέτει σε ανεπιτυχή πρότυπα για μελλοντικές σχέσεις. Ο νέος ενήλικας συνεπώς, αναπτύσσοντας δυσπιστία ή αμφιβολία στις ερωτικές σχέσεις, θα οδηγηθεί εύκολα σε σχέσεις με παιδιά τα οποία ελέγχονται εύκολα και δεν φαντάζουν απειλητικά. Το συνυπάρχον μάλιστα ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης θα οδηγήσει σε σχέση με παιδιά χωρίς ίχνος ενσυναισθησίας. Όλα αυτά τα ελλείμματα, μαζί με την ανάγκη για κυριαρχία, μπορεί να οδηγήσουν τον νέο ενήλικα σε σεξουαλική σχέση

με παιδιά, σαν αποτέλεσμα συνάντησης των σεξουαλικών αναγκών των με την ανάγκη για δημιουργία κάποιας σεξουαλικής σχέσης.

3.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η διάγνωση της παιδοφιλίας μπορεί να γίνει με τη βοήθεια:

1. Της συνέντευξης του ατόμου σχετικά με τις σεξουαλικές φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές
2. Των ψυχομετρικών κλιμάκων που μετρούν σεξουαλικές επιθυμίες
3. Των φαλλομετρικών μεθόδων που μετρούν σεξουαλική διέγερση έναντι ποικίλων ηλικιακών ομάδων και φύλων.

Απαραίτητη φυσικά είναι η λήψη λεπτομερούς ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού, περιλαμβανομένων πληροφοριών που αφορούν ιστορικό κακοποίησης, αριθμό και ποιότητα ερωτικών σχέσεων, ηλικία έναρξης παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς, συνύπαρξη άλλων παραφιλιών, και λεπτομερές σεξουαλικό εγκληματολογικό ιστορικό. Εξακολουθεί να μην είναι ξεκάθαρο το μέγεθος παιδοφιλικής διέγερσης των ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Οι μη-αιμομίκτες παρουσιάζουν σαφώς υψηλότερη διέγερση, ενώ οι αιμομίκτες φαίνεται ότι παρουσιάζουν παρόμοια διέγερση με αυτή του γενικού πληθυσμού (Freund 1987, Abel et al, 1981). Οι Barbaree και Marshall (1989), βρήκαν ότι το 48% των μη-

αιμομικτών με κορίτσια, το 28% των αιμομικτών με κόρη, αλλά και το 15% του νορμάλ δείγματος έδειξαν ισχυρή σεξουαλική διέγερση με παιδιά. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με την ψυχοπαθολογία των ατόμων αυτών. Βρέθηκε ότι λιγότεροι από 5% πάσχουν από ψυχωσική συνδρομή, ενώ η κύρια διάγνωση σε επίπεδο προσωπικότητας είναι η διαταραχή προσωπικότητας ψυχοπαθητικού τύπου. Οι Abel et al (1985) όμως βρήκαν ότι μόνο 12% αυτών που παρακολουθούντο στα εξωτερικά ιατρεία είχαν διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας ψυχοπαθητικού τύπου, ενώ οι Serin et al (1994), βρήκαν ότι 7,5% μόνο σκόραραν υψηλά στην κλίμακα ψυχοπαθητικότητας του Hare. (ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ: Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά, ομαδοποιούνται σύμφωνα με το φύλο του θύματος και τη σχέση του δράστη με το θύμα. Διαχωρίζονται λοιπόν, στα άτομα που διαπράττουν αιμομιξία, τα οποία έχουν σεξουαλική σχέση με τα παιδιά τους, και στα άτομα που δεν έχουν κάποια βιολογική ή νομική σχέση με το θύμα. Η δεύτερη ομάδα διαχωρίζεται επιπλέον ανάλογα με το φύλο του θύματος, σε ετεροφυλόφιλους και ομοφυλόφιλους.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ: Έρευνες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών, έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη παιδική τους ηλικία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο, αφού έχει

φανεί ότι μπορεί να προκληθούν ποικίλες ψυχολογικές καταστάσεις, όπως κατάχρηση ουσιών και αυτοκτονική συμπεριφορά.

Όσον αφορά το γεγονός ότι παιδόφιλοι που έλκονται από αγόρια, έχουν διπλάσιες πιθανότητες για υποτροπή, μακροχρόνια παρακολούθηση έδειξε ίση επικινδυνότητα υποτροπής σε δράστες έναντι αγοριών και έναντι κοριτσιών. Τέλος, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, η συμμετοχή των γυναικών σε τέτοιου τύπου σεξουαλική παραπτώματικότητα, δεν φαίνεται να είναι αμελητέα.

3.4 ΠΑΙΔΕΡΑΣΤΙΑ

Η σεξουαλική διαστροφή αντρών που αποβλέπει στην ικανοποίηση με ανήλικα παιδιά συνήθως του ίδιου φύλου. Στην περίπτωση αυτή η σεξουαλική ικανοποίηση πετυχαίνεται με πρωκτική συνουσία. Η παιδεραστία αποτελεί σεξουαλική παρέκκλιση, που συνδέεται με ανωμαλία της προσωπικότητας κατά το μεγαλύτερο ποσοστό . Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες είναι διαταραγμένες συνθήκες οικογενειακού περιβάλλοντος , ιδίως τα πρώτα χρόνια της ζωής καθώς και το κοινωνικό περιβάλλον .

Το κοινωνικό περιβάλλον παίζει σπουδαίο ρόλο στην εφηβική ηλικία. Η παιδεραστία συναντιέται σε όλους τους αρχαίους λαούς και σε μερικούς απ' αυτούς θεωρούνταν χρησιμότερος θεσμός για την αγωγή του παιδιού και για τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Οι λαοί στους οποίους οι γυναίκες βρίσκονταν σε μειονεκτική θέση ή σε κατάσταση δουλείας παρουσίαζαν συχνότερα αυτή τη διαστροφή.

(Πηγές: Άρθρα μαθητών - ΑΠΕ, Ρότερς - ΑΠΕ -Γερμ.Πρακτ., Έρευνα Εργατικού δυναμικού, 1996. Internet - Ο.Η.Ε - UNICEF - UNESCO.)

Πιθανά αίτια παιδεραστίας

Για άλλη μια φορά, όπως συμβαίνει σχεδόν σε όλες τις ψυχικές διαταραχές όσον αφορά την αιτιολογία τους, παρατηρούμε το γνωστό δίπολο “Φύση VS Περιβάλλον”. Φυσικά τις περισσότερες φορές είναι πραγματικά δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς που είναι τα όρια της φύσης και που του περιβάλλοντος, όπως επίσης δύσκολο είναι και να οριστεί ο τύπος της συσχέτισής τους. Με δεδομένες αυτές τις δυσκολίες, αξίζει να αναφερθούμε σε κάποιες πρόσφατες έρευνες που έδειξαν ότι υπάρχουν διαφορές στις εγκεφαλικές συνδέσεις μεταξύ των παιδεραστών και ατόμων από τον μέσο πληθυσμό. Συγκεκριμένα η έρευνα αυτή υποστηρίζει ότι οι εγκεφαλοι των παιδεραστών έχουν λιγότερη λευκή ουσία (white matter) από τους “κανονικούς” εγκεφάλους. Με τον όρο λευκή ουσία ονομάζουμε όλες εκείνες τις περιοχές του εγκεφάλου στις οποίες υπάρχουν κυρίως οι άξονες και οι δενδρίτες των νευρικών κυττάρων (τα “καλώδια σύνδεσης” και “επικοινωνίας” μεταξύ των νευρικών κυττάρων και των εγκεφαλικών περιοχών γενικότερα). Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, αλλά και άλλων ερευνών που έδειξαν ότι οι παιδεραστές έχουν χαμηλότερο IQ, είναι 3 φορές πιο πιθανό να είναι αριστερόχειρες αλλά και πιο... κοντοί(!) από τον μέσο πληθυσμό, τότε μπορούμε να πούμε πως ίσως τελικά η παιδεραστία να οφείλεται και σε συγκεκριμένη εγκεφαλική

ανάπτυξη και άρα ίσως να υπάρχει προδιάθεση για την συγκεκριμένη διαταραχή.

Επίσης το περιβάλλον του παιδεραστή , ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, φαίνεται πως παίζει μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη αυτής της σεξουαλικής διαταραχής. Συγκεκριμένα, έρευνες έδειξαν πως έως και το 67% των παιδεραστών έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία. Κάποιος θα περίμενε πως εφόσον το παιδί έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, αυτό θα λειτουργούσε ανασταλτικά. Δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά όμως ότι τέτοιου είδους πράξεις δεν λειτουργούν ανασταλτικά. Διαφορετικά όλα τα κακοποιημένα παιδιά θα είχαν γίνει παιδεραστές. Αυτό που μπορούμε να υποθέσουμε με σχετική σιγουριά όμως είναι ότι φαίνεται πως για μερικά παιδιά αντιδρούν αλλιώς στην σεξουαλική τους κακοποίηση. Νιώθουν ότι αυτά είναι οι υπαίτιοι για την αποτροπιαστική αυτή πράξη. Εφόσον ενστερνιστούν κάτι τέτοιο είναι πολύ πιο εύκολο να προσπαθήσουν να επαναλάβουν το ίδιο μοντέλο σε άλλα παιδάκια που “πάνε γυρεύοντας”.

Όσον αφορά το ερώτημα του αν τελικά η παιδοφιλία (κ άρα και η παιδεραστία) γιατρεύεται, η απάντηση μάλλον τείνει να είναι αρνητική, χωρίς ποτέ να αποκλείονται οι εξαιρέσεις. Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι σεξουαλική, γι’ αυτό και είναι βαθιά ριζωμένη μέσα στον ψυχισμό του ατόμου, όπως όλες οι σεξουαλικές επιθυμίες και συνήθειες των ανθρώπων. Επιπλέον, αν η φύση είναι ένας πράγματι ένας σημαντικός

παράγοντας για την ανάπτυξη της παιδοφιλίας τότε η πιθανότητα να “γιατρευτεί” η παιδεραστία σαφώς και μειώνεται ακόμη περισσότερο.

Από την άλλη πλευρά βεβαίως, όπως ήδη αναφέραμε, η παιδεραστία έχει έντονα περιβαλλοντικά αίτια τα οποία έχουν τραυματίσει τον ψυχισμό του ατόμου. Αυτό σημαίνει πως αν μέσω κάποιας ειδικής ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας το άτομο καταφέρει να επουλώσει τις πληγές αυτές, τότε ίσως μπορεί και να αφήσει πίσω του και την διαταραχή που σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί σύμπτωμα άλλων βαθύτερων προβλημάτων στον ψυχισμό του παιδόφιλου.

Οι περισσότεροι παιδεραστές έχουν παρανοϊκές ιδέες, όπως ότι τα παιδιά που κακοποίησαν ήθελαν να συμμετέχουν στην πράξη με τη θέλησή τους, ότι η εμπειρία αυτή θα είναι χρήσιμη για τα παιδιά, ότι τα παιδιά δεν θυμούνται τίποτα γιατί δεν κατάλαβαν τι έγινε κτλ. Φυσικά αυτές οι ιδέες δεν είναι τίποτα άλλο πέρα από μηχανισμούς άμυνας του “Εγώ” του παιδεραστή που ενεργοποιούνται σε μια προσπάθεια να προστατέψουν τον ήδη διαταραγμένο ψυχισμό του ατόμου.

Κάτι πάρα πολύ σημαντικό που πρέπει να γνωρίζουμε όλοι μας, και κυρίως οι γονείς, είναι ότι σε πάνω από τις μισές περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού (έως και 70%) ο παιδεραστής είναι άτομο του οικείου περιβάλλοντος και όχι ξένος! Αυτό ισχύει και για τον βιασμό ενηλίκων γενικότερα. Αυτό ίσως έρχεται σε αντίθεση με τις αντιλήψεις των περισσότερων στην κοινωνία μας, μιας και ο βιασμός ή

η σεξουαλική κακοποίηση γενικότερα συνήθως είναι συνδεδεμένα με άγνωστους δράστες που επιτίθενται στα θύματά τους σε διάφορους κοινούς χώρους ή τα δελεάζουν ώστε να καταφέρουν τον ανώμαλο σκοπό τους.(Internet)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

INTERNET ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΡΑΣΤΙΑ

4.1 Παιδική πορνογραφία

Παιδική πορνογραφία είναι η αναπαραγωγή σεξουαλικών εικόνων με αντικείμενο παιδιά. Πρόκειται για μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης με σκοπό το κέρδος. Υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή με τη χρήση βίας, ανήλικα αγόρια και κορίτσια υποχρεούνται να συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις μεταξύ τους, με ενήλικες, ακόμη και με ζώα. Τα παιδιά (κάποιες φορές βρέφη, ηλικίας μικρότερης των 2 ετών), βασανίζονται, υφίστανται κάθε μορφή σωματικής και ψυχολογικής βίας και συχνά δολοφονούνται. Οι παιδόφιλοι δράστες - πολύ συχνά - φωτογραφίζουν ή βιντεοσκοπούν τις σεξουαλικές τους εμπειρίες με ανήλικους, καθώς και σκληρές σκηνές κακοποίησης αυτών και προωθούν έπειτα το υλικό αυτό μέσω του διαδικτύου. Τη δράση αυτή των συγκεκριμένων χρηστών του διαδικτύου εκμεταλλεύονται οι επιχειρήσεις παραγωγής πορνογραφικού υλικού, οι οποίες τροφοδοτούνται με «ανθρώπινο υλικό» από το trafficking παιδιών. Ο αριθμός των παιδιών που υποχρεούνται σε σεξουαλικές

επαφές on - line μέσω του διαδικτύου αυξάνεται δραματικά. Στα τέλη του 1997 βρίσκονταν σε «ζωντανή σύνδεση» 10 εκ. παιδιά παγκόσμια, έναντι του 1.1 εκ. το έτος 1995.(ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ)

Η παιδική πορνογραφία ορίζεται διαφορετικά από τη νομοθεσία της κάθε χώρας.

Ο κοινός παρανομαστής είναι οι αναπαραστάσεις ανηλίκων που συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις ή καταστάσεις που υποδηλώνουν σεξουαλικές δραστηριότητες. Μερικές φορές ο ορισμός περιλαμβάνει εικόνες που έχουν υποστεί επεξεργασία από ηλεκτρονικό υπολογιστή ή και καρτούν. Είναι ευρέως γνωστό ότι η παιδική πορνογραφία είναι παράνομη και υπόκειται σε ποινικές κυρώσεις. Επιπλέον υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αντιμετώπιση της παιδικής πορνογραφίας από χώρα σε χώρα. Σε ορισμένες χώρες, όπως και στην Ελλάδα, ακόμη και η εν γνώση κατοχή παιδικής πορνογραφίας είναι έγκλημα.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα διαδικτυακά εγκλήματα του συμβουλίου της Ευρώπης η παιδική πορνογραφία έχει τις εξής μορφές:

α. Ένας ανήλικος που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα.

β. Ένα άτομο που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα προσποιούμενο ότι είναι ανήλικο.

γ. Ρεαλιστικές εικόνες που αναπαριστούν ένα ανήλικο να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες.

Για να αντιληφθούμε πλήρως τις διαστάσεις του προβλήματος, σας δίνουμε μερικά στατιστικά στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η UNESCO σχετικά με την παιδική πορνογραφία στο Διαδίκτυο:

- Ο τζίρος της βιομηχανίας παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο ξεπερνά τα 3 δις ευρώ κάθε χρόνο.
- Ο αριθμός των ιστοσελίδων που φιλοξενούν πορνογραφικό περιεχόμενο με πρωταγωνιστές ανήλικα παιδιά, ακόμη και βρέφη, υπολογίζεται ότι σημείωσε την τελευταία πενταετία αύξηση της τάξης του 345%.
- Ορισμένες ιστοσελίδες παιδικής πορνογραφίας, έχουν ημερήσια επισκεψιμότητα περίπου 150.000, παρά το υψηλό κόστος.

4.2 ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ INTERNET

Η παιδεραστία στο διαδίκτυο, μπορεί να προσβάλλει τα παιδιά με τρεις διαφορετικούς τρόπους, καθώς αυτό είναι α) ένα μέσο όπου άτομα μπορούν να βρουν υλικό σχετικά με παιδιά τα οποία έχουν πέσει θύματα παιδεραστών. β) ένα εργαλείο επικοινωνίας το οποίο χρησιμοποιείται από τους παιδεραστές για να έρθουν σε επαφή με παιδιά. γ) ένα μέσο το οποίο ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει και κατά συνέπεια, να διαταραχθεί από το πορνογραφικό υλικό που πιθανόν να αντικρίσει, και το οποίο να έχει σχέση με παιδιά της ηλικίας του. Οι τρεις αυτοί διαφορετικοί κίνδυνοι, πρέπει να αντιμετωπιστούν με τους εξής τρόπους:

- Στην πρώτη περίπτωση, απαιτείται διεθνής συνεργασία, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν οι εγκληματικές δραστηριότητες.

Απαιτούνται επίσης, τηλεφωνικές γραμμές άμεσης επικοινωνίας, οι οποίες θα δέχονται τα παράπονα και τις καταγγελίες.

Το υλικό διανέμεται κυρίως από το internet μέσω ιστοσελίδων, ομάδων ειδήσεων και ιδιωτικών εργαλείων επικοινωνίας. Στην πράξη, το μεγαλύτερο τμήμα των παράνομων περιεχομένων αποστέλλεται μέσω ιδιωτικών εργαλείων επικοινωνίας, όπως το ταχυδρομείο, και αυτό ακριβώς είναι που κάνει δύσκολο τον εντοπισμό τους.

Υπάρχουν βέβαια και παράνομες ιστοσελίδες, αλλά οι περισσότερες είναι τόσο καλά κρυμμένες και κρυπτογραφημένες, που συνήθως χρειάζεται μια ολόκληρη σειρά από κώδικες

ονομασίες ή μια διαδικασία ανταλλαγής εικόνων, ώστε να υπάρχει εμπιστοσύνη πριν δοθεί μια κωδική ονομασία.

Παράνομες ομάδες ειδήσεων μπορούν να δημιουργηθούν πολύ εύκολα, αλλά οι προμηθευτές υπηρεσιών Internet (ISP), μπορούν να εμποδίσουν τη διανομή τους και την πρόσβαση των συνδρομητών τους σε αυτές. Εντούτοις, άλλοι server από άλλα μέρη του κόσμου μπορούν να έχουν πρόσβαση στις συγκεκριμένες αυτές ομάδες.

- Στη δεύτερη περίπτωση, χρειάζεται αυστηρός έλεγχος εκ μέρους των γονέων καθώς επίσης και προγράμματα ενημέρωσης.

Το Internet επιτρέπει στους παιδραστές να επικοινωνούν μεταξύ τους και να δημιουργούν διακριτικά δίκτυα ενηλίκων έχοντας κοινό παρανομαστή το σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά. πρόκειται για δομημένα δίκτυα και ομάδες online, πολύ καλά οργανωμένες.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται εικονικοί χώροι όπου οι παιδραστές προσπαθούν να νομιμοποιήσουν το δικό τους τρόπο ζωής. Οι παιδραστές δεν είναι πια απομονωμένοι, αντιθέτως, μπορούν να αισθάνονται ότι αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης κοινότητας.

Κάποιοι από αυτούς ίσως θελήσουν να έχουν άμεση επαφή με ανήλικους και συχνά το πετυχαίνουν μέσα από χώρους συνομιλίας. Το τελικό βήμα είναι να τους συναντήσουν στην «πραγματικότητα».

- Στην τρίτη περίπτωση, χρειάζεται έλεγχος εκ μέρους των γονέων, τεχνικά εργαλεία και προγράμματα ενημέρωσης.

Το internet αποτελεί μια τεράστια πηγή πληροφοριών για τα παιδιά. μπορεί να είναι διασκεδαστικό, εκπαιδευτικό ενώ παράλληλα τους παρέχει και τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με πολλές διαφορετικές παιδείες και κουλτούρες.

Για παράδειγμα, το internet μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα παιδιά σαν μια πηγή μάθησης όταν αυτά ασχολούνται με μια σχολική εργασία. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σαν ένας δρόμος για να αναπτύξει φιλίες ή να επικοινωνήσει με άλλα παιδιά και να μοιραστεί μαζί τους τα ενδιαφέροντά του.

Επομένως, λοιπόν το internet μπορεί να αποτελεί ένα μέσο που βοηθά στο να σπάσουν οι φραγμοί επικοινωνίας. Είναι ένα μέσο που αγκαλιάζει τους πάντες και τα πάντα. Κανείς δεν μπορεί να εξαιρεθεί για φυλετικούς λόγους, για τις πεποιθήσεις του ή λόγω οποιασδήποτε αδυναμίας. Ακόμα, το Internet παρέχει τη δυνατότητα σε παιδιά τα οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν από το σπίτι τους ή από το κέντρο φροντίδας όπου διαμένουν, να συμμετέχουν online στις δραστηριότητες άλλων παιδιών.

Βεβαίως, προκύπτουν κίνδυνοι όταν τα παιδιά έχουν να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της αναζήτησης πληροφοριών που δεν είναι κατάλληλες για αυτά.

