



Πρωτόκολλο Διερεύνησης,
Διάγνωσης, Διαχείρισης ΚαΠα-Π
& Εθνικό Σύστημα Αναφοράς ΚαΠα-Π

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας

Κέντρο για τη Μελέτη και την Πρόληψη

της Κακοποίησης & Παραμέλησης των Παιδιών

Διευθυντής: Γ. Νικολαΐδης, MD, MA, MSc, PhD

Φωκίδος 7, 11526 Αθήνα

τηλ.: 2107715791, fax: 2107793648

e-mail: ich_dos@otenet.gr | www.ich-mhsw.gr

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ,
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Οδηγός
εφαρμογής
του πρωτοκόλλου
διερεύνησης,
διάγνωσης
και διαχείρισης
κακοποίησης-
παραμέλησης
παιδιών
για επαγγελματίες



ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΠΑ-Π ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

«Η Πράξη «Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών» (MIS 372071) υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (ΕΠ.ΑΝ.Α.Δ.) 2007-2013 και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και από Εθνικούς Πόρους»

ISBN: 978-960-9766-07-4



Ευρωπαϊκή Ένωση Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο www.europa.eu	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ www.ygeia-pronoia.gr	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ" Προσανατολισμός στον Άνθρωπο www.epanad.gov.gr	ΕΣΠΑ 2007-2013 πρόγραμμα για την ανάπτυξη ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ www.espa.gr

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ευρωπαϊκή Ένωση Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο www.europa.eu	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ www.ygeia-pronoia.gr	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ" Προσανατολισμός στον Άνθρωπο www.epanad.gov.gr	ΕΣΠΑ 2007-2013 πρόγραμμα για την ανάπτυξη ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ www.espa.gr

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ,
ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ**

Η Πράξη «Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών» (MIS 372071) υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (ΕΠ.ΑΝ.Α.Δ.) 2007-2013 και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και από Εθνικούς Πόρους.

Το παρόν Πρωτόκολλο δημιουργήθηκε από τους Γυφτοπούλου Αγγελική, Κυριάκου Κατερίνα, Σταμάτη Δάφνη και Νικολαΐδη Γιώργο, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Κέντρο για τη Μελέτη και Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες για τη συνεισφορά της στη συγγραφή του Πρωτοκόλλου, στη Χατζηγεωργίου Κάτια, Παιδοψυχίατρο, Μέλος της ομάδας εργασίας του προγράμματος Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect- BECAN· για την επισκόπηση και τα σχόλιά τους, στις: Γιαννοπούλου Ιωάννα, Παιδοψυχίατρο, Θεμελή Όλγα, Εγκληματολόγο, Τσάγκαρη-Καφαντάρη Μαρία, Ψυχολόγο - Ειδική Επιστήμονα Κύκλου Δικαιωμάτων του Παιδιού της Ανεξάρτητης Αρχής «Συνήγορος του Πολίτη», Τσίτουρα Στέλλα, Παιδίατρο και Φαρμακοπούλου Νάντια, Κοινωνική Λειτουργό.



Φορέας Υλοποίησης Πράξης

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Κέντρο για τη Μελέτη και Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών

Το παρόν έγγραφο αντιπροσωπεύει τις απόψεις των συντακτών του. Οι απόψεις αυτές δεν έχουν υιοθετηθεί ή εγκριθεί με οποιονδήποτε τρόπο από την Ειδική Υπηρεσία του Τομέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως θέσεις του Υπουργείου ή της Επιτροπής. Η Ειδική Υπηρεσία δεν εγγυάται την ακρίβεια των στοιχείων που περιλαμβάνονται στο παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο, ούτε αποδέχεται την ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών αυτών.

