ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, οι συνέπειες της και οι αντιδράσεις του κοινωνικού πλαισίου: μια έρευνα σε ενήλικο πληθυσμό.»

Χρονοπούλου Ιουλία

Α.Μ. 0263

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επόπτης Καθηγητής: Θεμελή Όλγα,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας Παν/μίου Κρήτης

Συνεπόπτες Καθηγητές:

Α)Κουρκούτας Ηλίας,

Καθηγητής ΠΤΔΕ Παν/μίου Κρήτης

& Διευθυντής του ΔΠΜΣ Ειδικής Αγωγής Παν/μίου Κρήτης

Β) Κυπριωτάκη Μαρία,

Επικ. Καθηγήτρια ΠΤΠΕ Παν/μίου Κρήτης

ΡΕΘΥΜΝΟ, 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα πολύ σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και αδίκημα, του οποίου οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι αρκετοί. Επιφέρει συνέπειες αρνητικές στη ζωή και στην ψυχική υγεία του παιδιού. Η αποκάλυψη της κακοποίησης και οι κοινωνικές αντιδράσεις που μπορεί να προκληθούν, μπορούν επίσης να επηρεάσουν αρνητικά τη ψυχική υγεία του παιδιού.

Η παρούσα εργασία αναλύει διεξοδικά το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, της αποκάλυψής της και τις κοινωνικές αντιδράσεις σε σχέση με την επίδραση των παραπάνω στην ψυχική υγεία των ατόμων, όντας πια ενήλικες. Για την διερεύνηση αυτών, διεξήχθη μια ποσοτική έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 120 φοιτητές και εκπαιδευτικοί του νομού Ρεθύμνης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας των ενηλίκων (Διαταραχές Άγχους, Κατάθλιψη, Τραύματα) δεν σχετίζονται με την ύπαρξη εμπειρίας κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία (έως 12 ετών). Αντιθέτως, για το άτομο το οποίο έχει κακοποιηθεί, η αποκάλυψη μιας έστω εμπειρίας σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση κατάθλιψης κατά την ενήλικη ζωή του. Επομένως, καθίσταται αναγκαίο να κατανοηθεί σαφέστερα η έννοια της κακοποίησης, καθώς επίσης η σημασία και η αναγκαιότητα της αποκάλυψής της από όλους τους ανθρώπους. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση σε θέματα κακοποίησης και παραμέλησης, πρέπει να αποτελούν βασικό μέλημα για την κάθε κοινωνία, προκειμένου να αναπτυχθεί ένα πλαίσιο προστασίας, βοήθειας και πρόληψης.

Λέξεις κλειδιά: παιδική κακοποίηση, αποκάλυψη κακοποίησης, κοινωνικές αντιδράσεις, ψυχική υγεία.

ABSTRACT

Child abuse is a very serious social problem and misdeed, the causes of which are various. It has negative impacts on a child's life and mental health outcomes. The disclosure of the abuse and the social reactions on it may have a negative effect on the mental health of the child.

The present study evaluates the abuse, disclosure and social reactions roles in contrast on the affect of the people's mental health. A quantitative research was conducted to investigate these roles, involving 120 students and teachers in the prefecture of Rethumnon. The results of the survey indicated that the negative outcomes of mental health (Anxiety Disorders, Depression, Trauma) does not correlate with the existence of experience of abuse during childhood. Contrariwise, the disclosure of at least one experience of abuse is directly related to the occurrence of depression in the victim's adult life. Therefore, it is necessary the fully meaning of abuse and the importance and the necessity of disclosure to be understood by all people. The main concern for every society has to be the updating and education on abuse and neglect issues, in order to develop a framework of protection, assistance and prevention.

Key words: child abuse, disclosure of abuse, social reactions, mental health

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2
ABSTRACT 3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ο}: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 8
1.1 Παιδική Κακοποίηση 8
1.2.Μορφές Κακοποίησης 10
1.3.Ειδικές Μορφές Κακοποίησης 13
1.4.Αιτιολογικοί Παράγοντες 17
1.4.1. Παράγοντες κινδύνου 17
1.4.2. Αίτια παιδικής κακοποίησης 19
1.5.Συμπτώματα Παιδικής Κακοποίησης 24
1.6.Συνέπειες Παιδικής Κακοποίησης 27
1.7.Κακοποίηση σε παιδιά με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες 32
1.8.Νομοθετικό Πλαίσιο 36
1.9. Αποκάλυψη Κακοποίησης 40
1.10. Η συνέντευξη σε κακοποιημένα παιδιά 46
1.11. Πρόληψη 53
1.12. Εθνικές Υπηρεσίες που σχετίζονται με την κακοποίηση 56
1.13. Προγράμματα, Οδηγοί και Πρωτόκολλα για την πρόληψη και ενημέρωση για την κακοποίηση 60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ο}:ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 62
2.1.Η μεθοδολογία της έρευνας 62
2.2.Ερευνητικός Σχεδιασμός 65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{Ο}: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 70
3.1.Αποτελέσματα της έρευνας 70
3.2.Περιορισμοί της έρευνας 87
3.3.Συζήτηση και συμπεράσματα της έρευνας 88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 108

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εν λόγω εργασία με τίτλο *«Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, οι συνέπειες της και οι αντιδράσεις του κοινωνικού πλαισίου: μια έρευνα σε ενήλικο πληθυσμό»* πραγματεύεται το φαινόμενο της κακοποίησης, της αποκάλυψής της, καθώς επίσης τις συνέπειες και τις κοινωνικές αντιδράσεις που επακολουθούν.

Στο πρώτο κεφάλαιο, θα γίνει μια εκτενής παρουσίαση του φαινομένου της κακοποίησης, μέσω μιας σύντομης ιστορικής αναδρομής. Πιο αναλυτικά, θα αναφερθούν οι μορφές της κακοποίησης, τα αίτια, τα συμπτώματα και οι συνέπειες αυτής. Πέραν των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, θα γίνει αναφορά και σε παιδιά με αναπηρία και ειδικές ανάγκες. Επιπρόσθετα, θα παρατεθεί το φαινόμενο της αποκάλυψης της κακοποίησης, η συνέντευξη του κακοποιημένου παιδιού και κάποια προγράμματα - οδηγοί πρόληψης και μέριμνας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα παρουσιαστεί η έρευνα, η οποία διεξήχθη. Θα γίνει αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας και στα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα παρατεθούν οι αναλύσεις των αποτελεσμάτων και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτές. Στο τέλος της εργασίας, συμπεριλαμβάνεται το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στη έρευνά μας και ένας κατάλογος χρήσιμων πηγών και ιστοσελίδων ενημέρωσης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας, αποτέλεσε μια δημιουργική και απαιτητική εργασία. Η ολοκλήρωση της είναι αποτέλεσμα συνεισφοράς πολλών ανθρώπων.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής εργασίας μου, κ. Όλγα Θεμελή, η οποία μου προσέφερε πολλές γνώσεις, καθοδηγητικές συμβουλές, και ήταν δίπλα μου, όταν χρειαζόταν. Η κ. Όλγα Θεμελή με ευαισθητοποίησε για θέματα που αφορούν νέους ερευνητικούς και επιστημονικούς ορίζοντες για την πορεία μου ως εκπαιδευτικός.

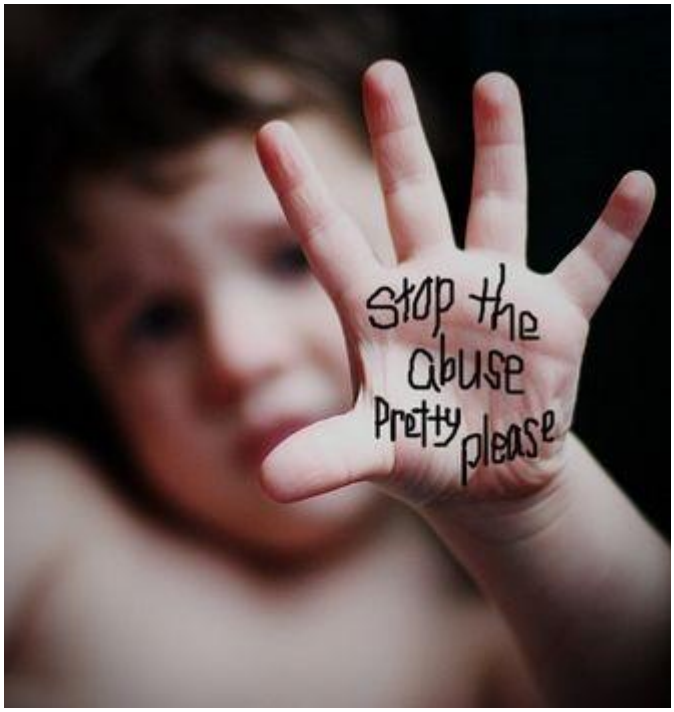
Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου, οι οποίοι με στήριξαν με κάθε δυνατό τρόπο. Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ ανήκει στην οικογένεια μου. Χωρίς τη στήριξη και την βοήθειά τους, δε θα μπορούσα να φέρω εις πέρας τη συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας και να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις του προγράμματος του Μεταπτυχιακού.

Όταν τα περιστατικά μένουν κρυφά και άρα ατιμώρητα, έχουμε συντελέσει με τη σιωπή μας στη διαιώνιση του προβλήματος! Άλλωστε ο μόνος τρόπος για να μπορέσει να σταματήσει η μάστιγα της κακοποίησης ανηλίκων είναι να ενδιαφερθούμε, πάνω από όλα να αντιδράσουμε και να μην κλείνουμε τα μάτια και τα στόματα!! (Κ. Γιαννόπουλος, Πρόεδρος του συλλόγου Χαμόγελο του Παιδιού)

Τα παιδιά είναι αθώα. Οι μώλωπες θα επουλωθούν αλλά τα σημάδια θα διαρκέσουν για μια ζωή. Σώσε τα από το φόβο. Το παιδί θύμα θα ζητήσει βοήθεια μία φορά μόνο και εμείς οι εκπαιδευτικοί οφείλουμε να είμαστε εκεί για να το ακούσουμε και να το βοηθήσουμε.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ – ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ – ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

ΓΙΑ ΕΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΑΥΡΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Παιδική Κακοποίηση

Η Παιδική Κακοποίηση αποτελεί ένα πολύπλοκο κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού, της οικογένειας και της κοινωνίας σε όλους τους τομείς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, *«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης»* (W.H.O., 1999, Νικολαΐδης, 2009).

Οι συνέπειες της είναι δραματικές και ακολουθούν το παιδί για όλη του τη ζωή. Τα περισσότερα παιδιά βιώνουν απώλεια της παιδικής τους ηλικίας, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές στη συμπεριφορά τους, προβλήματα στη κοινωνική τους ζωή και κατάθλιψη. Όσο πιο νωρίς αποκαλυφθεί η κακοποίηση και συγκροτηθεί ένα σχέδιο δράσης, υποστήριξης και διερεύνησης, τόσο περισσότερες θα είναι οι πιθανότητες να υπάρξει μια θετική έκβαση στη πορεία του παιδιού. Όπως, θα δούμε παρακάτω απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία του παιδιού, της οικογένειας, του κράτους και όλων των Αρμόδιων Υπηρεσιών Προστασίας του Παιδιού.

Η κακοποίηση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και έχεις πολλές παραμέτρους. Προκειμένου να διασαφηνιστεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά, διακρίνεται από τους ειδικούς σε κατηγορίες. Σύμφωνα με τη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα βασικά είδη της κακοποίησης του παιδιού είναι τα εξής:

- Σωματική κακοποίηση
- Σεξουαλική κακοποίηση

- Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση
- Παραμέληση (Νικολαΐδης, 2009)

Σύμφωνα με τα Πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία υποστήριξης της τηλεφωνικής γραμμής SOS 1056, κατά το διάστημα από 1/1/2017 έως 31/12/2017 καταγράφηκαν συνολικά 848 καταγγελίες κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα ως το φύλο του παιδιού το 48% ήταν αγόρια, 42% κορίτσια και 10% αγνώστου φύλου και ως προς το είδος της καταγγελίας το 51% παραμέληση, 42,5% σωματική κακοποίηση, 3,4% ψυχολογική / συναισθηματική κακοποίηση, 2,6% οικονομική εκμετάλλευση και 0,5% σεξουαλική κακοποίηση (Το Χαμόγελο του Παιδιού, Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1056)

1.2.Μορφές Κακοποίησης

Σωματική Κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα και προκαλούν σωματικό πόνο ή και τραυματισμό. Η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία, στην επιβίωση και στην ανάπτυξή του. Ο τραυματισμός μπορεί να είναι ένας ή πολλοί, και συχνά μπορεί να είναι ευδιάκριτος στα ακάλυπτα μέρη του σώματος, όπως για παράδειγμα στο κεφάλι, ή και στα άκρα του παιδιού. Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει χτυπήματα, κλοτσιές, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση ακόμα και πρόκληση ασφυξίας (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1998, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, 2015, Πρεκατέ, 2008).

Σεξουαλική Κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση δεν έχει οριστεί μέχρι και σήμερα από την επιστημονική κοινότητα. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες (Παπαστεφανάκης & Φλουρή, 2008). Ένας αποδεκτός ορισμός είναι ο εξής *«η έκθεση ή η συμμετοχή σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, ενός ατόμου ηλικίας κάτω των 18 ετών από ένα άλλο άτομο τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερο»* (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998). Ο δράστης φαίνεται να είναι ένα πρόσωπο που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, που βρίσκεται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης (Νικολαΐδης, 2009) . Τα παιδί χρησιμοποιείται από το δράστη, για να του προσφέρει τη σεξουαλική του ικανοποίηση μέσω τη διάπραξης διείσδυσης, παρενόχλησης με επαφή των γεννητικών οργάνων ή άλλες σεξουαλικές πράξεις (Κούμουλα, 2013). Η σεξουαλική κακοποίηση έχει δύο μορφές. Η πρώτη περιλαμβάνει σωματική επαφή και η δεύτερη μη σωματική επαφή. Η πρώτη μπορεί να αποτελείται από αγγίγματα, θωπείες σεξουαλικών περιοχών, διείσδυση και βιασμό και η δεύτερη από επιδειξιομανία, βιντεοσκόπηση (Βούρδας, 2008).

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει κάποιες εμπορευματικές πτυχές, οι οποίες είναι η παιδική πορνογραφία και η πορνεία, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο «σεξουαλική εκμετάλλευση» (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998) . Η παρακολούθηση ταινιών πορνογραφικού περιεχομένου προβάλλει στα παιδιά πρότυπα σεξουαλικής βίας και ψυχρότητας, καθώς αυτές οι ταινίες παρουσιάζουν τη βία ως ευχαρίστηση και τη βία για ευχαρίστηση. Οι ταινίες αυτές γυρίζονται κατά τη πλειοψηφία σε χώρες του τρίτου κόσμου, καθώς η εκπόρνευση ανήλικων δεν είναι παράνομη ή ανήθικη. Οι οικογένειες ωθούν τα ανήλικα παιδιά τους στην πορνεία, προκειμένου να καλύψουν βασικές οικονομικές ανάγκες τους. Πρόκειται, δυστυχώς, για ένα φαινόμενο, το οποίο αποτελεί μια κοινωνική πραγματικότητα σε αυτές τις χώρες και το οποίο παίρνει μεγάλες διαστάσεις. Οι προσπάθειες που γίνονται από συγκεκριμένους φορείς για την αντιμετώπιση του κρίνονται αναποτελεσματικές (Κικίλιας, 2008).

Συναισθηματική και Ψυχολογική Κακοποίηση

Η συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση είναι η κάθε πράξη που μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική στέρηση και τραύμα στο παιδί από το γονέα ήτο άτομο φροντίδας του (Παπακίτσου, 2011). Πρόκειται για ένα επίμονο ή επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς από πλευράς του γονέα και περιλαμβάνει απόρριψη, απομόνωση, τρομοκράτηση, ταπείνωση, περιορισμό, έκθεση σε οικογενειακή βία, πιθανότητα κατάχρησης ουσιών και συμμετοχής σε εγκληματική δραστηριότητα (Κούμουλα, 2013). Το μοτίβο αυτό της συμπεριφοράς του γονέα οφείλεται πολλές φορές στην ανικανότητά του να παράσχει στο παιδί ένα περιβάλλον κατάλληλο και υποστηρικτικό για την ανάπτυξη του (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015). Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση εκδηλώνεται διαφορετικά ανάλογα με τα βιώματα και το ηλικιακό επίπεδο των ατόμων και με πολιτισμικό πλαίσιο της κάθε οικογένειας (Παπακίτσου, 2011).

Οι μορφές με τις οποίες εκδηλώνεται αυτό το είδος κακοποίησης είναι πολλές και δεν μπορούν εύκολα να αναγνωριστούν, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η προσέγγιση της συχνότητας της. Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση συνήθως συνυπάρχει με τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Συγκριτικά με τις

δύο προηγούμενες μορφές κακοποίησης θεωρείται πιο ήπια, αλλά ταυτόχρονα οι συνέπειες της είναι πολύ σοβαρές για την ψυχική υγεία του παιδιού. (Πρεκατέ, 2008).

Παραμέληση

Η παραμέληση είναι η άρνηση ή η ανικανότητα από την πλευρά του γονέα ή άλλου φροντιστή να παρέχει φροντίδα για την καλή υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Ακόμη, συχνά παρατηρείται η ανεπαρκής φύλαξη ή και η εγκατάλειψη (Κούμουλα, 2013). Παραμέληση μπορεί να παρατηρηθεί στους τομείς στέγασης, ένδυσης, φροντίδας, διατροφής, εκπαίδευσης και αγάπης (Βούρδας,2008). Αποτελεί την πιο συχνή μορφή κακοποίησης παιδιών και ταυτόχρονα την πιο δύσκολη να αποσαφηνιστεί (Πρεκατέ, 2008). Η παιδική παραμέληση έχει τέσσερις τύπους:

Α)Σωματική

Σε αυτό το είδος συμπεριλαμβάνεται η παραμέληση των βασικών αναγκών του παιδιού από τους γονείς ή φροντιστές του

Β)Συναισθηματική

Σε αυτό το είδος συμπεριλαμβάνεται η έλλειψη ερεθισμάτων που κρίνονται αναγκαία για την ομαλή νοητική και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού

Γ)Ακαδημαϊκή

Σύμφωνα με αυτό το είδος, ο γονέας ή φροντιστής του παιδιού παραμελεί τη φοίτηση του παιδιού σε σχολείο

Δ)Ιατρική

Σε αυτό το είδος, ο γονέας ή φροντιστής δεν παρέχει την απαραίτητη και αναγκαία ιατρική φροντίδα και περίθαλψη στο παιδί (Παπαδομαρκάκη, 2011).

1.3.Ειδικές Μορφές Κακοποίησης

Σύνδρομο Αμέτοχου Θεατή

Το σύνδρομο του Αμέτοχου Θεατή εντάσσεται στη κατηγορία της συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και ορίζεται ως η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις (Νικολαΐδης 2009). Μορφές αυτού του συνδρόμου είναι η βία μεταξύ συζύγων ή ερωτικών συντρόφων, η βία κατά άλλων ανηλίκων ή ηλικιωμένων (σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση) και η λεκτική βία(Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1998).

Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου

Το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου, εντάσσεται στη σωματική κακοποίηση και ορίζεται ως εξής: ένας (ή σπάνια και οι δύο) γονέας ή φροντιστής προβαίνει σε ανάλογες ενέργειες που προκαλούν στο παιδί ασθένειες και ο ρόλος του μετατρέπεται σε φροντιστή ενός ασθενούς παιδιού. Οι ενέργειες αυτές αφορούν την κατασκευή ποικίλων ψευδών ιατρικών προβλημάτων, των οποίων η περιγραφή μεταφέρεται στους επαγγελματίες υγείας με ψευδή ιατρικά συμπτώματα. (Νικολαΐδης, 2009). Τα ψευδή ή παραποιημένα συμπτώματα ασθένειας, όπως για παράδειγμα διάρροια, σπασμοί, εμετοί, δηλητηριάσεις από φάρμακα, άπνοια, ανακοπή, ή οι αλλοιώσεις εργαστηριακών ευρημάτων, υποβάλλουν το παιδί σε ανούσιες εξετάσεις και θεραπείες, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την έκθεση της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας του παιδιού σε κίνδυνο (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998, Καρβουντζής & Σκάλτσας, 2011).

Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1951 από τον Δρ. Richard Asher. Σύμφωνα με αυτόν, ο ενήλικας αποζητάει ιατρική φροντίδα και χειρουργικές επεμβάσεις, κατασκευάζοντας ασθένειες. Ο Δρ. Roy Meadow, το 1977, αναφέρθηκε στο σύνδρομο Munchausen δι΄ αντιπροσώπου, για να περιγράψει δύο περιστατικά, στα πλαίσια των ερευνών του, που αφορούσαν μητέρες που προκαλούσαν αναληθή και επιβλαβή συμπτώματα ασθένειας στα παιδιά τους. Το σύνδρομο αυτό,

συμπεριλαμβάνεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών 5η έκδοση (DSM-5). (Καρβουντζής & Σκάλτσας, 2011, Abdulhamid & Siegel, 2008).

Σύνδρομο του Ταρακουνημένου Βρέφους

Το σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους εντάσσεται στη σωματική κακοποίηση και παρατηρείται στο παιδί κατά τη βρεφική ηλικία, ύστερα από δυνατό ταρακούνημα, το οποίο του προκαλεί ενδο-εγκεφαλική αιμορραγία. Τα συμπτώματα που ενισχύουν τη διάγνωση για αυτό το σύνδρομο είναι αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς, αιμορραγίες σε διάφορα τμήματα του εγκεφάλου, μώλωπες στο λαιμό και στους ώμους. Το σύνδρομο αυτό είναι ιδιαίτερα σοβαρό και η θνησιμότητα ανέρχεται σε υψηλά επίπεδα. Οι γονείς ή φροντιστές του βρέφους καθώς δυσκολεύονται στη σίτιση του ή στην ίαση του κλάματός του, προκαλούν αυτό το σύνδρομο ύστερα από την απώλεια του ελέγχου (Νικολαΐδης, 2009).

Υπολειπόμενη ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας

Η υπολειπόμενη ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας είναι μια ιδιαίτερη μορφή παραμέλησης, η οποία παλαιότερα αναφερόταν ως «μη οργανική δυστροφία» (Νικολαΐδης, 2009). Η μορφή αυτή ορίζεται ως *«η νοσολογική οντότητα κατά την οποία, χωρίς να υπάρχει κάποια νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση, το βάρος του παιδιού δεν συνάδει με τα ηλικιακά του όρια, βρίσκεται πιο κάτω από τα φυσιολογικά, και πιο συγκεκριμένα σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση»* (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

Μη τυχαία δηλητηρίαση

Η μη τυχαία δηλητηρίαση, ή αλλιώς χημική κακοποίηση, αποτελεί μια μορφή σωματικής κακοποίησης. Η μορφή αυτή ορίζεται ως «*η θελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή/και θανάτου*.» Οι γονείς ή το πρόσωπο φροντίδας χορηγούν στο παιδί σκευάσματα, όπως αλάτι, πιπέρι, γλυκόζη, ηρεμιστικά, φαινοφθαλείνη και σπάνια διουρητικά με σκοπό να τα αρρωστήσουν. Ορισμένες μορφές συνδέονται με το Σύνδρομο Munchausen (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998)

Παιδική Εργασία

Η παιδική εργασία είναι μια μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης, οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Ως παιδική εργασιακή εκμετάλλευση δεν πρέπει να θεωρείται η ημερήσια ή εβδομαδιαία ημιαπασχόληση ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν αναστέλλει ή επηρεάζει τα δικαιώματά του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία και ανάπαυση (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998). Τα παιδιά πρέπει να προστατεύονται από κάθε μορφή οικονομικής εκμετάλλευσης και από την απασχόληση σε εργασίες, οι οποίες επηρεάζουν την ανάπτυξή τους και θεωρούνται επιβλαβείς για την υγεία τους (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015). Οι μορφές της παιδικής εργασίας είναι η ορατή (εργασία στο δρόμο) και η αόρατη (εργασία στο σπίτι), η θεσμικά ρυθμισμένη (νόμιμη) και η μη θεσμικά ρυθμισμένη (άτυπη και παράνομη) (Τσουβέλας,2011).

Στη παιδική εργασία συγκαταλέγεται και το Trafficking, το οποίο αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, που λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις με σημαντικές συνέπειες στις κοινωνίες παραβιάζοντας τα ατομικά δικαιώματα των θυμάτων, που στις περισσότερες φορές είναι ανήλικα. Ο επίσημος ορισμός του trafficking με βάση το Πρωτόκολλο του Παλέρμο το 2000 είναι ο παρακάτω: *«Η παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων με σκοπό τη σεξουαλική - οικονομική εκμετάλλευση (trafficking) ορίζεται η στρατολόγηση, η μεταφορά, μετακίνηση, εγκατάσταση (στέγαση, μέριμνα για συνέχιση της παραμονής) ή παραλαβή προσώπων, μέσω της απειλής ή χρήσης βίας ή άλλων μορφών εξαναγκασμού, της απαγωγής, του δόλου, της εξαπάτησης, της κατάχρησης της δύναμης, της κατάχρησης μιας τρωτής ή ευάλωτης θέσης, της προσφοράς ή της αποδοχής οικονομικού ή άλλου οφέλους για την επίτευξη της σύμφωνης γνώμης ενός προσώπου το οποίο ασκεί έλεγχο ή εξουσία επί άλλου προσώπου για το σκοπό της εκμετάλλευσης. Η εκμετάλλευση θα περιλαμβάνει κατ' ελάχιστον την εκμετάλλευση της πορνείας των άλλων ή άλλες μορφές σεξουαλικής εκμετάλλευσης, την εξαναγκαστική εργασία ή παροχή υπηρεσιών, τη διαμόρφωση συνθηκών σκλαβιάς ή παρόμοιων με αυτήν πρακτικών, τη διαμόρφωση συνθηκών δουλείας (δεσμευτική παροχή υπηρεσιών) ή τη λήψη σωματικών οργάνων»* (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, 2000, Λούκα, 2011)

Κακοποίηση και Παραμέληση από το Σύστημα και τους Θεσμούς

Στην ειδική αυτή μορφή της κακοποίησης, στα πλαίσια εφαρμογής προγραμμάτων, τα οποία έχουν ως κύριο και αμελητέο στόχο τη φροντίδα και την προστασία, παρατηρούνται στα παιδιά βλάβες σε σωματικό, ψυχολογικό και νοητικό επίπεδο. Οι βλάβες αυτές θα ήταν δυνατόν να προληφθούν, εάν δεν υπονομευόταν η ασφάλεια και το συμφέρον του παιδιού, από τις πράξεις, τις παραλείψεις και την επικινδυνότητα πρακτικών και διαδικασιών στα πλαίσια των συστημάτων ή θεσμών (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Τελετουργική και Σατανιστική Κακοποίηση

Η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση έχει ως δράστες ενήλικους, μέλη μιας κλειστής αιρετικής ή σατανιστικής λατρείας ομάδας, οι οποίοι κακοποιούν σωματικά, σεξουαλικά και ψυχολογικά το παιδί. Μπορεί ταυτόχρονα να συνυπάρχει και η τελετουργική και η σατανιστική, όπως και να παρατηρούνται μεμονωμένα (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

Bullying

Το bullying, ή αλλιώς ο εκφοβισμός, πρόκειται για το φαινόμενο της ανισόμετρης βίας μεταξύ ανηλίκων, που έχει ως τελικό σκοπό της τη τρομοκράτηση ενός ατόμου ή ομάδας από κάποιο άλλο πιο κυρίαρχο άτομο ή ομάδα. Διαφοροποιείται από κάθε μορφή τσακωμού ή αντιπαράθεσης, καθώς το αποτέλεσμά του μπορεί να είναι πολύ σοβαρό και μη αναστρέψιμο. Κύριο χαρακτηριστικό του φαινομένου αυτού είναι η άνιση ισχύς ή δύναμη ανάμεσα στο θύμα και στο θύτη, που ως επί το πλείστον είναι ανήλικοι. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το bullying ορίζεται ως *ένας ιδιαίτερος τύπος βίας με χαρακτηριστικά: α) την πρόθεση της πρόκλησης βλάβης ή δυσαρέσκειας στο θύμα, β) την επαναληψιμότητα της βίαιης ή επιθετικής συμπεριφοράς και γ) την ανισομετρία δύναμης ή ισχύος ανάμεσα σε θύτη και θύμα με την σαφή υπεροχή της πλευράς των δραστών* (Νικολαΐδης, 2009).

