



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΔΡ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΔΡ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

Η παρούσα διατριβή επιπέδου μάστερ υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Πολιτική Υγείας και στο Σχεδιασμό Υπηρεσιών Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πίνακες	7
Διαγράμματα.....	8
Συντομογραφίες.....	8
Ευχαριστίες	9
Περίληψη	11
Abstract.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	18
1.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....	18
1.2. Ιστορική αναδρομή	19
1.3. Ορισμός και μορφές κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.....	20
1.4. Η σωματική κακοποίηση	22
1.5. Η συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση	23
1.6. Η σεξουαλική κακοποίηση	23
1.7. Η παραμέληση	24
2. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	26
3. ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	29
3.1. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των γονιών	29
3.2. Τα χαρακτηριστικά του παιδιού.....	30
3.3. Το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον.....	31

3.4. Η Οικονομική Κρίση	32
3.5. Οι επιπτώσεις της οικ. κρίσης στην οικογένεια και τα παιδιά	34
4. Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	36
4.1. Το κοινωνικοοικονομικό προφίλ της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος	36
4.2. Το κοινωνικοοικονομικό προφίλ Δήμου Πατρέων	40
5. ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	41
5.1. Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού	41
5.2. Ο Νόμος 3500/2006	41
5.3. Ο Θεσμός του Συνηγόρου του Παιδιού	42
5.4. Το Δίκτυο Υπηρεσιών Παιδικής Προστασίας	42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	46
7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	49
8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	49
9. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	50
9.1. Ο τύπος της καταγγελίας	50
9.2. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων	51
9.3. Οι ηλικιακές ομάδες των ανηλίκων με βάση το φύλο	55
9.4. Το είδος της κακοποίησης του ανηλίκου	56
9.5. Οι συνθήκες διαβίωσης ανηλίκου που κακοποιείται	58
9.6. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αδελφών του παιδιού που κακοποιείται	61
9.7. Τα χαρακτηριστικά της μητέρας του ανηλίκου που κακοποιείται	63

9.8. Τα χαρακτηριστικά του πατέρα του ανηλίκου που κακοποιείται	66
9.9. Συσχετίσεις με Εξαρτημένη μεταβλητή το Είδος κακοποίησης	73
10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	81
11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	87
12. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	92
13. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	99
14. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	112

Πίνακες

Πίνακας 4.1.1.: Μόνιμος πληθυσμός Π.Δ.Ε. κατά είδος καταλύματος, φίλο και ομάδες ηλικιών	38
Πίνακας 4.1.2.: Ποσοστό ανεργίας στους νομούς της Π.Δ.Ε.....	39
Πίνακας 9.1.1.: Ο τύπος της καταγγελίας.....	50
Πίνακας 9.2.1.: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων.....	52
Πίνακας 9.3.1.: Οι ηλικιακές ομάδες των ανηλίκων με βάση το φύλο.....	54
Πίνακας 9.4.1.: Το είδος της κακοποίησης του ανηλίκου.....	56
Πίνακας 9.5.1.: Συνθήκες διαβίωσης ανηλίκου, η υγεία του και η ανάπτυξή του και η ροή φοίτησής του στο σχολείο.....	57
Πίνακας 9.6.1.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αδελφών του ανηλίκου που κακοποιείται.....	60
Πίνακας 9.6.2.: Ύπαρξη κακοποίησης και είδος της κακοποίησης.....	61
Πίνακας 9.7.1.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας των κακοποιημένων παιδιών/ανηλίκων και στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας της, την εμφάνιση παραβ. συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδ. Αποφάσεων.....	63
Πίνακας 9.8.1.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα του παιδιού που κακοποιείται και στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων.....	66
Πίνακας 9.9.1.: Φορείς συνεργασίας, τελικά μέτρα, χρονικό διάστημα μεταξύ καταγγελίας και έκδοσης εισαγγελικής εντολής και το χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης της υπόθεσης.....	71
Πίνακας 9.10.1.: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων και το είδος της κακοποίησης.....	73

Πίνακας 9.10.2.: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας, την κατάσταση της υγείας της και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς.....76

Πίνακας 9.10.3.: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα, την κατάσταση της υγείας του και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς.....79

Διαγράμματα

Διάγραμμα 9.3.1: Οι ηλικιακές ομάδες με βάση το φύλο.....55

Συντομογραφίες

Δ.Σ.Δ.Π.: Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

ΕΛ.ΣΤΑΤ.: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Ε.Κ.Κ.Α.: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ι.Υ.Π.: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

ΚαΠα-Π: Κακοποίηση Παραμέληση Παιδιών

ΚΕ.Σ.Α.Θ.Ε.Α.: Κεντρικό Συμβούλιο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων

Ο.Π.Α.: Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων

Ο.Τ.Α.: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Π.Δ.Ε.: Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

UNICEF: United Nations Children's Fund

WHO: World Health Organization

Ευχαριστίες

Με την διατριβή αυτή ολοκληρώθηκε ο κύκλος σπουδών μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Ένα μακρύ και όμορφο ταξίδι στη γνώση, εποικοδομητικό και δημιουργικό καθ' όλη τη διάρκειά του. Με πολύτιμους συμπαραστάτες και οδηγούς τους καθηγητές μου, παρόντες κάθε στιγμή και πρόθυμοι να ενισχύσουν και να βοηθήσουν στο κάθε επόμενο βήμα. Τους ευχαριστώ όλους θερμά και χαίρομαι που πραγματικά η επιλογή μου για το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό δικαιώθηκε τόσο πολύ.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω την Δρ. Ζαφειροπούλου Μαρία, επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας διατριβής, τόσο για την καθοδήγησή της καθ' όλη την διάρκεια της συγγραφής, δίνοντάς μου πολύτιμες συμβουλές και κατευθύνσεις όσο και για την στήριξη και ενίσχυση που μου προσέφερε, με τον δικό της διακριτικό τρόπο, να προχωρήσω πέρα από τις οποιεσδήποτε δυσκολίες. Νιώθω πολύ τυχερή για την συνεργασία μας και την ευχαριστώ ειλικρινά για τον πολύτιμο χρόνο που μου διέθεσε.

Στην εκπόνηση της διατριβής αυτής συνετέλεσαν ουσιαστικά οι συνάδελφοί μου Κοινωνικοί Λειτουργοί, Μέλη της Ο.Π.Α. Πάτρας, τους οποίους ευχαριστώ που μου διέθεσαν το επιστημονικό τους υλικό για τις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης που έχουν αναλάβει όλα αυτά τα χρόνια και βάσει των οποίων προέκυψαν τα σημαντικά δεδομένα της έρευνάς μου.

Επίσης ευχαριστώ θερμά την Ιωάννα Κάκκου, Διευθύντρια Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Πατρέων, που αξιολόγησε θετικά το αίτημά μου και ενίσχυσε την προσπάθειά μου παρέχοντας την άδεια να επεξεργαστώ το υλικό του αρχείου της Ο.Π.Α.

Τέλος, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Βασίλη Τσιγάρα, Διευθυντή Τοπικής Οικονομίας του Δήμου Πατρέων, για το ενδιαφέρον που έδειξε για την έρευνά μου, την στήριξή του και την πολύτιμη βοήθειά του από την αρχή μέχρι την ολοκλήρωση της διατριβής μου.

Και φυσικά να ευχαριστήσω θερμά το γιο μου Γιώργο, την κόρη μου Ναταλία και τον αγαπημένο μου σύντροφο Δημήτρη και ελπίζω να καταφέρω με την χαρά της ολοκλήρωσης αυτής της επιστημονικής εργασίας, να αναπληρώσω τις ώρες που έχασα από την κοινή μας ζωή.

Κατερίνα Νικολακοπούλου

Περίληψη

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα κοινωνικής παθογένειας στο βαθμό που επηρεάζει συμπεριφορές και στάσεις που μεγενθύνονται σε συνθήκες οικονομικής κρίσης.

Σκοπός: Η ανάδειξη του προφίλ του κακοποιημένου ανηλίκου, η διερεύνηση του τύπου κακοποίησης και των επιβαρυντικών παραγόντων αυτής καθώς και η επισήμανση των ελλειμμάτων του συστήματος υγείας σε κεντρικό αλλά και στο περιφερειακό επίπεδο του Δήμου Πατρέων.

Μεθοδολογία: Η επιλεγείσα μεθοδολογία στηρίχθηκε στην επεξεργασία των δεδομένων με την μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis). Τα δεδομένα αναζητήθηκαν στο αρχείο των φακέλων παιδικής κακοποίησης της Ο.Π.Α. του Δήμου Πατρέων από το 2012 έως 31/8/2016. Επί συνόλου 209 καταγγελιών στην Ο.Π.Α. του Δήμου Πατρέων από 2012 έως 31/8/2016, 148 καταγγελίες αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, όπου κατηγοριοποιήθηκαν τα δεδομένα βάση των δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών και χαρακτηριστικών υγείας του παιδιού και της οικογένειάς του. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0

Αποτελέσματα: Το 52% των καταγγελιών έγιναν ανώνυμα. Το 54,73% των ανηλίκων που κακοποιούνται – παραμελούνται είναι αγόρια, ελληνικής εθνικότητας, με διάμεση τιμή ηλικίας τα 8 έτη. Το 58,9% παρακολουθεί κανονικό σχολείο, με το 65,3% αυτού να είναι μαθητές του Δημοτικού σχολείου και το 69,6% να έχει κανονική ανάπτυξη. Η πλειοψηφία (61,9%) ζει με τον έναν γονέα. Το 61,6% των οικογενειών των παιδιών έχουν χαμηλά εισοδήματα. Στις ηλικίες 0-12, όπου παρουσιάζεται και το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων συνολικά, περισσότερα είναι τα αγόρια, ενώ στις ηλικίες της εφηβείας 13-18 προέχουν τα κορίτσια. Η παραμέληση είναι η πιο συχνός τύπος κακοποίησης (61,5%) με δεύτερη την σωματική (25%). Το 66,2% των ανηλίκων διαβιώνει υπό καλές συνθήκες και σχεδόν το 30% σε κακές - επικίνδυνες συνθήκες. Η μέση ηλικία της μητέρας είναι τα 35,2 έτη, με το 71% να είναι άνεργες. Ο δε πατέρας 41,3 έτη και 39,4% ανεργία. Τέλος το 28,4% των οικογενειών των ανηλίκων είχε προηγουμένως συνεργαστεί με τις

κοινωνικές υπηρεσίες, το 20,9% με τις δικαστικές αρχές, το 13,5% με την αστυνομία, το 6,1% με νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Η παιδική κακοποίηση, επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες που αφορούν κατά κύριο λόγο το κοινωνικοοικονομικό προφίλ της οικογένειας όσο και από την γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση και την οικονομική αβεβαιότητα που παράγεται σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Ακριβείς επιδημιολογικές μετρήσεις της κακομεταχείρισης των παιδιών αφενός θα συντελέσουν στο σχεδιασμό ολοκληρωμένων παρεμβάσεων σε εθνικό και τοπικό, αφετέρου θα διακόψουν τον κύκλο της βίας και θα προληφθεί μια περαιτέρω παραβατική ή αντικοινωνική συμπεριφορά στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του παιδιού που κακοποιείται.

Λέξεις - κλειδιά: Παιδί, κακοποίηση, οικογένεια, οικονομική κρίση, παραμέληση, καταγγελία

Abstract

Introduction: The phenomenon of child abuse is the major social pathogenesis factor to the extent that it affects behaviors and attitudes, which are magnified in conditions of economic crisis.

Purpose: The emergence of abused child's profile, the investigation of the type abuse and its aggravating factors, as well as and the highlighting of the health system deficits both in central and regional level of the Municipality of Patras.

Methodology: The chosen methodology was based on the processing of the data by the method of content analysis. Data was derived from the archives of child abuse cases from Child Protection Group (O.P.A.), Municipality of Patras from 2012 to 08.31.2016. Out of the total 209 reports, 148 formed the survey sample; data was categorized by demographic, socioeconomic and health characteristics of each child and its family. Data analysis was performed with the IBM SPSS 20.0

Results: 52% of the reports were anonymous. The 54.73% of children who are abused - neglected are boys of Greek nationality, with a median age value of 8 years old. 58.9% of the sample follows ordinary school, with the 65.3% of this group to be pupils of primary school and the 69.6% is presented to have normal development. The majority (61.9%) live with one parent while 61.6% of families have low incomes. At ages 0-12, where is presented the highest percentage of cases overall, most are boys, while in the age of adolescence (13-18) girls prevail. Neglect is the most common type of abuse (61.5%) with physical following in the second place (25%). 66.2% of children live in good conditions and almost 30% in bad - dangerous conditions. The average of mother's and father's age is 35.2 and 41.3 years old, with 71% and 39.4% respectively being unemployed. Finally, 28.4% of the families under investigation had previously worked with social services, 20.9% with the judicial authorities, 13.5% with the police, 6.1% with hospital.

Conclusions: Child abuse is influenced significantly by factors primarily related with socioeconomic family profile, as well as the overall economic situation and the economic uncertainty generated in conditions of economic crisis. Accurate epidemiological measurements of child abuse on one hand could contribute both to the design of integrated interventions at a national and local level; on the other they

could stop the cycle of violence and could prevent further offending or antisocial behavior in later adult life of the child who is abused.

Keywords: child, abuse, family crisis, neglect, report.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παιδική κακοποίηση είναι γνωστή ανά τους αιώνες και εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς και τις κοινωνίες των ανθρώπων. Ως παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο (Σκλάβου, 2014) εξακολουθεί να εκδηλώνεται και στην σημερινή πραγματικότητα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει χαρακτηρίσει το φαινόμενο της κακοποίησης των ανηλίκων ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. για το έτος 2000, 57.000 θάνατοι παιδιών αποδόθηκαν σε ανθρωποκτονία λόγω κακοποίησης. Ο κίνδυνος θανάτου παιδιού λόγω κακοποίησης ποικίλει ανάλογα με τα επίπεδα της χώρας και την περιοχή. Η αναλογία ανθρωποκτονιών για παιδιά κάτω των 5 ετών που ζουν στις ανεπτυγμένες χώρες είναι 2,2 στα 100.000 για τα αγόρια και 1,8 στα 100.000 για τα κορίτσια. Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα ποσοστά ανέρχονται στο διπλάσιο ή τριπλάσιο των παραπάνω ήτοι 6,1 κι 5,1 αντίστοιχα. Τα υψηλότερα ποσοστά ανθρωποκτονιών για παιδιά κάτω των 5 ετών παρουσιάστηκαν στην περιοχή της Αφρικής και τα χαμηλότερα σε χώρες με υψηλό εισόδημα, στην Ευρώπη, την ανατολική Μεσόγειο και τις δυτικές περιοχές του Ειρηνικού (WHO, 2002).

Εφαλτήριο για την επιλογή του θέματος αποτέλεσε το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της ερευνήτριας για τα θέματα παιδικής προστασίας και η πενταετή συστηματική εργασία της με περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κακοποίησης του παιδιού δεν έχουν ερευνηθεί επαρκώς και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για θέματα προστασίας του παιδιού τόσο στην διεθνή βιβλιογραφία όσο και μέσω παρεμβάσεων σε επίπεδο χώρας. Η ανάγκη να προσδιορισθεί το προφίλ και τα χαρακτηριστικά του παιδιού που κακοποιείται στην περιοχή της Πάτρας, που αποτελεί τον τόπο εργασίας της ερευνήτριας, αλλά και οι ιδιαίτεροι επιβαρυντικοί παράγοντες της παιδικής κακοποίησης στο τοπικό επίπεδο, προκειμένου να προταθούν μέτρα περιορισμού και αντιμετώπισης του φαινομένου είναι ο λόγος της επιλογής του θέματος της παρούσης ερευνητικής εργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι:

- α) να διερευνηθούν οι περιπτώσεις κακοποίησης με τις οποίες ασχολήθηκε η Ο.Π.Α. κατά το χρονικό διάστημα 2012-2016
- β) να προσδιορισθεί το προφίλ των ανηλίκων που κακοποιούνται και των οικογενειών τους, καθώς και το εκπαιδευτικό, οικονομικό και κοινωνικό τους επίπεδο. Επίσης να διερευνηθεί ποιος τύπος κακοποίησης συναντάται συχνότερα στην περιοχή της Πάτρας και ποια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.
- γ) να αναδειχθούν οι ελλείψεις και περιορισμοί που θέτει το σύστημα υγείας της χώρας στην διερεύνηση των περιστατικών κακοποίησης αλλά και στην υποστήριξη και προστασία των παιδιών που κακοποιούνται.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα:

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που επιχειρεί να δώσει απαντήσεις η έρευνα είναι τα εξής:

1. Ποια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση και των οικογενειών τους στην περιοχή της Πάτρας;
2. Ποια η κατάσταση ψυχικής υγείας των γονέων των παιδιών και ποια η σχέση τους με τις εξαρτησιογόνες ουσίες;
3. Υπάρχει σχέση μεταξύ της συχνότητας της κακοποίησης και του κοινωνικοοικονομικού προφίλ της οικογένειας ή της περιοχής που κατοικεί ο ανήλικος;
4. Διαφαίνεται κάποια ποσοτική αύξηση των περιστατικών ή ποιοτική αλλαγή αυτών κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης;
5. Ποια η τύχη του κακοποιημένου παιδιού και ποιες οι επιλογές για την φροντίδα και την προστασία του;
6. Είναι επαρκείς οι δομές φροντίδας και φιλοξενίας για τον ανήλικο όταν το οικογενειακό του περιβάλλον κριθεί ακατάλληλο;

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Βία: Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η βία ορίζεται ως «η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή πράξης, ενάντια στον εαυτό, σε κάποιο άλλο πρόσωπο, ή ενάντια σε μια ομάδα ή κοινότητα, η οποία είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε αυξάνει τις πιθανότητες να επέλθει τραυματισμός, θάνατος, ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρηση» (WHO, 2002).

Παιδί: ως παιδί θεωρείται «κάθε ανθρώπινο ον, μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία» (Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού, Άρθρο 1^ο).

Παιδική προστασία: Σύμφωνα με την UNICEF η παιδική προστασία ορίζεται ως η παροχή κοινωνικής βοήθειας και οικονομικής υποστήριξης της οικογένειας ή εξατομικευμένα ενός παιδιού, με την εμπλοκή των κοινωνικών υπηρεσιών που αναλαμβάνουν την στήριξη της οικογένειας και της κοινότητας και την χρήση εναλλακτικών μορφών για την προστασία του παιδιού. Αναλυτικότερα περιλαμβάνονται 1. Η κοινωνική βοήθεια και οικονομική υποστήριξη και 2. Οι κοινωνικές υπηρεσίες για τα παιδιά και τις οικογένειές τους που αφορούν τις προστατευτικές υπηρεσίες για το παιδί όπως η ανάδοχη φροντίδα, η υιοθεσία, η ιδρυματική φροντίδα, οι κοινοτικές υπηρεσίες για τα παιδιά με αναπηρία και τις οικογένειές τους καθώς και τις υπηρεσίες φροντίδας παιδιών προσχολικής ηλικίας (UNICEF, 2006).

Οικογένεια: Ως οικογένεια όπως ορίζεται από τους Goldenberg & Goldenberg είναι κάτι πολύ περισσότερο από ένα σύνολο ατόμων που μοιράζονται ένα φυσικό και ψυχολογικό χώρο. Είναι ένα φυσικό κοινωνικό σύστημα με τα δικά του χαρακτηριστικά και τις δικές του ιδιότητες. Κάθε οικογένεια αναπτύσσει ένα σύνολο κανόνων, διαθέτει οργανωμένη δομή εξουσίας, αναθέτει ρόλους στα μέλη της και αναπτύσσει πολύπλοκους τρόπους (φανερούς και κρυφούς) για να επιλύσει τα προβλήματά της. Ορισμένες από τις λειτουργίες της είναι η επικοινωνία, η συνεργασία και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών (Γεώργας, 2000). Η οικογένεια είναι

αναμφισβήτητα σημαντική μορφοποιός δύναμη στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην ολοκλήρωση της αυτοεικόνας (Παρασκευόπουλος, 1984).

Ενδοοικογενειακή Βία: σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται κάθε σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία που ασκείται εις βάρος του θύματος από τον τωρινό ή πρώην σύζυγο, το σύντροφο ή άλλα μέλη της οικογένειας (Βλάχου, 2006) και περιλαμβάνει την σωματική, σεξουαλική, λεκτική, την ψυχολογική, την λεκτική βία, (Μηλιώνη, 2009) την κοινωνική απομόνωση και την οικονομική εκμετάλλευση (Μπουγάδη, 2004). Πέρα από τον άμεσο χαρακτήρα που έχει η άσκηση βίας είναι δυνατό να εμφανίζεται και έμμεσα, γεγονός που λαμβάνει χώρα στην περίπτωση των ανηλίκων οι οποίοι γίνονται μάρτυρες άσκησης βίας συνήθως κατά της μητέρας τους (Παπαμιχαήλ, 2011).

1.2. Ιστορική αναδρομή

Η κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού ως παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο (Σκλάβου 2014, Φαρσεδάκης, 2005), είναι γνωστή διαμέσου των αιώνων, σε όλους τους πολιτισμούς και τις ανθρώπινες κοινωνίες. Έχει υπάρξει σε όλες τις μορφές, σε όλες τις κουλτούρες, σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα και σε όλες τις εθνικές, φυλετικές και θρησκευτικές ομάδες κατά την διάρκεια της ιστορίας, όπως ακριβώς και το έγκλημα το οποίο δεν έχει παρατηρηθεί «μόνο στην πλειοψηφία των κοινωνιών της μιας ή της άλλης μορφής αλλά σε όλες τις κοινωνίες κάθε μορφής» (Durkheim, 1937/1981, σελ. 65).

Το 1860 ο Tardieu A., ιατρός παθολόγος και ιατροδικαστής μέσω των κλινικών περιγραφών του από νεκρωσίες σωρών παιδιών που κατέληξαν μετά από δαρμό, αναφέρθηκε για πρώτη φορά στο σύνδρομο του χτυπημένου ή αλλιώς κακοποιημένου παιδιού, γνωστό ως σύνδρομο του “Ambroise Tardieu” (Tardieu, 2008).

Το 1874 στις ΗΠΑ η οκτάχρονη Mary Ellen, βαριά κακοποιημένη, έγινε η αφορμή για την ίδρυση της «Ένωσης για την Αποτροπή της Σκληρότητας προς τα Παιδιά», ενώ το 1875 η Ν. Υόρκη ήταν η πρώτη πολιτεία που υιοθέτησε νόμο για την προστασία των παιδιών (Κώτση, 2008).

Η ουσιαστική εμπλοκή των υπηρεσιών υγείας σε θέματα κακοποίησης παιδιών άρχισε το 1946 με την ίδρυση του Διεθνούς Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF – United Nations Children’s Fund). Με την υιοθέτηση της διακήρυξης των δικαιωμάτων του παιδιού από την Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) το 1959, αναγνωρίστηκαν και επίσημα τα δικαιώματα των παιδιών (Σταυριανός & Μέτσκα, 2002).

Το 1989 συντάχθηκε από τον Ο.Η.Ε. η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που στόχευε στην νομική κατοχύρωση των βασικών δικαιωμάτων του παιδιού και του εφήβου στη ζωή, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη και εξέλιξη, στην προστασία, αλλά και στην συμμετοχή του στα κοινωνικά δρώμενα. (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998).

Στην Ελλάδα η προβληματική για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης ως ξεχωριστό φαινόμενο που πλήττει την ανηλικότητα, αναδύθηκε μόλις μερικές δεκαετίες πριν με την συμβολή του γυναικείου κινήματος και το ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα δικαιώματα (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011, Νικολαΐδης, 2014). Μόλις το 1965 ο γιατρός Δοξιάδης ίδρυσε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) και το «Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης» με αποκλειστικό και εξειδικευμένο έργο στην μελέτη και την πρόληψη της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών. Οι μελέτες που πραγματοποίησε το Ινστιτούτο σταδιακά από το 1980 κι έπειτα επιβεβαίωσαν τόσο την έκταση όσο και τις συνέπειες που είχε πάρει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής κακοποίησης στην Ελλάδα (Σταυριανός και συν., 2008).

Το 1992 ψηφίστηκε και επικυρώθηκε από την Βουλή των Ελλήνων η Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και έκτοτε είναι νόμος του κράτους (Ν. 2101/92) (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998). Η Δ.Σ.Δ.Π. αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα Ευρωπαϊκά Κείμενα Δεσμευτικού χαρακτήρα και κύριο εργαλείο για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού.

1.3. Ορισμός και μορφές κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών

Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση των παιδιών όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) «περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής

και συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη της υγείας, της ζωής, της ανάπτυξης ή της αξιοπρέπειάς τους, στο πλαίσιο μια σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης, ή ισχύος» (W.H.O., 1999, σελ. 15).

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ως παιδί θεωρείται κάθε πρόσωπο μικρότερο των 18 ετών, εκτός αν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με το ισχύον σχετικό Δίκαιο κάθε χώρας (Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Άρθρο 1ο) το οποίο λόγω της φυσικής και διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, τόσο πριν, όσο και μετά τη γέννησή του (όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα του Συνηγόρου του πολίτη <http://www.0-18.gr/gia-megaloydsdp>).

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ορίζει την κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών «ένα φαινόμενο στο οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις, ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμα και το θάνατο» (I.Y.Π., 2008, σελ. 20).

Η παιδική κακοποίηση εμφανίζεται σε τρεις κύριες μορφές: τη σωματική, τη σεξουαλική και τη συναισθηματική (Cawson et al., 2000). Η παραμέληση όπως αναφέρεται από τους Giardino & Giardino (2002), Macdonald (2001), Kaplan et al., (1993) και Cawson et al. (2000) όπως και η κακοποίηση λαμβάνει διάφορες μορφές όπως: τη σωματική (σωματική φροντίδα, διατροφή, ιατρική περίθαλψη, ένδυση), τη συναισθηματική (παραμέληση συναισθηματικών αναγκών, προσβολή, κοροϊδία, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό/πράξεις, μείωση) και την εκπαιδευτική παραμέληση.

Οι εγκληματικές πράξεις εναντίον ανηλίκων μπορούν κατά κύριο λόγο να τελεστούν στην οικογένεια, στο σχολικό περιβάλλον, σε δημόσιους χώρους ή στον πλασματικό χώρο του ίντερνετ (Πιτσελά, 2003). Η θυματοποίηση ανηλίκων σε δημόσιους χώρους απαντάται σύμφωνα με την βιβλιογραφία στις «ευάλωτες ομάδες» του πληθυσμού στις οποίες γίνεται διακριτή μεταχείριση και έχουν ανάγκη ειδικής αρωγής για να αποτραπεί η εκμετάλλευσή τους (Rechert, 2006).

Στον χώρο του διαδικτύου και ιδιαίτερα μέσω της χρήσης των «κοινωνικών δικτύων» (social media), τα παιδιά κινδυνεύουν να γίνουν θύματα είτε από φίλους ή συμμαθητές τους (cyber – bullying), είτε από ενήλικους άγνωστους προς αυτά οι οποίοι συχνά προσποιούνται τους ανηλικούς. (Davidson & Gottschalk, 2011).

1.4. Η σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση «αποτελεί τη διάπραξη από το πρόσωπο φροντίδας μιας τέτοιας πράξης, που έχει ως αποτέλεσμα ή είναι πιθανό να έχει ως αποτέλεσμα σωματική βλάβη, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου του παιδιού» (English, 1998, σελ. 41). Περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλ. στα ακάλυπτα μέρη του σώματος (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

Η σωματική τιμωρία έχει επικρατήσει ως εθιμικό δίκαιο που συντηρείται από τις παραδοσιακές πρακτικές πειθαρχίας σε διάφορες χώρες, σύμφωνα με την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού οποιαδήποτε εκδήλωσή της πρέπει να απαγορεύεται.

Η διερεύνηση των κοινωνικών συνθηκών και αντιλήψεων που περιβάλλουν το φαινόμενο έδειξε ότι η χρήση της σωματικής τιμωρίας ανάγκη σύμφωνα με τους Φερέτη & Σταυριανάκη (1997) ευνοείται σημαντικά από:

- Την αντίληψη ότι αποτελεί δικαίωμα των γονέων
- Την ύπαρξη έντασης και εκνευρισμού των γονέων από προβλήματα και καταστάσεις, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά των παιδιών, όταν τα τιμωρούν
- Την αντίληψη ότι είναι «κάτι που το κάνουν σχεδόν όλοι οι γονείς»
- Την απουσία βοήθειας για τη φροντίδα των παιδιών από άλλα άτομα υποστηρικτικά προς την οικογένεια, όταν υπάρχει

Η χρήση μόνο της σωματικής τιμωρίας έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με συχνότερα και αυξημένης βαρύτητας συμβάντα σωματικής κακοποίησης παιδιών (Νικολαΐδης 2014, I.Y.P.& I.K.P., 2007).

1.5. Η συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. συναισθηματική ή εναλλακτικά ψυχολογική κακοποίηση ορίζεται η αποτυχία παροχής ενός κατάλληλου αναπτυξιακά υποστηρικτικού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας μιας πρωταρχικής φιγούρας προσκόλλησης προκειμένου το παιδί να καταφέρει να αναπτύξει ένα σταθερό και ολοκληρωμένο πεδίο συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων, ανάλογα με τις προσωπικές του δυνατότητες και το κοινωνικό πλαίσιο που ανήκει (WHO 1999). Η συναισθηματική κακοποίηση συνοδεύει σχεδόν πάντα την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση (Πρεκατέ 2008).

Οι μορφές της ψυχολογικής – συναισθηματικής κακοποίησης καταγράφονται οκτώ: η απόρριψη, η ταπείνωση, η τρομοκράτηση, η απομόνωση, η λανθάνουσα κοινωνικοποίηση, η εκμετάλλευση, η άρνηση συναισθηματικής απόκρισης και ο ισχυρός περιορισμός (Barnett e al. 1997). Επίσης το σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή», το παιδί μάρτυρα δηλαδή, συμβάντων ενδοοικογενειακής βίας, αναγνωρίστηκε ως μία μορφή συναισθηματικής – ψυχολογικής κακοποίησης από το 1980 (Παπαγεωργοπούλου 2011).

1.6. Η σεξουαλική κακοποίηση

Σεξουαλική κακοποίηση ή παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες, συνήθως από ενήλικα που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί και οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή την ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηρίζεται από την ανηλικότητα του παιδιού, τη σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ του δράστη και του θύματος, την έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης από το παιδί και την απουσία της συνειδητής συναίνεσής του (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

Στα πλαίσια της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνονται η παρότρυνση ή ο εξαναγκασμός του ανηλίκου για την συμμετοχή του σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα, την εκπόρνευσή του και τη συμμετοχή του σε άλλες παράνομες σεξουαλικές πρακτικές προς όφελος του θύτη ή κάποιου άλλου. Επίσης σεξουαλικά αγγίγματα, φιλιά, θωπείες ερωτικού τύπου, γύμνωση του ανηλίκου, επίδειξη των γεννητικών οργάνων του δράστη, πράξεις διείσδυσης, έκθεση του ανηλίκου σε πορνογραφικό υλικό ή σε σεξουαλικές πράξεις ενηλίκων, παρότρυνση για συμμετοχή του ανηλίκου σε σεξουαλικού περιεχομένου συζητήσεις και κάθε σκόπιμη πράξη σεξουαλικής διέγερσής του (Αθανασοπούλου, 2013).

Περιστατικά αναγνωρίζονται ως σεξουαλική κακοποίηση όταν το θύμα βρισκόταν σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών κατά την τέλεση της πράξης (Τσόπελας και συν., 2011). Εκτιμάται ότι οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σε ποσοστό 90% άνδρες, ανεξάρτητα από το φύλο του παιδιού – θύματος. Επίσης στα 8 από τα 10 περιστατικά ο δράστης είναι γνωστός στο θύμα (Γιωτάκος & Τσίτσικα, 2011).

