



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**«ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΥΠΟΔΟΜΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ
ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ:
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ/ΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ»**



ΖΙΑΓΚΟΥΒΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
(Α.Μ. 03515)

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΧΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**Μάρτιος 2009
ΑΘΗΝΑ**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη σύμβουλο καθηγήτριά μου, Δρ. Αικατερίνη Παχή, που με τις κατευθύνσεις και με την συμπαράστασή της κατόρθωσα να φέρω σε πέρας το έργο αυτό. Θεωρώ πως η καθοδήγησή της υπήρξε ο αποφασιστικός παράγοντας για την αίσια ολοκλήρωση.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες προς την φίλη μου και Κοινωνική Λειτουργό, Γιαννούλα Κατσιαδά, για την πολύτιμη βοήθειά της στη συγγραφή της παρούσας μελέτης και για τις ευχάριστες ώρες που περάσαμε μαζί.

Ευχαριστώ, επίσης, όλες τις υπηρεσίες στις οποίες απευθύνθηκε η παρούσα μελέτη, για τα στοιχεία και το υλικό που μου παρείχαν.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και όλα τα φιλικά μου πρόσωπα, που μου συμπαράσταθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μου και που υπομονετικά ανέμεναν στο τέλος της.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σ' ένα άρθρο με τίτλο "Τα παιδιά ενός κατώτερου Θεού" , αναφέρεται: «Η κακοποίηση ξεκινά κυρίως από την αντίληψη ότι τα παιδιά είναι ιδιοκτησία μας και ότι έχουμε όλο το δικαίωμα να τα εξουσιάζουμε, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη πως οι επιπτώσεις οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες και αν μη τι άλλο, πάντοτε αρνητικές, ενώ η πραγματικότητα είναι ότι τα παιδιά αποτελούν ξεχωριστές οντότητες με δικαιώματα» (Κατωπόδη, 2005, σ. 9).

Η ίδια συγγραφέας αναλύοντας τα κίνητρα του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης αναφέρει ότι η βία, αποτελεί ένα μέσο κυριαρχίας και επιθυμίας να κρατήσουμε τα άτομα (θύματα) σε θέση κατωτερότητας. Άλλωστε ο άνθρωπος, εξακολουθεί να διατηρεί μέχρι σήμερα, σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου. Για αιώνες η κακοποίηση πλαισιωνόταν από προκαταλήψεις που στόχο είχαν να κάνουν το παιδί να πειθαρχήσει, να εκπαιδευτεί και να εκπληρώνει τις φιλοδοξίες των μεγάλων.

Σύμφωνα με την Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1998), «Το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Η φυσική του αδυναμία, εκατομμύρια χρόνια τώρα, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίησή του, σωματική, ψυχική, σεξουαλική και η εξίσου κακοποιός παραμέλησή του αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του γένους των ανθρώπων» (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998, σ. 7).

Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, όπως είναι φυσικό, είναι οικουμενικό. Αφορά πόλεις και χωριά, πλούσιους και φτωχούς, μορφωμένους και αμόρφωτους. Στη σύγχρονη παιδοκεντρική ελληνική κοινωνία μας, κάθε χρόνο κακοποιούνται ή παραμελούνται μερικές χιλιάδες παιδιών. Απίστευτο για τους περισσότερους, αληθινό γι' αυτούς που είναι σε θέση να γνωρίζουν (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998).

Στην αφετηρία της νέας χιλιετίας η εγκληματικότητα αναγνωρίζεται ως ένα από τα κυρίαρχα κοινωνικά προβλήματα. Στα πλαίσια αυτής της ιστορικής και κοινωνικής συγκυρίας, επέλεξα να διαχειριστώ ένα από τα πλέον σοβαρά περιστατικά βίαιης επιθετικής συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, επέλεξα να μελετήσω τα εγκλήματα σεξουαλικής κακοποίησης με παιδιά και την σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, έτσι όπως αυτή τα αντιμετωπίζει.

Το ερέθισμα για τη συγγραφή αυτής της πτυχιακής δόθηκε από την διαπίστωση της έλλειψης ουσιαστικής προστασίας των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση. Συχνά διατυπώνονται προτάσεις και προγράμματα για την προστασία του παιδιού, ενισχύοντας έτσι την παιδοκεντρικότητα που απαιτείται να έχουν αυτά, ωστόσο γίνεται φανερό ότι μόνο στοιχειωδώς προστατεύονται τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση. Η όποια δε προστασία σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών,

τις περιπτώσεις των οποίων φέρνουν στο προσκήνιο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι πολλές φορές απλώς αποσπασματική και χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμένης αντιμετώπισης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	
1.1. Σκοπός της μελέτης	6
1.2 Περιεχόμενα μελέτης και πηγές πληροφόρησης	7
1.3 Η έννοια του προβλήματος	8
1.4 Ορισμοί εννοιών	9
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ</u>	
	13
2.1 Ιστορική αναδρομή	13
2.2. Συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης	14
2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης	16
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ</u>	20
3.1 Μορφές σεξουαλικής κακοποίησης	20
3.2 Χαρακτηριστικά παιδιών που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά	22
3.3 Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί	23
3.4 Το «προφίλ» του υπαίτιου - θύτη της σεξουαλικής κακοποίησης	25
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ</u>	31
4.1 Το νομικό πλαίσιο των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα	31
4.1.1 Ποινική κάλυψη του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού	31
4.1.2 Αστική κάλυψη του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού	34
4.2 Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού	35
4.3 Μειονεκτήματα του Νόμου για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση	37

<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ</u>	42
5.1 Υπάρχουσες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού	42
5.1.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	44
5.1.2 Υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και παιδικής προστασίας	47
5.1.3 Υπουργείο Δικαιοσύνης	48
5.1.4 Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής	49
5.1.5 Τηλεφωνικές Γραμμές SOS	50
5.2 Παρουσίαση οργανώσεων για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης στη Μ. Βρετανία – Παραδείγματα δράσεων	51
5.2.1 STOP IT NOW	51
5.2.2 NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children)	52
5.2.3 One in Four UK	55
5.2.4 ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes)	56
5.3 Προτεινόμενα Προγράμματα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης	57
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</u>	 61
6.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	61
6.2 Ο σκοπός του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού	63
6.3 Οι δεξιότητες - προσόντα του κοινωνικού λειτουργού	64
6.4 Περιορισμοί και διλήμματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός	66
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	 70
7.1 Συμπεράσματα	70
7.2 Προτάσεις	72
 ΕΠΙΛΟΓΟΣ	 75
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	 76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Σκοπός της μελέτης

Η εργασία αυτή, είναι μια βιβλιογραφική μελέτη που έχει στόχο την παρουσίαση στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο. Σκοπός της μελέτης είναι η κατά το δυνατόν εμπεριστατωμένη παρουσίαση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, ώστε να γίνουν γνωστές οι πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος στην Ελλάδα και να αξιολογηθεί η παρέμβαση και η παροχή υπηρεσιών προς τα θύματα και τους θύτες. Επιπλέον, να επισημανθούν τα χαρακτηριστικά της βίας, τα αίτια που ωθούν ορισμένους ανθρώπους να κακοποιούν τα παιδιά καθώς και να επισημανθούν οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης μέσω συγκεκριμένων προγραμμάτων και υπηρεσιών.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

1. Παρουσίαση του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης ως κοινωνικού φαινομένου και μελέτη των θεωρητικών προσεγγίσεων και της έκτασής του.
2. Διερεύνηση των αιτιών που συμβάλλουν στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.
3. Ανάλυση των χαρακτηριστικών δραστών και θυμάτων της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.
4. Διερεύνηση των επιπτώσεων που επιφέρει η βία στην ψυχοσωματική ακεραιότητα και τη συμπεριφορά του παιδιού.
5. Συγκέντρωση στοιχείων όσον αφορά στη θεραπευτική παρέμβαση της σεξουαλικής κακοποίησης.
6. Αναφορά στις νομοθετικές ρυθμίσεις και τα δικαιώματα που ισχύουν για τη προστασία των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα.
7. Συγκέντρωση στοιχείων όσον αφορά στις υπηρεσίες που ασχολούνται γύρω από τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών.
8. Εκτίμηση του ρόλου της Κοινωνικής Εργασίας ως μεθόδου αντιμετώπισης του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

1.2 Περιεχόμενα μελέτης και πηγές πληροφόρησης

Παρακάτω παρατίθεται το περιεχόμενο των κεφαλαίων της εργασίας καθώς και οι πηγές πληροφόρησης.

Στο κεφάλαιο 1 γίνεται εκτενής αναφορά στο φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών και περιγράφονται οι μορφές με τις οποίες μπορεί να παρουσιαστεί.

Στο κεφάλαιο 2 γίνεται ιστορική αναδρομή του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης και παρουσιάζεται η συχνότητα καθώς και οι αιτιολογικοί παράγοντες που το προκαλούν.

Το κεφάλαιο 3 επικεντρώνεται στο «προφίλ» του υπαίτιου – θύτη και γίνεται συγχρόνως αναφορά στις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί.

Στο κεφάλαιο 4 αναφέρονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την παιδική προστασία, καθώς και οι ελλείψεις του ποινικού κώδικα σε σοβαρά θέματα που αφορούν την καταστολή και την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Στο κεφάλαιο 5 εξετάζονται οι υπάρχουσες υπηρεσίες και φορείς που στηρίζουν το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί στην Ελλάδα και παρατίθενται ενδεικτικά οργανώσεις της Μεγάλης Βρετανίας, που ασχολούνται με την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα προτείνονται μέτρα πρόληψης, ώστε το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης να περιοριστεί ή να καταπολεμηθεί κατά τη «γέννησή του».

Στο κεφάλαιο 6 γίνεται εμπεριστατωμένη αναφορά στον πολυεπίπεδο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού σε περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και στα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας κατά την άσκηση του έργου του.

Όλα τα αναφερόμενα θέματα, προέρχονται από συγκέντρωση υλικού, που μελετήθηκε και ταξινομήθηκε έτσι, ώστε να πραγματοποιηθεί αυτή η μελέτη. Για να πραγματοποιηθεί αυτός ο σκοπός, πραγματοποιήθηκαν συνεχείς επισκέψεις και τηλεφωνικές επικοινωνίες σε διάφορες βιβλιοθήκες, υπηρεσίες και φορείς, που ασχολούνται με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, καθώς και αναζήτηση σε ηλεκτρονικές διευθύνσεις, έτσι ώστε να συγκεντρωθεί το υλικό. Οι βιβλιοθήκες, υπηρεσίες και φορείς, που επισκέφτηκα είναι οι εξής:

- Βιβλιοθήκη ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ
- Βιβλιοθήκη ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Ίδρυμα Ανάπτυξης Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Α.Κ.Ε.)
- Βιβλιοθήκη του Πάντειου Πανεπιστημίου

1.3 Η έννοια του προβλήματος

Είναι γνωστό ότι η βία ενάντια στα παιδιά - είτε από μέλη της οικογένειάς τους είτε από άλλα ενήλικα άτομα - δεν είναι φαινόμενο της εποχής μας. Για αιώνες η κακοποίηση των παιδιών πλαισιωνόταν από προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες που στόχο είχαν να κάνουν το παιδί να πειθαρχήσει, να εκπαιδευτεί, να ευχαριστεί με τη συμπεριφορά του τους μεγάλους και να εκπληρώνει τις φιλοδοξίες τους. Το ρητό το "ξύλο βγήκε από τον παράδεισο" αποτέλεσε για πολλούς γονείς κατευθυντήρια γραμμή στην ανατροφή των παιδιών τους, να μένουν νοητικά ανάπηρα ή ψυχικά τραυματισμένα, ή να ξεκινούν τη ζωή τους σηματοδεδεμένα από εμπειρίες που δύσκολα μπορούν να σβηστούν (Κατωπόδη, 2005).

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι μια από τις σοβαρότερες και ευρύτερα διαδεδομένες μορφές βίας. Είναι ένα πολυσύνθετο ιατρικό- ψυχολογικό και κοινωνικό πρόβλημα άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες και εξαρτάται από τα πρότυπα που επιβάλλει κάθε κοινωνία στους γονείς σχετικά με την ανατροφή, την πειθαρχία και τη συμπεριφορά των παιδιών τους (Κατωπόδη, 2005).

Παιδιά ανέκαθεν κακοποιούνται και παραμελούνται σε όλες τις χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, όπως διαπιστώνεται εάν ανατρέξει κανείς στο ιστορικό τους παρελθόν. Όπως αναφέρουν οι Χατζηφωτίου, Ανουσάκη και Γιαννουλάκου, (2003 σ. 211-212): «Αυτό που αποτελεί μια απίστευτη εκδοχή και μια μακρινή εικόνα για τους περισσότερους, είναι μια διαπιστωμένη σκληρή και οδυνηρή πραγματικότητα. Κανείς σήμερα δεν πρέπει να αμφισβητεί την ύπαρξη αυτού του σοβαρού και πολύπλοκου προβλήματος, ούτε την πραγματική του έκταση, αν και ακόμα δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια το μέγεθός του, αφού συμβαίνει πίσω από την κλειστή πόρτα της "συνωμοτικής οικογενειακής ή ακόμα και κοινοτικής σιωπής" ».

Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών, περιλαμβάνει διάφορες μορφές ενεργητικής και παθητικής βίας, η δε αναγνώριση και αντιμετώπισή του εξαρτάται από τα όρια που κάθε κοινωνία θέτει στην ανθρώπινη συμπεριφορά και στις διαστάσεις του γονικού ρόλου. Επίσης εξαρτάται και από την ευρύτερη αντίληψη για τη γενική ποιότητα ζωής, την αξία και την επένδυση που κάθε κοινωνία εναποθέτει στο παιδί (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991, σ. 261).

Σύμφωνα με την Κατωπόδη (2005), η ενεργητική μορφή κακοποίησης περιλαμβάνει κυρίως σωματικές βλάβες που προκαλούνται από ενήλικες σε παιδιά συμπεριλαμβανομένου και τη λεκτική βία, ενώ η παθητική κακοποίηση περιλαμβάνει κυρίως τη παραμέληση παιδιών και έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξής τους.

1.4 Ορισμοί εννοιών

Ακόμα και σήμερα οι περισσότεροι ορισμοί χαρακτηρίζονται από ασάφεια, η οποία αποπροσανατολίζει τους ερευνητές, επιδρά αρνητικά στην προώθηση της ευαισθητοποίησης και ενισχύει την άρνηση του προβλήματος (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Μαραγκός, Browne, Σαραφίδου, 1996).

Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών περιλαμβάνει τις παρακάτω μορφές, οι οποίοι θεωρήθηκαν ως οι πλέον αντιπροσωπευτικοί, και ορίζονται ως εξής:

1. Ψυχολογική κακοποίηση

Κατά την Κατωπόδη (2005, σ. 18), «Η ψυχολογική κακοποίηση αφορά έναν μεγάλο αριθμό παιδιών των οποίων η κατάσταση δεν είναι αποτέλεσμα βίαιης συμπεριφοράς αλλά κυρίως απόρροια της μη ανταπόκρισης των γονέων στις βασικές τους ανάγκες για στοργή, αγάπη, αναγνώριση και ασφάλεια». Εναλλακτικά χρησιμοποιούνται οι όροι συναισθηματική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση και ψυχικός τραυματισμός.

2. Σωματική κακοποίηση

«Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμό ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μια ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνά στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος» (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998, σ. 16).

3. Παραμέληση

«Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί» (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998, σ. 16).. Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης η δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998, σ. 16).

4. Ανεπάρκεια αύξησης / δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας

«Με τον όρο "σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας" περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση» (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998, σ. 17).

5. Σύνδρομο Μυγχαούζεν δι' αντιπροσώπου

«Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων – στην πλειοψηφία μητέρων – που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, σπασμούς, εμετούς ή και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (π.χ. αίματος, ούρων). Με τις ενέργειές τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς» (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998, σ. 17).

6. Μη τυχαία δηλητηρίαση

«Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το "Σύνδρομο Μυγχαούζεν δι' αντιπροσώπου" » (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998, σ.17).

7. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

«Ως "σύνδρομο του αμέτοχου θεατή" ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων (1:4 ζευγάρια στη Μ. Βρετανία) είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση – σωματική, σεξουαλική – άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή» (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998, σ. 17).

8. Σεξουαλική παραβίαση

«Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση

του ενήλικα». Όπως αναφέρει η συγγραφέας το φαινόμενο αυτό, χαρακτηρίζεται από την ανηλικότητα του παιδιού, τη σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος καθώς και την έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998, σ. 18).

Η σεξουαλική παραβίαση μπορεί να έχει διάφορες μορφές, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις έως το βιασμό ή την αιμομιξία, οι οποίες και θα αναφερθούν αναλυτικότερα στο Κεφάλαιο 3. Είναι ιδιαίτερα βαριά μορφή παιδικής κακοποίησης, γιατί εμπεριέχει τα στοιχεία της μυστικότητας, της ενοχής, της ντροπής και της τρομοκράτησης, καθώς το παιδί σε πολλές περιπτώσεις πιέζεται και δέχεται απειλές για να μη μιλήσει, ενώ συχνά αισθάνεται ένοχο γι' αυτό που συμβαίνει, αφού ο δράστης προσπαθεί να διώξει την ενοχή κατηγορώντας το παιδί (Πρεκατέ, Γιωτάκος, 2006). Τα τελευταία χρόνια αντί του όρου σεξουαλική κακοποίηση χρησιμοποιείται ο όρος σεξουαλική κατάχρηση, αν και στην ελληνική ορολογία δεν έχει καθιερωθεί ευρέως.

Ένα κοινωνικό πρόβλημα, χωρίς σύνορα, χωρίς εδαφικούς και πολιτισμικούς περιορισμούς, ένα σοβαρό πρόβλημα ολόκληρου του κόσμου. Με αυτά τα στοιχεία, πραγματοποιήθηκε στο Κεφάλαιο 1 μια αναφορά σχετικά με την έννοια του προβλήματος της κακοποίησης γενικότερα και παρατέθηκαν οι επιμέρους ορισμοί που σχετίζονται με αυτή, έτσι ώστε να γίνει αντιληπτός ο διαχωρισμών των εννοιών μεταξύ τους. Οι παραπάνω αναφορές, θα αποτελέσουν τη βάση του επόμενου Κεφαλαίου, με σκοπό να εστιάσουμε και να εξετάσουμε τη σεξουαλική κακοποίηση ως κοινωνικό φαινόμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

2.1 Ιστορική αναδρομή

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών δεν είναι μόνο ένα φαινόμενο της σύγχρονης εποχής αλλά έχει τις ρίζες του στην αρχαιότητα. Χαρακτηρίζεται από σταθερή διαχρονικότητα και καθολικότητα, εφόσον αφορά όλες τις κοινωνίες. Λένε άλλωστε ότι κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς, έχει προηγούμενο στη μυθολογία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο βασιλιάς της Αιγύπτου Μυκερίνος (2528 - 2510 π.Χ.) ο οποίος αγάπησε τη κόρη του και της έκανε έρωτα παρά τη θέλησή της. Η κόρη, ύστερα από αυτά, από τη λύπη της κρεμάστηκε (Μαντζιβής, 2001, σ. 112).

Ιστορικά, το θέμα έχει προσεγγισθεί μέσα από την προοπτική της αιμομιξίας, ενώ μόνο από τη δεκαετία του 1960 και μετά ο όρος "σεξουαλική κακοποίηση παιδιών" χρησιμοποιείται για να καλύψει το σύνολο της σεξουαλικής θυματοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών. Το φαινόμενο, είτε ως ορισμός "αιμομιξία" είτε ως "σεξουαλική κακοποίηση", έχει προσεγγισθεί διαχρονικά από διάφορες επιστήμες, όπως την κοινωνική ανθρωπολογία, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία και ιδιαίτερα την ψυχανάλυση και την εγκληματικότητα (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Τσαγκάρη, 1999).

Αν και στα επιμέρους αυτά γνωστικά πεδία, έγιναν απόπειρες διερεύνησης του φαινομένου, ωστόσο τα τελευταία είκοσι χρόνια αναγνωρίστηκε ως κοινωνικό πρόβλημα, εντάχθηκε στην προβληματική της ενδοοικογενειακής βίας και αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικών και εμπειρικών προσεγγίσεων (Κατωπόδη, 2005).

Οι συστηματικότερες έρευνες για τη σεξουαλική κακοποίηση και την αιμομιξία έγιναν στη Γαλλία, την Αγγλία, τη Σουηδία και τις Η.Π.Α, οι οποίες χρονολογούνται γύρω στο 1934 και στόχευαν στον προσδιορισμό της έκτασης της αιμομιξίας με μια ποσοτική εκτίμηση και μια στροφή σε ποιοτικότερη ανάλυση μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο (Κατωπόδη, 2005).

Από το 1978 το εθνικό κέντρο για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών, στις ΗΠΑ «τόλμησε» να αναφέρει ότι υπήρχαν τότε 60.000 διαπιστωμένες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Η πρώτη δημόσια αναφορά στο πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών στην Ελλάδα έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη το 1976. Από τότε, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητικών εργασιών

έχει αποκαλύψει την τυπολογία του φαινομένου και έχει διερευνήσει τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψης.

Με αφορμή τη διεθνή διάσκεψη που έγινε στη Στοκχόλμη το καλοκαίρι του 1996, το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης συντάραξε και την ελληνική κοινωνία που για χρόνια ενώ γνώριζε, δεν παραδεχόταν την ύπαρξη και την έκταση αυτής της μορφής βίας στην ελληνική κοινωνία (Παπαϊωάννου Κ, 2000).

Κατά τα έτη 1979-1980 η καθιέρωση νόμου υποχρεωτικής αναφοράς της κακομεταχείρισης των παιδιών στις Η.Π.Α. και στη Μ. Βρετανία είχε ως αποτέλεσμα, όχι μόνο τη δραματική αύξηση της αποκάλυψης της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, αλλά - κυρίως - της ανοιχτής δημόσιας συζήτησης του θέματος.

Αφετηριακό σημείο για την αποκάλυψη του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης, αποτελεί η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, που συνετάχθη με πρωτοβουλία της Πολωνίας το 1959 και το παιδί από αντικείμενο προστασίας μετεξελισσεται σε υποκείμενο δικαιωμάτων. Εξίσου σημαντική είναι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του 1993, που αφορά την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας και ειδικότερα από τη σεξουαλική βία, όπου και αναφέρεται αναλυτικότερα στο Κεφάλαιο 4.

2.2. Συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης

Η εκτίμηση της συχνότητας ενός τόσο άδηλου φαινομένου είναι δύσκολη, ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Οι μελέτες συχνότητας που μετρούν νέα περιστατικά δεν μπορούν να αποκαλύψουν την έκταση του πραγματικού προβλήματος, εφόσον πρόκειται για ένα θέμα που αποτελεί ισχυρό κοινωνικό ταμπού (Σωτήρχου, 1994).

Στις ΗΠΑ, οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχονται γύρω στις 70.000 το χρόνο, όμως ο αριθμός που δεν καταγγέλλονται είναι πολύ μεγαλύτερος, γιατί τα παιδιά φοβούνται να πουν τι έχει συμβεί και η νομική διαδικασία είναι περίπλοκη (Μουζακίτης, 1990, Πρεκατέ – Γιωτάκος, 2005).