1.4.Αιτιολογικοί Παράγοντες

Σε αυτό το σημείο της εργασίας, θα μιλήσουμε για τους παράγοντες κινδύνου της κακοποίησης. Αρχικά, θα αναφερθούμε γενικά στο προφίλ του θύτη και του θύματος, και στη συνέχεια στους αιτιολογικούς παράγοντες κατά τους οποίους ο θύτης κακοποιεί το θύμα ξεχωριστά για το κάθε ένα είδος, τα τέσσερα βασικά, της κακοποίησης.

1.4.1. Παράγοντες κινδύνου

Το προφίλ του θύτη

Οι δράστες μπορεί να είναι είτε ενήλικοι είτε ανήλικοι. Γονείς ή μέλη της οικογένειας, φροντιστές, φίλοι, άτομα του οικογενειακού περίγυρου, γνωστοί, άγνωστοι, άτομα σε θέση ισχύος, εκπαιδευτικοί. Δεν έχει διερευνηθεί ένα συγκεκριμένο προφίλ που να ορίζεται από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική τους κατάσταση. Οι δράστες παρουσιάζουν διαταραχές στην προσωπικότητα τους, οι οποίες δεν είναι εύκολο να διακριθούν στη καθημερινή τους συμπεριφορά (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2017).

Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν συντριπτικά την εκδήλωση συμπεριφορών κακοποίησης, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι: το φύλλο, η δομή της οικογένειας, το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της οικογένειας, η ηλικία τεκνοποίησης, ο ιστορικό παραβατικής συμπεριφοράς των γονέων, η κακή σωματική και ψυχική υγεία, η χρήση ουσιών και η έκθεση σε διάφορες μορφές βίας (Νικολαΐδης, 2009).

Το προφίλ του θύματος

Η επιλογή του θύματος από τον δράστη της κακοποίησης εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία και τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Έρευνες έχουν

δείξει ότι συνήθως τα κορίτσια είναι τα περισσότερα θύματα. Ο δράστης επιλέγει θύματα βρεφικής, παιδικής και προεφηβικής ηλικίας διότι θεωρεί ότι δε θα μαρτυρήσουν αυτό που τους συμβαίνει ή εάν το κάνουν δε θα τους πιστέψουν λόγω του νεαρού της ηλικίας τους. Τέλος, τα θύματα είναι συνήθως παιδιά που διανύουν μια δύσκολη συναισθηματική περίοδο, βιώνουν κάποιο είδος παραμέλησης. Συνδέουν πολλές φορές την κακοποίηση με την τιμωρία, χαρακτηρίζοντας τον εαυτό τους ως «κακό παιδί» (Νικολαΐδης, 2009).

1.4.2. Αίτια παιδικής κακοποίησης

Έχει πραγματοποιηθεί ένα σύνολο ερευνών, προκειμένου να εξεταστούν και να διασαφηνιστούν τα αίτια και τα χαρακτηριστικά στοιχεία των θυτών που οδηγούν στη παιδική κακοποίηση. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών βοηθούν στην εύρεση μεθόδων αντιμετώπισης και, έπειτα, στη πρόληψη του φαινόμενου αυτού (Munro, 2007).

Σε αυτό το σημείο, θα αναφερθούμε σύμφωνα με το Hogan (2012), πρώτα, στις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για την αιτιολογία της παιδικής κακοποίησης. Αρχικά, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, κατά την οποία η βία περνά από τη μια γενιά στην άλλη και το πρόβλημα μεγαλώνει και ανακυκλώνεται. Όταν στο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, τα πρότυπα του παιδιού έχουν μια βίαιη συμπεριφορά, το παιδί μέσα από την παρατήρηση θεωρεί ότι αυτό είναι το σωστό και την μιμείται, άθελα του. Μια άλλη θεωρία, είναι η κοινωνική. Συμφωνά με αυτή, ποικίλοι κοινωνικοί παράγοντες επιδρούν στην επαγρύπνηση και την έξαρση της βίαιης συμπεριφοράς, όπως η φτώχεια, η εγκληματικότητα και η ανεργία. Συνακόλουθα, είναι η νευροβιολογική, κατά την οποία η βία και η επιθετικότητα είναι κληρονομικές. Η επιθετικότητα και η βία, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ρυθμίζονται από τη τεστοστερόνη, τη σεροτονίνη και τους νευροδιαβιβαστές. Τέλος, είναι η ψυχολογική ή διαπροσωπική θεωρία, η οποία επικεντρώνεται στο προφίλ του θύτη ή δράστη. Αυτός φέρεται να πάσχει από κάποια διαταραχή προσωπικότητας, να χαρακτηρίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, να μην είναι σε θέση να ελέγξει και να περιορίσει το θυμό του και πολύ πιθανόν και κατά τη παιδική του ηλικία να έχει πέσει εγκατάλειψης (Hogan, 2012).

Μια άλλη διάκριση, των αιτίων της παιδικής κακοποίησης, γίνεται από τους Μαυράκη και Γαζή (2016), σε τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι επικεντρώνονται στο προφίλ του θύτη ή δράστη. Ο πρώτος παράγοντας είναι ο ατομικός, κατά τον οποίο ο θύτης φαίνεται να παρουσιάζει κατάθλιψη και κάποιες ψυχολογικές διαταραχές, να μην έχει σταθερή εργασία ή να είναι άνεργος, να έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, να είναι εθισμένος στο αλκοόλ και τέλος, κατά τη παιδική του ηλικία να έχει υπάρξει θύμα κακοποίησης. Ο δεύτερος παράγοντας, είναι οι ελλιπής και, ίσως, προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις, κατά τον οποίο ο θύτης διακατέχεται από

έλλειψη επικοινωνίας, φτωχό οικογενειακό, φιλικό και εργασιακό κοινωνικό δίκτυο. Επιπλέον, ο κοινωνικός παράγοντας, κατά τον οποίο κάποιες πολιτισμικές αποδεκτές πεποιθήσεις και στάσεις ευνοούν την ανοχή και την αποδοχή της βίας, και εκτενέστερα τη κακοποίηση, και λειτουργούν ως μέσο επιβολής της πειθαρχίας. Τέλος, οι λοιποί παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να είναι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία, μια οικογένεια με έναν γονέα (μονογονεϊκή), η γέννηση παιδιών με αναπηρία ή ειδικές ανάγκες (Μαυράκη & Γαζή, 2016).

Αίτια Σωματικής Κακοποίησης

Για τα αίτια της σωματικής κακοποίησης, θα αναφερθούμε στα χαρακτηριστικά, κυρίως ψυχοπαθολογικά, των γονέων ή φροντιστών και σε κάποια κοινά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται ανάμεσα σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά από αυτούς.

Στους γονείς ή φροντιστές παιδιών που έχουν βιώσει εμπειρία σωματικής κακοποίησης από αυτούς, παρατηρείται συχνά να έχουν ψυχικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας. Η ύπαρξη αυτών των διαταραχών οφείλεται στο γεγονός ότι και οι ίδιοι είχαν πέσει θύματα κακοποίησης κατά τη νεαρή τους ηλικία ή μεγάλωσαν σε ένα περιβάλλον με πρότυπα βίας, βιώνοντας τραυματικές εμπειρίες. Επίσης, οι γονείς αυτοί εμφανίζουν μια προδιάθεση αποσύνδεσης και παθολογίας με το γονικό ρόλο, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους απέναντι στο παιδί και ένας αδύναμος και, αρκετές φορές, ανεπαρκής συναισθηματικός δεσμός ανάμεσα τους. το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή απόκτησης του παιδιού σε νεαρή ηλικία. Οι γονείς αυτοί οδηγούνται στη σωματική κακοποίηση του παιδιού τους όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται στις υψηλές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απαιτήσεις που έχουν αυτοί. Συνακόλουθα, οι γονείς που ασκούν σωματική κακοποίηση στο παιδί τους χαρακτηρίζονται από παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, κοινωνική απομόνωση και είναι χρήστες ουσιών και αλκοόλ. Τέλος, κοινό χαρακτηριστικό αποτελεί η αίσθηση έλλειψης προστασίας από τρίτα άτομα. Όσα προαναφέρθηκαν αποτελούν ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά που φαίνονται να είναι οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν τους γονείς στη σωματική κακοποίηση των παιδιών τους (Χατζηφωτίου,2005).

Τα σωματικά κακοποιημένα παιδιά παρατηρείται να έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία είναι τα παρακάτω. Τα παιδιά αυτά μπορεί να γεννήθηκαν εκτός γάμου ή να αποτελούσαν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη για τους γονείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης, τα παιδιά αυτά πολλές φορές έχουν κάποιο είδος αναπηρίας ή ειδικές ανάγκες, το οποίο συνάδει με αυξημένες ανάγκες, στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούν οι γονείς (Χατζηφωτίου,2005).

Αίτια Σεξουαλικής Κακοποίησης

Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται ότι τα αίτια της σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού εντοπίζονται κυρίως στο ψυχοπαθολογικό και κοινωνικό επίπεδο της προσωπικότητας του θύτη, γονέα ή φροντιστή. Αρχική αιτία είναι τα διαταραγμένα επίπεδα ψυχικής υγείας, με εμφανή συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης. Οι θύτες, επίσης, παρατηρείται ότι κατά τη παιδική τους ηλικίας είχαν βιώσει κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης με αποτέλεσμα την δημιουργία λανθασμένων απόψεων για τη σεξουαλική δραστηριότητα και συμπεριφορά. Οι άντρες θύτες, κυρίως, πριν την ενηλικίωση τους εμφάνιζαν αποκλίνοντα σεξουαλικά ενδιαφέρονταν, τα οποία δε συνάδουν με το τότε ηλικιακό επίπεδο τους. Επιπλέον, ένας άλλος αιτιολογικός παράγοντας είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και τα οικονομικά προβλήματα που βιώνει ο θύτης. Πολλοί θύτες έχει αποδεχθεί ότι είναι χρήστες ουσιών και αλκοόλ. Τέλος, ανάμεσα στους θύτες σεξουαλικής κακοποίησης παρατηρούνται προβλήματα στις σχέσεις των συντρόφων και σύγχυση των οικογενειακών ρόλων, τα συνυπάρχουν με την αδυναμία ελέγχου του θυμού, την επιθετικότητα και την παρορμητικότητα (Πρεκατέ, 2008, Χατζηφωτίου, 2005, Munro, 2007).

Αίτια Συναισθηματικής και Ψυχολογικής Κακοποίησης

Για τα αίτια της συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης θα αναφερθούμε στα κοινά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στους θύτες, γονείς ή φροντιστές. Αρχικά, οι θύτες αυτής της μορφής φαίνεται να έχουν ψυχικά τραύματα κατά τη παιδική τους ηλικία, τα οποία τους ωθούν να προβούν σε επιβαρυντικές

πράξεις (όπως παραμέληση, στέρηση) προς το παιδί προκειμένου να νιώσουν κατά κάποιο τρόπο προσωπική ανακούφιση. Παρατηρείται, επίσης, να έχουν Ψυχικές ή και Αγχώδης Διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος και υστερικές ψυχώσεις., με εμφανή στοιχεία χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Αυτά έχουν αποτέλεσμα την τάση υποτίμησης και κακομεταχείρισης του παιδιού προκειμένου να ανυψωθεί το «εγώ» τους. Κοινό στοιχείο των θυτών αυτής της μορφής κακοποίησης αποτελούν τα οικονομικά και προσωπικά προβλήματα. Τέτοια προβλήματα είναι η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και πόρων, η ανεργία, η χρήση ουσιών και αλκοόλ. Τέλος, εστιάζονται προβλήματα στη σχέση των γονέων και έντονες εκρήξεις συναισθημάτων, που πιθανόν να οφείλονται στην σύγχυση ρόλων και στην άγνοια του γονικού ρόλου, των απαιτήσεων , των υποχρεώσεων και των καθηκόντων (Πρεκατέ, 2008, Χατζηφωτίου, 2005).

Αίτια Παραμέλησης

Στην αιτιολογία της παραμέλησης των παιδιών, διαφαίνεται, και εδώ, να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τα χαρακτηριστικών των γονέων ή φροντιστών. Αιτία ύψιστης σημασίας είναι τα βιώματα που είχαν κατά την παιδική τους ηλικία. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι γονείς αυτοί μεγάλωσαν σε ένα στερητικό και εχθρικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να φέρνουν αυτά τα προβλήματα στην επιφάνεια διαιωνίζοντας έτσι το φαύλο κύκλο των στερήσεων και των παραβιάσεων. Επιπλέον, κοινό αιτιολογικό χαρακτηριστικό αποτελεί η ασταθής συμπεριφορά, η συναισθηματική ανωριμότητα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων. Οι γονείς αυτοί αντιμετωπίζουν κοινά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία ισοδυναμούν με την αδυναμία της κάλυψης των βασικών αναγκών της οικογένειας και του παιδιού. Ορισμένα από αυτά τα προβλήματα είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική απομόνωση, τα ελλιπή πλαίσια υποστήριξης, η ανεργία, η φτώχεια και η χρήση αλκοόλ και ουσιών. Συνακόλουθα, στις μητέρες παραμελημένων παιδιών, παρατηρείται συναισθηματική αστάθεια εξαιτίας της πιθανής απουσίας του πατέρα – συντρόφου και της ελλιπής υποστηρικτικής σχέσης ανάμεσα τους. Τέλος, τα παιδιά που έχουν αποκτηθεί σε νεαρή ηλικία ή από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή έχουν αναπηρίες και ειδικές ανάγκες,

τείνουν να παραμελούνται από τους γονείς ή φροντιστές τους (Πρεκατέ, 2008, Παπαϊωάννου, 2000)

1.5.Συμπτώματα Παιδικής Κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση ορισμένες φορές γίνεται αντιληπτή μέσα από μια σειρά συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται κυρίως σε σωματικό, συμπεριφορικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, είτε μεμονωμένα, είτε ταυτόχρονα. Στις περιπτώσεις, δυστυχώς, που τα σωματικά συμπτώματα δεν είναι εμφανή, καθίσταται δύσκολος ο εντοπισμός των συμπτωμάτων στον ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, καθώς το θύμα υπάρχει περίπτωση να αποκρύπτει τα βιώματα και, επομένως, τις αρνητικές επιπτώσεις αυτών. Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε τη συμπτωματολογία των τεσσάρων βασικών μορφών της κακοποίησης.

Συμπτώματα Σωματικής Κακοποίησης

Τα εμφανή τραύματα στο σώμα του παιδιού, πρέπει να εξεταστούν προσεχτικά από έναν ειδικό ιατρό, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν προήλθαν από κάποιο τραυματισμό ή υποδηλώνουν κακοποίηση. Στο σωματικό επίπεδο, συμπτώματα που προέρχονται από κακοποίηση μπορεί να είναι μελανιές και πολλαπλές μώλωπες με ασυνήθιστο σχήμα και διαφορετικό χρώμα, λόγω της πίεσης που ασκείται, στη πλάτη, στο στήθος και στο στόμα. Εγκαύματα και καψίματα με ασυνήθιστο σχήμα, τα οποία αποτελούν σημάδια από τσιγάρο, και δαγκώματα στη γεννητική περιοχή και στη περιοχή των γλουτών, αποτελούν ενδείξεις σωματικής κακοποίησης στο παιδί. Επίσης, στα σωματικά κακοποιημένα παιδιά παρατηρούνται κακώσεις, κατάγματα και αιματώματα σε όλο το σώμα και περιπτώσεις δηλητηριάσεων και εσκεμμένων προσπαθειών πρόκλησης ασθένειας. Τα συμπτώματα σωματικής κακοποίησης παρατηρούνται, επίσης, σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν λεκτική και σωματική βία, αλλαγές στη συμπεριφορά με απρόβλεπτες και απρόσμενες αντιδράσεις και έντονη αντικοινωνικότητα. Τέλος, εμφανίζουν ψυχολογικές δυσλειτουργίες και καθυστερημένη σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη (Munro 2007, Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1998, Πρεκατέ 2008).

Συμπτώματα Σεξουαλικής Κακοποίησης

Τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης αυξάνονται όλο και περισσότερο, και σε αγόρια και σε κορίτσια. Για αυτό το λόγο, κρίνεται αναγκαία η έγκυρη διάγνωση μέσα από μια σειρά ενεργειών και ερευνών για να συλλεχθούν τα κατάλληλα στοιχεία. Τα συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά παρατηρούνται σε σωματικό, συναισθηματικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Σε πρώτο επίπεδο, σε ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί παρατηρούνται πόνοι, κακώσεις και ερεθισμοί στα γεννητικά όργανα, δυσκολία κατά το περπάτημα και το κάθισμα, συχνές λοιμώξεις και αλλοιωμένα και ματωμένα εσώρουχα. Επιπλέον, είναι ανησυχητικά εμφανή η αυξημένη σεξουαλική συμπεριφορά και δραστηριότητα και η χρήση λεξιλογίου σεξουαλικού περιεχομένου, που δε συμβαδίζουν με το ηλικιακό επίπεδο του παιδιού. Στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, παρατηρούνται έντονα τα συμπτώματα κατάθλιψης, ματαίωσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης με έντονη εκδήλωση ανησυχίας, θυμού, επιθετικότητας και εχθρικότητας. Επίσης, η ύπαρξη αυτοτραυματισμών, τάσεων αυτοκτονίας, διαταραχών ύπνου και διατροφής, νυχτερινής ενούρησης και εφιαλτών αποτελούν σημάδια ύπαρξης σεξουαλικής κακοποίησης. Έντονα είναι τα προβλήματα στη κοινωνική ζωή των παιδιών αυτών (όπως, για παράδειγμα, κοινωνική απόσυρση και απομόνωση, δυσκολία στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων), όπως και στις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης. Τέλος, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αρνούνται να βρεθούν ή να πάνε μόνα τους σε έναν χώρο, στον οποίο θα παρευρίσκεται και ο θύτης (Munro, 2007, Iwaniec, 2006, O'Hagan & Smith, 1993).

Συμπτώματα Συναισθηματικής και Ψυχολογικής Κακοποίησης

Στη συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση, σε αντίθεση με τη σωματική κακοποίηση, τα σημάδια δεν είναι εμφανή και καθίσταται δύσκολη η αναγνώριση και η εξακρίβωση της. Τα συμπτώματα που «μαρτυρούν» τη συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση, μέσω της συμπεριφοράς και των αντιδράσεων του παιδιού, παρατηρούνται κυρίως σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Τα συναισθηματικά και ψυχολογικά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν έντονα συμπεριφορικά προβλήματα (με έντονο το στοιχείο της καταστροφικότητας),

προβλήματα ταυτότητας και αντικοινωνικές συμπεριφοράς. Με το να επικρατεί η αίσθηση ότι δεν είναι ρεαλιστές, οδηγούνται στην αποξένωση και στην απομόνωση. Στο πλαίσιο της ανάπτυξης τους παρουσιάζουν μια καθυστέρηση, ο οποία έχει αρνητικά αντίκτυπα στις σχολικές τους επιδόσεις και επιτεύγματα. Τέλος, ιδιαίτερα αισθητά είναι τα προβλήματα που αναδύονται στο ψυχισμό του παιδιού. Συναισθηματικές δυσλειτουργίες, ψυχοσωματικές διαταραχές (δυσκολία στον ύπνο, σκόπιμη νυχτερινή ενούρηση, διατροφικά προβλήματα, εμετοί), άγχος, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, εμμονές, φοβίες και χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση είναι τα κυρίαρχα σε αυτό το πλαίσιο προβλήματα που εμφανίζουν αυτά τα παιδιά (Iwaniec, 2006).

Συμπτώματα Παραμέλησης

Τα συμπτώματα της παραμέλησης είναι ορισμένες φορές παρόμοια με τα συμπτώματα της συναισθηματικής κακοποίησης, η ειδοποιός, όμως, διαφορά βρίσκεται στο βιοτικό επίπεδο του παιδιού. Τα παραμελημένα παιδιά χαρακτηρίζονται συχνά από τα χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και ψυχολογικής κόπωσης. Επιπλέον, στα παιδιά αυτά παρατηρείται κακή υγιεινή και διατροφή, με έντονα σημάδια απώλειας βάρους και ελλιπής ενδυμασίας. Στα συμπτώματα παραμέλησης συγκαταλέγονται η απουσία ιατρικής περίθαλψης και η ανεπαρκή γονική φροντίδα και επίβλεψη. Τέλος, εξαιτίας αυτών, τα παραμελημένα παιδιά τείνουν να εμφανίζουν συναισθηματική απόσυρση από τους γονείς ή φροντιστές τους (Iwaniec, 2006, O’Hagan & Smith, 1993).

1.6.Συνέπειες Παιδικής Κακοποίησης

Οι συνέπειες της κακοποίησης στη ζωή ενός παιδιού είναι τόσο άμεσες (σημάδια που μας οδηγούν στην ανίχνευση της κακοποίησης) όσο και έμμεσες, που θα το ακολουθούν σε όλη του τη ζωή. Η κακοποίηση στιγματίζει το παιδί και, κατά δεύτερον, την οικογένεια του και την κοινωνία, στην οποία ζει. Οι συνέπειες δεν είναι κοινές για όλα τα παιδιά, εξαρτάται από το είδος και το βαθμό της κακοποίησης. Κάθε παιδί αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στο ψυχικό τραύμα που του δημιουργείται, όταν γίνεται αποδέκτης αφύσικης συμπεριφοράς (Κοντοπούλου, 2007, Πρεκατέ, 2008). Κρίνεται αναγκαίο, να παρουσιάσουμε, στη συνέχεια, τις συνέπειες ανάλογα με το είδος της κακοποίησης που διαπράττεται.

Συμπτώματα Σωματικής Κακοποίησης

Η σωματική κακοποίηση επιφέρει πλήθος αρνητικών συνεπειών σε σωματικό, αναπτυξιακό, συναισθηματικό, ψυχολογικό, μαθησιακό και κοινωνικό τομέα του παιδιού. Στο σωματικό τομέα του κακοποιημένου παιδιού παρατηρούνται κατάγματα, εσωτερικές αιμορραγίες, προβλήματα όρασης ή ακοής και βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αυτά, οδηγούν συνήθως σε μόνιμες βλάβες στο σώμα και στην υγεία του παιδιού, σε νοητική καθυστέρηση και ορισμένες φορές ακόμα και στον θάνατο. Όσον αφορά το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού σημειώνονται διατροφικές διαταραχές με υψηλή έλλειψη βιταμινών και πρωτεϊνών, σοβαρές ασθένειες (όπως για παράδειγμα αναιμία) και χαμηλό βάρος και ύψος σε σύγκριση με τα φυσιολογικά όρια για την ηλικία του παιδιού.

Πλήθος αρνητικών συνεπειών καταγράφεται και στον συναισθηματικό και ψυχολογικό τομέα του κακοποιημένου παιδιού. Το παιδί αυτό χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, επιθετικότητα, καταστροφικές συμπεριφορές και καταναγκαστικές σεξουαλικά συμπεριφορές που δε συμβαδίζουν με την ηλικία τους. Επιπλέον, σε πολλά σωματικά κακοποιημένα παιδιά παρατηρούνται υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και τάσεις για αυτοκτονία. Επίσης, οι συνέπειες της μορφής αυτής της κακοποίησης εμφανίζονται και στο μαθησιακό τομέα του παιδιού. Το παιδί αντιμετωπίζει πολλά κινητικά προβλήματα

(όπως, για παράδειγμα, δυσκολίες στον συντονισμό κινήσεων, στην ισορροπία και στη δεξιότητα κινήσεων) και δυσκολίες στην ομιλία και στην έκφραση και στην οργάνωση του χώρου και των αντικειμένων του. Πολλά από αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν, επιπλέον, διάσπαση προσοχής και έλλειψη συγκέντρωσης και περιπτώσεις ελλιπής φοίτησης. Τέλος, ο κοινωνικός τομέας του παιδιού πλήττεται, επίσης, αρνητικά με εμφανή τα στοιχεία νεανικής παραβατικότητας και ελλιπών κοινωνικών συναναστροφών (Πρεκατέ, 2008, Χατζηφωτίου 2005, Λάγγαρη, Χαροκόπου, Τσιώνη & Σουμάκη, 2011).

Συνέπειες Σεξουαλικής Κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί το βίαιο τέλος της αθωότητας και της παιδικότητας ενός παιδιού. Η ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, η συχνότητα της κακοποίησης και η σχέση με το θύτη είναι οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ένταση και τη σοβαρότητα των συνεπειών. Οι άμεσες συνέπειες εμφανίζονται σε διάστημα δύο μηνών από τη κακοποίηση και οι έμμεσες κατά την ενηλικίωση του θύματος.

Αρχικά, οι άμεσες συνέπειες εμφανίζονται κυρίως στο ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα του παιδιού. Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν παλινδρόμηση σε βρεφικές συμπεριφορές (όπως, για παράδειγμα, πιπίλισμα, ενούρηση κατά τη διάρκεια της νύχτας), διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, έντονες φοβικές αντιδράσεις και διαταραχές στη συμπεριφορά. Κύριες συνέπειες στον κοινωνικό τομέα είναι η κοινωνική απόσυρση και απομόνωση, οι τάσεις φυγής από το σπίτι, το έντονο και ξαφνικό σεξουαλικό λεξιλόγιο, και, παιχνίδι και η ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά που δε συμβαδίζει με το ηλικιακό τους επίπεδο.

