



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία:  
Σεξουαλική Κακοποίηση Ανηλίκων  
[Απόψεις Αστυνομικών Υπαλλήλων σε  
σχέση με το Φύλο και τα Χρόνια  
Εργασιακής Εμπειρίας]

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΤΖΗΜΑΝΩΛΗ ΜΙΧΑΕΛΑ Α.Μ. :2039

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΕΜΕΛΗ ΟΛΓΑ

Σεπτέμβριος, 2010

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	5
2. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ.....	6
2.1. Προηγούμενες έρευνες.....	7
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	10
4. ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	10
4.1. Θεματολογία ερωτηματολογίου και βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
5. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	28
Α. ΔΕΙΓΜΑ.....	28
Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	30
Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	40
7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
8. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	45
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η κακοποίηση ανηλίκου σε μεγαλύτερη ή μικρότερη έκταση, εμφανίζεται σταθερά σε όλους τους πολιτισμούς και τις κοινωνίες και σε οποιοδήποτε κοινωνικό επίπεδο (Walker, Bonner, Kaufman, 1988). Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών δεν είναι επομένως μια απομονωμένη, σποραδική πραγματικότητα, αλλά μάλλον ένα σύνθετο και καθολικό πρόβλημα, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση του ατόμου, της οικογένειας, των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων (Brown, Cohen, Johnson, Salzinger, 1998, Fleming, Mullen, Bammer, 1997).

Διεθνώς, πριν από τα τέλη δεκαετίας του '70 και στις αρχές του '80, είχε αναγνωριστεί ελάχιστα η φύση του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και δεν υπήρξε κάποια ουσιαστικά συστηματική ανταπόκριση. Μετά από τη δεκαετία του '80 εντούτοις, η σεξουαλική κακοποίηση θεωρήθηκε ως ένα κοινωνικό πρόβλημα που απαιτεί άμεση και αποτελεσματική προσοχή (Gomes-Schwartz, Horowitz, Cardelli, 1990). Υπήρξε λοιπόν συνεχής ανάπτυξη για τον υπολογισμό της αληθινής έκτασης του προβλήματος (Finkelhor, 1986), η οποία οδήγησε στη νομοθετική αλλαγή που οδήγησε στη συνέχεια στην αύξηση της κατάρτισης και της ειδίκευσης των αστυνομικών, ώστε οι ίδιοι να καθοδηγήσουν και να συντονίσουν την απόκρισή τους στις καταγγελίες της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Hornick & Morrice, 2007).

Στην Ελλάδα, έχει υιοθετηθεί η Διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών από το 1990. Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση, «παιδί» θεωρείται κάθε άτομο κάτω των 18 ετών. Συγκεκριμένα, με το άρθρο 19 τονίζεται ότι : «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανόμενης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νομίμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί». Ενώ σύμφωνα με το άρθρο 34: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να

προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας. Για τον σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν: α) Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα. β) Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες. γ) Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα» (Εταιρεία προστασίας ανηλίκων Αθηνών, 2009).

Ο ελληνικός Ποινικός Κώδικας θέτει κάποιες στοιχειώδεις αρχές για τους ανηλίκους, σαφέστερα, το άρθρο 344 αναφέρεται σε εγκλήματα με σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση, αποπλάνηση ανηλίκου, ή την κακοποίηση με σκοπό την διάπραξη άσεμνων πράξεων, ή άσεμνες πράξεις μετά από την κατάχρηση εξουσίας. Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 8, το άρθρο 351 αναφέρεται στην χρήση ή την απειλή βίας, καθώς και άλλες μορφές εξαναγκασμού (συναισθηματική, χειριστικότητα, σωματική), επιβολή ή κατάχρηση της εξουσίας, προώθηση εντός ή εκτός της χώρας, παρακράτηση, παράδοση με ή άνευ πληρωμής σε άλλο πρόσωπο, ή λήψη ενός ανηλίκου, με σκοπό την σεξουαλική εκμετάλλευσή του. Με σκοπό την επίτευξη του ίδιου στόχου, ο εξαναγκασμός της συναίνεσης του ανηλίκου, με την χρήση παραπλανητικών μέσων, ή εκμετάλλευση της ευαισθησίας με τη χρήση υποσχέσεων, δώρων, πληρωμής ή άλλων κερδών (Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Παιδιών Δεύτερη και Τρίτη Περιοδική Έκθεση της Ελλάδας, 2009).

Η αποπλάνηση των ανηλίκων (άρθρο 339 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα) αναφέρεται στην διάπραξη μιας άσεμνης πράξης με ένα πρόσωπο κάτω από την ηλικία των δεκαπέντε χρόνων<sup>1</sup>. Ενώ η αιμομιξία (άρθρο 345 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα) αφορά την σεξουαλική επαφή με τους συγγενείς αίματος και μεταξύ των αδελφών ή των ετεροθαλών αδελφών (Έκθεση Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων [και άλλων φορέων] σε εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού Ελλάδα, 2001).

---

<sup>1</sup> Η νομική ηλικία της συγκατάθεσης στην Ελλάδα για τη σεξουαλική δραστηριότητα είναι τα δεκαπέντε (15) έτη.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω είναι σημαντικό να ορίσουμε την παιδική σεξουαλική κακοποίηση στην σημερινή ελληνική κοινωνία. Συμπληρωματικά, ο ανήλικος αδυνατεί να εννοήσει, να δεχτεί και να δώσει συγκατάθεση για την σεξουαλική επαφή, κατά την οποία υπάρχει αναπτυξιακή ασυμμετρία, το παιδί είναι αναπτυξιακά ανώριμο, ενώ η δραστηριότητα παραβιάζει τους νόμους της κοινωνίας. Δυο είναι οι κύριες μορφές σεξουαλικής δραστηριότητας, η μια περιλαμβάνει την σωματική επαφή, (άγγιγμα, φίλημα, θωπείες, στοματική επαφή, μέχρι την πλήρη σεξουαλική πράξη, ακόμα και τον βιασμό) και αυτή χωρίς την σωματική επαφή (ηδονοβλεψία, βιντεοσκόπηση, επιδειξιμανία).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα κοινωνικό «ταμπού», καθώς η πλειονότητα των περιπτώσεων αποκρύπτεται. Στην χώρα μας, δεν υπάρχουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία και εστιασμένη εμπειρική έρευνα σχετικά με το ποσοστό περιπτώσεων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιού, αφού δεν υφίσταται κανένα εθνικό σύστημα αναφοράς αλλά ούτε κάποια δεδομένα, τα οποία θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στις σχετικές μελέτες.

Όσον αφορά την αστυνομική δράση, έχουν ληφθεί κάποια νομοθετικά μέτρα, με στόχο την καλύτερη αντίδραση προς τη προστασία των παιδιών, μολαταύτα είναι πραγματικότητα το γεγονός ότι η εξειδικευμένη εκπαίδευση σχετικά με αυτόν τον τομέα είναι ανύπαρκτη.

## **1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Μια ουσιαστική μερίδα των περιπτώσεων κακοποίησης ανηλίκου ερευνάται και δικάζεται από το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης. Οι αστυνομικές αρχές είναι ο πρώτος εκπρόσωπος της νομιμοποιημένης εξουσίας του κράτους, ο οποίος έρχεται σε επαφή με το θύμα, κατά αυτό τον τρόπο εμπλέκονται και έχουν την αρμοδιότητα σε αυτό το σύστημα καθώς η αποκάλυψη θα λάβει χώρα σε αυτούς. Η αστυνομία έχει αναμιχθεί όλο και περισσότερο σε περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκου, συγκεκριμένα κατά την διάρκεια της προδικασίας το ανήλικο θύμα θα επερωτηθεί από τους αστυνομικούς κατά μέσο όρο 12 φορές (Ceci & Bruck, 1995) άρα ο ρόλος τους είναι

ζωτικός στην αναφορά και την έρευνα του αδικήματος για τη κακοποίηση του ανηλίκου (Finkelhor & Ormrod, 2001). Οι μέθοδοι της αστυνομίας που δεν είναι δομημένες για να ικανοποιήσουν τις ειδικές ανάγκες των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης μπορούν να τους αποθαρρύνουν από το να συνεργαστούν περαιτέρω στην προετοιμασία της υπόθεσης και ενδέχεται να καθοδηγήσουν, να υπονομεύσουν, ή να επηρεάσουν τα παιδιά-θύματα.

Η γνώση των πεποιθήσεων των αστυνομικών υπαλλήλων και των επαγγελματιών που εμπλέκονται στις υποθέσεις της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι ένα κρίσιμο ζήτημα αρχικά για την εξακρίβωση αυτών και την ανάδειξη τυχόντων προβλημάτων, για την επιρροή που ασκούν στις υποθέσεις και για την περαιτέρω καθοδήγηση της μελλοντικής τους κατάρτισης. Η εκτέλεση των καθηκόντων τους εξαρτάται από τις αντιλήψεις τους (Jackson & Wade, 2005), όπως επίσης και η ανταπόκριση στα κακοποιημένα παιδιά είναι ανάλογη με τις αντιλήψεις σχετικά με το θύμα και τον δράστη (Broussard, Wagner, 1988, Finkelhor, 1984). Οι άνθρωποι τείνουν να έχουν μια προκατάληψη κατά την απόκτηση νέων πληροφοριών, το οποίο σημαίνει ότι βλέπουν ότι αναμένουν να δουν και να απορρίψουν άλλες πληροφορίες (Lord, Ross, Lepper, 1979). Επομένως, επειδή οι πεποιθήσεις κατευθύνουν συχνά τις ενέργειες (Strömwall, Granhag, Hartwig, 2004) είναι σημαντικό να ερευνηθούν οι απόψεις των αστυνομικών για την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων. Άλλωστε, οι ισχυρότερες αλλαγές στην αστυνόμευση εμφανίζονται μόνο όταν παρέχεται στους υπαλλήλους η κατάρτιση και η εκπαίδευση, οι οποίες εξαρτώνται από την έρευνα (Pagon, 1996).

## **2. Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ**

Η έρευνα που διεξάχθηκε αφορά τις απόψεις των αστυνομικών υπαλλήλων για τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων σε γενικότερο πλαίσιο. Το παρόν έγγραφο εστιάζει πρώτον στη διαφοροποίηση των πεποιθήσεων που ενδέχεται να υπάρχει ανάμεσα στα δυο φύλα και δεύτερον στη διαφοροποίηση των πεποιθήσεων ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται.

## 2.1. Προηγούμενες έρευνες

Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις απόψεις και την γνώση των επαγγελματιών που εμπλέκονται σε υποθέσεις κακοποίησης παιδιών, συγκρίνοντας τις ομάδες αυτές μεταξύ τους (π.χ. δικαστές, αστυνομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί κ.α.), αλλά και με διάφορες μεταβλητές, όπως η ηλικία, το φύλο, η εμπειρία κτλ. Στο παρόν κεφάλαιο θα ανατρέξουμε στην βιβλιογραφία σχετικά με αυτό που εξετάζουμε στην προκείμενη έρευνα, δηλαδή, όπως προαναφέρθηκε, την συσχέτιση των απόψεων των αστυνομικών υπαλλήλων για την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων με το φύλο και τα χρόνια εργασίας.

Οι ερευνητικές μελέτες σε άλλες χώρες αναφορικά με την συσχέτιση του φύλου των αστυνομικών υπαλλήλων με τις απόψεις τους για την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, εντόπισαν αρχικά ότι το γένος του αστυνομικού υπαλλήλου ήταν ένας σημαντικός δείκτης της στάσης απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών (Trute, Adkins, Macdonald, 1992). Συγκεκριμένα, σχετικά με το θύμα, οι γυναίκες επιδεικνύουν ισχυρότερη πίστη στην αξιοπιστία των παιδιών-μαρτύρων σε περιπτώσεις προσβολής της γενετήσιας ελευθερίας συγκριτικά με τους άνδρες (Kovera, Borgida, Gresham, Swim, Gray, 1993, Kendall-Tackett, 1991), οι οποίοι δεν πίστεψαν ότι η κακοποίηση έλαβε χώρα (Hicks & Tite, 1997), με αποτέλεσμα να υπερεκτιμήσουν το ποσοστό των ψευδών καταθέσεων (Attias & Goodwin, 1985), ανεξάρτητα από την ηλικία του θύματος (Bottoms & Goodman, 1994, McCauley & Parker, 2001).

Διαπιστώθηκε επίσης, μια αρνητικότητα από τους αστυνομικούς αρσενικού φύλου όσον αφορά το παιδί-θύμα (Back & Lips, 1998, Broussard & Wagner, 1988, Eisenberg, Owens & Dewey, 1987) και ιδιαίτερα εάν το θύμα ήταν αγόρι το οποίο κακοποιήθηκε από γυναίκα-δράστη (Broussard & Wagner, 1988, Maynard & Weiderman, 1997, Quas, Bottoms, Haegerich, Nysse-Carris, 2002, Rogers & Davies, 2007). Οι αρσενικού φύλου αστυνομικοί, σε σχέση με το γυναικείο φύλο, τείνουν να θεωρούν ότι τα αγόρια-θύματα είναι σε ένα βαθμό υπεύθυνα για την κακοποίηση καθώς η συμπεριφορά τους είναι ενθαρρυντική. Φαίνεται ότι υπάρχει μια σύγχυση όσον αφορά την ενθάρρυνση της συμπεριφοράς και τη συγκατάθεση, την οποία ένας

15χρονος δεν είναι νόμιμα ικανός να δώσει (Broussard & Wagner, 1988, Davies, Pollard, Archer, 2001, Howard, 1984, Perrott & Webber, 1996). Σύμφωνα με την προηγούμενη άποψη, έχει παρατηρηθεί ότι τα αγόρια-θύματα κατηγορούνται περισσότερο λόγω του ότι κρίνονται ικανοί να προβάλουν αντίσταση ή να δραστηρεύσουν από τον επιτιθέμενό τους (Davies et al., 2001, Howard, 1984), τοιούτοτρόπως θεωρείται ότι η σεξουαλική κακοποίηση των αγοριών είναι λιγότερο καταστρεπτική (Rogers, Davies, 2007). Βάσει αυτού επικυρώνεται η παραδοσιακή άποψη ότι οι άνδρες νοσηματοδοτούν περισσότερο τα στερεότυπα για την ανδροπρέπεια από τις γυναίκες, το οποίο επηρεάζει άμεσα την αρνητική άποψη για τα θύματα αρσενικού φύλου (Rogers & Davies, 2007).

Κατά τους Hicks & Tite (1997) και τα δυο φύλα θεωρούν ότι τα μικρά παιδιά είναι πιο αξιόπιστα από τους εφήβους, καθώς και ότι είναι πιο πιθανό να κακοποιηθούν. Σχετικά με την ευθύνη στις υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης οι άνδρες συμφώνησαν ότι οι έφηβοι είναι περισσότερο ικανοί να συναινέσουν σε σύγκριση με τα πιο μικρά παιδιά, από τις γυναίκες, αν και ένα μικρό ποσοστό ανδρών θεώρησαν ότι και τα μικρότερα παιδιά έχουν την δυνατότητα συγκατάθεσης (Hicks & Tite, 1997).

Στην έρευνα των Trute et al. (1992) οι γυναίκες αστυνομικοί θεώρησαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση από δράστες θηλυκού γένους δεν είναι διαδεδομένη ή ότι δεν αποτελεί σοβαρό φαινόμενο. Οι άνδρες ήταν πιθανότερο να δουν την τιμωρία ως αποτελεσματικό αποτρεπτικό παράγοντα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών συγκριτικά με τις γυναίκες, και οι άνδρες ήταν πιθανότερο από τις γυναίκες να δουν τους δράστες ως άτομα που ξεχώρισαν με κάποιο τρόπο από το γενικό πληθυσμό· ειδικότερα έτειναν να προσδιορίσουν τους δράστες ως προερχόμενους από κοινωνικά παρεκκλίνοντες ομάδες.

Επιπλέον, το αρσενικό φύλο περισσότερο από το θηλυκό ενδέχεται να κρίνει ότι η κακοποίηση που δεν περιέλαβε τη σεξουαλική επαφή έχει λιγότερες συνέπειες για τα θύματα όπως και ότι οι υποθέσεις που εμπλέκουν θηλυκού γένους δράστη (π.χ. μητέρα-γιος ή ανάμεσα στα αδέρφια) είναι λιγότερο σοβαρές από την κακοποίηση που περιλαμβάνει έναν αρσενικό δράστη (Eisenberg, et al., 1987, Rogers & Davies, 2007). Παρόλα αυτά, οι άνδρες κρίνουν τον δράστη λιγότερο ένοχο, την επίθεση λιγότερο



αυστηρή, ενώ οι θηλυκοί δράστες αντιλαμβάνονται ευνοϊκότερα από τους αρσενικούς (Rogers & Davies, 2007). Επικρατεί και η υποτίμηση, από την μεριά των ανδρών, της επικράτησης της αιμομιξίας πατέρα-κόρης και συνεπώς η μη αποτελεσματική δράση όταν τα παιδιά καταγγείλουν την σεξουαλική παρενόχληση (Attias & Goodwin, 1985).

