

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
(CHILDANDADOLESCENTABUSE)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της Τηλέμη Φανής

Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Κοκκινάκη Θεανώ

Ρέθυμνο <2016>

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ.....	9
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	9
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	17
1.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	17
1.3.2. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	20
1.3.2.1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	21
1.3.2.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ Ή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	22
1.3.2.3. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ	23
1.3.2.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ	24
1.3.2.5. ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	25
1.3.2.6. Διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση ή αποπλάνηση ανηλίκου (cyber-GROOMING).....	26
1.3.2.7. Σύνδρομο Μυγκάουζεν δι’ αντιπροσώπου	28
1.3.2.8. ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	28
1.4. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	31
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	31
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	31
2.2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	32
2.3. ΠΟΙΟΙ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ- «ΟΙ ΥΠΑΙΤΙΟΙ»	35
2.3.1. Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των υπαίτιων	35
2.3.2. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των υπαίτιων.....	37
2.3.3. Έφηβοι που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά.....	42
2.4 ΠΟΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ.....	45
2.5. ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	51
2.6.ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	53
2.6.1.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ - ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	53
2.6.2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	54

2.6.3. Ενδείξεις ότι ένας ενήλικας χρησιμοποιεί τη σχέση του με ένα παιδί για σεξουαλικούς σκοπούς.....	57
2.7. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	61
Η ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	61
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	61
3.2. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΥΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ (The Child Accommodation Syndrome)	61
3.3. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	65
3.3.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	65
3.3.2. ΕΙΔΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ	65
3.4. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ (Delayed Disclosure)	70
3.5. ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ-ΘΥΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ;.....	71
3.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	72
3.7. ΠΟΤΕ ΜΙΛΑΝΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - ΤΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΕΙ.....	79
3.8. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ- ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙ Ο ΓΟΝΙΟΣ ΚΑΙ Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	81
3.9 ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	86
ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	86
4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	86
4.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	86
4.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ	88
4.4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ	92
4.4.1. ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	92
4.4.1.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες	92
4.4.1.2. Ενημέρωση μέσω έντυπων και ψηφιακών μέσων επικοινωνίας.....	93
4.4.1.3. Ειδοποίηση της κοινότητας για την ταυτότητα των υπαίτιων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης (Community Notification).....	94
4.4.2. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	96
4.4.3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	96

4.4.3.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες	97
4.4.3.2. Δημόσιες εκστρατείες ενημέρωσης.....	97
4.4.4. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	98
4.4.4.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες παιδιών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης.....	98
4.4.4.2. Θεραπεία του θύματος και της οικογένειάς του	99
4.4.4.3. Θεραπεία του υπαίτιου	101
4.4.4.3.1. Πρόγραμμα πρόληψης υποτροπών.....	102
4.4.4.3.2. Γνωσιακή, συμπεριφοριστική θεραπεία	102
4.4.4.3.3. Αποτελεσματικότητα της θεραπείας του υπαίτιου	103
4.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	104
4.6. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	105
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΝΟΨΗ.....	109
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	129

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης ως μια από τις πιο σκληρές μορφές παιδικής κακοποίησης και η απόκτηση μεγαλύτερης γνώσης και κατανόησης αναφορικά με διάφορες πτυχές της. Εντοπίζεται αρχικά η μακροαίωνα παρουσία της παιδικής κακοποίησης στην ιστορία των ανθρώπινων κοινωνιών, η δυσχέρεια του ορισμού της και η σύγχρονη διεύρυνση των φαινομένων που ορίζονται ως παιδική κακοποίηση. Η παιδική, σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζει διεθνώς υψηλά ποσοστά και στα δυο φύλα. Οι υπαίτιοί της συνήθως αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, όσον αφορά τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους, και είναι άνδρες, ενήλικοι ή έφηβοι, από το στενό, φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον του θύματος. Αναγνωρίζεται η ύπαρξη παιδιών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, τα οποία έχουν, δηλαδή, περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Η ενδοοικογενειακή, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συμβαίνει σε οικογένειες είτε χαοτικές είτε υπερβολικά κλειστές και άκαμπτες. Η παιδική, σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζει ενδείξεις σωματικές και συμπεριφορικές. Τα θύματα διέρχονται από διάφορα στάδια μέχρι να προβούν στην αποκάλυψη της υφιστάμενης σεξουαλικής βίας. Η αποκάλυψη είναι μια επώδυνη, δύσκολη, δυναμική και εξελισσόμενη διαδικασία στο χρόνο, η οποία συχνά καθυστερεί και διακρίνεται σε διάφορα είδη. Πολλοί παράγοντες αναστέλλουν την αποκάλυψη της σεξουαλικής βίας αλλά φαίνεται ότι ο πιο σημαντικός διευκολυντικός παράγοντας είναι η ποιότητα της σχέσης του παιδιού-θύματος με τη μητέρα του, η οποία είναι συνήθως και το πρώτο πρόσωπο αποδέκτης της αποκάλυψης. Οι αντιδράσεις των ενηλίκων κατά τη διάρκεια της αποκάλυψης του παιδιού είναι πολύ σημαντικές για τη διαχείριση του τραύματος της κακοποίησης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και παιδιά, η παροχή θεραπευτικής στήριξης για τα θύματα και τις οικογένειες τους, αλλά και η θεραπεία του υπαίτιου είναι μερικές από τις διαθέσιμες επιλογές σε επίπεδο πρόληψης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Ο ρόλος, επίσης, των επαγγελματιών που εργάζονται με παιδιά μπορεί να είναι εξίσου χρήσιμος στην κατεύθυνση της πρόληψης.

Λέξεις-Κλειδιά: παιδική, σεξουαλική κακοποίηση, υπαίτιοι, απόκρυψη, αποκάλυψη, πρόληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις διάφορες πτυχές της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα επιδιώκεται η παρουσίαση μέρους των πτυχών της προκειμένου να γίνει κατανοητή ως φαινόμενο, δεδομένου ότι είναι ανησυχητικά διαδεδομένη σε παγκόσμιο επίπεδο και συνιστά αντιπροσωπευτική περίπτωση αφανούς εγκληματικότητας (Θεμελή, 2009). Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης για λόγους προσωπικού και επιστημονικού ενδιαφέροντος της γράφουσας, η οποία, μετά την αποκάλυψη μιας πρωτοφανούς, για την ελληνική κοινωνία, υπόθεσης σεξουαλικής κακοποίησης μεγάλου αριθμού ανηλίκων αγοριών από τον προπονητή τους για μεγάλη, χρονική περίοδο, επιθυμούσε μεγαλύτερη κατανόηση και του φαινομένου και των θυμάτων. Κυρίως την απασχολούσαν έντονα και συχνά οι λόγοι για τους οποίους τα θύματα δέχονταν επί μακρόν τη σεξουαλική κακοποίηση τους και η προσωπικότητα του υπαίτιου.

Αρχικά στο *πρώτο κεφάλαιο* επιχειρείται μια σύντομη, ιστορική αναδρομή στην ιστορία της παιδικής κακοποίησης από την αρχαιότητα έως τον 20^ο αιώνα. Στη συνέχεια δίνονται κάποιοι ορισμοί για την παιδική κακοποίηση και αναλύονται οι δυσκολίες που προκύπτουν στην απόδοση ενός σαφούς και αποδεκτού ορισμού για αυτήν. Κατόπιν περιγράφονται οι διάφορες μορφές που μπορεί να λάβει η κακοποίηση παιδιών, στις οποίες περιλαμβάνονται οι βασικότερες μορφές της, όπως για παράδειγμα η σωματική κακοποίηση αλλά και κάποιες από τις σύγχρονες, όπως η σεξουαλική παρενόχληση στο διαδίκτυο.

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* γίνεται στην αρχή αναφορά σε επιδημιολογικά στοιχεία αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης ανά την υφήλιο. Ύστερα γίνεται προσπάθεια να σκιαγραφηθεί το προφίλ των υπαίτιων (ενηλίκων και εφήβων) σεξουαλικά κακοποιητικών πράξεων σε κοινωνιο-δημογραφικό και ψυχολογικό επίπεδο και να αμφισβητηθούν κάποια από τα στερεότυπα και τους μύθους σχετικά με την ταυτότητα των συγκεκριμένων προσώπων (άγνωστος και παιδόφιλος). Ακολουθεί η αναφορά στις ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου, παιδιά, δηλαδή, που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση με έμφαση στα άτομα με αναπηρίες. Η έμφαση στα άτομα με αναπηρίες εκπορεύεται από την προσωπική ευαισθησία της γράφουσας για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και από την αυξημένη δυσκολία αυτών των παιδιών

να προστατεύσουν τον εαυτό τους και συχνά να εκφράσουν με σαφήνεια και ακρίβεια την εμπειρία της κακοποίησης τους.

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης σωματικές και ψυχολογικές και τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές του ενήλικα που χρησιμοποιεί παιδιά για σεξουαλικούς σκοπούς. Η παρουσίαση των ενδείξεων επιλέχθηκε στο πλαίσιο της ανάγκης να τονιστεί ότι οι γονείς και κηδεμόνες χρειάζεται να έχουν επίγνωση των σημαδιών της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και να είναι υποψιασμένοι για τις συμπεριφορές που συχνά εκδηλώνουν οι υπαίτιοι ή πιθανοί υπαίτιοι, ώστε να είναι σε θέση να αποκωδικοποιήσουν εγκαίρως τις εκδηλώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.

Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται σε δυο πολύ σημαντικές και ζωτικής σημασίας για το θύμα πτυχές της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης: την *απόκρυψη* και την *αποκάλυψη* της κακοποίησης. Η επιλογή παρουσίασης των συγκεκριμένων πτυχών δεν ήταν σε καμία περίπτωση τυχαία. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης οι υπαίτιοι επιβάλλονται ολοκληρωτικά στα θύματα τους και τα εξαναγκάζουν να συμμορφωθούν μέσω της υποταγής και της σιωπής. Επιπρόσθετα, λόγω συχνά της ανυπαρξίας εμφανών αποδείξεων ενδέχεται η αναγνώριση της να γίνει με πολλή μεγάλη δυσκολία. Ως εκ τούτου η αποκάλυψη της από τα θύματα, αποτελεί το «κλειδί» για να σταματήσει η κακοποίηση και να υποστηριχθούν τα θύματα. Συνιστά, επίσης, την αρχή του ξετυλίγματος του κουβαριού της κακοποίησης και τη ραχοκοκαλιά των παρεμβάσεων στον ανήλικο που φοβάται να μιλήσει.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται αρχικά το σύνδρομο της απόκρυψης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης του Summit(1983). Έπειτα δίνονται οι διαφορετικοί ορισμοί της έννοιας «*αποκάλυψη*» και παρουσιάζονται τα είδη της αποκάλυψης. Κατόπιν, γίνεται αναφορά στην καθυστερημένη αποκάλυψη των θυμάτων, τα πρόσωπα τα οποία επιλέγουν τα παιδιά να γνωστοποιήσουν την εμπειρία τους και στα εμπόδια που συναντά το θύμα για να προχωρήσει στο θαρραλέο βήμα της αποκάλυψης. Τέλος, επιχειρείται μια καταγραφή των παραγόντων που ενεργοποιούν τα παιδιά να μιλήσουν για ό,τι υπέστησαν και προτείνονται σε γονείς υποστηρικτικοί τρόποι αντίδρασης στην αποκάλυψη του μυστικού της κακοποίησης από τα θύματα.

Το *τέταρτο* και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αφορά την πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Ορίζεται η πρόληψη, διακρίνονται τα τρία, διαφορετικά επίπεδα της και παρουσιάζονται προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε τρεις ομάδες πληθυσμού: παιδιά, γονείς και υπαίτιους. Έπειτα ακολουθεί μια αναφορά στον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν, σε επίπεδο πρόληψης, όσοι δουλεύουν με παιδιά.

Τέλος, διατυπώνονται οι σκέψεις και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η συγκεκριμένη εργασία, ενώ εκφράζεται ο προβληματισμός της γράφουσας για την ανυπαρξία μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο ελληνικό, εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο θα εντασσόταν στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης και θα εφοδίαζε τα παιδιά με πολύτιμη γνώση και σωτήριες για την προστασία τους δεξιότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο στόχος του πρώτου και εισαγωγικού μέρους της εργασίας είναι η αναδρομή στην ιστορία του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, το οποίο είναι εσαεί παρών και ενεργό στο ανθρώπινο γίγνεσθαι. Οι διαφορετικοί ορισμοί που έχουν κατά καιρούς δοθεί για να περιγράψουν το συγκεκριμένο φαινόμενο αλλά και οι δυσκολίες ορισμού του με όρους σαφήνειας και ακρίβειας αποτελούν ένα δεύτερο στόχο του πρώτου μέρους. Τρίτο και τελευταίο στόχο αποτελεί η παρουσίαση του εύρους των διαφόρων μορφών που μπορεί να λάβει η κακοποίηση παιδιών: βασικές και σύγχρονες μορφές.

1.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Η αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης, η οποία άρχισε στο μέσο του 20^{ου} αιώνα, δεν αποτελεί ανακάλυψη ενός νέου φαινομένου (Αγάθωνος, 1987). Η σκληρή μεταχείριση των παιδιών έχει μια πολύ μακρά ιστορία (Calam&Franchi, 1988) και συναντάται σε όλες τις κοινωνίες (Μουζακίτης, 1987). Ίσως, καμιά άλλη μορφή βίας και κακομεταχείρισης δεν έχει υπάρξει τόσο διαδεδομένη, όσο αυτή των παιδιών (Flowers, 2000). Ένας από τους ιστορικούς της παιδικής ηλικίας, ο DeMause (παραπομπή από την Vizard, 1987) υποστηρίζει ότι η παιδική ηλικία από την αρχαιότητα έως και πολύ πρόσφατα αποτελούσε μια περίοδο μιζέριας, εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Ακόμη και η ίδια η ζωή ενός παιδιού δεν είχε ιδιαίτερη αξία, εάν εκείνο δεν εκπλήρωνε τις εκάστοτε γονικές ή κοινωνικές προσδοκίες. Σύμφωνα με την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1987), η παγκόσμια ιστορία είναι γεμάτη από παραδείγματα παιδιών τα οποία φονεύθηκαν από τους γονείς τους, επειδή ακριβώς απέτυχαν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των φροντιστών τους ή του κοινωνικού τους πλαισίου. Η κακοποίηση των παιδιών είναι παρούσα στην παγκόσμια ιστορία, ήδη, από την μυθολογία (ανακτήθηκε 15/12/2014 από ιστοσελίδα <http://eliza.org.gr/what-is-child-abuse>).

Στην ελληνική μυθολογία υπάρχουν αρκετές αναφορές παιδικής κακοποίησης. Αυτές οι αναφορές διακρίνονται σε ιστορίες κακοποίησης: α) από

θεούς προς θεούς, β) από θεούς προς ανθρώπους και γ) από ανθρώπους προς ανθρώπους. Οι αιτίες της κακοποίησης όπως εμφανίζονται στην ελληνική μυθολογία ήταν διάφορες: κοινωνικοί λόγοι(ζήλια, εκδίκηση, ανεπιθύμητα παιδιά λόγω φύλου, παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής βίας), πολιτικοί, οικονομικοί, θρησκευτικοί, ιατρικοί(παιδιά με αναπηρίες) και προσωπικοί λόγοι(αυτό-προστασίας)(Stavrianos, Stavrianou&Kafas, 2007, ανακτήθηκε στις 28/02/2015 από ιστοσελίδα <https://ispub.com/IJFS/3/1/9665>).

Η ιστορία του Ήφαιστου αποτελεί κλασσική περίπτωση ενδοοικογενειακής βίας. Η θεά Ήρα οργισμένη με τον άπιστο Δία πετά τον Ήφαιστο(παιδί εκτός γάμου), μετά τη γέννηση του, στη θάλασσα, εξαιτίας του άσχημου παρουσιαστικού του και της αναπηρίας του. Ο Ήφαιστος σώθηκε βέβαια αλλά έτρεφε παντοτινό μίσος για τη μητέρα του, είχε έναν αποτυχημένο γάμο και φερόταν βίαια(ανακτήθηκε 11/01/2015 από ιστοσελίδα<http://www.mylefkada.gr/monimes-stiles/peri-psixologias/kakopoiisi-paidiou-14924>). Η θυσία της Ιφιγένειας είναι μια άλλη περίπτωση παιδικής κακοποίησης που οδηγεί στην φυσική εξόντωση ενός παιδιού, το οποίο θυσιάζεται στο βωμό των φιλοδοξιών του γεννήτορα του. Η θυσία της στην Αυλίδα, από τον ίδιο τον πατέρα της, προκειμένου να φυσήξει ούριος άνεμος, φανερώνει περίτρανα το δικαίωμα που κατείχε ο πατέρας στη ζωή και στο θάνατο του παιδιού του(ανακτήθηκε 11/01/2015 από ιστοσελίδα<http://www.mylefkada.gr/monimes-stiles/peri-psixologias/kakopoiisi-paidiou-14924>). Η ιστορία της απαγωγής του νεαρού Γανυμήδη συνιστά μια περίπτωση απαγωγής ανηλίκου και σεξουαλικής του κακοποίησης. Την ομορφιά του Γανυμήδη, του πιο όμορφου γιου του Τρώα και της Καλλιρρόης, θέλησε να χαρεί ο Δίας, ο οποίος μεταμορφωμένος σε αετό ή με τη βοήθεια ενός αετού, τον απήγαγε και τον μετέφερε στον Όλυμπο. Ο Γανυμήδης έκτοτε έγινε προσωπικός οινοχόος και σεξουαλικός σύντροφος του Δία(Stavrianos, Stavrianou&Kafas, 2007, ανακτήθηκε στις 28/02/2015 από ιστοσελίδα <https://ispub.com/IJFS/3/1/9665>).

Αναφορές για παιδική κακοποίηση συναντώνται και στους αρχαίους τραγικούς ποιητές όπως ο Σοφοκλής και ο Ευριπίδης. Συγκεκριμένα, στις «Τρωάδες» του Ευριπίδη, η μοίρα του μικρού βασιλόπουλου της Τροίας, γιου του Έκτορα, Αστυάναξ, μετά την ήττα των Τρώων από τους Αχαιούς, ήταν ιδιαίτερα σκληρή. Ως θύμα της βαρβαρότητας του πολέμου, γκρεμίστηκε από τα τείχη της Τροίας από τους

νικητές Αχαιούς, προκειμένου να αφανιστεί ολόκληρη τη γενιά του(ανακτήθηκε στις 27/02/2015 από ιστοσελίδαhttp://www.greek-language.gr/Resources/ancient_greek/mythology/lexicon/priamides/page_005.html).Η βίαη κατάληξη του μικρού Αστυάνακτα δεν αποτελούσε τη μοναδική περίπτωση κακοποίησης των παιδιών των ηττημένων. Τόσο η ιστορία της αρχαίας Ελλάδας όσο και εκείνη της Ρώμης είναι πλούσιες σε αναφορές σχετικές με την τύχη των παιδιών μετά από πολέμους. Η αντιμετώπιση των παιδιών των νικημένων από τους νικητές ήταν πολύ βάνουση: βιασμοί, θάνατοι, ακρωτηριασμοί, δουλεία (ανακτήθηκε στις 10/01/2015 από ιστοσελίδαhttp://www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi_poster.pdf).

Στην τραγωδία «Οιδίπους Τύραννος» του Σοφοκλή, Ο Λάιος, βασιλιάς της Θήβας, μετά το χρησμό του μαντείου των Δελφών, σύμφωνα με τον οποίο, το παιδί που θα γεννιόταν από το γάμο του με την Ιοκάστη θα τον θανάτωνε και θα νυμφευόταν τη μητέρα του, διέταξε να τρυπηθούν τα πόδια του νεογέννητου γιου του και να αφεθεί έκθετο στο όρος Κιθαιρώνα(ανακτήθηκε στις 01/03/2015 από ιστοσελίδαhttp://el.wikipedia.org/wiki/Οιδίπους_Τύραννος). Η βρεφοκτονία, όμως, η θανάτωση των βρεφών, δηλαδή, δεν ήταν μια περιορισμένης έκτασης πρακτική. Τουναντίον, ήταν συχνή στην αρχαία Ελλάδα, Ρώμη, Ινδία, Κίνα και Ιαπωνία (ανακτήθηκε στις 28/02/2015 από ιστοσελίδα <http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Infanticide>). Στην αρχαία Σπάρτη, η βρεφοκτονία των ανάπηρων ή καχεκτικών βρεφών με τη ρίψη τους στον Καιάδα, μεγάλο βάραθρο πλησίον της πόλης, αποτελούσε μια πρακτική, η οποία είχε ως στόχο την εξασφάλιση της επικράτησης των δυνατότερων σωματικά και πνευματικά Σπαρτιατών.Τα συγκεκριμένα παιδιά θεωρούνταν μη χρήσιμα, σύμφωνα με την ιδέα του τέλειου πολεμιστή(ανακτήθηκε στις 01/03/2015 από ιστοσελίδα http://eidikiagogimeaplalugia.blogspot.gr/2011/03/blog-post_6020.html).

Ιστορικά, η βρεφοκτονία θεωρείται υπεύθυνη για τους περισσότερους θανάτους βρεφών, με εξαίρεση την επιδημία της βουβωνικής πανώλης(Flowers, 2000). Η βρεφοκτονία λάμβανε διάφορες μορφές. Κάποιες από αυτές οδηγούσαν άμεσα στο θάνατο και κάποιες άλλες έμμεσα. Μια από τις μορφές της ήταν η χρήση των παιδιών σε τελετουργικές θυσίες. Στην Ινδία συχνά παιδιά πετιούνταν από τους γονείς τους στον ποταμό Γάγγη ως προσφορά στους θεούς. Η συγκεκριμένη πρακτική εφαρμοζόταν μέχρι και τις αρχές του 19^{ου} αιώνα (ανακτήθηκε στις 11/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.wikigender.org/index.php/History_of_Infanticide). Μια άλλη, διαδεδομένη μορφή βρεφοκτονίας ήταν η εγκατάλειψη και έκθεση των βρεφών. Τα

ανεπιθύμητα παιδιά, ειδικά τα κορίτσια, αφήνονταν σε πλαγιές λόφων για να πεθάνουν(Calam&Franchi, 1988). Ουκ ολίγες φορές, επίσης, τα θηλυκά βρέφη οδηγούνταν στον θάνατο είτε από ατύχημα είτε από ασθένεια, μέσω της μειωμένης σίτισης τους (ανακτήθηκε στις 28/02/2015 από ιστοσελίδα <http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Infanticide>).

Βορειότερα, οι αρχαίοι Κέλτες για να βεβαιωθούν για τη νομιμότητα και τη φυσική κατάσταση των νεογέννητων παιδιών τους τα βουτούσαν στα νερά παγωμένου ποταμού. Αν επέπλεαν και άντεχαν το ψύχος θεωρούταν ότι ήταν νόμιμα και αρκετά ανθεκτικά, σε διαφορετική περίπτωση πέθαιναν(Sari&Büyükcünel, 1991). Αλλά και στην αρχαία Ρώμη η αντιμετώπιση του παιδιού δεν ήταν καλύτερη. Ένα παιδί δε διέφερε από έναν δούλο, όσον αφορά την κοινωνική του θέση. Σύμφωνα με τη Δωδεκάδελο, ο πατέρας εξουσίαζε πλήρως τα παιδιά του, τα οποία μπορούσε ακόμα και να φονεύσει, αν εκείνα εμφάνιζαν σωματικές μειονεξίες (ανακτήθηκε 12/01/2015 από ιστοσελίδα<http://paroutsas.jmc.gr/family/history.htm>). Η βρεφοκτονία, ωστόσο, δε συναντάται μόνο ως ατομική επιλογή του γονέα ή φροντιστή αλλά έχει λάβει στο παρελθόν και τη μορφή μαζικών σφαγιασμών. Παιδιά έχουν σφαγιαστεί μαζικά λόγω προλήψεων: στην αρχαία Αίγυπτο ο σφαγιασμός των νεογέννητων, αρρένων εβραίων κατόπιν εντολής του Φαραώ και η εθνική βρεφοκτονία επί βασιλιά Ηρώδη(Sari&Büyükcünel, 1991).

Στο Μεσαίωνα η μεταχείριση των παιδιών έγινε ακόμη πιο σκληρή και απάνθρωπη. Στο μεσαιωνικό, θεοκρατούμενο Βυζάντιο γνώρισε ιδιαίτερη άνθιση το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών: παιδεραστία, πορνεία, αιμομιξία και βιασμοί με πρόσχημα την τέλεση πρόωγων γάμων. Η σεξουαλική κακοποίηση ήταν παρούσα σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, από τον απλό λαό, τον ανώτατο κλήρο έως και τους αυτοκράτορες. Ακόμη και η ίδια η αυτοκράτειρα Θεοδώρα ήταν ένα κακοποιημένο παιδί, διότι εκείνη και οι αδερφές της υποχρεώνονταν από τον πατέρα τους, από μικρή ηλικία, να επιδίδονται σε στριπ-τιζ στο τσίρκο. Η κακοποίηση, βέβαια, άρχιζε από το δικαίωμα των γονιών στην επιβολή σωματικών τιμωριών στα παιδιά τους, όπως ξυλοδαρμό με μαστίγια, ραβδιά και ακόμη πιο βάνανυσες τιμωρίες. Λέγεται ότι γιός του Θεοδόσιου, ο αυτοκράτορας Αρκάδιος, επειδή ήταν πολύ άτακτος μαθητής, έφερε τα σημάδια των σωματικών τιμωριών από τους δασκάλους του, μέχρι και την ενηλικίωσή του(ανακτήθηκε στις 25/02/2015 από ιστοσελίδα <http://www.freeinquiry.gr/pro.php?id=866>).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα παιδικής κακοποίησης στο Μεσαίωνα ήταν ο ευνουχισμός νεαρών αγοριών. Μετά από μια σειρά βασανιστικών διαδικασιών τα παιδιά προωθούνταν σε Περσικά, Αραβικά, Βυζαντινά ή Τουρκικά ανάκτορα ή στις χορωδίες της Παπικής αυλής και στις Όπερες της Ευρώπης του Μπαρόκ, οι περίφημοι Castrati. Αναφορές υπάρχουν και για τους μετέπειτα αιώνες, οι οποίες ακολουθούν αυξητική τάση τον 17ο και 18ο αιώνα, για να κορυφωθούν τον 19ο αι. (ανακτήθηκε 10/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi_poster.pdf).

Ειδικά στο Βυζάντιο, οι ίδιοι οι γονείς επέτρεπαν τον ευνουχισμό του παιδιού τους με απώτερο σκοπό να ακολουθήσει μια καριέρα στους κόλπους της Εκκλησίας. Πολλοί επίσκοποι αλλά και κάποιοι Αρχιεπίσκοποι ήταν ευνούχοι(ανακτήθηκε στις 25/02/2015 από ιστοσελίδα <http://www.freeinquiry.gr/pro.php?id=866>).

Όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών από το οικείο περιβάλλον, αυτή έχει διαρκή παρουσία ανά τους αιώνες. Η αιμομιξία αποτελούσε μια από τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης. Ο Μωϋσής, για παράδειγμα, γεννήθηκε από το γάμο μια θείας και ενός ανιψιού. Στο μακρινό Περού οι Ίνκας παντρεύονταν τις αδερφές τους. Η εξώθηση παιδιών στην πορνεία αποτελούσε μια άλλη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Πολλά παιδιά ωθούνταν από τους ίδιους τους γονείς τους στην πορνεία. Η Περσία ήταν φημισμένη για τους οίκους ανοχής παιδιών και στην Κίνα και Ινδία παιδιά εκδίδονταν από τους ίδιους τους γεννήτορές τους (Flowers, 2000).Ενδεικτική, εξίσου, της στάσης απέναντι προς τα παιδιά αλλά και της σεξουαλικής τους εκμετάλλευσης ήταν και η διαδεδομένη μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα αντίληψη, ότι η συνουσία με ένα παιδί θεραπεύει τα αφροδίσια νοσήματα(Vizard, 1987).

Η παιδική κακοποίηση έχει λάβει και τη μορφή της κακομεταχείρισης και εκμετάλλευσης των παιδιών μέσω της εργασίας, μια κατάσταση υπαρκτή για αιώνες αλλά ιδιαίτερα εμφανής την εποχή της βιομηχανοποίησης και της αστικοποίησης. Τα παιδιά πολύ συχνά δούλευαν πάρα πολλές ώρες σε ορυχεία, μύλους και εργοστάσια, κάνοντας σκληρές και επίπονες δουλειές. Το 1600 η παιδική εργασία προωθήθηκε και στις αγγλικές και αμερικανικές αποικίες. Χιλιάδες παιδιών μεταφέρθηκαν στις αμερικανικές αποικίες για να δουλέψουν στο Νέο Κόσμο. Η μεταφορά τους, μάλιστα, αποτελούσε μορφή τιμωρίας για όσα είχαν διαπράξει αδικήματα ακόμη και μικρής σημασίας, όπως οι κλοπές πολύ μικρών χρηματικών ποσών(Flowers, 2000). Αλλά και

στην Ελλάδα του 19^{ου} αιώνα, συναντάται μια ειδική περίπτωση παιδικής εργασίας με χαρακτηριστικά σωματεμπορίας-διακίνησης παιδιών. Παιδιά από τις ορεινές επαρχίες της Κορινθίας και Γορτυνίας «ενοικιάζονταν» από τους γονείς τους με ετήσιο συμβόλαιο έναντι αμοιβής, σε συμπατριώτες τους μαστόρους, οι οποίοι τα έφερναν στην Αθήνα για να εργαστούν ως εφημεριδοπώλες, λούστροι, κ.α.

Το 19^ο αιώνα η έκταση της παιδικής εργασίας ήταν τέτοια, ώστε το ένα τρίτο του εργατικού δυναμικού στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν παιδιά μεταξύ 7 και 12 ετών. Οι ιδιαίτερα σκληρές συνθήκες εκμετάλλευσης της παιδικής εργασίας είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση των ασθενειών, του αριθμού των παιδιών που υποσιτίζονταν, την μεγαλύτερη πτώχευση των οικογενειών και τον αναλφαβητισμό. Οι περιγραφές της παιδικής εργασίας, όπως παρουσιάζονται στα λογοτεχνικά έργα των Dickens και Blake, είναι πράγματι σπαραχτικές (Τσουβέλας, 2011).

Προς τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, ωστόσο, άρχισαν να διαφαίνονται οι πρώτες, σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης-κακομεταχείρισης. Κατά τη δεκαετία του 1860, στη Γαλλία, οι νεκροψίες παιδιών που είχαν ξυλοκοπηθεί μέχρι θανάτου, οδήγησαν τον ιατροδικαστή-παθολόγο Tardieu, στην περιγραφή του συνδρόμου του κακοποιημένου παιδιού (Battered Child Syndrome). Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής η υπόθεση της βαριάς κακοποίησης της οκτάχρονης Mary Ellen αποτέλεσε την αφορμή της ίδρυσης, το έτος 1874, της «Ένωσης για την Αποτροπή της Σκληρότητας προς τα Παιδιά» και την επόμενη χρονιά η Νέα Υόρκη έγινε η πρώτη πολιτεία που θέσπισε νόμο για την προστασία των παιδιών (Κώτση, 2008). Η υπόθεση αυτή αφύπνισε τους κρατικούς φορείς των Ηνωμένων Πολιτειών. Το 1877 ιδρύεται η Αμερικάνικη Ανθρωπιστική Οργάνωση (American Human Organization) με έδρα το Denver του Colorado, ενώ το 1879 ιδρύθηκε στο Chicago το πρώτο Δικαστήριο Ανηλίκων (Juvenile Court). Στη Βρετανία, τον ίδιο αιώνα, ιδρύθηκε η Οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής κακοποίησης (The Society for the Prevention of Cruelty to Children) (ανακτήθηκε στις 10/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi_poster.pdf).

Μόλις, όμως, τον 20^ο αιώνα εμπλέκεται για πρώτη φορά η ιατρική επιστήμη με την παιδική κακοποίηση. Ιστορικά, η παιδική κακοποίηση ανακαλύπτεται εκ νέου μέσω των παρατηρήσεων του ακτινολόγου, Caffey, το 1946, αναφορικά με ένα

σύνδρομο χρόνιων, υποσκληρίδιων αιματωμάτων και πολλαπλών, σκελετικών τραυμάτων σε παιδιά και ενός άρθρου του Kempe, το 1962, στο *Journal of American Medical Association*, στο οποίο περιγράφεται «το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (Battered Child Syndrome). Στην Ελλάδα, η πρώτη δημόσια αναφορά στο πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη το 1976 (Παπάνης, 2004, ανακτήθηκε στις 17/12/2015 από ιστοσελίδα <http://epapanis.blogspot.gr/2008/12/blog-post.html>). Ενώ η σωματική κακοποίηση αναγνωρίζεται ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '60 η έκταση μιας άλλης μορφής κακοποίησης, για την οποία γνωρίζουμε πλέον ότι δεν είναι σπάνια, η σεξουαλική κακοποίηση, καθυστέρησε να αναγνωριστεί (δεκαετία του 1970) (Κώτση, 2008).

Η 20^η Νοεμβρίου 1989 αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική ημερομηνία για τα παιδιά διότι βελτίωσε πάρα πολύ τη ζωή τους σε όλους τους τομείς. Δημιουργήθηκε η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ (Convention on the Rights of the Child), η οποία υιοθετήθηκε και επικυρώθηκε από την παγκόσμια κοινότητα ως ένα διεθνές πρότυπο συμπεριφοράς προς τα παιδιά. *«Η Σύμβαση είναι μια διεθνής συνθήκη ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αναφέρει πως όλα τα παιδιά γεννιούνται με βασικές ελευθερίες και δικαιώματα. Μια τέτοια συνθήκη αποτελεί μια συμφωνία μεταξύ ανθρώπων ή κρατών όπου όλοι συμφωνούν να υπακούουν στον ίδιο νόμο. Η Σύμβαση καθορίζει το εύρος των δικαιωμάτων τα οποία οφείλουν να απολαμβάνουν τα παιδιά οπουδήποτε. Θέτει τις βασικές προϋποθέσεις για την ευημερία των παιδιών στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους και είναι ο πρώτος παγκόσμιος, νομικά δεσμευτικός, κώδικας δικαιωμάτων των παιδιών στην ιστορία»* (ανακτήθηκε στις 26/02/2015 από την ιστοσελίδα <http://www.unicef.gr/ησύμβασηγιαταδικαιώματατουπαιδιούμεαπλόλογια/a4-467-22>). Η δημιουργία της συγκεκριμένης Σύμβασης και η υιοθέτηση της σε παγκόσμιο επίπεδο συντέλεσαν τόσο στην αναγνώριση ενός σημαντικού και εκτεταμένου προβλήματος όσο και στη διεθνή κινητοποίηση με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπισή του (ανακτήθηκε 15/12/2014 από ιστοσελίδα <http://eliza.org.gr/what-is-child-abuse>).

Η βία, όμως, απέναντι στα παιδιά δεν αποτελεί φαινόμενο αλλοτινών εποχών αλλά εξακολουθεί να υφίσταται και στις μέρες μας. Σύμφωνα με την Έκθεση Ερευνών Innocenti της Unicef (παραπομπή από στους Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005), περίπου 3.500 παιδιά μικρότερα των 15 ετών πεθαίνουν ετησίως λόγω κακοποίησης ή

παραμέλησης στο σύγχρονη Δύση. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έκθεσης, τα οποία προέρχονται από τις 27 πιο εύρωστες οικονομικά χώρες προκαλούν τρόμο: κάθε εβδομάδα σε χώρες όπως η Γερμανία και η Αγγλία δυο παιδιά πεθαίνουν εξαιτίας της κακοποίησης ή παραμέλησης, τρία εβδομαδιαίως στη Γαλλία, τέσσερα στην Ιαπωνία και είκοσι επτά στις Ηνωμένες Πολιτείες. Κατ' επέκταση, γίνεται αντιληπτό ότι η παιδική κακοποίηση είναι μια υπόθεση που δεν αφορά μια μειοψηφία αλλά όλους μας. Επιπρόσθετα, είναι μια υπόθεση πολύ κοντινή και καθημερινή διότι ενδέχεται να λαμβάνει χώρα στη γειτονιά μας, στο σχολείο μας, ή στην διπλανή ή συγγενική οικογένεια.

Η παρούσα, ιστορική αναδρομή στο φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, μας οδηγεί στη διατύπωση των εξής διαπιστώσεων:

1. Όσο πιο πίσω στο παρελθόν των ανθρώπινων κοινωνιών ανατρέχουμε τόσο μεγαλύτερη βία κατά των παιδιών συναντάμε.
2. Σε κοινωνίες, όπως τις δικές μας, σχετικά πρόσφατα λήφθηκαν μέτρα για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.
3. Η παιδική κακοποίηση ακολουθεί παράλληλη πορεία με εκείνη του ανθρώπινου γένους και
4. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα μελανό σημείο, το οποίο μοιράζονται όλες οι ανθρώπινες κοινωνίες, συμπεριλαμβανόμενης και της σημερινής. Επιπρόσθετα, η βία κατά των παιδιών, παρότι δεν αποτελεί ένα καινούριο φαινόμενο, «ανακαλύφθηκε» και αναγνωρίστηκε με ιδιαίτερα αργούς ρυθμούς από τις σύγχρονες κοινωνίες. Η εκ νέου «ανακάλυψη» της ξεκίνησε από τη σωματική κακοποίηση (Corby, 1993) και εν συνεχεία επεκτάθηκε και σε άλλες μορφές κακοποίησης και εκμετάλλευσης των ανηλίκων (Γιαννοπούλου & Μπούρας, 2010).



Η Mary-ellen με εμφανή σημάδια κακοποίησης (ανακτήθηκε στις 13/02/2016 από ιστοσελίδα <http://news247.gr/eidiseis/mixani-tou-xronou/article3873901.ece/BINARY/w660/mixani2.jpg>)

1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η επιστημονική διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών εμφανίστηκε μετά τη δεκαετία του '60. Η χρήση διεθνώς διαφορετικών ορισμών από τους εκάστοτε ερευνητές αποτέλεσε αντανάκλαση των κοινωνικο-οικονομικών και πολιτισμικών αξιών του κοινωνικού πλαισίου αλλά και των στερεοτύπων και κοινωνικών αντιλήψεων των ίδιων των ερευνητών. Συχνή συνέπεια των διαφορετικών ορισμών του φαινομένου ήταν η ύπαρξη αντιφάσεων σ' αυτούς, η οποία δεν επέτρεπε *«τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων ή την ανάπτυξη μιας κοινής μεθοδολογίας για την εκτίμηση του»* (ανακτήθηκε στις 07/12/2014 από http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE_SOS_ELISA_Kales_Praktikes.pdf).

Η ανίχνευση, ωστόσο, ενός τόσο περίπλοκου φαινομένου, όπως είναι η παιδική κακοποίηση απαιτεί εξ αρχής έναν σαφή ορισμό, ο οποίος θα είναι η βάση για την αναγνώριση και διερεύνηση όλων των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης (Αγάθωνος, 1987). Η πρόσφατη πάντως αναγνώριση του «παιδιού», ως άτομο με ποιοτικά διαφορετικές ανάγκες από εκείνες του ενήλικα διευκόλυνε την ανάπτυξη του ορισμού της παιδικής κακοποίησης (Vizard, 1987). Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Convention on the Rights of the Child) παιδί είναι ένα ανθρώπινο ον κάτω των 18 ετών, εκτός και εάν βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας, η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα» (UN General Assembly, 1989) (ανακτήθηκε 16/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.unicef.org/eapro/Child_Maltreatment.pdf).

Η αναγνώριση του παιδιού ως άτομο με ανάγκες που διαφοροποιούνται από εκείνες του ενήλικα δεν άρει τη δυσκολία ορισμού του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Η ύπαρξη πολλών και διαφορετικών ορισμών για το ίδιο φαινόμενο δείχνει ακριβώς την υφιστάμενη δυσχέρεια αναφορικά με το τι θεωρείται κακοποίηση παιδιού. Αν και συχνά η παιδική κακοποίηση θεωρείται ως ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται από βίαιους γονείς προς τα παιδιά τους, οι πράξεις αυτές συμβαίνουν μέσα σε ένα πλαίσιο με συγκεκριμένα πρότυπα, αξίες, οικονομικές και ψυχοκοινωνικές συνθήκες. Πρόκειται, δηλαδή, για ένα περίπλοκο και πολυσύνθετο φαινόμενο, εξ ου και η δυσκολία ορισμού του (Μουζακίτης, 1987).

Ο παράγοντας κουλτούρα, το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο, δηλαδή, μέσα στο οποίο εμφανίζεται ένα φαινόμενο επηρεάζει το τι ορίζεται και τι δεν ορίζεται ως παιδική κακοποίηση. Η κουλτούρα μιας κοινωνίας αποτελεί το φορέα των αντιλήψεων και πεποιθήσεων αναφορικά με το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται τα μέλη της. Ανάμεσα σε αυτές αντιλήψεις βρίσκονται και εκείνες που ορίζουν ποιες πράξεις ή παραλείψεις θεωρούνται κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών (ανακτήθηκε στις 22/02/2015 από ιστοσελίδα http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf). Οι διαφορετικές, όμως, κουλτούρες έχουν διαφορετικούς κανόνες και προσδοκίες, όσον αφορά τις αποδεκτές, γονικές συμπεριφορές (Τσίτουρα, 2009). Για παράδειγμα, η σωματική τιμωρία αποτελεί μια κοινωνικά, αποδεκτή μέθοδο πειθαρχίας σε ορισμένες χώρες. Στη χώρα μας 63% των ελληνίδων μητέρων και 53% των ελληνικών πατεράδων αποδέχονται ως μορφή διαπαιδαγώγησης την ήπια, σωματική τιμωρία (Μπάρλου & Ρούσσου, 2010).

Παρά τις όποιες διαφορές εμφανίζουν οι διαφορετικές κουλτούρες στο πώς ορίζουν την παιδική κακοποίηση φαίνεται ότι πολλές εξ αυτών συμφωνούν σε δυο σημεία. Το πρώτο σημείο είναι η απαγόρευση της παιδικής κακοποίησης και το δεύτερο σημείο είναι η άρνηση της σεξουαλικής κακοποίησης και των ιδιαίτερα σκληρών μορφών πειθαρχίας (Τσίτουρα, 2009). Στην ίδια διαπίστωση κατέληξε και η Διεθνής Εταιρία για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης, η οποία σύγκρινε ορισμούς της κακοποίησης από 58 χώρες (ανακτήθηκε στις 22/02/2015 από ιστοσελίδα http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf).