Το 1987 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από τους Δρ Αλέξανδρο Ζαφείρη και Δρ Χρήστο Μουζακίτη, που αποτελεί πρότυπο σε εθνική κλίμακα, αφού προσδιορίζει σε ευρύτερες διαστάσεις, το πρόβλημα, την έκτασή του και τον τρόπο χειρισμού του. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η συχνότητα κακοποίησης παιδιών, προσδιοριζόμενη πολύ συντηρητικά, ανέρχεται στις 3.044 το χρόνο εκ των οποίων οι 1.194 είναι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης (Μουζακίτης, 1990).

Μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε 743 φοιτητές 18-20 ετών, ανέδειξε ποσοστό σεξουαλικής παραβίασης 17% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια. Οι εμπειρίες των φοιτητών συνέβησαν κατά την παιδική τους ηλικία με μέση ηλικία τα 11.4 χρόνια τους (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Τσάγκαρη, 1999).

Τα ίδια στοιχεία επιβεβαιώνει και η Τρίτη Εθνική Στατιστική για την Παιδική κακοποίηση και Παραμέληση, που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ το 1996, όπου τα ευρήματά της, έδειξαν ότι τα κορίτσια κακοποιούνται με συχνότητα 3 φορές υψηλότερη από ότι τα αγόρια, από την ηλικία των 3 ετών και άνω (Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για συναισθηματική και σωματική βλάβη).

Στην ίδια έρευνα, περίπου τα ¼ από τα δηλωμένα στις Υπηρεσίες Πρόνοιας περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, κακοποιήθηκαν από το βιολογικό ή υποκατάστατο γονέα, ενώ το 89% των δραστών ήταν άνδρες (Πρεκατέ Β, 2006).

Πάντως σύμφωνα με τα στοιχεία μιας πρόσφατης μελέτης (Finkelhor, 1994) που έγινε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά την Ελλάδα, τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον (Παπανικολάου Ε, 1998).

Η Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056, του συλλόγου «Το χαμόγελο του παιδιού», κατέγραψε κατά το έτος 2005, 6 καταγγελίες για σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, εκ των οποίων οι 5 αφορούσαν κορίτσια και η 1 αγόρι.

Επίσης, κατά το έτος 2006, οι καταγγελίες για σεξουαλική κακοποίηση κάλυπταν το 4% με γενικό σύνολο 36, εκ των οποίων οι 30 αφορούσαν κορίτσια και οι υπόλοιπες 6 αγόρια.

Το 2007, καταγγέλθηκαν 32 περιστατικά τα οποία αφορούσαν 23 κορίτσια και 9 αγόρια.

Και στα τρία έτη, οι ηλικίες των παιδιών, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης, κυμαινόταν από 0-17 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν μόνο ενδεικτικά στοιχεία και ένα ελάχιστο ποσοστό της πραγματικής έκτασης τους προβλήματος (**Χαμόγελο του παιδιού**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.hamogelo.gr/default.asp?pid=22&la=1>: Μάιος, 2008).

Παρακάτω αναφέρεται η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης, όπως δόθηκε στον οδηγό για επαγγελματίες "Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιών" από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) όπως προήλθε από διεθνή ερευνητικά δεδομένα. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία ισχύει ότι:

- 1:8 κορίτσια και 1:10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών.
- 1:25 κορίτσια και 1:33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βιασμό ή αιμομιξία.
- 1:4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας.

- 1:2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.
- 8:10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι έρευνες που έγιναν σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και αναφέρθηκαν στο παραπάνω μέρος αυτού του κεφαλαίου, δεν παρουσιάζουν την ουσιαστική διάσταση του προβλήματος, ωστόσο αποδεικνύουν την ύπαρξή του στον ελλαδικό χώρο, γεγονός που καθιστά αναγκαία την παραδοχή του που πρέπει να πλαισιωθεί από μια ευρύτερη πολιτική ευαισθητοποίησης για την ύπαρξή του.

Συνεπώς οι επίσημες στατιστικές είναι μόνο «η κορυφή του παγόβουνου» όπου το μεγαλύτερο μέρος βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας.

2.3 Αιτιολογικοί παράγοντες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Όπως αναφέρει η Μαρουλή Ε (1977, σ. 5), «Για να κακοποιηθεί ένα παιδί πρέπει να συντρέξουν τρεις λόγοι: γονείς – παιδί – και η κρίση που δημιουργείται».

Στον παράγοντα γονείς, πρωταρχική σημασία έχει ο τρόπος που ανατραφήκαν οι ίδιοι σαν παιδιά και αν κακοποιηθήκαν. Πρόσφατη έρευνα στον Καναδά έδειξε ότι παραπάνω από 40% των καταδικασμένων δραστών για σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά είχαν επίσης κακοποιηθεί ως παιδιά (Πρεκατέ Β, 2006).

Η κοινωνική απομόνωση των γονιών είναι ένα επιπλέον στοιχείο που ευνοεί την σεξουαλική κακοποίηση καθώς επίσης και η προσωπικότητα του άλλου συζύγου. Με το στοιχείο της προσωπικότητας η Μαρουλή Ε, αναφέρεται στο αν ο σύζυγος είναι τόσο παθητικός που δεν μπορεί να προσφέρει τη στοιχειώδη συμπαράσταση, ή τόσο κριτικός ώστε ο άλλος σύζυγος να βρίσκεται κάτω από συνεχή κατηγορία.

Η κρίση στην οικογένεια μπορεί να είναι μία, ή μια σειρά από γεγονότα και καταστάσεις. Διάφορες τέτοιες καταστάσεις μπορεί να είναι μια κύηση, ένα διαζύγιο, μια αποτυχία στη δουλειά, μια αλλαγή κατοικίας καθώς και η εισαγωγή ενός μέλους της οικογένειας στο νοσοκομείο, οι οποίες μπορεί να κάνουν την οικογένεια ευάλωτη.

Η μελέτη της αιτιολογίας της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και έξω από αυτήν, προσκρούει σε πλήθος επιστημολογικών προσεγγίσεων οι οποίες προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά πεδία (ιατρική, ψυχολογία, κοινωνιολογία, εγκληματικότητα, νομική).

Όπως αναφέρει η Κατωπόδη Α (2005), οι πρώτες αιτιολογικές θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις της σεξουαλικής κακοποίησης, αφορούν τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας με κύριο χαρακτηριστικό τα ψυχολογικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα των ατόμων που συμμετέχουν στην πράξη. Χαρακτηριστικό στοιχείο των θεωρητικών προσεγγίσεων, από τη δεκαετία του '80 μέχρι σήμερα, είναι η εφαρμογή σύνθετων ερμηνευτικών προτύπων, τα οποία χαρακτηρίζονται από πολλές εναλλακτικές μεθόδους προσέγγισης του αντικειμένου.

Η Κατωπόδη Α (2005), στο βιβλίο της, και σύμφωνα με την Αρτινοπούλου (1995), αναφέρει ότι υπάρχουν τρία επίπεδα αναφοράς των προσεγγίσεων: το μακρό, το μέσο, και το μικρό επίπεδο. Με βάση αυτά τα τρία επίπεδα οι αιτιολογικές προσεγγίσεις διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες.

α) **Ατομικές προσεγγίσεις** (μικρό επίπεδο)

β) **Κοινωνικο-ψυχολογικές προσεγγίσεις** (μέσο επίπεδο)

γ) **Κοινωνικο-πολιτισμικές προσεγγίσεις** (μάκρο επίπεδο).

Κύριοι εκφραστές των **ατομικών** αιτιολογικών προσεγγίσεων ήταν ο Kempe, Steel και Pollock οι οποίοι πιστεύουν ότι το ποσοστό των δραστών που χρησιμοποιούν τη βία λόγω ψυχοπαθολογικών διαταραχών είναι μικρό. Έτσι, οι ατομικές προσεγγίσεις στρέφονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όχι μόνο της προσωπικότητας των γονέων-δραστών αλλά και του ίδιου του κακοποιημένου παιδιού.

Στις **κοινωνικο-ψυχολογικές προσεγγίσεις**, εντάσσονται οι προσεγγίσεις που ερμηνεύουν τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών με βάση την αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον και την οικογένεια. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται επιμέρους προσεγγίσεις με κυρίαρχη την *θεωρία της ανταλλαγής* και των πόρων και τη *θεωρία της σύγκρουσης*.

Οι θεωρίες αυτές έχουν περιορισμένη εμβέλεια, αφού αφορούν επιμέρους όψεις της ενδοοικογενειακής βίας και αδυνατούν να διαμορφώσουν ένα ολοκληρωμένο εξηγητικό σχήμα της βίας μέσα στην οικογένεια. Οι περιορισμοί αυτοί καθιστούν αναγκαία την αναφορά θεωριών, όπως του *κύκλου της βίας* και της *δυσλειτουργικής οικογένειας*, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια.

Στην προσέγγιση του *κύκλου της βίας*, βασική προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης στην προσωπικότητα του δράστη, δηλαδή οι δράστες υπήρξαν οι ίδιοι θύματα παρόμοιας συμπεριφοράς κατά την παιδική τους ηλικία.

Η προσέγγιση της *δυσλειτουργικής οικογένειας*, εστιάζεται στη διερεύνηση της παθολογίας της οικογένειας, σύμφωνα με την οποία οι ευθύνες της διαμόρφωσης μιας αιμομικτικής σχέσης, κατανέμονται σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Περιγράφεται δηλαδή η παθολογική εξάρτηση των

μελών και η αδυναμία οριοθέτησης της ατομικότητας, καθώς και αδυναμία ετεροπροσδιορισμού της προσωπικότητάς τους. Παράλληλα, ερευνώνται οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων, οι συγκρούσεις, η χρήση οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών, καθώς και άλλα ψυχολογικά στοιχεία της προσωπικότητας των μελών της οικογένειας.

Στην τρίτη κατηγορία, εντάσσονται οι **κοινωνικο-πολιτισμικές προσεγγίσεις** της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Χαρακτηριστικό της κατηγορίας αυτής είναι η εναπόθεση της αιτιολογίας της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών σε μακρο-κοινωνιολογικούς παραμέτρους, όπως οι πατριαρχικές δομές, η ανισότητα των δυο φύλων, οι κοινωνικές αξίες, η αποδοχή της βίας καθώς και η οργάνωση των κοινωνικών δικτύων αναφορικά με την οικογένεια.

Στην κατηγορία αυτή, περιλαμβάνονται ερμηνείες όπως η *δομική* προσέγγιση, η *υπο-πολιτισμική*, η *συστηματική* καθώς και η *μαρξιστική* προσέγγιση της βίας. Στόχος των παραπάνω προσεγγίσεων είναι η ερμηνεία πολλαπλών μορφών βίας, όπως η ομαδική, σωματική, ψυχολογική και η σεξουαλική ανεξαρτήτως διαφοροποιήσεων τόσο στο εννοιολογικό περιεχόμενο των επιμέρους μορφών βίας όσο και στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς.

Ωστόσο, ως καινοτόμες αιτιολογικές προσεγγίσεις θεωρούνται η φεμινιστική και η οικολογική προσέγγιση.

Η *φεμινιστική προσέγγιση* αποπειράθηκε να ερμηνεύσει τις πολλαπλές μορφές θυματοποίησης των γυναικών, περιλαμβανομένης και της αιμομιξίας. Σύμφωνα με τη φεμινιστική αντίληψη, η αιμομικτική πράξη δεν αποτελεί προϊόν ατομικής και οικογενειακής παθολογίας αλλά πηγάζει από τις πατριαρχικές δομές και την ανισότητα των δυο φύλων. Επομένως, η αιμομιξία αποτελεί την ακραία έκφραση του κοινωνικά επιβεβλημένου ανδρικού ρόλου και σηματοδοτεί τη συμβολή των κοινωνικών δομών στην αιτιολογία της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών.

Η *οικολογική προσέγγιση*, έχει ως βασική υπόθεση την αμοιβαιότητα και αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Το περιβάλλον του παιδιού λαμβάνεται ως μια διαδοχή καταστάσεων από το μικρο-περιβάλλον της οικογένειας και της γειτονιάς, έως το μακρο-περιβάλλον της κοινωνίας. Κύριες έννοιες της προσέγγισης αυτής είναι το άγχος, η ποιότητα ζωής, οι κοινωνικοί δείκτες, οι κοινωνικοί πόροι, η γειτονιά και η κοινότητα. Παράλληλα, τονίζεται ο ρόλος των κοινωνικών πόρων και των κοινωνικών δικτύων και η σχέση τους με τη γεωγραφική αλλά κυρίως την κοινωνική έννοια της γειτονιάς.

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα αρνητικό κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο έχει τις ρίζες του στο μακρινό παρελθόν αλλά που πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως τέτοιο στη χώρα μας. Η κατάληξή του, διαφοροποιείται, ανάλογα με τη συχνότητα και την ένταση με την οποία ασκείται, και οι "προδιαθεσικοί" παράγοντες ποικίλλουν και αφορούν τόσο τους γονείς- κηδεμόνες, όσο και τα παιδιά. Τα ανωτέρω στοιχεία, θα μας βοηθήσουν να προσδιορίσουμε, στο Κεφάλαιο που ακολουθεί, τα χαρακτηριστικά των παιδιών που κακοποιήθηκαν αλλά και των υπαίτιων της πράξης αυτής, καθώς και τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες που μπορεί να επιφέρει μια τέτοια πράξη στα παιδιά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

3.1 Μορφές σεξουαλικής κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση αναφέρεται στο γεγονός ότι το παιδί γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης για σεξουαλικούς σκοπούς και ποικίλλει ως προς τον τρόπο και τους σκοπούς της πράξης. Διακρίνονται οι εξής διαφοροποιήσεις:

i. Σεξουαλική κακομεταχείριση:

Σύμφωνα με την Κατωπόδη (2005, σ. 20), ο όρος καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας που εμπεριέχει εξαναγκασμό και περιλαμβάνει τη σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλική εκμετάλλευση και την αιμομιξία.

ii. Σεξουαλική κακοποίηση:

«Αναφέρεται στην ξαφνική σεξουαλική επίθεση από τον πατέρα, πατριό, συγγενή ή και άλλον ενήλικα, άγνωστο στο παιδί, και αποτελεί συνήθως μεμονωμένο περιστατικό, κατά κανόνα, απρόβλεπτο και βίαιο» (Μουζακίτης, 1993, σ. 98).

iii. Σεξουαλική εκμετάλλευση:

«Αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού με στόχο την απόκτηση χρημάτων, την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και άλλες μορφές εκμετάλλευσης από γονείς, συγγενείς ή και άλλους ενήλικες» (Κατωπόδη, 2005, σ. 21).

iv. Αιμομιξία:

«Ο όρος αιμομιξία χρησιμοποιείται για να εκφράσει τη σεξουαλική σχέση που περιλαμβάνει συνουσία, θωπεία ή επίδειξη γεννητικών οργάνων μεταξύ συγγενών εξ' αίματος. Με τη μορφή αυτή το παιδί υποβάλλεται σε μια διεργασία εξαρτημένης μάθησης και συχνά η αιμομικτική σχέση συνεχίζεται για πολλά χρόνια» (Κατωπόδη, 2005, σ. 22).

v. Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδερφών:

«Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια, αμφιθαλή ή ετεροθαλή, ή οποία, ως επί το πλείστον, είναι αποτέλεσμα της περιέργειας για την ανατομία του ανθρώπινου σώματος ή της έλλειψης γονεϊκής επίβλεψης» (Κατωπόδη, 2005, σ. 22).

Οι ανωτέρω διαφοροποιήσεις της σεξουαλικής δραστηριότητας έχουν τεράστια σημασία τόσο στην κατανόηση των μορφών της κακοποίησης όσο στη διάγνωση και τις ανάλογες παρεμβάσεις.

Η σεξουαλική δραστηριότητα κυμαίνεται μεταξύ έκθεσης και επαφής, και συχνά εξελίσσεται με βάση τις εξής συμπεριφορές, όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Κατωπόδη (2005, σ. 72-74).

1. **Γύμνια:** «Ο ενήλικας μένει γυμνός μέσα στο σπίτι μπροστά σε όλα ή μερικά από τα μέλη της οικογένειας. Για παράδειγμα, ο πατριός μένει γυμνός μέσα στο σπίτι μπροστά στη δεκαεξάχρονη θετή κόρη, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις συστάσεις της μητέρας».
2. **Επίδειξη:** «Ο ενήλικας επιδεικνύεται μπροστά στο παιδί, συνήθως όταν ο δράστης και το θύμα είναι μόνοι. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η περίπτωση ενός πατέρα ο οποίος, καθώς έβλεπε τηλεόραση με την κόρη του, ενώ η μητέρα έλειπε, ο πατέρας άφηνε να του γλιστράει η ρόμπα επιδεικνύοντας το γυμνό του σώμα στην προεφηβική κόρη».
3. **Γενετησία έκθεση:** «Ο δράστης κατευθύνει την προσοχή του παιδιού στα γεννητικά όργανα. Ένα πατέρας έμπαινε στο υπνοδωμάτιο της εντεκάχρονης κόρης του, έβγαζε το παντελόνι του, επιδείκνυε το πέος του και της ζητούσε να τον αυνανίσει».
4. **Παρατήρηση του παιδιού:** «Ο ενήλικας συνεχόμενα ή κατά καιρούς παρατηρεί το παιδί καθώς ξεντώνεται, κάνει μπάνιο, περιποιείται τον εαυτό του κλπ».
5. **Φιλί:** «Αυτοί οι τύποι των φιλιών συνηθίζονται μεταξύ των ενηλίκων. Ακόμα και πολύ μικρά παιδιά αισθάνονται τη μη ορθή συμπεριφορά και μπορεί να νιώσουν άβολα».
6. **Χαϊδεμα:** «Ο ενήλικας χαϊδεύει απόκρυφα σημεία του σώματος του παιδιού. Μπορεί ακόμη να ζητήσει από το παιδί να τον χαϊδέψει».
7. **Αυνανισμός:** «Ο ενήλικας αυνανίζεται καθώς το παιδί τον παρατηρεί, ο ενήλικας παρατηρεί το παιδί να αυνανίζεται, ο ένας παρατηρεί τον άλλο να αυνανίζεται ή ο ένας αυνανίζει τον άλλο».
8. **Στοματικός έρωτας:** «Ο ενήλικας ζητά από το παιδί να του κάνει ή κάνει ο ίδιος στο παιδί στοματικό έρωτα».
9. **Στοματικός έρωτας αιδοίου:** «Ο τύπος αυτός της στοματογεννητικής επαφής απαιτεί το παιδί να τοποθετήσει το στόμα και τη γλώσσα του στο αιδοίο μιας ενήλικης γυναίκας ή το αντίθετο».
10. **Διείσδυση δακτύλου στον πρωκτό:** «Ο δράστης μπορεί να χρησιμοποιήσει αντικείμενα όπως κραγιόν, στυλό και μολύβια. Προεφηβικά παιδιά συχνά εκδηλώνουν φόβο για "πράγματα που ήταν μέσα τους και σπάσανε" ».
11. **Διείσδυση του πρωκτού με πέος:** «Περιλαμβάνει διείσδυση του πρωκτού από ανδρικό πέος. Ένα παιδί μπορεί να κακοποιηθεί χωρίς να τραυματιστεί λόγω της ευκαμψίας του παιδικού ανοίγματος στον πρωκτό».
12. **Διείσδυση δακτύλου στο αιδοίο:** «Περιλαμβάνει διείσδυση του αιδοίου από δάκτυλο ή κάποιο αντικείμενο».

- 13. Διείσδυση με πέος:** «Η δεκατριάρχωνη Jennifer πήγε με τη μητέρα της στο γιατρό για εξετάσεις λόγω της αστάθειας του κύκλου της μικρής. Από τις εξετάσεις προέκυψε ότι η Jennifer ήταν πέντε μηνών έγκυος. Αργότερα αποκάλυψε ότι αυτός που έκανε έρωτα μαζί της ήταν ο πατέρας της».
- 14. Στεγνή επαφή:** «Αυτός είναι ένα όρος όπου ο ενήλικας χτυπά το πέος του στη γενετική περιοχή ή στον πρωκτό του παιδιού χωρίς να διεισδύει».

Τα παραπάνω δεν περιγράφουν εξαντλητικά τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να κακοποιηθεί σεξουαλικά ένα παιδί. Όπως αναφέρει και η Πρεκατέ (2006, σ. 168), «Υπάρχει το σοβαρό και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα της δημιουργίας και θέασης εικόνων παιδικής πορνογραφίας. Η θέαση σεξουαλικά κακοποιητικών εικόνων παιδιών είναι συμμετοχή στην κακοποίηση και αυτοί που βλέπουν τέτοιες εικόνες είναι πιθανόν να κακοποιούν σεξουαλικά κάποιο παιδί. Η θέαση των εικόνων αυτών δεν είναι ακίνδυνη καθώς συντηρεί το κύκλωμα της παιδικής πορνογραφίας και ενισχύει τις παιδοφιλικές τάσεις του χρήστη».

3.2 Χαρακτηριστικά παιδιών που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά

Όπως αναφέρει ένας δράστης: «Ψάχνω για παιδιά που φαίνονται μοναχικά, λυπημένα ή έχουν ανάγκη προσοχής. Μετά παίρνω το χρόνο μου για να κερδίσω την εμπιστοσύνη τους και να γίνω φίλος μαζί τους. Με τον καιρό θα κάνουν ότι τους ζητήσω» (Πρεκατέ, 2006, σ. 173).

Τα παραπάνω λόγια δείχνουν ξεκάθαρα, τα χαρακτηριστικά των παιδιών που πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και γνωρίζουν τη βαρβαρότητα, στα πρόσωπα από τα οποία άλλα παιδιά εισπράττουν την αγάπη και το ενδιαφέρον.

Ο κοινωνιολόγος D. Finkelhor, κύριος μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις Η.Π.Α., αναφέρεται στους κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών (Finkelhor, 1994):

- Τη δυστυχισμένη οικογενειακή ζωή με χαρακτηριστικά τις εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξω-οικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης, πτωχή εποπτεία, έλλειψη φροντίδας και εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες, με κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης.
- Τη ζωή για μεγάλο διάστημα με ένα γονιό.
- Την ανεπαρκή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην περίπτωση των κοριτσιών θυμάτων (Αγάθωνος, 1998).

Σε μια μελέτη στη Μ. Βρετανία, που αναφέρεται στους τρόπους που χρησιμοποίησαν οι δράστες για να εμπλέξουν τα παιδιά θύματα, οι ίδιοι περιγράφουν τα παιδιά ως παιδιά:

- Με οικογενειακά προβλήματα
- Μοναχικά και ενδοστρεφή
- Με χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους
- Με δυσκολία να επιλέγουν και να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Οι Πρεκατέ και Γιωτάκος (2006), σε μια συνέντευξη στην εφημερίδα metro, με τίτλο Παιδική κακοποίηση: Μας αφορά όλους, αναφέρουν : «Οι παιδόφιλοι θα κοιτάζουν να βρουν το παιδί εκείνο που φαίνεται συνεσταλμένο, είναι ντροπαλό, δεν μιλάει πολύ και φαίνεται ότι είναι στερημένο συναισθηματικά και έχει ανάγκη για προσοχή». Ιδιαίτερα ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση είναι και τα παιδιά που έχουν νοητική καθυστέρηση, γιατί ενδεχομένως δείχνουν μεγαλύτερη αδυναμία να αντιδράσουν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν τραυματίζονται ψυχικά από αυτό που συμβαίνει.

Γενικότερα, τα αποτελέσματα των μελετών, που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά των παιδιών, είναι αντικρουόμενα. Από τη μία πλευρά υποστηρίζεται ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά έχουν ειδικά χαρακτηριστικά, τα οποία τα καθιστούν ευάλωτα στη θυματοποίηση τους όπως π.χ. το φύλο, η προωρότητα, ο αποχωρισμός μητέρας – παιδιού και η επίδραση του στο δεσμό, η δίδυμη κύηση, δεν είναι το επίκεντρο προσοχής του πατέρα και παρουσιάζουν αντιστροφή ρόλων καθώς και κοινωνική απομόνωση.