Για να αντιμετωπιστούν αυτοί οι κίνδυνοι αποτελεσματικά, πρέπει να δημιουργηθεί ένα σαφές πλαίσιο συνεργασίας. Η ανάπτυξη ενός τέτοιου πλαισίου συνεργασίας θα βοηθήσει στο να

διευκρινιστεί το ιδιαίτερο και διαφορετικό έργο του κάθε εμπλεκόμενου (π.χ. χρήστες, οργανισμοί πρόνοιας για το παιδί, βιομηχανία, κυβερνήσεις), ανάλογα με τις γνώσεις του και τα νομικά και τεχνικά μέσα που έχει στη διάθεσή του, έτσι ώστε οι λύσεις οι οποίες θα δοθούν να είναι οι πλέον αποτελεσματικές.

Η ευρωπαϊκή βιομηχανία έχει επί του παρόντος αναλάβει να δημιουργήσει άμεσες γραμμές επικοινωνίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο (INHOPE) και εργάζεται και σε διεθνές επίπεδο, με σκοπό να βελτιώσει τα εργαλεία αυτό-αξιολόγησης τα οποία διατίθενται σήμερα.

Μια βιομηχανία δεν μπορεί να δράσει μόνη της αποτελεσματικά. Για αυτόν τον λόγο η ευρωπαϊκή βιομηχανία, υποστηρίζεται ευρύτατα από τους οργανισμούς πρόνοιας που ασχολούνται με το παιδί καθώς επίσης και από τις δικαστικές αρχές.

4.3 ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ειδικότερα, για να αντιμετωπιστούν οι εγκληματικές δραστηριότητες παιδικής πορνογραφίας, απαιτούνται τηλεφωνικές γραμμές άμεσης επικοινωνίας, οι οποίες θα δέχονται τα παράπονα και τις καταγγελίες. Εάν κάποιος επιθυμεί να απαλλαγεί από παράνομο υλικό το οποίο είτε δημοσιεύεται είτε διανέμεται μέσω του Internet μπορεί να προσπαθήσει να εμποδίσει το υλικό αυτό είτε να εντοπίσει και να κάνει μήνυση στο άτομο που διανέμει το συγκεκριμένο υλικό.

Οι προμηθευτές υπηρεσιών Internet (ISP) μπορούν να κατεβάσουν την ιστοσελίδα ενός συνδρομητή τους στον δικό τους server, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να εμποδίσουν σελίδες άλλων server, στο σύνολο του δικτύου.

Τελικά, η καλύτερη λύση είναι μάλλον να εντοπίσει κανείς τον συγγραφέα ή το δημιουργό ενός τέτοιου υλικού και να του κάνει μήνυση.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, χρειάζεται η συνεργασία των προμηθευτών υπηρεσιών Internet, των πολιτών και των φορέων επιβολής του νόμου. Υπό αυτό το πρίσμα, οι τηλεφωνικές γραμμές άμεσης επικοινωνίας μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά. Από το 1995, όταν δημιουργήθηκε η πρώτη τηλεφωνική γραμμή στην Ολλανδία, έχουν ξεκινήσει στην Ευρώπη μια σειρά από τηλεφωνικές γραμμές άμεσης επικοινωνίας, οι οποίες ασχολούνται με παράνομο υλικό, όπως η παιδική πορνογραφία. Κάποιες από αυτές τις τηλεφωνικές γραμμές έχουν δημιουργηθεί από τη βιομηχανία, άλλες από οργανώσεις πρόνοιας για τα παιδιά, σε άλλες περιπτώσεις έχουμε τη συμμετοχή πολλών διαφορετικών οργανώσεων.

Στην πράξη, η ελευθερία της έκφρασης, η επεξεργασία δεδομένων και η νομική αξιολόγηση από μια δικαστική αρχή, περιορίζουν τόσο τις γραμμές άμεσης επικοινωνίας όσο και το έργο των αρχών επιβολής του νόμου. Οι μηχανισμοί ειδοποίησης, καθώς και το να κατέβει μια σελίδα είναι διαδικασίες οι οποίες πρέπει να γίνουν σύμφωνα με νομικούς κανόνες και επίσης, απαιτείται διαφάνεια. Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, όπως η ένωση INHOPE που ιδρύθηκε το Νοέμβριο του 1999 στο

Άμστερνταμ, στηρίζουν τη σχέση μεταξύ τηλεφωνικών γραμμών άμεσης επικοινωνίας και εφαρμογής του νόμου.

Όσον αφορά στη χρήση του Internet, στην επαφή με παιδιά, απαιτείται κυρίως αυστηρός έλεγχος εκ μέρους των γονέων και προγράμματα ενημέρωσης.

4.4.a) Αυστηρός γονικός έλεγχος

Η επιτήρηση εκ μέρους των γονέων είναι ένα πολύ σημαντικό σημείο στο οποίο θα πρέπει να εστιάσουμε όταν επιθυμούμε να εμποδίσουμε ενήλικες να έρθουν σε επαφή με παιδιά μέσω του internet.

Με τον ίδιο τρόπο που οι γονείς μαθαίνουν στα παιδιά τους πώς να απαντούν στο τηλέφωνο ή πώς να διασχίζουν το δρόμο θα πρέπει να τους διδάξουν πώς να συμπεριφέρονται στο internet, δίνοντάς τους κάποιες οδηγίες ασφάλειας.

Οι γονείς μπορούν να μειώσουν τους κινδύνους που σχετίζονται με το internet, μετατρέποντας τη χρήση του υπολογιστή σε μια οικογενειακή δραστηριότητα: «ο υπολογιστής μέσα στο καθιστικό δωμάτιο».

Οι γονείς μπορούν επίσης να συμφωνήσουν με τα παιδιά τους σε έναν κανονισμό προσωπικής ασφαλείας όπως:

- α) Συμφωνώ ότι δεν θα δώσω τη διεύθυνσή μου.
- β) Συμφωνώ ότι αν συμβεί κάτι που δεν μου αρέσει θα το πω στη μαμά, κλπ.

Τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό, είναι το γεγονός ότι κάποιοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχουν σελίδες όπου εκτίθενται οι

φιλοσοφικές πεποιθήσεις των παιδεραστών. Οι τελευταίοι προσπαθούν να τεκμηριώσουν τη σεξουαλική σχέση μεταξύ ενός παιδιού και ενός ενήλικου ατόμου καθώς και τις παρεκκλίνουσες σεξουαλικές συμπεριφορές διαφόρων μορφών, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Τα παιδιά μπορούν να προστατευτούν και να μη βλέπουν ακατάλληλο υλικό εάν:

- Υπάρχει σωστός γονικός έλεγχος
- Εφαρμόζονται τα κλειδιά ασφαλείας και οι οδηγίες προς τους γονείς (τα εργαλεία προσφέρονται από τους Προμηθευτές Υπηρεσιών internet (ISPI).
- Επιτρέπεται στα παιδιά να κυκλοφορούν στο δίκτυο μόνο σε χώρους οι οποίοι προορίζονται ειδικά για παιδιά.

β) Προγράμματα ενημέρωσης

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή από τις αρχές του 2000, έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα δράσης για το internet, συνολικού προϋπολογισμού 25 εκατομμυρίων ευρώ. Στόχος του προγράμματος αυτού, είναι η ανάπτυξη τηλεφωνικών γραμμών άμεσης επικοινωνίας, συστημάτων αυτό-αξιολόγησης και προγραμμάτων ενημέρωσης.

Τα προγράμματα ενημέρωσης είναι απαραίτητα, καθώς για ν' απατήσει κανείς σε ευαίσθητα ερωτήματα πρέπει να συμβουλευεται άτομα που έχουν σχετικές με το αντικείμενο γνώσεις. Ερωτήματα όπως: Πως μπορούμε να εξηγήσουμε τους κινδύνους του internet στα παιδιά; Ποίος είναι ο καλύτερος τρόπος ενημέρωσης των γονιών;

Τέλος όσον αφορά στο internet ως μέσο το οποίο ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει για αναζήτηση πορνογραφικού υλικού απαιτείται έλεγχος εκ μέρους των γονιών καθώς επίσης και προγράμματα ενημέρωσης.

Κάποιοι Προμηθευτές Υπηρεσιών internet, έχουν αναπτύξει γονικούς ελέγχους και «κανάλι μόνο για παιδιά». Εκεί το παιδί μπορεί να «παίξει» μέσα στο Δίκτυο, προφυλαγμένο (όπως θα έπαιζε σ' ένα περιφραγμένο κήπο), ενώ ταυτόχρονα προστατεύεται η ελευθερία του λόγου και η επιλογή πληροφόρησης των άλλων χρηστών. Βέβαια, είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γονείς και οι δάσκαλοι των παιδιών να τους δείχνουν πώς να κάνουν καλή χρήση των πηγών που τους προσφέρει το internet. Εξίσου σημαντικό όμως είναι, η πρόσβαση των παιδιών να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους.

Λόγω της υπάρχουσας εμπειρίας στο συγκεκριμένο τομέα ήδη μας παρέχονται πολλά προϊόντα-φίλτρα. Όμως αυτό δεν αρκεί, θα πρέπει να βελτιωθούν περαιτέρω και να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις διαφορετικών πολιτισμικών δεδομένων.

Για να επιτευχθεί αυτό, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστήριξε μια πρωτοβουλία, η οποία ονομάστηκε INCOPE. Το internet όμως είναι ένα διεθνές δίκτυο, ενώ το Incore είναι ευρωπαϊκό, πράγμα που σημαίνει ότι δεν αρκεί. Αυτή είναι και η προοπτική του Euro ISPA, ICRA ICRA Microsoft Internet Explorer, διανέμουν τα πιο διάσημα εργαλεία αναζήτησης, γεγονός που διασφαλίζει τη σωστή εξέλιξη της πρωτοβουλίας αυτής.

Όμως και αυτό δεν αρκεί. Η βιομηχανία του internet, μπορεί να θεσπίσει δικούς τους εθνικούς κώδικες συμπεριφοράς. Από το 1996, έχουν δημοσιευτεί από τα μέλη της Euro ISPA, έξι κώδικες συμπεριφοράς και από το 1998 έχει ξεκινήσει και ο συντονισμός με τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Αν και οι κώδικες αυτοί, δεν είναι ενταγμένοι στα εθνικά πλαίσια, οι Ευρωπαϊκές Ενώσεις της Βιομηχανίας του internet έχουν κοινές αρχές, όπως η ελευθερία έκφρασης, η προστασία των ανηλίκων, η επεξεργασία δεδομένων. Επίσης, έχουν κοινές διαδικασίες, όπως η αποπομπή ενός μέλους το οποίο δεν ενεργεί σύμφωνα με τον κώδικα συμπεριφοράς.

Σε όλο τον κόσμο, υπήρξε ένας συνεχής διάλογος μεταξύ της Βιομηχανίας και των Κυβερνητικών / μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, ο οποίος κατέληξε σε επιτυχημένα προγράμματα και σε πολύ θετικές πρωτοβουλίες, όπως η INCOPE, η ICRA και φυσικά η ευρωπαϊκή διάσκεψη στην Αθήνα.

Ας ελπίσουμε, ότι όλες αυτές οι πρωτοβουλίες θα συμβάλλουν ώστε το internet να γίνει ένας ασφαλής και συναρπαστικός χώρος για τα παιδιά.

4.5. Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ UNESCO

Το πρόβλημα της παιδεραστίας στο internet, έχει παγκόσμιο χαρακτήρα και κατά συνέπεια η λύση που θα δοθεί, θα πρέπει να έχει διεθνή διάσταση. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που συνεχώς επιδεινώνεται και, δεδομένου ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να συνδέονται on-line, η τάση θα συνεχίσει να είναι προς αυτή την κατεύθυνση. Το internet έχει γίνει ένας τεράστιος χώρος συνάντησης και συνομιλίας των παιδεραστών και μ' αυτόν τον τρόπο γίνεται πιο εύκολο να επεκταθεί η εγκληματική δραστηριότητα σε κάθε γωνιά της γης. Παρά τα εκπαιδευτικά και πολιτιστικά οφέλη που προσφέρει το internet , έχει γίνει ένας παγκόσμιος, φθηνός και αποτελεσματικός τρόπος μεταφοράς της δραστηριότητας των παιδεραστών, οι οποίοι έχουν μετατρέψει το internet σε μια σκηνή κυβερνο-εγκλημάτων, δίχως σύνορα.

Για να προστατευτούν τα παιδιά από τους κινδύνους του internet, δημιουργήθηκε στην έδρα της UNESCO, ένα κίνημα που ονομάστηκε Innocence in Danger (Η αθωότητα σε κίνδυνο). Το συγκεκριμένο κίνημα, δημιουργήθηκε μετά από ένα συνέδριο με θέμα τα κακοποιημένα παιδιά, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία στο internet.

Το κίνημα Innocence in Danger, βασίστηκε κυρίως σε δύο άρθρα της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού τα οποία έχουν επικυρωθεί από 191 χώρες.

- Άρθρο 13: Τα παιδιά έχουν δικαίωμα πρόσβασης στην ενημέρωση.
- Άρθρο 14: Όλα τα κράτη έχουν υποχρέωση να προστατεύουν τα παιδιά από κακοποιήσεις, την πορνογραφία και την πορνεία.

Η προστασία των παιδιών δεν είναι ζήτημα λογοκρισίας. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά όταν είναι συνδεδεμένα με το δίκτυο. Στη μάχη κατά της πορνογραφίας στο δίκτυο, απαιτείται σύμπνοια όλων των εμπλεκόμενων δυνάμεων, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, της βιομηχανίας του internet, των διεθνών οργανισμών, των νομικών φορέων, των κυβερνήσεων, των εκπαιδευτικών και των γονέων. Με το internet μπορεί να γίνει διάδοση εικόνων και με μηδενικό κόστος να παρέχονται υπηρεσίες (εικονικές) γρήγορα και ανώνυμα.

Το δίκτυο των παιδεραστών περιφρόνησε εθνικά σύνορα και νομοθεσίες, χρησιμοποιώντας σχεδόν όλα τα προνόμια που προσφέρει το internet. Ακουμπώντας απλά ένα πλήκτρο απ' το πληκτρολόγιο του υπολογιστή, οι παιδεραστές μπορούν να μεταβιβάσουν ή να λαμβάνουν φωτογραφίες και video από και προς τα τέσσερα σημεία του ορίζοντα, καθώς επίσης και να επικοινωνούν με παιδιά και ενηλίκους.

Οι Προμηθευτές Υπηρεσιών internet, είναι ενήμεροι για τα συγκεκριμένα προβλήματα και έχουν κάνει βήματα για να καταπολεμήσουν τη μεταφορά παράνομου υλικού μέσω του διαδικτύου. Ωστόσο, μπορούν να γίνουν περισσότερα.

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κακοποίηση των παιδιών δεν είναι ευθύνη ούτε των προμηθευτών internet, αλλά ούτε και των χρηστών, όμως καθώς το internet δημιουργεί έναν επιπλέον χώρο για την κακοποίηση των παιδιών, είναι απαραίτητη η εμπλοκή και η δέσμευση του συνόλου της κοινωνίας.

Επιπλέον, είναι αναγκαίο να υπάρχει συνεργασία όλων των προμηθευτών υπηρεσιών internet και από κοινού να γίνουν ρυθμίσεις, να βρεθούν κώδικες συμπεριφοράς στο διαδίκτυο, καθώς επίσης να οργανωθούν εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού. Οι τηλεπικοινωνίες επίσης έχουν να παίξουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο, δεδομένου ότι η σύνδεση στο internet γίνεται μέσω των τηλεφωνικών γραμμών. Τέλος, υπάρχει και η ευθύνη του δικαστικού κόσμου και των οργάνων επιβολής του νόμου.

Ενδεικτικά αναφέραμε πως στη Διάσκεψη της Βιέννης, η οποία οργανώθηκε γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, όλες οι χώρες είναι σύμφωνες με:

- Τη μηδενική ανοχή όσον αφορά την παιδική πορνογραφία. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι το internet δεν είναι ένας ανώνυμος χώρος για εγκλήματα και παράνομες δραστηριότητες.
- Την ποινικοποίηση, σε παγκόσμιο επίπεδο, της «παραγωγής, μετάδοσης, διανομής, εξαγωγής, ηθελημένης κατοχής και διαφήμισης παιδικού πορνογραφικού υλικού».

Υπάρχει επίσης ανάγκη από τα ανάλογα κυβερνητικά μέτρα, τα οποία θα διασφαλίζουν την ουσιαστική και κατ' αναλογία καταδίκη κάθε εγκληματικού αδικήματος που αφορά τα παιδιά.

Οι πράξεις αυτές δεν πρέπει πλέον να θεωρούνται αδικήματα, αλλά εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Υπάρχει, ακόμα, μεγάλη ανάγκη εναρμόνισης των νομοθεσιών που αφορούν το ζήτημα αυτό π.χ. το όριο ηλικίας πέραν του οποίου ένα άτομο θεωρείται σεξουαλικά ενήλικο. Σύμφωνα με τη Συνθήκη για τα δικαιώματα του Παιδιού, το όριο αυτό πρέπει να ορισθεί στα 18 χρόνια.

Υπάρχουν πολλά που μπορούμε να κάνουμε αν ενώσουμε τις δυνάμεις μας και εφόσον έχουμε πάντα κατά νου ότι τα παιδιά είναι ευάλωτα και είναι καθήκον όλων μας να τα προστατεύσουμε. Όλοι οι φορείς της κοινωνίας αλλά κυρίως τα ΜΜΕ μπορούν να βοηθήσουν για να σπάσουμε τα δεσμά της σιωπής, είτε αυτή προέρχεται απ' τους ανθρώπους που θεσμοθετούν είτε ακόμα και απ' τα ίδια τα κακοποιημένα παιδιά. Αυτό αποτελεί μια διεθνή πρόκληση που πρέπει όλοι να την αντιληφθούμε σαν μια ευκαιρία.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στον 21ο αιώνα, σε μια περίοδο που παντού στον κόσμο εορτάζεται η επέτειος της υπογραφής της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού, αυτό εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προβλήματα μέσα και έξω από το χώρο της οικογένειας, από τα ΜΜΕ, το Internet κλπ., με συνέπεια να αυξάνονται τα κρούσματα σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

Είναι γεγονός επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η κακοποίηση είναι ένας φαύλος κύκλος, αφού συχνά το φαινόμενο αυτό είναι επαναλαμβανόμενο από τα ίδια τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση (σεξουαλική, σωματική, ψυχολογική).

Αναμφίβολα οι γνώσεις μας γύρω από αυτό το θέμα, συνεχώς αυξάνουν και η προστασία του παιδιού είναι ασύγκριτα καλύτερη απ'αυτή που ήταν πριν από μερικά χρόνια στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ. Ότι υπάρχουν μεγαλύτερες υπηρεσίες προστασίας του παιδιού και στην χώρα μας είναι γεγονός, πλην όμως γενική αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης του παιδιού στις διάφορες μορφές του, είναι σε ανεπίτρεπτα στοιχειώδες επίπεδο λόγω έλλειψης οργάνωσης και εξειδικευμένου προσωπικού, στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Οι νοσηλευτές επίσης μπορούν να συμβάλουν τα μέγιστα στην αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών. Πιο ειδικά οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να παίξουν σημαντικό

ρόλο στην αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας του παιδιού, προσφέροντας:

Ειδικότερα, οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να κάνουν τις εξής παρεμβάσεις:

- Βοήθεια στο κακοποιημένο παιδί να αναπτύξει προσωπική σχέση με ένα άλλο σημαντικό πρόσωπο στο περιβάλλον. Συνεπώς, δημιουργία θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-κακοποιημένου παιδιού.
- Δημιουργία όχι απειλητικού αλλά ασφαλούς και ήρεμου περιβάλλοντος για την επικοινωνία με το παιδί. Διατήρηση ήσυχου περιβάλλοντος, χωρίς περιττούς θορύβους, διότι διεγείρεται με τον έντονο θόρυβο και τρέχει να απομακρυνθεί από τον χώρο.
- Αποδοχή της χρησιμοποίησης από τον άρρωστο-παιδί άλλων τρόπων επικοινωνίας εκτός από την ομιλία, όπως π.χ. ζωγραφική.
- Προγραμματισμός ωρών ανάπαυσης και ύπνου, με ελαστικότητα εφαρμογής όταν χρειάζεται.
- Βοήθεια του παιδιού να μάθει τεχνικές που διευκολύνουν την ανάπαυση και τον ύπνο, (σύμφωνα πάντα με την ηλικία του παιδιού) π.χ. απαλή μουσική πριν από την κατάκλιση στο κρεβάτι, ένα ποτήρι με ζεστό γάλα κλπ.
- Παρότρυνση του παιδιού να πλησιάσει άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας και να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους.

- Έπαινος του παιδιού για τις προσπάθειες που κάνει να επικοινωνήσει με άλλα παιδιά.
- Συνεχής συνεργασία και επικοινωνία με τον ψυχολόγο που παρακολουθεί το παιδί και άμεση ενημέρωση του, σε περίπτωση που αντιληφθούμε αλλαγή στην συμπεριφορά του.

Τέλος, σύμμαχοι σε αυτήν την προσπάθεια θα πρέπει να είναι η οικογένεια που έχει πρωτεύων ρόλο, καθώς επίσης το σχολείο η πολιτεία και η εκκλησία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ & ΕΜΠΟΡΙΑ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΣΤΑ ΒΑΛΚΑΝΙΑ. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων με σκοπό την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση αποτελεί ένα από τα πιο ανησυχητικά και σύνθετα προβλήματα της κοινωνίας μας σε κοινωνικό, αστυνομικό και ποινικό πλαίσιο.