Μια άλλη δυσκολία στον ορισμό του συγκεκριμένου φαινομένου είναι η εστίαση του κάθε ορισμού, αν είναι, δηλαδή, αυτή στην προκληθείσα βλάβη ή στην απειλή βλάβης στο παιδί ή στις συμπεριφορές του γονέα. Φαίνεται, πάντως, όπως αναφέρει και ο Corby (2006) ότι στους υφιστάμενους ορισμούς παρατηρούνται και οι δυο τύποι εστίασης, είτε σε συνδυασμό είτε ο καθένας αυτοτελώς. Μερικοί ορισμοί περιγράφουν την κακοποίηση με όρους απαγορευμένων, γονικών συμπεριφορών, άλλοι επικεντρώνονται στην προκληθείσα βλάβη στο παιδί και κάποιοι ορισμοί συμπεριλαμβάνουν και τα δυο. Κάποιοι ορισμοί, επίσης, θεωρούν ότι έλαβε χώρα κακοποίηση εάν προκλήθηκε βλάβη ή απειλή βλάβης σε ένα παιδί. Ο διαχωρισμός, όμως, της γονικής συμπεριφοράς από τις επιπτώσεις της ή τη βλάβη που προκαλεί

στο παιδί ενδεχομένως προκαλεί μεγαλύτερη σύγχυση παρά συνεισφέρει προς την κατεύθυνση της ύπαρξης ενός σαφούς ορισμού (ανακτήθηκε στις 22/02/2015 από ιστοσελίδα

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf).

Μερικοί από τους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς είναι οι εξής: Σύμφωνα με τον παιδίατρο Helfer(1982)(παραπομπή από την Αγάθωνος, 1987,σελ 349) ως κακοποίηση ορίζεται: *«κάθε συναλλαγή ή έλλειψη συναλλαγής ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα άτομο που το φροντίζει, που καταλήγει σε μη τυχαία βλάβη στη σωματική κατάσταση ή/και αναπτυξιακή του διαδικασία»*. Η Αγάθωνος-Γεωργοπούλου(1998) παιδική κακοποίηση ορίζει το φαινόμενο εκείνο στο οποίο ο ενήλικας ή ενήλικες φροντιστές ενός παιδιού προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικού τύπου κακώσεις ή στερητικές συνθήκες *«σε τέτοιο βαθμό συχνά ώστε να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμη και το θάνατο»* (σελ. 8). Οι φροντιστές ενδέχεται να είναι, εκτός των γονιών, άλλα συγγενικά πρόσωπα, εκπαιδευτικοί, βρεφοκόμοι, προσωπικό το οποίο εργάζεται σε ιδρύματα. Η χρήση του όρου *παιδική κακοποίηση*, σύμφωνα με τον πρόσφατο ορισμό των McCoy και Keen (2014), αναφέρεται σε τέλεση ακατάλληλων πράξεων ενός γονέα ή φροντιστή προς ένα παιδί. Η παιδική κακοποίηση δύναται να περιλαμβάνει ποικίλες μορφές τέτοιων πράξεων, όπως χτυπήματα, προσβολές της γενετήσιας αξιοπρέπειας ή λεκτική βία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέληξε, τελικά, το 1999 σε ένα γενικό ορισμό σε μια προσπάθεια άρσης των εμποδίων που δημιουργούσε η έλλειψη ενός σαφούς ορισμού (Μπαλούρδος, και Φρονίμου, 2011)(ανακτήθηκε στις 07/12/2014 από ιστοσελίδα http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE_SOS_ELISA_Kales_Praktikes.pdf), στο πλαίσιο μιας διεθνούς καμπάνιας με στόχο την αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης ως προβλήματος δημόσιας υγείας(Νικολαΐδης, 2009). Η αναγνώριση της κακοποίησης ως πρόβλημα δημόσιας υγείας σημαίνει ότι για τη μελέτη και την αντιμετώπιση της θα ακολουθείται η επιστημονική μεθοδολογία της δημόσιας υγείας, η οποία, μεταξύ άλλων, προβλέπει και την ύπαρξη ενός κοινού ορισμού(Μπαλούρδος, και Φρονίμου, 2011)(ανακτήθηκε στις 07/12/2014 από ιστοσελίδα http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE_SOS_ELISA_Kales_Praktikes.pdf).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(WHO) ο όρος *κακομεταχείριση παιδιού(ChildMaltreatment)* αφορά την κακοποίηση και παραμέληση παιδιού κάτω των 18 ετών. Περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής και/ή συναισθηματικής, κακής μεταχείρισης, τη σεξουαλική κακοποίηση, την παραμέληση, την αμέλεια και την εμπορική ή άλλη μορφή εκμετάλλευσης, η οποία οδηγεί σε άμεση ή εν δυνάμει βλάβη στην υγεία, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή αξιοπρέπεια ενός παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Η έκθεση ενός παιδιού στην βία μεταξύ συντρόφων μερικές φορές συμπεριλαμβάνεται στις μορφές παιδικής κακομεταχείρισης (ανακτήθηκε στις 07/12/2014 από ιστοσελίδα<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>).

Ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως διατυπώθηκε, επικεντρώνεται πρωτίστως στις πράξεις ή παραλείψεις των γονιών ή των φροντιστών, συμπεριλαμβάνει την πρόκληση βλάβης στο παιδί αλλά και τη δυνητική βλάβη και τέλος, διακρίνει τις μορφές της παιδικής κακοποίησης. Πρόκειται, δηλαδή, για έναν πληρέστερο και ευρύτερο ορισμό της βίας κατά των παιδιών. Ειδικότερα, ένα κύριο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου ορισμού είναι το διευρυμένο πεδίο ορισμού των μορφών κακοποίησης. Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό του είναι ότι εξισώνει την άμεση βλάβη με την «εν δυνάμει»(αυτή που θα μπορούσε να επέλθει) βλάβη. Τέλος, ίσως, το πιο σημαντικό γνώρισμα αυτού του ορισμού είναι η έλλειψη συμμετρίας στη σχέση παιδιού και θύτη. Η παιδική κακοποίηση-παραμέληση, δηλαδή, διαφοροποιείται εννοιολογικά από άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας λόγω ακριβώς της υφιστάμενης σχέσης «ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας» μεταξύ των δυο εμπλεκόμενων(Νικολαΐδης, 2009).

1.3.2. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φάσμα, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται ο βιασμός και ο φόνος βρέφους και στο άλλο οι πιο ύπουλες και «ραφινάτες» μορφές της, όπως η άρνηση της αγάπης(Stern,1987). Διεθνώς, υπάρχει η τάση διεύρυνσης του φαινομένων που ορίζονται ως μορφές παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης. Εκτός, δηλαδή, από τις «κλασικές μορφές» έχουν ενταχθεί και άλλες που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής(διαδίκτυο). Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν οι βασικότερες μορφές κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών και κάποιες «σύγχρονες» μορφές της.

1.3.2.1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η σωματική κακοποίηση ως μορφή κακοποίησης είναι παρούσα σε όλους τους πολιτισμούς και σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη(Τσίτουρα, 2009). Αφορά κάθε είδους τραυματισμό ή κάκωση που δεν οφείλονται σε ατύχημα και προκαλείται από τον γονιό, φροντιστή ή όποιον είναι υπεύθυνος για το παιδί (ανακτήθηκε στις 12/12/2014 από ιστοσελίδα <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan.cfm>).

Σύμφωνα με τον Gil(1970)(παραπομπή από την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1987, σελ. 349) η σωματική κακοποίηση αφορά «*την ηθελημένη, μη τυχαία χρήση βίας ή ηθελημένων, μη τυχαίων πράξεων παράλειψης από γονείς ή άλλα υποκατάστατα που συναλλάσσονται με το παιδί και έχουν σκοπό να προκαλέσουν πόνο, τραύματα ή και να καταστρέψουν ή να /θανατώσουν το παιδί.*» Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(Π.Ο.Υ.) ορίζει τη σωματική κακοποίηση ενός παιδιού «*ως τη διάπραξη εκείνων των πράξεων από έναν φροντιστή που προκαλούν ή δύναται να προκαλέσουν σωματικές βλάβες*» (ανακτήθηκε στις 18/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf). Οι κακώσεις ενδέχεται να είναι μια ή πολλές, είναι συχνότερες στα άκρα και στην κεφαλή, σε ακάλυπτες περιοχές, δηλαδή, του σώματος(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). Η σοβαρότητα αυτών των τραυματισμών καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα(απλοί μώλωπες μέχρι κατάγματα οστών)(Μπαλιάς, 2011).

Η σωματική κακοποίηση κάποιες φορές λαμβάνει τη μορφή μη κατάλληλου ή υπερβολικού σωφρονισμού(Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Ο γονιός, ίσως, να μην έχει πρόθεση να βλάψει το παιδί του και η βλάβη να είναι αποτέλεσμα της σωματικής τιμωρίας ή του υπερβολικού σωφρονισμού(Gershoff, 2002). Αναμφίβολα, η σωματική τιμωρία συνιστά την πιο διαδεδομένη μορφή πειθαρχίας των παιδιών και συχνά θεωρείται από τους γονείς αναγκαία και απαραίτητη(Κίικιλα & Κουτελέκος, 2011). Ως σωματική τιμωρία(CorporalPunishment) ορίζεται κάθε πράξη η οποία χρησιμο-ποιείται ως μέσο ελέγχου, διαπαιδαγώγησης ή συνετισμού στο παιδί από έναν «αυστηρό» ενήλικα ή εκπαιδευτικό. Το χαστούκι, το «ξύλο», το τράβηγμα των μαλλιών αποτελούν μορφές της σωματικής τιμωρίας. Με αυτές οι πράξεις, όμως, τα

όρια, μεταξύ σωματικής τιμωρίας και κακοποίησης γίνονται δυσδιάκριτα(Μπαλιάς, 2011).

1.3.2.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ Ή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση συνυπάρχει με όλες τις υπόλοιπες μορφές βίας κατά των παιδιών(Νικολαΐδης, 2009). Αυτοτελώς ο όρος ψυχολογική κακοποίηση αφορά μοτίβα συμπεριφορών οι οποίες βλάπτουν τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού ή την αίσθηση αυταξίας του. Οι συμπεριφορές αυτές ενδέχεται να έχουν τη μορφή της συνεχούς επίκρισης, των απειλών, της απόρριψης ή της στέρησης της αγάπης, της υποστήριξης ή της καθοδήγησης(ανακτήθηκε στις 06/12/2014 από ιστοσελίδα <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan.cfm>). Συμπεριφορές όπως ο φυσικός περιορισμός της κίνησης, ο αισθητηριακός περιορισμός, οι εκβιασμοί, οι λεκτικές- συναισθηματικές επιθέσεις ή η διαφθορά παιδιών από ενήλικες(πορνεία) συγκαταλέγονται, επίσης, στην ψυχολογική κακοποίηση. Και το συγκεκριμένο είδος παιδικής κακοποίησης έχει χαρακτηριστικά φάσματος με άκρα που εκτείνονται από την λεκτική υποτίμηση μέχρι τις κατ' εξακολούθηση απειλές, τους εκφοβισμούς, την τρομοκράτηση του παιδιού ή τη διαφθορά του από ενήλικες(Νικολαΐδης, 2009).

Ενίοτε ο γονέας ενδέχεται να μην είναι σε θέση να επιδείξει την απαιτούμενη ψυχραιμία στην άσκηση του γονικού του ρόλου και να χρησιμοποιήσει λόγο δυνητικά επιζήμιο για το παιδί. Το χαρακτηριστικό εκείνο που διαφοροποιεί έναν καλό γονέα που ενδέχεται να χάσει την υπομονή του και να εκφραστεί με λόγο που πληγώνει το παιδί του και έναν που κακοποιεί συναισθηματικά είναι η χρονική διάρκεια του φαινομένου(μακροχρόνια εμφάνιση)(Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Η διαχωριστική γραμμή, δηλαδή, μεταξύ της συναισθηματικής κακοποίησης και της υποτιμητικής προς το παιδί γονικής συμπεριφοράς είναι η διάρκεια της στο χρόνο. Η συναισθηματική κακοποίηση, δηλαδή, δεν εμφανίζεται, περιστασιακό χαρακτήρα.

Η συναισθηματική κακοποίηση δεν εμφανίζεται μόνο στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και σε άλλα πλαίσια. Τα παιδιά δύναται να κακοποιηθούν συναισθηματικά από τους δάσκαλους τους αλλά και από άλλους ενήλικες, οι οποίοι βρίσκονται σε θέσεις ισχύος. Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να προέλθει και από τους συμμαθητές στο σχολείο με τη μορφή του σχολικού εκφοβισμού (ανακτήθηκε στις 12/02/2015 από ιστοσελίδα <http://www.asca.org.au/About/Resources/Types-of-child-abuse.aspx>).

Μια άλλη μορφή ψυχολογικής-συναισθηματικής κακοποίησης είναι και το «*σύνδρομο του αμέτοχου θεατή*», όπου το παιδί εκτίθεται επί μακρόν σε διάφορες μορφές βίας εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, χωρίς το ίδιο να κακοποιείται σωματικά (Μούτσος και συν., 2001). Η βία μεταξύ των συντρόφων αποτελεί την πιο χαρακτηριστική μορφή της και ακολουθούν άλλες μορφές, όπως η κακοποίηση των αδερφών, του παππού ή της γιαγιάς (Αγάθωνος -Γεωργοπούλου, 1998). Τα παιδιά δύναται να έχουν επίγνωση της φυσικής βίας των γονιών τους όντας μάρτυρες βίαιων περιστατικών, αλλά, επίσης, και μέσω της ακρόασης σχετικών ιστοριών ή με το να αντιληφθούν τα σημάδια της κακοποίησης(για παράδειγμα, τους μώλωπες στο σώμα της μητέρας)(Kitzmannetal, 2003).

1.3.2.3. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η παραμέληση αποτελεί τη συχνότερη μορφή κακοποίησης παιδιών, η οποία μπορεί να οδηγήσει και στο θάνατο αυτού που την υφίστανται. Συχνή είναι η συνύπαρξη της με άλλες μορφές κακοποίησης, όπως η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση(Χατζηνικολάου, 2009). Η παραμέληση περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων(Νικολαΐδης, 2009). Ως παραμέληση θεωρείται η συνεχής αποτυχία του γονέα ή φροντιστή να ανταποκριθεί στις βασικές ανάγκες του παιδιού του (ανακτήθηκε στις 6/12/2014 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/>), ενώ οικονομικά είναι είτε σε θέση να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες, είτε του έχουν προσφερθεί τα οικονομικά ή άλλα μέσα για να το κάνει(ανακτήθηκε στις 09/12/2014 από ιστοσελίδα [http://www.americanhumane.org/child ren/stop-child-abuse/factsheets/child-neglect.html](http://www.americanhumane.org/child-ren/stop-child-abuse/factsheets/child-neglect.html)). Η παραμέληση συνδέεται με κα-τάστάσεις φτώχειας, αν και ενίοτε συναντάται και σε εύπορες οικογένειες(Μπαλιάς, 2011).

Από μια άλλη οπτική γωνία η παραμέληση αποτελεί το ανάλογο της σωματικής κακοποίησης, καθώς στη μια περίπτωση η βλάβη είναι συνέπεια ενός τραυματισμού ή εγκαύματος, ενώ στην άλλη στην έλλειψη-στέρση ζωτικών πόρων. Ένα παιδί για παράδειγμα που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I και δεν λαμβάνει την κατάλληλη, φαρμακευτική αγωγή ή δεν ακολουθεί συγκεκριμένο διαιτολόγιο κινδυνεύει εξίσου με το παιδί που δέχεται σωματική κακοποίηση (Νικολαΐδης, 2009).

Η ένδυση, η διατροφή, η στέγαση, η ιατρική φροντίδα, η σχολική φοίτηση και η επίβλεψη ενός παιδιού είναι έντονα μη επαρκείς ή μη κατάλληλες σε σημείο να παραβλέπεται ή να κινδυνεύει σοβαρά η υγεία και η ανάπτυξη του. Παιδί που εγκαταλείπεται ή αφήνεται χωρίς παροχή φροντίδας για μακρά, χρονικά διαστήματα θεωρείται παραμελημένο. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο εντάσσεται και η ανεπαρκής αύξηση του βάρους ενός παιδιού(κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια) ή «η δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας», σε τιμές κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση, χωρίς την ύπαρξη οργανικής αιτιολογίας ή επιβαρυσμένης κληρονομικότητας(Αγάθωνος -Γεωργοπούλου, 1998).

1.3.2.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συναντάται σε όλες τις κοινωνίες, είναι διαχρονική και μη ταξική(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου & Γεωργούδη, 2009). Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό το 1999, στο πλαίσιο της Διαβούλευσης για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, «σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι η συμμετοχή ενός παιδιού σε σεξουαλικές πράξεις, τις οποίες δεν κατανοεί

πλήρως, ή για τις οποίες δεν είναι αναπτυξιακά έτοιμο και δε δύναται να δώσει τη συγκατάθεσή του ή οτιδήποτε παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών αποδεικνύεται από τη συγκεκριμένη δραστηριότητα μεταξύ παιδιού και ενήλικα ή ένα άλλου παιδιού, το οποίο είτε λόγω ηλικίας είτε ανάπτυξης έχει σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης και εξουσίας με το θύμα και η σεξουαλική πράξη αποσκοπεί στην ικανοποίηση ή ευχαρίστηση του άλλου προσώπου. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται:

- την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό του παιδιού σε παράνομες, σεξουαλικές πράξεις
- την εκμετάλλευση παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες, σεξουαλικές πρακτικές
- την πορνογραφική εκμετάλλευση παιδιών»

(ανακτήθηκεστις 12/12/2014 απόιστοσελίδαhttp://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf). Στην σεξουαλική κακοποίηση η παιδικότητα και η αξιοπρέπεια του ατόμου προσβάλλονται και τραυματίζεται βαθιά και ανεξίτηλα ο ψυχικός και ο συναισθηματικός κόσμος των παιδιών(Τσίγκρης, 2000).

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει διάφορες μορφές με ή χωρίς σεξουαλική επαφή (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998). Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιού μπορεί να συμβεί στο οικογενειακό περιβάλλον, από έναν γονιό, πατριό, αδερφό, ή άλλο συγγενή ή εκτός σπιτιού, για παράδειγμα από έναν φίλο, γείτονα, δάσκαλο, φροντιστή ή ξένο (ανακτήθηκε στις 15/12/2014 από ιστοσελίδα http://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/09_child_sexual_abuse.pdf). Σε κάθε περίπτωση η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο. Τα κίνητρα της κακοποιητικής συμπεριφοράς ενός αγνώστου διαφοροποιούνται από εκείνα του γονέα ή του αδελφού που κακοποιεί σεξουαλικά (Μουζακίτης, 1987). Στην αιμομιξία η σεξουαλική κακοποίηση δεν προέρχεται από έναν άγνωστο αλλά από πρόσωπο συνδεδεμένο με το θύμα στο πλαίσιο μιας σχέσης που φέρει τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης (συναισθηματικής-οικονομικής) του θύματος από το δράστη, της απόλυτης εμπιστοσύνης και της εξουσίας (Αρτινοπούλου, 2004). Συνήθως, αφορά συνουσία και λιγότερο άλλες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς (Fontaine, 1990). Οι αιμομικτικές πράξεις διαρρηγνύουν τον αιμομικτικό φραγμό αλλά και παραβιάζουν τις επικρατούσες, κοινωνικές αντιλήψεις αναφορικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998).

1.3.2.5. ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η παιδική πορνογραφία μαζί με την πορνεία αποτελούν την εμπορευματική πλευρά της σεξουαλικής κακοποίησης, τη σεξουαλική, δηλαδή, εκμετάλλευση (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998). Θεωρήθηκε σημαντικό, λοιπόν, να γίνει ξεχωριστή αναφορά σ' αυτήν διότι έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις λόγω του διαδικτύου.

Η χρήση παιδιών ως σεξουαλικά αντικείμενα δεν είναι καινούρια, όπως και η παραγωγή ερωτικών κειμένων ή εικόνων που αναπαριστούν παιδιά. Η πορνογραφία στο σύγχρονο κόσμο ξεκίνησε με την εφεύρεση της κάμερας στον 19^ο αιώνα. Η εμφάνιση, όμως, του διαδικτύου άλλαξε ριζικά το πρόβλημα της παιδικής πορνογραφίας (ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα http://www.popcenter.org/problems/child_pornography/). Ο ορισμός της παιδικής πορνογραφίας διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Κοινό σημείο αναφοράς αποτελούν οι αναπαραστάσεις ανηλίκων που εμπλέκονται σε σεξουαλικές πράξεις ή καταστάσεις που υποδηλώνουν σεξουαλική δραστηριότητα. Σύμφωνα με

τη Σύμβαση για τα Διαδικτυακά Εγκλήματα του Συμβουλίου της Ευρώπης οι μορφές της παιδικής πορνογραφίας είναι οι εξής: Α. Ένα άτομο που λαμβάνει μέρος σε σεξουαλική δραστηριότητα και προσποιείται ότι είναι ανήλικο, Β. Ένα ανήλικο άτομο σε σεξουαλική δραστηριότητα και Γ. Ρεαλιστικές εικόνες που παρουσιάζουν έναν ανήλικο να λαμβάνει μέρος σε σεξουαλικές πράξεις(ανακτήθηκε στις 17/01/2014 από ιστοσελίδα www.saferinternet.gr/index.php?action=download&objId=File192).

Η παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο(InternetChildPornography) αφορά τη χρήση του διαδικτύου ή της τεχνολογίας των υπολογιστών για κατοχή ή συλλογή εικόνων υλικού παιδικής πορνογραφίας(Wells et al, 2007).Το φαινόμενο της παιδικής πορνογραφίας λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής ανάπτυξης, η οποία δίνει περισσότερες ευκαιρίες προώθησης των «προϊόντων» της, αποτελεί μάλιστα των σύγχρονων κοινωνιών σε παγκόσμιο επίπεδο (Κιούπης και συν., 2007). Το διαδίκτυο αποτελεί ένα νέο κανάλι, δηλαδή, διάδοσης της παιδικής πορνογραφίας(Panevska, 2000).

Η χρήση του διαδικτύου ως μέσο επικοινωνίας κατέστησε εφικτή την πρόσβαση σε πορνογραφικό υλικό από κάθε γωνιά του πλανήτη, από οποιονδήποτε, ανά πάσα στιγμή και με χαμηλό κόστος. Επιπρόσθετα, εξασφαλίζει τόσο την ανωνυμία όσο και την απόκρυψη της ταυτότητας του χρήστη, διευκολύνει την ανταλλαγή πορνογραφικού υλικού και την άμεση επικοινωνία και επιτρέπει την ζωντανή παρακολούθηση σεξουαλικής παραβίασης-κακοποίησης ανηλίκων(Κιούπης και συν., 2007). Το διαδίκτυο χρησιμοποιείται ευρέως από τα κυκλώματα των παιδόφιλων τόσο για την ανταλλαγή εμπειριών, γνώσεων για το σχεδιασμό εγκλημάτων, την αποφυγή αντίκρουσης όσο και τη διακίνηση υλικού παιδικής πορνογραφίας (ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα www.saferinternet.gr/index.php?action=download&objId=File192).

1.3.2.6. Διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση ή αποπλάνηση ανηλίκου(cyber-GROOMING)

Το *grooming* είναι η διαδικασία μέσω της οποίας κάποιος δημιουργεί έναν στενό, συναισθηματικό δεσμό με ένα παιδί με στόχο να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και εν συνεχεία να το κακοποιήσει σεξουαλικά ή να το εκμεταλλευτεί. Τα παιδιά και οι έφηβοι «αλιεύονται» είτε στον πραγματικό είτε στον διαδικτυακό κόσμο, από έναν

ξένο ή κάποιον γνωστό, ο οποίος μπορεί να είναι άνδρας ή γυναίκα οποιασδήποτε ηλικίας (ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/grooming/what-is-grooming/>).

Συνήθως, για να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού προσφέρουν συμβουλές, κατανόηση, δώρα, δίνουν προσοχή στο παιδί, χρησιμοποιούν την επαγγελματική τους θέση ή φήμη, κάνουν εξόδους-εκδρομές μαζί με το παιδί. Οι groomers δεν στοχεύουν πάντα σε ένα συγκεκριμένο παιδί. Μερικές φορές στέλνουν μηνύματα σε εκατοντάδες παιδιά και περιμένουν να δουν ποιο απ' αυτά θα απαντήσει(ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/grooming/what-is-grooming/>).

Παιδόφιλοι παρουσιάζονται ως έφηβοι και προσελκύουν τα παιδιά κάνοντας χρήση των δωματίων συζήτησης στο διαδίκτυο(chatrooms) με απώτερο σκοπό την κακοποίηση αυτών. Μέσα από την σχέση τους με το παιδί συζητούν, σταδιακά, θέματα σεξουαλικού περιεχομένου και πολλές φορές στέλνουν φωτογραφίες παιδικής και ενήλικης πορνογραφίας για να πειστεί το παιδί ότι πρόκειται για κάτι φυσιολογικό και αποδεκτό. Η συγκεκριμένη τακτική χρησιμοποιείται για να κάμψει τις αντιστάσεις του παιδιού για σεξουαλική επαφή. Επίσης, χρησιμοποιείται και ως μέσο αποτροπής του παιδιού στην αναζήτηση προστασίας, διότι καταλήγει να βιώνει ενοχές, επειδή έχει προβεί στην ανταλλαγή τέτοιου είδους φωτογραφικού υλικού(ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα www.saferinternet.gr/index.php?action=download&objId=File192,).

Με τη χρήση του διαδικτύου δε χρειάζεται καν να συναντήσουν τα θύματα τους στην πραγματική ζωή για να τα κακοποιήσουν. Οι groomers εκμεταλλεύονται σεξουαλικά τα θύματα τους πείθοντας τα είτε να συμμετέχουν σε διαδικτυακή, σεξουαλική δραστηριότητα μέσω web κάμερας ή smartphone, είτε να στείλουν ή να ταχυδρομήσουν προσωπικές φωτογραφίες, σεξουαλικής φύσεως ή να έχουν σεξουαλικές συνομιλίες με μηνύματα ή online. Επίσης, τείνουν να απειλούν το παιδί με την αποστολή των μηνυμάτων, video και φωτογραφιών στους φίλους ή στην οικογένεια του, εάν αυτό αρνηθεί να λάβει μέρος σε άλλες, σεξουαλικές δραστηριότητες(ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/grooming/what-is-grooming/>).

1.3.2.7. Σύνδρομο Μυγκάουζεν δι' αντιπροσώπου

Η χρήση του όρου *Σύνδρομο Μυγκάουζεν δι' Αντιπροσώπου* έγινε για πρώτη φορά το 1977 από τον Άγγλο παιδίατρο Roy Meadow προκειμένου να περιγραφεί η συμπεριφορά του γονιού, ο οποίος επινοεί ή προκαλεί συμπτώματα σωματικής νόσου στο παιδί του. Συνιστά ψυχιατρική διαταραχή προσποίησης και ο όρος εστιάζεται τόσο στη διαταραχή του ενήλικα δράστη όσο και στο θυματοποιημένο παιδί (Γιαννοπούλου & Λυκοπούλου, 2010). Περιγράφονται περιπτώσεις γονέων, οι οποίοι κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους με την πρόκληση ιατρικών συμπτωμάτων, όπως σπασμούς, εμετούς, διάρροια, άπνοια ή αλλοιώνουν τα ευρήματα εργαστηριακών εξετάσεων δημιουργώντας κατά συνέπεια σοβαρά, διαγνωστικά ζητήματα στους ιατρούς (Αγάθωνος -Γεωργοπούλου, 1998).

Πρόκειται για μια σχετικά σπάνια μορφή παιδικής κακοποίησης. Στο 85% των περιπτώσεων ευθύνεται η μητέρα για την πρόκληση των συμπτωμάτων. Τα περισσότερα θύματα είναι προσχολικής ηλικίας. Τυπικά, η ανάγκη του γονέα ή φροντιστή για προσοχή και συμπάθεια από το ιατρικό προσωπικό είναι εκείνη που καθοδηγεί τη συμπεριφορά του, αν και κάποιοι ειδικοί υποστηρίζουν ότι το κίνητρο είναι η ευχαρίστηση που προέρχεται από την εξαπάτηση ανθρώπων, που θεωρούνται πιο σημαντικοί και με μεγαλύτερη εξουσία από τον δράστη. Η διάγνωση του συνδρόμου είναι ιδιαίτερα δύσκολη λόγω της ικανότητας του γονέα ή φροντιστή να χειρίζεται τους ιατρούς και να προκαλεί ιατρικά συμπτώματα. Συχνά, είναι εξοικειωμένος με το ιατρικό επάγγελμα και κάτοχος γνώσεων σχετικά με την πρόκληση ιατρικών συμπτωμάτων (ανακτήθηκε στις 10/12/2014 από ιστοσελίδα <http://kidshealth.org/parent/general/sick/munchausen.html>).

1.3.2.8. ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών η παιδική εργασία αφορά εργασία, η οποία δεν πρέπει να αναλαμβάνει ένα παιδί επειδή είναι πολύ μικρό ηλικιακά για εργασία, ή - εάν είναι αρκετό μεγάλο για εργασία-επειδή είναι επικίνδυνη ή ακατάλληλη. Ο χαρακτηρισμός μιας μορφής εργασίας ως «παιδική εργασία» εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, τον τύπο, τις ώρες και τις συνθήκες εργασίας. Υπάρχουν πολλές μορφές παιδικής εργασίας παγκοσμίως. Παιδιά εργάζονται στην

γεωργία, σε ορυχεία, ως οικιακοί βοηθοί, σε οικοδομές, σε χειρωνακτικές εργασίες, στην καθαριότητα, ως επαίτες στους δρόμους.

Άλλα παιδιά βιώνουν σύγχρονες μορφές δουλείας, λόγω ένοπλων συγκρούσεων, καταναγκαστικής εργασίας, δουλείας για χρέη των γονιών και προγόνων, εμπορικής, σεξουαλικής εκμετάλλευσης και παράνομων δραστηριοτήτων, όπως διακίνηση ναρκωτικών και οργανωμένη επαιτεία. Πολλές από αυτές τις μορφές αποτελούν τη χειρότερη μορφή παιδικής εργασίας, επειδή ακριβώς είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, ηθικά επιλήψιμες και παραβιάζουν κατάφωρα την ελευθερία και τα δικαιώματα των παιδιών. Σε κάποιες εργασίες τα παιδιά δεν λαμβάνουν καμία αμοιβή, μόνο φαγητό και στέγη. Εάν αρρωστήσουν ή τραυματιστούν δεν λαμβάνουν, επίσης, καμία αμοιβή και δεν μπορούν να αναζητήσουν προστασία στην περίπτωση που δέχονται βία ή κακομεταχείριση από τον εργοδότη τους (ανακτήθηκε στις 17/01/2015 από ιστοσελίδα <http://www.un.org/en/globalissues/briefingpapers/childlabour/intlconvs.shtml>).

Ένας άλλος διεθνής οργανισμός, η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας(Δ.Ο.Ε.) διακρίνει την *παιδική εργασία σεορατή*: εργασία δηλαδή στο δρόμο και *αόρατη*: εργάτες στη γεωργία, οικιακοί βοηθοί. Επίσης, η Δ.Ο.Ε. κατηγοριοποιεί την εργασία των παιδιών, σε τυπικές ή άτυπες μορφές εργασίας. Ο πρώτος τύπος αφορά τις νόμιμες μορφές παιδικής εργασίας. Η άτυπη και μη νόμιμη μορφή παιδικής εργασίας αποτελείται από τις ακόλουθες εργασίες: αλιεία, βιομηχανία του σεξ, πώληση αγαθών, ταπητουργία, και επαιτεία στους δρόμους(Τσουβέλας, 2011).

1.4. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο αναδείχθηκε πρωτίστως η παλαιότητα του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και η βαναυσότητα με την οποία αντιμετωπίζονταν τα παιδιά από τον κόσμο των ενηλίκων. Είναι αξιοσημείωτο ότι σε καμία κοινωνία και πολιτισμό, ούτε καν σε εκείνες που έδωσαν τα φώτα του πολιτισμού στον υπόλοιπο κόσμο, το παιδί δε αναγνωριζόταν ως πλάσμα με ιδιαίτερες και ξεχωριστές ανάγκες. Η ιστορική αναδρομή στην παιδική κακοποίηση έδειξε τη σκοτεινή πλευρά του ανθρώπινου είδους και την έλλειψη διαφοροποίησης όλων των κοινωνιών αναφορικά

με τη μεταχείριση των παιδιών. Είναι τουλάχιστον παρήγορο ότι, έστω και με σημαντική, χρονική καθυστέρηση οι χώρες της Δύσης αποφάσισαν να προστατεύσουν το πιο ευάλωτο και ανυπεράσπιστο τμήμα του πληθυσμού της και να δείξουν το σωστό δρόμο στην ανθρωπότητα.

Η αναγνώριση του παιδιού ως άτομο με ποιοτικά διαφορετικές ανάγκες από εκείνες του ενήλικα και η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του παιδιού ήταν προς σ' αυτή την κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, ο ορισμός της παιδικής κακοποίησης, από έναν διεθνή και αναγνωρισμένο οργανισμό, όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, παρά τις υφιστάμενες δυσκολίες, απόρροια των διαφορετικών αντιλήψεων, αφαίρεσε από την παιδική κακοποίηση τον μανδύα του «αδιωτικού» και την ανήγαγε σε πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η παιδική κακοποίηση, όμως, δεν έχει ένα πρόσωπο αλλά πολλά και διαφορετικά. Πρόκειται για ένα φαινόμενο με φασματικό χαρακτήρα μέσα στο οποίο βρίσκονται οι πιο «ραφινάτες» αλλά και οι πιο βίαιες μορφές της. Η εξέλιξη των κοινωνιών και της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει νέες μορφές, οι οποίες ήταν άγνωστες και ανοίκειες πριν λίγα χρόνια. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι οι ανθρώπινες κοινωνίες «εξελισσονται» παράλληλα με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, γεγονός που γεννά θλίψη και ανησυχία στη γράφουσα για τα παιδιά του μέλλοντος και τα νέα δεινά που φέρνει μαζί της η τεχνολογική εξέλιξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ως μια από τις σοβαρότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, ήλθε στο προσκήνιο κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών. Υποθέσεις οι οποίες ήταν αυστηρά οικογενειακές και περιβεβλημένες με έναν μανδύα μυστικότητας και σιωπής σταδιακά έλαβαν τη μορφή ενός μείζονος κοινωνικού προβλήματος, το οποίο εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνίες και τάξεις. Βασικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην αναγνώριση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών ήταν το γυναικείο κίνημα και το κίνημα για την προστασία των παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). Συχνά χρησιμοποιείται ο όρος σεξουαλική «παρα-βίαση», αντί κακοποίηση για να διαφοροποιηθεί από τη σωματική κακοποίηση παιδιού και να τονιστούν οι δυο κύριες διαστάσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Η πρώτη διάσταση αυτής αφορά την απουσία σε μεγάλο ποσοστό σωματικών κακώσεων στο θύμα και η δεύτερη την βίαιη εισβολή στον ψυχικό χώρο του παιδιού, η οποία επηρεάζει όλη την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και ψυχική υγεία του παιδιού(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου & Γεωργούδη, 2009).

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας θα παρουσιαστούν αρχικά επιδημιολογικά στοιχεία για τη συχνότητα εμφάνισης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο και θα επιχειρηθεί η σκιαγράφηση του προφίλ του ενήλικα και εφήβου υπαίτιου(κοινωνιοδημογραφικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά). Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στους παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι αυξάνουν την ευαλωτότητα του παιδιού στη σεξουαλική κακοποίηση και θα παρουσιαστεί η ταυτότητα των οικογενειών που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους. Τέλος, θα αναφερθούν οι πιθανές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης σε σωματικό, συμπεριφορικό επίπεδο και στη συμπεριφορά του ενήλικα υπαίτιου σεξουαλικής βίας κατά παιδιών.

2.2.ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η εκτίμηση της συχνότητας της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών δεν είναι εύκολη, διότι πρόκειται για φαινόμενο το οποίο καλύπτεται με σιωπή και άρνηση. Επιπρόσθετα,

το εύρος ορισμού του είναι αρκετά μεγάλο διότι περιλαμβάνονται θύματα όλων των ηλικιακών ομάδων κάτω των 18 ετών, πράξεις διάφορων μορφών, ποινικής ευθύνης, σοβαρότητας και υπαίτιοι με διαφορετικού βαθμού δεσμό με το παιδί ή παντελώς άγνωστοι προς εκείνο. Η εκτίμηση γίνεται με δυο τρόπους: 1. Μέσω ερευνών επιπολασμού, στις οποίες καταγράφονται εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης ενηλίκων του γενικού πληθυσμού, κατά την παιδική τους ηλικία (κάτω των 18 ετών) και 2. Μέσω ερευνών συχνότητας, στις οποίες καταγράφονται οι αναφερόμενες περιπτώσεις στο επίσημο σύστημα καταγραφής ή σε διάφορες υπηρεσίες (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου & Γεωργούδη, 2009).

Ερευνητικά δεδομένα από διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν, κατά την παιδική τους ηλικία βιώσει κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης (Γιωτάκος, 2003). Μια μετα-ανάλυση 65 μελετών από 22 χώρες, το 2009, έδειξε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο 19,7% των γυναικών και 7,9% των ανδρών έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Σε αυτή την ανάλυση, η Αφρική είχε το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης (34,4%), κυρίως λόγω των υψηλών ποσοστών στη Νότια Αφρική. Η Ευρώπη παρουσίαζε το χαμηλότερο ποσοστό επιπολασμού (9,2%). Τα ποσοστά για την Αμερική και την Ασία κυμαίνονταν μεταξύ 10,1% και 23,9% (Pereda, Guilera, Forns, M&Gómez-Benito, 2009). Σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη μετανάλυση 217 μελετών, το 2011, η οποία βασίστηκε σε δεδομένα αυτο-αποκάλυψης των ίδιων των θυμάτων, ο παγκόσμιος επιπολασμός εκτιμάται ότι είναι 12,7%-18% για τα κορίτσια και 7,6% για τα αγόρια. Τα ποσοστά της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών για συγκεκριμένες ηπείρους έχουν ως εξής:

ΗΠΕΙΡΟΣ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ
ΑΦΡΙΚΗ	20,2%	19,3%
ΑΣΙΑ	11,3%	4,1%
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	21,5%	7,5%
ΕΥΡΩΠΗ	13,5%	5,6%
Ν. ΑΜΕΡΙΚΗ	13,4%	13,8%
Η.Π.Α./ΚΑΝΑΔΑΣ	20,1%	8%

Πίνακας 1

(παραπομπή από τους Stoltenborgh, vanIzendoorn, Euser&Bakermans-Kranenburg, 2011, σελ. 87).

Από τα δεδομένα του Πίνακα 1 φαίνεται εμφανώς η αρνητική «πρωτιά» του γυναικείου φύλου, όσον αφορά τη συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης, κατά την παιδική ηλικία και τα υψηλά ποσοστά παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης και των δυο φύλων στην Αφρικανική ήπειρο. Σε μια σχετική έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 1.500 μαθητών στη Ν. Αφρική, ένα τέταρτο του συνόλου των αγοριών που ερωτήθηκαν είτε ότι ο ομαδικός βιασμός, ήταν διασκεδαστικός (ανακτήθηκε στις 02/05/2015 από ιστοσελίδα <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/258446.stm>). Περισσότερες από 67.000 περιπτώσεις βιασμών και σεξουαλικών επιθέσεων κατά των παιδιών αναφέρθηκαν το 2000 στην Νότια Αφρική, σε σύγκριση με 37.500 το 1998. Οι ομάδες προστασίας παιδιών εικάζουν ότι ο πραγματικός αριθμός των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης πιθανόν είναι δεκαπλάσιος. Η μεγαλύτερη αύξηση σεξουαλικής κακοποίησης αφορούσε παιδιά κάτω των επτά ετών (Flanagan, 2011).

Η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει, όμως, συχνά και στις δυτικές κοινωνίες (Ευρώπη, Η.Π.Α. και Καναδάς) (Kendall-Tackett, Williams&Finkelhor, 1993). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε μια μελέτη του 2010, ο εκτιμώμενος επιπολασμός της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης ανερχόταν σε περίπου 5% για τα αγόρια και 18% για τα κορίτσια. Μεταξύ 2009 και 2010 η αστυνομία του Ηνωμένου Βασιλείου κατέγραψε περισσότερα από 23.000 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Τα κορίτσια είχαν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να δεχθούν σεξουαλική κακοποίηση συγκριτικά με τα αγόρια ενώ το 86% των παραβιάσεων ήταν εναντίον τους (Brown, 2011) (ανακτήθηκε στις 03/05/2015 από ιστοσελίδα http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/8477726.stm). Όσον αφορά τις

εκτιμήσεις για τις Ηνωμένες Πολιτείες, αυτές ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό. Σύμφωνα με μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, από 23 μελέτες, διαπιστώθηκαν ποσοστά 17% κατά μέσο όρο για τα αγόρια και 28% κατά μέσο όρο για τα κορίτσια (Rind, Tromovitch, & Bauserman, 1998), ενώ η εκτίμηση του ποσοστού με βάση μια στατιστική ανάλυση 16 συγχρονικών μελετών ήταν 7,2% για τους άνδρες και 14,5% για τις γυναίκες (Gorey & Leslie, 1997).

Στην Ελλάδα, μια έρευνα σε εθνικό επίπεδο, του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, κατά τα σχολικά έτη 2010-2011 και 2011-2012 σε περισσότερα από 15.300 παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών έδειξε ότι ένα περίπου στα έξι παιδιά αναφέρουν έκθεση σε κάποιας μορφής ανεπιθύμητη, σεξουαλική εμπειρία κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, εκ των οποίων σε ένα στα δεκατρία παιδιά η εμπειρία εμπειρείχε και σωματική επαφή. Τα αγόρια είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε σεξουαλική βία, σε σχέση με τα κορίτσια. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συμβαίνει με μεγαλύτερη συχνότητα στις τάξεις του Γυμνασίου και του Λυκείου και στις αστικές περιοχές (Πετρουλάκη, Τσιριγώτη, Ζαρόκωστα & Νικολαΐδης, 2013).

Παρότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συμβαίνει και στα δυο φύλα (Scrandis & Watt, 2014), με τα κορίτσια να αποτελούν την πλειοψηφία των θυμάτων και από άτομα των δυο φύλων, η σεξουαλική κακοποίηση των αγοριών δεν αντιπροσωπεύεται επαρκώς στις έρευνες λόγω των ανησυχιών που προκαλεί η αποκάλυψη της κακοποίησης. Υπάρχει σημαντική υποδήλωση της σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών, τόσο από γυναίκες όσο και άνδρες υπαίτιους, πιθανόν, λόγω των στερεότυπων φύλου, της κοινωνικής άρνησης, της τάσης υποτίμησης της ανδρικής θυματοποίησης, και της σχετικής έλλειψης έρευνας για τη σεξουαλική κακοποίηση των αγοριών (Watkins & Bentovim, 1992). Ενδέχεται, όμως, για την χαμηλή συχνότητα αναφοράς των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών, όταν ο υπαίτιος είναι άνδρας, να ευθύνεται ο φόβος στιγματισμού ή απόδοσης ομοφυλοφιλικών επιθυμιών στα θύματα. Δεν αποκλείεται, όμως, και το ίδιο το περιβάλλον των αγοριών-θυμάτων να μην επιθυμεί την αποκάλυψη της κακοποίησης για τους ίδιους λόγους με τα θύματα και κατ' επέκταση να λειτουργεί προς την κατεύθυνση της αποσιώπησης της (LaFontaine, 1990).

Ειδικότερα, η σεξουαλική θυματοποίηση των αγοριών από τις μητέρες τους ή άλλους συγγενείς, θηλυκού γένους, σπάνια ερευνάται ή αναφέρεται. Σε μελέτες, στις

οποίες, μαθητές ρωτήθηκαν για εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης που έχουν υποστεί, αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά γυναικών-υπαίτιων συγκριτικά με τις αντίστοιχες αναφορές ενήλικων ανδρών. Η μη δηλωμένη σεξουαλική κακοποίηση αγοριών από γυναίκες έχει αποδοθεί στην άρνηση του πολιτισμού να δεχθεί ότι οι γυναίκες διαπράττουν και εκείνες σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, επειδή οι άνδρες κατά την κοινωνικοποίηση τους μαθαίνουν ότι θα πρέπει να νιώθουν κολακευμένοι ή συγκινημένοι από το σεξουαλικό ενδιαφέρον ενός θηλυκού (ανακτήθηκε στις 02/05/2015 από ιστοσελίδα http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/misconduct_review/report.pdf). Αν, όμως, τα σεξουαλικά κακοποιημένα αγόρια είναι σε θέση να αντιληφθούν αυτό που υφίστανται ή έχουν υποστεί (τη σεξουαλική κακοποίηση, δηλαδή), ότι δεν είναι κάτι κοινωνικά αποδεκτό και επιπλέον δεν εντάσσεται στη φροντίδα της υπαίτιου προς το θύμα, δεν προχωρούν σε καταγγελία. Ειδικά οι έφηβοι-θύματα αποφεύγουν να προχωρήσουν σε καταγγελία της υπαίτιου διότι η παραδοχή της εμπειρίας της σεξουαλικής κακοποίησης προκαλεί μεγάλη ταπείνωση (Τσόπελας, Τσέτσου, & Δουζένης, 2011).

2.3. ΠΟΙΟΙ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ- «ΟΙ ΥΠΑΙΤΙΟΙ»

2.3.1. Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των υπαίτιων

Οι όροι «θύτης» ή «δράστης» έχουν υιοθετηθεί και χρησιμοποιούνται ευρέως για τους διαπράττοντες σεξουαλική κακοποίηση. Ωστόσο η χρήση αυτών των όρων υποδηλώνει την ύπαρξη μιας ομοιογενούς ομάδας ατόμων. Είναι όμως αμφίβολο, εάν η διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης έχει μια κοινή αιτιολογική βάση (Bentovim & Williams, 1998). Επιπρόσθετα, ο όρος «δράστης» συνδέεται στενά με το έγκλημα και γι' αυτό προτιμάται η χρήση του όρου «υπαίτιος», ο οποίος αναφέρεται στον υπεύθυνο της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Υπαίτιοι σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών συναντώνται στο σύνολο της κοινωνίας, ανεξαρτήτου εθνικότητας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, επαγγέλματος ή θρησκευματος. Ενίοτε, βρίσκονται σε υψηλές και σημαντικές θέσεις και κατά συνέπεια μπορεί να αποτελούν αξιοσέβαστα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζούνε (ανακτήθηκε στις 25/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.familyviolence.gov.cy/upload/publications/prostasia_paidion_green.pdf). Όσον αφορά τον αριθμό των

θυμάτων τους, το 70% των υπαίτιων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχουν από 1 έως 9 θύματα, ενώ το 20% αυτών από 10 έως 40 θύματα (ανακτήθηκε στις 30/04/2015 από

ιστοσελίδα <http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38>

[C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm](http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm)).

Αναφορικά με τον παράγοντα φύλο των υπαίτιων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι σαφές ότι υπερτερούν οι άρρενες. Οι άνδρες, συγκριτικά με τις γυναίκες, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν σεξουαλικά παιδιά (Γιωτάκος, 2003). Αν και το συντριπτικό ποσοστό των υπαίτιων είναι άνδρες σε ποσοστό 90% (ανακτήθηκε στις 28/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf) και τα δυο φύλα κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά (Kenward, 1987). Εκτιμάται ότι οι γυναίκες κακοποιούν σε ποσοστό 14% των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών και σε ποσοστό 6% για τις περιπτώσεις κοριτσιών (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα <http://www.victimsofcrime.org/media/reporting-on-child-sexual-abuse/statistics-on-perpetrators-of-csa>). Σε κάθε περίπτωση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός των υπαίτιων φαίνεται ότι δε σχετίζεται με τη διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Άτομα με ομοφυλοφιλικό, σεξουαλικό προσανατολισμό δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιήσουν σεξουαλικά τα παιδιά σε σχέση με τους ετερόφυλους (ανακτήθηκε στις 30/04/2015 από ιστοσελίδα

http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm).

Σε αντίθεση με τον διαδεδομένο μύθο ότι οι περισσότεροι υπαίτιοι είναι άγνωστοι, τα παιδιά συνήθως, γνωρίζουν και εμπιστεύονται το άτομο που τα κακοποιεί σεξουαλικά (ανακτήθηκε στις 25/04/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nasponline.org/educators/sexualabuse.pdf>). Σε ποσοστό 70% - 90% αφορά άτομα που είναι γνωστά στο παιδί και σε μικρότερο ποσοστό, της τάξεως 33-55%, άτομα της οικογένειας (ανακτήθηκε στις 28/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf). Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό των υπαίτιων που ανήκουν στον κύκλο εμπιστοσύνης της οικογένειας. Περίπου το 60% των παιδιών, που κακοποιούνται σεξουαλικά, κακοποιούνται από ανθρώπους που η οικογένεια και γνωρίζει και εμπιστεύεται (ανακτήθηκε στις 22/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm).

www.d21.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm).

Σημαντικό είναι το ποσοστό των παιδιών που υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση από μέλη του κοντινού οικογενειακού περιβάλλοντος. Περίπου το 30% των παιδιών-θύματων σεξουαλικής κακοποίησης, κακοποιούνται από μέλη της οικογένειάς τους. Όσο πιο μικρό ηλικιακά είναι το θύμα, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα ο υπαίτιος να είναι μέλος της οικογένειας. Η κακοποίηση παιδιών, κάτω των έξι ετών, προέρχεται σε ποσοστό 50% από το οικογενειακό πλαίσιο. Επιπρόσθετα, τα μέλη της οικογένειας αποτελούν το 23% των υπαίτιων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών για το ηλικιακό φάσμα 12-17,9 ετών (ανακτήθηκε στις 23/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.d21.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm). Στους υπαίτιους της σεξουαλικής παραβίασης εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού δύναται να ανήκουν ο θείος, ο αδερφός, ο πατέρας, ο πατριός, ο ξάδερφος, ο εραστής, άτομο που συζεί με τη μητέρα, ο παππούς ή το άτομο που ασκεί γονικό ρόλο. Μικρός είναι ο αριθμός των περιπτώσεων στις οποίες ο υπαίτιος είναι η μητέρα ή συγγενικό πρόσωπο θηλυκού γένους. Στους προαναφερόμενους πιθανούς υπαίτιους περιλαμβάνονται και άτομα, τα οποία παρουσιάζονται ως οικογενειακοί φίλοι. Επίσης, ενήλικες οι οποίοι κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά μέσα στο δικό τους οικογενειακό πλαίσιο δεν αποκλείεται να το επιχειρήσουν και με τα παιδιά άλλων, γνωστών τους οικογενειών (ανακτήθηκε στις 25/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.familyviolence.gov.cy/upload/publications/prostasia_paidion_green.pdf).

Εν ολίγοις, ο υπαίτιος, συνήθως, είναι άνδρας, δεν είναι ένα άγνωστο πρόσωπο αλλά κάποιος που γνωρίζει το θύμα, που ενδέχεται να βρίσκεται στο στενό, οικογενειακό ή φιλικό πλαίσιο του παιδιού και να έχει μια σχέση φροντίδας και εμπιστοσύνης με το θύμα ή τα θύματά του, γεγονός που καθιστά τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μια μορφή κακοποίησης ιδιαίτερα πολύπλοκη, σύνθετη και σκοτεινή.

2.3.2. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των υπαίτιων

Το ψυχολογικό προφίλ των ατόμων, που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά, έχει απασχολήσει τόσο τους κλινικούς όσο και τους ερευνητές. Η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου και χαρακτηριστικού, ψυχολογικού προφίλ των ατόμων που

κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά φαίνεται ότι δεν υφίσταται. Οι υπαίτιοι της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών συνιστούν μια ετερογενή ομάδα, η οποία κατευθύνεται από διαφορετικά κίνητρα αναφορικά με τη σεξουαλική τους εμπλοκή με παιδιά (LaFontaine, 1990). Η Χατζηφωτίου (2005) επιβεβαιώνει την έλλειψη αναφοράς στην πλειοψηφία των κοινωνιολογικών και κλινικών μελετών σε κάποιο κοινό προφίλ των ατόμων που διαπράττουν σεξουαλική κακοποίηση παιδιών. Ο εντοπισμός συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που να τα μοιράζονται όλοι όσοι κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά είναι αδύνατος.

Άλλα χαρακτηριστικά εμφανίζουν οι διαπράττοντες σεξουαλική κακοποίηση παιδιών σε περιστασιακή βάση και διαφορετικά όσοι εκδηλώνουν ένα σταθερό, σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά (παιδόφιλοι). Δεν είναι δηλαδή όλοι, όσοι κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά, παιδόφιλοι. Μια μειοψηφία φαίνεται να έχει ένα μόνιμο και αποκλειστικό σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά. Στους υπόλοιπους το σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά συνδυάζεται με άλλα σεξουαλικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην ικανοποίηση προσωπικών αναγκών, όχι απαραίτητα και αποκλειστικά σεξουαλικών (LaFontaine, 1990). Οι περιστασιακοί υπαίτιοι παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τείνουν να κακοποιούν όταν βιώνουν οι ίδιοι υψηλό άγχος και αρχίζουν τη δράση τους αργότερα σε σχέση με τους παιδόφιλους. Επίσης, έχουν μικρότερο αριθμό θυμάτων (συχνά από το οικογενειακό περιβάλλον) και προτιμούν γενικά ενήλικες για σεξουαλικούς συντρόφους. Οι παιδόφιλοι, από την άλλη, συχνά ξεκινούν σε νεαρή ηλικία, έχουν μεγάλο αριθμό θυμάτων, τα οποία συνήθως δεν είναι μέλη της οικογένειας τους (ανακτήθηκε στις 25/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGeISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm).

Σύμφωνα με τον Γιωτάκο (2003), οι επικρατούσες κατηγοριοποιήσεις των υπαίτιων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι δύο. Στη μία κατηγορία εντάσσονται όσοι κακοποιούν εντός οικογενειακού πλαισίου και στη δεύτερη όσοι κακοποιούν εκτός της οικογένειας, στην κοινότητα. Συχνά, όμως, κατηγοριοποιούνται με βάση όχι ένα αλλά τρία κριτήρια: Α. τη σχέση με το θύμα, Β. το φύλο του υπαίτιου και Γ. την ύπαρξη ή μη παιδοφιλικής κατεύθυνσης. Διακρίνονται, δηλαδή, αναφορικά με το πρώτο κριτήριο (εξωοικογενειακή ή ενδοοικογενειακή κακοποίηση) σε αυτούς που δεν έχουν βιολογική ή νομική σχέση με το παιδί και σε αυτούς που διαπράττουν αιμομιξία. Όσον αφορά το δεύτερο

κριτήριο (το φύλο του υπαίτιου) διαχωρίζονται σε ομοφυλόφιλους και ετερόφυλους και τέλος σε παιδόφιλους και μη παιδόφιλους. Είναι σημαντικό να τονιστεί, αναφορικά με το τελευταίο κριτήριο, ότι δεν πληρούν όσοι κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά, τα κριτήρια της παιδοφιλίας, ενώ πιθανόν να υπάρχουν παιδόφιλοι, οι οποίοι δεν έχουν κακοποιήσει ποτέ παιδιά.

Με τον όρο *παιδοφιλία* περιγράφεται μια κατηγορία ατόμων που παρουσιάζει κάποια ειδικά χαρακτηριστικά (Γιωτάκος, 2003). Σύμφωνα με το DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια για την *παιδοφιλία* είναι τα εξής: «*A. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών, επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με ένα παιδί ή παιδιά της προεφηβικής ηλικίας, 13 ετών ή μικρότερα. B. Οι φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους, σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας. Γ. Το άτομο είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο από το παιδί ή τα παιδιά του κριτηρίου A*» (Μάνου, 1997, σελ. 685-686). Όσοι παιδόφιλοι έλκονται από κορίτσια δείχνουν προτίμηση στην ηλικία των 8-10 ετών (προέφηβες), ενώ εκείνοι που έλκονται από αγόρια εκδηλώνουν προτίμηση για λίγο μεγαλύτερα παιδιά (Μάνου, 1997).

Χρειάζεται να τονιστεί ότι, συνήθως, εν αντιθέσει με την εικόνα της κοινής γνώμης, οι άνθρωποι που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά φέρονται με ευγένεια στα παιδιά και δείχνουν ενδιαφέρον και φροντίδα γι' αυτά. Οι χώροι στους οποίους κινούνται και τα επαγγέλματα επιλογής τους σχετίζονται άμεσα με τα παιδιά. Βρίσκονται, δηλαδή, σε συχνή και στενή επαφή με παιδιά μέσω των επαγγελματικών ή άλλων ρόλων τους. Η συχνή επαφή με τα παιδιά τούς επιτρέπει αφενός να προσεγγίζουν πιο εύκολα τα υποψήφια θύματα τους, αφετέρου να δρουν χωρίς να κινούν υποψίες με ενδεχόμενο τον κίνδυνο της αποκάλυψης (ανακτήθηκε στις 25/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.familyviolence.gov.cy/upload/publications/prostasia_paidion_green.pdf).

Παρά την ανομοιογένεια της συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων όσον αφορά τα προσωπικά, κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους η έννοια της διαστροφής είναι κεντρική, ενώ οι βασικές πλευρές της επιθυμίας τους είναι αυτές της σεξουαλικής ευχαρίστησης και της ισχύος/επικράτησης (ανακτήθηκε στις 28/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Η απουσία ομοιότητας σε επίπεδο ψυχικής οργάνωσης και λειτουργίας μεταξύ των υπαίτιων δε σημαίνει ότι δεν υφίστανται η παρουσία κάποιων κοινών χαρακτηριστικών τόσο ψυχοσυναισθηματικών όσο και κοινωνικο-οικονομικών. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί μια σειρά από παράγοντες, οι οποίοι προδιαθέτουν χωρίς απόλυτους όρους, σε διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

Ένας παράγοντας είναι εκείνος που αφορά την έλλειψη ενσυναίσθησης των υπαίτιων για τα θύματα τους. *Ενσυναίσθηση*, σύμφωνα με τη Μαλικιώση-Λοΐζου (2003, σελ. 296), «είναι η ικανότητα κατανόησης των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου. Δηλώνει συναισθηματική συμμετοχή». Σύμφωνα με τους Marshall&Hall (1995) άτομα τα οποία κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά εμφανίζουν ιδιαίτερη έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στα θύματα τους και φυσιολογική στα υπόλοιπα παιδιά. Το συγκεκριμένο εύρημα φανερώνει ότι οι υπαίτιοι της κακοποίησης τείνουν να διαστρεβλώνουν τον τρόπο αντίληψης των θυμάτων τους και να εκδηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης, με αποτέλεσμα να οδηγούνται πιο εύκολα στη διάπραξη κακοποίησης.

Ένας άλλος παράγοντας που προδιαθέτει για παιδική, σεξουαλική κακοποίηση είναι και οι γνωστικές διαστρεβλώσεις των υπαίτιων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται χαρακτηριστικά της σκέψης όπως άρνηση, ελαχιστοποίηση, απόδοση ευθυνών σε άλλους και διαταραγμένες αντιλήψεις αναφορικά με τη σεξουαλικότητα ή την συμπεριφορά των παιδιών (Ward, Hudson&Marshall, 1995). Ως γνωστικές διαστρεβλώσεις ορίζονται οι παραδοχές, οι πεποιθήσεις και οι αυτοαναφορές των υπαίτιων, οι οποίες χρησιμοποιούνται για να αρνηθούν, να ελαχιστοποιήσουν ή να δικαιολογήσουν τις πράξεις τους, με στόχο τη διατήρηση της κακοποιητικής συμπεριφοράς τους. Ενδέχεται να χρησιμεύουν για την ελαχιστοποίηση της σοβαρότητας ή της έκτασης της κακοποίησης («Δεν έκανα και κάτι κακό στην πραγματικότητα»), για τη μετάθεση της ευθύνης στο παιδί («Δεν θα το είχα κάνει κάτι αν δεν το ήθελε και εκείνο»), για την αντίληψη των παιδιών ως άτομα που έχουν παρόμοιες σεξουαλικές επιθυμίες ή συναφή σεξουαλικά ενδιαφέροντα με τους ίδιους («τα παιδιά απολαμβάνουν το σεξ με έναν έμπειρο ενήλικα») και για την παρερμηνεία της συμπεριφοράς των θυμάτων τους, με στόχο την απόδοση σ' αυτά σεξουαλικής επιθυμίας ή πρόθεσης («αν ένα παιδί σου χαμογελάει σημαίνει ότι θέλει να κάνει σεξ») (Brown, O'Donnell&Erooga, 2011, σελ. 22).

Μεταξύ των προδιαθεσικών παραγόντων περιλαμβάνονται και οι σχέσεις γονιών-παιδιού. Αιτιολογικός παράγοντας για την διάπραξη παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί η διαταραγμένη σχέση του υπαίτιου με τους γονείς του, κατά την παιδική ηλικία (Marshall, Hudson & Hodkinson, 1993). Μελέτες δείχνουν, επίσης, αυξημένη συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης των υπαίτιων στα παιδικά τους χρόνια. Η ύπαρξη παραμέλησης, σωματικής κακοποίησης και ελλιπούς, γονικής φροντίδας, είναι συχνές στην αναπτυξιακή πορεία αυτών των ατόμων. Ωστόσο τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά είναι κοινά και σε όσους εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, δεν συνδέονται αποκλειστικά και ειδικά με τη διάπραξη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, ούτε δύναται να αποσαφηνίσουν τη διαδρομή μέσω της οποίας ένα άτομο αναπτύσσει την επιθυμία σεξουαλικής συνεύρεσης με παιδιά (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Σύμφωνα, όμως, με τον Finkelhor (1979) μελέτες που έγιναν σε μεγάλα δείγματα υπαίτιων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη σταθερών μοτίβων στην εξελικτική τους πορεία. Μόνο μια μειοψηφία των δραστών είχε στο ιστορικό της παιδικά τραύματα και διαταραγμένες γονικές σχέσεις. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία φαίνεται, εντούτοις, ότι ύπαρξη ιστορικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και άλλων επιβαρυντικών παραγόντων, όπως κατάθλιψη, πείνας, πολέμου, κακών συνθηκών στέγασης, ανεργίας, διαζυγίου, αποχωρισμών, σωματικής ή ψυχικής ασθένειας συναντάται σε πολλές περιπτώσεις υπαίτιων (Oyemade, 1991). Δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση του ατόμου, επίσης, έχουν αναγνωριστεί ως ένας κοινός παράγοντας (Khalid, 2001· Kisanga, Mbwambo, Hogan, Nystrom, Emmelin & Lindmark, 2010). Άλλοι ερευνητές έχουν βρει ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση από άρρενες σχετίζεται με την ύπαρξη χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου: ανεργία ή εργασία σε χαμηλές ιεραρχικά και μέτρια αμειβόμενες θέσεις (Gangrade, Sooryamoorthy & Renjini, 1995· Kassim & Kasim, 1995).

Υπάρχει και μια σειρά χαρακτηριστικών που έχουν καταγραφεί με μεγαλύτερη συχνότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Αυτά είναι: α) χαμηλή αυτοεκτίμηση, β) χρήση αλκοόλ και ουσιών, γ) ελλειμματικές, κοινωνικές δεξιότητες, δ) κατάθλιψη, ε) αδυναμία ελέγχου του θυμού, στ) σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά, ζ) προβλήματα σχέσεων, η) αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων, θ) στερεότυπες απόψεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά και τους ρόλους και ι)

σεξουαλική διέγερση από παιδιά (Χατζηφωτίου, 2005). Στοιχεία που αφορούν τη σεξουαλικότητά τους δύναται να είναι ο σαδισμός και η αποφυγή σεξουαλικών σχέσεων με συνομήλικους (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Η παρουσία ψυχοπαθολογίας στους υπαίτιους δεν αποκλείεται. Σε βιαστές παιδιών έχουν διαγνωστεί ψυχικές διαταραχές, στις οποίες περιλαμβάνονται η μανία, η σχιζοφρένεια, οργανικές ψυχώσεις, ουσιοεξαρτήσεις και μειωμένος εσωτερικός έλεγχος που οδηγεί σε ανεξέλεγκτες δράσεις (Gangradeetal, 1995). Η χρήση ουσιών και τα προβλήματα σε νοητικές επιδόσεις, επίσης, έχει αναγνωριστεί ότι συνδέονται με τη διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Kassim&Kassim, 1995).

Τοπικές πεποιθήσεις και μύθοι, αναφορικά με τις θεραπευτικές δυνάμεις των παρθένων κοριτσιών συχνά αναφέρονται ως ένας πιθανός λόγος για τη σεξουαλική παραβίαση παιδιών σε συγκεκριμένες κοινωνίες (Lalor, 2004· Lema, 1997). Σύμφωνα με μια μελέτη το 65% των μελών του κοινοβουλίου της Τανζανίας απέδωσε τα αυξανόμενα ποσοστά της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης στη συμβουλή που έδιναν οι γιατροί-«μάγοι» στους άνδρες. Σύμφωνα με τους γιατρούς-«μάγους» της φυλής, το σεξ με μια παρθένα ή ένα παιδί μπορούσε να θεραπεύσει πολύ σοβαρές ασθένειες όπως το AIDS ή τον ιό HIV (Lalor, 2004).

2.3.3. Έφηβοι που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιού προεφηβικής ηλικίας από έναν ή περισσότερα παιδιά, συνήθως εφήβους, χωρίς την άμεση εμπλοκή ενήλικα αποτελεί μια μορφή παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Child-onChildSexualAbuse). Αφορά μη συναινετική και ισότιμη, σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ παιδιών ή συμβαίνει ως αποτέλεσμα εξαναγκασμού, ο οποίος περιλαμβάνει σωματική βία, απειλές, τεχνάσματα ή συναισθηματικό εκβιασμό (Shaw, 2000). Η συγκεκριμένη σεξουαλική δραστηριότητα, προφανώς, διαφοροποιείται από τα παιχνίδια σεξουαλικής περιέργειας και ανατομίας μεταξύ παιδιών διότι πρόκειται για σκόπιμη πράξη με στόχο τη σεξουαλική διέγερση του ισχυρότερου, στην προκειμένη περίπτωση, του εφήβου(ανακτήθηκε στις 10/02/2016 από ιστοσελίδα https://en.wikipedia.org/wiki/Child-on-child_sexual_abuse).

Η συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών από εφήβους αποτελεί το ένα τρίτο των υπαίτιων. Το 23% των καταγεγραμμένων περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης έχουν διαπραχθεί από άτομα κάτω των 18 ετών

(ανακτήθηκε στις 28/04/2015 από ιστοσελίδα <http://www.victimsofcrime.org/media/reporting-on-child-sexual-abuse/statistics-on-perpetrators-of-csa>) με μέσο όρο ηλικίας τα 14 έτη (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf). Οι συγκεκριμένοι έφηβοι είναι πραγματικοί και όχι περιστασιακοί υπαίτιοι σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και ως εκ τούτου διερευνώνται όπως και οι ενήλικες υπαίτιοι (Γιωτάκος, 2003).

Οι λόγοι για τους οποίους ένας έφηβος κακοποιεί σεξουαλικά είναι περίπλοκοι, ποικίλοι και όχι πάντα προφανείς. Ως εκ τούτου αναδύονται και διαφορετικές κατηγορίες υπαίτιων. Μερικοί από αυτούς ίσως έχουν οι ίδιοι υποστεί συναισθηματική, σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, ενώ άλλοι πιθανόν έχουν γίνει μάρτυρες σωματικής ή ψυχικής βίας στο σπίτι. Κάποιοι δύναται να έχουν έρθει σε επαφή με ταινίες σεξουαλικού περιεχόμενου, βιντεοπαιχνίδια ή υλικό που τους προκάλεσε σύγχυση (ανακτήθηκε στις 29/04/2015 από ιστοσελίδα <http://www.safersociety.org/uploads/WP075-DoChildren.pdf>). Ενίοτε, ο έφηβος έχει υπάρξει μάρτυρας σεξουαλικών σκηνών σε πολύ μικρή ηλικία, έκθεση που θεωρείται μορφή σεξουαλικής κακοποίησης (Grayetal, 1997). Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας έφηβος μπορεί να δράσει από παρόρμηση, χωρίς ζημιογόνο πρόθεση, αλλά η πράξη του να αποβεί βλαπτική για άλλα παιδιά ή εφήβους (ανακτήθηκε στις 30/04/2015 από ιστοσελίδα <http://www.safersociety.org/uploads/WP075-DoChildren.pdf>).

Για μια μερίδα εφήβων η επιθετικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και εδώ η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελεί μια μορφή κατάχρησης εξουσίας. Συνιστά περισσότερο έκφραση θυμού προς απορριπτικούς γονείς, ενώ το θύμα αποτελεί το αντικείμενο εκτόνωσης αυτών των συναισθημάτων. Μια άλλη κατηγορία αποτελούν εκείνοι που έχουν ταυτιστεί με μια κακοποιητική ενήλικη φιγούρα. Υπάρχει και μια ομάδα εφήβων αγοριών με έντονη την ανάγκη για αγάπη και στοργή. Αυτές οι συναισθηματικές ανάγκες οδηγούν σε ερωτικοποίηση και σεξουαλικοποίηση των σχέσεων με τα αδέρφια. Αυτό δύναται να συμβεί εάν τα αδέρφια έχουν επίσης υποστεί συναισθηματική και σωματική κακοποίηση. Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η οικογένεια χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη φτωχών ορίων, σχέσεων που συχνά αποκτούν ερωτικό ή σεξουαλικό χαρακτήρα και διαγενεακής κακοποίησης (Bentovim & Williams, 1998).

Κάποια κοινά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν και οι έφηβοι, κατά αντιστοιχία με τους ενήλικες-υπαίτιους παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Συνήθως, παρου-

σιάζουν ελλειπείς κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολία στον έλεγχο των παρορμήσεων, χαμηλή ανοχή στη ματαιώση, χαμηλή αυτοεκτίμηση με ή χωρίς χαμηλό νοητικό δυναμικό και έλλειμμα στην κατανόηση του άλλου. Οι παραπάνω δυσκολίες, όχι σπάνια, προκαλούν σχολική ή και κοινωνική απόρριψη, η οποία με τη σειρά της δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο προβλημάτων. Συχνά τα προβλήματα διαγωγής κρύβουν από κάτω μια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στο οικογενειακό περιβάλλον, από το οποίο προέρχονται, υφίσταται παραμέληση, έντονη, συναισθηματική αποστέρηση και ενδοοικογενειακή βία ή και σημαντικές απώλειες (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Οι περισσότεροι, πάντως, έφηβοι - υπαίτιοι δεν πληρούν τα κριτήρια για παιδοφιλία. Ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει μια οργανωμένη, σεξουαλική διαστροφή (Bentovim & Williams, 1998). Είναι παρήγορο και ιδιαίτερα ενθαρρυντικό, επίσης, το γεγονός ότι ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία συγκριτικά με τους ενήλικες. Επιπρόσθετα, δεν φαίνεται να υποτροπιάζουν στην ενήλικη ζωή τους, δε συνεχίζουν δηλαδή τη δράση τους, ειδικά όταν τους παρέχεται η κατάλληλη θεραπεία (ανακτήθηκε στις 27/04/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm). Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας η παροχή στήριξης και βοήθειας στους εφήβους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (αναπτυξιακές, μαθησιακές, κοινωνικο-συναισθηματικές και ενδοοικογενειακές) σε επίπεδο, δηλαδή, πρωτογενούς πρόληψης αλλά και στις οικογένειες τους, όπως και σε εκείνους τους έφηβους που διαπράττουν σεξουαλική κακοποίηση, διότι κατά αυτό τον τρόπο σταματά ο κύκλος της βίας και οι συγκεκριμένοι έφηβοι επιστρέφουν στην κοινωνία ως λειτουργικά και χρήσιμα μέλη της.

Μια υπόθεση που θα μπορούσε να διατυπωθεί, όσον αφορά τα αίτια του υψηλού ποσοστού εμφάνισης παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης στην αφρικανική ήπειρο, είναι η εξής: Η κοινωνικο-οικονομική εξαθλίωση των χωρών της Αφρικής, που έχει ως επακόλουθα ταραχές, εμφύλιες συγκρούσεις, αύξηση της εγκληματικότητας, διάλυση του κοινωνικού ιστού και των θεσμών, σε συνδυασμό με το χαμηλό ποσοστό των ανθρώπων που λαμβάνουν εκπαίδευση, άρα στερούνται τις ευεργετικές επιδράσεις της παιδείας (μείωση της άγνοιας, των προλήψεων, ενημέρωση για τα δικαιώματα των παιδιών) ενδέχεται να συμβάλλει σε αρκετά σημαντικό βαθμό στην σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Τέλος, η αυξημένη

συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης στα κορίτσια σε όλες τις ηπείρους (φτωχές και λιγότερο φτωχές) δείχνει ότι το ίδιο το γυναικείο φύλο καθιστά τις γυναίκες περισσότερο ευάλωτες στη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, πιθανόν, λόγω της πατριαρχικής δομής των κοινωνιών αλλά και της θέσης που έχει το γυναικείο φύλο μέσα σ' αυτές.

2.4 ΠΟΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ

Αν και κανένα παιδί δεν έχει ανοσία απέναντι στην σεξουαλική κακοποίηση, υπάρχουν χαρακτηριστικά τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του τα οποία αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης. Σε κάθε περίπτωση δεν ευθύνονται τα παιδιά για τη σεξουαλική κακοποίησή τους. Τα χαρακτηριστικά, όμως, των παιδιών και των οικογενειών τους μπορεί να χρησιμεύσουν ως δείκτες, χρήσιμοι για τον εντοπισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου αλλά και την παροχή υπηρεσιών πρόληψης (Black, Heyman & Smith, 2001).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.), οι παράγοντες, οι οποίοι έχουν αναγνωριστεί ότι καθιστούν τα παιδιά περισσότερο ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση, είναι οι ακόλουθοι:

- το γυναικείο φύλο, αν και σε κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες τα άρρενα παιδιά αποτελούν μια μεγάλη μερίδα των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης.
 - η μη συνοδεία παιδιών από ενήλικες
 - η υιοθεσία, η αναδοχή, η ύπαρξη θετού γονιού
 - οι σωματικές αναπηρίες ή η νοητική υστέρηση του παιδιού
 - η ύπαρξη ιστορικού προηγούμενης κακοποίησης
 - η φτώχεια
 - ο πόλεμος/οι ένοπλες συγκρούσεις
 - η ψυχολογική ή γνωστική ευαλωτότητα του παιδιού
 - οι μονογονεϊκές ή «διαλυμένες» οικογένειες
 - η κοινωνική απομόνωση (έλλειψη συναισθηματικού, υποστηρικτικού δικτύου)
 - τα ψυχικά νοσήματα ή οι ουσιοεξαρτήσεις (αλκοόλ ή ναρκωτικά) των γονιών
- (ανακτήθηκε στις 10/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf).

Παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη σεξουαλικής βίας κατά των παιδιών αποτελεί, επίσης, η απουσία της μητέρας, φυσική ή ψυχική λόγω εργασίας, ασθένειας ή ανικανότητας. Επιπρόσθετα, η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ παιδιού και γονέων αλλά και ανάμεσα στους δυο γονείς επηρεάζει την αύξηση ή μείωση του κινδύνου της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Οι φτωχές σχέσεις γονιών-παιδιών, η αυστηρή αντιμετώπιση των παιδιών μέσα στην οικογένεια αλλά και οι συγκρούσεις ή η διακοπή των ετερόφυλων, σεξουαλικών σχέσεων των ενηλίκων στο σπίτι αποτελούν και αυτοί παράγοντες υψηλού κινδύνου. Τέλος, η παρουσία στην οικογένεια ατόμου με ιστορικό διάπραξης σεξουαλικού εγκλήματος ή σεξουαλικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς και το ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης σε έναν από τους δυο γονείς αυξάνουν τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών των συγκεκριμένων οικογενειών (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2011).

Ο κοινωνιολόγος Finkelhor (1994) (όπως αναφέρεται στην Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998), μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες, θεωρεί ότι τρεις είναι οι σημαντικότεροι και βασικότεροι παράγοντες κινδύνου για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών:

A. Η κακή, οικογενειακή ζωή, η οποία χαρακτηρίζεται από:

1. Εξω-οικογενειακή και ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση
2. Φτώχη μέριμνα και ελλιπή έλεγχο
3. Εκμετάλλευση των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού (για αγάπη-προσοχή-στοργή) από τον υπαίτιο και η προσέγγιση του θύματος μέσω στοχευμένων ενεργειών

B. Η διαβίωση σε μονογονεϊκή οικογένεια με αρχηγό τη μητέρα. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τα κορίτσια.

Γ. Ανεπαρκή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση στην περίπτωση των κοριτσιών θυμάτων.

Η δομή της οικογένειας φαίνεται, τελικά, να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου ή αποφυγής της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Sedlak, Mettenburg, Basena, Petta, McPherson, Greene και Li, 2010). Σύμφωνα με τον Sedlak και τους συνεργάτες του, τα παιδιά που ζουν με δύο έγγαμους, βιολογικούς γονείς βρίσκονται σε χαμηλό κίνδυνο για σεξουαλική κακοποίηση. Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν τα παιδιά ζουν με έναν γονιό. Τα παιδιά που ζουν με έναν μόνο γονέα, ο οποίος συζεί με έναν ερωτικό σύντροφο διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο: είναι 20 φορές πιο πιθανό να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης συγκριτικά με τα παιδιά που ζουν και με τους δυο, βιολογικούς γονείς. Τα παιδιά που ζουν χωρίς τους δύο γονείς

(φιλοξενούμενα ή ανάδοχα παιδιά) είναι 10 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά σε σχέση με τα παιδιά που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς.

Γίνεται αντιληπτό ότι στα μονογονεϊκά νοικοκυριά υπάρχει αυξημένη πιθανότητα παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης, πιθανόν, επειδή η ύπαρξη ενός μόνο γονέα στο σπίτι, ο οποίος, ίσως, λόγω εργασιακών ή άλλων υποχρεώσεων χρειάζεται να απουσιάζει από το σπίτι περισσότερο χρόνο, μειώνει το χρόνο εποπτείας και μέριμνας ενός ανήλικου παιδιού και το καθιστά πιο ευάλωτο. Επιπλέον, τα παιδιά που φιλοξενούνται ή είναι σε αναδοχή κινδυνεύουν περισσότερο διότι ενδεχομένως έχουν αυξημένες, συναισθηματικές ανάγκες για αγάπη, στοργή, προσοχή, εκτίμηση εξαιτίας της απώλειας των γονιών ή της προβληματικής σχέσης με αυτούς, οπότε δύναται να γίνουν πιο εύκολα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης από ενήλικες που θα τα προσεγγίσουν με έναν υποστηρικτικό, τρυφερό και ζεστό τρόπο με απώτερο στόχο βέβαια την κακοποίησή τους. Οι ίδιοι οι υπαίτιοι αναφέρουν ότι αναζητούν παιδιά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (ήσυχια, μοναχικά, παθητικά) που προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες ή «διαλυμένα» σπιτικά (Elliott et al, 1995). Η συγκεκριμένη αναφορά σημαίνει ότι τα παιδιά των προαναφερόμενων οικογενειών αποτελούν ομάδα-στόχο και πόλο έλξης για όσους διαπράττουν σεξουαλική κακοποίηση παιδιών.

Το φύλο είναι ένας άλλος, κρίσιμος παράγοντας στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα κορίτσια είναι πέντε φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν συγκριτικά με τα αγόρια (Finkelhor, 1994). Η ηλικία του αγοριού που κακοποιείται, επίσης, είναι σημαντική. Το 8% των θυμάτων ηλικίας 12 έως 17 είναι αγόρια. Το 26% των θυμάτων ηλικίας κάτω των 12 είναι αγόρια (Snyder, 2000). Η ηλικία αποτελεί πάντως μια συνθήκη κινδύνου για τη σεξουαλική κακοποίηση. Ενώ υπάρχει κίνδυνος για τα παιδιά όλων των ηλικιών, τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση μεταξύ επτά και δεκατριών (Finkelhor, 1994). Αν και η μέση ηλικία σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα εννέα χρόνια (Putnam, 2003)περισσότερο από το 20% των παιδιών κακοποιούνται σεξουαλικά πριν από τα οκτώ τους χρόνια (Snyder, 2000).

Σε κάποιες φυλές και εθνικότητες η πιθανότητα παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυξημένη. Τα παιδιά των Αφρο-αμερικανών έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τα παιδιά της λευκής φυλής. Τα παιδιά των ισπανόφωνων, επίσης, διατρέχουν ελαφρώς μεγαλύτερο κίνδυνο από τα μη ισπανόφωνα (Sedlacketal, 2010). Επίσης, τα παιδιά που είναι μάρτυρες ή θύματα άλλων εγκληματικών πράξεων είναι πολύ πιο πιθανό να κακοποιηθούν και

σεξουαλικά (ανακτήθηκε στις 03/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcI SE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm), επειδή εκτίθενται περισσότερο στη βία άρα και στην πιθανότητα να υποστούν τα ίδια σεξουαλική βία.

Μια άλλη ομάδα υψηλού κινδύνου αποτελούν τα παιδιά με αναπηρίες. Ειδικά οι ορατές αναπηρίες (εμφανείς δια γυμνού οφθαλμού), οι οποίες κάνουν το παιδί να διαφοροποιείται από το μέσο όρο των συνομηλίκων του, το καθιστούν πιο ευάλωτο στη σεξουαλική κακοποίηση. Εάν αυτά τα παιδιά, συν τοις άλλοις, είναι απομονωμένα από τους συνομηλίκους τους, παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία και έχουν ελλιπή πληροφόρηση σχετικά με τι να περιμένουν από τους ενήλικες και σε ποιόν μπορούν να αναφέρουν την κακοποίηση, τότε αποτελούν ακόμη ελκυστικότερο στόχο για τα άτομα που διαπράττουν σεξουαλική κακοποίηση παιδιών. Τα παιδιά με αναπηρίες είναι ευάλωτα, επίσης, στην εξαπάτηση, την αποπλάνηση, τις απειλές και τα τεχνάσματα των υπαίτιων.

Συγκεκριμένα, τα κωφά παιδιά φαίνεται να βιώνουν ένα υψηλό ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης(ανακτήθηκε στις 04/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Brown.pdf>). Σύμφωνα με τον Kvam (2004), οι Νορβηγές, ενήλικες, κωφές γυναίκες ανέφεραν διπλάσιο ποσοστό παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τον ακούοντα πληθυσμό και οι πιθανότητες οι κωφοί άνδρες να έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά σεξουαλικά, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, ήταν παραπάνω από τριπλάσιες. Μια υπόθεση που θα μπορούσε να διατυπωθεί είναι ότι η ύπαρξη της αισθητηριακής αναπηρίας δημιουργεί μια σειρά συνθηκών (πιθανή τοποθέτηση σε ειδικά πλαίσια, σε οικοτροφεία) και σχέσεων με τους άλλους (εξάρτηση από ενήλικες, αυξημένη ανάγκη για αποδοχή, αγάπη, η μειονεξία του παιδιού γίνεται εύκολα αντιληπτή), οι οποίες, ίσως, καθιστούν μεγαλύτερη την πιθανότητα της σεξουαλικής κακοποίησης.