Από την άλλη πλευρά υποστηρίζεται ότι τα παιδιά αυτά είναι φυσιολογικά αλλά οι γονείς τους αποδίδουν αρνητικά χαρακτηριστικά και έτσι τα καθιστούν ευάλωτα για εκμετάλλευση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Μαραγκός, Browne, Σαραφίδου, 1996).

3.3 Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί

Υπάρχει ένας μικρός αριθμός ερευνητών που υποστηρίζει ότι η σεξουαλική κακοποίηση δεν έχει ιδιαίτερα επιβλαβείς επιπτώσεις πάνω στο παιδί. Ωστόσο, στο μεγαλύτερο μέρος της, η βιβλιογραφία είναι κατηγορηματική για τις αρνητικές επιπτώσεις στο σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί και θέτει υπό αμφισβήτηση τις θέσεις ορισμένων ερευνητών (Μουζακίτης, 1993, σ. 99).

Σημαντικός παράγοντας για την αξιολόγηση των επιπτώσεων στο παιδί, είναι η πολλαπλή αιτιολογία της σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία αναφέρεται στις σχέσεις του παιδιού με το δράστη, στη φύση της σεξουαλικής εμπλοκής, στις περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε η

σεξουαλική επαφή, στη χρήση βίας, στην αντίσταση που πρόβαλε το παιδί, στην ηλικία και σε άλλους βασικούς και καθοριστικούς παράγοντες (Κατωπόδη, 2005).

Έρευνες αναφέρουν ότι τα παιδιά που έζησαν αιμομικτικές εμπειρίες παρουσιάζουν εντονότερες μακροπρόθεσμες συνέπειες σε σύγκριση με παιδιά που έγιναν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, από ξένα πρόσωπα, και έλαβαν ικανοποιητική υποστήριξη από την οικογένειά τους. Ομοίως, οι μακροπρόθεσμες συνέπειες είναι μεγαλύτερες στην περίπτωση όπου η αιμομικτική σχέση περιελάμβανε τη χρήση εξαναγκασμού, ήταν μακράς διάρκειας και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο (Λάγγαρη Β, 2006).

Αξίζει να αναφερθεί η διάκριση μεταξύ βραχυχρόνιων και μακροχρόνιων επιπτώσεων, από τις οποίες οι βραχυχρόνιες εμφανίζονται μέσα σε δυο χρόνια από τη στιγμή της σεξουαλικής κακοποίησης και περιλαμβάνουν την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών προβλημάτων, επιθετικότητας, διαταραχών ύπνου και διατροφής, μαθησιακών δυσχερειών κ.α. Αντίθετα οι μακροχρόνιες επιπτώσεις περιλαμβάνουν ένα πλέγμα συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως μελαγχολία, τάσεις αυτοκαταστροφής και απόπειρες αυτοκτονίες, χαμηλή αυτοεκτίμηση, διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων κ.α. (Κατωπόδη, 2005).

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών περιγράφει τις αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχολογικό κόσμο και στη συμπεριφορά του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, όπως παλινδρομικά συμπτώματα (βύζαγμα του αντίχειρα, δάγκωμα νυχιών, απώλεια ελέγχου των σφιγκτήρων), υπερβολική προσκόλληση στη μητέρα ή υπερβολικό και ασαφή φόβο προς τους άνδρες, προβλήματα ύπνου και εφιάλτες, ανησυχίες και νευρώσεις, απώλεια αυτοεκτίμησης, απαισιοδοξία ή και σκληρότητα. Παράλληλα μπορεί να παρουσιάζει ενοχή και ντροπή, κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, παρορμητικότητα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, συναισθηματική ένταση καθώς και εκρήξεις θυμού (Μουζακίτης, 1993, Κατωπόδη, 2005, Λάγγαρη, 2006).

Ωστόσο ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το θύμα κατά την περίοδο της κακοποίησης, οι άμεσες επιδράσεις στον ψυχισμό του θα εκδηλωθούν με διαφορετικό τρόπο (Κατωπόδη, 2005).

Συμπτώματα που εκδηλώνονται στο *σχολείο* από ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί μπορεί να αφορούν : Φτωχές σχέσεις με τους συνομήλικες και ανικανότητα να αποκτήσει φίλους καθώς και ανικανότητα για συγκέντρωση, φυγοπονία και μαθησιακές δυσκολίες ή ξαφνική σχολική αποτυχία. Παράλληλα παρουσιάζουν έντονη άρνηση για συμμετοχή σε φυσική άσκηση ή αλλαγή ρούχων, φόβο καθώς και αποφυγή στις σχολικές εξετάσεις (Τσιάντης, 1991).

Ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης παρατηρείται και η διακοπή της σχολικής φοίτησης, με κύρια αιτία το στιγματισμό του από το ευρύτερο κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον.

Κατά τη διάρκεια της *εφηβείας* το παιδί μπορεί να εκδηλώσει: αντικοινωνική συμπεριφορά, παραπτωματοκτικότητα, πρώιμη σεξουαλική συμπεριφορά, αλλαγή ερωτικών συντρόφων, πορνεία, ομοφυλοφιλία καθώς και σεξουαλική πολυμιξία. Παράλληλα έχει διαπιστωθεί επιθετική ενασχόληση με μικρά παιδιά, υπερβολικός αυνανισμός και ελαττωματική θηλυκή ταύτιση (Κατωπόδη, 2005, Μουζακίτης, 1993).

Τα παιδιά επίσης παρουσιάζουν προβλήματα και στις διαπροσωπικές σχέσεις, αφού φοβούνται την επαφή τους με ενήλικες, πιστεύοντας πως κάθε σχέση πρέπει να έχει σεξουαλικό περιεχόμενο. Ακόμη, πολύ συχνό είναι το φαινόμενο της φυγής των παιδιών αυτών από το σπίτι με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση και την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, η οποία μπορεί να συνοδεύεται από χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (Κατωπόδη, 2005, Μουζακίτης, 1993).

Εξίσου σοβαρές επιπτώσεις επέρχονται στις σχέσεις του θύματος με τα αδέρφια του, καθώς ο αδελφός, μάρτυρας των αιμομικτικών σχέσεων μεταξύ πατέρα – κόρης, επιτίθεται σεξουαλικά στην αδελφή του. Όπως αναφέρει η Κατωπόδη (2005, σ. 149) «Η κατάσταση αυτή δηλώνει την έλλειψη ορίων μέσα στην οικογένεια και τη μη διατήρηση του ρόλου κάθε μέλους».

Σε άτομα που έχουν υπάρξει θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης έχει παρατηρηθεί, μια «μαζοχιστική αναζήτηση της τιμωρίας» και οδηγεί στην επανάληψη της τιμωρίας. Σύμφωνα με την Λάγγαρη (2006), περίπου το ένα τρίτο των γυναικών που έχουν βιαστεί επανειλημμένα στην ενήλικη ζωή τους υπήρξε θύμα αιμομιξίας κατά την παιδική του ηλικία. Οι επιπτώσεις της κακοποίησης δεν περιορίζονται στον ψυχολογικό- συναισθηματικό κόσμο του παιδιού αλλά και στο σώμα του. Ωστόσο, δεν υπάρχουν κλινικά ευρήματα καθώς η αποκάλυψη δεν συμπίπτει χρονικά με την κακοποίηση και συνήθως η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται χωρίς βία και έτσι δεν αφήνει ουλές.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης σφραγίζουν ανεξίτηλα την προσωπικότητα του παιδιού, τον ψυχικό του κόσμο, όχι μόνο στην παιδική ηλικία αλλά και στην μετέπειτα εξέλιξη και προσαρμογή του σαν ατόμου, γονιού και συζύγου.

3.4 Το «προφίλ» του υπαίτιου - θύτη της σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με την Ελληνική μυθολογία η Ήρα, θυμωμένη που ο Ζεός είχε εξωσυζυγικές σχέσεις, γέννησε εκτός γάμου τον Ήφαιστο, ο οποίος ήταν άσχημος και κουτσός. Έτσι, μη μπορώντας να αντέξει το γεγονός ότι το παιδί της μειονεκτούσε σε σχέση με τα άλλα παιδιά, το πέταξε από τον Όλυμπο στη θάλασσα. Ο Ήφαιστος σώθηκε από την Θέτιδα και την Ευρυνόμη, αναφέρεται όμως ότι

πάντα μισούσε τη μητέρα του, ήταν βίαιος και όταν παντρεύτηκε με την Αφροδίτη ο γάμος απέτυχε. (Κατωπόδη, 2005, σ. 33).

Το παράδειγμα του Ήφαιστου, μας αποκαλύπτει ότι ο τρόπος που μεγαλώσαμε και ανατραφήκαμε ως παιδιά, θα μας δείξει το δρόμο για τη δική μας συμπεριφορά, ως άνθρωποι, σύζυγοι και γονείς. Το «προφίλ» της προσωπικότητάς μας, σκιαγραφείται σύμφωνα με τις εμπειρίες μας ως παιδιά και έφηβοι.

Με στόχο τη βαθύτερη διερεύνηση των ατόμων που είχαν καταδικαστεί, με την κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού, μελετήθηκαν 37 κρατούμενοι της Φυλακής Τρίπολης, που βρίσκονταν εκεί με την κατηγορία αυτή, από την Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Οι 26 από αυτούς ήταν περιστατικά παιδοφιλίας, οι 11 περιστατικά αιμομιξίας και η ηλικία των ατόμων αυτών που καταδικάστηκαν ήταν $42,3 \text{ έτη} \pm 10,4 \text{ έτη}$.

Για να γίνει κατανοητή η έρευνα και τα αποτελέσματά της, θα πρέπει να αναφερθεί η διαφοροποίηση μεταξύ παιδοφιλίας και σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως αναφέρει η Κατωπόδη (2005), σε αντίθεση με τη σεξουαλική κακοποίηση, η παιδοφιλία χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει την τάση της σεξουαλικής ικανοποίησης με μικρά παιδιά και να δηλώσει όχι μόνο τις σεξουαλικές σχέσεις με παιδιά του ίδιου ή άλλου φύλου, αλλά κυρίως την απαραίτητη παρουσία και συμμετοχή του παιδιού για την επίτευξη της ικανοποίησης του παιδοφιλικού. Ένας ακόμη ορισμός των Ευθυμίου, Θελερίτης, Κακάκη (2006), θεωρεί την παιδοφιλία ως «επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά».

Σημαντική επίσης αποτελεί και η αναφορά στην αιμομικτική σχέση και στις μορφές που μπορεί να εμφανιστεί. Από την ετυμολογία και μόνο της λέξης «αιμομιξία», διαπιστώνεται η εννοιολογική της βαρύτητα. Προέρχεται από τα ουσιαστικά «αίμα» και «μείζις» και σημαίνει την μεταξύ των συγγενών εξ αίματος σαρκική ένωση. Οι κυριότερες μορφές αιμομιξίας είναι η σχέση πατέρα-κόρης, μητέρας-γιου, αλλά και μεταξύ πατέρα-γιου, μητέρας-κόρης, οι οποίες βέβαια δεν έχουν μελετηθεί αρκετά.

Η πρώτη μορφή αιμομιξίας, πατέρα και κόρης, θεωρείται ως η πιο συχνά παρουσιαζόμενη και συγκεντρώνει την προσοχή των ειδικών. Σύμφωνα με τον Browne (1979), οι αιμομικτικοί πατέρες έχουν αδύναμη αρσενική ταυτότητα, συχνά ως αποτέλεσμα μιας αυταρχικής και δυναμικής μητέρας και ενός αδύναμου να αντιδράσει πατέρα, ο οποίος είχε έλλειψη ζεστασιάς και κατανόησης στα παιδικά του χρόνια. Η σεξουαλική και συναισθηματική ανωριμότητα του αιμομικτή πατέρα σε συνδυασμό με την έλλειψη της θέλησης να αναζητήσει σεξουαλική σύντροφο έξω από την πυρηνική οικογένεια, τον στρέφει προς τις κόρες του για ικανοποίηση, επανάκτηση της νιότης και της ζωτικότητάς του. Όπως αναφέρει και η Κατωπόδη (2005), η αιμομιξία πατέρα-κόρης, γίνεται όταν η

σχέση του γάμου τους έχει διαταραχθεί και μια μεγαλύτερη κόρη αντικαθιστά τη μητέρα της σε μητρικούς και οικιακούς ρόλους. Το επίκεντρο δηλαδή των μελετών εντοπίζεται στο θηλυκό θύμα.

Η δεύτερη μορφή αιμομιξίας, μητέρας και γιου, αποτελεί την πιο ασυνήθιστη και ισχυρή μορφή ταμπού ετεροσεξουαλικής σχέσης. Αυτή η κατάσταση έχει άμεση σχέση με την καθήλωση του παιδιού στο φαλλικό στάδιο ανάπτυξης και την οιδιποδική σύγκρουση καθώς και με την ψυχοπαθολογία της μητέρας. Έτσι μια τέτοια σχέση εκλαμβάνεται ως φυσιολογική από το παιδί, το οποίο ενδέχεται να επιδιώξει και τη διατήρησή της. Το αγόρι κακοποιείται σεξουαλικά από τη μητέρα συνήθως όταν αυτή δεν έχει συνάψει γάμο ή όταν η ίδια στο παρελθόν έχει πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι η εικόνα του γιου για τη μητέρα είναι διαφορετική απ' αυτήν για τον πατέρα, αφού το παιδί κάποια στιγμή ήταν μέρος του σώματος της μητέρας και όχι απλά αποτέλεσμα πατρικής συνεισφοράς σπέρματος (Κατωπόδη, 2005).

Η τρίτη μορφή αιμομιξίας που συμβαίνει μεταξύ πατέρα και γιου, αν και σπάνια, αναγνωρίζεται και αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή ομοφυλοφιλικής αιμομιξίας. Χαρακτηριστικό σ' αυτήν την περίπτωση είναι ότι γενικότερα ο πατέρας είναι εκείνος που παίρνει την πρωτοβουλία γι' αυτήν την σεξουαλική συμπεριφορά. Κατά τον Melselman (1978), ο πατέρας μπορεί να είναι αλκοολικός ή μπορεί να χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να δικαιολογήσει τη συμπεριφορά του ή μπορεί να ήταν θύμα ή μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική του ηλικία (Bavolek J, σελ. 89). Η αντίθεση που δίνεται από την Raybin (1969), της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας του πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη του, από τον πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά το γιο του, είναι ότι αισθάνεται ενοχές και κατάθλιψη αφού γνωρίζει το συναισθηματικό τραύμα που δημιουργεί στον γιο του. Επίσης η σχέση μεταξύ του πατέρα και του γιου είναι μικρής διάρκειας, σε αντίθεση με την αιμομικτική σχέση του πατέρα και της κόρης, και σταματάει όταν ο γιος αρχίζει να αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον πατέρα και τη σχέση τους. Το γεγονός ότι ο γιος δεν αντιστέκεται στον πατέρα, αλλά μόνο αισθάνεται τραυματισμένος, βρώμικος και ανάξιος, αποτελεί το κοινό σημείο της σεξουαλικής κακοποίησης του γιου από τον πατέρα και αυτής της κόρης και του πατέρα.

Η τελευταία αιμομικτική σχέση μεταξύ της μητέρας και της κόρης αν και υπάρχει, είναι σπάνια. Η εμφάνιση της αιμομικτικής αυτής σχέσης, στηρίζεται όπως δίνεται από τους Litz και Litz (1969), στην υπόθεση ότι η μητέρα εκφράζει βαθιά καταπιεσμένα ομοφυλοφιλικά συναισθήματα ή ότι για να αποφύγει την περαιτέρω επαφή με τον σύζυγό της, διαλέγει να πάρει την πρωτοβουλία για την σεξουαλική εμπλοκή με την κόρη της, σαν «προοίμιον» της μελλοντικής αιμομικτικής σχέσης μεταξύ του πατέρα και της κόρης.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω και με βάση την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, στους 37 κρατούμενους της Φυλακής

Τρίπολης, με την κατηγορία της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, τα αποτελέσματα αυτής έχουν ως εξής: από αυτούς το 73% είχε ελληνική υπηκοότητα, το 46% ήταν έγγαμοι και το 43% εργαζόταν ως εργάτης χωρίς συγκεκριμένη ειδίκευση. Το 22% ήταν άτομα γνωστά στο θύμα, ενώ στο φιλικό περιβάλλον άνηκε το 30%.

Παράλληλα, το 30% είχε κάνει χρήση ουσιών, συνήθως κατάχρηση αλκοόλ, λίγο πριν τη διάπραξη. Οι Αμερικάνοι, χαρακτηριστικά λένε ότι σε κάθε περίπτωση κακοποίησης το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να ερευνήσουν οι πραγματογνώμονες στην αυτοψία είναι το ψυγείο και το περιεχόμενο του δράστη σε οινοπνευματώδη ποτά (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998).

Το 22% ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση στη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας και το 57% είχε κάποιου τύπου ομοφυλοφιλική εμπειρία. Το 51% είχε ιστορικό χρήσης τοξικών ουσιών και τα ποσοστά για συλλήψεις που αφορούν ξυλοδαρμό, κλοπές και οπλοφορία ήταν αντίστοιχα, 57%, 41% και 24%. Επίσης, στο 3% υπήρχε ιστορικό καταδίκης για ανθρωποκτονία.

Ποσοστό 22% ανέφερε απόπειρα αυτοκτονίας και το 16% είχε ιστορικό ψυχιατρικής νοσηλείας, με 62% να κάνουν χρήση φαρμακευτικής αγωγής, συνήθως κατά τη διάρκεια κράτησής τους σε φυλακή. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 53% των κρατουμένων είχε πλήρη έλλειψη αποδοχή της πράξης (Γιωτάκος, 2006).

Σύμφωνα με την Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1998), τα χαρακτηριστικά των υπαίτιων σεξουαλικής παραβίασης που καταγράφονται πιο συχνά είναι: χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή εικόνα εαυτού, κατάθλιψη, προβλήματα σχέσεων, αδυναμία ελέγχου παραπτασματικότητας και αδυναμία ελέγχου θυμού, φόβος για αρνητική εκτίμηση, έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά καθώς και χρήση αλκοόλ και ουσιών. Παράλληλα, καταγράφεται άρνηση του προβλήματος, σεξουαλική διέγερση από παιδιά, σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά καθώς και ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες.

Σε γενικές γραμμές και όπως αναφέρει η Πρεκατέ (2006), οι δράστες προέρχονται από όλες τις τάξεις, φυλές, θρησκείες, επίπεδο νοημοσύνης και μπορεί να είναι ομοφυλόφιλοι ή ετερόφυλοι. Μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, φίλοι, γείτονες, μπάιμπι-σίτερ, εκπαιδευτικοί, ιερείς, μπορεί να έχουν υψηλό οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο και να είναι καθ' όλα τα άλλα ευυπόληπτα μέλη της κοινωνίας.

Η Λιμνιωτάκη (2005), σε ένα άρθρο της με τίτλο "Παιδική Κακοποίηση- Αλήθειες, Συμπεράσματα και Τρόποι Καταπολέμησής της", χαρακτηριστικά αναφέρει: «Είναι άνθρωποι της διπλανής πόρτας, συχνά υπεράνω πάσης υποψίας. Μπορεί να μοιάζουν φιλήσυχοι οικογενειάρχες όμως ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες όσον αφορά στην ψυχοπαθολογία τους. Κατά βάθος μπορεί να είναι ανώριμα, φοβισμένα ή επιθετικά άτομα, με τάση για απομόνωση που κρύβουν τις αδυναμίες τους πίσω από το προσωπείο του καλού και στοργικού γονέα». Οι άνθρωποι που θέλουν

να κακοποιήσουν σεξουαλικά ένα παιδί χτίζουν πρώτα μια στενή σχέση με το παιδί- μια σχέση βλαβερή, που συχνά κάνει το παιδί να νιώθει υπεύθυνο και ανίκανο να αποκαλύψει τι συμβαίνει. Η μυστικότητα είναι η βάση τους και είναι ειδικοί στο να χρησιμοποιούν δικαιολογίες και παραποιήσεις για να κρατούν τα παιδιά μπερδεμένα και σιωπηλά. Πολλοί έχουν ταλέντο να γίνονται «φίλοι» με τα παιδιά και τους κοντινούς τους ανθρώπους. Ορισμένοι μάλιστα επιλέγουν συνειδητά επαγγέλματα ή υπευθυνότητες που τους επιτρέπουν να βρίσκονται σε επαφή με ανήλικους. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Βρετανικός Οργανισμός KIDSCAPE βρέθηκε ότι μεγάλος αριθμός ανδρών δραστών βρίσκουν τα θύματά τους με το να προσφέρονται να κάνουν μπέιμπι-σίτινγκ για το παιδί (Πρεκατέ, 2006).

Τα άτομα αυτά δεν βλέπουν τα παιδιά σαν εστία των σεξουαλικών τους ενδιαφερόντων εξαιτίας υπερβολικής λαγνείας, αλλά μάλλον εξαιτίας της ανικανότητας ή της δειλίας να συνάψουν σχέσεις με συνομήλικους. Συνάπτοντας σχέσεις με παιδιά, η απειλή για την ανωτερότητά τους είναι πολύ μικρότερη απ' ότι αν είχαν σχέσεις με γυναίκες (Κατωπόδη, 2006).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό αυτών των ατόμων είναι το υπερβολικό φορτίο ενοχής και κατωτερότητας που φέρουν καθώς και η μη εκπλήρωση των συναισθηματικών ή προσωπικών τους αναγκών. Ένας άνδρας που πιστεύει ότι καμία γυναίκα δεν θα τον θαύμαζε ποτέ, μπορεί να ελπίζει ότι θα αποσπάσει από τα παιδιά εκείνη την εκτίμηση που δεν έχει καταφέρει να κερδίσει (Κατωπόδη, 2006- Νέτα Σ, 1994).

Σημαντική επίσης είναι και μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά, η οποία έδειξε ότι πάνω από 40% των καταδικασμένων δραστών για σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά είχαν επίσης κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά. Τείνουν δηλαδή να θυματοποιούν παιδιά κοντά στην ηλικία όπου είχαν εκείνοι θυματοποιηθεί (Πρεκατέ, 2006).

Ο ενήλικας που πλησιάζει ένα παιδί με σεξουαλικές προθέσεις χρειάζεται όχι απλώς τιμωρία, αλλά κυρίως ιατρική και ψυχιατρική παρακολούθηση. Η λύση στο πρόβλημα αυτό δεν βρίσκεται μόνο στο να καταδικάσουμε τον ένοχο αφού διαπράξει την ασέλγεια, αλλά στο να προφυλάξουμε τα παιδιά προτού το κάνει. Και αυτό θα επιτευχθεί μόνο σε μια κοινωνία που βρίσκεται σε επιφυλακή και όπου οι γονείς έχουν συνείδηση του κινδύνου.

Οι μορφές σεξουαλικής κακοποίησης είναι τόσες πολλές, όσα και τα περιστατικά που πέφτουν θύματα αυτής. Τα τραύματα που αφήνει η σεξουαλική κακοποίηση σε ένα παιδί δεν είναι μόνο σωματικά, αλλά επεκτείνονται κυρίως στον ψυχικό του κόσμο, αφήνοντας ανεξίτηλα σημάδια που θα το συνοδεύουν ίσως σε ολόκληρη τη ζωή του. Τα άτομα που ασκούν τέτοια βία, είναι συνήθως εχθροί «εντός των τειχών» και συνήθως εισχωρούν στο οικείο περιβάλλον του παιδιού.