Αναμφίβολα, η πρόοδος που έχει σημειωθεί στον τομέα της τεχνολογίας, των μεταφορών κτλ, καθώς και η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, έχει βελτιώσει τη ζωή πολλών ανθρώπων επιφέροντας πολλά και ποικίλα οφέλη. Ταυτόχρονα όμως, συνέβαλε στην εξάπλωση του διασυνοριακού εγκλήματος, φέρνοντας τη διεθνή κοινότητα αντιμέτωπη με το πολύπλοκο πρόβλημα της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων. Η διασυνοριακή φύση του προβλήματος καθιστά σχεδόν αδύνατη την καταπολέμηση του φαινομένου σε εθνικό και μόνο επίπεδο. Χρειαζόμαστε ο ένας τον άλλον τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο για την εξάλειψη της "σύγχρονης αυτής δουλείας".

Πολλές φορές τυχαίνει να συγχέουμε την έννοια της λαθρομετανάστευσης και της εμπορίας ανθρώπων, γι' αυτό είναι σκόπιμο να κάνω μια σύντομη διάκριση μεταξύ των δύο φαινομένων : Πρώτον, η λαθρομετανάστευση είναι σχεδόν πάντα διεθνική, ενώ η εμπορία ανθρώπων δύναται να λάβει χώρα και εντός μιας χώρας,

δεύτερον στα πλαίσια της λαθρομετανάστευσης, ο λαθρομετανάστης οικειοθελώς συναινεί να μετακινηθεί σε μια τρίτη χώρα ενώ, στα πλαίσια της εμπορίας ανθρώπων, το εν δυνάμει θύμα μπορεί αρχικά να συναινέσει υπό συνθήκες απάτης. Τέλος, ο λαθρομετανάστης φτάνοντας στη χώρα προορισμού εγκαταλείπει τον παράνομο διακινητή του, ενώ στην περίπτωση της εμπορίας ανθρώπων οι πιθανότητες επαναθυματοποίησης των διακινουμένων είναι αυξημένες και τα άτομα χρήζουν περισσότερης προστασίας.

Η σύγχρονη αυτή μορφή δουλείας που έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και θεσμικής αντιμετώπισης σε διεθνές επίπεδο από το 1904, είναι στενά συνυφασμένη με την σεξουαλική εκμετάλλευση των ανθρώπων, και ειδικότερα γυναικών και παιδιών, αλλά δεν περιορίζεται μόνο σε αυτή. Αφορά και στην εκμετάλλευση της εργασίας κάτω από συνθήκες δουλείας, την αφαίρεση οργάνων, τη στρατολόγηση ανηλίκων για την συμμετοχή τους σε εμπόλεμες διαμάχες, κτλ. Κοινός παρανομαστής όλων αυτών των μορφών είναι η κατάφορη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τόσο από μεμονωμένους δράστες όσο και από καλά οργανωμένα δίκτυα διεθνικής σωματεμπορίας.

Όλες οι χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης είναι χώρες προέλευσης, διαμετακόμισης και προορισμού θυμάτων εμπορίας. Οι κακές οικονομικές συνθήκες, η ανισότητα σε όλα τα επίπεδα, το αδύναμο κράτος δικαίου κ.α. ευνόησαν την ανάπτυξη του οργανωμένου εγκλήματος και, κατά συνέπεια, την εξέλιξη της εμπορίας ανθρώπων σε μια παράνομη κερδοφόρα επιχειρηματική δραστηριότητα η οποία ελέγχεται από τις διεθνικές ομάδες οργανωμένου εγκλήματος που

εκμεταλλεύονται την ευάλωτη θέση απεγνωσμένων ανθρώπων, κυρίως γυναικών και παιδιών, και την ανάγκη τους για επιβίωση και αναζήτηση μιας καλύτερης ζωής. Το πρόβλημα της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων για σεξουαλική εκμετάλλευση αποτελεί μια από τις κύριες ανησυχίες των χωρών στη περιοχή των Βαλκανίων. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των Η.Ε. ο αριθμός των διακινούμενων θυμάτων τ εμπορίας ανέρχεται στις 700.000 παγκοσμίως, αλλά είναι δύσκολο να υπολογιστεί ο αντίστοιχος για την περιοχή των Βαλκανίων. Πρόσφατα στοιχεία από εκθέσεις διεθνών οργανισμών και χωρών για τη κατάσταση της εμπορίας ανθρώπων καταδεικνύουν ότι τα θύματα διακινούνται ολοένα και περισσότερο με νόμιμα ταξιδιωτικά έγγραφα. Για παράδειγμα, παρατηρούνται συχνότερες απευθείας μετακινήσεις στη Δυτική Ευρώπη εξαιτίας του ηπιότερου καθεστώτος θεώρησης εισόδου για κάποιους από τους πολίτες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Και αυτό σε συνδυασμό με την εφαρμογή αυστηρότερου έλεγχου των συνόρων και των μέτρων κατά της εμπορίας ανθρώπων που εφαρμόστηκαν από το 2002 στην Νοτιοανατολική Ευρώπη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το φαινόμενο της εμπορίας ανθρώπων γίνεται ολοένα και λιγότερο ορατό στη περιοχή των Βαλκανίων, εξαιτίας του ότι τα θύματα δεν αναζητούν συχνά αρωγή και προστασία από τις αρμόδιες αρχές, λόγω του φόβου επαναπατριsmού και στιγματισμού τους στη χώρα προέλευσης τους. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με μελέτες, έχει παρατηρηθεί ότι όλο και πιο λίγα θύματα επιστρέφουν στις χώρες

προέλευσης τους και αναζητούν προστασία στις χώρες των Βαλκανίων. Όσα από αυτά επιστρέψουν βρίσκονται αντιμέτωπα με τις ίδιες δυσκολίες που τα οδήγησαν αρχικά να πέσουν στην παγίδα των εμπορών τους: φτώχεια, διακρίσεις σε όλα τα επίπεδα, έλλειψη εκπαίδευσης, βία κατά των γυναικών, ανεργία κτλ1. Σύμφωνα με στοιχεία για την κατάσταση της εμπορίας ανθρώπων στην Μολδαβία, Ρουμανία και Βουλγαρία παρατηρείται μια τάση εσωτερικής διακίνησης γυναικών για σεξουαλική εκμετάλλευση, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι η αλυσίδα της διακίνησης ξεκινά από την πορνεία σε τοπικό επίπεδο2.

Αναφορικά με την εμπορία παιδιών, η διακίνηση των ανηλίκων κάτω των 13 ετών -κοριτσιών και αγοριών - από την Αλβανία έχει ως προορισμό την Ελλάδα και την Ιταλία για εξαναγκαστική εργασία, ενώ υπάρχουν και στοιχεία που επιβεβαιώνουν την διακίνηση ανηλίκων από την Μολδαβία και την Ρουμανία στην Κεντρική Ευρώπη και τη Ρωσία. Σύμφωνα με τεκμηριωμένα στοιχεία, τα κορίτσια κάτω των 18 ετών διακινούνται με σκοπό την σεξουαλική εκμετάλλευση, ενώ, τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια κάτω των 13 ετών, διακινούνται με σκοπό την καταναγκαστική εργασία και συγκεκριμένα για να δουλέψουν στους δρόμους ως μικροπωλητές αλλά και ως επαίτες. Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών προέρχονται από φτωχές χώρες και διαλυμένες οικογένειες, αλλά και από την κοινότητα των Ρομά3.

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι η Βουλγαρία αποτελεί χώρα διαμετακόμισης, προέλευσης και προορισμού. Μολονότι, όμως, είναι

κυρίως χώρα προέλευσης των θυμάτων εμπορίας με προορισμό τις δυτικές χώρες μέσω της Κεντρικής Ευρώπης, αποτελεί και χώρα διαμετακόμισης, αφού μέσω αυτής, τα θύματα, που στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες 18-25 ετών, διακινούνται από τη Μολδαβία, Ρουμανία, Ουκρανία και άλλες πρώην Σοβιετικές χώρες για να καταλήξουν στην Δ. Ευρώπη⁴.

Η Μολδαβία αποτελεί κυρίως χώρα προέλευσης εξαιτίας της γεωγραφικής της θέσης και της μη εύρωστης οικονομικής της κατάστασης, αλλά και διαμετακόμισης εκατοντάδων θυμάτων εμπορίας από την Ουκρανία και την πρώην Σοβιετική Ένωση με προορισμό την FYROM, το Κόσοβο, την Τουρκία, την Ιταλία, την Κύπρο και την Ελλάδα.

Τέλος, η Ρουμανία, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, εμφανίζει ολοένα και περισσότερο μια τάση εσωτερικής διακίνησης γυναικών για σεξουαλική εκμετάλλευση με αποτέλεσμα τα θύματα αυτής να εξελίσσονται αργότερα σε θύματα διεθνούς εμπορίας.⁵

Σε ότι αφορά στην αντιμετώπιση του φαινομένου σε περιφερειακό επίπεδο, αξίζει να αναφερθεί ότι η οργανωμένη και συντονισμένη θεσμική αντιμετώπιση του προβλήματος, ξεκίνησε το 2000 με τη σύσταση του Task Force του Συμφώνου Σταθερότητας για την Νοτιοανατολική Ευρώπη για την παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων, με στόχο να ενθαρρυνθεί και να ενδυναμωθεί η συνεργασία μεταξύ των κρατών της περιοχής, προκειμένου να επιταχυνθούν και να

συντονιστούν οι προσπάθειες κατά φαινομένου. Ακόμη, η υπογραφή από όλες τις χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης (Αλβανία, Βοσνία Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Κροατία, Σερβία -Μαυροβούνιο, FYROM, Ελλάδα, Ουγγαρία, Μολδαβία, Ρουμανία, Σλοβενία, Τουρκία και Ουκρανία) της Σύμβασης των Η.Ε. κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος (2000) καθώς και των δυο συμπληρωματικών Πρωτοκόλλων της (εκείνο που αναφέρεται στην παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων και εκείνο που αφορά στην λαθρομετανάστευση), αλλά και άλλων περιφερειακών συμφωνιών δημιούργησε τη βάση για ένα πλαίσιο δράσεων και μέτρων κατά της εμπορίας ανθρώπων. Σε αυτή την περιφερειακή αντιμετώπιση περιλαμβάνεται και το 8Ε0Ι (Πρωτοβουλία συνεργασίας για τη Ν.Α. Ευρώπη), το οποίο δημιουργήθηκε ως μια συμφωνία συνεργασίας σε αστυνομικό επίπεδο μεταξύ των χωρών μελών της Ν.Α. Ευρώπης και αποτελεί το περιφερειακό κέντρο για την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος.

Αφετηρία της διεθνούς νομικής ρύθμισης του εν λόγω προβλήματος - όπως προαναφέρθηκε- υπήρξε η Διεθνής Συμφωνία για τη Καταστολή της Διακίνησης Λευκής Σαρκός, το 1904. Κατόπιν, ακολούθησε σειρά διεθνών συνθηκών και συμφωνιών, με τελευταία τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για το Διεθνικό Οργανωμένο Έγκλημα και το συμπληρωτικό Πρωτόκολλο της για την Πρόληψη, Καταστολή και Τιμωρία της Διακίνησης Προσώπων, Ιδιαίτερα Γυναικών και Παιδιών, τα οποία υπέγραψε η χώρα μας και αναμένεται

πολύ σύντομα να επικυρωθούν από το Ελληνικό Κοινοβούλιο. Επίσης, η Διακήρυξη των Βρυξελλών για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Παράνομης Διακίνησης και Εμπορίας Ανθρώπων πιστοποιεί τη θέληση της διεθνούς κοινότητας για περαιτέρω ενδυνάμωση της ευρωπαϊκής και γενικότερα της διεθνούς συνεργασίας, ώστε να μπορέσει να αντιμετωπιστεί με αποφασιστικό τρόπο η "οργανωμένη" εγκληματική δράση κατά των ανυπεράσπιστων θυμάτων της.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι πολύ πρόσφατα -συγκεκριμένα στις 3 Μαΐου του 2005-υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης και η πρώτη Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την δράση κατά της εμπορίας ανθρώπων με στόχο την πρόληψη και καταπολέμηση του φαινομένου με σεβασμό στην ισότητα φύλων, την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των θυμάτων με το σχεδιασμό ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για την προστασία και την αρωγή τους και την εξασφάλιση αποτελεσματικής αστυνομικής έρευνας, δικαστικής δράσης και προώθησης της διεθνούς συνεργασίας κατά της εμπορίας ανθρώπων. Επιπλέον, για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής των διατάξεων της από τα κράτη μέλη, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση δημιουργεί για πρώτη φορά έναν εξειδικευμένο μηχανισμό παρακολούθησης και ελέγχου.

Η χώρα μας, λόγω κυρίως της γεωγραφικής της θέσης, αποτελεί χώρα προορισμού εκατοντάδων θυμάτων, ειδικά γυναικών και παιδιών, της παράνομης διακίνησης και εμπορίας με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση, από χώρες της Κεντρικής και Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης⁶, κατά το έτος 2004, η Ελληνική Αστυνομία επιλήφθηκε 65 υποθέσεων εμπορίας ανθρώπων και σωματεμπορίας. Κατόπιν έρευνας και προανάκρισης των υποθέσεων αυτών, απαγγέλθηκαν 352 κατηγορίες (σε Έλληνες όσο και αλλοδαπούς) για τα εγκλήματα της εμπορίας και σωματεμπορίας γυναικών με σκοπό τη σεξουαλική και οικονομική εκμετάλλευση, ενώ τα θύματα (άνδρες - γυναίκες και ανήλικοι) ανήλθαν στα 181 και προέρχονταν από χώρες της Ρωσίας, Ρουμανίας, Ουκρανίας, Μολδαβίας, Ρουμανίας, Αλβανίας, Λευκορωσίας κτλ. Σε 46 από αυτά παρασχέθηκε αρωγή και προστασία από τις μονάδες αρωγής και προστασίας της Πολιτείας, καθώς και από μη-κυβερνητικές οργανώσεις, ενώ για 25 θύματα ανεστάλη η απέλαση τους σύμφωνα με το αρ. 12 του Ν. 3064/02.

Αναφορικά με το δρομολόγιο που ακολουθούν οι έμποροι αλλοδαπών γυναικών από τις χώρες της Βουλγαρίας, Ρουμανίας, Πολωνίας και Ουκρανίας για σεξουαλική εκμετάλλευση, η πλειοψηφία αυτών εισέρχονται στην περιοχή SCHENGEN με μικρά λεωφορεία μέσω των συνόρων διαμετακόμισης της HELIGENREUZIL, NICKELSDORE and KARAWANKENTUNNEL, της Αυστρίας, κατόπιν μεταφέρονται στα λιμάνια της Ιταλίας και συγκεκριμένα της Βενετίας, του Μπρίντεζι ή της Ανκόνας, και καταλήγουν με ferry-boats στην Κέρκυρα, την Ηγουμενίτσα, την Πάτρα ή την Κόρινθο.

Αναφορικά με την νομοθετική αντιμετώπιση της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων σε εθνικό επίπεδο, υιοθετήθηκε

ομόφωνα από το Ελληνικό Κοινοβούλιο ο Ν. 3064/2002 για την "καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, των εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της πορνογραφίας ανηλικών και γενικότερα της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και για την αρωγή στα θύματα των πράξεων αυτών". Η εν λόγω νομοθετική αντιμετώπιση όλων των μορφών της εμπορίας ανθρώπων κατέστη αναγκαία αφενός εξαιτίας των επικίνδυνων διαστάσεων που έχει προσλάβει η εμπορία ανθρώπων και η παιδική πορνογραφία σε διεθνές επίπεδο. Αφετέρου, λόγω της υπογραφής συναφών ευρωπαϊκών και διεθνών κειμένων από την τελευταία, όπως τη Σύμβαση του ΟΗΕ περί καταστολής της εμπορίας προσώπων και εκμετάλλευσης της πορνείας άλλων (1950), το Πρωτόκολλο των Η.Ε για την πρόληψη, καταστολή και τιμωρία της διακίνησης προσώπων, ιδιαίτερα γυναικών και παιδιών, που συμπληρώνει τη Σύμβαση των Η.Ε. κατά του Υπερεθνικού Οργανωμένου εγκλήματος κτλ. Επιπλέον, η

χώρα μας συμμορφώθηκε και με τις Συστάσεις της Υπουργικής Επιτροπής προς τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. για τη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών (Κ -1996), για τη δράση ενάντια στην εμπορία ανθρώπων με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση (Κ-2000) και για την προστασία των παιδιών από την σεξουαλική εκμετάλλευση (Κ-2001). Ο Ν. 3064/02 επιχειρεί σοβαρές και ουσιαστικές επεμβάσεις στο Ποινικό Κώδικα. Ειδικότερα, ο Νόμος χωρίζεται σε 2 μέρη: Στο πρώτο μέρος, με την προσθήκη νέων ή αντικατάσταση παλιότερων διατάξεων, αντιμετωπίζονται οι σύγχρονες μορφές εμπορίας ανθρώπων για την

οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής τους. Στο δεύτερο μέρος παρέχεται για πρώτη φορά προστασία σε θύματα τέτοιων εγκληματικών πράξεων, δηλαδή στα θύματα όλων των μορφών εμπορίας, και προβλέπεται ο ασφαλής επαναπατρισμός τους.

Επιπρόσθετα, με το Προεδρικό Διάταγμα (233/03) για την παροχή αρωγής και προστασίας των θυμάτων της εμπορίας ανθρώπων, προβλέπεται, για πρώτη φορά στη χώρα μας, το αναγκαίο πλαίσιο για την παροχή αρωγής, προστασίας και μέριμνας στα θύματα της μαστροπείας, της εμπορίας ανθρώπων, της σωματεμπορίας, της ασέλγειας σε ανήλικο έναντι αμοιβής, και του δουλεμπορίου.

Συγκεκριμένα, προβλέπεται η παροχή προστασίας της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας, της προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας τους. Επίσης παρέχεται αρωγή για στέγαση, διατροφή, περίθαλψη, ψυχολογική στήριξη, εξασφάλιση νομικού παραστάτη και διερμηνέα. Ειδικά για τους ανήλικους προβλέπεται η ένταξη τους σε προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.

Μολονότι έχουν ληφθεί μια σειρά από μέτρα για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων στην Ελλάδα, κρίνεται ως σημαντική και επιτακτική η συνεχής επαγρύπνηση όλων των αρμόδιων φορέων για την παρακολούθηση των τάσεων και των ροών της εμπορίας ανθρώπων και η αναπροσαρμογή των μηχανισμών και των διαδικασιών για την αποτελεσματική εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου και των λοιπών μέτρων. Γιατί ένας ανενεργός νόμος ισοδυναμεί ουσιαστικά με ένα ανενεργό κράτος και μια ανενεργή κοινωνία.

Η διασυνοριακή φύση αυτού του πολυδιάστατου εγκλήματος επιβάλλει, εξάλλου, την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων, τόσο σε περιφερειακό όσο και σε διεθνές επίπεδο, ώστε να ενδυναμωθεί η συνεργασία μεταξύ των χωρών προέλευσης, διαμετακόμισης και προορισμού σε όλα τα επίπεδα παρέμβασης: πρόληψης, καταστολής και προστασίας των θυμάτων.

Τέλος, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη διάσταση της πρόληψης της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, τόσο στις χώρες προέλευσης όσο και στις χώρες προορισμού, με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την αντιμετώπιση τόσο των αιτίων που οδήγησαν στην εμφάνιση της, όσο και της έξαρσης που παρουσιάζει το εν λόγω φαινόμενο. Η παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων αποτελεί, εξάλλου, αναπτυξιακό πρόβλημα στις χώρες προέλευσης των θυμάτων. Για το λόγο αυτό, η δημιουργία μιας βραχυπρόθεσμης στρατηγικής για την αντιμετώπιση των άμεσων ασυνειπειών της, αλλά και μιας μακροπρόθεσμης αναπτυξιακής στρατηγικής πρόληψης, με στόχο να αποδυναμωθούν οι γενεσιουργές συνθήκες της παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, κρίνονται απαραίτητες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

1) Νεκρός ή ζωντανός... που είναι;;;

Πού είσαι Άλεξ;;;

Πριν ένα χρόνο, σαν σήμερα ένα παιδί σύρθηκε, χτυπήθηκε, σκοτώθηκε, δολοφονήθηκε, σε μια επαρχιακή πόλη στη Βέροια, που με το όνομά του άρρηκτα συνδέθηκε. τον έσυραν στο ποτάμι παιδιά σε καρότσι τον δίπλωσαν μέσα στους παγωμένους δρόμους τον τράβηξαν... Όχι, τον έκαψαν αφού τον βίασαν...μα τι λέτε;; τον απήγαγαν. Ειδικοί, άσχετοι, ερευνητές, ψυχολόγοι, δημοσιογράφοι δήλωναν, περιέγραφαν, "μάθαιναν" από ζωγραφιές... από "μαρτυρίες", από "έγκυρες" πηγές....Πέτρες στα παράθυρα των παιδιών που "μίλησαν"....

Πριν έξι μήνες...

Έξι μήνες μετά την εξαφάνιση του μικρού Άλεξ και όλα δείχνουν ότι πλησιάζει η κάθαρση στο δράμα της Βέροιας. Ο αντιεισαγγελέας της περιοχής άσκησε ποινικές διώξεις κατά των πέντε ανηλίκων για ανθρωποκτονία από πρόθεση, ενώ η αστυνομία ανακοίνωσε ότι δεν υπάρχει περίπτωση να βρεθεί ο Άλεξ νεκρός ή ζωντανός.