Αλλά και τα παιδιά με γνωστικές δυσκολίες (νοητική υστέρηση - χαμηλή νοημοσύνη) λόγω κάποιων χαρακτηριστικών τους θεωρούνται πιο εκτεθειμένα στην πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης (εξάρτηση από την φροντίδα των ενηλίκων, αφέλεια, ανάγκη του «ανήκειν» και έλλειψη σεξουαλικής γνώσης) (Wissink, VanVugt, Moonen, Stams&Hendriks, 2015). Ο όρος *νοημοσύνη*, όπως ορίστηκε από τον Wechsler το 1985(παραπομπή από την Μόττη-Στεφανίδη, 1999, σελ. 26), αφορά *«τη γενική ικανότητα του ανθρώπου να δρα σκόπιμα, να σκέπτεται λογικά και να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το περιβάλλον του»*. Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά

DSM-IV για τη νοητική υστέρηση είναι: Α. Διανοητική λειτουργία κάτω του μέσου όρου: Δείκτης νοημοσύνης περίπου 70 ή και λιγότερο σε ατομικά χορηγούμενη δοκιμασία νοημοσύνης (για βρέφη και νήπια, κλινική εκτίμηση για διανοητική λειτουργία κάτω του μέσου όρου), β.. Ταυτόχρονα υπάρχουν ελλείμματα στην τωρινή, προσαρμοστική λειτουργικότητα (δηλαδή στην αποτελεσματικότητα του ατόμου ν' ανταποκριθεί στις σταθερές που αναμένονται για την ηλικία και την πολιτισμική του ομάδα) σε τουλάχιστον δυο από τους παρακάτω τομείς: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, διαβίωση στο σπίτι, κοινωνικές-διαπροσωπικές δεξιότητες, χρησιμοποίηση των μέσων της κοινότητας, αυτοκατεύθυνση, λειτουργικές, σχολικές ικανότητες, εργασία, ελεύθερος χρόνος, υγεία και ασφάλεια (Μάνου, 1997, σελ. 587)».

Η ελλιπής ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων αυτών των παιδιών (η ανάπτυξη των παραπάνω δεξιοτήτων υπολείπεται της χρονολογικής τους ηλικίας) δεν τα βοηθά στην αποτελεσματική διαχείριση της σεξουαλικότητας τους) (Wissink&Moonen, 2014). Ένας άλλος, σημαντικός παράγοντας είναι στην προκειμένη περίπτωση και η βαθιά πίστη και αφοσίωση αυτών των παιδιών στα πρόσωπα κύρους (γονείς-φροντιστές-θεραπευτές-εκπαιδευτές), με αποτέλεσμα να υπακούουν σε ό,τι τους ζητείται. Επιπρόσθετα, λόγω της τάσης των παιδιών με τέτοιου τύπου δυσκολίες να εκφράζουν την αγάπη και στοργή τους μέσω της σωματικής επαφής είναι πιο δύσκολο τα ίδια να αντιληφθούν πότε χάνεται το όριο. Συχνά, όμως, η σωματική επαφή είναι απαραίτητη στο πλαίσιο της σωστής φροντίδας τους με τον κίνδυνο βέβαια της σεξουαλικής κακοποίησης να ελλοχεύει(Wissinketal, 2015).

Τέλος, όταν συμβεί σεξουαλική κακοποίηση σε αυτή την ομάδα πληθυσμού αυτή δυστυχώς αποκαλύπτεται με μεγάλη δυσκολία και εάν αποκαλυφθεί από τα θύματα, αντιμετωπίζεται με δυσπιστία, διότι οι αναφορές των παιδιών δεν θεωρούνται επαρκώς αξιόπιστες, γεγονός που τα εκθέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο για συνέχιση της σεξουαλικής κακοποίησης (Wissinketal, 2015). Η δυσκολία της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών με νοητική υστέρηση συνδέεται με το φόβο του διπλού στίγματος της οικογένειας. Η οικογένεια φέρει ήδη το στίγμα του παιδιού με νοητική υστέρηση, το οποίο είναι πολύ βαρύ. Εάν προκύψει και η γνωστοποίηση της σεξουαλικής κακοποίησης τότε το στίγμα γίνεται διπλάσιο. Επιπρόσθετα, η έλλειψη πίστης στις μαρτυρίες των συγκεκριμένων παιδιών δεν είναι άγνωστη στους υπαίτιους, οπότε ίσως θεωρούν ότι η δράση τους θα μείνει ατιμώρητη

από το νόμο και κατά συνέπεια αυτή η ομάδα-στόχος αποτελεί «ασφαλή» επιλογή για εκείνους (Μακρίδου, 2006).

Στην παρούσα εργασία κρίνεται απαραίτητη η αναφορά και στον ρόλο της φτώχειας ως παράγοντα κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση παιδιών σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου. Ο όρος «αναπτυσσόμενος κόσμος» αφορά χώρες που βρίσκονται σε χαμηλό στάδιο οικονομικής ανάπτυξης (ανακτήθηκε στις 10/09/2015 από ιστοσελίδα https://el.wikipedia.org/wiki/Αναπτυσσόμενες_χώρες).

Πολλές μελέτες περιγράφουν μια συσχέτιση μεταξύ της φτώχειας και της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Η φτώχεια μπορεί να διαταράξει την οικογενειακή ζωή λόγω των αλλαγών που προκαλεί στη δομή της οικογένειας, αναγκάζοντας τα παιδιά να εγκαταλείψουν το σπίτι τους για να εργαστούν ή για να ζήσουν στο δρόμο. Έτσι, όμως, απομακρύνονται οι προστατευτικοί παράγοντες (σταθερότητα, γονική επίβλεψη και μέριμνα) και εκτίθεται το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο για σεξουαλική κακοποίηση (Lalor, 2004, Silvermanetal, 2007, Gharaibeh&Hoeman, 2003). Οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας λόγω της φτώχειας μπορεί να οδηγήσουν στην έλλειψη γονικής καθοδήγησης και φροντίδας είτε επειδή οι γονείς απουσιάζουν παντελώς από το σπίτι, είτε επειδή λείπουν για πολλές ώρες για βιοποριστικούς σκοπούς (Smith et al., 2010).

Τα παιδιά και των δυο φύλων που καταλήγουν στο δρόμο είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και εκτεθειμένα στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα κορίτσια που ζουν στο δρόμο συχνά αποδέχονται τη σεξουαλική κακοποίηση για λόγους επιβίωσης (για την απόκτηση ασφάλειας, χρημάτων, τροφής ή στέγης). Από την άλλη τα άστεγα αγόρια συχνά βιάζονται από άλλα αγόρια, μεγαλύτερα, που ζουν και εκείνα στο δρόμο. Στην περίπτωση των συγκεκριμένων αγοριών, ο βιασμός αποτελεί μια ιεροτελεστία εισόδου-ένταξης στη ζωή του δρόμου ή εύκολο σεξ για τους μεγαλύτερους, δηλαδή, τους υπαίτιους (Lalor, 2004).

Παιδιά φτωχών οικογενειών από αναπτυσσόμενες χώρες, γίνονται συχνά και εύκολα θύματα εμπόρων διακίνησης ανθρώπων (Human Trafficking). Διοχετεύονται στην αγορά εργασίας (με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας) πιο αναπτυγμένων οικονομιών, με την ελπίδα να στηρίξουν τους γονείς και τα αδέρφια τους στις ιδιαίτερα δύσκολες οικονομικές συνθήκες που βιώνουν. Τα παιδιά, όμως, αυτά, χωρίς ιθαγένεια, σε μια ξένη χώρα, κινδυνεύουν να κακοποιηθούν σεξουαλικά και όχι μόνο, διότι αφενός παραβιάζονται βασικά τους δικαιώματα, αφετέρου έχουν χάσει την προστασία που τους παρέχει η ιθαγένεια (Beyrer, 2004). Ηιθαγένεια είναι ο νομικός

δεσμός ενός ατόμου με ορισμένο κράτος. Η ιθαγένεια παρέχει στους λαούς αίσθηση ταυτότητας, κυρίως, όμως, τους δίνει τη δυνατότητα να ασκούν ένα ευρύ φάσμα δικαιωμάτων. Συνεπώς, η στέρηση ιθαγένειας μπορεί να αποβεί επιβλαβής και σε μερικές περιπτώσεις καταστροφική για τις ζωές των παιδιών (ανακτήθηκε στις 05/07/2015 από ιστοσελίδα https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/Protection/Anithageneis/UNHCR_Leaflet_PROTECTING_STATELESS_PERSONS_GR.pdf). Η φτώχεια, λοιπόν, από-τελεί την κινητήρια δύναμη, το μοχλό πίεσης που συνθλίβει την οικογενειακή δομή και συνοχή και αναγκάζει τις φτωχές οικογένειες αναπτυσσόμενων χωρών στο να εκθέσουν τα παιδιά τους στον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης.

2.5. ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Ο όρος ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση παιδιών περιλαμβάνει όλες τις μορφές σεξουαλικών σχέσεων (ολοκληρωμένων και μη), με ή χωρίς τη χρήση σωματικής βίας, ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα της οικογένειας του (Λάγγαρη, 2006). Αφορά μέλη της οικογένειας που έχουν βιολογικό δεσμό με το παιδί, αλλά και κάθε μέλος της στενής και ευρύτερης οικογένειας που δεν έχει μεν δεσμό αίματος με το παιδί, αλλά είναι γνωστό στο παιδί και στην οικογένεια (πατριός, φίλος της μητέρας, οικογενειακοί φίλοι, γείτονες κ.α.). Ο υπαίτιος της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι και κάποιο μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας ή φίλος του παιδιού ή αδελφού/ής (ανακτήθηκε στις 01/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Η ύπαρξη σεξουαλικής δραστηριότητας ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα, μέλος του οικογενειακού του περιβάλλοντος (αιμομιξία) στην πραγματικότητα δεν αποτελεί μια «καθαρά» σεξουαλική πράξη (Λάγγαρη, 2006). Συχνά, μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας προς το παιδί εκφράζεται η οικογενειακή παθογένεια. Στις αιμομικτικές οικογένειες έχει παρατηρηθεί η ύπαρξη δυσλειτουργιών, οι οποίες συμβάλλουν στην έναρξη και τη συνέχιση του φαινομένου.

Σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων είναι η κοινωνική απομόνωση, η «κλειστότητα» της οικογένειας προς τον έξω κόσμο. Αφορά οικογένειες κοινωνικά απομονωμένες, οι οποίες λόγω της έλλειψης εξωτερικών διεξόδων στρέφονται στα νεαρότερα μέλη της οικογένειας(τα παιδιά) για την

ικανοποίηση σεξουαλικών και συναισθηματικών αναγκών, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα ικανοποιούνταν με άτομα εκτός οικογένειας, στο ενδοοικογενειακό πλαίσιο (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Επιπρόσθετα, η κοινωνική απομόνωση δημιουργεί ένα κλίμα μέσα στο οποίο η αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι πιο εύκολο να αναδυθεί. Αυτές οι οικογένειες είναι μονωμένες από τον εξωτερικό κοινωνικό έλεγχο, ο οποίος ενισχύει την απαγόρευση της αιμομιξίας και όχι την διάπραξη της. Κατά συνέπεια, χωρίς διαθέσιμα μοντέλα συμπεριφοράς η αιμομικτική συμπεριφορά, ίσως, να θεωρείται φυσιολογική στις συγκεκριμένες οικογένειες. Δεν αποκλείεται κάποιες από αυτές τις οικογένειες να ανήκουν σε υποκοουλτούρες στις οποίες η αιμομιξία δεν απορρίπτεται στον ίδιο βαθμό με τον οποίο απορρίπτεται στην ευρύτερη κοινωνία. Σε αρκετές κοινότητες με υψηλό επίπεδο αυτάρκειας, η αιμομιξία δύναται να μεταβιβάζεται διαγενεαλογικά και να μη θεωρείται ειδικής ή απαγορευμένη (Finkelhor, 1979).

Όσον αφορά το κοινωνικο-μορφωτικό επίπεδο των οικογενειών στις οποίες εμφανίζεται ενδοοικογενειακή, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών φαίνεται ότι είναι χαμηλό χωρίς ωστόσο να σημαίνει ότι δε συναντάται και σε οικογένειες της ανώτερης τάξης. Η πιθανότητα, όμως, αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης είναι μεγαλύτερη στις οικογένειες χαμηλότερων, κοινωνικών τάξεων συγκριτικά με τις ανώτερες τάξεις. Πιθανολογείται ότι οι ανώτερες κοινωνικο-οικονομικά τάξεις διαθέτουν και τους μηχανισμούς εκείνους που τους επιτρέπουν πιο εύκολα να αποκρύπτουν τέτοιου τύπου περιστατικά ή να τα «διευθετούν» εξωδικαστικά, με αποτέλεσμα να μην φθάνουν στη δικαιοσύνη (Λάγγαρη, 2006).

Σύμφωνα με την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου(1998) οι οικογένειες μέσα στις οποίες εμφανίζεται παιδική σεξουαλική κακοποίηση διακρίνονται, όσον αφορά το βαθμό συναισθηματικής εγγύτητας των μελών της και τα όρια στις σχέσεις και στους ρόλους, σε δυο κατηγορίες εκ διαμέτρου αντίθετες μεν αλλά το ίδιο ευάλωτες στη διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού:

A. Χαοτικές οικογένειες με απουσία ορίων ή ύπαρξη ασαφών ορίων, σύγχυση-αντιστροφή ρόλων και συχνές ρήξεις των συναισθηματικών δεσμών μεταξύ των μελών τους

ή

B. Ακαμπτες, υπερβολικά κλειστές οικογένειες, με παθολογικά στενές σχέσεις των μελών τους, όπου οι ανάγκες, τα συναισθηματικά αιτήματα και η επιθυμία αυτόνομησης του παιδιού δε γίνονται σεβαστά και δεν αναγνωρίζονται.

Επίσης, εντός αυτών των οικογενειών, οι ενήλικες, υπεύθυνοι της σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρουν συχνά ότι υπήρξαν οι ίδιοι θύματα παρόμοιων εμπειριών με αποτέλεσμα να έχουν εσωτερικεύσει μια εικόνα ανεπαρκούς γονικής λειτουργίας και να παρουσιάζουν μειωμένο έλεγχο των ενορμήσεων (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). Αυτές οι οικογένειες, επιπρόσθετα, παρουσιάζουν διαταραχές στο συζυγικό ρόλο, προβλήματα επικοινωνίας, έλλειψη σεξουαλικής αρμονίας μεταξύ των συζύγων και φυσική ή και συναισθηματική απουσία της μητέρας (Λάγγαρη, 2006).

Η ενδοοικογενειακή, σεξουαλική κακοποίηση προκαλεί σοβαρές συνέπειες στην ψυχική υγεία του παιδιού-θύματος διότι: α) οι ερωτικές φαντασιώσεις του παιδιού για τους ενήλικες, οι οποίες είναι απόλυτα φυσιολογικές και αναμενόμενες κατά τη διάρκεια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του εισχωρούν στην πραγματικότητα και γίνονται μέρος της πραγματικότητας του παιδιού και β) δημιουργεί βαθιά σύγχυση στο αναπτυσσόμενο παιδί, διότι στη ανάγκη του για αγάπη, τρυφερότητα και φροντίδα ο ενήλικας απαντά με σεξουαλικού περιεχόμενου πράξεις (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

2.6. ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα σημάδια της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης διακρίνονται σε εκείνα που αφορούν: Α. το ίδιο το παιδί, θύμα της σεξουαλικής κακοποίησης και διακρίνονται σε *σωματικές* και *συμπεριφορικές* ενδείξεις και Β. τον ενήλικα που κακοποιεί σεξουαλικά παιδιά. Η χρήση του όρου «πιθανές» δείχνει ότι οι συγκεκριμένες ενδείξεις, ή ένα μέρος αυτών, δεν συνδέονται απαραίτητα και άμεσα με την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2009). Είναι, δηλαδή, ανοιχτό το ενδεχόμενο να εμφανιστούν όλα αυτά τα συμπτώματα και στο πλαίσιο άλλων δυσκολιών του παιδιού (ανακτήθηκε στις 11/02/2016 από ιστοσελίδα http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf).

2.6.1. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ - ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Οι σωματικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σπάνιες. Εάν υπάρχουν είναι απαραίτητη η εξέταση του παιδιού από ιατρό, ο οποίος θα αποφανθεί για το τι συμβαίνει και θα ελέγξει το παιδί για σεξουαλικά, μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι συγκεκριμένες ενδείξεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα σωματικών συμπτωμάτων: εγκυμοσύνη, νόσους, μολύνσεις, τραυματισμούς, αιμορραγίες, μώλωπες και άλγη

της γεννητικής περιοχής(ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.stopitnow.org/ohc-content/tip-sheet-7>). Συγκεκριμένα:

- 1.Εγκυμοσύνη χωρίς να αναφέρεται η ταυτότητα του πατέρα
- 2.Λομώξεις, αφροδίσια νοσήματα και μολύνσεις της γεννητικής περιοχής, (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf)
- 3.Σκισμένα ή λερωμένα ρούχα κατά την επιστροφή του παιδιού στο σπίτι
4. Δυσκολία του παιδιού να καθίσει ή να περπατήσει
- 5.Αίμα, κηλίδες, γεννητικά υγρά ή σχισμένα εσώρουχα
- 6.Μώλωπες, τραυματισμοί, πόνος, πρήξιμο, φαγούρα, εκδορές στη γεννητική περιοχή, στον πρωκτό, στο στήθος, στο στόμα ή στο εσωτερικό των μηρών
- 7.Εξωτερική αιμορραγία των γεννητικών οργάνων, της κοιλικής ή πρωκτικής περιοχής (Μαγγανάς, 1996).
8. Επίμονος πόνος στην ούρηση ή την αφόδευση (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.stopitnow.org/ohc-content/tip-sheet-7>).

2.6.2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Συνήθως τα παιδιά δείχνουν περισσότερο μέσω της συμπεριφοράς τους και λιγότερο μέσω του λόγου τι τα αναστατώνει. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο στην περίπτωση των πολύ μικρών παιδιών, τα οποία δεν έχουν αναπτύξει ακόμη ή επαρκώς τις λεκτικές τους ικανότητες. Το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί θα εμφανίσει αλλαγές, από την ψυχική σφαίρα, οι οποίες ενδέχεται να αφορούν τη διάθεση και την κοινωνικότητα του, την ψυχοσωματική του υγεία, τις σχολικές του επιδόσεις, την εικόνα για τον εαυτό, το σώμα, το σεξ και την υπακοή του σε κανόνες(ανακτήθηκε στις 11/02/2016 από ιστοσελίδα http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf).

Οι αλλαγές, οι οποίες πρέπει να προβληματίσουν τους γονείς και φροντιστές είναι:

- 1.Οι απότομες αλλαγές θετικές ή αρνητικές στη συμπεριφορά του παιδιού. Για παράδειγμα ένα παιδί, το οποίο ήταν ομιλητικό ξαφνικά γίνεται πολύ ήσυχο.
2. Η ντροπαλότητα του παιδιού. Η ντροπαλότητα ενδέχεται να δείχνει ότι ένα παιδί έχει υποστεί κακοποίηση διότι οι άλλοι άνθρωποι, κυρίως οι ενήλικες θεωρούνται ανάξιοι εμπιστοσύνης.
3. Η απομόνωση του παιδιού. Παιδιά τα οποία δεν έχουν σχέσεις με συνομηλίκους τους (παρέα-παιχνίδι) αποτελούν εύκολο στόχο. Επιπρόσθετα, τα παιδιά που έχουν

υποστεί σεξουαλική κακοποίηση αρνούνται να συμμετέχουν σε παιχνίδια, ομαδικές δραστηριότητες, εκδρομές με άλλα παιδιά (απόσυρση του παιδιού ή μη συμμετοχή του λόγω οδηγιών από τον υπαίτιο).

4. Το παιδί δε μοιράζεται με κανέναν ή αν μοιράζεται το κάνει με δυσκολία, ό,τι συμβαίνει στη ζωή του, διότι η γνωστοποίηση της κακοποίησης πιθανόν έχει μη θετικές συνέπειες (απώλεια δώρων, προσοχής, πραγματοποίηση απειλών του υπαίτιου).

5. Η άρνηση του παιδιού να παρακολουθήσει ταινίες σχετικές με σεξουαλική κακοποίηση

6. Το παιδί περνά πολύ χρόνο με κάποιον ενήλικα ή μεγαλύτερο, ο οποίος δεν είναι γονιός ή κηδεμόνας ή αποφεύγει συστηματικά ένα συγκεκριμένο άτομο. Είναι ιδιαίτερα προσηλωμένο σε έναν ενήλικα ή μεγαλύτερο, για τον οποίο μιλά συνεχώς (εξάρτηση του παιδιού από τον υπαίτιο).

7. Το παιδί «πειράζεται» συστηματικά από άλλα παιδιά. Τα συγκεκριμένα παιδιά αφενός αποτελούν στόχο, αφετέρου είναι πιθανό τα πειράγματα να σχετίζονται με την κακοποίηση, την οποία τα άλλα παιδιά γνωρίζουν ή υποψιάζονται.

8. Η άρνηση του παιδιού να κάνει γυμναστική ή να επισκεφθεί δημόσια τουαλέτα, να αλλάξει ρούχα ενώπιον άλλων, να διανυκτερεύσει στο σπίτι φίλου

10. Το παιδί δε δείχνει να ενοχλείται όταν αγγίζεται από μεγαλύτερους ή ενήλικες. Φαίνεται να είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένο με το άγγιγμα που προέρχεται από μεγαλύτερους.

11. Η υπερβολική προθυμία του παιδιού να ευχαριστήσει τους μεγαλύτερους ή τους ενήλικες

12. Το παιδί περνά πολύ χρόνο με ένα μεγαλύτερο ή μικρότερο ηλικιακά παιδί (πιθανή κακοποίηση του μικρότερου από το μεγαλύτερο παιδί ή το παιδί δε νιώθει άνετα να συναναστρέφεται με παιδιά της ηλικίας του και παλινδρομεί λόγω της κακοποίησης).

13. Οι ζωγραφιές του παιδιού αποκτούν εμφανές ή υπαινικτικό σεξουαλικό περιεχόμενο (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=14335&Itemid=0&lang)

14. Η υπερβολικά σαγηνευτική συμπεριφορά του παιδιού (ακατάλληλες για την ηλικία του συμπεριφορές και αγγίγματα, σεξουαλικό ενδιαφέρον προς άλλα παιδιά) (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005)

15. Το παιδί εκδηλώνει υψηλό άγχος και βρίσκεται σε κατάσταση συνεχούς εγρήγορσης.
16. Απουσιάζει συχνά από το σχολείο και παρουσιάζει πτώση της σχολικής του επίδοσης
17. Εκδηλώνει έντονη επιθετικότητα ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (κοψίματα, καψίματα)
18. Μειωμένη ή αυξημένη όρεξη, απότομη απώλεια ή πρόσληψη βάρους, άρνηση τροφής ή δυσκολίες στην κατάποση
19. Παραβατική συμπεριφορά
20. Παραπονιέται για ψυχοσωματικές ενοχλήσεις και σωματικούς πόνους
21. Κατάθλιψη, ανασφάλεια, καχυποψία, απόσυρση και μυστικοπάθεια
22. Εμφάνιση από το παιδί αδικαιολόγητων δώρων ή χρημάτων
(ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.akappatou.gr/index.php/art-hra-protoselida/7459-seksoualiki-kakopoiisi-a-meros-ypropta-simadia-ki-antimetopisi>)
22. Ανάληψη από το παιδί γονικού ρόλου μέσα στην οικογένεια, εφόσον πρόκειται για θύμα αιμομιξίας
23. Φυγές από το σπίτι ή το σχολείο (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2009)
24. Το παιδί αντιλαμβάνεται τον εαυτό ή το σώμα του κακό, βρώμικο ή αποκρουστικό.
25. Αφήνει υπονοούμενα με στόχο την πρόκληση συζήτησης αναφορικά με σεξουαλικά θέματα.
26. Χρησιμοποιεί νέες λέξεις για τη γεννητική ή και πρωκτική περιοχή.
27. Απόπειρες αυτοκτονίας
28. Χρήση ουσιών και αλκοόλ
29. Φόβος οικειότητας και εγγύτητας
30. Σεξουαλική ασυδοσία του παιδιού-εφήβου(σεξουαλικά αχαλίνωτη συμπεριφορά)
31. Παραμελημένη, προσωπική υγιεινή (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.stopitnow.org/ohc-content/tip-sheet-7>)
32. Καταγγελία του ίδιου του παιδιού για σεξουαλική κακοποίηση (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2009)
33. Το παιδί προσπαθεί να αναφέρει κάτι στον γονιό του αλλά σταματά την προσπάθεια, μετά την είσοδο άλλου ατόμου στο χώρο. Το παιδί, επίσης, διακόπτεται από κάποιον ενήλικα ή μεγαλύτερο όταν συζητά ή εάν η συζήτηση οδηγείται σε άλλα θέματα.

34. Το παιδί αναλαμβάνει προστατευτικό ρόλο προς ένα γονιό σε περίπτωση διαζυγίου ή συγκρούσεων που επιμένουν (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).
35. Παλινδρόμηση σε προηγούμενο, αναπτυξιακό στάδιο (αλλαγή στις συνήθειες της τουαλέτας, πιπίλισμα δαχτύλου)
36. Ξαφνικές δυσκολίες στον ύπνο ή συχνοί εφιάλτες (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=14335&Itemid=0&lang)
37. Έντονη και παράξενη προσκόλληση προς τους γονείς και άρνηση να κάνει πράγματα μόνο του (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα <http://www.akappatou.gr/index.php/arhra-protoselida/7459-seksoualiki-kakopoiisi-a-meros-ypopta-simadia-ki-antimetopisi>).

2.6.3. Ενδείξεις ότι ένας ενήλικας χρησιμοποιεί τη σχέση του με ένα παιδί για σεξουαλικούς σκοπούς

Οι ενδείξεις που αφορούν τον ενήλικα που κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί δεν είναι πάντα ορατές. Εάν, όμως, ένας ενήλικας ή ένα νεαρό πρόσωπο παρουσιάζει κάποια ή κάποιες από τις παρακάτω συμπεριφορές τότε υπάρχει λόγος ανησυχίας.

1. Δεν επιτρέπει στο παιδί να αποφασίζει για προσωπικά του θέματα ή να έχει επαρκή ιδιωτικότητα
2. Επιμένει να αγκαλιάζει, να φιλάει ή να σφίγγει το παιδί ακόμη και όταν το παιδί ξεκάθαρα το αρνείται
3. Εκδηλώνει φανερό, σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά ή εφήβους
4. Περνάει τον ελεύθερό του χρόνο με παιδιά και δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον να βρεθεί με ανθρώπους της ηλικίας του
5. Συχνά προσφέρεται να προσέχει δωρεάν παιδιά ή να τα κοιμίζει σπίτι του χωρίς τους γονείς παρόντες
6. Κάνει ακριβά δώρα στο παιδί ή του δίνει χρήματα χωρίς προφανή αιτία
7. Συχνά μπαίνει στο μπάνιο όταν βρίσκονται μέσα παιδιά ή έφηβοι
8. Ένα συγκεκριμένο παιδί της οικογένειας είναι το αγαπημένο του, το οποίο το κάνει να νιώθει ότι είναι ξεχωριστό σε σχέση με τα άλλα μέλη της οικογένειας (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.parentsprotect.co.uk/warning_signs.htm)
9. Αν πρόκειται για γονέα ή κηδεμόνα, αυτός είναι :
 - A. Υπερβολικά προστατευτικός προς το παιδί ή ιδιαίτερα περιοριστικός, όσον αφορά την επαφή του παιδιού με συνομήλικους, ειδικά του αντιθέτου φύλου

Β. Υπερβολικά μυστικοπαθής και απομονωμένος

Γ. Αναφέρει σοβαρά προβλήματα στις ερωτικές του σχέσεις ή στο γάμο του (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2009).

Κάποιες από τις προαναφερθείσες, πιθανές ενδείξεις συνδέονται στενότερα και πιο άμεσα με την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης, όπως η εκδήλωση αφροδίσιων νοσημάτων, η εγκυμοσύνη, οι τραυματισμοί της γεννητικής περιοχής, ενώ άλλες αποτελούν μη ειδικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης (υποδηλώνουν, δηλαδή, άλλες δυσκολίες), χωρίς αυτό, όμως, να συνεπάγεται αποκλεισμό άλλων μορφών παιδικής κακοποίησης (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf). Σε κάθε περίπτωση συνιστάται επαγρύπνηση γονιών, εκπαιδευτικών και όσων συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού (ψυχική και σωματική) αλλά και συγκέντρωση, κατά το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών.

Ένας παράγοντας, επίσης, που χρειάζεται να ληφθεί υπόψη είναι το πλήθος των ενδείξεων. Η παρουσία αρκετών ενδείξεων πιθανόν σημαίνει ότι το παιδί υφίσταται ή έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Από την άλλη, όμως, είναι αναγκαία η γνώση ότι κάποια από αυτά τα «συμπτώματα» ενδέχεται να εκδηλωθούν σε περιόδους υψηλού άγχους: 1) κατά τη διάρκεια ενός διαζυγίου, 2) λόγω απώλειας αγαπημένου προσώπου ή κατοικίδιου 3) ύπαρξη προβλημάτων με φίλους ή δυσκολιών στα μαθήματα και 4) λόγω άλλων αγχογόνων ή τραυματικών γεγονότων (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.parentsprotect.co.uk/warning_signs.htm). Για τη διερεύνηση, όμως, των αιτιών των σωματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων ενός παιδιού είναι απαραίτητη η αξιολόγηση του παιδιού από τον ειδικό/επιστήμονα σε συνδυασμό με την συλλογή ευρημάτων και πληροφοριών και από άλλα πλαίσια (σχολείο-οικογένεια-κοινωνικός περίγυρος του παιδιού) και τη συνεργασία με άλλους φορείς (ανακτήθηκε στις 15/06/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

2.7. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι επιδημιολογικές έρευνες, όσο άπογα σχεδιασμένες και να είναι δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν την πραγματική συχνότητα της εμφάνισης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης διότι πρόκειται, ίσως, για την πιο

μελανή και σιωπηρή μορφή παιδικής κακοποίησης. Η πραγματικότητα, δηλαδή, είναι πιο θλιβερή και πιο σκληρή για μεγάλο αριθμό παιδιών, ειδικά του αναπτυσσόμενου κόσμου και δεν αποτυπώνεται στα ερευνητικά ευρήματα.

Αν και το γυναικείο φύλο καταγράφει αρνητική πρωτιά στην παιδική, σεξουαλική κακοποίηση σε όλες τις ηπείρους, εικάζεται ότι το ποσοστό των αγοριών-θυμάτων είναι μεγαλύτερο από αυτό που αντιπροσωπεύεται στις μελέτες διότι το κοινωνικό στερεότυπο για τον άνδρα δε συνάδει με το ρόλο του θύματος και επιπρόσθετα το στίγμα της ομοφυλοφιλίας απειλεί την κοινωνική και ατομική εικόνα του αγοριού που υπέστη σεξουαλική κακοποίηση, ειδικά εάν ο υπαίτιος ήταν άνδρας.

Η διαδεδομένη αντίληψη στα όρια του μύθου ότι τα παιδιά κινδυνεύουν να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση από κάποιον ξένο δεν επιβεβαιώνεται. Ο υπαίτιος, συχνά, είναι ένα πρόσωπο προσφιλές, έμπιστο και οικείο. Ο πραγματικός κίνδυνος, δηλαδή, μπορεί να βρίσκεται στους χώρους που ζει και κινείται καθημερινά το παιδί. Η συγκεκριμένη διαπίστωση προφανώς δε λειτουργεί ανακουφιστικά για γονείς και κηδεμόνες αλλά η εμπειρία από την τοπική κοινωνία του Ρεθύμνου υποστηρίζει ακριβώς το ίδιο. Ο υπαίτιος τις περισσότερες φορές είναι άτομο υπεράνω υποψίας. Κατ' επέκταση δεν αρμόζει σε έναν γονιό που νοιάζεται για τα παιδιά του να έχει τυφλή εμπιστοσύνη σε κάποιο πρόσωπο, ακόμη και αν είναι πολύ κοντινός του άνθρωπος.

Υπαίτιοι παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης βρίσκονται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και δεν είναι πάντα ενήλικες. Ενδέχεται να είναι εφηβικής ηλικίας. Εδώ υπερτερεί το ανδρικό φύλο χωρίς, όμως, να συνεπάγεται ότι δεν κακοποιούν σεξουαλικά και οι γυναίκες. Πρόκειται για ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, όσον αφορά το ψυχολογικό τους προφίλ, αν και ενδέχεται να παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι παιδόφιλοι αποτελούν τη μειοψηφία μεταξύ των υπαίτιων. Στην πράξη σημαίνει ότι οι περισσότεροι υπαίτιοι δεν εκδηλώνουν ένα μόνιμο, ερωτικό ενδιαφέρον για παιδιά. Αντίθετα το ενδιαφέρον τους για τα παιδιά μπορεί να αποσκοπεί στην ικανοποίηση και εκτόνωση αναγκών που δεν είναι απαραίτητα σεξουαλικές ή μόνο σεξουαλικές.

Τα παιδιά, τα οποία, κυρίως, αναγνωρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου, να υποστούν, δηλαδή, σεξουαλική κακοποίηση είναι εκείνα που διαφέρουν (με γνωστικές μειονεξίες, αναπηρίες, ψυχολογικές δυσκολίες), αυτά που ζούνε σε δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές και πολιτικές συνθήκες (φτώχεια, περιθωριοποίηση, πολεμικές συρράξεις) και όσα στερούνται ενός προστατευτικού και ασφαλούς, οικογενειακού

περιβάλλοντος. Η οικογένεια για πολλοστή φορά διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο εάν ένα παιδί δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση. Όταν παρέχει φροντίδα, όρια και στήριξη μπορεί να αποτρέψει τον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ στην αντίθετη περίπτωση να ανοίξει το δρόμο προς πιθανούς υπαίτιους.

Η ενδοοικογενειακή, σεξουαλική κακοποίηση, σύμφωνα με τη γνώμη της γράφουσας, αποτελεί τη χειρότερη μορφή παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης διότι τραυματίζεται βαθιά η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Καταλύεται το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους πιο σημαντικούς ανθρώπους της ζωής ενός παιδιού, οι οποίοι όφειλαν να το προστατεύουν και να το φροντίζουν. Επιπρόσθετα, καταλύεται ο αιμομικτικός φραγμός με αποτέλεσμα να δημιουργείται τεράστια σύγχυση στον αναπτυσσόμενο ψυχισμό του διότι ό,τι ήταν φυσιολογικά σε επίπεδο ερωτικής φαντασίωσης για το παιδί, γίνεται πραγματικό βίωμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις πάντως η ενδοοικογενειακή, σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί τον μεγεθυντικό καθρέπτη σοβαρών δυσλειτουργιών και παθογενειών των συγκεκριμένων οικογενειακών συστημάτων.

Αν και η σεξουαλική κακοποίηση σπανίως αφήνει ορατά ίχνη στο θύμα, εντούτοις υπάρχουν σημάδια που μαρτυρούν την ύπαρξή της. Οι ενδείξεις της άλλοτε είναι άμεσες και σωματικές και άλλοτε έμμεσες και συμπεριφορικές. Οι δεύτερες είναι και πιο δύσκολες στην αναγνώριση τους και μπορεί να μπερδέψουν το γονιό ή τον μη επαγγελματία αλλά είναι σημαντικό να μην αγνοηθούν. Ακόμη και στην περίπτωση που δε συνδέονται με σεξουαλική κακοποίηση χρήζουν διερεύνησης. Σε κάθε περίπτωση, όταν παρατηρούνται αλλαγές σε ένα παιδί, συνήθως, αρνητικές ας μην αποκλείεται η πιθανότητα της σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό δε σημαίνει ότι ο γονιός θα λειτουργήσει υπό καθεστώς πανικού αλλά εάν υπάρχει έστω και μια μικρή πιθανότητα να υφίσταται ένα παιδί σεξουαλική κακοποίηση τότε έχει νόημα τόσο η εγρήγορση όσο και η ανάληψη δράσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο τρίτο μέρος θα περιγραφεί στην αρχή το *σύνδρομο της απόκρυψης της σεξουαλικής κακοποίησης*, θα παρουσιαστούν οι διάφοροι ορισμοί της αποκάλυψης της συγκεκριμένης μορφής κακοποίησης και είδη της. Εν συνεχεία, θα γίνει αναφορά σε ένα συχνά παρατηρούμενο φαινόμενο, την καθυστερημένη αποκάλυψη, στην ταυτότητα των προσώπων που επιλέγουν τα παιδιά να εμπιστευτούν την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης και στους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο εάν τα παιδιά-θύματα θα αποκαλύψουν ό,τι τους συνέβη. Τέλος, θα επιχειρηθεί να αναδειχθούν οι λόγοι για τους οποίους τα θύματα αποφασίζουν να μιλήσουν και να περιγραφεί η ποιότητα των υποστηρικτικών αντιδράσεων που χρειάζεται να έχουν γονείς και μη εκπαιδευμένοι ειδικοί σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, όταν ένα παιδί αποφασίζει να γνωστοποιήσει τη βία που έχει υποστεί.

3.2. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΥΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ (The Child Accommodation Syndrome)

Είναι εντυπωσιακό το ποσοστό των θυμάτων τα οποία κρύβουν για πάντα τη σεξουαλική κακοποίηση που έχουν υποστεί. Περισσότερο από 30% των θυμάτων δεν αποκαλύπτουν ποτέ και σε κανέναν την εμπειρία τους. Περίπου το 80% των θυμάτων, αρχικά, αρνούνται την κακοποίηση ή διστάζουν να την αποκαλύψουν. Ακόμη και εκείνοι που το αποκαλύπτουν (75%) το κάνουν τυχαία. Ένα ποσοστό, το οποίο ξεπερνά το 20% αυτών που αποκαλύπτουν την σεξουαλική κακοποίηση, τελικά την ανακαλούν. Νεαρής ηλικίας θύματα πιθανόν δεν αναγνωρίζουν τη θυματοποίηση τους ως σεξουαλική κακοποίηση και ως εκ τούτου δεν προχωρούν στη γνωστοποίηση της (ανακτήθηκε στις 13/08/2015 από ιστοσελίδα <http://www.childsafehouse.org/get-informed/additional-facts.cfm>). Δύο στους τρεις ενήλικες που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά δήλωσαν σε μελέτες ενηλίκων σεξουαλικά κακοποιημένων στην παιδική ηλικία ότι ποτέ δεν ανέφεραν σε κανέναν για την κακοποίηση τους (London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2005). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν

την κακοποίηση αμέσως μετά το γεγονός (ανακτήθηκε στις 09/08/2015 από ιστοσελίδα

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf). Ακόμη και στις περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης οι οποίες αποκαλύπτονται, εμφανίζεται συχνά μια χρονική καθυστέρηση μεγαλύτερη του ενός μήνα (Smith, Letourneau, Saunders, Kilpatrick, Resnick&Best, 2000) έως και δεκαετίες με τη μεγάλη πλειοψηφία των θυμάτων να μην την αποκαλύπτει μέχρι την ενηλικίωση (Somer & Szwarcberg, 2001).

«Το σύνδρομο της μη αποκάλυψης» (TheChildAccommodationSyndrome), το οποίο αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Summit το 1983 περιγράφει και εξηγεί τους λόγους της σιωπής των παιδιών-θυμάτων ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης και τους τρόπους που αποκαλύπτουν ό,τι τους συνέβη (Θεμελή, 2014). Επιπρόσθετα, φωτίζει τις ψυχολογικές συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης (φόβος, αυτοκατηγορία, προσαρμογή στην σεξουαλική κακοποίηση) αλλά και τις επιπτώσεις των ψυχολογικών συνεπειών στη συμπεριφορά του θύματος (μυστικότητα, άρνηση, ανάκληση) (Paine&Hansen, 2002).

Τα στάδια της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης κατά Summit(1983) είναι πέντε: 1. Η μυστικότητα (κρατώντας την κακοποίηση κρυφή), 2. Το αίσθημα απελπισίας- αβοηθησίας (δεν έχω καμία δύναμη να σταματήσω ή να μιλήσω για την κακοποίηση), 3. Η παγίδευση και ο συμβιβασμός (αποδοχή και προσαρμογή στην κακοποίηση), 4. Η καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη (μη έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας και αντιφατική εξιστόρηση γεγονότων), 5. Η ανάκληση της αρχικής γνωστοποίησης (Γιαννοπούλου, 2010). Η ύπαρξη των δυο πρώτων σταδίων θέτει τα θεμέλια της διάγνωσης του συνδρόμου της μη αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης (Θεμελή, 2009).

A) Η μυστικότητα

Συνήθως η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει όταν το παιδί είναι μόνο του με τον υπαίτιο και δεν πρέπει να γνωστοποιηθεί σε κανέναν. Ανεξάρτητα από τα μέσα που χρησιμοποιεί ο υπαίτιος για να εξασφαλίσει τη σιωπή, η αναγκαιότητα της μυστικότητας καθιστά σαφές στο παιδί ότι αυτό που υφίσταται είναι κάτι επικίνδυνο και κακό. Η μυστικότητα εμπεριέχει την εξής αντίφαση: από τη μια αποτελεί πηγή φόβου αλλά από την άλλη υπόσχεση ασφάλειας. «Όλα θα πάνε καλά, εάν δεν μιλήσεις». Κατ' επέκταση το μυστικό μεταξύ του θύματος και του υπαίτιου λαμβάνει

τερατώδεις, μαγικές διαστάσεις για το παιδί. Η μυστικότητα αρκεί για να στιγματίσει ένα παιδί λόγω της αίσθησης του κακού και του επικίνδυνου, ακόμη και αν το θύμα δεν έχει γνώση ή ενημερότητα (awareness) για το σεξ, τον πόνο ή την ντροπή που προκαλεί η συγκεκριμένη σεξουαλική εμπειρία(Summit, 1983).

B) Το αίσθημα της ανημποριάς-αβοηθησίας

Συχνά οι ενήλικες έχουν υψηλές προσδοκίες από τα παιδιά τους, όπως για παράδειγμα ότι είναι ικανά να προστατεύουν τον εαυτό τους, να αποφεύγουν τον κίνδυνο και να ζητούν βοήθεια. Φαίνεται, όμως, να μην λαμβάνεται υπόψη, ότι τα παιδιά τείνουν να υποτάσσονται σε αυταρχικές προσωπικότητες, νιώθοντας αβοήτητα και ανήμπορα. Επιπρόσθετα, ο υπαίτιος αξιοποιεί υπέρ του, το ότι τα παιδιά εκπαιδεύονται στο να υπακούουν τους μεγαλύτερους και να εκδηλώνουν την αγάπη τους σε αυτούς που τα φροντίζουν(Summit, 1983).