Μεγαλύτερη καταγραφή συνεπειών, παρατηρείται κατά την ενηλικίωση των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Σε πρώτο επίπεδο, θα αναφερθούμε στις διαταραχές που σημειώνονται, οι οποίες είναι οι ακόλουθες: μετατραυματικές αγχώδης διαταραχές (όπως, για παράδειγμα, αγοραφοβία, κλειστοφοβία), σεξουαλικό άγχος και σεξουαλικές διαταραχές (όπως, για παράδειγμα, σεξουαλικός μαζοχισμός, σεξουαλική αποστροφή ή ελευθεριότητα) και οι διατροφικές διαταραχές (όπως, για

παράδειγμα, εξαντλητικές δίαιτες ή βουλιμία). Τα σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα, εμφανίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (όπως, για παράδειγμα, άρνηση για τη σύναψη ερωτικών σχέσεων και για τεκνοποιία), εθισμό στη χρήση ουσιών και αλκοόλ και τάσεις για παραβατικότητα, εγκληματικότητα και αυτοκτονίας. Επίσης, τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτοεκτίμησης, και, αυτοσεβασμού και από ανασφάλεια, και, χαμηλή εικόνα για τον εαυτό τους και το σώμα τους. Συχνές είναι οι περιπτώσεις, που τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία, να εμφανίζουν τάσεις αυτοκατηγορίας για αυτό που συνέβη και αρκετές φορές να αναζητούν να επαναληφθεί η θυματοποίηση τους στην ενήλικη, πλέον, ζωή τους. Τέλος, από όλα όσα προαναφέρθηκαν, τα άτομα εμφανίζουν τάσεις φυγής από το σπίτι και το οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργώντας έτσι ένα πλαίσιο ευαλωτότητας, γύρω από τον, πλέον, ενήλικα, σε κάθε είδους εκμετάλλευση (όπως, για παράδειγμα, πορνεία) (Τριανταφύλλου, 2011, Πρεκατέ, 2008, Χατζηφωτίου, 2005).

Συνέπειες Συναισθηματικής και Ψυχολογικής Κακοποίησης

Οι συνέπειες της συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης είναι πολλές, άμεσες και έμμεσες, και είναι πιο επώδυνες, ακόμα, και από την σωματική κακοποίηση. Σε αυτό το είδος της κακοποίησης πλήττεται η εικόνα και το εγώ του παιδιού, η αξία του (Πρεκατέ, 2008). Η καθυστέρηση της ανάπτυξης είναι ιδιαίτερα εμφανής στο σωματικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό και νοητικό επίπεδο. Αρχικά, παρατηρείται ότι τα άτομα αυτά εμφανίζουν κατάθλιψη, φοβίες, Διαταραχές Άγχους, διαταραχές ομιλίας, συναισθηματικές διαταραχές και παλινδρόμηση σε βρεφικές συμπεριφορές. Τα άτομα αυτά τείνουν να απομονώνονται από το κοινωνικό περίγυρό τους και να εμφανίζουν επιθετικές και παραβατικές συμπεριφορές, και να είναι χρήστες ουσιών και αλκοόλ.

Επιπλέον, τείνουν να παραμελούν τις προσωπικές τους ανάγκες σε επίπεδο διατροφής και υγιεινής (εμφανίζουν έντονα διατροφικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα βουλιμία ή εξαντλητικές δίαιτες), και έχουν αναπτύξει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Απόρροια αυτών είναι οι τάσεις αυτοκτονίας, αυτοτιμωρίας και αυτοτραυματισμού. Στο επίπεδο το μαθησιακό και το εργασιακό,

παρατηρείται ότι τα άτομα αυτά έχουν διαταραχές αγωγής, σχολικές αποτυχίες, δυσκολίες στη σύναψη σχέσεων, έλλειψη συνεργατικότητας και δυσκολίες στην εύρεση εργασίας. Τέλος, τα συναισθηματικά και ψυχολογικά κακοποιημένα άτομα εμφανίζουν έντονα και ξαφνικά αισθήματα οργής και θυμού για το θύτη κατά την παρουσία του στο ίδιο χώρο ή την αναφορά στο πρόσωπό του (Παπακίτσου, 2011, Πρεκατέ 2008, Χατζηφωτίου, 2005).

Συνέπειες Παραμέλησης

Η παιδική παραμέληση δεν γίνεται συνήθως αντιληπτή από τα πρώτα στάδια εμφάνισης της, και αποτελεί τη πιο συχνή μορφή κακοποίησης, με τις συνέπειες τις να είναι το ίδιο σοβαρές με τις άλλες μορφές. Οι συνέπειες της παραμέλησης εμφανίζονται στα πρώτα στάδια, αλλά και στην ενήλικη ζωή του παιδιού.

Κατά το πρώτο διάστημα μετά από τη παραμέληση, τα παιδιά παραμελούν τις προσωπικές τους ανάγκες, εμφανίζοντας επίμονα προβλήματα υγείας, κακή υγιεινή και κακή σωματική εμφάνιση. Παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές, έλλειψη βιταμινών και πρωτεϊνών, με αποτέλεσμα το βάρος και το ύψος τους να κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τα φυσιολογικά όρια για την ηλικία τους. Επίσης, τα παραμελημένα άτομα ταλαιπωρούνται από ευερεθιστικότητα, αϋπνίες και διαταραχές ύπνου. Τέλος, στις άμεσες συνέπειες παραμέλησης συγκαταλέγονται οι διαταραχές αγωγής και οι συχνές αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο.

Η ύπαρξη παραμέλησης κατά τη παιδική ηλικία, επηρεάζει έμμεσα τα άτομα στην ενήλικη τους ζωή. Τα περισσότερα άτομα σοβαρής παραμέλησης εμφανίζουν καθυστερημένη σωματική και νοητική ανάπτυξη, ψυχοσωματικές διαταραχές (όπως, για παράδειγμα, ψυχοκοινωνικό νανισμό), κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχές και διπολική διαταραχή. Επίσης, η παραμέληση έχει αρνητικές συνέπειες και στις εκπαιδευτικές επιδόσεις των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες και παρουσιάζουν χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Πολλές φορές δυσκολεύονται να συνάψουν διαπροσωπικές σχέσεις, απομονώνονται από το κοινωνικό τους περίγυρο και όλο αυτά αντιδρά αρνητικά στη ψυχολογία τους επιφέροντας συναισθήματα κατάθλιψης, ανασφάλειας και χαμηλής αυτοπεποίθησης. Τέλος, η ύπαρξη παραμέλησης στη παιδική ηλικία, μπορεί να οδηγήσει τα άτομα σε

απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμού και, ακόμα, στο θάνατο (Πρεκατέ, 2008, Παπαδομαρκάκη, 2011).

1.7.Κακοποίηση σε παιδιά με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες

Ορισμός

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη αναφοράς μας στη κακοποίηση των παιδιών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αρχικά, θα πρέπει να οριστεί με σαφήνεια η έννοια "παιδιά με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες", για αυτό θα χρησιμοποιηθεί ο ορισμός που υπάρχει στο νόμο 3699/2008 για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση:

"1. Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας − λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Στην κατηγορία μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς με εξωγενείς παράγοντες, όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

2. Οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας, ανήκουν στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

3. Μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι και οι μαθητές που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει

κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα. (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2008).

Κακοποίησης παιδιών με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν γίνει πολλές έρευνες, για την κακοποίηση παιδιών με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα, αυτά, εγκυμονούν μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα κακοποίησης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Brown, Peña & Rankin, 2017). Τα παιδιά με αναπηρίες είναι 2,9 φορές πιο πιθανό να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ, πιο συγκεκριμένα, τα παιδία με νοητικές και ψυχικής υγείας αναπηρίες φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατά 4,6 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Smith & Harrel, 2013). Δυστυχώς, η πραγματική εικόνα της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες παραμένει άγνωστη, καθώς πολλές φορές αρκετά περιστατικά κακοποίησης δεν αναφέρονται (Stalker & McArthur, 2012).

Η αποκάλυψη της κακοποίησης από τα ίδια τα παιδιά, με αναπηρίες, γίνεται λιγότερο συχνά ή καθυστερεί περισσότερο σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Hershkowitz, Lamb & Horowitz, 2007). Σε περιπτώσεις, που τα ίδια τα παιδιά αποφασίζουν να αποκαλύψουν την κακοποίηση που βιώσαν, αντιμετωπίζονται με δυσπιστία και πολλές φορές δεν γίνονται πιστευτά, λόγω της κατάστασής τους, εξαιτίας της λανθασμένης επικράτησης του μύθου τα παιδιά αυτά δεν είναι σε θέση να καταλάβουν τι τους συνέβη (Πρεκατέ, 2008). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ανάπτυξης θεραπευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών, οι οποίες θα βοηθήσουν στην ανάκαμψή τους (Brown, 2011).

Η ύπαρξη ανησυχητικών σωματικών ενδείξεων ή έντονων ξαφνικών αλλαγών στη συμπεριφορά τους είναι σημάδια που «μαρτυρούν» την ύπαρξη κακοποίησης (Baladerian, 1994). Για τα παιδιά, ιδίως, με προβλήματα επικοινωνίας, επειδή αδυνατούν πολλές φορές να αποκαλύψουν αυτό που τους συμβαίνει, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε εμείς οι ίδιοι αυτό που τους συμβαίνει από κάποιες ενδείξεις που μας δίνουν, όπως για παράδειγμα έντονος φόβος και κλάμα, σεξουαλικές γνώσεις και

συμπεριφορές που δε συνάδουν με το ηλικιακό τους επίπεδο, ανησυχητικός εκνευρισμός και αναστάτωση μπροστά σε κάποιον ενήλικα (Πρεκατέ, 2008).

Η αδυναμία που παρατηρείται σε αυτά τα παιδιά για την αποκάλυψη της κακοποίησης τους, μπορεί να οφείλεται στη πιθανή έλλειψη διαθέσιμων και κατανοητών πληροφοριών (Brown, et all , 2017). Οι κύριοι δράστες της κακοποίησης, θύτες, είναι άτομα οικεία στο θύμα, όπως γονείς, αδέρφια, συγγενείς, ιατροί, εκπαιδευτικοί (Baladerian, 1994). Τέλος, έχουν παρατηρηθεί πολλά περιστατικά κακοποίησης σε ιδρύματα για παιδιά με νοητικές αναπηρίες (Wissink, 2017).

Οι συνέπειες της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες, είναι παρόμοιες με αυτές των παιδιών τυπικής ανάπτυξης σε μεγάλο βαθμό και δεν πρέπει να υποτιμούνται. Οι τομείς στους οποίους παρατηρούνται σοβαρές συνέπειες, είναι ο κοινωνικός, ο συναισθηματικός, ο συμπεριφορικός και ο σωματικός. Τα παιδιά που έχουν βιώσει κακοποίηση εμφανίζουν συχνά ψυχικές διαταραχές (κατάθλιψη, απομόνωση, επιθετικότητα), μετατραυματικές διαταραχές άγχους και διαταραχές προσωπικότητας. Στα παιδιά με νοητική αναπηρία, παρατηρείται πιθανή ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς για τα αγόρια και πιθανή σεξουαλική εκμετάλλευση και πορνεία για τα κορίτσια. Τέλος, βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις παρατηρούνται στις ακαδημαϊκές επιδόσεις και στον επικοινωνιακό τομέα τους (Brown, et all, 2017, Μακρίδου 2006).

Παράγοντες κινδύνου για τα παιδιά με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες

Τα παιδία με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως ήδη έχει προαναφερθεί, είναι πιο ευάλωτα στο να πέσουν θύματα κακοποίησης και σε αυτό συμβάλλουν ορισμένοι παράγοντες.

Τα παιδία αυτά εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από άλλα πρόσωπα για τη φροντίδα τους. Οι θύτες της κακοποίησης αυτών των παιδιών είναι κυρίως άτομα από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον, όπως είδαμε προηγουμένως, στους οποίους βασίζονται για τη φροντίδα και τη προσωπική υγιεινή τους ενώ, δυστυχώς, παράλληλα τα κακοποιούν (Πρεκατέ, 2008). Ένας άλλος παράγοντας, είναι τα

προβλήματα λόγου που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά. Οι θύτες τα επιλέγουν ως τα πιθανά θύματα, διότι βασίζονται στην αδυναμία τους να αποκαλύψουν την κακοποίηση τους (Πρεκατέ, 2008). Ένας ακόμα παράγοντας που συμβάλει στην επιλογή αυτών των παιδιών, και ιδιαιτέρως των παιδιών με νοητική αναπηρία, ως θυμάτων κακοποίησης είναι οι περιορισμένες σεξουαλικές γνώσεις και εμπειρίες και η άγνοια τους για αυτά τα θέματα (Brown et al 2017).

Επιπλέον, παράγοντας ευαλωτότητας αυτών των παιδιών, είναι η ανάγκη τους να προσελκύσουν την προσοχή, το ενδιαφέρον, το χάδι, να γίνουν αρεστά από άλλους ανθρώπους . Συνακόλουθα, σημαντικός παράγοντας για θυματοποίηση είναι και η κοινωνική απομόνωση και οι ρατσιστικές πεποιθήσεις για το ίδιο το παιδί και για την οικογένεια του (Πρεκατέ, 2008). Τα παιδιά με αναπηρίες δεν γίνονται αποδεκτά από το κοινωνικό σύνολο εξαιτίας της διαφορετικότητας τους, στην ουσία αποτελεί ιδιαιτερότητα, και οι οικογένειες τους τείνουν να τα απομονώνουν από το ευρύτερο περιβάλλον καθώς νιώθουν ντροπή και γίνονται αποδέκτες κακών σχολίων. Τέλος, η φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά, αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα. Η υπερκινητικότητα, η ανάρμοστη συμπεριφορά, η δυσκολία λόγου και κατανόησης είναι συχνές αιτίες για να υποστούν σωματικές τιμωρίες, παραμέληση και συναισθηματική ή λεκτική κακοποίηση από τα πρόσωπα φροντίδας τους, τους γονείς τους (Πρεκατέ, 2008, Stalker &McArthur, 2012).

1.8.Νομοθετικό Πλαίσιο

Διεθνής Νομοθεσία

Στις 8 Μαρτίου του 1989, η επιτροπή των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών επικύρωση τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Σε διάστημα τριών ετών, 100 χώρες είχαν επικυρώσει τη Σύμβαση και μέχρι σήμερα 191 χώρες. Η Ελλάδα επικύρωσε τη Σύμβαση στις 2 Δεκεμβρίου του 1992. Η διαμόρφωση και η τελική ψήφιση του κειμένου της Σύμβασης διήρκησε περίπου 10 χρόνια, ύστερα από προτροπή της Πολωνίας το 1978 να υιοθετήσουν μια διεθνής συμφωνία, η οποία θα προάγει τα δικαιώματα του παιδιού σε δεσμευτικό διεθνές δίκαιο (Πανταζής, 2008). Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση, *«παιδί θεωρείται κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών»*. Η Διεθνής Σύμβαση αποτελείται από 54 άρθρα και χωρίζεται σε 8 θεματικές ενότητες. Οι χώρες που έχουν υπογράψει την Σύμβαση, σύμφωνα με το κείμενο της Σύμβασης (Ν 2101 ΦΕΚ 192/2/12/1992) οφείλουν:

Άρθρο 2: σεβασμός στα δικαιώματα του παιδιού, χωρίς διακρίσεις σε φύλο, θρησκεία, εθνικότητας

Άρθρο 4: λήψη νομοθετικών μέτρων για την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης

Άρθρο 5: σεβασμός στο δικαίωμα της οικογένειας ή της κοινότητας να καθοδηγεί και να συμβουλεύει το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του

Άρθρο 6: αναγνώριση του δικαιώματος του παιδιού στη ζωή, στην επιβίωση και στην ανάπτυξη του

Άρθρο 8: σεβασμός στο δικαίωμα του παιδιού να διατηρεί τη ταυτότητα του

Άρθρο 9: προστασία του παιδιού από τον αποχωρισμό του από την οικογένεια του, εκτός από περιπτώσεις παραμέλησης και κακομεταχείρισης

Άρθρο 12: προάσπιση της ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του παιδιού για οποιοδήποτε θέμα το αφορά

Άρθρα 13,14: σεβασμός στο δικαίωμα για ελευθερία σκέψης, έκφρασης, θρησκείας, συνείδησης

Άρθρο 16: σεβασμός στο δικαίωμα για ιδιωτική ζωή του παιδιού

Άρθρο 18: εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, ότι και οι δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού

Άρθρο 19: προστασία του παιδιού από κάθε μορφή παραμέλησης, βίας, εγκατάλειψης και κακοποίησης

Άρθρα 20,21: παροχή ειδικής βοήθειας στην περίπτωση που το παιδί πρέπει να απομακρυνθεί από την οικογένεια του

Άρθρο 22: προστασία και ύπαρξη κατάλληλων μέτρων για το παιδί πρόσφυγα

Άρθρο 23: διασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης για τα παιδία με αναπηρίες

Άρθρα 24,26: διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόνοιας, υγείας και ασφάλισης για κάθε ένα παιδί

Άρθρο 28: αναγνώριση δικαιώματος του παιδιού για ίσες ευκαιρίες στη εκπαίδευση

Άρθρο 30: σεβασμός στα δικαιώματα των παιδιών που ανήκουν σε μειονότητες

Άρθρο 31: σεβασμός στο δικαίωμα του παιδιού για ελεύθερο χρόνο, ψυχαγωγία και παιχνίδι

Άρθρα 32, 34, 35, 36: προστασία του παιδιού από κάθε είδος εκμετάλλευσης, οικονομικής και σεξουαλικής, και από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης

Άρθρο 37: μέριμνα για την προστασία παιδιού από την υποβολή σε βασανιστήρια, ισόβια κάθειρξη ή θανατική ποινή

Άρθρο 39: λήψη μέτρων για την ανάρρωση και την επανένταξη των παιδιών θυμάτων, σε πλαίσιο σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό

Άρθρο 40: θέσπιση νόμων, θεσμών και διαδικασιών, για παιδιά που είναι ύποπτα ή κατηγορούνται για κάποια παραβατική πράξη

Άρθρο 42: λήψη κατάλληλων μέτρων, προκειμένου οι αρχές και οι διατάξεις της Σύμβασης να γίνουν ευρέως γνωστές

Η Ελλάδα, στα πλαίσια της πρόληψης της σεξουαλικής βίας, κακοποίησης και εκμετάλλευσης, κύρωσε τη Σύμβαση Lanzarote (Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση) το 2008 και το 2^{ο} Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, για την πώληση παιδιών, παιδική πορνεία και πορνογραφία (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015).

Εθνική Νομοθεσία

Το Σύνταγμα της Ελλάδας προασπίζει την προστασία της παιδικής ηλικίας και η σύγχρονη ελληνική νομοθεσία αποδοκιμάζει και τιμωρεί το θύτη, σύμφωνα με τον ποινικό και αστικό κώδικα (Χατζηφωτίου, 2005). Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την παιδική κακοποίηση είναι το παρακάτω:

Α)Σύνταγμα

Σ 21 §§ 1 και 3: προστασία της παιδικής ηλικίας και νεότητας, ως αυτοτελές έννομο αγαθό

Σ 5 §§ 1 και 2: ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου, χωρίς διακρίσεις

Β)Αστικός Κώδικας

Εφαρμογή κανόνων οικογενειακού δικαίου (κακή άσκηση γονικής μέριμνας), ενοχικού και γενικές αρχές (προστασία προσωπικότητας)

Γ)Ποινικός Κώδικας

Περιγραφή περιστάσεων που αποτελούν ποινικά αδικήματα

ΠΚ 308 επ: σωματική ακεραιότητα

ΠΚ 322 επ: προσωπική ελευθερία

ΠΚ 336 επ: γενετήσια ελευθερία

ΠΚ 348 επ: εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής

Το ελληνικό Δίκαιο έχει θεσπίσει νόμους, που αφορούν τη σχολική κοινότητα, στην οποία εντάσσεται το παιδί, για την αναφορά περιστατικών κακοποίησης ή παραμέλησης:

- Νόμος 3500/2006, άρθρο 23, παράγραφός 1 : ο εκπαιδευτικός, ο οποίος θα πληροφορηθεί ή διαπιστώσει, περιστατικό βίας, οφείλει να ενημερώσει τον διευθυντή
- Παράγραφος 1, άρθρο 37 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας: ο διευθυντής αναφέρει την αξιόποινη πράξη στη πλησιέστερη αστυνομική αρχή ή στον εισαγγελέα (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015)

1.9. Αποκάλυψη Κακοποίησης

Θεωρητικό Υπόβαθρο

Στις μέρες μας, δυστυχώς, παρατηρούμε συνεχώς περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών. Χιλιάδες παιδιά κάθε χρόνο γίνονται μάρτυρες ή θύματα σωματικής, σεξουαλικής βίας, εκμετάλλευσης και κακοποίησης (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015). Σε πολλές χώρες, ήδη, από τη δεκαετία του ’80 έχουν συνταχθεί κώδικες δεοντολογίας και πρωτόκολλα εξέτασης κακοποιημένων παιδιών, ενώ στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάτι παρόμοιο. Στη χώρα μας, πέρα από την έλλειψη πρωτοκόλλου, δεν υπάρχουν υποδομές για τη σωστή εξειδίκευση επαγγελματιών, παρατηρούνται κακοί χειρισμοί των υποθέσεων, πολλαπλές παραβιάσεις των παιδικών δικαιωμάτων (Θεμελή, 2014).

Σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, παρατηρείται ότι ο ορισμός της έννοιας «αποκάλυψης» είναι ασαφής, καθώς στο πεδίο της επιστημονικής διερεύνησης δεν έχει λάβει το ανάλογο ενδιαφέρον. Η αποκάλυψη μπορεί να οριστεί ως *«η πράξη της μαρτυρίας της κακοποίησης»* στο άτομο, στο οποίο το αποκαλύπτει το θύμα , ή στο πλαίσιο μιας ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας (Ullman, 2003). Πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι ο όρος αυτός εμπεριέχει κάποιον παράγοντα δυσκολίας, καθώς και εννοιολογικά προβλήματα (Θεμελή, 2014).

Πολυάριθμες έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την αποκάλυψη της κακοποίησης, υπογραμμίζουν ότι τα θύματα είτε καθυστερούν την αποκάλυψη για χρόνια, είτε δεν την αποκαλύπτουν ποτέ. Κάποιες αποτελέσματα ερευνών είναι τα παρακάτω:

A)Kilpatrick, Saunders, Amick-McMillan, Bset, Veronen & Resnick (1989): κατά την έλευση του πρώτου εικοσιτετραώρου, ένα στα πέντε θύματα αποκαλύπτει την κακοποίηση, μετά την έλευση τριάντα ημερών ένα στα πέντε κορίτσια θύματα το αποκαλύπτει και μετά την έλευση των πέντε ετών το 50% των θυμάτων δεν το είχε αποκαλύψει

Β)Sauzier (1989): το 50% των θυμάτων δεν το αποκαλύπτει ποτέ, ενώ το 14% το αποκαλύπτει αμέσως

Γ)Finkelhor, Hotaling, Lewis, and Smith (1990) :το 33% των γυναικών και το 42% των αντρών δεν αποκαλύπτουν ποτέ την κακοποίηση

Δ)Mullen, Martin, Anderson, Romans-Clarkson, and Herbison (1993): το 37% των θυμάτων αποκάλυψε την κακοποίηση κατά τον πρώτο χρόνο, το 10% σε διάστημα 1 έως 10 χρόνια μετά, το 24% σε διάστημα 10 χρόνων και το 28% ποτέ

Ε)Banyard, Arnold, and Smith (2000): το 72% των γυναικών δεν το αποκάλυψαν ποτέ, αλλά το 47% των γυναικών δεν το αποκάλυψαν για πέντε ή ίσως περισσότερα χρόνια μετά από την κακοποίηση

ΣΤ)Paine & Hansen (2002): ένα στα τέσσερα θύματα αποκαλύπτουν άμεσα την κακοποίηση που βίωσαν

Ζ)Allagia & Kirshenbaum (2005): τα θύματα καθυστέρησαν να αποκαλύψουν την κακοποίηση τους κατά 3 έως 18 χρόνια

Η)Deering and Mellor (2011): το 79% δεν το αποκάλυψαν ποτέ έως την ενηλικίωση τους

Θ)Somer & Szwarcberg (2011): ο μέσος όρος της καθυστέρησης της αποκάλυψης είναι τα 15 χρόνια (Θεμελή, 2014, Νικολαΐδης, 2009,Esposito, 2016)

Σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το θύμα της κακοποίησης πολλές φορές αποσιώπα ή αποκαλύπτει την εμπειρία μετά από αρκετό χρονικό διάστημα.

Παρόλο το γεγονός, ότι δεν υπάρχει κανένας σαφής ορισμός της έννοιας της «αποκάλυψης», σε διεθνή και εθνικό πλαίσιο, παρατηρήθηκαν πολλές αναφορές στα είδη της αποκάλυψης. Το 1986, οι Mian, Wehrspann, Klajner-Diamond, LeBaron και Winder, κατηγοριοποίησαν την αποκάλυψη σε σκόπιμη και τυχαία. Σύμφωνα με αυτούς, ως σκόπιμη αποκάλυψη ορίζεται «*μια εσκεμμένη αναφορά στην εμπειρία με στόχο της φανέρωση της* και ως τυχαία *μια δήλωση για την εμπειρία, χωρίς να υπάρχει πρόθεση για να την αποκαλύψουν, συνήθως εκδηλώνεται όταν εμφανίζεται κάποιο σωματικό ή ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα»* (Esposito,2016).

Το 2004, η Ramona Alaggia, πρότεινε μια άλλη κατηγοριοποίηση της αποκάλυψης. Η πρώτη κατηγορία είναι η συμπεριφορική, κατά την οποία το θύμα προσπαθεί μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας να μεταφέρει το μήνυμα της εμπειρίας του, θεωρώντας ότι όλο και κάποιος θα υποψιαστεί ότι κάτι συμβαίνει και θα πρέπει να το διερευνήσει. Η δεύτερη είναι, η σκόπιμη συγκρατημένη απόκρυψη, κατά την οποίο το θύμα ντρέπεται, φοβάται ότι δεν θα το πιστέψει κανείς και δεν αποκαλύπτει την εμπειρία του ακόμα και εάν ερωτηθεί ευθέως. Η τρίτη κατηγορία, είναι η αποκάλυψη μέσα από ανακτημένες αναμνήσεις, κατά την οποία δίνονται ερεθίσματα μνημονικής ανάκλησης στο θύμα, τα οποία το βοηθούν έπειτα να αποκαλύψει την εμπειρία του. Το θύμα είτε λόγω του νεαρού της ηλικίας του που του συνέβη η κακοποίηση, έχει αποδυναμωμένη μνημονική ανάκληση, είτε έχει διαγραφθεί από τη μνήμη του αυτή η εμπειρία, είτε δεν είχε συνειδητοποιήσει τι ήταν πραγματικά αυτό που του συνέβη. Στην διαδικασία της αποκάλυψης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η ανάπτυξη του παιδιού, η μνημονική ικανότητα του και οι διάφορες επιρροές από το περιβάλλον (Alaggia, 2004, Θεμελή, 2014).

