

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ:**

**<<ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ  
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ  
ΑΝΗΛΙΚΩΝ>>**

**(ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΒΟΙΑΣ)**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΖΑΦΕΡΑ ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ**

**ΧΑΛΚΙΔΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2019**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

|                                                                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>                                                                                                                                                   | <b>4</b>  |
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>                                                                                                                                                      | <b>5</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                                                                                                     | <b>6</b>  |
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>                                                                                                                                                      | <b>8</b>  |
| <b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>                                                                                                                                                  | <b>11</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ<br/>ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....</b>                                                              | <b>12</b> |
| <b>1.1 ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ .....</b>                                                                                                                       | <b>12</b> |
| <b>1.2 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ-ΕΦΗΒΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ<br/>ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ .....</b>                                                                        | <b>13</b> |
| <b>1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ .....</b>                                                                                                     | <b>15</b> |
| <b>1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ<br/>ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ .....</b>                                                  | <b>16</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΗ<br/>ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ<br/>ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ .....</b>                | <b>17</b> |
| <b>2.1 ΟΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ<br/>ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ.....</b>                                                                                     | <b>17</b> |
| <b>2.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ .....</b>                                                                                                                      | <b>20</b> |
| <b>2.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....</b>                                                                                                         | <b>22</b> |
| <b>2.4. Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (PTSD) ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ<br/>ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....</b>                                                          | <b>24</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ<br/>ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....</b>                                                                                 | <b>27</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ<br/>ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ<br/>ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....</b> | <b>29</b> |
| <b>4.1. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....</b>                                                                                                                                               | <b>29</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ<br/>ΧΑΛΚΙΔΟΣ (Ε.Π.Α.Χ.) .....</b>                                                                               | <b>31</b> |
| <b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>                                                                                                                                             | <b>33</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>                                                                                                                   | <b>34</b> |
| <b>6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>                                                                                                                                          | <b>35</b> |
| <b>6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>                                                                                                                                      | <b>35</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>                                                                                                                              | <b>35</b> |
| <b>7.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ.....</b>                                                                                                                               | <b>36</b> |
| <b>7.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ.....</b>                                                                                                                              | <b>36</b> |
| <b>7.3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ<br/>ΦΑΚΕΛΟΥΣ ΠΟΥ ΤΗΡΕΙ Η ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΧΑΛΚΙΔΑΣ .....</b>                                            | <b>37</b> |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>                                                                                                                                       | <b>52</b> |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b> | <b>55</b> |
|---------------------------|-----------|

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω για την βοήθεια και την συνεργασία για την συλλογή των δεδομένων της παρακάτω πτυχιακής εργασίας, την κ. Αθανασίου Χρυσάφω, κοινωνική λειτουργό της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής Χαλκίδας και υπεύθυνη της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Χαλκίδας (Ε.Π.Α.Χ.), η οποία μου παρείχε όσα περισσότερα στατιστικά στοιχεία των ετών 2018-2019 για τα κακοποιημένα-παραμελημένα παιδιά του Νομού Ευβοίας, τον κ. Γιώργο Καρβελά Κοινωνικό Λειτουργό στην Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής Χαλκίδας για τις συμβουλές και τον χρόνο που διέθεσε ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη σαφήνεια στην εργασία και το ερωτηματολόγιο που απαντήθηκε από τον ίδιο και την κ. Χρύσα Αθανασίου.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια καθηγήτριά μου κ. Μαίρη Γείτονα για τις συμβουλές της, τη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου ΕΚΠΑ και το εξαίρετο προσωπικό που μου έδωσαν ό,τι σύγγραμμα χρειάστηκα, τη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου του Ρεθύμνου και τη θεία μου Παρασκευή, όπου μέσω εκείνης δανείστηκα τα συγγράμματα που χρειάστηκα από εκεί.

Έπειτα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Γραμματέα των Δικαστηρίων Ανηλίκων Χαλκίδας, όπου μου παραχώρησε τους κοινωνικούς φακέλους των ετών 2003-2018 και την Εισαγγελέα, την οποία υπέγραψε το σχετικό έγγραφο ώστε να έχω πρόσβαση σε αυτά τα δεδομένα.

Τέλος, ευχαριστώ την Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής Χαλκίδας, όπου μέσω της πρακτικής μου άσκησης, έμαθα τόσα πολλά πράγματα και μάζεψα ποικίλες εμπειρίες, που θα θυμάμαι σε όλη μου τη ζωή, αλλά και που με ευαισθητοποίησαν σχετικά με τα κακοποιημένα και παραμελημένα ανήλικα παιδιά, όπου θα υπέφεραν χωρίς τη δική τους συνδρομή, άλλα και όλους όσους συνέβαλαν, ώστε να διεκπεραιωθεί ορθά η παρακάτω εργασία.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων συνιστά ένα διαχρονικό πρόβλημα, του οποίου οι ρίζες είναι ψυχοκοινωνικές και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παραγόντων. Στη συγκεκριμένη εργασία, πραγματεύονται οι αιτίες της κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων, οι δυσμενείς συνέπειες στον ψυχισμό του παιδιού ή εφήβου και οι κατάλληλες και βαρυσήμαντες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου. Επίσης, περιγράφεται ο ρόλος και το έργο του κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος έρχεται σε επαφή με κακοποιημένα- παραμελημένα παιδιά, και πραγματοποιεί συνεδρίες μαζί τους. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία κακοποιημένων- παραμελημένων παιδιών του νομού Ευβοίας και υλοποιείται σύνδεση του θεωρητικού μέρους της εργασίας με το τί συμβαίνει στην πραγματική κοινωνία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η ανάδειξη του κοινωνικού φαινομένου της κακοποίησης- παραμέλησης των ανηλίκων, το οποίο ταλάνιζε πάντοτε την κοινωνία σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της, έως και σήμερα.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η βιβλιογραφία (Ελληνική και ξενόγλωσση) και η αρθρογραφία που χρησιμοποιήθηκε, για την παρούσα εργασία, βρέθηκε στη βιβλιοθήκη του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στη βιβλιοθήκη του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του τμήματος ψυχολογίας, καθώς και στη Βιβλιοθήκη του Ρεθύμνου στο τμήμα Ψυχολογίας και στο διαδίκτυο στην ηλεκτρονική βάση google scholar, ενώ πρόκειται για επίσημα αναγνωρισμένες πηγές. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, εκμαιεύτηκε από το αρχείο του Δικαστηρίου Ανηλίκων Χαλκίδας, στο οποίο η πρόσβαση επήλθε ύστερα από γραπτή αίτηση στον Εισαγγελέα Ανηλίκων, καθώς οι κοινωνικοί φάκελοι είναι απόρρητοι.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι η παιδική κακοποίηση και παραμέληση υπήρχε ανέκαθεν, ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο που υπάρχει στις κοινωνίες και ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική θέση όπου κατέχει κάθε οικογένεια. Επιπλέον, γίνεται σαφές μέσα από την παρακάτω πτυχιακή εργασία ότι στην παιδική/εφηβική κακοποίηση και παραμέληση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν τους αποτρέπει από το να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν τα παιδιά τους. Τέλος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, του ψυχολόγου και του ψυχιάτρου

κρίνεται καταλυτικός για την πρόληψη αλλά και αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου της κακοποίησης-παραμέλησης ανηλίκων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση αποτελούν ένα φαινόμενο το οποίο όπως φαίνεται από την αύξηση των περιστατικών ανά τα χρόνια, δεν θα εκλείψει από τις μελλοντικές κοινωνίες. Παρόλα αυτά ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού του ψυχολόγου και του ψυχιάτρου θα είναι πάντοτε αναγκαίος όχι μόνο για την αντιμετώπιση του φαινομένου αλλά και για την προσπάθεια της πρόληψης.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The abuse and neglect of minors is a long-term problem, whose roots are psychosocial and cover a wide range of factors. In this work, the causes of abuse and neglect of minors, the adverse effects on the child or adolescent's psyche, and appropriate and significant interventions to tackle social phenomena are discussed. It also describes the role and work of the social worker, who contacts abused and neglected children, and holds meetings with them. The statistics of abused and neglected children in the Prefecture of Euboea are presented below, and a link between the theoretical part of the work and what is happening in real society is implemented.

**PURPOSE:** The purpose of this work is to highlight the social phenomenon of child abuse - neglect, which has always plagued society at all stages of its development, up to the present.

**METHODOLOGY:** The bibliography (Greek and foreign language) and the articles used for the present work were found in the library of the National and Kapodistrian University of Athens, the library of the Democritus University, the Department of Psychology and the Department of Psychology and the Department of Psychology. in the Department of Psychology and online at google scholar online, and these are officially recognized sources. The material used in the investigation was extracted from Chalkida Juvenile Court archive, which was accessed after a written request to the Juvenile Prosecutor, as the social files are confidential.

**RESULTS:** The literature review has shown that child abuse and neglect has always existed, regardless of the socio-economic background in societies and regardless of the social, economic and cultural status of each family. In addition, it is clear from the following thesis that in child / adolescent abuse and neglect, the educational level of parents does not prevent them from abusing or neglecting their children. Finally, the role of the social worker, psychologist and psychiatrist is crucial for preventing and addressing the social phenomenon of abuse and neglect of minors.

**CONCLUSIONS:** Child abuse and neglect are a phenomenon that, as the incidence of incidence seems to increase over the years, will not disappear in future societies. However, the role of the social worker of the psychologist and psychiatrist

will always be necessary not only to cope with the phenomenon but also to try to prevent it.

## **ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ**

*Κακοποίηση-παραμέληση, ανήλικοι, έφηβοι, ψυχική υγεία, οικογενειακό περιβάλλον, επιστήμονες ψυχικής υγείας, πρόληψη.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα παλαιότερα χρόνια, ακόμη, χρόνια, οι ανθρώπινες κοινωνίες αντιμετώπιζαν ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Την κακοποίηση, παραμέληση και εκμετάλλευση των παιδιών. Στις μέρες μας, αλλά και γενικότερα τα τελευταία χρόνια, διάφορες επιστήμες όπως η ψυχολογία, η νομική, η ιατρική κ.λπ. ερευνούν και παρουσιάζουν νέες πληροφορίες σχετικά με την κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων παιδικών ψυχών. (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι κύριες μορφές κακοποίησης παιδιών είναι τέσσερις: η λεκτική, η ψυχολογική- συναισθηματική, η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση. Λεκτική κακοποίηση ονομάζεται η εκφορά βωμολοχιών και αρνητικών- υποτιμητικών χαρακτηρισμών, η εξαπόλυση απειλών, με σκοπό την τρομοκράτηση και εκφοβισμό των παιδιών, οι φωνές και οι προσβολές με σκοπό την ταπείνωση του παιδιού και την πρόκληση ενοχικών συναισθημάτων στο ίδιο. (Χατζηφωτίου, 2005)

Ψυχολογική- συναισθηματική κακοποίηση, είναι οι πράξεις που ερεθίζουν το παιδί, ζημιώνουν τη νοητική, κοινωνική και ψυχολογική του ανάπτυξη, με αποτέλεσμα να υιοθετεί αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, δηλαδή να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση- αυτοπεποίθηση ή να παρουσιάζει ακόμη και διαταραγμένη συμπεριφορά. (Πετρουλάκης, 1987). Το παιδί θεωρεί ότι δεν αξίζει αγάπη και γονική στοργή, καθώς η ψυχολογική κακοποίηση τραυματίζει τον ψυχισμό του. Επιπλέον, οι γονείς του, του επιρρίπτουν ευθύνες, το προσβάλλουν, το βρίζουν, το απειλούν και προβάλλουν τα προσωπικά τους προβλήματα και τραυματικά παιδικά βιώματα στο ίδιο, οπότε το παιδί έχει το αίσθημα του «αποδιοπομπαίου τράγου» της οικογένειας. Ωστόσο, το ίδιο δεν αντιδρά σε μεγάλο βαθμό ή και καθόλου, αφού δεν έχει τη δυνατότητα να απομακρυνθεί από την οικογενειακή του εστία. (Παπαδόπουλος, 1983)

Από την άλλη, σωματική κακοποίηση παιδιού νοείται, σύμφωνα με την Επιτροπή για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και σύμφωνα με το Ποινικό δίκαιο, η πρόκληση μη τυχαίων βλαβών και δυνητικά ενδέχεται να επιφέρουν τον θάνατο ή σημαντική παραμόρφωση ή διατάραξη της σωματικής υγείας του ή διαταραχή και απώλεια ενός οργάνου από τους βιολογικούς του γονείς ή από κάποιο πρόσωπα που είναι νόμιμα κηδεμόνας του. Απαιτούμενη προϋπόθεση συνιστά το να είναι το παιδί κάτω των 18 ετών. (Ξυπολυτά- Ζαχαριάδη, 1999).



Τέλος, πολύ συχνό φαινόμενο είναι και η σεξουαλική κακοποίηση, η οποία αποτελεί το δυσμενέστερο είδος παιδικής κακοποίησης. Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει εκφέρει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ως σεξουαλική κακοποίηση εννοούμε τη συμμετοχή ή έκθεση ατόμων παιδικής και εφηβικής ηλικίας σε ενέργειες- πράξεις σεξουαλικού περιεχομένου, τα οποία υποκινούνται από ενήλικες, οι οποίοι είναι, συνήθως οικείοι με τον ανήλικο ή έχουν σχέση ανατροφής και φροντίδας. Σκοπό έχουν τη σεξουαλική ικανοποίηση ή μόνο τη διέγερση του θύτη (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Κάνοντας λόγο για στατιστικά στοιχεία, τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης παιδιών στις ΗΠΑ και στις χώρες της Ευρώπης είναι ιδιαίτερος αυξημένα. Στη χώρα του δυτικού Ατλαντικού οι περιπτώσεις σωματικής βίας που έχουν καταγγεληθεί ή αποκαλυφθεί, ανέρχονται στις περίπου 600.000 ανά χρόνο. Επίσης 2.000 με 5.000 παιδιά αποβιώνουν κάθε χρόνο. Στη Μεγάλη Βρετανία και την Ιταλία τα καταγεγραμμένα περιστατικά υπολογίζονται σε 16.000 ανά χρόνο (Μουζακίτης, 1993; Wilkins and Sunderland, 1997).

Όσον αφορά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις σεξουαλικές κακοποιήσεις, στη Μεγάλη Βρετανία 1/8 κορίτσια και 1/12 αγόρια έχουν υποστεί την εν λόγω κακοποίηση. Στην Ευρώπη, το Interpol έχει καταγεγραμμένες 30.000 περιπτώσεις παιδόφιλων- παιδεραστών. Αναφερόμενοι στη χώρα μας, το 1995, καταγράφηκαν 248 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης ανήλικων θυμάτων, έως 18 ετών, αγόρια και κορίτσια, ημεδαπά ή αλλοδαπά (Παπαϊωάννου, 1996). Τέλος, σύμφωνα με τον Μουζακίτη, περίπου 1.200 παιδιά κάθε χρόνο βιώνουν σεξουαλική κακοποίηση στην ελληνική επικράτεια (Μουζακίτης, 1993).

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη.

Στο γενικό μέρος, το οποίο περιλαμβάνει το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας και το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται λόγος για τις αιτίες και τους παράγοντες όλων των ειδών κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων, διαχρονικά έως τις μέρες μας. Αναφέρονται οι λόγοι που ωθούν ένα άτομο στο να κακοποιήσει ένα παιδί ή έναν έφηβο και περιγράφεται το προφίλ και η προσωπικότητα του θύτη. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι επιπτώσεις που προκαλούνται και στα συμπτώματα που παρουσιάζει ένα κακοποιημένο- παραμελημένο παιδί. Στη συνέχεια περιγράφεται και

εξηγείται η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), συνήθης διαταραχή που επηρεάζει ένα θύμα που έχει βιώσει μια κακοποίηση ή παραμέληση, όπως ένας ανήλικος. Στο τρίτο κεφάλαιο, τονίζεται η σημασία των διαφόρων προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία συμβάλλουν στον περιορισμό και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης- παραμέλησης. Όσον αφορά το τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού, ψυχολόγου, ή ψυχιάτρου που θα αναλάβουν ένα κακοποιημένο παιδί. Επίσης αναλύεται η διαδικασία της κοινωνικής έρευνας, καθοριστική για την έκβαση μιας παρέμβασης για έναν επιστήμονα ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό ή ψυχίατρο όπου θα αναλάβει ένα κακοποιημένο παιδί. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο τοποθετούνται τα στατιστικά στοιχεία κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων στον Νομό Ευβοίας.

Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας και ειδικότερα στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας. Στο έβδομο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκεκριμένα τα στατιστικά στοιχεία των γονέων και των ανηλίκων και η καταγραφή στατιστικών στοιχείων για τους κοινωνικούς φακέλους που τηρεί η εισαγγελία πρωτοδικών Χαλκίδας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα του θεωρητικού και ερευνητικού μέρους.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ**

Οι λόγοι που έχουν συμβάλει στην κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων είναι ποικίλοι. Παρελθοντικά, υπήρχαν αυστηρά και συντηρητικά πρότυπα διαπαιδαγώγησης των παιδιών, όπως η χρήση βίας για την πειθαρχία των παιδιών. Επιπλέον, υπήρχε ο θεσμός της ανδροκρατούμενης οικογένειας με την πατρική φιγούρα να υπερισχύει των υπολοίπων μελών της οικογένειας και η ελλιπής κοινωνική προστασία. Όλα τα παραπάνω συνετέλεσαν στην καλλιέργεια της συστηματικής κακοποίησης των παιδιών (Σκληρός, 1991; Sheeham, et al., 1997).