1.7. Η παραμέληση

Ο ανήλικος χαρακτηρίζεται παραμελημένος όταν η σωματική, διανοητική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη έχει υποστεί βλάβη ή διατρέχει κίνδυνο να υποστεί βλάβη, εξαιτίας της αποτυχίας των γονιών του ή άλλων προσώπων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα και την προστασία του, να του εξασφαλίσουν επαρκή ποσότητα και ποιότητα φαγητού, κατάλληλη ένδυση, στέγη, μόρφωση, ιατρική περίθαλψη και γενικά συνθήκες ασφαλούς διαβίωσης καθώς και υγιούς συναισθηματικής ανάπτυξης (WHO, 1999). Η παραμέληση δεν πρέπει να συγχέεται με την ένδεια πόρων της οικογένειας, αντιθέτως αναπαριστά τις περισσότερες φορές μια συμπεριφορά αποστέρησης υφιστάμενων πόρων και δυνατοτήτων από τους γονείς φροντιστές προς το παιδί, γιαυτό οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι απαραίτητα φτωχοί, αντίθετα μπορεί να είναι οικονομικά ευκατάστατοι (Συνήγορος του Παιδιού, 2015).

Το «σύνδρομο δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας», (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998, σελ. 8), η κατάσταση δηλαδή όπου τα παιδιά έχουν σωματικό

βάρος χαμηλότερο από τα φυσιολογικά όρια για την ηλικία τους χωρίς κληρονομικό υπόβαθρο ή οργανική αιτιολογία (Νικολαΐδης, 2009).

Επίσης στην κατηγορία της σωματικής παραμέλησης εκτός από την παροχή τροφής συμπεριλαμβάνεται η παραμέληση της φροντίδας για κατάλληλο ρουχισμό (λερωμένα ρούχα, ακατάλληλα για τις εκάστοτε καιρικές συνθήκες, την ηλικία των παιδιών), την καθαριότητα και την προσωπική υγιεινή του παιδιού (έλλειψη μπάνιου, κακή στοματική υγιεινή), την κατοικία (έλλειψη σταθερής κατοικίας ή ακατάλληλες κατοικίες με σπασμένα παράθυρα, πόρτες κλπ), τις συνθήκες διαβίωσης (συσσώρευση σκουπιδιών, χρώματος και βρωμιάς στις επιφάνειες του σπιτιού). Επίσης περιλαμβάνεται η εγκατάλειψη του παιδιού σε πάρκα, κάδους ή στην ακατάλληλη φροντίδα άλλων ή όταν ο γονέας επιτρέπει στο παιδί να περιφέρεται στους δρόμους τη νύχτα ή το αφήνει μόνο του στο σπίτι για παρατεταμένες χρονικές περιόδους (Barnett et al, 1997).

Στην ιατρική παραμέληση το παιδί παραμελείται όταν οι γονείς αρνούνται να του παράσχουν ιατρική φροντίδα σε σοβαρές επείγουσες περιπτώσεις ή αγνοούν τις ιατρικές συστάσεις για παιδιά με χρόνιες ασθένειες (π.χ. σακχαρώδη διαβήτη) ή αναπηρίες από τις οποίες μπορεί να κινδυνεύσουν τα παιδιά (π.χ. καταρράκτης που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση). Συμπληρωματικά η έλλειψη οδοντιατρικής φροντίδας και ψυχιατρικής στήριξης όταν χρειάζεται μπορεί να αποτελέσει παραμέληση της ιατρικής φροντίδας του παιδιού (Πρεκατέ, 2005).

Εκπαιδευτική παραμέληση υπόκεινται ένα παιδί όταν στερείται τις υπηρεσίες και τον εφοδιασμό που έχει κριθεί απαραίτητος για την ανάπτυξη και την ευημερία του. Η εκπαιδευτική παραμέληση συνήθως συνδυάζεται με άλλες μορφές βίας και κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον. Είναι σαφές ότι οι επιπτώσεις της εκπαιδευτικής παραμέλησης δεν είναι μόνο η Εκπαιδευτική καθυστέρηση των παιδιών, αλλά και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα κοινωνικά προβλήματα και οι ανεπαρκείς σχέσεις με τους συνομηλίκους (Giardino & Giardino, 2002).

Τέλος η παιδική εργασία όπως και η ανοχή και η παρότρυνση εκ μέρους του γονέα προς το παιδί και συνήθως συνδυάζεται με τη μη παροχή εκπαίδευσης ή την πρόωρη εγκατάλειψή της. Στη σχετική βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί και πιο ειδικές μορφές παραμέλησης, όπως εκείνη της προγεννητικής και κοινοτικής παραμέλησης (Polanko, 2006).

2. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα επιδημιολογικά στοιχεία για την έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς είναι περιορισμένα δεδομένου ότι οι πρόσφατες έρευνες δεν είναι πολλές και συχνά το δείγμα βασίζεται σε αυτοαναφορές.

Στις Η.Π.Α. το 2014 από τα 3,2 εκατομμύρια παιδιά που εξετάστηκαν τα 702.000 ήταν θύματα παιδικής κακοποίησης δηλαδή 9,4 θύματα ανά 1000 παιδιά. Το 27,4% των θυμάτων ήταν ηλικίας κάτω των 3 ετών, με αύξηση του ποσοστού των παιδιών κάτω του 1 έτους από 21,7% το 2010 σε 24,4% το 2014. Το 50,7% των παιδιών στο σύνολο ήταν κορίτσια και το 48,9% αγόρια (Child Maltreatment, 2014).

Σωματική κακοποίηση:

Παρόλη την υιοθέτηση της απαγόρευσης σωματικής τιμωρίας σε 30 χώρες έως το 2014, όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην Παγκόσμια Έκθεση για την πρόληψη της βίας (Unicef, 2014), εν τούτοις 3 στους 10 ενήλικες παγκοσμίως πιστεύουν ότι η σωματική τιμωρία είναι απαραίτητη για την κατάλληλη ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών. Έτσι, 6 στα 10 παιδιά, μεταξύ των ηλικιών 2 και 14 ετών, σε όλο τον κόσμο, βίωσαν την σωματική τιμωρία από τα πρόσωπα που τα φρόντιζαν καθημερινά (United Nations Children's Fund, 2014). Έρευνες δείχνουν ότι έως και 80% - 98% των παιδιών υφίστανται σωματική τιμωρία μέσα στα σπίτια τους με το 1/3 ή περισσότερο να αντιμετωπίζουν σοβαρή σωματική τιμωρία που γίνεται με χρήση εργαλείων (United Nations, 2006).

Αυτή την εθιμική πρακτική σωφρονισμού στη χώρα μας αλλά και τη σύγκρουση των απόψεων για το θέμα με την ακολουθούμενη τακτική τους στην πράξη, ανέδειξε η έρευνα των Φερέτη και Σταυριανάκη που έγινε το 1994 – 1997 σε 591 οικογένειες μαθητών Α΄ και ΣΤ΄ τάξεις δημοτικών σχολείων της Αθήνας. Ενώ το 65% των μητέρων δήλωσε ότι χρησιμοποιεί την σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης, το 90% αυτών πίστευε ταυτόχρονα ότι η χρήση της μπορεί να δημιουργήσει πλήγμα στην σχέση τους με τα παιδιά τους (Φερέτη & Σταυριανάκη, 1997).

Η Μπακούλα και οι συνεργάτες της σε πανελλήνια έρευνα το 1993 αναφέρουν ότι 1 στα 3 παιδιά ηλικίας 7 ετών υφίστανται σωματική τιμωρία με τη μορφή ξύλου μία φορά την εβδομάδα ενώ 1 στα 6 καθημερινά. Πιο συχνά φαίνεται να κακοποιούνται τα αγόρια από αγροτικές περιοχές, με γονείς νέους και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, πατέρα ανειδίκευτο εργάτη, μητέρα νοικοκυρά και με πολλά αδέρφια (Μπακούλα και συν., 1993).

Συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση:

Έρευνα που έγινε στον Καναδά κατέληξε ότι σε σχέση με τα περιστατικά κακοποίησης το 10% αφορά συναισθηματική κακοποίηση (The National Clearing House on Family Violence, 1996) ενώ στις Η.Π.Α. από τα θύματα παιδικής κακοποίησης το 6% οφείλονταν σε ψυχολογική κακοποίηση (Child Maltreatment, 2014).

Στην Ελλάδα το Κέντρο Έρευνα και πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναφέρει ότι το 5-6% των καταγγελιών που λαμβάνει είναι περιστατικά συναισθηματικής κακοποίησης (Παπακίτσου, 2011).

Η Έρευνα BECAN του Κέντρου για τη Μελέτη και την Πρόληψη της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών του Ι.Υ.Π. που πραγματοποιήθηκε τα σχολικά έτη 2010-2011 και 2011-2012 σε 10.674 παιδιά του ηλικιακού φάσματος 11, 13 και 16 ετών, κατέδειξε ότι 7 στα 10 και 17 στα 20 παιδιά ανέφεραν ένα τουλάχιστον περιστατικό συναισθηματικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους και της παιδικής ηλικίας αντίστοιχα (Πετρουλάκη και συν., 2013).

Σεξουαλική κακοποίηση:

Σύμφωνα με την Έκθεση της Unicef το 2014, 1 στα 10 κορίτσια κάτω των 20 ετών παγκοσμίως, περίπου 12 εκατομμύρια, έχουν υποστεί εξαναγκαστική σεξουαλική επαφή ή άλλες σεξουαλικές πράξεις. Στις Η.Π.Α. το 2014 τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αποτελούσαν το 8,3% του συνόλου των επιβεβαιωμένων περιστατικών κακοποίησης (Child Maltreatment, 2014).

Στην χώρα μας η πιο πρόσφατη έρευνα για την σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων είναι η Έρευνα BECAN το 2010-2012, τα στοιχεία της οποίας δεν είναι και

τόσο ενθαρρυντικά. Το 1 στα 6 παιδιά, αναφέρει η έκθεση, είχαν κάποιας μορφής εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας εκ των οποίων για 1 στα 13 παιδιά η εμπειρία εμπειρείχε και σωματική επαφή. (Πετρουλάκη και συν., 2013).

Οι διαφορές που βρέθηκαν δείχνουν μια μικρή διαφοροποίηση του ποσοστού μεταξύ του αστικού και αγροτικού πληθυσμού όπου για την έκθεση σε σεξουαλικές εμπειρίες υπερτερούν τα ποσοστά στον αστικό πληθυσμό. Η εικόνα της χώρας μας στην εν λόγω έρευνα παρουσιάζει μία αναλογία σχεδόν ισότιμη μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, ενώ οι μετρήσεις που έγιναν σε άλλες χώρες (Finkelhor et al., 2005) θεωρούν ότι η σεξουαλική παραβίαση παρουσιάζει μία αναλογία 2 προς 1 θηλέων προς άρρενες (Πετρουλάκη και συν., 2013).

Τα ποσοστά της σεξουαλικής κακοποίησης – παραβίασης στα παιδιά πιθανολογείται ότι έχουν μεγαλύτερη επίπτωση από τα ποσοστά που αναφέρονται στις έρευνες. Σημαντικός λόγος είναι ότι όταν η ταυτότητα του δράστη είναι από το στενό οικογενειακό κύκλο, συγγενείς, ή φιλικό περιβάλλον το θύμα δυσκολεύεται να αναφέρει το περιστατικό από φόβο για το δράστη και τις συνέπειες, ντροπή και αμηχανία (Lalor & McElvaney, 2010).

Παραμέληση:

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής τα θύματα παραμέλησης έφτασαν το 75% των παιδιών που είχαν κακοποιηθεί, (Child Maltreatment, 2014), αριθμός κατά πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των παιδιών που βιώνουν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, ενώ στην Φινλανδία οι περισσότερες βρεφοκτονίες οφείλονται σε παραμέληση, σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας στην Αλεξανδρούπολη τον Μάιο του 2013 (Χατζηνικολάου και συν., 2013). Το ίδιο επιβεβαιώνουν και οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα του Ε.Κ.Κ.Α. το 2014 όπου αναφέρουν ότι από το σύνολο των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης που τους απασχόλησαν το 49,09% αφορούσε περιπτώσεις παραμέλησης. (Μάνθου, 2016).

Την αίσθηση της παραμέλησης ανέφερε το 26,41% των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα BECAN, το 21,45% ήταν αγόρια και το 30,88% κορίτσια.

Μάλιστα φάνηκε προοδευτική αύξηση των αισθημάτων παραμέλησης των παιδιών του δείγματος σε σχέση με την ηλικία και ιδιαίτερα στα κορίτσια του δείγματος. (Πετρουλάκη και συν., 2013).

Δεδομένης της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος του συγκεκριμένου ερευνητικού υλικού, αν προβληθούν τα ποσοστά αυτά στο γενικό πληθυσμό της χώρας, τα συμπεράσματα θα είναι από μόνα τους εύγλωττα και μάλλον απογοητευτικά. Και τούτο διότι είναι γνωστό ότι εμπειρίες σαν και αυτές δεν αποτελούν μόνο προδιαθεσικό παράγοντα για την έκλυση ποικίλων προβλημάτων ψυχικής υγείας στην παιδική ηλικία, αλλά και στην ενήλικη ζωή, αλλά ταυτοχρόνως αναπαριστούν και προκλήσεις για τις σύγχρονες κοινωνίες για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους ως μείζονα ζητήματα προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών (WHO, 2001).

3. ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ως παράγοντες κινδύνου ή χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου (risk factors) εννοούμε παράγοντες που διευκολύνουν την άσκηση κακοποίησης στα παιδιά. Πολλές θεωρίες και μοντέλα έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν την εμφάνιση της κακοποίησης στις οικογένειες. Το περισσότερο αποδεκτό επεξηγηματικό μοντέλο είναι το οικολογικό, το οποίο μελετά την σχέση του ατόμου και του πλαισίου μέσα στο οποίο ζει, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, των γονιών και του παιδιού καθώς και το περιβάλλον, οικονομικό και κοινωνικό μέσα στο οποίο διαβιούν (Νικολαΐδης, 2009).

3.1. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των γονιών

Οι θεωρήσεις που εστιάζουν στα ατομικά χαρακτηριστικά του δράστη τονίζουν ιδιαίτερα το ρόλο των εξαρτήσεων (Κατωπόδη, 2005), αναζητώντας τις αιτίες του φαινομένου στην ψυχοπαθολογία, στην χαμηλή αυτοεκτίμηση, στις σωματικές και πνευματικές ανεπάρκειες των γονέων ή κηδεμόνων, στην διαταραχή προσωπικότητας και άλλα χαρακτηριστικά τους (Βλάχου, 2008), ενώ φαίνεται να

υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ χρήσης οινοπνεύματος και οικογενειακής βίας (Kashani & Allan, 1988). Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αλκοόλ σε πατέρες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους και μάλιστα βρίσκονται σε κατάσταση μέθης την στιγμή της αιμομικτικής πράξης (Cook & Howells, 1981).

Χαρακτηριστικό είναι το σύνδρομο “Munchausen δι’ αντιπροσώπου” (Munchausen Syndrome by Proxy MSbP) κατά το οποίο κυρίως οι μητέρες, επινοούν, προσποιούνται ή ακόμη και προκαλούν προβλήματα υγείας στα παιδιά τους με αποτέλεσμα την σωματική και ψυχολογική κακοποίηση των παιδιών τους (Καρβουντζής & Σκαλτσάς, 2011).

Όσον αφορά την αιτιολογία της συναισθηματικής κακοποίησης των ανηλίκων εκτός από τα ψυχικά προβλήματα των γονιών, έχει αναφερθεί ότι μπορεί να σχετίζεται με την νεαρή ηλικία που τεκνοποίησαν οι γονείς, τη δυσκολία αυτοελέγχου όταν νευριάζουν και την αντίληψη ότι είναι ανεπαρκείς στο ρόλο τους ως γονείς (Μπρούμου & Παππά, 2014). Τα χαρακτηριστικά του γονέα ή του ατόμου που φροντίζει το παιδί που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης του παιδιού είναι: 1) η δυσκολία του να συνδεθεί συναισθηματικά με το νεογέννητο παιδί, 2) δείχνει έλλειψη γνώσης για την φροντίδα του παιδιού και τις ανάγκες του 3) αντιδρά με ακατάλληλες ή βίαιες τιμωρίες σε ανάρμοστες συμπεριφορές του παιδιού, 4) πιστεύει στην αποτελεσματικότητα της σωματικής τιμωρίας ως μέσο για να πειθαρχήσει το παιδί και την χρησιμοποιεί, 5) πάσχει από σωματικά ή ψυχικά προβλήματα ή πνευματική εξασθένηση, 6) έχει έλλειψη αυτοελέγχου, ή 7) είναι κοινωνικά απομονωμένος (WHO, 2008). Ο Bowlby αποδίδει την κακοποίηση στην ανεπαρκή φροντίδα του γονέα όταν ήταν παιδί (Bowlby, 1979), στην διαταραγμένη ή στερημένη συναισθηματική ένωση του παιδιού με τον ενήλικα (Σκλάβου, 2008), ή λόγω της εκμάθησης της εγκληματικής δράσης από το περιβάλλον (Χαίδου, 1996).

3.2. Τα χαρακτηριστικά του παιδιού

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που μπορεί να προδιαθέσει για κακοποίηση αφορά στην προσωπικότητα ή τα φυσικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Αυτά που αναφέρονται πιο συχνά είναι η προωρότητα ή κάποια μορφή αναπηρίας του παιδιού. Το στρες (Giardino et al, 1997) που συνδέεται με το επίπεδο της ιατρικής

φροντίδας ενός πρόωρου βρέφους συνδέεται με το μειωμένο δέσιμο γονιού – παιδιού, ενώ οι υψηλές απαιτήσεις φροντίδας που απαιτούνται για ένα παιδί με ειδικές ανάγκες είναι ο λόγος που εμφανίζονται τα παιδιά να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (Νικολαΐδης, 2009). Έρευνες έχουν δείξει ότι για τα παιδιά με δύσκολη ιδιοσυγκρασία που δύσκολα επιτηρούνται, αυξάνονται οι πιθανότητες κακομεταχείρισής τους, όπως επίσης και τα βρέφη που κλαίνε υπερβολικά (Νικολαΐδης, 2009).

Όσον αφορά τις σεξουαλικές περιπτώσεις, έχει φανεί ότι στοχοποιούνται οι εσωστρεφείς, φοβισμένοι και παθητικοί ανήλικοι (Θεμελή, 2009) οι οποίοι πιθανά δύσκολα θα καταγγείλουν την σεξουαλική παραβίασή τους.

3.3. Το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον

Όσον αφορά τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, το κοινωνικό στρώμα των γονιών φαίνεται να είναι μια σημαντική μεταβλητή. Δεδομένα των cases studies δείχνουν αποκλειστική σχεδόν αντιπροσώπευση των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων. Συνθήκες όπως η ανεργία, οι ανεπαρκείς πόροι επιβίωσης και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης αυξάνουν τις πιθανότητες χρήσης βίας κατά των παιδιών (Αρτινοπούλου, 2004). Επίσης οι περισσότεροι ερευνητές που μελετούν οικογένειες εντός των οποίων έχουν εκδηλωθεί κακοποιητικές συμπεριφορές υποστηρίζουν πως χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα άγχους λόγω τόσο των συνθηκών διαβίωσης όσο και των προσωπικών τους προβλημάτων (Thomson, 1995). Έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινωνική απομόνωση σχετίζεται θετικά με την παιδική κακοποίηση. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν λίγες φιλικές ή κοινωνικές σχέσεις, αποφεύγουν δραστηριότητες που θα τους έφερναν σε επαφή με άλλους ενήλικες ενώ αποθαρρύνουν τα παιδιά τους στην απόκτηση εξωτερικών συναναστροφών. (Garbarino & Stocking, 1987).

Σύμφωνα με τον Garbarino στην θεωρία του για την Κοινωνική Οικολογία (Social Ecology) της κακοποίησης του παιδιού, για να εκδηλωθεί το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης προϋποτίθενται τρεις οικολογικές συνθήκες: α. ένα πολιτισμικό πλαίσιο που «συγχωρεί» την ενδοοικογενειακή βία, β. οικογένειες οι οποίες στην καθημερινότητά τους βιώνουν άγχος σε συνδυασμό με την απομόνωσή

τους από υποστηρικτικά συστήματα και γ. κοινά αποδεκτές αξίες αναφορικά με την αυτονομία της οικογένειας και αντιλήψεις για την γονική «ιδιοκτησία» των παιδιών (Thomson, 1995, Kinard, 1994).

3.4. Η Οικονομική Κρίση

Η οικονομική κρίση ξέσπασε στην Ελλάδα στο τέλος του 2009 και πολύ γρήγορα εμφανίστηκαν οι προεκτάσεις της στην Ευρωζώνη, εφόσον κύριοι κάτοχοι των ελληνικών ομολόγων ήταν οι Ευρωπαϊκές Τράπεζες (Χαρδούβελης, 2011). Πολλοί υποστήριξαν ότι η κρίση στην Ελλάδα ήρθε σαν αποτέλεσμα της διεθνούς ύφεσης, όμως η κρίση συνδέεται πρωταρχικά με τα χρόνια προβλήματα και τις ανισορροπίες στη χώρα που συσσωρεύτηκαν και δευτερευόντως με την παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση (Buiter & Rahbari, 2010). Οι παραδοσιακά ακόμη και πριν την κρίση, κακές κρατικές πολιτικές όσον αφορά στον σχεδιασμό και την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων (Lyberaki & Tsakalotos, 2002, Tinios, 2005, Spanou, 2008, Monastiriotis & Antoniadis, 2009) χαρακτηρίστηκαν από επιθετικές πολιτικές δημοσιονομικής προσαρμογής που οδήγησαν την ελληνική οικονομία σε βαθιά ύφεση. Τα φορολογικά έσοδα μειώθηκαν ενώ αυξήθηκαν οι δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας και ιδιαίτερα τα επιδόματα ανεργίας. Για να καλύψει τις αποκλίσεις η κυβέρνηση επέβαλε νέα μέτρα λιτότητας τα οποία ωστόσο ενέτειναν την ύφεση και βύθισαν τη χώρα σε ένα φαύλο κύκλο με καθοδική οικονομική πορεία (Κάτσικας και συν., 2014).

Πέραν των οικονομικών επιπτώσεων της κρίσης, πολύ σημαντικές είναι οι κοινωνικές επιπτώσεις. Η δραστική περικοπή των δαπανών και η συρρίκνωση του κατά κεφαλήν εισοδήματος τα οποία συνδέονται άμεσα με την αύξηση της ανεργίας και την μείωση μισθών και συντάξεων, δημιουργεί ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Η ΕΛΣΤΑΤ επιβεβαιώνει ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην τέταρτη θέση μεταξύ των 28 χωρών με το υψηλότερο ποσοστό των πολιτών (34,6%) στα όρια της φτώχειας (Πουλόπουλος, 2014). Για το 2016 το ποσοστό της ανεργίας εκτιμάται στο 25,028% του συνολικού εργατικού δυναμικού (IMF, 2016), ενώ οι μισθοί των εργαζομένων έχουν ραγδαία πτώση ιδιαίτερα από το 2008 κι έπειτα. (Τράπεζα της Ελλάδος, 2012).

Κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης πολλά άτομα οδηγούνται σε μακροχρόνια ανεργία, η οποία με την σειρά της οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό και την φτώχεια, αυξάνοντας τον κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010). Η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να ζουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες. Επίσης το χαμηλό τους συνήθως μορφωτικό επίπεδο, τους στερεί την δυνατότητα γνώσης των κινδύνων που απειλούν την υγεία τους και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης, εμποδίζοντας ταυτόχρονα την πρόσβασή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (Σουλιώτης, 2006). Οι άνθρωποι που ζουν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού εκτίθενται σε διπλό κίνδυνο να νοσήσουν από σοβαρές ασθένειες ή ακόμη και να πεθάνουν πρόωρα, ενώ μελέτη απέδειξε ότι είναι δύομιση φορές μεγαλύτερος ο κίνδυνος θανάτου στα φτωχά κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Black et al., 1980).

Η ανεργία αποτελεί ένα σοβαρό ψυχοκοινωνικό παράγοντα άγχους. Από τη στιγμή που το άτομο χάνει την εργασία του μειώνεται σε μεγάλο βαθμό η αυτοπεποίθησή του, καθώς βιώνει το αίσθημα της απόρριψης από την κοινωνία. Η απογοήτευση και η θλίψη το κυριεύουν με αποτέλεσμα να παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης καθώς νιώθει αδύναμο να ανταπεξέλθει στις οικονομικές δυσκολίες. Σύμφωνα με έρευνες υπάρχει ισχυρή συνάφεια ανάμεσα στην απώλεια της εργασίας και στην εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους, αύξησης της κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ αλλά και εμφάνισης αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Murphy & Athanasiou, 1999). Όσο κορυφώνεται η κρίση καταγράφεται αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από το 3,3% που ήταν το 2008 στο 8,2% το 2011 (Economou et al, 2013), αύξηση των αυτοκτονιών (Kentikelenis et al, 2014), ενώ η περιστολή των δαπανών συνδέθηκε με υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και του ιού HIV (Kentikelenis et al, 2011). Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, ο αριθμός θανάτων από αυτοκτονίες ανήλθε σε 533 το έτος 2013, έναντι 477 το 2011 (αύξηση 11,7%).

Κι ενώ τα προβλήματα υγείας αυξάνονται η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας περιορίζεται. Η Έκθεση του Παρατηρητηρίου για τη Κρίση για λογαριασμό του Eurofound (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για την Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας) το 2014, καταλήγει ότι ορισμένα μέτρα πολιτικής στις υπηρεσίες υγείας

και του ασφαλιστικού συστήματος, όπως η αύξηση της συνεισφοράς στα φάρμακα, η καθιέρωση εισιτηρίου για την πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία, οι περιορισμοί στα δικαιώματα για ορισμένες θεραπείες ή φάρμακα και οι μειώσεις των επιδομάτων οδήγησαν σε αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας (Zafirovoulou et al, 2014) σε μια εποχή που οι πολίτες χάνουν καθημερινά ποσοστό του εισοδήματός τους.

3.5. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια και τα παιδιά

Χαρακτηριστική είναι η αύξηση των φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας και συγκεκριμένα εκδήλωσης φαινομένων βίαιης συμπεριφοράς κατά των γυναικών από τους συντρόφους τους. Η δυσχερής οικονομική κατάσταση πιέζει ιδιαίτερα τους άνδρες, οι οποίοι νιώθουν πιεσμένοι προκειμένου να ανταποκριθούν στο ρόλο που τους προστάζει η κοινωνία (Kulik, 2010, Shamir, 1985) και εκτονώνουν την πίεση αυτή στην σύντροφό τους ασκώντας βία. Επιπλέον η μείωση των κονδυλίων που διοχετεύονται σε κοινωνικές δομές έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό των υποστηρικτικών δομών για την προώθηση των θεμάτων ισότητας και την μείωση των ανισοτήτων στα δύο φύλλα (Antonopoulos, 2009).

Στα Ετήσια Στατιστικά στοιχεία που ανακοινώνει το «Καταφύγιο Γυναίκας» στην Θεσσαλονίκη παρουσιάζεται μία σαφής αύξηση των γυναικών θυμάτων βίας που απευθύνθηκαν στο Κέντρο. Συγκεκριμένα το 2011 απευθύνθηκαν 163 γυναίκες όπου το 70% ήταν έγγαμες με το 80% να έχουν παιδιά, ενώ το 2015 απευθύνθηκαν σε αυτό 568 γυναίκες, 62% έγγαμες όπου το 81% είχε παιδιά. (Καταφύγιο Γυναίκας 2011 & 2015).

Η ένταση σε ατομικό επίπεδο λόγω της οικονομικής υστέρησης και της εργασιακής ανασφάλειας μεταφέρεται εύκολα εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος και ιδιαίτερα στα παιδιά και μπορεί να οδηγήσει στην αποξένωση, την αδιαφορία, την επιθετικότητα, την απομόνωση, την εφαρμογή σκληρών και βίαιων μεθόδων στην ανατροφή των παιδιών, καθώς και την παραμέληση των φυσικών και συναισθηματικών τους αναγκών (Harper et al, 2009). Στο επίπεδο της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων καταγράφεται αύξηση των περιπτώσεων ψυχολογικών προβλημάτων κατά 40%, οικογενειακής δυσαρμονίας κατά 51%, διαταραχών διαγωγής κατά 28%, σχολικής άρνησης κατά 25%, εκφοβισμού (Bulling) κατά 22%,

αποπειρών αυτοκτονιών κατά 20% και καταχρήσεων ουσιών κατά 19% (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

Ένα φαινόμενο που αρχίζει να λαμβάνει διαστάσεις στις χώρες της Ε.Ε. είναι η παιδική φτώχεια, ο κίνδυνος φτώχειας δηλαδή που αντιμετωπίζει ένα παιδί που καθορίζεται από την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού στο οποίο ζει. Τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας αντιμετωπίζουν συνήθως περισσότερα εμπόδια στη ζωή τους λόγω κακής εκπαίδευσης, υγείας ή/και περιορισμένων επαγγελματικών προοπτικών (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα της Eurostat ο κίνδυνος φτώχειας των παιδιών αυξάνεται μέσα στην περίοδο της κρίσης, σε μεγαλύτερο ποσοστό στα παιδιά με γονείς χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (Eurostat, 2016)

Η ασφάλεια που πρέπει να παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον στα μέλη του και κυρίως στα παιδιά κλονίζεται κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Τα παιδιά που βρίσκονται στην ηλικία κατά την οποία οικοδομούνται οι αντιλήψεις τους για τον κόσμο, νιώθουν ανασφαλή και εκτεθειμένα σε ποικίλους εξωτερικούς κινδύνους (Ταμάμη 2014). Το γενικευμένο αίσθημα αβεβαιότητας, ένα από τα ψυχικά παράγωγα της κρίσης, επηρεάζει τις ατομικές και ομαδικές συμπεριφορές των ενηλίκων που διαμορφώνουν ένα αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Γιωτάκος και συν., 2011). Συνεπώς η οικονομική κρίση προκαλεί κατ'επέκταση κρίση σε ολόκληρη την οικογένεια. Οι μεταβολές της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, ο εκπεσμός των θεσμών, η συνεχής διάψευση, η έλλειψη ορίων, η σύγχυση ρόλων και γενικότερα οι διάφορες οικογενειακές συγκρούσεις οδηγούν το παιδί σε κατάσταση απώλειας του υποστηρικτικού ρόλου του οικογενειακού πλαισίου (Anagnostopoulos & Soumaki, 2013). Απόρροια αυτών τα παιδιά να παραμένουν απροστάτευτα και μη οριοθετημένα. Έτσι δημιουργούνται φαινόμενα όπως αυτό του σχολικού εκφοβισμού, την επαναλαμβανόμενη δηλαδή υποβολή ενός μαθητή σε αρνητικές καταστάσεις από έναν ή περισσότερους συμμαθητές του, (Olweus, 1993) μετατρέποντας την επικοινωνία σε bullying.

Τα φαινόμενα παραμέλησης και κακοποίησης των παιδιών χαρακτηριστικά αυξάνονται μέσα στην περίοδο που διανύουμε. Όπως αναφέρει ο Κολαΐτης, ο αριθμός των παιδιών που απομακρύνονται με Εισαγγελική Εντολή από τις οικογένειές τους και καταφθάνουν στο Νοσοκομείο Αγ. Σοφία, συνεχώς αυξάνεται. Για την περίοδο

2010 ήταν λιγότερα από 20 ετησίως, για την περίοδο 2010-2011 ήταν 81, για το 2011-2012 έφτασαν τα 141 και για το 2013-2014 157, ενώ μόλις το 30% μόνο επιστρέφουν στις οικογένειές τους (Κολαΐτης, 2014).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών παρατηρείται σε όλες τις χώρες ανεξάρτητα από το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, σε αντίθεση με την σωματική κακοποίηση και παραμέληση που παρατηρείται πιο συχνά σε πιο φτωχές και χαμηλού κοινωνικού επιπέδου οικογένειες και σε περιθωριοποιημένες περιοχές (Garbarino, 1997). Παρόλα αυτά αναφέρονται περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης που προέρχονται από τις χαμηλές και μεσαίες κοινωνικές τάξεις (Haugard & Repucci, 1988).

Τέλος, οι περικοπές των δαπανών για την υγεία και την πρόνοια οδήγησε στην συρρίκνωση των ήδη ανεπαρκών παιδοψυχιατρικών μονάδων και στην μείωση ή και κατάργηση ουσιαστικών πολιτικών παιδικής μέριμνας για τις ευπαθείς παιδικές ομάδες, όπως τα παιδιά με νοητική υστέρηση ή αναπτυξιακές διαταραχές (Anagnostopoulos & Soumaki, 2013).