Για πρώτη φορά, το 1983, ο ψυχίατρος Ronald Summit, ανέφερε το σύνδρομο της απόκρυψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο διερευνητικός ρόλος του είναι η αναγνώριση των σταδίων της αποκάλυψης της κακοποίησης από το θύμα. Τα στάδια αυτά είναι τα παρακάτω:

1)Μυστικότητα

Ο δράστης αναγκάζει το παιδί να αποσιωπήσει, με την χρήση απειλών. Επακόλουθο, αυτών, είναι το παιδί να διστάζει να αποκαλύψει αυτό που του συνέβη.

2)Αίσθημα απελπισίας και αβοηθησίας

Οι ενήλικοι πιστεύουν ότι τα παιδιά μπορούν να προστατεύσουν μόνα τους τον εαυτό τους και απαιτούν πολλά από τα παιδία. Δεν συνειδητοποιούν, όμως, ότι αυτές οι παράλογες απαιτήσεις και πεποιθήσεις, έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών, κάνοντας τα να νιώθουν ανήμπορα και αβοήθητα πολλές φορές. Αυτή την κατάσταση, την εκμεταλλεύεται ο δράστης.

3)Παγίδευση και συμβιβασμός

Η εμπειρία της κακοποίησης είναι μια πρωτόγνωρη και οδυνηρή κατάσταση για το παιδί, το οποίο νιώθει παγιδευμένο μέσα σε αυτή. Το παιδί, λαμβάνοντας υπόψη το προηγούμενο στάδιο, το μόνο που του απομένει να κάνει είναι να αποδεχτεί αυτή την κατάσταση, να υπακούσει πλήρως τα θέλω και τα πρέπει του δράστη.

4)Καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη

Τα περισσότερα παιδιά, που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης, καθυστερούν να αποκαλύψουν αυτή τους την εμπειρία. Η καθυστέρηση της αποκάλυψης, η έλλειψη αναζήτησης βοήθειας και, ορισμένες φορές, η μπερδεμένη και αντιφατική εξιστόρηση των γεγονότων καθιστούν το παιδί αναξιόπιστο για τους άλλους.

5) Ανάκληση

Τα προβλήματα για το παιδί δεν σταματούν με την αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά τότε αρχίζουν. Το παιδί έχει να αντιμετωπίσει τη δυσπιστία των άλλων, την έλλειψη συμπαράστασής και την αναστάτωση που έχει προκληθεί. Επόμενο όλων αυτών, είναι η ανάκληση των όσων έχει αποκαλύψει. (Θεμελή, 2009).

Παράγοντες που επηρεάζουν την αποκάλυψη

Σε αυτό το σημείο της έρευνας μας, είναι αναγκαίο να αναφερθούμε στους παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία της αποκάλυψης της κακοποίησης, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία (Θεμελή, 2014):

Α)Ηλικία θύματος

Τα παιδιά, κατά τη βρεφική τους ηλικία, δεν έχουν τις ειδικές γνώσεις που αφορούν τη σεξουαλικότητα, το επίπεδο των γνωστικών τους λειτουργιών δεν έχει ολοκληρωθεί και έχουν περιορισμένο γλωσσικό επίπεδο. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να μην αντιλαμβάνονται την κακοποίηση. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, έχουν περιορισμένο γνωστικό μηχανισμό μνήμης και δυσκολεύονται αρκετά κατά τη διάρκεια των καταθέσεων τους. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν καλύτερο και πιο

εξελιγμένο γνωστικό μηχανισμό μνήμης και μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις καταθέσεις τους, με περισσότερες λεπτομέρειες.

Β)Φύλο θύματος

Η αποκάλυψη της κακοποίησης από τα κορίτσια γίνεται με μεγαλύτερη προθυμία και σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τα αγόρια.

Γ)Σχέση θύτη και θύματος

Όσο πιο στενή είναι η σχέση του θύτη με το θύμα, τόσο πιο δύσκολο και απίθανο είναι να αποκαλυφθεί από το ίδιο το θύμα η κακοποίηση που βίωσε. Εάν ο θύτης είναι μέλος της οικογένειας ή ανήκει στο οικείο οικογενειακό περιβάλλον, η απόκρυψη της κακοποίησης είναι η μόνη λύση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι το παιδί θύμα, φοβάται για τις συνέπειες που θα ακολουθήσουν. Για παράδειγμα, η διάλυση της οικογένειας, ενοχές για την τιμωρία που θα επιβληθεί στο θύτη, συνθήκες ντροπής και μοναξιάς.

Δ)Φόβος για αντίποινα

Το παιδί αμφιταλαντεύεται στο να πάρει την απόφαση να αποκαλύψει την κακοποίηση, διότι φοβάται για τις αρνητικές συνέπειες που θα επακολουθήσουν. Ο δράστης, προκειμένου, να αναγκάσει το παιδί να μην αποκαλύψει την κακοποίηση, χρησιμοποιεί απειλές κατά του ίδιου του παιδιού και κατά των ανθρώπων που αγαπά.

Ε)Εθνικότητα θύματος

Τα θύματα που ανήκουν σε ευάλωτες πολιτισμικές και κοινωνικές ομάδες, αποθαρρύνονται στο να αποκαλύψουν την κακοποίηση, καθώς βιώνουν το φόβο για περιθωριοποίηση, στιγματισμό και απώλεια της αγνότητας. Για αυτά τα άτομα, η απόκρυψη της αλήθειας αποτελεί την μόνη λύση για αυτά.

ΣΤ)Άγχος για πιθανές αρνητικές αντιδράσεις των γονέων

Τα περισσότερα παιδιά ζουν με το φόβο και την αγωνία για το τι θα πουν οι γονείς για αυτό που συνέβη, από το πιο απλό έως το πιο σύνθετο, από την αποτυχία σε ένα τεστ έως την κακοποίηση. Έχει παρατηρηθεί ό,τι η αποκάλυψη της κακοποίησης στους γονείς από τα παιδιά, πραγματοποιείται πιο εύκολα και συνειδητά

όταν οι γονείς είναι πιο υποστηρικτικοί και πιο κοντά στο παιδί. Οι αντιδράσεις και των δύο γονιών είναι πολύ σημαντικές και καθοριστικής σημασίας για το παιδί.

Ζ)Συναίσθημα συνενοχής και ευθύνης

Τα κακοποιημένα παιδιά, πολλές φορές, αισθάνονται τα ίδια υπεύθυνα για αυτό που τους συνέβη, το ίδιο ή περισσότερο υπεύθυνα από το θύτη και θεωρούν ότι αυτά τα ίδια είναι υπαίτια για αυτή τους την εμπειρία.

1.10. Η συνέντευξη σε κακοποιημένα παιδιά

Βασικές αρχές συνέντευξης με κακοποιημένα παιδιά

Όσο επώδυνη και δυσχερή ήταν η εμπειρία της κακοποίησης του παιδιού στη ζωή του, άλλο τόσο είναι και η διαδικασία αποκάλυψης της. Κύριος σκοπός της συνέντευξης είναι αποκάλυψη της αλήθειας μέσα από μια αξιόπιστη κατάθεση και η προστασία του θύματος. Κατά τη διάρκεια τη συνέντευξης πρέπει να τηρείται ο κώδικας δεοντολογίας και να χρησιμοποιούνται επιστημονικά αποδεκτές τεχνικές και μεθοδολογικά εργαλεία, προσαρμοσμένα και αναθεωρημένα για τη κάθε περίπτωση ξεχωριστά (Θεμελή, 2008).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχουν πολλά αξιόπιστα πρωτόκολλα και οδηγοί για μια αποτελεσματική συνέντευξη. Τα στάδια που θα ακολουθήσει ο επαγγελματίας που έχει αναλάβει την διεξαγωγή της συνέντευξης είναι πολύ σημαντικά. Ορισμένα στάδια, που είναι διεθνώς αναγνωρισμένα είναι τα παρακάτω (Θεμελή, 2011, Θεμελή 2014):

Α)Προετοιμασία της συνέντευξης

Κρίνεται αναγκαίο, ο επαγγελματίας, που έχει το ρόλο του συνεντευκτή, να προετοιμαστεί κατάλληλα πριν από την πρώτη συνάντηση με το κακοποιημένο παιδί. Αρχικά, οφείλει να διατρέξει στο ιστορικό του παιδιού, να πάρει χρήσιμα στοιχεία για το παιδί και για τις σχέσεις στο οικογενειακό του περιβάλλον και, στη συνέχεια, να καταγράψει λεπτομερώς αυτές τις πληροφορίες. Η διεξαγωγή της συνέντευξης δεν πρέπει να καθυστερήσει, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πίεση προς το παιδί, καθώς αυτό είναι πιθανό να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα. Συνακόλουθα, βασικό στοιχείο είναι ο χώρος και ο χρόνος της συνέντευξης. Ο χώρος που θα διεξαχθεί η συνέντευξη πρέπει να αποπνέει ασφάλεια, ζεστασιά και φιλικότητα προς το παιδί. Ο χρόνος της συνέντευξης πρέπει να ορίζεται από κοινού με το παιδί και τον συνεντευκτή, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και το καθημερινό πρόγραμμα του παιδιού.

Β)Η πρώτη γνωριμία

Πριν από την κύρια συνέντευξη συνίσταται μια πρώτη γνωριμία με το παιδί, κατά την οποία ο συνεντευκτής θα ενημερώσει το παιδί για το λόγο και το σκοπό της συνέντευξης και την πορεία της διαδικασίας. Στόχος είναι να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης και υποστήριξης ανάμεσα σε αυτούς τους δύο. Το παιδί οφείλει να ενημερωθεί για τους κανόνες της συνέντευξης, τη καταγραφή ή βιντεοσκόπηση αυτής και την αναγκαιότητα να ειπωθεί η αλήθεια χωρίς ντροπή και φόβο.

Γ)Αξιολόγηση της γενικότερης λειτουργικότητας του παιδιού

Στην πορεία αυτής της πρώτης γνωριμίας, ο συνεντευκτής θα είναι σε θέση να αξιολογήσει τη γενικότερη λειτουργικότητα του παιδιού (γνώσεις και ικανότητες) και να εκτιμήσει τη συνολική ανάπτυξη του παιδιού. Αυτά τα στοιχεία θα αποτελέσουν τα εφόδια για την επιλογή των κατάλληλων τεχνικών και μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν στην κύρια συνέντευξη.

Η κύρια συνέντευξη

Κρίσιμο και βαρυσήμαντο ρόλο, πέρα από τις τεχνικές και μεθόδους, έχει ο συνεντευκτής. Ο καλός συνεντευκτής οφείλει να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα και να έχει εφοδιαστεί με τις βασικές γνώσεις, τις απαραίτητες συμβουλευτικές δεξιότητες, τις δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης (ενεργητική ακρόαση και μη λεκτική επικοινωνία), να έχει την ικανότητα της ευελιξίας και της διατύπωσης εναλλακτικών υποθέσεων, να διακατέχεται από ουδετερότητα και αντικειμενικότητα και να αποφεύγει την σύγχυση ρόλων (Θεμελή, 2014).

Η κύρια συνέντευξη αποτελείται από κάποια συγκεκριμένα στάδια, η ροή και ο χρόνος της συνέντευξης εξαρτώνται από το ίδιο το παιδί. Τα στάδια που ακολουθεί μια συνέντευξη είναι κοινά από τα περισσότερα πρωτόκολλα παγκοσμίως.

Α)Εισαγωγή στο θέμα

Εάν το παιδί έχει αποκαλύψει τη κακοποίηση που βίωσε, ο συνεντευκτής θα πρέπει να ενθαρρύνει το παιδί να μιλήσει αυθόρμητα κάνοντας του ευθείες ερωτήσεις, οι οποίες όμως δεν θα υποδηλώνουν ότι ο συνεντευκτής γνωρίζει για την

κακοποίηση και θα απουσιάζουν οι υποδείξεις. Κάποια παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα εξής: «Πες μου για ποιο λόγο είσαι εδώ», «Έμαθα ότι κάτι σου συνέβη, πες μου τι», «Έμαθα ότι μίλησες σε κάποιον για ένα πρόβλημα που έχεις, πες μου και σε μένα». Οι ερωτήσεις που θα επιλέξει ο συνεντευκτής πρέπει να είναι κλιμακωτές, από τις πιο ανοικτές τύπου στις πιο κλειστές. Στην περίπτωση που το παιδί δεν έχει αποκαλύψει τη κακοποίηση, ο ερευνητής προτείνεται και καλείται να χρησιμοποιήσει τη τεχνική του αγγίγματος. Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει την εκμάθηση και την αναγνώριση ποικίλων συναισθημάτων, την αξιολόγηση των συναισθημάτων του παιδιού ανά άγγιγμα και την ταξινόμηση αυτών στα μέρη του σώματος του που αγγίχτηκαν.

Β)Αφηγηματική ομολογία

Στο στάδιο αυτό της συνέντευξης, το παιδί έχει το πρωταγωνιστικό ρόλο και ο συνεντευκτής το ρόλο του ακροατή. Ο συνεντευκτής προτρέπει το παιδί να πει όσα μπορεί για αυτό που του συνέβη, χωρίς να το διακόπτει ή να διορθώνει, το προτρέπει να μιλήσει και το καθησυχάζει όποτε κρίνεται αναγκαίο για την ομαλή πορεία της συνέντευξης.

Γ)Ερωτήσεις του συνεντευκτή

Ύστερα από την αφηγηματική ομολογία του παιδιού, ο συνεντευκτής έχει τη δυνατότητα να κάνει κάποιες ερωτήσεις, με στόχο να αντλήσει κάποιες ακόμα πληροφορίες και λεπτομέρειες. Σε αυτό το σημείο οι ερωτήσεις είναι κλιμακωτές, από γενικές ανοικτού τύπου (ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων) σε εστιασμένες κλειστού τύπου (διευκρίνιση συγκεκριμένων σημείων). Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι σύντομες, με καθαρή προφορά, με χρήση απλών και κατανοητών λέξεων και απλών κανόνων γραμματικής.

Δ)Κλείσιμο συνέντευξης

Στο τέλος της διαδικασίας της συνέντευξης, ο συνεντευκτής συνοψίζει όσα έχει το παιδί, τον ενθαρρύνει να διατυπώσει τις απορίες του, τον ενημερώνει για το τι έπεται μετά και να τον ευχαριστήσει για τη συνεργασία που έδειξε, βοηθώντας με αυτό τον τρόπο να αποφορτιστεί και τέλος τον προτρέπει να επικοινωνήσει εάν θελήσει ή χρειαστεί μαζί του (Θεμελή 2008, Θεμελή 2014).

Η συνέντευξη σε παιδιά με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες

Όπως έχουμε αναφέρει και σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα παιδιά με αναπηρία και ειδικές ανάγκες είναι πιο ευάλωτα στην κακοποίηση , με το δείκτη θυματοποίησης τους να είναι αρκετά μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Τα ποσοστά αποκάλυψης της κακοποίησης τους είναι ιδιαίτερα χαμηλά, όπως έχουμε ήδη αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο. Τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από αδυναμία γλωσσικών δεξιοτήτων και επικοινωνίας, έλλειψη γνώσεων για τη σεξουαλική ζωή και τη παραβίαση της, αδυναμία να διακρίνουν τα αγγίγματα της φροντίδας από τα πονηρά, κοινωνική απομόνωση. Σημαντικό ρόλο στην απόκρυψη της κακοποίησης, διαδραματίζει η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων από τους επαγγελματίες για αυτή την ομάδα παιδιών και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τη Δικαιοσύνη από την πλευρά της οικογένειας του θύματος (Θεμελή, 2014).

Ο συνεντευκτής ακολουθεί τα ίδια στάδια συνέντευξης και σε αυτή την ομάδα παιδιών, με τη διαφορά όμως ότι ο χρόνος σχεδιασμού αυξάνεται και, πιθανόν, η παρουσία και η συμβολή ενός ειδικού επαγγελματία να κρίνεται απαραίτητη. Από τη καταγραφή του ιστορικού του παιδιού και την αξιολόγηση του νοητικού και αναπτυξιακού επιπέδου, ο συνεντευκτής θα μπορεί να διαμορφώσει αποτελεσματικότερα τις ερωτήσεις, να επιλέξει και να διαμορφώσει κατάλληλο προς τις ανάγκες του παιδιού έναν χώρο που θα διεξαχθεί το κύριο μέρος της συνέντευξης και να επιστρατεύσει τις κατάλληλες τεχνικές, μεθόδους και βοηθήματα μη λεκτικής επικοινωνίας. Στις ομάδες αυτές, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης εάν κρίνεται αναγκαίο είτε το επιθυμεί το ίδιο το παιδί, μπορεί να παρευρίσκεται ένα οικείο άτομο του ή ένας ειδικός επαγγελματίας, του οποίου ο ρόλος θα έχει προσδιοριστεί πρωτύτερα (Θεμελή, 2014).

Τεχνικές εξέτασης μη λεκτικού τύπου

Κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάποια τεχνικές μη λεκτικού τύπου, τα οποία είναι το παιδικό ιχνογράφημα και οι ανατομικές

κούκλες. Οι τεχνικές αυτές αποτελούν χρήσιμα βοηθήματα και θα αναλυθούν παρακάτω.

Α)Παιδικό ιχνογράφημα

Οι ζωγραφιές των παιδιών, μας δίνουν σημαντικές πληροφορίας. Το παιδί μέσα από τη ζωγραφιά του εκφράζει τα συναισθήματα και τα βιώματα του. Η ζωγραφική αποτελεί ένα τρόπο μη λεκτικής επικοινωνίας και αποτύπωσης της προσωπικότητας του παιδιού. Το παιδικό ιχνογράφημα παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την κακοποίηση που βίωσε το παιδί, ο οποίες θα ληφθούν υπόψη για την έκβαση των συμπερασμάτων του συνεντευκτή.

Για να αναλυθεί σωστά ένα παιδικό ιχνογράφημα, ο συνεντευκτής πρέπει να εστιάσει τη προσοχή του σε συγκεκριμένα στοιχεία αυτού, τα οποία είναι:

- Το μέγεθος (από το οποίο πηγάζουν πληροφορίες) για την αυτοεκτίμηση του παιδιού
- Το χρώμα (το οποίο μας δίνει στοιχεία για το συγκινησιακό και συναισθηματικό κόσμο του παιδιού)
- Η πίεση του μολυβιού (από την οποία συμπεραίνουμε το ενεργειακό επίπεδο του παιδιού)
- Η τοποθέτηση των αντικειμένων στο χαρτί (η οποία μας δίνει στοιχεία για την προσωπικότητα του παιδιού και για το πώς οργανώνει τον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο του)
- Τα σβησίματα (η ύπαρξη πολλών υποδηλώνει αβεβαιότητα και γενικευμένη δυσαρέσκεια, και οι παραλείψεις προσώπων, που αφορούν τον εαυτό του ή κάποιο άλλο άτομο)
- Η σκίαση (η οποία δηλώνει την ύπαρξη άγχος)
- Η ασυμμετρία (η οποία υποδηλώνει μια ανισορροπία ως προς το συντονισμό, την οργανικότητα, την επιθετικότητα και την ανασφάλεια) (Θεμελή, 2011).

Ο τρόπος με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί το παιδικό ιχνογράφημα κατά τη διάρκεια της ερευνητικής συνέντευξης έχει δύο κατηγορίες. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

1) Ελεύθερο σχέδιο

Το παιδί καλείται να ζωγραφίσει ελεύθερα ότι θέλει και στη συνέχεια μπορεί να του ζητηθεί συμπληρωματικά να ζωγραφίσει κάτι πιο συγκεκριμένο, πχ τον εαυτό του, την οικογένεια του.

2) Προβολικά σχεδιαστικά τεστ

- *Το τεστ Σπίτι- Δέντρο –Άνθρωπος (The House –Tree- Person Drawing),* (το οποίο μας δίνει στοιχεία για την εκτίμηση της προσωπικότητας του παιδιού)
- *Το σχεδιαστικό τεστ του Σπιτιού (The House Drawing Test),*(το οποίο μας δίνει στοιχεία για την εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του, το σώμα του, την ωριμότητα του, τη επαφή με τη πραγματικότητα και τη συναισθηματική ακεραιότητα του)
- *Το τεστ του Δέντρου (The Tree test),* (το οποίο μας βοηθάει να βγάλουμε βαθύτερα συμπεράσματα για την προσωπικότητα του παιδιού, τις κρυμμένες πτυχές)
- *Το σχέδιο της ανθρώπινης φιγούρας (The Human Figure Drawing),*(το οποίο δίνει στοιχεία και λεπτομέρειες για την αντίληψη του έχει το παιδί για τον εαυτό του και για σημαντικούς στη ζωή του άλλους ανθρώπους)
- *Το τεστ «Ζωγράφισε έναν Άνθρωπο» (Draw a Person Test),* (το παιδί μέσω αυτού του τεστ προβάλλει την αυτοεικόνα του και εκφράζει στοιχεία πιο μόνιμα και διαρκή για την προσωπικότητα του)
- *Το σχέδιο της «Αγαπημένης ημέρας» (The "Favorite Kind of Day),* (στο οποίο προβάλλεται η περιβαλλοντική φύση, η οποία συνδέεται άμεσα με τον εξωτερικό κόσμο του παιδιού)
- *Το κινητικό σχέδιο οικογένειας (Kinetic Family Drawing),* (το οποίο χρησιμοποιείται για την ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση, για την διερεύνηση των σχέσεων του παιδιού με τους γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας του)(Θεμελή, 2011).

Β)Ανατομικές κούκλες

Οι ανατομικές κούκλες είναι μια τεχνική μη λεκτικού τύπου και αποτελεί αναμφισβήτητα ένα χρήσιμο βοηθητικό μέσο. Οι κούκλες που χρησιμοποιούνται

κατά την ερευνητική συνέντευξη είναι χειροποίητες ή αγορασμένες από κάποια εταιρεία, έχουν διάφορα μεγέθη (τα οποία να ανταποκρίνονται σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια), έχουν πάντα ενδυμασία, είναι ανέκφραστες, και αναπαριστούν και τα δύο φύλα όλων των φυλών (Θεμελή, 2014).

Οι ανατομικές κούκλες τείνουν να χρησιμοποιούνται κατά την ερευνητική συνέντευξη ως μέσο αναπαράστασης της εμπειρίας που βίωσε το παιδί. Χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά κατά τη διαδικασία είτε για να καλύψουν τη λεκτική ανεπάρκεια είτε για να διευκρινιστούν ειδικότερα ζητήματα. Οι κούκλες αυτές, εκτός των άλλων, βοηθούν στη διέργεση της μνήμης του παιδιού, ανακλώντας με αυτό τον τρόπο περισσότερες χρήσιμες και ωφέλιμες πληροφορίες για τη διεξαγωγή σωστών συμπερασμάτων. Αναγκαίο κρίνεται να επισημάνουμε ότι οι ανατομικές κούκλες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (Σπανάκης & Ιωαννίδου, 2011).

Σημαντικές στρατηγικές για τη χρήση της ανατομικής κούκλας κατά τη συνέντευξη είναι: η αυθόρμητη αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτή και η ύπαρξη αυτής είτε έχει, είτε δεν έχει αποκαλυφθεί η κακοποίηση του. Απαραίτητη και αναγκαία προϋπόθεση της χρήσης της ανατομικής κούκλας είναι η εκπαίδευση των ειδικών επαγγελματιών (Θεμελή, 2014).

1.11. Πρόληψη

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης φαινομένων κακοποίησης. Η ύπαρξη προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης, θεσμικού πλαισίου και αρμόδιες υπηρεσίες ελέγχου και εποπτείας κρίνονται αναγκαίες, σύμφωνα με τον οδηγό δράσης και τεκμηρίωσης πρόληψης της παιδικής κακοποίησης (World Health Organization, 2006):

1)Δημιουργία και υλοποίηση ατζέντας στρατηγικών πρόληψης

Η δημιουργία και υλοποίηση μιας ατζέντας, από εξειδικευμένους επαγγελματίες σε θέματα κακοποίησης από διάφορους τομείς και φορείς, θα βοηθήσει στον περιορισμό των αιτιών και των παραγόντων κινδύνου. Κύριος στόχος της πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων, με σκοπό την πρόληψη εμφάνισης νέων περιστατικών κακοποίησης.

2) Παροχή βοήθειας από το Κράτος

Σε πρώτο επίπεδο, θα πρέπει να υπάρξει μια ισχυρή νομική προσέγγιση , η οποία θα αποτρέπει την εμφάνιση μορφών βίας κατά των παιδιών και θα ενισχύει το σεβασμό στα Δικαιώματα του παιδιού και του κάθε ανθρώπου γενικά. Σε δεύτερο επίπεδο, θα πρέπει να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων βασικών υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, οι κοινωνικές υπηρεσίες πρόνοιας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παροχής εκπαίδευσης και μέριμνας στη παιδική ηλικία, της καθολικής παροχής εκπαίδευσης, της μείωσης της ανεργίας, της στήριξης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Σε τρίτο επίπεδο, η δημιουργία καταφυγίων και κέντρων διαχείρισης κρίσεων.

3)Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών

Ο ρόλος τους εκπαιδευτικού είναι αναμφισβήτητος. Στον κόσμο της παγκοσμιοποίησης, της πολυπολιτισμικότητας και της τεχνολογίας, ο εκπαιδευτικός καλείται να αποτελέσει το βασικό πυλώνα, να μεταλαμπαδεύσει στο παιδί ηθικές, ανθρωπιστικές και κοινωνικές αξίες, να συμβάλλει στη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του και να το βοηθήσει να κατακτήσει γνώσεις και δεξιότητες (Οικονομίδης, 2011). Το έργο του είναι εξαιρετικά δύσκολο και υπεύθυνο. Ο

εκπαιδευτικός είναι ο συνδετικός κρίκος της μετάβασης του παιδιού από τον πρώτο φορέα κοινωνικοποίησης, την οικογένεια, στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνίας μας. Το παιδί είναι μια εξελισσόμενη προσωπικότητα, στην οποία ο εκπαιδευτικός οφείλει να του προσφέρει γνώσεις και πληροφορίες και να το βοηθήσει να διαμορφώσει ήθος και πίστη στις αξίες της κοινωνίας του. Ο κάθε εκπαιδευτικός οφείλει να είναι αποτελεσματικός (Κυριακίδης, 2011).

Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα κακοποίησης και παραμέλησης, προκειμένου να είναι αποτελεσματική πρέπει να μην βασίζεται μόνο στη διάρκεια των σπουδών τους αλλά να έχει μια ικανοποιητική χρονική διάρκεια, εφ' όρου της πορείας τους στο έργο τους (Mathews, 2011, McCallum, 2000). Η εκπαίδευση, ιδίως, των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής στα θέματα αυτά κρίνεται αναγκαία, διότι τα άτομα με αναπηρία και ειδικές ανάγκες είναι πιο ευάλωτα στη κακοποίηση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Kenny, 2001).