Είναι γεγονός επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένας ατέρμονας κύκλος αφού το φαινόμενο αυτό είναι επαναλαμβανόμενο από τα ίδια τα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

NOMIKH ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1 Το νομικό πλαίσιο των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα

Παρόλο που η χώρα μας εξελίσσεται οικονομικά και πολιτισμικά, ωστόσο διαπιστώνουμε ότι στο πρόβλημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, δεν έχει δοθεί η απαιτούμενη προσοχή, αν και υπάρχει σχετική νομοθεσία προστασίας του παιδιού. Όπως αναφέρει ο Σαλκιτζόγλου (1991, σ. 248), «Στη Δικαιοσύνη δεν φτάνει παρά μόνο η "ορατή κορυφή του παγόβουνου" (δηλαδή εγκληματικότητα), ενώ ο κύριος όγκος του φαινομένου διαφεύγει (άδηλη εγκληματικότητα)».

Ωστόσο, η αντιμετώπιση της κακοποίησης δεν είναι μόνο νομικό θέμα αλλά κυρίως κοινωνικό. Αποτελεί παράδειγμα μιας κοινωνίας που νοσεί και προϋποθέτει ιδιαίτερη μέριμνα του κράτους, αλλαγή νοοτροπίας, ενημέρωση και κατάλληλη υποδομή.

Στη σημερινή μορφή της οικογένειας, όπου η γυναίκα πέτυχε τη νομική ισότητα με τον άνδρα, δεν έχει συμβεί το ίδιο και με το παιδί. Η σύγχρονη Ελληνική νομοθεσία αποδοκιμάζει και τιμωρεί τον βάνανσο γονέα και οι συνέπειες αυτής τις τιμωρίας είναι ποινικές και αστικές. Αν και δεν υπάρχει στην Ελληνική νομοθεσία ο όρος «σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου», υπάρχουν πολλές διατάξεις που αναφέρονται σε αδικήματα που αφορούν στη σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων και προσβάλλουν την αγνότητα του παιδιού (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987).

4.1.1 Ποινική κάλυψη του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού

Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας περιέχει πολλές διατάξεις που αναφέρονται σε εγκληματικές πράξεις σε βάρος ανηλίκων, διάσπαρτες σε διάφορα κεφάλαια. Τα κυριότερα αδικήματα που απαρτίζουν τη «σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων» είναι τα εξής:

Το άρθρο 8 του Νόμου 3500/2006 με τίτλο «Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια» ορίζει ότι:

1) Όποιος με σωματική βία ή απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία εξώγαμη ή σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης τιμωρείται με κάθειρξη 2) Αν η πράξη της προηγούμενης παραγράφου έγινε από δυο ή περισσότερους δράστες που ενεργούσαν από κοινού, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

Το άρθρο 337 με τίτλο «Προβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας» ορίζει ότι: 1) Όποιος με ασελγείς πράξεις, χειρονομίες ή προτάσεις που αφορούν ασελγείς πράξεις, προσβάλλει βάνανυσα την αξιοπρέπεια άλλου στο πεδίο της γενετήσιας ζωής του, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή. 2) Με φυλάκιση τριών μηνών μέχρι δυο ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγράφου, όταν ο παθών είναι νεότερος από 12 ετών.

Το άρθρο 339 με τίτλο «Αποπλάνηση παιδιών» ορίζει ότι:

1) Όποιος ενεργεί ασελγή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη, τιμωρείται ως εξής: α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα 10 έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα 10, όχι όμως και τα 13 έτη, με κάθειρξη μέχρι 10 ετών και γ) αν συμπλήρωσε τα 13, με φυλάκιση 2) Αν στην περίπτωση του στοιχείου γ' της προηγούμενης παραγράφου ο υπαίτιος όταν τέλεσε την πράξη δεν είχε συμπληρώσει τα 17 έτη, το δικαστήριο μπορεί να του επιβάλλει μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα 3) Αν μεταξύ του υπαίτιου και του παθόντα τελέσθηκε γάμος, δεν ασκείται ποινική δίωξη, και αν τυχόν είχε ασκηθεί δεν συνεχίζεται, αλλά κηρύσσεται απαράδεκτη. Η ποινική δίωξη ασκείται ή συνεχίζεται μετά την ακύρωση του γάμου.

Το άρθρο 11 παρ. 3 του Νόμου 3500/2006 με τίτλο «Ποινική διαμεσολάβηση» ορίζει ότι:

Αν το θύμα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ανήλικος, η ποινική διαμεσολάβηση ενεργείται υπέρ αυτού και από κοινού από τον κατά τόπον αρμόδιο εισαγγελέα ανηλίκων και τον ασκούντα την επιμέλεια, εφόσον αυτός δεν είναι το ίδιο πρόσωπο με τον φερόμενο ως δράστη του εγκλήματος. Αν δεν υπάρξει ομοφωνία, η διαμεσολάβηση δεν είναι δυνατή. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας του μπορεί, εφόσον το επιθυμεί, να παρίσταται κατ' αυτήν και να ακούγεται. Τα πρόσωπα του πρώτου εδαφίου αντιπροσωπεύουν τον ανήλικο στη διαδικασία της ποινικής διαμεσολάβησης και για τις αστικές αξιώσεις.

Να σημειωθεί ότι ειδικά στο αδίκημα της «αποπλάνησης παιδιών», όπως αναφέρει η Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1999), το όριο της ηλικίας έχει μειωθεί κατά το ν.1272/83 και μάλιστα κλιμακωτά, δηλαδή όσο μικρότερης ηλικίας είναι το θύμα, τόσο αυστηρότερη η ποινή. Αν δηλαδή το θύμα είναι κάτω από 10 ετών, προβλέπεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών, αν είναι μεταξύ 10 ως 13 ετών, κάθειρξη 5-10 ετών και αν είναι 13 ως 15 ετών, κάθειρξη μέχρι 5 ετών.

Το άρθρο 342 με τίτλο «Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια» ορίζει ότι:

1) Ο ενήλικος ο οποίος ενεργεί ασελγείς πράξεις με ανήλικο, τον οποίο του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται ως εξής: α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών, β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα έτη, όχι όμως και τα δεκαοχτώ έτη, με κάθειρξη.

2) Συνιστά επιβαρυντική περίπτωση η τέλεση της πράξης της πρώτης παραγράφου:

α) από οικείο, β) από πρόσωπο που συνοικεί με τον ανήλικο ή διατηρεί φιλικές σχέσεις με τους οικείους του, γ) από εκπαιδευτικό, παιδαγωγό, γυμναστή ή άλλο πρόσωπο που παραδίδει μαθήματα στον ανήλικο, δ) από πρόσωπο που δέχεται τις υπηρεσίες του ανηλίκου, ε) από κληρικό με τον οποίο ο ανήλικος διατηρεί πνευματική σχέση, στ) από ψυχολόγο, ιατρό, νοσοκόμο ή από ειδικό επιστήμονα που παρέχει τις υπηρεσίες του στον ανήλικο.

3) Ο ενήλικος ο οποίος με χειρονομίες, με προτάσεις ή με εξιστόρηση, απεικόνιση ή παρουσίαση πράξεων που αφορούν τη γενετήσια ζωή προσβάλλει την αιδώ ανηλίκου, τον οποίο του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται με φυλάκιση έξι μηνών και αν η πράξη τελείται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών. Η παράγραφος 2 εφαρμόζεται αναλόγως και στις περιπτώσεις αυτές.

Η παραγραφή των πράξεων των προηγούμενων παραγράφων αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωση του ανηλίκου.

Το άρθρο 345 με τίτλο «Αιμομιξία» ορίζει ότι:

1) Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος ανιούσας και κατιούσας γραμμής τιμωρείται ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, ως προς τους κατιόντες, με φυλάκιση δυο ετών, μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών αδελφών η συνουσία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δυο ετών.

2) Συγγενείς κατιούσας γραμμής μπορούν να απαλλαγούν από κάθε ποινή, αν κατά το χρόνο της πράξης δεν είχαν συμπληρώσει το δέκατο έβδομο έτος της ηλικίας τους.

Το άρθρο 349 με τίτλο «Μαστροπεία» ορίζει ότι:

1) Όποιος για να εξυπηρετήσει ακολασία άλλων προάγει στην πορνεία ή εξωθεί στη διαφθορά ανήλικα πρόσωπα ή υποθάλπει ή διευκολύνει την πορνεία ή την διαφθορά των ανηλίκων τιμωρείται με φυλάκιση εννέα μηνών μέχρι τριών ετών και με χρηματική ποινή, αν δεν υπάρχει περίπτωση να τιμωρηθεί για άλλη βαρύτερη αξιόποινη πράξη.

2) Η ποινή επιτείνεται σε φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και σε χρηματική ποινή αν το έγκλημα τελέστηκε: α) εναντίον προσώπου νεότερου από 16 ετών β) με απατηλά μέσα γ) από τον ανιόντα

συγγενή εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή από θετό γονέα, σύζυγο, επίτροπο ή από άλλον στον οποίο έχουν εμπιστευτεί τον ανήλικο για ανατροφή, διδασκαλία, επίβλεψη ή φύλαξη, έστω και προσωρινή.

3) Όποιος κατά επάγγελμα ή από κερδοσκοπία προάγει στην πορνεία γυναίκες τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 18 μηνών και σε χρηματική ποινή.

Η ποινή δίωξης στα αδικήματα του βιασμού, της αιμομιξίας και της μαστροπείας είναι αυτεπάγγελτη. Στα αδικήματα της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, αποπλάνησης παιδιών και κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια η ποινική δίωξη προχωράει μόνο αν προηγηθεί μήνυση από τον παθόντα ή το νόμιμο εκπρόσωπό του. Επίσης, αυτό σημαίνει ότι στα τελευταία αυτά αδικήματα η ποινική δίωξη μπορεί να παύσει, αν ανακληθεί η μήνυση.

Ειδικά στην περίπτωση του άρθρου 336 (βιασμός παιδιών) αν και η δίωξη προχωρεί αυτεπάγγελτα, μπορεί ο Εισαγγελέας να επιτύχει την παύση της ποινικής δίωξης, αν: α) το επιθυμούν ο παθών ή ο νομικός εκπρόσωπός του β) κριθεί από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών ότι η διεξαγωγή της δίκης θα έχει σαν συνέπεια τον ψυχικό τραυματισμό του θύματος (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Τσάγκαρη, 1999).

Πρέπει να τονιστεί ότι η σχετική καταγγελία στον εισαγγελέα μπορεί να γίνει από οποιονδήποτε αντιληφθεί το αδίκημα. Σύμφωνα με το άρθρο 40 της Ποινικής Δικονομίας, επιβάλλει την υποχρέωση σε κάθε πολίτη που θα αντιληφθεί παρόμοιο περιστατικό να καταγγείλει το γεγονός στον εισαγγελέα ή στην αστυνομία, γραπτώς ή προφορικώς (Μουζακίτης, Σαλκίτζογλου, 1987).

4.1.2 Αστική κάλυψη του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού

Το Ελληνικό οικογενειακό δίκαιο αποδοκιμάζει και τιμωρεί τον βάνανσο γονέα που κακοποιεί τα παιδιά του. Κάθε παράβαση επομένως του νόμου για τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, ανατρέπει τη νομική δομή της οικογένειας και αποτελεί κακή άσκηση της γονικής μέριμνας ή μη σωστή εφαρμογή της.

Η κακή άσκηση της γονικής μέριμνας, εφόσον διαπιστωθεί δικαστικά, οδηγεί στην απόσπαση του παιδιού από τους γονείς και την ανάθεση της φροντίδας του σε άλλο πρόσωπο ή σε κατάλληλο ίδρυμα (Μουζακίτης, Σαλκίτζογλου, 1987).

Το δικαστήριο έχει την υποχρέωση να διαπιστώνει τις προϋποθέσεις που διέπουν την κακή άσκηση της γονικής μέριμνας. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι:

α) η παραβίαση των καθηκόντων που επιβάλλει το λειτούργημά της για την επιμέλεια του προσώπου του τέκνου ή τη διοίκηση της περιουσίας του

- β) η καταχρηστική άσκηση του λειτουργήματος αυτού
- γ) η αδυναμία ανταπόκρισης στα καθήκοντα αυτά (Κατωπόδη, 2005).

Στις περιπτώσεις αυτές το δικαστήριο μπορεί να αφαιρέσει το σύνολο της γονικής μέριμνας ή και μέρος μόνον αυτής. Την αφαίρεση της γονικής μέριμνας μπορεί να τη ζητήσει ένα τρίτο πρόσωπο, κάποιος απ' τους πλησιέστερους συγγενείς ή ο εισαγγελέας. Ο εισαγγελέας αναλαμβάνει το δύσκολο έργο της αντιπαράθεσης με τον έναν ή και τους δυο γονείς και προτείνει το κατάλληλο πρόσωπο για να ασκεί στο εξής τη γονική μέριμνα (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1993).

Από τα παραπάνω, γίνεται φανερό ότι ο κύριος στόχος της αστικής παρέμβασης είναι η άμεση προστασία του θύματος μέσω της απομάκρυνσής του από το επιβλαβές οικογενειακό περιβάλλον (Κατωπόδη, 2005, Μουζακίτης, Σαλκίτζογλου, 1987).

Ωστόσο, η δίκη δεν λύνει το πρόβλημα στην περίπτωση που το παιδί εξακολουθεί να ζει στο ίδιο περιβάλλον. Επίσης, μετά την πιθανή αθώωση του θύτη, είναι πολύ πιθανό να επαναληφθεί η κακοποίηση, ως πράξη εκδίκησης αυτή τη φορά. Έτσι, ο βιασμός του ψυχικού τραύματος εξαρτάται περισσότερο από τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί το παιδί- θύμα από την οικογένειά του και το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης παρά από το γεγονός καθαυτό της σεξουαλικής κακοποίησης.

Μπορούμε δηλαδή να μιλήσουμε για «δευτερογενή θυματοποίηση» του ήδη θύματος, η οποία εντάσσεται στην περιγραφόμενη ως κακοποίηση από το σύστημα και τους θεσμούς (Θεμελή, 2007, σ.208).

4.2 Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΔΣΔΠ) υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών με την απόφαση της 44/25 στις 20/11/1989, υπογράφηκε στις 26/1/1990 και ισχύει διεθνώς από τις 2/9/1990.

Αποτελεί τον πρώτο παγκόσμιο νομικά δεσμευτικά κώδικα για τα δικαιώματα του παιδιού στην ιστορία και καθιερώνει τα αδιαμφισβήτητα δικαιώματα των παιδιών και των εφήβων όλου του κόσμου. Επίσης καθορίζει τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν τα συμβαλλόμενα κράτη για την προαγωγή και εγγύηση αυτών των δικαιωμάτων καθώς και την ευθύνη των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Πρόκειται για ένα κείμενο 54 άρθρων, που αναφέρονται στο δικαίωμα του παιδιού στη ζωή και επιβίωση, την ανάπτυξη και εξέλιξη, καθώς και την προστασία και συμμετοχή. Τα δικαιώματα αυτά κινούνται στους άξονες παροχές-προστασία-συμμετοχή, οι οποίοι αλληλεπιδρούν δυναμικά σε

πρακτικό επίπεδο. Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι το παιδί, ο γονέας και το κράτος, των οποίων οι ρόλοι, η διάδραση και οι λειτουργίες διαπλέκονται σε μια δυναμική συνεργασία (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Τσάγκαρη, 1999).

Η ελληνική κυβέρνηση υπέγραψε τη σύμβαση στις 26/1/1990, την επικύρωσε με το ν. 2101 της 2/12/1992 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού» και ισχύει στη χώρα μας ως δεσμευτικό νομικό κείμενο από την πλευρά του διεθνούς δικαίου από τις 10/6/1993 (Η εφαρμογή της σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού στο σύστημα υγείας, Ι.Υ.Π.,2002)

Τα άρθρα που συμπεριλαμβάνονται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και έχουν άμεση σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι τα εξής:

Άρθρο 19

1. Τα συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευτεί.
2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και, όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Άρθρο 34

Τα συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας. Για το σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν:

- α) Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.
- β) Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.
- γ) Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα.

Άρθρο 35

Τα συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές ή πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απαγωγή, την πώληση ή το δουλεμπόριο παιδιών για οποιονδήποτε σκοπό και με οποιαδήποτε μορφή.

4.3 Μειονεκτήματα του Νόμου για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση

Μπορεί τα Νομοθετικά Διατάγματα να είναι από άποψη επάρκειας ικανοποιητικά και να καλύπτουν τις σοβαρότερες περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων, και ειδικότερα της σεξουαλικής κακοποίησης, όμως στην εφαρμογή τους παρουσιάζουν δυσλειτουργίες, οι οποίες ανακύπτουν από τον κοινωνικό και κρατικό μας μηχανισμό, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνουν την αποδοτικότητά του. Οι δυσλειτουργίες αυτές, όπως υποστηρίζουν οι Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου (1987), είναι διαδικαστικού και πολλές φορές ουσιαστικού χαρακτήρα.

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ότι ο νόμος καθορίζει ότι την αίτηση για έκδοση δικαστικής απόφασης που θα κηρύσσει την αφαίρεση της γονικής μέριμνας, μπορεί να την καταθέσει ο γονέας ή κάποιος από τους κοντινούς συγγενείς ή ο Εισαγγελέας. Σ' αυτήν την περίπτωση, πολλές φορές είτε δεν υπάρχει ο γονέας είτε πολλοί γονείς ή συγγενείς δεν τολμούν να υποβάλλουν την αίτηση ή και αδυνατούν οικονομικά.

Έτσι το σοβαρό αυτό διάβημα μένει να το πραγματοποιήσει Εισαγγελέας. Δηλαδή, αναγορεύεται σε φύλακα προστάτη της παιδικής ηλικίας που υποχρεούται να προσφύγει στο δικαστήριο, εφ' όσον βέβαια δεν το κάνει ο γονέας ή ο συγγενής.

Η αναφορά αυτή γίνεται για το νόμο 1329/83 ο οποίος χορηγεί σοβαρές αρμοδιότητες στον εισαγγελέα, χωρίς να φροντίζει όμως παράλληλα να τον εφοδιάσει με ειδική υπηρεσία Κοινωνικών Λειτουργών ή επιμελητών ανηλίκων, η οποία θα παίζει το ρόλο του εισηγητή μετά από έλεγχο των κοινωνικών και άλλων συνθηκών στις οποίες ζει ή θα ζήσει το κακοποιημένο παιδί. Έτσι η πληθώρα περιπτώσεων κακοποίησης ανηλίκων που φτάνουν στον Εισαγγελέα, τείνουν να τον μεταβάλλουν σε Κοινωνικό Λειτουργό, ενώ ο κύριος ρόλος του είναι διαφορετικός (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987).

Πρόβλημα παρουσιάζεται επίσης από το Νόμο 1329/83, που αναφέρεται στην περί βεβαιώσεως αρμοδίας υπηρεσίας η οποία θα πιστοποιεί την καταλληλότητα του τρίτου προσώπου, το οποίο θα αναλάβει τη γονική μέριμνα ή την επιμέλεια του ανηλίκου που υπέστη κακοποίηση. Επισημαίνεται ότι, όπως αναφέρουν οι Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου (1987), δεν έχουν εκδοθεί ακόμη τα αναγκαία Προεδρικά Διατάγματα που θα καθορίσουν αυτές τις αρμόδιες υπηρεσίες ή ποιες υπηρεσίες θα

συσταθούν μ' αυτήν την αρμοδιότητα. Αυτό γιατί οι υπηρεσίες που προβλέπει το άρθρο 9 του Ν. 610/70 δεν επαρκούν, αλλά και δεν βρίσκονται υπό άμεσο δικαστικό ή εισαγγελικό έλεγχο. Επίσης τέτοιες ατέλειες στην εφαρμογή παρουσιάζει και η διάταξη 1519 Α.Κ. του Ν. 1329/83 περί Δικαστικής Συμπαράστασης των γονέων κατά την άσκηση της επιμέλειας του προσώπου του τέκνου τους, γιατί δεν καθορίζεται ακριβώς ποιο είναι το αρμόδιο δικαστικό όργανο. Για την επιτυχή υλοποίηση αυτής της διάταξης θα πρέπει να θεσπιστεί ειδική νομική υπηρεσία.

Σημαντική επίσης είναι και η έλλειψη του Οικογενειακού ή Επιτροπικού Δικαστηρίου στη χώρα μας, το οποίο θα μπορούσε να δώσει τη δυνατότητα της ταχείας και αποτελεσματικής επέμβασης στο χώρο της αστικής δικαιοσύνης με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και με κριτήριο την ύπαρξη ηθικού ή κοινωνικού κινδύνου ή κινδύνου ζωής και υγείας. Συγκεκριμένα, ο Οικογενειακός δικαστής θα παρακολουθεί την άσκηση της γονικής μέριμνας, θα αποφασίζει την εισαγωγή των παιδιών σε ιδρύματα, θα αναθέτει σε τρίτα πρόσωπα την άσκηση της επιμέλειας του κακοποιημένου παιδιού και θα φροντίζει για την κοινωνική και ατομική αποκατάσταση του παιδιού (Σαλκιτζόγλου, 1991, σ.257).

Τα ποινικά δικαστήρια μπορεί να καταδικάζουν τους δράστες, αλλά δεν υπάρχει η κατάλληλη μέριμνα για τα παιδιά πριν και μετά την αποφυλάκιση του δράστη, με αποτέλεσμα οι ποινές να λειτουργούν αρνητικά για όλους, δηλαδή για τον δράστη, την οικογένεια και το παιδί. Ακόμη, το γεγονός ότι σπάνια γίνεται αυτόφωρη διαδικασία στη σεξουαλική κακοποίηση, έχει ως αποτέλεσμα την πιθανότητα πραγματοποίησης της ποινικής δίκης μετά από 2-3 χρόνια, διάστημα στο οποίο σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και δράστης μπορεί να συνεχίζουν να ζουν μαζί και να συνεχίζεται η κακοποίηση.

Η ανάγκη για υποστήριξη της οικογένειας είναι αποκομμένη από το υπόλοιπο σύστημα παιδικής προστασίας και σχεδόν ανύπαρκτη. Έτσι, τα παιδιά που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση, εισάγονται σε ιδρύματα με αποτέλεσμα το μέλλον τους να βρίσκεται μόνο εκεί. Ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας και του ιδρύματος υπολειτουργούν ποσοτικά και ποιοτικά. Παρ' όλο που το μέτρο αυτό παρέχει ανακούφιση σε όλους, η τοποθέτηση αυτή δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται σαν μια εύκολη διέξοδος και δεν αποτελεί αυτοσκοπό. Είναι τμήμα ενός προγράμματος δράσεως και δεν μπορεί παρά να χρησιμοποιηθεί μόνο σε συνδυασμό με διάλογο με την οικογένεια για να εξασφαλίσει, όσο το δυνατόν περισσότερο, ότι η τοποθέτηση δεν θα γίνει μόνιμη (Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου, 1991, σ. 244).

Σημαντικό επίσης πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι πολλές υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης δεν εκδικάζονται, γιατί την τελευταία στιγμή γίνεται ανάκληση της εγκλίσεως, προφανώς για να αποφευχθεί η παραπέρα δημοσιότητα της σεξουαλικής κακοποίησης, που θεωρείται κοινωνικό στίγμα για το θύμα αλλά και ολόκληρη την οικογένεια. Αυτό γίνεται γιατί ο Ποινικός

Κώδικας διώκει τα σεξουαλικά αδικήματα γενικά κατ' έγκλιση και όχι αυτεπαγγέλτως (άρθρο 336, 339) ώστε η υπόθεση να έρθει στο ακροατήριο μόνο αν το επιθυμεί το θύμα ή και η οικογένειά του.

Ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι υποθέσεις αυτές δεν φτάνουν στα δικαστήρια, είναι και το γεγονός ότι δεν υπάρχει σχετική νομοθετική ρύθμιση, που να υποχρεώνει με κυρώσεις τη μη δήλωση των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης. Επομένως το άρθρο 40 της Ποινικής Δικονομίας αποτελεί μια απλή αναφορά του δικαιώματός μας, χωρίς ωστόσο να μας τονίζει την αναγκαιότητα μιας τέτοιας πράξης.

Για παράδειγμα, η Γαλλία με το άρθρο 378 του Ποινικού Κώδικα, επιτρέπει επίσημα στους γιατρούς, παιδιάτρους, μαίες και σε άλλα πρόσωπα που δεσμεύονται από την επαγγελματική εχεμύθεια, να καταγγέλλουν στις ιατρικές ή κρατικές αρχές τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Η παράβαση της υποχρέωσης να καταγγέλλουν παρόμοιες περιπτώσεις τιμωρείται με φυλάκιση ή πρόστιμο (2.000 έως 20.000 γαλλικά φράγκα). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η έλλειψη συστήματος αναφοράς είναι εμφανής στην Ελλάδα τόσο για τους απλούς πολίτες όσο και για τους επαγγελματίες οι οποίοι τις περισσότερες φορές φοβούνται να εμπλακούν σε τέτοιες ενέργειες (Τσελεμέγκου- Αντωνιάδου, 1991, σ. 243).

Πρέπει να υπάρξουν νέες ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες θα έχουν αυστηρότερες ποινές για το δράστη, ισάξιες με το έγκλημα που διέπραξε. Όπως σωστά αναφέρει και η Κατωπόδη (2005), απαραίτητη είναι η ένταξη κεφαλαίου στον Ποινικό Κώδικα με τίτλο «Εγκλήματα κατά της παιδικής ηλικίας» ώστε το παιδί να αναχθεί σε αυτοτελές σύννομο αγαθό, σε αξία αυτοτελή προστατεύσιμη και προστατευτέα.

Τα κενά της νομοθεσίας ή η ατελή αξιοποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας οδηγούν σε σύγχυση τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού και προωθούν το συμφέρον τους. Η έλλειψη νομικής κατοχύρωσης του ρόλου τους, δυσκολεύει το έργο τους ακόμα και στην έκδοση γνωμάτευσης, αφού ο γονιός- δράστης μπορεί να τους μηνύσει για συκοφαντική δυσφήμιση.

Όπως αναφέρουν οι Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου (1987, σ. 84), «Το γεγονός αυτό δημιουργεί εμπόδια στο χειρισμό των υποθέσεων, για παράδειγμα από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, καθώς χρειάζεται να καταβάλλουν υπεράνθρωπες προσπάθειες να πείσουν τους γονείς ότι δεν είναι τιμωροί και ότι ο ρόλος τους είναι να βοηθήσουν, ρόλος εντελώς διάφορος από εκείνο το ρόλο που οι γονείς αποδίδουν στον εισαγγελέα ή στον αστυνόμο».

Με βάση τα παραπάνω έγινε φανερό ότι δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματική κοινωνική και νομική κάλυψη για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο νομικός τομέας έχει αρκετά άλυτα θέματα και δεν παρουσιάζει την επιθυμητή επάρκεια. Η παιδική

προστασία και ειδικότερα αυτή που σχετίζεται με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς με αποτέλεσμα την ανεπάρκεια παροχής των κατάλληλων υπηρεσιών.

Παρά το γεγονός ότι η υποχρεωτική αναφορά βάση νόμου δεν λύνει το πρόβλημα των δυσκολιών ανίχνευσης και αναφοράς, θα μπορούσε παρόλα αυτά να αυξήσει το ποσοστό αναφοράς της παιδικής κακοποίησης από τους επαγγελματίες στην Ελλάδα. Δυστυχώς όμως ο νέος Νόμος για την ενδοοικογενειακή βία (Νόμος υπ' αριθ. 3500/2006), στο άρθρο 23, ενώ κάνει μνεία στην υποχρεωτική αναφορά της παιδικής κακοποίησης από τους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν συμπεριλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας ή άλλους επαγγελματίες που θα μπορούσαν να διαπιστώσουν παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε έγινε μια αναφορά στις νομοθετικές ρυθμίσεις και στα άρθρα του Ποινικού και Αστικού Κώδικα που σχετίζονται με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Με βάση το νομικό «οπλοστάσιο» που υπάρχει στην Ελλάδα για τα παιδιά που κακοποιούνται σεξουαλικά, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ νομικών ρυθμίσεων και κοινωνικής πραγματικότητας και οι νόμοι φαίνονται πολύ καλύτεροι στο χαρτί παρά στην εφαρμογή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

5.1 Υπάρχουσες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού

Στην Ελλάδα υπάρχουν υπηρεσίες που ασχολούνται με την παιδική προστασία, είναι όμως πάρα πολύ λίγες αυτές οι οποίες ασχολούνται αποκλειστικά με το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και οι πιο πολλές βρίσκονται στην περιοχή της πρωτεύουσας. Όσον αφορά στις υπηρεσίες που βρίσκονται στην επαρχία είναι γεγονός ότι δεν επαρκούν ποσοτικά και ποιοτικά για το χειρισμό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων.

Παρακάτω, παρατίθεται ένας κατάλογος των υπηρεσιών παιδικής προστασίας καθώς και άλλων σχετικών υπηρεσιών που χειρίζονται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και γίνεται ενδεικτική ανάλυση ορισμένων από αυτών.

i. Το χαμόγελο του παιδιού

Στουρνάρη 16, Αθήνα, Τηλ: 210 3306140, email: info@hamogelo.gr

Το «Χαμόγελο του παιδιού», είναι σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών.

Κύριο μέλημά του είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών και να εξασφαλίσει τα απαραίτητα μέσα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (αστυνομία, εισαγγελίες, νοσοκομεία κ.α.) και σε ευαισθητοποιημένους πολίτες που συμβάλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδικής προστασίας.

Διαθέτει 11 σπίτια φιλοξενίας, στα οποία διαμένουν παιδιά κακοποιημένα ή παιδιά που το οικογενειακό περιβάλλον τους κρίθηκε ακατάλληλο από τις αρμόδιες αρχές. Όλα τα παιδιά φιλοξενούνται μετά από εισαγγελική εντολή και πολλών παιδιών η επιμέλεια έχει δοθεί στο σύλλογο με δικαστική απόφαση.

Παράλληλα διαθέτει τηλεφωνική γραμμή SOS (1056) στην οποία οι καταγγελίες που γίνονται για σεξουαλική κακοποίηση, αποστέλλονται από το σύλλογο, στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς διερεύνηση προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα.

ii. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.)

Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων: Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα, Τ.Κ. 115 26 Τηλ: 210 77 15 791

Το Ι.Υ.Π. είναι ο μοναδικός φορέας που ασχολείται ερευνητικά από το 1972 με τη μελέτη και αποκάλυψη του φαινομένου. Στόχος της διεπιστημονικής ομάδας είναι η έρευνα και η συλλογή στοιχείων που αφορούν τη σωματική, ψυχική, νοητική υγεία των παιδιών και την κοινωνική του υποστήριξη αλλά και τη διάδοση των γνώσεων που προκύπτουν από την έρευνα. Στο παρελθόν, το Ι.Υ.Π. παρείχε διαγνωστική θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση σε κάθε οικογένεια που αντιμετώπιζε προβλήματα. Ωστόσο, το τελευταίο χρονικό διάστημα, λόγω έλλειψης προσωπικού και κυρίως του παιδοψυχιάτρου, η διεπιστημονική ομάδα κατ' επιλογήν παρακολουθεί περιστατικά τα οποία θεωρεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με το υπάρχον προσωπικό της. Έτσι λοιπόν, και η συνεργασία του με υπηρεσίες που δέχονται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης είναι πλέον σε συμβουλευτικό επίπεδο.

iii. Ο Συνήγορος του παιδιού

Χατζηγιάννη Μέξη 5, Αθήνα, Τηλ: 210 72 89 600

Ο Συνήγορος του παιδιού λειτουργεί από το 2003 στο πλαίσιο της Ανεξάρτητης Αρχής Συνήγορος του Πολίτη. Κύριο μέλημά του, είναι να υπερασπίζει τα δικαιώματα των παιδιών, ερευνώντας περιπτώσεις παραβίασης των δικαιωμάτων τους, όπως η σεξουαλική κακοποίηση. Παράλληλα, ενημερώνει τον πληθυσμό και τα παιδιά για τα δικαιώματά τους, προτείνοντας τρόπους προστασίας, συζητώντας με τα παιδιά, παρακολουθώντας τις νομοθετικές ρυθμίσεις και κάνοντας προτάσεις σχετικές με το θέμα. Ο Συνήγορος του παιδιού, δεν παίζει το ρόλο άλλων υπηρεσιών που φροντίζουν για την προστασία των παιδιών, (όπως εισαγγελία, κοινωνικές υπηρεσίες), ωστόσο συνεργάζεται μαζί τους κάθε φορά που κρίνεται απαραίτητο.

iv. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Ερυφίλης 2, 116 34 Αθήνα. Τηλ-Fax: 210 72 90 496 Email: giotakos@tri.forthnet.gr

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, είναι ένας μη κερδοσκοπικός φορέας, ο οποίος έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση καθώς και στην μελέτη των αιτιών που οδηγούν σ' αυτήν.

Παράλληλα παρεμβαίνει προληπτικά και θεραπευτικά και παρέχει συμβουλευτική σε άτομα που είτε ως θύματα είτε ως δράστες, ενέχονται στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.

5.1.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

1. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών
Δ/νση: Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, Αθήνα, 106 83
Τηλ: 210. 36.44.733
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω
Δ/νση: Σούτσου 4, Πλατεία Δαβάκη, Αθήνα
Τηλ: 210. 45.49.898 – 59.10.066
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά
Δ/νση: Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5^{ος} όροφος, Πειραιάς, 158 35
Τηλ: 210/ 41.70.546
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας
Δ/νση: Αθ. Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, 262 24
Τηλ: 2610 336666
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης
Δ/νση: Κανταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39
Τηλ: 2310 84 5900 – 845132
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου
Δ/νση: Ψαρομηλίσκων και Βλαστών 2, Κρήτη, 71202
Τηλ: 2810 244409
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου
Δ/νση: Κοραή 74, Βόλος, 383 33
Τηλ: 24210 38608

Η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω, δέχεται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, τα οποία κυμαίνονται από 0-16 ετών. Τα περισσότερα περιστατικά έρχονται μέσω εισαγγελικής παραγγελίας, αφού προηγουμένως έχει υπάρξει ιατρική γνωμάτευση, που πιστοποιεί το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο ρόλος της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας, είναι ρόλος προαιρετικός όσον αφορά στην απόφαση του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του, για τη συνέχιση ή μη της υποστήριξης

και της συνεργασίας τους με την Υπηρεσία. Παράλληλα, ο ρόλος εστιάζεται στον εντοπισμό των ψυχολογικών συμπτωμάτων του παιδιού, ως απόρροια της σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης, λειτουργεί υποστηρικτικά, μέσω της διεπιστημονικής ομάδας που διαθέτει, προς το ίδιο το άτομο αλλά και την οικογένειά του, αν αυτή το επιθυμεί. Τέλος, παρέχει καθοδηγητικό ρόλο, σε περιπτώσεις όπου δεν έχει διαπιστωθεί ιατρικά η σεξουαλική κακοποίηση, όπου και παραπέμπει στις αρμόδιες υπηρεσίες (συνήθως εισαγγελία ανηλίκων).

2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου
Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμός
Δ/νση: Φερεκύδου 1, Παγκράτι, Αθήνα
Τηλ: 210 75 19 550, 90 29 456
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής- Βύρωνα
Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Δ/νση: Δήλου 14- 9^η στάση, Φορμίωνος, Αθήνα
Τηλ: 210 76 40 111, 76 44 705
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/ Χαλανδρίου
Δ/νση: Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευής, 153 43
Τηλ: 210 63 91 151, 63 99 195
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Δ/νση: Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 27006, 2310 268841
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα
Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
Δ/νση: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 45, Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 726918, 2310 726919

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/Χαλανδρίου, διαθέτει υπηρεσία παιδιού και εφήβου, ηλικίας 0-18 ετών, η οποία δρα διαγνωστικά και θεραπευτικά. Αναλυτικότερα, στη διαγνωστική φάση και όταν το παιδί βρίσκεται στην πρώτη φάση όπου δεν έχει διαγνωστεί ακόμα η σεξουαλική κακοποίηση, αξιολογείται η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, παρέχονται οι απαραίτητες πληροφορίες και παραπέμπεται στις αρμόδιες υπηρεσίες. Όταν έχει διαγνωστεί η σεξουαλική

κακοποίηση, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, αναλαμβάνει θεραπευτικό ρόλο, προσφέροντας υποστήριξη στο ίδιο το άτομο και στην οικογένειά του, μέσα από ατομικές και ομαδικές συνεδρίες.

Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς.

3. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και Υπηρεσίες

- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής:
Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης
Δ/νση: 2ας Μαιου5, Κεντρική Πλατεία Ν. Σμύρνης, Αθήνα, 171 21
Τηλ: 210 93 21 255, 210 93 23 493
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Ηρακλείου
Δ/νση: Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική
Τηλ: 210 28 50 632
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθήνας
Δ/νση: Γαρέφη 4 , Ελληνορώσων, Κατεχάκη, Αθήνα
Τηλ: 210 67 73 442-43
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης:
Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος
Δ/νση: Γιαννιτσών 52 και Αγ.Πάντων, Θεσσαλονίκη, 546 27
Τηλ: 2310 554031
- Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»
Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής
Δ/νση: Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, Αθήνα, 115 27
Τηλ: 210 77 98 748, 210 77 57 496
- Κοινοτική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
Δ/νση: Στυλιανού Λαίου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα
Τηλ: 210 64 61 791
- Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς
Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων
Δ/νση: Μεσογείων 154, Χολαργός, 115 27
Τηλ: 210 74 80 901, 210 74 81 365
- Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.
Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου

Δ/νση: Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, 546 36

Τηλ: 2310 994634, 2310 993312

- IKA

Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Δ/νση: Ιπποκράτους και Αραχώβης 17, Αθήνα

Τηλ: 210 36 41 681, 210 36 04 919

Η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία IKA δέχεται περιστατικά παιδιών (0-18) αλλά και ενηλίκων. Η επαφή της Υπηρεσίας με την οικογένεια του ατόμου ή το ίδιο το άτομο που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση γίνεται σε πρώτη φάση τηλεφωνικά και στη συνέχεια κλείνεται ραντεβού στην Υπηρεσία για τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού από Κοινωνικό Λειτουργό ή Ψυχολόγο. Ωστόσο, υπάρχει πολύ μεγάλη λίστα αναμονής (έως 3-4 μήνες) κάτι που δρα ανασταλτικά στη λειτουργία της υπηρεσίας και στην εξυπηρέτηση του κοινού. Στα επείγοντα όμως περιστατικά (όπως της σεξουαλικής κακοποίησης) ή αν το άτομο έχει έρθει απευθείας στην υπηρεσία για να καταγγείλει το γεγονός, τότε παραπέμπονται στο τμήμα εφημερίας (εφημερεύουν κυρίως Κοινωνικοί Λειτουργοί και ενίοτε ψυχολόγοι) όπου γίνεται η λήψη του ιστορικού.

Στη συνέχεια κλείνεται ραντεβού στους ιατρούς της υπηρεσίας (παιδοψυχίατρος, παθολόγος κ.α.) για τη διαγνωστική εκτίμηση. Η υπηρεσία έχει τη δυνατότητα μετά από έγκριση του ατόμου να στείλει τις σχετικές εκθέσεις και να κάνει παραπομπή στον εισαγγελέα για τις δικές του ενέργειες. Προσφέρει επίσης ψυχολογική υποστήριξη στο άτομο και στην οικογένειά του, όχι όμως σε όλα τα περιστατικά λόγω φόρτου εργασίας και ανεπαρκούς στελέχωσης. Η επιλογή αυτών γίνεται ανάλογα με την κρισιμότητα της κατάστασης του παιδιού.

5.1.2 Υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και παιδικής προστασίας

Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας

Για την Αττική:

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικού Τομέα Τομέας Αθηνών

Δ/νση: Φειδιππίδου 31, Αθήνα

Τηλ: 210 77 10 301, 77 11 383, 77 10 463

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικού Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Μεσογείων 459, Αγ. Παρασκευή, 153 43

Τηλ: 210 60 13 472, 63 96 654

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικού Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Προύσσης 2, Αιγάλεω, Αττική

Τηλ: 210 59 00 080, 59 06 838, 59 05 166

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νότιου Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Ελευθερίου Βενιζέλου 275, Καλλιθέα, 155 32

Τηλ: 210 93 08 468, 93 08 470

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά

Δ/νση: Ηρώων Πολυτεχνείου 19, Πειραιάς, 155 32

Τηλ: 210 41 79 394, 41 19 990

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής

Δ/νση: 17^ο χλμ Λεωφ. Μαραθώνος, Παλλήνη, Αττική

Τηλ: 210 60 33 122, 60 33 136, 60 33 123

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής

Δ/νση: Περσεφώνης 19 και Χατζηδάκη, Ελευσίνα, Αττική, 19 200

Τηλ: 210 55 61 255

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά, σε περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, κινητοποιείται ύστερα από εντολή του εισαγγελέα, για έρευνα σε συγκεκριμένο περιστατικό. Η Πρόνοια πραγματοποιεί Κοινωνική Έρευνα στο τόπο κατοικίας που διαμένει το άτομο που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Μετά την έρευνα, συντάσσει σχετική κοινωνική έκθεση, την οποία και αποστέλλει πάλι πίσω στην εισαγγελία ανηλίκων, ώστε να ολοκληρωθεί το πόρισμά της. Ο ρόλος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας, είναι διερευνητικός, όσον αφορά τη δομή και λειτουργία της οικογένειας, τις συνθήκες ζωής, και την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Δεν υπάρχει επομένως περαιτέρω υποστηρικτικός ρόλος της Κοινωνικής Πρόνοιας, στα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ή και σ' αυτά που την διέπραξαν.

5.1.3 Υπουργείο Δικαιοσύνης

Εισαγγελία Πρωτοδικών

- Αστυνομία Ανηλίκων

Ειδική μεταχείριση Ανηλίκων

Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 173, 11522

Τηλ: 210 64 29 893, 64 64 781

- Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών

Δ/νση: Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κτίριο 16, Κυψέλη, 10167

Τηλ: 210 88 27 993

Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων

- Αθήνα:

Δ/νση: Σταδίου 65

Τηλ: 210 32 44 463, 32 47 684

- Πειραιάς:

Δ/νση: Τσαμαδού 43

Τηλ: 210 41 12 410, 41 73 659

- Πάτρα:

Δ/νση: Κορίνθου 184

Τηλ: 2610 274804

Η Αστυνομία Ανηλίκων αντιμετωπίζει τα περιστατικά των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών της περιοχής της Αθήνας, μετά από καταγγελία του ίδιου του ανήλικου ή του ενός από τους δυο γονείς του ή από τους γείτονες καθώς και από διάφορους θεσμούς για την προστασία του ανήλικου. Το τμήμα ανηλίκων ενημερώνεται επίσης για την πράξη σε βάρος του ανήλικου από καταγγελίες που γίνονται είτε απευθείας σε αυτό είτε σε κάποιο άλλο αρμόδιο θεσμό (εισαγγελία ανηλίκων), είτε από τα κατά τόπους αρμόδια τμήματα ασφαλείας. Οι ενέργειες στις οποίες προβαίνει η Αστυνομία σε τέτοιες περιπτώσεις ποικίλλουν. Εκτός από την δίωξη του δράστη αναζητούνται σε συνεργασία με συναρμόδιους φορείς, τρόποι για παροχή βοήθειας στον ίδιο τον ανήλικο (π.χ. μεταφορά του στο νοσοκομείο ή τοποθέτηση σε κατάλληλο ίδρυμα). Πρέπει να σημειωθεί ότι σχεδόν κανένας από τους αστυνομικούς δεν έχει λάβει ειδική εκπαίδευση πάνω στο πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.

5.1.4. Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής

- Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος

Δ/νση: Λεωφ. Αλεξάνδρας 173, Τ.Κ. 115 22 Αθήνα

Τηλ: 210 64 76 000

- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος Θεσσαλονίκης

Δ/νση: Μοναστηρίου 326, Τ.Κ. 541 21, Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 388370-5

Το Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος είναι στη χώρα μας μια πολύ σημαντική και καλά δομημένη υπηρεσία. Από την αρχή της ίδρυσης και λειτουργίας του έως σήμερα έχει καταφέρει να αποτρέψει και να εξιχνιάσει πλειάδα ηλεκτρονικών παραβάσεων ιδιαίτερα σοβαρών και επικίνδυνων για την ασφάλεια μας στο διαδίκτυο. Είναι με λίγα λόγια ο φορέας εκείνος που οφείλει κάποιος να αποταθεί όταν γίνεται δέκτης μιας συμπεριφοράς στο διαδίκτυο που εντάσσεται στα πλαίσια της παραβατικότητας. Στο Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος καταγγέλλονται πράξεις όπως η παιδική πορνογραφία και κακοποίηση των παιδιών, η διακίνηση παράνομου- πειρατικού λογισμικού, οι απάτες μέσω διαδικτύου κ.α. Οι άνθρωποι που πλασιώνουν την υπηρεσία αυτή έχουν ανώτερες γνώσεις πάνω στο διαδίκτυο και στην ασφάλεια.

5.1.5 Τηλεφωνικές Γραμμές SOS

- Χαμόγελο του Παιδιού

Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS – **1056**

Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα.

- Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου

Γραμμή –σύνδεσμος για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και του εφήβου- **801 801 1177**

Η γραμμή λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή: 9:30- 8:30 και Σάββατο: 9:30- 14:00

- Γραμμή SOS «Δίπλα σου» κατά της Οικογενειακής βίας

800 11 88881, από σταθερό τηλέφωνο

210 7789800, για κλήσεις από κινητό τηλέφωνο

Η γραμμή λειτουργεί 7 ημέρες την εβδομάδα, από τις 9πμ. έως τις 9μμ.

- Τμήμα ηλεκτρονικού εγκλήματος

1890

Η γραμμή λειτουργεί από Δευτέρα έως την Παρασκευή, από τις 8π.μ έως τις 8μ.μ.

5. 2 Παρουσίαση οργανώσεων για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης στη Μ. Βρετανία – Παραδείγματα δράσεων

Σύμφωνα με την Πρεκατέ Β (2006, σ. 467-479), οι οργανώσεις της Μ. Βρετανίας έχουν ως εξής:

5.2.1 STOP IT NOW!

Ο Οργανισμός Stop it now απευθύνεται κυρίως σε άτομα που κακοποιούν παιδιά, ή που σκέφτονται να κακοποιήσουν, ώστε να αναγνωρίσουν τη συμπεριφορά τους ως βλαβερή και να αναζητήσουν βοήθεια. Η βασική πεποίθηση είναι ότι προστατεύουμε τα παιδιά με το να αναγνωρίζουμε τα προειδοποιητικά σημάδια ενός πιθανού δράστη και να γνωρίζουμε τι δράση πρέπει εμείς να αναλάβουμε.