Γ) Η παγίδευση και ο συμβιβασμός

Εάν το παιδί δε ζητήσει βοήθεια ή εάν δεν προστατευθεί από την κακοποίηση άμεσα η μόνη δυνατή λύση για εκείνο, το οποίο νιώθει παγιδευμένο και αβοήθητο, προβάλλει να είναι η αποδοχή της κατάστασης και η προσαρμογή του σε αυτήν. Για να μπορέσει να προσαρμοστεί με μεγαλύτερη ευκολία σε αυτήν την αφύσικη και μη υγιή κατάσταση (για να αποκτήσει κάποιου βαθμού δύναμη και έλεγχο), κατηγορεί τον εαυτό του για ό,τι συμβαίνει, υιοθετεί πολλές φορές τις διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις του υπαίτιου για τη σεξουαλική κακοποίηση και προσπαθεί μέσω αμυντικών μηχανισμών να απομακρύνει το τραύμα(Summit, 1983).

Δ) Η καθυστερημένη, αντιφατική και μη πειστική αποκάλυψη

Τα περισσότερα παιδιά δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική κακοποίηση όσο αυτή λαμβάνει χώρα. Την αποκαλύπτουν, συνήθως, μετά από σημαντική, χρονική καθυστέρηση(Summit, 1983). Η καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας και ο συχνά μη πειστικός και αντιφατικός τρόπος αφήγησης των γεγονότων από το θύμα, ενίοτε έχουν ως αποτέλεσμα να θεωρηθεί η μαρτυρία της σεξουαλικής κακοποίησης αβάσιμη και αναξιόπιστη(Θεμελή, 2009).

E) Η ανάκληση της γνωστοποίησης

Οτιδήποτε αποκαλύπτει ένα παιδί για τη σεξουαλική του κακοποίηση ενδέχεται να το ανακαλέσει διότι το παιδί που γνωστοποιεί τη σεξουαλική του κακοποίηση έρχεται αντιμέτωπο με τους χειρότερους φόβους του: πρόκληση τεράστιας αναστάτωσης, ελλιπής συμπαράσταση και δυσπιστία εκ μέρους των άλλων. Σε πολλές περιπτώσεις το παιδί ανακαλεί με στόχο την «επιδιόρθωση» της ζημιάς και την επανάκτηση της ισορροπίας στις σχέσεις (Summit, 1983). Μια καθυστέρηση στην ποινική δίωξη του δράστη μπορεί, επίσης, να οδηγήσει ένα παιδί να ανακαλέσει, προκειμένου να αποφευχθεί η περαιτέρω οδυνηρή συμμετοχή του στη νομική διαδικασία (ανακτήθηκε στις 04/09/2015 από ιστοσελίδα http://kids.delaware.gov/pdfs/dscyf_trauma_disclosure.pdf). Σε μια ανάλυση των Sorensen&Snow (1991) μεγάλου αριθμού αποκαλύψεων παιδιών ηλικίας 3-17 ετών, τα οποία είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, φάνηκε ότι όσα ανακάλεσαν τους αρχικούς ισχυρισμούς τους, μεταγενέστερα, σε ποσοστό 93%, επιβεβαίωσαν την ύπαρξη της σεξουαλικής κακοποίησης. Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει ότι η ανάκληση της ομολογίας του παιδιού δε σημαίνει ότι δεν υφίσταται σεξουαλική κακοποίηση αλλά αντίθετα ότι είναι μέρος, σε κάθε περίπτωση, της επώδυνης και δύσκολης διαδικασίας της αποκάλυψης.

Το προτεινόμενο από τον Summit μοντέλο(1983), αν και βοήθησε στην καλύτερη κατανόηση της δυσκολίας των παιδιών-θυμάτων να μιλήσουν για τη σεξουαλική τους κακοποίηση, δέχθηκε επικρίσεις. Οι επικρίσεις του μοντέλου αφορούσαν την έλλειψη ερευνητικών δεδομένων, δηλαδή, την απουσία εμπειρικής επαλήθευσης (Paine&Hansen, 2002). Δέκα χρόνια μετά, ο ίδιος ο Summit (1992) διευκρίνισε ότι «το σύνδρομο της απόκρυψης της σεξουαλικής κακοποίησης» αποτελεί περισσότερο μια κλινική άποψη παρά ένα επιστημονικό εργαλείο.

Παρά την έλλειψη εμπειρικής επαλήθευσης, όμως, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από τους κλινικούς διότι ανέδειξε τα εμπόδια που συναντούν τα θύματα μέχρι να φτάσουν να γνωστοποιήσουν τη σεξουαλική κακοποίηση. Η ανάδειξη αυτών των εμποδίων έχει οδηγήσει στο να εξετάζονται με μεγαλύτερη σοβαρότητα οι καταγγελίες των θυμάτων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Paine&Hansen, 2002). Τα στάδια του μοντέλου που πρότεινε ο Summit έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εργαλείων αξιολόγησης και διάγνωσης της σεξουαλικής κακοποίησης. Μεγάλος αριθμός πραγματογνωμόνων στηρίζεται στο συγκεκριμένο μοντέλο για να ενισχύσουν τα παιδιά στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης (Θεμελή, 2009). Τέλος, η αντίληψη της διαδικασίας της

αποκάλυψης ως μια δυναμική διαδικασία με επιμέρους στάδια αφενός έδωσε σπουδαιότητα στην πιθανότητα ανάκλησης της αρχικής ομολογίας του παιδιού, αφετέρου ενίσχυσε την αποτελεσματικότερη παρέμβαση και διαχείριση των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Sorensen&Snow, 1991).

3.3. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.3.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ανεξάρτητα από τους διαφορετικούς ορισμούς της έννοιας «αποκάλυψη», ο όρος αποκάλυψη στην αγγλική γλώσσα («disclosure»), σύμφωνα με την ορθή επισήμανση της Allagia (2004), εμπεριέχει τον παράγοντα δυσκολία («dis») του εγχειρήματος και μάλιστα την εξαιρετικά μεγάλη δυσκολία του παιδιού-θύματος να εξιστορήσει τη σκοτεινή και κρυφή εμπειρία της σεξουαλικής του κακοποίησης (Θεμελή, 2014).

Φαίνεται να υπάρχει ασάφεια όσον αφορά το τι σημαίνει ο όρος αποκάλυψη. Άλλοτε χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πρώτη φορά που ένα παιδί μιλά σε κάποιον για τη σεξουαλική κακοποίηση κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, ενίοτε για την αφήγηση της εμπειρίας της κακοποίησης σε ένα φίλο ή σε συνομηλίκους, την καταγγελία κάποιου στις αρχές (όπως η αστυνομία), την εξιστόρηση μικρών μερών μιας ιστορίας κακοποίησης ή την μνημονική ανάκληση και εξιστόρηση της εμπειρίας της σεξουαλικής κακοποίησης (σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο) (ανακτήθηκε στις 04/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf). Επίσης, η χρήση του όρου, σύμφωνα με τη Θεμελή (2009), γίνεται κυρίως στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το θύμα είναι ανήλικο. Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι ο συγκεκριμένος όρος, υπαινίσσεται μια κατάσταση κατεξοχήν στατική παρά μια διαδικασία που ρέει και μεταβάλλεται (Jones, 2000).

3.3.2. ΕΙΔΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ

Η έρευνα, συνήθως, τείνει να αντιμετωπίζει την αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ως ένα μεμονωμένο γεγονός, το οποίο συμβαίνει σε ένα επίσημο πλαίσιο: στα γραφεία της αστυνομίας, του κοινωνικού λειτουργού ή του εισαγγελέα. Στην πραγματικότητα, όμως, ενδέχεται να συμβεί με διάφορους τρόπους και σε διαφορετικά πλαίσια (ανακτήθηκε στις 18/08/2015 από

ιστοσελίδα http://www.childmatters.org.nz/_/file/Diploma-Readings/Block-2/Sexual-Abuse/3.4-children-and-young-people-disclosing-sexual-abuse-updated.pdf). Η διαδικασία της αποκάλυψης είναι μοναδική και διαφορετική για κάθε παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Κάποια παιδιά ενδέχεται να προχωρήσουν σε μια αναλυτική και πλήρη αποκάλυψη της κακοποιητικής εμπειρίας, ενώ άλλα αποκαλύπτουν με την πάροδο του χρόνου μικρό μέρος αυτής, όχι απαραίτητα σε χρονολογική σειρά και στα ίδια πρόσωπα (ανακτήθηκε στις 05/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.facs.nsw.gov.au/_data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf).

Ο Lindblad (2007) δεν περιορίζει τη διαδικασία της αποκάλυψης στην αφήγηση της ιστορίας της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά εντάσσει σε αυτήν και τις μη λεκτικές νύξεις-δηλώσεις του παιδιού. Υποστηρίζει ότι η αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα μεμονωμένο συμβάν, όταν δηλαδή ένα παιδί λέει αυθόρμητα σε κάποιον ή κάποιους τι συμβαίνει. Η αποκάλυψη δυνητικά αποτελεί μια πολύ πιο πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει αθροιστικές ενέργειες «αναφορών» του παιδιού. Αυτή ενδέχεται να περιλαμβάνει και μια σειρά έμμεσων δηλώσεων και μη λεκτικών νύξεων, που τα παιδιά χρησιμοποιούν συνειδητά ή μη συνειδητά για να μιλήσουν σε κάποιον για την κακοποίηση. Αυτές οι «πράξεις», ίσως, αποτελούν ξεχωριστά μέρη αλλά σημαντικά τμήματα της διαδικασίας της αποκάλυψης. Η αφήγηση, δηλαδή, της σεξουαλικής κακοποίησης από το παιδί-θύμα δεν είναι απαραίτητα ένα μοναδικό γεγονός αλλά αποτελεί μια διαδικασία, ένα συνεχές (Sorensen & Snow, 1991), μέρος του οποίου είναι και τα μη λεκτικά μηνύματα του παιδιού αλλά και οι λιγότερο άμεσες αναφορές στην εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης (πριν φτάσει το παιδί να μιλήσει ανοιχτά για ό,τι του συνέβη).

Η αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι: α) εσκεμμένη, β) τυχαία και γ) αποσπώμενη (Allagia, 2004). Οι Mian, Wehrspann, Klajner-Diamond, Labaron και Winder (1986) ορίζουν την εσκεμμένη αποκάλυψη ως «την εκούσια και σκόπιμη αποκάλυψη της κακοποίησης με σαφή πρόθεση την αποκάλυψη της ύπαρξής της» και την τυχαία αποκάλυψη ως «μια δήλωση, η οποία δεν έχει ως στόχο ή πρόθεση την αποκάλυψη της κακοποιητικής σχέσης» (σελ. 226). Η τυχαία αποκάλυψη ενδέχεται να συμβεί όταν ένα παιδί εκδηλώσει συναισθηματικές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς ή με τον εντοπισμό κάποιου σωματικού συμπτώματος (Shackel, 2009) ή μέσω των μαρτυριών από τρίτα πρόσωπα. Εδώ οι

αναφορές του παιδιού είναι αόριστες, ασαφείς και μη προαποφασισμένες. Οι περισσότερες πάντως περιπτώσεις αποκάλυψης σεξουαλικής κακοποίησης συμβαίνουν τυχαία (Θεμελή, 2014), διαπίστωση ενδεικτική του μεγάλου βαθμού δυσκολίας των θυμάτων να μιλήσουν για την εμπειρία τους. Τέλος, ο όρος «αποσπώμενη αποκάλυψη» περιγράφει καταστάσεις, στις οποίες ένα παιδί που σιωπά, ενθαρρύνεται από τις Αρχές, τους γονείς, τους φροντιστές, τους επαγγελματίες ή άλλους ενήλικες να αποκαλύψει την κακοποίηση (ανακτήθηκε στις 18/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.child_matters.org.nz/file/Diploma-Readings/Block-2/Sexual-Abuse/3.4-children-and-young-people-disclosing-sexual-abuse-updated.pdf).

Εντούτοις, η συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση δεν καλύπτει επαρκώς όλες τις περιπτώσεις αποκάλυψης. Η Allagia (2004) σε μια έρευνά της με ενήλικες-θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης διαπίστωσε ότι ένα υψηλό ποσοστό αποκάλυψεων (58%) δεν ήταν δυνατό να ενταχθεί σε μια από τις προαναφερόμενες κατηγορίες. Πρότεινε λοιπόν και νέες κατηγοριοποιήσεις, στις οποίες λαμβανόταν υπόψη η μνημονική ικανότητα των παιδιών, οι επιδράσεις του περιβάλλοντος και η ανάπτυξη των παιδιών. Τα συμπληρωματικά είδη αποκάλυψης που προτάθηκαν είναι η «συμπεριφοριστική» αποκάλυψη, και η σκόπιμα «συγκρατημένη» αποκάλυψη (η αποκάλυψη που εκούσια δεν έγινε) και η αποκάλυψη που πυροδοτείται από ανακτημένες αναμνήσεις.

Στην περίπτωση της «συμπεριφοριστικής» αποκάλυψης τα θύματα (παιδιά-έφηβοι) προσπαθούν μέσω της συμπεριφοράς τους και μέσω του μη λεκτικού καναλιού επικοινωνίας (για παράδειγμα μέσω της επιθετικότητας, της απόσυρσης, των ξεσπασμάτων θυμού, των φυγών από το σπίτι) να στείλουν μηνύματα στους ενήλικες προσδοκώντας ότι, ίσως, κάποιος αντιληφθεί τι τους συμβαίνει. Τα θύματα, δηλαδή, «εκδραματίζουν» αυτό που τους συμβαίνει με την ελπίδα ότι ένας ενήλικας θα μπορέσει να ερμηνεύσει σωστά αυτές τις συμπεριφορές. Πρόκειται, ίσως, για την πιο «προβληματική» κατηγορία αποκάλυψης διότι αυτοί που συνήθως παρατηρούν τις συγκεκριμένες συμπεριφορές είναι άνθρωποι που δεν έχουν απαραίτητα τη γνώση και εκπαίδευση να αποκωδικοποιήσουν τα «σημάδια» (γονείς- δάσκαλοι) και είναι πολύ πιθανόν να αποδώσουν τις συμπεριφορές αυτές σε άλλους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής ενός παιδιού ή ενός εφήβου. Ο όρος «εκδραμάτιση» αναφέρεται στην συμπεριφορική απάντηση (πράξη-δράση) του ατόμου σε ασυνείδητη ενόρμηση ή παρόρμηση μέσω της οποίας προσπαθεί να ανακουφιστεί προσωρινά και μερικώς

από την εσωτερική ένταση (ανακτήθηκε στις 14/09/2015 από ιστοσελίδα <http://www.psychologia.gr/editions/psychodynamic.htm>).

Η δεύτερη κατηγορία αποκάλυψης, σύμφωνα με την προτεινόμενη από την Allagia(2004) κατηγοριοποίηση, αφορά θύματα, τα οποία συνειδητά αποφάσισαν, όταν ήταν παιδιά, να μην αποκαλύψουν την κακοποίηση, αλλά και ως ενήλικες συνεχίζουν να επιλέγουν τη μη αποκάλυψη. Πρόκειται, δηλαδή, για μια εκούσια διαδικασία απόκρυψης της αλήθειας, η οποία δε σχετίζεται με την ικανότητα προσπέλασης των θυμάτων στις αναμνήσεις της τραυματικής εμπειρίας της κακοποίησης. Οι λόγοι για τους οποίους δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική κακοποίηση σχετίζονται με το φόβο ότι δε θα γίνουν πιστευτοί, με συναισθήματα ντροπής, αυτοκατηγορίες και την επιθυμία προστασίας των συναισθημάτων αγαπημένων ανθρώπων. Αυτά τα θύματα παραμένουν και στην ενήλικη ζωή ακλόνητα στην απόφαση τους να μην αποκαλύψουν ότι τους συνέβη. Ως ενήλικες, πολλοί απομακρύνονται σωματικά από τον υπαίτιο (αλλάζουν πόλη, όνομα, τηλέφωνο). Η φυσική απόσταση που αποκτούν από τον υπαίτιο λειτουργεί ενισχυτικά υπέρ της απόφασης της μη αποκάλυψης (Allagia, 2004).

Η τρίτη κατηγορία αποκάλυψης, η πυροδοτούμενη, δηλαδή, από ανακτημένες αναμνήσεις, αποκάλυψη, αφορά θύματα τα οποία απώθησαν τις μνήμες της σεξουαλικής κακοποίησης λόγω του πολύ νεαρού της ηλικίας, κατά την οποία συνέβη η κακοποίηση και δεν ήταν σε θέση να ανακαλέσουν (περιορισμένη, ανακλητική ικανότητα) (Allagia, 2004). Η αποκάλυψη της κακοποίησης μπορεί να συμβεί εάν ανακληθούν απωθημένες μνήμες της σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως αναφέρει η Θεμελή (2014) σε αυτή την περίπτωση τα θύματα βιώνουν ένα κατακλυσμό από μνήμες, του οποίου προηγείται κάποιο ερέθισμα.

Η συγκεκριμένη διεύρυνση των κατηγοριών της αποκάλυψης είναι μάλλον βοηθητική για τους επαγγελματίες που εργάζονται με θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης διότι τους παρέχει ένα πιο ευρύ πλαίσιο κατανόησης των θυμάτων και αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ανταπόκρισης τους σε αυτά, όταν εκείνα αποκαλύπτουν την εμπειρία τους. Επιπρόσθετα, είναι αποκαλυπτική των διαφορετικών μορφών που μπορεί να λάβει η γνωστοποίηση της κακοποίησης από όσους την έχουν υποστεί αλλά και της πολυπλοκότητας καθ'αυτής της διαδικασίας.

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης, παρά την υφιστάμενη ασάφεια για το τι ακριβώς σημαίνει, αποτελεί ένα δύσκολο και θαρραλέο εγχείρημα του παιδιού-θύματος. Η ύπαρξη των διαφορετικών μορφών

που μπορεί να λάβει δε μειώνει τη σημασία και την αξία της αλλά κυρίως αναδεικνύει την μοναδικότητα της κάθε περίπτωσης αλλά και την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης ύπαρξης.

3.4. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ (Delayed Disclosure)

Συνήθως, όμως, είναι και η *καθυστερημένη αποκάλυψη* (Delayed Disclosure). Ερευνητές, οι οποίοι έχουν μελετήσει τη διάρκεια της χρονικής καθυστέρησης μεταξύ της έναρξης της σεξουαλικής κακοποίησης και της αποκάλυψης, συχνά αναφέρουν την ύπαρξη σημαντικού χρόνου μεταξύ της θυματοποίησης και της αφήγησης της κακοποίησης. Αυτές οι μελέτες αναφέρουν μια μέση καθυστέρηση 3-18 ετών (Lamb & Edgar-Smith, 1994, Oxman-Martinez, Rowe, Straka, & Thibault, 1997). Εξήντα τέσσερα τοις εκατό των γυναικών στη μελέτη της Roesler και Wind (1994) δεν αποκάλυψε τη σεξουαλική κακοποίηση μέχρι την ενηλικίωση, και η Arata (1998) βρήκε ότι σχεδόν τα δύο τρίτα των γυναικών στο δείγμα της δεν είχε αναφέρει σε κανέναν την κακοποίηση, όταν συνέβη. Κατά την εκτίμηση των Smith, Letourneau, Saunders, Kilpatrick, Resnick, και Best (2000) το ήμισυ σχεδόν (48%) των κοριτσιών- θυμάτων βιασμού στην παιδική ηλικία ανέφερε, στο πλαίσιο εθνικής μελέτης, ότι δεν μίλησε σε κανένα για το βιασμό για περισσότερο από 5 χρόνια μετά το γεγονός, και μάλιστα το 28% των γυναικών του δείγματος δεν είχε πει σε κανέναν το παραμικρό μέχρι την ερευνητική συνέντευξη.

Με τι σχετίζεται όμως η χρονική καθυστέρηση στην αποκάλυψη; Οι Lamb και Edgar-Smith (1994) βρήκαν ότι ο χρόνος της πρώτης αποκάλυψης μετά τη σεξουαλική κακοποίηση δε σχετίζεται με τη διάρκεια, τη σοβαρότητα ή τη συχνότητα της κακοποίησης ή τη σχέση με τον υπαίτιο. Αντίθετα, οι Smith, Letourneau, Saunders, Kilpatrick, Resnick και Best (2000) σε έρευνα τους με παιδιά σεξουαλικά κακοποιημένα, τα οποία περίμεναν περισσότερο από ένα μήνα για να αποκαλύψουν τη σεξουαλική κακοποίηση, διαπίστωσαν ότι η χρονική καθυστέρηση σχετιζόταν σε ποσοστό 73% του δείγματος με τη στενή σχέση που είχαν τα θύματα με τον υπαίτιο, συγκριτικά με τα παιδιά που το αποκάλυψαν μέσα σε διάστημα ενός μήνα. Οι πιθανότητες συσχέτισης της χρονικής καθυστέρησης (πάνω από 1 μήνα) με τον υπαίτιο ήταν διπλάσιες σε σχέση με τα παιδιά που προχώρησαν στην αποκάλυψη νωρίτερα (ένα μήνα). Παιδιά τα οποία ήταν νεαρής ηλικίας, κατά το χρόνο της κακοποίησης, και υπέστησαν συχνή κακοποίηση, επίσης, χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο να προχωρήσουν στην αποκάλυψη. Οι Sjoeborg και Lindblad (2002) παρομοίως βρήκαν ότι όσο πιο στενή η σχέση με τον υπαίτιο τόσο καθυστερεί η αποκάλυψη. Παρομοίως, η Distel (1999) βρήκε ότι οι αποκαλύψεις καθυστερούσαν

και γίνονταν σε άτομα εκτός οικογένειας και μετά από παρότρυνση, όταν τα θύματα συνδέονταν στενά με τον υπαίτιο.

3.5. ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ-ΘΥΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ;

Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε έναν επαγγελματία (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό) ή σε δημόσια αρχή (εισαγγελέα, αστυνομία) διευκολύνει την παρέμβαση για να σταματήσει η κακοποίηση και προσφέρει την ευκαιρία παροχής κατάλληλης βοήθειας και στήριξης. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά αλλά και οι ενήλικες που έχουν βιώσει παιδική σεξουαλική κακοποίηση επιλέγουν να εμπιστευτούν και να ζητήσουν υποστήριξη από ένα μέλος της οικογένειας, φίλο ή σύντροφο (ενήλικες).

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ακριβώς την τάση των παιδιών αλλά και των ενηλίκων που έζησαν σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά να επιλέγουν άτομα από το στενό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με μελέτη σε 228 θύματα αιμομιξίας των Roesler και Weissmann-Wind (1994) τα παιδιά είναι πιο πιθανό να μιλήσουν στους γονείς (41,8%) ή σε κάποιο φίλο (22,8%). Από τους ενήλικες συμμετέχοντες στην ίδια μελέτη οι περισσότεροι προτιμούν τους φίλους ή συντρόφους (45,5%) ή τους θεραπευτές (33,1%). Και στην περίπτωση των ενηλίκων υπερισχύει η προτίμηση σε πρόσωπο του στενού περιβάλλοντος. Οι Lamb και Edgar-Smith (1994), επίσης, διαπίστωσαν ότι οι αποδέκτες της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία έτειναν να είναι μέλη της οικογένειας, ενώ στους ενήλικες-θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποδέκτες ήταν συνήθως οι φίλοι. Επιπλέον, τα παιδιά ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν την κακοποίηση σε ένα επαγγελματία (13,6%) σε σχέση με έναν μη επαγγελματία ενήλικα (26,1%). Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες-θύματα ήταν περισσότερο πιθανό να αποκαλύψουν την εμπειρία σε άτομο θηλυκού γένους (61%) σε σχέση με έναν άνδρα (36%). Οι εκπαιδευτικοί συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες είναι αυτοί που γίνονται αποδέκτες της πρώτης απόπειρας του παιδιού να μιλήσει για τη σεξουαλική του κακοποίηση (ανακτήθηκε στις 15/09/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/no-one-noticed-no-one-heard-report.pdf>).

Όσον αφορά την ταυτότητα του μέλους της οικογένειας, το οποίο επιλέγουν τα παιδιά να εμπιστευτούν την εμπειρία τους, η έρευνα της Fleming (1997) είναι αποκαλυπτική. Η μητέρα είναι αυτή στην οποία συχνότερα αποκαλύπτεται η σεξουαλική κακοποίηση, ακολουθούν οι φίλοι και τέλος τα αδέρφια. Μια έρευνα των Jonzon και Lindblad (2004) επιβεβαιώνει το παραπάνω εύρημα, ότι, δηλαδή, για τα παιδιά η μητέρα είναι το πρώτο πρόσωπο στο οποίο αποκαλύπτεται η σεξουαλική κακοποίηση της παιδικής ηλικίας. Για τους ενήλικες-θύματα παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης η έρευνα των Smith, Letourneau, Saunders, Kilpatrick, Resnick και Best (2000) έδειξε ότι οι στενοί φίλοι είναι αυτοί που γίνονται περισσότερο αποδέκτες μιας τέτοιας αποκάλυψης.

Εν συντομία, τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση επιλέγουν να αποκαλύψουν τη θυματοποίηση κυρίως σε πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος με πρώτη προτίμηση το πρόσωπο της μητέρας και τους φίλους. Από την άλλη, οι ενήλικες που υπήρξαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, όταν ήταν παιδιά, μιλούν για την κακοποίησή τους σε στενούς τους φίλους. Για τα παιδιά η οικογένεια και οι φίλοι αποτελούν τον κύκλο των ατόμων εμπιστοσύνης, ενώ για τους ενήλικες φαίνεται ότι οι φίλοι (η «οικογένεια» που επιλέγεις) είναι οι κοντινότεροι άνθρωποι για να προχωρήσουν σε μια τόσο σοβαρή αποκάλυψη.

3.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης δεν αποτελεί μια μεμονωμένη πράξη αλλά μια διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί προσπαθεί να μιλήσει για τη θυματοποίηση του. Συνήθως τα παιδιά αποφεύγουν ή είναι διστακτικά στο να αποκαλύψουν εμπειρίες τόσο επώδυνες, δυσάρεστες και ταπεινωτικές (Sauzier, 1989). Είναι ιδιαίτερα σημαντική η γνώση εκείνων των παραμέτρων που παρεμποδίζουν ένα παιδί-θύμα σεξουαλικής κακοποίησης να γνωστοποιήσει την εμπειρία του διότι έτσι μπορούν να βελτιωθούν και οι τεχνικές συνέντευξης σε ανήλικα θύματα (Θεμελή, 2009).

Τι παρεμποδίζει λοιπόν τα θύματα να μιλήσουν; Δεν υπάρχει σχεδόν τίποτα πιο μυστικό από την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Συνήθως δεν υπάρχουν μάρτυρες. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών λαμβάνει χώρα σε ιδιωτικούς χώρους και

περιλαμβάνει μόνο το παιδί και τον ενήλικα. Η μυστικότητα ενισχύεται και από το γεγονός ότι για τα περισσότερα παιδιά η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια ασυνήθιστη δραστηριότητα. Τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν πρότερη εμπειρία με ενήλικα, ο οποίος εκδηλώνει σεξουαλικές συμπεριφορές προς εκείνα. Κατά συνέπεια, η σεξουαλική «συνάντηση» ενδέχεται να προκαλέσει αρκετή σύγχυση στο παιδί (Coulborn-Faller, 2000). Ο υπαίτιος, συνήθως, πριν προχωρήσει στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού έχει επενδύσει χρόνο στο χτίσιμο σχέσης με εκείνο, ίσως, και με την οικογένεια του, με στόχο να κερδίσει την εμπιστοσύνη όλων (παιδιού και οικογένειας). Κατά συνέπεια, το παιδί δεν αντιλαμβάνεται ότι πρόκειται για μια πράξη ή ενέργεια αρνητική. Δεν είναι σπάνιο να νιώθει και κολακευμένο από το ενδιαφέρον και την προσοχή που απολαμβάνει, ιδιαίτερα αν ο υπαίτιος είναι πρόσωπο που χαίρει της αποδοχής του οικογενειακού περιβάλλοντος ή κάποιας κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει το παιδί (ανακτήθηκε στις 07/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Η ηλικία του παιδιού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, όσον αφορά την απόκρυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Τα μικρά παιδιά δεν έχουν λέξεις για αυτές τις πράξεις και γι' αυτό το λόγο δεν μπορούν να μιλήσουν γι' αυτές. Επιπρόσθετα, συχνά, τα ονόματα και οι χαρακτηρισμοί που δίνει ο υπαίτιος έχουν ως στόχο να «κανονικοποιήσουν» τη συμπεριφορά του και να προκαλέσουν σύγχυση στο παιδί. Για παράδειγμα: «Είναι ένα παιχνίδι», «Αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης σου. Πρέπει να σου διδάξω πώς να το κάνεις.», «Χρειάζεται να το κάνω για να σε φροντίσω. Πρέπει να σε πλύνω πολύ καλά εκεί κάτω.», «Ως αρχηγός της εκκλησίας σου και μέντορας σου, επέλεξα εσένα να συμμετέχεις σε αυτές τις πράξεις. Ο θεός θα σε αγαπάει πολύ γι' αυτά που κάνεις.» (Coulborn-Faller, 2000). Τα μικρά παιδιά, επίσης, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, δε διαθέτουν τα γνωστικά και κοινωνικά εφόδια για την κατανόηση των «ανάρμοστων» παιχνιδιών στα οποία τα εμπλέκει ένα προσφιλές ή γνωστό πρόσωπο (ανακτήθηκε στις 07/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf). Τέλος, αναπτυξιακοί λόγοι, όπως ο εγωκεντρισμός του μικρού παιδιού, ενδέχεται να οδηγήσουν το παιδί στο να αναλάβει ευθύνη για συμβάντα στα οποία εμπλέκεται, ανεξάρτητα από τη δική του συμβολή και το δικό του ρόλο (Paine&Hansen, 2002).

Αλλά και τα μεγαλύτερα παιδιά, τα οποία αντιλαμβάνονται το νόημα και την ακαταλληλότητα της σεξουαλικής κακοποίησης πιθανόν να την κρατήσουν μυστική

φοβούμενα το στιγματισμό τους εξαιτίας της «συμμετοχής» τους στην κακοποίηση. Συχνά, τα θύματα νιώθουν ως ένα βαθμό υπεύθυνα για την κακοποίηση και όσο καθυστερεί η αποκάλυψη της τόσο αυξάνεται η ενοχή και το αίσθημα ευθύνης (Coulborn-Faller, 2000). Κατά τη σχολική ηλικία λόγω της εμφάνισης του συναισθήματος της ντροπής αλλά και της προόδου της γνωστικής ανάπτυξης και της κοινωνικής εμπειρίας, τα παιδιά αρχίζουν να φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν για ό,τι τους συνέβη (ανακτήθηκε στις 07/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

Επιπρόσθετα, η σχέση του θύματος με τον υπαίτιο φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα όσον αφορά την πιθανότητα αποκάλυψης ή απόκρυψης της κακοποίησης. Σύμφωνα με τους Kogan (2004), Paine και Hansen (2002) η αποκάλυψη είναι λιγότερο πιθανή όταν η σεξουαλική κακοποίηση διαπράττεται από πρόσωπο που φροντίζει το παιδί. Όταν το παιδί έχει κακοποιηθεί από ένα γονέα ή στενό συγγενή, υπάρχει πιθανότητα να μην αποκαλύψει την κακοποίηση λόγω της αγάπης του για τον υπαίτιο αλλά και για τον άλλο γονέα. Παρά το γεγονός ότι η αποκάλυψη ενδέχεται να σταματήσει την υφιστάμενη κακοποίηση θα διαταράξει τις σχέσεις του παιδιού με μερικά από τα πιο σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του (Lyon & Ahern, 2011).

Οι Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones και Gordon (2003) υποστηρίζουν ότι η αυτο-ενοχοποίηση αλλά και οι φόβοι για τις συνέπειες της αφήγησης της κακοποίησης, είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την καθυστέρηση της αποκάλυψης. Στις περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών ο υπαίτιος σταδιακά κερδίζει την εμπιστοσύνη του παιδιού και στη συνέχεια επιτυγχάνει τη συναίνεση και τη συνεργασία του παιδιού. Αυτή η τακτική του υπαίτιου (η δημι-ουργία σχέσης εμπιστοσύνης) εξηγεί γιατί το παιδί δεν αντιδρά την πρώτη φορά, το αίσθημα ευθύνης που φέρει και το φόβο του ότι θα κατηγορηθεί, εάν μιλήσει (Lyon & Ahern, 2011).

Επιπλέον, ο υπαίτιος, συνήθως, ενθαρρύνει το παιδί μέσω απειλών και προειδοποιήσεων να κρατήσει την κακοποίηση μυστική. Οι απειλές αλλά και οι προειδοποιήσεις (τι θα συμβεί εάν μιλήσεις) μπορεί να περιλαμβάνουν: Α. Απώλεια αγάπης, υλικών αγαθών ή προνομίων. Όσο πιο στενή η σχέση υπαίτιου και θύματος τόσο πιο πιθανή η χρήση της αγάπης με στόχο την εξασφάλιση της σιωπής του

παιδιού. Από την άλλη όσο πιο αποστασιοποιημένη είναι η σχέση τόσο αυξάνεται η πιθανότητα της χρήσης άλλων χειρισμών από την πλευρά του υπαίτιου, Β. Διάλυση οικογένειας, εγκατάλειψη του παιδιού από τον υπαίτιο, Γ. Κατηγορίες για μη αντίσταση του παιδιού και συναίνεση σε ό,τι συνέβη, Δ. Απώλεια της εστίας του παιδιού και φιλοξενία σε ίδρυμα, Ε. Απειλές για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα του παιδιού ή των αγαπημένων του προσώπων ή/και ζώων, ΣΤ. Κάποιοι υπαίτιοι, οι οποίοι δεν έχουν συχνή επαφή με το παιδί το πείθουν ότι είναι παντοδύναμοι και ότι ανά πάσα στιγμή θα γνωρίζουν, εάν εκείνο μίλησε ή όχι (Coulborn- Faller, 2000).

Η επίδραση της δυναμικής της οικογένειας στην αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι υπό διερεύνηση (ανακτήθηκε στις 12/09/2015 από ιστοσελίδα http://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf). Οι Allagia και Kirshenbaum (2005) σε μια ποιοτική έρευνά τους σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία της αποκάλυψης κατέληξαν σε τέσσερα, βασικά εμπόδια, τα οποία αφορούν τη δυναμική της οικογένειας: Α) οι άκαμπτοι ρόλοι φύλου μέσα στην οικογένεια (τι σημαίνει να είσαι άνδρας ή γυναίκα) με πατεράδες ιδιαίτερα κυριαρχικούς, β) η ενδοοικογενειακή βία, γ) η δυσλειτουργική επικοινωνία και δ) η κοινωνική απομόνωση.

Σε άλλο σημείο της εργασίας αναφέρθηκε ότι η μητέρα αποτελεί το πρώτο πρόσωπο εντός της οικογένειας στην οποία μιλάνε τα παιδιά για τη σεξουαλική τους κακοποίηση. Αν όμως η μητέρα, λόγω γλωσσικών και πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων του πλαισίου στο οποίο ζει, αντιμετωπίζει η ίδια περιορισμούς, όπως την άρνηση της οικογένειας της να δεχθεί τη σεξουαλική κακοποίηση, την απροθυμία καταγγελίας του συντρόφου-υπαίτιου και το φόβο εξοστρακισμού λόγω της οικογενειακής ντροπής τότε είναι σαφές ότι για το παιδί-θύμα δεν είναι εύκολο να επιλέξει εκείνη ως το πρόσωπο στο οποίο μπορεί να γνωστοποιήσει αυτό που του συνέβη (Taylor & Norma, 2012). Άλλη έρευνα των Allagia και Turton (2005) έδειξε ότι σε οικογένειες στις οποίες οι μητέρες κακοποιούνται συναισθηματικά και σωματικά, λόγω του ψυχικού «μουδιάσματος» που βιώνουν, φαίνονται αδιάφορες ως προς τους πιθανούς κινδύνους στους οποίους μπορεί να εκτεθεί ένα παιδί. Κατά συνέπεια, σε μια τέτοια οικογένεια ενδέχεται αφενός ένα παιδί να υφίσταται παραμέληση, αφετέρου, εάν πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης θα είναι αρκετά δύσκολο να απευθυνθεί

στη μητέρα, η οποία είναι η ίδια θυματοποιημένη, δηλαδή, νιώθει ανίσχυρη και ανήμπορη.

Η έρευνα, επίσης, δείχνει ότι τα αγόρια είναι πιο διστακτικά στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης συγκριτικά με τα κορίτσια (Keary&Fitzpatrick, 1994· Gries, Goh, &Cavanaugh, 1996·Lamb&Edgar-Smith, 1994· Reinhart, 1987· Watkins&Bentovim, 1992). Η συγκεκριμένη τάση φαίνεται να αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα έφηβα αγόρια είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν σεξουαλική κακοποίησή τους (Lamb & Edgar-Smith, 1994· Watkins & Bentovim, 1992). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μεγάλης έρευνας των Finkelhor, Hotaling, Lewis και Smith (1990), της οποίας το δείγμα ήταν ενήλικες, το 42% των ανδρών-θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δεν το αποκάλυψε σε κανένα, κατά την παιδική του ηλικία. Το ανάλογο ποσοστό για τις γυναίκες ήταν μικρότερο, 33%. Παρομοίως, οι Lamb και Edgar- Smith (1994) σε έρευνα 60 ενηλίκων θυμάτων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης διαπίστωσαν ότι οι άνδρες, αντίθετα με τις γυναίκες, τείνουν να αποκαλύπτουν την τραυματική τους εμπειρία με μικρότερη συχνότητα.

Σύμφωνα με τονFaller (1989) η απροθυμία των αγοριών να αποκαλύψουν τη σεξουαλική κακοποίηση προέρχεται από την κοινωνικοποίησή τους, διότι τα αγόρια εκπαιδεύονται στο να μην αποκαλύπτουν ανησυχίες, φόβους και αδυναμίες. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι οι περισσότεροι υπαίτιοι είναι άνδρες, έχουν να αντιμετωπίσουν και το ταμπού της ομοφυλοφιλίας, εάν αποφασίσουν να μιλήσουν για τη σεξουαλική τους κακοποίηση. Ο LaFontaine (1990) επισημαίνει ότι τα αγόρια ωθούνται στην απόκρυψη ακόμη και από το ίδιο το κοντινό τους περιβάλλον λόγω του στίγματος της ομοφυλοφιλίας. Αλλά και τα ίδια τα αγόρια φοβούνται ότι η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης σημαίνει και δημόσια παραδοχή ομοφυλοφιλικών τάσεων.

Αν και υπάρχει περιορισμένη κλινική και ερευνητική βιβλιογραφία σχετικά με την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης από παιδιά που ανήκουν σε μειονότητες (εθνικές- πολιτισμικές- θρησκευτικές), είναι προφανές ότι είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια στην αποκάλυψη. Στους πολιτισμικούς παράγοντες, οι οποίοι ενδέχεται να αποτελέσουν εμπόδιο στη γνωστοποίηση της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνονται η ελλιπής ή παντελής γνώση της κυρίαρχης γλώσσας, η κοινωνική απομόνωση, οι ανησυχίες σχετικά με το μεταναστευτικό καθεστώς, ο φόβος για την απέλαση, οι διακρίσεις, η έλλειψη

γνώσεων και εξοικείωσης με τα συστήματα υποστήριξης της κοινότητας, η απουσία υπηρεσιών για τις συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού και ο ρατσισμός (Paine&Hansen, 2002). Παιδιά περιθωριοποιημένα εξαιτίας διακρίσεων λόγω φυλής, εθνικότητας ή οικονομικής κατάστασης (φτώχεια) δεν αποκλείεται να νιώθουν πολύ ανίσχυρα και αδύναμα για να μιλήσουν για την κακοποίηση τους (Allagia, 2010).

Οι πολιτισμικές, από τη κουλτούρα της χώρας υποδοχής και διαμονής, διαφοροποιήσεις σε επίπεδο αξιών και πεποιθήσεων, επίσης μπορεί να λειτουργήσουν ανασταλτικά, όσον αφορά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Παιδιά, για παράδειγμα, που μεγαλώνουν σε κουλτούρες στις οποίες η συλλογικότητα υπερέχει της ατομικότητας, ίσως, είναι πιο διστακτικά στο να μιλήσουν για την κακοποίηση, εξαιτίας της έντονης ανησυχίας τους για τις αρνητικές συνέπειες στην οικογένεια αλλά και στους συγγενείς. Επιπρόσθετα, οι πολιτιστικές αντιλήψεις περί καθαρότητας-παρθενίας και στιγματισμού των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δημιουργούν τεράστια εμπόδια για κάποια παιδιά-θύματα, τα οποία προτιμούν τη σιωπή από την ατίμωση (Paine&Hansen, 2002).

Σε κάποιες πολιτιστικές και θρησκευτικές ομάδες υπάρχουν άγραφοι κανόνες σχετικά με τη διαχείριση θεμάτων που θεωρούνται προσωπικής φύσεως (σεξουαλικότητα) ή οικογενειακά (ενδοοικογενειακή βία). Τα θέματα αυτά αντιμετωπίζονται από την οικογένεια ή την κοινότητα, χωρίς την ανάμιξη κρατικών φορέων, είτε λόγω βαθιά ριζωμένων πεποιθήσεων είτε λόγω γενικότερης δυσπιστίας στο νομικό ή προνοιακό σύστημα (Ciarlante, 2007). Δηλαδή, ο παράγοντας κουλτούρα επηρεάζει την προθυμία ή απροθυμία του θύματος να προχωρήσει σε αποκάλυψη, διότι συνδέεται άμεσα με την αντίδραση της οικογένειας του αλλά και την δεκτικότητα της να αναζητήσει νομική ή και θεραπευτική βοήθεια.