4)Προγράμματα κατ΄οίκον επισκέψεων

Τα προγράμματα αυτά θα παρέχουν υπηρεσίες πιο καθοδηγητικές και εξατομικευμένες με στόχο την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων και την προώθηση θετικών συμπεριφορών σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι παρεμβατικές επισκέψεις μπορούν να πραγματοποιούνται από την αρχή της εγκυμοσύνης, να έχουν ευελιξία ως προς τη συχνότητα και τη μορφή

5)Η εκπαίδευση των γονέων

Πολλοί γονείς χρειάζονται βοήθεια τόσο σε πρακτικά όσο και σε θεωρητικά θέματα. Το προγράμματα εκπαίδευσης θα έχουν ως στόχο την ενημέρωση για την ανάπτυξη του παιδιού, την βοήθεια για τη βελτίωση τόσο των ατομικών συμπεριφορών όσο και του παιδιού και τη σχέση μεταξύ των συντρόφων που έχουν αναλάβει το ρόλο των γονέων.

Ένας άλλος προτεινόμενος τρόπος πρόληψης της κακοποίησης και της παραμέλησης διακρίνεται σε τρία επίπεδα, όπου παρέχονται πληροφορίες για προγράμματα και τρόπους παρέμβασης. Τα τρία επίπεδα είναι τα παρακάτω:

1) Πρωτογενής πρόληψη (η οποία απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό, στους θεσμούς και στο ίδιο το παιδί)

- Καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωση με σκοπό το περιορισμό της ανεργίας και της κοινωνικής απομόνωσης,
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ατόμων της κοινότητας για το φαινόμενο της κακοποίησης,
- Στήριξη νέων γονέων και ενημέρωση για την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μέσω του οικογενειακού προγραμματισμού,
- Ενημέρωση των πολιτών και των παιδιών για το φαινόμενο της κακοποίησης και των δικαιωμάτων τους μέσα από τα σχολεία και τα Μ.Μ.Ε., με σκοπό της αυτοπροστασία των παιδιών και εκμάθηση τρόπων αντίδρασης των πολιτών σε περιπτώσεις που αντιληφθούν περιστατικά κακοποίησης.

2) Δευτερογενής πρόληψη (η οποία απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του γενικού πληθυσμού που εγκυμονούν το κίνδυνο να πέσουν θύματα κακοποίησης ή να αναπτύξουν επικίνδυνες συμπεριφορές)

- Παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών,
- Παροχή υποστήριξης σε νέα ζευγάρια μικρής ηλικίας,
- Κατ’ οίκον επισκέψεις σε οικογένειες με νεαρές μητέρας με νεογέννητα μωρό,
- Δημιουργία κέντρων πληροφόρησης και υποστήριξης για ευάλωτες κοινωνικά ομάδες του γενικού πληθυσμού.

3)*Τριτογενής πρόληψη* (η οποία απευθύνεται σε άτομα που έχουν βιώσει κακοποίηση και αποσκοπεί στην ίαση του προβλήματος και των συνεπειών του)

- Παροχή υποστήριξης και θεραπείας για το κακοποιημένο άτομο και την οικογένεια του,
- Εξασφάλιση της ασφάλειας του παιδιού, εάν κρίνεται αναγκαία η απομάκρυνση σου από το οικογενειακό περιβάλλον με την παροχή φιλοξενίας σε αρμόδιους ξενώνες,
- Αποκατάσταση του ατόμου με βάση της ανάγκες και το συμφέρον του (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

1.12. Εθνικές Υπηρεσίες που σχετίζονται με την κακοποίηση

Α) Το Χαμόγελο του Παιδιού

Πρόκειται για έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, ο οποίος ιδρύθηκε το 1996 και οργανώνει δράσεις με στόχο την ενημέρωση των παιδιών και του γενικού πληθυσμού για την πρόληψη, την προστασία και την αντιμετώπιση περιστατικών εγκατάλειψης, βίας και φτώχειας (Το Χαμόγελο του Παιδιού, χ.χ.).

Στα πλαίσια των ενεργειών του, διαθέτει πανελλαδικά, όλο το εικοσιτετράωρο μια γραμμή υποστήριξης (SOS 1056). Το προσωπικό που απασχολείται στη τηλεφωνική αυτή γραμμή απαρτίζεται από εξειδικευμένους ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργός και έχει στη διάθεση του οχήματα άμεσης παρέμβασης. Το 2014, δημιούργησε «Το Σπίτι του Παιδιού», στο οποίο φιλοξενούνται παιδιά που έχουν πέσει θύματα βίας, κακοποίησης και παραμέλησης. Το προσωπικό του αποτελείται από εξειδικευμένους κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, παιδοψυχίατρους, λογοθεραπευτές, κ.α. (Το Χαμόγελο του Παιδιού, χ.χ).

Β) Μαζί με το Παιδί

Πρόκειται για μια κοινωφελή ένωση σωματείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η οποία ιδρύθηκε το 1996. Στοχεύει στη παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε παιδιά, κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης σε οικογένειες, ευαισθητοποίηση του κοινού με την προαγωγή εθελοντικών δράσεων και ερευνών. Στα πλαίσια της λειτουργίας της, διαθέτει μια πανελλαδική γραμμή υποστήριξης 11525), η οποία παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίας, λαμβάνει καταγγελίες για περιστατικά κακοποίησης και υποστήριξη σε οικογενειακά θέματα βίας και επιθετικής συμπεριφοράς (Μαζί με το Παιδί, χ.χ.).

Γ)ΕΛΙΖΑ

Πρόκειται για μια μη κερδοσκοπική οργάνωση, η οποία ιδρύθηκε το 2008. Ο κύριος σκοπός της είναι η προστασία και η προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί ή κινδυνεύουν να κακοποιηθούν, και επικεντρώνεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ο οργανισμός ΕΛΙΖΑ συνεργάζεται με την Ένωση «Μαζί για το Παιδί» (ΕΛΙΖΑ, χ.χ.).

Οι δράσεις του οργανισμού είναι:

- Πρόγραμμα ΒΗΜΑ: παροχή στήριξης και βοήθειας σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες για την επίλυση και διαχείριση ποικίλων προβλημάτων {συνεργασία του οργανισμού ΕΛΙΖΑ με την εταιρία ΕΠΕΚ(Ένα Παιδί, Ένας Κόσμος)}.
- Ξενώνας θεραπείας και αποκατάστασης: φιλοξενία παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση, εγκατάλειψη ή και κακοποίηση. (συνεργασία ΕΛΙΖΑ με τα Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος)
- Πανελλαδική Εκστρατεία κατά της Κακοποίησης Ανηλίκων: επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αναγνώριση και των εντοπισμό των σημαδιών κακοποίησης στα παιδιά και δημιουργία προγράμματος SAFE TOUCHES,το οποίο χρησιμοποιείται για την ενημέρωση παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών για την πρόληψη περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης {συνεργασία ΕΛΙΖΑ με τον οργανισμό NYSPCC (The New York Society for the Prevention of Cruelty to Children)} (ΕΛΙΖΑ, χ.χ.).

Δ)Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ)

Πρόκειται για το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο ανήκει στον δημόσιο τομέα και υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας. Ιδρύθηκε το 1965 από τον κύριο Δοξιάδη Σπύρο. Οι πόροι για το έργο του προέρχονται από το τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η δραστηριοποίηση του κινείται σε θέματα κακοποίησης ανηλίκων και παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών. Επίσης, λειτουργεί ως κέντρο παροχής πληροφοριών, σε θέματα που σχετίζονται με τα παιδιά, και υπηρεσιών θεραπευτικού, διαγνωστικού και

υποστηρικτικού πλαισίου. Κύριες δράσεις του, υπό των συνεργασία με άλλους ευρωπαϊκούς φορείς, είναι η διεξαγωγή:

- Ερευνητικών προγραμμάτων
- Προγραμμάτων ενημέρωσης
- Εκπαίδευσης επαγγελματιών (ΙΥΠ, χ.χ.)

Ε)Ο Συνήγορος του Παιδιού

Πρόκειται για μια ανεξάρτητη αρχή, η οποία ιδρύθηκε το 1997. Κύριος στόχος είναι η προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών και ειδικότερα των ανήλικων παιδιών, παρέχοντας τις υπηρεσίες του δωρεάν. Μέσω της γραμμής 800 11 32 000, ο Συνήγορος του Παιδιού παρέχει συμβουλές και προτείνει λύσεις σε θέματα όπου παρατηρείται καταπάτηση των δικαιωμάτων του παιδιού. Κύριες ενέργειες αυτής της αρχής είναι:

- Έρευνες για τον εντοπισμό παραβιάσεων των δικαιωμάτων του παιδιού από άτομα ή φορείς
- Ενημέρωση των παιδιών και της ευρύτερης κοινότητας για τα δικαιώματα του παιδιού
- Παρακολούθηση και μέριμνα για την τήρηση των νόμων για τα παιδιά
- Προτάσεις προς την Πολιτεία για την καλυτέρευση των νόμων και των μέτρων για τη ζωή και προστασία των παιδιών
- Επισκέψεις και συζητήσεις σε χώρους όπου ζουν ή επισκέπτονται τα παιδιά
- Συνεργασίες με διεθνείς οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις για τη προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών (Συνήγορος του Παιδιού, χ.χ.)

ΣΤ)Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Πρόκειται για έναν δημόσιο φορέα και αποτελεί αυτοτελές Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ο οποίος σχηματίστηκε το 2003. Αρχικά, είχε συσταθεί ως Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ), και το 2005 μετονομάστηκε σε Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Σκοπός του είναι η παροχή

υπηρεσιών και στήριξης σε άτομο που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ο φορέας αυτό διαθέτει την τηλεφωνική Γραμμή 1107, στην οποία μπορούν να απευθυνθούν παιδιά, γονείς, συγγενείς, εκπαιδευτικοί, επαγγελματίες υγείας και πολίτες. Πιο αναλυτικά, ο φορέας αυτός:

- παρέχει υπηρεσίες ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης
- ενημερώνει τους πολίτες για θέματα κοινωνικής πρόνοιας
- αναπτύσσει δράσεις πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για ποικίλα κοινωνικά προβλήματα
- παρακολουθεί και αξιολογεί της δράσεις των Προνοιακών Φορέων του Κράτους
- παρέχει προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών για θέματα κοινωνικής πρόνοιας
- σχεδιάζει και υλοποιεί παρεμβάσεις σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες
- ενημερώνει και πληροφορεί τους πολίτες για υπηρεσίες και προγράμματα κοινωνικής αλληλεγγύης
- παρέχει προσωρινή φιλοξενία σε άτομα που βρίσκονται σε σοβαρή ανάγκη (ΕΚΚΑ, χ.χ.)

1.13. Προγράμματα, Οδηγοί και Πρωτόκολλα για την πρόληψη και ενημέρωση για την κακοποίηση

Στα πλαίσια της εργασίας, θεωρούμε αναγκαίο να γίνει μια αναφορά σε κάποια προγράμματα και πρωτόκολλα που υπάρχουν σε όλο τον κόσμο.

A)The New York Society for the Prevention of Cruelty to Children (NYSPCC).

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που υπάρχει στη Νέα Υόρκη, απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 4 έως 8 ετών. Στο πρόγραμμα αυτό, οι εκπαιδευτικοί – ειδικοί επαγγελματίες διδάξουν με παιγνιώδη τρόπο τα μέρη τους σώματος και τους κανόνες που διέπουν στη προστασία και οι γονείς ενθαρρύνονται να μιλάνε και διηγούνται ιστορίες στα παιδιά τους για τη σεξουαλική κακοποίηση και τους τρόπους πρόληψης και προστασίας (NYSPCC, χ.χ.)

B)Πρόληψη παιδικής κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης (Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence)

Ο οδηγός αυτός προορίζεται για φορείς χάραξης πολιτικής και σχεδίασης σε εθνικό, τοπικό και δημοτικό επίπεδο, στους τομείς της υγείας, στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις νομικές υπηρεσίες. Αναλύει τη φύση, τις συνέπειες, την επιδημιολογία και τη πρόληψη της κακοποίησης (W.H.O., 2006)

Γ)Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών.

Το Πρωτόκολλο απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες των τομέων υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, παιδείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης, όπως ενδεικτικά τους ιατρούς, νοσηλευτές, παιδοψυχίατρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς, ειδικούς παιδαγωγούς, δικηγόρους, εισαγγελείς και αστυνομικούς. Σε αυτό αναλύονται οι τύποι κακοποίησης, οι ρόλοι των επαγγελματιών, οι αρμόδιες αρχές και το νομικό πλαίσιο. (Φορέας Υλοποίησης Πράξης Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Κέντρο για τη Μελέτη και Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών, 2015)

Δ)Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού.

Σε αυτόν γίνεται αναφορά στον ορισμό και μορφές της κακοποίησης, στο ρόλο των επαγγελματιών και στο νομικό πλαίσιο. (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1998)

Ε) Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικού Για Αναγνώριση Και Διαχείριση Περιστατικών Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών ,

Με την έκδοση αυτού του εγχειριδίου, το Υπουργείο Παιδείας της Κύπρου επιδιώκει να ενισχύσει περισσότερο τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη σεξουαλική κακοποίηση, αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών, με απώτερο στόχο την πρόληψη, προστασία και κυρίως την καταπολέμηση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2017).

ΣΤ)Προληπτική επιμόρφωση παιδιών σε σχολικό επίπεδο

Οι στρατηγικές αυτού του προγράμματος στοχεύουν στην αυτοπροστασία του παιδιού, μέσω της εκμάθησης τρόπων αναγνώρισης ανεπιθύμητων καταστάσεων, τρόπους απώθησης ανάρμοστων συμπεριφορών και της ενθάρρυνσης της αποκάλυψης τέτοιων περιστατικών (Κυρικλάκη & Κρυπωτός, 2008).

Ζ)Πρόγραμμα ESCAPE –Καναδάς.

Το προληπτικό αυτό πρόγραμμα σεξουαλικής κακοποίησης επικεντρώνεται στην ενίσχυση της αναγνώρισης των παιδιών καταστάσεων κακοποίησης και στην εκμάθηση βοηθητικών στρατηγικών αντιμετώπισης και αναφοράς (Κυρικλάκη & Κρυπωτός, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο:ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1.Η μεθοδολογία της έρευνας

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας , θα γίνει αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας και πιο συγκεκριμένα στο ερευνητικό πρόβλημα, στους ερευνητικούς σκοπούς, στα ερευνητικά ερωτήματα, στις ερευνητικές υποθέσεις, στον ερευνητικό σχεδιασμό, στο δείγμα, στα ερευνητικά εργαλεία και στη διαδικασία χορήγησης των ερευνητικών εργαλείων.

Ερευνητικό πρόβλημα

Η κακοποίηση κατά τη παιδική ηλικία αποτελεί ένα πολύπλοκο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο έχει σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, της οικογένειας και των κοινωνικών τομέων του περιβάλλοντος του. Το φαινόμενο της κακοποίησης δεν είναι σύγχρονο, αλλά διαχρονικό σε παγκόσμιο επίπεδο. Επαγγελματίες και ερευνητές από όλους τους τομείς των επιστημών ασχολούνται με την αναγνώριση, την αντιμετώπιση και τη πρόληψη της κακοποίησης και με την διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων και των συνεπειών αυτής στη ζωή του παιδιού και της ευρύτερης κοινωνίας. Η παραπάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τη παιδική κακοποίηση, την αποκάλυψη της, τις κοινωνικές αντιδράσεις στην αποκάλυψη και τα σύνοδα προβλήματα που προκύπτουν στη ψυχική υγεία των θυμάτων ως ενήλικοι, αναδεικνύει ότι πρόκειται για ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα.

Σκοπός και επιμέρους σκοποί

Τεκμηριώνεται από τη παραπάνω ανασκόπηση, η ανάγκη αυτής της έρευνας, της οποίας σκοπός είναι να διερευνηθεί η παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι τριπλός. Αρχικά, η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι. Δευτερεύον, η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αποκάλυψης

της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι. Τέλος, η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των κοινωνικών αντιδράσεων στην αποκάλυψη της κακοποίησης από το θύμα και των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι.

Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση των ευρημάτων από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και όσων προαναφέρθηκαν, τα ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα ακόλουθα:

1) Υπάρχει διαφορά στην συχνότητα εμφάνισης Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης ανάμεσα στα άτομα που έχουν βιώσει κάποια εμπειρία κακοποίησης κατά τη παιδική τους ηλικία και σε αυτά που δεν έχουν βιώσει ως ενήλικοι;
2) Υπάρχει διαφορά στην συχνότητα εμφάνισης Τραυμάτων ψυχικής υγείας ανάμεσα στα άτομα που έχουν βιώσει κάποια εμπειρία κακοποίησης κατά τη παιδική τους ηλικία και σε αυτά που δεν έχουν βιώσει ως ενήλικοι;
3) Υπάρχει διαφορά στην συχνότητα εμφάνισης Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης ανάμεσα στα κακοποιημένα άτομα που έχουν αποκαλύψει της εμπειρία της σεξουαλικής τους κακοποίησης και σε αυτά που δεν την έχουν αποκαλύψει ως ενήλικες;

Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση των ευρημάτων από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και όσων προαναφέρθηκαν, οι υποθέσεις της παρούσας εργασίας είναι οι ακόλουθες:

1)Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών θα μπορούσε να προβλέψει τα αποτελεσμάτα των Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης των θυμάτων ως ενήλικοι.

2)Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών θα μπορούσε να προβλέψει τα αποτελεσμάτα των τραυμάτων ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι.

3) Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης θα μπορούσε να προβλέψει τα αποτελεσμάτα των Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης των θυμάτων ως ενήλικοι.

2.2.Ερευνητικός Σχεδιασμός

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί ένας ερευνητικός σχεδιασμός ποσοτικής έρευνας, διότι προκειμένου να διερευνηθεί το ερευνητικό μας πρόβλημα πρέπει να προσδιοριστούν και να επεξηγηθούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που έχουμε θέσει. Πιο εμπεριστατωμένα, θα χρησιμοποιηθεί ο περιγραφικός σχεδιασμός έρευνας, σε πρώτο στάδιο θέλουμε να γίνει μια διερεύνηση και περιγραφή του φαινομένου που εξετάζουμε, και ο επεξηγηματικός σχεδιασμός, θέλουμε να ερευνήσουμε και να εξηγήσουμε τη σχέση μεταξύ των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών.

Κύριος σκοπός μιας ποσοτικής έρευνας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Οι ποσοτικές έρευνας αποτελούνται από ένα σύνολο στατιστικών μεθόδων, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα, που χρησιμοποιούνται προκειμένου να αναλυθεί η ποσότητα εμφάνισης ενός φαινομένου, να γίνει η καταμέτρηση των συχνοτήτων και των ποσοστών εμφάνισης του φαινομένου. Το δείγμα που επιλέγεται σε αυτού του είδους τις έρευνες είναι συνήθως αντιπροσωπευτικό και επιδιώκεται να γίνει η γενίκευση σε έναν ευρύτερο πληθυσμό. Τα κύρια χαρακτηριστικά μιας ποσοτικής έρευνας που την διαφοροποιούν από την ποιοτική είναι η αντικειμενική ακριβής μέτρηση και ανάλυση των εννοιών, δίνεται υπερβολική προσοχή σε τεχνικές λεπτομέρειες και τεχνικές μέτρησης, η ανάλυση των δεδομένων μετά από τη συλλογή τους, η αποστασιοποίηση του ερευνητή από το αντικείμενο της έρευνας,, η τάση για πρόβλεψη πιθανών προβλημάτων προτού εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της έρευνας και ο κύριος στόχος που είναι η πρόβλεψη. Τέλος, η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, σταθμισμένες κλίμακες.

Δείγμα

Στη παρούσα έρευνα, για την επιλογή του δείγματος εφαρμόστηκε η μη πιθανοτική δειγματοληψία. Ο τύπος αυτός της δειγματοληψίας είναι η τυχαία επιλογή ατόμων, που βρίσκονται κοντά στο περιβάλλον του ερευνητή, τα οποία συμμετέχουν και βοηθούν στην ερευνητική διαδικασία. Ως εκ τούτου, για να εντοπιστούν οι

φοιτητές, κληθήκαμε να παρουσιαστούμε στα αμφιθέατρα του Πανεπιστημίου Ρεθύμνου και οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν προέρχονται από το χώρο του Πανεπιστημίου και από διάφορα σχολικά συμπλέγματα του Νομού Ρεθύμνης.

Ερευνητικά εργαλεία

Στους συμμετέχοντες του δείγματος χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από τέσσερις ενότητες, οι οποίες είναι:

Α) Δημογραφικά στοιχεία

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παραθέσουν πληροφορίες σχετικές με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό τους επίπεδο. Οι ερωτήσεις αυτό του κεφαλαίου συμπεριλήφθησαν προκειμένου να περιγραφεί το δείγμα, καθώς, επίσης, για να εξετασθεί το κατά πόσο αυτές οι μεταβλητές πρέπει να συμπεριληφθούν ως πιθανά στατιστικά στοιχεία ελέγχου στη βασική ανάλυση.

Β)Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών (Child Sexual Abuse) (Finkelhor, 1979)

Οι ερωτήσεις, που υπάρχουν σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου μας, χρησιμοποιήθηκαν από το ερωτηματολόγιο του David Finkelhor, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε μία έρευνα για την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών (Finkelhor, 1979). Το ερωτηματολόγιο αυτό ανιχνεύει και αξιολογεί το χαρακτηριστικών των εμπειριών των παιδιών που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία (η παιδική ηλικία σε αυτό το ερωτηματολόγιο ορίζεται έως το $12^{ο}$ έτος της ηλικίας τους). ως εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης, ορίζονται οι πράξεις κατά τις οποίες παραβιάστηκε η γενετήσια ελευθερία των παιδιών, ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, για παράδειγμα από το να παίζεις το παιχνίδι «το γιατρό» μέχρι τη πλήρη γενετήσια παραβίαση, πράξεις με ή χωρίς επαφή.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με «ναι» ή «όχι», σε ερωτήσεις που αναφέρονται σε σεξουαλικές απαντήσεις. Αυτό το μέρος, εξετάζει τη σεξουαλική πράξη κάθε αυτή. Η σεξουαλική πράξη

αξιολογείται από ερωτήσεις, όπως για παράδειγμα «φιλιά και χάδια», «άγγιγμα σεξουαλικών οργάνων», «συνουσία», «ασέλγεια».

Εάν κάποιος έχει βιώσει κάποια από τις εμπειρίες που αναφέρονται, καλείται να απαντήσει στο δεύτερο μέρος αυτού του ερωτηματολογίου, το οποίο αξιολογεί τις συνθήκες της εμπειρίας. Ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει την εμπειρία εκείνη που θεωρεί ως την πιο καθοριστική για τον ίδιο, μπορεί να αναφέρει έως και 3 εμπειρίες, και βάση της οποίας να απαντήσει στις ερωτήσεις. Στο δεύτερο μέρος, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία του θύματος και την ηλικία του θύτη , τη στιγμή της πράξης, το είδος της εμπειρίας, το εάν υπήρχαν απειλές ή εξαναγκασμοί. Στη παρούσα έρευνα, η σεξουαλική κακοποίηση καθορίστηκε με βάση το εάν οι συμμετέχοντες υπέδειξαν «ναι» στο βίωμα κάποιας από τις αναφερόμενες εμπειρίες έως την ηλικία των 12 ετών, καθώς, επίσης, με την προϋπόθεση ύπαρξης μιας πενταετούς διαφοράς στην ηλικία του θύματος και του θύτη

Στο τελευταίο μέρος , εξετάζεται η αποκάλυψη της εμπειρίας από το θύμα. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ποιον αποκάλυψαν αυτή τους της εμπειρία. Οι επιλογές τους στην απάντηση της αποκάλυψης είναι 7: κανέναν, μητέρα, πατέρα, άλλον ενήλικο, αδερφό/ή, φίλο και δεν απαντώ.

Γ) Κοινωνικές Αντιδράσεις (Social Reactions) (Ullman, 2000)

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν, στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν από το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Αντιδράσεων του Sarah Ullman, το οποίο αξιολογεί τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών αντιδράσεων σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Ullman, 2000). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 46 ερωτήσεις, οι οποίες είναι επτά υποενότητες. Οι επτά υποενότητες αξιολογούν κοινωνικές αντιδράσεις και είναι οι εξής: συναισθηματική υποστήριξη, θεραπεία, αποσύνδεση, έλεγχος αποφάσεων, απτή βοήθεια / υποστήριξη πληροφοριών, ενοχοποίηση θύματος και αντιδράσεις άλλων. Οι συμμετέχοντες καλούνται να υποδείξουν πόσο συχνά βίωσαν αυτές τις ποικίλες αντιδράσεις τη στιγμή που αποκάλυψαν την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης τους. Οι απαντήσεις επιλέγονται από μια πενταβάθμια κλίμακα Likert, με επιλογές:

0=Ποτέ, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές, 3=Συχνά και 4=Πάντα. Το ερωτηματολόγιο αυτό, το απαντούν μόνο όσοι αποκάλυψαν σε κάποιο άτομο την κακοποίηση τους.

Δ)Έλεγχος Συμπτωμάτων (Symptom Checklist) (Briere & Runtz,1989)

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου μας, χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων Τραύματος (Trauma Symptoms Checklist, TSC-40) των John Briere & Marsha Runtz, το οποίο αξιολογεί τη συχνότητα παρουσίας κάποιων συμπτωμάτων (Briere & Runtz,1989). Το εργαλείο αποτελείται από μία λίστα σαράντα συμπτωμάτων, αυτοαναφορικής μέτρησης. Σε αυτό, αξιολογούνται έξι κλίμακες και είναι οι εξής: Αποσύνδεση, Άγχος, Κατάθλιψη, Δείκτες τραυματισμού από τη σεξουαλική κακοποίηση, Διαταραχές Ύπνου και Σεξουαλικά προβλήματα. Η επιλογή της συχνότητας εμφάνισης των σαράντα συμπτωμάτων, αφορά τους τελευταίους δύο μήνες. Οι απαντήσεις επιλέγονται από μια τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert, με επιλογές: 0=Ποτέ, 1=Σπάνια, 2=Μερικές φορές και 3=Συχνά. Το ερωτηματολόγιο αυτό, το συμπληρώνουν όλοι οι συμμετέχοντες, είτε έχουν βιώσει κάποια σεξουαλική εμπειρία ή όχι, και είτε έχουν αποκαλύψει την εμπειρία τους ή όχι.

Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου προκύπτουν από τα συμπτώματα που καταγράφονται από τον ερωτώμενο ως εξής:

- *Διαταραχές Άγχους*: πονοκέφαλοι, στομαχικές διαταραχές, κρίσεις άγχους, ζάλη, φοβία για τους άνδρες, φοβία για τις γυναίκες, άσκοπη ή υπερβολική επιθυμία για την υγιεινή του σώματος, διαρκή αίσθηση έντασης και προβλήματα δύσπνοιας
- *Κατάθλιψη*: αϋπνία, απώλεια βάρους, χαμηλή σεξουαλική δραστηριότητα, θλίψη, πρωινή αφύπνιση νωρίς το πρωί χωρίς να μπορείτε να ξανακοιμηθείτε, ανεξέλεγκτο ξέσπασμα σε κλάμα, τάσεις αυτοτραυματισμού, συναισθήματα κατωτερότητας και συναισθήματα ενοχής
- *Τραύμα*: σεξουαλικά προβλήματα, αναδρομές, εφιάλτες, φοβία για τους άνδρες, προβλήματα μνήμης, αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής και αίσθηση ότι τα πράγματα δεν είναι αληθινά
- *Αποσύνδεση*: Αναδρομές, αφηρημάδα, ζάλη, προβλήματα μνήμης, αίσθηση ότι τα πράγματα δεν είναι αληθινά, συναισθήματα αποσύνδεσης από το σώμα

- *Διαταραχές Ύπνου*: αϋπνία, ανήσυχο ύπνο, εφιάλτες, πρωινή αφύπνιση νωρίς το πρωί χωρίς να μπορείτε να ξανακοιμηθείτε, αίσθημα κόπωσης το πρωί, ξαφνική αφύπνιση κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- *Σεξουαλικά προβλήματα*: σεξουαλικά προβλήματα, χαμηλή σεξουαλική δραστηριότητα, κρίσεις άγχους, αίσθημα μη ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή, σεξ χωρίς απόλαυση, αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, συναισθηματική σύγχυση σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα, βίωση ανεπιθύμητων σεξουαλικών συναισθημάτων (Briere & Runtz, 1989)

Διαδικασία χορήγησης των εργαλείων συλλογής δεδομένων

Η έρευνα υλοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2019 στο Ρέθυμνο, Κρήτη. Οι συμμετέχοντες προερχόντουσαν από το χώρο του Πανεπιστημίου Ρεθύμνου και των σχολείων του Ρεθύμνου. Κατά την χορήγηση των ερωτηματολογίων δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες στους φοιτητές και εκπαιδευτικούς, ενημερώθηκαν για την ανωνυμία και το απόρρητο των δεδομένων της έρευνας. Λόγω του ότι οι ερωτήσεις αφορούσαν όρους, οι οποίοι ήταν σε ορισμένες περιπτώσεις άγνωστοι, έγινε εννοιολογική αποσαφήνιση των παρακάτω όρων: κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, αποκάλυψη κακοποίησης και κοινωνικές αντιδράσεις.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν κατ' ιδίαν στους φοιτητές και τους εκπαιδευτικούς από την ερευνήτρια και συμπληρώθηκαν στο χώρο και στο χρόνο που επιθυμούσαν οι ίδιοι. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε περίπου τέσσερις μήνες, από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο. Από τα εκατόν τριάντα ερωτηματολόγια που δόθηκαν, επιστράφηκαν τα εκατόν είκοσι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο}: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1.Αποτελέσματα της έρευνας

Για την επεξεργασία των δεδομένων θα χρησιμοποιήσουμε το στατιστικό μοντέλο SPSS 16 (Statistical Package For the Social Sciences). Πρόκειται για το πλέον ευρύτερο πακέτο λογισμικού στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται στον κόσμο (Howitt & Cramer, 2010). Το στατιστικό πακέτο αυτό θα χρησιμοποιηθεί για να βρούμε τη συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και να πραγματοποιηθούν οι αναλύσεις x^2 , παλινδρόμηση και T-test για τον έλεγχο των διαφορών που θέλουμε να διερευνήσουμε.

Το μέγεθος του δείγματος μας είναι 120, άτομα, εκ των οποίων το 25% είναι άνδρες και το 75% γυναίκες (Πίνακας 1). Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονται σε ποσοστό 31,7% από 18-25 ετών, 35,8% από 26-35 ετών, 21,7% από 36-45 ετών και 10,8% και 10,8% από 46-55 ετών (Πίνακας 2). Η οικογενειακή κατάσταση τους το 59,2% ανύπανδροι, 36,7% έγγαμοι και 4,2% σε διάσταση ή διαζύγιο (Πίνακας 3). Τέλος. Το μορφωτικό του επίπεδο 2,5% απόφοιτοι Δημοτικού, 1,7% απόφοιτοι Γυμνασίου, 11,7% απόφοιτοι Λυκείου, 6,7% Απόφοιτοι ΙΕΚ, 53,3% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και 24,2% κάτοχοι Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού (Πίνακας 4).

Πίνακας 1. Συχνότητες φύλου, n=120

	f	***Rel f***	***Cf***
Άνδρας	*30*	*25*	*25*
Γυναίκα	*90*	*75*	*100*

Πίνακας 2. Συχνότητες ηλικίας, n=120

	f	***Rel f***	***Cf***
18-25	*38*	*31,7*	*31,7*
26-35	*46*	*35,8*	*67,5*
36-45	*26*	*21,7*	*89,2*
46-55	*13*	*10,8*	*100*

Πίνακας 3 . Συχνότητες οικογενειακής κατάστασης, n=120

	f	***Rel f***	***Cf***
Άγαμος/η	*71*	*59,2*	*59,2*
Έγγαμος/η	*44*	*36,7*	*95,8*
Διαζευγμένος/η /Σε διάσταση	*5*	*4,2*	*100*

Πίνακας 4. Συχνότητες μορφωτικού επιπέδου, n=120

	f	***Rel f***	***Cf***
Δημοτικό	*3*	*2,5*	*2,5*
Γυμνάσιο	*2*	*1,7*	*4,2*
Λύκειο	*12*	*11,7*	*15,8*
ΙΕΚ	*8*	*6,7*	*22,5*
ΑΕΙ/ΤΕΙ	*64*	*53,3*	*75,8*
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	*29*	*24,2*	*100*

Από το σύνολο του δείγματος μας, φαίνεται ότι το 49,2% έχει βιώσει κάποια εμπειρία κακοποίησης έως την ηλικία των 12 ετών, και το 50,8% δεν έχει βιώσει καμία εμπειρία (Πίνακας 5). Από τα άτομα που έχουν βιώσει κάποια εμπειρία κακοποίησης, το 28,8% είναι άντρες και το 71,2% γυναίκες (Πίνακας 6, Γράφημα 1). Το ποσοστό των κακοποιημένων αντρών στο σύνολο των αντρών του δείγματος μας

ανέρχεται στο 56,7% και το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών στο 46,7% (Πίνακας 7).

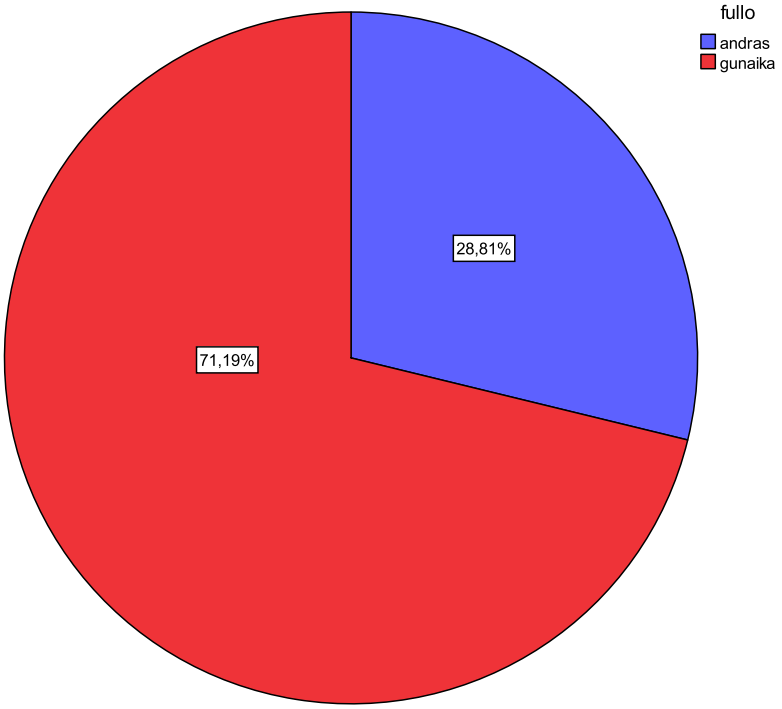
Πίνακας 5. Ύπαρξη κακοποίησης στο δείγμα εκφρασμένη σε συχνότητες και σε σχετικές συχνότητες, n=120

	f	***Rel f***	***Cf***
Ύπαρξη κακοποίησης	*61*	*50,8*	*50,8*
Απουσία κακοποίησης	*59*	*49,2*	*100*

Πίνακας 6. Κακοποιημένα άτομα ανά φύλο, εκφρασμένο σε σχετικές συχνότητες, n=59

	f	***Rel f***	***Cf***
Άνδρας	*17*	*28,8*	*28,8*
Γυναίκα	*42*	*71,2*	*100*

Γράφημα 1. Γραφική αναπαράσταση κακοποιημένων ατόμων ανά φύλο, n=59



Πίνακας 7. Συχνότητα των κακοποιημένων αντρών και γυναικών στο σύνολο του δείγματος, n=120

		f	***Rel f***	***Cf***
Γυναίκες	***Ύπαρξη κακοποίησης***	*17*	*56,7*	*56,7*
	Απουσία κακοποίησης	*13*	*43,3*	*100*
Άντρες	***Ύπαρξη κακοποίησης***	*42*	*46,,7*	*46,7*
	Απουσία κακοποίησης	*48*	*53,3*	*100*

Από τους συμμετέχοντες, οι 59 είχαν βιώσει κάποια εμπειρία κακοποίησης. Από τα κακοποιημένα άτομα, το 100 % ανέφερα 1^{η} εμπειρία, το 30,5% ανέφερε 2^{η} εμπειρία και το 23,7% 3^{η} εμπειρία (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Πόσοι από τα κακοποιημένα άτομα, ανέφεραν 1^{η},2^{η} και 3^{η} εμπειρία, εκφρασμένο σε σχετικές συχνότητες, n=59.

	F	***Rel f***
Αναφορά 1^{ης} εμπειρίας	*59*	*100*
Αναφορά 2^{ης} εμπειρίας	*18*	*30,5*
Αναφορά 3^{ης} εμπειρίας	*14*	*23,7*

Θεωρήθηκε σημαντικό για την έρευνα μας, να αναφέρουμε τους μέσους όρους των ηλικιών των θυμάτων και των θυτών για την κάθε μία εμπειρία που ανέφεραν οι συμμετέχοντες που είχαν βιώσει κακοποίηση. Για την ύπαρξη κακοποίησης, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, η ηλικία του θύματος κυμαίνεται έως το 12^{ο} έτος και η ηλικία του θύτη πρέπει να έχει τουλάχιστον 5 έτη διαφορά από το

θύμα. Στην 1η εμπειρία, ο μέσος όρος της ηλικίας του θύματος ήταν 8,71 και του θύτη 29,6. Στην 2η εμπειρία, ο μέσος όρος της ηλικίας του θύματος ήταν 9,6 και του θύτη 32,7 . Στην 3η εμπειρία, ο μέσος όρος της ηλικίας του θύματος ήταν 10,8 κ και του θύτη 36,5. Αναμενόμενη ήταν η παρατήρηση της αύξησης της ηλικίας των θυμάτων ανάλογα με τις εμπειρίες που είχαν βιώσει.

Πίνακας 9. Οι μέσοι όροι ηλικιών των θυμάτων και των θυτών κατά την 1η εμπειρία, 2η εμπειρία και 3η εμπειρία στο ποσοστό των κακοποιημένων ατόμων του δείγματος.

	Ηλικία θύματος			***Ηλικία θύτη***		
	N	***Mean***	***SD***	***n***	***Mean***	***SD***
Ύπαρξη 1ης εμπειρίας	*59*	*8,71*	*2,45*	*59*	*29,64*	*12,98*
Ύπαρξη 2ης εμπειρίας	*18*	*9,61*	*1,61*	*18*	*32,72*	*9,91*
Ύπαρξη 3ης εμπειρίας	*14*	*1,86*	*1,03*	*14*	*36,57*	*7,24*

Όσο αναφορά το είδος της εμπειρίας που βίωσαν τα κακοποιημένα άτομα του δείγματός μας, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Οι εμπειρίες που σημειώθηκαν με τα μεγαλύτερα ποσοστά επιλογής ήταν: επίδειξη σεξουαλικών οργάνων από άλλο άτομο (52,5%), πρόσκληση ή αίτημα να κάνετε κάτι σεξουαλικό (45,8%) και άγγιγμα των δικών σας σεξουαλικών περιοχών από άλλο άτομο (44,1%). Οι εμπειρίες που σημειώθηκαν με το μικρότερα ποσοστά επιλογής ήταν: άλλη εμπειρία, η οποία δεν αναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο ως επιλογή (3,4%), ασέλγεια (10,2%) και συνουσία (18,6%) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Ποσοστό και συχνότητες επιλογής των εμπειριών που βίωσαν τα κακοποιημένα άτομα, n=59.

	Αρνητική απάντηση		***Θετική απάντηση***	
	f	***Rel f***	***F***	***Rel f***
Πρόσκληση ή αίτημα να κάνετε κάτι σεξουαλικό	*32*	*54,2%*	*27*	*45,8%*
Φιλιά και αγκαλιές με σεξουαλικό τρόπο	*40*	*67,8%*	*19*	*32,2%*
Επίδειξη σεξ. οργάνων από άλλο άτομο	*28*	*47,5%*	*31*	*52,5%*
Επίδειξη των δικών σας σεξ. οργάνων σε άλλο άτομο	*37*	*62,7%*	*22*	*37,3%*
Χάδια άλλου ατόμου με σεξ. τρόπο	*39*	*66,1%*	*20*	*33,9%*
Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε εσείς άλλο άτομο με σεξ. τρόπο	*50*	*84,1%*	*9*	*15,3%*
Άγγιγμα των δικών σας σεξ. περιοχών από άλλο άτομο	*33*	*55,9%*	*26*	*44,1%*
Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε εσείς τις σεξ. περιοχές άλλου ατόμου	*44*	*74,6%*	*15*	*25,4%*
Ασέλγεια	*53*	*89,8%*	*6*	*10,2%*
Συνουσία	*48*	*81,4%*	*11*	*18,6%*
Άλλο	*57*	*96,6%*	*2*	*3,4%*

Σημαντικό στοιχείο στην έρευνα μας, είναι να βρούμε το ποσοστό των κακοποιημένων ατόμων που αποκάλυψαν την κακοποίηση τους. Από το 59 κακοποιημένα άτομα που ανέφεραν την 1η εμπειρία, το 49,2% την αποκάλυψε, από τα 18 άτομα που ανέφεραν 2η εμπειρία, το 38,9% την αποκάλυψε και από τα 14 άτομα που ανέφεραν 3η εμπειρία το 92,9%, την αποκάλυψε (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Ποσοστά και σχετικές συχνότητες, των ατόμων που αποκάλυψαν την εμπειρία/ ες κακοποίησης που βίωσαν

	Εμπειρία 1η			***Εμπειρία 2η***			***Εμπειρία 3η***		
	F	***Rel f***	***Cf***	***f***	***Rel f***	***Cf***	***F***	***Rel f***	***Cf***
Αποκάλυψη κακοποίησης	*29*	*49,2*	*49,2*	*7*	*38,9*	*38,9*	*13*	*92,9*	*92,9*
Απόκρυψη κακοποίησης	*30*	*50,8*	*100*	*11*	*61,1*	*100*	*1*	*7,1*	*100*

Συνακόλουθα, βασικό στοιχείο αποτελεί το πρόσωπο στο οποίο το αποκάλυψαν τα παιδιά. Την πρώτη τους εμπειρία, από την ανάλυση, προέκυψε ότι το 50,8% δεν το αποκάλυψε σε κανέναν, το 27,1% επέλεξε το πρόσωπο της μητέρας του για να το αποκαλύψει, το 3,4% επέλεξε το πρόσωπο του πατέρα, ενός άλλου ανήλικα, και του αδερφού/ής, το 5,1% ενός φίλου και το 6,8% δεν αποκάλυψε το πρόσωπο, το οποίο επέλεξε. Από το ποσοστό των παιδιών που ανέφεραν ότι βίωσαν 2η εμπειρία κακοποίησης, προκύπτει ότι το 61,1% δεν το αποκάλυψε, ενώ το πρόσωπο που έχει το μεγαλύτερο ποσοστό, 33,3%, ήταν η μητέρα και το υπόλοιπο 5,6% σε έναν φίλο. Τέλος, οι συμμετέχοντες που αναφέρθηκαν σε 3η εμπειρία, το αποκάλυψαν σε κάποιον άλλο ενήλικο, με ποσοστό 28,6%, στον αδερφό/ή το 21,4%, και τέλος, σε σχέση με τις άλλες δύο εμπειρίες, στις οποίες τα μεγαλύτερα ποσοστά ήταν η επιλογή «κανέναν» και «μητέρα», η επιλογές αυτές εδώ έχουν ποσοστό 7,1%, η κάθε μια αντίστοιχα. Τα υπόλοιπα ποσοστά κυμάνθηκαν κατά 7,1% σε κάποιον φίλο και το 2,6% δεν αποκάλυψε το πρόσωπο (Πίνακες 12, 13, 14).

Πίνακας 12. Τα πρόσωπα που αποκαλύφθηκε η 1η εμπειρία, σε ποσοστά και σχετικές συχνότητες, n=59

	F	***Rel f***	***Cf***
Κανέναν	*30*	*50,8*	*50,8*
Μητέρα	*16*	*27,1*	*78,0*
Πατέρα	*2*	*3,4*	*81,4*
Ενήλικο	*2*	*3,4*	*84,7*
Αδερφό/ή	*2*	*3,4*	*88,1*
Φίλο	*3*	*5,1*	*93,2*
Δεν απαντώ	*4*	*6,8*	*100*

Πίνακας 13. Τα πρόσωπα που αποκαλύφθηκε η 2η εμπειρία, σε ποσοστά και σχετικές συχνότητες, n=18.

	f	***Rel f***	***Cf***
Κανέναν	*11*	*61,1*	*61,1*
Μητέρα	*6*	*33,3*	*94,4*
Φίλο	*1*	*5,6*	*100*

Πίνακας 14. Τα πρόσωπα που αποκαλύφθηκε η 3η εμπειρία, σε ποσοστά και σχετικές συχνότητες, n=14.

	f	***Rel f***	***Cf***
Κανέναν	*1*	*7,1*	*7,1*
Μητέρα	*1*	*7,1*	*14,3*
Ενήλικο	*4*	*28,6*	*42,9*
Αδερφό/ή	*3*	*21,4*	*64,3*
Φίλο	*1*	*7,1*	*71,4*
Δεν απαντώ	*4*	*28,6*	*100*

Στο μέρος του ερωτηματολογίου που εξετάζει τις κοινωνικές αντιδράσεις, προκύπτουν κάποια πολύ σημαντικά συμπεράσματα. Στο πρώτο μέρος, που αφορά

τη συναισθητική υποστήριξη, οι μέσοι όροι των απαντήσεων μας δείχνουν αρνητικά αποτελέσματα, λαμβάνοντας υπόψη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων βρίσκονται στο «ποτέ» και «μερικές φορές. Στο δεύτερο μέρος, τη θεραπεία, παρατηρείται και εδώ, πως οι συμμετέχοντες έλαβαν αρνητικές συμπεριφορές, με τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων να κυμαίνονται στο «ποτέ». Στο επόμενο μέρος, στην αποσύνδεση, παρατηρείται ακριβώς το ίδιο, η απάντηση «ποτέ» είχε τα μεγαλύτερα ποσοστά. Στη συνέχεια, στη μέρη που αναφέρονται στον έλεγχο, στην απτή βοήθεια/ υποστήριξη πληροφοριών, πάλι οι περισσότερες απαντήσεις συγκεντρώθηκαν στο «ποτέ» . Τέλος, στο τμήμα της ενοχοποίησης του θύματος και στις αντιδράσεις των άλλων, το μεγαλύτερο πλήθος των απαντήσεων συγκεντρώνεται στην επιλογή «ποτέ». Συμπερασματική, απορρέει το συμπέρασμα, ότι τα θύματα κατά την αποκάλυψη της εμπειρίας της κακοποίησης τους, δεν έλαβαν θετικές και υποστηρικτικές απόψεις, θέσεις και αντιδράσεις (Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων της έρευνας, που είχαν κάποια εμπειρία κακοποίησης φαίνονται στον πίνακα 15).

Πίνακας 15. Οι κοινωνικές αντιδράσεις των ατόμων, που τους αποκαλύφθηκε η κακοποίηση σε ποσοστά και μέσους όρους.

	N	***Mean***	***SD***
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	*59*	*1,320*	*1,467*
	59	*1,310*	*1,465*
	59	*1,390*	*1,509*
	59	*1,410*	*1,703*
	59	*1,560*	*1,643*
	59	*1,570*	*1,523*
	59	*1,610*	*1,520*
	59	*1,530*	*1,513*
	59	*1,320*	*1,383*
	59	*1,490*	*1,394*
	59	*1,240*	*1,454*
	59	*1,270*	*1,529*

	59	1,410	1,475
	59	1,920	1,654
	59	1,320	1,479
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	59	1,030	1,402
	59	0,980	1,333
	59	1,080	1,430
	59	1,150	1,297
	59	1,320	1,370
	59	1,020	1,396
ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ	59	1,470	1,513
	59	1,640	1,573
	59	1,690	1,622
	59	1,700	1,743
	59	1,690	1,725
	59	1,690	1,611
ΕΛΕΓΧΟΣ	59	1,360	1,385
	59	1,170	1,289
	59	1,290	1,609
	59	1,340	1,560
	59	1,250	1,582
	59	1,370	1,425
	59	1,640	1,638
ΑΠΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ / ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	59	0,540	1,104
	59	0,970	1,377
	59	0,920	1,290
	59	0,510	1,135
	59	0,470	1,072
ΕΝΟΧΟΠΟΙΗΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ	59	1,150	1,424
	59	1,200	1,448
	59	1,000	1,377

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	*59*	*1,240*	*1,430*
	59	*0,690*	*1,087*
	59	*0,950*	*1,292*
	59	*1,530*	*1,535*

Σε αυτό το σημείο της ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας, κρίθηκε αναγκαίο να εξετάσουμε την αξιοπιστία του συγκεκριμένου μέρους του ερευνητικού εργαλείου μας (Κοινωνικές Αντιδράσεις). Ο παρακάτω πίνακας στατιστικής αξιοπιστίας, παρέχει τις τιμές για το Cronbach's alpha, που σε όλες τις περιπτώσεις των ομάδων των Κοινωνικών Αντιδράσεων είναι μεγαλύτερος από 0,7 και αντικατοπτρίζει την υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου της έρευνας. Επιπλέον, δείχνει το υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνέπειας σε σχέση με το συγκεκριμένο δείγμα των κακοποιημένων ατόμων (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Τεστ αξιοπιστίας (Cronbach's alpha) για την συναισθηματική υποστήριξη, την θεραπεία, την αποσύνδεση, τον έλεγχο, την απτή βοήθεια / υποστήριξη πληροφοριών, την ενοχοποίηση του θύματος και τις αντιδράσεις των άλλων στο σύνολο των κακοποιημένων ατόμων του δείγματος, n=59.

Μεταβλητές / Παράγοντες	***Cronbach's alpha***
Συναισθηματική υποστήριξη	*0,985*
Θεραπεία	*0,952*
Αποσύνδεση	*0,966*
Έλεγχος	*0,932*
Απτή βοήθεια / Υποστήριξη πληροφοριών	*0,872*
Ενοχοποίηση θύματος	*0,969*
Οι αντιδράσεις των άλλων	*0,882*

Στο σημείο αυτό της ανάλυσης των αποτελεσμάτων είναι αναγκαίο να διασαφηνίσουμε της μεταβλητές που θα χρησιμοποιήσουμε στη συνέχεια. Οι νέες μεταβλητές προέκυψαν από τα παρακάτω συμπτώματα της Λίστας Ελέγχου:

- Διαταραχές Άγχους: πονοκέφαλοι, στομαχικές διαταραχές, κρίσεις άγχους, ζάλη, φοβία για τους άνδρες, φοβία για τις γυναίκες, άσκοπη ή υπερβολική επιθυμία για την υγιεινή του σώματος, διαρκή αίσθηση έντασης και προβλήματα δύσπνοιας
- Κατάθλιψη: αϋπνία, απώλεια βάρους, χαμηλή σεξουαλική δραστηριότητα, θλίψη, πρωινή αφύπνιση νωρίς το πρωί χωρίς να μπορείτε να ξανακοιμηθείτε, ανεξέλεγκτο ξέσπασμα σε κλάμα, τάσεις αυτοτραυματισμού, συναισθήματα κατωτερότητας και συναισθήματα ενοχής
- Τραύμα: σεξουαλικά προβλήματα, αναδρομές, εφιάλτες, φοβία για τους άνδρες, προβλήματα μνήμης, αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής και αίσθηση ότι τα πράγματα δεν είναι αληθινά (Briere & Runtz, 1989).

Από την διερεύνηση της πρώτης υπόθεσης της έρευνας μας, ύστερα από τις αναλύσεις προκύπτει ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ύπαρξη Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης ανάμεσα στα κακοποιημένα και στα μη κακοποιημένα άτομα του δείγματός μας. Όσο αφορά, τις Διαταραχές Άγχους, στους μη κακοποιημένους παρατηρήθηκε μέσος όρος είναι 0,9399 με τυπική απόκλιση 0,55168 ενώ στους κακοποιημένους μέσος όρος είναι 0,8901 με τυπική απόκλιση 0,64642 . Η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p-value=0,65000 το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 0,05. Για την κατάθλιψη, παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος στους κακοποιημένους είναι 0,9981 με τυπική απόκλιση 0,58157 και στους μη κακοποιημένους 0,0,9984 με τυπική απόκλιση 0,64398. Η μεταξύ τους διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική, καθώς το p-value=0,99800, το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 0,05. Από την διερεύνηση της δεύτερης μας υπόθεσης, ύστερα από τις αναλύσεις δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ύπαρξη τραυμάτων ανάμεσα στα κακοποιημένα και στα μη κακοποιημένα άτομα του δείγματος μας. Ο μέσος όρος ύπαρξης κάποιου τραύματος στα κακοποιημένα άτομα είναι 0,86100 με τυπική απόκλιση 0,62723 και στα μη κακοποιημένα ο μέσος όρος είναι 0,76460 με τυπική απόκλιση 0,57990. Η διαφορά

δεν είναι στατιστικά σημαντική καθώς το p-value= 0,64200 το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 0,05 (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Διαφορές στις κλίμακες των Διαταραχών Άγχους, Κατάθλιψης και Τραύματος μεταξύ των κακοποιημένων και μη κακοποιημένων ατόμων του δείγματος μας, n=120.