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι η οικονομική κρίση, η οποία στη χώρα μας βαίνει αυξανόμενη, δημιουργεί αρνητική επίδραση στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Η εργασιακή ανασφάλεια των γονιών και η οικονομική υστέρηση δημιουργούν εντάσεις μεταξύ των μελών της οι οποίες παρεμποδίζουν την ομαλή εξέλιξη των παιδιών τόσο ως προς την εκπαιδευτική τους πορεία, όσο και προς την διαμόρφωση της ψυχικής τους υγείας. Η απώλεια του υποστηρικτικού ρόλου των γονιών δημιουργεί παιδιά με έλλειψη ορίων και αυξάνει φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού, σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης.

4. Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

4.1. Το κοινωνικοοικονομικό προφίλ της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος

Σύμφωνα με την «Μελέτη Καταγραφής αναγκών και διαμόρφωση στρατηγικής Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και την αντιμετώπιση του φαινομένου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο

πλαίσιο του ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας 2014-2020», η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας (ΠΔΕ) καλύπτει το βορειοδυτικό τμήμα της Πελοποννήσου και το δυτικό της Στερεάς Ελλάδας. Περιλαμβάνει τις Περιφερειακές Ενότητες (ΠΕ) Αιτωλοακαρνανίας, Αχαΐας και Ηλείας. Η συνολική της έκταση είναι 11.336 τ.χμ και καλύπτει το 8,6% της συνολικής έκτασης της χώρας. Μεγαλύτερη πόλη και πρωτεύουσά της είναι η Πάτρα. Σύμφωνα με την τελευταία επίσημη απογραφή πληθυσμού (ΕΛΣΤΑΤ, 2011) ο πληθυσμός της Περιφέρειας ανέρχεται σε 679.796 άτομα και αποτελεί περίπου το 6,3% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού της Περιφέρειας, εμφανίζει πολλές ομοιότητες με την διάρθρωση στο σύνολο της Χώρας, γεγονός που συνεπάγεται ότι όπως και η χώρα συνολικά έτσι και η Δυτική Ελλάδα αντιμετωπίζει το πρόβλημα της πληθυσμιακής γήρανσης. Ειδικότερα, από τον υπολογισμό του δείκτη γήρανσης για την Περιφέρεια προκύπτει ότι κατά το έτος 2012 σε 100 παιδιά αντιστοιχούσαν 144,7 ηλικιωμένοι ενώ για τη χώρα η αναλογία αυτή ανέρχεται σε 137.

Ο πληθυσμός της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας περιλαμβάνει και 15.524 εγκατασταθέντες από το εξωτερικό κατά την τελευταία πενταετία πριν την απογραφή του 2011, εκ των οποίων 9.157 άτομα έχουν ξένη υπηκοότητα, ενώ 4.091 από αυτούς προέρχονται από χώρες εκτός ΕΕ. Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία από το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης για την Ένταξη των Ρομά προκύπτει ότι ο πληθυσμός της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας περιλαμβάνει περίπου 20.000 Ρομά, Στην Περιφερειακή Ενότητα Αχαΐας ο πληθυσμός τους με βάση την καταγραφή σε 3 δήμους (Πατρέων, Δυτικής Αχαΐας και Ερυμάνθου) κυμαίνεται από 7.000 – 7.500 άτομα, από αυτούς η συντριπτική πλειοψηφία είναι εγκατεστημένοι στο Δήμο Δυτικής Αχαΐας.

Η Περιφέρεια εμφανίζει σημαντικό ποσοστό νοικοκυριών και μεμονωμένων ατόμων που ζουν σε κίνδυνο φτώχειας το οποίο ανέρχεται σε 25,3%..

Σε ότι αφορά την εικόνα της απασχόλησης κατά το έτος 2013 η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας απέχει σημαντικά από τον στόχο της απασχόλησης που έχει τεθεί στο ΕΠΜ για το 2020 (70%). Με βάση τα συγκριτικά στοιχεία της Eurostat για το 2013 στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας το ποσοστό απασχόλησης του πληθυσμού 20-64 ετών ανήλθε στο 50,3%, στην Ελλάδα στο 52,9%, ενώ στην ΕΕ27 στο 68,4%.

Στις γυναίκες απασχολούμενες της Περιφέρειας καταγράφεται σημαντικά μικρότερο ποσοστό απασχόλησης έναντι των ανδρών (38,5 % έναντι 61,9% για τους άνδρες).

Επιπλέον με βάση τα συγκριτικά στοιχεία της Eurostat για το 2013 στην Περιφέρεια το ποσοστό ανεργίας του πληθυσμού 20-64 ετών ανήλθε στο 28,1%, στην Ελλάδα στο 27,3%, ενώ στην ΕΕ27 στο 10,6%. Η ανεργία των γυναικών είναι σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή των ανδρών (34,3% έναντι 23,7% για τους άνδρες). Μάλιστα, το πρόβλημα της ανεργίας πλην των γυναικών πλήττει σημαντικά και τους νέους της Περιφέρειας, όπου το ποσοστό ανήλθε στην Περιφέρεια στο 59%, στην Ελλάδα στο 58,3%, ενώ στην ΕΕ27 στο 23,4%. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι 7 στους 10 άνεργους της Περιφέρειας είναι μακροχρόνια άνεργοι (72,8%), δηλαδή άνεργος πάνω από 12 μήνες. Η αναλογία αυτή των μακροχρόνια ανέργων είναι σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με τη χώρα (67,1%) αλλά και σε σχέση με την ΕΕ27 (47,3%).

Το δ' τρίμηνο του 2014, το εργατικό δυναμικό της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, ηλικίας 15 ετών και άνω, ανέρχεται σε 282,6 χιλ. άτομα και αποτελείται από 204,1 χιλ. απασχολούμενους και 78,6 χιλ. άνεργους (27,8% του εργατικού δυναμικού, έναντι 19,8% για το αντίστοιχο τρίμηνο του 2010). Σε σχέση με το δ' τρίμηνο του 2010, οι άνεργοι αυξήθηκαν κατά 37,2 χιλ. και σε ποσοστό που αντιστοιχεί σε 89,9%.

Γενικότερα, εξετάζοντας τα στοιχεία της ανεργίας στους νομούς της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας για τα έτη 2008 -2014, παρατηρούμε ότι το μέσο ετήσιο ποσοστό ανεργίας είναι υψηλότερο στο νομό Αχαΐας και χαμηλότερο στην Περιφερειακή Ενότητα Ηλείας, γεγονός που οφείλεται στην ενασχόληση του εργατικού δυναμικού της Αχαΐας με το τριτογενή τομέα ο οποίος πλήττεται περισσότερο (στη πρωτεύουσα της ΠΔΕ, την Πάτρα ο κύριος τομέας απασχόλησης είναι ο τριτογενής), ενώ στο νομό Ηλείας σημαντική μερίδα του εργατικού δυναμικού απασχολείται στον πρωτογενή.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των ανέργων, ανά ομαδοποιημένες κατηγορίες, το μεγαλύτερο ποσοστό ανέργων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας παρατηρείται σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο – αναλφάβητοι και ακολουθούν οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης με ποσοστό 289% και 260% αντίστοιχα. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο κίνδυνος της φτώχειας μειώνεται όσο υψηλότερο

είναι το επίπεδο εκπαίδευσης θέτει στο επίκεντρο το εργατικό δυναμικό της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Από τη διάρθρωση των νοικοκυριών στη Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας προκύπτει ότι υπάρχουν 46.903 νοικοκυριά χωρίς παιδιά, 28.586 μονογονεϊκά νοικοκυριά με συνολικά 69.917 μέλη, εκ των οποίων αξίζει να σημειωθεί ότι τα μονογονεϊκά νοικοκυριά με μόνη μητέρα ανέρχονται σε 23.403 με συνολικό αριθμό παιδιών 33.726. Επίσης καταγράφονται 62.602 νοικοκυριά χωρίς απασχολούμενο μέλος και 70.780 με ένα μόνο απασχολούμενο μέλος. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα νοικοκυριά χωρίς απασχολούμενο δεδομένου και του αριθμού των παιδιών που διαβιούν σε αυτά και διατρέχουν άμεσο κίνδυνο φτώχειας.

Συνολικά στις κανονικές και μη κανονικές κατοικίες συγκεντρώνεται το 97,7% του μόνιμου πληθυσμού της Περιφέρειας, ενώ το υπόλοιπο 2,3% αφορά άτομα που ζουν σε συλλογικά καταλύματα και αστέγους.

Μόνιμος πληθυσμός Π.Δ.Ε. κατά είδος καταλύματος, φύλο και ομάδες ηλικιών

Είδος Καταλύματος		Άτομα		
Σύνολο πληθυσμού		679.796		
Είδος καταλύματος	Κατοικίες νοικοκυριών	Σύνολο	664.047	
		Κανονική κατοικία	656.798	
		Μη κανονική κατοικία	7.249	
	Συλλογικά καταλύματα	Σύνολο	7.223	
		Ξενοδοχεία, μοτέλ, πανσιόν	465	
		Νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια και αναρρωτήρια	275	
		Βρεφοκομεία, ορφανοτροφεία, οικοτροφεία, γηροκομεία	626	
		Καταλύματα εκπαιδευομένων (νοσοκόμων, σπουδαστών κλπ.)	862	
		Ψυχιατρεία	4	
		Ιδρύματα ατόμων με ειδικές ανάγκες	262	
		Μοναστήρια	257	
		Φυλακές, αναμορφωτήρια	717	
		Καταυλισμοί προσφύγων	988	
		Χώροι για εξυπηρέτηση εργασίας	1288	
		Άλλοι χώροι διαμονής	1479	
		Σύνολο	18	
		Άστεγοι	Ζουν σε καταλύματα αστέγων	0
			Ζουν στον δρόμο	18
	Μη δυνάμενοι να καταταγούν		8.508	

Πίνακας 4.1.1: Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (Π.Δ.Ε., 2015)

Συνθήκες διαβίωσης βάσει των στοιχείων της ΕΛ.ΣΤΑΤ., το 2013 η κατάσταση στο μέτωπο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού έχει επιδεινωθεί με αποτέλεσμα η στέρηση βασικών αγαθών και υπηρεσιών (δυσκολία ικανοποίησης βασικών αναγκών, ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης, επιβάρυνση από τις δαπάνες στέγασης, αδυναμία αποπληρωμής δανείων ή αγορών με δόσεις, δυσκολίες στην πληρωμή πάγιων λογαριασμών, δυσκολία αντιμετώπισης των συνήθων αναγκών,

ποιότητα ζωής) να μην αφορά μόνο το φτωχό πληθυσμό αλλά και μέρος του μη φτωχού πληθυσμού. Έτσι το 20,3% του συνολικού πληθυσμού στερείται τουλάχιστον τεσσάρων αγαθών, ποσοστό που διαμορφώνεται σε 23,3% για τον πληθυσμό έως 17 ετών, 21,6% για τον πληθυσμό 18-64 ετών και 13,7% για τον πληθυσμό άνω των 65 ετών. (Π.Δ.Ε., 2015).

Ποσοστό ανεργίας στους νομούς της Π.Δ.Ε.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ΑΙΤ/ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	9,4	9,5	11,9	18,6	29,3	25,6	23,1
ΑΧΑΪΑΣ	10,4	10,4	13,8	19,6	29,4	37,7	38,8
ΗΛΕΙΑΣ	9,4	8,8	8,4	12,3	13,4	14,9	13,6
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	7,8	9,6	12,7	17,9	24,4	27,5	26,5

Πίνακας 4.1.2: Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (Π.Δ.Ε., 2015)

4.2. Το κοινωνικοοικονομικό προφίλ Δήμου Πατρέων

Σύμφωνα με την πρωτογενή έρευνα «Εμβάθυνση και αναγνώριση της κοινωνικής δυναμικής στην περιοχή» που έγινε το 2015, στα πλαίσια του NEBSOC, στο Δήμο Πατρέων η κατάσταση στον δήμο φαίνεται αρκετά επιβαρυνμένη. Βάση των αυτοαναφορών των ερωτώμενων που συμμετείχαν 4 στις 10 οικογένειες χρειάζονται βοήθεια για να καλύψουν τις δαπάνες επιβίωσής τους. Το ποσοστό ανεργίας επί του ενεργού πληθυσμού φτάνει το 29,7% που είναι λίγο πιο πάνω από το μέσο όρο για όλη την περιφέρεια. Ο 1 στους 5 από τους εργαζόμενους δηλώνει ότι έχει μισθό κάτω από το βασικό μισθό στην Ελλάδα με τις γυναίκες και τα άτομα ηλικίας 18-24 να το δηλώνουν στο 30% και στο 50% αντίστοιχα. Πάνω από τους μισούς ανέργους είναι μακροχρόνια άνεργοι, άνεργοι δηλαδή πάνω από δύο χρόνια. Σε ποσοστό 30% και πάνω των ανέργων έχει πτυχίο ΤΕΙ, ενώ η πλειοψηφία (37%) είναι απόφοιτοι Λυκείου.

Τέλος 1 στους 3 επιλέγει την εγκληματικότητα ως το πιο σοβαρό πρόβλημα με το μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτούς που έχουν μικρά παιδιά ενώ τα ναρκωτικά ως το σοβαρότερο πρόβλημα στην περιοχή το επιλέγει το 40%. (NEBSOC, 2015).

5. ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

5.1. Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Η Δ.Σ.Δ.Π. με το περιεχόμενο των διατάξεών της αλλάζει άρδην την αντίληψη της κοινωνίας σχετικά με τα παιδιά ως αυτόνομες υπάρξεις και υποκείμενα δικαιωμάτων, που μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις αποφάσεις που σχετίζονται με τα ίδια (ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά τους) και λαμβάνεται πρωταρχικά υπόψη το δικό τους υπέρτατο συμφέρον. Στην χώρα μας αποτελεί κοινό τόπο η ύπαρξη πλήθους παραβάσεων των όρων της Σύμβασης στην καθημερινή πρακτική. Από τις ανισότητες που αφορούν στα παιδιά σε σχέση με τα συστήματα εκπαίδευσης, υγείας, πρόνοιας και απονομής δικαιοσύνης, πρόσβασης στην πληροφόρηση, απονομής ασύλου, παιδικής προστασίας, μέχρι την χρήση της σωματικής τιμωρίας, για λόγους σωφρονισμού, από γονείς και εκπαιδευτικούς. Η καταπάτηση της αρχής της μη διάκρισης εντοπίζεται σε όλους τους τομείς που προαναφέρθηκαν και αποκαλύπτει στην πράξη μία κοινωνία με σύνδρομο ξενοφοβίας και κοινωνικού ρατσισμού, ενώ η παραβίαση της αρχής της συμμετοχής του παιδιού στα θέματα που το αφορούν, πολύ δύσκολα επιτυγχάνεται στο παραδοσιακό πλαίσιο της υπερπροστατευτικής ελληνικής οικογένειας (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

5.2. Ο Νόμος 3500/2006

Ο Νόμος 3500/2006, περί της αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί μεν ένα πρόσθετο θεσμικό εργαλείο για τη χώρα μας ενάντια στην παιδική κακοποίηση, καθώς η βία μέσα στην οικογένεια πλήττει στην πράξη κυρίως τις γυναίκες και τα ανήλικα παιδιά, προβλέπει δε αυστηρότερες ποινές για τους δράστες. Ορίζει τη βία σύμφωνα με τις μορφές που κυρίως εκδηλώνεται, όπως η σωματική βία (απόλυτη και ψυχολογική), τη βία κατά πραγμάτων, την παράνομη βία και απειλή και τον ψυχικό και σωματικό βασανισμό του θύματος (Ι.Υ.Π., 2015).

Στο εν λόγω νομοθετικό πλαίσιο καινοτομία αποτελεί ο ρόλος που αποδίδεται στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αποκάλυψη περιστατικών ενδοοικογενειακής

βίας που διαπράττονται σε βάρος μαθητή τους. Στο άρθρο 23 προβλέπεται ότι ο εκπαιδευτικός αυτός οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον διευθυντή του σχολείου για τα γεγονότα που υπέπεσαν στην αντίληψή του, ο οποίος με τη σειρά του υποχρεούται να πληροφορήσει τον αρμόδιο εισαγγελέα ή την πλησιέστερη αστυνομική αρχή (Νικολαΐδης, 2009).

5.3. Ο Θεσμός του Συνηγόρου του Παιδιού

Από το 2003, ο Συνήγορος του Παιδιού δραστηριοποιείται στην προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά διατυπώνονται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται:

- η διερεύνηση περιπτώσεων παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών, άρα και περιπτώσεων κακοποίησης – παραμέλησης, όπου προτείνει μέτρα με στόχο την προστασία και την αποκατάστασή τους.
- η διάδοση και ο έλεγχος εφαρμογής της Διεθνούς Σύμβασης από την Πολιτεία
- η ενημέρωση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματά τους και τους τρόπους υπεράσπισής τους
- Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των γονέων και των επαγγελματιών που εργάζονται με τα παιδιά αλλά και η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών και την προάσπισή τους (Μόσχος 2010, Συνήγορος του Πολίτη – Ετήσιες Εκθέσεις, 2005-2009).

5.4. Το Δίκτυο Υπηρεσιών Παιδικής Προστασίας

Με το Άρθρο 12 του Ν. 3860/2010 συστάθηκε τον Ιούλιο του 2010 στο Υπουργείο Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων το «**Κεντρικό Συμβούλιο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων**» (ΚΕ.Σ.Α.Θ.Ε.Α.). Ειδικότερα το ανωτέρω Συμβούλιο είχε ως ρόλο το συντονισμό και την οργάνωση των δράσεων, τις εισηγήσεις, προτάσεις κι γνωμοδοτήσεις στον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και

Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων.

Στο Δίκτυο υπηρεσιών του, εντάσσονται και οι **Ομάδες Προστασίας Ανηλίκων (Ο.Π.Α.)**, οι οποίες σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις και με την υπ αριθμ. Οικ. 49540/4-5-2011 ΚΥΑ «Συντονισμός δράσεων και υπηρεσιών παιδικής προστασίας» (ΦΕΚ 877/Β'/17-5-2011) συγκροτούνται από το ΚΕ.Σ.Α.Θ.Ε.Α. σε κάθε Δήμο, σε συνεργασία με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) Α΄ Βαθμού και αποτελούνται από Κοινωνικούς Λειτουργούς των οικείων ΟΤΑ. Οι Ομάδες Προστασίας Ανηλίκων (Ο.Π.Α.) είναι αρμόδιες για την πραγματοποίηση των Κοινωνικών Ερευνών για θέματα κακοποίησης ανηλίκων, μετά από: α) σχετική ειδοποίηση από την Εθνική Γραμμή παιδικής προστασίας, β) καταγγελία έστω και ανώνυμη, για κακοποίηση ανηλίκου στα όρια του Δήμου ή γ) εισαγγελική εντολή για τη διεξαγωγή σχετικής έρευνας.

Μετά την απενεργοποίηση του ΚΕ.Σ.Α.Θ.Ε.Α. το **Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.)** ανέλαβε στις 26-6-2012 (Ε.Κ.Κ.Α., 2012) κατ' αποκλειστικό τρόπο την στήριξη του Δικτύου και την ευαισθητοποίηση και την κινητοποίηση των Δήμων που δεν συμμετείχαν αρχικά με στόχο την διεύρυνση του Δικτύου. Σήμερα οι Δήμοι συμμετέχουν σε ποσοστό 71,38%, ήτοι 232 Δήμοι, με 416 Κοινωνικούς Λειτουργούς και 14 περιφέρειες. 93 Δήμοι δεν έχουν ακόμη συστήσει Ο.Π.Α. (Μάνθου, 2016).

Η Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας «1107» τέθηκε σε πλήρη, 24ωρη και 7ήμερη λειτουργία από το Φεβρουάριο του 2012 και έκτοτε λειτουργεί ανελλιπώς, στελεχωμένη από Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους. Η Γραμμή δέχεται τηλεφωνικές καταγγελίες και αναφορές, ακόμη και ανώνυμες, από κατοίκους της ελληνικής επικράτειας, από επαγγελματίες, από Υπηρεσίες και από ανηλίκους. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2014 η Γραμμή δέχθηκε 52.671 κλήσεις με αξιοσημείωτη αύξηση κατά 29% σε σχέση με αυτό του 2012 και κατά 29,4% σε σχέση με το 2013 (Ε.Κ.Κ.Α., 2015).

Προς ολοκλήρωση βαδίζει η δημιουργία ηλεκτρονικής τήρησης του **Εθνικού Μητρώου Παιδικής Προστασίας**, στα πλαίσια υλοποίησης του έργου «e-προνοία για τον πολίτη», έργο που στοχεύει στην ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των προνοιακών υπηρεσιών και φορέων. Ένα από τα Υποσυστήματα του Έργου, το

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Παρακολούθησης Δραστηριοτήτων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί (Ε.Κ.Α.Π.) αφορά ουσιαστικά την λειτουργία ενός ηλεκτρονικού φακέλου παιδιού με καταγραφή των στοιχείων από την 1^η επαφή ενός παιδιού με μια προνοιακή υπηρεσία και καθ όλη την πορεία του παιδιού στο προνοιακό σύστημα, κλπ με στόχο την παρακολούθηση όλων των μεταβολών αφορούν την κοινωνική προστασία και φροντίδα των παιδιών σε κίνδυνο ή υπό κοινωνική προστασία.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση των χαρακτηριστικών του παιδιού που κακοποιείται στην περιοχή της Πάτρας και της οικογένειάς του, μέσα από το αρχείο της Ο.Π.Α. του Δήμου Πατρέων. Η υπόθεση της εργασίας είναι ότι η κακοποίηση των ανηλίκων ως φαινόμενο σχετίζεται θετικά με την οικονομική κρίση στην Ελλάδα. Η επιδίωξη της σχετικής έρευνας έγκειται στην εξέταση της ανωτέρω υπόθεσης και στην αποτύπωση της εικόνας του φαινομένου όπως παρουσιάζεται από τους φακέλους των περιπτώσεων και τις Εκθέσεις Κοινωνικής Έρευνας των Κοινωνικών Λειτουργών. Επίσης διερευνάται ο συσχετισμός του φαινομένου με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γονιών, τις ψυχολογικές διαταραχές τους και την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Τέλος επιχειρείται να διαπιστωθεί εάν η κακοποίηση του παιδιού είναι εμπόδιο στην ομαλή παρακολούθηση του σχολείου και αν δημιουργεί προβλήματα στην περαιτέρω εκπαιδευτική του πορεία. Τέλος αξιολογείται η υποστήριξη που έλαβαν τα παιδιά, οι περιπτώσεις των οποίων αντιμετωπίστηκαν από την Ο.Π.Α., το χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης, καθώς και η δυνατότητα αποδοτικής λύσης.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis), η οποία στοχεύει στην συστηματική περιγραφή του περιεχομένου, εν προκειμένω των όσων περιγράφονται στις Εκθέσεις Κοινωνικής Έρευνας, με απώτερο σκοπό την ερμηνεία του.

Η ανάλυση περιεχομένου, είναι η συστηματοποίηση της ανάλυσης ενός κειμένου, η οποία αναλύει τη μορφή και τα περιεχόμενα της επικοινωνίας. Οι υποκειμενικές έννοιες και ιδέες αποκαλύπτονται μέσω της ανάλυσης των μοτίβων του κειμένου, όπως οι λέξεις και οι φράσεις (Yang & Miller, 2008). Τα κείμενα κωδικοποιούνται με βάση το σύστημα κωδικοποίησης που δημιουργεί ο ερευνητής, προκειμένου να υποβάλει τις παρατηρήσεις του για τα μηνύματα που μεταφέρονται (Babbie, 1999, Holsti, 1969) και να εξετάσει τις εκάστοτε ερευνητικές υποθέσεις. Η ανάλυση περιεχομένου περιλαμβάνει πτυχές της ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας. Εστιάζει στην καταμέτρηση των λέξεων που δίνουν ποσοτικά χαρακτηριστικά, αλλά και στις έννοιες των λέξεων που δίνουν ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Τα χαρακτηριστικά στοιχεία που προέκυψαν από το περιεχόμενο των φακέλων των περιπτώσεων και από τις Κοινωνικές Έρευνες, ποσοτικοποιήθηκαν με σκοπό την ανάδυση νοημάτων και ερμηνευτικών συλλογισμών. Αρχικά αναζητήθηκαν και συγκεντρώθηκαν όλοι οι φάκελοι των υποθέσεων παιδικής κακοποίησης και οι Εκθέσεις των αρμόδιων Κοινωνικών Λειτουργών από το 2012 - που ξεκίνησε η Ο.Π.Α. να λειτουργεί- έως 31/8/2016. Συγκεκριμένα ζητήθηκε από τους εννέα (9) Κοινωνικούς Λειτουργούς που έχουν εργασθεί στην Ο.Π.Α. το διάστημα αυτό, να προσκομίσουν το αρχείο και όλα τα στοιχεία των περιπτώσεων που ανέλαβαν. Στην συνέχεια ζητήθηκε έγγραφη άδεια από την Διεύθυνση της Υπηρεσίας όσον αφορά στην στατιστική επεξεργασία των δεδομένων των περιπτώσεων με την παράλληλη τήρηση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, η οποία και δόθηκε.

Το πρώτο τμήμα της ανάλυσης αφορούσε την καταγραφή και αποτύπωση όλων των περιπτώσεων ανά έτος και την αξιολόγηση ως προς τα στοιχεία που περιείχαν. Βάση της πληρότητας των δεδομένων και το εάν η υπόθεση είχε ολοκληρωθεί με την τελική συγγραφή της Κοινωνικής Έρευνας, επιλέχθηκε το δείγμα. Συγκεκριμένα στο Εμπιστευτικό Πρωτόκολλο της Ο.Π.Α. έχουν κατατεθεί για το ανωτέρω διάστημα 209 νέες καταγγελίες και 53 εξ αυτών εμφανίστηκαν για περισσότερες από μία φορές. Για το 2012 κατατέθηκαν 30 καταγγελίες, 39 για το 2013, 36 για το 2014, 62 για το 2015 και 42 έως 31/8/2016.

Στο δεύτερο μέρος της ανάλυσης έγινε η επιλογή του δείγματος. Επιλέχθηκαν όσες περιπτώσεις είχαν ολοκληρωθεί και διέθεταν όσο το δυνατό πιο πλήρη στοιχεία. Συγκεκριμένα 148 καταγγελίες αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Οι περιπτώσεις αυτές έχουν ολοκληρωθεί φτάνοντας έως και τα τελικά μέτρα για την προστασία του ανηλίκου και έχουν ικανοποιητικά καταγεγραμμένα στοιχεία για την στατιστική αποτύπωση των δεδομένων τους.

Στην συνέχεια δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο εστιασμένο στα δεδομένα που υπήρχαν στους φακέλους των περιπτώσεων, όπου με κατηγοριοποιημένες ερωτήσεις έγινε καλύτερη αποτύπωση των πληροφοριών που παρέχονταν, συγκεντρώθηκαν και καταγράφηκαν τα στοιχεία με συστηματική ανάλυση του περιεχομένου των φακέλων. Συγκεκριμένα οι πληροφορίες στο ερωτηματολόγιο κατηγοριοποιήθηκαν με άξονες τον τύπο της καταγγελίας, τα δημογραφικά στοιχεία του ανηλίκου και των μελών της

οικογένειάς του, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της οικογένειας και του τόπου κατοικίας της, τις έως εκείνη τη στιγμή προηγούμενες συνεργασίες της οικογένειας με άλλους φορείς. Επίσης καταγράφηκαν τα χρονικά διαστήματα από την καταγγελία έως την διαβίβασή της στην Ο.Π.Α., το διάστημα της διεκπεραίωσης της υπόθεσης από τους αρμόδιους Κοινωνικούς Λειτουργούς και το είδος των μέτρων που πάρθηκαν για την προστασία του ανηλίκου.

Η φάση αυτή ήταν και η πιο χρονοβόρα και δύσκολη. Συγκεκριμένα απαιτήθηκαν δύομιση μήνες συστηματικής μελέτης των φακέλων και αποτύπωσης των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS. Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι το κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό και έχει προκύψει κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Ο κάθε Κοινωνικός Λειτουργός καταγράφει με τον δικό του ιδιαίτερο τρόπο τις πληροφορίες και η συλλογή των δεδομένων ήταν ιδιαίτερα περίπλοκη και χρονοβόρα διότι απαιτούσε κατανόηση του γραπτού κειμένου και ανάλυσή του για να προκύψουν τα πραγματικά δεδομένα. Πολλές φορές χρειάστηκε συνάντηση με τον αρμόδιο Κοινωνικό Λειτουργό για περαιτέρω πληροφορίες και διευκρινήσεις προκειμένου να συμπληρωθούν οι απαραίτητες πληροφορίες. Πολλά από τα απαραίτητα στοιχεία δεν ήταν αποτυπωμένα, όπως για παράδειγμα πολλές δημογραφικές πληροφορίες των παιδιών και της οικογένειά τους και στις περιπτώσεις αυτές χρειάστηκε να αναζητηθούν τα στοιχεία αυτά από άλλες υπηρεσίες όπως το Τμήμα Πρόνοιας, το Δημοτολόγιο ή ακόμη να γίνουν νεότερες επικοινωνίες με τις οικογένειες, προκειμένου τα δεδομένα να επικαιροποιηθούν και να συμπληρωθούν.

Στην τελική φάση της έρευνας έγινε η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των πληροφοριών και των αποτελεσμάτων. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0. Για την δημιουργία πιο ολοκληρωμένης άποψης πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις – ελεύθερες συζητήσεις με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς της Ο.Π.Α., όπου διερευνήθηκαν και καταγράφηκαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους στα πλαίσια της κακοποίησης των ανηλίκων καθώς και τα εμπόδια που συναντούν στην προσπάθειά τους για να καταλήξουν στην συμφερότερη κάθε φορά για το παιδί πρόταση. Σκοπός των συζητήσεων αυτών ήταν να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ελλείψεις ή ανεπάρκειες στο σύστημα υγείας και στους φορείς Παιδικής Προστασίας που δυσκολεύουν ή παρεμποδίζουν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να ολοκληρώσουν τις υποθέσεις με τον καλύτερο τρόπο και με βασικό γνώμονα το όφελος των παιδιών.

7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 για τάση (chi-square trend test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας ονομαστικής μεταβλητής (>2 κατηγορίες) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης και ο έλεγχος Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της ερευνητικής αυτής μελέτης θα αναλυθούν αναφορικά με την εσωτερική και εξωτερική της εγκυρότητα. Η εσωτερική εγκυρότητα της μελέτης φαίνεται να είναι ισχυρή. Από το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το αρχείο της Ο.Π.Α., όπως καταγράφηκαν από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς στις Εκθέσεις τους, καλύπτεται επαρκώς η διερεύνηση των επιβαρυντικών παραγόντων της κακοποίησης και των χαρακτηριστικών αυτής, σε άμεσο συσχετισμό με τα ως σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα. Η χρήση των πληροφοριών που προέρχονται από τις αναφορές των επαγγελματιών μειώνει το

σφάλμα της πληροφορίας, διότι δεν επηρεάζεται από προσωπικά κίνητρα ή συναισθήματα. Οι καταγραφές των στοιχείων στις Κοινωνικές Έρευνες είχε τις περισσότερες φορές μακρόχρονη διάρκεια –κατά μέσο όρο ένα εξάμηνο- και μετά από επαναλαμβανόμενες επικοινωνίες με τα μέλη της οικογένειας και όλους τους εμπλεκόμενους, γεγονός που προσδίδει υπεροχή στην αξιολόγηση της αιτιώδους σχέσης των παραγόντων επικινδυνότητας της παιδικής κακοποίησης σε βάθος χρόνου.