2) Ήταν ακριβώς πριν από δύο χρόνια όταν ήρθε στο φως της δημοσιότητας μια μεγάλη υπόθεση διακίνησης παιδικού

πορνογραφικού υλικού στο διαδίκτυο. Ως ένας εκ των "πρωταγωνιστών" συνελήφθη τότε ένας 72χρονος, στο σπίτι του οποίου βρέθηκαν, πέρα από έναν κεντρικό υπολογιστή και τρεις φωτογραφικές μηχανές μεγάλης ευκρίνειας, και πλήθος φωτογραφιών (3.000), βίντεο και CD-ROM παιδεραστίας που έδειχναν σεξουαλικές πράξεις σε παιδιά από δύο έως επτά ετών!

Επίσης βρέθηκαν δέκα πιστωτικές κάρτες, δύο βιβλιάρια καταθέσεων, έγγραφα με ιδιόχειρες σημειώσεις με πελάτες και καταγραφή κερδών, όλα ενδεικτικά της δραστηριότητας στο διαδίκτυο. Μάλιστα από τις έρευνες των αρχών διαπιστώθηκε ότι τουλάχιστον 5.000 μέλη από όλον τον κόσμο επισκέπτονταν καθημερινά την ιστοσελίδα που δημιουργήθηκε στην Αμερική, ενώ υπήρχαν και χώροι με "ζωντανές" σκηνές. Πρόκειται για τις πιο σκληρές ιστοσελίδες παιδικής πορνογραφίας στο internet και αυτό λόγω της απίστευτα μικρής ηλικίας των θυμάτων.

Επιπλέον, εντοπίστηκε και χώρος με κάμερες, στον οποίο υπήρξε η υπόνοια πως ο 72χρονος έκανε ο ίδιος την παραγωγή κάποιων βίντεο, κάτι όμως που δεν στάθηκε δυνατό να αποδειχθεί. Ο 72χρονος υποστήριξε πως διακινούσε το πορνογραφικό υλικό αποκλειστικά "για δική του ευχαρίστηση", όπως και ότι αντάλλασσε υλικό με άλλους παιδόφιλους.

Στο δικαστήριο δεν του επιβλήθηκε καμία ποινή. Αιτία; Κατά τη διάρκεια

της κύριας ανάκρισης δεν άνοιξαν οι τραπεζικοί του λογαριασμοί και οι πιστωτικές του κάρτες, με αποτέλεσμα να μην αποδειχθεί πως διακινούσε το σκληρό πορνογραφικό υλικό με σκοπό το κέρδος.



Δίχως αυτό το στοιχείο όμως ήταν αδύνατη η καταδίκη του, καθώς ο ελληνικός νόμος, σε αντίθεση με ό,τι ισχύει στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, δεν τιμωρεί τους παιδόφιλους που διακινούν πορνογραφικό υλικό παρά μόνο στην περίπτωση που το εμπορεύονται.

Ύστερα από μία σύντομη προφυλάκισή του στις φυλακές του Ναυπλίου, ο 72χρονος αποφυλακίστηκε, για να αθωωθεί τελικά τον περασμένο Σεπτέμβριο από το μεικτό ορκωτό δικαστήριο Χαλκίδας, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους που συνελήφθησαν για την ίδια υπόθεση στο εξωτερικό.

Αξιζει να σημειωθεί ότι δεν του επεβλήθη ποινή ούτε σύμφωνα με τις διατάξεις του παλιού νόμου περί ασέμνων που επισείει ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός μηνός και χρηματική ποινή -όπως έχει συμβεί σε κάποιες παρόμοιες περιπτώσεις-, καθώς δεν του είχε ασκηθεί σχετική δίωξη.

Στο μεταξύ, σύμφωνα με πληροφορίες, το Μάιο του 2005 -δηλαδή λίγους μήνες μετά την πρώτη σύλληψή του- εντοπίστηκε μέσω της

πιστωτικής του κάρτας και άλλη δραστηριότητά του με διακίνηση παιδικού πορνογραφικού υλικού και έτσι είναι και πάλι υπόδικος!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Δημοσιεύθηκε ο Νόμος για την καταπολέμηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, της παιδικής πορνογραφίας

Δημοσιεύθηκε ο Νόμος για την καταπολέμηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, της παιδικής πορνογραφίας, τα νέα όρια των προσωπικών δεδομένων και τη χρήση καμερών κατά τη διάρκεια εκνόμενων πράξεων.

Σε δύο φάσεις θα πραγματοποιηθεί η εφαρμογή του συνόλου των διατάξεων που περιλαμβάνονται στο νόμο 3625/2007, που ψηφίστηκε από τη Βουλή και περιλαμβάνει τρεις μεγάλες θεματικές ενότητες:

- Την κύρωση και εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία, που ενσωματώνεται στο εσωτερικό μας Δίκαιο και προσαρτάται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, στο πλαίσιο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (άρθρα 17).

- Σειρά νέων διατάξεων, οι οποίες εναρμονίζουν την Ελληνική νομοθεσία προς το περιεχόμενο του παραπάνω πρωτοκόλλου και άλλα διεθνή νομοθετήματα, για την καταπολέμηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας, σε ένα σύνολο κατηγοριών (σεξουαλικός τουρισμός, ασέλγεια μεταξύ συγγενών, παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο, διανομή και χρήση υλικού παιδικής πορνογραφίας μέσω συστήματος Η/Υ ή με τη χρήση Διαδικτύου, προστασία της ιδιωτικής ζωής του ανηλίκου κλπ.).

- Νέες ρυθμίσεις για τα προσωπικά δεδομένα, στην περίπτωση εγκλημάτων κατά της κοινωνίας και τη λειτουργία των καμερών κατά τη διάρκεια συγκεντρώσεων, εφόσον επίκειται σοβαρός κίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και μόνον κατόπιν εντολής εκπροσώπου της εισαγγελικής αρχής.

Η εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων άρχισε από τις 24/12/2007, με τη δημοσίευση του νόμου 3625/2007 στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Α, Αρ. φύλλου 290, 24/12/07).

Σύμφωνα με το Άρθρο 14 του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου, η εφαρμογή του θα αρχίσει ένα μήνα αργότερα, δηλαδή στις 24/01/2008.

Με τις παραπάνω ρυθμίσεις, διαμορφώνεται ένα νέο, αποτελεσματικό και ισχυρό οπλοστάσιο της Ελληνικής κοινωνίας και της νέας γενιάς απέναντι στα απειλητικά φαινόμενα της εκμετάλλευσης της εργασίας και της εμπορίας ανθρωπίνων οργάνων με θύματα παιδιά, της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών και της πορνογραφίας με πρωταγωνιστές παιδιά -φαινομένων που τείνουν να προσλάβουν διαστάσεις σύγχρονης μάστιγας και εμφανίζουν χαρακτηριστικά οργανωμένου εγκλήματος.

Βασικά σημεία των ρυθμίσεων του σχεδίου νόμου - μεταξύ άλλων αποτελούν:

· Η αναμόρφωση του αδικήματος της παιδικής πορνογραφίας ώστε να κολάζεται ο δράστης και όταν ο σκοπός του δεν είναι η απόκομιση κέρδους, σκοπός που παραμένει ως ιδιαίτερα επιβαρυντική περίπτωση. Συγχρόνως προσδιορίζεται ως τιμωρητέο υλικό παιδικής πορνογραφίας

η αναπαράσταση, ή πραγματική ή εικονική αποτύπωση σε ηλεκτρονικό ή άλλο φορέα: α) του σώματος ή μέρος του σώματος ανηλίκου με τρόπο που προδήλως προκαλεί γενετήσια διέγερση, β) πραγματικής ή εικονικής ασελγούς πράξης.

- Ο αυτεπάγγελτος διορισμός συνηγόρου σε ανήλικα θύματα.
- Η σύμπραξη κατά την ανάκριση παιδοψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου, που λειτουργεί με εχέγγυα πραγματογνώμονα.
- Η καταχώριση της κατάθεσης ανηλίκου θύματος σε ηλεκτρονικό μέσο.
- Η αποφυγή εμφάνισης του ανηλίκου θύματος σε ακροατήριο.
- Η ψυχοδιαγνωστική εξέταση και θεραπεία ανηλίκου θύματος και του δράστη των συγκεκριμένων εγκλημάτων.
- Η απαγόρευση δημοσίευσης περιστατικών, που μπορεί να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας του ανηλίκου θύματος με την απειλή ανάλογων ποινικών κυρώσεων.
- Η αναστολή της παραγραφής καθ' όλη τη διάρκεια της ανηλικότητας και μετά την ενηλικίωση του θύματος επί τρία έτη για τα κακουργήματα και επί ένα έτος για τα πλημμελήματα.
- Η εφαρμογή των ελληνικών ποινικών νόμων για τα εγκλήματα παιδικής πορνογραφίας και της διενέργειας ταξιδιών για την τέλεση συνουσίας ή άλλων ασελγών πράξεων σε βάρος ανηλίκου, που διαπράττονται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς -φαινόμενο γνωστό και διαδεδομένο ευρύτατα ως «σεξουαλικός τουρισμός».
- Η καθιέρωση ευθύνης νομικών προσώπων με βαρύτερες διοικητικές

κυρώσεις.

· Η σύντομη εκδίκαση υποθέσεων σε όλους τους βαθμούς δικαιοδοσίας για τις συγκεκριμένες πράξεις που δεν μπορεί να υπερβεί τη διετία από την τέλεση ή διαπίστωσή τους.

Σε ότι αφορά τα όρια προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ο νέος νόμος επιτρέπει τη δημοσίευσή τους, μετά από άδεια των εισαγγελικών ή δικαστικών αρχών, από τη φάση της προανάκρισης έως εκείνη της δίκης για τις εξής περιπτώσεις, σύμφωνα με το άρθρο όγδοο, του νέου νόμου:

«1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 3 του ν.2472/1997 (ΦΕΚ 50Α) αντικαθίσταται ως εξής:

2. Οι διατάξεις του παρόντος νόμου δεν εφαρμόζονται στην επεξεργασία δεδομένων η οποία πραγματοποιείται:

α) από φυσικό πρόσωπο για την άσκηση δραστηριοτήτων αποκλειστικά προσωπικών ή οικιακών,

β) από τις δικαστικές-εισαγγελικές αρχές και τις υπηρεσίες που ενεργούν υπό την άμεση εποπτεία τους στο πλαίσιο της απονομής της δικαιοσύνης ή για την εξυπηρέτηση των αναγκών της λειτουργίας τους με σκοπό τη βεβαίωση εγκλημάτων, που τιμωρούνται ως κακουργήματα ή πλημμελήματα με δόλο και ιδίως εγκλημάτων κατά της ζωής, κατά της γενετήσιας ζωής, κατά της προσωπικής ελευθερίας, κατά της ιδιοκτησίας, κατά των περιουσιακών δικαιωμάτων, παραβάσεων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, επιβουλής της δημόσιας τάξης, ως και τελουμένων σε βάρος ανηλικών θυμάτων.

Ειδικά για τα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες δύναται να

επιτραπεί η δημοσιοποίηση μόνον από την εισαγγελική αρχή για τα αδικήματα που αναφέρονται στο εδάφιο β' της παραγράφου 2 του άρθρου 3 με διάταξη του αρμόδιου Εισαγγελέα Πρωτοδικών ή του Εισαγγελέα Εφετών, εάν η υπόθεση εκκρεμεί στο Εφετείο. Η δημοσιοποίηση αυτή αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου, των ανηλίκων, των ευάλωτων ή ανίσχυρων πληθυσμιακών ομάδων και προς ευχερέστερη πραγμάτωση της αξίωσης της Πολιτείας για τον κολασμό των παραπάνω αδικημάτων».

Β' ΜΕΡΟΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΕΡΕΥΝΑ

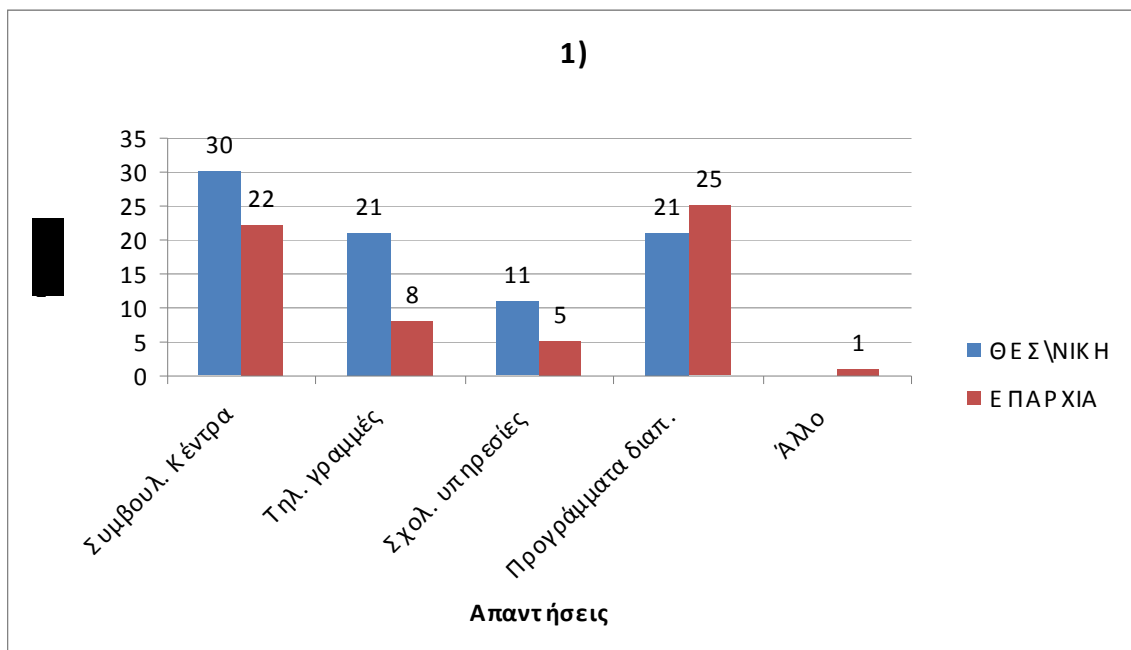
Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, εκτός από το θεωρητικό πλαίσιο, πραγματοποιήσαμε κ μία μικρή έρευνα μέσω ερωτηματολογίων, με σκοπό να εξετάσουμε κατά πόσο το πρόβλημα (σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων) φτάνει στα νοσοκομεία και πόση εμπειρία έχουν οι επαγγελματίες υγείας γύρω από το θέμα αυτό.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ:

Στην συνέχεια επεξεργαστήκαμε τα ερωτηματολόγια και προσπαθήσαμε να μελετήσουμε τις διαφορές και την συχνότητα αυτού του προβλήματος σε Θεσσαλονίκη και Επαρχία. Συγκεκριμένα μοιράσαμε 105 ερωτηματολόγια, στο ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό, από τα οποία επιστράφηκαν 29 ,τα οποία δεν απαντήθηκαν. Στο γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου απαντήθηκαν 15 ερωτηματολόγια από τα οποία 10 απάντησαν γυναίκες και 5 άνδρες. Στο γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο απαντήθηκαν 23 ερωτηματολόγια από τα οποία απάντησαν 15 γυναίκες και 8 άνδρες. Στο γενικό νοσοκομείο της Καρδίτσας απαντήθηκαν 38 ερωτηματολόγια από τα οποία απάντησαν 29 γυναίκες και 9 άνδρες. Η ηλικία των ατόμων που απάντησαν το ερωτηματολόγιό μας είναι από 24-34: 37 άτομα, από 35-45: 26 άτομα, από 46-56: 10 άτομα, από 56-άνω:

3 άτομα. Η εμπειρία των ατόμων αυτών είναι από 1-5 χρόνια : 25 άτομα, από 6-10 χρόνια:14 άτομα, από 11-15 χρόνια :12 άτομα και τέλος από15-άνω χρόνια:17 άτομα. Οι κλινικές στις οποίες δόθηκαν τα ερωτηματολόγια είναι: 29 παιδιατρική ,15 παιδοχειρουργική, 10 παιδοψυχιατρική, 7 χειρουργική, 11 ορθοπαιδική ,4 παθολογική.

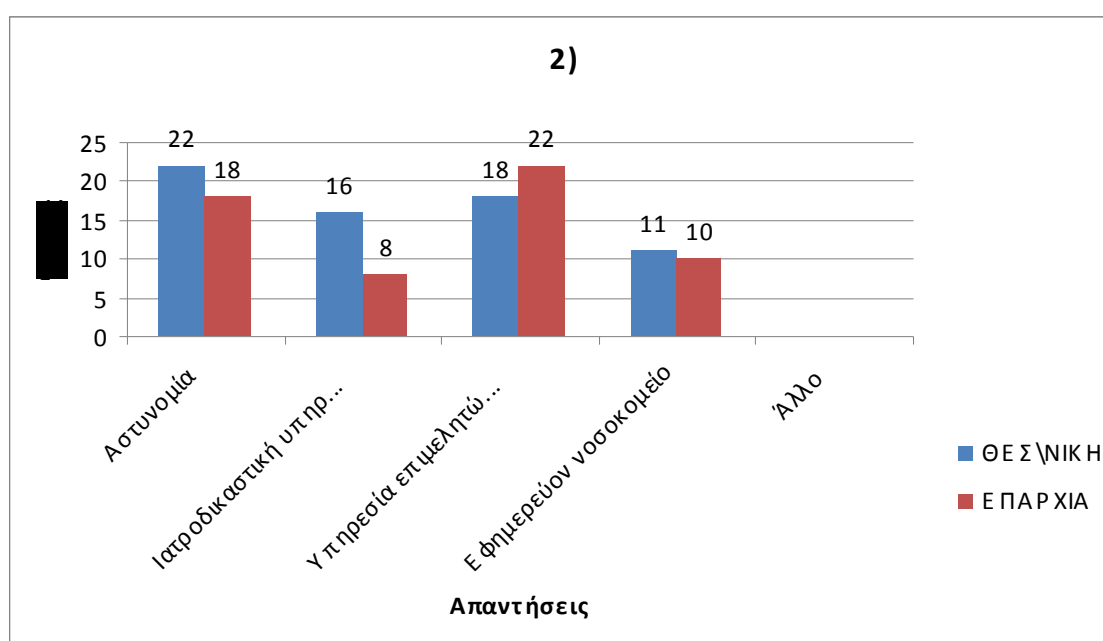
- ⇒ **1) Τι είδους προγράμματα νομίζετε ότι χρειάζεται να θεσμοθετήσει η πολιτεία προκειμένου να προληφθεί η κακοποίηση των παιδιών;**
- α) καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων για γονείς και παιδιά-εφήβους
 - β) τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας
 - γ) ίδρυση σχολιατρικών υπηρεσιών
 - δ) εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία
 - ε) άλλο.....



Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα οι επαγγελματίες υγείας στη Θεσσαλονίκη πιστεύουν ότι πρέπει να θεσμοθετηθούν συμβουλευτικά κέντρα σε αντίθεση με τους επαγγελματίες υγείας στην επαρχία που προτιμούν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία.

2)Πού νομίζετε ότι πρέπει να απευθύνονται οι γονείς αν αντιληφθούν σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών τους;

- α)στην αστυνομία
- β)στην ιατροδικαστική υπηρεσία
- γ)υπηρεσία επιμελητών ανηλίκων υπουργείου δικαιοσύνης παιδιού
- δ)στο εφημερεύον νοσοκομείο
- ε)άλλο.....

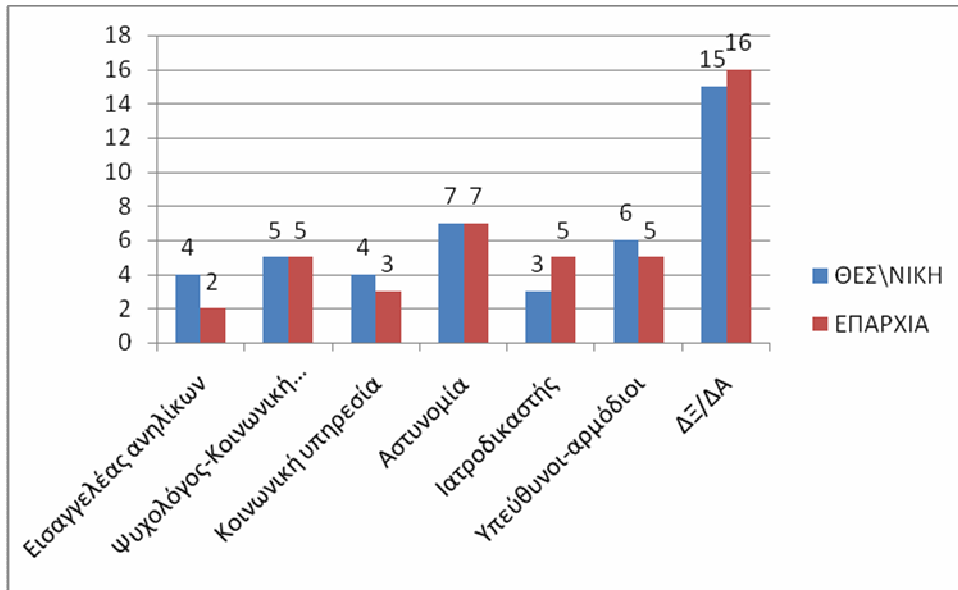


Σύμφωνα με τις παραπάνω απαντήσεις παρατηρούμε ότι εργαζόμενοι στη Θεσσαλονίκη πιστεύουν ότι οι γονείς πρέπει να απευθύνονται στην αστυνομία σε αντίθεση με την επαρχία που πιστεύουν ότι πρέπει να απευθύνονται (οι γονείς) στις υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων υπουργείου δικαιοσύνης παιδιού σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών τους.