Άλλοι λόγοι που ενδέχεται να συνδέονται με την απόκρυψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι: 1. Η προηγούμενη θυματοποίηση του παιδιού, 2. Ο φόβος της τιμωρίας, 3. Ο φόβος ότι κανείς δε θα τους πιστέψει, 4. Έφηβοι και παιδιά με χαμηλή αυτόεκτίμηση, τα οποία μεγαλώνουν σε ιδιαίτερα αυστηρά περιβάλλοντα, περιορισμένης επικοινωνίας και κατανόησης, πιθανόν νιώθουν μη αξιόπιστα σε σχέση με τους ενήλικες, 4. Η προσκόλληση και η αφοσίωση στον υπαίτιο, 5. Η πίστη ότι το θύμα προστατεύει τα αδέλφια του από τη σεξουαλική κακοποίηση και 6. Η απροθυμία διάλυσης της οικογένειας (όταν πρόκειται για ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση) (ανακτήθηκε στις 11/08/2015 από ιστοσελίδα <http://www.childsafehouse.org/get-informed/reasons-not-tell.cfm>), 7. Η

ύπαρξη ψυχικών δυσκολιών στο παιδί-θύμα, ειδικά εάν παρουσιάζει συμπτώματα μετατραυματικού στρες, 8. Η αναπηρία του παιδιού (δυσκολία στην επικοινωνία, να βρει το κατάλληλο πρόσωπο να μιλήσει), 9. Η διαμονή του παιδιού εκτός οικογενειακού πλαισίου και κατ' επέκταση η απουσία ενός έμπιστου ενήλικα να απευθυνθεί (ανακτήθηκε στις 02/09/2015 από ιστοσελίδα <https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/about-us/our-reports/interim-report-html/volume-1-chapter-5/modules/vol-1-what-we-are-learning-about-responding-child>).

Δυστυχώς, επειδή συχνά υπάρχουν ελάχιστες έως μηδαμινές «φυσικές» αποδείξεις (σωματικά ευρήματα) της σεξουαλικής κακοποίησης, καθιστώντας την αναγνώριση της από τρίτους εξαιρετικά δύσκολη, η παρέμβαση για το θύμα εξαρτάται κυρίως από την αποκάλυψη του παιδιού (Goodman-Brownetal, 2003). Ως εκ τούτου η ανάληψη της ευθύνης για την επώδυνη και ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία της αποκάλυψης βαραίνει εξ' ολοκλήρου το παιδί (Bussey&Grimbeek,1995).

Η τεράστια δυσκολία των θυμάτων να μιλήσουν είναι αδιαμφισβήτητη αλλά και κατανοητή. Η μη αποκάλυψη όμως της σεξουαλικής κακοποίησης ενέχει πολύ σοβαρούς κινδύνους για το θύμα. Το παιδί όταν δε μιλάει, πιθανόν, εκτίθεται σε μακρόχρονη ή επαναλαμβανόμενη κακοποίηση και επιπλέον στερείται τη δυνατότητα της θεραπευτικής παρέμβασης στις ψυχολογικές συνέπειες που προκαλεί αυτή. Επιπρόσθετα, αποκλείεται η παροχή προστασίας στο παιδί σε σχέση με μια νέα κακοποίηση και ενδεχομένως θέτει και άλλα παιδιά σε κίνδυνο (Goodman-Brownetal, 2003). Είναι σαφές, λοιπόν, ότι η αποκάλυψη δεν λειτουργεί προστατευτικά μόνο για το παιδί-θύμα και την οικογένεια του αλλά επεκτείνεται και σε άλλα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Η έρευνα, μάλιστα, δείχνει ότι υπαίτιοι, η δράση των οποίων δεν έχει αποκαλυφθεί διαπράττουν πολύ περισσότερα εγκλήματα κατά παιδιών, συγκριτικά με εκείνους που έχουν ερευνηθεί ή καταδικασθεί (Elliott, Browne & Kilcoyne, 1995· Groth, Longo & McFadin, 1982).

Συνεπώς, το δίλημμα μπροστά στο οποίο βρίσκεται ένα παιδί όταν αποφασίζει εάν θα αποκρύψει ή θα αποκαλύψει την κακοποίηση είναι ζωτικής και βαρύνουσας σημασίας. Παρά, όμως, τα υφιστάμενα εμπόδια, κάποια παιδιά βρίσκουν το κουράγιο και το θάρρος και μιλούν για τη σεξουαλική κακοποίηση τους, ακόμη και μετά από μήνες ή και χρόνια.

3.7. ΠΟΤΕ ΜΙΛΑΝΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - ΤΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΕΙ

Στη βιβλιογραφία δίνεται κυρίως έμφαση στους παράγοντες που παρεμποδίζουν την αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης παρά στο τι βοηθάει τα παιδιά να μιλήσουν (ανακτήθηκε στις 15/09/2015 από ιστοσελίδα http://www.facs.nsw.gov.au/_data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf).

Οι Allnock και Miller (2013) σε μελέτη τους για την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε δείγμα 60 νεαρών ανδρών και γυναικών στη Μ. Βρετανία εντοπίζουν έξι παράγοντες, οι οποίοι προτρέπουν τα θύματα να γνωστοποιήσουν την τραυματική εμπειρία τους: 1. *Η παρέμβαση των άλλων*: Κάποιος από το περιβάλλον του παιδιού αντιλήφθηκε ότι εκείνο αντιμετώπιζε κάποια δυσκολία παρατηρώντας τις αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς ή τα τραύματα τα εξωτερικά που πιθανόν έφερε το θύμα. Επίσης, κάποια από τα θύματα διευκολύνθηκαν στη γνωστοποίηση της κακοποίησης επειδή ερωτήθηκαν άμεσα για την πιθανότητα να την υφίστανται 2. *Οι αλλαγές που φέρνει η ανάπτυξη*: Αυτές αφορούν την ικανότητα του αναπτυσσόμενου παιδιού να αντιλαμβάνεται πλέον ότι αυτό που του συνέβη ή εξακολουθεί να λαμβάνει χώρα δεν είναι φυσιολογικό ή αποδεκτό αλλά πρόκειται για σεξουαλική κακοποίηση. Το μικρό παιδί δεν είχε λέξεις να ονομάσει την εμπειρία αυτή, ούτε ήταν σε θέση να αντιληφθεί ότι η σχέση του με τον υπαίτιο ήταν ανάρμοστη. Το μεγαλύτερο παιδί όμως είναι σε θέση να το κάνει. 3. *Οι συναισθηματικές ανάγκες των θυμάτων*: Οι αντοχές των θυμάτων ψυχικές ή και σωματικές εξαντλούνται και δεν μπορούν πλέον να διαχειριστούν αυτό που βιώνουν μόνα τους. Κατά συνέπεια, ζητούν βοήθεια αποκαλύπτοντας την κακοποίηση 4. *Οι αλλαγές στο μοτίβο της κακοποίησης*: Η κακοποίηση έγινε πιο βίαιη ή πιο συχνή ή το παιδί άρχισε να αντιστέκεται στον υπαίτιο 5. *Η επιθυμία προστασίας των άλλων*: Συχνά η ανάγκη να προστατευτεί κάποιο άλλο παιδί από τη σεξουαλική κακοποίηση (π.χ. αδερφός-ή) κινητοποιεί το θύμα να μιλήσει για να σταματήσει τον υπαίτιο 6. *Η ανάκληση των «ξεχασμένων αναμνήσεων»*: Η ενθύμηση των εμπειριών της κακοποίησης μπορεί να οδηγήσει το παιδί-θύμα σε αποκάλυψη της κακοποιητικής εμπειρίας.

Σύμφωνα με τους Schaeffer, Leventhal και Asnes (2011) τα παιδιά κινητοποιούνται να μιλήσουν για την εμπειρία της σεξουαλικής τους κακοποίησης όταν υπάρχει: 1. Εσωτερικό ερέθισμα (παραδείγματος χάριν, το παιδί οργίζεται με

τον υπαίτιο), 2. Εξωτερική επιρροή (π.χ. το παιδί ρωτάται εάν κακοποιείται) και 3. Ορατές αποδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης (σωματικές ενδείξεις). Ομοίως, οι Malloy, Brubacher και Lamb (2013) συμφωνούν στη σημασία του εξωτερικού ερεθίσματος ως εκλυτικού παράγοντα της αποκάλυψης. Με αφορμή εξωτερικά ερεθίσματα, όπως μια τηλεοπτική εκπομπή, μια παρουσίαση ή διάλεξη στο σχολείο βοηθιέται το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί να συνδέσει την εμπειρία του με ένα εξωτερικό σενάριο, να αναγνωρίσει την ύπαρξη της κακοποίησης και να μιλήσει για το δικό του βίωμα.

Άλλοι παράγοντες που διευκολύνουν το παιδί να σπάσει τη σιωπή του είναι το εάν νιώθει ότι του παρέχεται η ευκαιρία να το κάνει, όταν γίνεται σεβαστή η ανάγκη του για ιδιωτικότητα, όταν ενθαρρύνεται να μιλήσει, όταν υπάρχει κάποιος καλός λόγος να επιλέξει την αποκάλυψη και όταν εκείνο αισθάνεται ότι υπάρχει κατανόηση για ό,τι συνέβη (Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005).

Βαρύνουσας σημασίας στην απόφαση του παιδιού να μιλήσει φαίνεται να διαδραματίζει το επίπεδο υποστήριξης που δέχεται από τους γονείς ή φροντιστές. Οι Lawson και Chaffin (1992) παρατήρησαν ότι η συχνότητα της αποκάλυψης είναι 3,5 φορές μεγαλύτερη όταν ο γονιός-φροντιστής είναι υποστηρικτικός προς το παιδί-θύμα. Εδώ ως υποστήριξη ορίζεται η προθυμία του γονιού-φροντιστή να δεχθεί ότι είναι πιθανό το παιδί να έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. Ένας από τους λόγους που τα παιδιά δεν αναφέρουν την κακοποίηση τους είναι επειδή φοβούνται ότι δε θα γίνουν πιστευτά. Οπότε η δεκτικότητα του γονιού ή φροντιστή να πιστέψει την ομολογία του παιδιού γίνεται αντιληπτή από εκείνο ως ένδειξη εμπιστοσύνης και πίστης. Σε μια ανασκόπηση 987 περιπτώσεων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης που έκαναν οι Lippert, Cross, Jones και Walsh, (2009) στις Η.Π.Α. φάνηκε ότι οι πράξεις υποστήριξης του γονέα-φροντιστή προς το παιδί, όπως η επικοινωνία με άλλους, η απομάκρυνση του υπαίτιου, ο περιορισμός των επαφών του παιδιού με τον υπαίτιο, οδηγούσαν σε αποκάλυψη της κακοποίησης κατά τη διάρκεια της ιατροδικαστικής συνέντευξης.

Τέλος, σπουδαίο ρόλο, αν όχι καταλυτικό, στην προθυμία του παιδιού να αποκαλύψει την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης παίζει η σχέση του παιδιού με τη μητέρα. Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση μιλάνε πιο εύκολα σε έναν υποστηρικτικό φροντιστή ή γονιό. Η παρουσία, ειδικότερα, μιας υποστηρικτικής μητέρας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την απόφαση του παιδιού-θύματος να αποκαλύψει την κακοποίηση (ανακτήθηκε στις 13/09/2015 από

ιστοσελίδα http://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf). Εάν ο δεσμός με τη μητέρα είναι ισχυρός τότε γίνονται περισσότερες αποκαλύψεις και λιγότερες ανακλήσεις ομολογιών (Elliott & Briere, 1994· Lawson & Chaffin, 1992). Επιπλέον, μια δυνατή σχέση μητέρας-παιδιού δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την βελτίωση του παιδιού μετά τη σεξουαλική κακοποίηση (Lipton, 1997).

3.8. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ-ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙ Ο ΓΟΝΙΟΣ ΚΑΙ Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το παιδί, το οποίο έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ήδη βιώνει τη διάψευση της υπόσχεσης των σημαντικών ανθρώπων στη ζωή του, ότι δηλαδή θα το φροντίζουν και θα το αγαπούν. Η στάση του ενήλικα, ο οποίος γίνεται αποδέκτης της αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης από το παιδί-θύμα είναι πολύ σημαντική διότι μπορεί να αποτελέσει μια ανακουφιστική και επανορθωτική εμπειρία, επειδή προέρχεται από έναν «σημαντικό για το παιδί άλλο» (ανακτήθηκε στις 18/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf). Επιπλέον, δύναται να δώσει τη δυνατότητα στο παιδί να ανακτήσει τον χαμένο αυτοέλεγχο με το να «μοιραστεί» το μυστικό του (Θεμελή, 2009). Παράλληλα, η αντίδραση του ενήλικα θα ασκήσει τεράστια επιρροή στο πώς θα διαχειριστεί το παιδί-θύμα το τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης. Γονείς, φροντιστές ή επαγγελματίες, οι οποίοι ήταν υποστηρικτικοί συνέβαλλαν με τη στάση τους στην ταχύτερη ανάρρωση των παιδιών από το τραύμα (ανακτήθηκε στις 01/09/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/disclosure.pdf>).

Οι επαγγελματίες, οι οποίοι χειρίζονται περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης κατέχουν ή θα έπρεπε να κατέχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να χειριστούν σωστά και υπεύθυνα την αποκάλυψη ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. Ο επαγγελματίας, όμως, αλλά και ο γονιός που δεν έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση, τί πρέπει να κάνει, εάν ένα παιδί του αποκαλύψει τη σεξουαλική κακοποίηση του; Πώς θα το υποστηρίξει; Ο γονιός, συγκεκριμένα η μητέρα, όπως αναφέρθηκε σε άλλο σημείο της παρούσας εργασίας, αποτελεί συνήθως το πρώτο άτομο στον οποίο θα εμπιστευθεί το παιδί ένα τόσο σοβαρό και δύσκολο ζήτημα.

Για να είναι υποστηρικτικός ο γονιός ή ο επαγγελματίας στον οποίο θα απευθυνθεί το παιδί προκειμένου να μιλήσει για την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης χρειάζεται:

1. *Να πιστέψει το παιδί.* Είναι σημαντικό να ειπωθεί στο παιδί ότι γίνεται πιστευτό, να επαινεθεί το θάρρος του να αποκαλύψει αυτό που του συνέβη και ότι δε φταίει για ό,τι υπέστη (ανακτήθηκε στις 13/08/2015 από ιστοσελίδα http://kids.delaware.gov/pdfs/dscyf_trauma_disclosure.pdf).

2. *Να διατηρήσει την ψυχραιμία του.* Είναι σημαντικό ο ενήλικας να ελέγξει τα δικά του συναισθήματα. Να μη δείξει, δηλαδή, σοκαρισμένος ή οργισμένος. Η αντίδραση του ενήλικα ενδέχεται να καθορίσει και την ποσότητα των πληροφοριών που θα αποκαλύψει το παιδί (ανακτήθηκε στις 30/07/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.8044393/k.59F7/Handling_Disclosures.htm).

3. *Να μιλήσει με το παιδί σε έναν ασφαλή χώρο* προκειμένου να προστατευθεί η ιδιωτικότητα του. Είναι απαραίτητο η αποκάλυψη να γίνει σε έναν χώρο που δε θα είναι εφικτή η διαρροή πληροφοριών για να εξασφαλιστεί η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα των λεγόμενων του παιδιού (Θεμελή, 2014).

4. *Να επιτρέψει στο παιδί να μιλήσει με δικά του λόγια* για την εμπειρία του και να αποφύγει τη χρήση όρων και λέξεων που πιθανόν να αναστατώσουν το παιδί όπως «αιμομιξία», «βιασμός» (ανακτήθηκε στις 18/08/2015 από ιστοσελίδα http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf).

5. *Να ενημερώσει το παιδί ότι η κακοποίηση δεν συνέβη μόνο σε εκείνο.* Πολλά παιδιά κακοποιούνται σεξουαλικά. Θα αποτελέσει μεγάλη ανακούφιση να ξέρει το κακοποιημένο παιδί ότι δεν είναι το μοναδικό που έχει υποστεί την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης. Επιπρόσθετα, μια τέτοια αναφορά θα διευκολύνει τη διαδικασία της αποκάλυψης διότι θα νιώσει ότι υπάρχει κάποιος που πραγματικά μπορεί να το κατανοήσει.

6. *Να δώσει υποσχέσεις που είναι σε θέση να τηρήσει.* Είναι σημαντικό ο ενήλικας να αποφύγει να υποσχεθεί πράγματα που δεν είναι στον δικό του έλεγχο (για παράδειγμα ότι θα φύγει το παιδί από το κακοποιητικό περιβάλλον) διότι εάν δε συμβεί ότι υποσχέθηκε ο ενήλικας, το παιδί θα απογοητευθεί και θα μετανιώσει για την εμπιστοσύνη που έδειξε (Θεμελή, 2014). Σημαντικό, επίσης, να μην υποσχεθεί στο παιδί ότι θα κρατήσει μυστική την αποκάλυψη αλλά να διαβεβαιώσει το παιδί ότι θα κάνει οτιδήποτε μπορεί από την θέση που βρίσκεται για να το προστατεύσει

(ανακτήθηκε στις 30/07/2015 από ιστοσελίδα http://kids.delaware.gov/pdfs/dscyf_trauma_disclosure.pdf).

7. Να γίνει αναφορά του περιστατικού αμέσως.

8. Να προετοιμάσει το παιδί για ό,τι ακολουθήσει στη συνέχεια, εάν γνωρίζει (τι θα συμβεί, δηλαδή, αφού ενημερωθούν οι αρμόδιοι φορείς). Εάν δε γνωρίζει, να πει την αλήθεια καθησυχάζοντας το παιδί ότι θα του εξηγήσουν άλλοι άνθρωποι για το τι θα συμβεί ακριβώς. Επίσης, να αποφύγει να αναφερθεί σε οργανισμούς και φορείς με τους οποίους το παιδί δεν είναι εξοικειωμένο, χωρίς να του εξηγήσει το σκοπό τους και το τι ακριβώς κάνει το προσωπικό εκεί (ανακτήθηκε στις 30/07/2015 από ιστοσελίδα <https://aifs.gov.au/cfca/publications/responding-children-and-young-people-s-disclosures-abu>).

9. Να αποφύγει να ερευνήσει τους ισχυρισμούς του παιδιού (αν αληθεύουν). Τη διερεύνηση των ισχυρισμών του παιδιού θα την αναλάβουν οι επαγγελματίες.

10. Να μην κρίνει τον υπαίτιο και τις πράξεις του. Τα παιδιά συνήθως κακοποιούνται από κάποιον που αγαπούν και εμπιστεύονται (γονιό, συγγενή). Συχνά το παιδί βιώνει αντιφατικά συναισθήματα για τον υπαίτιο. Ενδέχεται να τον αγαπά ακόμη και να τον χρειάζεται. Η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων για τον υπαίτιο, ίσως, οδηγήσει το παιδί στην υπεράσπιση του υπαίτιου και στην ανάκληση των ισχυρισμών του (Θεμελή, 2014).

Επιπρόσθετα, δεν συζητά σε καμία περίπτωση και δεν έρχεται σε αντιπαράθεση με τον υπαίτιο της κακοποίησης, όσον αφορά το περιεχόμενο της αποκάλυψης διότι θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του παιδιού. Πολλοί υπαίτιοι, επίσης, σεξουαλικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα χαρισματικοί στο να δικαιολογούν τη συμπεριφορά τους και να επιρρίπτουν ευθύνες σε άλλους. Μόνο η αστυνομία και οι επαγγελματίες που εργάζονται σε πλαίσια παιδικής προστασίας θα αντιπαρατεθούν με τον υπαίτιο της κακοποίησης (ανακτήθηκε στις 30/07/2015 από ιστοσελίδα <https://aifs.gov.au/cfca/publications/responding-children-and-young-people-s-disclosures-abu>).

11. Να αναζητήσει στήριξη για τον ίδιο. Η αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί μια από τις πιο επώδυνες συζητήσεις που μπορεί να έχει ένας ενήλικας με ένα παιδί (ανακτήθηκε στις 29/07/2015 από ιστοσελίδα http://www.d2i.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.8044393/k.59F7/Handling_Disclosures.htm). Εάν ο ενήλικας έχει ο ίδιος εμπειρία κάποιας μορφής βίας ή κάποιο οικείο του πρόσωπο κατά την παιδική ηλικία, ίσως, κατακλυστεί από έντονα συναισθήματα λόγω της

ανάδυσης επώδυνων αναμνήσεων (Θεμελή, 2014). Επιπρόσθετα, εάν ο υπαίτιος είναι ένα γνωστό και εμπιστοσύνης πρόσωπο για τον ενήλικα τότε η αποκάλυψη θα προκαλέσει τεράστια αναστάτωση και στον ίδιο (ανακτήθηκε στις 29/07/2015 από ιστοσελίδα http://kids.delaware.gov/pdfs/dscyf_trauma_disclosure.pdf). Ενίοτε, παρά τις προσπάθειες του ενήλικα και την κινητοποίηση των φορέων το σύστημα δεν επιτυγχάνει στο να προστατεύσει το παιδί. Σε αυτή την περίπτωση η απογοήτευση, η πίκρα και ο θυμός πιθανόν να «πλημμυρίσουν» τον ενήλικα που έγινε ο πρώτος αποδέκτης της αποκάλυψης του παιδιού (Θεμελή, 2014).

3.9 ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει πίσω από κλειστές πόρτες, συνήθως με απουσία μαρτύρων και φυσικών ενδείξεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη την αναγνώριση της. Κατ' επέκταση η αποκάλυψη της εξαρτάται από τη βούληση και τη γενναιότητα του παιδιού που έχει κακοποιηθεί. Πολλά περιστατικά παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης δε αναφέρονται, όμως, ή αναφέρονται με αρκετή καθυστέρηση. Το σύνδρομο της απόκρυψης της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών του Summit(1983) εξηγεί και περιγράφει τα στάδια που βιώνει ένα παιδί-θύμα μετά την κακοποίηση και το πώς φθάνει στην αποκάλυψη(εάν φθάσει). Αναρωτιέται, όμως, η γράφουσα για το ποσοστό των παιδιών-θυμάτων που δεν θα γνωστοποιήσουν ποτέ ό,τι τους συνέβη και θα κρύψουν βαθιά μέσα τους το τραύμα της κακοποίησης και όλο το ψυχικό φορτίο που φέρει αυτή.

Κάποια θύματα, ευτυχώς, αποκαλύπτουν την κακοποίηση, άλλα άμεσα και κάποια άλλα έμμεσα και χωρίς συνειδητή πρόθεση, μέσα σε ένα εύρος χρόνου και μέσω ποικίλων συμπεριφορών και πράξεων λεκτικών και μη λεκτικών. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η αποκάλυψη μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, να εξελίσσεται μέσα στο χρόνο και να εξατομικεύεται ως διαδικασία. Είναι άξια θαυμασμού όσα παιδιά βρίσκουν τη δύναμη, παρά τους παρεμποδιστικούς παράγοντες, να τολμούν την αποκάλυψη. Είναι δύσκολο για ένα παιδί-θύμα, το οποίο ενδέχεται να αντιμετωπίζει απειλές από τον υπαίτιο, να βιώνει φόβο, ενοχή, άγχος για τις συνέπειες μιας αποκάλυψης, γλωσσικά, πολιτισμικά εμπόδια, προκαταλήψεις και επιπρόσθετα να έχει προδοθεί με τον χειρότερο τρόπο από ένα πρόσωπο συχνά πολύ αγαπημένο και έμπιστο, να σπάσει τον τοίχο της σιωπής.

Βαρύνουσα σημασία φαίνεται ότι έχει στην απόφαση του παιδιού να μιλήσει ο βαθμός υποστήριξης που εισπράττει από τον γονιό του και κυρίως η ποιότητα της σχέσης με τη μητέρα. Η μητέρα είναι το πρώτο πρόσωπο στο οποίο τα παιδιά-θύματα θα εμπιστευτούν την επώδυνη και ντροπιαστική εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης. Κατά συνέπεια, επιβεβαιώνεται για άλλη μια φορά πόσο σημαντικό πρόσωπο είναι η μητέρα στη ζωή ενός παιδιού αλλά και πόση ευθύνη φέρει στο ρόλο της. Αν η μητέρα έχει επιτύχει να δομήσει μια σχέση ασφάλειας, αποδοχής και εμπιστοσύνης με τα παιδιά της τότε καθίσταται πιο εύκολο για το θύμα να απευθυνθεί σε εκείνη για βοήθεια και στήριξη.

Η μητέρα, όμως, και κάθε γονιός-κηδεμόνας ακόμη και επαγγελματίας δεν είναι εξ' ορισμού εκπαιδευμένος να διαχειριστεί με τον καταλληλότερο και πιο βοηθητικό για το παιδί τρόπο την αποκάλυψη μιας σεξουαλικής κακοποίησης. Επειδή, όμως, η στάση των «σημαντικών για το παιδί άλλων» θα επηρεάσει καθοριστικά τη διαχείριση του τραύματος και θα συνεισφέρει στη διαδικασία της επούλωσης και επανόρθωσης της αυτοεικόνας του παιδιού χρειάζεται να γνωρίζουν ποια είναι η κατάλληλη στάση, πώς, δηλαδή, να «ακούσουν» και πώς να μιλήσουν σε ένα παιδί που αποκαλύπτει την κακοποίηση του. Κατά τη γνώμη της γραφούσας, παρότι όλες οι οδηγίες που προτείνονται είναι ιδιαίτερα πολύτιμες, το σημαντικότερο πράγμα που πρέπει να έχουν κατά νου γονείς και επαγγελματίες είναι ότι για το παιδί αποτελεί βαθιά ανάγκη πρωτίστως να το πιστέψουν και εν συνεχεία να του επιτρέψουν να μιλήσει με το δικό του ρυθμό και λόγο. Τέλος, ήταν σημαντική ανακάλυψη για τη γραφούσα η διαπίστωση ότι η βιβλιογραφία μεταξύ των άλλων οδηγιών προς γονείς και επαγγελματίες προτείνει τη μη ενοχοποίηση και κατηγορία του υπαίτιου ενώπιον του παιδιού διότι το θύμα ενδέχεται να αγαπά τον υπαίτιο ακόμη και μετά τις φρικαλεότητες που υπέστη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται στην πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Δίνεται ο ορισμός της και διακρίνονται τα τρία επίπεδα εφαρμογής της: η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής. Κατόπιν, παρουσιάζονται τα προγράμματα πρόληψης που έχουν ως ομάδα στόχο τα παιδιά και τα προγράμματα που αφορούν γονείς και κηδεμόνες. Εν συνεχεία, γίνεται μια σύντομη αναφορά στη δυσκολία ορισμού και διάκρισης μεταξύ των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και των προγραμμάτων μείωσης κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Ακολουθεί η παρουσίαση των προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης για γονείς και κηδεμόνες παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική βία και τέλος των μορφών που δύναται να λάβει η τριτογενής πρόληψη. Η τριτογενής πρόληψη ταυτίζεται με τη θεραπεία του θύματος αλλά και του υπαίτιου της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Στην προκειμένη περίπτωση περιγράφονται και οι δυο μορφές της τριτογενούς πρόληψης.

4.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Ως πρόληψη ορίζεται η αποτροπή και η λήψη μέτρων, δηλαδή, ενεργειών και δράσεων για την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός δυσάρεστου φαινομένου. Η πρόληψη περιλαμβάνει ένα εύρος δράσεων- γνωστές ως «παρεμβάσεις»-οι οποίες αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου ή της απειλής στην υγεία(ψυχική ή και σωματική)(ανακτήθηκε στις 25/11/2015 από ιστοσελίδα http://www.epekeina.gr/a_images/2012/ ProlipsiDefinitions.pdf). Σύμφωνα με την τυπολογία του Carlan(1964) η πρόληψη διακρίνεται σε τρία επίπεδα: Α. Την πρωτογενή πρόληψη Β. Τη δευτερογενή πρόληψη και Γ. Την τριτογενή πρόληψη.

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην αποτροπή μιας ασθένειας ή μιας βλάβης. Αναφέρεται στην αποφυγή έκθεσης σε κινδύνους, οι οποίοι προκαλούν ασθένεια ή βλάβη, στην τροποποίηση μη υγιών και μη ασφαλών συμπεριφορών και στην ενδυνάμωση της αντίστασης, όταν η έκθεση στη βλάβη ή στην ασθένεια λάβει χώρα. Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση των επιπτώσεων μιας

ασθένειας ή βλάβης, αφού αυτή έχει συμβεί. Αναφέρεται σε διάγνωση και θεραπεία μιας νόσου ή βλάβης το συντομότερο δυνατόν για να επιβραδυνθεί ή να σταματήσει η εξέλιξη της. Ο συγκεκριμένος στόχος επιτυγχάνεται μέσω στρατηγικών πρόληψης επανατραυματισμού ή επανεμφάνισης της νόσου ή της βλάβης και εφαρμογής προγραμμάτων τα οποία βοηθούν τους ανθρώπους να ανακτήσουν την υγεία και τη λειτουργικότητά τους με απώτερο σκοπό την πρόληψη μακροχρόνιων προβλημάτων. Η τριτοβάθμια πρόληψη στοχεύει να απαλύνει τον αντίκτυπο της συνεχιζόμενης ασθένειας ή του τραυματισμού, ο οποίος έχει προκαλέσει μόνιμες, αρνητικές συνέπειες. Οι άνθρωποι εκπαιδεύονται στη διαχείριση μακροχρόνιων, συχνά πολύπλοκων προβλημάτων υγείας και τραυματισμών, προκειμένου να βελτιωθεί, όσο το δυνατόν περισσότερο, η ικανότητά τους να λειτουργούν, η ποιότητα της ζωής τους και το προσδόκιμο όριο επιβίωσης(ανακτήθηκε στις 25/11/2015 από ιστοσελίδα <http://www.iwh.on.ca/wrmb/primary-secondary-and-tertiary-prevention>).

Η πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρεται στη συστηματική διαδικασία, η οποία προάγει υγιή περιβάλλοντα και συμπεριφορές και μειώνει την πιθανότητα ή τη συχνότητα εμφάνισης της σεξουαλικής κακοποίησης. Στην προκειμένη περίπτωση, η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται σε δράσεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα με στόχο την αποτροπή της σεξουαλικής κακοποίησης υπαίτιου (ανακτήθηκε στις 09/12/2015 από ιστοσελίδα <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/programs/sexualabuse/>).

Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τις αντιδράσεις αμέσως μετά την κακοποίηση, την αντιμετώπιση, δηλαδή, των άμεσων συνεπειών της σεξουαλικής βίας(απομάκρυνση του θύματος από τον υπαίτιο, στήριξη στο θύμα, εντοπισμός και περιορισμός του υπαίτιου)(ανακτήθηκε στις 14/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.atsa.com/sexual-violence-prevention-fact-sheet>), ενώ η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με την αντιμετώπιση των μακροχρόνιων συνεπειών της βίας στο θύμα και τη σεξουαλική θεραπεία του υπαίτιου (ανακτήθηκε στις 09/12/2015 από ιστοσελίδα <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/programs/sexualabuse/>).

4.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Παραδοσιακά, τα συγκεκριμένα προγράμματα εφαρμόζουν την προσέγγιση της μείωσης των παραγόντων κινδύνου (Risk Reduction Approach) για την εμφάνιση σεξουαλικής κακοποίησης. Εκπαιδεύουν τα παιδιά σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση και τους παρέχουν τις δεξιότητες εκείνες που χρειάζονται για την αποτροπή της κακοποίησης και την αναφορά της, εάν εκτεθούν σ' αυτήν. Έχουν, δηλαδή, τρεις στόχους: την αναγνώριση της σεξουαλικής κακοποίησης, την απόκρουση της από το παιδί και την έγκαιρη αποκάλυψη της, όταν συμβεί (Repucci&Herman, 1991· Topping&Barron, 2009).

Ο πρώτος στόχος της εκπαίδευσης των παιδιών, όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση, όπως προαναφέρθηκε, είναι η αναγνώριση της. Επιδιώκεται, λοιπόν, σε αυτό το επίπεδο:

1. Να μάθει το παιδί την έννοια της «ιδιωτικής ζώνης» και ποια μέρη του σώματος θεωρούνται «ιδιωτικά»
2. Να ενημερωθεί για τους διαφορετικούς τύπους αγγιγμάτων (κατάλληλων και ακατάλληλων)
3. Να πληροφορηθεί ότι ενδέχεται ένα άτομο το οποίο το παιδί ξέρει και συμπαθεί να προσπαθήσει να το βλάψει.
4. Να εμπιστευτεί τη διαίσθησή του για ανθρώπους και καταστάσεις
5. Να διδαχθεί την υγιή, σεξουαλική ανάπτυξη

Ο δεύτερος στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων απόκρουσης της σεξουαλικής κακοποίησης. Τα παιδιά μαθαίνουν ότι:

1. Έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν ποιος μπορεί και ποιος δεν μπορεί να αγγίξει το σώμα τους
2. Όταν κάποιος τα αγγίζει παρά τη θέλησή τους ή με τρόπο που τα κάνει να νιώθουν άβολα μπορούν να πουν «όχι» ή να φύγουν μακριά και να ενημερώσουν έναν έμπιστο ενήλικα

Τρίτο στόχο αποτελεί η ενθάρρυνση της αναφοράς της σεξουαλικής κακοποίησης από τα ίδια τα παιδιά. Τα παιδιά ενθαρρύνονται μαθαίνοντας ότι:

1. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών δεν είναι ποτέ λάθος δικό τους.
2. Αν κάποιος τα αγγίξει με τρόπο που τα φέρνει σε άβολη θέση, θα πρέπει να ενημερώνουν πάντα ένα έμπιστο ενήλικα.

3. Δεν θα πρέπει να κρατήσουν μυστικό το άγγιγμα.
4. Χρειάζεται να εντοπίζουν αξιόπιστους ενήλικες.
5. Θα πρέπει να συνεχίσουν να ενημερώνουν έναν ενήλικα που εμπιστεύονται για τη σεξουαλική τους κακοποίηση μέχρι ο ενήλικας να προβεί σε ενέργειες προστασίας του παιδιού.
6. Θα γίνει πιστευτή η αναφορά της κακοποίησης τους και ότι θα εξακολουθούν να τα αγαπούν, εάν μιλήσουν για ό,τι τους συνέβη.
7. Υπάρχουν σωστές ονομασίες για τα μέρη του σώματος (πέος, κόλπος, στήθος, γλουτοί), έτσι ώστε να μπορούν να αναφέρουν ορθά τι τους έχει συμβεί(ανακτήθηκε στις 05/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf).

Τα προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, που έχουν σχεδιαστεί για να εκπαιδεύσουν παιδιά, μπορεί να λάβουν διάφορες μορφές. Μερικά προγράμματα ολοκληρώνονται σε μία μόνο συνάντηση, ενώ άλλα απαιτούν πολλές συναντήσεις(Davis & Gidycz, 2000). Τα άτομα που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση ενδέχεται να είναι εκπαιδευτικοί, σχολικοί ψυχολόγοι, δικηγόροι θυμάτων, θρησκευτικοί ηγέτες ή ειδικοί σε θέματα πρόληψης (DeYoung, 1988). Ο τόπος υλοποίησης τους μπορεί είναι τα σχολεία, οι υπηρεσίες πρόληψης παιδικής κακοποίησης, τα κέντρα στήριξης θυμάτων βιασμού και άλλοι οργανισμοί (Prevent Child Abuse North Carolina, 2002).

Τα οφέλη των συγκεκριμένων προγραμμάτων έχουν εντοπιστεί από διάφορους ερευνητές, οι οποίοι αναφέρουν μεταξύ άλλων: Α. Αυξημένη γνώση των παιδιών σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση (Davis&Gidycz, 2000· Repucci&Herman, 1991·Rispen, Aleman, & Goudena, 1997), Β. Αυξημένες γνώσεις και δεξιότητες αυτο-προστασίας αλλά και αυξημένη χρήση αυτών (Finkelhor, Asdigian, & Dzuiba-Leatherman, 1995· Topping&Barron, 2009), Γ. Έγκαιρη αποκάλυψη της κακοποίησης, η οποία θα μπορούσε να αποτρέψει περαιτέρω κακοποίηση και να επιτρέψει στο παιδί να λάβει θεραπεία, Δ. Μικρότερης διάρκειας σεξουαλική κακοποίηση (Gibson & Leitenberg, 2000) και Ε. Αύξηση των θετικών συναισθημάτων για τον εαυτό και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Τα οφέλη, όμως, αυτών των προγραμμάτων είναι σχετικά περιορισμένης διάρκειας(από μήνες έως ένα έτος). Ως εκ τούτου είναι σημαντική η ύπαρξη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση, σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Επαναληπτικές συναντήσεις ή ένταξη μιας τέτοιας μορφής εκπαίδευσης στο

πρόγραμμα μαθημάτων του σχολείου θα βοηθούσε τόσο στη διατήρηση όσο και στην ενίσχυση των γνώσεων και δεξιοτήτων των παιδιών (Topping & Barron, 2009).

Τα προγράμματα πρόληψης που έχουν σχεδιαστεί για τα παιδιά αποτελούν σε κάθε περίπτωση σημαντικό άξονα μιας πολύπλευρης στρατηγικής για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Ωστόσο, υπάρχει προβληματισμός και κριτική σε σχέση με την στόχευση των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Η κριτική αφορά τη μεταφορά της ευθύνης της πρόληψης στο παιδί, στο οποίο δίδεται ένα σημαντικό βάρος. Η σεξουαλική κακοποίηση εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι βρίσκονται πέρα από τον έλεγχο του παιδιού. Αποτελεί μη ρεαλιστική προσδοκία να αναμένει κανείς από ένα παιδί να προστατεύσει τον εαυτό του από κάποιον που εμπιστεύεται, βρίσκεται σε θέση εξουσίας και είναι μεγαλύτερος ηλικιακά, άρα ισχυρότερος (Hazzard, 1993).

Από την άλλη, ακόμη και αν είναι δύσκολο για ένα παιδί να αποτρέψει τη σεξουαλική κακοποίηση, αναμφίβολα προτιμά να κατέχει τη γνώση και τις δεξιότητες για να προσπαθήσει να την αποφύγει. Ενδέχεται το ποσοστό επιτυχίας να είναι μικρό, αλλά δεδομένης της συχνότητας της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης, η αντίσταση σε αυτήν και άλλες στρατηγικές πρόληψης πιθανόν αποδειχθούν πολύ βοηθητικές σε έναν σημαντικό αριθμό παιδιών (Finkelhor, 2007).

Κριτική ασκείται, επίσης, στις διδασκόμενες έννοιες, οι οποίες θεωρούνται πολύπλοκες για να τις αντιληφθούν τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας (Finkelhor, 2007). Εντούτοις, πολλές αξιολογήσεις των συγκεκριμένων προγραμμάτων έχουν δείξει ότι τα παιδιά όλων των ηλικιών μπορούν να αντιληφθούν τις διδασκόμενες, βασικές έννοιες (Davis & Gidycz, 2000· Rispens, Aleman & Goudena, 1997). Στην πραγματικότητα, τα μικρότερα παιδιά μαθαίνουν περισσότερα συγκριτικά με τα μεγαλύτερα (Davis & Gidycz, 2000). Επομένως, η πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να ξεκινάει από την προσχολική ηλικία, δεδομένου ότι τα μικρά παιδιά είναι σε θέση να μάθουν αυτά που χρειάζεται να ξέρουν (Kraizer, Witte & Fryer, 1989).

Οι επικριτές των προγραμμάτων πρόληψης που απευθύνονται σε παιδιά έχουν, επιπρόσθετα, εκφράσει ανησυχίες αναφορικά με την πρόκληση αρνητικών επιπτώσεων στα παιδιά λόγω της συμμετοχής τους στα συγκεκριμένα προγράμματα. Στις αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται ο αδικαιολόγητος φόβος, η μη συμμόρφωση στις λογικές απαιτήσεις των ενηλίκων, ψευδείς αναφορές κακοποίησης,

αύξηση των τραυματισμών κατά τη διάρκεια της κακοποίησης καθώς και στρεβλώσεις στην υγίη, σεξουαλική ανάπτυξη(Finkelhor, 2007).

Μελέτες, όμως, που έχουν γίνει δεν έχουν εντοπίσει αυξημένα επίπεδα άγχους μεταξύ των παιδιών που συμμετέχουν στα συγκεκριμένα προγράμματα. Όταν τα παιδιά εκφράζουν ανησυχία μετά την έκθεση τους στο πρόγραμμα φαίνεται ότι πρόκειται για ένα επίπεδο ανησυχίας το οποίο δείχνει αυξημένη εγρήγορση και συνδέεται με ευνοϊκές απόψεις για το πρόγραμμα(Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1995). Επίσης, ελάχιστοι γονείς και εκπαιδευτικοί αναφέρουν την ύπαρξη αντιδραστικών συμπεριφορών σε παιδιά που έλαβαν μέρος στα εν λόγω προγράμματα. Αντίθετα, μελέτες δείχνουν βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ των παιδιών και των γονιών(Wurtele, Kast, Miller-Perrin & Kondrick, 1989· Binder & McNeil, 1987). Όσον αφορά την ψευδή αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης, από τα παιδιά των προγραμμάτων(λόγω παρερμηνείας των αγγιγμάτων), φαίνεται ότι δεν επιβεβαιώνεται από τις μελέτες(Blumberg, Chadwick, Fogarty, Speth & Chadwick, 1991· Wurtele, 1993). Μόνο σε μια μελέτη αναφέρθηκαν αυξημένοι τραυματισμοί παιδιών, σε περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης, τα οποία παρακολούθησαν εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Ταυτόχρονα, όμως, τα ίδια τα παιδιά επισήμαναν ότι βίωσαν μια υψηλότερη αίσθηση επιτυχίας στην προσπάθεια τους να απωθήσουν τον υπαίτιο, στοιχείο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό(Finkelhor, Asdigian & Dziuba-Leatherman, 1995).

Τέλος, ένας αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι τα παιδιά των συγκεκριμένων προγραμμάτων χρησιμοποιούν πιο ακριβή και σωστή ορολογία για τα γεννητικά τους όργανα και επιπλέον έχουν θετικά συναισθήματα γι' αυτά(Wurtele, 1993· Wurtele, Kast & Melzer, 1992). Ωστόσο τα προγράμματα εκπαίδευσης παιδιών στη σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι προγράμματα σεξουαλικής αγωγής και περιλαμβάνουν, συνήθως, ελάχιστες συζητήσεις σχετικά με την σεξουαλικότητα των ενηλίκων ή των παιδιών(Finkelhor, 2007).