Στην έρευνα των Hicks & Tite (1997), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα δυο φύλα είχαν την άποψη ότι τα αγόρια έχουν την ίδια πιθανότητα κακοποίησης με τα κορίτσια, συνάμα και τα δύο φύλα συμφώνησαν ότι τα θύματα δεν έχουν χαρακτηριστικές αντιδράσεις κατά την διάρκεια της αποκάλυψης του συμβάντος (Finkelhor, 1984), ενώ η αστυνομία και ειδικά το αρσενικό φύλο δεν είναι τόσο ικανοί να αναγνωρίσουν τον αντίκτυπο της κακοποίησης στην συμπεριφορά των εφήβων.

Από την άλλη, οι Everson, Boat, Sherries και Robertson (1996) διαπίστωσαν ότι το φύλο, και τα έτη εμπειρίας των αστυνομικών δεν είχαν σημαντικές επιπτώσεις στις πεποιθήσεις για την αξιοπιστία των παιδιών. Οι υπάλληλοι που είχαν εξετάσει πολλές περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών σε προηγούμενα έτη ήταν πολύ πιθανότερο να εκλάβουν τις καταγγελίες των παιδιών ως αληθείς συγκριτικά με άλλους υπαλλήλους, οι οποίοι είχαν εργαστεί σε λιγότερες υποθέσεις. Βέβαια, σύμφωνα με τον Sherman (1985), οι αστυνομικοί υπάλληλοι με λιγότερα χρόνια εργασίας είναι πιο ενεργοί, γράφουν περισσότερες αναφορές και προβαίνουν σε περισσότερες συλλήψεις, ενώ ανάλογα όσο πιο πολύ εμπειρία έχουν οι αστυνομικοί, τόση λιγότερη η προθυμία τους να αναφέρουν την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων (Willis & Wells, 1988).

Το κατά πόσο τα παιδιά εφηβικής ηλικίας εκλαμβάνονται ως αξιόπιστα συσχετίζεται με την εμπειρία σε υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης και με τα χρόνια εργασίας (Hicks & Tite, 1997). Οι Melinder, Goodman, Eilertsen, Magnussen (2004) επεσήμαναν ότι τα έτη επαγγελματικής πείρας δεν επηρέασαν τις απόψεις, εκτός από την αξιολόγηση της ιατρικής εξέτασης ως απόδειξη της κακοποίησης· όπου οι υπάλληλοι που δούλευαν ως αστυνομικοί πολλά χρόνια, εκτίμησαν τα ιατρικά στοιχεία ως ελαφρώς πιο αξιόπιστα.

### 3. Ερευνητικές υποθέσεις

Στην παρούσα έρευνα υποθέτουμε ότι το φύλο και τα χρόνια εργασίας των αστυνομικών υπαλλήλων επηρεάζουν τις απόψεις που έχουν σχετικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση σε γενικό πλαίσιο, και ειδικά τις απόψεις για τα χαρακτηριστικά του θύματος, του θύτη, και του αδικήματος. Επιδρούν στις απόψεις, για την έκταση και τις συνέπειες της κακοποίησης, για την ανταπόκριση του ιατρικού και νομικού συστήματος, για την προσωπική αξιολόγηση της έκτασης της γνώσης τους για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και παράλληλα θα επηρεάσουν τις απόψεις για την αξιοπιστία της καταγγελίας και για τις συνήθειες αντιδράσεις του θύματος. Ανάλογα, η μηδενική υπόθεση είναι ότι το φύλο και τα χρόνια που εργάζονται οι αστυνομικοί δεν θα επηρεάσουν τις απόψεις τους για την προαναφερθείσα θεματολογία.

### 4. Εργαλείο:

Το ερωτηματολόγιο παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Child Sexual Abuse Questionnaire, Morison & Greene, 1992) μεταφράστηκε από την αρχική έκδοση (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α) στα ελληνικά δεδομένα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β). Συγκεκριμένα, τρία άτομα μετέφρασαν, ο καθένας ξεχωριστά, τα στοιχεία του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, συγκεντρώθηκαν όλοι μαζί και συζήτησαν την έκδοση που ο καθένας τους έχει διατυπώσει για το κάθε στοιχείο, τέλος όλοι μαζί κατέληξαν στην πιο αποδεκτή μετάφραση αυτών. Αποτελείται από 40 δηλώσεις, τις οποίες οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα καλούνται να συμπληρώσουν με βάση μια διαβαθμιστική κλίμακα 6 σημείων, το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με τη κάθε μια (1: Συμφωνώ απολύτως, 2: Συμφωνώ, 3: Συμφωνώ λίγο, 4: Διαφωνώ λίγο, 5: Διαφωνώ πολύ, 6: Διαφωνώ απολύτως). Εκτός από τα στοιχεία αυτά, οι αστυνομικοί υπάλληλοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα συνοπτικό δημογραφικό ερωτηματολόγιο, όπως επίσης και να αξιολογήσουν γραπτά, σύμφωνα με την προσωπική τους εμπειρία, εάν διαφωνούν με κάτι που εισηγήθηκε στο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπλήρωσαν.

Τα αντικείμενα της τρέχουσας έρευνας σχετίζονται με τους ορισμούς της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, την επικράτηση του φαινομένου, τα δημογραφικά στοιχεία, τα ιδιάζοντα χαρακτηριστικά του θύματος, του δράστη και του αδικήματος, όπως επίσης και τις αναμενόμενες αντιδράσεις και συμπτωματολογία της κακοποίησης. Τα θέματα αυτά συζητούνται διεξοδικά παρακάτω.

#### **4.1. Θεματολογία ερωτηματολόγιου και βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Οι απόψεις για την αξιοπιστία της καταγγελίας της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και για τις συνήθεις αντιδράσεις του θύματος, διερευνώνται σε 12 ερωτήσεις :

- 1: Οι καταγγελίες σεξουαλικής κακοποίησης που γίνονται από παιδιά, συχνά αποδεικνύονται λανθασμένες.
- 5: Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχουν σωματικές-φυσικές ενδείξεις, για την υποστήριξη της κατηγορίας.
- 8: Τα κακοποιημένα παιδιά παρέχουν ανακριβείς πληροφορίες, όσον αφορά τη κακοποίηση τους.
- 17: Ένα παιδί το οποίο δεν παρουσιάζει συμπτώματα κόπωσης ή δυσφορίας είναι πιθανόν να μην έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.
- 20: Τα παιδιά που ανακαλούν την αρχική τους καταγγελία για σεξουαλική κακοποίηση, πιθανόν να έλεγαν ψέματα εξ' αρχής.
- 22: Θα πρέπει κανείς να είναι καχύποπτος απέναντι στις κατηγορίες που έχουν γίνει από ένα παιδί, όταν έχει μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την τέλεση της πράξης.
- 23: Τα παιδιά είναι διστακτικά στο να αναφέρουν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης.
- 26: Τα παιδιά μπορούν εύκολα να χειραγωγηθούν, προκειμένου να δώσουν ψευδείς καταθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

- 30: Οι συνηθέστερες αντιδράσεις παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, περιλαμβάνουν: α) προβολή αντίστασης, β) επίκληση για βοήθεια και γ) προσπάθεια απόδρασης.
- 33: Παιδιά τα οποία παρέχουν ανακριβείς πληροφορίες στις καταθέσεις τους, θα πρέπει να θεωρούνται αναξιόπιστα.
- 35: Ένα παιδί το οποίο έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον ίδιο του γονέα, θα συνεχίσει να δείχνει αγάπη σε αυτόν.
- 37: Τα μικρά παιδιά δεν είναι αξιόπιστοι μάρτυρες.

Η κατάθεση του παιδιού είναι συχνά το μόνο αποδεικτικό στοιχείο, και αξιολογείται συχνά σχετικά με την αξιοπιστία της, καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα αποδεικτικά στοιχεία, όπως κάποια ψυχολογικά συμπτώματα για τη σεξουαλική κακοποίηση (Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993, Poole & Lindsay, 1998, Wood & Wright, 1995) αλλά και κάποιον επιπλέον μάρτυρα εκτός από το θύμα και το δράστη. Παραδείγματος χάριν, το ανώτατο δικαστήριο στη Σουηδία υποδεικνύει ότι η καταγγελία του παιδιού θεωρείται αξιόπιστη εάν είναι σαφής, λεπτομερής και συνεπής (Leander, 2010). Έχει υποστηριχθεί δε, πως οι ανήλικοι μάρτυρες δεν έχουν την ίδια παρατηρητική και μνημονική ικανότητα, είναι πιο ευάλωτοι στις καθοδηγητικές ερωτήσεις (Ceci & Leichtman, 1992). Μεταξύ των γνωστικών παραγόντων που συνδέονται αρνητικά με τη δυνατότητα για καταγγελία από τα παιδιά, είναι η περιορισμένη ικανότητα μνήμης (ειδικά εάν η κακοποίηση έλαβε χώρα όταν το παιδί ήταν κάτω από 3 χρονών) (Howe & Courage, 1993), περιορισμένη γλωσσική ικανότητα (Fivush, 1998, Howe & Courage, 1993, Ornstein, Larus, & Clubb, 1991) και περιορισμένη γνώση για τις σεξουαλικές πράξεις (Bussey & Grimbeek, 1995, οπ. αναφ. Leander, 2010).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, τα παιδιά θυμούνται πολύ καλά τα αγχωτικά γεγονότα με την πάροδο του χρόνου (π.χ., Fivush, 1998, Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenney, Rudy, 1991, Goodman, Hirschman, Hepps, Rudy, 1991, Howe, Courage, Peterson, 1996, Howe, 2000, Peterson, 2001), συγκεκριμένα, οι κεντρικές λεπτομέρειες από μια αγχωτική εμπειρία αναφέρονται καλύτερα από ότι οι περιφερειακές λεπτομέρειες.

Παρόλα αυτά πρέπει να αναρωτηθούμε εάν η ίδια η αποκάλυψη και τα λάθη παράλειψης οφείλονται στην έλλειψη μνήμης για το γεγονός ή το παιδί αποφεύγει και παραλείπει συνειδητά να κοινοποιήσει την κακοποίηση και τις σεξουαλικές πληροφορίες. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο τα παιδιά-θύματα να αποφεύγουν την καταγγελία και να αρνιούνται τις σεξουαλικές καταχρηστικές πράξεις (Leander et al., 2005, 2010, Sjöberg & Lindblad, 2002) ακόμα και όταν υπάρχουν στοιχεία ότι η κακοποίηση όντως πραγματώθηκε (Svedin & Back, 2003).

Σύμφωνα με τον Summit (1983) τα παιδιά που αποκαλύπτουν εύκολα την κακοποίηση πρέπει να θεωρηθούν ύποπτα. Μόνο εκείνα τα παιδιά που αρχικά αρνούνται, μετά κάνουν έναν ισχυρισμό σεξουαλικής κακοποίησης, κατόπιν τον ανακαλούν, και τέλος ξανά αλλάζουν γνώμη, πρέπει να θεωρηθούν αξιόπιστες περιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης (London, Bruck, Ceci, Shuman, 2005, Hanson, Resnick, Saunders, Kilpatrick, Best, 1999). Επομένως, οποιοδήποτε παιδί καταγγέλλει τη σεξουαλική κακοποίηση, είναι πιθανό να την αντιστρέψει. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η μεγάλη συναισθηματική ένταση δεν αποδεικνύει απαραίτητα την θυματοποίηση, αλλά την αναστάτωση που προκαλεί ο αποχωρισμός από τα οικεία πρόσωπα (Saywitz & Camparo, 1998). Μερικές φορές, τα παιδιά θα πουν ακόμα και ότι αγαπούν τον δράστη (Kellogg, Lukefahr, Greene, 2001) (π.χ. θύματα έχουν αναφέρει ότι δεν ήθελαν να αποκαλύψουν την κακοποίηση λόγω του φόβου ότι ο δράστης θα φυλακιζόταν, Furniss, 1991, Russell, 1986, Summit, 1983).

Ο Sauzier (1989) διαπίστωσε ότι παιδιά που παρουσίασαν υψηλή απροθυμία για συζήτηση της σεξουαλικής κακοποίησης είχαν επίσης φόβο (π.χ. φόβος της απώλειας της αγάπης του δράστη, την επίπληξη ή τιμωρία, φόβος των αρνητικών συνεπειών για τους άλλους) (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, Gordon, 2003). Υποστήριξε ότι ο φόβος των οικογενειακών αντιδράσεων αλλά και η ενοχή (Summit, 1983) μπορούν να εξηγήσουν την απροθυμία και την δυσκολία να αναφερθεί η σεξουαλική κακοποίηση, και ότι τα παιδιά είναι προθυμότερα να αποκαλύψουν την κακοποίηση πιο σύντομα εάν αισθάνονται λιγότερο πιστά στο δράστη, όπως π.χ. όταν ο δράστης δεν ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον (DiPietro, Runyan, Fredrickson,

1997, Goodman-Brown et al, 2003, Leander, 2010). Αυτόν τον φόβο δεν τον αντιμετωπίζουν μόνο τα παιδιά, ακόμη και ενήλικοι, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, που γνωρίζουν για τη κακοποίηση, αναμένεται ότι δεν θα αποκαλύψουν από φόβο μήπως αναστατώσουν ή και καταστρέψουν την οικογένεια (Conte, 1995).

Τα συμπεράσματα μερικών μελετών προτείνουν ότι οι κοινοποιήσεις των πιο μικρών παιδιών τείνουν να είναι ασαφείς (Faller, 1988). Μετέπειτα ερευνητικά αποτελέσματα απέδειξαν πως ειδικά σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά είναι πιο αξιόπιστα σε σχέση με τα μεγαλύτερα (Goodman Bottoms, Herscovici, Shaver, 1989, Nightngale, 1993, Broussard & Wagner, 1988) καθώς, τα μικρά παιδιά είναι πιθανότερο να αποκαλύψουν τυχαία την κακοποίηση, ενώ στα μεγαλύτερα είναι πιθανότερο η κοινοποίηση να είναι σκόπιμη (Campis, Hebden-Curtis, DeMaso, 1993, Fontanella, Harrington, Zuravin, 2000, Nagel, Putnam, Noll, Trickett, 1997, London et al, 2005, Sorenson & Snow, 1991). Επιπλέον, τα μικρά παιδιά δεν νιώθουν απαραίτητως την ντροπή, επειδή δεν έχουν την ίδια συνειδητοποίηση της περιβάλλουσας σεξουαλικής κακοποίησης ως ταμπού ή την άποψης της κοινωνίας ότι είναι απαράδεκτο (Goodman-Brown et al., 2003, Saywitz, Goodman, Nicholas, Moan, 1991).

Όσον αφορά τις σωματικές-φυσικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης, πληθώρα ερευνών υποδεικνύει ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης δεν υπάρχει κανένα σωματικό ή ιατρικό στοιχείο (Sauzier, 1989, Bays & Chadwick, 1993, Berenson, Heger, Andrews, 1991, London et al., 2005). Λεπτομερέστερα, οι Finkelhor & Berliner, (1995) ισχυρίστηκαν ότι το 40% των παιδιών-θύματων μπορεί να παρουσιάσει ελάχιστα ή κανένα σύμπτωμα. Η απουσία των ενδείξεων μπορεί βέβαια να απεικονίσει τους λιγότερο βίαιους τύπους σεξουαλικών επαφών (Heppenstall-Heger, McConnell, Ticson, Guerra, Lister, Zaragoza, 2003, McCann, Voris, Simon, 1992, Palusci, Cox, Cyrus, 1999) ή ένα ποσοστό που διαφοροποιείται από τα επείγοντα περιστατικά (Palusci, Cox, Shatz, Schultze, 2006), δηλαδή τα θύματα αιμομιξίας είναι λιγότερο πιθανό να εξεταστούν μέσα σε 24 ώρες από τη σεξουαλική επαφή, άρα εκλείπουν τα απαραίτητα στοιχεία για την απόδειξη της καταγγελίας (Erickson, Walbek, Seely, 1988).

Οι απόψεις αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του δράστη, εξετάζονται σε 5 προτάσεις:

- 2: Σχεδόν όλοι οι θύτες είναι άντρες.
- 10: Η πλειοψηφία των παραβιάσεων γίνονται στο δρόμο ή στο προαύλιο των σχολείων.
- 12: Το στερεότυπο “Ηλικιωμένος, βρώμικος άντρας” (γλοιώδης), δεν ανταποκρίνεται ακριβώς στο κλασσικό προφίλ ενός θύτη.
- 15: Η πλειοψηφία των θυμάτων έχει κακοποιηθεί από κάποιο κοντινό τους πρόσωπο.
- 36: Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από έναν ξένο, απ’ ό τι τα μικρότερα.