3) Ποια πιστεύετε ότι είναι τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ένας επαγγελματίας υγείας όταν υποψιαστεί ότι ο/η ασθενής του είναι θύμα κακοποίησης;

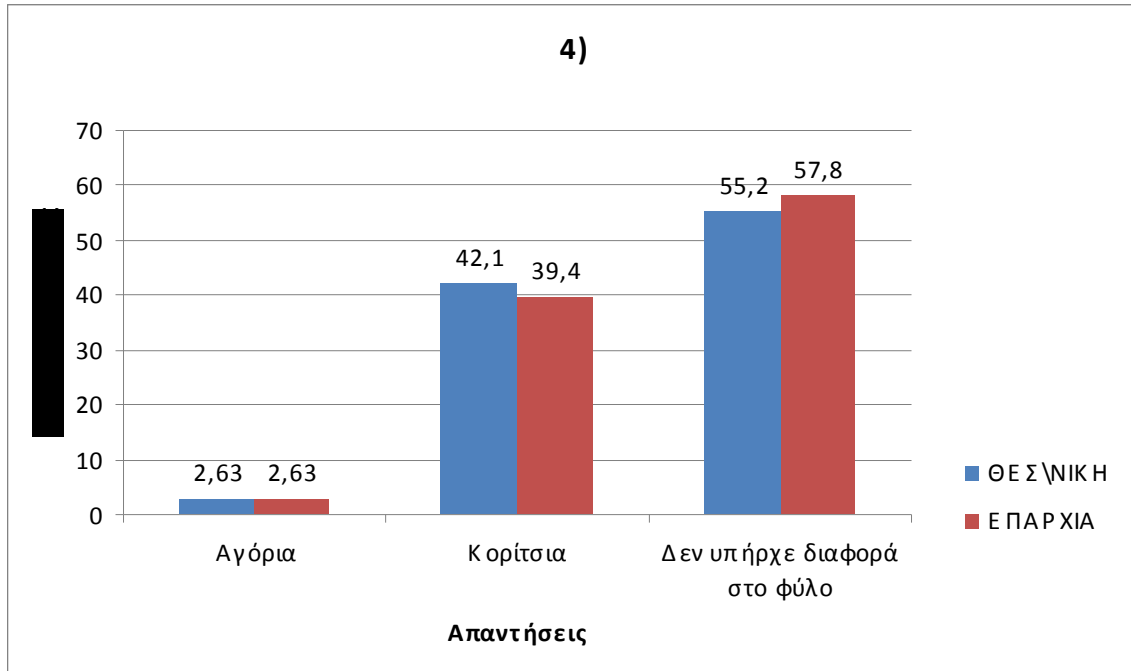
.....
.....
.....



Οι απαντήσεις στην ερώτηση 3 που έδωσε το προσωπικό υγείας δεν αφορούν τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ένας επαγγελματίας υγείας αλλά μεμονωμένες απαντήσεις.

4) Πιστεύετε ότι θύματα κακοποίησης πέφτουν συχνότερα :

- α) αγόρια
- β) κορίτσια
- γ) δεν υπήρχε διαφορά στο φύλο



Παρατηρούμε τόσο στην επαρχία όσο και στην Θεσσαλονίκη ότι δεν υπάρχει διαφορά στο φύλο για το πιο θα είναι το θύμα της κακοποίησης..

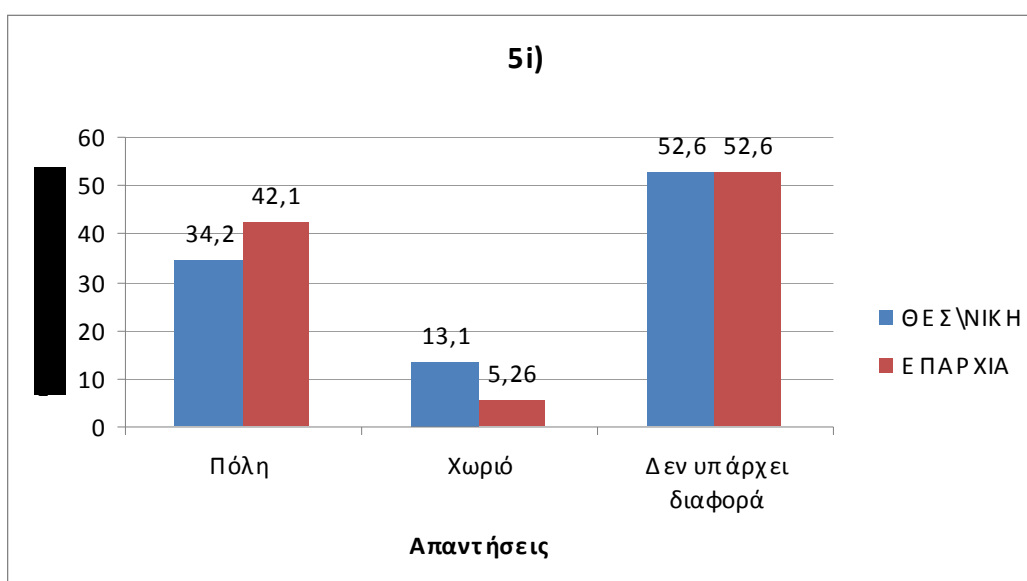
5) Έχετε παρατηρήσει αν :

ι) τα παιδιά-έφηβοι που έπεσαν θύματα σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως

α) κατοικούν στην πόλη

β) κατοικούν στο χωριό

γ) δεν υπάρχει διαφορά



Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα ο αριθμός των παιδιών-θύματων που κακοποιούνται και στη Θεσσαλονίκη και στην επαρχία δε παίζει ρόλο ο τόπος διαμονής τους.

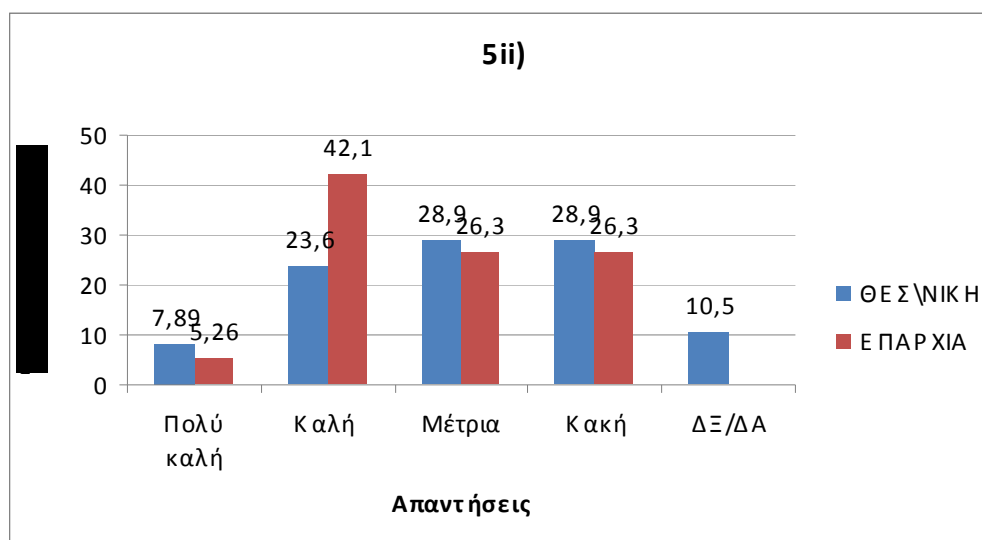
ii) η οικογενειακή κατάσταση της οικογένειας είναι:

α) πολύ καλή

β) καλή

γ) μέτρια

δ) κακή



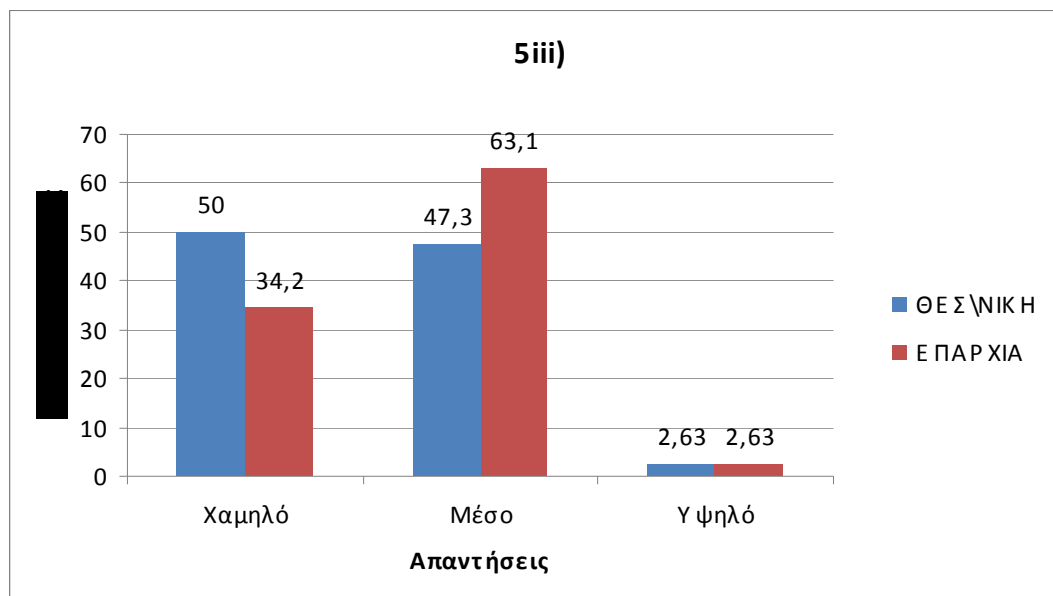
Οι επαγγελματίες υγείας στην επαρχία πιστεύουν ότι κακοποιούνται παιδιά που η οικογενειακή κατάσταση είναι καλή σε αντίθεση με τους επαγγελματίες υγείας στη Θεσσαλονίκη που αναφέρουν ότι η οικογενειακή κατάσταση είναι μέτρια προς κακή.

iii) το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των γονιών είναι συνήθως

α) χαμηλό

β) μέσο

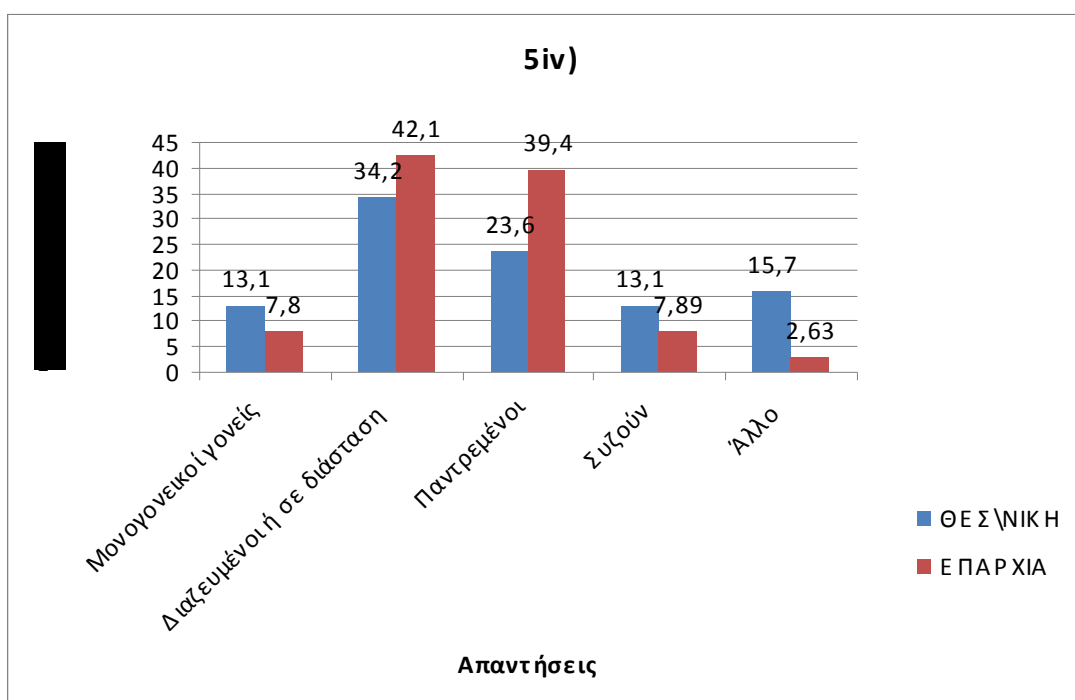
γ) υψηλό



Το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των γονιών στη Θεσσαλονίκη είναι χαμηλό ενώ στην επαρχία είναι μέσο, σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας.

iv) η οικογενειακή κατάσταση των γονέων είναι

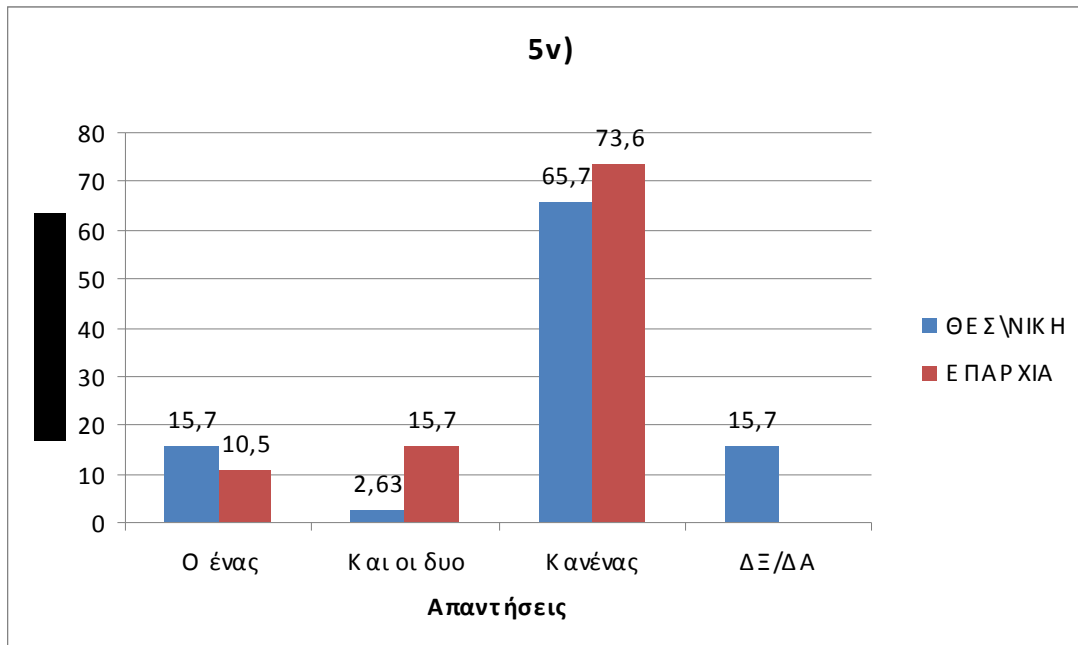
- α) μονογονεϊκοί γονείς
- β) διαζευγμένοι ή σε διάσταση
- γ) παντρεμένοι
- δ) συζούν
- ε) άλλο



Η οικογενειακή κατάσταση των γονέων του κακοποιημένου παιδιού σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας και στη Θεσσαλονίκη και στην επαρχία πιστεύουν ότι είναι διαζευγμένοι.

ν) Οι γονείς είναι πρόσφυγες:

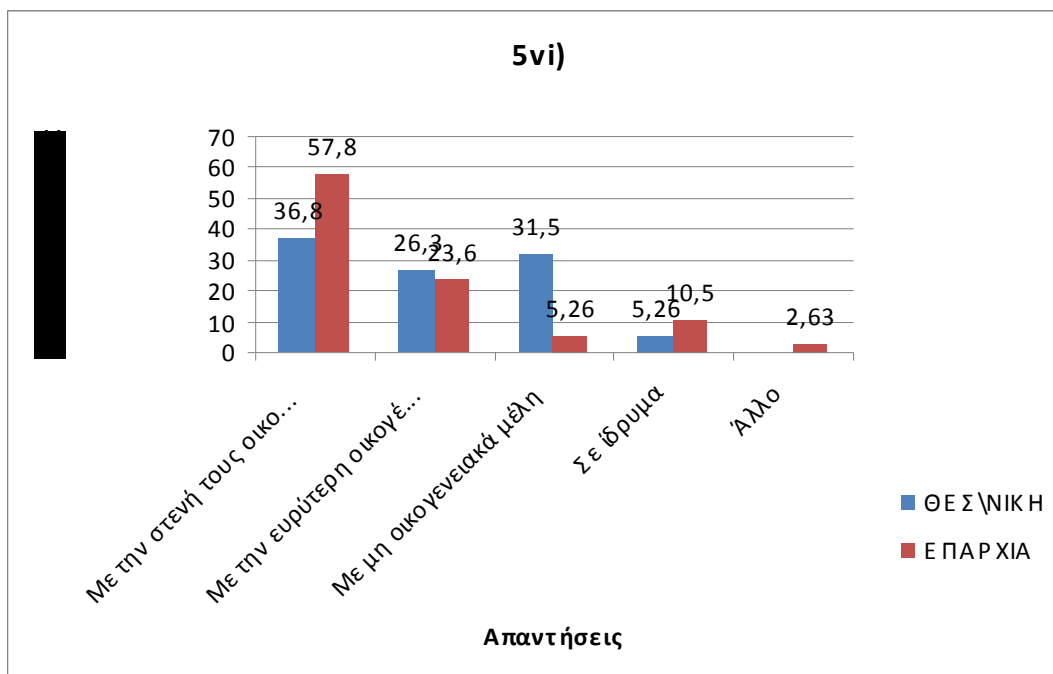
- α) ο ένας
- β) και οι δύο
- γ) κανένας



Και στις δύο περιοχές πιστεύουν ότι δεν έχει σημασία αν κάποιος από τους γονείς είναι πρόσφυγας.

vi) Τα παιδιά ζουν:

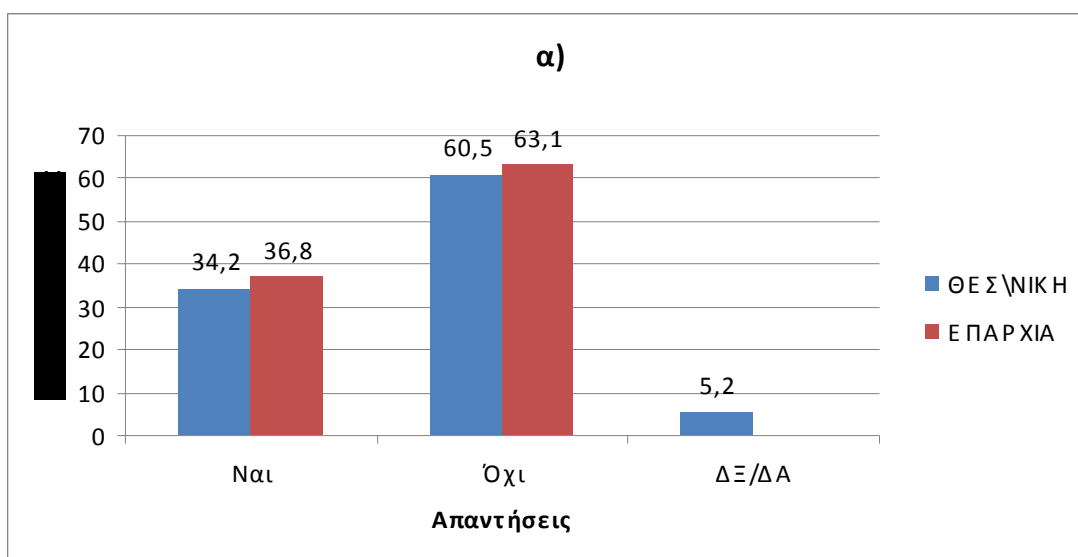
- α) με την στενή τους οικογένεια
- β) με την ευρύτερη οικογένεια
- γ) με μη οικογενειακά μέλη
- δ) σε ίδρυμα
- ε) άλλο



Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι τα παιδιά ζουν με τη στενή τους οικογένεια.

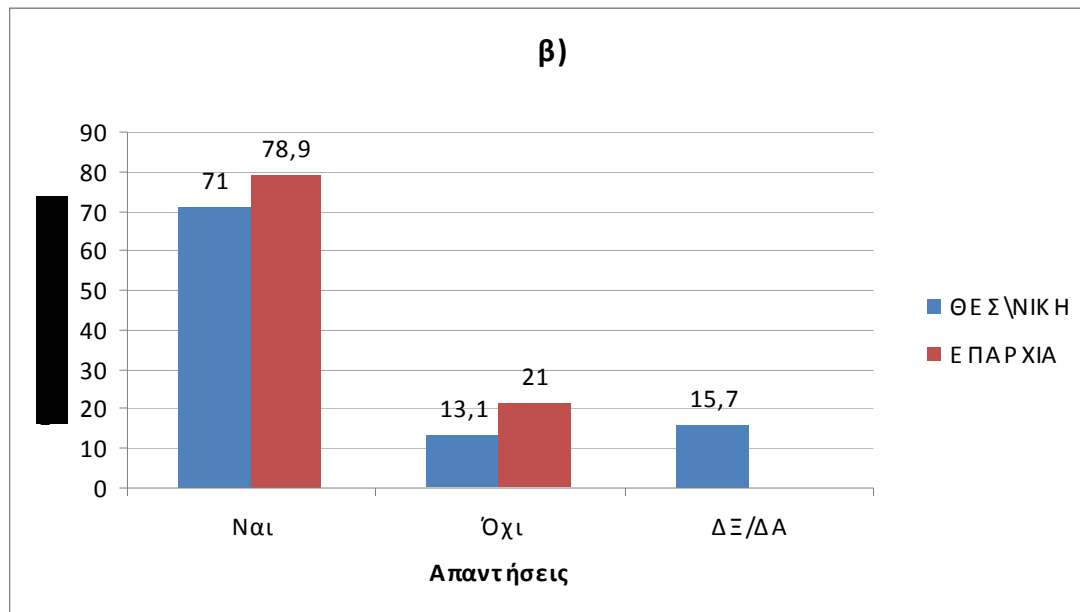
6) Έχετε παρατηρήσει αν το παιδί που νοσηλεύεται ως θύμα κακοποίησης κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο:

α) συναναστρέφεται με άτομα της ηλικίας του;
ΝΑΙ ΟΧΙ



Τα στατιστικά δείχνουν ότι το κακοποιημένο παιδί δε συναναστρέφεται με άτομα της ηλικίας του.