Οι στόχοι του Stop it now αφορούν στην προστασία των παιδιών μέσω των ακόλουθων μεθόδων: ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τη φύση και έκταση της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλαγή νοοτροπίας και συμπεριφοράς, ώστε οι άνθρωποι να δουν το πρόβλημα και να μιλούν πιο ανοιχτά γι' αυτό, καθώς και να μπορούν να αναζητούν βοήθεια. Επίσης στοχεύει στην προσέγγιση του θέματος ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, ανάληψη ευθυνών από τους ενήλικες για την προστασία των παιδιών, κατανόηση ότι οι δράστες είναι άνθρωπινα πλάσματα και συνεργασία με άλλους κυβερνητικούς και μη οργανισμούς (**Stop it now!**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.stopitnow.org/about.html> :Νοέμβριος, 2008).

Ο οργανισμός, προκειμένου να πραγματοποιήσει όλους τους αναφερθέντες στόχους, συνεργάζεται με την τοπική κοινότητα και με φορείς που εργάζονται για την προστασία παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας, των κοινωνικών υπηρεσιών παιδικής προστασίας, υπηρεσιών υγείας και στέγασης, δικαστήρια και εθελοντικές οργανώσεις. Στα πλαίσια αυτά πραγματοποιούνται διαφημιστικές εκστρατείες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) για την ευαισθητοποίηση του κοινού και ενημέρωση για το πώς οι κοινότητες και οι οικογένειες μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά. Διανέμεται ενημερωτικό υλικό, διοργανώνονται δημόσιες συζητήσεις για την παιδική προστασία και πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά σεμινάρια για επαγγελματίες.

Παράλληλα, λειτουργεί δωρεάν τηλεφωνική γραμμή στήριξης, με στόχο την ενημέρωση των ενηλίκων με τις απαραίτητες πληροφορίες για να αναγνωρίσουν ανησυχητική συμπεριφορά στον εαυτό τους και στους άλλους και να αναλάβουν την ανάλογη δράση όταν υποψιαστούν ότι κάτι δεν πάει καλά. Αντίστοιχη στήριξη, μπορεί να δοθεί και μέσω email από εξειδικευμένο προσωπικό.

Σε μια προσπάθεια προσέγγισης και ευαισθητοποίησης του κοινού, ο οργανισμός παρήγαγε ενημερωτικό υλικό (αφίσες), το οποίο είχε το ακόλουθο μήνυμα: «Η σκέψη ότι κάποιος που αγαπάτε

ή γνωρίζετε μπορεί να κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί μπορεί να είναι ένα από τα δυσκολότερα πράγματα που έχετε αντιμετωπίσει. Είναι όμως καλύτερα να συζητήσετε για την κατάσταση με κάποιον παρά να ανακαλύψετε αργότερα ότι είχατε δίκιο να ανησυχείτε. Αν υποπτεύεστε ότι κάποιος που γνωρίζετε κακοποιεί ένα παιδί ή αν ανησυχείτε για τις δικές σας σκέψεις και συμπεριφορά στα παιδιά τηλεφωνήστε στη δωρεάν τηλεφωνική γραμμή το Stop it now! Για συμβουλευτική σε πλήρη εχεμύθεια» (**Stop it now!**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.stopitnow.org/cbprogs.html>: Νοέμβριος, 2008).

5.2.2 NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children / Εθνική Οργάνωση για την Πρόληψη της Βαναυσότητας προς τα Παιδιά)

Το NSPCC είναι ο κυριότερος μη κυβερνητικός φορέας στη Μεγάλη Βρετανία που ειδικεύεται στην παιδική προστασία και την παρεμπόδιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και ο μόνος που έχει τη νομική ισχύ να αναλάβει δράση για την προστασία των παιδιών που κινδυνεύουν από κακοποίηση. Αξιοσημείωτο στο συγκεκριμένο φορέα, είναι η συμμετοχή των 17000 εθελοντών, που εργάζονται για τον τερματισμό της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Το NSPCC κινείται πάνω σε έξι άξονες δράσης, οι οποίοι έχουν ως εξής (**Nspcc**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: http://www.nspcc.org.uk/whatwedo/servicesforchildrenandfamilies/serviceshub_wda38711.htm: Νοέμβριος, 2008).

A) Ενημερωτική εκστρατεία FULL STOP

Το NSPCC πιστεύει ότι η μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης οφείλεται σε αιτίες και περιστάσεις που μπορούν να αντιμετωπισθούν και έτσι το μεγαλύτερο μέρος της παιδικής κακοποίησης μπορεί να προληφθεί. Ο στόχος της εκστρατείας FULL STOP είναι ο τερματισμός της παιδικής κακοποίησης- τελεία και παύλα. Αυτό επιδιώκεται μέσω: της ευαισθητοποίησης του κοινού, της προστασίας των παιδιών σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, ανάπτυξη υπηρεσιών και επαγγελματικής πρακτικής καθώς και αλλαγής νομικού καθεστώτος και κοινωνικής πολιτικής (**Nspcc**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: http://www.nspcc.org.uk/documents/fullstopreport_wdf43126.pdf: Νοέμβριος, 2008).

B) Ομάδες και προγράμματα παιδικής προστασίας

Στην Αγγλία, την Ουαλία και τη Βόρεια Ιρλανδία λειτουργούν 180 ομάδες και προγράμματα, που παρέχουν τις εξής υπηρεσίες:

- Εκτίμηση κινδύνου και βοήθεια μετά την κακοποίηση:

Όταν το NSPCC ειδοποιείται ότι ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο, το πρώτο βήμα είναι να ερευνήσουν την προσωπική κατάσταση του παιδιού και να εκτιμήσουν την πιθανότητα να συμβεί κακοποίηση. Ή αν έχει ήδη συμβεί κακοποίηση στην οικογένεια, να εκτιμήσουν τον κίνδυνο αυτή να ξανασυμβεί. Η ομάδα αξιολόγησης κατόπιν αποφασίζει για τον καλύτερο τρόπο προστασίας του παιδιού (θεραπεία οικογένειας, μετακίνηση του παιδιού).

- Υποστήριξη γονέων:

Οι Υπηρεσίες Στήριξης Οικογένειας βοηθούν τους γονείς και κηδεμόνες, να βελτιώσουν τις γονεϊκές τους δεξιότητες και να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις που θα μπορούσαν υπό άλλες συνθήκες να τους οδηγήσουν να βλάψουν τα παιδιά. Αυτές περιλαμβάνουν προγεννητική συμβουλευτική, ομάδες νηπίων, ομάδες γονέων, ατομική συμβουλευτική, καθοδήγηση για την ασφάλεια στο σπίτι και διαχείριση χρήματος καθώς και απογευματινές δραστηριότητες για παιδιά. Συνεχώς αναπτύσσονται νέοι τρόποι εργασίας με τους γονείς, όπως για παράδειγμα η βιντεοσκόπηση των γονιών στο σπίτι, με ακόλουθη συζήτηση για τις γονεϊκές τους δεξιότητες και ομάδες πατέρων με πολύ μικρά παιδιά.

- Κέντρων Νέων:

Τρία τέταρτα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών δεν θα μιλήσουν ποτέ κατά την παιδική ηλικία για την κακοποίηση, ακόμη και στη νεαρή ενηλικίωση. Εξαιτίας της σιωπής που περιβάλλει το θέμα, έχουν ιδρυθεί 8 κέντρα νέων, όπου μπορούν να επισκεφθούν τα παιδιά και να μιλήσουν με τους δικούς τους όρους.

- Ειδική Ερευνητική Υπηρεσία:

Διερευνά την κακοποίηση από δίκτυα παιδόφιλων. Το NSPCC στηρίζει δέκα έρευνες στην Αγγλία και Ουαλία που δουλεύουν σε συνεργασία με την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Όλοι οι επαγγελματίες είναι πολύ καλά καταρτισμένοι για την ανίχνευση παιδοφιλικής δραστηριότητας, τη συνέντευξη των θυμάτων και τον εντοπισμό της κατάλληλης βοήθειας που χρειάζονται για να θεραπευτούν από τις φρικτές εμπειρίες τους.

- Προσφορά βοήθειας σε παιδιά ιδρυμάτων:

Περίπου 79.000 παιδιά μεγαλώνουν σε ιδρύματα στη Μ. Βρετανία. Έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά σε ιδρύματα μπορεί να υποστούν ακραία κακοποίηση που συνεχίζεται ανεξέλεγκτα, αν δεν έχουν κάπου να απευθυνθούν. Γι' αυτό το λόγο, δέκα προγράμματα Επίσκεψης και Συνηγορίας του NSPCC λειτουργούν αυτή τη στιγμή σε όλη τη χώρα όπου ανεξάρτητοι επισκέπτες, επιδέξιοι στην επικοινωνία με παιδιά και εφήβους συζητούν φιλικά με τα απομονωμένα και ευάλωτα αυτά παιδιά, τα βοηθούν να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους, να εκφράσουν τις απόψεις τους και να λάβουν δράση, αν νιώθουν μη ασφαλή ή όχι επαρκώς φροντισμένα.

- Υποστήριξη νεαρών μαρτύρων σε ακροαματική διαδικασία:

Όταν ένα παιδί καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο για την κακοποίηση που υπέστη, η εμπειρία του δικαστηρίου μπορεί να είναι πιο τραυματική από την ίδια την κακοποίηση. Η Υπηρεσία Υποστήριξης Νεαρών Μαρτύρων βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν την αυτοπεποίθηση, να πουν ακριβώς αυτό που τους συνέβη και τους εξηγούν τις διαδικασίες του δικαστηρίου και τη δικαστική γλώσσα, κάνοντας τα παιδιά να εξοικειωθούν με την αίθουσα του δικαστηρίου πριν την ακρόαση.

- Ομάδες εφήβων δραστών:

Το NSPCC λειτουργεί 15 θεραπευτικές ομάδες νεαρών δραστών, των οποίων η σεξουαλική συμπεριφορά είναι βλαβερή για άλλα παιδιά. Οι ομάδες κάνουν αξιολόγηση κινδύνου, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ετοιμασία δικαστικών αναφορών, ενώ πρόσφατα δημιουργήθηκαν και ομάδες για νέους που δεν έχουν ακόμη κακοποιήσει παιδιά, αλλά δείχνουν σημάδια ότι θα το κάνουν στο μέλλον (Nspcc: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

http://www.nspcc.org.uk/whatwedo/servicesforchildrenandfamilies/serviceshub_wda38711.html:

Νοέμβριος, 2008).

Γ) Γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης

Η τηλεφωνική γραμμή του NSPCC δίνει εμπιστευτική και δωρεάν στήριξη 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και προσφέρεται, εκτός από αγγλικά, σε πέντε ασιατικές γλώσσες και ουαλικά. Επίσης προσφέρεται συμβουλευτική μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με απάντηση μέσα σε 24 ώρες, καθώς και υπηρεσία text phone για άτομα με δυσκολία ακοής (Nspcc: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

http://www.nspcc.org.uk/whatwedo/servicesforchildrenandfamilies/nspcchelpine/helpline_wda33719.html: Νοέμβριος, 2008).

Δ) Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού

Για την αλλαγή της νοοτροπίας και της συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά, το Τμήμα Ευαισθητοποίησης για την παιδική προστασία, οργανώνει μαζικές εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με διαφημίσεις στην τηλεόραση, γιγαντοαφίσες, άρθρα στον τύπο, και εκδόσεις για συμβουλευτική γονέων.

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η καμπάνια «Προστατέψτε τα βρέφη» που έγινε το 2000 και μιλούσε για το ακραίο στρες στο οποίο μπορεί να οδηγηθούν οι εξαντλημένοι γονείς ενός μωρού δίνοντας έμφαση στο πόσο εύκολα τα μωρά μπορεί να τραυματιστούν και τη σημασία να ζητούν οι γονείς αμέσως βοήθεια αν νιώσουν ότι μπορεί να κακοποιήσουν το μωρό (Nspcc: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

http://www.nspcc.org.uk/whatwedo/lawpoliciesandprofessionalpractice/changingthelawpoliciesandprofessionalpractice_wda40209.html: Νοέμβριος, 2008).

Ε) Ομάδες πίεσης

Το τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του NSPCC πιέζει την κυβέρνηση σε νομοθετικά θέματα που επηρεάζουν τη ζωή των παιδιών. Αυτό περιλαμβάνει απάντηση σε κυβερνητικές προτάσεις, παρουσιάσεις στοιχείων σε επιτροπές της Βουλής και αντιπροσώπευση των παιδιών.

Στ) Έρευνα για την παιδική προστασία

Η ομάδα έρευνας για την παιδική προστασία ερευνά σε εθνικό επίπεδο για την παιδική προστασία, συμπεριλαμβανομένων των αιτιών, των συνεπειών και της πρόληψης της κακοποίησης. Τα αποτελέσματα των ερευνών επηρεάζουν την πολιτική παιδικής προστασίας και πρακτικής και διαχέονται σε επαγγελματίες, διαμορφωτές πολιτικής, κυβέρνηση και κοινό μέσω δημοσιεύσεων, συνεδρίων και ΜΜΕ.

5.2.3 One in Four UK

Η οργάνωση One in Four προσφέρει υποστήριξη και δίνει φωνή σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά και λειτουργεί από άτομα που επίσης έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Κάθε άτομο που εργάζεται στον οργανισμό, είχε προσωπική εμπειρία κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης στη ζωή του. Η λειτουργία αυτή, βοηθάει ώστε να μειωθούν τα συναισθήματα ντροπής και αυτόκατηγορίας. Στη συχνή εμπειρία της απόγνωσης και απαισιοδοξίας ενός τέτοιου τραύματος, η γνωριμία με κάποιον που έχει διανύσει το ταξίδι της θεραπείας ο ίδιος προσφέρει ελπίδα και ενθάρρυνση.

Η οργάνωση προσφέρει άμεσες υπηρεσίες μέσω ατομικής και ομαδικής θεραπείας, ανοιχτών συζητήσεων και τηλεφωνικής στήριξης, καθώς και έμμεσες μέσω ενημέρωσης, πίεσης στη διαμόρφωση πολιτικής, έρευνα, εκπαίδευση και εποπτεία σε κυβερνητικούς και μη φορείς (**One in Four**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.oneinfour.org/about/>: Νοέμβριος, 2008).

5.2.4 ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes / Τέλος της Παιδικής Πορνείας, της Παιδικής Πορνογραφίας και της Διακίνησης Παιδιών για Σεξουαλική Εκμετάλλευση)

Η ECPAT αποτελεί ένα δίκτυο 73 ομάδων σε 67 κράτη που συνεργάζονται με στόχο την εξάλειψη της σεξουαλικής εμπορικής εκμετάλλευσης των παιδιών.

Οι στόχοι και οι δραστηριότητες της ECPAT αφορούν τους εξής άξονες:

Ανάπτυξη του δικτύου παγκοσμίως, καταπολέμηση του τουριστικού παιδικού σεξ, πρόληψη της παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο, Trafficking παιδιών, εκπαίδευση επαγγελματιών που ασχολούνται με το παιδί, τήρηση νόμων και βελτίωση νομικών διαδικασιών, συμμετοχή των νέων, εκπαίδευση και επικοινωνία καθώς και έρευνα στον τουρισμό παιδικού σεξ.

Σημαντικές είναι οι δράσεις του δικτύου και συγκεκριμένα, εξέδωσε βιντεοταινίες που προβάλλονται κατά τη διάρκεια αεροπορικών πτήσεων για να ευαισθητοποιεί τους ταξιδιώτες εναντίον της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών στις χώρες προορισμού.

Πολλές επίσης ομάδες της ECPAT σε ανεπτυγμένες χώρες έχουν παράγει υλικό ενημέρωσης για ταξιδιώτες, όπως αυτοκόλλητα που μπαίνουν στις αποσκευές, συνοδευτικό υλικό που μοιράζουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες με τα εισιτήρια, ενημερωτικό υλικό για τις νομικές συνέπειες της εκμετάλλευσης παιδιών ακόμη και σε μια άλλη χώρα.

Παράλληλα οι ομάδες της ECPAT στη Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία, Αυστρία, Ολλανδία, Μεγάλη Βρετανία έχουν εκδώσει Κώδικες Δεοντολογίας για Ξεναγούς και Τουριστικά Γραφεία, που περιλαμβάνουν κριτήρια για την εφαρμογή ηθικής πολιτικής σχετικά με τον τουρισμό παιδικού σεξ. Επίσης έχει αναπτυχθεί εκπαιδευτικό υλικό για το προσωπικό το οποίο διδάσκεται πλέον σε πολλές σχολές τουριστικών επαγγελματιών στη Γαλλία, το Βέλγιο, την Ολλανδία και τη Γερμανία.

Οι δράσεις και τα προγράμματα που ακολουθούν οι οργανισμοί της Μ. Βρετανίας, δείχνουν πόσο μπροστά είναι η συγκεκριμένη χώρα στο τομέα της παιδικής προστασίας. Αρχικά, η ευαισθητοποίηση που υπάρχει στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι καθολική. Ξεκινάει από τον απλό πολίτη, τον επιστήμονα, και πάνω απ' όλα το ίδιο το κράτος. Τα σύγχρονα προγράμματα και οι εκστρατείες που διοργανώνονται, πραγματοποιούνται τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και το κράτος βοηθάει και χορηγεί για την υλοποίηση όλων των προγραμμάτων που έχουν σχέση με την πρόληψη και την παιδική προστασία. Ουσιαστικά, υπάρχει πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, συνεχής κινητοποίηση και προστασία στα παιδιά- θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ευαισθητοποίηση και μεγάλη βαρύτητα στη θεραπεία τόσο για τα ίδια τα θύματα και τις οικογένειές τους όσο και για τους ίδιους τους θύτες (**Ecpat**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: http://www.ecpat.org.uk/how_we_work.html: Νοέμβριος, 2008).

Σε αντίθεση με την Μ. Βρετανία, τα υπάρχοντα λιγοστά προγράμματα στην Ελλάδα, ακολουθούν κλασσικές δομές που δεν μπορούν να καλύψουν τις σύγχρονες ανάγκες. Στερούνται ευελιξίας και φαντασίας, ενώ αφήνουν εκτεθειμένα έναν σημαντικό αριθμό παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο και μεγαλώνουν μέσα σε δυσλειτουργικές, ακινητοποιημένες και ακατάλληλες οικογένειες (Αγάθωνος, Μαραγκός, 1986).

5.3 Προτεινόμενα Προγράμματα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Σε ένα άρθρο στην εφημερίδα Ελευθεροτυπία η Αρτινοπούλου (2006) αναφέρει: «Εάν εξαιρέσει κανείς την ύπαρξη ελάχιστων και κεντρικών μονάδων για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, δεν υπάρχει ωστόσο μια συντονισμένη προσπάθεια σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο για τα παιδιά αυτά».

Στη χώρα μας, δεν υπάρχει ούτε ένας φορέας του επίσημου κοινωνικού ελέγχου που να ασχολείται αποκλειστικά με παιδιά- θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Παρόμοια περιστατικά αντιμετωπίζονται από κοινού με άλλα κοινωνικά προβλήματα στο πλαίσιο των κοινωνικών υπηρεσιών της νομαρχιακής ή της τοπικής αυτοδιοίκησης. Όπως φάνηκε και από τον κατάλογο των υπηρεσιών, υπάρχει παντελής έλλειψη κοινωνικο-υποστηρικτικών δομών όπου θα μπορούσε να καταφύγει το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί και να δεχτεί την κατάλληλη συμβουλευτική και ψυχο-κοινωνική στήριξη. Δυστυχώς δεν υπάρχουν ούτε ξενώνες όπου θα μπορούσαν να φιλοξενηθούν τα παιδιά- θύματα κατά το διάστημα της κρίσης.

Αυτή η έλλειψη κοινωνικο-υποστηρικτικών δομών από την πλευρά της πολιτείας καλύπτεται σήμερα από τη δράση μη κυβερνητικών οργανώσεων και του εθελοντισμού, που είναι αναμφισβήτητα χρήσιμη, ωστόσο δεν υποκαθιστά την ευθύνη μιας πολιτείας.

Στο επίπεδο της θεωρίας και της θεσμικής κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των παιδιών, η Ελλάδα δεν διαφοροποιείται έντονα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αντίθετα, στο επίπεδο της πρόληψης και της αντιμετώπισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, η χώρα μας προκλητικά αδιαφορεί- μέσω της θεσμικής και κοινωνικής της αδράνειας- για την εφαρμογή όλων των συστάσεων των σχετικών διεθνών οργανισμών, που αφορούν τη δημιουργία και ανάπτυξη κάθε μορφής κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για την αρωγή των παιδιών θυμάτων κακοποίησης.

Είναι προφανές πως η παιδική προστασία, και ειδικότερα αυτή που σχετίζεται με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και αιμομικτικές οικογένειες, δεν αποτελούν για την Ελλάδα εθνική

προτεραιότητα. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ελλείψεις που αναφέρθηκαν, θεωρώ σκόπιμο να διατυπώσω κάποιες προτάσεις που αφορούν ειδικά μέτρα για τον εντοπισμό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης:

Στις αστυνομικές σχολές, σε σχολές κοινωνικής εργασίας, ψυχολογίας, νομικής, ιατρικής, νοσηλευτικής κ.α. να εισαχθούν προγράμματα σε σχέση με την αιτιολογία του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης, την έκτασή του και ιδιαίτερα σε σχέση με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που απαιτούνται και τις διατάξεις που υπάρχουν στον Αστικό και Ποινικό Κώδικα της Ελλάδας.

Να αναπτυχθεί το δίκτυο διασύνδεσης των εμπλεκόμενων κοινωνικών υπηρεσιών με άλλες κυβερνητικές και μη οργανώσεις. Άμεση διασύνδεση των αρμοδίων κεντρικών υπηρεσιών παιδικής προστασίας με την αστυνομία, τα δικαστήρια και τις κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων ή άλλων φορέων. Κάθε υπηρεσία έχει γνώσεις που μπορεί να ανταλλάξει, και η μεγάλη γκάμα των επαγγελματιών που ασχολούνται με τις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, έχει να συνεισφέρει στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Διαμέσου της συνεργασίας των υπηρεσιών, προτείνεται η συγκέντρωση των στατιστικών στοιχείων, που να εξασφαλίζουν την διεισδυτικότητα των ερευνών. Τα στατιστικά αυτά στοιχεία είναι απαραίτητα για την καθιέρωση των μέτρων που θα λαμβάνονται, αφού έτσι δεν θα μπορεί να αμφισβητείται η ύπαρξη του προβλήματος.

Απαραίτητη επίσης είναι η δημιουργία κέντρων υγείας σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, τα οποία θα στελεχώνονται από ειδικευμένους επιστήμονες και στόχο θα έχουν την άμεση αντιμετώπιση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και οργανωμένων νοσοκομείων σε όλη τη χώρα.

Θα πρέπει να προσφέρεται 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία, άμεση παρέμβαση και απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, και παράλληλα παραπομπή του συμβάντος σε ειδικό πλαίσιο. Σημαντικό είναι αυτοί οι φορείς να λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο. Απαραίτητη είναι επίσης η δημιουργία βρεφονηπιακών μονάδων- ξενώνων για σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, καθώς και η δημιουργία οικογενειακών μονάδων που στόχο θα έχουν τη βοήθεια και τη θεραπεία όλης της οικογένειας.

Η παράλληλη οργάνωση μικρών σε δυναμικότητα «σπιτιών», τα οποία θα φιλοξενούν 10-12 παιδιά και θα επιχειρούν την κοινωνική επανένταξη και την αποφυγή στιγματισμού, μπορεί να αποτελέσει μια πιο σύγχρονη δομή ιδρυματικής προστασίας. Είναι σημαντικό να μην αισθανθεί το παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, ότι με την ένταξή του σε πλαίσιο παιδικής προστασίας τιμωρείται για κάτι για το οποίο δεν έφταιξε.