Υπάρχει ένα γενικευμένο στερεότυπο ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι σπάνιο περιστατικό και προκαλείται από κοινωνικά παρεκκλίνοντα άτομα. Στην πραγματικότητα, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι ευρεία χωρίς καθορισμένο τύπο οικογενειακής κατάστασης ή τύπο δραστήων (π.χ. με διανοητική υστέρηση, ομοφυλοφιλία) (Leander, Christianson, Svedin, Granhag, 2007). Αντίθετα προς τη δημόσια παρερμηνεία, είναι σπάνια η κακοποίηση από τον απαίσιο ξένο που κρύβεται γύρω από το σχολείο (Finkelhor, 1979, 1984, Russell, 1983). Τα άτομα που εμπλέκονται στις περισσότερες σεξουαλικές παρενοχλήσεις δεν είναι διεστραμμένα, αντίθετα, τείνουν να είναι εργατικοί, αφιερωμένοι οικογενειάρχες, έχουν πολύ καλή εκπαίδευση, είναι νομοταγείς πολίτες, και περισσότερο θρησκευόμενοι από το μέσο όρο (Summit, 1983). Επιπλέον, ανήκουν στις ανώτερες και μεσαίες κοινωνικές τάξεις, χωρίς κάποιο διαχωρισμό στο επάγγελμα (Goodman & Melinder, 2007). Οι αιμομικτικές οικογένειες σύμφωνα με αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών, είναι πολυπληθείς, ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα και χαρακτηρίζονται από κοινωνική εξαθλίωση και άσχημες συνθήκες διαβίωσης. Πρόσφατες προσεγγίσεις όμως επισημαίνουν ότι οι οικονομικοί κοινωνικοί, θρησκευτικοί, φυλετικοί, και γεωγραφικοί παράγοντες δεν έχουν καμία σχεδόν σχέση με την συχνότητα της αιμομιξίας. Η διαφορά είναι ότι έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να

επισύρει την προσοχή του νόμου όταν εμπλέκονται φτωχά και χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου άτομα (Geiser, 1979).

Το φύλο του δράστη έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές. Για τα τρία τέταρτα των γεγονότων κακοποίησης ανηλικού που αναφέρονται στην αστυνομία υπεύθυνοι είναι δράστες αρσενικού φύλου (Finkelhor & Ormrod, 2001, Finkelhor, 1986, Cupoli, Sewell, 1988). Ο Finkelhor (1986) και ο Wellman (1993) δηλώνουν ότι οι άνδρες είναι συχνότερα δράστες από τις γυναίκες επειδή έχουν μια κυρίαρχη και εξουσιαστική υπόσταση. Ο Finkelhor και ο Russell (1984) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι γυναίκες ήταν δράστες σε 14% των περιπτώσεων (Grayston & DeLuca, 1999, Ferguson & Mullin, 1999, Rogers & Davies, 2007) με θύματα αγόρια και σε 6% των περιπτώσεων με θύματα κορίτσια (Rudin, Zalewski, Bodmer-Turner, 1995), ενώ άλλες έρευνες επισήμαναν ότι η κατανομή του φύλου των θυμάτων από τις γυναίκες δράστες ήταν ομοιόμορφη μεταξύ κοριτσιών και αγοριών ή ήταν συνήθως κορίτσια (O'Connor, 1987). Η πλειοψηφία των θηλυκών δραστών ήταν οικογενειακά μέλη, babysitters ή δάσκαλοι. Η κακοποίηση ήταν πολύ σοβαρή σε 60% των περιπτώσεων όταν οι δράστες ήταν γυναίκες και όταν αυτές είχαν συνεργό (Rudin, Zalewski, Bodmer-Turner, 1995, Rogers & Davies, 2007).

Ένα παιδί είναι τρεις φορές πιθανότερο να κακοποιηθεί από έναν ενήλικο που γνωρίζει και εμπιστεύεται απ' ό, τι από έναν ξένο (Summit, 1983). Άρα, ο δράστης είναι πλέον πιθανό να είναι οικογενειακό μέλος (γονέας, συγγενής) (Kenny & McEachern, 2000, Cupoli & Sewell, 1988, Berliner & Conte, 1995, Faller, 1989, Gomes-Schwartz, Horowitz, Cardelli, 1990, Sorenson & Snow, 1991). Εντούτοις, τα αγόρια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιηθούν από ένα άτομο έξω από την οικογένεια σε σχέση με τα κορίτσια (Lieb, Quinsey, Berliner, 1998). Όσον αφορά την αιμομιξία, οι περισσότερες από τις μελέτες φαίνονται να κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των δραστών είναι βιολογικοί πατεράδες, ειδικά όταν το θύμα είναι θηλυκό (Haffjee, 1991, Ima & Hohm, 1991, Moghal et al., 1995, Kenny & McEachern, 2000). Τα τελευταία χρόνια βέβαια, αναφέρονται όλο και περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης στο πλαίσιο του σχολείου ή άλλων χώρων από ενήλικες και προσωπικό που εργάζεται εκεί (Trocmé & Schumaker, 1999).



Σύμφωνα με τους Goodman & Melinder (2007) η μέση ηλικία του δράστη είναι 27 ετών. Ένα ανησυχητικό όμως εύρημα είναι ότι υπολογίζεται πως οι έφηβοι (ηλικίας 13 έως 17) αποτελούν μέχρι και το ένα πέμπτο όλων των βιασμών και περιπτώσεων παρενόχλησης παιδιών που αναφέρονται κάθε χρόνο (Barbaree, Hudson, Seto, 1993, Center For Sex Offender Management, 2000) Στην πραγματικότητα λοιπόν, περίπου το 40% των καταγγελλθέντων περιστατικών διαπράττεται από άτομα ηλικίας κάτω των 20 χρόνων. Παιδιά από 6-12 χρονών ήταν υπεύθυνα για το 13-18% όλων των τεκμηριωμένων περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Pithers & Gray, 1998, Bromberg, Johnson, 2001). Παραδόξως, η αιμομιξία αμφιθαλών έχει υπολογιστεί να επικρατεί τουλάχιστον πέντε φορές περισσότερο από την αιμομιξία γονέα-παιδιού (Canavan, Meyer, Higgs, 1992, Cole, 1982, Finkelhor, 1980, Smith & Israel, 1987, Adler & Schutz, 1995).

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αδικήματος, εξετάζονται σε 13 δηλώσεις:

- 3: Είναι δύσκολο να αναγνωρίσεις ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.
- 5: Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχουν σωματικές-φυσικές ενδείξεις, για την υποστήριξη της κατηγορίας.
- 9: Οι περισσότερες υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης καταγγέλλονται, εξετάζονται και διερευνούνται.
- 10: Η πλειοψηφία των παραβιάσεων γίνονται στο δρόμο ή στο προαύλιο των σχολείων. 13: Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, συχνά φέρει ενδείξεις σωματικής βλάβης ως αποτέλεσμα άσκησης βίας.
- 15: Η πλειοψηφία των θυμάτων έχει κακοποιηθεί από κάποιο κοντινό τους πρόσωπο.
- 19: Η πλειοψηφία των θυμάτων προέρχεται από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.
- 27: Ο συνηθέστερος τύπος σεξουαλικής κακοποίησης εμπεριέχει πρωκτική ή κολπική διείσδυση.
- 29: Εάν ένα παιδί έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ήδη μια φορά, οι πιθανότητες να κακοποιηθεί εκ νέου είναι αυξημένες.

- 31: Τα παιδιά αλλοδαπών/έγχρωμων και φτωχών οικογενειών είναι πιο πιθανόν να κακοποιηθούν, απ' ό,τι τα υπόλοιπα παιδιά.
- 32: Η γονική απουσία και οι ελλειπείς οικογενειακές σχέσεις συνδέονται με τη κακοποίηση.
- 34: Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχει γίνει χρήση κάποιας μορφής βίας ή επιθετικότητας από το θύτη.
- 38: Το πιο πιθανό είναι οι περισσότερες μητέρες να μην γνωρίζουν για την επαναλαμβανόμενη κακοποίηση μέσα στην οικογένεια.

Υπάρχουν ριζωμένες πεποιθήσεις ότι τα κριτήρια της κοινωνικής τάξης (εκπαίδευση, εισόδημα και επαγγελματική θέση) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως οδηγοί στον προσδιορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης, ειδικότερα ένας δυσανάλογος αριθμός περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων που αναφέρονται στις υπηρεσίες προστασίας παιδιών, προέρχονται από χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις (Finkelhor, 1993). Επιπλέον, οι χαμηλού εισοδήματος οικογένειες έχουν προσδιοριστεί ότι διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για τη παιδική σεξουαλική κακοποίηση (Cappelleri, Eckenrode, Powers, 1993, Finkelhor, 1984). Ο Fontes (1993) δηλώνει ότι οι δράστες μπορούν να χρησιμοποιήσουν την οικονομική ευπάθεια ενός παιδιού για να αποκτήσουν πρόσβαση και να αποτρέψουν το παιδί από την αποκάλυψη, παρόλα αυτά πολλές έρευνες δεν γνωμοδοτούν σχετικά με τα νοικοκυριά των θυμάτων (De-Jong, Emmett, Hervada, 1982, Huston, Parra, Prihoda, Foulds, 1995, Kercher & McShane, 1984, Lindholm & Willey, 1986, Mennen, 1995, Siegel, Sorenson, Golding, Burnam, Stein, 1987, Kenny & McEachern, 2000,), ενώ άλλες έρευνες δεν συμφωνούν με τη συσχέτιση (Runyan, 1998, Kersher & McShane, 1984, Russell, 1986, Finkelhor, 1993, Cunningham, Stiffman, Dore, Earls, 1994, Kuhn Arellano, Chavez, 1998, Tyler, 2002) θεωρώντας ότι η κακοποίηση ανηλίκου έχει επιπτώσεις σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και τις φυλές, και για τα δύο φύλα εξίσου (National Child Abuse & Neglect Data System, 1993, Cappelleri, Eckenrode, Powers, 1993) όπως επίσης καλύπτει όλες τις κοινωνικοοικονομικές και εθνικές ομάδες (Tzeng & Schwarzin, 1990). Ο κίνδυνος που τα θύματα υφίστανται εμφανίζεται να είναι ανεξάρτητος από την εθνικότητα (Mennen, 1995). Βέβαια μεταξύ των λευκών, η

σεξουαλική κακοποίηση συνεχίζει να εμφανίζεται ανησυχητικά σε υψηλά ποσοστά (U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, 1997). Η μόνη αναφορά διαφοροποίησης που γίνεται σχετικά με την φυλή και την εθνικότητα είναι στο ότι μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση των συμπτωμάτων κακοποίησης (Putnam, 2003). Επικρατούν όμως κάποια στερεότυπα σε βάρος κάποιων κοινωνικών ή και εθνικών ομάδων, τα οποία με κάποιο τρόπο πρέπει να εκπληρωθούν (Hampton & Newberger, 1985). Το σημαντικό είναι ότι οι έρευνες δεν βρίσκουν την κακοποίηση περισσότερο κοινή μεταξύ της χαμηλότερης κοινωνικής τάξης, ούτε λιγότερο κοινή στα υψηλότερα στρώματα (Finkelhor & Baron, 1986).

Περί της οικογενειακής κατάστασης και την συσχέτιση της δυσλειτουργίας αυτής με την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, έστω και ως παράγοντας επικινδυνότητας έχει προταθεί ότι ιδιαίτερα η απουσία του ενός ή των δύο γονέων και οι φτωχές ενδοοικογενειακές σχέσεις είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου (Finkelhor, 1993, Finkelhor, 1984, Herman & Hirshman, 1981, Russell, 1983). Η παρουσία ενός πατριού στο σπίτι διπλασιάζει τον κίνδυνο για τα κορίτσια, όχι μόνο για την κακοποίηση από τον ίδιο αλλά και από άλλα άτομα πριν από την άφιξη του πατριού στο σπίτι (Mullen et al., 1993). Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα η μητρική ασθένεια, ο αλκοολισμός της μητέρας, η εκτεταμένη απουσία της μητέρας, οι σοβαρές συζυγικές συγκρούσεις (Adler, Schutz, 1995), η γονική κατάχρηση ουσιών, η κοινωνική απομόνωση, όλα τα παραπάνω έχουν συνδεθεί με τον αυξανόμενο κίνδυνο σε αρκετές μελέτες (Fergusson, Lynskey, Horwood., 1996b, Mullen et al., 1993, Nelson, Heath, Madden et al., 2002, Putnam, 2003, Bahali, Akcan, Tahiroglu, Avcı, 2010).

Η έκταση της δριμύτητας της σεξουαλικής κακοποίησης κυμαίνεται από την παρενόχληση (δηλ. το άγγιγμα, χάδι των γεννητικών οργάνων) μέχρι και την στοματική, πρωκτική, ή κολπική διείσδυση. Η σεξουαλική λοιπόν κακοποίηση με την έννοια της διείσδυσης δεν ανιχνεύεται μόνο στους εφήβους αλλά και σε μικρότερα παιδιά ηλικίας κάτω των 7 χρόνων (Cupoli & Sewell, 1988). Δηλαδή, η "ήπιας" μορφής κακοποίηση (π.χ. άσεμνη έκθεση, χάδια), παρόλο που αναφέρεται σε μεγαλύτερα ποσοστά, δεν αναιρεί την κακοποίηση "βαριάς" μορφής. Ειδικότερα, παλαιότερες έρευνες δείχνουν την διείσδυση να αντιπροσωπεύει περίπου ένα 40% των

περιπτώσεων (Cupoli & Sewell, 1988), ενώ πιο πρόσφατες εντόπισαν μόνο το 10-30% των παιδιών και των εφήβων που παρουσιάζουν σεξουαλική κακομεταχείριση ή επιθέσεις με γεννητικό ή πρωκτικό τραυματισμό, υποδηλωτικό ή οριστικό της σεξουαλικής κακοποίησης (Kellogg, Lukefahr, Greene, 2001, Santos, Neves, Rodrigues, Ferrao, 2006). Άλλοι τύποι ασελγών πράξεων που φαίνεται να εντοπίζονται σε μεγάλο βαθμό είναι το χάδι στα γεννητικά όργανα, η λεκτική σεξουαλική παρενόχληση και η χρήση πορνογραφικού υλικού (Bahali et al., 2010).

Εντούτοις, μελέτες έχουν επισημάνει ότι η ιατρική εξέταση αποτυγχάνει να ανιχνεύσει τις αποδείξεις της κακοποίησης (π.χ. τραύματα) σε τουλάχιστον 30% των θυμάτων (Emans, Woods, Flagg, Freeman, 1987, James, Womack, Strauss, 1978, Rimza & Niggemann, 1982, Tilelli, Turek, Jaffe, 1980). Μερικές μορφές κακομεταχείρισης ενδέχεται να μην προκαλέσουν τον τραυματισμό, και επομένως μια εξέταση δεν θα ανιχνεύσει οποιοδήποτε φυσικό τραυματισμό. Ακόμα και όταν είναι τραυματισμένα, πολλά από αυτά τα παιδιά εξετάζονται εβδομάδες, μήνες, ή ακόμα και έτη αφότου λάβει χώρα το γεγονός (Muram, 1989).

Το γεγονός ότι υπάρχει το ενδεχόμενο να μην υπάρξει κάποιο σημάδι της κακοποίησης, είτε στα γεννητικά όργανα, είτε ως επακόλουθο επίθεσης δεν σημαίνει ότι αυτή δεν πραγματοποιήθηκε. Η επίθεση από μερικά οικογενειακά μέλη (παππούδες, πατέρες, πατριοί) δεν μπορεί να είναι βίαιη επειδή δεν θέλουν να υπάρξει αιμορραγία ή πόνος, δεδομένου ότι σκοπεύουν να επαναλάβουν την πράξη (Lang & Frenzel, 1988). Ένας άλλος λόγος μη βίαιων πράξεων μπορεί να είναι ότι οι δράστες βλέπουν την κακοποίηση με μια πιο ρομαντική σκοπιά, δηλαδή μπορεί να θεωρούν ότι είναι ερωτευμένοι (συνήθως αυτό παρατηρείται στις αιμομιξίες και στους παιδόφιλους παραβάτες) (Finkelhor, 1979, Marshall & Christie, 1981, Lang & Frenzel, 1988). Όταν όμως ο δράστης δεν προέρχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, η χρήση της δύναμης και της βίας είναι ο ισχυρότερος προάγγελος της δριμύτητας των συμπτωμάτων κακοποίησης (Mennen & Meadow, 1994, Tyler, 2002).

Μερικές μελέτες πρότειναν ότι οι μητέρες έχουν συχνά γνώση για την αιμομιξία πατέρα-κόρης και την αρνούνται στον εαυτό τους και στους άλλους (Matchotka, Pittman, Flomenhaft, 1967), ενώ πιο πρόσφατες δείχνουν ότι οι μητέρες στην

πραγματικότητα δεν έχουν αντιληφθεί την κακοποίηση (Mannarino & Cohen, 1986). Ο Conte (1991) αναφέρει ότι κάθε μέλος της οικογένειας έχει μια ψυχολογική συμβολή στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της σεξουαλικής κακοποίησης. Υποστηρίζει ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένα εμπειρικό στοιχείο που να προσδιορίζει, να τεκμηριώνει ή να περιγράφει την παρουσία αυτών των χαρακτηριστικών στις περιπτώσεις κακοποίησης.

Οι γνώμες καθ' όσον αφορά την ευθύνη στις υποθέσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, ανιχνεύονται σε δυο ερωτήσεις:

- 4: Τα μικρά παιδιά, εξαιτίας της “φιλόστοργης” συμπεριφοράς τους, προκαλούν τη σεξουαλική κακοποίηση.
- 7: Στη σεξουαλική θυματοποίηση ενός ανηλίκου από ένα ενήλικα, τη συνολική ευθύνη φέρει ο ενήλικας.