β) όταν θέλει κάτι σας το δείχνει προκειμένου να το ζητήσει;
ΝΑΙ ΟΧΙ

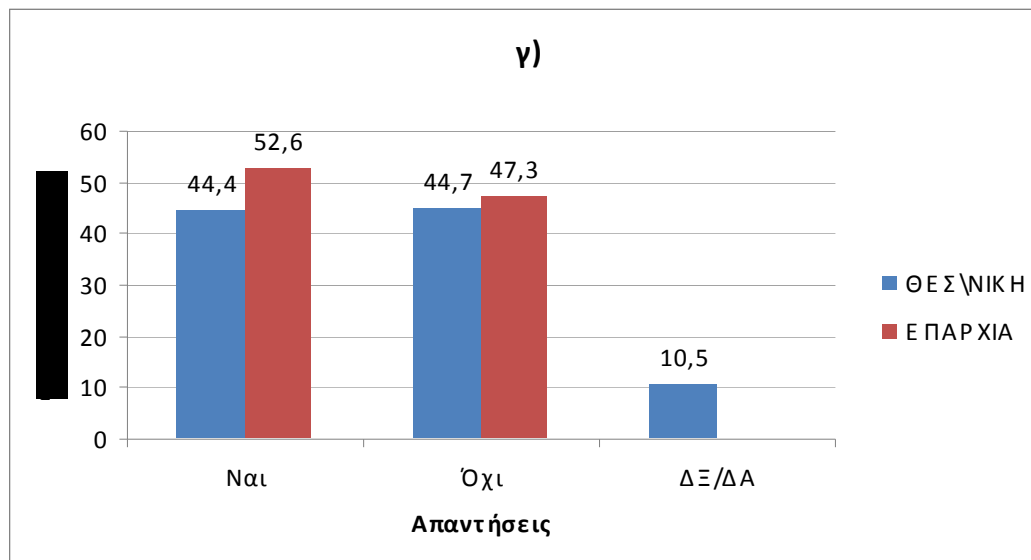


Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα τα κακοποιημένα παιδιά κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο όταν θέλουν κάτι το δείχνουν προκειμένου να το ζητήσουν.

γ) το παιδί παίζει με μικρά παιχνίδια ;(π.χ. αυτοκινητάκια, τουβλάκια, κούκλες)

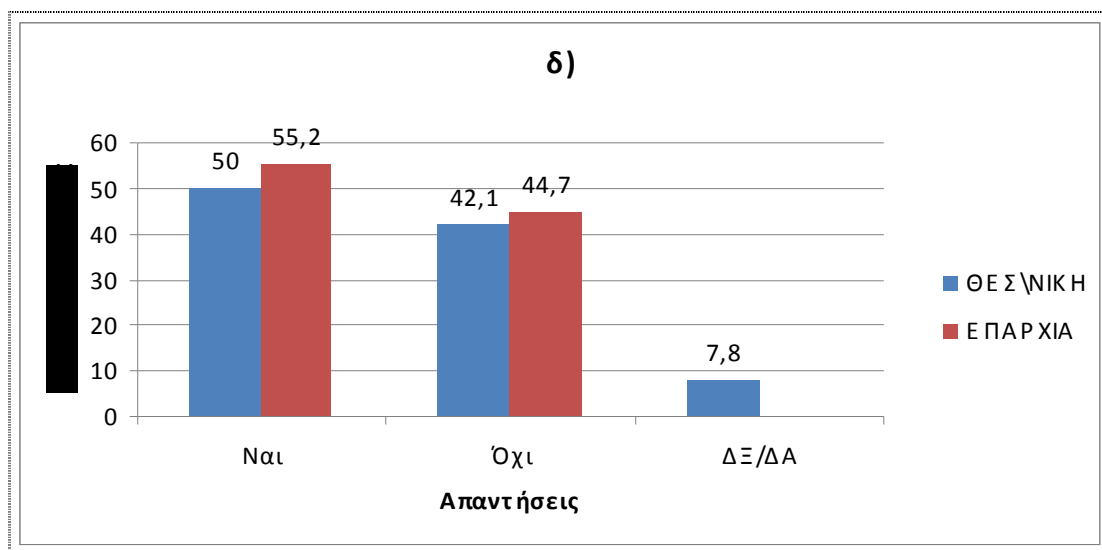
ΝΑΙ

ΟΧΙ



Οι επαγγελματίες υγείας στην επαρχία έχουν παρατηρήσει ότι τα κακοποιημένα παιδιά που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο παίζουν με μικρά παιχνίδια ενώ στη Θεσσαλονίκη όχι.

δ)σας κοιτάζει στα μάτια για πάνω από 1-2δευτερόλεπτα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

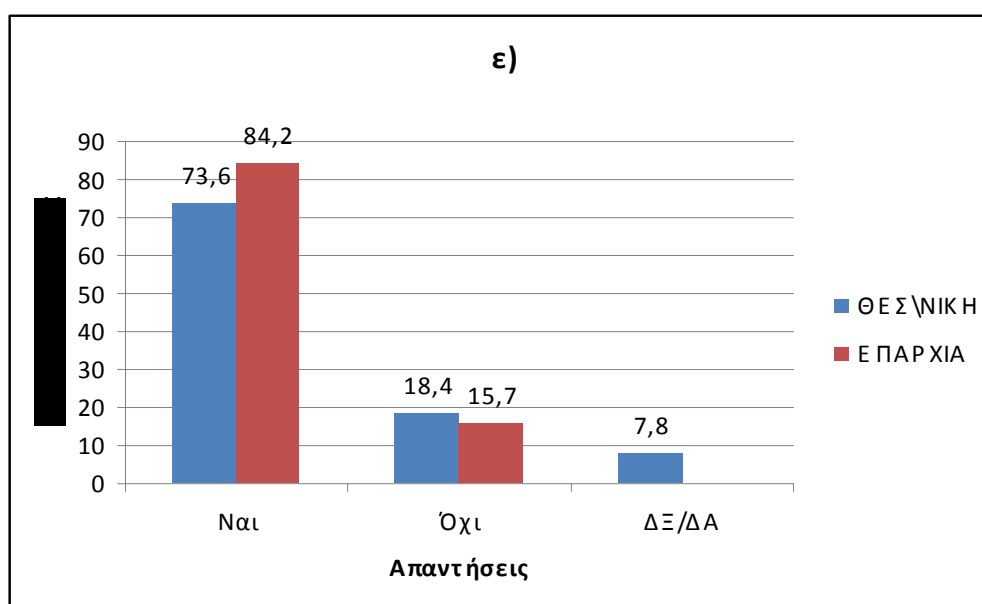


Και στις δύο περιοχές έχουν διαπιστώσει πως το κακοποιημένο παιδί κοιτάει στα μάτια τον επαγγελματία υγείας.

ε) εκδηλώνεται ιδιαίτερη ευαισθησία σε θορύβους (π.χ. κλίνοντας τα αυτιά του)

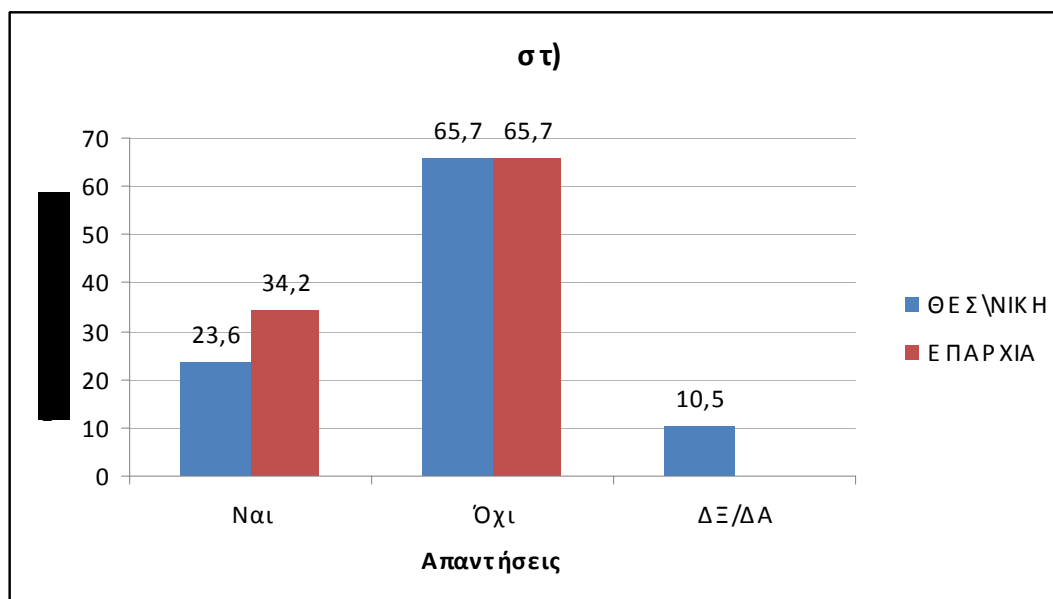
ΝΑΙ

ΟΧΙ



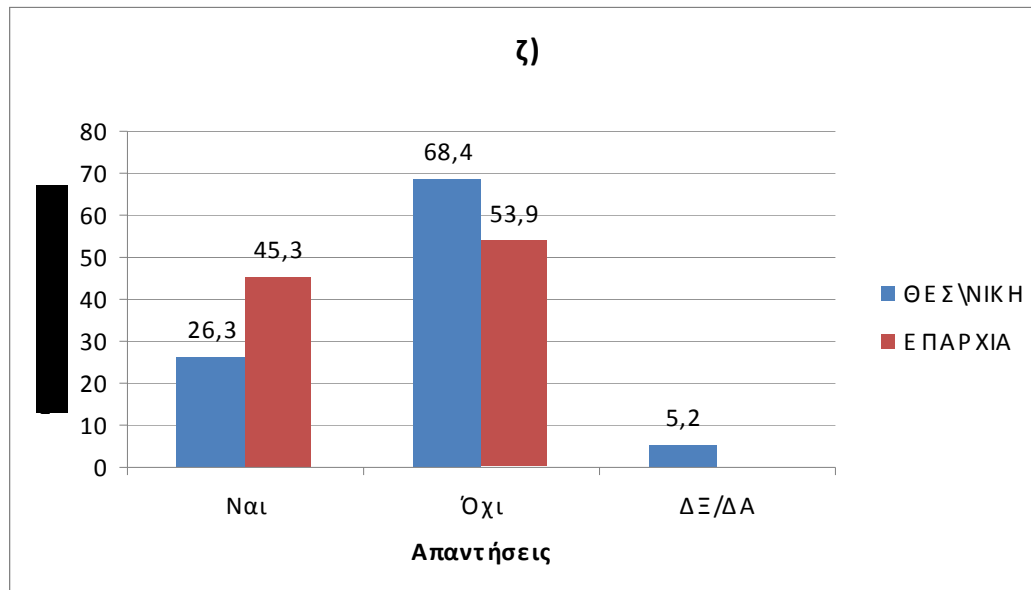
Παρατηρούμε από το διάγραμμα ότι το παιδί εκδηλώνει ιδιαίτερη ευαισθησία στους θορύβους

στ)σας χαμογελάει όταν το κοιτάτε ή του χαμογελάτε
ΝΑΙ ΟΧΙ



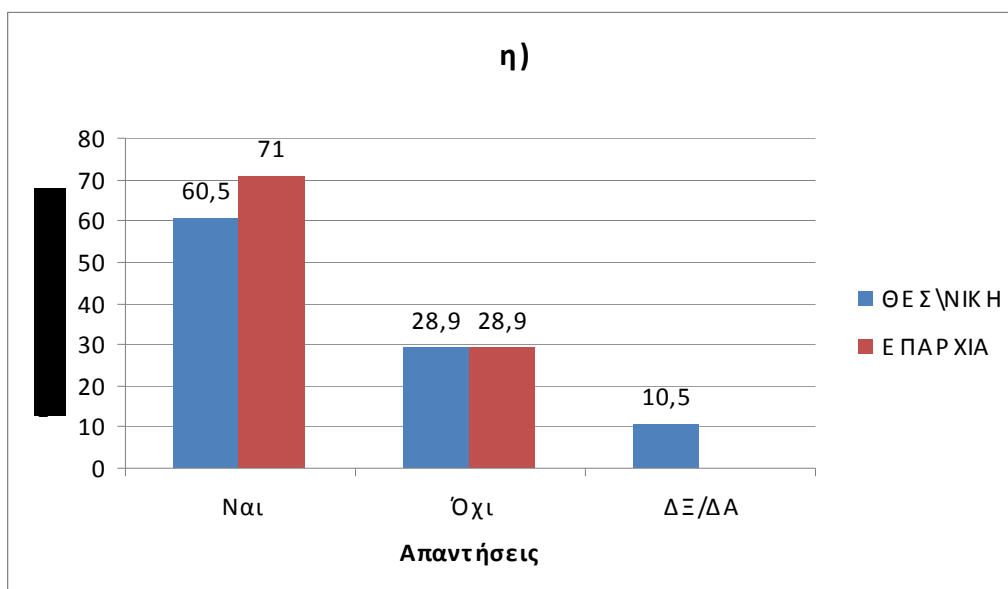
Και στις δύο περιοχές έχει παρατηρηθεί πως το παιδί δε χαμογελά όταν οι νοσηλευτές το κοιτάνε ή του χαμογελάνε.

Ζ) σας μιμείται όταν π.χ. κάνετε μια αστεία γκριμάτσα;
ΝΑΙ ΟΧΙ



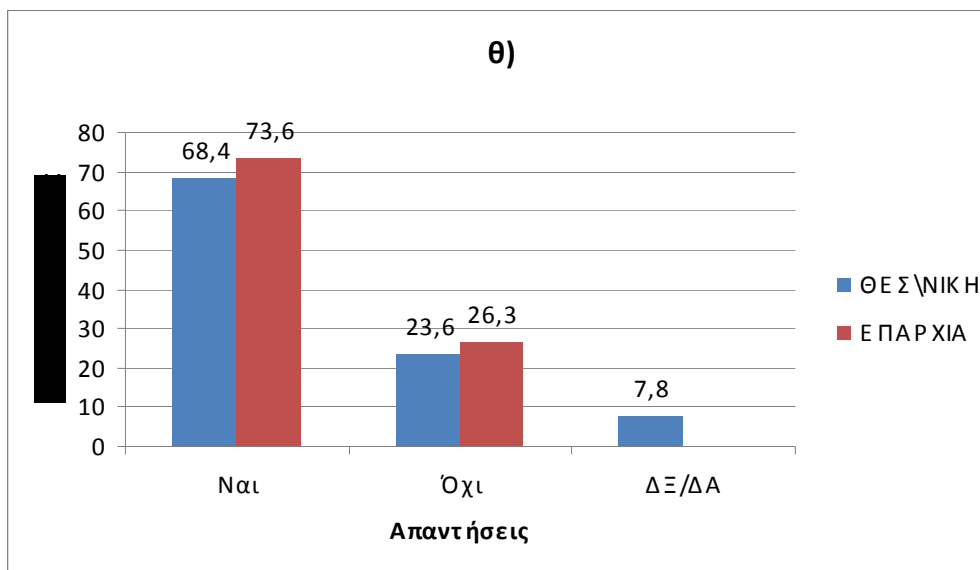
Το παιδί και στις δύο περιοχές δεν ανταποκρίνεται όταν κάποιος επαγγελματίας υγείας του κάνει μια αστεία γκριμάτσα,

η) ανταποκρίνεται όταν το καλείται με το όνομα του;
ΝΑΙ ΟΧΙ



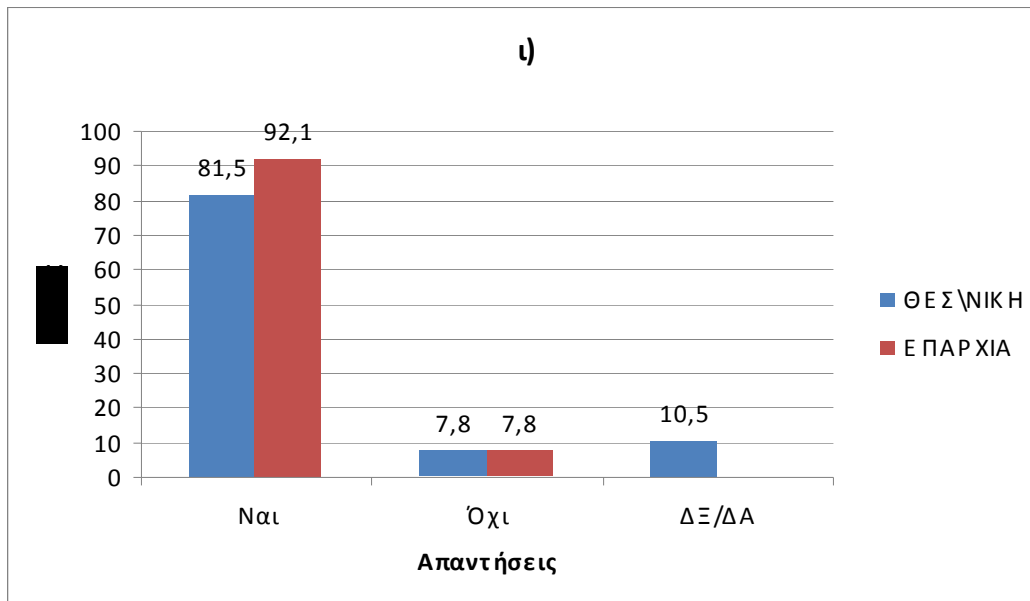
Τα ποσοστά δείχνουν πως το παιδί ανταποκρίνεται όταν το καλούν με το όνομά του κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

θ) καταλαβαίνει τι λέει ο κόσμος στον περιβάλλοντα χώρο του;
ΝΑΙ ΟΧΙ



Το κακοποιημένο παιδί και στις δύο περιοχές καταλαβαίνει τι λέει ο κόσμος στο νοσοκομείο.

ι) έχετε προσέξει το παιδι-θύμα καμία φορά να χαζεύει χωρίς να κοιτάζει κάτι συγκεκριμένο ή να περπατάει γύρω-γύρω χωρίς σκοπό;
 ΝΑΙ ΟΧΙ

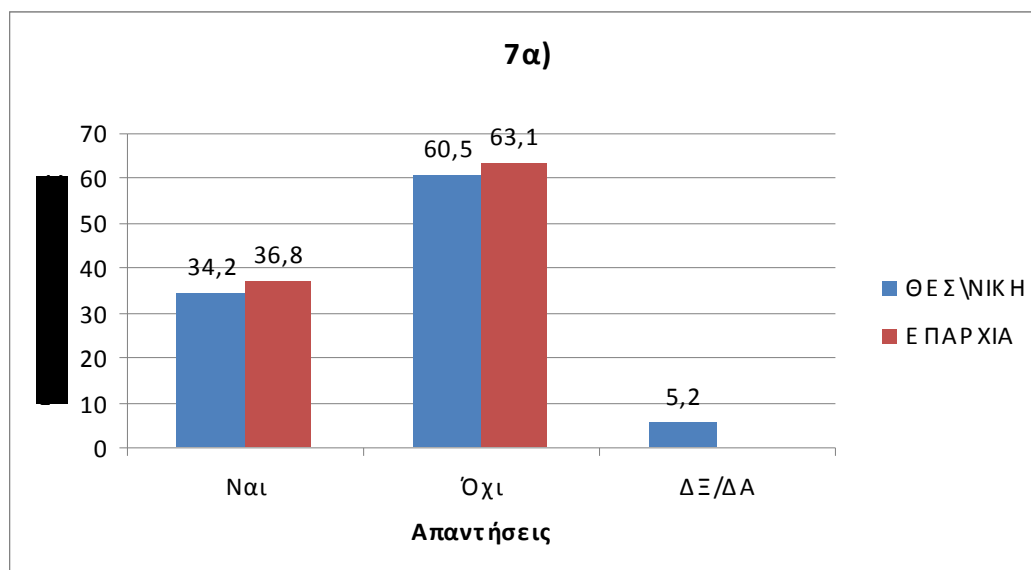


Σύμφωνα με τα παραπάνω στατιστικά οι επαγγελματίες υγείας έχουν προσέξει και στην επαρχία και στην Θεσσαλονίκη ότι το παιδι-θύμα καμία φορά να χαζεύει χωρίς να κοιτάζει κάτι συγκεκριμένο ή να περπατάει γύρω-γύρω χωρίς σκοπό

7)α) Πιστεύετε ότι η δομή των νοσοκομειακών ιδρυμάτων διευκολύνει το προσωπικό υγείας για τον εντοπισμό και την παροχή σε παιδί θύμα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ



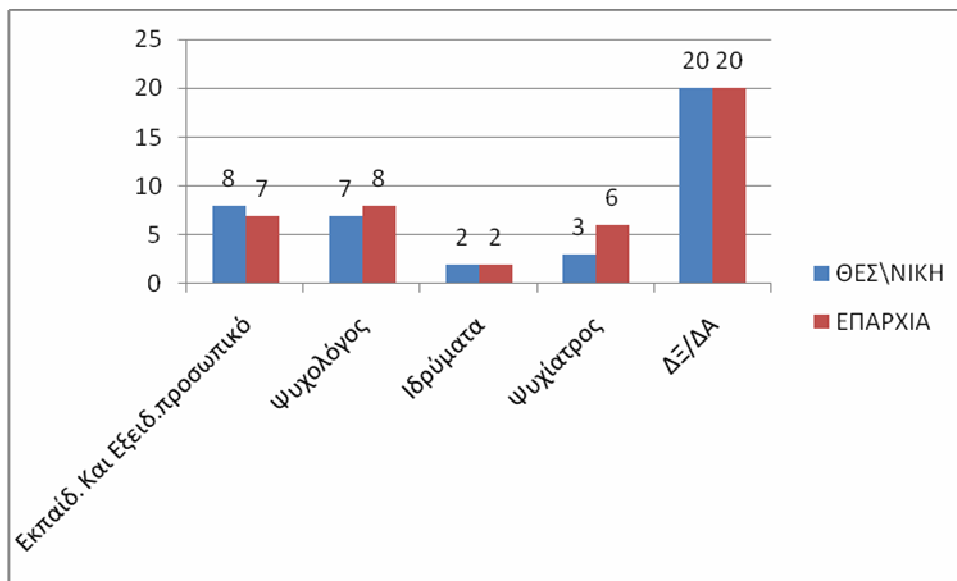
Τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και στην επαρχία το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύουν ότι η δομή των νοσοκομειακών ιδρυμάτων δε διευκολύνει τους ίδιους για τον εντοπισμό και την παροχή στο παιδί θύμα.