Σε αντίθεση με την εσωτερική, η εξωτερική εγκυρότητα της μελέτης είναι πιο περιορισμένη. Παρόλο που το δείγμα δεν οριοθετήθηκε από αυστηρά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία του ανηλίκου, ή ο τύπος της κακοποίησης, κάτι που θα μείωνε την γενίκευση των αποτελεσμάτων του, η εξωτερική του εγκυρότητα περιορίζεται από τον σχετικά μικρό αριθμό δείγματος και τον περιορισμό της γεωγραφικής περιοχής. Το γεγονός ότι απουσιάζουν σχετικές μελέτες ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων δημιουργεί περιορισμό στην γενίκευση. Όπως επίσης η έλλειψη καταγραφής του συνολικού αριθμού περιστατικών παιδικής κακοποίησης λόγω της μεγάλης ιδιαιτερότητας του θέματος, του φόβου κοινοποίησης και της έλλειψης κατάλληλου εργαλείου καταγραφής των συμβάντων σε επίπεδο χώρας. Ένα μεγαλύτερο δείγμα από περισσότερες περιοχές θα ήταν στατιστικά επαρκές και με μεγαλύτερη σιγουριά θα μπορούσαν να αξιολογηθούν οι παράγοντες επικινδυνότητας για την παιδική κακοποίηση. Επίσης ενδιαφέρον θα ήταν σε νεότερη έρευνα να συμπεριληφθούν στο δείγμα περιστατικά παιδικής κακοποίησης καταγεγραμμένα από άλλους φορείς, όπως νοσοκομεία, δικαστήρια, αστυνομία, Μ.Κ.Ο., για να επιτευχθεί ασφαλέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων.

9. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

9.1. Ο τύπος της καταγγελίας

Κατά κύριο λόγο τα περιστατικά που απασχολούν την ΟΠΑ του Δήμου Πατρέων προκύπτουν βασικά μέσω των κλασικών διαύλων της κακοποίησης στην Ελλάδα λαμβάνουν εισαγγελική εντολή για διενέργεια κοινωνικής έρευνας μετά από:

- αναφορά του περιστατικού στην Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας (1107)

- αναφορά του περιστατικού στην τηλεφωνική γραμμή του Χαμόγελου του Παιδιού, του Μαζί για το Παιδί, κλπ
- Απευθείας καταγγελία είτε στην Ο.Π.Α. είτε απευθείας στην Εισαγγελία Ανηλίκων

Εννοείται ότι όλες οι παραπάνω περιπτώσεις διαβιβάζονται στην τελευταία (Εισαγγελία Ανηλίκων), προκειμένου να δοθεί εισαγγελική παραγγελία για διερεύνηση του περιστατικού.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας το 52% του συνόλου των καταγγελιών έγιναν από άτομα που ήθελαν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους, το 46,6% των καταγγελιών ήταν επώνυμες, ενώ 2 από αυτές δεν επιβεβαιώθηκαν. Σύμφωνα με τον με την υπ. αριθμ.οικ.49540/4-5-2011 ΚΥΑ «Συντονισμός δράσεων και υπηρεσιών παιδικής προστασίας» (ΦΕΚ 877/Β΄) δόθηκε η δυνατότητα όσον αφορά σε θέματα κακοποίησης ή παραμέλησης ανηλίκων να μπορεί να κατατεθεί ανώνυμη καταγγελία προκειμένου να προστατευθούν τα δικαιώματα των παιδιών και να μην εμποδίζεται κανείς να αναφέρει ένα περιστατικό που έχει υποπέσει στην αντίληψή του από το φόβο των συνεπειών για το πρόσωπό του.

Πίνακας 9.1.1.: Ο τύπος της καταγγελίας

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επώνυμη	69	46,6	47,3	47,3
	Ανώνυμη	77	52,0	52,7	100,0
	Total	146	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Σύνολο		148	100,0		

9.2. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων

Στην κατηγορία αυτή εξετάζεται ένα πλήθος χαρακτηριστικών που αναδεικνύουν το δημογραφικό προφίλ του παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση. Συγκεκριμένα προβάλλονται στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η σχολική μονάδα που φοιτά ο ανήλικος, η βαθμίδα της εκπαίδευσης, το δημοτικό διαμέρισμα της κατοικίας του, η ειδική ομάδα που πιθανόν να ανήκει, καθώς τέλος ο τύπος και η οικονομική κατάσταση της οικογένειας του ανηλίκου.

Από το σύνολο του δείγματος το 54,73% (n=81) των ανηλίκων που εμφανίζονται να κακοποιούνται – παραμελούνται είναι αγόρια ενώ το 45,27% (n=67) είναι κορίτσια, σε αντίθεση από τις βιβλιογραφικές αναφορές που δίνουν εντελώς αντεστραμμένη εικόνα με σχετικό προβάδισμα στα κορίτσια (Μάνθου, 2016, Child Maltreatment, 2014). Η συντριπτική πλειοψηφία του συνολικού αριθμού των παιδιών έχουν την ελληνική εθνικότητα και η διάμεση τιμή της ηλικίας να είναι τα 8 έτη (IR=7,0), γεγονός που δεν διαφοροποιείται σχεδόν ουδόλως από τις πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα. Το 58,9% των ανηλίκων παρακολουθεί το κανονικό σχολείο ενώ το 32,6% δεν φοιτά σε κάποια σχολική μονάδα. Επίσης, το 65,3% των παιδιών του δείγματος είναι μαθητές του Δημοτικού σχολείου και μόλις το 3,1% είναι μαθητές του Λυκείου.

Αυτό που παρουσιάζει μια σχετική αξία αλλά που όμως εξηγείται επαρκώς είναι τα στοιχεία που προκύπτουν αναφορικά με την περιοχή που κατοικεί ο ανήλικος. Συγκεκριμένα, το 45,3% των παιδιών κατοικεί στο νότιο δημοτικό διαμέρισμα των Πατρών όπου ανήκουν οι περιοχές των Ζαρουχλείκων, της Λεύκας, του Ψαροφαΐου και των Ιτεών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το βασικό χαρακτηριστικό των υπόψη περιοχών είναι τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας δεδομένου ότι για δεκαετίες αποτελούσαν την δεξαμενή του εργατικού δυναμικού της μεταποιητικής βιομηχανικής παραγωγής μέχρι τουλάχιστον τα μέσα της δεκαετίας του 1990, οπότε η κατάρρευση της δευτερογενούς παραγωγής δημιούργησε συνθήκες εξαθλίωσης για ένα σημαντικότατο κομμάτι του πληθυσμού αυτού. Δεύτερη κατά σειρά συγκέντρωση φαινομένων κακοποίησης παρατηρείται στο Κεντρικό Διαμέρισμα με ποσοστό 20,9%, ενώ στα λοιπά διαμερίσματα (Ανατολικό, Αρκτικό, Προάστια), τα ποσοστά σχεδόν ισοκατανέμονται κυμαινόμενα από 8,8% έως 14,2%. Επίσης σημαντικό εύρημα είναι ότι ο κακοποιημένος ανήλικος διαμένει σε κατοικία, με ένα ποσοστό 74% των να ζει σε διαμέρισμα, 21,9% σε μονοκατοικία, ενώ το υπόλοιπο διαμένει σε δομές εκτός οικογενειακής κατοικίας. Η έξαρση του φαινομένου στο Νότιο Δημοτικό Διαμέρισμα δεν είναι τυχαία δεδομένου ότι ερμηνεύεται από λόγους που ανάγονται στον χαρακτήρα και το αναπτυξιακό προφίλ της περιοχής.

Ένα ποσοστό 11,5% των παιδιών είναι ΑμΕΑ, 14,2% είναι Ρομά, το 2% είναι μετανάστες και οι 107 από τις 148 περιπτώσεις με ποσοστό 72,3% δεν ανήκει σε καμία ειδική ομάδα του πληθυσμού.

Το 61,9% των ανηλίκων ζει με τον έναν γονέα του και σχεδόν το 1/3 των παιδιών του δείγματος ζει και με τους δύο γονείς του. Η διάμεση τιμή του αριθμού των μελών της οικογένειας των παιδιών είναι τα 4 μέλη (IR=2,0) ενώ η αντίστοιχη τιμή των τέκνων της κάθε οικογένειας είναι τα 2 τέκνα ανά οικογένεια (IR=2,0).

Το 25,9% των γονέων των παιδιών είναι διαζευγμένοι, το 27,25 είναι έγγαμοι, το 17,7% είναι σε διάσταση, το 13,6% είναι άγαμοι, το 4,1% χήροι και το 10,9% σε διάσταση από σχέση εκτός γάμου.

Το 61,6% των οικογενειών των παιδιών έχουν χαμηλά εισοδήματα, λίγο πάνω από το 1/3 ανήκουν στο μέσο οικονομικό επίπεδο και μόλις το 2,7% έχει υψηλό εισόδημα.

Πίνακας 9.2.1.: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Αγόρι	81 (54,7)
Κορίτσι	67 (45,3)
Ηλικία (έτη)^α	8,0 (7,0) ^α
Εθνικότητα	
Ελληνική	142 (96,6)
Αλβανική	3 (2,0)
Βουλγαρική	1 (0,7)
Γαλλική	1 (0,7)
Τύπος σχολικής μονάδας φοίτησης του ανηλίκου	
Κανονικό Σχολείο	83 (58,9)
Ειδικό Σχολείο	11 (7,8)
Τεχνική Σχολή	1 (0,7)
Δεν φοιτά	46 (32,6)
Βαθμίδα εκπαίδευσης φοίτησης του παιδιού/ανηλίκου	
Παιδικός Σταθμός	7 (7,1)
Νηπιαγωγείο	10 (10,2)
Δημοτικό	64 (65,3)
Γυμνάσιο	13 (13,3)
Λύκειο	3 (3,1)
Δημοτικό διαμέρισμα Πατρών	
Κεντρικό	31 (20,9)

Ανατολικό	16 (10,8)
Αρκτικό	13 (8,8)
Νότιο	67 (45,3)
Προάστια	21 (14,2)
Τόπος κατοικίας	
Μονοκατοικία	32 (21,9)
Διαμέρισμα	108 (74,0)
Ξενώνας	1 (0,7)
Φιλοξενία από συγγενείς και φίλους	3 (2,1)
Άστεγος	2 (1,4)
Ειδική ομάδα	
ΑΜεΑ	17 (11,5)
Ρομά	21 (14,2)
Μετανάστης	3 (2,0)
Καμία	107 (72,3)
Άτομα με τα οποία διαβιώνει ο ανήλικος	
Γονείς	47 (32,0)
Συγγενείς	8 (5,4)
Με τον ένα γονέα	91 (61,9)
Άλλο	1 (0,7)
Αριθμός μελών οικογενείας παιδιού/ανηλίκου^α	4,0 (2,0) ^α
Αριθμός τέκνων οικογενείας παιδιού/ανηλίκου^α	2,0 (2,0) ^α
Οικογενειακή κατάσταση γονέων παιδιού/ανηλίκου	
Διαζευγμένοι	38 (25,9)
Παντρεμένοι	40 (27,2)
Σε διάσταση	26 (17,7)
Ανύπαντροι	20 (13,6)
Χηρεία	6 (4,1)
Σε διάσταση από σχέση	16 (10,9)
Άλλο	1 (0,7)
Οικονομική κατάσταση οικογένειας παιδιού/ανηλίκου	
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο	90 (61,6)
Μεσαίο οικονομικό επίπεδο	52 (35,6)
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	4 (2,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

9.3. Οι ηλικιακές ομάδες των ανηλίκων με βάση το φύλο

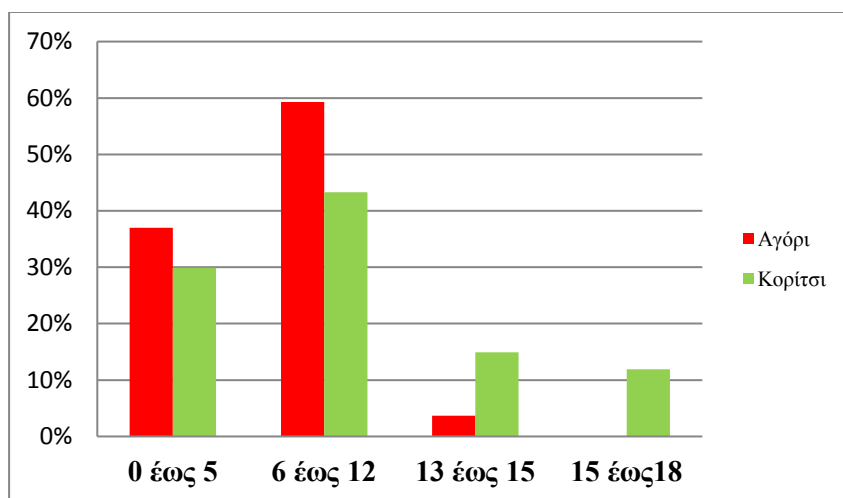
Αυτό που φαίνεται να αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό στις σχετικές έρευνες των τελευταίων ετών είναι μια σχεδόν πλήρης ταύτιση σε εθνικό επίπεδο στην ηλικιακή κατανομή της κακοποίησης. Από τον πίνακα που ακολουθεί διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) των περιπτώσεων που παραπέμφθηκαν στην υπηρεσία ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 6-12 ετών, ενώ ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 0-5 με ποσοστό 33,8%. Λίγες είναι οι περιπτώσεις κακοποίησης που παραπέμφθηκαν και οι οποίες ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες των 13-15 και 16-18 (8,8% και 5,4% αντιστοίχως). Αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζεται και στην έρευνα του ΕΚΚΑ με την διαφορά βεβαίως ότι οι ηλικιακές κατηγορίες είναι ελαφρώς διαφοροποιημένες, και συγκεκριμένα αναφέρονται σε ηλικίες από 0 έως 3 έτη το ποσοστό είναι 15,62%, από 4 έως 9 έτη το ποσοστό είναι 41,29%, 10 έως 14 έτη 32,36% και τέλος στην ηλικιακή ομάδα 15 έως 18 το ποσοστό κυμαίνεται σε 10,71% (Μάνθου, 2016).

Πίνακας 9.3.1.: Οι ηλικιακές ομάδες των ανηλίκων με βάση το φύλο

Ηλικιακές ομάδες	Συχνότητα	Ποσοστό	Αγόρια	Κορίτσια
0-5	50	33,8%	37,0%	29,9%
6-12	77	52,0%	59,3%	43,3%
13-15	13	8,8%	3,7%	14,9%
16-18	8	5,4%	0,0%	11,9%
Total	148	100,0%	100, 0 %	100,0%%

Σχετικά με το φύλο παρατηρείται ότι στις ηλικιακές ομάδες 6-12 και 0-5, όπου παρουσιάζεται και το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων συνολικά, το 59,3% και το 37% αντιστοίχως είναι αγόρια, ενώ στις ηλικίες της εφηβείας 13-15 και 16-18 προέχουν τα κορίτσια.

Διάγραμμα 9.3.1: Οι ηλικιακές ομάδες με βάση το φύλο



9.4. Το είδος της κακοποίησης του ανηλίκου

Όπως παρουσιάζεται από τα δεδομένα του δείγματος η πιο συχνή μορφή κακοποίησης είναι η παραμέληση με δεύτερη στη συχνότητα την σωματική κακοποίηση των παιδιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανηλίκων (61,5%) έχει υποστεί παραμέληση από τους γονείς ή τα πρόσωπα που το φροντίζουν, ενώ το 25% σωματική κακοποίηση, το 6,8% ψυχική, το 5,4% σεξουαλική και το 1,4% πλήρη εγκατάλειψη. Αναφορικά με το στοιχείο της παραμέλησης φαίνεται ότι το είδος αυτό της κακοποίησης ταυτίζεται σαν μοντέλο τόσο με τα αποτελέσματα των ερευνών στην Ελλάδα όσο και από τα αντίστοιχα διεθνώς (Πετρουλάκη και συν, 2013, Child Maltreatment, 2014, Μάνθου, 2016).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κοινωνική Λειτουργός σε μία από τις Εκθέσεις του 2012: «Σε συνομιλία που είχα με τα δύο ανήλικα ανέφεραν ότι ο πατέρας τα χτυπούσε πολύ όταν ζούσαν μαζί. Ο Κ. έχει αμυδρά σημάδια στην πλάτη του, που όπως ο ίδιος αναφέρει, είναι από χτυπήματα με λωρίδα από τον πατέρα. Ο ίδιος δεν επιθυμεί να ζει μαζί του γιατί τους χτυπάει και δεν τους δίνει φαγητό, όπως ανέφερε. Τα παιδιά είπαν επίσης ότι ο παππούς και η γιαγιά δεν τα θέλει στο σπίτι και θέλει να φύγουν. Τα κυνηγούν, τα μαλώνουν και τα χτυπούν με ότι βρουν. Ανέφεραν απειλές με ψαλίδια και σιδερένιες βέργες {...}».

Πίνακας 9.4.1: Το είδος της κακοποίησης του ανηλίκου

Χαρακτηριστικό	N (%)
Είδος κακοποίησης	
Σωματική	37 (25,0)
Ψυχική	10 (6,8)
Σεξουαλική	8 (5,4)
Παραμέληση	91 (61,5)
Εγκατάλειψη	2 (1,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Από την ανάλυση των περιστατικών όπως καταγράφονται στις Εκθέσεις Κοινωνικής Έρευνας που κατατίθενται στην Εισαγγελία μετά την αξιολόγηση του περιστατικού, οι τύποι κακοποίησης συχνά εμφανίζονται συνδυαστικά. Η ψυχολογική κακοποίηση συχνά εμφανίζεται μαζί με την σωματική ή και την σεξουαλική αλλά και με την παραμέληση. Επίσης η παραμέληση μπορεί να συνυπάρχει με την σωματική κακοποίηση. Χαρακτηριστικά βλέπουμε σε μία από τις Εκθέσεις του 2014 να συνυπάρχουν περιστατικά παραμέλησης, ψυχολογικής κακοποίησης και ενδοοικογενειακής βίας ανάμεσα στους γονείς. Όπως καταγράφει η Κοινωνική Λειτουργός:

«Ο Β.Β. και η Γ.Ε. από το γάμο τους απέκτησαν τρία παιδιά. Την Η. (12 ετών), μαθήτριά Α' Γυμνασίου σήμερα, τη Ν. (10 ετών), μαθήτριά Ε' Δημοτικού και τον Γ. (5 ετών) μαθητή του Νηπιαγωγείου..... Το ζευγάρι χώρισε και την επιμέλεια των παιδιών πήρε η μητέρα. Το σπίτι που κατοικούν είναι σε πολυκατοικία όπου στον ίδιο όροφο, στο διπλανό ακριβώς διαμέρισμα, ζει η πατρική οικογένεια της μητέρας. Είναι καθαρό και φροντισμένο, αν και φτωχικό με σοβαρές ελλείψεις.

{...} Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας είναι πολύ άσχημη. Υποστηρίζεται από την Τράπεζα Τροφίμων του Δήμου. Ο πατέρας δεν συμβάλει οικονομικά στην διατροφή και τις ανάγκες των παιδιών με αποτέλεσμα η κατάσταση κάποιες ημέρες να είναι πολύ δύσκολη.

{...} Σε συνάντηση με την μητέρα, μας ενημέρωσε ότι αναγκάστηκε να χωρίσει από τον σύζυγο της λόγω του ότι της συμπεριφερόταν πολύ άσχημα και την χτυπούσε πολύ συχνά. Ακόμη και τώρα, όπως ανέφερε, κάνει συχνά φασαρίες έξω από το σπίτι. Έχει σπάσει την πόρτα της, χτύπησε το αυτοκίνητο του συντρόφου της και γενικά δημιουργεί προβλήματα τακτικά. Δεν δίνει χρήματα για τα παιδιά, ούτε ακόμη και όταν η μεγάλη

κόρη του έχει παραπονεθεί ότι δεν έχουν φαγητό. Δεν παίρνει τα παιδιά στις συμφωνημένες ημέρες και ώρες, αλλά διαλέγει να παίρνει μόνο τον μικρό Γ. κάποιες φορές, όταν εκείνος το επιλέξει. Τα κορίτσια δεν θέλουν να πάνε μαζί του πλέον, είπε η μητέρα. Είπε πως δεν ασχολείται μαζί τους όταν τα παίρνει. Τα πηγαίνει στους γονείς του κι εκείνος κάνει άλλα πράγματα, κατηγορεί την μητέρα τους με άσχημα λόγια, απειλεί, φωνάζει και γενικά τα κάνει να νιώθουν άσχημα. Ανέφερε περιστατικό, όπου ο πατέρας πήρε τα παιδιά για να πάνε για φαγητό μαζί με την σύντροφο που είχε εκείνο τον καιρό και ενώ διάλεξαν όλοι φαγητό, στα παιδιά δεν πήρε πιάτο. Τέτοιες συμπεριφορές εκ μέρους του πατέρα και η συνολική του αδιαφορία για τις ανάγκες του, κάνει τα παιδιά να μην επιθυμούν να τον βλέπουν, είπε η μητέρα {...}».

9.5. Οι συνθήκες διαβίωσης ανηλίκου που κακοποιείται

Σε αντίθεση με τις επικρατούσες αντιλήψεις, το 66,2% των ανήλικων διαβιώνει υπό καλές συνθήκες διαβίωσης και σχεδόν το 30% σε κακές- πολύ κακές/επικίνδυνες συνθήκες. Παρατηρούνται δηλαδή φαινόμενα παραμέλησης υπό καλές συνθήκες διαβίωσης γεγονός που εξηγεί ότι το φαινόμενο αυτό δεν είναι αποτέλεσμα μόνο οικονομικών δυσχερειών. Παράλληλα, το 70,5% των οικογενειών των ανήλικων έχει την υποστήριξη συγγενών ενώ μόλις το ¼ δεν έχει καμία υποστήριξη.

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η κατάσταση υγείας των ανήλικων. Το 69,6% εμφανίζεται να έχει κανονική ανάπτυξη, το 14,2% παρουσιάζει μαθησιακά προβλήματα, το 7,4% προβλήματα ψυχικής υγείας, το 4,1% προβλήματα σωματικής υγείας, το 3,4% έχει κάποιου είδους αναπηρία και μόλις το 1,4% έχει δυσλεξία. Σχεδόν το 70% των παιδιών παρουσιάζει κανονική ροή φοίτησης και για το 76,4% των παιδιών του δείγματος η τάξη φοίτησής του συμβαδίζει με την ηλικία του. Τα ευρήματα της έρευνας για τον Δήμο Πατρέων ταυτίζονται σχεδόν απολύτως με τα στοιχεία της υπόλοιπης χώρας έτσι όπως τουλάχιστον παρουσιάζονται στην έρευνα του ΕΚΚΑ, (Μάνθου, 2016).

Πίνακας 9.5.1.: Συνθήκες διαβίωσης ανηλίκου, η υγεία του και η ανάπτυξή του και η ροή φοίτησής του στο σχολείο.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Συνθήκες διαβίωσης παιδιού/ανηλίκου	
Πολύ Κακές- Επικίνδυνες	12 (8,3)
Κακές- Ανθυγιεινές	29 (20,0)
Καλές	96 (66,2)
Πολύ Καλές	8 (5,5)
Υπαρξη ευρύτερου υποστηρικτικού περιβάλλοντος	
Υποστήριξη από συγγενείς	103 (70,5)
Υποστήριξη από γείτονες	7 (4,8)
Καμία υποστήριξη	36 (24,7)
Προβλήματα υγείας και ανάπτυξης του παιδιού/ανηλίκου	
Προβλήματα σωματικής υγείας	6 (4,1)
Προβλήματα ψυχικής υγείας	11 (7,4)
Αναπηρία	5 (3,4)
Μαθησιακά προβλήματα	21 (14,2)
Δυσλεξία	2 (1,4)
Κανονική ανάπτυξη	103 (69,6)
Ροή φοίτησης παιδιού/ανηλίκου	
Μη κανονική	40 (33,1)
Κανονική	81 (66,9)
Η τάξη συμβαδίζει με την ηλικία του;	
Όχι	33 (23,6)
Ναι	107 (76,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ενδεικτικά αναφέρουμε απόσπασμα Έκθεσης Κοινωνικής Έρευνας του 2012 όπου αποτυπώνεται ένα ακατάλληλο περιβάλλον διαβίωσης δύο ανηλίκων και η επιμέλειά τους αφαιρέθηκε από τη μητέρα λόγω άσχημων συνθηκών διαβίωσης:

«Η Ν.Ε. γεννήθηκε το 1980 και παντρεύτηκε το 2005 τον Δ.Κ. γεννηθέντα το 1982. Είχαν ήδη αποκτήσει την κόρη τους Ο. το 2004, που είναι νόμιμα αναγνωρισμένη από τον πατέρα. Το 2006 απέκτησαν τον Γ. Το ζευγάρι ήδη πριν την γέννηση του Γ. είχε προβλήματα και μέχρι σήμερα είναι σε διάσταση.

{...} Από την συνεργασία με τοΔημοτικό Σχολείο που φοιτά η Ο. ενημερωθήκαμε ότι η πορεία της δεν είναι καλή, πηγαίνει στο σχολείο αφρόντιστη, βρώμικη και παραμελημένη. Έχει αδυνατίσει και έχει τροποποιήσει την συμπεριφορά της προς το χειρότερο.

Κατά την επίσκεψη στο σπίτι διαπιστώθηκε ένα ακατάλληλο περιβάλλον για να μεγαλώνει ένα επτάχρονο παιδί. Βρώμικοι χώροι, πεταμένα ρούχα και κανείς από τους ενήλικες σε θέση να φροντίσει τόσο τον εαυτό του όσο και το παιδί.

Η θεία Μ. που κατοικεί στον 1^ο όροφο της πατρικής κατοικίας με τον σύζυγο και το τέκνο της ανέφερε ότι η αδελφή της βρίζει και χτυπάει την Ο. καθημερινά. Δεν την φροντίζει καθόλου, την παίρνει μαζί της όταν βγαίνει έξω και ανησυχεί πολύ γιατί η ίδια δεν είναι σε θέση να την προστατεύσει. {...}.

Από την κοινωνική έρευνα προκύπτει ότι η επτάχρονη Όλγα βρίσκεται σε κίνδυνο. Είναι παραμελημένη, δεν σιτίζεται καλά, είναι βρώμικη, δεν ζει σε ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από την Έκθεση της Κοινωνικής Λειτουργού του Σχολείου που επισυνάπτεται.

Για το λόγο αυτό εκτιμούμαι ότι είναι απαραίτητη η άμεση απομάκρυνσή της από το χώρο που ζει και η τοποθέτησή της με Εισαγγελική Εντολή σε Κέντρο Παιδικής Προστασίας προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα περιβάλλον ασφαλές για την σωματική και πνευματική της υγεία».

Από την άλλη η κακή σχέση των γονιών μπορεί να δημιουργήσει άσχημες συνθήκες διαβίωσης για τα παιδιά, όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά σε περιστατικό του 2013:

«{...} Σε συνάντησή μας με τον πατέρα, ανέφερε πως δυσκολεύεται να δεχθεί ότι η πρόην γυνάικα του έχει νέο σύντροφο. Ανέφερε πως η δική του οικονομική του κατάσταση είναι πολύ καλή. Τον ενημερώσαμε για την άσχημη οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα παιδιά του και τονίστηκε ότι στερούνται ακόμη και το γάλα. Φάνηκε να το γνωρίζει. Δεν αρνήθηκε ότι δεν συμβάλει καθόλου οικονομικά στην ανατροφή των παιδιών του. Και μάλιστα όταν τον ενημερώσαμε ότι τα Χριστούγεννα εάν δεν τους δίνουμε εμείς τρόφιμα –από το Δήμο- δεν θα είχαν να φάνε τίποτα- δεν φάνηκε να συγκινείται. Είπε – με ιδιαίτερο θυμό- πως δεν πρόκειται να δώσει λεφτά, εφόσον η μητέρα ζει με το νέο της σύντροφο. Αρνήθηκε κατηγορηματικά ότι οφείλει να φροντίσει και εκείνος, όπως και η μητέρα τους για την διατροφή και τις ανάγκες των παιδιών».

9.6. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αδελφών του παιδιού που κακοποιείται

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 9.2.1. ο μέσος αριθμός των παιδιών των οικογενειών που εγγράφουν περιστατικά κακοποίησης - παραμέλησης είναι 2 τέκνα κατά μέσο όρο. Συνήθως η καταγγελίες για κακοποίηση αφορούν σε ένα κατά κύριο λόγο τέκνο της οικογένειας, χωρίς βέβαια αυτό να αποκλείει και την κακοποίηση του έτερου ή των έτερων. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να μετρήσουμε την κατάσταση του ή των αδελφών του κακοποιημένου παιδιού.

Στον Πίνακα επομένως 8α παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αδελφών των παιδιών που αναφέρεται ότι κακοποιούνται. Σύμφωνα λοιπόν με αυτά, το 52% των αδελφών των ανηλίκων του δείγματος είναι αγόρια με διάμεση ηλικία τα 7 έτη, το 99% έχει ελληνική εθνικότητα και το 15,8% εξ' αυτών είναι Ρομά, το 2,1% είναι ΑΜΕΑ και το 82,1% δεν ανήκει σε καμία ειδική ομάδα.

Πίνακας 9.6.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αδελφών του ανηλίκου που κακοποιείται

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Αγόρι	51 (52,0)
Κορίτσι	47 (48,0)
Ηλικία (έτη)^α	7,0 (6,0) ^α
Εθνικότητα	
Ελληνική	95 (99,0)
Αλβανική	1 (1,0)
Ειδική ομάδα	
ΑΜΕΑ	2 (2,1)
Ρομά	15 (15,8)
Καμία	78 (82,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

Στη συνέχεια και με βάση τα ευρήματα στον Πίνακα 9.6.1. παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με την ύπαρξη κακοποίησης καθώς και το είδος της κακοποίησης την οποία έχουν υποστεί τα αδέρφια. Καταγράφεται λοιπόν ότι για το 44,6% των αδελφών των ανηλίκων του δείγματος έχουν διαπιστωθεί περιστατικά κακοποίησης. Από το ποσοστό αυτό το 73,1% αφορά παραμέληση, το 17,9% σωματική κακοποίηση, ενώ η ψυχική και σεξουαλική κακοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα που ανέρχονται στο 4,5%. Παρατηρείται επομένως ή ίδια διαβάθμιση στον τύπο της κακοποίησης σε όλα τα παιδιά της οικογένειας.

Πίνακας 9.6.2.: Ύπαρξη κακοποίησης και είδος της κακοποίησης

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ύπαρξη κακοποίησης στον αδελφό του παιδιού/ανηλίκου	
Όχι	82 (55,4)
Ναι	66 (44,6)
Είδος κακοποίησης στον αδελφό του παιδιού/ανηλίκου	
Σωματική	12 (17,9)
Ψυχική	3 (4,5)
Σεξουαλική	3 (4,5)
Παραμέληση	49 (73,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Όπως σαφώς φαίνεται από την παρακάτω Έκθεση, συχνά τα αδέρφια βιώνουν τις ίδιες συνθήκες κακοποίησης παραμέλησης:

«Ο Κ. Κ., 12 ετών και ο Ι. Κ., 8 ετών είναι τέκνα του Ν. Κ. και της Β. Χ.. Οι γονείς είναι διαζευγμένοι και την επιμέλεια των παιδιών έχει ο πατέρας. Μέχρι και πριν δύο μήνες τα παιδιά ζούσαν στο σπίτι του πατέρα τους με την σύντροφό του και τα τέσσερα παιδιά που έχει αποκτήσει από την σχέση αυτή στην οδό..... Όπως μας ενημέρωσε η μητέρα τους, ο πατέρας τα κακοποιούσε πολύ άγρια και πήγε και τα πήρε. Αυτή τη στιγμή ζουν μαζί της στο..... Εκεί βρίσκεται το πατρικό σπίτι της μητέρας στην αυλή του οποίου έχει τοποθετήσει ένα τροχόσπιτο. Η μητέρα είναι δεύτερη φορά παντρεμένη και έχει ένα τετράχρονο αγοράκι από το γάμο αυτό.

Οι συνθήκες διαβίωσης τόσο στο τροχόσπιτο είναι παντελώς ακατάλληλες για την διαβίωση της οικογένειας. Το τροχόσπιτο δεν έχει ρεύμα και εξυπηρετούνται με μπαλαντέζα από το σπίτι των παππούδων. Το σπίτι των παππούδων είναι παλιό, σε κακή κατάσταση, βρώμικο, πεταμένα ρούχα παντού και γενικά πολύ κακές συνθήκες υγιεινής. Τα παιδιά στερούνται το φαγητό εφόσον ούτε η μητέρα ούτε ο νέος της σύζυγος έχει εργασία. Ζουν μόνο με βοήθεια γειτόνων και φορέων που τους δίνουν κάποια τρόφιμα {...}. Τα παιδιά δεν πηγαίνουν στο σχολείο. Η μητέρα τους υποστηρίζει πως δεν μπορεί να τους προσφέρει ούτε τα απαραίτητα.