Έχει προταθεί ότι όσο μεγαλύτερο σε ηλικία είναι το παιδί, όσο λιγότερο αθώο ή εάν δεν προβάλλει αντίσταση, μπορεί να θεωρηθεί ότι αποδίδεται ευθύνη και σε αυτό (Shaver, 1985, Back & Lips, 1998, Bottoms & Goodman, 1994). Αυτή η προσέγγιση έχει ως βάση ότι η κακοποίηση μπορεί να μην είναι τόσο επιβλαβής, αλλά μια θετική εμπειρία για το θύμα (Broussard & Wagner, 1988). Σε μερικές περιπτώσεις, τα παιδιά θεωρούνται ότι είναι σε θέση να αντισταθούν όπως τα ενήλικα θύματα (Waterman & Foss-Goodman, 1984). Μολαταύτα, ο Finkelhor και ο Baron (1986) προτείνουν ότι ο παραβάτης ευθύνεται αποκλειστικά για την σεξουαλική κακοποίηση. Η ευθύνη προσδίδεται λανθασμένα, συνήθως από τους συνηγόρους υπεράσπισης, στα παιδιά-θύματα, με τον ίδιο σχεδόν τρόπο που προσδίδεται και στα ενήλικα θύματα (Saunders, 1988, Eisenberg, Owens, Dewey, 1987).

Οι κρίσεις για τα ιδιάζοντα χαρακτηριστικά του θύματος παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μελετώνται στις ακόλουθες 7 ερωτήσεις:

- 5: Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχουν σωματικές-φυσικές ενδείξεις, για την υποστήριξη της κατηγορίας.
- 11: Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι ως επί το πλείστον έφηβοι.

- 18: Ο κίνδυνος σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυξημένος στα κορίτσια απ' ότι για τα αγόρια.
- 19: Η πλειοψηφία των θυμάτων προέρχεται από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.
- 25: Τα αγόρια γίνονται σπάνια στόχος σεξουαλικής κακοποίησης.
- 31: Τα παιδιά αλλοδαπών/έγχρωμων και φτωχών οικογενειών είναι πιο πιθανόν να κακοποιηθούν, απ' ότι τα υπόλοιπα παιδιά.
- 36: Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από έναν ξένο, απ' ότι τα μικρότερα.

Οι Cupoli και Sewell (1988) βρήκαν ότι η μέση ηλικία όλων των θυμάτων ήταν 8.3 έτη, με τα αρσενικά να υπολογίζονται κατά μέσο όρο 7.4 έτη και τα θηλυκά κατά μέσο όρο 8.4 έτη. Τα αρσενικά θύματα τείνουν να είναι νεώτερα από τα θηλυκά· η πιθανή εξήγηση για αυτά τα συμπεράσματα είναι ότι οι αρχές αντιλήφθησαν λιγότερες περιπτώσεις με αγόρια-θύματα. Κατά τον Putnam (2003) περίπου το 10% των θυμάτων είναι μεταξύ ηλικιών 0 και 3. Μεταξύ των ηλικιών 4 και 7, το ποσοστό σχεδόν τριπλασιάζεται. Στις ηλικίες 8 έως 11 οι περιπτώσεις αγγίζουν το ένα τέταρτο, ενώ στα παιδιά από 12 χρονών και πάνω η κακοποίηση προσεγγίζει το 35.9%. Η έρευνα λοιπόν προτείνει ότι αν και παιδιά όλων των ηλικιών ενδέχεται να κακοποιηθούν, η πλειοψηφία των παραβάσεων διαπράττεται ενάντια στα μεγαλύτερα παιδιά και στους εφήβους (Ferguson & Mullin, 1999, Rogers & Davies, 2007). Ως εκ τούτου, ο κίνδυνος σεξουαλικής κακοποίησης αυξάνεται κατά την προεφηβική ηλικία (Tyler, 2002). Από την άλλη θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, η μικρή ηλικία των θυμάτων, συνδυάζεται με την εξάρτησή τους από τους ενηλίκους, το οποίο σημαίνει ότι πολλά από τα θύματα ίσως να μην καταγγείλουν, αυτό επομένως που είναι ιδιαίτερα πιθανό είναι ότι τα επίσημα στατιστικά στοιχεία να υποτιμούν την αληθινή έκταση του προβλήματος (Finkelhor, 1994, Goldman & Padayachi, 2000, Widom & Morris, 1997). Ωστόσο, τα μικρά παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στην αποκάλυψη του συμβάντος από τα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους (DiPietro et al., 1997, Gries, Goh, Cavanaugh, 1996, Hershkowitz, Horowitz, Lamb, 2005). Εντούτοις, τα συμπεράσματα αυτά είναι ανεπαρκή (Hershkowitz, Orbach, Lamb, Sternberg, & Horowitz, 2006,

Leander, 2010). Η αντίθετη άποψη είναι τα παιδιά ηλικίας 5 ετών και λιγότερο παρέχουν διεξοδικότερες κοινοποιήσεις από τα παιδιά 5 χρονών και πάνω (Bybee & Mowbray, 1993, Broussard & Wagner, 1988). Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, οι DePaulo και Jordan (1982), υποστήριξαν ότι τα πιο μικρά παιδιά λόγω της νεαρής ηλικίας τους, μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο από τα συναισθήματα ενοχής και να βιώσουν λιγότερο φόβο (Morency & Krauss, 1982, Vrij, Akehurst, Knight, 2006).

Γενικά, η πλειοψηφία των περιπτώσεων της κακοποίησης που εξετάζονται στη βιβλιογραφία αφορούν τα κορίτσια και οι μελέτες παρατηρούν γενικά υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης στα κορίτσια από τα αγόρια (Haffejee, 1991, Huston et al., 1995, Kenny & McEachern, 2000, Cappelari, Eckenrode, Powers, 1993, Kellogg & Hoffman, 1997). Τα κορίτσια λοιπόν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο έναντι των αγοριών (Tyler, 2002), αν και το σημαντικό ποσοστό των αρσενικών θυμάτων δεν πρέπει να αγνοηθεί (Dhaliwal, Gauzas, Antonowicz, Ross, 1996), ειδικά καθώς στο τελευταίο φαινόμενο δεν έχει δοθεί η πρέπουσα αναγνώριση και εξετάζεται σπάνια (Holmes & Slap, 1998). Η αναλογία για την επικράτηση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι συνήθως περίπου ένας άνδρας σε κάθε τρεις γυναίκες (Finkelhor, 1994). Εντούτοις, ο Finkelhor (1980) δηλώνει ότι πάνω από το ένα τρίτο των σεξουαλικά κακοποιημένων θυμάτων είναι αρσενικού φύλου. Ο Finkelhor (1979) επίσης αναφέρει ότι τα κορίτσια αποκαλύπτουν πιο συχνά την κακοποίηση απ' ότι τα αγόρια (Cunningham et al, 1994, Gray, Pithers, Busconi, Houchens, 1999, Luster & Small, 1997b, Tyler, 2002). Επομένως, εάν τα θηλυκά αντιμετωπίζονται ως οι αρχικοί στόχοι της σεξουαλικής κακοποίησης, και η συναισθηματική επίδραση είναι μεγαλύτερη για αυτά, οι καταγγελίες τους είναι πιο πολυπληθείς από εκείνες των αρσενικών. Είναι δυνατό τα αγόρια να είναι τόσο τραυματισμένα όσο τα κορίτσια, αλλά να αρνούνται ή να ερμηνεύουν ορθολογικά την κακοποίηση λόγω της κοινωνικής εκμάθησης (Finkelhor, 1979)· καθώς οι αντιδράσεις των παιδιών επηρεάζονται από την ενήλικη στάση απέναντι στο φύλο (West, 1998). Ένας ακόμη λόγος είναι ότι τα αγόρια κατηγορούνται συχνότερα για την πρόκληση της κακοποίησης (Holmes & Slap, 1998). Τέτοια εσωτερική σύγκρουση θα μπορούσε επίσης να προκαλέσει την ψευδή αναφορά από τα αγόρια (Wellman, 1993), πράγμα που όντως έχει καταγραφεί (Violato & Genius, 1993).

Εν κατακλείδι, τα γεγονότα με τα κορίτσια τείνουν να αρχίζουν νωρίς και είναι συχνότερα αιμομικτικά (Baker & Duncan, 1985). Η νεαρή ηλικία των κοριτσιών θυμάτων έχει αποδοθεί στην ανάγκη για διαφορά δύναμης μεταξύ του δράστη και του θύματος (Faller, 1987, Finkelhor & Russell, 1984, Zalewski, Bodmer-Turner, 1995). Τα περισσότερα θύματα με θετικά συμπεράσματα εξέτασης γεννητικών οργάνων ήταν κορίτσια (Palusci et al., 2006), ενώ η κακοποίηση των αρσενικών είναι πιθανότερο να καταγγεληθεί στην αστυνομία από τις υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων ή από τα Νοσοκομεία (Finkelhor, 1984, Kempe, 1978).

Με σκοπό να αξιολογήσουμε τις απόψεις για την ανταπόκριση από το νομικό και ιατρικό σύστημα χρησιμοποιήσαμε τις εξής προτάσεις:

- 9: Οι περισσότερες υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης καταγγέλλονται, εξετάζονται και διερευνούνται.
- 14: Οι θύτες σεξουαλικών κακοποιήσεων διώκονται, δικάζονται και καταδικάζονται.
- 21: Μεγάλο μέρος των υποθέσεων έχει εκδικαστεί.

Γενικά, θεωρείται ότι το 80% των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης δεν αναφέρονται, ούτε αποδεικνύονται και η πραγματική συχνότητα της είναι πολύ υψηλότερη από ότι απεικονίζουν τα στατιστικά στοιχεία (Okamura, Heras, & Wong-Kernberg, 1995, Tzeng & Schwarzin, 1990, Kenny & McEachern, 2000, Finkelhor, 1994). Π.χ. στη Σουηδία, περίπου οι δύο στις δέκα υποτιθέμενες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων που αναφέρονται στην αστυνομία, διερευνώνται περαιτέρω (Diesen, 2001, οπ. αναφ. Leander, Christianson, Svedin, Granhag, 2007, Leander, 2010). Παράλληλα, μόνο ένα μέρος των δραστών σεξουαλικής παρενόχλησης συλλαμβάνεται και καταδικάζεται για τα εγκλήματά τους (Center For Sex Offender Management, 2000). Η έρευνα δείχνει ότι οι σεξουαλικοί παραβάτες διαπράττουν πολλά περισσότερα εγκλήματα ενάντια στα παιδιά από εκείνα για τα οποία έχουν καταδικαστεί (Elliott, Browne, Kilcoyne, 1995, Groth, Longo, McFadin, 1982).

Οι υποθέσεις που αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζονται από τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες υπολογίζονται να αποτελούν μόνο το ένα τέταρτο με ένα τρίτο



του πληθυσμού των σεξουαλικά κακομεταχειρισμένων παιδιών (Finkelhor & Hotaling, 1984, Davey & Hill, 1995). Αν και απαιτείται από τους επαγγελματίες που εμπλέκονται να αναφέρουν την κακοποίηση, αυτοί αποτυγχάνουν συχνά να ανταποκριθούν στο καθήκον αυτό (Finkelhor, Gomez-Schwartz, Horowitz, 1984, James, Womack, Straus, 1978, Saulsbury & Campbell, 1985, Alvarez, Kenny, Donohue, Carpin, 2004). Μερικοί βασικοί λόγοι που αναφέρθηκαν από τους ιατρούς για την αποτυχία να υποβάλλουν αναφορά ήταν τα μη επαρκή αποδεικτικά στοιχεία (Besharon, 1990, Deisz, Doueck, George, Levine, 1996, Giovannoni & Becerra, 1979, Kalichman, 1993, Zellman, 1990), ο παρατεταμένος χρόνος που απαιτεί η αναφορά, η μακροχρόνια συμμετοχή στο δικαστήριο (Zellman, 1990a, Saulsbury & Campbell, 1985) και οι ανησυχίες για την αποτελεσματικότητα της αστυνομίας (Kalichman, 1993, Zellman, 1990, Vulliamy & Sullivan, 2000). Επίσης, επαγγελματίες που έχουν υποβάλει έκθεση στο παρελθόν είναι λιγότερο πιθανό να το επαναλάβουν λόγω της ατελέσφορης εμπειρίας (Compaan, Doueck, Levine, 1997, Finkelhor & Zellman, 1991, Kalichman, 1993, Warner & Hansen, 1994, Zellman, 1990a, 1990b, Vulliamy & Sullivan, 2000). Τέλος, οι επαγγελματίες στερούνται συχνά την επαρκή γνώση των συμπτωμάτων και την ιδιομορφία των διάφορων τύπων κακοποίησης (Stein, 1984, Alvarez et al., 2004).

Μια πρόταση αξιολογεί τις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την έκταση της γνώσης τους για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση:

- 40: Θεωρώ πως είμαι καλά ενημερωμένος γύρω από το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

Η μη συγκροτημένη γνώση των επαγγελματιών μπορεί να οδηγήσει στην αποτυχία αναγνώρισης της πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης (Britton, 1984, Willis & Horner, 1987). Ακόμα κι αν υποψιάζονται μια περίπτωση, μπορούν να αποτύχουν να την αναφέρουν ή να ενημερώσουν κάποιον ειδικό (Chang, Oglesby, Wallace, Goldstein, Hexter, 1976, Finkelhor, 1984, Morris, Johnson, Clasen, 1985, Saulsbury & Campbell, 1985, Hibbard & Zollinger, 1990). Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι επαγγελματίες αναγνωρίζουν μια αναγκαιότητα για περισσότερη και πιο

ολοκληρωμένη κατάρτιση (Attias & Goodwin, 1985, Winefield & Castell-McGregor, 1986, Hibbard & Zollinger, 1990).

Τέλος, οι γνώμες σχετικά με την έκταση και τις συνέπειες που μπορεί να έχει η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, διερευνώνται σε 5 ερωτήσεις:

- 6: Η σεξουαλική κακοποίηση επηρεάζει διαφορετικά κάθε θύμα.
- 16: Ο αντίκτυπος της κακοποίησης είναι μικρός για το παιδί, εκτός εάν στο γεγονός εμπειρεύεται χρήση βίας ή αποτέλεσμα μερικής σωματικής βλάβης.
- 24: Η σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων αποτελεί σήμερα σοβαρό πρόβλημα στη χώρα μας.
- 28: Η σεξουαλική θυματοποίηση ενδέχεται να συνδεθεί με ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες στη μετέπειτα ζωή του παιδιού.
- 39: Είναι δυνατή η τέλεση ενός σοβαρού αδικήματος, ακόμα και χωρίς τη χρήση σωματικής βίας από το θύτη.

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε μετέπειτα κίνδυνο και σε μακροπρόθεσμες συνέπειες για το θύμα (Leander et al, 2007). Περισσότερα από τα μισά παιδιά-θύματα υποφέρουν κατά τη μετέπειτα διάρκεια της ζωής τους από έντονες συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς (Graham-Bermann, 2001), οι οποίες μπορεί να είναι περισσότερο καταστρεπτικές και να έχουν περισσότερη διάρκεια από τους σωματικούς τραυματισμούς. Το παιδί μπορεί να υποστεί ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών συμπτωμάτων συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Silvern, Karyl, Waelde, Hodges, Starek, Heidt, Min, 1995), ανησυχία, ελλείμματα στον αυτοσεβασμό, την κατάχρηση ουσιών, ή άλλες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (π.χ., αυτοκτονία ή πορνεία) (McLeer, Deblinger, Atkins, Foa, Ralphe, 1988). Η ενοχή, η ντροπή, ο θυμός, και η αμηχανία είναι κοινά μεταξύ των θυμάτων της σεξουαλικής κακοποίησης (Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993). Πολλά ανήλικα θύματα μπορούν να παρουσιάσουν προβλήματα γνωστικών λειτουργιών, ελλιπή ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, συμπτώματα που περιλαμβάνουν σύνδρομο μετατραυματικού άγχους (PTSD), (McLeer et al., 1988, Ackerman, Newton, McPherson, Jones, Dykman, 1998), αν και μερικά παιδιά δεν

επιδεικνύουν σχεδόν κανένα σύμπτωμα PTSD μετά από τη σεξουαλική παρενόχληση (Edelson, 1999a).

Παιδιά από διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους υφίστανται διαφορετικά επακόλουθα (Trickett & Putnam, 1998). Τουτέστιν, τα μικρά παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζουν απώλεια ελέγχου της κύστης, απόσυρση, αϋπνία. Παιδιά σχολικής ηλικίας, εκδηλώνουν νευρική ανορεξία, μείωση σχολικής απόδοσης, απώλεια συγκέντρωσης, θυμό και υπερδραστηριότητα (Marc & Nathanson, 2005).