⇒ β) Έχετε κάποιες προτάσεις γι' αυτό;

α).....

β).....

γ).....



Όπως φαίνεται από τον πίνακα 8 άτομα από νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης προτείνουν εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό ενώ 8 άτομα από αυτά που απάντησαν στην επαρχία προτιμούν ειδικό ιατρό-ψυχολόγο.



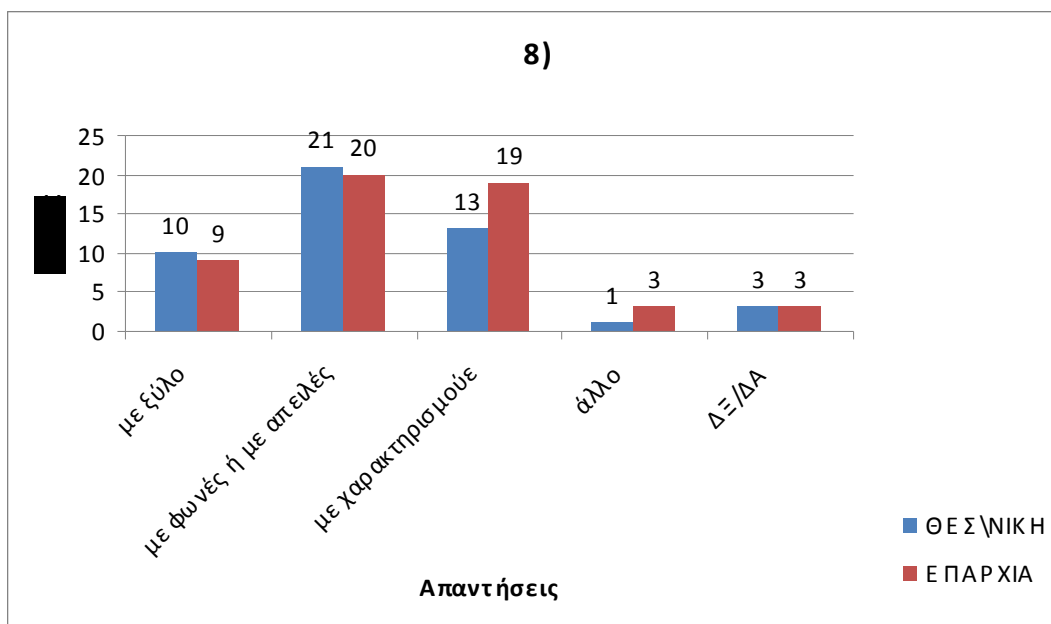
8) Έχει τύχει να δείτε να κακοποιείται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου κάποιος μικρός ασθενής;

α) με ξύλο (π.χ. μπάτσος, κτύπημα στο χέρι κλπ)

β) με φωνές ή με απειλές

γ) με "χαρακτηρισμούς" (π.χ. "γάιδαρε", "αναισθητε" κλπ)

δ) άλλο.....



Οι επαγγελματίες υγείας και στις δύο περιοχές έχουν παρατηρήσει να κακοποιείται το παιδί στο χώρο του νοσοκομείου με φωνές ή απειλές.



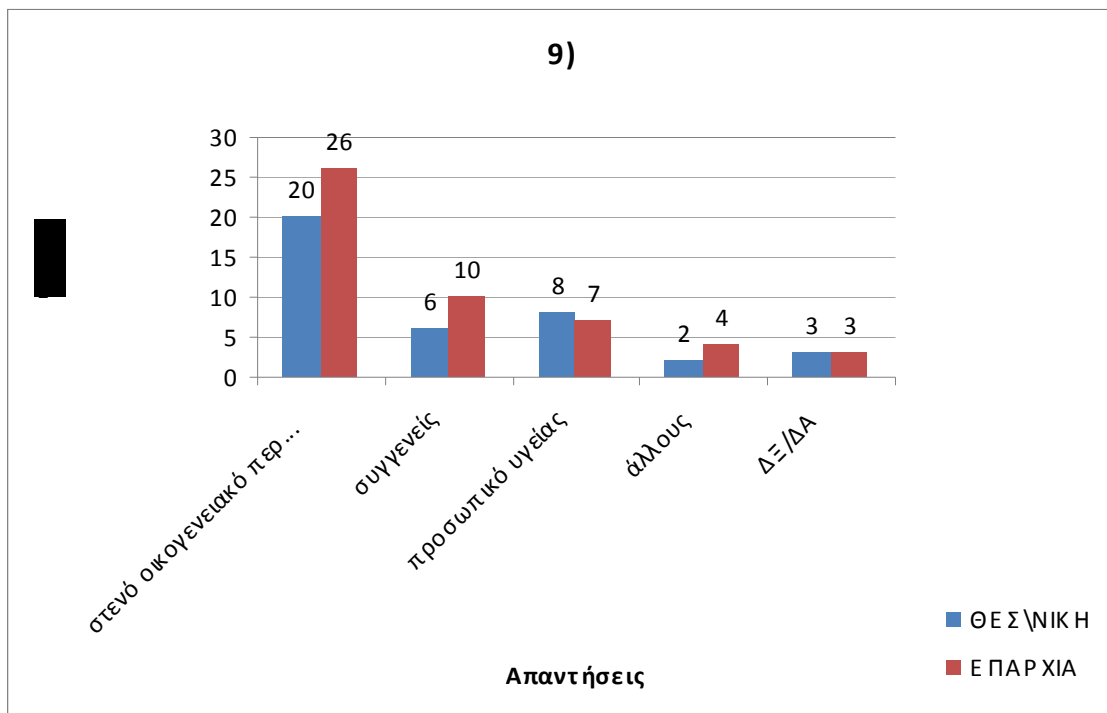
9) Οι παραπάνω συμπεριφορές σημειώθηκαν από:

α) το στενό οικογενειακό περιβάλλον

β) άλλους συγγενείς

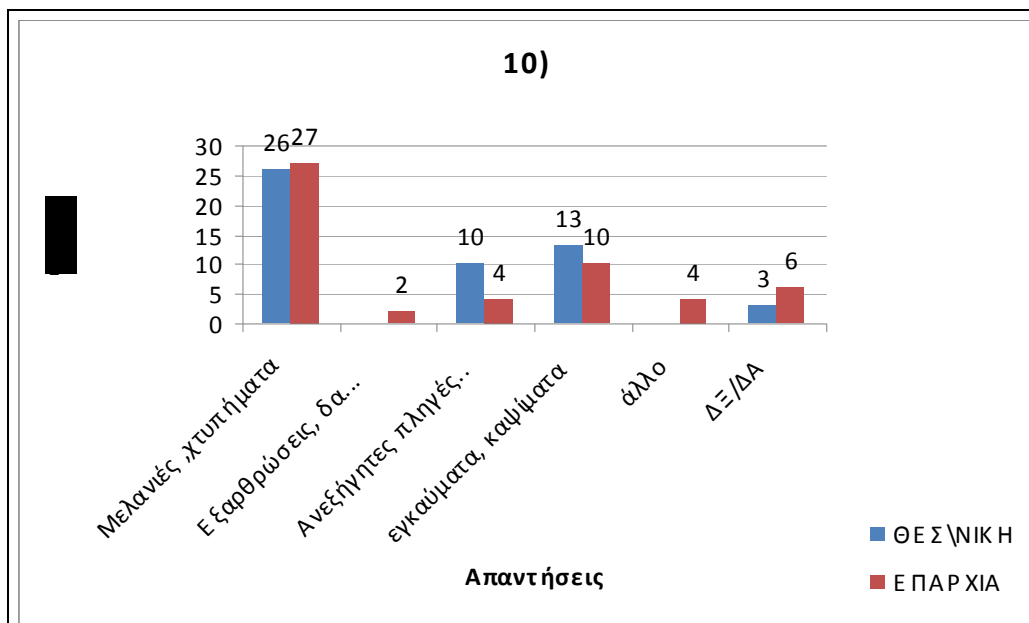
γ) προσωπικό υγείας

δ) άλλους.....



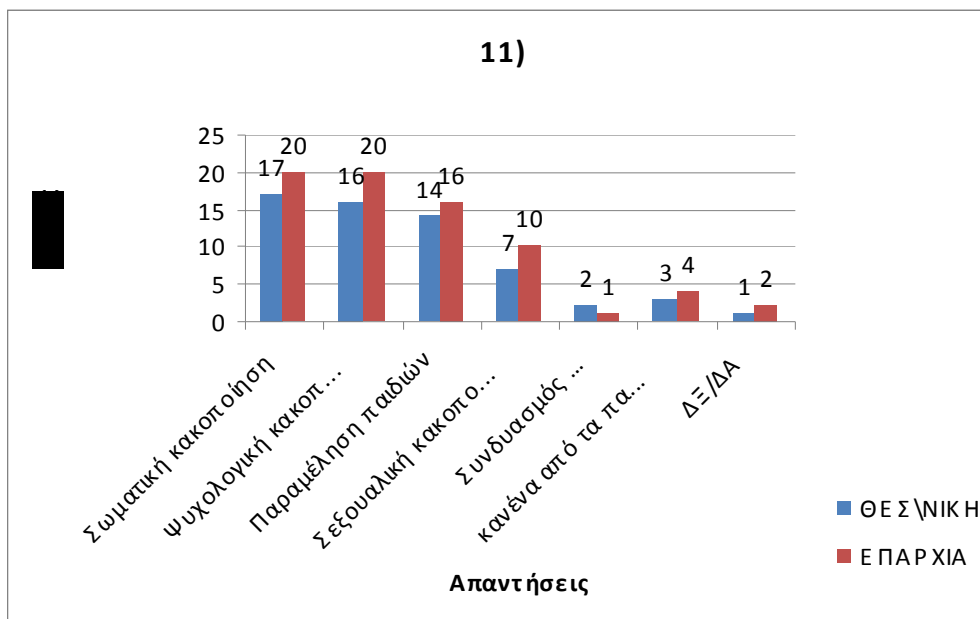
Οι παραπάνω συμπεριφορές (της ερώτησης 8) σύμφωνα με το προσωπικό υγείας και στις δύο περιοχές σημειώθηκαν από το στενό οικογενειακό περιβάλλον.

- ⇒ **10) Παρατηρήσατε ποτέ σε “τυχαία” εξέταση παιδιού ή εφήβου κάποιο από τα παρακάτω;**
- α) μελανιές ,χτυπήματα
 - β) εξοφθρώσεις, δαγκώματα
 - γ) ανεξήγητες πληγές ή εκδορές
 - δ) εγκαύματα, καψίματα
 - ε) άλλο.....



Έχει παρατηρηθεί από το προσωπικό υγείας τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και στην επαρχία μελανιές και χτυπήματα σε τυχαία εξέταση παιδιού ή εφήβου.

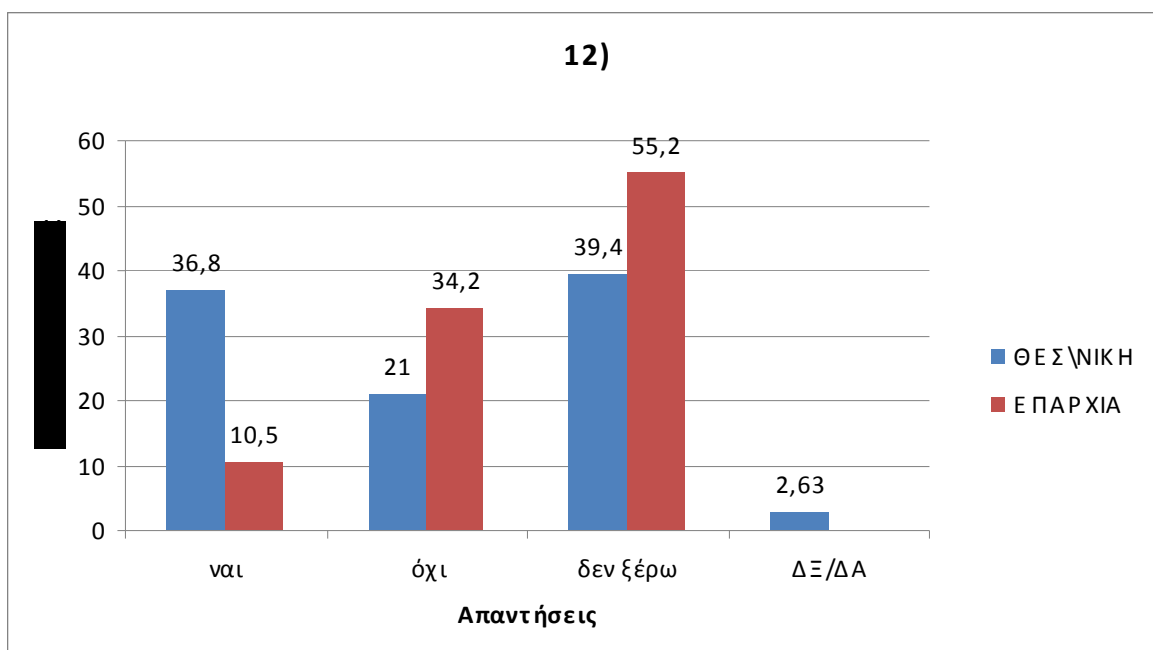
- ⇒ 11) Ποιες ήταν, σύμφωνα με τις εμπειρίες σας, οι συνηθέστερες μορφές κακοποίησης παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο που υπηρετήσατε;
- α) Σωματική κακοποίηση
 - β) Ψυχολογική κακοποίηση
 - γ) Παραμέληση παιδιών
 - δ) Σεξουαλική κακοποίηση
 - ε) Συνδυασμός (αναφέρετε ποιών) από τα παραπάνω.....
 - στ) κανένα από τα παραπάνω.....



Σύμφωνα με την εμπειρία του προσωπικού υγείας της Θεσσαλονίκης και της επαρχίας οι συνηθέστερες μορφές κακοποίησης παιδιών που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο τους είναι η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση.

12) Έχουν νοσηλευτεί στο τμήμα σας παιδιά και έφηβοι που έχουν υποστεί επαναλαμβανόμενη σεξουαλική κακοποίηση;

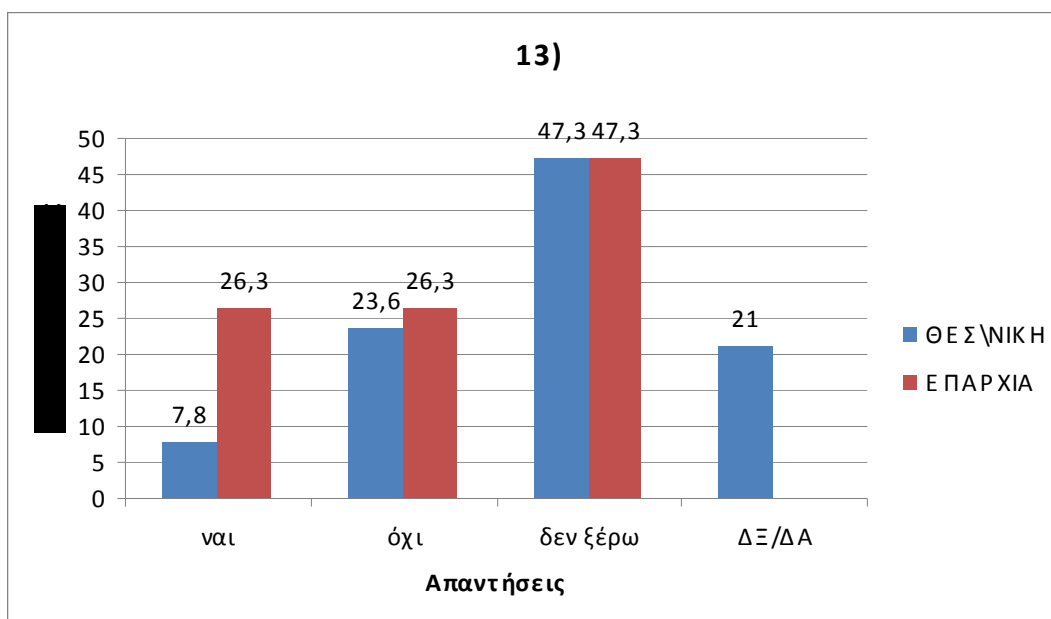
- α) ναι
- β) όχι
- γ) δεν ξέρω



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα το προσωπικό δεν γνωρίζει αν έχουν νοσηλευτεί στο τμήμα τους παιδιά και έφηβοι που έχουν υποστεί επαναλαμβανόμενη σεξουαλική κακοποίηση.

13) Εάν ναι τα θύματα αυτής, ομολόγησαν τα ίδια ότι υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση από τα μέλη της οικογένειάς τους;

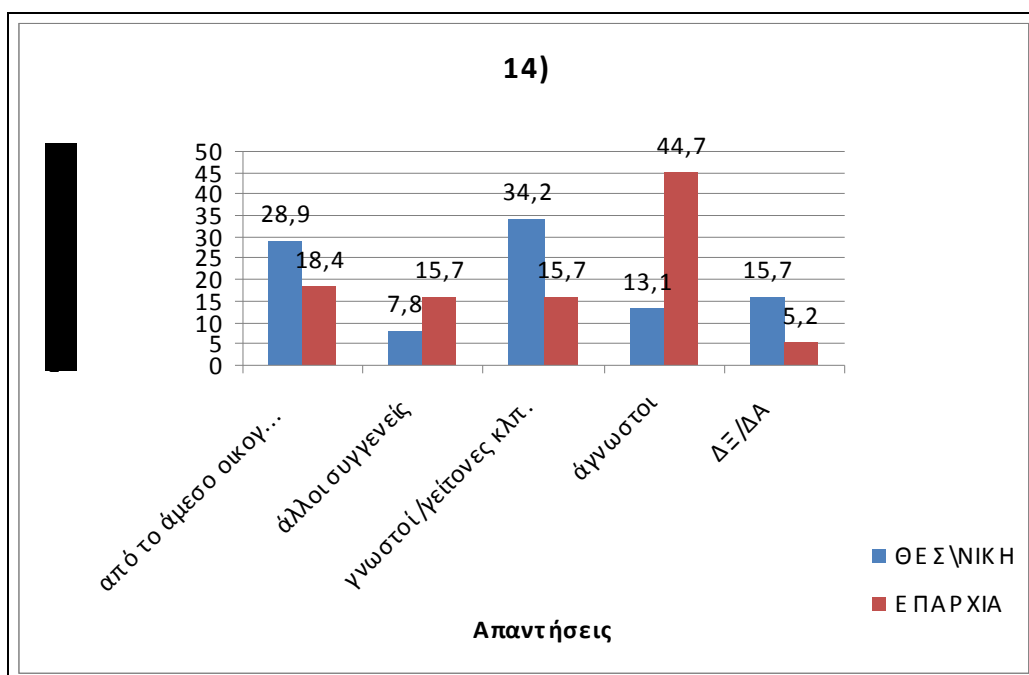
- α) ναι
- β) όχι
- γ) δε ξέρω



Το ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό δε γνωρίζουν αν ομολόγησαν τα ίδια ότι υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση από τα μέλη της οικογένειάς τους.