{...} Από την κοινωνική έρευνα προκύπτει ότι τα δύο ανήλικα ζουν και διαβιώνουν σε ακατάλληλο και ανασφαλές περιβάλλον, επικίνδυνο για την ψυχική και σωματική τους υγεία. Αντιμετωπίζουν φανερό αρνητισμό και απόρριψη. Είναι παραμελημένα και δεν σιτίζονται καλά. Είναι φανερό ότι βρίσκονται σε κίνδυνο».

9.7. Τα χαρακτηριστικά της μητέρας του ανήλικου που κακοποιείται

Το περιεχόμενο του Πίνακα 9.7.1. εστιάζεται στο δημογραφικό προφίλ της μητέρας. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας των παιδιών που κακοποιούνται, στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας της, πληροφορίες για την εμφάνιση παραβατικής ή όχι συμπεριφοράς καθώς και ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων εις βάρος της.

Σύμφωνα με αυτά η μέση ηλικία των μητέρων των ανήλικων είναι τα 35,2 έτη (SD=7,3), η συντριπτική τους πλειοψηφία έχει ελληνική εθνικότητα, το 22,6% είναι ΑμΕΑ, το 11,6% Ρομά και λίγο πάνω από το 50% είναι απόφοιτες Δημοτικού/Γυμνασίου.

Οι περισσότερες μητέρες σε ποσοστό 71% δεν εργάζονται, σχεδόν το 1/3 (32,6%) δεν έχει καλή ψυχική υγεία, το 20,1% κάνει χρήση ουσιών, το 13,9% έχει παραβατική συμπεριφορά και για το 7,6% υπάρχουν καταδικαστικές αποφάσεις στο ιστορικό του. Το αντίστοιχο ποσοστό ανεργίας για τους γονείς σε επίπεδο χώρας, όπως αναφέρεται στην μελέτη του ΕΚΚΑ (45,22% για πλήρη ανεργία και 31,16% περιστασιακή εργασία) (Μάνθου, 2016), είναι κάτι που καταδεικνύει πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Σε σχέση με τις μητέρες όμως αυτό παραμένει σημαντικό όταν το αντιπαραβάλουμε με τον τύπο της κακοποίησης

που υπερέχει που είναι η παραμέληση. Αυτό που λογικά θα περιμέναμε από μια μητέρα που μένει στο σπίτι είναι να έχει το χρόνο και να φροντίζει περισσότερο τα παιδιά της κάτι που στην παρούσα περίπτωση δεν συμβαίνει. Υποθέτουμε ότι σχετίζεται με τις ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις της ανεργίας στην μητέρα που δεν την αφήνουν να ενεργεί όπως θα έπρεπε και επιπλέον την επιβαρύνουν με ψυχικές νόσους ή εξαρτητικές συμπεριφορές.

Όπως αναφέρεται σε Έκθεση του 2016, η αδυναμία της μητέρας να φροντίσει την ανατροφή των παιδιών της την αναγκάζει να παραιτηθεί από την εργασία της:

«Η Ε.Μ. εργαζόταν 17 χρόνια ως μόνιμη υπάλληλος στο και όπως η ίδια ανέφερε παραιτήθηκε για να μπορεί να πηγαίνει τα παιδιά στο σχολείο, εφόσον η μητέρα της δεν μπορούσε να αναλάβει την ευθύνη αυτή {...}».

Σε Έκθεση του 2012 η μητέρα άνεργη και αδύναμη να προσφέρει το παραμικρό στα παιδιά της ζήτησε από την Ο.Π.Α. να τα τοποθετήσει σε Κέντρο Παιδικής Μέριμνας:

«{...} Η μητέρα φαίνεται να βρίσκεται σε πλήρη σύγχυση. Δεν μπορεί να διαχειριστεί την κατάσταση ούτε να βρει κάποια λύση προκειμένου να έχει σε ασφαλές περιβάλλον τα παιδιά της. Δεν έχει εργασία και δεν μπορεί να πάει κάπου αλλού να μείνει. Ο νέος της σύζυγος, όπως ανέφερε, δεν θέλει τα δύο παιδιά μαζί τους. Η ίδια υποστηρίζει πως δεν μπορεί να τους προσφέρει ούτε τα απαραίτητα».

Πίνακας 9.7.1.: Δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας των κακοποιημένων παιδιών/ανηλίκων και στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας της, την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ηλικία (έτη)^α	35,2 (7,3) ^α
Εθνικότητα	
Ελληνική	134 (91,2)
Αλβανική	6 (4,1)
Ρουμανική	1 (0,7)
Βουλγαρική	3 (2,0)
Ουκρανική	1 (0,7)
Γαλλική	1 (0,7)
Πολωνική	1 (0,7)

Ειδική ομάδα	
ΑΜεΑ	33 (22,6)
Ρομά	17 (11,6)
Μετανάστης	10 (6,8)
Καμία	86 (58,9)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Κανένα	27 (18,9)
Δημοτικό	52 (36,4)
Γυμνάσιο	22 (15,4)
Λύκειο	39 (27,3)
Ανώτατη Εκπαίδευση	3 (2,1)
Η μητέρα του ανήλικου εργάζεται;	
Όχι	103 (71,0)
Ναι	42 (29,0)
Καλή σωματική υγεία	
Όχι	6 (4,1)
Ναι	139 (95,9)
Καλή ψυχική υγεία	
Όχι	47 (32,6)
Ναι	97 (67,4)
Χρήση ουσιών	
Όχι	115 (79,9)
Ναι	29 (20,1)
Εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς	
Όχι	124 (86,1)
Ναι	20 (13,9)
Υπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων	
Όχι	133 (92,4)
Ναι	11 (7,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^a Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)

Πολλές φορές η επιβάρυνση της μητέρας λόγω των δικών της προβλημάτων είναι μεγάλη με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ασκήσει το μητρικό της ρόλο όπως απαιτείται. Χαρακτηριστικά παραθέτουμε απόσπασμα Έκθεσης του 2013, όπου η μητέρα αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα και ασκεί σωματική βία στο ανήλικο άρρωστο παιδί της ακόμη και κατά την επίσκεψη του Κοινωνικού Λειτουργού:

«Ο Π.Σ. και η Β. Μ. 47, και 38 ετών αντίστοιχα, κατοικούν στην Πάτρα και από την σχέση τους έχουν αποκτήσει δύο παιδιά. Τον Κ. 4,5 ετών σήμερα και τον Π.

2,5 ετών. Ο Κ. παρακολουθεί το πρόγραμμα του Δημοτικού Παιδικού Σταθμού..... Ο μικρός Π. αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υγείας και νοσηλεύεται τακτικά στην Ογκολογική Μονάδα.....

{...} Σε κατ οίκον επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν στην οικία της οικογένειας συναντήσαμε την μητέρα, τον πατέρα και τον μικρό Π. Ο μικρός είναι φανερά επιβαρυνμένος από τις επεμβάσεις και τις θεραπείες και φαίνεται ότι χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και ηρεμία. Η μητέρα ήταν σε μεγάλη ένταση, πολλά νεύρα, φώναζε συνέχεια και δεν επετεύχθη καμία συνεννόηση μαζί της. Η συμπεριφορά της απέναντι στο παιδί ήταν πολύ απότομη ακόμη και κατά την ώρα της επίσκεψης, οι κινήσεις της βίαιες και μάλιστα στην δεύτερη επίσκεψη το παιδί ήταν στο πάτωμα και έκλαιγε για αρκετή ώρα χωρίς η μητέρα να ενδιαφέρεται καθόλου»

Σε επόμενη έκθεση για την ίδια υπόθεση η Κοιν. Λειτουργός αναφέρει:

«{...} Προτάθηκε τόσο στην ίδια τη μητέρα όσο και στον πατέρα να εξετασθεί η μητέρα από ψυχίατρο προκειμένου να βοηθηθεί θεραπευτικά αλλά δεν υπήρξε καμία θετική ανταπόκριση. Στην τελευταία μάλιστα επίσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο σπίτι και οι δύο ήταν αρνητικοί. Υποστήριξαν ότι το παιδί είναι δικό τους και ξέρουν τι πρέπει να κάνουν.»

Σημαντικό να αναφερθεί εδώ ότι η παραπομπή ενός γονιού να εξετασθεί από ψυχίατρο δεν μπορεί να γίνει εάν ο ίδιος δεν συναινέσει. Αλλιώς ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να τον χαρακτηρίσει «επικίνδυνο» -που μπορεί να οδηγήσει όμως τον επαγγελματία σε δικαστικές διαμάχες- για να συμφωνήσει ο Εισαγγελέας να δώσει εντολή για εξέταση παρά τη θέλησή του. Στην παραπάνω περίπτωση η μητέρα εξετάστηκε από ψυχίατρο μετά από πολύ μεγάλη δυσκολία και αφού πέρασε περισσότερο από ένας χρόνος, όπου στο διάστημα αυτό παρέμενε με αποκλειστική φροντίδα από αυτήν ο ανήλικος.

9.8. Τα χαρακτηριστικά του πατέρα του ανηλίκου που κακοποιείται

Κατ' αντιστοιχία με την προηγούμενη παράγραφο στον Πίνακα 9.8.1. παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα των παιδιών που κακοποιούνται και στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, την

εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων εις βάρος του.

Η μέση ηλικία του πατέρα του ανηλίκου είναι τα 41,3 έτη (SD=8,8), η συντριπτική τους πλειοψηφία έχει ελληνική εθνικότητα (95,4%), το 6,3% είναι ΑμΕΑ, το 13,3% Ρομά και σχεδόν το 50% είναι απόφοιτοι Δημοτικού/Γυμνασίου.

Το 39,4% δεν εργάζεται, το 16% δεν έχει καλή ψυχική υγεία, το 25,8% κάνει χρήση ουσιών, το 12,8% έχει παραβατική συμπεριφορά και για το 10,4% υπάρχουν καταδικαστικές αποφάσεις εις βάρος του.

Πίνακας 9.8.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα του παιδιού που κακοποιείται και στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ηλικία (έτη)^α	41,3 (8,8) ^α
Εθνικότητα	
Ελληνική	124 (95,4)
Αλβανική	1 (0,8)
Ρουμανική	1 (0,8)
Βουλγαρική	1 (0,8)
Γαλλική	1 (0,8)
Άλλη	2 (1,5)
Ειδική ομάδα	
ΑΜΕΑ	8 (6,3)
Ρομά	17 (13,3)
Μετανάστης	5 (3,9)
Καμία	88 (68,8)
Φυλακισμένος	7 (5,5)
Άλλη	3 (2,3)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Κανένα	17 (14,3)

Δημοτικό	39 (32,8)
Γυμνάσιο	19 (16,0)
Λύκειο	39 (32,8)
Ανώτατη Εκπαίδευση	5 (4,2)
Ο πατέρας του ανήλικου εργάζεται;	
Όχι	50 (39,4)
Ναι	77 (60,6)
Καλή σωματική υγεία	
Όχι	4 (3,1)
Ναι	123 (96,9)
Καλή ψυχική υγεία	
Όχι	20 (16,0)
Ναι	105 (84,0)
Χρήση ουσιών	
Όχι	92 (74,2)
Ναι	32 (25,8)
Εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς	
Όχι	109 (87,2)
Ναι	16 (12,8)
Ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων	
Όχι	112 (89,6)
Ναι	13 (10,4)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)

Σε Έκθεση του 2014 αναφέρεται χαρακτηριστικά ο ρόλος του πατέρα που είναι άνεργος και δεν μπορεί να παρέχει στην κόρη του τα απαραίτητα με αποτέλεσμα η μητέρα απαγορεύει στην ανήλικη να τον συναντά:

«{...} Η ανήλικη Α. φοιτά στο ...Δημοτικό σχολείο, στην Γ' Τάξη. Από την επικοινωνία με την δασκάλα και την διευθύντρια του σχολείου ενημερωθήκαμε ότι πηγαίνει ο πατέρας για να δει την κόρη του συχνά, έξω από τα κάγκελα.

{...} Ο πατέρας υποστήριξε ότι γνωρίζει ότι η κόρη του στερείται βασικά πράγματα καθημερινά. Όμως ισχυρίστηκε ότι η μητέρα δεν του δίνει την κόρη του στις

συμφωνημένες ημέρες και ώρες διότι δεν καταβάλλει την διατροφή και αυτό τον έχει φέρει σε αδιέξοδο εφόσον έχει πολύ καλή σχέση με το παιδί του και επιθυμεί να το βλέπει και να περνάνε χρόνο μαζί. Όπως μας ενημέρωσε ο πατέρας, έχασε τη δουλειά του και δυσκολεύεται πολύ οικονομικά. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι δεν είναι επιλογή του η μη καταβολή της διατροφής αλλά αδυνατεί να ανταποκριθεί εφόσον δεν έχει χρήματα.

{...} Η ανήλικη Α. ανέφερε ότι αγαπάει και τους δύο γονείς της πολύ αλλά στεναχωριέται διότι θέλει να βλέπει τον πατέρα της και να περνάει χρόνο μαζί του».

Σε μία Έκθεση το 2015 ο πατέρας εμφανίζεται βίαιος και καταπιεστικός:

«Η ανήλικη Τ.Γ. μαθήτρια της Ε΄ Δημοτικού κατά την προηγούμενη χρονιά, ζει με την μητέρα της Σ. και τον πατέρα της, Τ. οι οποίοι κατάγονται από την Αλβανία.

{...} Όπως ενημερωθήκαμε από τον Διευθυντή του σχολείου η μικρή παραπονιέται ότι ο πατέρας της την πιέζει να κάνει δουλειές στο σπίτι και ότι την έχουν σαν «δούλα». Τον μικρότερο αδελφό τον φροντίζουν και τον αγαπούν πολύ. Ανέφερε ότι δεν προλαβαίνει να διαβάσει γιατί κάνει συνεχώς δουλειές και όταν εναντιώνεται ο πατέρας την απειλεί ότι θα την διώξει στην Αλβανία. Το κορίτσι όπως ανέφεραν ο διευθυντής και η δασκάλα της δείχνει ιδιαίτερα πιεσμένο ψυχολογικά.

{...} Στην πρώτη επίσκεψη στο σπίτι της οικογένειας ο πατέρας έγινε έξαλλος που η υπηρεσία μας ασχολήθηκε με τα «οικογενειακά του». Φώναζε συνεχώς και κινούνταν απειλητικά κατά πάνω μας. Δεν αρνήθηκε τα όσα αναφέρονται για την μικρή και είπε χαρακτηριστικά «πρώτα το σπίτι για την Γ. και μετά οι βαθμοί».

{...} Την μητέρα σχεδόν δεν την άφηνε να μιλήσει. Κάποια στιγμή που έφυγε για λίγο εκείνος, η μητέρα παραδέχτηκε πως είναι βίαιος απέναντί της και πως φέρεται άσχημα στην κόρη τους».

Βίαιος και εξαρτημένος από το αλκοόλ είναι ο πατέρας της περίπτωσης του 2013 όπου η Κοινωνική Λειτουργός αναφέρει:

«Όπως μας ενημέρωσε η Μ.Σ. μητέρα του ανηλίκου, στο σπίτι ζει με τον σύντροφό της Θ., με τον οποίο έχουν πολλά προβλήματα. Ανέφερε πως είναι βίαιος και την έχει χτυπήσει πολλές φορές. Έχουν αρκετές φορές απασχολήσει το Αστυνομικό Τμήμα για συμβάντα που συνέβησαν μεταξύ τους. Η ίδια ανέφερε περιστατικά

ξυλοδαρμών από το σύντροφό της. Είπε ότι πίνει αλκοόλ, έρχεται στο σπίτι, την χτυπάει, σπάει τα πράγματα και γενικά της δημιουργεί πολλά προβλήματα».

Αντιθέτως όπως αναφέρεται πιο κάτω σε άλλη Έκθεση του 2014, ο πατέρας μπορεί να είναι συμμετοχικός και υποστηρικτικός στην ανατροφή των παιδιών, αλλά η μητέρα λόγω των προβλημάτων της να παραμελεί σοβαρά τα παιδιά:

«Ο Χ.Κ. 56 ετών και η Κ.Γ. 40 ετών απέκτησαν από το γάμο τους δύο παιδιά. Τον Κ. μαθητή της Γ' Δημοτικού και την Σ. μαθήτριά της Α' Δημοτικού σήμερα. Ζουν σε ιδιόκτητη κατοικία στην, στο ισόγειο της οποίας ζουν οι γονείς της μητέρας.

Ο πατέρας εργάζεται στην..... Η μητέρα δεν εργάζεται.

{...} Στην ανατροφή των παιδιών βοηθούν πολύ και οι παππούδες.

Στο σχολείο που φοιτά ο γιος τους Κ. 3 χρόνια τώρα, μιλήσαμε με τον Διευθυντή και την δασκάλα του, που τον γνώριζαν πολύ καλά. Μας ενημέρωσαν ότι ο μικρός παρακολουθεί Τμήμα Ένταξης όπως συνέστησε το Κ.Ε.Δ.Υ. διότι είχε κάποια ελαφρά μαθησιακά προβλήματα. Έχει υποστήριξη από τον πατέρα και εκείνος είναι αυτός που επικοινωνεί τακτικά με το σχολείο και ενημερώνεται για την πορεία του παιδιού. Η μητέρα δεν πηγαίνει στο σχολείο».

9.9. Οι Φορείς συνεργασίας της οικογένειας, το χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης της υπόθεσης και τα τελικά μέτρα

Ακολούθως στον Πίνακα 9.9.1. παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με τους φορείς με τους οποίους είχε συνεργαστεί η οικογένεια προηγουμένως, το χρονικό διάστημα μεταξύ της καταγγελίας και της έκδοσης εισαγγελικής εντολής και το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε έως την διεκπεραίωση της υπόθεσης.

Σύμφωνα με αυτόν το 28,4% των οικογενειών των ανήλικων είχε προηγουμένως συνεργαστεί με τις κοινωνικές υπηρεσίες, το 20,9% με τις δικαστικές αρχές, το 13,5% με την αστυνομία, το 6,1% με νοσοκομείο ενώ το 29,7% δεν είχε ποτέ κάποια συνεργασία με κάποιον φορέα. Σύμφωνα με τον χρόνο ανταπόκρισης στην επίλυση του προβλήματος του περιστατικού το 36,5% των υποθέσεων διεκπεραιώθηκε στους έξι μήνες, το 29,7% σε ένα τρίμηνο, ενώ το 22,3% εντός ενός

μήνα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου διεκπεραιώθηκαν στο διάστημα ενός έτους και άνω (11,5%). Παρατηρείται επομένως μια διαβάθμιση στην επίλυση του προβλήματος που οφείλεται είτε στην καθυστέρηση της καταγγελίας στην ΟΠΑ, είτε στην μακρόχρονη διαδικασία διερεύνησης που απαιτούν τα περιστατικά αυτά από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών (52%) η οικογένεια παρέμεινε σε συνεργασία είτε με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς της Ο.Π.Α. είτε παραπέμφθηκε σε αντίστοιχη δομή κατάλληλη για την υποστήριξή της, όπως είναι το Κέντρο Οικογενειακής Συμβουλευτικής του Δήμου, το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Καραμανδανείου Νοσοκομείου, οι Επιμελητές Ανηλίκων κλπ. Στις περιπτώσεις αυτές διαφαίνεται ότι πολλές από τις συμπεριφορές των μελών της οικογένειας επιδέχονται αλλαγή, είτε διότι οφείλονται σε άγνοια ή έλλειψη πληροφόρησης απέναντι στην φροντίδα των ανηλίκων, είτε σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όπως η φτώχεια, που με πιθανή υποστήριξη από τις κοινωνικές δομές προβλήματα όπως η παραμέληση της φροντίδας των ανηλίκων να μπορούν να βελτιωθούν. Η πρώτη προτιμηθείσα επιλογή (10,1%) στην περίπτωση που ο ανήλικος χρειάζεται να απομακρυνθεί από την φροντίδα των γονιών του είναι η ανάθεση της επιμέλειάς του σε συγγενικό πρόσωπο. Χαρακτηριστικά αναφέρεται στην πρόταση της Κοινωνικής Λειτουργού:

«{...} Παρόλο που οι συνθήκες διαβίωσης στο σπίτι των παππούδων είναι κατά τις τσιγγάνικες συνθήκες, φαίνεται να υπάρχει αγάπη και φροντίδα προς εκείνον από όλα τα συνοικούντα μέλη. Για το λόγο αυτό προτείνεται η ανάληψη της επιμέλειας του παιδιού από τον πατρικό παππού και τη γιαγιά οι οποίοι τον φροντίζουν και ζουν καθημερινά μαζί του»

Η τοποθέτηση του παιδιού σε Κέντρο Παιδικής Μέριμνας επιλέχθηκε για το 6,8% των περιπτώσεων, ενώ πολύ χαμηλά –για ένα και μόνο περιστατικό– εφαρμόστηκε η Αναδοχή. Συγκεκριμένα η Ιδιωτική Αναδοχή χωρίς επιδότηση εφόσον ο θεσμός δεν εφαρμόζεται στην περιφέρεια. Σε Έκθεση Κοινωνικής Έρευνας αναφέρεται χαρακτηριστικά η ανάγκη απομάκρυνσης της ανήλικης και η φιλοξενία της από Κ.Π.Μ.:

«{...} Από την κοινωνική έρευνα προκύπτει ότι η επτάχρονη Ο. βρίσκεται σε κίνδυνο. Είναι παραμελημένη, δεν σιτίζεται καλά, είναι βρώμικη, δεν ζει σε ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από την Έκθεση της Κοινωνικής Λειτουργού του Σχολείου που επισυνάπτεται.

Για το λόγο αυτό εκτιμούμε ότι είναι απαραίτητη η άμεση απομάκρυνσή της από το χώρο που ζει και η τοποθέτησή της με Εισαγγελική Εντολή σε Κέντρο Παιδικής Προστασίας προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα περιβάλλον ασφαλές για την σωματική και πνευματική της υγεία».

Πίνακας 9.9.1: Φορείς συνεργασίας, τελικά μέτρα, χρονικό διάστημα μεταξύ καταγγελίας και έκδοσης εισαγγελικής εντολής και το χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης της υπόθεσης.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φορείς με τους οποίους είχε συνεργαστεί η οικογένεια προηγουμένως	
Καμία συνεργασία	44 (29,7)
Κοινωνικές υπηρεσίες	42 (28,4)
Δικαστικές Αρχές	31 (20,9)
Επιμελητές Ανηλίκων	1 (0,7)
Αστυνομία	20 (13,5)
Νοσοκομείο	9 (6,1)
Άλλο	1 (0,7)
Τελικά μέτρα που πάρθηκαν	
Απομάκρυνση Ανηλίκου από την οικογένεια και εισαγωγή σε Κέντρο Παιδικής Μέριμνας	10 (6,8)
Ανάθεση Επιμέλειας σε συγγενικό ή άλλο πρόσωπο	15 (10,1)
Αναδοχή	1 (0,7)
Παρακολούθηση, στήριξη και συνεργασία με οικογένεια	77 (52,0)
Τοποθέτηση ανηλίκου σε παρακολούθηση για παραβατική συμπεριφορά	4 (2,7)
Καμία πρόταση- μη επιβεβαιωμένη καταγγελία κακοποίησης	35 (23,6)
Χάθηκαν τα ίχνη της οικογένειας	5 (3,4)
Απαγόρευση επικοινωνίας με το δράστη	1 (0,7)

Χρονικό διάστημα μεταξύ καταγγελίας και έκδοσης εισαγγελικής εντολής (ημέρες)^α	26,5 (58,7) ^α
Χρονικό διάστημα διεκπεραίωσης της υπόθεσης	
Ένα Μήνα	33 (22,3)
Τρεις μήνες	44 (29,7)
Έξι μήνες	54 (36,5)
Ένα έτος	16 (10,8)
Δύο έτη	1 (0,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

Την ανάγκη για διεύρυνση του θεσμού της αναδοχής με επίσημο τρόπο, για να μην επιτρέπονται πιέσεις και παράνομες δοσοληψίες μεταξύ θετών και αναδόχων αποτυπώνει χαρακτηριστικά η Έκθεση της Κοινωνικής Λειτουργού το 2013:

«{...} Ο μικρός Α., 4,5 ετών σήμερα, αρνείται να πηγαίνει στην μητέρα του. Λέει πως τον χτυπά. Κάποια φορά που η κα Μ. είδε σημάδια στην πλάτη του παιδιού ο μικρός της είπε ότι τον κτύπησε η μητέρα του με καλώδιο. Ιδιαίτερα προβληματισμένη η κα Μ. ανέφερε ότι ο μικρός της μετέφερε μήνυμα από την μητέρα ότι “αν θέλει να τον πάρει θα πρέπει να της γράψει το σπίτι στο όνομά της και να της δώσει και χρήματα”. Και ο μικρός την ρώτησε με αγωνία αν θα το κάνει αυτό για να τον πάρει».

9.10. Συσχετίσεις με Εξαρτημένη μεταβλητή το Είδος κακοποίησης

α. Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων

Στον Πίνακα 9.10.1. παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών/ανηλίκων.

Από τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης προκύπτει ότι:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση (50,5% και 40% αντίστοιχα) διαμένουν στο νότιο δημοτικό διαμέρισμα των Πατρών, ενώ το

μεγαλύτερο ποσοστό των ανηλίκων που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση (40%) ζουν στο αρκτικό διαμέρισμα ($p=0,026$). Το Νότιο διαμέρισμα χαρακτηρίζεται από τις ευρύτερες συνέπειες της ανεργίας που έπληξε ιδιαίτερα τους κατοίκους, βασικό εργατικό δυναμικό στα εργοστάσια που έκλεισαν στην Πάτρα τις τελευταίες δεκαετίες.

- Για το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη το 53% ζει με τον ένα γονέα, ενώ για το 23,7% των παιδιών οι γονείς τους είναι έγγαμοι. Τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαζευγμένους γονείς (40,9%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ανηλίκων που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση (50%) έχουν γονείς σε διάσταση ($p=0,009$).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση (70,3% και 48,9% αντίστοιχα) αντιστοιχεί σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ανηλίκων που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση (60%) αναφέρεται σε οικογένειες με μεσαίο εισόδημα ($p=0,001$). Τα αποτελέσματα της σχέσης οικονομικής κατάστασης και τύπου κακοποίησης επιβεβαιώνονται από την σχετική βιβλιογραφία (Kinard, 1994, Thomson, 1995, Garbarino, 1997, Αρτινοπούλου, 2004).

Παρατηρούμε χαρακτηριστικά ότι το παιδί που παραμελείται -επικρατών τύπος κακοποίησης της έρευνας- ζει στο Νότιο Διαμέρισμα, με τον ένα γονέα και η οικογένειά του έχει χαμηλό εισόδημα.

Πίνακας 9.10.1: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανηλίκων και το είδος της κακοποίησης

Χαρακτηριστικό	Είδος κακοποίησης			Τιμή p (p value)
	Σωματική ή/και Σεξουαλική	Ψυχική	Παραμέληση ή/και Εγκατάλειψη	
Φύλο				0,603 ^a
Αγόρι	24 (53,3)	7 (70,0)	50 (53,8)	
Κορίτσι	21 (46,7)	3 (30,0)	43 (46,2)	

Ηλικία (έτη)^β	6,0 (7,0)	3,0 (11,0)	7,0 (5,0)	0,340 ^γ
Τύπος σχολικής μονάδας φοίτησης του ανηλίκου				0,893 ^δ
Κανονικό Σχολείο	25 (56,8)	7 (70,0)	51 (58,6)	
Ειδικό Σχολείο	3 (6,8)	0 (0,0)	8 (9,2)	
Τεχνική Σχολή	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	
Δεν φοιτά	16 (36,4)	3 (30,0)	27 (31,0)	
Βαθμίδα εκπαίδευσης φοίτησης του παιδιού/ανηλίκου				0,395 ^δ
Παιδικός Σταθμός	6 (20,7)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Νηπιαγωγείο	4 (13,8)	0 (0,0)	6 (9,8)	
Δημοτικό	12 (41,4)	5 (71,4)	47 (77,0)	
Γυμνάσιο	5 (17,2)	1 (14,3)	7 (11,5)	
Λύκειο	2 (6,9)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Δημοτικό διαμέρισμα Πατρών				0,026 ^δ
Κεντρικό	9 (20,0)	2 (20,0)	20 (21,5)	
Ανατολικό	6 (13,3)	0 (0,0)	10 (10,8)	
Αρκτικό	5 (11,1)	4 (40,0)	4 (4,3)	
Νότιο	18 (40,0)	2 (20,0)	47 (50,5)	
Προάστια	7 (15,6)	2 (20,0)	12 (12,9)	
Ειδική ομάδα				0,229 ^δ
ΑμεΑ	4 (8,9)	0 (0,0)	13 (14,0)	
Ρομά	5 (11,1)	0 (0,0)	16 (17,2)	
Μετανάστης	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,2)	
Καμία	36 (80,0)	10 (100,0)	61 (65,6)	
Άτομα με τα οποία διαβιώνει ο ανήλικος				0,312 ^δ

Γονείς	21 (46,7)	2 (20,0)	24 (26,1)	
Συγγενείς	3 (6,7)	0 (0,0)	5 (5,4)	
Με τον ένα γονέα	21 (46,7)	8 (80,0)	62 (67,4)	
Άλλο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων παιδιού/ανηλίκου				0,009^δ
Διαζευγμένοι	18 (40,9)	2 (20,0)	18 (19,4)	
Παντρεμένοι	15 (34,1)	3 (30,0)	22 (23,7)	
Σε διάσταση	1 (2,3)	5 (50,0)	20 (21,5)	
Ανύπαντροι	6 (13,6)	0 (0,0)	14 (15,1)	
Χηρεία	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (6,5)	
Σε διάσταση από σχέση	3 (6,8)	0 (0,0)	13 (14,0)	
Άλλο	1 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Οικονομική κατάσταση οικογένειας παιδιού/ανηλίκου				0,001^δ
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο	22 (48,9)	4 (40,0)	64 (70,3)	
Μεσαίο οικονομικό επίπεδο	19 (42,2)	6 (60,0)	27 (29,7)	
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	4 (8,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Έλεγχος χ^2 .

^β Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

^γ Έλεγχος των Kruskal-Wallis

^δ Έλεγχος Monte-Carlo.

β. Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μητέρας, την κατάσταση της υγείας της, την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων εις βάρος της.

Στον Πίνακα 9.10.2. παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας, την κατάσταση της υγείας της και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς.

Από τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης προκύπτει ότι:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων των παιδιών που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση (40% και 40,9% αντίστοιχα) έχουν λυκειακή εκπαίδευση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων των ανηλίκων που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη (41,6%) ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης ($p=0,012$). Αξίζει να αναφερθεί ότι το 74,4% των μητέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση η/και εγκατάλειψη δεν εργάζεται.
- Το 29,2% των μητέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη έχουν/είχαν σχέση με τη χρήση ουσιών ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις μητέρες των παιδιών που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ μικρότερα, έως και μηδενικά (0% και 6,7% αντίστοιχα) ($p=0,002$).

Παρατηρούμε την μητέρα που παραμελεί, όπου είναι και ο συνηθέστερος τύπος κακοποίησης για την περιοχή, να είναι απόφοιτη υποχρεωτικής εκπαίδευσης, άνεργη και να κάνει χρήση ουσιών.

Πίνακας 9.10.2.: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας, την κατάσταση της υγείας της και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς

Χαρακτηριστικό	Είδος κακοποίησης			Τιμή p (p)
	Σωματική	Ψυχική	Παραμέληση	

	ή/και Σεξουαλική		ή/και Εγκατάλειψη	value)
Ηλικία (έτη)^α	35,5 (7,3)	38,3 (3,9)	34,9 (7,6)	0,370 ^β
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,012^γ
Κανένα	7 (15,9)	0 (0,0)	20 (22,5)	
Δημοτικό	12 (27,3)	3 (30,0)	37 (41,6)	
Γυμνάσιο	6 (13,6)	3 (30,0)	13 (14,6)	
Λύκειο	18 (40,9)	4 (40,0)	17 (19,1)	
Ανώτατη Εκπαίδευση	1 (2,3)	0 (0,0)	2 (2,2)	
Η μητέρα του ανήλικου εργάζεται;				0,537 ^δ
Όχι	29 (64,4)	7 (70,0)	67 (74,4)	
Ναι	16 (35,6)	3 (30,0)	23 (25,6)	
Καλή σωματική υγεία				0,684 ^γ
Όχι	3 (6,7)	0 (0,0)	3 (3,3)	
Ναι	42 (93,3)	10 (100,0)	87 (96,7)	
Καλή ψυχική υγεία				0,216 ^δ
Όχι	10 (22,2)	4 (40,0)	33 (37,1)	
Ναι	35 (77,8)	6 (60,0)	56 (62,9)	
Χρήση ουσιών				0,002^δ
Όχι	42 (93,3)	10 (100,0)	63 (70,8)	
Ναι	3 (6,7)	0 (0,0)	26 (29,2)	
Εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς				0,286 ^δ
Όχι	40 (88,9)	10 (100,0)	74 (83,1)	
Ναι	5 (11,1)	0 (0,0)	15 (16,9)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)

^β Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^γ Έλεγχος Monte-Carlo.