Σχετικά με τον βαθμό, στον οποίο ένα παιδί επηρεάζεται φαίνεται να επενεργούν διάφοροι παράγοντες, όπως η μητρική υποστήριξη μετά από την κακοποίηση, οι προσωπικές στρατηγικές αντιμετώπισης, η προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία (Faust, Runyon, Kenny, 1995), ενώ συνάμα η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να μετριάσει τα αρνητικά αποτελέσματα που συνδέονται με τη σεξουαλική κακοποίηση (Luster & Small, 1997a, Kenny & McEachern, 2000, Tyler, 2002). Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τον αντίκτυπο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα χαρακτηριστικά της κακοποίησης, το φύλο και η ηλικία (Tyler, 2002). Συγκεκριμένα, τα αγόρια εμφανίζουν σημαντικά περισσότερα και πιο έντονα συμπεριφοριστικά και συναισθηματικά προβλήματα από τα κορίτσια (Garnefski & Arends, 1998, Tyler, 2002). Προηγούμενες έρευνες όμως προτείνουν ότι τα αγόρια-θύματα φανερώνουν περισσότερο αυτοκαταστροφικές σκέψεις και συμπεριφορά (σε σχέση με το άλλο φύλο). Προτείνεται δηλαδή, ότι η συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι χειρότερη στα αγόρια παρά στα κορίτσια (Tyler, 2002). Οι Calam et al. (1998) δεν βρήκαν κάποια σημαίνουσα σύνδεση μεταξύ των ψυχολογικών προβλημάτων και του γένους. Οι έφηβοι είχαν υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και χαμηλότερη αίσθηση αυτό-αξίας συγκριτικά με τα μικρότερα παιδιά (Mennen & Meadow, 1994) ακόμα και 5 έτη μετά το συμβάν (Tyler, 2002). Τέλος, παιδιά που καταγγέλλουν την κακοποίηση μετά από μεγάλες χρονικές περιόδους διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο αρνητικής μακροπρόθεσμης έκβασης (Arata, 1998, Conte & Schuerman, 1987, Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993, Broussard & Wagner, 1988).

## 5. ΜΕΘΟΔΟΣ

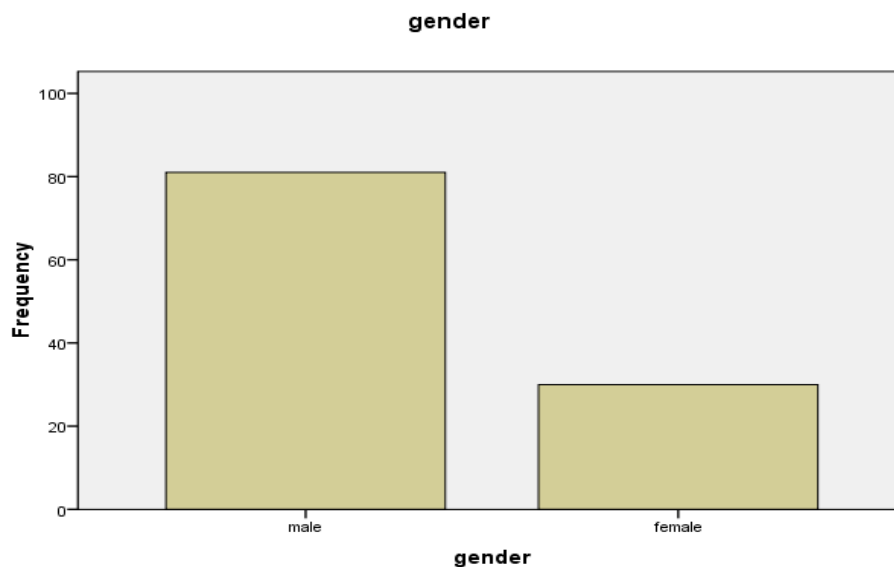
### A. Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 111 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας τα 37,5 έτη και τυπική απόκλιση τα 8,5 έτη (Πίνακας A1). Το εύρος των ηλικιών κυμαίνεται από 20 έως 54 χρόνια. Σχετικά με το φύλο, το δείγμα αποτελείται από 81 άνδρες αστυνομικούς (73%) και από 30 γυναίκες αστυνομικούς (27%) (Πίνακας A2). Η μέση ηλικία των ανδρών είναι 38,6 έτη και των γυναικών 34,7 έτη.

Descriptive Statistics

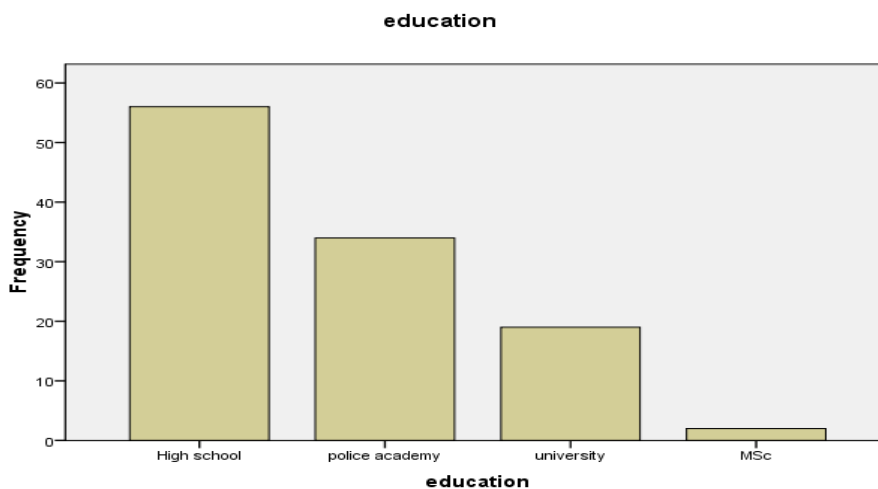
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
age	111	20	54	37.59	8.561
Valid N (listwise)	111				

Πίνακας A1.



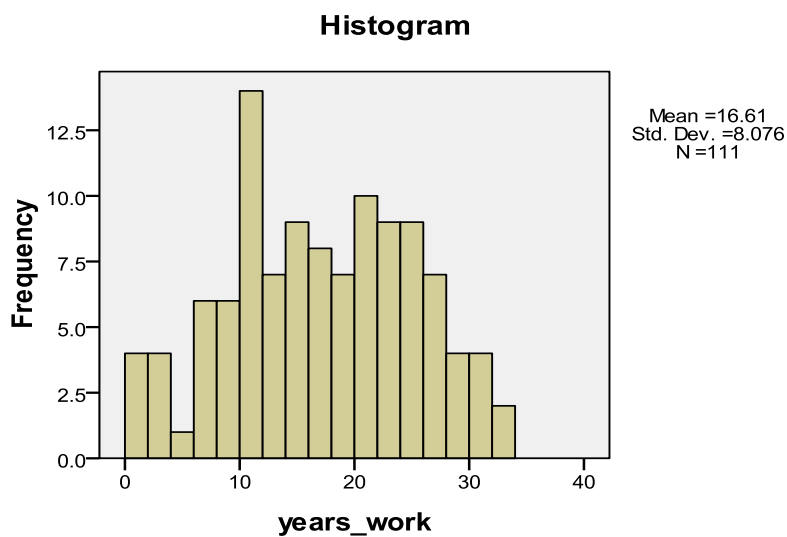
Πίνακας A2.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι λυκείου (50,5%), το 30,6% αποτελείται από αποφοίτους ανώτερης σχολής, το 17,1% είναι απόφοιτοι ανώτατης σχολής και το 1,8% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (Πίνακας Α3).



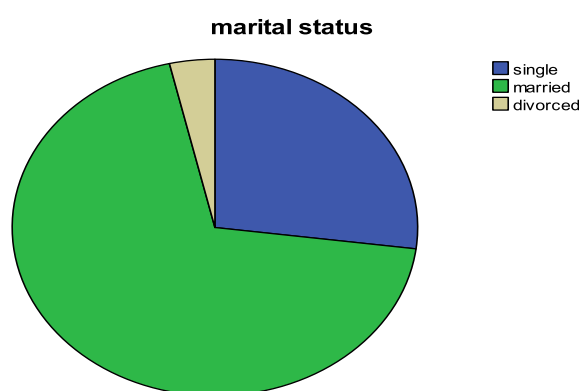
Πίνακας Α3.

Επιπλέον, ο μέσος όρος που το δείγμα απασχολείται με το επάγγελμα του αστυνομικού είναι 16,6 χρόνια (Πίνακας Α4).



Πίνακας Α4.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 69,4% είναι παντρεμένοι, το 27% είναι ανύπαντροι και το 3,6% διαζευγμένοι (Πίνακας Α5), ενώ το 65,8% έχουν παιδιά και το 34,2% δεν έχουν παιδιά. Τέλος, ως προς την προσωπική εκτίμηση του επίπεδου γνώσης για την σεξουαλική κακοποίηση, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεώρησε ότι το επίπεδο γνώσης τους μέτριο (39,6%), ακολουθεί το 22,5% που εκτιμούν καλό επίπεδο γνώσης, το 18% λίγο, ενώ το 10,8% ότι είναι πολύ καλό και το 9% ελάχιστο.



Πίνακας Α5.

## **B. Διαδικασία**

Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας συγκεντρώθηκαν από τρία αστυνομικά τμήματα στο νησί της Κρήτης, συγκεκριμένα από τις Γενική Αστυνομική Διεύθυνση του Ρεθύμνου, Αστυνομικό Μέγαρο των Χανίων και Αστυνομικό Μέγαρο του Ηρακλείου. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν στις διευθύνσεις αυτές μαζί με μια επιστολή από το Πανεπιστήμιο της Κρήτης, η οποία παρείχε πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας, την τήρηση της ανωνυμίας και την ανάγκη για συνεργασία. Η συμπλήρωση ήταν εθελοντική, έπειτα από μια σύντομη ενημέρωση του γνωστικού σκοπού της έρευνας. Λεπτομερέστερα, στο Ρέθυμνο διαμοιράστηκαν 90 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 40 χορηγήθηκαν εξ' επαφής, ενώ τα υπόλοιπα μέσω του Αρχηγού της αστυνομίας. Από τα 90 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν τα 38. Στο Μέγαρο Αστυνομίας των Χανίων χορηγήθηκαν εξ' επαφής 70 ερωτηματολόγια από τα

οποία επιστράφηκαν τα 53. Ενώ στο διοικητικό τμήμα του Ηρακλείου χορηγήθηκαν και πάλι εξ' επαφής 26 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 20. Η συλλογή των δεδομένων έγινε τους μήνες Μάιο-Ιούνιο και αρχές Ιουλίου του 2010. Στη συνέχεια, ακολούθησε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μέσω του στατιστικού λογισμικού "SPSS" προκειμένου να ελεγχθούν οι υποθέσεις της τρέχουσας έρευνας.

### Γ. Αποτελέσματα

Ως πρώτο βήμα, θέλουμε να παρατηρήσουμε εάν η κάθε μια από τις 8 ομάδες του ερωτηματολογίου παρουσιάζουν εσωτερική συνοχή μεταξύ των στοιχείων που τις απαρτίζουν. Διεξάχθηκε αξιοπιστία άλφα (alpha reliability), ούτως ώστε να δούμε εάν τα στοιχεία έχουν την τάση να μετρούν σε μεγάλο βαθμό το ίδιο πράγμα.

Η ομάδα των στοιχείων που μετρούν την αξιοπιστία της καταγγελίας της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τις συνήθειες αντιδράσεις του θύματος, δηλαδή η πρώτη ομάδα, έχουν  $\alpha = 0.63$  (Πίνακας Γ1), το οποίο δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει μέτρια αξιοπιστία, με την προϋπόθεση ότι μια τιμή  $\alpha$  ίση με 0.80 ή μεγαλύτερη θεωρείται καλή.

Cronbach's Alpha	N of Items
.635	12

Πίνακας Γ1.

Τα στοιχεία για τα χαρακτηριστικά του δράστη, παρατηρούμε ότι έχουν πολύ χαμηλό δείκτη  $\alpha$  ( $\alpha = 0.17$ ), δηλαδή δεν παρουσιάζουν εσωτερική συνέπεια και επομένως δεν μετρούν το ίδιο πράγμα (Πίνακας Γ2). Λόγος αυτού μπορεί να είναι πρώτον ότι δεν έγινε επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων για τα στοιχεία, ως

προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα ή ότι οι ερωτήσεις αυτές εξαρχής δεν μετρούσαν το ίδιο πράγμα.

Cronbach's Alpha	N of Items
.177	5

Πίνακας Γ2.

Τα στοιχεία που μετρούν τα χαρακτηριστικά του αδικήματος έχουν  $\alpha = 0.54$ , το οποίο και πάλι δείχνει ότι η κλίμακα έχει μια μέτρια αξιοπιστία (Πίνακας Γ3).

Cronbach's Alpha	N of Items
.548	13

Πίνακας Γ3.

Το ίδιο παρατηρούμε και στα στοιχεία που απαρτίζουν την κλίμακα, η οποία αφορά την ευθύνη στις υποθέσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, με  $\alpha = 0.45$  (Πίνακας Γ4).

Cronbach's Alpha	N of Items
.455	2

Πίνακας Γ4.



Τα στοιχεία αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του θύματος παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζουν μια σχετικά καλή εσωτερική συνοχή με δείκτη  $\alpha = 0.67$  (Πίνακας Γ5).

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	7

Πίνακας Γ5.

Ενώ παρατηρούμε ότι και η κλίμακα που μετρά την έκταση και τις συνέπειες που μπορεί να έχει η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων δεν παρουσιάζει καμία εσωτερική συνέπεια με δείκτη  $\alpha = 0.15$  (Πίνακας Γ6).

Cronbach's Alpha	N of Items
.150	5

Πίνακας Γ6.

Τέλος, τα τρία στοιχεία που μετρούν την ανταπόκριση από το νομικό και ιατρικό σύστημα διαθέτουν μια σχετικά καλή αξιοπιστία με δείκτη  $\alpha = 0.69$  (Πίνακας Γ7).

Cronbach's Alpha	N of Items
.693	3

Πίνακας Γ7.

Το επόμενο βήμα είναι ο υπολογισμός νέων μεταβλητών, δηλαδή η κατηγοριοποίηση των εκάστοτε στοιχείων σε μια ομάδα, με την προϋπόθεση να διαθέτει μια εσωτερική συνοχή. Από την στιγμή όμως που 2 ομάδες δεν έχουν υψηλό δείκτη  $\alpha$ , δεν θα τεθούν στη διαδικασία επεξεργασίας, καθώς δεν έχουν παρόμοιο εννοιολογικό περιεχόμενο.

Για να υπολογιστεί εάν το φύλο έχει κάποια επιρροή στις απόψεις των αστυνομικών υπαλλήλων, χρησιμοποιήθηκε ο μη συσχετισμένος έλεγχος T-test, ώστε να εκτιμηθεί εάν οι μέσοι όροι των αρσενικών και των θηλυκών διαφέρουν σημαντικά. Παρατηρείται ότι σε όλες τις ομάδες των στοιχείων δεν εμφανίζεται κάποια στατιστική σημαντικότητα ( $p < 0.05$ ). Λεπτομερέστερα, για την αξιοπιστία των καταγγελιών από τα παιδιά βρέθηκε ότι  $t(108) = -0.701$ ,  $p = 0.648$  (Πίνακας Γ8). Καμία στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στους μέσους όρους των αρσενικών και των θηλυκών για τις απόψεις τους για τα χαρακτηριστικά του αδικήματος,  $t(108) = -0.998$ ,  $p = 0.491$  (Πίνακας Γ9), για τα χαρακτηριστικά του θύματος  $t(108) = -2.347$ ,  $p = 0.824$  (Πίνακας Γ10), για την ευθύνη του εγκλήματος  $t(108) = 0.741$ ,  $p = 0.968$  (Πίνακας Γ11), αλλά ούτε για τις απόψεις σχετικές με την ανταπόκριση του νομικού και του ιατρικού συστήματος  $t(108) = 0.892$ ,  $p = 0.465$  (Πίνακας Γ12), και για την αξιολόγηση της έκτασης της γνώσης  $t(108) = .047$ ,  $p = 0.702$  (Πίνακας Γ13). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων επιβεβαιώνουν την μηδενική υπόθεση σε όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας Γ8.

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Credibility	Equal variances assumed	.210	.648	-2.701	108	.008	-3.60417	1.33427	-6.24891	-.95942
	Equal variances not assumed			-2.641	49.940	.011	-3.60417	1.36476	-6.34546	-.86288

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
off en ce	Equal variances assumed	.477	.491	-.998	108	.321	-1.39583	1.39875	-4.16841	1.37674
	Equal variances not assumed			-1.115	66.309	.269	-1.39583	1.25196	-3.89523	1.10356

Πίνακας Γ9.

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
victim	Equal variances assumed	.050	.824	-2.347	108	.021	-2.70417	1.15232	-4.98826	-.42008
	Equal variances not assumed			-2.398	54.455	.020	-2.70417	1.12745	-4.96414	-.44419

Πίνακας Γ10.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
responsibility	Equal variances assumed	.002	.968	.741	108	.460	.26250	.35412	-.43942	.96442
	Equal variances not assumed			.705	47.484	.484	.26250	.37247	-.48662	1.01162

Πίνακας Γ11.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
response	Equal variances assumed	.538	.465	.892	108	.374	.62500	.70052	-.76356	2.01356
	Equal variances not assumed			.836	46.346	.407	.62500	.74728	-.87890	2.12890

Πίνακας Γ12.

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
knowledge evaluation	Equal variances assumed	.147	.702	.047	108	.962	.01250	.26397	-.51073	.53573
	Equal variances not assumed			.046	50.283	.963	.01250	.26901	-.52775	.55275

Πίνακας Γ13.