14) Αν όχι ποιο πιστεύετε είναι οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης:

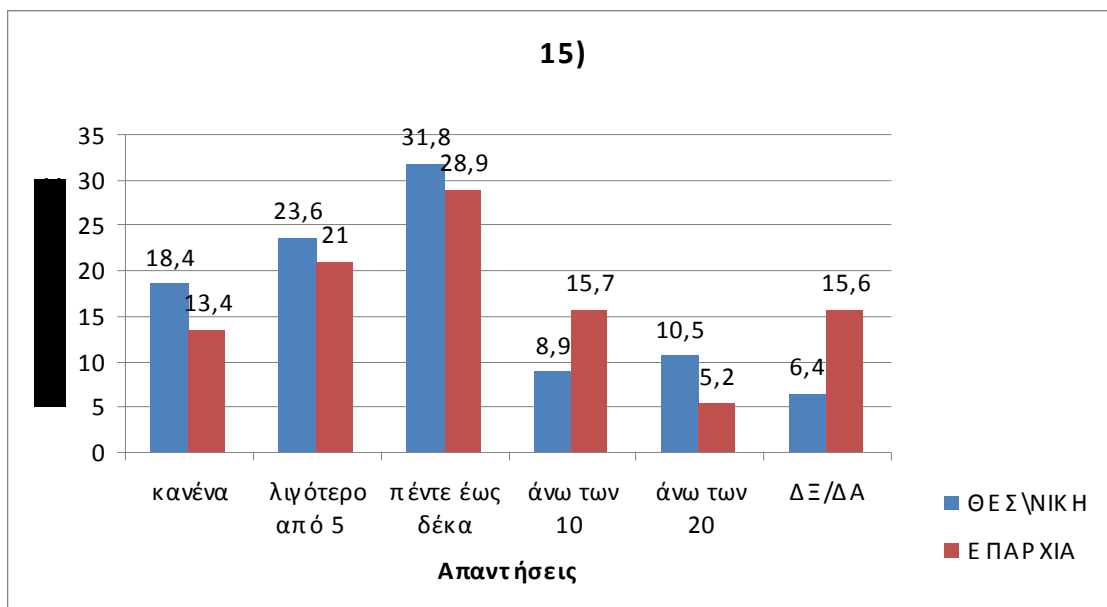
- α) από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον
- β) άλλοι συγγενείς
- γ) γνωστοί / γείτονες κλπ.
- δ) άγνωστοι



Σύμφωνα με την επαρχία οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι άγνωστοι ενώ στη Θεσσαλονίκη το προσωπικό πιστεύει ότι είναι γνωστοί-γείτονες.

15) Πόσα περιστατικά σωματικής κακοποίησης έχετε δει τα τελευταία 5 χρόνια;

- α) κανένα
- β) λιγότερο από 5
- γ) 5-10
- δ) άνω των 10
- ε) άνω των 20



Τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και στην επαρχία έχουν παρατηρηθεί 5-10 περιστατικά σωματικής κακοποίησης τα τελευταία 5 χρόνια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση την παραπάνω έρευνα και ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και εφήβων που υπάρχει και φτάνει στα νοσοκομεία διαπιστώσαμε αρκετές ομοιότητες αλλά και διαφορές σε δύο μεγάλες πόλεις, Θεσσαλονίκη και Καρδίτσα.

Συγκεκριμένα, και στις δυο μεγάλες πόλεις οι επαγγελματίες υγείας εξομολογούνται πως θύματα κακοποίησης πέφτουν και αγόρια και κορίτσια. Επίσης τα παιδιά-έφηβοι που έπεσαν θύματα σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης κατοικούν και στην πόλη και στο χωριό, δηλαδή δε παίζει κανένα ρόλο ο τόπος διαμονής τους. Συνήθως η οικογενειακή κατάσταση των γονέων του παιδιού είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση και δεν έχει σημασία αν κάποιος από τους γονείς είναι πρόσφυγας. Οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι το παιδί-θύμα ζει με τη στενή του οικογένεια η οποία, σύμφωνα με την εμπειρία του προσωπικού της Θεσσαλονίκης, η οικογενειακή κατάσταση και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο αυτής είναι μέτρια και χαμηλό αντίστοιχα, σε αντίθεση με το προσωπικό της επαρχίας (Καρδίτσα) που υποστηρίζουν πως η οικογενειακή κατάσταση είναι καλή και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο είναι μέσο.

Σχετικά με την ψυχολογία του παιδιού, που νοσηλεύεται ως θύμα κακοποίησης, κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο έχει παρατηρήσει το προσωπικό υγείας πως το παιδί-θύμα δε συναναστρέφεται με άτομα της ηλικίας του, πως καμία φορά χαζεύει χωρίς να κοιτάζει κάτι συγκεκριμένο ή να περπατάει γύρω-γύρω χωρίς σκοπό. Ακόμη όταν θέλει κάτι το δείχνει προκειμένου να το ζητήσει, εκδηλώνει ιδιαίτερη ευαισθησία στους θορύβους, κοιτάει στα μάτια για πάνω από 1-2 δευτερόλεπτα τον νοσηλευτή και ανταποκρίνεται όταν το καλούν με το όνομά του, επίσης καταλαβαίνει τι λέει ο κόσμος στον περιβάλλοντα χώρο του αλλά δε χαμογελάει ούτε μιμείται όταν κάποιος από το προσωπικό του κάνει μία γκριμάτσα ή του χαμογελάει. Ιδιαίτερη εντύπωση έχει το γεγονός πως το παιδί παίζει με μικρά παιχνίδια στην επαρχία ενώ στη Θεσσαλονίκη όχι, κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Επίσης εντύπωση μας κάνει πως οι επαγγελματίες υγείας έχουν παρατηρήσει να κακοποιείται το παιδί μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Ο τρόπος αυτός είναι φωνές ή απειλές όπου οι παραπάνω συμπεριφορές σημειώθηκαν από το στενό οικογενειακό περιβάλλον.

Ταυτόχρονα, με τα παραπάνω σημάδια που έχει προσέξει το προσωπικό αναφέρει επίσης πως έχουν δει, σε τυχαία εξέταση, μελανιές ή χτυπήματα. Σύμφωνα με τις συμπεριφορές αυτές κατά την άποψη των επαγγελματιών υγείας της Θεσσαλονίκης οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι γνωστοί ή γείτονες ενώ το προσωπικό της επαρχίας πιστεύει ότι είναι άγνωστοι. Οι συνηθέστερες μορφές κακοποίησης παιδιών που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο που υπηρετούν το ιατρικόνοσηλευτικό προσωπικό είναι η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση, σύμφωνα με την εμπειρία τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα νοσοκομειακά ιδρύματα δυσκολεύουν το προσωπικό για τον εντοπισμό και παροχή βοήθειας στο παιδί-θύμα σύμφωνα με τους ίδιους. Προτάσεις για κατάλληλα εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό κάνει η Θεσσαλονίκη και Ψυχολόγο προτείνει η επαρχία. Επιπλέον η Θεσσαλονίκη νομίζει ότι πρέπει να καθιερωθούν συμβουλευτικά κέντρα για γονείς και παιδιά-εφήβους ενώ η επαρχία πιστεύει ότι πρέπει να εφαρμοστούν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία ώστε να προληφθεί η κακοποίηση των παιδιών. Τέλος, οι γονείς σύμφωνα με το προσωπικό της Θεσσαλονίκης πρέπει να απευθύνονται στην αστυνομία σε αντίθεση με την επαρχία οι οποίοι πιστεύουν ότι οι γονείς πρέπει να απευθύνονται σε υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων υπουργείο δικαιοσύνης παιδιού, αν αντιληφθούν σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών τους. Τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης είναι 5-10 που έχει αντιμετωπίσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τα τελευταία 5 χρόνια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σας ευχαριστούμε που δεχτήκατε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αυτό, το οποίο αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια τις εμπειρίες σας πάνω στο ευαίσθητο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης (σωματικής και ψυχολογικής) παιδιών-εφήβων το οποίο απασχολεί σήμερα ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας. Στις ερωτήσεις με το \Rightarrow μπορείτε να δώσετε πάνω από μία απάντηση.

-Φύλο: Άρρεν Θήλυ
-Ηλικία: 24-34 35-45 46-56 56-άνω
-Χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας: 1-5 6-10 11-15 15-άνω
-κλινική στην οποία τώρα υπηρετείτε:.....

\Rightarrow **1)Τι είδους προγράμματα νομίζετε ότι χρειάζεται να θεσμοθετήσει η πολιτεία προκειμένου να προληφθεί η κακοποίηση των παιδιών;**
α)καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων για γονείς και παιδιά-εφήβους
β)τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας
γ)ίδρυση σχολιατρικών υπηρεσιών
δ)εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία
ε)άλλο.....

\Rightarrow **2)Πού νομίζετε ότι πρέπει να απευθύνονται οι γονείς αν αντιληφθούν σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών τους;**
α)στην αστυνομία
β)στην ιατροδικαστική υπηρεσία
γ)υπηρεσία επιμελητών ανηλίκων υπουργείου δικαιοσύνης παιδιού
δ)στο εφημερεύον νοσοκομείο
ε)άλλο.....



3) Ποια πιστεύετε ότι είναι τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ένας επαγγελματίας υγείας όταν υποψιαστεί ότι ο / η ασθενής του είναι θύμα κακοποίησης;

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

4) Πιστεύετε ότι θύματα κακοποίησης πέφτουν συχνότερα :

- α) αγόρια
- β) κορίτσια
- γ) δεν υπήρχε διαφορά στο φύλο

5) Έχετε παρατηρήσει αν :

1) τα παιδιά-έφηβοι που έπεσαν θύματα σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως

- α) κατοικούν στην πόλη
- β) κατοικούν στο χωριό
- γ) δεν υπάρχει διαφορά

2) η οικογενειακή κατάσταση της οικογένειας είναι:

- α) πολύ καλή
- β) καλή
- γ) μέτρια
- δ) κακή

3) το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των γονιών είναι συνήθως

- α) χαμηλό
- β) μέσο
- γ) υψηλό

4) η οικογενειακή κατάσταση των γονέων είναι

- α) μονογονεϊκοί γονείς
- β) διαζευγμένοι ή σε διάσταση
- γ) παντρεμένοι
- δ) συζούν
- ε) άλλο

5)οι γονείς είναι πρόσφυγες:

- α)ο ένας
- β)και οι δύο
- γ)κανένας

6)τα παιδιά ζουν:

- α)με την στενή τους οικογένεια
- β)με την ευρύτερη οικογένεια
- γ)με μη οικογενειακά μέλη
- δ)σε ίδρυμα
- ε)άλλο

6)Έχετε παρατηρήσει αν το παιδί που νοσηλεύεται ως θύμα κακοποίησης κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο:

α συναναστρέφεται με άτομα της ηλικίας του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

β)όταν θέλει κάτι σας το δείχνει προκειμένου να το ζητήσει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

γ)το παιδί παίζει με μικρά παιχνίδια ;(π.χ. αυτοκινητάκια, τουβλάκια, κούκλες)

ΝΑΙ ΟΧΙ

δ)σας κοιτάζει στα μάτια για πάνω από 1-2δευτερόλεπτα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ε)εκδηλώνεται ιδιαίτερη ευαισθησία σε θορύβους(π.χ.κλίνοντας τα αυτιά του)

ΝΑΙ ΟΧΙ

στ)σας χαμογελάει όταν το κοιτάτε ή του χαμογελάτε

ΝΑΙ ΟΧΙ

ζ)σας μιμείται όταν π.χ. κάνετε μια αστεία γκριμάτσα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

η)ανταποκρίνεται όταν το καλείται με το όνομα του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

θ)καταλαβαίνει τι λέει ο κόσμος στον περιβάλλοντα χώρο του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ι)έχετε προσέξει το παιδί-θύμα καμία φορά να χαζεύει χωρίς να κοιτάζει κάτι συγκεκριμένο ή να περπατάει γύρω-γύρω χωρίς σκοπό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7)α) Πιστεύετε ότι η δομή των νοσοκομειακών ιδρυμάτων διευκολύνει το προσωπικό υγείας για τον εντοπισμό και την παροχή σε παιδί θύμα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

⇒ β) Έχετε κάποιες προτάσεις γι' αυτό;

- α).....
- β).....
- γ).....

⇒ 8) Έχει τύχει να δείτε να κακοποιείται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου κάποιος μικρός ασθενής;

- α) με ξύλο (π.χ. μπάτσος, κτύπημα στο χέρι κλπ)
- β) με φωνές ή με απειλές
- γ) με "χαρακτηρισμούς" (π.χ. "γάιδαρε", "αναίσθητε" κλπ)
- δ) άλλο.....

⇒ 9) Οι παραπάνω συμπεριφορές σημειώθηκαν από:

- α) το στενό οικογενειακό περιβάλλον
- β) άλλους συγγενείς
- γ) προσωπικό υγείας
- δ) άλλους.....

⇒ 10) Παρατηρήσατε ποτέ σε "τυχαία" εξέταση παιδιού ή εφήβου κάποιο από τα παρακάτω;

- α) μελανιές, χτυπήματα
- β) εξάρθρωσεις, δαγκώματα
- γ) ανεξήγητες πληγές ή εκδορές
- δ) εγκαύματα, καψίματα
- ε) άλλο.....



11) Ποιες ήταν, σύμφωνα με τις εμπειρίες σας, οι συνηθέστερες μορφές κακοποίησης παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο που υπηρετήσατε;

- α) Σωματική κακοποίηση
- β) Ψυχολογική κακοποίηση
- γ) Παραμέληση παιδιών
- δ) σεξουαλική κακοποίηση
- ε) Συνδυασμός (αναφέρετε ποιών) από τα παραπάνω
- στ) κανένα από τα παραπάνω.....

12) Έχουν νοσηλευτεί στο τμήμα σας παιδιά και έφηβοι που έχουν υποστεί επαναλαμβανόμενη σεξουαλική κακοποίηση;

- α) ναι
- β) όχι
- γ) δεν ξέρω

13) Εάν ναι τα θύματα αυτής, ομολόγησαν τα ίδια ότι υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση από τα μέλη της οικογένειάς τους;

- α) ναι
- β) όχι
- γ) δε ξέρω

14) Αν όχι ποιοι πιστεύετε είναι οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης;

- α) από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον
- β) άλλοι συγγενείς
- γ) γνωστοί / γείτονες κλπ.
- δ) άγνωστοι

15) Πόσα περιστατικά σωματικής κακοποίησης έχετε δει τα τελευταία 5 χρόνια;

- α) κανένα
- β) λιγότερο από 5
- γ) 5-10
- δ) άνω των 10
- ε) άνω των 20

Σας ευχαριστούμε.

- Βιβλιογραφικές παραπομπές

Abbeduto, L & Rosenberg, S. (1985). Children's knowledge of the presuppositions of know and other cognitive verbs. *Journal of Child Language*, 12, 621-641.

Ackil, J.K., & Zaragoza, M.S. (1995). Developmental differences in eyewitness suggestibility and memory for source. *Journal of Experimental Child Psychology*, 60, 57-83.

Aman, G. & Wipplinger, R. (1997). Sexueller Mibbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen.

Baker-Ward,L., Gordon, B:N:, Ornstein, P.A.Larus, D.M. & Clubb, P.A. (1993). Young children's long term retention of a pediatric examination. *Child Development*, 64, 1519-1533.

Berliner, L., & Conte, J.R. (1990): The process of victimization: The victim' sperspective. *Child Abuse and Neglect*, 1 990, Vol. 14(1), 29-40.

Berrick, LD., Gilbert, N. (1991). With the best of intention. The child sexual abuse prevention movement. New York.

Berrick, J.D. (1991). Sexual abuse prevention training for preschoolers: Implications for moral development. *Children and Youth Services*

Review, 1991, Vol. 13(1-2), 61-75. Berson, N. (1994). Personal communication on anatomical dolls. Chapell Hill,NC: University of North Carolina at Chapel Hill. Binder, R.L., &

- Mc Niel, D.E. (1987). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program: Cognitive and emotional effects. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 11(4), 497-506.
- Boat, B.W., & Everson, M.D. (1986). Using anatomical dolls: Guidelines for interviewing young children in sexual abuse investigations. Chapel Hill, NC: University of North Carolina at Chapel Hill, Department of Psychiatry.
- Brainerd, C.J. & Reyna, V.F. (1990). Gist of the Grist: Fuzzy-trace theory and the new intuitionism. *Developmental Review*, 10, 3-47. Brainerd, C.J. & Reyna, V.F. (1993). Memory independence and memory interference in cognitive development. *Psychological Review*, 100, 42-67.
- Brainerd, C.J. & Reyna, V.F. (1995a). Learning rate, learning opportunities, and the developmental forgetting. *Developmental Psychology*, 31, 251-263.
- Brainerd, C.J. & Reyna, V.F. (1996). Mere testing creates false memories in children. *Developmental Psychology*, 32, 467-476.
- Brainerd, C.J. & Reyna, V.F., Howe, M.L., & Kingma, J. (1990). The development forgetting and reminiscence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 55 (3-4, Serial No. 222).
- Briere, J. (1989). *Therapy for adults molested as children: Beyond survival*. New York. Springer.

- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Briggs, F. (1991). Child protection programs, Can they protect young children? *Early Child Development and Care*. Vol. 67, 61-72.
- Bruck, M., Ceci, S.J., Francoeur, E. & Barr, R. (1995). «I hardly cried when I got my shot!» Influencing children's reports about a visit to their pediatrician, *Child Development*, 66,193-208.
- Ceci, S J., & Brack, M. (1993). Suggestibility of child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 113(3), 403-439.
- Conte, J R, Wolf, S., & Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. *Child Abuse and Neglect*, 1989, Vol. 13 (2), 293-301.
- Elliott, D.M: & Briere, J (1992). Sexual abuse trauma among professional women: Validating the Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40). *Child Abuse and Neglect*, 16,391 - 398.
- Everson, M.D. (1993, January): Evaluating young children for suspected sexual abuse. Paper presented at the San Diego Conference on Responding to Child Maltreatment, San Diego, CA.
- Everson, M.D. (1995, February). Understanding unusual, improbable, and fantasy-like statements in children's

accounts of abuse. Paper presented at the Multidisciplinary Team Meeting, Chapel Hill, NC.

Faller, K.C. (1993, January). Evaluating young children for possible sexual abuse. Paper presented at the San Diego Conference on Responding to Child Maltreatment, San Diego, CA.

Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). The impact of sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Eck, M., & Lohaus, A. (1993). Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 42(8), 285-292.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A., & Smith, C. (1989). Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 279-399.

Finkelhor, D., & Strapko, N. (1992). Sexual abuse prevention education: A review of evaluation studies. In D.J. Willis, E.W. Holden et al. (Eds.). *Prevention of child maltreatment*.

Finkelhor, D. & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects. A conceptual framework. In D. Finkelhor (with S. Araji, L. Baron, A. Browne, S.D. Peters & G. E. Wyatt), *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage.

- Fisher, C.B. (1995). American Psychological Association's (1992) ethics code and the validation of sexual abuse in day-care settings. *Psychology, Public Policy, and Law*, 1, 461-478.
- Fisher, R.P. (1995). Interviewing victims and witnesses of crime. *Psychology, Public Policy, and Law*, 1, 732-764.
- Fisher, R.P. & Geiselman, R.E. (1992). Memory-enhancing techniques for investigative interviewing: The Cognitive Interview. Springfield, IL : Thomas.
- Fisher, R.P., Geiselman, R.E., & Raymond, D.S. (1987). Critical analysis of police interview techniques. *Journal of Police Science and Administration*, 15, 177-185.
- Fisher, R.P., McCauley, M.R. & Geiselman, R.E. (1994). Improving eyewitness testimony with the Cognitive Interview. In D.F. Ross, J.D. Read, & M.P. Toglia (Ed.), *Adult eyewitness testimony. Current trends and developments* (pp. 245-269). New York: Cambridge University Press.
- Fisher, R.P., & McCauley, M.R. (1995). Improving eyewitness testimony with the cognitive interview, In M. Zaragoza, J. Graham, G. Hall, R. Hirschman & Y. Ben-Porath (Eds.). *Memory and testimony in the child witnesses* (pp 141-159). Thousand Oakes, CA: Sage.
- Fivush, R., & Schwarzmueller, A. (1995). Say it once again. Effects of repeated questions on children's event recall. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 555-580.

- Fivush, R. & Hamond, N.R. (1990). Autobiographical memory across the preschool years. Toward reconceptualizing childhood amnesia. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.). *Knowing and remembering in young children* (pp 223-248). New York: Cambridge University Press.
- Flin, R.H., Bull, R., Boon, J., & Knox, A. (1990). *Child witness in criminal prosecutions*. Edinburgh: Scottish Home and Health Department. Flin, R., Davies, G., & Tarrant, A. (1988). *The child witness*. Edinburgh: Scottish Home and Health Department.
- Foley, M.A., & Johnson. M.K. (1985). Confusions between memories for performed and imagined actions: A developmental comparison. *Child Development*, 56,1145-1155.
- Fromuth, M.E. (1986). The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse and Neglect*, 10,5-16.
- Fryer, G.E., Kraizer, S.K., & Miyoshi, T. (1987a). Measuring actual reduction of risk to child abuse. A new approach. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 11(2), 173-179.
- Fryer, G.E., Kraizer, S.K. & Miyoshi, T. (1987b). Measuring children's retention of skills to resist stranger abduction: Use of the stimulation techniques. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 11 (2), 181 -185.

Σεξουαλική Κακοποίηση και Παιδοφιλία στο Internet

Παιδική Σεξουαλικότητα και Τοξικομανία, Καλλιμάχος-Λάζαρος
Καρασάββας

Νοσηλευτική ψυχικής Υγείας, Αφροδίτη Χρ. Ράγια Έ ΈΚΔΟΣΗ

Εισαγωγή στην Ψυχολογία , Αναστασία Κασταρίδου - Ευκλείδη

Η Ανάπτυξη των Παιδιών, Michael & Sheila Cole

Κακοποίηση Παραμέλησης Παιδιών / Ινστιτούτο Υγείας του
Παιδιού, Ελένη Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Αθήνα 1991

Οικογένεια-Παιδική Προστασία-Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα
1993

Internet:

-www.paidiatros.gr

-www.archieve.gr

-Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής
κακοποίησης

-Internet - ΟΗΕ - Unisef - Unesco