Σε κάθε περίπτωση αποτελεί ευθύνη των ενηλίκων να μην κακοποιούν τα παιδιά με οποιονδήποτε τρόπο και για τις κοινότητες να ασχολούνται ενεργά με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και τη διασφάλιση της ευημερίας τους. Τα συγκεκριμένα προγράμματα πρέπει να είναι ένα από τα πολλά συστατικά μιας επιτυχημένης προσπάθειας για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Το βάρος της πρόληψης θα πρέπει να κατανέμεται σε όλα τα μέλη της κοινότητας, στους οργανισμούς και στις κοινωνικές δομές (Currier & Wurtele, 1996).

4.4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

Αρκετές προσπάθειες πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στοχεύουν στους γονείς και κηδεμόνες, δεδομένου ότι εκείνοι βρίσκονται σε μοναδική θέση για να εκπαιδεύσουν και να προστατεύσουν τα παιδιά τους από τη σεξουαλική βία.

4.4.1. ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η προσέγγιση της μείωσης των παραγόντων κινδύνου αναφέρεται στις προσπάθειες περιορισμού εκείνων των παραγόντων που εκθέτουν τα παιδιά σε μια πιθανή, σεξουαλική κακοποίηση. Η μείωση των παραγόντων κινδύνου είναι διαφορετική από την πρωτογενή πρόληψη. Η τελευταία έχει ως στόχο συνολικά την πρόληψη της εμφάνισης σεξουαλικά κακοποιητικών πράξεων. Για παράδειγμα, ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που μαθαίνει στα παιδιά τα προσωπικά τους όρια και να λένε «όχι» σε ανεπιθύμητα αγγίγματα αποτελεί πρόγραμμα μείωσης κινδύνου. Από την άλλη πλευρά, ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης που διδάσκει στα παιδιά να σέβονται τα φυσικά όρια των άλλων και να απέχουν από ανεπιθύμητα αγγίγματα αποτελεί πρωτογενή πρόληψη(ανακτήθηκε στις 5/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf).

Στη συγκεκριμένη προσέγγιση ο στόχος της μείωσης των κινδύνων που εκθέτουν ένα παιδί σε σεξουαλική κακοποίηση επιδιώκεται μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς, μέσω ενημέρωσης από έντυπο και ψηφιακό υλικό και με την ειδοποίηση της τοπικής κοινωνίαςγια καταδικασμένους υπαίτιους που ζουν στην κοινότητα.

4.4.1.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες

Πολλά προγράμματα μείωσης του κινδύνου διδάσκουν γονείς και κηδεμόνες πώς να περιορίζουν τον κίνδυνο έκθεσης των παιδιών στη σεξουαλική βία. Η έρευνα δείχνει ότι γενικά οι γονείς είναι θετικοί στο να εκπαιδευτούν οι ίδιοι αλλά και τα παιδιά τους αναφορικά με την μείωση των κινδύνων εμφάνισης σεξουαλικής κακοποίησης(Elrod & Rubin, 1993). Αρκετές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι γονείς υποστηρίζουν τις σχετικές προσπάθειες που γίνονται από γιατρούς, εκπαιδευτικούς και σχολεία

(Babatsikos, 2010). Στα συγκεκριμένα προγράμματα οι γονείς ενθαρρύνονται να συζητούν με τα παιδιά τους για τα μέρη του σώματος που είναι «ιδιωτικά», για την προστασία του σώματός τους, για το τι μπορούν να κάνουν αν κάποιος τους αγγίξει με ακατάλληλο τρόπο και σε ποιόν μπορούν να μιλήσουν(2-3 έμπιστα άτομα στα οποία μπορούν να στραφούν).

Επιπρόσθετα, επισημαίνεται στους γονείς ότι είναι πολύ σημαντικό να ενημερώνουν το παιδί ότι ποτέ δε φταίει εκείνο, αν κάποιος το αγγίξει με ακατάλληλο τρόπο αλλά πάντα ο ενήλικας. Τέλος, τονίζεται στους γονείς ότι χρειάζεται να δημιουργήσουν στο παιδί το αίσθημα της εμπιστοσύνης προς το γονιό. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι εάν συμβεί κάτι σε εκείνο, ο γονιός θα δείξει κατανόηση και υποστήριξη (ανακτήθηκε στις 10/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.socialworktoday.com/archive/exc_041612.shtml).

4.4.1.2. Ενημέρωση μέσω έντυπων και ψηφιακών μέσων επικοινωνίας

Βιβλία και άρθρα περιοδικών επικεντρώνονται κατά κανόνα σε πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του υπαίτιου, τις τακτικές προσέγγισης των υποψηφίων θυμάτων και τις στρατηγικές, τις οποίες μπορούν οι γονείς να χρησιμοποιούν για να προστατεύσουν τα παιδιά τους. Πιο συνοπτικές πληροφορίες σχετικά με την μείωση των παραγόντων κινδύνου συναντώνται σε φυλλάδια και ιστοσελίδες, οι οποίες συχνά δημιουργούνται από οργανισμούς υπεράσπισης θυμάτων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης ή υπηρεσιών στήριξης(ανακτήθηκε στις 06/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.childmolestationprevention.org/pages/resources.html>). Παρότι δεν υπάρχουν ερευνητικά ευρήματα όσον αφορά την επίδραση της πληροφόρησης για την παιδική, σεξουαλική κακοποίηση μέσω σχετικών ιστοσελίδων, η αξιολόγηση που επιχειρήθηκε από τους Pleasant και Benett(2005) των «7 βημάτων πρόληψης» της ιστοσελίδας DarknesstoLight έδειξε ότι η ανάγνωση των συγκεκριμένων πληροφοριών αύξησε την γνώση για την συχνότητα της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης και την μείωση των κινδύνων εμφάνισής της.

Το εκπαιδευτικό, έντυπο υλικό είναι μια άλλη μορφή εκπαίδευσης των γονιών αναφορικά με την πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Η έρευνα δείχνει ότι εκπαιδευτικό υλικό το οποίο στοχεύει στην ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας των γονιών(η πεποίθηση ότι είναι ικανοί να λάβουν αποτελεσματικά μέτρα) μπορεί να έχει θετική επίδραση στην πρόθεση των γονιών να συζητήσουν για την παιδική, σεξουαλική κακοποίηση με τα παιδιά τους. Μελέτη των

Burgess και Wurtele (1998) σε τυχαίο δείγμα 45 γονιών, οι οποίοι τοποθετήθηκαν σε εργαστήρι πρόληψης της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης έδειξε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της αυτο-αποτελεσματικότητας των γονιών και της πρόθεσής τους να μιλήσουν στα παιδιά τους για την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών. Επιπλέον, οι Campis, Prentice-Dunn, και Lyman (1989) σε σχετική μελέτη τους μοίρασαν εκπαιδευτικό υλικό σχετικό με την παιδική, σεξουαλική κακοποίηση σε 165 μητέρες παιδιών σχολικής ηλικίας(Δημοτικό). Βρήκαν ότι ισχυρότερη πρόθεση να καθοδηγήσουν τα παιδιά τους σε σχέση με την σεξουαλική κακοποίηση είχαν οι μητέρες που διάβασαν το συγκεκριμένο υλικό, το οποίο ενίσχυε την αυτο-αποτελεσματικότητά τους.

4.4.1.3. Ειδοποίηση της κοινότητας για την ταυτότητα των υπαίτιων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης(Community Notification)

Η *ειδοποίηση της κοινότητας* ήταν ένα πάγιο αίτημα της αμερικανικής κοινωνίας. Το 1996 με ομοσπονδιακό νομοθέτημα δόθηκε εντολή στις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών να θεσπίσουν πρόγραμμα κοινοτικής ειδοποίησης για υπαίτιους σεξουαλικών εγκλημάτων. Η αμερικανική νομοθεσία, δηλαδή, επιτρέπει στους πολίτες να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες αναφορικά με καταδικασμένους υπαίτιους σεξουαλικών εγκλημάτων, οι οποίοι ζουν στην κοινότητα τους. Οι Αρχές υποχρεούνται να ενημερώσουν τα μέλη της κοινότητας, εάν ένας καταδικασμένος υπαίτιος σεξουαλικών εγκλημάτων μετακομίσει εκεί.

Ο αρχικός σκοπός της κοινοτικής ειδοποίησης ήταν η πρόληψη του εγκλήματος(οι κάτοικοι γνωρίζουν ότι κάποιος υπαίτιος σεξουαλικής κακοποίησης ζει ανάμεσα τους) και η βελτίωση της επιβολής του νόμου(παροχή επιπρόσθετων πληροφοριών στην αστυνομία). Στη συνέχεια, όμως, αναδείχθηκε η χρησιμότητα της και για άλλους σκοπούς, όπως αυτός της εκπαίδευσης της κοινότητας αναφορικά με την παιδική, σεξουαλική κακοποίηση(ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.csom.org/pubs/notify.pdf>).

Τα οφέλη της κοινοτικής ειδοποίησης, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της είναι:

1. Το δικαίωμα στη γνώση

Τα μέλη μιας κοινότητας, ειδικά οι γονείς, πρέπει να γνωρίζουν εάν ένα δυνητικά επικίνδυνο άτομο ζει στη γειτονιά τους.

2. Η δημόσια ασφάλεια

Η γνώση επιτρέπει στους πολίτες να προστατεύουν καλύτερα τους εαυτούς τους, τα παιδιά τους και τα παιδιά της γειτονιάς τους.

3. Η αυξημένη εποπτεία και ο έλεγχος

Η κοινοτική ειδοποίηση υπενθυμίζει στους υπαίτιους ότι βρίσκονται υπό παρακολούθηση όχι μόνο από τον Νόμο αλλά και από την ευρύτερη κοινότητα.

4. Η κοινοτική ειδοποίηση ως θεραπευτικό εργαλείο

Η άρνηση των υπαίτιων αναφορικά με τις πράξεις τους είναι ένα σημαντικό ζήτημα στη θεραπεία τους. Η κοινοτική ειδοποίηση ενθαρρύνει την θεραπευτική παρέμβαση διότι λειτουργεί ως εξωτερικός έλεγχος καθώς περιορίζει την ικανότητα του υπαίτιου να ζει με μυστικότητα και υπό την απειλή της δημόσιας έκθεσης τον αναγκάζει να συμμορφωθεί στη θεραπεία.

5. Η επικοινωνία μεταξύ των ομάδων της κοινότητας

Αυξάνονται οι συλλογικές δράσεις προώθησης της δημόσιας ασφάλειας μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών και της εκπαίδευσης(ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.csom.org/pubs/notify.pdf>).

Η παροχή πληροφοριών για τους υπαίτιους σεξουαλικών εγκλημάτων, που ζουν στην κοινότητα, υποτίθεται ότι παρέχει στους πολίτες την αναγκαία γνώση για να προστατεύσουν τον εαυτό τους και τα παιδιά τους Στην πραγματικότητα η κοινοτική ειδοποίηση ασκεί ελάχιστη επίδραση στους υπαίτιους παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Ένας σημαντικός αριθμός υπαίτιων δεν έρχεται ποτέ σε επαφή με το σύστημα απόδοσης δικαιοσύνης. Η κοινοτική ειδοποίηση αφορά μόνο έναν μικρό αριθμό υπαίτιων, αυτούς που έχουν καταδικαστεί για τις πράξεις τους (ανακτήθηκε στις 11/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.correctiveservices.qld.gov.au/About_Us/The_Department/Probation_and_Parole/Managing_sex_offenders_in_the_community/community_notification_bravehearts.pdf).

Υπάρχει ο κίνδυνος οι πολίτες, λόγω της κοινοτικής ειδοποίησης, να αναπτύξουν μια εσφαλμένη αίσθηση ασφάλειας και να μην δώσουν την δέουσα προσοχή σε άλλους δυνητικά «επικίνδυνους» ανθρώπους ή καταστάσεις. Αυτή η πιθανότητα αφορά και τα παιδιά, στα οποία, ίσως, δοθεί το «λάθος» μήνυμα ότι χρειάζεται να λαμβάνουν προφυλάξεις μόνο για όσους είναι σεσημασμένοι(Steinbock, 1995). Επιπρόσθετα, η κοινοτική ειδοποίηση μπορεί να κινητοποιήσει υψηλά επίπεδα άγχους στους πολίτες, ειδικά εάν απουσιάζουν οι

στρατηγικές προστασίας του εαυτού και η υποστήριξη από τις Αρχές (Zevitz, Crim&Farkas, 2000).

4.4.2. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι γονείς είναι οι πρώτοι εκπαιδευτές των παιδιών τους όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη. Η έρευνα, όμως, για τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που αφορούν γονείς είναι ελλιπής. Αυτό οφείλεται είτε στην ύπαρξη μικρού αριθμού τέτοιων προγραμμάτων είτε γιατί το συγκεκριμένο πεδίο έχει αγνοηθεί αλλά δεν είναι σαφές τι τελικά ισχύει. Τα ερευνητικά άρθρα αναλύουν κυρίως τα προγράμματα μείωσης κινδύνου. Επιπρόσθετα, υφίσταται διαφωνία μεταξύ των ερευνητών σχετικά με τους ορισμούς της πρωτογενούς πρόληψης και της μείωσης κινδύνου. Είναι απαραίτητη συνεπώς η έρευνα για τα υπάρχοντα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης για γονείς αλλά και μια μεγαλύτερη σαφήνεια αναφορικά με τους ορισμούς της πρωτογενούς πρόληψης και της μείωσης κινδύνου (ανακτήθηκε στις 05/12/2015 από

ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf).

4.4.3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η δευτερογενής πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρεται την άμεση ανταπόκριση του γονέα ή κηδεμόνα μετά την κακοποίηση, ώστε να αντιμετωπιστούν οι βραχυπρόθεσμες συνέπειές της και να αποτραπεί επιπρόσθετη βλάβη (Centers for Disease Control and Prevention, 2004). Ένα παράδειγμα δευτερογενούς πρόληψης είναι η παροχή συμβουλών στους γονείς για το πώς να ανταποκριθούν αποτελεσματικά και με ευαισθησία σε ένα παιδί που αποκαλύπτει τη σεξουαλική κακοποίησή του (ανακτήθηκε στις 07/12/2015 από ιστοσελίδα <https://www.nsopw.gov/en/Education/TalkingChild?AspxAutoDetectCookieSupport=1>). Η αντίδραση του γονιού μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ζωτικής σημασίας για την επούλωση του τραύματος. Η αντίδρασή του μπορεί να την διευκολύνει ή να την παρεμποδίσει (ανακτήθηκε στις 10/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.socialworktoday.com/archive/exc_041612.shtml).

4.4.3.1.. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες

Στα συγκεκριμένα προγράμματα οι γονείς δέχονται συμβουλευτική αναφορικά με τη μορφή της αντίδρασης που χρειάζεται να δείχνουν μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Η πιο πρόσφορη αντίδραση είναι να παραμείνουν ψύχραιμοι και να επιτρέψουν στο παιδί να μιλήσει με δικά του λόγια για το συμβάν. Οι ερωτήσεις τους προς το παιδί πρέπει να είναι ανοιχτού τύπου, μη κατευθυντικές για να μη δημιουργηθεί σύγχυση στο παιδί. Αφού ο γονιός έχει πληροφορηθεί από το παιδί για το συμβάν, το επόμενο βήμα του είναι η ανάληψη δράσης(να καλέσει την αστυνομία ή μια σχετική γραμμή βοήθειας) (ανακτήθηκε στις 10/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.socialworktoday.com/archive/exc_041612.shtml).

Τα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης, τα οποία παρέχουν κίνητρα στους γονείς να ασχοληθούν ενεργά με την δευτερογενή πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης δείχνουν ότι άλλοτε τα συγκεκριμένα προγράμματα επιτυγχάνουν το σκοπό τους άλλοτε όχι. Σε μια μελέτη, που διεξήχθη από τον Berrick(1988), ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για γονείς νηπίων, διαπιστώθηκε ότι μόνο το 34% των γονιών συμμετείχε στις συναντήσεις. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι δεν υπήρξε καμιά στατιστικώς σημαντική μεταβολή μεταξύ των συμμετεχόντων, όσον αφορά τις αντιλήψεις τους για τις ενδείξεις της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Αξιολόγηση, όμως, άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων έδειξε ότι αυτά επέδρασαν θετικά στην άνεση των γονιών να συζητήσουν για τη σεξουαλική κακοποίηση με τα παιδιά τους (Bundy & White, 1990). Ίσως μελλοντικές αξιολογήσεις τέτοιων προγραμμάτων δείξουν γιατί μερικά προγράμματα είναι επιτυχημένα, ενώ άλλα αποτυγχάνουν.

4.4.3.2. Δημόσιες εκστρατείες ενημέρωσης

Ελάχιστη έρευνα υπάρχει όσον αφορά τις δημόσιες εκστρατείες επικοινωνίας και ενημέρωσης που έχουν ως στόχο να εκπαιδεύσουν τους γονείς στη δευτερογενή πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Ένα σπάνιο παράδειγμα είναι η δημόσια εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης «StopitNow!», η οποία απευθυνόταν σε ενήλικες. Αρχικά αξιολογήθηκαν οι στάσεις, οι γνώσεις, η ευαισθητοποίηση και οι πολιτικές προκειμένου να εντοπιστούν οι φραγμοί και τα εμπόδια στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Η παρέμβαση περιελάμβανε μια ευρεία εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης με στόχο τους ενήλικες, επικοινωνία ένας προς ένα σε οργανισμούς που εργάζονταν με οικογένειες που

διέτρεχαν κίνδυνο, δωρεάν γραμμή βοήθειας για ενήλικες που βίωναν κακοποίηση και στρατηγικές εκπαίδευσης ιθυνόντων και ατόμων σε κέντρα αποφάσεων για το δημόσιο συμφέρον. Κατά τη διάρκεια της εκστρατείας 39 παιδιά και έφηβοι με προβλήματα σεξουαλικής συμπεριφοράς ξεκίνησαν θεραπεία ως αποτέλεσμα της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των γονιών ή φροντιστών (Chasan-Taber & Tabachnick, 1999). Εκτός από τις προσπάθειες του StopitNow! ελάχιστες εκστρατείες έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να εμπλέξουν τους γονείς σε προσπάθειες δευτερογενούς πρόληψης (ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf).

4.4.4. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών αναφέρεται στην αντιμετώπιση των μακροχρόνιων συνεπειών της, αφού έχει συμβεί (ανακτήθηκε στις 07/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/svprevention-a.pdf>). Οι προσπάθειες πρόληψης επιδιώκουν να ενεργοποιήσουν τους γονείς να συμμετέχουν στη διαδικασία της επούλωσης του τραύματος και στις θεραπευτικές διεργασίες. Στοχεύουν στη μείωση των αρνητικών συνεπειών στο θύμα και στην ενίσχυση της ικανότητας των γονιών να υποστηρίξουν την αποκατάσταση των παιδιών τους (ανακτήθηκε στις 09/12/2015 από ιστοσελίδα <https://aifs.gov.au/publications/conceptualising-prevention-child-sexual-abuse/introduction>). Σύμφωνα με τον Stevenson (1999) οι προσπάθειες που έχουν ως στόχο τους γονείς και κηδεμόνες των παιδιών μπορούν να είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των αναγκών τόσο των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών όσο και των γονιών/κηδεμόνων τους.

Σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης οι δράσεις επιλογής είναι τα *εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς θυμάτων, η θεραπευτική αντιμετώπιση των θυμάτων και των οικογενειών τους αλλά και η θεραπεία του υπαίτιου.*

4.4.4.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και κηδεμόνες παιδιών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης

Δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός ερευνών έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσανατολισμένων προς τους γονείς των θυμάτων. Η

διαθέσιμη έρευνα υποστηρίζει ως ένα βαθμό την αποτελεσματικότητα τέτοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εστιάζουν στη διαχείρισης της συμπεριφοράς και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, όπως η γνωσιακή, συμπεριφοριστική θεραπεία (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000· Saunders, Berliner and Hanson, 2004). Υπάρχει μια έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των βιβλίων, φυλλαδίων και οπτικοακουστικού υλικού σχεδιασμένου για γονείς σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών(ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf).

Εξαίρεση αποτελεί η προβολή βιντεοταινίας με ηθοποιούς να παίζουν το ρόλο του κακοποιημένου παιδιού. Μέσω της συγκεκριμένης προβολής παρέχεται πληροφόρηση στους γονείς και προτείνονται υποστηρικτικοί τρόποι αντίδρασης στο σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί. Μητέρες που είδαν την συγκεκριμένη βιντεοταινία αύξησαν τις γνώσεις τους για τις μορφές αντίδρασης που λειτουργούν υποστηρικτικά, ήταν πιο πιθανό να πιστέψουν την ομολογία του παιδιού και να υποστηρίξουν τα παιδιά τους, συγκριτικά με εκείνες που είδαν ένα βίντεο με γενικές πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες, υποστηρικτικές υπηρεσίες(Jinicha & Litrownik, 1999). Αυτή η μελέτη δείχνει ότι η χρήση οπτικοακουστικού υλικού ενδέχεται να είναι αποτελεσματική, τουλάχιστον όσον αφορά την αύξηση της γνώσης των γονιών για το τι αποτελεί υποστηρικτική συμπεριφορά.

4.4.4.2. Θεραπεία του θύματος και της οικογένειάς του

Η θεραπεία (ατομική, οικογενειακή ή ομαδική) αποτελεί μια επιλογή για τους γονείς που αναζητούν βοήθεια για το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί τους. Η θεραπεία μπορεί να επικεντρώνεται στην οικογένεια ως σύνολο και να περιλαμβάνει τους γονείς, το κακοποιημένο παιδί και τα αδέρφια. Η συμμετοχή των μελών της οικογένειας στη θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας που παρέχεται άμεσα στα παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Dufour & Chamberland, 2002, Elliot&Carnes, 2001, Grosz, Kempe, & Kelly, 2000).

Η οικογενειακή θεραπεία φαίνεται ότι αποτελεί μια αποτελεσματική προσέγγιση για τους γονείς που δεν έχουν διαπράξει σεξουαλική κακοποίηση αλλά και για τα παιδιά-θύματα. Ειδικά, η οικογενειακή θεραπεία έχει βρεθεί ότι μειώνει την ψυχική δυσφορία των γονιών και βελτιώνει τις γονικές τους δεξιότητες (Dufour &

Chamberland, 2002· Dufour & Chamberland, 2003). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γονείς των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών μπορούν, επίσης, να επωφεληθούν από ατομική, γνωσιακή, συμπεριφορική θεραπεία, ιδιαίτερα όταν και το παιδί δέχεται τον ίδιο τύπο θεραπείας (Deblinger, Steerb&Lippmann, 1999· Elliot&Carnes, 2001· Ross & O' Carroll, 2004). Σε κάθε περίπτωση, η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν είναι στοχευμένη, δηλαδή, έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα και μετρήσιμα προβλήματα (Saunders, Berliner & Hanson, 2004).

Για την αντιμετώπιση του δικού τους δευτερογενούς τραύματος, μερικοί γονείς συμμετέχουν σε ομάδες υποστήριξης γονιών σεξουαλικά κακοποιημένων γονιών. Μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι γονείς που συμμετέχουν σε ομάδες υποστήριξης με άλλους γονείς έχουν καλύτερη, ψυχική υγεία και είναι πιο ικανοί στην υποστήριξη του παιδιού-θύματος (Grosz, Kempe, & Kelly, 2000· Hyde, Bentovim & Monck, 1995).

Ανεξάρτητα από την συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία, η γονική υποστήριξη διευκολύνει τη διαδικασία επούλωσης του τραύματος του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Υπάρχουν ισχυρές, ερευνητικές ενδείξεις ότι παιδιά που λάμβαναν υποστήριξη από τους γονείς τους επωφελήθηκαν περισσότερο από τη θεραπεία, συγκριτικά με εκείνα που δεν είχαν υποστήριξη (Cohen&Mannarino, 2000· Elliot&Carnes, 2001).

Εντούτοις, το πεδίο της έρευνας αναφορικά με την θεραπεία ως μια μορφή τριτογενούς πρόληψης είναι ελλιπές διότι η πλειοψηφία των ερευνών για την επίδραση της θεραπείας στους γονείς (μη διαπράξαντες σεξουαλική κακοποίηση) παιδιών σεξουαλικά κακοποιημένων έχει γίνει σε μητέρες (ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από

ιστοσελίδα [http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureR](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf)

[view_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf)). Πολύ μικρός είναι ο αριθμός αντίστοιχων ερευνών σε πατεράδες ή άνδρες φροντιστές (Elliot & Carnes, 2001). Κλινικές παρατηρήσεις και ανεπίσημα στοιχεία δείχνουν ότι οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε προσπάθειες τριτοβάθμιας πρόληψης και επιπρόσθετα οι υφιστάμενες προσπάθειες ενδέχεται να είναι λιγότερο αποτελεσματικές στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες (Grosz, Kempe, & Kelly 2000).

Συνάμα, ο εντοπισμός των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων αποτελεί μια διαδικασία συχνά μη

εύκολη. Για παράδειγμα, οι Cohen, Mannarino, Berliner, και Deblinger (2000) παρατήρησαν ότι η γνωσιακή, συμπεριφορική θεραπεία σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, η οποία εστιάζεται στο τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης, είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτό. Δεν υπάρχουν, όμως, επαρκή στοιχεία για τον καθορισμό των συστατικών της θεραπείας που είναι υπεύθυνα για την παρατηρούμενη βελτίωση διότι η θεραπεία μετά την σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει πολλές συνιστώσες.

Τέλος, υπάρχει ελάχιστος αριθμός ερευνών σχετικά με τις αντιδράσεις διαφορετικών τύπων γονιών και κηδεμόνων στη θεραπεία. Παραμένει άγνωστο το πώς η θεραπεία για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών επηρεάζει τις διάφορες κατηγορίες γονιών και κηδεμόνων. Για παράδειγμα, απαιτούνται μελέτες για τον καθορισμό του ρόλου που διαδραματίζει η κουλτούρα στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας των θυμάτων παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης και των γονιών/κηδεμόνων τους (Cohen, Deblinger, Mannarino & de Arellano, 2001). Μελλοντικές έρευνες χρειάζεται να καθορίσουν αν υπάρχουν διαφορές λόγω φύλου, φυλής, εθνικότητας, ηλικίας, κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ή γεωγραφίας(ανακτήθηκε στις 08/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-arents_0.pdf).

4.4.4.3. Θεραπεία του υπαίτιου

Επιτυχής θεωρείται η θεραπεία ενός υπαίτιου εάν δεν επαναλάβει την πράξη του(υποτροπή). Άλλοι θεραπευτικοί στόχοι που μπορούν να τεθούν είναι η μείωση της αποκλίνουσας διέγερσης, η ανάπτυξη λειτουργικών, διαπροσωπικών σχέσεων, διαχείριση του άγχους, του θυμού και η μείωση της χρήσης αλκοόλ και άλλων, ψυχοτρόπων ουσιών. Η θεραπεία, επίσης, μπορεί να έχει ως στόχο την αποσαφήνιση των σεξουαλικών αξιών, την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και τη διόρθωση των γνωστικών διαστρεβλώσεων (ανακτήθηκε στις 11/12/2015 από ιστοσελίδα <https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/journals/article/index.xml?journalid=62&articleid=401§ionid=2739>).

Ο McGrath(1991) επισημαίνει ότι ένας υπαίτιος μπορεί να θεωρηθεί δεκτικός στη θεραπεία αν παραδεχτεί τις πράξεις του, θεωρεί ότι η συμπεριφορά του αποτελεί πρόβλημα, επιθυμεί να σταματήσει να κακοποιεί και να ξεκινήσει θεραπεία. Λογικά πολλοί υπαίτιοι δεν πληρούν αυτά τα κριτήρια, οπότε δεν αποτελούν καλούς

υποψήφιους για θεραπεία. Από την άλλη, η αντίστασή τους στη θεραπεία σε μια δεδομένη στιγμή δε σημαίνει ότι δεν θα είναι έτοιμοι σε κάποια άλλη χρονική περίοδο.

Οι μορφές της θεραπείας που παρέχονται στους υπαίτιους ομαδοποιούνται σε 5 μεγάλες κατηγορίες: Φαρμακευτικές θεραπείες, ψυχοδυναμικές θεραπείες και κλασική ψυχανάλυση, θεραπεία οικογένειας, συμπεριφοριστικές θεραπείες και προγράμματα πρόληψης υποτροπών. Καθεμιά από αυτές τις θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ενήλικες ή εφήβους υπαίτιους, κάποιες σε συνδυασμό μεταξύ τους, σε ομαδικό ή ατομικό πλαίσιο(ανακτήθηκε στις 04/12/2015 από ιστοσελίδα <http://www.mhamic.org/treatment/effectiveness.htm>).

4.4.4.3.1. Πρόγραμμα πρόληψης υποτροπών

Ένα μοντέλο, το οποίο κερδίζει συνεχώς έδαφος είναι η πρόληψη των υποτροπών. Το συγκεκριμένο μοντέλο αναπτύχθηκε στο χώρο των εξαρτήσεων αλλά επεκτάθηκε και στους υπαίτιους σεξουαλικών εγκλημάτων(ανακτήθηκε στις 09/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.ipt-forensics.com/journal/volume3/j3_1_2.htm). Δίνει μεγάλη έμφαση στην αυτοδιαχείριση του υπαίτιου. Οι θεραπευτές βοηθούν τον υπαίτιο να αναγνωρίζει τα πρότυπα συμπεριφοράς και σκέψης που προηγούνται της σεξουαλικής κακοποίησης. Συγχρόνως παρέχεται εποπτεία και ενισχύονται οι τεχνικές της αυτό-διαχείρισης. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται προέρχονται από τη γνωσιακή, συμπεριφοριστική θεραπεία σε συνδυασμό με την εποπτεία του υπαίτιου από την κοινότητα. Στην εποπτεία του υπαίτιου μπορούν να εμπλακούν δικαστικοί επιτηρητές, μέλη της οικογένειας ή άλλα άτομα της κοινότητας(ανακτήθηκε στις 9/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e034/034f_e.pdf).

4.4.4.3.2. Γνωσιακή, συμπεριφοριστική θεραπεία

Η πιο ευρέως διαθέσιμη θεραπεία για υπαίτιους σεξουαλικής κακοποίησης είναι η γνωσιακή, συμπεριφοριστική θεραπεία. Ο στόχος της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι να εκπαιδεύσει το άτομο να αναγνωρίζει και να τροποποιεί τις διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις του(για παράδειγμα, ότι το θύμα απολαμβάνει την κακοποίηση) και να το διδάξει τον έλεγχο των ακατάλληλων παρορμήσεων και συμπεριφορών. Άλλοι στόχοι της θεραπείας ενδέχεται να είναι η αύξηση της ενσυναίσθησης για το θύμα, η βελτίωση της αυτοεικόνας, η διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων και η επίλυση προβλημάτων(Dolan, 2009).

4.4.4.3.3. Αποτελεσματικότητα της θεραπείας του υπαίτιου

Σε μια μελέτη των McGrath, Cumming, Livingston και Hoke (2003) εξετάστηκαν τα ποσοστά υποτροπής 195 ενήλικων αρρένων υπαίτιων σεξουαλικών αδικημάτων, οι οποίοι είχαν παραπεμφθεί σε γνωσιακό-συμπεριφορικό πρόγραμμα θεραπείας εντός των φυλακών. Πενήντα έξι εξ αυτών ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, 49 ξεκίνησαν τη θεραπεία αλλά δεν την ολοκλήρωσαν και 90 αρνήθηκαν. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν παρόμοιοι από άποψη κινδύνου για σεξουαλική υποτροπή πριν την έναρξη θεραπείας. Οι ερευνητές βρήκαν ποσοστό υποτροπής 5,4% για τους υπαίτιους σεξουαλικών αδικημάτων που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους. Πολύ υψηλότερα ποσοστά ήταν τα ποσοστά υποτροπής σεξουαλική αποτελέσματα για τους υπαίτιους που δεν ολοκλήρωσαν την θεραπεία και για εκείνους που αρνήθηκαν θεραπεία, 30,6% και 30,0 % αντίστοιχα. Αντίθετα, οι Marques, Wiederanders, Day, Nelson και vanOmmeren σε μελέτη τους το 2005 δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά υποτροπής μεταξύ υπαίτιων που παρακολούθησαν εντατικό, θεραπευτικό πρόγραμμα και εκείνων που δεν επιλέγαν είτε δεν το επέλεξαν οι ίδιοι.

Άλλες μελέτες, όμως, δείχνουν ότι η παροχή θεραπείας στον υπαίτιο σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών συγκριτικά με τα ποσοστά εκείνων που δεν είναι ενταγμένοι σε θεραπεία. Οι Lösel και Schmucker (2005) βρήκαν ότι μεταξύ των ψυχολογικών θεραπειών εκείνη που είχε σημαντικά, θεραπευτικά αποτελέσματα ήταν η συμπεριφοριστική και η γνωσιακή θεραπεία. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα ήταν μεγαλύτερα για όσους ολοκλήρωσαν τη θεραπεία, ενώ για όσους την εγκατέλειψαν διπλασιάστηκε η πιθανότητα υποτροπής.

Τέλος, ο Kriegman (2006) στην εκ νέου ανάλυση δεδομένων δυο μελετών, οι οποίες εξέταζαν τα ποσοστά υποτροπής των υπαίτιων σεξουαλικών αδικημάτων, διαπίστωσε ότι μετά από πέντε χρόνια από το πέρας της θεραπείας οι «πιο επικίνδυνοι» (που δέχτηκαν θεραπεία) υπαίτιοι παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό υποτροπών σε σχέση με τους «λιγότερο επικίνδυνους» αλλά άνευ θεραπείας υπαίτιους. Στην πραγματικότητα το ποσοστό υποτροπής των υπαίτιων που δεν εντάχθηκε σε θεραπεία ήταν διπλάσιο συγκριτικά με την ομάδα των υπαίτιων που παρακολούθησε θεραπευτικό πρόγραμμα (38% και 19% αντίστοιχα). Τα ευρήματα από τις μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία-ειδικά η γνωσιακή-συμπεριφοριστική-έχει θετική επίδραση και οδηγεί τουλάχιστον σε μέτρια μείωση των υποτροπών, η οποία

σημαίνει λιγότερα θύματα και μικρότερης έκτασης βλάβη στο άτομο, την οικογένεια ή την κοινωνία.

Όλα πάντως τα θεραπευτικά προγράμματα για υπαίτιους, τα οποία είναι αποτελεσματικά, έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν τις αρχές της αποτελεσματικής θεραπείας των υπαίτιων για σεξουαλικά αδικήματα (principles of effective intervention), σύμφωνα με τους εγκληματολόγους Don Andrews και Paul Gendreau. Τρεις από αυτές είναι γνωστές ως αρχές RNR (RISK, NEED, RESPONSIVITY):

1. Υπαίτιοι υψηλού κινδύνου για υποτροπή είναι πιο πιθανό να επωφεληθούν από τη θεραπεία. Αυτή είναι η αρχή του κινδύνου (risk). Στην πράξη, η εντατικοποίηση της θεραπείας θα πρέπει να προορίζεται για τους υπαίτιους υψηλού κινδύνου (ανακτήθηκε στις 11/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.smart.gov/SOMAPI/sec1/ch7_treatment.html). Στην πραγματικότητα, η παροχή εντατικής θεραπείας με τους υπαίτιους χαμηλού κινδύνου δεν είναι μόνο αναποτελεσματική, αλλά μπορεί να αυξήσει και την πιθανότητα υποτροπής (Lovins, Lowenkamp, & Latessa, 2009).

2. Για την αποτελεσματική μείωση της υποτροπής, τα προγράμματα πρέπει να στοχεύουν στις εγκληματογενείς ανάγκες (ανάγκες που γεννούν εγκλήματα) των υπαίτιων υψηλού κινδύνου. Αυτή είναι η αρχή της ανάγκης (need). Οι εγκληματογενείς ανάγκες είναι δυναμικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την υποτροπή, όπως η κατάχρηση ουσιών ή ο αντικοινωνικός τρόπος ζωής. Οι δυναμικοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να αλλάξουν μέσω προγραμματισμού, ενώ οι στατικοί παράγοντες κινδύνου, όπως το ποινικό ιστορικό και η ηλικία κατά την πρώτη σύλληψη δε δύναται να τροποποιηθούν.

3. Τα επιτυχημένα, θεραπευτικά προγράμματα ανταποκρίνονται στα κίνητρα, στις γνωστικές ικανότητες και σε άλλα χαρακτηριστικά του δράστη. Αυτή είναι η αρχή της ανταπόκρισης (responsivity). Ουσιαστικά, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στο μαθησιακό στυλ και στις ικανότητες του υπαίτιου. Είναι απαραίτητο, δηλαδή, να εξατομικεύεται η θεραπεία (ανακτήθηκε στις 11/12/2015 από ιστοσελίδα http://www.smart.gov/SOMAPI/sec1/ch7_treatment.html).

4.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι επαγγελματίες που αλληλεπιδρούν με τα παιδιά είναι πολύ σημαντικοί στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Το ιατρικό προσωπικό, οι εκπαιδευτικοί, εκείνοι που παρέχουν φροντίδα σε παιδιά, σχολικοί ψυχολόγοι χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση για πιθανές, προβληματικές καταστάσεις. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες μπορούν να αναφέρουν τις περιπτώσεις παιδιών στις οποίες υπάρχει υποψία σεξουαλικής κακοποίησης. Μπορούν, επίσης, να βοηθήσουν τους γονείς να μάθουν να κατανοούν τις πληροφορίες της πρόληψης. Επιπρόσθετα, λόγω της συχνής επαφής τους με παιδιά δύνανται να εκπαιδεύσουν τα παιδιά να αυτοπροστατεύονται και να αναφέρουν φαινόμενα κακοποίησης από συνομηλίκους.

Ο προγραμματισμός, όμως, της πρόληψης απαιτεί τη λήψη αποφάσεων και την ανάληψη δράσεων. Σε μια εποχή περιορισμένων οικονομικών πόρων μερικές επιλογές που θα ήταν εφικτό να γίνουν είναι οι ακόλουθες:

- Οι οικογένειες υψηλού κινδύνου, ειδικά εκείνες με έφηβους που έχουν προβλήματα και υπάρχει πιθανότητα να φύγουν από το σπίτι πρέπει να αποτελούν στόχο παρέμβασης. Οι άστεγοι νέοι βρίσκονται σε εξαιρετικά μεγάλο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά.
- Υποστήριξη των εξωσχολικών προγραμμάτων. Οι κίνδυνοι από το διαδίκτυο ή την γειτονιά σε συνδυασμό με την ανία και την έλλειψη εποπτείας καθιστούν το παιδί ή τον έφηβο πιο ευάλωτο στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα εξωσχολικά προγράμματα θα πρέπει να αναπτύσσουν τις δεξιότητες των παιδιών και να παρέχουν ευκαιρίες στήριξης της αυτοεκτίμησης τους.
- Το σχολείο είναι απαραίτητο και πολύ σημαντικό να αποτελεί ένα πλαίσιο ασφάλειας, σεβασμού και αποδοχής της διαφορετικότητας.
- Χρειάζεται, επίσης, να βρεθούν εναλλακτικές λύσεις για την αποβολή των μαθητών από τα σχολεία. Οι μαθητές που αποβάλλονται από τα σχολεία έχουν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τους υπόλοιπους
- Τα παιδιά σε αναδοχή, έφηβοι με προβλήματα με το Νόμο και παιδιά γενικότερα ομάδων υψηλού κινδύνου πρέπει να αξιολογούνται, όσον αφορά την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης και να τους παρέχονται οι κατάλληλες υπηρεσίες(ανακτήθηκε στις 10/12/2015 από ιστοσελίδα <http://psychweb.cisat.jmu.edu/graysojh/pdfs/Volume089.pdf>).

4.6. ΣΥΝΟΨΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πρόληψη στην περίπτωση της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης αφορά την προαγωγή συμπεριφορών που μειώνουν την πιθανότητα και τη συχνότητα εμφάνισης της σεξουαλικής κακοποίησης. Διακρίνεται σε τρία επίπεδα: την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη. Η πρωτογενής στοχεύει στην αποτροπή της κακοποιητικής δράσης, η δευτερογενής στη διαχείριση της κακοποίησης, όταν πλέον αυτή έχει συμβεί και η τριτογενής στη θεραπεία του θύματος αλλά και υπαίτιου με στόχο την αντιμετώπιση των συνεπειών στο θύμα και την πρόληψη της υποτροπής στον υπαίτιο.

Τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε παιδιά εφαρμόζουν την προσέγγιση της μείωσης κινδύνου και προσανατολίζονται στο να εκπαιδεύσουν τα παιδιά να αναγνωρίζουν τη σεξουαλική κακοποίηση, να κατέχουν τις απαραίτητες δεξιότητες να αντιμετωπίσουν τον υπαίτιο και να την αναφέρουν, αν την υποστούν. Τα οφέλη αυτών των προγραμμάτων φαίνεται ότι είναι πολλαπλά διότι τα παιδιά μαθαίνουν να αυτοπροστατεύονται, να αποκαλύπτουν εγκαίρως την κακοποίηση και να βιώνουν μια θετική αίσθηση για τον εαυτό. Είναι, όμως, σημαντικό να ξεκινάει νωρίς η εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων, αν είναι εφικτό από το νηπιαγωγείο και να συνεχίζονται σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας για να εσωτερικευτεί και να παγιωθεί η νέα γνώση. Η έκφραση ανησυχιών ή αντιρρήσεων για τα συγκεκριμένα προγράμματα δεν πρέπει να αποτελέσει τροχοπέδη στη συνέχισή τους διότι η γνώση πάντα δίνει δύναμη και είναι προτιμότερη από την άγνοια, ειδικά για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας.

Τα αντίστοιχα προγράμματα που αφορούν γονείς και κηδεμόνες μέσω εκπαιδευτικών ομάδων ή και μέσω έντυπων ή ψηφιακών μέσων επικοινωνίας λειτουργούν βοηθητικά προς την κατεύθυνση της πρόληψης διότι ενθαρρύνεται η ανοιχτή επικοινωνία γονέα-παιδιού, όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση και ενισχύεται το αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας του γονέα (η ικανότητά του να αναλάβει αποτελεσματική δράση).