Με σκοπό να αξιολογήσουμε εάν τα χρόνια εργασίας των αστυνομικών υπαλλήλων επηρεάζουν τις απόψεις τους σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Λεπτομερέστερα, για την μεταβλητή, αξιοπιστία της καταγγελίας της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και συνήθειες αντιδράσεις του θύματος βρέθηκε ελάχιστη αρνητική σχέση με τα χρόνια εργασίας των αστυνομικών,  $r = -0.19$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ14).

## Correlations

		years_work	credibility
years_work	Pearson Correlation	1	-.197*
	Sig. (2-tailed)		.039
	N	111	110
credibility	Pearson Correlation	-.197*	1
	Sig. (2-tailed)	.039	
	N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας Γ14.

Όσον αφορά τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών του αδικήματος με τα χρόνια δουλειάς των αστυνομικών υπαλλήλων, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ τους, με  $r = -0.05$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ15).

		Years work	offence
years work	Pearson Correlation	1	-.054
	Sig. (2-tailed)		.574
	N	111	110
offence	Pearson Correlation	-.054	1
	Sig. (2-tailed)	.574	
	N	110	110

Πίνακας Γ15.

Επιπρόσθετα, μια επίσης ελάχιστη αλλά θετική συσχέτιση ανιχνεύθηκε μεταξύ των χρόνων εργασίας και των απόψεων για την ευθύνη στις υποθέσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, με  $r = 0.20$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ16).

		Years work	responsibility
Years work	Pearson Correlation	1	.209*
	Sig. (2-tailed)		.029
	N	111	110
responsibility	Pearson Correlation	.209*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας Γ16.

Παράλληλα, τα χαρακτηριστικά του θύματος δεν παρουσιάζουν κάποια συσχέτιση με τα χρόνια εργασίας των αστυνομικών,  $r = -0.17$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ17). Δηλαδή, επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση, όπου ο αριθμός των χρόνων εργασίας δεν επηρεάζει τις απόψεις για τα χαρακτηριστικά του θύματος.

		years_work	victim
years_work	Pearson Correlation	1	-.175
	Sig. (2-tailed)		.067
	N	111	110
victim	Pearson Correlation	-.175	1
	Sig. (2-tailed)	.067	
	N	110	110

Πίνακας Γ17.

Οι απόψεις για την ανταπόκριση από το νομικό και το ιατρικό σύστημα δεν παρουσιάζουν κάποια συσχέτιση με τον αριθμό των χρόνων εργασίας των αστυνομικών,  $r = -0.04$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ18). Δηλαδή οι απόψεις του δείγματος δεν επηρεάζονται ανάλογα με τα χρόνια που μπορεί να εργάζεται ο εκάστοτε συμμετέχων. Τέλος, το ίδιο παρατηρείται και στην μεταβλητή: αξιολόγηση της έκτασης της γνώσης για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση, όπου  $r = 0.02$ ,  $DF = 108$ ,  $p < 0.05$  (Πίνακας Γ19). Με λίγα λόγια, και πάλι επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση.

		years_work	response
years_work	Pearson Correlation	1	-.043
	Sig. (2-tailed)		.657
	N	111	110
response	Pearson Correlation	-.043	1
	Sig. (2-tailed)	.657	
	N	110	110

Πίνακας Γ18.

		years_work	knowledge_evaluation
years_work	Pearson Correlation	1	.021
	Sig. (2-tailed)		.824
	N	111	110
knowledge_evaluation	Pearson Correlation	.021	1
	Sig. (2-tailed)	.824	
	N	110	110

Πίνακας Γ19.

## 6. Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα αναλύσαμε ζητήματα σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, τα οποία προσπαθήσαμε να συσχετίσουμε με τις απόψεις των αστυνομικών υπαλλήλων σύμφωνα με το φύλο τους και τα χρόνια που εργάζονται στην Αστυνομική Υπηρεσία. Σχετικά με το φύλο δεν επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση σε καμία από τις θεματικές των στοιχείων, δηλαδή οι πεποιθήσεις των ανδρών και των γυναικών δεν διαφέρουν σημαντικά. Αναλυτικότερα, και τα δυο φύλα, διαφωνούν με την άποψη ότι



οι καταγγελίες από τα παιδιά αποδεικνύονται συχνά λανθασμένες, ενώ όταν ανακαλούν την αρχική τους καταγγελία ή παρέχουν ανακριβείς πληροφορίες, δεν σημαίνει ότι ψεύδονται. Επίσης, διαφωνούν για την καχυποψία και την αναξιοπιστία της καταγγελίας των θυμάτων μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα από το περιστατικό. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες τείνουν να συμφωνούν με το ότι οι συνηθέστερες αντιδράσεις περιλαμβάνουν την προβολή αντίστασης, επίκληση για βοήθεια και προσπάθεια απόδρασης, ενώ παράλληλα συμφωνούν για την ύπαρξη διστακτικότητας κατά την καταγγελία. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι και τα δυο φύλα συμφωνούν με την άποψη ότι στην πλειοψηφία των υποθέσεων υπάρχουν σωματικές-φυσικές ενδείξεις, ενώ για να θεωρηθεί ότι ένα παιδί έχει υποστεί κακοποίηση δεν είναι απαραίτητο να παρουσιάζει συμπτώματα κόπωσης ή δυσφορίας.

Σχετικά με τον δράστη, οι άνδρες αλλά και οι γυναίκες συμφωνούν με το ότι το στερεότυπο δεν ανταποκρίνεται στο κλασικό προφίλ, παρόλα αυτά τείνουν να συμφωνούν με το ότι σχεδόν όλοι οι θύτες είναι άνδρες. Έπειτα, τείνουν να θεωρούν ότι η πλειοψηφία των θυμάτων έχει κακοποιηθεί από κάποιο κοντινό τους πρόσωπο, και όχι κάπου δρόμο ή στο προαύλιο των σχολείων, εάν όμως το αδίκημα συνέβη με άγνωστο δράστη δεν θεωρούν ότι τα μεγαλύτερα παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο από τα μικρότερα.

Εν συνεχεία, και οι δυο ομάδες (αρσενικό / θηλυκό) τείνουν να διαφωνούν με την άποψη της δύσκολης αναγνώρισης ενός κακοποιημένου παιδιού, ενώ η πλειοψηφία των υποθέσεων εμπεριέχει πρωκτική ή κολπική διείσδυση, βία ή επιθετικότητα. Όπως επίσης συμφωνούν με το ότι οι πιθανότητες εκ νέου θυματοποίησης είναι αυξημένες. Παρατηρείται ύπαρξη ομοφωνίας στη σύνδεση της κακοποίησης με τη γονική απουσία και τις ελλειπείς οικογενειακές σχέσεις, αλλά και στην απόδοση της συνολικής ευθύνης στον ενήλικα.

Τείνουν να θεωρούν ότι τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης δεν είναι ως επί το πλείστον έφηβοι, ενώ διαφωνούν και οι δυο στο ότι τα αγόρια γίνονται σπάνια στόχος σεξουαλικής κακοποίησης. Οι απόψεις συμπίπτουν και αναφορικά με τον αντίκτυπο

της κακοποίησης, καθώς συμφωνούν με το ότι κάθε θύμα επηρεάζεται διαφορετικά, ακόμα και χωρίς τη χρήση σωματικής βίας από το θύτη, και ενδέχεται να συνδεθεί με ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες στη μετέπειτα ζωή του. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, γεγονός είναι ότι η πλειονότητα των μέσων όρων των απαντήσεων στην κλίμακα κυμαίνονται μεταξύ 3 – 4 (συμφωνώ λίγο – διαφωνώ λίγο).

Σχετικά με τα χρόνια εργασίας των αστυνομικών υπαλλήλων βρέθηκε ελάχιστη αρνητική σχέση με τις απόψεις για την αξιοπιστία της καταγγελίας και τις συνήθειες αντιδράσεις του θύματος, αλλά και μια ελάχιστη θετική συσχέτιση με την ευθύνη στις υποθέσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Παρόλα αυτά, και πάλι επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα περισσότερα προσωπικά σχόλια έγιναν από αστυνομικούς υπαλλήλους αρσενικού φύλου, με θέματα κυρίως την αξιοπιστία του παιδιού-θύματος, την απόδοση της ευθύνης στον δράστη και συνεπώς την αθωότητα του παιδιού. Μερικά άτομα δήλωσαν ότι ένα τέτοιο σοβαρό θέμα δεν μπορεί να αποτυπωθεί και να θιχτεί σε ένα ερωτηματολόγιο, ενώ αρκετά άτομα τόνισαν την ανάγκη για φροντίδα αλλά και την ανάγκη για άμεση βοήθεια από την οικογένεια, καθώς τα παιδιά νιώθουν ντροπή για το περιστατικό. Λόγω αυτού, χρειάζεται δύναμη και θάρρος από μέρους τους για την καταγγελία της σεξουαλικής κακοποίησης. Όσον αφορά τις γυναίκες αστυνομικούς, δόθηκε μεγάλη έμφαση στον αντίκτυπο της κακοποίησης και στα συναισθήματα που ενδέχεται να έχουν προτού καταγγείλουν το έγκλημα.

Σύμφωνα με τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας, παρατηρήθηκε ότι, τα άτομα που δουλεύουν ως αστυνομικοί υπάλληλοι πάνω από 17 χρόνια, έδωσαν σημασία αρχικά στην αξιοπιστία του θύματος, δηλαδή ότι το παιδί θα πρέπει να θεωρείται ότι λέει την αλήθεια. Ενώ σημασία δόθηκε και στην τιμωρία του θύτη, ώστε να μην επαναλάβει την κακοποίηση. Από την άλλη, τα άτομα με λιγότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας σχολίασαν περισσότερο τα συναισθήματα των παιδιών πριν την καταγγελία (ως

ανασταλτικό παράγοντα) αλλά και τις μακρόχρονες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης.

Από τους 111 ερωτηθέντες, μόνο 3 άτομα έχουν καταθέσει σε υπόθεση σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, από τους οποίους οι 2 ήταν γυναίκες και ο τρίτος άνδρας. Και τα τρία άτομα δουλεύουν στην υπηρεσία λιγότερο από δέκα χρόνια.

## **7. Περιορισμοί έρευνας**

Αρχικά, η παρούσα έρευνα διεξάχθηκε μόνο στο νησί της Κρήτης και δεν αντιπροσωπεύει όλο τον πληθυσμό των αστυνομικών της Κρήτης, ούτε βέβαια της Ελλάδας, οι πεποιθήσεις μπορεί να διαφέρουν ανά περιοχή. Διάφορες έρευνες για την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικούς ορισμούς για την αληθινή φύση της σεξουαλικής κακοποίησης, π.χ. μερικά ζητήματα είναι η διαφορά της ηλικίας μεταξύ του δράστη και του θύματος, η ηλικία που θεωρείται ότι καθορίζει την κακοποίηση ή τον τύπο σεξουαλικής κακοποίησης. Η ηλικία του ανηλίκου ορίζεται κάτω από τα 18 χρόνια αλλά πολλοί θεωρούν ότι η σεξουαλική κακοποίηση πρέπει να ορίζεται για ανηλίκους σε μικρότερη ηλικία. Γεγονός είναι ότι στην παρούσα έρευνα δεν ορίστηκε το εύρος της ανηλικότητας. Προφανώς, τέτοια μεταβλητότητα επηρεάζει τις εκτιμήσεις της επικράτησης σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και τις σχετικές απόψεις σε οποιοδήποτε δεδομένο δείγμα.

Επιπρόσθετα, τα στοιχεία του ερωτηματολογίου βασίζονται σε πληροφορίες που αξιολογούνται ως γενικά αξιόπιστες και βασίζονται σε προηγούμενες έρευνες, από τις οποίες, μερικά αποτελέσματα δεν συμφωνούν με τα υπόλοιπα. Γεγονός είναι ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε δεν προσαρμόστηκε με επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, πράγμα που καθιστά δυνατό μερικά από τα στοιχεία να μην ανταποκρίνονται στα ελληνικά δεδομένα.

Τέλος, στην Ελλάδα, συγκριτικά με τις χώρες του εξωτερικού, δυστυχώς δεν υπάρχει η κατάλληλη κατάρτιση των αστυνομικών που εμπλέκονται σε υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, αλλά ούτε και η χρησιμοποίηση των τεχνικών για την αποκάλυψη της κακοποίησης ή την περαιτέρω προστασία του παιδιού. Ως εκ

τούτου, διαφοροποιείται η βάση οποιασδήποτε σύγκρισης μεταξύ των αστυνομικών ανά τον κόσμο.

## **8. Μελλοντική έρευνα**

Η πιλοτική έρευνα διεξάχθηκε ώστε να ληφθεί υπόψη ότι το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης πρέπει να βασίζεται σε μελέτες και ερευνητικά δεδομένα που θα εντοπίζουν όλους τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου. Μόνο με συστηματικό τρόπο θα καταστεί δυνατή η διαμόρφωση μιας ρεαλιστικής εικόνας για την κατάσταση της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα, προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά κάθε ένα από τα διαφορετικά φαινόμενα που την αφορούν. Ως ένα από τα προηγούμενα, η εμπλοκή της αστυνομίας στο σύστημα απονομής της δικαιοσύνης, που αφορά την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, είναι ζωτικής σημασίας· λόγω αυτού είναι αδήριτη ανάγκη να διερευνηθούν περαιτέρω οι κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά του αδικήματος, ώστε να παρατηρηθούν οι διαφοροποιήσεις στις πρακτικές με κριτήριο την συμπεριφορά του θύματος και τις συνθήκες.

Η εμπειριστατωμένη έρευνα και η δημιουργία κατάλληλων δομών και πλαισίων από τους αντίστοιχους νομικούς και λειτουργικούς μηχανισμούς θα οδηγήσουν στην καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των θεμάτων, που αφορούν τα παιδιά και την προστασία της ανήλικης νεότητας τους με τον καλύτερο δυνατόν τρόπο.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:**

### Child Sexual Abuse Questionnaire

1. Allegations of sexual abuse made by children often prove to be false.
2. Virtually all sex abusers are male
3. It is difficult to positively identify a child who has been sexually abused
4. By their affectionate behavior, young children invite sexual abuse.
5. In the majority of child sexual abuse cases, there is physical evidence to substantiate the allegation.
6. Child sexual abuse impacts upon victims differently.
7. The total legal and moral responsibility for any sexual behavior between an adult and a young child is the adult's,
8. Children who have been abused provide inconsistent information about the event(s).
9. Most child sexual abuse cases are reported, treated, and investigated.
10. The majority of attacks against children occur in the streets or on school grounds.
11. Victims of a sexual assault are primarily older teenaged children.
12. The stereotyped "Dirty Old Man" is an inaccurate description of the typical abuser.
13. The sexually abused child is usually physically damaged as a result of the force used in the assault.
14. Sex abusers are rapidly prosecuted, convicted, and sentenced.
15. The great majority of victims are abused by someone who is familiar to them.
16. Unless the abuse involves the use of force and/or results in some sort of physical damage, its effects upon the child are likely minimal.

17. A child who does not display signs of distress probably has not been a victim of sexual abuse.
18. Females are at greater risk for being abused than are males.
19. Victims of child sexual abuse are just as likely to come from higher socioeconomic classes as lower socioeconomic classes.
20. Children who retract their stories about having been sexually abused were probably lying in the first place
21. A majority of all reported cases of child sexual abuse are tried in court.
22. Individuals should be suspicious about the allegations made by a child following a lengthy delay in reporting
23. Children are reluctant to report an incident of sexual abuse.
24. Child sexual abuse is a serious problem in North America today.
25. Males are very rarely the targets of child sexual abuse.
26. Children are easily manipulated into giving false reports of sexual abuse.
27. The most common form of child sexual abuse involves anal or vaginal intercourse.
28. Sexual victimization as a child may be related to psychological and psychosocial difficulties in later life.
29. If a child has been the victim of a sex offense once, chances are that child will be abused again.
30. The typical reactions of children who are being abused involve: forcible resistance, crying for help, and attempted escape.
31. Children from black, rural families are more likely to be abused than children from white suburban families.
32. Parental absence and poor intrafamily relationships seem to be related to abuse.

33. Children who provide inconsistent testimony about the alleged abuse should be considered unreliable witnesses.
34. The majority of child sexual abuse cases involve some form of violence or aggressiveness on the part of the abuser.
35. A child who is sexually abused by a parent will still show love for that parent.
36. Older children are more likely than younger children to be abused by a stranger.
37. Young children are not credible witnesses.
38. It is unlikely that most mothers are aware of ongoing sexual abuse within the family.
39. A serious offense may have been committed even if the perpetrator did not use force.
40. I consider myself to be well informed about child sexual abuse.

This *completes* the Child Sexual Abuse Questionnaire. Before finishing, however, please provide the following brief information about yourself. This information is *important* to the study, so please answer each item.

Sex: M\_ F Age: \_\_\_ Marital status: Do you have children? Yes No

What is your highest level of education? What is your occupation?

Finally, based on your own personal experience, do you disagree with what the research has concluded with regard to any of the above items? If so, please state below which item(s) and briefly explain why.