Ως προς την αιτιολογία του δυσμενούς φαινομένου, υφίστανται δύο κύριες θεωρητικές απόψεις: η κοινωνική θεώρηση, υποστηρίζεται από τον κοινωνιολόγο Gil και η ψυχολογική θεώρηση στηρίζεται από τη σχολή του Denver. Η πρώτη θεωρία αναφέρει ότι η κακοποίηση βασίζεται σε κοινωνικούς θεσμούς, οι οποίοι σχετίζονται με την άσκηση βίας προς τα παιδιά, με σκοπό την πειθαρχία και τη διαπαιδαγώγησή τους. Το σχολικό περιβάλλον και η οικογένεια επιτελούν καθοριστικό ρόλο στη διάπλαση των εν λόγω προσωπικοτήτων. Η δεύτερη θεωρία βασίζεται στη θεωρητική σχολή του Denver, η οποία άποψη αναλύεται παρακάτω. (Τσιάντης και Μανωνολόπουλος, 1987).

### **1.1 ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ**

Σύμφωνα με τη θεωρητική σχολή του Denver, η επιθετική συμπεριφορά των ενηλίκων θυτών προς τα παιδιά, αιτιολογείται στην επιστήμη της ψυχοπαθολογίας. Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των θυτών, κακοποιητικών προς παιδιά- εφήβους, αποτελούν η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ο ελλιπής αυτοσεβασμός, ο αλκοολισμός, οι ψυχοτρόπες ουσίες και η παρελθοντική παραβατική συμπεριφορά τους. Επιπλέον, συνήθη στοιχεία της προσωπικότητάς του είναι η ανώριμη συμπεριφορά τους, και μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, όπως και η κακοποίηση που είχαν βιώσει στην παιδική τους ηλικία και μέσω της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης τη μεταφέρουν στα δικά τους παιδιά, μέσω της σχέσης τους με εκείνα (Αδαμίδης, 1995; Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1992).

Περαιτέρω, οι θύτες (οι οποίοι συνήθως είναι γονείς ή φροντιστές) που ασκούν κακοποίηση ή παραμέληση σε παιδιά ή εφήβους, χαρακτηρίζονται από εγωκεντρισμό, ισχυρογνωμοσύνη και αυταρχικότητα. Πιο συγκεκριμένα, διακατέχονται από

παράλογες προσδοκίες και απαιτήσεις, καθώς αναμένουν από τα παιδιά τους να προβάλουν αγάπη και θετική συμπεριφορά από πολύ μικρή ηλικία, ακόμη και από τη βρεφική, όπως και μια στάση δέους, ευγένειας, υποταγής. Επίσης, το νοητικό επίπεδο των εν λόγω γονέων, αρκετές των περιπτώσεων είναι οριακό, ακόμη και στο βαθμό της ελαφριάς νοητικής υστέρησης (Αδαμίδης, 1995; Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1992)

Άλλα χαρακτηριστικά των γονέων- φροντιστών που προβαίνουν σε κακοποιητική συμπεριφορά, είναι οι αυστηρές ή άκαμπτες πεποιθήσεις σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών και η εμμονή σε ζητήματα πειθαρχίας. Επιπλέον, η μικρή ηλικία των γονέων- φροντιστών, σχετίζεται με την ικανότητά τους για τον γονικό ρόλο, η επικριτική στάση τους, η έλλειψη ορίων και οικογενειακών κανόνων, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η ελλιπής αλληλεπίδραση με το παιδί. Έχει αποδειχθεί ότι ψυχικές διαταραχές, όπως οι νευρώσεις και οι ψυχώσεις, σχετίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις με την κακοποιητική συμπεριφορά των γονέων-φροντιστών προς τα παιδιά, καθώς και η ιδεοψυχαναγκαστική ή η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Ι.Υ.Π., 2015)

Οι εν λόγω γονείς- θύτες, συνήθως, διακατέχονται από μια συναισθηματική ανωριμότητα και αδυναμία κατανόησης και αναγνώρισης των αναπτυξιακών σταδίων του παιδιού. Διαθέτουν ανεπαρκείς δεξιότητες και τεχνικές διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων ή κρίσεων και επίλυσης προβλημάτων. Τέλος, παρατηρείται μια τάση για αυξημένη ανάγκη κάλυψης των δικών τους αναγκών και έλλειψη ενδιαφέροντος κάλυψης των αναγκών του παιδιού, το οποίο καλείται αντιστροφή των ρόλων γονέα-παιδιού (Αγάθωνος και Τσαγκάρη, 1999)

## **1.2 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ-ΕΦΗΒΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ**

Ατομικά χαρακτηριστικά ενός κακοποιημένου-παραμελημένου παιδιού, οι οποίοι είναι παράγοντες επικινδυνότητας, συνιστούν τα τέκνα εκτός γάμου που αποτελούν αφορμή για να συζητήσουν και να παντρευτούν οι γονείς τους. Ακόμη, αποτελούν παιδιά που δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων τους, είτε λόγω συμπεριφοράς προς τους ίδιους, είτε λόγω αποδόσεων στο σχολικό περιβάλλον (Παπαδόπουλος, 1983).

Άλλους παράγοντες πιθανής επικινδυνότητας αποτελούν, το χαμηλό σωματικό βάρος του παιδιού κατά τη γέννησή του ή η πρόωρη γέννηση, η σωματική ή νοητική αναπηρία του, νευροαναπτυξιακά προβλήματα ή σοβαρές ή ψυχικές νόσοι, η ιδιοσυγκρασία του παιδιού (αν είναι «δύσκολο» παιδί) και προβλήματα συμπεριφοράς όπως και διαταραχές του συναισθήματος (ΔΕΠ-Υ, Εναντιωματική-προκλητική διαταραχή, παρορμητικότητα, υπερβολικός θυμός, πείσμα, ανυπακοή) (Ι.Υ.Π., 2015).

Επίσης, συνήθης κατηγορία κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών που συναντάται, είναι όσα παιδιά προέρχονται από άλλον πατέρα, όχι από τον νόμιμο σύζυγο της μητέρας, δηλαδή όχι από εκείνον που συζεί την περίοδο της γεννήσεώς τους. Ακόμη, τα τέκνα με αυξημένες ανάγκες για προσοχή, ανατροφή και φροντίδα, όπως και τα παιδιά με ειδικές σωματικές ή νοητικές αναπηρίες, διατρέχουν κίνδυνο μεγαλύτερου βαθμού στο να κακοποιηθούν. Σε παρόμοια επικινδυνότητα τίθενται και τα παιδιά που διαθέτουν διαταραγμένο δεσμό με τη μητέρα τους. (Παπαδόπουλος, 1983).

### **1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ**

Μεγάλο βαθμό επικινδυνότητας για να υποστεί ένας ανήλικος κακοποίηση συνιστούν και πολλά οικογενειακά χαρακτηριστικά. Ένα στοιχείο των εν λόγω οικογενειών, ενδέχεται να είναι οι συζυγικές συγκρούσεις, όπου οι γονείς, αρκετά συχνά, προβαίνουν σε διαπληκτισμό, αλλά και τα συγκρουσιακά διαζύγια. Τα παιδιά-έφηβοι καθίστανται μάρτυρες των διαμαχών και της βίας μεταξύ των γονέων τους και παρόλο που δεν υπόκεινται τα ίδια σε κακοποίηση-παραμέληση, βιώνουν συναισθηματική βία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνήθως, η συναισθηματική τους ανάπτυξη πλήττεται (I.Y.P., 2015; Martinez-Torteya et. Al.,2009)

Άλλη κατηγορία οικογενειών, όπου τα παιδιά τους αποτελούν θύματα κακοποίησης-παραμέλησης, είναι η οικογένεια όπου κάποιο άλλο μέλος της δέχεται βία ή παραμέληση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η πιθανότητα να βιώσουν κακοποίηση και τα υπόλοιπα μέλη της οικογενειακής εστίας, είναι ιδιαιτέρως αυξημένη. Ακόμη, ένας άλλος παράγοντας επικινδυνότητας, είναι το μέγεθος της οικογένειας, πολυμελείς ή μονογονεϊκές. Στις περιπτώσεις των μονογονεϊκών οικογενειών, το ιδιαίτερα αυξημένο στρες και άγχος του ενός γονέα, τα οποία, τα οποία πηγάζουν από τις αυξημένες ανάγκες της ανατροφής και φροντίδας των παιδιών, όπως και οι πολλές ευθύνες που τον επιβαρύνουν, ενδέχεται να συμβάλουν στην πιθανότητα άσκησης κακοποίησης ή παραμέλησης των παιδιών του (Martinez-Torteya et. Al., 2009)

Άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να αναφερθούν είναι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και το στρες ή το άγχος που προκαλείται από οικονομικές δυσκολίες ή την ανεργία που πλήττει πολλές οικογένειες στις μέρες μας. Επιπλέον, όταν υφίσταται έλλειψη δικτύου κοινωνικής υποστήριξης, το ενδεχόμενο τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση-παραμέληση είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Η αύξηση της πιθανότητας κακοποίησης-παραμέλησης των τέκνων που έχουν περιορισμένο, ακατάλληλο ή ανύπαρκτο δίκτυο υποστήριξης από οικεία πρόσωπα της οικογένειάς τους, συγγενικά άτομα ή από το φιλικό τους περιβάλλον, βασίζεται στο γεγονός της ελλιπούς υποστήριξης που δέχονται οι γονείς-φροντιστές τους, υλική και συναισθηματική, στη μειωμένη ύπαρξη θετικών και ωφέλιμων γονικών προτύπων για ταύτιση-μίμηση (θεωρία κοινωνικής μάθησης), καθώς και στην απουσία κοινωνικών κινήτρων, ώστε να υλοποιήσουν υγιή πρότυπα συμπεριφοράς γονέων (Αγάθωνος και Τσαγκάρη, 1999).

#### **1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Σημαίνοντα ρόλο ασκούν και οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, καθώς επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διαβίωση μιας οικογένειας. Η έλλειψη στέγασης ή η ανεπάρκειά της, συσχετίζεται με την κακοποίηση ή την παραμέληση των παιδιών. Περαιτέρω, μεγάλη επίπτωση έχει η διαβίωση σε βίαιες και επικίνδυνες γειτονιές, όπως και η έκθεση των παιδιών σε κοινωνική βία. Τα παιδιά που ζουν και ανατρέφονται σε περιβάλλοντα όπου ανθίζουν ρατσιστικές αντιλήψεις, οι κοινωνικές διακρίσεις και η βία της κοινωνίας, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κακοποίηση-παραμέληση. Ακόμη, η προβολή και προώθηση βίας μέσω των μέσων τεχνολογίας, όπως τηλεόραση, ηλεκτρονικά παιχνίδια και το διαδίκτυο, επιδεικνύει τη βία ως έναν αποδεκτό τρόπο κοινωνικής συμπεριφοράς, επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987).

Επίσης έχει αποδειχτεί ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ ασκεί καθοριστικό ρόλο. Η πενία συνδέεται εδώ και πολλά χρόνια με την κακοποίηση ή την παραμέληση των ανηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, το ακατάλληλο περιβάλλον διαβίωσης λόγω ανεπαρκούς ή μεταβαλλόμενης στέγασης, η δυσκολία παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η αδυναμία ή ζητήματα πρόσβασης των παιδιών στην εκπαίδευση, έχουν σημαντική επίπτωση. Επιπλέον, τα παιδιά που προέρχονται από χώρες που βρίσκονται σε εμπόλεμη κατάσταση, είναι πιθανότερο να υποστούν κακοποίηση-παραμέληση.

Τέλος, ένας άλλος σημαντικός προσδιοριστής επικινδυνότητας αποτελεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η κοινωνική απομόνωση. Οι οικογένειες που βρίσκονται κοινωνικά αποκλεισμένες και δυσκολεύονται ή παρεμποδίζονται στην πρόσβαση σε βασικά αγαθά, όπως η σίτιση, η στέγαση, η εκπαίδευση και οι υπηρεσίες υγείας, εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών τους. Στις εν λόγω περιπτώσεις, η διερεύνηση, ανίχνευση και διαχείριση τέτοιων συμβάντων είναι ως επί το πλείστον δυσχερής (Αγάθωνος και Τσαγκάρη, 1999; Berger, 2007).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΣΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ**

### **2.1 ΟΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ**

Η παραμέληση παιδιού ή εφήβου ενέχει σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξή του. Αρχικά, η χρόνια παραμέληση επηρεάζει τη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη του ανηλίκου, καθώς η ελλιπής παροχή στέγασης, σίτισης, ρουχισμού και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης έχουν καθοριστικό ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξή του και τη σύναψη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων (Perry, 2000). Επίσης, οι ανήλικοι που έχουν υποστεί παραμέληση, έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας ψυχικής διαταραχής, όπως επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά, διαταραχή συμπεριφοράς, εναντιωματική-προκλητική διαταραχή και διάφορες διαταραχές της προσωπικότητας (Joyce, McKenzie, Luty, Mulder, Caner, Sullivan, Cloninger, 2003). Τέλος, έχει αποδειχτεί ότι το φαινόμενο της παραμέλησης αυξάνει τον κίνδυνο κατάχρησης ψυχοτρόπων- εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ, καθώς επίσης οι παραμελημένοι ανήλικοι χαρακτηρίζονται από χαμηλότερη γνωστική λειτουργία και χαμηλότερη σχολική-ακαδημαϊκή επίδοση (Hyman, Garcia, Sinha, 2006; Crozier, Bath, 2005).

Όσον αφορά την ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση ανηλίκων, παρατηρούνται ποικίλες επιπτώσεις στη φυσιολογική ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή του. Η εν λόγω κακοποίηση επιδρά αρνητικά και παρεμποδίζει την ομαλή εξέλιξη του ανηλίκου σε ορισμένα ηλικιακά αναπτυξιακά στάδια, δυσχεραίνει την επίδοσή του στο σχολικό περιβάλλον και την ορθή κοινωνικοποίησή του. Τα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν επιθετική συμπεριφορά προς τρίτους, προσπαθώντας να ελέγξουν το περιβάλλον με το οποίο αλληλεπιδρούν, έχουν απαθή συμπεριφορά και χαρακτηρίζονται ως αδιάφορα, με αμβλύ και ρηχό συναίσθημα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Στην ενήλικη ζωή τους, εκδηλώνουν θυμό, αισθήματα μίσους για τρίτα άτομα και έλλειψη ουσιαστικού ενδιαφέροντος, ενσυναίσθησης και αλληλεγγύης προς τους συνανθρώπους τους. Ακόμη, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να συνάψουν σχέσεις αμοιβαίας κατανόησης, ικανοποίησης, εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας, αδυνατούν να

συνεργαστούν, να αποδώσουν επαρκώς ή σε μεγάλο βαθμό και να σταθεροποιηθούν στον επαγγελματικό τους ρόλο. Επιπλέον, πολλές περιπτώσεις εμφανίζουν έντονες συναισθηματικές αλλαγές και λειτουργούν-αλληλοεπιδρούν με βάση ένα μοντέλο «δούναι και λαβείν» και όχι βάσει του προτύπου της αμοιβαιότητας των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων, απαραίτητο για μια ομαλή και αρμονική κοινωνική ζωή (Παρασκευόπουλος, 1985).

Κάνοντας λόγω για τις επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης στα παιδιά, επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ασκεί καθοριστικό ρόλο στη σωματική και ψυχική υγεία, όπως και στην κοινωνική ζωή και αλληλεπίδραση του ανηλίκου. Οι κακοποιημένοι ανήλικοι, συνήθως, παρουσιάζουν σωματικά προβλήματα, όπως τραύματα (κακώσεις, κατάγματα, αιματώματα, εγκαύματα, κοψίματα, οφθαλμικές βλάβες κ.λπ.), τα οποία τους αναγκάζουν να παραμένουν σε νοσοκομειακή μονάδα για μακρόχρονο διάστημα. Κάποια από τα συγκεκριμένα σοβαρά τραυματισμένα παιδιά, ενδέχεται να οδηγηθούν στο θάνατο. Η θνησιμότητα δεν είναι σπάνιο επακόλουθο (Barlow και συν., 2005).