^δ Έλεγχος χ^2

γ. Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα, την κατάσταση υγείας του, την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και την ύπαρξη καταδικαστικών αποφάσεων εις βάρος του.

Στον Πίνακα 9.10.3. παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα, την κατάσταση της υγείας του και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς.

Από τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης προκύπτει ότι:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των πατέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη δεν εργάζονται (52,6%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των πατέρων των ανηλίκων που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση, σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση (90% και 78% αντίστοιχα) εργάζονται ($p=0,001$).
- Το 22,4% των πατέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη δεν έχουν καλή ψυχική υγεία ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τους πατέρες των παιδιών που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ μικρότερα, έως και μηδενικά (0% και 7,5% αντίστοιχα) ($p=0,046$).
- Το 34,7% των πατέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη έχουν/ είχαν σχέση με την χρήση ουσιών ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τους πατέρες των παιδιών που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση και σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση είναι μικρότερα (33,3% και 7,5% αντίστοιχα) ($p=0,006$).
- Το 19,7% των πατέρων των παιδιών που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και εγκατάλειψη έχουν εμφανίσει παραβατική συμπεριφορά ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τους πατέρες των παιδιών που έχουν υποστεί ψυχική κακοποίηση, σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ μικρότερα, έως και μηδενικά (0% και 2,5% αντίστοιχα) ($p=0,015$).

Παρατηρούμε ότι το προφίλ του πατέρα του παιδιού που παραμελεί τα παιδιά του είναι άνεργος, με ψυχικά προβλήματα, κάνει χρήση ουσιών και έχει προηγούμενη παραβατική συμπεριφορά.

Πίνακας 9.10.3.: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της κακοποίησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πατέρα, την κατάσταση της υγείας του και την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς

Χαρακτηριστικό	Είδος κακοποίησης			Τιμή p (p value)
	Σωματική ή/και Σεξουαλική	Ψυχική	Παραμέληση ή/και Εγκατάλειψη	
Ηλικία (έτη)^α	41,8 (7,7)	44,9 (3,2)	40,6 (9,8)	0,377 ^β
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,399 ^γ
Κανένα	5 (12,8)	0 (0,0)	12 (16,9)	
Δημοτικό	13 (33,3)	5 (55,6)	21 (29,6)	
Γυμνάσιο	6 (15,4)	0 (0,0)	13 (18,3)	
Λύκειο	11 (28,2)	3 (33,3)	25 (35,2)	
Ανώτατη Εκπαίδευση	4 (10,3)	1 (11,1)	0 (0,0)	
Ο πατέρας του ανήλικου εργάζεται;				0,001^δ
Όχι	9 (22,0)	1 (10,0)	40 (52,6)	
Ναι	32 (78,0)	9 (90,0)	36 (47,4)	
Καλή σωματική υγεία				0,192 ^γ
Όχι	0 (0,0)	1 (10,0)	3 (3,9)	
Ναι	40 (100,0)	9 (90,0)	74 (96,1)	
Καλή ψυχική υγεία				0,046^δ
Όχι	3 (7,5)	0 (0,0)	17 (22,4)	
Ναι	37 (92,5)	9 (100,0)	59 (77,6)	
Χρήση ουσιών				0,006^δ
Όχι	37 (92,5)	6 (66,7)	49 (65,3)	
Ναι	3 (7,5)	3 (33,3)	26 (34,7)	
Εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς				0,015^δ
Όχι	39 (97,5)	9 (100,0)	61 (80,3)	
Ναι	1 (2,5)	0 (0,0)	15 (19,7)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)

^β Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^γ Έλεγχος Monte-Carlo.

^δ Έλεγχος χ^2

10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός παιδιών που κακοποιούνται φανερώνει την έκταση του φαινομένου σε παγκόσμιο επίπεδο και την αναγκαιότητα τόσο για περαιτέρω διευρυμένες έρευνες όσο και για άμεσες συντονισμένες και προσανατολισμένες στο παιδί κατάλληλες λύσεις, όσον αφορά στην φροντίδα και την προστασία του.

Από τον αριθμό των καταγγελιών που διαβιβάστηκαν στην Ο.Π.Α. για τα έτη 2012- 2016 διακρίνεται μία απότομη αύξηση σε επίπεδο διπλασιασμού των περιστατικών κατά το 2015 και το 2016 συγκριτικά με το 2012 – 2014. Αυτό μπορεί να αποδοθεί αφενός στην διεύρυνση της ενημέρωσης για θέματα παιδικής κακοποίησης στον γενικό πληθυσμό, όσο και στα σχολεία και τους εκπαιδευτικούς για την υποχρέωση αναφοράς περιστατικών κακοποίησης από την ίδια την Ο.Π.Α. αλλά και από άλλους φορείς και Μ.Μ.Ε. Αφετέρου μπορεί να ερμηνευτεί ως φαινόμενο σχετιζόμενο με την διαρκώς κλιμακούμενη οικονομική κρίση που μαστίζει τόσο την χώρα όσο και την περιοχή της Πάτρας. Όπως φαίνεται από έρευνα που πραγματοποίησε ο Δήμος Πατρέων, η ανεργία στην περιοχή κατά το 2015 έφτασε στο 29,7% με τους μισούς να είναι άνεργοι περισσότερο από δύο χρόνια (NEBSOC, 2015). Όπως επιβεβαιώνεται και από άλλους ερευνητές, η ανεργία, οι ανεπαρκείς πόροι επιβίωσης και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης δημιουργούν αυξημένες πιθανότητες χρήσης βίας κατά των παιδιών (Αρτινοπούλου, 2004). Η ασφάλεια που παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να κλονίζεται κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης, δημιουργούνται συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη και τα

φαινόμενα κακοποίησης και παραμέλησης αυξάνονται (Γιωτάκος και συν., 2011, Anagnostopoulos & Soumaki, 2013).

Οι καταγγελίες – αναφορές που κατατέθηκαν στην πλειοψηφία τους έγιναν ανώνυμα, κάτι που επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα να προστατευθεί ο καταγγέλλων τόσο από τις συνέπειες που πιθανά να δημιουργηθούν στον ίδιο από την ενέργειά του αυτή αλλά και να περιοριστεί ο φόβος του. Σημαντικό να αναφερθεί ότι η αναφορά περιστατικού κακοποίησης αποτελεί ενημέρωση για διερεύνηση της οικογένειας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της Ο.Π.Α. και των άλλων αρμοδίων φορέων προκειμένου να εξασφαλισθεί όσο το δυνατό περισσότερο η προστασία των ανηλίκων.

Το φύλο του παιδιού που κακοποιείται στην περιοχή όπως προκύπτει από την έρευνα δίνει προβάδισμα στα αγόρια κατά 52% έναντι του 48% που είναι κορίτσια. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του ΕΚΚΑ που αναφέρει κατά λίγο περισσότερα τα κορίτσια (50,22%) από τα αγόρια (49,78%) (Μάνθου, 2016). Επίσης και στα δεδομένα των Η.Π.Α. για το 2014 τα κορίτσια υπερτερούν στα περιστατικά κακοποίησης με 50,7% έναντι του 48% που ήταν αγόρια. (Child Maltreatment, 2014). Πιο αναλυτικά στη διμεταβλητή ανάλυση των αποτελεσμάτων μας βλέπουμε ότι στις πιο μικρές ηλικίες 0-12 τα περισσότερα παιδιά που κακοποιούνται είναι αγόρια, ενώ κατά την εφηβεία και έπειτα τα κορίτσια παρουσιάζονται να υπερτερούν. Όπως αναφέρει η Αγάθωνος, τα αγόρια έχουν διπλάσιες πιθανότητες να τιμωρηθούν σωματικά από τους γονείς τους σε σχέση με τα κορίτσια (Αρτινοπούλου, 1998, Thomson, 1995), κάτι που είναι πολύ πιθανό να συμβαίνει στις μικρές ηλικίες που τα αγόρια είναι πιο ζωντανά και πιθανά να ενοχλούν τους γονείς τους περισσότερο από τα κορίτσια που συνήθως είναι πιο ήσυχια.

Ο πιο συχνά εμφανιζόμενος τύπος κακοποίησης είναι η παραμέληση με ποσοστό 61,5%, πληροφορία που επιβεβαιώνεται και από άλλες σχετικές έρευνες. Στην Αμερική το 2014 το 75% των παιδιών που κακοποιήθηκαν ήταν θύματα παραμέλησης από τα πρόσωπα που τα φροντίζουν (Child Maltreatment, 2014). Στην Ελλάδα τόσο από την έρευνα BECAN όσο και από το ΕΚΚΑ φαίνεται ότι τα ποσοστά παραμέλησης είναι υψηλά και μάλιστα παρατηρείται προοδευτική αύξηση αυτών (Πετρουλάκη και συν, 2013, Μάνθου, 2016).

Σε Έκθεση του 2016 αναφέρει η Κοινωνική Λειτουργός: «{...} Με την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς επικοινωνήσαμε εκ νέου με το σχολείο και ενημερωθήκαμε ότι φέτος τα πράγματα δεν είναι τόσο καλά για το Μ. Αργεί το πρωί να έρθει σχολείο, δεν είναι διαβασμένος στα μαθήματα και η μητέρα του δεν εμφανίζεται καθόλου να ενημερωθεί για την πορεία του. Έχει αρχίσει να έχει επιθετική συμπεριφορά και τσακώνεται συχνά με τους συνομήλικούς του. Επιπλέον δεν έχει ποτέ μαζί του φαγητό και φροντίζουν γι' αυτό οι δάσκαλοι του σχολείου. Όπως ο Διευθυντής μας ανέφερε, τα απογεύματα γυρνάει μόνος χωρίς έλεγχο από το σπίτι. Το σχολείο έχει τηλεφωνήσει πολλές φορές στην μητέρα αλλά δεν απαντάει στα τηλέφωνα.

Επίσης ενημερωθήκαμε ότι γίνονται συχνά φασαρίες στο σπίτι μεταξύ της μητέρας και του μεγάλου γιου της Α., ο οποίος μας αναφέρθηκε ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά. Η επικοινωνία με την μητέρα είναι πολύ δύσκολη. Δεν απαντά το κινητό τηλέφωνο και πολλές φορές δεν ανοίγει την πόρτα του σπιτιού όταν πηγαίνουμε για επίσκεψη».

Δεύτερη σε συχνότητα εμφανίζεται η σωματική κακοποίηση. Έκθεση του 2015 αναφέρει: «Η Β. Μ. απέκτησε τρία παιδιά από τον γάμο της με τον Α. Α.. Το ζευγάρι χώρισε και τα δύο μικρότερα παιδιά (5 και 6 ετών) ζουν με την μητέρα και το τρίτο 15 ετών ζει με τον πατέρα του. Η Μ. είναι τοξικοεξαρτημένη και η επιμέλεια των δύο παιδιών έχει ανατεθεί στην μητέρα της Β. Ε., 62 ετών, χήρα. Όλοι μαζί ζουν σε σπίτι Εργατικών Κατοικιών που ανήκει στην γιαγιά Ε.. Μαζί τους ζει και ο αδελφός της Μ. ο Ν. 36 ετών{...} Από τους περίοικους αναφέρθηκε ότι η γιαγιά έχει θεαθεί να χτυπάει αρκετές φορές τον μικρό Κ. στην παιδική χαρά. Μία φορά χτύπησε το παιδί στο κεφάλι.» Και η δύο τύποι κακοποίησης, σωματική και παραμέληση παρατηρούνται πιο συχνά στις πιο φτωχές και περιθωριοποιημένες περιοχές (Garbarino, 1997). Αυτό επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών παρατηρείται στο Νότιο Διαμέρισμα του Δήμου. Η περιοχή αυτή χαρακτηρίστηκε από αθρόα μετεγκατάσταση εργατικού πληθυσμού σε συνδυασμό με την απουσία χωροταξικού σχεδιασμού. Η επερχόμενη αποβιομηχάνιση που παρατηρήθηκε στα τέλη του 1970 είχε ευρύτατες συνέπειες στην περιοχή αυτή δεδομένου ότι η ανεργία έπληξε ευθέως τους κατοίκους της με αποτέλεσμα το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ της περιοχής έως και σήμερα. Το αποτέλεσμα της σχέσης χαμηλού οικονομικού προφίλ της οικογένειας του ανηλίκου και των αυξημένων περιστατικών κακοποίησης επιβεβαιώνεται και από το ποσοστό 61,6%

που είναι οι οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα στον πληθυσμό του δείγματος. Σε περιστατικό του 2015 η οικονομική δυσκολία της οικογένειας είναι μεγάλη: «{...} Ο δάσκαλος της τάξης ανέφερε ότι λόγω της οικονομικής δυσχέρειας της οικογένειας το σχολείο έχει φροντίσει να του εξασφαλίσει το γεύμα του ανήλικου Γ.»

Το παιδί που κακοποιείται στην Πάτρα, όπως προκύπτει από την έρευνα, έχει μέση ηλικία 8 έτη, ζει με τον ένα γονέα κατά 61,9%, έχει ελληνική εθνικότητα, το 73% δεν ανήκει σε κάποια ειδική ομάδα (ΑΜΕΑ, μετανάστης, Ρομά), ενώ 1 στα 3 παιδιά δεν παρακολουθεί το σχολείο. Ζει σε διαμέρισμα με καλές συνθήκες διαβίωσης, σε 4μελή οικογένεια με 2 ανήλικα τέκνα κατά μέσο όρο. Τα αδέρφια του εμφανίζονται να έχουν διάμεση ηλικία τα 7 έτη και στην πλειοψηφία τους ούτε αυτά ανήκουν σε κάποια ειδική ομάδα. Στο 44,6% έχουν υποστεί και αυτά κακοποίηση και συγκεκριμένα το 73,1% αυτών, έχει παραμεληθεί. Η μητέρα του παιδιού που κακοποιείται είναι 35 ετών περίπου και εμφανίζεται άνεργη στο 71%, με προβλήματα στην ψυχική της υγεία στο ένα τρίτο αυτών και μία στις πέντε να κάνει χρήση ουσιών. Ο πατέρας του ανήλικου είναι 41 ετών κατά μέσο όρο και έχει γραμματικές γνώσεις από καθόλου έως το επίπεδο του Δημοτικού στο 56%. Εργάζεται σε ποσοστό 60% και ένας στους τέσσερις κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σε Έκθεση Κοιν. Έρευνας αναφέρεται η μαρτυρία της ανήλικης για όσα συμβαίνουν στο σπίτι της μητέρας της: «{...} Η Ζ. είπε ότι με την μητέρα της δεν έχει καλή σχέση γιατί της δημιουργεί πολλά προβλήματα και κάνει φασαρίες. Όταν πηγαίνει να την επισκεφθεί στο σπίτι της δεν νιώθει καλά. Ανέφερε ότι δεν νιώθει ασφαλής στο σπίτι της μητέρας της γιατί μπαινοβγαίνουν άγνωστοι άνδρες. Κάποιο βράδυ μάλιστα που κοιμόταν αντιλήφθηκε κάποιον πάνω από το κεφάλι της και τρομοκρατήθηκε. Είπε ότι η μητέρα της είναι άρρωστη και παίρνει φάρμακα».

Ιδιαίτερα για το παιδί που έχει υποστεί παραμέληση από την διμεταβλητή ανάλυση διαπιστώνουμε ότι προέρχεται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα στο 70%, διαμένει στο Νότιο Διαμέρισμα της Πάτρας σε ποσοστό 50,5% και ζει με τον ένα γονέα σε ποσοστό 53%. Η μητέρα του είναι άνεργη στο 74,4%, είναι απόφοιτη υποχρεωτικής εκπαίδευσης στο 41,6% και το 29,2% έχει σχέση με την χρήση ουσιών. Ο πατέρας του δεν εργάζεται σε ποσοστό 52,6%, έχει προβλήματα ψυχικής υγείας στο 22,4%, κάνει χρήση ουσιών στο 34,7% και έχει παραβατική συμπεριφορά στο

20% περίπου. Η αύξηση των ψυχικών ασθενειών εν καιρώ κρίσης, το άγχος και η κατάθλιψη δημιουργούν επιβαρυντική κατάσταση στις οικογένειες και στα παιδιά.

Αναφέρει η Κοινωνική Λειτουργός το 2015: «Ηλικιωμένη κυρία προσήλθε στην Υπηρεσία μας και ανέφερε ότι στην οδό... ζει ο Α. Α. με την 3,5 ετών κόρη του και την ηλικιωμένη κατάκοιτη μητέρα του. Όπως ανέφερε το παιδί παραμελείται συστηματικά, διότι ο πατέρας πίνει αλκοόλ και η γιαγιά είναι ανήμπορη να το φροντίσει. Η μητέρα του παιδιού ζει αλλού και δεν ενδιαφέρεται».

Το παιδί που έχει υποστεί ψυχική κακοποίηση εμφανίζει διαφοροποιημένη εικόνα από εκείνα που κακοποιήθηκαν σωματικά ή παραμελήθηκαν. Ζει στο Αρκτικό Διαμέρισμα του Δήμου στο 40%, η οικογένειά του έχει μεσαίου ύψους εισόδημα κατά 60% και οι γονείς του είναι σε διάσταση στο 50%. Η μητέρα του έχει λυκειακή εκπαίδευση στο 40%. και δεν εργάζεται στο 70%. Έχει προβλήματα ψυχικής υγείας στο 40%, έχει καλή σωματική υγεία, δεν κάνει χρήση ουσιών, ούτε έχει παραβατική συμπεριφορά. Ο πατέρας του εργάζεται κατά το 90% των περιπτώσεων και έχει σχέση με τη χρήση ουσιών στο 33,3%.

Συχνά η ψυχολογική κακοποίηση σχετίζεται με κακή σχέση των γονέων όπως καταγράφεται σε Έκθεση του 2014: «Η σχέση των δύο γονιών βρίσκεται σε μεγάλη ένταση. Αλληλοκατηγορούνται συνεχώς και επιβαρύνουν πολύ τα παιδιά με αυτή την ένταση. Στην αρχή της συνεργασίας μας δεν επικοινωνούσαν καθόλου μεταξύ τους, ούτε για θέματα που αφορούσαν τα παιδιά τους. Τον ενδιάμεσο ρόλο είχε αναλάβει η ανήλικη Α., που μετέφερε τα μηνύματα από τον ένα γονιό στον άλλο{...}».

Η οικογένεια του ανηλίκου που κακοποιείται εμφανίζεται να έχει στην πλειοψηφία προηγούμενη επαφή με άλλους φορείς, όπως Κοινωνικές Υπηρεσίες, Δικαστικές Αρχές, Αστυνομία, Νοσοκομεία, κάτι που καταδεικνύει την διάρκεια των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η οικογένεια και κατ' επέκταση το παιδί. Επίσης στην μεγάλη τους πλειοψηφία εμφανίζουν στενή σχέση με συγγενείς στο 70,5%. Στην βιβλιογραφία οι οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους εμφανίζονται σε κοινωνική απομόνωση, αποκομμένες από τον περίγυρο, χωρίς φίλους και κοινωνική ζωή (Φερέτη & Σταυριανάκη, 1997, Garbarino & Stocking, 1987). Εδώ όμως η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, συγγενών κατά βάση, δεν απεδείχθη ικανή να αποτρέψει τα φαινόμενα κακοποίησης. Αυτό θα μπορούσαμε να το αποδώσουμε τόσο στην πιθανή ύπαρξη περιβάλλοντος που συγχωρεί την άσκηση βίας και ενισχύει την

αντίληψη περί γονικής «ιδιοκτησίας» των παιδιών από τους γονείς τους (Thomson, 1995, Kinard, 1994), όσο και στην αυξανόμενη οικονομική κρίση που προκαλεί άγχος και πίεση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί, κάνοντας τους ανθρώπους να παραβλέπουν συμπεριφορές βίας στον περίγυρο. Σύμφωνα με Έκθεση του 2013: «*Η 14χρονη Μ. έχει Βαριά Νοητική Καθυστέρηση και επιδοτείται από την Πρόνοια. Ζει στην στο ισόγειο, με την οικογένεια της αδελφής του πατέρα, Α. Ε. τον σύζυγο και τα παιδιά της και στον όροφο ζει ο πατέρας της με την γιαγιά. Όπως ανέφερε η θεία, η Μ. ζει μαζί της για να μπορεί να την φροντίζει. Ο πατέρας δεν τα καταφέρνει μόνος του {...}*».

Σχετικά με την έκβαση και την εξέλιξη των υποθέσεων σχετικά με την εξασφάλιση της προστασίας και της ασφάλεια των ανηλίκων, φαίνεται ότι στην μεγάλη τους πλειοψηφία οι οικογένειες χρειάστηκε να ενταχθούν σε υποστήριξη και παρακολούθηση τόσο από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της Ο.Π.Α. όσο και να παραπεμφθούν σε άλλους αρμόδιους φορείς. Σε ποσοστό 18% περίπου η οικογένεια κρίθηκε ακατάλληλη και ανατέθηκε η επιμέλεια του παιδιού είτε σε συγγενικά πρόσωπα είτε τοποθετήθηκε σε Κέντρο Παιδικής Μέριμνας. Η ανάγκη για κλειστή φροντίδα αφορά παιδιά χωρίς προβλήματα υγείας όπως φάνηκε από την έρευνα. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί δεν υπήρχαν πολλά παιδιά με ειδικές ανάγκες είτε γιατί οι επαγγελματίες αποφεύγουν να προτείνουν απομάκρυνση του παιδιού λόγω έλλειψης πλαισίου.

Η καθυστέρηση διεκπεραίωσης των υποθέσεων παιδικής κακοποίησης είναι ένα μείζον ζήτημα που αποτυπώνεται πολύ καλά στα αποτελέσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα από την καταγγελία μέχρι την διαβίβαση της υπόθεσης στην Ο.Π.Α. μεσολάβησε ένα διάστημα κατά μέσο όρο ενός μήνα. Στην συνέχεια για την διεκπεραίωση η Ο.Π.Α. χρειάστηκε έξι μήνες για το 36,5% των περιπτώσεων, τρεις μήνες για το 29,7% και ένα μήνα για το 22,3% των περιστατικών. Για μία στις 10 περιπτώσεις χρειάστηκε χρονικό διάστημα ένα έτος. Παρατηρώντας τα αποτελέσματα βλέπουμε ότι με την καλύτερη εκδοχή απαιτείται ένα χρονικό διάστημα από δύο μήνες τουλάχιστον έως πλέον του ενός έτους, για να παρθεί μία πρώτη απόφαση για τα θέματα προστασίας και φροντίδας του ανηλίκου που κινδυνεύει. Από την συζήτηση με τα μέλη της Ο.Π.Α. αυτή η μεγάλη καθυστέρηση αποδόθηκε στην κατά καιρούς ελλιπή στελέχωση της Ομάδας με επαγγελματίες, στην έλλειψη και ανεπάρκεια παιδοψυχιατρικών δομών καθώς και τις μειωμένες επιλογές για παιδιά με

νοητική υστέρηση ή αναπτυξιακές διαταραχές, κάτι που επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφία (Anagnostopoulos & Soumaki, 2013). Επίσης ο πρώτος μήνας καθυστέρησης έχει να κάνει με την διαβίβαση της καταγγελίας από την αρμόδια Εισαγγελία Ανηλίκων προς την Ο.Π.Α.. Όπως συμπερασματικά μπορούμε να καταλάβουμε περιπτώσεις που ενέχουν άμεσο κίνδυνο για την ζωή και την ασφάλεια του ανηλίκου επιφορτίζονται με καθυστέρηση βάζοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια του παιδιού.

Για ακόμη μια φορά διαφαίνεται ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει κάθε τομέα άσκησης πολιτικών. Ιδιαίτερα όμως στον τομέα της υγείας τώρα παρά ποτέ χρειάζεται να τεθεί σε προτεραιότητα μια σειρά μεταρρυθμίσεων στα συστήματα υγείας (Kyriopoulos & Tsiantou, 2010, Matsaganis, 2011) με στόχο την δημιουργία βιώσιμων και ισότιμα προσβάσιμων υψηλής ποιότητας, ασθενοκεντρικών υπηρεσιών υγείας (Esping-Andersen, 2002;2006, Miyamoto, 2003). Λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία από προηγούμενες κρίσεις, όλες οι χώρες πρέπει να εξετάσουν τις επιπτώσεις στα παιδιά, την αύξηση της παιδικής θνησιμότητας και νοσηρότητας, της παιδικής εργασίας, της παιδικής εκμετάλλευσης, τη βία κατά των παιδιών και των γυναικών και άλλες μορφές κακοποίησης. Παράλληλα τη μείωση της ποιότητας της εκπαίδευσης, της ανατροφής, της περίθαλψης και της συναισθηματική ευεξίας που ανιχνεύονται στους χρόνους της οικονομικής κρίσης. Τα παιδιά υποσιτίζονται σοβαρά, ωθούνται έξω από το σχολείο, γίνονται αντικείμενα αμέλειας, βίας ή και ωθούνται στη δουλειά. Αντιμετωπίζουν τις συνέπειες όλως αυτών σε όλη τους τη ζωή και μερικές φορές περνώντας τις συνέπειες αυτές και στα δικά τους παιδιά. Αυτό συνεπάγεται διαιώνιση της φτώχειας, υψηλότερη ανισότητα και χαμηλότερες προοπτικές οικονομικής ανάπτυξης (Harper et al., 2009).

11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παιδική κακοποίηση, σύμφωνα με την παρούσα ερευνητική εργασία, σχετίζεται σημαντικά με συγκεκριμένους παράγοντες που εντοπίζονται τόσο στο επίπεδο του κοινωνικοοικονομικού προφίλ της οικογένειας, όσο και σε αυτό της γενικότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Συγκεκριμένα:

- Παράγοντες όπως ο τύπος της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, η ύπαρξη σταθερής εργασίας ή αντίθετα ανεργίας, η σχέση των γονιών με εξαρτησιογόνες ουσίες, η ψυχική υγεία των γονιών, η ηλικία του παιδιού, εντάσσονται στο πεδίο του κοινωνικού προφίλ της οικογένειας και επηρεάζουν σαφέστατα την εκδήλωση κακοποιητικής συμπεριφοράς.
- Παράλληλα οι επιδράσεις του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος σχετίζονται καταλυτικά στην εκδήλωση αντίστοιχων συμπεριφορών. Η οικονομική αβεβαιότητα που παράγεται κυρίως σε συνθήκες οικονομικής κρίσης σε συνδυασμό με την κατ' επέκταση εμφάνιση σε αρκετές περιπτώσεις φαινομένων πολιτικής αστάθειας, όχι απλά μεγεθύνουν τα φαινόμενα αυτά αλλά τα πολλαπλασιάζουν. Η οικονομική αβεβαιότητα κατά την διάρκεια της μεγάλης οικονομικής κρίσης έχει άμεσες επιπτώσεις στον κίνδυνο κακοποίησης (Schneider, et al, 2016).

Εντούτοις από μόνοι τους οι παράγοντες αυτοί, δεν μπορούν να εξηγήσουν την μεγάλη αύξηση των περιστατικών κακοποίησης αλλά προσφέρουν πληροφορίες προκειμένου να μπορούν να αναγνωρισθούν οικογένειες με αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση των παιδιών τους. Η επιδημιολογική σημασία των παραγόντων αυτών αυξάνεται διαχρονικά, διότι **αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο, ιδιαίτερα στην παρούσα χρονική συγκυρία της οικονομικής κρίσης.**

Τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι ταυτίζονται σχεδόν απόλυτα με αυτά της έρευνας του ΕΚΚΑ, (Μάνθου, 2016), αναφορικά με τα περιστατικά κακοποίησης σε 50 Δήμους της χώρας. Δηλαδή, εμφανίζεται ως επικρατών τύπος κακοποίησης η παραμέληση, η οποία αφορά τόσο θέματα καθημερινής διατροφής, ένδυσης και διαβίωσης του παιδιού, όσο και παραμέληση της ιατρικής του φροντίδας και της σχολικής παρακολούθησης. Ο θύτης στην έρευνά μας είναι κάποιος από τους γονείς σχεδόν στο σύνολο των περιστατικών (5 μόνο περιστατικά αφορούσαν άτομα εκτός των γονιών). Το ίδιο διαπιστώθηκε και στην έρευνα του ΕΚΚΑ με ποσοστό 91%, ο γονιός να είναι το πρόσωπο που κακοποιεί – παραμελεί τον ανήλικο, οποίος είναι απόφοιτος του Δημοτικού, άνεργος, χωρίς προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, χωρίς εξαρτητική συμπεριφορά και καθόλου προηγούμενη παραβατική δράση (Μάνθου, 2016, Ι.Υ.Π., 2008). Επίσης η ηλικιακή ομάδα με την μεγαλύτερη συχνότητα περιστατικών είναι οι ηλικίες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης 6 έως 12 ετών όπου εμφανίζονται και τα υψηλότερα ποσοστά και

αυτές της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, 0 έως 5 ετών. Αντίστοιχη κοινή εικόνα εμφανίζεται και ως προς την εθνικότητα του ανήλικου και του γονέα. **Η μεγάλη πλειοψηφία είναι Έλληνες**, χωρίς προβλήματα υγείας και με συστηματική παρακολούθηση του σχολείου. **Κατά βάση η μητέρα και δευτερευόντως ο πατέρας είναι άνεργοι**. Η μορφωτική κατάσταση των γονιών είναι κατά πλειοψηφία **πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης**. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία η συχνότητα των περιστατικών σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης αυξάνεται όταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας είναι χαμηλό (Garbarino, 1997) αλλά και ο κίνδυνος παιδικής φτώχειας είναι υψηλός όταν οι γονείς είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (Eurostat, 2016). Ένα επίσης σημαντικό στοιχείο αφορά την προηγούμενη παραβατική συμπεριφορά των θυτών. Τόσο ο πατέρας όσο και η μητέρα στην μεγάλη τους πλειοψηφία δεν είχαν εκδηλώσει προηγούμενα παραβατική συμπεριφορά και επίσης δεν είχαν σχέση με εξαρτησιογόνες ουσίες (Μάνθου, 2016). Συμπερασματικά φαίνεται ότι το φαινόμενο της κακοποίησης έχει κοινά χαρακτηριστικά τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Διαπιστώνεται μια αλλαγή στον τύπο της κακοποίησης με την πάροδο των χρόνων. Όπως προκύπτει από έρευνες προηγούμενων ετών σε βάθος εικοσαετίας, ο αντιπροσωπευτικός τύπος ήταν η σωματική κακοποίηση, κάτι που συνδέεται άμεσα με την αντίληψη περί σωματικής τιμωρίας ως μέσο συμμόρφωσης και πειθαρχίας. Μάλιστα κατά ένα συντριπτικό ποσοστό της τάξης του 71,3% θύματα ήταν τα αγόρια σχολικής ηλικίας, (Φερέτη & Σταυριανάκη, 1997). Αντίθετα, σύμφωνα με την έρευνα, ο επικρατών τύπος κακοποίησης σήμερα είναι αυτός της παραμέλησης, και διαπιστώνεται ότι αυτός ο τύπος επικρατεί τόσο σε εθνικό όσο και στο επίπεδο του Δήμου Πατρέων. Οι λόγοι αυτής της μεταβολής σχετίζονται αφενός με την διαφοροποίηση και αποδυνάμωση του θεσμού της οικογένειας, με την έννοια ότι ιδιαίτερα σήμερα έχει απολέσει την συνεκτική της δομή, αφετέρου με τον περιορισμό της σωματικής τιμωρίας ως μέσο συμμόρφωσης και πειθαρχίας και τέλος με την αύξηση της ανεργίας που επιτείνει το φαινόμενο της παραμέλησης.