	Διαταραχές Άγχους		***Κατάθλιψη***		***Τραύμα***	
	Κακοποιημένα άτομα	***Μη κακοποιημένα άτομα***	***Κακοποιημένα άτομα***	***Μη κακοποιημένα άτομα***	***Κακοποιημένα άτομα***	***Μη κακοποιημένα άτομα***
Μέση τιμή	*0,89010*	*0,93990*	*0,99810*	*0,99840*	*0,86100*	*0,76460*
Τυπική απόκλιση	*0,64642*	*0,55168*	*0,58157*	*0,64398*	*0,62723*	*0,57990*
N	*59*	*61*	*59*	*61*	*59*	*61*
T	*0,45000*		*0,00300*		*-0,46600*	
Df	*118*		*118*		*118*	

Κατά την πορεία της έρευνας μας, αποφασίσαμε να προχωρήσουμε σε μια συσχέτιση ανάμεσα στη κακοποίηση, Διαταραχές Άγχους, Κατάθλιψη και ύπαρξη τραύματος σε όλο μας το δείγμα. Από την ανάλυση προκύπτει ότι η συσχέτιση ανάμεσα στη κακοποίηση και στις άλλες μορφές δεν είναι στατιστικά σημαντική. Προκύπτει, όμως, ότι ανάμεσα στην ύπαρξη κάποιου τραύματος, στις Διαταραχές Άγχους και στη κατάθλιψη υπάρχει μεγάλη συσχέτιση (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Συσχέτιση κακοποίησης, διαταραχών άγχους, κατάθλιψη και ύπαρξη τραύματος σε όλο το δείγμα, n=120.

	Κακοποίηση	***Διαταραχές Άγχους***	***Κατάθλιψη***	***Τραύμα***
Κακοποίηση	-	-	-	-
Διαταραχές Άγχους	*-0,042*	-	-	-
Κατάθλιψη	*0*	*0,781***	-	-
Τραύμα	*0,043*	*0,769***	*0,786*	-
P<0.01				

Από τη διερεύνηση της τρίτης μας υπόθεσης, προέκυψαν κάποιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, που αφορούν το δείγμα που έχει κακοποιηθεί και έχει αποκαλύψει της κακοποίηση του. Από τη συσχέτιση της αποκάλυψης με την ύπαρξη κάποιου τραύματος, παρατηρείται μια μικρή θετική συσχέτιση, η οποία είναι στατιστικά σημαντική. Από την συσχέτιση της αποκάλυψης με τις Διαταραχές Άγχους, παρατηρείται μια θετική συσχέτιση ,μη στατιστικά σημαντική. Από την συσχέτιση της αποκάλυψης με τη κατάθλιψη, παρατηρείται μια μεγάλη θετική συσχέτιση, η οποία είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό μας δείχνει ότι όσες περισσότερες αποκαλύψεις εμπειριών υπάρχουν, τόσο θα παρατηρείται μια υψηλότερη προδιάθεση για κατάθλιψη. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στις Διαταραχές Άγχους, κατάθλιψης και τραύματος είναι μεγάλες θετικά, οι οποίες είναι στατιστικά σημαντικές (Πίνακας 19).

Πινάκας 19. Συσχετίσεις ανάμεσα στην αποκάλυψη , ύπαρξη τραύματος, Διαταραχές Άγχους και Κατάθλιψης για τα κακοποιημένα άτομα του δείγματος,n=59.

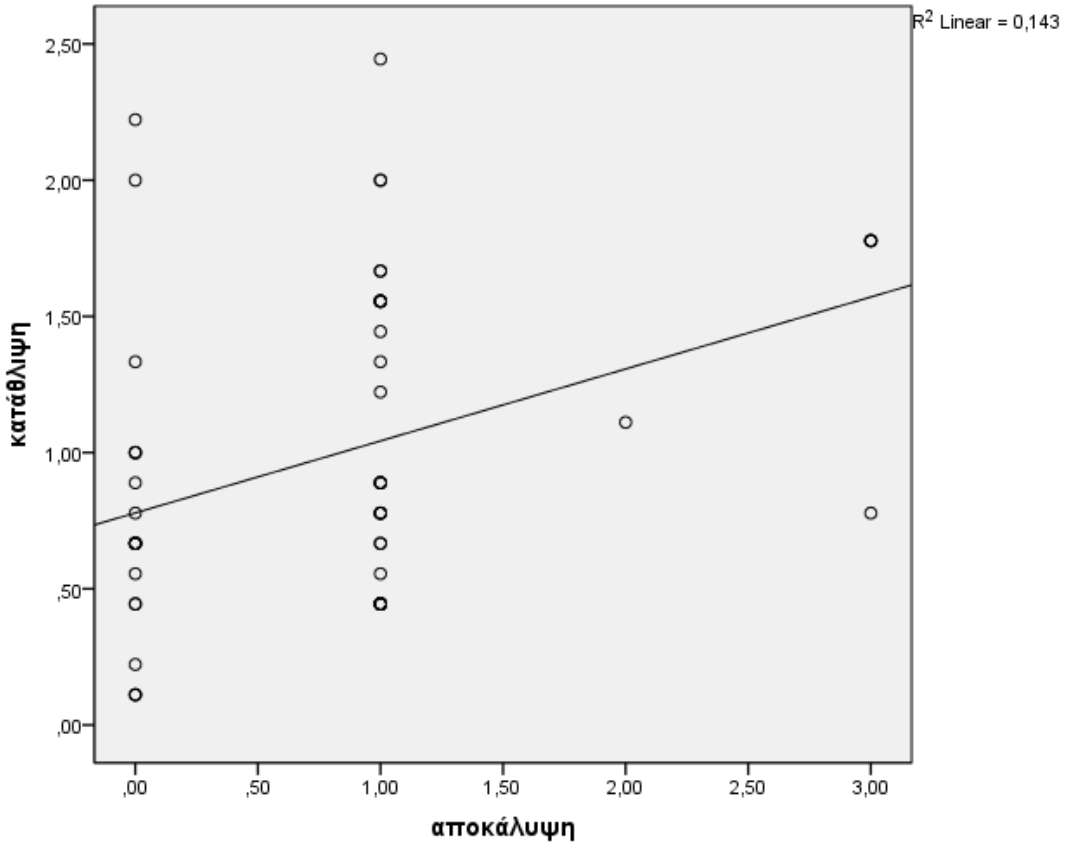
	Αποκάλυψη κακοποίησης	***Διαταραχές Άγχους***	***Κατάθλιψη***	***Τραύμα***
Αποκάλυψη κακοποίησης	-	-	-	-
Διαταραχές Άγχους	*0,179*	-	-	-
Κατάθλιψη	*0,379***	*0,837***	-	-
Τραύμα	*0,274**	*0,827***	*0,842***	-
**p<0,05, **p<0,01*				

Στοιχείο για περαιτέρω μελέτη αποτέλεσαν οι θετικά σημαντικές συσχετίσεις, μικρή και μεγάλη αντίστοιχα, ανάμεσα στην αποκάλυψη της εμπειρίας της κακοποίησης και στην εμφάνιση τραύματος και κατάθλιψης. Προχωρήσαμε, λοιπόν, στην ανάλυση της παλινδρόμησης, όπου η αποκάλυψη ορίστηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή και ως εξαρτημένη η κατάθλιψη. Αρχικά, η ανάλυση αυτή μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο συντελεστής προσδιορισμού (R Square) είναι 14,3%, το οποίο σημαίνει ότι η κατάθλιψη ερμηνεύεται κατά 14,3% από την αποκάλυψη της κακοποίησης, ενώ το υπόλοιπο 85,7% οφείλεται σε άλλους παράγοντες που δεν συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο ή σε τυχαιότητα. Σε δεύτερο επίπεδο, από αυτή την ανάλυση προκύπτει η ευθεία της παλινδρόμησης, η οποία είναι y=0,264*x+0.779, που ως y ορίζεται η κατάθλιψη και ως x η αποκάλυψη των εμπειριών. Από την ευθεία αυτή, φαίνεται ότι εάν αυξηθεί κατά μία φορά η αποκάλυψη της εμπειρίας, αυξάνεται η κατάθλιψη κατά 0,264 μονάδες. Επιπλέον, εάν δεν σημειωθεί καμία αποκάλυψη εμπειρίας, η κατάθλιψη θα κυμαίνεται κατά μέσο όρο 0,779 μονάδες στη κλίμακα Likert, ανάμεσα στης επιλογές «ποτέ» και «σπάνια» σύμφωνα με το ερευνητικό μας εργαλείο (Πίνακας 20 & Διάγραμμα 1).

Πίνακας 20. Παλινδρόμηση (Εξαρτημένη Μεταβλητή Κατάθλιψη) (Αποκάλυψη).

	B	***SE B***	***B***
Σταθερά	*0,779*	*0,086*	
Αποκάλυψη	*0,264*	*0,100*	*0,379*
R^2=0,143, n=59			

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα σκεδασμού για την ευθεία παλινδρόμησης



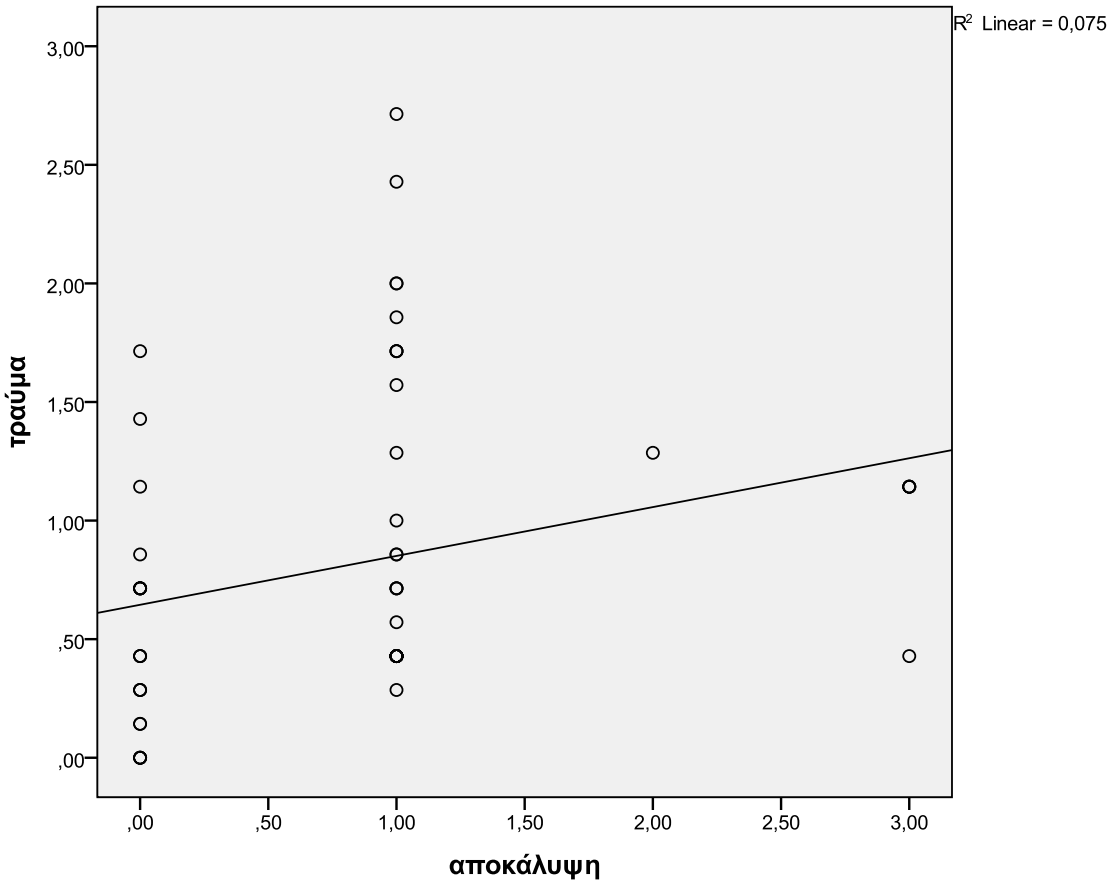
Στη συνέχεια, προχωρήσαμε στην ανάλυση της παλινδρόμησης, όπου η αποκάλυψη ορίστηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή και ως εξαρτημένη το τραύμα. Αρχικά, η ανάλυση αυτή μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο συντελεστής προσδιορισμού (R Square) είναι 7,5%, το οποίο σημαίνει ότι το τραύμα ερμηνεύεται κατά 7,5% από την αποκάλυψη της κακοποίησης, ενώ το υπόλοιπο 92,5% οφείλεται σε άλλους παράγοντες που δεν συμπεριλαμβάνονται στο μοντέλο ή σε τυχαιότητα. Σε δεύτερο επίπεδο, από αυτή την ανάλυση προκύπτει η ευθεία της παλινδρόμησης, η

οποία είναι y=0.206*x+0.643, που ως y ορίζεται η κατάθλιψη και ως x η αποκάλυψη των εμπειριών. Από την ευθεία αυτή, φαίνεται ότι εάν αυξηθεί κατά μία φορά η αποκάλυψη της εμπειρίας, αυξάνεται η κατάθλιψη κατά 0,206 μονάδες. Επιπλέον, εάν δεν σημειωθεί καμία αποκάλυψη εμπειρίας, η κατάθλιψη θα κυμαίνεται κατά μέσο όρο 0,643 μονάδες στη κλίμακα Likert, ανάμεσα στης επιλογές «ποτέ» και «σπάνια» σύμφωνα με το ερευνητικό μας εργαλείο (Πίνακας 21 & Διάγραμμα 2).

Πίνακας 21. Παλινδρόμηση (Εξαρτημένη Μεταβλητή Τραύμα) (Αποκάλυψη)

	B	***SE B***	***B***
Σταθερά	*0,645*	*0,112*	
Αποκάλυψη	*0,206*	*0,096*	*0,274*
R^2=0,075, n=59			

Διάγραμμα 2. Διάγραμμα σκεδασμού για την ευθεία παλινδρόμησης



3.2.Περιορισμοί της έρευνας

Όπως σε όλες τις έρευνες, έτσι και στη δική μας, οφείλουμε να αναφερθούμε στους περιορισμούς που υπάρχουν. Αρχικά, το δείγμα είναι πολύ μικρό και αποτελείται μόνο από φοιτητές και εκπαιδευτικούς του νομού Ρεθύμνης. Για να είναι εφικτή η εξασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας και της γενίκευσης σε όλο τον ελληνικό πληθυσμό, θα ήταν πιο αποτελεσματικό, το δείγμα να ήταν πιο μεγάλο και πιθανόν να επιλεγόταν άλλο είδος δειγματοληψίας. Επιπλέον, το δείγμα θα ήταν προτιμότερο να αποτελείται από μια γενική ομάδα ατόμων και να μην περιορίζεται σε φοιτητές και εκπαιδευτικούς. Τέλος, το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί θα μπορούσε να είναι πιο εμπλουτισμένο σε ερωτήσεις που αφορούν τις συνθήκες βίωσης των εμπειριών κακοποίησης, την ηλικία κατά την οποία βίωσαν στην κακοποίηση και την ηλικία κατά την οποία το αποκάλυψαν. Αυτό θα ήταν ωφέλιμο, προκειμένου να διασαφηνιστούν οι συνθήκες και να εξεταστεί η αξιοπιστία της διαδικασίας της αποκάλυψης.

3.3.Συζήτηση και συμπεράσματα της έρευνας

Η παρούσα εργασία, αποσκοπεί στο να εξετάσει το ζήτημα της κακοποίησης, από τη σκοπιά της αποκάλυψης, των συνεπειών της και των κοινωνικών αντιδράσεων αυτής. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης και της αποκάλυψη αυτής με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι, και η σχέση των κοινωνικών αντιδράσεων στην αποκάλυψη της κακοποίησης με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των θυμάτων ως ενήλικοι.

Όσον αφορά τη πρώτη ερευνητική υπόθεση που τέθηκε, σχετικά την προβλεψιμότητα της ύπαρξης Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά εμφάνισης αυτών ανάμεσα στα κακοποιημένα και στα μη κακοποιημένα παιδιά. Η διαφορά που καταγράφηκε ήταν 0,05 μονάδες στο μέσο όρο για τις Διαταραχές Άγχους και 0,0003 μονάδες για την Κατάθλιψη (Πίνακας 17). Η ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία δεν αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για την εμφάνιση Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή του θύματος.

Όσον αφορά τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση που τέθηκε, σχετικά με την προβλεψιμότητα της ύπαρξης τραυμάτων στη ψυχική υγεία των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην ενήλικη ζωή τους, από την παρούσα ερευνά διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά εμφάνισης αυτών ανάμεσα στα κακοποιημένα και στα μη κακοποιημένα παιδιά. Η διαφορά που καταγράφηκε ήταν 0,096 μονάδες στο μέσο όρο (Πίνακας 17). Καταλήγοντας, στο συμπέρασμα ότι η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία δεν αποτελεί κύριο παράγοντα εμφάνισης τραυμάτων ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή του θύματος.

Όσον αφορά την τελευταία ερευνητική υπόθεση, σχετικά με την προβλεψιμότητα ύπαρξης Διαταραχών Άγχους και Κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών που έχουν αποκαλύψει αυτό που βίωσαν, από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Η συσχέτιση ανάμεσα στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης και στην εμφάνιση Διαταραχών Άγχους χαρακτηρίζεται ως θετική, στην αποκάλυψη και στην

κατάθλιψη ως μεγάλη θετική και στην αποκάλυψη και στο τραύμα ως μικρή θετική, οι οποίες είναι στατιστικά σημαντικές (Πίνακας 19). Σύμφωνα με αυτά, άξια για περαιτέρω ανάλυση προέκυψε η συσχέτιση της αποκάλυψης της κακοποίησης με την εμφάνιση Κατάθλιψης και Τραύματος. Τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία και το έχουν αποκαλύψει σε κάποιον, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά την ενήλικη ζωή τους. Όσο καταγράφονται περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης, οι οποίες αποκαλύπτονται, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης και τραύματος (Πίνακες 20 & 21, Διαγράμματα 1 & 2).

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, στο πλαίσιο της σχέσης ανάμεσα στη κακοποίησης και στην ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή του θύματος, έρχονται σε αντιπαράθεση με ευρήματα πολλών ερευνών. Αυτές υποστηρίζουν, ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία, είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Διαταραχές Άγχους, Κατάθλιψη, Τραύματα) κατά την ενήλικη ζωή τους (Finkelhor, 1990). Η αντιπαράθεση αυτή μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα το αποτελούσαν φοιτητές και εκπαιδευτικοί του νομού Ρεθύμνης, οι οποίοι μπορεί να μην είχαν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας και αρκετές εμπειρίες κακοποίησης και αποκάλυψης αυτών. Τέλος, ο αναδρομικός χαρακτήρας αυτής της έρευνας σημαίνει ότι έχει περάσει αρκετός καιρός από την εμπειρία της κακοποίησης και θα μπορούσε να έχει επηρεάσει τις σχέσεις μεταξύ της κακοποίησης, της αποκάλυψης και της ψυχικής υγείας. Η αναδρομική αναφορά, στην οποία υποβλήθηκαν τα άτομα του δείγματος, μπορεί να έχει παραποιήσει στοιχεία της κακοποίησης ή να μην έκαναν αναδρομή στην εμπειρία αυτή ως παιδιά. Για αυτό ακριβώς το λόγο, κρίνεται αναγκαίο σε επόμενη έρευνα, να συμπεριληφθούν ερωτήσεις που αφορούν την ηλικία κατά την οποία αποκάλυψαν την κακοποίηση που βίωσαν, προκειμένου να γίνει σε βάθος διερεύνηση των συνθηκών της επίπονης αυτής διαδικασίας της αποκάλυψης.

Ενδιαφέρον προς συζήτηση αποτελούν οι αναλύσεις της παρούσας έρευνας για τις κοινωνικές αντιδράσεις των ατόμων, στους οποίους απευθύνθηκε το θύμα, προς την αποκάλυψη για την σεξουαλική του κακοποίηση (Πίνακας 15). Για την διεξαγωγή συμπερασμάτων, κρίθηκε αναγκαία η διερεύνηση της αξιοπιστίας αυτού του ερευνητικού εργαλείου. Το μέρος του ερωτηματολογίου αυτής της έρευνας που

αναφέρεται στις Κοινωνικές Αντιδράσεις χαρακτηρίστηκε, ύστερα από την ανάλυση ,από υψηλή αξιοπιστία και υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνέπειας (Πίνακας 16). Από τα ευρήματα της έρευνας αυτής, επιβεβαιώνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού έχει άγνοια ως προς την έννοια της κακοποίησης και της παροχής βοήθειας και ενημέρωσης για την υποστήριξη και τη θεραπεία.

Από το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου (Κοινωνικές Αντιδράσεις /Social Reactions), εξετάσθηκαν οι απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν την απτή βοήθεια και την υποστήριξη πληροφοριών (τμήμα 5) προς το θύμα από το άτομα, στο οποίο αποκάλυψε την κακοποίηση. Οι μέσοι όροι των απαντήσεων που σημειώθηκαν κυμαίνονται από την επιλογή «Ποτέ» έως «Σπάνια». Τα θύματα έβαλαν ελάχιστη έως μηδαμινή βοήθεια, υπό τη μορφή ιατρικής περίθαλψης, συμβουλευτικής υποστήριξης, ενημέρωσης, από τα άτομα που επέλεξαν να κοινοποιήσουν την αρνητική τους εμπειρία. Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ερωτήσεων της θεραπείας (τμήμα 2). Οι απαντήσεις κυμαίνονταν κατά μέσο όρο από το «Ποτέ» έως το «Σπάνια», το οποίο δείχνει ότι τα άτομα, στα οποία αποκαλύφθηκε η κακοποίηση από το θύμα, δεν άλλαξαν την συμπεριφορά τους, δεν απομακρύνθηκαν και δεν παραμέλησαν τις ανάγκες του.

Οι απαντήσεις που καταγράφηκαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν την ενοχοποίηση του θύματος (τμήμα 6) είναι ενθαρρυντικές. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων έδειξε την υποστήριξη του θύματος και την απενοχοποίηση του, ότι δηλαδή δεν το θεώρησαν υπεύθυνο για ότι του συνέβη, δεν χρειάζεται να αισθάνεται ντροπή και ότι έκανε ό,τι μπορούσε για να το αποτρέψει. Σε αντιπαράθεση έρχονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων που αφορούσαν την συναισθηματική υποστήριξη (τμήμα 1) και την αποσύνδεση (τμήμα 3), οι επιλογές των οποίων κυμαίνονταν κατά μέσο όρο από το «Ποτέ» έως το «Μερικές φορές». Από τις απαντήσεις του τμήματος της αποσύνδεσης, παρατηρήθηκε αρνητική διάθεση στις ερωτήσεις που αναφερόντουσαν στην ενσυναίσθηση και στη κριτική που ασκήθηκε προς το πρόσωπο τους, στην αποδοχή και την κατανόηση του περιστατικού, στην λύπηση και στον καθησυχασμό του θύματος. Σχετικά με το τμήμα της αποσύνδεσης (τμήμα 3), οι ερωτώμενοι ήρθαν αντιμέτωποι με την αποθάρρυνση για να σταματήσουν να σκέφτονται και να αναφέρονται σε αυτό που τους συνέβη. Συνακόλουθα, στο τμήμα

του ερωτηματολογίου που αναφερόταν στον έλεγχο (τμήμα 4), οι απαντήσεις έδειξαν ότι ελάχιστοι προσπάθησαν να πάρουν τον έλεγχο των αποφάσεων του θύματος, είπαν ότι κατάλαβαν αυτό που συνέβη (χωρίς στην πραγματικότητα να συνέβη), αντιμετώπισαν το θύμα με ένα διαφορετικό τρόπο και υποβάθμισαν τη σοβαρότητα της εμπειρίας. Τέλος, στο τμήμα των αντιδράσεων των άλλων (τμήμα 7), παρατηρήθηκε ότι κατά μέσο όρο μερικές φορές εκδηλώθηκε η ανάγκη για εκδίκηση του δράστη και η έκφραση θυμού προς το δράστη κατά την οποία χρειάστηκε η παρέμβαση του θύματος για τον καθησυχασμό του.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, κρίνεται αναγκαία για επόμενη έρευνα, η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις κοινωνικές αντιδράσεις και στην ψυχική υγεία των κακοποιημένων ατόμων ως ενήλικες. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον, να διερευνηθεί εάν οι αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις του ατόμου στο οποίο αποκαλύπτεται από το θύμα η κακοποίηση του επηρεάζουν την ψυχική υγεία του τελευταίου στην ενήλικη ζωή του. Σύμφωνα με έρευνες, οι αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων και είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχική υγεία, την θεραπεία και αποκατάσταση του θύματος (Ullman.2003).

Συμπερασματικά, παρά τους περιορισμούς, η έρευνα αυτή ανέδειξε θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στις Διαταραχές Άγχους, Κατάθλιψης και Τραυμάτων ψυχικής υγείας με την αποκάλυψη της εμπειρίας της κακοποίησης. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την ανάγκη για διερεύνηση των σχέσεων της αποκάλυψης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των σχέσεων της ηλικίας του θύματος κατά την κακοποίηση και την αποκάλυψη. Αδήριτη ανάγκη αποτελεί η αποσαφήνιση του φαινομένου της κακοποίησης σε γενικότερο πλαίσιο και η δημιουργία πλαισίου ενημέρωσης και δράσης στον πληθυσμό προκειμένου να υπάρξει ευαισθητοποίηση για το φαινόμενο αυτό και να υιοθετηθούν στρατηγικές πρόληψης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.(1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού.* Αθήνα: Ινστιτούτο υγείας του παιδιού. Ανακτήθηκε 20 Ιανουαρίου 2018, http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoiisis/Guide%20to%20Protocol%20use_ICH_6.2015.pdf
- Βούρδας, Α. (2008). Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου και η συστηματική προσέγγιση από τον παιδοψυχίατρο – πραγματογνώμονα. Στο Ο. Γιωτάκος & Μ. Τσιλιάκου (Επιμ), *Ο κύκλος της κακοποίησης. Ενδοοικογενειακή βία – Σεξουαλική κακοποίηση – Trafficking - Bullying* (σελ.235-244). Αθήνα: Αρχιπέλαγος
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (χ.χ.). Ανάκληση 2 Οκτωβρίου 2019, από http://www.aboutyouth.gr/el/service_1107.html
- ΕΛΙΖΑ (χ.χ.). Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2019, από https://eliza.org.gr/
- Ευρετήριο Ισχύουσας Νομοθεσίας για την Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών. (χ.χ.) Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου 2018, http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoiisis/Laws%20and%20statutes%20Guide_ICH_6.2015.pdf
- Θεμέλη, Ο. (2008). Η προστασία της ανηλικότητας. Βασικές αρχές συνέντευξης με κακοποιημένα παιδιά. Στο Ο. Γιωτάκος & Μ. Τσιλιάκου (Επιμ), *Ο κύκλος της κακοποίησης. Ενδοοικογενειακή βία – Σεξουαλική κακοποίηση – Trafficking - Bullying* (σελ.107-126). Αθήνα: Αρχιπέλαγος
- Θεμελή, Ο. (2009). Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους κακοποίηση. Μια απόπειρα κατανόησης της διαδικασίας της αποκάλυψης. Στο Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (Επιμ) *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ. 203-222). Αθήνα: ΚΨΜ
- Θεμελή, Ο. (2011). Τεχνικές δικανικών συνεντεύξεων με κακοποιημένα παιδιά και ανήλικους μάρτυρες. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α.

Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 431-446). Αθήνα: Πεδίο

- Θεμελή, Ο. (2014). *ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑΘΕΤΕΙ. Η δικανική εξέταση ανηλίκων μαρτύρων, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης*(2η έκδ.). Αθήνα: ΤΟΠΟΣ
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2015). *Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης – Παραμέλησης Παιδιών για Επαγγελματίες.* Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου 2017, από http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoiisis/Guide%20to%20Protocol%20use_ICH_6.2015.pdf
- Ιωαννίδου, Ε.Μ., & Σπανάκης, Π. (2011). Τεχνικές εξέτασης σεξουαλικά κακοποιημένων ανήλικων: η τεχνική της ζωγραφικής και η χρήση ης ανατομικής κούκλας. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 399-421). Αθήνα: Πεδίο
- Καρβουντζής, Σ. & Σκάλτσας, Μ. (2011). Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου: κίνητρα, διάγνωση, πρόληψη και παρέμβαση. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 339-360). Αθήνα: Πεδίο
- Κικίλιας, Π. (2008). Παιδική πορνογραφία και διαδίκτυο. Στο Ο. Γιωτάκος & Μ. Τσιλιάκου (Επιμ), *Ο κύκλος της κακοποίησης. Ενδοοικογενειακή βία – Σεξουαλική κακοποίηση – Trafficking - Bullying* (σελ.127-144). Αθήνα: Αρχιπέλαγος
- Κοντοπούλου, Μ. (2007). *Παιδί και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες: Μια ψυχοδυναμική οπτική*. Αθήνα: Gutenberg
- Κούμουλα, Α. (2013). Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης: ιατρικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Στο Θ. Σταφυλά (Επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες.* Αθήνα: *Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο*
- Κυριακίδης, Π. (2011). Ο αποτελεσματικός δάσκαλος. Στο Β. Οικονομίδης (Επιμ), *Εκπαίδευση & Επιμόρφωση εκπαιδευτικών. Θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις* (σελ. 57-69). Αθήνα: Πεδίο.
- Κυρικλάκη, Α. & Κρυπωτός, Α.Μ. (2008). Προγράμματα πρόληψης και θεραπείας για τη παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Ανασκόπηση ερευνών 2000-2006. Στο Ο. Γιωτάκος & Μ. Τσιλιάκου (Επιμ), *Ο κύκλος της*

κακοποίησης. Ενδοοικογενειακή βία – Σεξουαλική κακοποίηση – Trafficking - Bullying (σελ.211-234). Αθήνα: Αρχιπέλαγος

- Λούκα, Ε. Μ. (2011). Trafficking ανηλίκων με τη μορφή της εκμετάλλευσης της εργασίας – η εμπειρία από τον δρόμο. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ.238-264). Αθήνα: Πεδίο
- Μαζί για το Παιδί (χ.χ.). Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2019, από https://mazigiatopaidi.gr/
- Μακρίδου, Α. (2006). Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση. Σε Ο. Γιωτάκος & Β. Πρεκατέ (Επιμ.), *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια!* (σελ. 385-401). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μαυράκης, Χ., Γαζή, Π. (2016). Παιδική Κακοποίηση: Διαμορφωτικός ρόλος στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και σχολική επίδοση – Μελέτη περίπτωσης κακοποιημένης έφηβης. Στο Ι. Παπαδάτος, Σ. Πολυχρονοπούλου, Α. Μπαστέα (Επιμ.), Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016, 661-673. Ανακτήθηκε 15 Ιανουαρίου 2018, από https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/981
- Μπαλούρδος, Δ. & Φρονίμου, Ε. (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές.* Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής
- Νικολαΐδης, Γ (2009).Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών: θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα. Ανακτήθηκε 20 Μαΐου 2018, από http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf
- Οικονομίδης, Β. (2011). Εκπαιδευτικός: Ένα διαχρονικό επάγγελμα στη σύγχρονη εποχή. Στο Β. Οικονομίδης (Επιμ), *Εκπαίδευση & Επιμόρφωση εκπαιδευτικών. Θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις* (σελ. 23-27). Αθήνα: Πεδίο.
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2017). *Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικού για Αναγνώριση και Διαχείριση Περιστατικών Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών.* Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Κύπρος. Ανακτήθηκε 18 Δεκεμβρίου 2017, από http://enimerosi.moec.gov.cy/archeia/1/ypp6797b

- Πανταζής, Β. (2008). Τα δικαιώματα του Παιδιού ως πρόκληση για κοινωνική δικαιοσύνη. Στο 5ο Επιστημονικό Συνέδριο Ιστορίας Εκπαίδευσης με θέμα: «Εκπαίδευση και Κοινωνική Δικαιοσύνη», Πανεπιστήμιο Πάτρας. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου 2017, από http://www.eriande.elemedu.upatras.gr/?language=el_gr&section=985&page706=2&itemid706=1055
- Παπαδομαρκάκη, Ε. (2011). Παραμέληση του παιδιού: η κυρίαρχη μορφή κακοποίησης. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 21-43). Αθήνα: Πεδίο
- Παπαϊωάννου, Κ. (2000). *Παιδιά – Γονείς, κοινωνικοί λειτουργοί.* Αθήνα: ΕΛΛΗΝ
- Παπακίτσου, Ι.Β. (2011). Συναισθηματική κακοποίηση: η μετάβαση από το συναισθηματικά αποστερημένο παιδί στον ψυχικά τραυματισμένο ενήλικα. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 58-77). Αθήνα: Πεδίο
- Παπαστεφανάκης, Ε. & Φλουρή, Μ. (2008). Παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Οι επιπτώσεις στην ενήλικη γυναίκα. Στο Ο. Γιωτάκος & Μ. Τσιλιάκου (Επιμ), *Ο κύκλος της κακοποίησης. Ενδοοικογενειακή βία – Σεξουαλική κακοποίηση – Trafficking - Bullying* (σελ.155-180). Αθήνα: Αρχιπέλαγος
- Πρεκατέ, Β. (2008). *Η κακοποίηση του παιδιού στο Σχολείο &στην Οικογένεια.* Αθήνα: ΒΗΤΑ
- Ν 2101 ΦΕΚ 192/2/12/1992 (1992). Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου 2019, από https://www.e-nomothesia.gr/kat-anilikoi/nomos-2101-1992-phek-192-a-2-12-1992.html
- Συνήγορος του Παιδιού (χ.χ.). Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2019, από http://www.0-18.gr/gia-paidia/o-synigoros
- Τριανταφύλλου, Θ.Φ. (2011). Μια περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης κόρης από μητέρα. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 78-92). Αθήνα: Πεδίο
- Το Χαμόγελο του Παιδιού (χ.χ.). Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2019, από https://www.hamogelo.gr/

- Τσουβέλας, Γ. (2011). Παιδική εργασία. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 134-170). Αθήνα: Πεδίο
- Χαροκόπου, Α., Λάγγαρη, Β., Τσιώνη, Μ. & Σουμάκη, Ε. (2011). Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσιτσικά (Επιμ), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 447-457). Αθήνα: Πεδίο
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις για τη κοινωνική εργασία.* Θεσσαλονίκη: ΤΖΙΟΛΑΣ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child abuse & neglect, 28*, 1213-1227. Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου 2019, από https://eric.ed.gov/?q=Many+ways+of+telling%3a+Expanding+conceptualizations+of+child+sexual+abuse+disclosure&id=EJ698093
- Abdulhamid, I., & Siegel, P. (2008). *Munchausen Syndrome by Proxy.* Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου 2019, από http://www.ocfcpacourts.us/assets/files/list-770/file-989.pdf
- Baladerian, N. J. (1994). Abuse and Neglect of Children with Disabilities. *Arch Factsheet. 90*(36), 1-5. Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου 2019, από https://eric.ed.gov/?id=ED378709
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 151-163. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου 2018, από https://www.une.edu/sites/default/files/Trauma-Symptom-Checklist.pdf
- Brown, K. R., Peña, E. V., & Rankin, S. (2017). Unwanted sexual contact: Students with autism and other disabilities at greater risk. *Journal of College Student Development, 58*(5), 771-776. Ανακτήθηκε 10 Δεκεμβρίου 2018, από https://eric.ed.gov/?q=Unwanted+sexual+contact%3a+Students+with+autism+and+other+disabilities+at+greater+risk&id=EJ1150874

- Esposito (2016).*Child sexual abuse and disclosure: what does the research tell us?* Family and Community Services: NSW Government.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press.
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), 629. Ανακτήθηκε 20 Νοεμβρίου 2018, από https://www.researchgate.net/publication/227848871_Victimization_of_Children_With_Disabilities
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. & Smith, C. (1990). Sexual Abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, chacteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect, 14,* 19-28. Ανακτήθηκε 10 Δεκεμβρίου 2018, από https://eric.ed.gov/?q=Sexual+Abuse+in+a+national+survey+of+adult+men+and+women%3a+prevalence%2c+characteristics%2c+and+risk+factors&id=EJ406942
- Hogan M.A., (2012). *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις.* Αθήνα: Πασχαλίδης Π.Χ
- Howitt, D. & Cramer, D. (2010). *Στατιστική με το SPSS 16* (4η έκδ.). Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, Assessment and Intervention – A Practice Handbook (2nd edition).* Chic ester: JOHN WILEY & SONS
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect, 25*(1), 81-92. Ανάκληση 10 Δεκεμβρίου 2018 από https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213400002180
- Mathews, B. P. (2011). Teacher education to meet the challenges of child sexual abuse. *Australian Journal of Teacher Education, 36*(11), 13-32. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου 2008, από https://eprints.qut.edu.au/48301/
- McCallum, F. (2000). Cross-cultural perspectives on educators' reporting practices of maltreatment: An Australian study. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, 24-28 April, New

Orleans, LA. Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου 2017, από https://epubs.scu.edu.au/educ_pubs/1248/

- Munro, E. (2007). *Child Protection.* London: SAGE Publications Ltd
- NYSPCC (χ.χ.). Ανακτήθηκε 2 Οκτωβρίου 2017 από, https://nyspcc.org/
- O' Hagan, M. & Smith, M. (1993). *Special Issues in Child Care – A Comprehensive NVQ – Linked Textbook.* London –Philadelphia – Toronto – Sydney – Tokyo: Balliere Tindol
- Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review, 21*(1), 24-40. Ανακτήθηκε 9 Ιανουαρίου 2019, από https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/car.1154
- Ullman, S. E. (2000). Psychometric characteristics of the social reactions questionnaire: A measure of reactions to sexual assault victims. *Psychology of Women Quarterly, 24*, 257-271. Ανακτήθηκε 9 Δεκεμβρίου 2018, από https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00208.x
- Ullman, S. E. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 89-121. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου 2018, από https://eric.ed.gov/?q=Social+reactions+to+child+sexual+abuse+disclosures%3a+A+critical+review.+&id=EJ841125
- W.H.O. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Ανακτήθηκε 15 Νοεμβρίου 2018, από https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=7A9BDB9639EDC1A6CE62CC58083C0F08?sequence=1
- Wissink, I. B., van Vugt, E. S., Smits, I. A., Moonen, X. M., & Stams, G. J. J. (2017). Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43*(2), 152-163. Ανακτήθηκε 14 Ιανουαρίου 2019, από https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13668250.2016.1269881

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Το ερωτηματολόγιο διερευνά τη διαδικασία της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης των θυμάτων. Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας για την συμπλήρωσή του. Να λάβετε υπόψη σας ότι οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Θα ήταν σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συνεργασία σας.

Α)Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο:

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

2. Ηλικία:

18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση:

α. Ανύπανδρος/η

β. Έγγαμος/η

γ. Σε διάσταση ή διαζύγιο

δ. Χήρος/η

4.Μορφωτικό επίπεδο:

α. Απόφοιτος Δημοτικού

β. Απόφοιτος Γυμνασίου

γ. Απόφοιτος Λυκείου

δ. Ανώτερη μόρφωση (ΙΕΚ)

ε. Ανώτατη μόρφωση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)

στ. Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

Β) CSA (Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών) ***(Finkelhor, 1979)***

Πολλοί έχουν βιώσει κατά την παιδική τους ηλικία παραβιάσεις της γενετήσιας ελευθερίας τους. Θα θέλαμε να προσπαθήσετε να θυμηθείτε αν βιώσατε κάποια σεξουαλική εμπειρία μέχρι την ενηλικίωσή σας. Με τον όρο «σεξουαλική», εννοείται ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών (από το να παίζεις «το γιατρό» μέχρι τη πλήρη γενετήσια παραβίαση).

5. Είχατε βιώσει κάποιες από τις παρακάτω εμπειρίες μέχρι την ηλικία των 12 ετών (6η τάξη δημοτικού);

(Επιλέξτε οτιδήποτε ισχύει)

α. Πρόσκληση ή αίτημα να κάνετε κάτι σεξουαλικό____

β. Φιλιά και αγκαλιές με σεξουαλικό τρόπο____

γ. Επίδειξη των σεξουαλικών οργάνων από ένα άλλο άτομο____

δ. Εξαναγκασμός επίδειξης των σεξουαλικών οργάνων σας σε ένα άλλο άτομο____

ε. Χάδια άλλου ατόμου προς εσάς με σεξουαλικό τρόπο____

στ. Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε εσείς άλλο άτομο με σεξουαλικό τρόπο____

ζ. Άγγιγμα των δικών σας σεξουαλικών περιοχών από άλλο άτομο____

η. Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε εσείς τις σεξουαλικές περιοχές άλλου ατόμου____

θ. Σεξουαλική επαφή, αλλά χωρίς να γίνει προσπάθεια διείσδυσης (ασέλγεια)____

ι. Σεξουαλική επαφή (συνουσία)____

ια. Άλλα: _____

Εάν έχετε απαντήσει θετικά σε κάποιες από τις παραπάνω ερωτήσεις, σάς παρακαλούμε πολύ να επιλέξετε την εμπειρία εκείνη που θεωρείτε ως την πιο καθοριστική για εσάς (εμπειρία #1) και να απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Αν βιώσατε κι άλλες εμπειρίες, σας παρακαλούμε επιστρέψτε και απαντήστε στις ίδιες ερωτήσεις (βλ. εμπειρία #2 και εμπειρία #3).

Εάν έχετε απαντήσει αρνητικά, παρακαλούμε προχωρήστε στην επόμενη ενότητα.

	Εμπειρία # 1	Εμπειρία # 2	Εμπειρία # 3
6. Πόσο χρονών ήσασταν;			
7. Πόσο χρονών ήταν ο δράστης;			
8. Τι συνέβη; (Σημειώστε 1 για Ναι ή 0 για Όχι σε κάθε γραμμή.)			
α. Πρόσκληση να κάνετε κάτι σεξουαλικό			
β. Φιλιά και αγκαλιές με σεξουαλικό τρόπο			
γ. Επίδειξη των σεξουαλικών οργάνων από ένα άλλο άτομο			
δ. Εξαναγκασμός επίδειξης των σεξουαλικών οργάνων σας σε ένα άλλο άτομο			
ε. Χάδια άλλου ατόμου προς εσάς με σεξουαλικό τρόπο			
στ. Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε άλλο άτομο με σεξουαλικό τρόπο			
ζ. Άγγιγμα των δικών σας σεξουαλικών περιοχών από άλλο άτομο			
η. Εξαναγκασμός να χαϊδέψετε εσείς τις σεξουαλικές περιοχές άλλου ατόμου			
θ. Σεξουαλική επαφή, αλλά χωρίς να γίνει προσπάθεια διείσδυσης (ασέλγεια)			
ι. Σεξουαλική επαφή (συνουσία)			
ια. Άλλο(παρακαλώ αναφέρετε)			
9. Σας απείλησε ή σας εξανάγκασε δια της βίας κάποιο άλλο άτομο ή άτομα [1 = Ναι, 2 = Λίγο. 3 = Όχι]			

10. Σε ποιόν είπατε για αυτήν την εμπειρία εκείνη την εποχή (1 = Σε κανέναν, 2 = Μητέρα, 3 = Πατέρα, 4 = Σε άλλον ενήλικο, 5 = Αδελφό / Αδελφή, 6 = Φίλο, 7 = Δεν απαντώ.)			

Γ) Ερωτηματολόγιο κοινωνικών αντιδράσεων *(Ullman, 2000)*

Λαμβάνοντας υπόψη το άτομο/α, στο/α οποίο/α έχετε μιλήσει για τις εμπειρίες, που αναφέρθηκαν παραπάνω, απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

0	1	2	3	4
Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**

11.Τμήμα 1: Συναισθηματική υποστήριξη

α. Σας είπαν ότι δε φταίγατε ____

β. Σας είπαν ότι δεν κάνατε τίποτα λάθος ____

γ. Σας είπαν ότι δεν ήταν δικό σας λάθος ____

δ. Σας καθησύχασαν ότι είστε ένα καλό άτομο ____

ε. Σας στήριξαν ή σας είπαν ότι σας αγαπούν ____

στ. Σας παρηγόρησαν λέγοντάς σας ότι είναι όλα καλά ____

ζ. Σας αφιέρωσαν σημαντικό χρόνο____

η. Άκουσαν το συναίσθημα σας ____

θ. Έδειξαν κατανόηση για αυτό που σας συνέβη ____

ι. Χαρακτήρισαν την εμπειρίας ως μια περίπτωση θυματοποίησης____

ια. Πόσο συχνά είδαν τα πράγματα από τη δική σας πλευρά, έχοντας επιδείξει ενσυναίσθηση δίχως να κάνουν κριτική ____

ιβ. Αποδέχτηκαν και κατανόησαν αυτό που σας συνέβη ____

ιγ. Σας είπαν ότι λυπούνται για σας ____

ιδ. Σας πίστεψαν ____

ιε. Κατάλαβαν πώς νιώθατε ____

12.Τμήμα 2: Θεραπεία

α. Συμπεριφέρθηκαν σαν να είχατε «καταστραφεί» ή σαν να είχατε γίνει ένας άλλος άνθρωπος ____

β. Απομακρύνθηκαν από εσάς ____

γ. Άλλαξαν η συμπεριφορά τους απέναντι σας αφού σας συνέβη αυτό ____

δ. Απέφυγαν να μιλάνε ή να ξοδεύουν χρόνο μαζί σας ____

ε. Επικεντρώθηκαν στις δικές τους ανάγκες, παραμελώντας εσάς ____

στ. Είπαν ότι το μοίρασμα της εμπειρίας σας κατά κάποιο τρόπο τους «μόλυνε»____

13.Τμήμα 3: Αποσύνδεση

α. Σας είπαν να σταματήσετε να μιλάτε για αυτό ____

β. Σας είπαν να σταματήσετε να σκέφτεστε για αυτό ____

γ. Σας αποθάρρυναν να μιλάτε για αυτή σας την εμπειρία ____

δ. Σας προέτρεψαν να συνεχίσετε με την ζωή σας ____

ε. Σας ενθάρρυναν να κρατήσετε την εμπειρία μυστική ____

στ. Σας απέσπασαν την προσοχή σας με άλλα πράγματα ____

14.Τμήμα 4: Έλεγχος

α. Έλαβαν αποφάσεις για σας ____

β. Προσπάθησαν να ελέγξουν τις αποφάσεις που πήρατε ____

γ. Είπαν ότι κατάλαβαν πώς νιώσατε, ενώ πραγματικά δεν το έκαναν ____

δ. Είπαν και σε άλλους για την εμπειρία σας, χωρίς την άδειά σας ____

ε. Σας αντιμετώπισαν σαν να ήσασταν παιδί ή σαν άτομο με ειδικές δυσκολίες ____

στ. Υποβάθμισαν τη σημασία ή τη σοβαρότητα της εμπειρίας σας ____

ζ. Σας έκαναν να αισθάνεστε ότι δεν ξέρατε πώς να φροντίζετε τον εαυτό σας ____

15.Τμήμα 5: Απτή βοήθεια / Υποστήριξη πληροφοριών

α. Σας βοήθησαν να λάβετε ιατρική περίθαλψη ____

β. Σας παρείχαν πληροφορίες και κατάλληλη ενημέρωση ____

γ. Σας βοήθησαν να λάβετε πληροφορίες οποιουδήποτε είδους σχετικά με την αντιμετώπιση της αρνητικής εμπειρίας ____

δ. Σας συνόδεψαν στην αστυνομία ____

ε. Σας ενθάρρυναν να αναζητήσετε συμβουλευτική υποστήριξη ____

16.Τμήμα 6: Ενοχοποίηση του θύματος

α. Σας είπαν ότι δεν κάνατε όσα έπρεπε για να αποτρέψετε αυτή την αρνητική εμπειρία____

β. Σας είπαν ότι ήσασταν ανεύθυνοι ή όχι αρκετά προσεκτικοί ____

γ. Σας είπαν ότι ήταν δικό σας το φταίξιμο ή ότι έπρεπε να αισθάνεστε ντροπή λόγω αυτής της εμπειρίας ____

17. Τμήμα 7: Οι αντιδράσεις των άλλων

α. Εξέφρασαν έντονο θυμό για το δράστη, έτσι ώστε να πρέπει εσείς να τους ηρεμήσετε____

β. Σας είπαν ότι αισθάνονται προσωπικά υπεύθυνοι για την εμπειρία σας____

γ. Αναστατώθηκαν τόσο ώστε να χρειάζονται επιβεβαίωση από εσάς ____

δ. Θέλησαν να εκδικηθούν το δράστη; ____

Δ)Λίστα ελέγχου συμπτωμάτων *(Briere & Runtz, 1989)*

Πόσο συχνά έχετε βιώσει κάθε ένα από τα παρακάτω κατά τους τελευταίους δύο μήνες;

0	**1**	**2**	**3**
Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**

1. Πονοκεφάλους_____ 0 1 2 3
2. Αϋπνία (διαταραχές ύπνου) _____ 0 1 2 3
3. Απώλεια βάρους (χωρίς δίαιτα) _____ 0 1 2 3
4. Στομαχικές διαταραχές _____ 0 1 2 3
5. Σεξουαλικά προβλήματα_____ 0 1 2 3
6. Αίσθημα απομόνωσης από άλλους_____ 0 1 2 3
7. "Αναδρομές" (ξαφνικές, ζωντανές, αναμνήσεις του παρελθόντος που αποσπούν την προσοχή)_____ 0 1 2 3
8. Ανήσυχο ύπνο_____ 0 1 2 3
9. Χαμηλή σεξουαλική δραστηριότητα _____ 0 1 2 3
10. Κρίσεις άγχους _____ 0 1 2 3
11. Σεξουαλική υπερδραστηριότητα _____ 0 1 2 3
12. Μοναξιά _____ 0 1 2 3
13. Εφιάλτες _____ 0 1 2 3
14. Αφηρημάδα (έλλειψη συγκέντρωσης) _____ 0 1 2 3
15. Θλίψη _____ 0 1 2 3
16. Ζάλη _____ 0 1 2 3
17. Αίσθημα μη ικανοποίησης από τη σεξουαλική σας ζωή _____ 0 1 2 3
18. Προβλήματα ελέγχου της ψυχραιμίας σας _____ 0 1 2 3
19. Πρωινή αφύπνιση νωρίς το πρωί χωρίς να μπορείτε να ξανακοιμηθείτε ____ 0 1 2 3
20. Ανεξέλεγκτο ξέσπασμα με κλάμα _____ 0 1 2 3
21. Φοβία για τους άνδρες _____ 0 1 2 3
22. Αίσθημα κόπωσης το πρωί _____ 0 1 2 3
23. Σεξ χωρίς απόλαυση _____ 0 1 2 3
24. Προβλήματα στις σχέσεις σας _____ 0 1 2 3
25. Προβλήματα μνήμης _____ 0 1 2 3
26. Τάσεις αυτοτραυματισμού _____ 0 1 2 3
27. Φοβία για τις γυναίκες _____ 0 1 2 3

28. Ξαφνική αφύπνιση κατά τη διάρκεια της νύχτας _____ 0 1 2 3

29. Αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής_____ 0 1 2 3

30. Λιποθυμία _____ 0 1 2 3

31. Αίσθηση ότι τα πράγματα δεν είναι αληθινά _____ 0 1 2 3

32.Άσκοπη ή υπερβολική επιθυμία για την υγιεινή του σώματός σας _____ 0 1 2 3

33.Συναισθήματα κατωτερότητας _____ 0 1 2 3

34. Διαρκή αίσθηση έντασης _____ 0 1 2 3

35. Συναισθηματική σύγχυση σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα_____ 0 1 2 3

36. Επιθυμία άσκησης σωματικής βίας προς άλλα άτομα _____ 0 1 2 3

37. Συναισθήματα ενοχής _____ 0 1 2 3

38. Συναισθήματα αποσύνδεσης από το σώμα _____ 0 1 2 3

39. Προβλήματα δύσπνοιας _____ 0 1 2 3

40.Βίωση ανεπιθύμητων σεξουαλικών συναισθημάτων _____ 0 1 2 3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΗΓΕΣ, ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

- Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, http://ddp.net.gr/
- Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF- Ενωμένοι για τα παιδιά, https://www.unicef.gr/
- Συνήγορος του παιδιού, http://www.0-18.gr/
- Το Χαμόγελο του Παιδιού, https://www.hamogelo.gr/
- Η Κίκο και το χέρι, https://rm.coe.int/16806b073c
- Διαβατήριο για τα δικαιώματα σου, https://www.coe.int/en/web/children
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Υγιεινής
- Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
- Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί και Υπηρεσίες
- Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας και Παιδικής Προστασίας
- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος
- Αστυνομία (Ανηλίκων)
- Εισαγγελία (Ανηλίκων)
- Δίκτυο για την Πρόληψη και καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας http://www.somatikitimoria.gr/
- ΟΜΠΡΕΛΑ, https://www.obrela.gr/
- Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας, Ανήλικοι https://www.e-nomothesia.gr
- Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού, http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLindex_gr/DMLindex_gr?OpenDocument
- Γραμμή Σύνδεσμος ΕΨΥΠΕ (Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου)
- ΜΕΝΤΟΡΑΣ για την Παιδική Προστασία και Ευημερία www.mentoras.org
- COUNCIL OF EUROPE, https://www.coe.int/en/web/children
- STOP IT NOW http://stopitnow.org/help-guidance
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEAWAY https://www.childwelfare.gov/

- NYSPCC www.NYSPCC.org.
- NATIONAL SEXUAL VIOLENCE RESOURCE CENTER https://www.nsvrc.org/
- MECASA http://www.mecasa.org/
- PARENTS PROTECT, https://www.parentsprotect.co.uk/
- CDC, Violence Prevention https://www.cdc.gov/