Η ειδοποίηση της κοινότητας για την ταυτότητα των καταδικασμένων υπαίτιων που ζουν στην κοινότητα κινείται στην ίδια κατεύθυνση. Τα οφέλη της είναι θετικά αλλά και αρνητικά. Στα θετικά της συγκαταλέγονται η γνώση, η εποπτεία και ο έλεγχος του υπαίτιου, η ασφάλεια, η ανάληψη συλλογικών δράσεων που αυξάνουν το αίσθημα δημόσιας ασφάλειας και η πίεση προς τον υπαίτιο να δεχτεί θεραπεία. Στα αρνητικά της περιλαμβάνεται ο εφησυχασμός των πολιτών, ενηλίκων και

παιδιών και η βίωση υψηλού άγχους στα μέλη της κοινότητας λόγω της συνύπαρξης τους με υπαίτιους παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης εκπαιδεύουν τους γονείς για τη μορφή που πρέπει να έχουν οι αντιδράσεις τους, όταν αποκαλυφθεί η σεξουαλική κακοποίηση, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μέσω δημόσιων εκστρατειών ενημέρωσης. Αυτό το επίπεδο πρόληψης είναι ιδιαίτερα σημαντικό διότι δεν είναι εφικτό και ρεαλιστικό να αποτραπούν όλες οι περιπτώσεις παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης και συνάμα είναι απαραίτητο οι γονείς να γνωρίζουν πώς να αντιδράσουν με τρόπο υποστηρικτικό για το παιδί διότι η δική τους αντίδραση δύναται να παρεμποδίσει ή να διευκολύνει τη διαδικασία επούλωσης του προκληθέντος τραύματος.

Στην τριτογενή πρόληψη η προσπάθεια έγκειται στην κινητοποίηση των γονιών να γίνουν αρωγοί στη επουλωτική διαδικασία του τραύματος το οποίο έχει υποστεί το παιδί τους αλλά και οι ίδιοι. Στην πράξη αυτό σημαίνει ένταξη του παιδιού των γονιών ή ολόκληρης της οικογένειας σε θεραπεία. Επιπρόσθετα, δύναται οι γονείς να ωφεληθούν από εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία επικεντρώνονται σε θέματα που αφορούν διαχείριση συμπεριφοράς, επίλυση προβλημάτων και υποστήριξη του κακοποιημένου παιδιού. Σε κάθε περίπτωση η υποστήριξη του γονέα είναι το ζητούμενο. Κατά τη γνώμη της γραφούσας, δε δύναται να υπάρξει επούλωση του τραύματος χωρίς τη συμμετοχή και τη βοήθεια των γονιών ή κηδεμόνων. Οι γονείς μπορούν και πρέπει να λειτουργούν ως συν-θεραπευτές για να είναι εφικτή η δημιουργία ενός θεραπευτικού συνεχούς, το οποίο ξεκινάει από το γραφείο του θεραπευτή και συνεχίζει στο πλαίσιο της οικογένειας του παιδιού.

Στο πλαίσιο της τριτογενούς πρόληψης πολύ ορθά εντάσσεται και η θεραπεία του υπαίτιου. Ο υπαίτιος εάν δε σταματήσει τη δράση του θα δημιουργήσει και άλλα θύματα μελλοντικά. Δεν είναι, όμως, οι υπαίτιοι δεκτικοί στη θεραπεία αλλά αξίζει για λόγους δημοσίου συμφέροντος να τους παρέχεται αυτή η δυνατότητα. Δημοφιλή προγράμματα είναι τα προγράμματα πρόληψης υποτροπών, των οποίων η φιλοσοφία είναι δανεισμένη από το χώρο της απεξάρτησης. Η πιο, όμως, ευρέως παρεχόμενη θεραπεία είναι η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, η οποία αποσκοπεί στην τροποποίηση των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων του υπαίτιου, οι οποίες συντηρούν τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, και στην αύξηση του αυτοελέγχου του. Τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης, θεραπευτικής προσέγγισης είναι θετικά. Εμφανίζονται χαμηλότερα ποσοστά

υποτροπής σε όσους εντάχθηκαν σε θεραπεία, το οποίο σημαίνει λιγότερα παιδιά-θύματα και μικρότερη βλάβη σε κοινωνικό, ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Σε κάθε περίπτωση ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται στη συγκεκριμένη ομάδα χρειάζεται να εξατομικεύεται, να στοχεύει στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα διάπραξης σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών(αλκοόλ, αντικοινωνικός τρόπος ζωής) και στην εκτίμηση κινδύνου(όσο πιο επικίνδυνος ο υπαίτιος τόσο πιο επιτακτική η ανάγκη της θεραπείας). Το ερώτημα που γεννάται είναι κατά πόσο στο ελληνικό, ποινικό σύστημα προβλέπεται ή παρέχεται θεραπεία στους υπαίτιους και εάν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας(εφόσον παρέχεται) σε καταδικασμένους υπαίτιους των ελληνικών φυλακών.

Τέλος, οι επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται με παιδιά μπορούν να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της παιδικής, σεξουαλικής κακοποίησης. Από τη θέση που βρίσκονται λόγω της συχνής τους επαφής με γονείς και παιδιά δύναται να εκπαιδεύσουν και τους μεν και τους δε αλλά και να αναφέρουν περιστατικά παιδιών για τα οποία υποπτεύονται σεξουαλική κακοποίηση. Άλλες επιλογές που εντάσσονται στην ίδια λογική και είναι οικονομικά εφικτές είναι η υποστήριξη εξωσχολικών προγραμμάτων, η ανίχνευση και στήριξη από υπηρεσίες ψυχικής υγείας και πρόνοιας παιδιών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και η δημιουργία κλίματος ασφάλειας, αποδοχής και σεβασμού στα σχολεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΝΟΨΗ

Ο άνθρωπος παρά την ηθική και κοινωνική συνείδηση, την οποία ανέπτυξε κατά τη διάρκεια των αιώνων παρουσίας του πάνω στη γη, εξακολουθεί να διατηρεί μέσα του το πρωτόγονο ένστικτο της επικράτησης του ισχυρότερου. Τα παιδιά ήταν και είναι τα πρώτα θύματα της βίας των ενηλίκων. Η φυσική του αδυναμία, η οποία το τοποθετεί σε σχέση εξάρτησης με τους μεγάλους, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίησή του σε όλες τις μορφές αποτελεί, ίσως, ένα από τα πιο μελανά σημεία της ιστορίας του ανθρώπινου είδους.

Ο όρος παιδική, σεξουαλική κακοποίηση πράγματι ακούγεται πολύ «βαρύς» και πιθανόν μια μερίδα ανθρώπων να θεωρεί ότι αφορά συγκεκριμένες τάξεις ή περιοχές του κόσμου. Στην πραγματικότητα αφορά όλους τους ανθρώπους. Δεν είναι, δηλαδή, τόσο μακρινή και «εξωτική», όσο μπορεί να φαντάζει. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι από τις πιο ντροπιαστικές και «άδηλες» μορφές παιδικής κακοποίησης διότι αφενός παραβιάζεται κατάφωρα η γενετήσια αξιοπρέπεια του παιδιού αφετέρου περιβάλλεται από ένα πέπλο σιωπής, ενοχών και μυστικών.

Κανένα παιδί δεν διαθέτει την ψυχολογική ετοιμότητα να αντιμετωπίσει τις σεξουαλικές ορέξεις ενός ενήλικα. Ακόμη και εάν είναι πολύ μικρό για να γνωρίζει ότι η σεξουαλική δραστηριότητα με έναν ενήλικα είναι αφύσικη και ασύμβατη, δε δύναται να την αντιμετωπίσει. Ακόμη και εάν το παιδί βρίσκεται σε ηλικία που του επιτρέπει να διαθέτει τη γνώση ότι μια τέτοιου σχέσης είναι ανάρμοστη, δεν είναι σε θέση να τη διαχειριστεί. Στην περίπτωση, κατά την οποία το παιδί-θύμα γνωρίζει και αγαπά τον υπαίτιο, παγιδεύεται ανάμεσα στην αφοσίωση ή και την αγάπη του για αυτό το άτομο και την αίσθηση ότι είναι ένα τεράστιο λάθος.

Η περιορισμένη κοινωνική ορατότητα του συγκεκριμένου φαινομένου καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την αποκάλυψη της και κατ' επέκταση την παροχή βοήθειας και στήριξης στα παιδιά-θύματα με συχνό αποτέλεσμα σοβαρές και πιθανόν ανυπολόγιστες βλάβες στον ψυχισμό τους. Η σεξουαλική κακοποίηση δεν καταστρέφει μόνο τον ψυχισμό των παιδιών-θυμάτων αλλά θρυμματίζει και τις δικές μας αντιλήψεις για αυτά που προσδοκούν τα παιδιά από τους ενήλικες: αγάπη, ασφάλεια, φροντίδα. Παράλληλα, παραβιάζει τους νόμους και τα ταμπού των κοινωνιών.

Η παιδική, σεξουαλική κακοποίηση, δυστυχώς, είναι μια πολύ «ήσυχη» μορφή κακοποίησης, εν αντιθέσει με άλλες μορφές κακοποίησης, οι οποίες με κάποιο τρόπο εκδηλώνονται, παραδείγματος χάριν η σωματική κακοποίηση. Γι' αυτό το λόγο

μπορεί να παραμείνει ισόβιο μυστικό. Η γνώση μας, όμως, για αυτή τη μορφή κακοποίησης έχει πλέον αυξηθεί όπως και η επαγρύπνηση των κοινωνιών. Κατ' επέκταση αποτελεί ευθύνη των ενηλίκων να δημιουργήσουν μια κοινωνία, η οποία θα είναι τόσο ανοιχτή που θα επιτρέπει στο σεξουαλικά, κακοποιημένο παιδί να μιλήσει ελεύθερα και να δεχτεί την υποστήριξη που χρειάζεται. Συχνά, όμως, οι άνθρωποι και οι κοινωνίες αλλάζουν όταν πια η τραγωδία είναι γεγονός.

Το όπλο μας για να αντιμετωπίσουμε την σεξουαλική κακοποίηση είναι η εκπαίδευση των γονιών και των παιδιών μέσω προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία αφενός προωθούν την επικοινωνία για θέματα σεξουαλικότητας και ασφάλειας μεταξύ γονέα και παιδιού αφετέρου «εξοπλίζουν» το αναπτυσσόμενο παιδί με δεξιότητες αυτοφροντίδας και αυτοπροστασίας. Το σχολείο, επίσης, θα μπορούσε να επιτελέσει σπουδαίο έργο προς αυτή την κατεύθυνση μέσω προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, για τη υλοποίηση των οποίων, δυστυχώς στην Ελλάδα απουσιάζει η πολιτική βούληση και τόλμη.

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών «ζει» και θριεύει στο σκοτάδι και την υποκρισία. Αποτελεί ύψιστη αφέλεια να αγνοήσουμε κάτι που υπάρχει. Όσο οι κοινωνίες μιλούν ανοιχτά για την παιδική, σεξουαλική κακοποίηση τόσο λιγότερο ευάλωτα γίνονται τα παιδιά σε αυτήν. Όσο περισσότερο μιλάμε γι' αυτήν τόσο εκείνη χάνει τη δύναμη της.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

Αγάθωνος, Ε. (1987). Κακοποίηση-Παραμέληση των παιδιών. Στο Τσιάντης Γ. & Μανωλόπουλος Σ. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Πρώτο τόμος, τρίτο μέρος, Ψυχοκοινωνικά θέματα* (σελ. 347-379). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., & Γεωργούδη, Ν. (2009). Σεξουαλική Παραβίαση. Στο Νικολαΐδης Γ. & Σταυριανάκη Μ. (2009) (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ.117-138). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Αρτινοπούλου, Β. (2004). *Αιμομιξία, θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Γιαννοπούλου, Ι. (2010). Σεξουαλική κακοποίηση: Συνέντευξη με το παιδί. Στο Γιαννοπούλου Ι., Δανέζης Αθ. & Λύκουρας, Λ. (2010). *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών & Εφήβων* (σελ. 108-133). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ.

Γιαννοπούλου, Ι., & Λυκοπούλου, Λ. (2010). Σύνδρομο MUNCHAUSEN Δι' Αντιπροσώπου. Στο Γιαννοπούλου Ι., Δανέζης Αθ. & Λύκουρας, Λ. (2010). *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών & Εφήβων* (σελ. 134-153). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ.

Γιαννοπούλου, Ι., & Μπούρας, Γ. (2010). Μορφές, προσεγγίσεις και αναπτυξιακές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης. Στο Γιαννοπούλου Ι., Δανέζης Αθ. & Λύκουρας, Λ. (2010). *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών & Εφήβων* (σελ. 82-92). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ.

Γιωτάκος, Ο. (2003). Παιδοφιλία. Αιτιολογία-Εκτίμηση-Αντιμετώπιση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 70-82.

Γιωτάκος, Ο., & Τσίτσικα, Α. (2011). Κακοποίηση παιδιού και εφήβου: οδηγός ανίχνευσης, αντιμετώπισης και πρόληψης. Στο Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., &

Τσίτσικα, Α. (2011) (Επιμ). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου. Ανίχνευση, Αντιμετώπιση, Πρόληψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Γιωτάκος, Ο., & Τσίτσικα, Α. (2009). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου. Οδηγός ανίχνευσης, αντιμετώπισης και πρόληψης*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Θεμελή, Ο. Χ. (2014). *Τα παιδιά καταθέτει. Η δικανική εξέταση ανήλικων μαρτύρων, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Θεμελή, Ο. Χ. (2009). Γιατί τα Παιδιά δεν Αποκαλύπτουν τη Σεξουαλική τους Κακοποίηση; Μια Απόπειρα Κατανόησης της Διαδικασίας Αποκάλυψης. Στο Νικολαΐδης Γ. & Σταυριανάκη Μ. (2009) (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ. 203-222). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Κίκιλα, Μ., & Κουτελέκος Ι. (2011). Ο ρόλος της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(3) , 299-310.

Κιούπης, Δ., & Ιωαννίδου, Α. (2007). *Η παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο*. Αθήνα: Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη.

Κώτση, Σ. (2008). Η Κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. *Ιατρικά θέματα*, 51, 51-54.

Λάγγαρη, Β. (2006). Η Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας. Στο Γιωτάκος, Ο., & Πρεκατέ, Β. (2006) (Επιμ.), *Σεξουαλική κακοποίηση, Μυστικό όχι πια*, (σελ. 46-68). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μαγγανάς, Α. (1996). Ένα ενδιαφέρον παράδειγμα συντονισμένης αντιμετώπισης της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών: Η περίπτωση της Πολιτείας της Ν. Υόρκης. Στο Αρτινοπούλου, Β., & Μαγγανάς, Α. (1996). *Θυματολογία και όψεις της θυματοποίησης*, (σελ. 155-164). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, Χάρης Καρατζάς.

Μακρίδου, Α. (2006). Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση. Στο Γιωτάκος, Ο., & Πρεκατέ, Β. (2006) (Επιμ.), *Σεξουαλική κακοποίηση, Μυστικό όχι πια*, (σελ.287- 304). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

- Μαλικιώση - Λοϊζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. *Ψυχολογία*, 10 (2&3), 295-309.
- Μάνου, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Αναθεωρημένη έκδοση*. Θεσσαλονίκη: UniversityStudioPress.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (1999). *Αξιολόγηση της νοημοσύνης παιδιών σχολικής ηλικίας και εφήβων. Εγχειρίδιο για ψυχολόγους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μουζακίτης, Χ. (1987). Η κακοποίηση των παιδιών. *Γενική θεώρηση και διεθνής προοπτική*. Στο Τσιάντης Γ. & Μανωλόπουλος, Σ. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Πρώτο τόμος, τρίτο μέρος, Ψυχοκοινωνικά θέματα* (σελ.381-403). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Μούτσος, Β., Χατζηγεωργίου, Δ., & Χατζής, Δ. (2001). Ψυχοκοινωνική προσέγγιση του συνδρόμου του κακοποιημένου και παραμελημένου παιδιού. Ο ρόλος του οδοντίατρου. *Παιδοδοντία*, 15(1), 9-20.
- Μπαλιάς, Σ. (2011). *Τα δικαιώματα του παιδιού: Ο δρόμος προς την ελευθερία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Μπαλούρδος, Δ., & Φρονίμου, Ε. (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: Καλές πρακτικές*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής. Ανακτήθηκε 07/12/2014, από ιστοσελίδα http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE_SOS_ELISA_Kales_Praktikes.pdf.
- Μπάρλου, Ε., & Ρούσσου, Α. (2010). Σωματική κακοποίηση και παραμέληση. Στο Ι. Γιαννοπούλου, Ι. Δουζένης, Αθ. & Λύκουρα, Λ. (επιμ.), *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών και Εφήβων* (σελ. 93-107). Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Νικολαΐδης, Γ. (2009). Μορφές και Χαρακτηριστικά της Βίας κατά των Παιδιών: Θεωρητικοί Μετασχηματισμοί και Σύγχρονα Δεδομένα. Στο Νικολαΐδης Γ. & Σταυριανάκη Μ. (2009) (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ. 21-93). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγώτη, Α., Ζαρόκωστα, Φ., & Νικολαΐδης, Γ. (2013). Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά έκθεσης ανηλίκων σε βίαιες εμπειρίες στην Ελλάδα: Η έρευνα BECAN. *Ψυχιατρική*, 24(4), 262–271.

Πρεκατέ, Β., & Γιωτάκος, Ο. (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Τσίγκρης, Α. Α. (2000). Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην Ελλάδα. Στο *Σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και παιδοφιλία στο internet, πρακτικά* (2000) (σελ. 99-108). Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

Τσίτουρα, Σ. (2009). Σωματική κακοποίηση του παιδιού. Στο Νικολαΐδης Γ. & Σταυριανάκη Μ. (2009) (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ.95-116).Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Τσόπελας, Χ., Τσέτσου, Σ., & Δουζένης, Α. (2011). Ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων από γυναίκες δράστες. Στο Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., & Τσίτσικα, Α. (Επιμ.) (2011), *Κακοποίηση Παιδιού και Εφήβου. Ανίχνευση, Αντιμετώπιση, Πρόληψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Τσουβέλας, Γ. (2011). Παιδική εργασία. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσίτσικα (Επιμ. Εκδ.), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου* (σελ. 134-170). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Χατζηνικολάου, Κ. (2009). Παραμέληση του Παιδιού: Χαρακτηριστικά, Παράγοντες Επικινδυνότητας και Επιδράσεις στην Ανάπτυξη. Στο Νικολαΐδης Γ. & Σταυριανάκη Μ.(2009) (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σελ. 139-162). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των γυναικών και παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις στην κοινωνική εργασία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allagia, R. (2010). An Ecological Analysis of Child Sexual Abuse Disclosure: Considerations for Child and Adolescent Mental Health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-39.
- Allagia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1213–1227.
- Allagia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the Unspeakable: Exploring the Impact of Family Dynamics on Child Sexual Abuse Disclosures. *Families in Society*, 86(2), 227-234.
- Allagia, R., & Turton, J. (2005). Against the odds: The impact of woman abuse on maternal response to disclosure of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(4), 95-113.
- Allnock, D., & Miller, P. (2013). *No one noticed, no one heard: A study of disclosures of childhood abuse*. NSPCC: London.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3, 63–71.
- Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes, and practices about preventing child sexual abuse: A literature review. *Child Abuse Review*, 19, 107-129.
- Bentovim, A., & Williams, B. (1998). Children and adolescents: victims who become perpetrators. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4, 101-107.
- Berrick, J. D. (1988). Parental involvement in child abuse prevention training: What do they learn? *Child Abuse & Neglect*, 12, 543-553.
- Beyrer, C. (2004). Global child trafficking. *Lancet* 364 (Suppl. December), 16–17.
- Binder, R., & McNeil, D. (1987). Evaluation of a school-based sexual prevention program: cognitive and emotional effects. *Child Abuse and Neglect*, 11, 497-506.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 203-229.

Blumberg, EJ, Chadwick MW, Fogarty LA, Speth, TW, & Chadwick, DL. (1991). The touch discrimination component of sexual abuse prevention training: unanticipated positive consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 12–28.

Brown, J. (26 May 2011). NSPCC says child sex abuse has risen to 64 crimes a day. *BBCNews*. Ανακτήθηκε 02/05/2015 από ιστοσελίδα <http://www.bbc.com/news/education-13542007>.

Brown, J., Donnell, T., & Erooga (2011). Sexual Abuse. A public health challenge, (ανακτήθηκε στις 01/07/2015 από ιστοσελίδα <http://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/sexual-abuse--public-health-challenge-evidence-review.pdf>).

Bundy, M., & White, P. (1990). Parents as sexuality educators: A parent training program. *Journal of Counselling and Development*, 68, 321-323.

Burgess, E. S., & Wurtele, S. K. (1998). Enhancing parent-child communication about sexual abuse: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1167-1175.

Bussey, K., & Grimbeek, E. J. (1995) Disclosure processes: Issues for child sexual abuse victims. In K.T Rotenburg (Ed.), *Disclosure processes in children and adolescents* (p. 166-203). NY: Cambridge University Press.

Calam, R., & Franchi, C. (1988). *Child abuse and its consequences, Observational approaches*. Cambridge: Cambridge University Press.

Campis, L. K., Prentice-Dunn, S., & Lyman, R. D. (1989). Coping appraisal and parents' intentions to inform their children about sexual abuse: A protection motivation theory analysis. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 8, 304–316.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Chasan-Taber, L., & Tabachnick, J. (1999). Evaluation of a child sexual abuse prevention program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 279-292.

Ciarlante, M. (2007). Disclosing Sexual Victimization. *The Prevention Researcher*, 14(2), 11-15.

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & de Arellano, M. A. (2001). The importance of culture in treating abused and neglected children: An empirical review. *Child Maltreatment*, 6, 148-157.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24, 983-994.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Deblinger, E. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1202-1223.

Corby, B. (2006). *Child abuse towards a knowledge base*. Berkshire England: Open University Press.

Corby, B. (1993). Child Abuse: Towards a knowledge base. In Colton M. & Vanstone M. (1996), *Betrayal of trust, sexual abuse by men who work with children. In their own words* (pp. 1-7). London: Free Association Books.

Coulborn -Faller, K. (2000). Children with a Secret. *Michigan Quarterly Review*, XXXIX(2). Ανακτήθηκε στις 30/08/2015 από ιστοσελίδα <http://quod.lib.umich.edu/cgi/t/text/textidx?cc=mqr;c=mqr;c=mqrarchive;idno=act2080.0039.216;view=text;rgn=main;xc=1;g=mqrg>.

Currier, L., & Wurtele, S. (1996). A pilot study of previously abused and non-sexually abused children's responses to a personal safety program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 71-87.

Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 29, 257-265.

Deblinger, E., Steerb, R. A., & Lippmann, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1371-1378.

deYoung, M. (1988). The good touch/bad touch dilemma. *Child Welfare*, 67, 60-68.

- Distel, N. E. (1999). Disclosure of childhood sexual abuse: Links to emotion expression and adult attachment. *Dissertation Abstracts: Section B: The Sciences and Engineering*, 60 (6-B): 2938.
- Dolan, M. (2009). Recent advances in therapy for sexual offenders, *F1000 Medicine Reports*, 1(45), 1-4.
- Dufour, S., & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child & Family Social Work*, 9(1), 39-56.
- Dufour, S., & Chamberland, C. (2003). The effectiveness of child welfare interventions: A systematic review. Montreal, QC: Centre of Excellence for Child Welfare. Ανακτήθηκεστις 10/12/2015 απόιστοσελίδα<http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/en/SKRNoApp.pdf>.
- Elliot, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of no offending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331.
- Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 579-594.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomology. *Behavioral Sciences and Law*, 12, 261-277.
- Elrod, J. M., & Rubin, R. H. (1993). Parental involvement in sexual abuse prevention education. *Child Abuse & Neglect*, 17, 527-538.
- Faller, K. C. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: how boy and girl victims differ. *Child Abuse and Neglect*, 13, 281-291.
- Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*, 120,640-645.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4 (2), 31-53.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York: The Free Press.

Finkelhor, D., Asdigian, N., & Dzuiba-Leatherman, J. (1995a). The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse and Neglect*, 19(2), 142–153.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.

Flanagan, J. (11 November 2011). South African Babies as “Cure” for AIDS. *DailyTelegraph* (UK). Ανακτήθηκε 02/05/2015 από ιστοσελίδα <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/southafrica/1362134/South-African-men-rape-babies-as-cure-for-Aids.html>.

Fleming, J. M. (1997). Prevalence of CSA in a Community Sample of Australian Women. *Medical Journal of Australia*, 166, 65-68.

Flowers, R. B. (2000). *Domestic Crimes, Family Violence and Child abuse: A study of contemporary American Society*. North Carolina: McFarland & Company Inc, Publishers.

Gangrade, K. D., Sooryamoorthy, R., & Renjini, D. (1995). Child rape: facets of a heinous crime. *Social Change*, 25 (2), 161–176.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, Vol. 128, No. 4, 539–579.

Gharaibeh, M., & Hoeman, S. (2003). Health hazards and risks for abuse among child labour in Jordan. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (2), 140–147.

Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 24, 1115-1125.

- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 525-540.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect* 21 (4): 391-398.
- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9 (4), 267-290.
- Gries, L. T., Goh, D. S., & Cavanaugh, J. (1996). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5 (3), 1-19.
- Grosz, C. A., Kempe, R. S., & Kelly, M. (2000). Extra familial sexual abuse: Treatment for child victims and their families. *Child Abuse & Neglect*, 24, 9-23.
- Groth, A. N., Longo, R. E., & McFadin, J. B. (1982). Undetected recidivism among rapists and child molesters. *Crime and Delinquency*, 28, 450-458.
- Hazzard, A. (1993). Psychoeducational groups to teach children sexual abuse prevention skills. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3, 13-23.
- Hyde, C., Bentovim, A., & Monck, E. (1995). Some clinical and methodological implications of a treatment outcome study of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1387-1399.
- Jensen, T., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 29(12), 1395-1413.
- Jinicha, S., & Litrownik, A. J. (1999). Coping with sexual abuse: Development and evaluation of a videotape intervention for no offending parents. *Child Abuse & Neglect*, 23, 175-190.
- Jones, D. P. H. (2000). Editorial: Disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 269-271.

Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, Reactions, and Social Support: Findings from a Sample of Adult Victims of Child Sexual Abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190-200.

Kassim, K., & Kassim, M. S. (1995). Child sexual abuse: psychosocial aspects of 101 cases seen in an urban Malaysian setting. *Child Abuse and Neglect*, 19 (7), 793–799.

Keary, K., & Fitzpatrick, C. (1994). Children's disclosure of sexual abuse during formal investigation. *Child Abuse and Neglect*, 18, 543–548.

Kendall-Tackett, KA, Williams, L. M., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin* 113 (1), 164–80.

Kenward, H. (1987). Child sexual abuse. In Maher P. (Ed.), *Child Abuse, The educational perspective* (pp. 127-141). Oxford: Basil Black well Limited.

Khalid, N. (2001). Child Sexual Abuse. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 11 (4), 249–254.

Kisanga, F., Mbwambo, J., Hogan, N., Nystrom, L., Emmelin, M., & Lindmark, G. (2010). Perceptions of child sexual abuse: a qualitative interview study with representatives of the socio-legal system in urban Tanzania. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (3), 290–309.

Kitzmann, M. K. K., Gaylord, N., R. Holt, A., & D. Kenny, E. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.

Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse and Neglect*, 28(2), 147-165.

Kraizer, S., Witte, S. S. & Fryer, G. E. (1989). Child Sexual Abuse Prevention Programs: What Makes Them Effective in Protecting Children? *Children Today*, 23-27.

Kriegman, D. (2006). The reduction of sexual offense recidivism following commitment and psychodynamic treatment: A challenge to the dominant cognitive-

behavioral model. *Journal of Sex offender Civil Commitment: Science and the Law*, 1, 90–98.

Kvam, MH. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 241-251.

LaFontaine, J. (1990). *Child Sexual Abuse*. Cambridge: Polity Press.

Lalor, K. (2004). Child sexual abuse in Tanzania and Kenya. *Child Abuse and Neglect*. 28 (8), 833–844.

Lamb, S., & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of Disclosure: Mediators of Outcome of CSA. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 307-326.

Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse disclosure interviews. *Journal of interpersonal violence*, 7(4), 532-542.

Lema, V. M. (1997). Sexual abuse of minors: emerging medical and social problem in Malawi. *East African Medical Journal*, 74 (11), 743–746.

Lindblad, F. (2007) Reflections on the concept of disclosure. In Pipe, M., Lamb, M., Orbach, Y., & Cederborg, A (Eds), *Child Sexual Abuse: Disclosure, Delay, and Denial* (pp 291-301). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Lippert, T., Cross, T., Jones, L., & Walsh, W. (2010) Suspect confession of child sexual abuse to investigators. *Child Maltreatment*, 15(2), 161-170.

Lippert, T., Cross, T., Jones, L., & Walsh, W. (2009). Telling interviewers about sexual abuse: Predictors of child disclosure at forensic interviews. *Child Maltreatment* 14(1), 100-113.

Lipton, M. (1997). The effect of the primary caretaker's distress on the sexually abused child: A comparison of biological and foster parents. *Child Adolescent Social Work Journal*, 14(2), 115-127.

London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse. What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226.

Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sex offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117–146.

Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2009). Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse? *The Prison Journal*, 89, 344–357.

Lyon, T. D., & Ahern, E. C. (2011). Disclosure of Child Sexual Abuse. Implications for Interviewing. In J.E.B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment (2011) (3d ed.)*, (pp. 233-252), California: Sage Publications.

Malloy, L. C., Brubacher, S. P., & Lamb, M. E. (2013). Because she's one who listens: Children Discuss Disclosure Recipients in Forensic Interviews. *Child Maltreatment*, 18(4), 245-251.

Marques, J. K., Wiederanders, M., Day, D. M., Nelson, C., & van Ommeren, A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Program (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79–107.

Marshall, W. L. & Hall, G. C. N. (1995). The value of the MMPI in deciding forensic issues in accused sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 205-219.

Marshall, W. L., Hudson, S. M., & Hodkinson, S. (1993). The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. In Barbaree, H.E., Marshall, W. L., & Hudson, S. M. (Eds.), *the juvenile sex offender* (pp. 164-181). New York: Guilford Press.

McGrath, R. (1991). Sex-offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35, 328–50.

McGrath, R. J., Cumming, G., Livingston, J. A., & Hoke, S. E. (2003). Outcome of a treatment program for adult sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 3–17.

Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., Labaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children 6 years of age or under who were sexually abused. *Child Abuse & Neglect*, 4, 223–229.

Oxman-Martinez, J., Rowe, W. S., Straka, S. M., & Thibault, Y. (1997). La baisse d'abus sexuels. *Revue quebecoise de Psychologie*, 18 (3), 77–90.

Oyemade, A. (1991). Child abuse and neglect: a global phenomenon. *African Journal of Medicine & Medical Sciences*, 20 (1), 5–9.

Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271–295.

Panevska, I. (2000). WORKSHOPS I: Αναφορές από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, Εισαγωγή: Οικονομική ανάκαμψη και νέες πραγματικότητες. Στο *Σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και παιδοφιλία στο internet, πρακτικά* (2000) (σελ. 61–64). Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29 (4), 328–338.

Pleasant, M., & Bennett, T. (2005). *Evaluation of a web-based survey on the effectiveness of a child sexual abuse prevention program*. Paper presented at the 17th Annual Scientific Research Poster Session of The College of Charleston School of Sciences and Mathematics, Charleston, SC.

Prevent Child Abuse North Carolina, (2002). Advice to professionals on child sexual abuse prevention programs for preschoolers and elementary-aged children. *Program Advisory Services*, 1, 1–19.

Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.

- Reinhart, M. (1987). Sexually abused boys. *Child Abuse and Neglect*, 11, 229–235.
- Repucci, N. D., & Herman, J. (1991). Sexuality education and child sexual abuse prevention programs in the schools. *Review of Research in Education*, 17, 127-166.
- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124 (1), 22–53.
- Rispens, J., Aleman, A., & Goudena, P. P. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs. *Child Abuse and Neglect*, 21(10), 975–987.
- Roesler, T., & Weissmann -Wind, T. (1994). Telling the Secret: Adult Women Describe Their Disclosure of Incest, *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 327-338.
- Ross, G., & O'Carroll, P. (2004). Cognitive behavioural psychotherapy intervention in childhood sexual abuse: Identifying new directions from the literature. *Child Abuse Review*, 13, 51 – 64.
- Sari, N., & Büyükcinal, S. N. C. (1991). A study of the history of child abuse. *Pediatric Surgery International*, 6, 401-406.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse: for better or worse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 455–469.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment of sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040–1049.
- Schaeffer, P., J. M. Leventhal, & Asnes, J. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343-352.

- Scrandis, D. A., & Watt, M. (2014). Child Sexual Abuse in Boys: Implications for Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9), 706-713.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., and Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4). Ανακτήθηκε στις 03/07/2015 από ιστοσελίδα http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf.
- Shackel, R. (2009). Understanding Children's Medium for Disclosing Sexual Abuse: A Tool for Overcoming Potential Misconceptions in the Courtroom. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(3), 379-393.
- Shaw, J. (2000). "Child on child sexual abuse: Psychological perspectives". *Child Abuse & Neglect*, 24 (12), 1591-1600.
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Gupta, J., Maheshwari, A., Patel, V., Willis, B.M., & Raj, A. (2007). Experiences of sex trafficking victims in Mumbai, India. *International Journal of Gynaecology Obstetrics*, 97 (3), 221-226.
- Sjoeberg, R. L., & Lindblad, F. L. (2002). Delayed and disrupted communication during forensic investigation of child sexual abuse: A study of 47 corroborated areas. *Acta Paediatrica*, 91, 1391-1396.
- Smith, K., Bryant-Davis, T., Tillman, S., & Marks, A. (2010). Stifled voices: barriers to help-seeking behaviour for South African childhood sexual assault survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (3), 255-274.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., & Best, C. (2000). *Delay In Disclosure of Childhood Rape: Results from a National Survey*. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 273-287.
- Snyder, H. N. (2000). Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Ανακτήθηκε στις 05/07/2015 από ιστοσελίδα <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf>.

- Somer, E., & Szwarcberg, S. (2001). Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 332-341.
- Sorenson, T., & Snow, B. (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, LXX, 3-15.
- Steinbock, B. (1995). A policy perspective (Megan's Law: Community notification of the release of sex offenders), *Criminal Justice Ethics*, 14(2), 4-9.
- Stern, C. (1987). The recognition of child abuse. In Maher P. (1987) (Ed.). *Child Abuse, The educational perspective* (pp. 35-58). Oxford: Basil Blackwell Limited.
- Stevenson, J. (1999). The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 89-111.
- Stoltenborgh, M., vanIJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16 (2), 79-101.
- Summit, R. (1992). Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 153-163.
- Summit, R. (1983). The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Taylor, S. C. & Norma, C. (2012). The ties that bind: Family barriers for adult women seeking to report childhood sexual assault in Australia. *Women's Studies International Forum*, 37, 114-124.
- Topping, K. J., & Barron, I. G. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 431-463.
- Vizard, E. (1987). The historical and cultural context of child abuse. In Maher P. (1987) (Ed.), *Child Abuse, The educational perspective* (pp. 7-22). Oxford: Basil Blackwell Limited.

Ward, T., Hudson, S. M., Marshall, W. L. (1995). Cognitive Distortions and Affective Deficits in Sex Offenders: A Cognitive Deconstructionist Interpretation1. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7 (1), 67–83.

Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current research. *Journal of Clinical Psychology & Psychiatry*, 33 (10), 197–248.

Wells, M., Finkelhor, D., Wolak, J. & J. Mitchell K. (2007). Defining Child Pornography: Law Enforcement Dilemmas in Investigations of Internet Child Pornography Possession. *Police Practice and Research*, Vol. 8, No. 3, 269–282.

Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X. J. M., Stams, G-J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20–35.

Wissink, I. B., & Moonen, X. M. H. (2014). Sexual abuse of children and adolescents with a (mild) intellectual disability. *Research & Practice*, 12, 8–14.

Wurtele, S. K. (1993). Enhancing children's sexual development through child sexual abuse prevention programs. *Journal of Sex Education and Therapy*, 19, 37–46.

Wurtele, S. K., Kast, L. C., & Melzer, A. M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse & Neglect*, 16, 865-876.

Wurtele, S. K., Kast, L. C., Miller-Perrin, C. L., & Kondrick, P. A. (1989). Comparison of programs for teaching personal safety skills to preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 505–511.

Zevitz, R., Crim, D., & Farkas, M. (2000). Sex offender community notification: Examining the importance of neighbourhood meetings. *Behavioural Sciences and the Law*, 18, 393-408.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.unicef.gr/ησύμβασηγιαταδικαιώματατουπαιδιούμεαπλάλόγια/a4-467-22>

http://el.wikipedia.org/wiki/Οιδίπους_Τύραννος

<http://www.asca.org.au/About/Resources/Types-of-child-abuse.aspx>

<http://www.un.org/en/globalissues/briefingpapers/childlabour/intlconv.shtml>

<http://kidshealth.org/parent/general/sick/munchausen.html>

<http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/grooming/what-is-grooming/>

<http://www.freeinquiry.gr/pro.php?id=866>

www.saferinternet.gr/index.php?action=download&objId=File192

http://www.popcenter.org/problems/child_pornography/

http://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/09_child_sexual_abuse.pdf

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf

<http://www.americanhumane.org/children/stop-child-abuse/fact-sheets/child-neglect.html>

<http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/what-is-neglect/>

http://blogs.sch.gr/kyriakou/files/2011/01/Prolipsi_paidikis_kakopoiisis_egxeiridio.pdf

<https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan.cfm>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en>

http://www.unicef.org/eapro/Child_Maltreatment.pdf

<http://eliza.org.gr/what-is-child-abuse>

<http://epapanis.blogspot.gr/2008/12/blog-post.html>

http://www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi_poster.pdf

<http://paroutsas.jmc.gr/family/history.htm>

<http://www.mylefkada.gr/monimes-stiles/peri-psixologias/kakopoiisi-paidiou-14924>

[\[language.gr/Resources/ancient_greek/mythology/lexicon/priamides/page_005.html\]\(http://www.greek-language.gr/Resources/ancient_greek/mythology/lexicon/priamides/page_005.html\)](http://www.greek-</p></div><div data-bbox=)

http://www.wikigender.org/index.php/History_of_Infanticide

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf

<http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Infanticide>

http://eidikiagogimeaplologia.blogspot.gr/2011/03/blog-post_6020.html

http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf

http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkgcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm

http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf

<http://www.safersociety.org/uploads/WP075-DoChildren.pdf>

<http://www.victimsofcrime.org/media/reporting-on-child-sexual-abuse/statistics-on-perpetrators-of-csa>

http://www.familyviolence.gov.cy/upload/publications/prostasia_paidion_green.pdf

http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkgcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm

<http://www.nasponline.org/educators/sexualabuse.pdf>

<http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/misconductreview/report.pdf>

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/258446.stm>

http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/8477726.stm

http://www.parentsprotect.co.uk/warning_signs.htm

<http://www.akappatou.gr/index.php/arthra-protoselida/7459-seksoualiki-kakopoiisi-a-meros-ypopota-simadia-ki-antimetopisi>

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=14335&Itemid=0&lang

<http://www.stopitnow.org/ohc-content/tip-sheet-7>

<http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Brown.pdf>

http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.6143427/k.38C5/Child_Sexual_Abuse_Statistics.htm

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf

https://el.wikipedia.org/wiki/Αναπτυσσόμενες_χώρες

http://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/file/0003/306426/Literature_Review_How_Children_Disclose_Sexual_Abuse.pdf

<http://www.childsafehouse.org/get-informed/additional-facts.cfm>

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf

http://kids.delaware.gov/pdfs/dscyf_trauma_disclosure.pdf

http://www.d2l.org/site/c.4dICIJOkGcISE/b.8044393/k.59F7/Handling_Disclosures.htm

http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf

<https://aifs.gov.au/cfca/publications/responding-children-and-young-people-s-disclosures-abu>

<http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/disclosure.pdf>

<https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/about-us/our-reports/interim-report-html/volume-1-chapter-5/modules/vol-1-what-we-are-learning-about-responding-child0>

<http://www.childsafehouse.org/get-informed/reasons-not-tell.cfm>

<http://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/no-one-noticed-no-one-heard-report.pdf>

<http://www.psychologia.gr/editions/psychodynamic.htm>

<http://www.childmatters.org.nz/file/Diploma-Readings/Block-2/Sexual-Abuse/3.4-children-and-young-people-disclosing-sexual-abuse-updated.pdf>

<http://psychweb.cisat.jmu.edu/graysojh/pdfs/Volume089.pdf>

http://www.smart.gov/SOMAPI/sec1/ch7_treatment.html

http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e034/034f_e.pdf

http://www.ipt-forensics.com/journal/volume3/j3_1_2.htm

<http://www.mhamic.org/treatment/effectiveness.htm>

<https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/journals/article/index.xml?journalid=62&articleid=401§ionid=2739>

http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_LiteratureReview_Child-Sexual-Abuse-Prevention-and-Risk-Reduction-review-for-parents_0.pdf

<https://aifs.gov.au/publications/conceptualising-prevention-child-sexual-abuse/introduction>

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/svprevention-a.pdf>

http://www.socialworktoday.com/archive/exc_041612.shtml

<https://www.nsopw.gov/en/Education/TalkingChild?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

http://www.correctiveservices.qld.gov.au/About_Us/The_Department/Probation_and_Parole/Managing_sex_offenders_in_the_community/community_notification_bravehearts.pdf

<http://www.csom.org/pubs/notify.pdf>

<http://www.childmolestationprevention.org/pages/resources.html>

<https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/programs/sexualabuse/>

<http://www.atsa.com/sexual-violence-prevention-fact-sheet>

<http://www.iwh.on.ca/wrmb/primary-secondary-and-tertiary-prevention>

http://www.epekeina.gr/a_images/2012/ProlipsiDefinitions.pdf

http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf

https://en.wikipedia.org/wiki/Child-on-child_sexual_abuse

<http://news247.gr/eidiseis/mixani-tou-xronou/article3873901.ece/BINARY/w660/mixani2.jpg>