Η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας που παρατηρείται εν μέσω μάλιστα οικονομικής κρίσης, δημιουργεί συνθήκες επιβαρυντικές για την ομαλή φροντίδα και διαβίωση του ανήλικου. Όπως αναφέρεται από Καταφύγιο Γυναίκας στη Θεσσαλονίκη, η αύξηση των γυναικών θυμάτων βίας μέσα στην οικογένεια είναι μεγάλη. Συγκεκριμένα το 2011 απευθύνθηκαν σε αυτό 163 γυναίκες ενώ το 2015 568

γυναίκες, με την πλειοψηφία αυτών έγγαμες με παιδιά (Καταφύγιο Γυναίκας, 2011 & 2015). Η ένταση που δημιουργείται στο οικογενειακό περιβάλλον οδηγεί στην αποξένωση, στην αδιαφορία, την επιθετικότητα, την απομόνωση, την εφαρμογή σκληρών και βίαιων μεθόδων στην ανατροφή των παιδιών, καθώς και την παραμέληση των φυσικών και συναισθηματικών τους αναγκών (Harper et al, 2009). Η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών ανάμεσα στα φύλα και η ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας μπορεί να αποβεί επωφελής τόσο για την οικογένεια όσο και για την κοινωνία ως σύνολο. Τα νοικοκυριά διπλής καριέρας αντιμετωπίζουν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο φτώχειας και αποστέρησης, ενώ γενικότερα η απασχόληση των γυναικών συμβάλλει στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη μέσω της αξιοποίησης του δυναμικού ενός σημαντικού μέρους μη-ενεργού αλλά εργασιακά δυνάμενου πληθυσμού (Unicef, 2016).

Η συστηματική και οργανωμένη αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, με τον χαρακτήρα της ολοκληρωμένης παρέμβασης εκ μέρους των θεσμικών και εντεταλμένων οργάνων της πολιτείας που βασίζεται κατά κύριο λόγο στην πρόληψη, **επιφέρει σημαντική εξοικονόμηση πόρων στον τομέα της υγείας**. Όπως αναφέρθηκε από το Περιφερειακό Γραφείο της Ευρώπης, για κάθε δολάριο που ξοδεύεται για την πρόληψη της ΚαΠα-Π, οι κοινωνίες θα πρέπει να αναμένουν την εξοικονόμηση 19 δολαρίων από τις ιατρικές, ψυχιατρικές και ψυχολογικές αλλά και τις κοινωνικές και νομικές επιπτώσεις του φαινομένου (Αγάθωνος, 1998). Συγκεκριμένα υποστηρίζοντας τις οικογένειες και βοηθώντας τους γονείς στην ασφαλή άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, αποφεύγονται τόσο μακροχρόνιες νοσηλείες των παιδιών, οι δαπάνες της φροντίδας σε Κέντρα Παιδικής Προστασίας μακριά από την οικογένεια αλλά και ενισχύσεις επιδοματικού χαρακτήρα αποτέλεσμα των σοβαρών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά.

Τα ευρήματά μας σε σχέση με αντίστοιχα άλλων ερευνών είναι χρήσιμα για την έγκαιρη και πρόωπη ανίχνευση των περιστατικών και την αποτελεσματική διαχείρισή τους. Ο έγκαιρος εντοπισμός των γονέων που δυσκολεύονται να ασκήσουν με επάρκεια το γονεϊκό τους ρόλο και εμφανίζουν προδιάθεση για κακοποίηση ή και παραμέληση των παιδιών τους είναι ιδιαίτερα σημαντική (Αγάθωνος, 1998) και **μέσω της εφαρμογής της δευτερογενούς πρόληψης σε κοινωνικοοικονομικά επιβαρυνμένες περιοχές** όπως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, **στο Νότιο Διαμέρισμα της Πάτρας, θα μπορέσουν να εντοπιστούν παιδιά που πιθανά να**

κινδυνεύσουν. Όπως χαρακτηριστικά έχει αναφερθεί στην βιβλιογραφία «οι ομάδες υψηλού κινδύνου», οι οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτοι πληθυσμοί είναι η ομάδα στόχου στην προσέγγιση πρόληψης περιστατικών παιδικής κακοποίησης (Αγάθωνος, 1998).

Η σύσταση και η λειτουργία των Ο.Π.Α. παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αποτελούν ένα σημαντικό θεσμό παιδικής προστασίας στη χώρα μας, τόσο σε επίπεδο δευτερογενούς παρέμβασης, όσο και σε επίπεδο, πρωτογενούς προληπτικής δράσης που δύναται να εξελιχθεί και να αναπτυχθεί περισσότερο. Απαιτείται όμως **διεπιστημονική ενίσχυση και περισσότερο οργανωμένη σε επίπεδο κεντρικού συντονισμού παρακολούθηση και εποπτεία των δράσεων παιδικής προστασίας** από Κεντρικό Συντονιστικό Φορέα που θα έχει στην ευθύνη του όλες τις πολιτικές προστασίας του παιδιού και της οικογένειας.

Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται απαραίτητη **η καταγραφή με όσο το δυνατό μεγαλύτερη πληρότητα των στοιχείων των περιστατικών ΚαΠα-Π** και των δεδομένων που συλλέγονται από τις υπηρεσίες. Με τον τρόπο αυτό οι πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιδημιολογικές μετρήσεις της κακομεταχείρισης των παιδιών θα είναι πιο ακριβείς και θα μπορούν να σχεδιαστούν οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε κυβερνητικό επίπεδο που απαιτούνται για μια αποτελεσματική πολιτική πρόληψης των περιστατικών.

Η προσέγγιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να είναι ολιστική και να βασίζεται τόσο στην πρόληψη όσο και στην προστασία του παιδιού και των δικαιωμάτων του. Οι συντονισμένες πολιτικές παρέμβασης στα ζητήματα Παιδικής Προστασίας αφενός **θα διακόψουν τον κύκλο της βίας** και θα κρατήσουν τον έλεγχο του φαινομένου της ΚαΠα-Π, αφετέρου θα προληφθεί μια περαιτέρω παραβατική ή αντικοινωνική συμπεριφορά στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του παιδιού που κακοποιείται.

Η Ελλάδα διέρχεται μια παρατεταμένη κοινωνικοοικονομική κρίση. Ωστόσο δεν πρόκειται για την κρίση αυτή καθ' αυτή αλλά για την επιβαλλόμενη λιτότητα μέσω της οποίας ενισχύονται οι πιέσεις στο κοινωνικό σώμα. Οι επιπτώσεις της κρίσης και της λιτότητας είναι πλέον ορατές για την ελληνική κοινωνία και ιδιαίτερα για τα μικρότερα ηλικιακά μέλη της. Τα παιδιά δεν έχουν τον έλεγχο των συνθηκών της ζωής και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους γονείς και την παρούσα κοινωνική

ευημερία. Η ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας είναι καθοριστική για την παροχή κοινωνικής προστασίας στα παιδιά λόγω της ανεπάρκειας του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα. (Unicef, 2016). Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η οικονομική κρίση μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την υγεία των παιδιών, και επηρεάζει δυσανάλογα τις πλέον ευάλωτες ομάδες. Προηγούμενη εμπειρία, όπως η κρίση στις Σκανδιναβικές χώρες στις αρχές της δεκαετίας του '90, πρότεινε ότι καμία επίπτωση ή ελάχιστες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών συνέβησαν στις Σκανδιναβικές χώρες, με δεδομένη την προστατευτική επίδραση ενός ιδιαίτερα ανεπτυγμένου κράτους πρόνοιας και τα πρόσθετα ειδικά μέτρα για την προστασία των παιδιών που διατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της κρίσης αυτής (Rajmil et al., 2014).

12. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η αποδοτικότερη οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών στη χώρα μας φαίνεται προς το παρόν τουλάχιστον να αργεί. Η εμπειρία καταδεικνύει ότι οι όροι της κίνησης προς την ορθολογική άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι στην Ελλάδα ιδιαίτερος προβληματικοί δοθέντων μιας σειράς λειτουργικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της γενικότερης θεσμικής ανεπάρκειας, που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Οι φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής υποφέρουν από τις παθογένειες και τις μεθοδολογικές αδυναμίες του εν γένει ελληνικού διοικητικού συστήματος, την ανεπάρκεια στρατηγικού σχεδιασμού, την έλλειψη συνέχειας στην άσκηση πολιτικής καθώς τέλος και στον συγκυριακό και "αντανακλαστικό" της χαρακτήρα. Ένας συνολικότερος ανασχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής είναι επομένως απαραίτητος (Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006).

Η σημερινή πραγματικότητα, με τα φαινόμενα παιδικής κακοποίησης να αυξάνονται μέσα σε ένα περιβάλλον οικονομικής κρίσης επιτάσσει, απαραίτητη την ανάληψη δράσης από την Πολιτεία για την αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Καθοριστικό ρόλο θα παίζει εάν **η κατεύθυνση της κοινωνικής μεταρρύθμισης στραφεί στις ευάλωτες οικογένειες με παιδιά και, ιδιαίτερα, στις αυξανόμενες μονογονεϊκές οικογένειες**. Ακόμη και σε συνθήκες δημοσιονομικής πειθαρχίας χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη κοινωνικοοικονομική στήριξη στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς μέσα από κοινωνικές παροχές σε

είδος και χρήμα, γονικές άδειες από την εργασία (όχι μόνο για τις μητέρες αλλά και τους πατέρες ανεξαρτήτως τομέα εργασίας), φοροελαφρύνσεις και φοροαπαλλαγές σε οικονομικά ασθενείς οικογένειες με παιδιά, κ.λπ. (Unicef, 2016).

Ένα κρίσιμο ζήτημα είναι η επιστροφή στην εργασία των γυναικών-μητέρων μετά από μια ορισμένη κατάλληλη ηλικία των παιδιών και η επανένταξη τους στην αγορά εργασίας με ευνοϊκούς όρους. Η συμφιλίωση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής μπορεί να ενισχυθεί με την ανάπτυξη των δημόσιων δομών προσχολικής φροντίδας που εστιάζουν στην γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, δίχως να διαταράσσεται ο συναισθηματικός δεσμός μέσα στην οικογένεια. Το ζήτημα της συναισθηματικής πρόσδεσης στο πλαίσιο της οικογένειας είναι σημαντικό και χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη κατά τη χάραξη και υλοποίηση πολιτικών για την στήριξη της οικογένειας. Για παράδειγμα η χορήγηση γενναιοδωρων γονεϊκών αδειών από την εργασία μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ γονέων και παιδιών. Έκθεση της Unicef το 2016 αναφέρει ότι η κοινωνική προστασία μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στον μετριασμό της οικογενειακής και παιδικής φτώχειας και γι' αυτό τον λόγο τονίζει την ανάγκη για την αντιμετώπιση της οικογενειακής φτώχειας και αποστέρησης μέσα από την ενίσχυση της κοινωνικής προστασίας όπως μέσα από την ουσιαστική ενίσχυση των λοιπών κοινωνικών μεταβιβάσεων τόσο σε χρήμα όσο και σε είδος (Unicef, 2016).

Στο επίπεδο του Δήμου Πατρέων αναδεικνύεται ένα σημαντικό πρόβλημα ανομοιογένειας στην άσκηση της αυτοδιοικητικής Κοινωνικής Πολιτικής ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται και μια οργανωτική πολυμορφία (παράλληλες δομές) που αναπόφευκτα γεννά επικαλύψεις και κενά παρέμβασης στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών. Καταγράφεται επίσης ένα κενό συμπληρωματικού σχεδιασμού και συντονισμού εφαρμογής μεταξύ παράλληλων δράσεων κοινωνικού χαρακτήρα. Από αυτή την άποψη καθίσταται αναγκαία η ύπαρξη μιας **Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας** που θα συντονίζει τις υφιστάμενες κοινωνικές δομές και συγκεκριμένα το **Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας** της Διεύθυνσης Παιδείας, Δια Βίου Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Προστασίας αφενός και του **Κοινωνικού Οργανισμού** (ΚΟΔΗΠ) αφετέρου. (NEBSOC, 2015). Επειδή ο Δήμος Πατρέων σαν μεγάλος αστικός Δήμος βρίσκεται σε καλύτερη μοίρα από τους άλλους, είτε αξιοποιώντας την ικανότητά του να κινητοποιεί ανθρώπινους πόρους και να διασφαλίζει και οικονομικούς είτε βασιζόμενος σε υφιστάμενες δομές, θα μπορούσε να συστήσει μικρές ευέλικτες και

αποκεντρωμένες δομές ώστε να εξασφαλίζεται καλή επικοινωνία και συντονισμό ενεργειών και αποτελεσματικότερη διαχείριση. Άλλωστε στις ολιγομελείς υπηρεσίες, οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων και υλοποίησης δεν είναι χρονοβόρες και δεν αποβαίνουν εις βάρος της ουσιαστικής παραγωγής έργου. Σε αυτό το πλαίσιο επομένως είναι επιτακτικό **να δημιουργηθούν Δομές Συμβουλευτικής και Υποστήριξης της Οικογένειας** ιδιαίτερα στο Νότιο διαμέρισμα του Δήμου της Πάτρας, όπου, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάζονται τα περισσότερα περιστατικά. Στην δομή θα απασχολούνται επαγγελματίες ψυχικής υγείας που θα εφαρμόζουν προγράμματα παιδικής προστασίας και πρόληψης συμπεριφορών βίας τόσο σε συνεργασία με τις οικογένειες όσο και με τις σχολικές κοινότητες. Η λειτουργία της δομής θα δημιουργήσει προϋποθέσεις βελτιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα αποκεντρώσει αρμοδιότητες, ενώ με την ενημέρωση και στενή συνεργασία των κοινωνικών υπηρεσιών με τις οικογένειες της εν λόγω περιοχής, η οποία φαίνεται να έχει πληγεί από την πρόσφατη οικονομική κρίση, αναμένεται να προληφθούν περιστατικά που σήμερα παραμένουν στην αφάνεια ή γίνονται γνωστά πολύ αργά με σχετικό κίνδυνο για την ασφάλεια των παιδιών.

Για την οργανωμένη λειτουργία του Δικτύου Παιδικής Προστασίας, απαραίτητη είναι **η σύσταση ενός Κεντρικού Συντονιστικού Φορέα** με πραγματικό και ουσιαστικά ενεργό ρόλο τόσο στην δημιουργία του **Εθνικού Μητρώου Παιδιών** που έχουν υποστεί κακοποίηση, όσο και της παρακολούθησης και κατεύθυνσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την Παιδική Προστασία. Η δημιουργία διευρυμένων Υπηρεσιών με αρμοδιότητες αυτές των Ομάδων Προστασίας Ανηλίκων αλλά και με διεπιστημονικότητα στο προσωπικό και αποκλειστικότητα στην ενασχόληση με τους ανηλίκους είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αυτές είναι σημαντικό να δημιουργηθούν σε κάθε Δήμο και το προσωπικό τους να λαμβάνει τακτική εκπαίδευση και ανατροφοδότηση από τον Συντονιστικό Φορέα έτσι ώστε να υπάρχει μία ενιαία αντιμετώπιση όλων των περιστατικών ανά την Ελλάδα.

Η έλλειψη κατάλληλων Δομών Παιδικής Μέριμνας και ιδιαίτερα για παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας μπορεί να παρακαμφθεί με την **εφαρμογή της Αναδοχής σε περιφερειακό επίπεδο**. Συγκεκριμένα στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος, στο Τμήμα Παιδικής Μέριμνας,

υπάρχουν καταγεγραμμένες δηλώσεις υποψήφιων Ανάδοχων Γονέων, οι οποίοι όμως δεν μπορούν να αναλάβουν την φροντίδα κάποιου παιδιού, αν και το επιθυμούν, διότι ο θεσμός της Αναδοχής δεν εφαρμόζεται στην περιοχή, παρά μόνο στην Αθήνα. Η εφαρμογή της Αναδοχής στην περιοχή της Πάτρας θα δώσει εναλλακτικές λύσεις για την φροντίδα και την προστασία των ανηλίκων που απομακρύνονται από την οικογένειά τους, χωρίς η μοναδική λύση να είναι τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας τα οποία για την ευρύτερη περιοχή είναι μόνο το «Σκαγιοπούλειο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας».

Οι υπηρεσίες υγείας και τα Νοσοκομεία της περιοχής θα πρέπει να οργανώσουν τις Παιδιατρικές τους Κλινικές έτσι ώστε να μπορέσουν να υποδέχονται τα παιδιά που εισέρχονται για διερεύνηση της κακοποίησης σε ένα ασφαλές αλλά και κατάλληλο για την ηλικία και την συναισθηματική τους ιδιαιτερότητα. Παρατηρείται αδυναμία των συγκεκριμένων κλινικών να φροντίσουν τα παιδιά που καταφθάνουν συχνά εσπευσμένα και οι λύσεις που κάθε φορά επιλέγονται δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού. Συγκεκριμένα πολλές φορές λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού καλούνται συγγενείς του ανήλικου για να τον φροντίζουν, κατά το χρονικό διάστημα που παραμένει στο νοσοκομείο, οι οποίοι όμως έχουν χαρακτηριστεί κακοποιητικοί κατά το προηγούμενο διάστημα που ο ανήλικος ζούσε στο σπίτι του. Λύση σε αυτό αποτελεί η **στενή συνεργασία με Μ.Κ.Ο. αλλά και Εθελοντικές Οργανώσεις της περιοχής, π.χ. Χαμόγελο του Παιδιού, Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Εθελοντών του Δήμου κλπ.,** που μπορούν να διαθέσουν εθελοντές για την φροντίδα και την δημιουργική απασχόληση των παιδιών κατά το διάστημα της νοσηλείας τους. Αυτοί μετά από κατάλληλη εκπαίδευση θα υποστηρίξουν και θα αποσυμφορήσουν από το επιπλέον βάρος της φροντίδας των παιδιών αυτών, το νοσηλευτικό προσωπικό των Παιδιατρικών Μονάδων και θα κάνουν το διάστημα της παραμονής των παιδιών στο νοσοκομείο λιγότερο επώδυνο και επικίνδυνο.

Επίσης η μεγάλη διάρκεια της παραμονής των παιδιών στο νοσοκομείο, από 10 μέρες το λιγότερο έως και πολλούς μήνες έως ότου βρεθεί κενή θέση σε κάποιο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας, για να φιλοξενηθούν, απαιτεί την **δημιουργία Δομών Προσωρινής Φιλοξενίας** των παιδιών αυτών. Εκεί θα μπορούν να περνούν τα παιδιά το χρονικό διάστημα τη αναμονής, σε ένα χώρο εκτός νοσοκομειακών δομών και θα μπορούν να συνεχίζουν ομαλά τόσο την εκπαιδευτική τους πορεία όσο και την

ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Επίσης θα δίδεται χρόνος στις Κοινωνικές Υπηρεσίες να επιλέγουν πιο ορθά το καταλληλότερο πλαίσιο της μακροχρόνιας φιλοξενίας του ανηλίκου και όχι κάτω από την πίεση του χρόνου που υπάρχει σήμερα για να απελευθερωθεί το κρεβάτι της κλινικής. Επιπλέον θα αποσυμφορηθούν τα Παιδιατρικά Νοσοκομεία από τον φόρτο φιλοξενίας των παιδιών αυτών, που ουσιαστικά δεν βρίσκονται εκεί για νοσηλεία αλλά απλά αναμένουν έως ότου βρεθεί κενή θέση για αυτά. Χαρακτηριστικά παραδείγματα καλών πρακτικών προσωρινών δομών φιλοξενίας αποτελούν τα κέντρα Simba στην Αυστρία, το κέντρο Dardedze στη Λετονία και στην Ελλάδα ο Ξενώνας SOS-ELIZA στο Μαρούσι (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Τέλος η μεγάλη έλλειψη στην κάλυψη των αναγκών σε παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες στην ευρύτερη περιοχή της Δυτικής Ελλάδας δημιουργεί προβλήματα στην έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση των περιστατικών ΚαΠα-Π. Συγκεκριμένα το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Καραμανδανείου Νοσοκομείου λειτουργεί με μία Παιδοψυχίατρο και ένα Ψυχολόγο και στηρίζεται κατά βάση στην εργασία των εθελοντών αντίστοιχων ειδικοτήτων. Αντίστοιχα περιορισμένη είναι η διαθεσιμότητα του Νοσοκομείου του Ρίου για διερεύνηση αντίστοιχων περιστατικών για μία περιοχή πολύ μεγάλη σε έκταση και πληθυσμό. Κρίνεται απαραίτητη η **άμεση στελέχωση** των υπηρεσιών αυτών και ταυτόχρονα η δημιουργία **Κοινοτικών Παιδοψυχιατρικών Κέντρων** που θα μπορούν να παρεμβαίνουν σε μικρότερο πληθυσμό με ποιο άμεσο χαρακτήρα.

Σε αυτά τα πλαίσια και σε συνάφεια με τα παραπάνω είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να αναδείξουμε ορισμένες μορφές **καλών πρακτικών** που σχετίζονται με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και γενικότερα της αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών, δεδομένου ότι συνδυάζουν μια ορθή διαδικασία και ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Η εφαρμογή για παράδειγμα του προγράμματος **Gatekeeping** στην Ισλανδία και Σουηδία εξασφαλίζει αξιόλογες υπηρεσίες σε παιδιά κακοποιημένα ή παραμελημένα, (<https://multco.us/ads/gatekeeper-program>). Το βασικό χαρακτηριστικό του προγράμματος είναι η εμπλοκή φορέων στην αντιμετώπιση προβλημάτων και στην προστασία του παιδιού σε κίνδυνο παραμέλησης και κακοποίησης. Ένα καλό παράδειγμα καλής πρακτικής είναι το **Gatekeeping** στην Ισλανδία. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία η τοποθέτηση παιδιών σε ίδρυμα είναι η έσχατη λύση μετά από μια σειρά προσπαθειών / πρωτοβουλιών που έχουν

επιχειρηθεί. Οι τοπικές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, είναι υποχρεωμένες να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για να ξεπεραστεί το πρόβλημα της οικογένειας. Σε περίπτωση αποτυχίας τότε και μόνον τότε κρίνεται απαραίτητη η απομάκρυνση του παιδιού από τη φυσική του οικογένεια. Στην Ιταλία συναντούμε το Πρόγραμμα **Mowgli** το οποίο στοχεύει στη δημιουργία τοπικών δικτύων αλληλεγγύης για τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν κρίση Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος που υλοποιήθηκε σε μια αγροτική περιοχή της Ιταλίας αναδείχθηκαν επιτυχημένες πρακτικές για τη δημιουργία τοπικών δικτύων αλληλεγγύης για τις οικογένειες σε κρίση (Kazeron & Barberis, 2004). Τα καινοτόμα στοιχεία του προγράμματος αφορούν την κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την πρόληψη του αποκλεισμού των οικογενειών με προβλήματα αλλά και τη χρήση μεθόδων κατ' οίκον φροντίδας και παρακολούθησης. Το πρόγραμμα βοήθησε τους γονείς που συμμετείχαν να αποκαταστήσουν τις σχέσεις με τα παιδιά τους και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στα καθήκοντα της φροντίδας τους με αποτέλεσμα να αποφευχθεί η απομάκρυνση των παιδιών από την οικογένειά του. Η βρετανική κυβέρνηση θέσπισε το 1999 το Πρόγραμμα **Sure Start**. Το Πρόγραμμα σχεδιάστηκε ειδικότερα με στόχο να ωφελήσει τα παιδιά, τους γονείς και τις κοινότητες αυξάνοντας τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών φροντίδας για το παιδί, βελτιώνοντας την υγεία των παιδιών και της συναισθηματικής τους ανάπτυξης, και παρέχοντας επίσης υπηρεσίες συμβουλευτικής γονέων. Το Πρόγραμμα υποστηρίζει τις οικογένειες από την περίοδο της εγκυμοσύνης των γυναικών μέχρι τα παιδιά να φτάσουν την ηλικία των 14 ετών ή των 16 στην περίπτωση παιδιών με αναπηρία (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009). Το καινοτόμο στοιχείο και η επιτυχία του Προγράμματος έγκειται στη σημασία που αποδίδεται στη συνεργασία μεταξύ τοπικών κοινωνιών, υπηρεσιών υγείας, κέντρων εύρεσης εργασίας, δημόσιων υπηρεσιών, εθελοντικού και ιδιωτικού τομέα. Το σύνολο των φορέων συνεργάζονται από κοινού, καθώς όπως είχε διαπιστωθεί ο πολυκερματισμός και η πολυδιάσπαση των αρμοδιοτήτων συχνά οδηγούσε στον πολυκερματισμό των υπηρεσιών που παρέχονταν στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Η Τσεχία σύμφωνα με μελέτες εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό παιδιών κάτω των 3 ετών που ζουν σε ιδρύματα. Τον Ιούλιο του 2006 η ΜΚΟ **Life Together** έθεσε σε εφαρμογή ένα διετές πρόγραμμα το οποίο χρηματοδοτήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος ΔΑΦΝΗ II (Το χαμόγελο του Παιδιού, 2009). Οι στόχοι απέβλεπαν στη βελτίωση του συστήματος της φροντίδας των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα, στην αλλαγή της πρακτικής απομάκρυνσης των παιδιών από τις οικογένειές τους

καθώς τέλος και στην αναδιάρθρωση του συστήματος φροντίδας. Η στήριξη στις οικογένειες επιτυγχάνεται μέσω της στήριξης στους γονείς κατά την επικοινωνία τους με τις κρατικές αρχές, της υποστήριξης και εκπαίδευσης αναφορικά με τα γονεϊκά προσόντα. στην παροχή νομικών συμβουλών και αλλά και υλικής και οικονομικής στήριξης στις οικογένειες και βεβαίως στην παροχή πληροφόρησης και επικοινωνίας με άλλες εξειδικευμένες οργανώσεις με στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Με στόχο την πρόληψη της ιδρυματοποίησης των απροστάτευτων παιδιών το πρόγραμμα **Pollicino Centre του δήμου της Ρώμης** συνιστά μια ιδιαίτερα επιτυχημένη πρακτική στο πεδίο των πιλοτικών προγραμμάτων μέσω της προαγωγής της υιοθεσίας και της αναδοχής (Kazeron & Barberis, 2004). Στα πλαίσια της πρακτικής αυτής επιδιώχθηκε η δημιουργία ενός κεντρικού κόμβου παρακολούθησης και συντονισμού των υιοθεσιών και της ανάδοχης προστασίας για την εξυπηρέτηση των δημόσιων υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για την προστασία των παιδιών (υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, αστυνομία, εισαγγελικές αρχές), των εθελοντικών οργανώσεων και των ιδιωτών που ενδιαφέρονται να υιοθετήσουν ή να γίνουν ανάδοχοι γονείς, η υποστήριξη και ενθάρρυνση των ατόμων που ενδιαφέρονται να υιοθετήσουν ή να γίνουν ανάδοχοι γονείς, η υποστήριξη των θετών και ανάδοχων γονέων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην ανατροφή θετών ή ανάδοχων παιδιών. Αυτό που αποτελεί καινοτομικό στοιχείο του προγράμματος είναι η δικτύωση των θετών και ανάδοχων γονέων με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και την αλληλοϋποστήριξή τους. Παράλληλα με την εξέταση κάποιων πρακτικών που έχουν τον χαρακτήρα των best practices, είναι και η εναλλακτική εξέταση δράσεων και πρωτοβουλιών που αναπτύσσονται στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τέτοια περίπτωση είναι και το **Κοινοτικό Πρόγραμμα Daphne III**, (<http://www.e-abc.eu/gr/to-ergo/programma-daphne-iii>). Στόχος του Προγράμματος είναι η συνεισφορά στην προστασία παιδιών, νέων και γυναικών από κάθε μορφή βίας και η εξασφάλιση υψηλού επίπεδου προστασίας της υγείας, της ευημερίας και της κοινωνικής συνοχής. Η ειδική στόχευση συνίσταται στη πρόληψη και τη μάχη ενάντια σε κάθε μορφή βίας που εμφανίζεται σε ιδιωτικό ή δημόσιο χώρο, όπου περιλαμβάνονται και η σεξουαλική εκμετάλλευση και η παράνομη διακίνηση ατόμων. Οι δράσεις περιλαμβάνουν λήψη προληπτικών μέτρων και υποστήριξη και προστασία θυμάτων και ομάδων υψηλού κινδύνου. Επειδή το συγκεκριμένο πρόγραμμα απευθύνεται σε ιδρύματα και ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά

των παιδιών, των νέων και των γυναικών και που ενθαρρύνουν την αλλαγή ηθών και συμπεριφορών προς ευαίσθητες ομάδες και θύματα βίας, θα μπορούσε ενδεχομένως η συμμετοχή του Δήμου στις δράσεις του προγράμματος αυτού να συνεισφέρει αποτελεσματικά στην ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων και δράσεων υποστήριξης θυμάτων και ατόμων σε κίνδυνο, και ακόμα να αναπτύξει και υλοποιήσει στοχευμένες δράσεις ευαισθητοποίησης του κοινού.

13. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνόφωνες πηγές

- Αθανασοπούλου Ε. (2013). Σεξουαλική κακοποίηση. Χρήσιμες πληροφορίες για εκπαιδευτικούς. Θεσσαλονίκη Ανασύρθηκε 20/7/16 από:
http://www.diapolis.auth.gr/diapolis_files/drasi6/a9.pdf
- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε (1988). Κακοποίηση παραμέληση παιδιών: εμπειρία ένδεκα ετών. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Αθήνα.
- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε (1998). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπισης της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Τεχνόγραμμα. Αθήνα.
- Αρτινοπούλου Β., (2004). Αιμομιξία – Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Βλάχου Β., (2006). *Η Βία κατά των Γυναικών*. Ερευνητικά Δεδομένα – Σύγχρονοι Προβληματισμοί, Ποινική Δικαιοσύνη Τεύχος 4., Αθήνα
- Βλάχου Β., (2008). Η εξέλιξη των εγκληματολογικών θεωριών για τη βία και την επιθετικότητα. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Γεώργας, Δ. (2000). *Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες*. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Γ. Μπεζεβέγκης (Επ.), Θέματα επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γιωτάκος, Ο., Καράμπελας, Δ., Καυκάς, Α., (2011). Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 22: 109-119.