Περαιτέρω, η σωματική κακοποίηση επιφέρει σοβαρά τραύματα στον ψυχισμό του ανηλίκου θύματος. Τα κακοποιημένα παιδιά, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών, όπως κλινική κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα, χρήση ουσιών, διαταραχή μετατραυματικού στρες, μείζων καταθλιπτική διαταραχή, διαταραχές σχετιζόμενες με τον ύπνο, αντιληπτικές διαταραχές και αυτοκτονική συμπεριφορά. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι υφίσταται και η πιθανότητα εκδήλωσης μόνιμων νευροβιολογικών δυσλειτουργιών στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του παιδιού (Glaser, 2000).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι παρουσιάζουν χαμηλό νοητικό επίπεδο, προβλήματα στη συναισθηματική ανάπτυξη (χαμηλή αυτοεκτίμηση-αυτοπεποίθηση, ελάχιστες διαπροσωπικές σχέσεις, καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, έλλειψη προσωπικών στόχων κ.α.). Προβλήματα συμπεριφοράς, επιθετικότητα προς συνομηλίκους, ανάρμοστη συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον, με συμμαθητές και εκπαιδευτικό προσωπικό, συγκρούσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και νεανική παραβατικότητα, σχετίζονται άμεσα με τη σωματική κακοποίηση. Τέλος, τα άτομα που έχουν βιώσει κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, έχουν αυξημένες

πιθανότητες να προβούν τα ίδια σε κακοποίηση, όταν ενηλικιωθούν (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Η επίδραση, της σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία συνιστά και την πιο τραυματική και «εφιαλτική» κακοποίηση για έναν ανήλικο, στηρίζεται σε τέσσερις τραυματογενείς δυναμικές. Αρχικά, ο στιγματισμός, ο οποίος σχετίζεται με ενοχή, ντροπή και κακία. Μεταδίδονται και ενσωματώνονται στην αυτοεικόνα του παιδιού-εφήβου. Δεύτερον, η απουσία αντοχής, δηλαδή όταν οι επιθυμίες, η θέληση και το συναίσθημα επάρκειας του ανηλίκου διαψεύδονται επανηλλημένα. (Finkelhor and Browne, 1985).

Τρίτον, υφίσταται η τραυματική σεξουαλική ανάπτυξη, η οποία αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία η σεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού, διαταράσσεται και διαμορφώνεται ακατάλληλα σχετικά με τον γενικότερο ρυθμό ανάπτυξής του. Ακόμη, η εξαπάτηση συσχετίζεται με τη δυναμική μέσω της οποίας ο ανήλικος ανακαλύπτει ότι κάποιος με τον οποίο είχε βαρυσήμαντη διαπροσωπική σχέση εξάρτησης, του προκάλεσε σοβαρό τραύμα (Finkelhor and Browne, 1985).

Μια ανάλυση 37 δημοσιευμένων μελετών, σχετικά με τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών-εφήβων, εξέτασε την επίδραση σε 6 συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις: διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ), σεξουαλική ασυδοσία, κατάθλιψη, κύκλος θύματος-θύτη, δυσμενής ακαδημαϊκή επίδοση και αυτοκτονικές τάσεις. Τα αποτελέσματα της εν λόγω ανάλυσης αναδεικνύουν το πρότυπο της πολύπλευρης τραυματικής εμπειρίας και όχι ένα συγκεκριμένο σύνδρομο σεξουαλικής κακοποίησης (Paolucci και συν., 2001).

## 2.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Η παιδική κακοποίηση, εκτός από τις γνωστές μορφές κακοποίησης, περιλαμβάνει κι άλλες μορφές κακοποίησης λιγότερο γνωστές και συνηθισμένες, αλλά βαρυσήμαντες για την ψυχή και το σώμα ενός ανήλικου παιδιού. Αυτές οι μορφές είναι: η μη τυχαία δηλητηρίαση, η παιδική εργασία, το σύνδρομο MUNCHAUSEN- Δι' αντιπροσώπου, το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, η ανεπάρκεια αύξησης/δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας, αλλά και η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού-ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Μη τυχαία δηλητηρίαση: Η μη τυχαία δηλητηρίαση, ή "χημική κακοποίηση", σημαίνει τη χορήγηση τοξικής ουσίας σε έναν ανήλικο από πρόθεση, και έχει ως στόχο να του προκαλέσει βλάβη ή τον θάνατο. Η πράξη αυτή συμβαίνει συνήθως σε στιγμές όπου το ανήλικο θύμα δεν έχει δώσει κάποια αφορμή όπως συμβαίνει στη σωματική κακοποίηση. Οι γονείς των ανήλικων θυμάτων όπου προβαίνουν σε τέτοιου είδους πράξεις είναι άτομα τα οποία χρήζουν ψυχολογικής ή και ψυχιατρικής υποστήριξης, καθώς πρόκειται για διαταραγμένες προσωπικότητες. Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί δεν είναι συγκεκριμένες, αλλά πρόκειται για ποικίλες ουσίες. Κάποιες ουσίες όπου συνήθως χρησιμοποιούνται είναι το αλάτι, τα ηρεμιστικά, το πιπέρι, η γλυκόζη κ.λπ.

Με λίγα λόγια, γίνεται αντιληπτό ότι, αυτού του είδους η κακοποίηση, δεν είναι τόσο σπάνια όσο γνωρίζουμε, και μάλιστα είναι πολύ επικίνδυνη και προκαλείται συνήθως από γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου όπου δεν έχουν κακοποιητική συμπεριφορά (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού-ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Παιδική εργασία: Η παιδική εργασία στις σημερινές κοινωνίες παρότι δεν είναι τόσο συχνή στις δυτικές κοινωνίες, έχει αυξηθεί κατακόρυφα ανά τον κόσμο. Κάποιοι θεωρούν την παιδική εργασία εμπόδιο για την οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική πρόοδο, καθώς πιστεύουν πως η θέση των παιδιών πρέπει να είναι το σχολείο και όχι η εργασία. Όμως, υπάρχουν και εκείνοι οι οποίοι θεωρούν ότι, η εργασία των παιδιών μπορεί να αντιμετωπίσει τη φτώχεια και ότι όσο επιβλαβής και αν είναι για την υγεία των ανηλίκων, άλλο τόσο ευεργετική μπορεί να είναι. Η

Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού δηλώνει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από κάθε οικονομική εκμετάλλευση και απασχόληση σε οποιαδήποτε εργασία, η οποία θεωρείται επιβλαβής για την υγεία τους, εμποδίζει την πρόοδο τους και επηρεάζει αρνητικά τη φυσική, πνευματική, νοητική, ηθική και κοινωνική τους ανάπτυξη (Άρθρο 32, Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού) (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998)

Σύνδρομο MUNCH A USEN: Πρόκειται για περιπτώσεις γονέων και πιο συγκεκριμένα μητέρων όπου κατασκευάζουν ένα ψεύτικο ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους, προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα, όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, διάρροια, σπασμούς, εμετούς ή προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να «κοροϊδέψουν» τους γιατρούς ότι το παιδί τους αντιμετωπίζει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας το οποίο στην ουσία έχει προκληθεί από τις ίδιες. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρόκειται για γονείς ιδιαίτερα ευχάριστους ευχάριστα, όπου φαίνεται να έχουν μια άρτια σχέση με το παιδί τους, ενώ πολλές φορές είναι υπερπροστατευτικοί με αυτό. Η κλινική εικόνα ποικίλει. Συνήθεις περιπτώσεις όπου αντιμετωπίζουν οι γιατροί, είναι οι σπασμοί και η μόλυνση βιολογικών δειγμάτων (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή: Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για την έκθεση του ανήλικου σε περιβάλλον ενδοοικογενειακής βίας για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς το ίδιο το παιδί να κακοποιείται. Η πιο συνήθης βία είναι αυτή μεταξύ των συζύγων, ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής ενός από τα αδέλφια του παιδιού (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Χαρακτηριστική μορφή του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή είναι η αποδοχή λεκτικής βίας. Μελέτες έχουν δείξει, ότι η συχνή ή και καθημερινή έκθεση ενός ανήλικου σε εικόνες σωματικής βίας της μητέρας του, έχουν προκαλέσει πολλές φορές τη διαταραχή της προσωπικότητας αλλά και της συμπεριφοράς του παιδιού.

Ακόμη ένα φαινόμενο που συχνά συμβαίνει είναι η μητέρα που αποδέχεται κακοποίησης, χρησιμοποιεί το παιδί της ως ασπίδα προστασίας ενστικτωδώς, με αποτέλεσμα την κακοποίηση του παιδιού εν τέλει (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Ανεπάρκεια αύξησης/όυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας: Ο όρος αυτός περιγράφει τη μη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού σχετικά με το βάρος που πρέπει να έχει για την ηλικία στην οποία βρίσκεται, χωρίς να πάσχει από κάποια νόσο ή χωρίς να πρόκειται για κάποιο κληρονομικό χαρακτηριστικό(Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση: Αυτού του είδους η κακοποίηση, έχει να κάνει με τη συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική ανήλικων παιδιών από ενήλικες, λόγω κάποιας αίρεσης ή σατανιστικής λατρείας. Η τελετουργική κακοποίηση δεν είναι απαραίτητα και σατανιστική. Τα παιδιά τα οποία κακοποιούνται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι κυρίως θυληκού γένους και συνήθως η εξωτερική εικόνα τους έχει στοιχεία παραμέλησης (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

### **2.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Πολλές μελέτες ανά τα χρόνια, αποδεικνύουν πως η σωματική κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων έχουν επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία.

Πιο αναλυτικά οι επιπτώσεις αυτές είναι:

1. Σοβαρά προβλήματα στη σωματική και νοητική διάπλαση αλλά και στην ψυχολογία του ανήλικου.
2. Επιδράσεις στη συναισθηματική ανάπτυξη
3. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, όπως η παραμέληση του παιδιού, συναισθηματικές διαταραχές και σωματική κακοποίηση από άτομα του

οικογενειακού περιβάλλοντος του ανήλικου θύματος. Τα παραπάνω, έχουν αποδεδειγμένες συνέπειες, όπως την απόκτηση μαθησιακών προβλημάτων στο παιδί που παλαιότερα δεν υπήρχαν. Τα μαθησιακά αυτά προβλήματα είναι:

α) Γλωσσικά: -Δισταγμός κατά την ομιλία -Αδυναμία στην έκφραση

β) Κινητικά: -Κακός συντονισμός κινήσεων -Πρόβλημα ισορροπίας (όχι πάντα) -Αδυναμία στο γράψιμο

γ) Αποδιοργάνωση, αδεξιότητα, υποκινητικότητα

4. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά : -επιθετικότητα προς τους συνομήλικους - διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο -επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι (καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία) -νεανική παραβατικότητα (Ειρήνη Φερέτη, Αποσπάσματα από: οδηγό για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού- ινστιτούτο υγείας του παιδιού Αθήνα, 1998).

## **2.4. Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (PTSD) ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ**

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες αναπτύσσεται σε παιδιά και εφήβους που τους έχει συμβεί ένα ψυχολογικά τραυματικό γεγονός, το οποίο σχετίζεται με το να βιώσει κανείς, να καταστεί μάρτυρας ή να βρεθεί αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής υγείας και ακεραιότητας του ίδιου πάσχοντος ή άλλων ατόμων, συνηθέστερα οικείων, αλλά και μη. Η εν λόγω διαταραχή χαρακτηρίζεται από επαναβίωση του εκάστοτε τραύματος μέσα από ονειρικές καταστάσεις (εφιάλτες) και επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του τραυματικού συμβάντος, οι οποίες αναστατώνουν το άτομο (Koenen and Widom, 2009).

Ακόμη, παρατηρούνται συμπτώματα υπερδιέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως θυμός, ευερεθιστότητα, απερίσκεπτη και επιθετική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματισμών, σε μεγάλο βαθμό αντιδράσεις ξαφνιάσματος και συναισθήματα απομάκρυνσης, φυγής, αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους (Koenen and Widom, 2009). Ως επί το πλείστον, όταν ο ανήλικος έχει υποστεί κακοποίηση και εκδηλώνει διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), εμφανίζει επιπρόσθετα συμπτώματα, όπως παρορμητική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, συναισθήματα ντροπής, ενοχής (για τον λόγο ότι επέζησε από την κακοποίηση-παραμέληση που βίωσε, ότι η «τιμωρία» του ήταν δίκαιη κ.λπ.), κοινωνική απόσυρση, εχθρικότητα, ψυχοσωματικά ενοχλήματα κ.α. (Caffo and Belaise, 2003).

Επίσης τα παιδιά βρεφικής, νηπιακής και προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου (αφυπνίσεις, αϋπνίες, εφιάλτες), αγχώδη συμπτώματα (άγχος για ξένα πρόσωπα, άγχος αποχωρισμού, ειδικές φοβίες, όπως για τέρατα ή ζώα), εμφάνιση νέων ειδικών φοβιών και επιθετική συμπεριφορά και αποφυγή καταστάσεων που είναι πασιφανές ότι συνδέονται με το ψυχοτραυματικό συμβάν. Σε μεγαλύτερη και ωριμότερη ηλικία, τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα που προσομοιάζουν στους ενήλικους. Αυτό συμβαίνει όσο περισσότερο ωριμάζουν. Εκτός από τα προαναφερθέντα συμπτώματα, οι έφηβοι που πάσχουν από χρόνια διαταραχή μετραυματικού-ψυχοτραυματικού στρες, έπειτα από τη βίωση ενός ή πολλών ειδών κακοποίησης ή παραμέλησης, έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης διάσχισης, όπως



αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, βίαιη και επιθετική συμπεριφορά, εκρήξεις έντονου και ξαφνικού θυμού, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τέλος κατάχρηση ψυχοτρόπων-εξαρτησιογόνων ουσιών ή αλκοόλ (Belivanaki, et al., 2006).

Όσον αφορά τη θεραπεία της διαταραχής μετατραυματικού στρες, η δημιουργία ενός αξιόλογου θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι υψίστης σημασίας, καθώς το παιδί-έφηβος, το οποίο έχει υποστεί ένα είδος κακοποίησης, αποκτά συναισθήματα ασφάλειας, εμπιστοσύνης, αυτοεκτίμησης, προστασίας, ηθικής, ενίσχυσης και γενικότερα καλής ψυχικής υγείας. Σημαντικό είναι το παιδί ή ο έφηβος να διακατέχεται από συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας και να έχει δυνατότητα για ελεύθερη έκφραση των απόψεων και πιστεύω του. Επιπλέον, σημαντικό είναι ο ανήλικος να χαρακτηρίζεται από συνέπεια και σταθερότητα, διότι το κακοποιημένο-παραμελημένο παιδί είναι ευάλωτο σε κάθε είδους αλλαγή που συμβαίνει (Ouzouni and Nakakis, 2008).

Σε περιπτώσεις ύπαρξης σωματικού τραύματος στον ανήλικο, η διαχείρισή της συνιστά μια ξεχωριστή θεραπευτική διαδικασία, δευτερογενής πρόληψη της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Σκοπός είναι η μη επιβάρυνση της ήδη επώδυνης κατάστασης, από τη δυσάρεστη εμπειρία της νοσηλείας του (Ouzouni and Nakakis, 2008). Αν ο υπαίτιος-θύτης της κακοποίησης του ανηλίκου δεν είναι ένας γονέας ή φροντιστής του και παραμένει στην οικία του, τότε είναι δύσκολο να ιδρυθεί μια κατάσταση, από την οποία θα αντλεί εμπιστοσύνη, ασφάλεια, σταθερότητα, αγάπη και ψυχική άνεση. Στην εν λόγω περίπτωση πολύ θετικό, επικοδομητικό και ωφέλιμο, είναι να παρέχεται στα άτομα που τους παρέχουν φροντίδα, όπως οι γονείς και οι φροντιστές τους, συμβουλευτική καθοδήγηση και οδηγίες, για την ορθότερη προσέγγιση του ανηλίκου και τη σωστή διατροφή του (Teicher, et al., 2003).

Περαιτέρω, η σωστή επικοινωνία παρέχει βοήθεια στον ανήλικο να εκφράσει ομαλά τα συναισθήματά του, ιδίως τα δυσάρεστα που τον βασανίζουν και τις σκέψεις που τον προβληματίζουν (Dixon, Howie, Starling, 2005). Τα κακοποιημένα παιδιά και έφηβοι δεν συνηθίζουν να αναφέρονται σε τραυματικά συμβάντα και εμπειρίες, κυρίως όταν προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, δεν έχουν την ίδια ικανότητα με τους ενήλικες, να εκφράζουν και να εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους λεκτικά, ούτε τις σκέψεις και τα επιβαρυντικά γεγονότα της κακοποίησής τους. Η λεκτική απόδοση και η έκφραση των δυσάρεστων και

τραυματικών εμπειριών- συναισθημάτων τους, έχει τη λειτουργία της «ψυχοκάθαρσης» (obreaction), ώστε να αποβάλει δυσάρεστα γεγονότα που βίωσε στο παρελθόν και να αναφέρει τα προβλήματα και τις ανάγκες που αντιμετωπίζει (Ouzouni and Nakakis, 2008).