Για τη γενικότερη προώθηση του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών σε εθνικό επίπεδο, απαραίτητη είναι η δημιουργία πανελλήνιας εταιρείας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου, καθώς επίσης ειδικής Υπηρεσίας Προστασίας του Παιδιού, στην έδρα κάθε νομού,

η οποία θα πρέπει να λάβει και μεγάλη δημοσιότητα. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι στελεχωμένες από επιστημονικό προσωπικό το οποίο θα εποπτεύει και τις ομάδες αυτοβοήθειας.

Θα πρέπει να ιδρυθεί στην Ελλάδα ένα Κεντρικό Αρχείο αναφορών κακοποίησης του παιδιού ή ένα Εθνικό Σύστημα Αναφορών όπου θα συγκεντρώνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα όλες οι αναφερθείσες περιπτώσεις, και το οποίο θα παρέχει σε όλους τους ειδικούς που έχουν αναλάβει περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, πληροφορίες σχετικά με προηγούμενες αναφορές των περιπτώσεων και το είδος των υπηρεσιών που είχαν παρασχεθεί.

Να ασκηθεί πίεση σε κρατικούς φορείς για τη διάθεση περισσότερων κονδυλίων και την ουσιαστική συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης.

Σκοπός όλων αυτών των προτάσεων είναι να ληφθούν υπόψη και να δημιουργηθεί ένα σύστημα αξιών, αντιλήψεων, χειρισμών και παρεμβάσεων, πολύ πιο λειτουργικό και πιο αποτελεσματικό. Αυτή η σειρά από βελτιωτικές αλλαγές, νέους σχεδιασμούς, σύγχρονες απόψεις και καινούρια δομή, θα αποτελούσε ένα πραγματικά βελτιωμένο μοντέλο δράσης, τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Στο κεφάλαιο 5 έγινε μια προσπάθεια συγκέντρωσης όλων των υπηρεσιών που ασχολούνται στην Ελλάδα, με την παιδική προστασία και ειδικότερα με τη σεξουαλική κακοποίηση. Παρατέθηκε ο τρόπος λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών αλλά και οργανώσεων της Μεγάλης Βρετανίας, έτσι ώστε να γίνει αντιληπτός ο χειρισμός που κάνει η κάθε υπηρεσία στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, καθώς και τη βαρύτητα που δίνει η κάθε χώρα στο πρόβλημα αυτό. Δυστυχώς η Ελλάδα απέδειξε ότι είναι πολύ πίσω ακόμα στο τομέα της ευαισθητοποίησης. Παράλληλα, παρατέθηκαν ορισμένες προτάσεις, η πραγματοποίηση των οποίων μπορεί να συμβάλλει στην πληρέστερη και σφαιρική αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

6.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η Κοινωνική Εργασία ως μέθοδος, έχει παραμείνει μέχρι σήμερα, η πιο κατάλληλη προσέγγιση για τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά ανήλικα παιδιά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελούν ένα πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας που παραπέμπεται σε προνοιακές οργανώσεις. Η μόνη επαγγελματική ομάδα, που δεν «επιλέγει» τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί είναι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 2003).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην αντιμετώπιση των περιπτώσεων σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, είναι ο ρόλος του θεραπευτή. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η μόνη αποτελεσματική θεραπεία, όπως αναφέρει και η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1991, σ.197), είναι η απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Αξίζει να τονιστεί ότι για να ανταπεξέλθει ο Κοινωνικός Λειτουργός στο ρόλο του, οφείλει να κάνει μια σωστή Διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας. Έτσι, θα μπορέσει να οργανώσει αντικειμενικά την παρέμβασή του και θα έχει τον επιδιωκόμενο στόχο. Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ο οποίος εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας, είναι πιθανό να γνωρίζει ήδη την οικογένεια. Αντίθετα, ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται σε Νοσοκομειακό πλαίσιο, θα βασιστεί στη Διαγνωστική εκτίμηση μέσα στο νοσοκομείο και θα περιοριστεί σε 1-2 επισκέψεις στο σπίτι, ώσπου να παραπέμψει την περίπτωση στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας. Αυτά βέβαια ισχύουν σε χώρες με προνοιακή υποδομή, κατά την οποία πραγματοποιείται η αντιμετώπιση του προβλήματος σε διάφορα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια) (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991).

Στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης των παιδιών, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να γίνει ο καταλύτης και ο άνθρωπος με τον οποίο οι γονείς θα δοκιμάσουν νέους τρόπους επικοινωνίας και σχέσης με ενήλικες. Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας αυτής περιλαμβάνει την ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ γονιού και Κοινωνικού Λειτουργού. Όπως αναφέρει η Αγάθωνος - Γεωργοπούλου (1991, σ.198), «Οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους είναι συνήθως άτομα ανώριμα, καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, μεγαλωμένα σε απορριπτικές και χαοτικές οικογένειες». Έτσι, ο/η Κοινωνικός/ή Λειτουργός πρέπει να μπορεί να υποκαταστήσει στα άτομα αυτά τα γονεϊκά τους πρότυπα με μορφές εξουσίας. Η κατάλληλη χρήση εξουσίας σε συνδυασμό με τη σταθερότητα προς τους γονείς, καλύπτει βαθιές συναισθηματικές

ανάγκες των γονιών αυτών, ενώ συγχρόνως εξασφαλίζει τη συνεργασία (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991).

Έτσι, ο ρόλος που επωμίζεται ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι διττός. Άλλοτε είναι ρόλος «συμβούλου» και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί ένα «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητες από τη θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής ατμόσφαιρας (Merrick, 1996).

Σε μια έρευνα που έλαβε χώρα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της πόλης των Αθηνών και του Ηρακλείου Κρήτης, συμμετείχαν 65 Κοινωνικοί Λειτουργοί, και με βάση των πληροφοριών τους, διαμορφώθηκε η εικόνα του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού. Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ανάλογα με τον τομέα της εργασίας του, και όπως αναφέρουν οι Χατζηφωτίου, Ανουσάκη, Γιαννουλάκου (2003, σ.218), καλείται:

- Να περιγράψει το πρόβλημα
- Να καταγράψει τα στοιχεία που σχετίζονται με αυτό
- Να αξιολογήσει τη βαρύτητά του
- Να εργαστεί προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ. αποδοχή και συνεργασία των προσώπων που εμπλέκονται στο πρόβλημα)
- Να δώσει συμβουλευτικές κατευθύνσεις
- Να οδηγήσει στην οργάνωση και τον προγραμματισμό
- Να θέσει σκοπούς και στόχους
- Να γίνει εκφραστής του νόμου και να φροντίσει για την εφαρμογή του, στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του
- Να κάνει παραπομπές σε φορείς, ανάλογα με την περίπτωση
- Να έρθει σε επαφή και να συνεργαστεί με άλλους επαγγελματίες και φορείς
- Να παίζει θεραπευτικό ρόλο στις περιπτώσεις που μπαίνουν σε μια μακροχρόνια και βαθιά διαδικασία αποθεραπείας

Έτσι, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού αναδεικνύεται πολλαπλός και ιδιαίτερα περίπλοκος και υπάρχει απόλυτη εξάρτηση ανάμεσα στη διαμόρφωση του ρόλου του και στον τομέα της εργασίας του.

6.2 Ο σκοπός του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού

Ο Κοινωνικός Λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να έχει την ετοιμότητα να δουλέψει μέσα στην κρίση με αντικειμενικότητα. Βασικό στοιχείο στην εργασία με οικογένειες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους, είναι η δημιουργία και η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με τα παιδιά και τους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι του Κοινωνικού Λειτουργού στις περιπτώσεις σεξουαλικά κακοποιημένων ανηλίκων, είναι η άμεση συλλογή πληροφοριών, όπως αναφέρονται από την Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1991, σ. 199).

Στοιχεία που αφορούν στο ατομικό ιστορικό του παιδιού:

- Όνομα, διεύθυνση και ημερομηνία γέννησης
- Γενική κατάσταση του παιδιού
- Λεπτομερή περιγραφή των κακώσεων
- Καταγραφή όλων των προηγούμενων εισαγωγών ή ιατρικών επισκέψεων
- Στοιχεία για επιβαρυνμένες προγεννητικές και περιγεννητικές συνθήκες του παιδιού (π.χ. πρόωρος τοκετός, θερμοκοιτίδα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κτλ)
- Προβλήματα που τυχόν έχει το παιδί, όπως επίμονο κλάμα ή έντονη απαίτηση.

Στοιχεία που αφορούν το οικογενειακό ιστορικό της οικογένειας:

- Λεπτομέρειες για το νοικοκυριό, ονόματα, ηλικία, επάγγελμα και βαθμός συγγένειας ή σχέσης με το παιδί
- Εξήγηση των γονέων για τις κακώσεις ή εξίσου για ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης
- Εάν υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου, αστάθειας ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς σ' έναν από τους δυο γονείς ή και τους δυο
- Εάν είναι κοινωνικά απομονωμένοι γονείς
- Στοιχεία για τη γενική κατάσταση του σπιτιού (αν υπάρχουν οικογενειακά προβλήματα, κακή διαχείριση του νοικοκυριού)
- Στοιχεία για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας

Η αρχική αυτή εκτίμηση πρέπει να αξιολογείται κατά την πορεία της συνεργασίας με την οικογένεια και να καταγράφεται. Τα κύρια σημεία κάθε επανεκτίμησης σύμφωνα με τους Χατζηφωτίου, Ανουσάκη, Γιαννουλάκου (2003, σ. 216), πρέπει να είναι:

Αξιολόγηση: πως τα καταφέρνει η οικογένεια στο επίπεδο της ενδοοικογενειακής συναλλαγής και στις σχέσεις με το εξωτερικό περιβάλλον

Διάγνωση: τι τους εμποδίζει να βελτιωθούν

Συνεργασία: η αντίδραση της οικογένειας στη συνεργασία με το Κοινωνικό Λειτουργό

Προγραμματισμός: ο στόχος του Κοινωνικού Λειτουργού για τους επόμενους 6 μήνες

Η δημιουργία σχέσης με το θύμα:

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια κατάσταση κρίσης και απαιτεί από τον επαγγελματία δεξιότητες παρέμβασης στην κρίση. Όπως αναφέρουν οι Χατζηφωτίου, Αννυσάκη, Γιαννουλάκου (2003, σ.216), «Εφόσον η κακοποίηση είναι συχνά θανατηφόρα «αρρώστια», η ζωή και η σωματική ακεραιότητα του παιδιού είναι στα χέρια των πρώτων επαγγελματιών που θα δουν το παιδί». Ειδικότερα, ο Κοινωνικός Λειτουργός, θα πρέπει να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης με το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί. Για να το πετύχει αυτό, πρέπει να ακούει προσεκτικά, να δείξει ευαισθησία, να δίνει κατευθύνσεις, να μην κρίνει και κατακρίνει και να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση του θύματος.

Είναι αναγκαίο να τονιστεί στο παιδί ότι δεν φέρει καμία ευθύνη για την τιμωρία του δράστη και να γίνει σαφές ότι ο δράστης τιμωρείται για την πράξη του από το νόμο και όχι εξαιτίας της αποκάλυψης. Η προσπάθεια επομένως απενοχοποίησης του παιδιού, θα πρέπει να είναι διαρκής και επίμονη, ενώ παράλληλα θα πρέπει να επιχειρείται η βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησής του (Κανδυλάκη, 2003- Siobhan Lloyd, 1993).

6.3 Οι δεξιότητες - προσόντα του κοινωνικού λειτουργού

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ως μεσολαβητής της διαφοράς, ανάμεσα στο άτομο και τη κατάσταση, απαιτείται να αποκτήσει:

Α) Γνώσεις για το συγκεκριμένο άτομο

Β) Γνώσεις της κατάστασης που βιώνει στην οικογένεια και στη κοινότητα με τις πηγές που αυτή διαθέτει

Γ) Μεσολαβητικές γνώσεις που συντελούν στην κατανόηση σχέσης ατόμου-περιβάλλοντος και που εμποδίζουν, αλλά εν δυνάμει μπορεί να οδηγήσουν σε ανάπτυξη

Δ) Γνώση της πορείας της μεσολάβησης – διεργασίας λύσης προβλημάτων, αλλά και συγκεκριμένων μοντέλων παρέμβασης (Παπαϊωάννου, 1998).

Σήμερα επικρατεί σε πολλές χώρες του κόσμου η άποψη ότι υπάρχει έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένων και έμπειρων Κοινωνικών Λειτουργών. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Χατζηφωτίου, Ανουσάκη, Γιαννουλάκου (2003, σ.215), θα πρέπει να είναι: «έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν και να έχουν πλήρη επίγνωση της ιδιαιτερότητας των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης».

Ειδικότερα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που επιθυμούν να εργαστούν στον τομέα της σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει σύμφωνα με την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1991, σ.198):

- A)** Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια.
- B)** Να έχουν οι ίδιοι αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους εκτός από τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητήσουν στους «πελάτες» τους, να αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.
- Γ)** Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να μπορούν να τις μοιράζονται με τους γονείς αυτούς, όταν χρειάζεται.

Θα πρέπει επομένως, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, να είναι άτομα με αυτοπεποίθηση και δυναμική προσωπικότητα, να είναι αντικειμενικοί, να μπορούν να θέτουν όρια και να έχουν την ικανότητα να παίρνουν αποφάσεις για τους άλλους με στόχο πάντα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού (Cooper, Ball, 1987).

Στην Ελλάδα, οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης αντιμετωπίζονται συνήθως στα πλαίσια της γενικευμένης κοινωνικής εργασίας από επαγγελματίες οι οποίοι πολλές φορές έχουν περιορισμένη γνώση γύρω από τη σεξουαλική κακοποίηση (Κανδυλάκη, 2002). Η ίδια έλλειψη γνώσεων χαρακτηρίζει και τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση, γεγονός που φαίνεται και σε ένα σχετικά πρόσφατο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος «Υγεία- Πρόνοια 2000-2006», το Μάρτιο του 2006 και αφορούσε την αντιμετώπιση των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αυτό, μόνο το 12% είχε λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση στο παρελθόν, ενώ οι γνώσεις ανίχνευσης, χειρισμού και αντιμετώπισης των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης ήταν ανεπαρκής (Παχή και Πενταράκη, 2007).

Είναι σημαντικό λοιπόν οι επαγγελματίες να είναι εφοδιασμένοι με τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες γιατί όπως αναφέρουν και οι Αγάθωνος-Μαρουλή (1980),

«Εφόσον ο Κοινωνικός Λειτουργός αντιμετωπίζει τον άνθρωπο μέσα στον κοινωνικό του περίγυρο και εφόσον οι κοινωνικές συνθήκες αλλάζουν, πρέπει: να είναι συνεχώς έτοιμος για την αντιμετώπιση της αδιάκοπης αυτής αλλαγής. Ιδιαίτερα, όταν στην καθημερινή του δουλειά τα

εργαλεία του και οι πανάκειές του, δεν είναι χάπια ή συνταγές, αλλά η προσωπικότητα και οι γνώσεις του» (Αγάθωνος-Μαρουλή 1980, σ.176).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι προκειμένου ο Κοινωνικός Λειτουργός να προσφέρει αποτελεσματικές υπηρεσίες στην αντιμετώπιση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, δεν επαρκεί η ακαδημαϊκή γνώση που μπορεί να διαθέτει. Η συνεχής εκπαίδευση, προσφέρει όχι μόνο πιο πολλές γνώσεις αλλά και μια επανεκτίμηση του εαυτού και της αξίας του.

6.4 Περιορισμοί και διλήμματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός

Σύμφωνα με τους Μουζακίτη και Σαλκιτζόγλου (1987, σ. 81), ο χειρισμός του προβλήματος από μέρους του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων, που έχουν άμεση σχέση με τον Κοινωνικό Λειτουργό, σαν επαγγελματία αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επιδρούν στον χειρισμό του προβλήματος, σύμφωνα με τους Μουζακίτη, Σαλκιτζόγλου (1987, σ. 82-83), είναι οι εξής:

1) Η επαγγελματική κατάρτιση του Κοινωνικού Λειτουργού:

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η επαγγελματική κατάρτιση του Κοινωνικού Λειτουργού, περιορίζεται στην παροχή γενικών γνώσεων χωρίς καμία εξειδίκευση στους διάφορους τομείς πρακτικής εφαρμογής. Η θεσμοθέτηση του επαγγέλματος είναι περιορισμένη και η παρουσία Κοινωνικού Λειτουργού είναι εμφανής σε πολύ περιορισμένο αριθμό παραδοσιακών υπηρεσιών και ανύπαρκτη ή υποτυπώδης σε οργανισμούς και ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στη χώρα μας, που καλείται να χειριστεί περιπτώσεις, δεν έχει ούτε την ειδική εκπαίδευση, ούτε τις απαραίτητες γνώσεις για την προσφορά υπηρεσιών, που καλύπτει το ευρύ φάσμα της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Αυτή η έλλειψη ειδικών γνώσεων, θεωρείται σαν ένα σοβαρό εμπόδιο στον χειρισμό τέτοιων περιπτώσεων από τον Κοινωνικό Λειτουργό και έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση του ρόλου και την ανάληψή του από άλλους ειδικούς, που ούτε τη γνώση έχουν, ούτε τις απαιτούμενες δεξιότητες και πείρα αλλά ούτε και το χρόνο να εργαστούν ουσιαστικά με αυτές τις περιπτώσεις.

2) Η έλλειψη συστήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών:

Η υποτυπώδης ύπαρξη κοινωνικών υπηρεσιών προστασίας του κακοποιημένου παιδιού και η παντελής έλλειψη αυτών, αποτελούν το σοβαρότερο εμπόδιο για τον περιορισμένο αριθμό Κοινωνικών Λειτουργών.

3) Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς υπηρεσίες:

Πρωτογενείς, είναι εκείνες οι υπηρεσίες που ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πρωταρχικής σημασίας στην παροχή υπηρεσιών, ενώ δευτερογενείς, είναι οι υπηρεσίες που ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε σχέση με άλλες ειδικότητες επιστημόνων είναι δευτερεύων. Επιπλέον, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας, δημιουργεί μια σειρά προβλημάτων που έχουν σχέση: α) με τη σωστή διάγνωση και εκτίμηση μιας περίπτωσης από νομικής και ψυχοκοινωνικής πλευράς β) με τις πιο αποτελεσματικές παρεμβατικές ενέργειες για την άμεση προστασία των θυμάτων της κακοποίησης και για την ουσιαστική συνεργασία των οικογενειών τους με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς ή άλλους ειδικούς σε δευτερογενείς υπηρεσίες.

4) Η έλλειψη συστήματος αναφοράς:

Αν και ο νόμος ορίζει ότι κάθε πολίτης είναι υποχρεωμένος να αναφέρει περιπτώσεις κακοποίησης που εμπíπτουν στην προσοχή του, στον εισαγγελέα ή στην αστυνομία, το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει ότι από το νόμο έχει υποχρέωση να το κάνει. Όπως αναφέρει η Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1991, σ.202), «Συχνά ένα παιδί κινδυνεύει γιατί κανένας δεν σκέφτηκε να προσθέσει το δικό του πληροφοριακό «κομμάτι» στο παζλ».

Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα, δυσχεραίνει την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Η έλλειψη ενός θεσμικού συστήματος αναφοράς περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης, είναι ένα μεγάλο κενό στα δίκτυα παροχής παιδικής φροντίδας και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη διεύθυνση τέτοιων περιπτώσεων.

Γενικότερα οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εμπλέκονται σε ένα εξαιρετικά δύσκολο έργο, ενώ ποτέ δεν πρόκειται να αισθανθούν ότι το έργο τους αναγνωρίζεται. Στις περιπτώσεις που εμφανίζονται ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι και ενεργούν γρήγορα παίρνοντας το παιδί από την οικογένειά του, βασίζόμενοι σε ενδείξεις ότι κακοποιείται σεξουαλικά, συχνά κατηγορούνται επειδή ενήργησαν με αυτόν τον τρόπο, προτού αποδειχθεί δηλαδή ότι το παιδί διατρέχει κίνδυνο. Αν πάλι δεν ενεργήσουν δραστικά και κάτι κακό συμβεί στο παιδί, τότε φυσικά πάλι θεωρούνται υπεύθυνοι και κατηγορούνται για αδράνεια και έλλειψη παρέμβασης. Κατά συνέπεια, με όποιο τρόπο και να ενεργήσουν, βρίσκονται σε εξαιρετικά δύσκολη θέση (Κανδυλάκη, 2002, σ. 11- Αγάθωνος, 1992).

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι αρκετά δύσκολο για τον Κοινωνικό Λειτουργό να πείσει τους γονείς ότι βρίσκεται εκεί για να τους βοηθήσει και όχι για να τους τιμωρήσει. Πολλοί Κοινωνικοί Λειτουργοί, περιγράφουν την πρώτη συνέντευξη ως «το δυσκολότερο μισάωρο της ζωής τους», «επίπονο καθήκον, γεμάτο και δύσκολο» (Ομάδα έρευνας Κακοποίηση του παιδιού NSPCC, 1985,).

Παράλληλα, η θεσμική έλλειψη εποπτείας δεν δίνει την ευκαιρία συναισθηματικής εκφόρτισης στους επαγγελματίες και δεν τους παρέχεται η δυνατότητα να συζητούνται οι δυσκολίες που κάθε φορά προκύπτουν και οι ρατσιστικές τάσεις που οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι φυσικό να εμφανίζουν. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι δεν συζητούνται οι δυσκολίες και οι περιορισμοί που οφείλονται στη διεπαγγελματική και διυπηρεσιακή συνεργασία κατά τη διεκπεραίωση υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης (Κανδυλάκη, 2002, σ. 12- Sprungen, 1998).

Ακολουθεί αναφορά στα συναισθήματα, τις δυσκολίες και τις ανάγκες που εξέφρασαν επαγγελματίες κατά τη συνεργασία τους με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Οι απόψεις συλλέχθηκαν στα πλαίσια ενός συνεδρίου που οργανώθηκε από το «Σώστε τα παιδιά» και ήταν αποτέλεσμα ενός workshop.

- Αισθάνονται θυμό απέναντι στον δράστη
- Φοβούνται την πιθανή εκδίκηση του δράστη
- Νιώθουν θυμό για το σύστημα που συχνά αισθάνονται ότι τους δένει τα χέρια
- Αισθάνονται ανυπεράσπιστοι λόγω έλλειψης ενημέρωσης και εμπειρίας
- Δεν ξέρουν τι να κάνουν όταν τους τύχει ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί
- Αισθάνονται αμήχανα μπροστά στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων
- Αισθάνονται απόγνωση
- Θα προτιμούσαν πολλές φορές να μην είχαν ακούσει για το περιστατικό
- Πολλές φορές σκέφτονται να τους τύχαινε άλλη περίπτωση
- Αισθάνονται έντονα το δίλημμα για το τι πρέπει να γίνει
- Αναρωτιούνται αν θα πρέπει να απομακρυνθεί το παιδί ή ο δράστης
- Αν θα πρέπει να τοποθετηθεί το παιδί σε ίδρυμα ή να παραμείνει στην οικογένεια

Συμπεραίνουμε ότι το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπευτική προσέγγιση και παρέμβαση, συνοδεύεται από δυσκολίες και συναντά εμπόδια, τα οποία άλλοτε μπορούν να ξεπεραστούν με κατάλληλες μεθοδεύσεις και άλλοτε θεωρούνται απροσπέλαστα ακόμα και από τους πιο έμπειρους επαγγελματίες.