Have you ever testified as an expert in a child sexual abuse case? Yes No





### Οδηγίες χρήσης του ερωτηματολογίου

1. Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις.
2. Ρωτήστε τον εαυτό σας “Πόσο πολύ συμφωνώ ή διαφωνώ με την κάθε πρόταση”;
3. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα μέτρησης -“rating scale”, επιλέξτε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα στην άποψη σας.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

4. Κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο.
5. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

### ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>: Ερωτήσεις

1. Οι καταγγελίες σεξουαλικής κακοποίησης που γίνονται από παιδιά, συχνά αποδεικνύονται λανθασμένες.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

2. Σχεδόν όλοι οι θύτες είναι άντρες.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

3. Είναι δύσκολο να αναγνωρίσεις ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

4. Τα μικρά παιδιά, εξαιτίας της “φιλόστοργης” συμπεριφοράς τους, προκαλούν τη σεξουαλική κακοποίηση.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

5. Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχουν σωματικές-φυσικές ενδείξεις, για την υποστήριξη της κατηγορίας.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

6. Η σεξουαλική κακοποίηση επηρεάζει διαφορετικά κάθε θύμα.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

7. Στη σεξουαλική θυματοποίηση ενός ανηλίκου από ένα ενήλικα, τη συνολική ευθύνη φέρει ο ενήλικας.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

8. Τα κακοποιημένα παιδιά παρέχουν ανακριβείς πληροφορίες, όσον αφορά στην κακοποίηση τους.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

9. Οι περισσότερες υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης καταγγέλλονται, εξετάζονται και διερευνούνται.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

10. Η πλειοψηφία των παραβιάσεων γίνονται στο δρόμο ή στο προαύλιο των σχολείων.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

11. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι ως επί το πλείστον έφηβοι.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

12. Το στερεότυπο “Ηλικιωμένος, βρώμικος άντρας” (γλοιώδης), δεν ανταποκρίνεται ακριβώς στο κλασικό προφίλ ενός θύτη.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

13. Το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, συχνά φέρει ενδείξεις σωματικής βλάβης ως αποτέλεσμα άσκησης βίας.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

14. Οι θύτες σεξουαλικών κακοποιήσεων διώκονται, δικάζονται και καταδικάζονται.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

15. Η πλειοψηφία των θυμάτων έχει κακοποιηθεί από κάποιο κοντινό τους πρόσωπο.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

16. Ο αντίκτυπος της κακοποίησης είναι μικρός για το παιδί, εκτός εάν στο γεγονός εμπεριέχεται χρήση βίας ή αποτέλεσμα μερικής σωματικής βλάβης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

17. Ένα παιδί το οποίο δεν παρουσιάζει συμπτώματα κόπωσης ή δυσφορίας είναι πιθανόν να μην έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

18. Ο κίνδυνος σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυξημένος στα κορίτσια απ' ότι στα αγόρια.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

19. Η πλειοψηφία των θυμάτων προέρχεται από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

20. Τα παιδιά που ανακαλούν την αρχική τους καταγγελία για σεξουαλική κακοποίηση, πιθανόν να έλεγαν ψέματα εξ' αρχής.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

21. Μεγάλο μέρος των υποθέσεων έχει εκδικαστεί.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

22. Θα πρέπει κανείς να είναι καχύποπτος απέναντι στις κατηγορίες που έχουν γίνει από ένα παιδί, όταν έχει μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την τέλεση της πράξης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

23. Τα παιδιά είναι διστακτικά στο να αναφέρουν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

24. Η σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων αποτελεί σήμερα σοβαρό πρόβλημα στη χώρα μας.

1. Συμφωνώ	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ
------------	------------	------------	-----------------	-----------------	------------

απολύτως		λίγο			απολύτως
----------	--	------	--	--	----------

25. Τα αγόρια γίνονται σπάνια στόχος σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

26. Τα παιδιά μπορούν εύκολα να χειραγωγηθούν, προκειμένου να δώσουν ψευδείς καταθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

27. Ο συνηθέστερος τύπος σεξουαλικής κακοποίησης εμπεριέχει πρωκτική ή κολπική διείσδυση.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

28. Η σεξουαλική θυματοποίηση ενδέχεται να συνδεθεί με ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες στη μετέπειτα ζωή του παιδιού.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

29. Εάν ένα παιδί έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ήδη μια φορά, οι πιθανότητες να κακοποιηθεί εκ νέου είναι αυξημένες.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

30. Οι συνηθέστερες αντιδράσεις παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, περιλαμβάνουν: α) προβολή αντίστασης, β) επίκληση για βοήθεια και γ) προσπάθεια απόδρασης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

31. Τα παιδιά αλλοδαπών/έγχρωμων και φτωχών οικογενειών είναι πιο πιθανόν να κακοποιηθούν, απ' ότι τα υπόλοιπα παιδιά.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

32. Η γονική απουσία και οι ελλιπείς οικογενειακές σχέσεις συνδέονται με την κακοποίηση.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

33. Παιδιά τα οποία παρέχουν ανακριβείς πληροφορίες στις καταθέσεις τους, θα πρέπει να θεωρούνται αναξιόπιστα.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

34. Στην πλειοψηφία των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχει γίνει χρήση κάποιας μορφής βίας ή επιθετικότητας από το θύτη.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

35. Ένα παιδί το οποίο έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον ίδιο του το γονέα, θα συνεχίσει να δείχνει αγάπη σε αυτόν.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

36. Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από έναν ξένο, απ' ότι τα μικρότερα.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
---------------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------------

37. Τα μικρά παιδιά δεν είναι αξιόπιστοι μάρτυρες.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

38. Το πιο πιθανό είναι οι περισσότερες μητέρες να μη γνωρίζουν για την επαναλαμβανόμενη κακοποίηση μέσα στην οικογένεια.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

39. Είναι δυνατή η τέλεση ενός σοβαρού αδικήματος, ακόμη και χωρίς τη χρήση σωματικής βίας από το θύτη.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

40. Θεωρώ πως είμαι καλά ενημερωμένος/η γύρω από το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

1. Συμφωνώ απολύτως	2. Συμφωνώ	3. Συμφωνώ λίγο	4. Διαφωνώ λίγο	5. Διαφωνώ πολύ	6. Διαφωνώ απολύτως
------------------------	------------	--------------------	-----------------	-----------------	------------------------

### ΜΕΡΟΣ 3<sup>ο</sup>

1. Λαμβάνοντας υπόψη τις δικές σας προσωπικές εμπειρίες, διαφωνείτε με κάποια από τις παραπάνω θέσεις; Εάν ναι, αναφέρετε και εξηγήστε συνοπτικά παρακάτω.

---



---



---



---



---

2. Έχετε καταθέσει πότε ως υπόθεση σεξουαλικής ανηλίκων;

ειδικός σε  
κακοποίησης

Ναι	Όχι
-----	-----

2.1 Εάν ναι, πόσες φορές; \_\_\_\_\_

2.2 Καταθέσατε ως: α) Τεχνικός σύμβουλος

β) Πραγματογνώμονας

γ) Άλλο (περιγράψτε) \_\_\_\_\_

2.3 Καταθέσατε υπέρ του ανήλικου θύματος ;

Ναι	Όχι
-----	-----

2.4 Καταθέσατε υπέρ του δράστη;

Ναι	Όχι
-----	-----

*Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας!*



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ackerman P. T., Newton J. E. O., McPherson W. B., Jones J. G., Dykman R. A., (1998). Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse and Neglect* 22, pp. 759–774.

Adler N. A., Schutz J., (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 19 No 7, pp. 811-819.

Akehurst L., Kohnken G., Vrij A., Bull R., (1996). Lay persons' and police officers' beliefs regarding deceptive behavior. *Applied Cognitive Psychology* 10, pp. 461–473.

Alvarez K., Kenny M.C., Donohue B., Carpin K., (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior* 9, pp. 563–578.

Arata C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3(1), pp. 63–71.

Attias R., Goodwin J. (1985). Knowledge and management strategies in incest cases: A survey of physicians, psychologists and family counselors. *Child Abuse & Neglect*, 9, pp. 527-533.

Back S., Lips H. M. (1998). Child sexual abuse: Victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility. *Child Abuse and Neglect* 22, pp. 1239-1252.

Bahali K., Akçan R., Tahiroglu A. Y., Avci A. (2010). Child Sexual Abuse: Seven Years in Practice. *Journal of Forensic Sciences* Vol. 55(3), pp. 633–636.

Baker A. W., Duncan S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse & Neglect* 9, pp. 457-467.

Barbaree H., Hudson S., Seto M. (1993). Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. Σε H.E. Barbaree, W.L. Marshall, & S.M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp.1-24).

Bays J., Chadwick D., (1993). Medical diagnosis of the sexually abused child. *Child Abuse and Neglect* 17, pp. 91-100.

Berenson A., Heger A., Andrews S. (1991). Appearance of the hymen in newborns. *Journal Article Pediatrics* 87(4), pp. 458-65.

Berliner L., Conte J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect* 19(3), pp. 371–384.

Besharov D. J. (1990). Gaining control over child abuse reports. *Public Welfare* 48, pp. 34–40.

Boat B. W., Everson M. D., (1988). Use of anatomical dolls among professionals in sexual abuse evaluations. *Child Abuse & Neglect* 12, pp. 171-179.

Bottoms B. L., Goodman, G. S. (1994). Perceptions of children's credibility in sexual assault cases. *Journal of Applied Social Psychology* 24, pp. 702-732.

Bromberg D. S., Johnson B. T., (2001). Sexual interest in children: child sexual abuse and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, Vol. 38(4)

Broussard S. D., Wagner W. G. (1988). Child sexual abuse: Who is to blame? *Child Abuse and Neglect*, 12, pp. 563-569.

Brown J., Cohen P., Johnson J., Salzinger S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 22(11), pp. 1065–1078.

Browne A., Finkelhor D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin* 99, pp. 66-77.

Britton H. L. (1984). Do physicians recognize sexual abuse? *American Journal of Diseases of Children*, 141, pp. 402-403.

Bybee D., Mowbray C. T. (1993). An analysis of allegations of sexual abuse in a multi-victim day-care center case. *Child Abuse & Neglect* Vol. 17 (6), pp. 767-783.

Calam R., Horne L., Glasgow D., Cox A., (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: a follow-up study. *Child Abuse and Neglect* 22, pp. 901–913.

Campis L. B., Hebden-Curtis J., DeMaso D. R. (1993). Developmental differences in detection and disclosure of sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32, pp. 920–924.

Canavan M. C., Meyer W. J., Higgs D. C. (1992). The female experience of sibling incest. *Journal of Marital and Family Therapy* 18(2), pp. 129-142.

Cappelleri J., Eckenrode J., Powers J. (1993). The epidemiology of child abuse: Findings from the second national incidence and prevalence study of child abuse and neglect. *American Journal of Public Health* 83, pp. 1622–1624.

Ceci S. J., Bruck M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin* 113(3), pp. 403–439.

Center for Sex Offender Management (2000): Myths and Facts About Sex Offenders.

Chang A., Oglesby A. C., Wallace H. M., Goldstein H., Hexter A. C. (1976). Child abuse and neglect: Physicians' knowledge, attitudes, and experiences. *American Journal of Public Health* 66, 1199- 1201.

Cole E. (1982). Sibling incest: The myth of benign sibling incest. *Women & Therapy* 1, pp. 79–89.

Conte J. R., Schuerman J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, pp. 201-211.

Compaan C., Doueck H. J., Levine M. (1997). Mandated reporter satisfaction with child protection, more good news for workers? *Journal of Interpersonal Violence* 12, pp. 847–857.

Cunningham R. M., Stiffman A. R., Dore P., Earls F., (1994). The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: implications for public health. *Child Abuse and Neglect* 18, pp. 233–245.

Cupoli J.M., Sewell P. M. (1988). One thousand fifty-nine children with a chief complaint of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 12, pp. 151-162.

Davies M., Pollard P., Archer J. (2001). The influence of victim gender and sexual orientation on judgments of the victim in a depicted stranger rape. *Violence and Victims* 16, pp. 607-619.

De Jong A. R., Emmett G. A., Hervada A. A. ( 1982). Epidemiologic factors in sexual abuse of boys. *American Journal of Diseases in Children* 136, pp. 980-993.

- Deisz R., Doueck H. J., George N., Levine M. (1996). Reasonable cause: A qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse & Neglect* 20, pp. 275–287.
- DePaulo B. M., Jordan A. (1982). Age changes in deceiving and detecting deceit. Σε R. S. Feldman (Ed.), *Development of nonverbal behavior in children*, pp. 151–180.
- Dhaliwal G. K., Gauzas L., Antonowicz D. H., Ross R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse, prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review* 16(7), pp. 619–639.
- DiPietro E. K., Runyan D. K., Fredrickson D. D. (1997). Predictors of disclosure during medical evaluation for suspected sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* 6, pp. 133–142.
- Edelson J. (1999a). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence* 14, pp. 839-870.
- Eisenberg N., Owens R. G., Dewey M. E. (1987). Attitudes of health professionals to child sexual abuse and incest. *Child Abuse and Neglect* 11, pp. 109-116.
- Έκθεση Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων [και άλλων φορέων] σε εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού Ελλάδα, (2001).
- Elliot M., Browne K.D., Kilcoyne J. (1995). Child sexual abuse prevention: what offenders tell us? *Child Abuse and Neglect* 19, pp. 579-594.
- Emans S. J., Woods E., Flag N., Freeman A. (1987). Genital findings in sexually abused, symptomatic and asymptomatic girls. *Pediatrics* 79, pp. 778-785.
- Erickson W. D., Walbek N.H., Seely R. K., (1988). Behavior patterns of child molesters. *Archives of Sexual Behavior* 17, pp. 77-86.
- Εταιρεία προστασίας ανηλίκων Αθηνών (2009). Έντυπο 20 χρόνια Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού.
- Everson M. D., Boat B. W., Sherries B., Robertson K. R. (1996). Beliefs among professionals about rates of false allegation of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 4, pp. 541–553.

Faller K. C. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. *Child Abuse and Neglect* 13, pp. 281–291.

Faller K. C. (1988). Criteria for judging the credibility of children's statements about their sexual abuse. *Child Welfare* 68, pp. 389–401.

Faust J., Runyon M., Kenny M. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood sexual abuse. *Clinical Psychological Review*, 15, pp. 443–456.

Fergusson D., Lynskey M., Horwood L. (1996b), Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, I: prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, pp. 1355–1364.

Ferguson D. M., Mullin, P. E. (1999). Childhood sexual abuse: An evidence-based perspective. *London: Sage*.

Finkelhor D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free press.

Finkelhor D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 17, pp. 67–70.

Finkelhor D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), pp. 409–417.

Finkelhor D. (1980). Risk factors in the sexual victimization of children. *Child Abuse & Neglect* 4, pp. 265-273.

Finkelhor D., Baron L. (1986). High-risk children. In D. Finkelhor et al. (Eds.), *Sourcebook on child sexual abuse*, pp. 60-88.

Finkelhor D., Berliner L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 34, pp. 1408–1423.

Finkelhor D., Gomez-Schwartz B., Horowitz J. (1984). Professional Responses. *Child Sexual Abuse*, pp. 200–220.

Finkelhor D., Hotaling G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: An appraisal. *Child Abuse & Neglect* 8, pp. 23-33.

Finkelhor D., Ormrod R. K. (2001). Factors in the under-reporting of crimes against juveniles. *Child Maltreatment* 6(3), pp. 219-229.

Finkelhor D., Russell D. (1984). Women as perpetrators. Σε D. Finkelhor (Ed.), *Child sexual abuse: New theory and research* (pp. 171-185). New York: The Free Press.

Finkelhor D., Zellman G. L. (1991). Flexible reporting options for skilled child abuse professionals. *Child Abuse & Neglect*, 15, pp. 335-341.

Fleming J., Mullen P., Bammer G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect* 21(1), pp. 49-58.

Fontes L. (1993a). Considering culture and oppression: Steps toward an ecology of sexual child abuse. *Journal of Feminist Family Therapy* 5, pp. 25-54.

Fontanella C., Harrington D., Zuravin S. J. (2000). Gender differences in the characteristics and outcomes of sexually abused preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse* 9, pp. 21-40.

Garnefski N., Arends E., (1998). Sexual abuse and adolescent maladjustment: differences between male and female victims. *Journal of Adolescence* 21, pp. 99-107.

Giovannoni J. M., Becerra R. M. (1979). *Defining Child Abuse*. New York: The Free Press.

Goldman J. D. G., Padayachi U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research* 37(4) pp. 305-314.

Gomes-Schwartz B., Horowitz J.M., Cardelli A.P. (1990). *Child Sexual Abuse: The Initial Effects*. Newbury Park: Sage Publications.

Goodman G. S., Bottoms B. L., Herscovici B. B., Shaver P. (1989). Determinants of the child victim's perceived credibility. Σε S. J. Ceci, M. P. Toglia, D. F. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory* (pp.1-22).

Goodman G. S., Bottoms B. L., Schwartz-Kenney B., Rudy, L. (1991). Children's memory for a stressful event: Improving children's reports. *Journal of Narrative and Life History*, 1, pp. 69–99.

Goodman G. S., Hirschman J. E., Hepps D. H., Rudy L. (1991). Children's memory for stressful events. *Merril Palmer Quarterly*, 37, pp. 109–158.

Goodman G.S., Melinder A.M.D., (2007). Child witness research and forensic interviews of young children: A review. *Legal and Criminological Psychology* 12, pp. 1–19.

Goodman-Brown T. B., Edelstein R. S., Goodman G. S., Jones D. P. H., Gordon D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, pp. 525–540.

Granhag P. A., Strömwall L. A., Hartwig M. (2005). Eyewitness testimony: Tracing the beliefs of Swedish legal professionals. *Behavioral Sciences and the Law* 23, pp. 709–727.

Graham-Bermann (2001). Domestic violence in the lives of children of children: The future of research, intervention and social policy. *Washington, DC: American Psychological Association* pp. 237-267.

Gray A., Pithers W. D., Busconi A., Houchens P., (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse and Neglect* 23, pp. 601–621.

Grayston A. D., DeLuca R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior* 4, pp. 93-106.

Gries L.T., Goh D.S., Cavanaugh J. (1996). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. *Journal of Child Sexual Abuse* 5(3), pp. 1–20.

Groth A., Longo R., McFadin J. (1982). "Undetected Recidivism among Rapists and Child Molesters". *Crime and Delinquency* 28, pp. 450-458.

Haffejee I. E. (1991). Sexual abuse of Indian (Asian) children in South Africa: First report in a community undergoing cultural change. *Child Abuse and Neglect* 15, pp. 147–151

Hampton R., Newberger E., (1985). Child abuse incidence and reporting by hospitals: Significance of severity, class and race. *American Journal of Public Health*, 75(1), pp. 56-59.

Hanson R. F., Resnick H. S., Saunders B. E., Kilpatrick D. G., Best C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect*, 23, pp. 559–569.

Heppenstall-Heger A., McConnell G., Ticson L., Guerra L., Lister J., Zaragoza T. (2003). Healing patterns in anogenital injuries: A longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics* 112, pp. 829–837.

Herman J., Hirschman L. (1981). Families at risk for father-daughter incest. *American Journal of Psychiatry*, 138, pp. 967-970.

Hershkowitz I., Horowitz D., Lamb M.E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect* 29, pp. 1203–1214.

Hershkowitz I., Orbach Y., Lamb M.E., Sternberg K.J., Horowitz D. (2006). Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse, *Child Abuse & Neglect* 30, pp. 753–769.

Hibbard R. A., Zollinger T. W. (1990). Patterns of child sexual abuse knowledge among professionals. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 14, pp. 347-355.

Hicks C., Tite R., (1997). Professionals' attitudes about victims of child sexual abuse: Implications for collaborative child protection teams. *Child and family social work* 3, pp. 37-48.

Holmes W. C., Slap G. B., (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association* 280(21), pp. 1855–1862.

Hornick J. P., Morrice C. (2007). A historical review of the Evolution of police practices, Policies and training regarding Child sexual abuse. *Canadian Research Institute for Law and the Family*.

Howard J. (1984). Societal influences on attribution: Blaming some victims more than others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, pp. 494-505.



Howe M. L., Courage M. L. (1993). On resolving the enigma of infantile amnesia. *Psychological Bulletin*, 113, pp. 305-326.

Huston R., Parra J., Prihoda T., Foulds D. M. (1995). Characteristics of childhood sexual abuse in a predominantly Mexican-American population. *Child Abuse and Neglect* 19, pp. 165–176.

Ima K., Hohm C.F., (1991). Child maltreatment among Asian and Pacific Islander refugees and immigrants: The San Diego Case. *Journal of Interpersonal Violence* 6, pp. 267–285.

Jackson A. L., Wade J. E., (2005). Police perceptions of social capital and sense of responsibility. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management* 28(1), pp. 49–68.

James J., Womack W. M., Strauss F. (1978). Physician reporting of sexual abuse of children. *Journal of the American Medical Association* 240, pp. 1145 1146.

Kalichman S. C. (1993). Mandated reporting of suspected child abuse: Ethics, law, and policy. *Washington, DC: American Psychological Association*.

Kellogg N. D., Hoffman T. J. (1997). Child sexual revictimization by multiple perpetrators. *Child Abuse and Neglect* 21, pp. 953–964.

Kellogg N. D., Lukefahr J. L., Greene M. E. (2001). The medical evaluation of child and adolescent sexual assault. *Texas Pediatric Society*.

Kempe H. C. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem. *Pediatrics* 62, pp. 382-389.

Kendall-Tackett K., Williams L. M., Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, pp. 164–180.

Kendall-Tackett K.A. (1991). How many children make false allegations of sexual abuse? : A survey of mental health and law enforcement professionals. *Family Violence Bulletin* 7, pp. 19-21.

- Kenny M. C., McEachern A. G. (2000). Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: a selected review of the literature. *Clinical Psychology Review*, Vol. 20(7), pp. 905–922.
- Kercher G., McShane M.,(1984). The prevalence of child sexual abuse victimization in an adult sample of Texas residents. *Child Abuse and Neglect*, 8, pp. 495–501.
- Kovera M. B., Borgida E., Gresham A. W., Swim J., Gray E. (1993). Do child sexual abuse experts hold pro-child beliefs? A survey of the International Society for Traumatic Stress Studies. *Journal of Traumatic Stress*, 6, pp. 383-404.
- Kuhn J. A. Arellano C. M., Chavez E. L., (1998). Correlates of sexual assault in Mexican-American and White non-Hispanic adolescent males. *Violence and Victims* 13, pp. 11–20.
- Lang R. A., Frenzel R. R., ((1988). How sex offenders lure children. *Annals of Sex Research* 1, pp. 303-317.
- Leander L., Christianson S. Å., Svedin C. G., Granhag P. A. (2007). Judges’, Lay Judges’, and Police Officers’ Beliefs About Factors Affecting Children’s Testimony About Sexual Abuse. *The Journal of Psychology* 141(4), pp. 341–357.
- Lieb R., Quinsey V., Berliner L. (1998). “Sexual Predators and Social Policy”. *Crime and Justice*, pp. 43-114.
- Lindholm K., Wiley R. (1986). Ethnic differences in child abuse and neglect. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 8, pp. 111–125.
- London K., Bruck M., Ceci S. J., Shuman D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, & Law*, 11, pp. 194–226.
- Lord C. G., Ross L., Lepper M. R. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effects of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(11), pp. 2098-2109.
- Luster T., Small S. A., (1997). Sexual abuse history and problems in adolescence: exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family* 59, pp. 131–142.

Mannarino A. P., Cohen J. A. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect* 10, pp. 17-23.

Marc B., Nathanson M. (2005). Children Sexual Abuse, Overview. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, pp. 373-379.

Marshall W.L., Christie M.M. (1981). Pedophilia and aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 8, pp. 145-158.

Matchotka P., Pittman F., Flomenhaft K. (1967). Incest as a family affair. *Family Process* 6, pp. 98-116.

Maynard C., Wiederman M. (1997). Undergraduate students' perceptions of child sexual abuse: Effects of age, sex, and gender role attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 21, pp. 833-844.

McCann J., Voris J., Simon M. (1992). Injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics*, 89, pp. 307-317.

McCauley M. R., Parker J. F. (2001). When will a child be believed? The impact of the victim's age and juror's gender on children's credibility and verdict in a sexual-abuse case. *Child Abuse and Neglect*, 25, pp. 523-539.

McLeer S., Deblinger E., Atkins M., Foa E., Ralphe D. (1988). Post traumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, pp. 650-654.

Melinder A., Goodman G. S., Eilertsen D. E., Magnussen S. (2004). Beliefs about child witnesses: A survey of professionals. *Psychology, Crime and Law*, 10, pp. 347-365.

Mennen F. E., (1995). The relationship of race/ethnicity to symptoms in childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 19, pp. 115-124.

Mennen F. E., Meadow D. (1994). Depression, anxiety, and self-esteem in sexually abused children. *The Journal of Contemporary Human Services* 75, pp. 74-81.

Moghal N., Nota I., Hobbs C. (1995). A study of sexual abuse in an Asian community. *Archives of Disease in Childhood* 72, pp. 346-347.

Morison S., Greene E. (1992). Juror and expert knowledge of child sexual abuse. *Child abuse and neglect* Vol. 16, pp. 595-613.

Morris J. L., Johnson C. F., Clasen M. (1985). To report or not to report: Physicians' attitudes toward discipline and child abuse. *American Journal of Diseases of Children* 139, pp. 194-197.

Mullen P., Martin J., Anderson J., Romans S., Herbison G., (1993), Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *Br J Psychiatry* 163, pp. 721–732

Muram D., (1989). Child sexual abuse: Relationship between sexual acts and genital findings. *Child Abuse & Neglect* 13, pp. 211–216.

Nagel D. E., Putnam F. W., Noll J. G., Trickett P. K. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. *Child Abuse and Neglect*, 21, pp. 137–147.

Nelson E., Heath A., Madden P., et al. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 59, pp. 139–146.

Nightngale N. N. (1993). Juror reactions to child victim witnesses: factors affecting trial outcome. *Law and Human Behavior*, 17, pp. 678-694.

O'Connor A. A. (1987). Female sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 150, pp. 615-620.

Okamura A., Heras P., Wong-Kernberg L. (1995). Asians, Pacific Island, and Filipino Americans and sexual child abuse. In L. Fontes (Ed.), *Sexual abuse in nine North American cultures* (pp. 67–96).

Ornstein P. A., Larus D., Clubb P. A. (1991). Understanding children's testimony: Implications of research on the development of memory. Σε R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development* (pp. 145-176).

Pagon M. (1996). Policing in Central and Eastern Europe: The Role and Importance of Cooperation, Training, Education, and Research. Policing in Central Europe: Combining Firsthand Knowledge with Experience from the West. *College of Police and Security Studies, Slovenia*.

Palusci V. J., Cox E. O., Cyrus T. A., et al. (1999). Medical assessment and legal outcome in child sexual abuse. *Arch Pediatrics Adolescence Med*, 153, pp. 388–392.

Palusci V. J., Cox E. O., Schatz E. M., Schultze J. M. (2006). Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 30, pp. 367–380.

Perrott S. B., Webber N. (1996). Attitudes towards male and female victims of sexual assault: Implications and services to the male victim. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 8, pp. 19-38.

Pithers W.D., Gray, A. (1998). The other half of the story: Children with sexual behavior problems. *Psychology, Public Policy, and Law*, 4, pp. 200–217.

Poole D.A., Lindsay D.S. (1998). Assessing the accuracy of children's reports: lessons from the investigation of child sexual abuse. *Applied & Preventive Psychology* 7, pp. 1–26.

Putnam F.W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

Quas J. A., Bottoms B. L., Haegerich T. M., Nysse-Carris K. L. (2002). Effects of victim, defendant, and juror gender on decisions in child sexual assault cases. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, pp. 1993-2021.

Rimsza M. E., Niggerman E. H. (1982). Medical evaluation of sexually abused children: A review of 311 cases. *Pediatrics*, 69, pp. 8-14.

Rogers P., Davies M. (2007). Perceptions of Victims and Perpetrators in a Depicted Child Sexual Abuse Case Gender and Age Factors. *Journal of Interpersonal Violence* Vol. 22(5), pp. 566-584.

Rudin M. M., Zalewski C., Bodmer-Turner J. (1995). Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse & Neglect* 19, pp. 963-973.

Runyan D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity and specificity: A commentary on the epidemiology of child sexual abuse and the development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect* 22(6), pp. 493–498.

Russell D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, 7, pp. 133–146.

Russell D. E. (1986). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. Basic Books, Inc. Publishers, New York.

Santos J.C., Neves A., Rodrigues M., Ferrao P. (2006). Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings, *J. Clin. Forensic Med.* 13, pp. 300–303.

Saulsbury T., Campbell R. E. (1985). Evaluation of child abuse reporting by physicians. *American Journal of Diseases of Children*, 139, pp. 393-395.

Saunders, E. J. (1988). A comparative study of attitudes toward child sexual abuse among social work and judicial system professionals. *Child Abuse & Neglect*, 12, pp. 83-90.

Sauzier M. (1989). Disclosure of child sexual abuse: for better or worse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, pp. 455–469.

Saywitz K.J., Goodman G.S., Nicholas E., Moan S.F. (1991). Children's memories of a physical examination involving genital touch: Implications for reports of child sexual abuse, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, pp. 682–691.

Saywitz K., Camparo L. (1998). Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child Abuse and Neglect*, 22(8), pp. 825-843.

Shaver K. G. (1985). *The attribution of blame: Causality, responsibility, and blameworthiness*. New York: Springer-Verlag.

Sherman L. (1985). Causes of police behavior: The current state of quantitative research. In *The current state of quantitative research*. In Abraham S. Blumberg and Elaine Niederhoffer (eds.), *The Ambivalent Force: Perspectives on the Police*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Siegel J., Sorenson S., Golding J., Burnam M., Stein J. (1987). The prevalence of childhood sexual assault. *American Journal of Epidemiology*, 126, pp. 1141–1153.

Silvern L., Karyl J., Waelde L., Hodges W. F., Starek J., Heidt E., Min K. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence* 10, 177-202.

Sjöberg R. L., Lindblad F. (2002). Limited Disclosure of Sexual Abuse in Children Whose Experiences Were Documented by Videotape. *Am J Psychiatry*, 159, pp. 312-314.

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

Sorenson T., Snow B. (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, LXX, pp. 3-15.

Stein T. J. (1984). The child abuse prevention and treatment act. *Social Service Review*, pp. 302–314.

Strömwall L. A., Granhag P. A. (2003). How to detect deception? Arresting the beliefs of police officers, prosecutors and judges. *Psychology, Crime & Law*, 9, pp. 19–36.

Strömwall L. A., Granhag P. A., Hartwig M. (2004). Practitioners' beliefs about deception. In P. A. Granhag & L. A. Strömwall (Eds.), *Deception detection in forensic contexts* (pp. 229-250).

Stromwall L. A., Hartwig M., Granhag P. A. (2006). To act truthfully: Nonverbal behavior and strategies during a police interrogation. *Psychology, Crime and Law* 12, pp. 207–219.

Summit R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect* Vol. 7, pp. 177-193.

Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Παιδιών Δεύτερη και Τρίτη Περιοδική Έκθεση της Ελλάδας, (2009). Μεταφραστική Υπηρεσία Υπουργείου Εξωτερικών, Αθήνα.

Tilelli J. A., Turek D., Jaffee, A. (1980). Sexual abuse of children: Clinical findings and implications for management. *New England Journal of Medicine*, 302, pp. 319-323.

Trickett P. K., Schellenbach C. J. (1998). Violence against children in the family and the community, *American Psychological Association*, pp. 39–56.

Trocme N., Schumaker K. (1999). Reported child sexual abuse in Canadian schools and recreational facilities: Implications for developing effective prevention strategies, *Child and Youth Services Review* 21(8), pp. 621–642.

Trute B., Adkins E., MacDonald G., (1992). Professional attitudes regarding the sexual abuse of children: Comparing police, child welfare, and community mental health. *Child Abuse & Neglect* 16, pp. 359–368.

Tyler K. (2002). Social and Emotional Outcomes of Childhood Sexual Abuse: A Review of Recent Research. *Aggression and Violent Behavior*, pp. 567-589.

Tzeng O., Schwarzin H. (1990). Gender and race differences in child sexual abuse correlates. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, pp. 135–161.

Vrij A., Akehurst L., Knight S. (2006). Police officers', social workers', teachers' and the general public's beliefs about deception in children, adolescents and adults. *Legal and Criminological Psychology*, 11, pp. 297–312.

Violato C., Genius M. (1993). Problems of research in male child sexual abuse: A review. *Journal of Child Sexual Abuse* 2, pp. 33–54.

Walker C. E., Bonner B. L., Kaufman K. L. (1988). The physically and sexually abused child Evaluation and treatment. *London, G.B.: Pergamon Press*.

Warner J. E., Hansen D. J. (1994). The identification and reporting of physical abuse by physicians: A review and implications for research. *Child Abuse & Neglect*, 18, pp. 11–25.

Waterman C. K., Foss-Goodman D. (1984). Child molesting: Variables relating to attribution of fault to victims offenders and nonparticipating parents. *Journal of sex Research* 20, pp. 329-349.

Wellman M. M., (1993). Child sexual abuse and gender differences: attitudes and prevalence. *Child Abuse & Neglect*, Vol.17, pp. 539-547.

West M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* Vol. 22(11), pp. 1151-1166.

Widom C.S., Morris S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9, pp. 34-46.



Willis S. E., Homer R. D. (1987). Attitudes experience and knowledge of family physicians regarding child sexual abuse. *The Journal of Family Practice*, 25, pp. 516-519.

Willis C. L., Wells R. H. (1988). The police and child abuse: An analysis of police decisions to report illegal behavior. *Criminology*, 26, pp. 695–714.

Wood J. M., Wright L. (1995). Evaluation of children's sexual behaviors And incorporation of base rates in judgments of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 19(10), pp. 1263-1273.

Zellman G. L. (1990). Child abuse reporting and failure to report among mandated reporters: Prevalence, incidence, reasons. *Journal of Interpersonal Violence* 5(1), pp. 3-22.

U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. (1997).