Επιπλέον, τα παιδιά-έφηβοι εκφράζουν και αποτυπώνουν μέσα από ζωγραφίες (παιδικό ιχνογράφημα) τα οδυνηρά συναισθήματα που τα κατακλύζουν, όσα προβλήματα και ανάγκες τα απασχολούν, καθώς και όσα έχουν βιώσει. Στην πορεία, φανερώνουν την ερμηνεία που έχουν προσδώσει σε τραυματικές εμπειρίες, συμβάντα, γεγονότα και καταστάσεις. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας, συνήθως, θέτουν ερωτήματα για τη σημασία των όσων έχει σχεδιάσει ο ανήλικος, ξεκινώντας με όσα δε σχετίζονται με τα τραυματικά γεγονότα, όπως για θέματα πριν το επώδυνο συμβάν, καθώς και για τα άτομα που βρίσκονταν κοντά του πριν και κατά τη διάρκεια του συμβάντος (Ouzouni and Nakakis, 2008).

Αν το παιδί-έφηβος έχει την ικανότητα να ακολουθήσει λεκτικές εντολές, εξαιρετικά αποτελεσματικό είναι να μάθει να χρησιμοποιεί τεχνικές χαλάρωσης, με σκοπό την αποφόρτιση από το στρες και άγχος που εμφανίζει όταν επαναβιώνει τις τραυματικές εμπειρίες του. Οι βασικές τεχνικές χαλάρωσης που είναι σημαντικό να αξιοποιεί το «τραυματισμένο» παιδί είναι η κοιλιακή αναπνοή, η καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση, ο θεραπευτικός οραματισμός κ.λπ.). Στόχος είναι η άμβλυνση των τραυματικών μνημών και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, άμεσα επακόλουθα της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Ouzouni and Nakakis, 2008).

Επίσης, η συμβουλευτική υποστήριξη του ανηλίκου, αλλά και των γονέων ή άλλων φροντιστών του είναι υψίστης σημασίας για την επιστροφή στη φυσιολογική ροή της ζωής του «τραύματος» (Ouzouni and Nakakis, 2008). Τέλος, η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής για τη θεραπεία της εν λόγω διαταραχής στα παιδιά και τους εφήβους δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Οι επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) έχουν θετικά αποτελέσματα στους ενήλικες με την εν λόγω διαταραχή, ωστόσο υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για τους ανήλικους. Οι παιδοψυχίατροι είναι απαραίτητο να είναι προσεκτικοί με τη χρήση της φαρμακευτικής αγωγής, η οποία αν παρέχεται, συνοδεύεται και από την κατάλληλη ψυχοθεραπεία (Gerson and Rappaport, 2013).

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ**

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης των ανηλίκων συντρέχουν ποικίλοι επιστημονικοί φορείς. Η πρόληψη είναι ο βασικότερος στόχος για την εξάλειψη των συχνών περιστατικών κακοποίησης παραμέλησης, διότι μειώνονται οι παράγοντες επικινδυνότητας και οι «προϋποθέσεις» που οδηγούν στο εν λόγω κοινωνικό φαινόμενο. Η επιχείρηση πρόληψης χωρίζεται σε τρία επίπεδα, την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987).

Πρωτογενής πρόληψη νοείται το μέτρο που λαμβάνεται για μικρά παιδιά, ιδίως νεογέννητα παιδιά, ώστε να διασφαλιστεί η μη κακοποίηση-παραμέληση σε όλη του τη ζωή, με επικέντρωση στην παιδική του ηλικία. Ακόμη, τα μέτρα που προωθούνται και εφαρμόζονται από την πολιτεία για την άμβλυνση ή και εξάλειψη κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με την κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών και εφήβων, όπως η μείωση της φτώχειας και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στην κοινωνία ή πιο συγκεκριμένα σε μια τοπική κοινότητα (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987).

Με τον όρο δευτερογενής πρόληψη αναφέρονται στα μέτρα ή προγράμματα της πολιτείας που επικεντρώνονται στα άτομα και στις ομάδες του λεγόμενου υψηλού κινδύνου, βασιζόμενοι στους προσδιοριστές επικινδυνότητας, όπως οι δυσλειτουργικές οικογένειες, οι οικογένειες με ελλιπή σίτιση, δυσχερή-προβληματική στέγαση κ.λπ. Επιπλέον, η συγκεκριμένη ή συγκεκριμένη πρόληψη, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του εν λόγω φαινομένου και τη μη διαιώνιση και «μεταφορά», από τους γονείς προς τα παιδιά τους, των πιθανών τραυματικών εμπειριών κακοποίησης-παραμέλησης που βίωσαν στην παιδική τους ηλικία. Μια προσπάθεια «διάλυσης» του κύκλου της βίας (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987).

Τέλος, τριτογενή πρόληψη αποτελούν τα μέτρα που υλοποιούνται από τους αρμόδιους φορείς προστασίας των ανηλίκων, με σκοπό να μην επαναληφθεί η κακοποίηση ή παραμέληση των ανηλίκων (Τσιάντης και Μανωλόπουλος, 1987). Τα αναφερόμενα προγράμματα σχετίζονται με την ενσωμάτωση στην τοπική αυτοδιοίκηση των ιδρυμάτων όπου φιλοξενούνται κακοποιημένα παιδιά και έφηβοι, ώστε να υπάρξει εποικοδομητική και αποτελεσματική συνεργασία με την κοινότητα εν γένει. Ακόμη, η ανάπτυξη, η αναμόρφωση και η εξέλιξη του θεσμού της αναδοχής

επιφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα στην πρόληψη και καταπολέμηση του κοινωνικού φαινομένου, όπως και η επικέντρωση στην καλυτέρευση της κλειστής περίθαλψης, μειώνοντας τον «χαρακτήρα» του ιδρυματισμού (Αγάθωνος, 1991).

Σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου, έπειτα από την εμφάνιση ενός περιστατικού κακοποίησης-παραμέλησης ανηλίκου, υφίστανται διάφοροι κρατικοί ή ιδιωτικοί φορείς στη χώρα μας. Αρχικά, οι Εταιρίες Προστασίας Ανηλίκων, έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση του δυσμενούς εν λόγω φαινομένου, με την υλοποίηση ποικίλων προγραμμάτων και παρεμβάσεων. Ωστόσο, χαρακτηρίζονται από ποικίλες ελλείψεις, διότι συνήθως πλαισιώνονται από μόνο μία ειδικότητα επαγγελματία ψυχικής υγείας, του κοινωνικού λειτουργού και επομένως οι διαδικασίες και τα προγράμματα θεραπείας των τραυμάτων που αντιμετωπίζουν κακοποιημένα-παραμελημένα παιδιά, δε βασίζονται σε γενικό κρατικό προγραμματισμό. Ουσιαστικό ρόλο ασκούν ομάδες ευαισθητοποιημένων ατόμων και δραστήριων εθελοντών (Χατζηφωτίου, 2005).

Άλλοι φορείς που ασχολούνται με την καταπολέμηση του συγκεκριμένου φαινομένου, είναι το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.), το οποίο έχει ως βασικό στόχο την έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας υγείας του παιδιού-εφήβου. Πεαιραιτέρω, το Χαμόγελο του Παιδιού, με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης-παραμέλησης των ανηλίκων, εφαρμόζοντας κάποιες παρεμβάσεις και διαθέτοντας ξενώνες φιλοξενίας παιδιών-εφήβων. Ύψιστη βοήθεια παρέχει η ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή SOS 10-56, η οποία λειτουργεί όλο το 24ωρο. Επιπλέον, υπάρχουν τα Παιδικά Χωριά SOS, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, ο αρμόδιος φορέας για την ανάπτυξη και υλοποίηση της αναδοχής και της τεκνοθεσίας και το Κέντρο Βρεφών Μητέρα. Τέλος, ο σύλλογος Σπίτι φίλων του παιδιού και τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, τα οποία διαχειρίζονται περιστατικά παιδιών-εφήβων έως 16 ετών και βιώνουν διάφορες συναισθηματικές και διαπροσωπικές δυσκολίες (Χατζηφωτίου, 2005).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ**

Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπως, του παιδοψυχολόγου, του παιδοψυχιάτρου, του παιδίατρου αλλά και του κοινωνικού λειτουργού είναι πολυδιάστατος και πολύπλευρος. Σκοπός του επαγγελματία- ειδικού είναι η δημιουργία ενός υγιούς, κατάλληλου για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ανήλικους και η επιχείρηση για την ανάπτυξη συνδέσεων και διανοητικών αναλύσεων των τραυματικών συμβάντων, αναλόγως με τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, η οποία σχετίζεται άμεσα με την ηλικία τους. Ακόμη, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των παιδιών και εφήβων, ώστε να εκτιμήσουν ξανά την εμπιστοσύνη τους και να συνάψουν νέες υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους και η βοήθεια-παρότρυνση για έκφραση συναισθημάτων, θετικών και αρνητικών (Ainscough and Kay, 2000)

Περαιτέρω, οι προαναφερθέντες επιστήμονες υγείας προστατεύουν τα παραμελημένα και κακοποιημένα παιδιά παρέχοντάς τους ψυχοκοινωνική στήριξη και παροχή βοήθειας, ώστε να ξεπεράσουν τα τραύματα που έχουν βιώσει. Τέλος, στοχεύουν στην απενοχοποίησή τους από την κακοποίηση που υπέστησαν, στην αύξηση του συναισθήματος της προσωπικής ελευθερίας, στην αναζήτηση και ανακάλυψη του εαυτού τους και στην κατάλληλη αξιοποίηση της δύναμης και των δυνατοτήτων τους (Ainscough and Kay, 2000).

### **4.1. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ**

Ξεκινώντας με το πολυσήμαντο κοινωνικό πρόβλημα της παραμέλησης των ανηλίκων, το οποίο ολοένα και αυξάνεται στην εποχή μας, είναι αναγκαίο να τονιστεί ο εξαιρετικά ουσιαστικός και πολυδιάστατος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Εμπλέκεται περισσότερο από όλους τους υπόλοιπους ειδικούς επιστήμονες, καθώς ως επί το πλείστον, δραστηριοποιείται στην «πρώτη γραμμή» και αποτελεί τον πρώτο επαγγελματία που ανιχνεύει περιστατικό παραμέλησης παιδιού-εφήβου. Προσπίζεται τα δικαιώματα του ανήλικου θύματος και προσφέρει ψυχοκοινωνική υποστήριξη στον ίδιο και στην οικογένειά του, στηρίζοντάς την και τηρώντας μια σταθερή-επικριτική στάση προς την ίδια (Αγάθωνος, 1998).

Επιπλέον, εκτιμά τη γονική επάρκεια, την αλληλεπίδραση των μελών της οικογένειας και ιδιαιτέρως των γονέων με τα παιδιά, τα δυνατά και αδύναμα στοιχεία του οικογενειακού περιβάλλοντος, την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος (συγγενείς, φίλοι κ.λπ.). Ακόμη, η διασύνδεση με άλλους φορείς κοινωνικής προστασίας και η διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας για τη διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης στην οικία όπου διαμένει το παιδί, αποτελούν πολύ σημαντικές αλλά και βασικές αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού. Έπειτα έπεται και η σύνταξη κοινωνικής έκθεσης, η οποία συνήθως αποστέλλεται στον εισαγγελέα ανηλίκων ή στον ανακριτή (Ι.Υ.Π., 2015).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΧΑΛΚΙΔΟΣ (Ε.Π.Α.Χ.)**

Η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Χαλκίδος (Ε.Π.Α.Χ.) συνιστά φορέα πρόληψης με σκοπό τον σχεδιασμό προγραμμάτων για την προστασία και ενίσχυση των δικαιωμάτων των ανηλίκων, την πρόληψη της παραβατικότητας και την καταστολή της θυματοποίησης των παιδιών. Οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων (Ε.Π.Α.) συστάθηκαν με τον Ν.2724/1940, αμέσως έπειτα από την ίδρυση των Δικαστηρίων Ανηλίκων και είναι Ν.Π.Δ.Δ. Εκπροσωπούνται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο, διακρίνονται για τη μόρφωσή τους και την κοινωνική τους ευαισθησία και εργάζονται αμισθί. Λειτουργούν στην έδρα κάθε Εφετείου της χώρας και υπό την επιχορήγηση και επιτήρηση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>).

Η Ε.Π.Α.Χ. σχεδιάζει και πραγματοποιεί προγράμματα που σχετίζονται με την προστασία των ανηλίκων από κακοποίηση όλων των ειδών (λεκτική, ψυχολογική-συναισθηματική, σωματική και σεξουαλική), από εκμετάλλευση, διάκριση και παραμέληση. Επιπλέον, επικεντρώνεται στην κάλυψη των αναγκών τους, μέσω των παροχών στην υγεία, στην εκπαίδευση, στην ψυχαγωγία, στην πρόνοια και στοχεύει στην ενίσχυση των οικογενειών και των οικογενειακών σχέσεων και την καλύτερευση της πρόσβασης των ανηλίκων σε υπηρεσίες και σε δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης (<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>).

Η Ε.Π.Α.Χ., την τωρινή περίοδο, εκτός από δύο κοινωνικούς λειτουργούς, διαθέτει έναν ψυχολόγο και μία παιδοψυχίατρο, εξωτερικοί συνεργάτες και οι δύο. Οι τελευταίοι υλοποιούν ραντεβού-συνεδρίες στην έδρα της Ε.Π.Α.Χ. Η απασχόληση ψυχολόγου ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2016 και συνάμα με την ίδρυση γραφείου για την Ε.Π.Α.Χ., την ολοκλήρωσαν ως επίσημο φορέα προστασίας ανηλίκων. Συνεργάζεται συστηματικά με το δίκτυο υπηρεσιών της κοινότητας, με σκοπό την κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση και εποικοδομητική δράση εθελοντών διαφόρων επαγγελματιών και απλών πολιτών, ώστε να υφίσταται και να υλοποιείται ολιστική υποστήριξη των παιδιών-εφήβων θυμάτων (<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>).

Επίσης, η Ε.Π.Α.Χ. διαθέτει στέγη βραχυχρόνιας φιλοξενίας ανηλίκων, ονομαζόμενη και έκτακτη στέγη βραχυχρόνιας προστασίας παιδιού Κ2,

διαθεσιμότητας δύο κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών Κ2. Η εν λόγω στέγη δημιουργήθηκε με τη συνεργασία της Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων Χαλκίδος και της Ιεράς Μητροπόλεως Χαλκίδος, Ιστιαίας και Βορείων Σποράδων. Συνιστά δομή η οποία λειτουργεί εκτάκτως, όταν παρουσιάζεται ανάγκη για προστασία παιδιού που κακοποιείται στο οικογενειακό του περιβάλλον ή συντρέχουν φανερές υποψίες ότι συμβαίνει το εν λόγω και είναι η αιτία διεξαγωγής δικαστικής έρευνας. Η φιλοξενία είναι βραχυχρόνια, μέχρι διαστήματος ενός μηνός (<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>).

Τέλος, το συγκεκριμένο εγχείρημα είναι πρωτοποριακό, ενδέχεται να μην υπάρχει άλλο παρόμοιο, που έχει ως σκοπό τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τον κακοποιημένο ανήλικο. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η επιβλαβής και απαράδεκτη εισαγωγή του στα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής, έως την οριστική του τακτοποίηση σε κάποιο ίδρυμα, επιστροφή του στην οικογένειά του αν είναι ασφαλές ή προώθησή του σε ανάδοχη οικογένεια (<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>).



# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα, διεξήχθη κατά την περίοδο του Ιουνίου-Αυγούστου 2019, στην Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής Χαλκίδας. Στην έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία των ετών 2003-2018, ενώ βασίζεται κυρίως στα περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων του έτους 2018, τα οποία αναλύονται με κάθε λεπτομέρεια. Η έρευνα έχει σκοπό την ανάδειξη των επιπτώσεων της κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων πέρα από τον ψυχικό τους κόσμο και στην ένταξή τους στην κοινωνία.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι έγκυρα, καθώς βρέθηκαν στο αρχείο του Δικαστηρίου Ανηλίκων Χαλκίδας, όπου δόθηκε η πρόσβαση σε αυτά έπειτα από σχετικό έγγραφο, όπου ζητήθηκε η άδεια για την πρόσβαση στο αρχείο, από τον εισαγγελέα ανηλίκων.

Πιο αναλυτικά, η έρευνα αρχικά ξεκίνησε καταγράφοντας τα στοιχεία για τους κοινωνικούς φακέλους, που τηρεί η Εισαγγελία Πρωτοδικών Χαλκίδας. Στο πρώτο επίπεδο έρευνας αντιστοιχήθηκαν οι κοινωνικοί φάκελοι ανά δεκαετία. Στο δεύτερο επίπεδο έρευνας μελετήθηκαν με μεγάλη προσοχή οι κοινωνικοί φάκελοι του έτους 2018, προκειμένου να βρεθεί το σύνολο των γονέων/φροντιστών των ανηλίκων, η ποσότητα των μονογονεϊκών και πυρηνικών οικογενειών και ποιος έχει την επιμέλεια των ανηλίκων.

Έπειτα στους κοινωνικούς φακέλους του 2018, αναζητήθηκε το πόσοι γονείς/φροντιστές εργάζονταν και τι είδους εργασία έκαναν, αλλά και το μορφωτικό τους επίπεδο.

Εκτός όμως από τη μελέτη των στατιστικών στοιχείων, των γονέων και φροντιστών, μελετήθηκαν με κάθε λεπτομέρεια και τα στατιστικά στοιχεία των ανηλίκων θυμάτων. Πιο συγκεκριμένα, έγινε κατάταξη των ανηλίκων σε αγόρια και κορίτσια, μελετήθηκε η ποσότητα αυτών αλλά και κατατάχθηκαν σε ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία. Έπειτα η πορεία της έρευνας συνεχίστηκε με τη μελέτη του μορφωτικού επιπέδου των παιδιών και της εθνικότητάς τους.

Στο προτελευταίο στάδιο της συγκεκριμένης έρευνας, μελετήθηκε ο τύπος των οικογενειών, με την έννοια της πυρηνικής οικογένειας, της διάζευξης των δύο συζύγων, της θνησιμότητας ενός εκ των δύο ή και των δύο γονέων, των περιπτώσεων φυλάκισης των γονέων, ή της προστασίας των ανηλίκων από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο.

Τέλος, μελετήθηκαν ο λόγος παραπομπής των ανηλίκων στον εισαγγελέα, η παρέμβαση που έκρινε αναγκαία ο εισαγγελέας ώστε να βελτιωθεί κυρίως η ψυχική κατάσταση του ανηλίκου, αλλά και τί είδους παρέμβαση έκρινε η Ε.Π.Α.Χ ως αναγκαία για τον κάθε κοινωνικό φάκελο.

## **6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η ανάδειξη του κοινωνικού φαινομένου της κακοποίησης- παραμέλησης των ανηλίκων, το οποίο ταλάνιζε πάντοτε την κοινωνία σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της, έως και σήμερα.

## **6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα EXCEL με τη χρήση πίτας ώστε να καλυφθούν οι απαιτήσεις της εργασίας.

Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Στη παρούσα μελέτη τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν την έρευνα σε ανθρώπους και δόθηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των ιδρυμάτων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η παρακάτω έρευνα, είχε ποικίλα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα η σύγκριση των περιστατικών ανά δεκαετία, έδειξε την ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση των κοινωνικών φακέλων με τα χρόνια, πράγμα ανησυχητικό για την κοινωνία μας, καθώς με αυτό το αποτέλεσμα είναι προφανής η έλλειψη παιδείας και γνώσης σχετικά με τη σωστή διαπαιδαγώγηση των παιδιών.

Έπειτα η έρευνα έδειξε ότι το 2018 στον νομό Ευβοίας, τα περιστατικά τα οποία παραπέμφθηκαν στην εισαγγελία πρωτοδικών Χαλκίδας, προέρχονταν κατά 68% από μονογονεϊκές και 32% από πυρηνικές οικογένειες, ενώ στο 69% των υποθέσεων, είχε την επιμέλεια η μητέρα και στο 16% και 15% ο πατέρας ή άλλο συγγενικό πρόσωπο.

Εντύπωση προκαλεί, ακόμη, ότι το 42% των γονέων ήταν άνεργοι σε αναλογία με το 38% των εργαζόμενων γονέων και του 21% των περιστασιακά εργαζόμενων γονέων. Επιπλέον, σχετικά με τους γονείς φάνηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) ήταν απόφοιτοι δημοτικού, ενώ 21% αναλφάβητοι και μόλις 3% αυτών κάτοχοι πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης. Το 19% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και το 25% απόφοιτοι λυκείου. Επιπλέον, το 29% των γονέων, αρκετά μεγάλο ποσοστό, φάνηκε μέσα από την έρευνα πως έπασχαν από κάποια ψυχικά προβλήματα με ιατρική γνωμάτευση.

Τα αγόρια και τα κορίτσια της έρευνάς μας ήταν σχεδόν 50% στο κάθε φύλο, τα περισσότερα από 5-15 ετών, ενώ υπήρχαν 15% βρέφη και 34% έφηβοι από 15-18 ετών. Μας κάνει εντύπωση το γεγονός ότι ενώ το 44% των παιδιών είχαν κανονική

φοίτηση στο σχολείο, το 24% είχε διακόψει τη φοίτηση. Το 11% είχε επαναλάβει την τάξη, 6% ήταν αναλφάβητα και 15% βρέφη.

Τα περισσότερα παιδιά στην έρευνα, προέρχονταν από την Ελλάδα. Τα περισσότερα ήταν εκτός γάμου, ενώ το αμέσως επόμενο αποτέλεσμα έδειξε ότι τα παιδιά προέρχονταν από πυρηνικές οικογένειες, πράγμα το οποίο προκαλεί δέος, αφού στην Ελλάδα κυριαρχεί η άποψη ότι οι οικογένειες που οι γονείς δεν είναι διαζευγμένοι είναι πιο «υγιείς», πράγμα το οποίο η έρευνά μας διαψεύδει.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανηλίκων παραπέμφθηκε στην εισαγγελία πρωτοδικών ανηλίκων λόγω παραμέληση και το αμέσως επόμενο ποσοστό έδειξε την παραπομπή λόγω κακοποίησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις διεξήχθη κοινωνική έρευνα ή συστάσεις εισαγγελέα ανηλίκων, ενώ 32 κοινωνικοί φάκελοι από το σύνολο των περιπτώσεων παραπέμφθηκαν στην Ε.Π.Α.Χ. Τέλος, η Ε.Π.Α.Χ. παρείχε στα περισσότερα παιδιά ψυχολογική και παιδοψυχιατρική υποστήριξη αφού κρίθηκε αναγκαίο, το αμέσως επόμενο αποτέλεσμα ανέδειξε ότι η Ε.Π.Α.Χ. παρείχε στα ανήλικα τη δυνατότητα αθλημάτων και γυμναστηρίου, ενώ μικρότερο ποσοστό των παιδιών συμμετείχε σε ομάδες δημιουργικής απασχόλησης, ιδιαίτερα φροντιστηριακά φροντιστήρια ξένων γλωσσών, ενισχυτική διδασκαλία, ομάδα φωτογραφίας και ομάδα κοινωνικοποίησης.

## **7.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ**

Από τους 102 γονείς και φροντιστές, όσον αφορά την εργασία, 38 ήταν εργαζόμενοι, 43 άνεργοι και 21 περιστασιακά εργαζόμενοι. Όσον αφορά στην εκπαίδευση των ίδιων, 33 από αυτούς ήταν απόφοιτοι δημοτικού, 19 απόφοιτοι γυμνασίου, 26 απόφοιτοι λυκείου, 3 απόφοιτοι Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι και 21 άτομα ήταν αναλφάβητοι.

Από τους παραπάνω κοινωνικούς φακέλους του έτους 2018 έχουμε 27 γονείς που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικά προβλήματα/εξαρτήσεις.

## **7.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ**

Για το έτος 2018 εξετάστηκαν 77 οικογένειες /κοινωνικοί φάκελοι, σύμφωνα με τους οποίους μας απασχόλησαν 87 ανήλικα παιδιά και έφηβοι. Από αυτά τα 44 ήταν αγόρια και τα 43 ήταν κορίτσια. Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες των ανηλίκων, από 0-5 ετών ήταν 13 παιδιά, από 5-10 ετών ήταν 26 παιδιά, από 10-15 ετών ήταν 30 παιδιά ενώ από 15-18 ετών ήταν 18 παιδιά.

Σχετικά με την εκπαίδευση των ανηλίκων, 38 παιδιά είχαν κανονική φοίτηση, 21 παιδιά διέκοψαν τη φοίτησή τους, 10 παιδιά επανέλαβαν την τάξη, ενώ υπήρχαν 5 αναλφάβητα παιδιά. Συνολικά, πρόκειται για 74 παιδιά σχολικής ηλικίας.

(Παρατήρηση: Σύμφωνα με τον συνολικό αριθμό, έχουμε 13 παιδιά βρεφικής-προσχολικής ηλικίας, επομένως 87 ανήλικους.)

Στην έρευνα για την εθνικότητα των ανηλίκων υπήρχαν 61 Έλληνες ανήλικοι, 15 ανήλικοι Ρομά, 6 ανήλικοι Αλβανοί, 1 ανήλικος Σύριος, 2 Πακιστανοί ανήλικοι, 1 ανήλικος Πολωνός και ένας Βούλγαρος ανήλικος, ενώ στο σύνολό τους πρόκειται για 87 ανήλικους.

Σε σχέση με τον τύπο οικογένειας των ανηλίκων, προέκυψαν από τους κοινωνικούς φακέλους 22 πυρηνικές οικογένειες, 19 κοινωνικοί φάκελοι, όπου οι γονείς ήταν διαζευγμένοι, 23 κοινωνικοί φάκελοι εκτός γάμου, 7 κοινωνικοί φάκελοι όπου ο ένας εκ των δύο γονέων ή και οι δύο γονείς είχαν πεθάνει, 3 κοινωνικοί φάκελοι όπου τα ανήλικα ήταν υπό την προστασία συγγενικού προσώπου και 3 κοινωνικοί φάκελοι όπου ο ένας εκ των δύο γονέων ή και οι δύο γονείς είχαν φυλακιστεί. Συνολικά οι κοινωνικοί φάκελοι του 2018 ήταν 77 στον αριθμό.

Στην έρευνα για τον λόγο παραπομπής των ανηλίκων στον Εισαγγελέα, 58 ανήλικοι είχαν υποστεί παραμέληση, 20 ανήλικοι είχαν υποστεί κακοποίηση, ενώ 9 ανήλικοι είχαν υποστεί διαταραχή αγωγής ή είχαν έπασχαν από κάποιο παιδοψυχιατρικό πρόβλημα. Στο σύνολό τους οι ανήλικοι ήταν 87.

Στην Ε.Π.Α.Χ παραπέμφθηκαν 61 υποθέσεις ανηλίκων το έτος 2018, και οι λόγοι ήταν, για 5 αγόρια και 8 κορίτσια κακοποίηση (συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική), για 11 αγόρια και 9 κορίτσια παραμέληση, για 1 κορίτσι ένδεια, για 5 αγόρια και 3 κορίτσια ψυχολογικό πρόβλημα γονέων/εξάρτηση από ουσίες, για 4 αγόρια διαχείριση πένθους, για 1 αγόρι και 3 κορίτσια εξάρτηση από ουσίες και για 8 αγόρια και 3 κορίτσια Παιδοψυχιατρικά προβλήματα.

### **7.3 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΦΑΚΕΛΟΥΣ ΠΟΥ ΤΗΡΕΙ Η ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΧΑΛΚΙΔΑΣ**

Στα διαγράμματα, που ακολουθεί επιχειρείται η αντιστοίχιση των Κοινωνικών φακέλων του Δικαστηρίου ανηλίκων και της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων

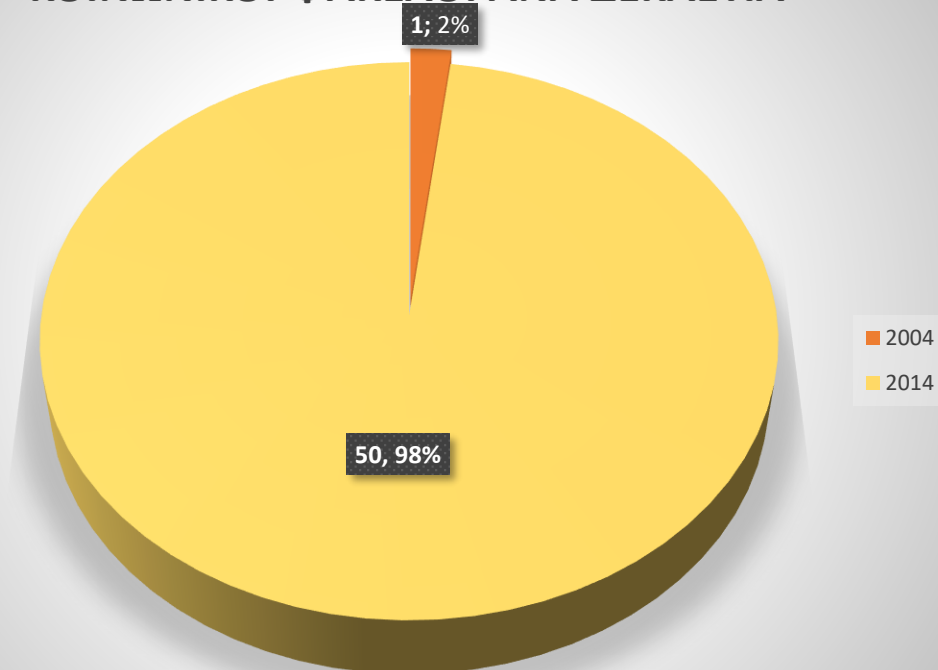
(Ε.Π.Α.Χ.), ανά δεκαετία, ώστε να επιτευχθεί η ένδειξη των διαφορών στο μέγεθος του αριθμού των υποθέσεων

### 1 ο Επίπεδο Έρευνας:

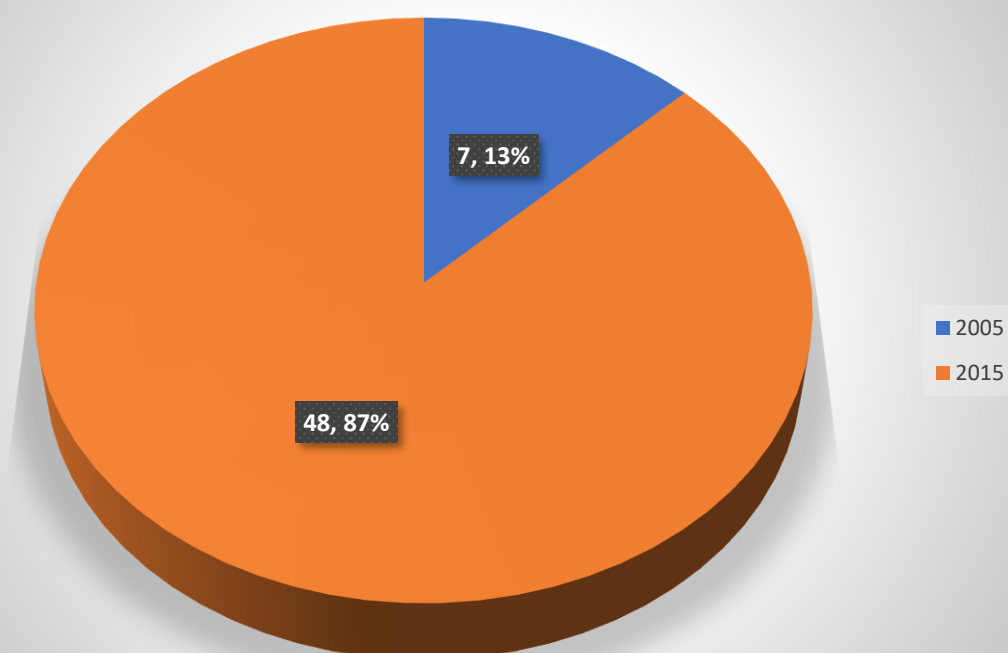
Στο παρακάτω επίπεδο έρευνας επιχειρείται η αντιστοίχιση των κοινωνικών φακέλων ανά δεκαετία από το 2003 έως το 2018. Το 2003 οι κοινωνικοί φάκελοι ήταν μόλις 3 ενώ το 2013, οι κοινωνικοί φάκελοι αυξήθηκαν στους 49. Το 2004 οι κοινωνικοί φάκελοι ήταν μόλις 1 ενώ το 2014 η αύξηση ήταν αισθητή αφού οι κοινωνικοί φάκελοι αυξήθηκαν στους 50. Ακόμη, το 2005 οι κοινωνικοί φάκελοι ήταν 7 ενώ το 2015 άγγιξαν τους 48. Τέλος η το 2008 οι κοινωνικοί φάκελοι ήταν 40 ενώ το 2018 αυξήθηκαν στους 77.



### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΑΚΕΛΟΙ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ



### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΑΚΕΛΟΙ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ





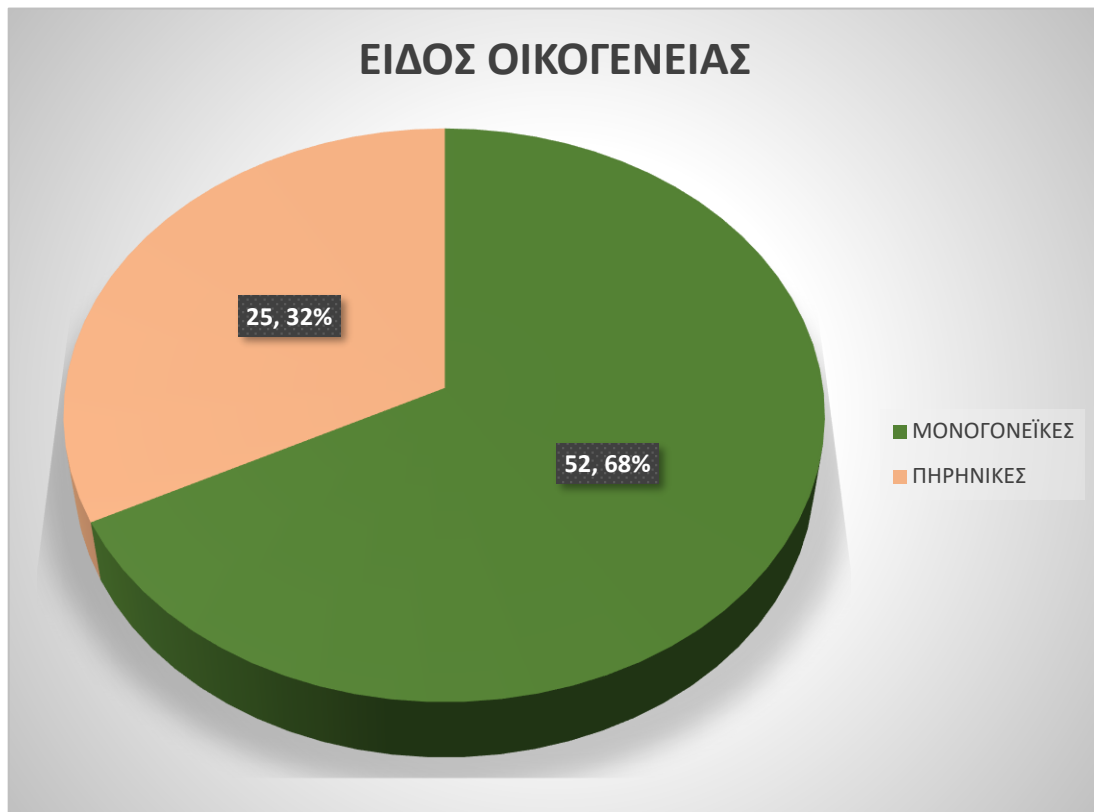


## 2ο Επίπεδο Έρευνας

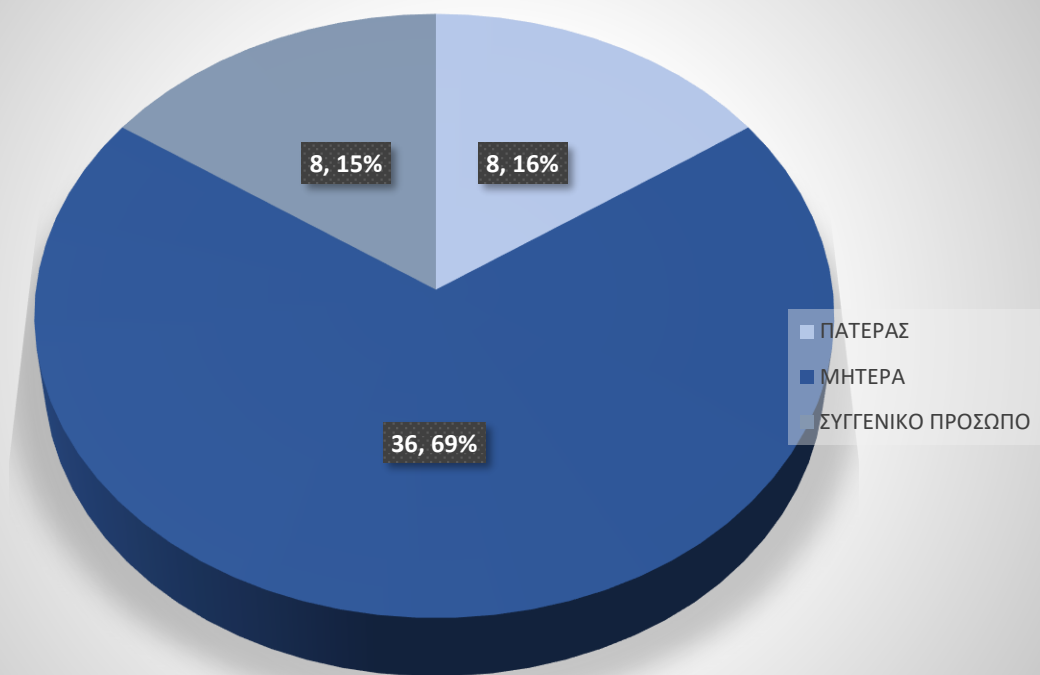
Στο δεύτερο επίπεδο έρευνας μελετήθηκαν, λεπτομερώς, οι κοινωνικοί φάκελοι του έτους 2018. Πιο συγκεκριμένα, για το 2018 εξετάστηκαν 77 οικογένειες/κοινωνικοί φάκελοι, από τις οποίες οι 52 ήταν μονογονεϊκές και οι 25 πυρηνικές (δύο γονείς), ενώ στο σύνολό τους γονείς και φροντιστές ήταν 102 άτομα.

Στις μονογονεϊκές οικογένειες την φροντίδα των ανηλίκων είχαν αναλάβει σε 8 περιπτώσεις ο πατέρας, σε 36 περιπτώσεις η μητέρα και σε 8 περιπτώσεις κάποιο άλλο συγγενικό πρόσωπο (γιαγιά, θεία). Το σύνολο των γονέων και φροντιστών στις προαναφερθείσες μονογονεϊκές οικογένειες ήταν 52 άτομα.

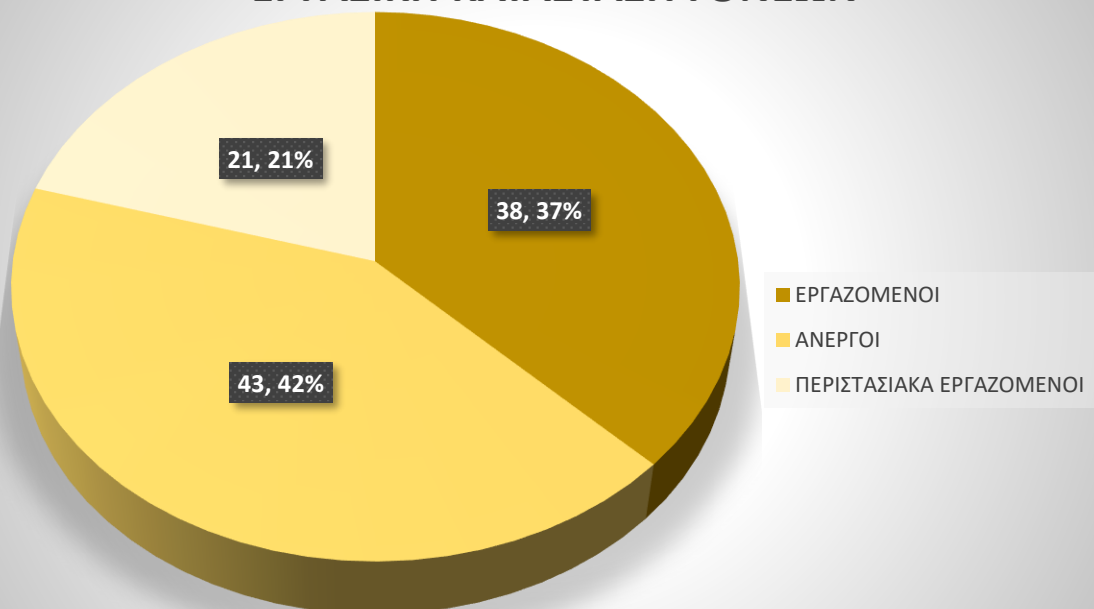
Στο αυτό το επίπεδο έρευνας, επιχειρείται η μελέτη των κοινωνικών φακέλων του 2018 του Δικαστηρίου Ανηλίκων και της Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων, με κάθε λεπτομέρεια, με σκοπό τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, για την οικογένεια, τις γονείς και τους φροντιστές.



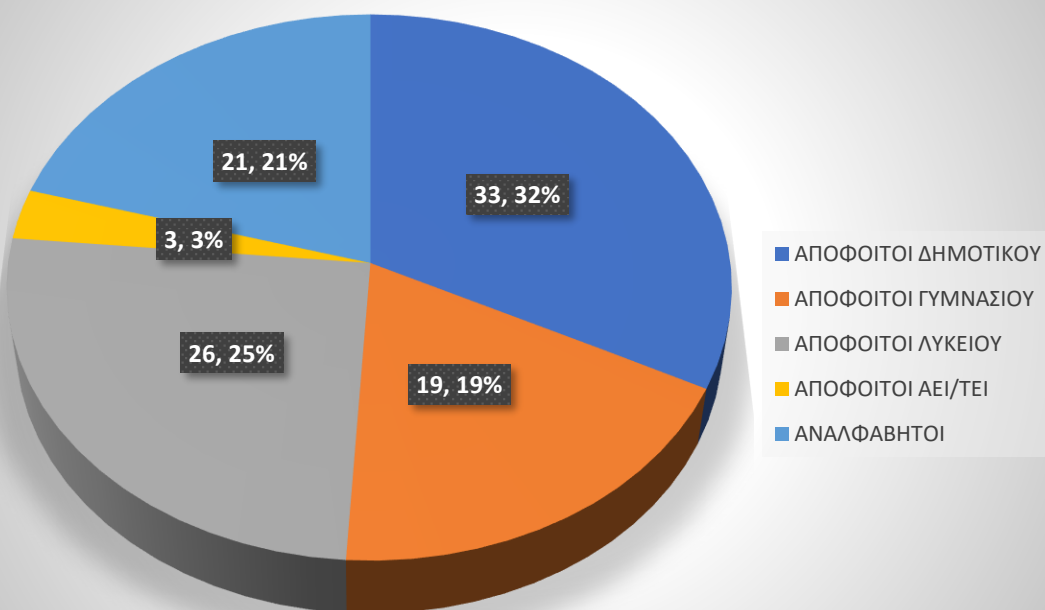
### ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ



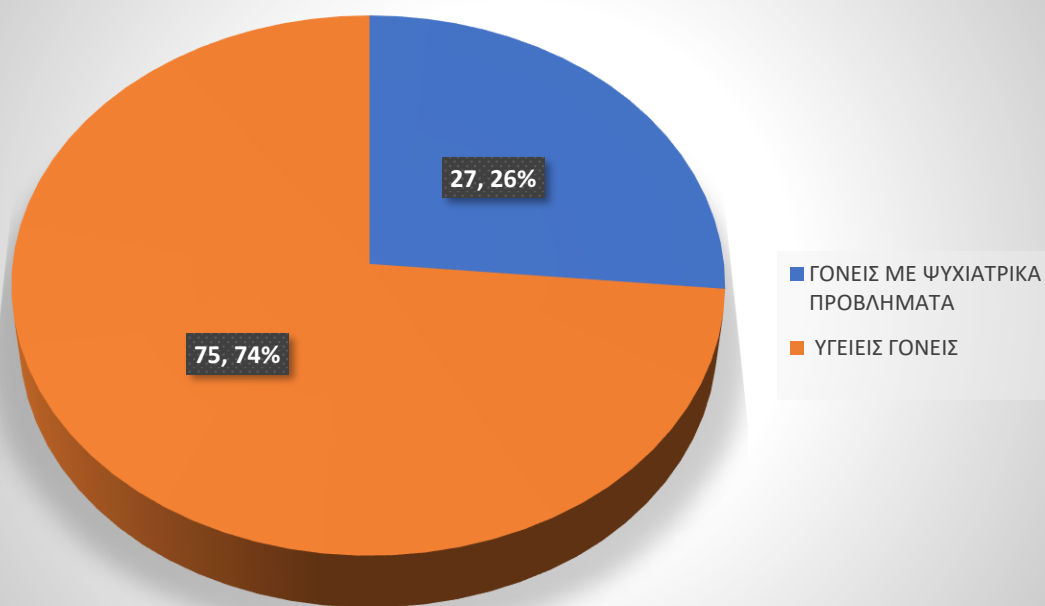
### ΕΡΓΑΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ



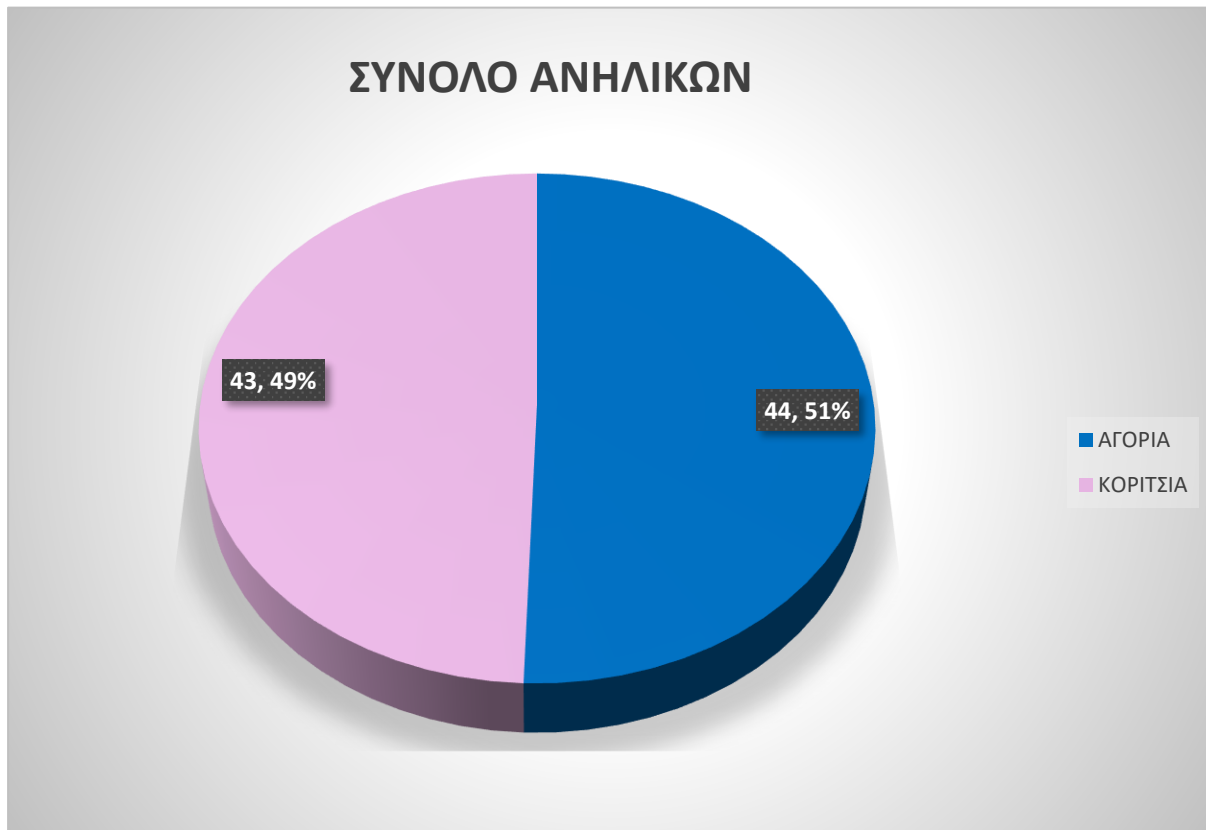
### ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΟΝΕΩΝ



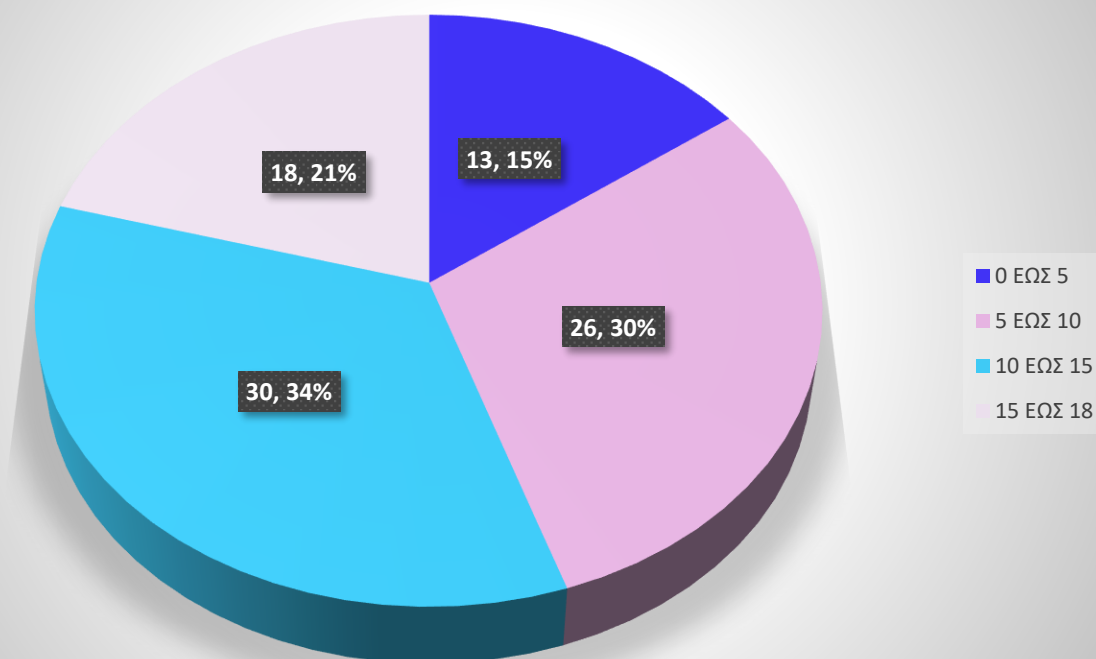
### ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ



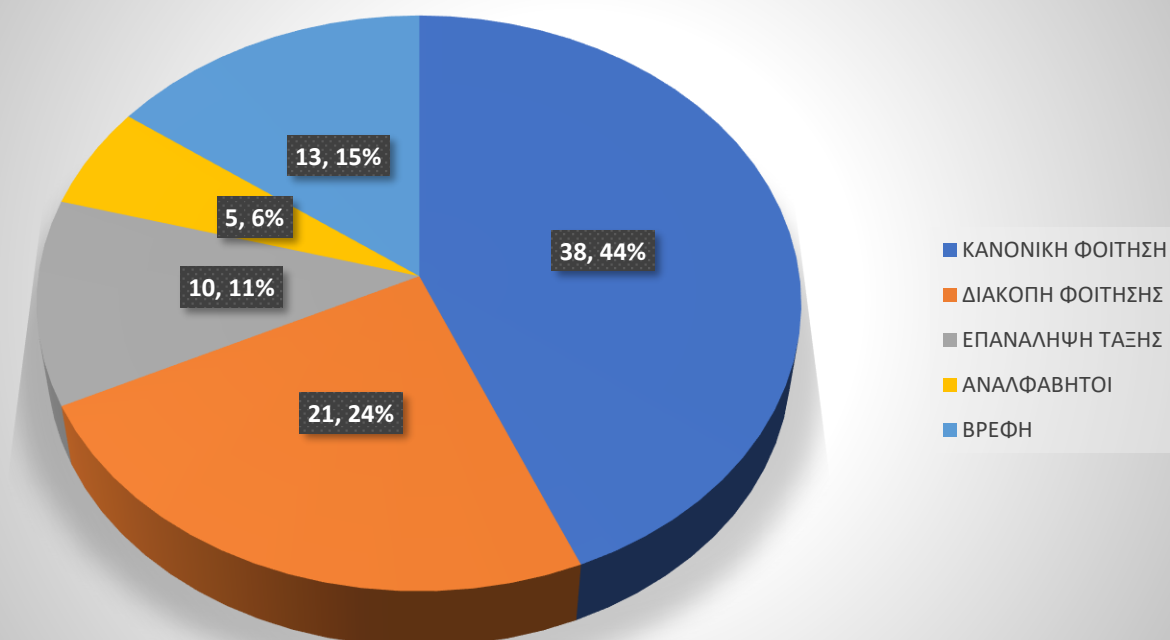
Στα παρακάτω διαγράμματα, η έρευνα συνεχίζεται με τη μελέτη των κακοποιημένων και παραμελημένων ανηλίκων, όσον αφορά στην ηλικία, τη μόρφωση, την εθνικότητα, τον τύπο της οικογένειάς του, τον λόγο όπου παραπέμφθηκε και την παρέμβαση που δέχτηκε.

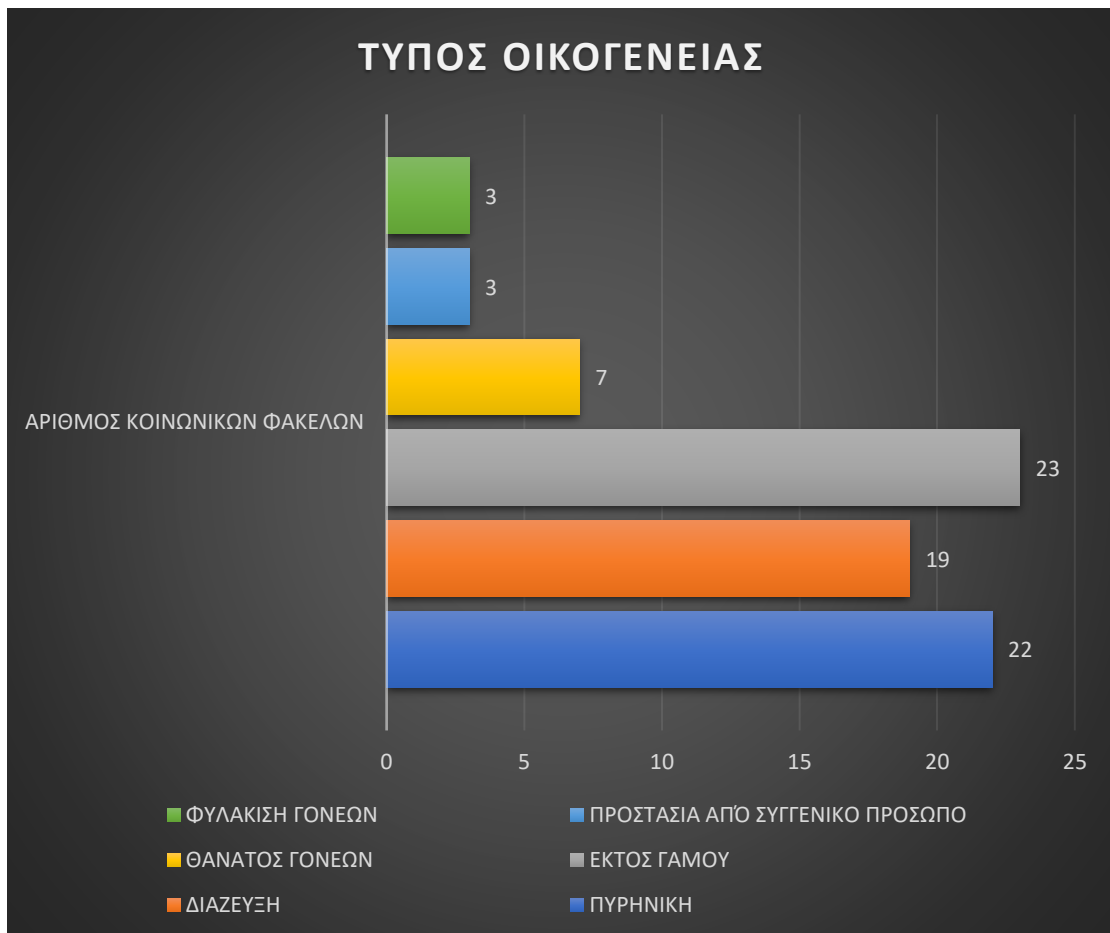
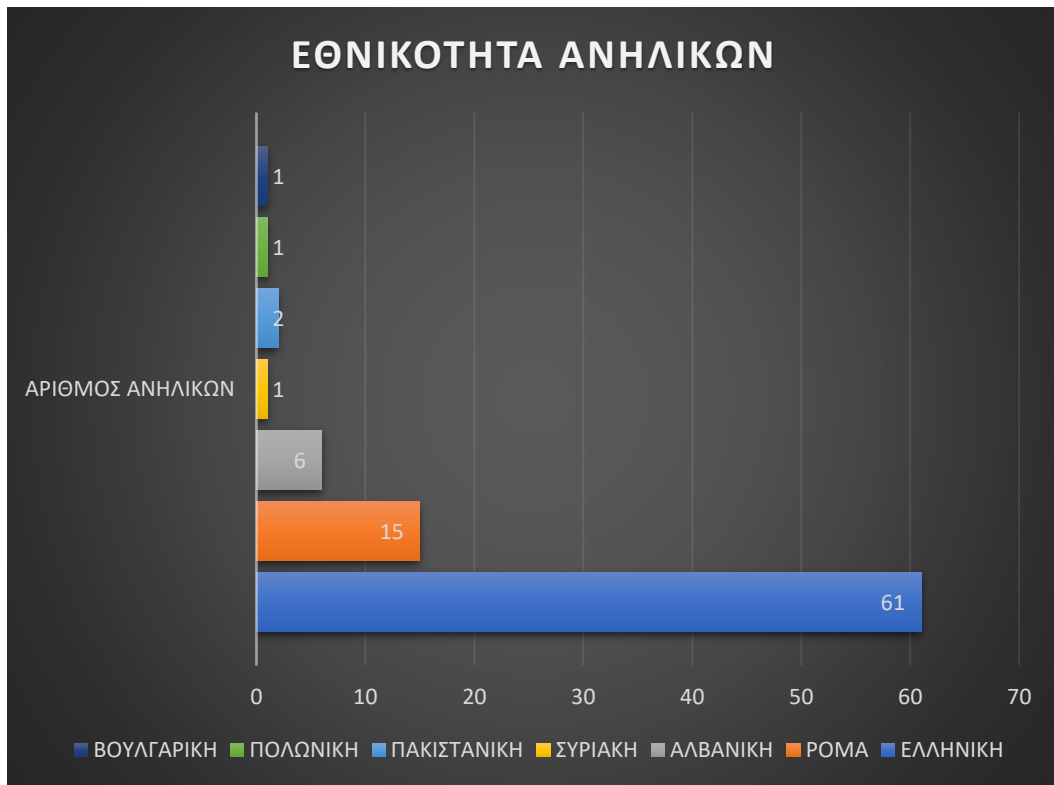


## ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

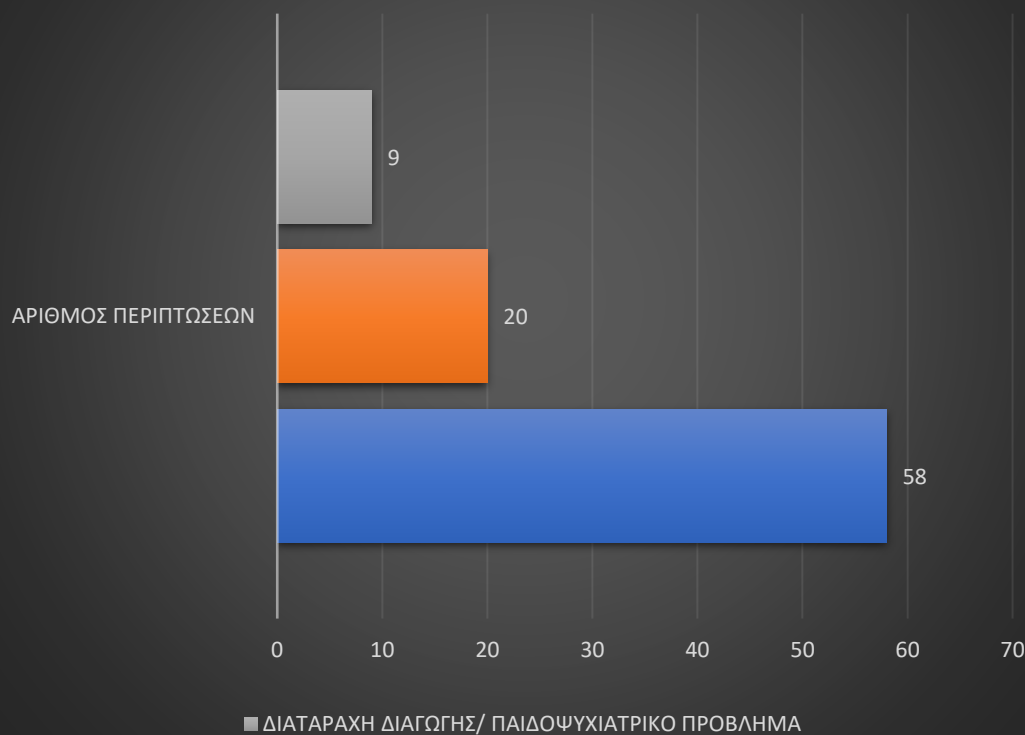


## ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΝΗΛΙΚΩΝ





## ΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ



## ΤΥΠΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ





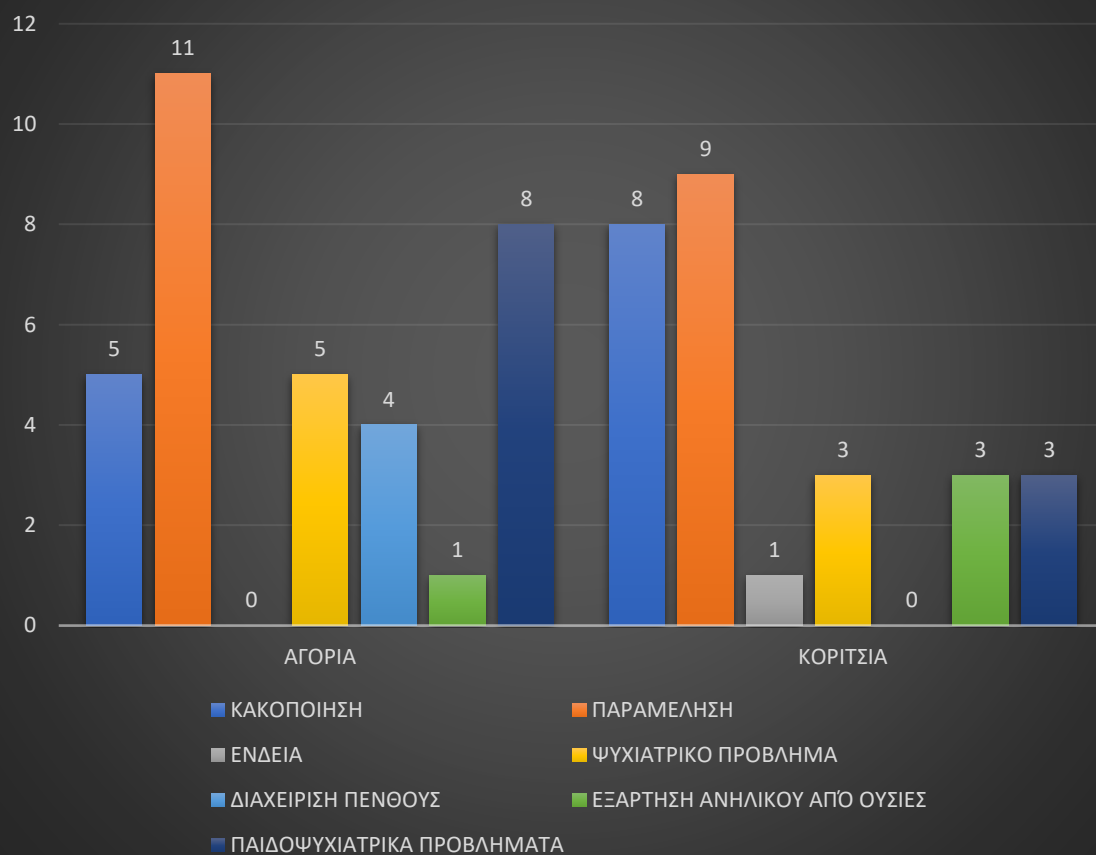
### 3ο Επίπεδο Έρευνας

Στο τρίτο επίπεδο της έρευνας που διεξήχθη στα στατιστικά στοιχεία της Ε.Π.Α.Χ για το έτος 2018 σχετικά με την παρέμβαση προέκυψε ότι η παρέμβαση του Δικαστηρίου Ανηλίκων Χαλκίδος και της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Χαλκίδος (Ε.Π.Α.Χ), σχετικά με τις παραπάνω περιπτώσεις ήταν η διεξαγωγή Κοινωνικής Έρευνας/ Συστάσεις Εισαγγελέα Ανηλίκων σε 35 ανήλικα, η Παραπομπή σε νοσοκομεία για Παιδοψυχιατρική ή Ιατροδικαστική αξιολόγηση σε 11 ανήλικα, η Παραπομπή στην Ε.Π.Α.Χ. για 32 ανήλικα και η ιδρυματική προστασία 9 ανηλίκων, στο σύνολό τους 87 ανήλικοι.

Η Ε.Π.Α.Χ για το έτος 2018 ανέλαβε 61 υποθέσεις ανηλίκων. Συγκεκριμένα, με παραπομπές από τον Εισαγγελέα ανηλίκων 32 υποθέσεις ανηλίκων, με απόφαση του Δ.Σ της Ε.Π.Α.Χ στο σύνολό τους 4 υποθέσεις ανηλίκων, με Δικαστική απόφαση Δικαστηρίου Ανηλίκων 2 υποθέσεις ανηλίκων, με παραπομπή από Κοινωνικές Υπηρεσίες στο σύνολό τους 7 υποθέσεις ανηλίκων και με παραπομπή από τις Σχολικές μονάδες συνολικά 16 υποθέσεις ανηλίκων.

Για τις 32 υποθέσεις ανηλίκων όπου παρέπεμψε ο Εισαγγελέας Ανηλίκων στην Ε.Π.Α.Χ, οι 32 ανήλικοι βοηθήθηκαν στο σύνολό τους με Ψυχολογική υποστήριξη και Παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, 10 ανήλικοι συμμετείχαν σε ομάδες δημιουργικής απασχόλησης, 8 ανήλικοι παρακολούθησαν μαθήματα ξένων γλωσσών, 15 ανήλικοι βοηθήθηκαν από τα προγράμματα ενισχυτικής διδασκαλίας, 10 ανήλικοι συμμετείχαν στην ομάδα φωτογραφίας, 16 ανήλικοι συμμετείχαν στην ομάδα κοινωνικοποίησης, ενώ 20 ανήλικοι συμμετείχαν ενεργά σε γυμναστήρια ή έκαναν κάποιο άθλημα της επιλογής τους.