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα για την αντιμετώπιση του οποίου, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί καλούνται να παίζουν ένα καίριο ρόλο. Ωστόσο, η συναισθηματική φόρτιση και η κόπωση των Κοινωνικών Λειτουργών που ασχολούνται με αυτές τις υποθέσεις, οδηγούν συχνά σε έντονα αρνητικά συναισθήματα και σε εξουθένωση και καθιστούν αναγκαία τη θεσμοθέτηση εποπτείας. Παράλληλα, η αναγκαιότητα για συνεχιζόμενη κατάρτιση στους επαγγελματίες, διαφαίνεται έντονα καθώς η ποιοτική προσφορά υπηρεσιών σε όλα τα στάδια της παρέμβασης είναι αλληλένδετη με τις γνώσεις και ικανότητες του Κοινωνικού Λειτουργού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συμπεράσματα

Μέσα από την παρούσα μελέτη προσπαθήσαμε αρχικά να προσδιορίσουμε την έννοια της παιδικής κακοποίησης, τα είδη της καθώς και να προσδιορίσουμε διεξοδικά το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης. Κατόπιν διερευνήσαμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στη σεξουαλική κακοποίηση και τις επιπτώσεις που επιφέρει αυτή. Τέλος έγινε παρουσίαση των υπηρεσιών και των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος καθώς και το ρόλο που διαδραματίζει ο/η Κοινωνικός/ή Λειτουργός στα περιστατικά αυτά.

Έχοντας ολοκληρώσει τη μελέτη μπορούμε βάσει των βιβλιογραφικών δεδομένων να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα:

- Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα ευρύτατα διαδεδομένο φαινόμενο, η έκταση του οποίου είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη που καταγράφεται στις σχετικές έρευνες καθώς το πρόβλημα αυτό αντιμετωπίζεται από την ελληνική κοινωνία ως «ταμπού».
- Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης δεν μπορεί να αποδοθεί σε ένα μόνο παράγοντα. Στην εμφάνιση και τη συντήρηση του φαινομένου συμβάλλουν τόσο ατομικοί όσο και κοινωνικοπολιτισμικοί και κοινωνικοψυχολογικοί παράγοντες.
- Η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι μόνο ιατρικού ενδιαφέροντος, διότι εκτός από τις πιθανές σωματικές επιπτώσεις επιφέρει πάντα και σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες στο παιδί. Οι επιπτώσεις αφορούν πάντα τόσο το ίδιο το παιδί, όσο και την οικογένεια αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
- Η κοινή γνώμη δεν είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη στο πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης. Δεν υπάρχουν οργανωμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης για το συγκεκριμένο θέμα.
- Υπάρχει έλλειψη νομοθετικών ρυθμίσεων και σημαντικά νομοθετικά κενά για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα:
 - 1) Δεν υπάρχουν κυρώσεις για τη μη δήλωση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης με αποτέλεσμα οι υποθέσεις να μην φτάνουν στα δικαστήρια.
 - 2) Δεν υπάρχει ειδική κοινωνική υπηρεσία η οποία θα ελέγχει τις συνθήκες ζωής στις οποίες ζει ή θα ζήσει το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί και η οποία θα έχει άμεση συνεργασία με τον εισαγγελέα.

3) Δεν υπάρχουν οι αρμόδιες υπηρεσίες οι οποίες να πιστοποιούν την καταλληλότητα του τρίτου προσώπου το οποίο θα αναλάβει τη γονική μέριμνα για την επιμέλεια του ανηλίκου που υπέστη σεξουαλική κακοποίηση.

4) Πολλές υποθέσεις δεν εκδικάζονται γιατί είτε την τελευταία στιγμή γίνεται ανάκληση της εγκλίσεως είτε υπάρχει πιθανότητα πραγματοποίησης της ποινικής δίκης μετά από 2-3 χρόνια, διάστημα στο οποίο θύτης και θύμα μπορεί να συνεχίζουν να ζουν μαζί.

5) Σημαντική έλλειψη επίσης αποτελεί το γεγονός ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει οικογενειακό επιτροπικό δικαστήριο.

6) Δεν υπάρχει νομοθεσία για την προστασία των ειδικών επαγγελματιών (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) που ασχολούνται με το θέμα αυτό.

7) Δεν υπάρχει ουσιαστική αξιοποίηση της λεγόμενης «δικαστικής συμπαράστασης» στους γονείς και στα παιδιά- θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.

- Οι υπηρεσίες που ασχολούνται με αυτό το θέμα στον Ελλαδικό χώρο είναι ανεπαρκείς και συνήθως βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει θέση κοινωνικού λειτουργού ή άλλου ειδικού. Πολλοί πολίτες δεν γνωρίζουν αυτές τις υπηρεσίες, στις οποίες θα μπορούσαν να απευθυνθούν αν χρειαστεί.

- Τα μειονεκτήματα της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα πηγάζουν από την οργανωτική της δομή η οποία οδηγεί σε συγκεντρωτισμό υπηρεσιών, σε πολλαπλότητα φορέων με σημαντική επικάλυψη υπηρεσιών και σοβαρή έλλειψη οργάνωσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί, πώς ένας τόσο σημαντικός φορέας όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα δεν είχε και συνεχίζει να μην έχει παιδοψυχίατρο, με αποτέλεσμα να μην αναλαμβάνουν τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και να τα παραπέμπουν σε άλλες υπηρεσίες, μεγαλώνοντας το φόρτο εργασίας.

- Μέχρι σήμερα η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης περιορίζεται κυρίως στην αντιμετώπισή της, αφού συμβεί, με στόχο να μην συνεχιστεί. Στην ουσία δεν υφίσταται πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη.

- Οι εργαζόμενοι στις εμπλεκόμενες με το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης υπηρεσίες, δεν είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι, συχνά δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις, ενώ πολλές φορές αγνοούν την ύπαρξη αρμόδιων υπηρεσιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα παιδιά να επαναθυματοποιούνται και να μην απευθύνονται ποτέ στις κατάλληλες υπηρεσίες.

7.2 Προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ελλείψεις που αναφέραμε, θεωρώ σκόπιμο να διατυπώσω κάποιες προτάσεις που αφορούν ειδικά μέτρα για τον εντοπισμό περιπτώσεων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάστασή τους, όπως:

- Εμπλουτισμός της υπάρχουσας σχετικής ελληνικής βιβλιογραφίας με τη μετάφραση έγκριτων και αξιόλογων συγγραμμάτων και ερευνών. Παροχή κινήτρων για τη διενέργεια σχετικών ελληνικών μελετών.
- Για την οργάνωση των προγραμμάτων πρόληψης είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα κεντρικό επιτελικό όργανο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Μέσω αυτού θα μπορέσει να επιτευχθεί η ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών μέσα από το εθνικό σύστημα υγείας, την κοινωνική πρόνοια και την παιδική προστασία. Θα επιτυγχάνεται επίσης η συνεργασία με τα Υπουργεία Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Παιδείας, όπως και με ειδικά σώματα και επιτροπές για την ανάπτυξη προγραμμάτων προληπτικού και κατασταλτικού χαρακτήρα.
- Όπως προαναφέρθηκε μεγάλη σημασία για την αντιμετώπιση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, έχει ο παράγοντας πρόληψη. Η ενίσχυση της οικογένειας λοιπόν είναι πρωταρχικής σημασίας. Γι' αυτό θα πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα που θα έχουν ως στόχο την παροχή πληροφοριών σε γονείς, από επαγγελματίες όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους. Πιο συγκεκριμένα τα προγράμματα αυτά θα προσφέρουν:

1) Την υποστήριξη σε ζευγάρια που αποκτούν το πρώτο τους παιδί

2) Την εκπαίδευση σε γονείς

3) Την έγκαιρη, τακτική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας

- Ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματα των παιδιών τους και τις πηγές βοήθειας καθώς και ενημέρωση για θέματα της παιδικής ηλικίας από επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς.
- Δημιουργία προγράμματος για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με το θεσμό της αναδοχής, με σκοπό την αύξηση των οικογενειών που θα δεχόντουσαν ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί. Το πρόγραμμα αυτό θα μπορούσαν να το αναλάβουν κοινωνικοί λειτουργοί.
- Δημιουργία παιδικών σταθμών για ανακούφιση των μητέρων έστω και για λίγες ημέρες ή ώρες, όταν υπάρχει κατάσταση κρίσης, καθώς και δημιουργία σώματος εθελοντών- βοηθών μητέρων.
- Βασικός παράγοντας στη πρόληψη είναι η εκπαίδευση. Πρέπει λοιπόν να γίνεται προσπάθεια για έγκαιρη και σωστή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, όπου τα παιδιά θα ενημερώνονται για το θέμα «σεξ», έτσι ώστε να γνωρίζουν τι είναι φυσιολογικό και τι όχι, για να αναγνωρίζουν τότε

παραβιάζονται σεξουαλικά. Αυτή θα πρέπει να συνεχίζεται στη μέση εκπαίδευση, όχι μόνο με έννοια βιολογική αλλά με την έννοια της ευρύτερης προετοιμασίας.

- Εκμάθηση κανόνων αυτοπροστασίας, ακόμα και σε παιδιά νηπιακής ηλικίας. Αυτό, είναι ευθύνη του σχολείου, της πολιτείας αλλά και των Μ.Μ.Ε. Πρέπει να υπάρχει ενημέρωση για τη προφύλαξη των παιδιών. Η προβολή σποτ από την τηλεόραση σε ώρες παιδικής ζώνης, η οργάνωση καμπάνιας ενημέρωσης των παιδιών από τα αρμόδια Υπουργεία και η ύπαρξη Κοινωνικού Λειτουργού στο σχολείο για ενημέρωση, συμβάλλουν σημαντικά σε αυτό.
- Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η τοποθέτηση κατάλληλα εκπαιδευμένων Κοινωνικών Λειτουργών σε δημόσιες υπηρεσίες, ικανά να ερευνήσουν και να αντιμετωπίσουν τη σεξουαλική κακοποίηση σε τοπικό επίπεδο. Επίσης μπορούν να γίνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και επιμορφωτικές ομάδες σε κάθε ειδικότητα ξεχωριστά, με σκοπό την ενημέρωση των επαγγελματιών για το ρόλο της υπηρεσίας τους και το ρόλο των άλλων υπηρεσιών πάνω στην αντιμετώπιση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Την εκπαίδευση αυτή θα μπορούσαν να αναλάβουν οι κοινωνικοί λειτουργοί.
- Θα πρέπει να επέλθει βελτίωση στην εκπαίδευση και το ρόλο της αστυνομίας, να διαπιστωθεί η ανάγκη εισαγωγής προγραμμάτων μέσα στις σχολές αστυνομίας σχετικά με την αιτιολογία του προβλήματος και την έκτασή του. Έτσι ο ρόλος της αστυνομίας θα είναι διευκολυντικός σε όλες τις φάσεις αντιμετώπισης των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα, θα έπρεπε να ενταχθούν στο σώμα της ελληνικής αστυνομίας ειδικοί επαγγελματίες όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, που θα έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για το χειρισμό τέτοιων περιπτώσεων.
- Θα πρέπει να γίνει μια εκστρατεία ενημέρωσης από Κοινωνικούς Λειτουργούς με στόχο να μάθουν οι πολίτες ότι υποχρεούνται από το νόμο να καταγγείλουν περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης που πέφτουν στην αντίληψή τους και σε ποιες υπηρεσίες να απευθυνθούν.
- Προτείνεται η δημιουργία ειδικών τμημάτων μέσα στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες που ασχολούνται με την παιδική προστασία και η στελέχωσή τους με εξειδικευμένο προσωπικό. Απαραίτητο σε κάθε τέτοιο τμήμα είναι να υπάρχει διεπιστημονική ομάδα, ώστε τα περιστατικά να μην αντιμετωπίζονται από άτομα μεμονωμένα. Επίσης απαραίτητη είναι η συνεργασία αυτών των υπηρεσιών για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών.
- Πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερα διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα σε μη αστικές περιοχές.
- Προτείνεται επίσης ο θεσμός του «επιτροπικού δικαστηρίου», που σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης επεμβαίνει άμεσα και δραστήρια. Επίσης προτείνεται να γίνει ευκολότερη η διαδικασία για την αφαίρεση επιμέλειας και γονικής μέριμνας με την δυνατότητα επανεξέτασης της περίπτωσης, όταν οι γονείς είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι.

- Ακόμη προτείνεται η δημιουργία συμβουλευτικών ομάδων για γονείς σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, την καθοδήγηση των οποίων θα αναλάβουν Κοινωνικοί Λειτουργοί και ψυχολόγοι καθώς και τη δημιουργία Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού, σε κάθε πλαίσιο που ασχολείται με κακοποιημένα παιδιά, με σκοπό την καλύτερη ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση παιδιών- οικογένειας.
- Απαραίτητη είναι η δημιουργία μιας ειδικής υπηρεσίας προστασίας του παιδιού σε κάθε Νομό, με την παράλληλη λειτουργία ξενώνα, ή άλλων κέντρων φιλοξενίας που θα ασχολείται αποκλειστικά με το παιδί και την οικογένειά του και θα είναι στελεχωμένη με εξειδικευμένους επαγγελματίες.
- Να οργανωθούν ιδιωτικοί ή δημόσιοι φορείς, με εικοσιτετράωρη ανοιχτή γραμμή, στην οποία χρήσιμο θα είναι να εργάζονται και Κοινωνικοί Λειτουργοί, που θα παρέχουν ψυχολογική, κοινωνική και νομική βοήθεια σε παιδιά και εφήβους, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.
- Πρέπει να υπάρξουν νέες ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις. Η ποινική νομοθεσία πρέπει ν' αλλάξει και να συμβάλλει στην αλλαγή της νοοτροπίας του κοινωνικού χώρου, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθή ιδεολογική λειτουργία του δικαίου. Απαραίτητη είναι η ένταξη κεφαλαίου στον ποινικό κώδικα με τίτλο «Εγκλήματα κατά της παιδικής ηλικίας». Είναι αναγκαίο επίσης, να τεθούν αυστηρότερες ποινές για το δράστη.
- Πρέπει να γίνεται καταγραφή της μαρτυρίας του παιδιού σε βιντεοκάμερα ή μαγνητόφωνο, έτσι ώστε να μην αναγκάζεται το παιδί να επαναλαμβάνει αυτό που έζησε πολλές φορές και να τραυματίζεται ψυχικά.
- Πρέπει να υπάρξει οργάνωση και συνεργασία των Κοινωνικών Λειτουργών και των επιμελητών ανηλίκων. Οι ειδικοί αυτοί θα έρχονται πρώτοι σε επαφή με τα συμβάντα, θα γνωμοδοτούν στον εισαγγελέα, θα αξιολογούν τη γενική ικανότητα τόσο των γονέων όσο και των τρίτων στους οποίους ενδεχομένως θα ανατεθεί η γονική μέριμνα, θα διενεργούν κοινωνικές έρευνες σε βάθος και θα εργάζονται με στόχο την άμβλυνση των συνεπειών που συνεπάγεται για το παιδί.
- Θα πρέπει επίσης να οριστικοποιηθεί και να υλοποιηθεί η έννοια της δικαστικής συμπαράστασης.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να είναι γνώστης και να κατέχει τα κατάλληλα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα, να έχει πλήρη γνώση της τυχόν δικής του θυματοποίησης ή της πιθανής άσκησης βίας, καθώς και της προσωπικής στάσης του απέναντι στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Αναγκαία είναι επίσης η παρουσία επόπτη κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων με τα θύματα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα μελέτη, έγινε μια προσπάθεια να παρουσιαστεί διεξοδικά το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού. Η μελέτη του φαινομένου αυτού, δεν είναι απλή υπόθεση. Γνωρίζουμε πως για την επίτευξη των προτάσεων απαιτείται χρόνος, κόπος, διάθεση και οικονομική ενίσχυση. Για τη σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος είναι αναγκαία η ουσιαστική συμπαράσταση όχι μόνο του κράτους αλλά και κάθε φορέα, κάθε επιστήμονα, κάθε πολίτη. Για την βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής δεν είναι αρκετή η ύπαρξη συγγραμμάτων, προτάσεων, ή η λεκτική επισήμανση. Απαιτείται άμεση δράση και άμεσες λύσεις χωρίς περιθώρια καθυστέρησης. Ελπίζουμε ότι η παρούσα μελέτη θα αποτελέσει το έναυσμα για την εκπόνηση περαιτέρω ερευνών πάνω στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και ότι οι προτάσεις που έγιναν θα αποτελέσουν κίνητρο και ερέθισμα για τη σωστότερη αντιμετώπισή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε** (1991) Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε** (1992) Η Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε** (1993) Οικογένεια- Παιδική προστασία- Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε** (1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του Παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε και Μαραγκός Κ** (1986) «Εναλλακτική προστασία για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, 2, σελ. 101-113.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε και Μαρουλή** (1980) «Τα επαγγέλματα υγείας στη σύγχρονη περίθαλψη. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού», Εκλογή, Δεκέμβριος, σελ. 171-176.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε, Μαραγκός Χ, Browne Κ και Σαραφίδου Ε** (1996) «Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση- παραμέληση παιδιών: Η συμβολή τους στη δευτερογενή πρόληψη», Παιδιατρική, 59 (6), σελ.428-439.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε και Τσάγκαρη Μ** (1999) Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αρτινοπούλου Β** (2006) «Παντελής έλλειψη δομών προστασίας για το κακοποιημένο παιδί», Ελευθεροτυπία, 18/02/2006.
- Bavolek S** «Etiology of sexual abuse, Social Work Treatment with Abused and Neglect Children», edited by Mouzakitis Ed. D. and Razu Varghese Ed.
- Γιωτάκος Ο** (2006) «Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των σεξουαλικών δραστών» στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό: όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 450-465.
- Cohn- Donelly Α.** (1997) Prevention of Child abuse, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Cooper David Μ. and Ball David** (1987) Social work and sexual abuse, Practical social work.
- Ecpat**: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.ecpat.org.uk/>: Νοέμβριος, 2008).
- Finkelhor D** (1984) «Child Sexual Abuse, New Theory and Research», The free Press
- Ζαφείρης Α και Μουζακίτης Χ** (1990) «Συχνότητα και χειρισμός της κακοποίησης του παιδιού στην Ελλάδα. Μια εθνική διερευνητική μελέτη», Εκλογή, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος, σελ. 119-139.

Θεμελή Ο (2006) «Το παιδί- θύμα ως μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης: η ακροαματική διαδικασία και ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης» στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικός, όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 204-220.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2002) Τα δικαιώματα του παιδιού στην υγεία: Η εφαρμογή της σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού στο σύστημα υγείας, Αθήνα.

Κανδυλάκη Α (2002) «Κοινωνική εργασία και σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων: Δυσκολίες και περιορισμοί», Κοινωνική Εργασία, 65, σελ. 6-17.

Κανδυλάκη Α (2002) «Ο ρόλος και οι περιορισμοί της Κοινωνικής Εργασίας για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών», Κοινωνική Εργασία, 65, σελ. 6-17.

Κατωπόδη Α (2005) Παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Οικογένεια και Κοινωνία. Αίτια-Ρόλοι-Συνέπειες, Αθήνα, Εκδόσεις Μαράθια.

Λάγγαρη Β (2006) «Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας» στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικός, όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 99-117.

Λιμνιωτάκη Δ (2005) «Παιδική Κακοποίηση- Αλήθειες, Συμπεράσματα και Τρόποι Καταπολέμησης της», Πατρίς, 01/10/2005.

Μαντζιβής Κ (2001) «Αιμομιξία. Η φρίκη μέσα στην οικογένεια», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μαρουλή Ε (1977) «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού», Εκλογή, Απρίλιος, σελ. 4-10.

Μουζακίτης Χ (1993) «Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού- Επιπτώσεις στην υγεία του», Κοινωνική εργασία, 30, σελ. 93-99.

Μουζακίτης Χ και Σαλκιτζόγλου Τ (1987) «Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση- παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός», Εκλογή, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος, σελ. 77-85.

Merrick D (1996) «Social work and child abuse».

Νάκου Σ (1991) «Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών: Ιστορική αναδρομή» στο Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (επιμ), Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη, σελ. 19-26.

Nspcc: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.nspcc.org.uk/default.html>: Νοέμβριος, 2008).

Νέτα Σ (1994) «Το πορτραίτο του γονιού που κακοποιεί», Ελευθεροτυπία, 30/09/1994.

Νέτα Σ (2007) «Σεξουαλική και σωματική κακοποίηση», Ελευθεροτυπία, 30/10/2007.

Ομάδα Έρευνας Κακοποίησης του Παιδιού NSPCC (1985) «Μετά την κακοποίηση η συνέντευξη με τον κοινωνικό λειτουργό» στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο (The open university) (επιμ), Η κακοποίηση του παιδιού, Εκδόσεις Κουτσομπός, σελ. 100-102.

One in four: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.oneinfour.org/services/connect/>: Νοέμβριος, 2008).

Παπανικολάου Ε (1998) «Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια: Σχολείο και παιδική προστασία» Virtual School, The Sciences of Education Online, 1(1), Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.auth.g/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html>

Παπαιωάννου Κ (2000) Παιδιά- Γονείς- Κοινωνικοί Λειτουργοί, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.

Παχή Κ και Πενταράκη Μ (2007) «Επαγγελματίες υγείας και παιδική κακοποίηση: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα», 19^ο Συνέδριο Κοινωνικής Παιδιατρικής.

Πετροχείλος Χ (2006) «Παιδική κακοποίηση: Μας αφορά όλους», metro, 14/02/2006.

Πρεκατέ Β (2006) «Παρουσίαση των οργανώσεων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης Stop it Now! NSPCC, One in Four και ECPAT», στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 467-479.

Πρεκατέ Β (2006) «Ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης», στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 166-180.

Πρεκατέ Β και Γιωτάκος Ο (2005) Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα.

Σαλκιτζόγλου Τ (1991) «Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών και το Ελληνικό Δίκαιο» στο Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε (επιμ), Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη, σελ. 249-257.

Σωτήρχου Ι (1994) «20.000 Ελληνόπουλα βασανίζονται κάθε χρόνο», Ελευθεροτυπία, 30/09/1994.

Siobhan Lloyd L. (1993) Surviving child sexual abuse, A handbook for helping women challenge their past, 2nd Edition, The falmer press.

Spungen D (1998) Homicide: The hidden victims, A guide for professionals.

Stop it now: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.stopitnow.org/>: Νοέμβριος, 2008).

Τσελεμέγκου- Αντωνιάδου Β (1991) «Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες» στο Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε (επιμ), Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη, σελ. 240-246.

Τσιάντης Ι (1991) Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Αθήνα, Τεύχος Α', Εκδόσεις Καστανιώτη.

Χαμόγελο του Παιδιού: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

<http://www.hamogelo.gr/default.asp?pid=22&la=1> : Μάϊος, 2008).

NOMΟΘΕΣΙΑ

Άρθρο 8 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια».

Άρθρο 11 παρ. 3 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Ποινική διαμεσολάβηση».

Άρθρο 337 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Προβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας».

Άρθρο 339 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Αποπλάνηση παιδιών».

Άρθρο 342 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια».

Άρθρο 345 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Αιμομιξία».

Άρθρο 349 Νόμος Υπ' Αριθ. 3500 (ΦΕΚ- Α 232, 24/10/2006) «Μαστροπεία».