- Γιωτάκος, Ο., & Τσίτσικα, Α., (2011). Κακοποίηση παιδιού και εφήβου: οδηγός ανίχνευσης, αντιμετώπισης και πρόληψης. Επιμέλεια Γιωτάκος Ο, Τσιλιάκου Μ.& Τσιτσικά Α. Αθήνα.
- Ε.Κ.Κ.Α., (2012), Επιχειρησιακή Συντονιστική Υπηρεσία Δράσεων Παιδικής Προστασίας. Ανασύρθηκε 12/8/16 από: <http://www.ekka.org.gr/files/1keimeno2912.pdf>
- Ε.Κ.Κ.Α. (2015). Απολογισμός λειτουργίας 2014. Αθήνα.
- Θεμελή Ο., (2009). Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν τη Σεξουαλική τους Κακοποίηση; Μια Απόπειρα Κατανόησης της Διαδικασίας της Αποκάλυψης. Βία στην Οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, επιμέλεια: Νικολαΐδης Γ., & Σταυριανάκη Μ., Κ.Ψ.Μ., Αθήνα.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (2015). Ευρετήριο Ισχύουσας Νομοθεσίας για την Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών. Στο πλαίσιο της Πράξης «Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών» (MIS 372071) Ανακτήθηκε 21/6/16 από: http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoiisis/Laws%20and%20statutes%20Guide_ICH_6.2015.pdf
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (2015). Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών, Επιστ. Επιμ.: Νικολαΐδης Γ. & Πετρουλάκη Κ., Αθήνα.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού & Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, (2007). Η εξάλειψη της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά. Σεπτέμβριος 20-22 & 27-29, 66.
- Κατωπόδη Α., (2005). Παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Μαραθιά, Αθήνα.
- Καρβουντζής Σ., & Σκαλτσάς Μ., (2011). Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου: κίνητρα, διάγνωση, πρόληψη και παρέμβαση. Κακοποίηση παιδιού και εφήβου. Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Α., Πεδίο, Αθήνα.
- Κάτσικας Δ., Καρακίτσος, Α., Φιλίνης, Κ., Πετραλιάς, Α., (2014). Έκθεση για το κοινωνικό προφίλ της Ελλάδας σε σχέση με τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ανισότητα πριν και μετά από την εκδήλωση της κρίσης. FRAGMEX. Παρατηρητήριο για την Κρίση. Ανακτήθηκε 7/10/16 από: <http://crisisobs.gr/wp->

content/uploads/2015/01/%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-
%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%
8D-
%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AF%CE%BB_%CE%A3%CF%85%CE%BD%CE%
AD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CE%BF-14-12.docx.pdf

- Κοντιάδης Ξ., Απίστουλας Δ., (2016). Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και Δικτύωση των Δομών Κοινωνικής Πολιτικής σε Τοπικό Επίπεδο. Εκδόσεις: Παπαζήσης, Αθήνα.
- Κυριόπουλος, Γ., Τσιάντου, Β., (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27, 834-840.
- Κώτση Σ., (2008). Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Η Ιατρική Σήμερα. Ι.Θ. τόμος 51.
- Μάνθου Γ., (2016). Καταγραφή Δράσεων του Δικτύου των Ομάδων Προστασίας Ανηλίκων για το έτος 2014. Ε.Κ.Κ.Α., Αθήνα Ανασύρθηκε 16/8/16 από: <http://www.ekka.org.gr/files/draisis2014.pdf>
- Μηλιώνη Φ., (2009). *Εγκληματολογία και φύλο: Ειδικά Θέματα*, σε Κουράκη Ν., Έμφυλη Εγκληματικότητα, Ποινική και Εγκληματολογική Προσέγγιση του Φύλου, β' έκδοση, Εκδόσεις: Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα –Κομοτηνή.
- Μόσχος Γ., (2010). Συμπερασματικές σκέψεις και προτάσεις. Βοηθός Συνήγορος του πολίτη για τα δικαιώματα του παιδιού, Επιτροπή Μελέτης Ομάδων Ενδοσχολικής Βίας της ΕΕΔΑΑ. Ανακτήθηκε 12/7/16 από: http://www.0-18.gr/downloads/Synopsi%20Protaseon%20G.%20Moschos%20gia%20EEMOEB_Ma is%202010.pdf
- Μπακούλα Χ., Καββαδίας Γ. & Ματσανιώτης Ν. (1993). Αντιφάσεις της Ελληνικής οικογένειας στην ανατροφή του παιδιού. Πανελλήνια Έρευνα, 31ο πανελλήνιο Συνέδριο, 4-6 Ιουνίου, Κασσάνδρα Χαλκιδικής.
- Μπαλούρδος Δ, Φρονίμου Ε. (2011). Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: Καλές πρακτικές. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής. Παραδοτέο του έργου «Δίκτυο Ξενώνων κακοποιημένων παιδιών ΕΟΧ EL0079», Αθήνα.
- Μπουγάδη Σ., (2004). *Η ενδοοικογενειακή βία και η αντιμετώπιση της στις Η.Π.Α., Ποινική Δικαιοσύνη*,

- Μπρούμου Μ., Παππά Β., (2014). Ο ρόλος των Γονέων στην Πρόληψη της Συναισθηματικής Κακοποίησης του Παιδιού & Εφήβου. Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Α., & Τσουβέλας Γ., ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- NEBSOC, (2015). Εμβάθυνση και αναγνώριση της κοινωνικής δυναμικής στην περιοχή. Δράση 3.2, Δήμος Πατρέων, EUROACTION.
- Νικολαΐδης Γ., (2009). Βία στην οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική. Επιμέλεια: Σταυριανάκη Μ. Εκδόσεις Κ.Ψ.Μ. Αθήνα.
- Νικολαΐδης Γ., (2014). Παιδική προστασία από τη θυματοποίηση στην Ελλάδα του σήμερα. Η θέαση του παρόντος από την οπτική του μέλλοντος. Νέες μορφές κακοποίησης παιδιού & εφήβου. Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Α., Τσουβέλας Γ. ΒΗΤΑ. Αθήνα.
- Παπαγεωργοπούλου Χ., (2011). Κακοποίηση Ανηλίκου. Ένας όρος με πολλές διαστάσεις. Νέες Μορφές Κακοποίησης Παιδιού & Εφήβου, Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο, Τσιλιάκου Μ.& Τσίτσικα Α. Πεδίο. Αθήνα.
- Παπακίτσου Ι-Β., (2011). Συναισθηματική κακοποίηση: η μετάβαση από το συναισθηματικά αποστερημένο παιδί στον ψυχικά τραυματισμένο ενήλικα. Κακοποίηση παιδιού & Εφήβου. Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Α. Πεδίο. Αθήνα.
- Παπαμιχαήλ Σ., (2011). *Οι συνέπειες της έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία: Σύγχρονοι προβληματισμοί και τάσεις στην εγκληματολογική έρευνα και την αντεγκληματική πολιτική*, Η σύγχρονη εγκληματικότητα, η αντιμετώπισή της και η Επιστήμη της Εγκληματολογίας, Επιμέλεια Α.-Ε. Χαλκιά, Τόμος Ι, Νομική Βιβλιοθήκη.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν., (1984). *Εξελικτική Ψυχολογία*, Τόμος 1-4, Αυτοέκδοση, Αθήνα.
- Πετρουλάκη Κ., Τσιριγώτη Α., Ζαρόκωστα Φ., Νικολαΐδης Γ. (2013). Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά Έκθεσης Ανηλίκων σε βίαιες εμπειρίες στην Ελλάδα: Η έρευνα BECAN. Κέντρο για την Μελέτη και την Πρόληψη της Κακοποίησης – Ι.Υ.Π. Ψυχιατρική 24 (4).
- Π.Δ.Ε., (2015). Καταγραφή αναγκών και διαμόρφωση στρατηγικής Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και την αντιμετώπιση του φαινομένου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο πλαίσιο του ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας 2014-2020, Παραδοτέο

1 / Τεύχος Β: Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη και την Καταπολέμηση της Φτώχειας. Ανακτήθηκε 1/10/16 στο http://dytikiellada.gr/wp-content/uploads/2016/07/%CE%A0%CE%94%CE%95_%CE%9C%CE%95%CE%9B%CE%95%CE%A4%CE%97_%CE%A6%CE%A4%CE%A9%CE%A7%CE%95%CE%99%CE%91_06112015.pdf

- Πιτσελά Α. (2003). Ο ανήλικος ως θύμα του εγκλήματος. Επιμέλεια: Μαγγανάς Α. Τιμητικός Τόμος για την Αλίκη Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου: Δικαιώματα του ανθρώπου. Έγκλημα – Αντεγκληματική Πολιτική, Νομική Βιβλιοθήκη. Αθήνα.
- Πρεκατέ Β. & Γιωτάκος Ο. (2005). Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Πρεκατέ Β. (2008). Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Σταυριανός Χ., Μέτσκα Μ.Ε (2002). Παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Λιθογραφία 1η Έκδοση. Θεσσαλονίκη.
- Σταυριανός Χ., Τσιάντου Δ. & Αρχάκης Α (2008). Το πρόβλημα της κακομεταχείρισης των ανηλίκων: ο ρόλος του οδοντιάτρου. Στόμα, 37.
- Σκλάβου Κ., (2008). Ενδοοικογενειακή βία και κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών γυναικών. Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα.
- Σκλάβου Κ., (2014). *Η Βία κατά των Γυναικών ως Κοινωνική και Πολιτισμική Κατασκευή*. Νέες Μορφές Κακοποίησης Παιδιού και Εφήβου. Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Α., & Τσουβέλας Γ., ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Σουλιώτης, Κ., (2006). Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Συνήγορος του παιδιού (2015). Ευρετήριο Ισχύουσας Νομοθεσίας για την κακοποίηση & παραμέληση παιδιού. Ανακτήθηκε 25/8/16 στο: http://www.0-18.gr/downloads/protokollo-eyretirio-kakopoiisis/Laws%20and%20statutes%20Guide_ICH_6.2015.pdf
- Ταμάμη, Δ., (2014). Παιδί και Ελληνική Οικονομική Κρίση: Ψυχοεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρόληψης. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.

- Το Χαμόγελο του Παιδιού, (2009). ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ (ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ). ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε. Π «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ».
- Τράπεζα της Ελλάδος (2012). Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: Αίτια και επιπτώσεις. Ανακτήθηκε 7/10/16 από:
http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/PRESENTATION_harris_vitas.pdf
- Τσόπελας Χ., Τσέκου Σ. & Δουζένης Α. (2011). Ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων από γυναίκες δράστες. Κακοποίηση Ανηλίκου και Εφήβου. Επιμέλεια Γιωτάκος Ο, Τσιλιάκου Μ.& Τσιτσικά Α. Πεδίο. Αθήνα.
- Φαρσεδάκης Ι (2005). Παραβατικότητα & Κοινωνικός Έλεγχος των Ανηλίκων. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Φερέτη Ε., Σταυριανάκη Μ. (1997). Η σωματική τιμωρία στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Μια Κοινωνιολογική Μελέτη στην περιοχή της πρωτεύουσας. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ανακτήθηκε 12/7/16 από:
http://www.synigoros.gr/resources/525_1_ereuna_tou_institoutou.pdf
- Χάιδου Α., (1996). Θετικιστική Εγκληματολογία. Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Χαρδούβελης, Γ., (2011). Το χρονικό της διεθνούς και συνακόλουθης Ελληνικής και Ευρωπαϊκής κρίσης. Αίτια, επιπτώσεις, αντιδράσεις. Εκδόσεις Προοπτική, Αθήνα.
- Χατζηνικολάου Κ., Καρβέλη Α., Νικολαΐδης Γ., Ρίτσου Ε. (2013). Ανίχνευση γονικών κακοποιητικών συμπεριφορών σε βρέφη και νήπια με πιλοτική χρήση του «Οδηγού διαγνωστικής ταξινόμησης ψυχικής υγείας και αναπτυξιακών διαταραχών της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας. 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, 15-19 Μαΐου, Ι.Υ.Π. Αλεξανδρούπολη.
- Esping – Andersen G., (2001;2006). Αναζητώντας την καλή κοινωνία ακόμα μια φορά. Στο: Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A., Myles J., Σακελλαρόπουλος Θ. & Οικονόμου Χ., (επιμ.). Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος. 1η Ελληνική Έκδοση, Αθήνα: Διόνικος.

- World Health Organization (2008). Πρόληψη παιδικής κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης. Ανακτήθηκε 10/10/16 από: http://blogs.sch.gr/kyriakou/files/2011/01/Prolipsi_paidikis_kakopoiisis_egxeiridio.pdf

Ξενογλωσσες πηγές

- Anagnostopoulos, DC., Soumaki, E., (2013). The state of child and adolescent psychiatry in Greece during the international financial crisis: a brief report European Child Adolescent. Psychiatry, p.22:131-134.
- Babbie, E., (1999). The basics of social research (8th edition), Belmont: Wadsworth Publications.
- Barnett O W, Perrin M, Perrin D (1997). Family violence across the life span. Sage publications. New York.
- Black, D., Morris, J., Smith, C., (1980). Townsend in health: report of a Research Working Droop. Department of Health and Social Security, London,
- Bowlby, J., (1979). He making and breaking of affectional bonds. Routledge, London and New York.
- Buitter W, Rahbari E,(2010). Greece and the fiscal crisis in the EMU, Citigroup <http://willembuitter.com/Greece.pdf>
- Cawson P, Wattam C, Brooker S & Kelly G (2000). Child Maltreatment in the United Kingdom: A study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect. London: NSPCC.
- Cook, M., Howells, K., (1981). Adult sexual interest in children. Academic Press, London.
- Davidson J & Gottschalk P (2011). Characteristics of the internet for criminal sexual abuse by online groomers. Criminal Justice Studies, V24 N1.
- Durkheim E (1937/1981). Les regles de la me sociologique. Presses Universitaires de la France. Paris.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Patelakis, A., Stefanis, C.N., (2013). Major depression in the era pf economic crisis: a replication of a cross – sectional study across Greece. Journal of Affective Disorders, 145(3):308-314.
- English D (1998). The extent and consequences of child maltreatment. The Future of Children, 8,1.

- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA, & Hamby SL (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment* 10 (1).
- Garbarino, J., Stocking, H.S., (1987). *Protecting children from abuse and neglect – developing and maintaining effective support systems for families.* Jossey – Bass Publishers.
- Garbarino, J., (1997). The role of economic deprivation in the social context of child maltreatment. In: M.E. Helfer, R.S.Kempe & R.D. Krugman (Eds), *The battere child.* Pp.49-60. Chicago: University Press.
- Giardino, P.A., Christian, W.C., Giardino, R.E.,(1997). *A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect.* Sage Publications.
- Giardino, P.A., & Giardino, R.E., (2002). *Recognition of Child Abuse for the Mandated Reporter.* Missouri: G.W. Medical Publishing.
- Harper, C., Jones, N., McKay, A., Espey, J., (2009). *Children in times of economic crisis: Past lessons, future policies.* Background Note. Overseas Development Institute.
- Haugaard, J., Repucci, N., (1988). *The sexual Abuse of Children: A comprehensive guide to current knowledge and intervention strategies.* London: Josey – Baas.
- Holsti, H., (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities.* Addison – Wesley Pub.co.
- Kaplan RM, Sallis JF, & Patterson TL (1993). *Health and Human Behavior.* Singapore: International Editions.
- Kashani, H.J., Allan, D.W., *The impact of family violence on children and adolescents.* *Developmental Psychology and Psychiatry,* Sage Publications, vol.37.
- Kazepov Y., Barberis E., (2004). *Policies preventing the risks of exclusion of families with difficulties in Italy.* Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies, on behalf of European Commission DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Italy.
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanikolas, I., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D., (2011). *Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy.* *The Lancet,* 378 (9801), 1457-1458.

- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Reeves, A., McKee, M., Stuckler, D., (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *The Lancet*, 383 (9918), 748-753.
- Kinard, M., (1994). Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, V18, N.8, 648-652
- Kulik, L., (2010). Jobless men and women: A comparative analysis of job search intensity attitudes toward employment and related responses. *J Occup Organ Psychology*, Volume 73, issue 4.
- Kyriopoulos J., Tsiantou V., (2010). The financial crisis and its impact on health and medical care. *Archivew of Hellenic Medicine*, 27 (5):834-840
- Lalor K, McElvaney R (2010). Social Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/ High Risk Sexual Behavior and Prevention/ Treatment Programs. Dublin Institute of Technology. *Trauma, Violence and Abuse* (11).
- Lyberaki, A., Tsakalotos, E., (2002). Reforming the Economy without Society: Social and Institutional Constraints to Economic Reform, in post – 1974 Greece, *New Political Economy*, 7(1): 93-114.
- Macdonald G (2001). *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect. An Evidence – based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Monastiriotes, V., Antoniadis, A., (2009). Reform that! Greece's failing reform technology: beyond “vested interests” and “political exchange”. *GreeSE and Southeast Europe*, London School of Economics and Political Science, London.
- Matsaganis M., (2011). The welfare state and the crisis: the case of Greece. *Journal of European Social Policy*, 21(5).501-512.
- Miyamoto T., (2003). Dynamics of the Japanese welfare state in comparative perspective: Between “three worlds” and the developmental state. *The Japanese Journal of Social Security Policy*, 2(2).
- Murphy, G., Athanasiou, J., (1999). The effects of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol.72, 83-99
- NEBSOC, (2015). Πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος NEIGHBORHOOD SOCIAL PLANNING AND DEVELOPMENT, στα

πλαίσια του INTEREG (Greece-Italy 2007-2013), για το Δήμο Πατρέων, ανάδοχη μελετητική Euroaction A.E.

- Olweus, D., (1993). Understanding children's worlds bullying at school. What we know and what we can do. Oxford: Blackwell Publishing.
- Polonko K. (2006). Exploring assumptions about child neglect in relation to the broader field of child maltreatment, *Journal of Health and Human Services Administration*, 29,3.
- Ramjil L., Fernandes de Sanmamed M.J., Choonara I., Faresjo T., Hjern A., Kozyrskyj A., Lucas P., Raat H., Seguin L., Spencer N., Taylor – Robinson D., (2014). Impact of the 2008 Economic and Financial Crisis on Child Health: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 11 (6): 6528-6546.
- Rechert E (2006). Understanding Human Rights: An Exercise Book. SAGE Publications.
- Samir, B., (1985). Sex differences in psychological adjustment to unemployment and reemployment: A Question of Commitment, Alternatives or Finance? *Social Problems*, Volume 33, issue 1.
- Simou E., Koutsogeorgou E. (2014). Effects of the economic crisis on health and health care in Greece in the literature from 2009 -2013: A systematic review, *journal Health Policy*, (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24589039)
- Spanou, C., (2008). State reform in Greece: responding to old and new Challenges. *International Journal of Public Management*, 21(2): 150-173
- Schneider W., Waldfogel J., Brooks – Gunn J., (2016). The Great Recession and risk for child abuse and neglect. In *Children and Youth Services Review*, Elsevier Ltd , United States.
- Tardieu A (2008). Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfant. *Enfances & Psy*, vol 2 no 39.
- The Nationalclearing house on Family Violence (1996). Emotional Abuse, April 1996.
- Thomson, R., (1995). Preventing child maltreatment through social support: a critical analysis. Sage Publications, London.
- Tinios, P., (2005). Pension Reform in Greece. Reform by Installments: a Blocked Process, in K. Featherstone (ed) *The Challenge of Modernization* Routledge, London.

- United Nations (2006). Rights of the Child. General Assembly. 29 August A/61. Ανασύρθηκε 13/8/16 από:
http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf
- United Nations Children Fund (2014). Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. Division of Data, Research and Policy. New York. Ανασύρθηκε 14/8/2016 από:
http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Unicef (2013). Διεθνής Ημέρα κατά της Παιδικής Εργασίας. Ανασύρθηκε 1/9/16 από:
<https://www.unicef.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%AE%CF%82-%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82-12-%CE%B9%CE%BF%CF%85%CE%BD%CE%AF%CE%BF%CF%85/a2-30-8>
- Unicef, (2016). Έκθεση: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα, 2016, Παιδιά σε Κίνδυνο. Ελληνική ερευνητική Ομάδα: Παπαναστασίου Σ., Νταφούλη Μ. & Κουρτίδου Δ. Ανασύρθηκε 1/9/16 από:
<https://www.unicef.gr/uploads/filemanager/PDF/2016/children-in-greece-2016.pdf>
- World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. WHO 29-31 March. Geneva.
- World Health Organization, (2001). Prevention of Child Abuse and Neglect: Making the links between human rights and public health. WHO, Geneva.
- Yang, K & Miller, G., (2008). Hand book of research methods in public administration (2nd edition). New York: M. Dekker.
- Zafiropoulou M, Kaitelidou D, Siskou O, Katsikas D, Oikonomou C, (2014). Impacts of the crisis on access to health care services: Country report on Greece, Crisis Observatory Research Reports.
<http://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/NURS271/FINAL%20GREEK%20REPORT%20for%20EUROFOUND.pdf>

Διαδικτυακές πηγές

- Διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού. Ανακτήθηκε 18/6/16 από: http://www.unhcr.org.cy/fileadmin/user_upload/Rights_of_Children.pdf
- Καταφύγιο Γυναίκας (2011). Αναλυτικά στατιστικά στοιχεία γυναικών, θυμάτων βίας, που έλαβαν υποστήριξη από το «Καταφύγιο Γυναίκας» το 2011. Ανακτήθηκε 11/6/16 από: <http://www.katafygiogynaikas.org/prostasia/articles-statistics?page=1>
- Καταφύγιο Γυναίκας (2015). Αναλυτικά στατιστικά στοιχεία γυναικών, θυμάτων βίας, που έλαβαν υποστήριξη από το «Καταφύγιο Γυναίκας» το 2015. Ανακτήθηκε 11/6/16 από: <http://www.katafygiogynaikas.org/prostasia/articles-statistics?page=1>
- Κοινοτικό Πρόγραμμα Daphne III, Ανακτήθηκε 18/12/16 από: <http://www.e-abc.eu/gr/to-ergo/programma-daphne-iii>.
- Νόμος 2101/1992. Ανακτήθηκε 18/6/16 από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-anilikoi/nomos-2101-1992-phek-192-a-2-12-1992.html>
- Νόμος 3500/2006. Ανακτήθηκε 20/6/16 από: <https://nomoi.info/%CE%A6%CE%95%CE%9A-%CE%91-232-2006-%CF%83%CE%B5%CE%BB-1.html>
- Ο Συνήγορος του Παιδιού Ανακτήθηκε 20/6/16 από: <http://www.0-18.gr/gia-paidia/o-synigoros>
- Πρόγραμμα Gatekeeping. Ανακτήθηκε 18/12/16 από: <https://multco.us/ads/gatekeeper-program>
- Ετήσιες Εκθέσεις Συνηγόρου του Πολίτη – Δικαιώματα του Παιδιού (2005-2009) Ανακτήθηκε 15/7/16 από: <http://www.synigoros.gr/?i=stp.el.annreports>
- Child Maltreatment 2014. Ανακτήθηκε 20/9/16 από: <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2014.pdf>
- ΕΛΣΤΑΤ, (2016), Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2015. Δελτίο τύπου. Κίνδυνος Φτώχειας. Ανακτήθηκε 6/10/16 από: <file:///C:/Users/user/Downloads/%CE%95%CE%9B%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A4-2015.pdf>

- ΕΛΣΤΑΤ, Τριμηνιαίες Στατιστικές Εργατικού Δυναμικού, 2ο Τρίμηνο 2016
Ανακτήθηκε 5/10/16 από: <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SJO01/>
- EUROSTAT <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- e-pronoia για τον πολίτη. Ανακτήθηκε 11/8/16 από: <https://www.e-pronoia.gr/content/arxiki>
- Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας (1107). Ανακτήθηκε 1/9/2016 από: <http://www.ekka.org.gr/files/1107.pdf>
- «Συντονισμός δράσεων και υπηρεσιών παιδικής προστασίας» (ΦΕΚ 877/Β'17-5-2011) Ανακτήθηκε 5/6/2016 από: <https://www.e-pronoia.gr/nomothesia/file32.pdf>
- Κολαΐτης Γ (2014), Η ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων στην εποχή της κρίσης Ανακτήθηκε 20/9/10 από: <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/apopseis-sxolia/news/28562/h-psyxiki-ygeia-paidiwn-kai-efivwn-stin-epoxi-tis-krisis.html>
- Κεντρικό Συμβούλιο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων» (ΚΕ.Σ.Α.Θ.Ε.Α.) Ανακτήθηκε 5/6/16 από: http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3860_2010.htm
- IMF, World Economic Outlook Database, National Accounts. Ανακτήθηκε 6/10/16 από: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/weoselser.aspx?c=174&t=1>

Χρήσιμοι ιστότοποι

- UNICEF GREECE <http://www.unicef.gr/>
- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ www.ich-mhsw.gr
- ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ http://www.0-18.gr/front-page?set_language=el
- ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ <http://www.hamogelo.gr/>
- EUROPEAN COMMISSION http://ec.europa.eu/index_en.htm
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ http://ec.europa.eu/index_el.htm
- SAVE THE CHILDREN

http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6115947/k.8D6E/Official_Site.htm

- WORD HEALTH ORGANIZATION <http://www.who.int/en/>
- EUROPA DAPHNE PROGRAMMES
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/html/search/generate
- COUNCIL OF EUROPE <http://www.coe.int/>

14. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1:

Ερωτηματολόγιο – Κωδικοποίηση

Ερώτηση 1: Τύπος Καταγγελίας

- 0: Επώνυμη
- 1: Ανώνυμη

Ερώτηση 2: Δημογραφικά στοιχεία ανήλικου

A. Φύλο:

- 1: Αγόρι
- 2: Κορίτσι

C. Εθνικότητα:

- 1: Ελληνική
- 2: Αλβανική
- 3: Ρουμανική
- 4: Βουλγάρικη
- 5: Ουκρανική
- 6: Γαλλική
- 999: Άλλο

D. Σε ποια από τις παρακάτω ειδικές ομάδες ανήκει ο ανήλικος;

- 1: ΑμεΑ
- 2: Ρομά
- 3: Άστεγος
- 4: Μετανάστης
- 5: Καμία
- 999: Άλλο

E: Τι είδους κακοποίηση έχει υποστεί ο ανήλικος στο συγκεκριμένο περιστατικό;

- 1: Σωματική
- 2: Ψυχική
- 3: Σεξουαλική

- 4: Παραμέληση
- 5: Εγκατάλειψη
- 999: Άλλο

Ερώτηση 3: Με ποιους διαβιώνει ο ανήλικος;

- 1: Γονείς
- 2: Συγγενείς
- 3: Ανάδοχους γονείς
- 4: Με τον ένα γονέα
- 999: Άλλο

Ερώτηση 4: Κατοικία

- 1: Μονοκατοικία
- 2: Διαμέρισμα
- 3: Ξενώνας
- 4: Φιλοξενία από συγγενείς και φίλους
- 5: Άστεγοι
- 999: Άλλο

Ερώτηση 5: Σε ποιο δημοτικό διαμέρισμα της Πάτρας κατοικεί ο ανήλικος

- 1: Κεντρικό Διαμέρισμα
- 2: Ανατολικό Διαμέρισμα
- 3: Αρκτικό Διαμέρισμα
- 4: Νότιο
- 5: Προάστια

Ερώτηση 6: Συνθήκες Διαβίωσης

- 1: Πολύ κακές- Επικίνδυνες
- 2: Κακές- Ανθυγιεινές
- 3: Καλές
- 4: Πολύ καλές

Ερώτηση 7: Υγεία και ανάπτυξη ανηλίκου

- 1: πρόβλημα σωματικής υγείας
- 2: πρόβλημα ψυχικής υγείας
- 3: Αναπηρία
- 4: Μαθησιακά Προβλήματα
- 5: Δυσλεξία

Ερώτηση 8: Σε τι σχολική μονάδα φοιτά ο ανήλικος;

- 1: Κανονικό σχολείο
- 2: Ειδικό σχολείο
- 3: Νυχτερινό σχολείο
- 4: Τεχνική σχολή
- 5: Δεν φοιτά

Ερώτηση 9: Βαθμίδα εκπαίδευσης ανηλίκου

- 1: Παιδικός Σταθμός
- 2: Νηπιαγωγείο
- 3: Δημοτικό
- 4: Γυμνάσιο
- 5: Λύκειο

Ερώτηση 10: Η Ροή φοίτησης του ανηλίκου είναι κανονική;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

Ερώτηση 11: Η τάξη συμβαδίζει με την ηλικία του;

- 0: Όχι

1: Ναι

Ερώτηση 12: Δημογραφικά στοιχεία αδελφών του ανήλικου

A. Φύλο:

- 1: Αγόρι
- 2: Κορίτσι

C. Εθνικότητα:

- 1: Ελληνική
- 2: Αλβανική
- 3: Ρουμανική
- 4: Βουλγάρικη
- 5: Ουκρανική
- 6: Γαλλική
- 999: Άλλο

D. Σε ποια από τις παρακάτω ειδικές ομάδες ανήκει αδελφός του ανήλικου;

- 1: ΑμεΑ
- 2: Ρομά
- 3: Άστεγος
- 4: Μετανάστης
- 5: Καμία
- 999: Άλλο

E_i: Έχει υποστεί κακοποίηση;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

E_ii: Τι είδους κακοποίηση έχει υποστεί ο αδελφός του ανήλικου;

- 1: Σωματική
- 2: Ψυχική
- 3: Σεξουαλική
- 4: Παραμέληση
- 5: Εγκατάλειψη
- 999: Άλλο

Ερώτηση 13: Οικογενειακή κατάσταση γονέων

- 1: Διαζευγμένοι
- 2: Παντρεμένοι
- 3: Σε διάσταση
- 4: Ανύπαντροι
- 5: Χηρεία
- 6: Διάσταση-χωρισμός από σχέση
- 999: Άλλο

Ερώτηση 14: Δημογραφικά στοιχεία Μητέρας ανήλικου

B. Εθνικότητα Μητέρας:

- 1: Ελληνική
- 2: Αλβανική
- 3: Ρουμανική
- 4: Βουλγάρικη
- 5: Ουκρανική
- 6: Γαλλική
- 999: Άλλο

C. Σε ποια από τις παρακάτω ειδικές ομάδες ανήκει η μητέρα ανήλικου;

- 1: ΑμεΑ

- 2: Ρομά
- 3: Αστεγος
- 4: Μετανάστης
- 5: Καμία
- 999: Άλλο

D. Βαθμίδα Εκπαίδευσης Μητέρας

- 1: Δημοτικό
- 2: Γυμνάσιο
- 3: Λύκειο
- 4: Ανώτατη Εκπαίδευση
- 5: Μεταπτυχιακό
- 0: Καμία
- 999: Άλλο

E. Η μητέρα του ανήλικου εργάζεται;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

F. Έχει η μητέρα του ανήλικου καλή σωματική υγεία;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

G. Έχει η μητέρα του ανήλικου καλή ψυχική υγεία;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

H. Η μητέρα του ανήλικου κάνει χρήση ουσιών;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

I. Η μητέρα του ανήλικου έχει εμφανίσει παραβατική συμπεριφορά;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

J. Έχουν βγει καταδικαστικές αποφάσεις για την μητέρα;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

Ερώτηση 15: Δημογραφικά στοιχεία Πατέρα ανήλικου

B. Εθνικότητα Πατέρα:

- 1: Ελληνική
- 2: Αλβανική
- 3: Ρουμανική
- 4: Βουλγάρικη
- 5: Ουκρανική
- 6: Γαλλική
- 999: Άλλο

C. Σε ποια από τις παρακάτω ειδικές ομάδες ανήκει ο πατέρας του ανήλικου;

- 1: ΑμεΑ
- 2: Ρομά
- 3: Αστεγος
- 4: Μετανάστης
- 5: Καμία
- 6: Φυλακισμένος
- 999: Άλλο

D. Βαθμίδα Εκπαίδευσης Πατέρα

- 1: Δημοτικό
- 2: Γυμνάσιο
- 3: Λύκειο
- 4: Ανώτατη Εκπαίδευση
- 5: Μεταπτυχιακό
- 0: Καμία
- 999: Άλλο

E: Ο πατέρας του ανήλικου εργάζεται;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

F: Έχει ο πατέρας του ανηλίκου καλή σωματική υγεία;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

G: Έχει ο πατέρας του ανηλίκου καλή ψυχική υγεία;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

H: Ο πατέρας του ανηλίκου κάνει χρήση ουσιών;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

I: Ο πατέρας του ανήλικου έχει εμφανίσει παραβατική συμπεριφορά;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

J: Έχουν βγει καταδικαστικές αποφάσεις για τον πατέρα;

- 0: Όχι
- 1: Ναι

Ερώτηση 16: Ποιο είναι το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας;

- 1: Χαμηλό Οικονομικό επίπεδο
- 2: Μέσο Οικονομικό επίπεδο
- 3: Υψηλό Οικονομικό επίπεδο

Ερώτηση 17: Ποιο είναι το ευρύτερο υποστηρικτικό περιβάλλον της οικογένειας;

- 1: συγγενείς
- 2: γείτονες
- 3: φίλοι
- 999: Άλλο

Ερώτηση 18: Με ποιους φορείς έχει συνεργαστεί προηγούμενα η οικογένεια του ανήλικου;

- 1: Κοινωνικές Υπηρεσίες
- 2: Δικαστικές Αρχές
- 3: Επιμελητές ανηλίκων
- 4: Αστυνομία
- 5: Νοσοκομείο
- 999: Άλλο

Ερώτηση 19: Τελικά μέτρα

- 1: Απομάκρυνση ανηλίκου από την οικογένεια και εισαγωγή σε Κέντρο Παιδικής Μέριμνας
- 2: Ανάθεση της επιμέλειας σε συγγενικό ή άλλο πρόσωπο
- 3: Αναδοχή
- 4: Παρακολούθηση ή παραπομπή σε άλλους αρμόδιους φορείς για στήριξη διάγνωση
- 5: Τοποθέτηση του ανήλικου σε παρακολούθηση για παραβατική συμπεριφορά

6: Καμία- πρόταση- μη επιβεβαιωμένη καταγγελία κακοποίησης

7: Χάθηκαν τα ίχνη της οικογένειας

8: Απαγόρευση επικοινωνίας με το γονιό

Ερώτηση 20: Σε πόσο χρονικό διάστημα διεκπεραιώθηκε η περίπτωση;

1: 1 μήνα

2: 3 μήνες

3: 6 μήνες

4: 1 έτος

5: 2 έτη

6: παραπάνω από 2 έτη

Παράρτημα 2:

Περιοχή Μελέτης

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΟΡΙΑ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΕΩΝ