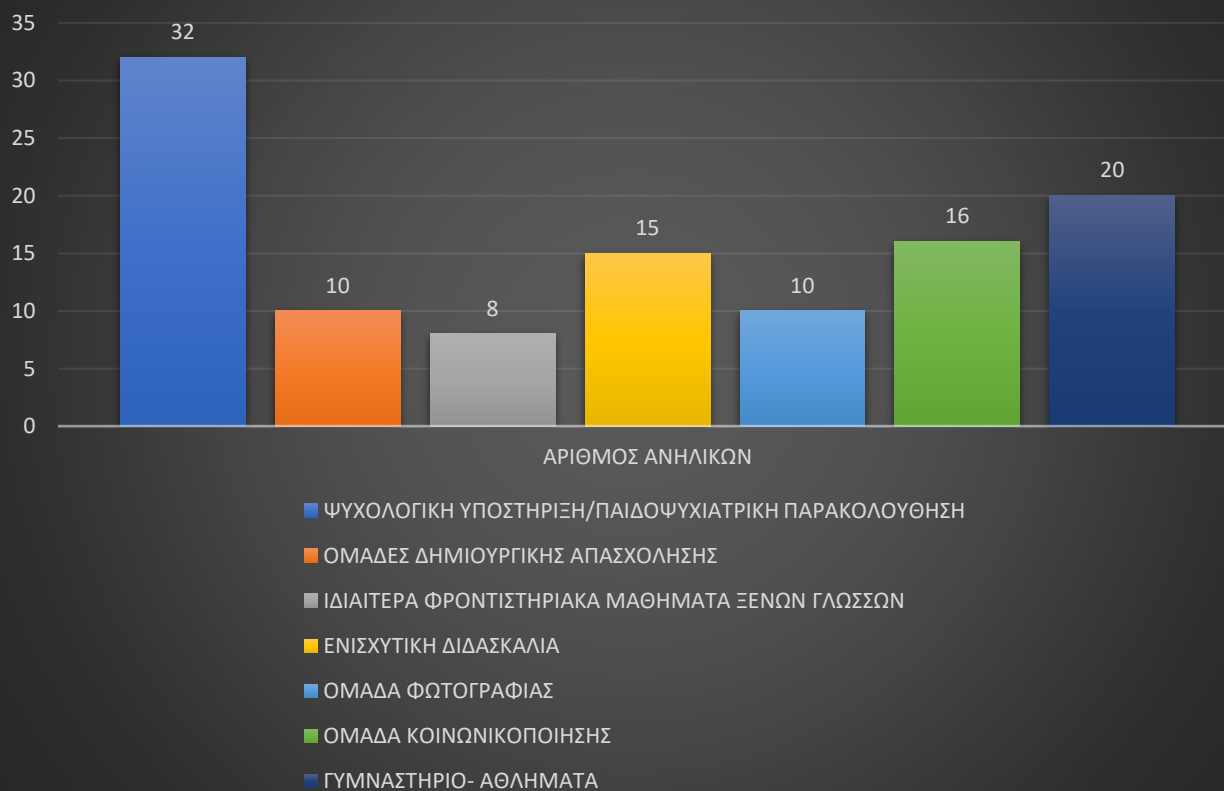
## ΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Π.Α.Χ.



## ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Π.Α.Χ.



## ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ 32 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων είναι ένα «επιβλαβές» για την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας μας κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο εμφανίζεται από τα παρελθοντικά χρόνια έως τις ημέρες μας. Η παρούσα εργασία συνιστά ένα επιστημονικό εγχείρημα αναφοράς και καταγραφής του δυσμενούς φαινομένου και ενημέρωσης των ειδικών ψυχικής υγείας και γενικότερα επαγγελματιών, οι οποίοι επιλαμβάνονται περιστατικών κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών-εφήβων, αλλά και οποιουδήποτε αναγνώστη (Χατζηφωτίου, 2005).

Με βάση όσα ειπώθηκαν, διαπιστώνουμε ότι οι αιτίες της κακοποιητικής συμπεριφοράς των ενηλίκων προς τους ανηλίκους έχουν ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνιστώσες. Σημαντικό ρόλο ασκούν οι συνθήκες διαβίωσης μιας οικογένειας, καθώς επηρεάζουν την ποιότητα των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων. Ακόμη, οι αναχρονιστικές-παραδοσιακές αρχές και αξίες σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση των ανηλίκων, θεωρώντας ότι οι γονείς έχουν καθήκον στο να προβούν στη χρήση βίας για την ανατροφή και συμμόρφωσή τους, συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες για τη διαιώνιση της παιδικής κακοποίησης (Μιχαηλίδου-Παπαδάκη, 1999).

Συμπερασματικά από την έρευνα παρατηρείται αισθητά η αύξηση των κοινωνικών φακέλων των ανηλίκων, τα οποία κακοποιήθηκαν ή παραμελήθηκαν. Επιπλέον παρατηρείται ότι από το 2003 έως το 2005 οι περιπτώσεις κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών ήταν ελάχιστες, ενώ από το 2008 έως το 2018 αυξήθηκαν κατακόρυφα. Θα μπορούσε κάποιος να πει, πως η αύξηση αυτή συνέβη κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, όπου ίσως και να οφείλεται σε αυτό το γεγονός.

Στο δεύτερο επίπεδο της έρευνας, παρατηρήθηκε πως οι μονογονεϊκές οικογένειες ήταν σχεδόν διπλάσιες από τις πυρηνικές, πράγμα το οποίο δείχνει πως οι μονογονεϊκές οικογένειες συγκριτικά με τις πυρηνικές, αντιμετωπίζουν συχνότερα προβλήματα τα οποία χρήζουν επίλυσης από ειδικούς και εξειδικευμένους επιστήμονες.

Όσον αφορά στους γονείς, αξιοσημείωτο είναι να αναφέρει κανείς τον μεγάλο αριθμό ανέργων σε σύγκριση με τους εργαζόμενους και τους περιστασιακά εργαζόμενους αλλά και όσον αφορά στην εκπαίδευση των ίδιων, αξίζει να αναφερθεί

πως οι περισσότεροι είναι απόφοιτη δημοτικού, ενώ ένας αρκετά μεγάλος αριθμός είναι αναλφάβητοι

Στα στατιστικά στοιχεία των ανηλίκων όπως παρατηρήθηκε οι περισσότεροι είναι ηλικίας 10-15 ετών. Οι περισσότεροι ανήλικοι παρακολουθούν κανονικά το σχολείο, ενώ ένας μεγάλος αριθμός έχει διακόψει τη φοίτησή του. Σε αυτό ίσως οφείλεται και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων.

Από τους ανήλικους, οι πιο πολλοί είναι Ελληνικής καταγωγής, ενώ ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων είναι Ρομά. Ακόμη, παρατηρείται, ότι οι περισσότερες οικογένειες έχουν διαζευγμένους γονείς, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό οικογενειών, δεν έχουν συνάψει γάμο. Όσον αφορά τον λόγο παραπομπής των ανηλίκων αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι ανήλικοι έχουν παραπεμφθεί λόγω παραμέλησης, ενώ πολλοί από αυτούς έχουν παραπεμφθεί, λόγω κακοποίησης.

Σχετικά με την παρέμβαση στα ανήλικα, στα περισσότερα διεξήχθη Κοινωνική Έρευνα/Συστάσεις εισαγγελέα, ενώ ένας μεγάλος αριθμός εξ' αυτών παραπέμφθηκαν στην Ε.Π.Α.Χ. Τα περισσότερα ανήλικα παραπέμφθηκαν στην Ε.Π.Α.Χ από τον Εισαγγελέα, ενώ δεν πρέπει να παραβλέψει κανείς το γεγονός πως όλα τα ανήλικα παρακολούθησαν προγράμματα Ψυχολόγου και Παιδοψυχιάτρου, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό από αυτά ασχολήθηκε με κάποιο άθλημα ή πήγε γυμναστήριο.

Από τα όσα προαναφέρθηκαν, πρέπει να τονιστεί ότι η κακοποίηση και παραμέληση των ανηλίκων είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο όπως είδαμε, αντί με τα χρόνια να αφανίζεται, όλο και αυξάνεται. Η αντιμετώπισή του, πρέπει αρχικά να βασιστεί στην πρόληψη, η οποία είναι δυνατόν να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα, μέσω οικογενειακών συμβούλων ειδικών, όπου η κάθε οικογένεια θα οφείλει υποχρεωτικά να επισκέπτεται τουλάχιστον μια φορά στους 6 μήνες και η συνεδρίαση να παρέχεται δωρεάν, μέσω της κοινωνικής ασφάλισης της οικογένειας. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, ο ειδικός αν διαπιστώσει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την οικογένεια, να το συζητήσει μαζί τους και να μπορέσουν όλοι μαζί να το αντιμετωπίσουν από την αρχή.

Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση, έχει πολλά αίτια και έτσι δεν μπορεί να βρεθεί μία και μοναδική λύση για τον έλεγχό της. Η παρέμβαση, λοιπόν, που γίνεται σε

κάθε περίπτωση πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των θυμάτων, αλλά και των οικογενειών τους ή συγκεκριμένα των θυτών τους. Τέλος, προκειμένου το φαινόμενο να αντιμετωπιστεί ριζικά, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Οι αρνητικές συνέπειες στις εξέλιξη των παιδιών και στην ενήλικη ζωή τους, λόγω της κακοποίησης και παραμέλησης δείχνει την ανάγκη για λήψη μέτρων αντιμετώπισης του φαινομένου σε κάθε πλευρά του κόσμου.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### Ελληνόγλωσση

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991): Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, Αθήνα: Γρηγόρη.

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1992): Οικογένεια, Παιδική Προστασία και Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.).

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

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. και Τσαγκάρη, Μ. (1999): Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Αδαμίδης, Δ. (1995): Η Κακοποίηση και Παραμέληση του Παιδιού. Στο Σχολείο και στο Σπίτι, Αθήνα, 7, σελ. 392-401.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (2015): Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Μιχαλίδη-Παπαδάκη, Ε. (1999): Σεξουαλική Κακοποίηση των Παιδιών.

Στο Νέστορος, Ι.Ν. Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και την Κοινωνία,

Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 174-184.

Μουζακίτης, Χρ. (1993): Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση του Παιδιού: Επιπτώσεις στην Υγεία, Κοινωνική Εργασία, 8 (30), σελ.93-106.

Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη, Α. (1999): Σωματική Κακοποίηση-Παραμέληση, Αθήνα: Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, σελ. 18-27.

Παπαδόπουλος, Ν.Γ. (1983): Η Επιθετική συμπεριφορά των παιδιών: Μορφές, Αιτία, Θεραπεία.

Στο Παπαδόπουλος, Ν.Γ. Ψυχολογία: Σύγχρονα Θέματα, σελ. 203-214.

Παρασκευόπουλος, Δ. (1985): Εξελικτική Ψυχολογία, τόμ. 1 ος , Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Πετρουλάκης, Ν. (1987): Το παιδί θύμα, χθες και σήμερα. Στο Σχολείο και ζωή, 11, σελ. 337-348.

Σκληρός, Ι. (1991): Η Κακοποίηση του Παιδιού, στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στο Σπίτι, Σύγχρονα Θέματα, 21, σελ. 451-463.

Τσιάντης, Γ. και Μανωλόπουλος, Σ. (1987), Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα: Καστανιώτη, τόμ. 1 ος , μέρος γ'.

Χατζηφωτίου, Σ. (2005): Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών- Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία, Αθήνα: Εκδόσεις Τζόλια.

<https://sites.google.com/site/epaxalkida/home>, (Πρόσβαση στις 7-5-2019).

## Ξενογλώσση

Ainscough, C. and Kay, T. (2000): Surviving Childhood Sexual Abuse: Practical Self-Help for Adults Who Were Sexually Abused as Children, USA: Fisher Books.

Barlow K. M., Thomson E., Johnson D., Minns R. A., (2005): Late neurologic and cognitive sequelae of inflicted traumatic brain injury in infancy, Pediatrics, 116, e174-85.

Belivanaki M., Kolaitis E., Kanari N., Tsiantis J., (2006): Post-traumatic stress disorder symptomatology, often non-recognized, among psychiatric inpatient children and adolescents, Encephalos-Archives of Neurology and Psychiatry, 43 (2): 53-58.

Berger, L. M. (2007): Socioeconomic Factors and Substandard Parenting. Social Service Review, 81 (3), 485-522.

Caffo E., Belaise C., (2003): Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12 (3): 493-535.

Finkelhor D., Browne A., (1985): The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization, American Journal of Orthopsychiatry, 66 (4), 530-541.



Gerson, R., Rappaport, N. (2013): Traumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder in Youth: Recent Research Findings on Clinical Impact, Assessment, and Treatment. *Journal of Adolescent Health*, 52, 137-143.

Glaser D., (2000): Child abuse and neglect and brain-a review, *J. Child Psychol. Psychiatry*, 41, 97-116.

Hyman S. M., Garcia M., Sinha R., (2006): Gender Specific Associations Between Types of Childhood Maltreatment and Onset, Escalation and Severity of Substance Use in Cocaine Dependent Adults, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32, 655-664.

Joyce P. R., Makenzie J.M., Luty S. E., Mulder R.T., Caner J.P., Sullivan P. F., Cloninger C. R., (2013): Temperament, Childhood Environment and Psychopathology as Risk Factors for Avoidant and Borderline Personality Disorders, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 756-764.

Koenen K. C., Widom C.S. (2009): A prospective study of sex differences in the lifetime risk of posttraumatic stress disorder among abused and neglected children grown up, *Journal of Traumatic Stress*, 22 (6): 566-574.

Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., von Eye, A. and Levendosky, A. A. (2009): Resilience among children exposed to domestic violence: The role of protective and vulnerability factors. *Child Development*, 80 (2), 562-577.

Paolucci, E. O., Genuis, M. L., and Violato C. (2001): A meta-analysis of the published research on the effect of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135 (1), 17-36.

Perry B., (2000): The neuroarchaeology of childhood events, in B. Geffnen (ed.), *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do*. New York: Haworth Press.

Sheeham, K. (1997): Children's Exposure to Violence in Urban Setting, *Archives of Pediatric Adolescence*, Vol. 151, May, pp. 502-524.

Wilkins, B. and Sunderland, R. (1997): Head Injury-Abuse or Accident, *Archives or Disease in Childhood*, Vol. 76, p.p. 393-397.

Άλλες πηγές:

Εργασία πρακτικής άσκησης Μάριου Μαστρογιάννη- Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο

<https://blogs.sch.gr/mihmel/files/2018/12/ODHGOS-ANAGNWRISHS-KAKOPOIHMENOU-PAIDIOY.pdf>

<http://www.keda.uoa.gr/eclass/modules/document/file.php/TED100/%CE%94%CE%B9%CE%B4%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A0%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%84%CE%BF/%CE%A5%CF%80%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A5%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C/H%20%CE%A3%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%B1%20%CE%94%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%20%CF%84%CE%BF%CF%85%20%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D.pdf>

Οι εικόνες δανείστηκαν από:

<https://www.thetoc.gr/koinwnia/article/stoixeia-sok-gia-tin-seksoualiki-kakopoiisi-paidiwn-stin-ellada>

<https://parallhlografos.wordpress.com/2012/06/21/%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CE%B7%CE%BB%CE%AF%CE%BA%CE%BF%CF%85-%CE%B5-%CE%BA%CE%B1%CE%B9/>

[https://www.alfavita.gr/koinonia/254609\\_enohi-siopi-anisyhitiki-ayxisi-sekataggelies-gia-sexoyaliki-kakopoiisi-anilikon](https://www.alfavita.gr/koinonia/254609_enohi-siopi-anisyhitiki-ayxisi-sekataggelies-gia-sexoyaliki-kakopoiisi-anilikon)

<https://www.iefimerida.gr/tag/sexoyaliki-kakopoiisi-anilikoy>

[https://b9257ead-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/epaxalkida/home/ENTYPO%20PROSTASIAS%20ANHLIKON%20sel%202%203.jpg?attachauth=ANoY7coi2Milzwe0S-fOzSTyNax-1WDTGRaoUsJEBFdfKnM-OKNTUVqtSGB-sqUJVtVvdHqeNAT6F8OkSCLCRscYTYdd5g1gUhTtNj1Q\\_ET1ZZC6BEbToSZ7JbkvXbLETVnXrwB1RQGzM1PlciZwlNvPQc0CuDkiqFMcWv3l5D77hdmNF-MQQ1\\_sYyCz2Cz72N-WQF4c-](https://b9257ead-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/epaxalkida/home/ENTYPO%20PROSTASIAS%20ANHLIKON%20sel%202%203.jpg?attachauth=ANoY7coi2Milzwe0S-fOzSTyNax-1WDTGRaoUsJEBFdfKnM-OKNTUVqtSGB-sqUJVtVvdHqeNAT6F8OkSCLCRscYTYdd5g1gUhTtNj1Q_ET1ZZC6BEbToSZ7JbkvXbLETVnXrwB1RQGzM1PlciZwlNvPQc0CuDkiqFMcWv3l5D77hdmNF-MQQ1_sYyCz2Cz72N-WQF4c-)

[3B3xQvYTgO0Ay2rNWXRTerfpLftfiM0FqcywtyLHtaxNNvPmoGijFCJOizuyHsZGj0&attredirects=0.](#)