ISBN: 978-960-9766-07-4

Στο πλαίσιο της Πράξης «Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης & Παραμέλησης Παιδιών» (MIS 372071) έχει δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη εργαλειοθήκη για τον επαγγελματία που καλείται να ανταποκριθεί σε περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών:

- ➔ Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών
- ➔ Οδηγός Εφαρμογής Πρωτοκόλλου Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών
- ➔ Ευρετήριο Ισχύουσας Νομοθεσίας για την Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών
- ➔ Ενημερωτικό Φυλλάδιο για τις «Βήμα προς Βήμα» Ενέργειες των Επαγγελματιών σε Περιστατικά Κακοποίησης - Παραμέλησης Παιδιών
- ➔ Εθνικό Ευρετήριο Οργανισμών και Υπηρεσιών Διαχείρισης Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://esa-kapa-p.gr>)

Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Διερεύνηση,
Διάγνωση και Διαχείριση Περιστατικών Κακοποίησης
& Παραμέλησης Παιδιών

**Οδηγός Εφαρμογής
του Πρωτοκόλλου Διερεύνησης,
Διάγνωσης και Διαχείρισης
κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών
για Επαγγελματίες**

Αρκτικόλεξα και Συντομογραφίες

Αρκτικόλεξα	
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
ΚΠολΔ	Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
ΔΣΔΠ	Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΚαΠα-Π	Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών
Σ	Σύνταγμα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ISPCAN	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect / Διεθνής Κοινότητα για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών
GLBTQ	Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Queer

Συντομογραφίες	
α.	Άρθρο
Ν. ή ν.	Νόμος
εδ.	Εδάφιο
περ.	Περίπτωση
παρ.	Παράγραφος

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγικό Σημείωμα	9
2. Σκοπός και στόχοι του Οδηγού Εφαρμογής Πρωτοκόλλου	10
2.1. Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού	10
2.2. Η κατάσταση στην Ελλάδα σήμερα	10
2.3. Στόχοι του Οδηγού.....	10
3. Τύποι κακοποίησης.....	12
4. Μύθοι σχετικά με την κακοποίηση-παραμέληση παιδιών	17
5. Επαγγελματίες που εμπλέκονται σε περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης	18
5.1 Τομέας Υγείας.....	18
5.2 Τομέας Ψυχικής Υγείας.....	18
5.3 Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας	19
5.4 Τομέας Δικαιοσύνης.....	19
5.5 Τομέας Δημόσιας Τάξης	19
5.6 Ανεξάρτητη Αρχή - Συνήγορος του Παιδιού	20
5.7 Τομέας Εκπαίδευσης.....	20
5.8 Δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας.....	20
6. Προσδιοριστές επικινδυνότητας.....	22
6.1 Προσεγγίζοντας αναλυτικότερα τους προσδιοριστές επικινδυνότητας.....	22
6.1.1 Ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών	22
6.1.2 Χαρακτηριστικά γονέων/φροντιστών.....	23
6.1.3 Χαρακτηριστικά της οικογένειας	24
6.1.4 Χαρακτηριστικά της κοινωνίας και του περιβάλλοντος	25
7. Ρόλοι επαγγελματιών ανά τύπο κακοποίησης.....	26
7.1 Σωματική κακοποίηση.....	26
7.1.1 Παιδίατρος.....	27
7.1.2 Παιδοψυχίατρος	38

7.1.3 Ψυχολόγος	51
7.1.4 Κοινωνικός λειτουργός.....	53
7.2 Παραμέληση	56
7.2.1 Παιδίατρος.....	57
7.2.2 Παιδοψυχίατρος.....	57
7.2.3 Ψυχολόγος	57
7.2.4 Κοινωνικός Λειτουργός.....	58
7.3 Ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση	58
7.3.1 Παιδοψυχίατρος.....	59
7.3.2 Ψυχολόγος	59
7.3.3 Κοινωνικός Λειτουργός.....	59
7.4 Σεξουαλική κακοποίηση.....	59
7.4.1 Παιδίατρος.....	61
7.4.2 Παιδοψυχίατρος.....	72
7.4.3 Ψυχολόγος	74
7.4.4 Κοινωνικός λειτουργός.....	75
8. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αναγνώριση συμπτωμάτων και την αποκάλυψη.....	76
8.1 Ο εκπαιδευτικός αναγνωρίζει ενδείξεις κακοποίησης-παραμέλησης μέσα στο σχολικό πλαίσιο	76
8.2 Τα παιδιά αποκλύπτουν στον εκπαιδευτικό την κακοποίηση-παραμέλησή τους	77
8.3 Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός	78
8.4 Υποχρεωτική φοίτηση των μαθητών μέχρι το τέλος του γυμνασίου.....	79
8.4.1 Έλεγχος φοίτησης στα δημοτικά σχολεία.....	80
8.4.2 Ενημέρωση γονέων/φροντιστών στα γυμνάσια σχολεία... ..	80
9. Αναφορά Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών.....	81
9.1 Ο φασματικός χαρακτήρας της κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών.....	81
9.2 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών	82
9.3 Πηγές αναφορών	84
9.4 Ψευδής αναφορά περιστατικών κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών.....	84
9.5 Ενδοιασμοί επαγγελματιών πριν από την αναφορά.....	85
9.6 Νομικοί κανόνες.....	85
10. Σημειώσεις πάνω στο νομικό πλαίσιο.....	88
10.1 Που πλαισιώνει τα δικαιώματα των παιδιών σε διεθνές επίπεδο	88
10.1.1 Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού.....	88
10.1.2 Γενικά Σχόλια της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού.....	89
10.1.3 2ο Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, για την πώληση παιδιών, παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση	90
10.1.4 Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Δικαιοσύνη σε Ζητήματα που αφορούν Παιδιά Θύματα και Μάρτυρες Εγκλημάτων (απόφαση 2005/20 της 22ης Ιουλίου 2005 του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου των Ηνωμένων Εθνών)	90

10.2 Που ρυθμίζει τις σχέσεις γονέων και παιδιών.....	91
10.3 Που ρυθμίζει την παρέμβαση σε περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών	92
10.4 Ποινική και Αστική Προστασία.....	95
10.4.1 Ψυχολογική, υλική και νομική υποστήριξη του παιδιού θύματος.....	95
10.4.2 Ποινική διαδικασία.....	96
10.4.3 Αστική προστασία	108
10.4.4. Χρηματική ικανοποίηση του θύματος.....	109
10.4.5 Ακροαματική διαδικασία φιλική προς το παιδί (Καλή πρακτική).....	110
Παράρτημα	114
Βιβλιογραφία	123

1. Εισαγωγικό Σημείωμα

Κάθε παιδί αδιακρίτως είναι υποκείμενο δικαιωμάτων. Έχει εγγενές δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, τη ζωή και την υγιή σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη. Η οικογένεια αποτελεί θεμελιώδες περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού, καθ' όσο λειτουργεί με γνώμονα το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού και μέσα σε κλίμα αγάπης και κατανόησης (Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 1989). Ωστόσο, όταν οι γονείς/φροντιστές με πράξεις ή παραλείψεις τους δεν εκπληρώνουν σωστά τις υποχρεώσεις τους που πηγάζουν από το νόμο, η κοινωνία και δη οι κρατικές υπηρεσίες πρέπει να επεμβούν. Αξίζει να τονισθεί ότι η προστασία των παιδιών από την κακομεταχείριση δεν συνιστά πράξη φιλανθρωπίας αλλά νομική και ηθική υποχρέωση.

Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο διαχρονικό, η κοινωνία σταδιακά κινητοποιήθηκε για την αποκήρυξή του. Σημαντικό ρόλο για την εξελικτική θεώρηση έπαιξε ο τρόπος που έβλεπαν τα παιδιά, από ιδιοκτησία (πράγματα) σε ανθρώπινα όντα άξια σεβασμού (υποκείμενα). Ειδικότερα, η βία εις βάρος των παιδιών θεωρούνταν αρχικά οικογενειακό ζήτημα ή τουλάχιστον θεμιτό μέσο σωφρονισμού. Πέρα από μεμονωμένες περιπτώσεις κατά τις οποίες καταδικάστηκαν δράστες εγκλημάτων εναντίον παιδιών κυρίως βάσει νόμων για την προστασία των ζώων, η αλλαγή ήρθε μετά τα μέσα του 20^{ου} αιώνα όταν ο παιδίατρος Henry Kempe αναγνώρισε για πρώτη φορά το «σύνδρομο» του κακοποιημένου παιδιού κατά τη δική του ορολογία (1962). Παρ' όλα αυτά, η ουσιαστική διαφορά έγινε με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) οπότε και χαρακτηρίστηκε πλέον κατάφωρη παραβίαση των δικαιωμάτων του παιδιού καθώς και με τη δήλωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1999) όταν αναγνωρίστηκε ως «μείζον πρόβλημα» για τη δημόσια υγεία.

Δράστης μπορεί να είναι μέλος της οικογένειας, συγγενής, φιλικό πρόσωπο, άλλο πρόσωπο φροντίδας, ή πρόσωπο άγνωστο προς το παιδί. Το γεγονός αυτό δυσκολεύει και την αποκάλυψη από μέρους του παιδιού, αλλά και την αναφορά από μέρους του ευρύτερου περιβάλλοντος και των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά. Μάλιστα, πολλοί εσφαλμένα θεωρούν πως οτιδήποτε συμβαίνει εντός ενός σπιτιού συνιστά ιδιωτική (οικογενειακή) υπόθεση. Αντιθέτως, η κακοποίηση - παραμέληση ενός παιδιού συνιστά ποινικό αδίκημα και παραβίαση ελληνικού, ευρωπαϊκού και διεθνούς δικαίου.

2. Σκοπός και στόχοι του Οδηγού Εφαρμογής Πρωτοκόλλου

2.1. Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού

Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, από το 1977 εφαρμόζει προγράμματα έρευνας, δράσης, εκπαίδευσης επαγγελματιών και παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών με σκοπό τη μελέτη της βίας απέναντι στα παιδιά καθώς και την πρόληψη της θυματοποίησής τους. Από το 1988 λειτουργεί και ως Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης της κακοποίησης και παραμέλησης του Παιδιού σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 2350/14-11-88 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Το Εθνικό Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών είναι το αποτέλεσμα ετών δέσμευσης του φορέα προς την κατεύθυνση μιας ολοκληρωμένης και αποτελεσματικής προσέγγισης στα ζητήματα βίας κατά των παιδιών.

2.2. Η κατάσταση στην Ελλάδα σήμερα

Μέχρι σήμερα παρατηρείται απουσία μιας ενιαίας μεθοδολογίας σε ζητήματα διάγνωσης, διερεύνησης και διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων και φορέων, καθώς και απουσία συντονισμού των επαγγελματιών που εμπλέκονται σε τέτοια περιστατικά, ώστε να υπάρχουν σαφείς ρόλοι σε κάθε στάδιο και να αποφεύγονται επαναλήψεις που τελικώς τραυματίζουν δευτερογενώς το παιδί. Παράλληλα, δεν υπάρχει επαρκής και υποχρεωτική ενημέρωση ή εκπαίδευση των επαγγελματιών, προκειμένου να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν μια πιθανή κακοποίηση ή παραμέληση, αλλά και σε ύστερο στάδιο, να προσεγγίσουν το παιδί-θύμα με τον σωστότερο τρόπο.

2.3. Στόχοι του Οδηγού

Ο Οδηγός Εφαρμογής Πρωτοκόλλου, συνοδεύει το Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών και αποτελεί το βασικό εργαλείο εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες που καλούνται να ανταποκριθούν σε περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, γιατί έρχονται σε επαφή με παιδιά ή ασχολούνται ειδικά με παιδική θυματοποίηση ή ενδοοικογενειακή βία. Εδώ ανήκουν όλοι οι επαγγελματίες του τομέα υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, παιδείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης, όπως ιατροί, νοσηλευτές, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, ειδικοί παιδαγωγοί, δικηγόροι, εισαγγελείς και αστυνομικοί.

Το εγχειρίδιο αυτό είναι ένας πρακτικός οδηγός, ο οποίος έχει σχεδιαστεί να εκπαιδεύσει και να βοηθήσει τους επαγγελματίες στον τρόπο διάγνωσης, διαχείρισης και διερεύνησης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης, παρέχοντάς τους κατευθυντήριες γραμμές και αναλυτικές πληροφορίες για κάθε βήμα που

καλούνται να κάνουν. Εμπλουτίζει τις οδηγίες που περιλαμβάνει το Πρωτόκολλο με επιστημονικές γνώσεις, ώστε να αποκτά ο επαγγελματίας μια ολοκληρωμένη εικόνα για το ζήτημα της διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Τονίζει τη διεπιστημονική προσέγγιση που απαιτείται να υπάρχει σε ζητήματα παιδικής θυματοποίησης και έχει ως βασικό σκοπό κάθε παρέμβαση να εξασφαλίζει την προστασία και την ευημερία των παιδιών.

Το Πρωτόκολλο και ο Οδηγός Εφαρμογής Πρωτοκόλλου προσφέρονται ως πρότυπα για τη διαχείριση περιστατικών παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης:

- ◆ εξοικειώνοντας τους επαγγελματίες με τη βασική ορολογία που χρησιμοποιείται διεθνώς και στο ελληνικό νομικό σύστημα για τα ζητήματα της κακοποίησης και παραμέλησης, καθώς και με τις κυριότερες μορφές και εκφάνσεις που μπορεί να λάβει το φαινόμενο
- ◆ παραθέτοντας τους δείκτες εκείνους που μαρτυρούν πιθανή ύπαρξη κακοποίησης ή παραμέλησης
- ◆ παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με την αναφορά πιθανής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού
- ◆ παρέχοντας μια σύνοψη των σχετικών νόμων και κυβερνητικών πολιτικών που ισχύουν σήμερα σχετικά με τις δεσμεύσεις της χώρας μας από διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις για την προστασία των παιδιών, την τιμωρία των δραστών, αλλά και την υποχρέωση των πολιτών και επαγγελματιών για αναφορά περιστατικών κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών
- ◆ αποσαφηνίζοντας τους ρόλους, τα καθήκοντα και τις ευθύνες των υπηρεσιών και των επαγγελματιών από τη στιγμή της υποψίας μέχρι την παρέμβαση, και απεικονίζοντας παράλληλα τη χρονική ακολουθία των σταδίων ανάλογα με τη μορφή της παραβίασης, αλλά και τον επαγγελματία που δύναται να εμπλακεί
- ◆ εξασφαλίζοντας ένα αποτελεσματικό πλέγμα προστασίας και ανταπόκρισης από μέρους των αρχών, υπηρεσιών και επαγγελματιών σε μια πιθανή ή αποδεδειγμένη παιδική κακοποίηση και παραμέληση, το οποίο θα είναι σύμφωνο με το συμφέρον του παιδιού και τις ανάγκες του.

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών είναι ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας και παραβίασης ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Μία αποτελεσματική ανταπόκριση προϋποθέτει κατάλληλο σχεδιασμό και εκπαιδευμένους επαγγελματίες.

3. Τύποι κακοποίησης

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 μία ομάδα ή κοινότητα, η οποία είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε αυξάνει τις πιθανότητες να έχει ως αποτέλεσμα τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρωση» (Krug *et al.* 2002:4).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η **κακοποίηση ή κακομεταχείριση των παιδιών** περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης φροντίδας ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή, την ανάπτυξη και την αξιοπρέπεια του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης. (WHO 1999: 15).

Ως **ενδοοικογενειακή βία** χαρακτηρίζονται τα εγκλήματα της σωματικής βλάβης, παράνομης βίας και απειλής, βιασμού και κατάχρησης σε ασέλγεια, προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, ανθρωποκτονίας και θανατηφόρας σωματικής βλάβης, όταν τελούνται από μέλος της οικογένειας του θύματος (α.1 §1 Ν. 3500/2006).

Οι **κυριότεροι τύποι κακοποίησης** είναι η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική-συναισθηματική και η παραμέληση (WHO & ISPCAN 2006:10). Οι μορφές αυτές μπορεί να συμβαίνουν μεμονωμένα μέσα σε μια οικογένεια ή να συνυπάρχουν.

Σωματική κακοποίηση: Ως σωματική κακοποίηση των παιδιών ορίζεται η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού, η οποία έχει ως αποτέλεσμα –ή έχει υψηλή πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα– τη βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του. Η σωματική βία περιλαμβάνει πρακτικές όπως τα χτυπήματα, τις κλωτσιές, το ταρακούνημα, το δάγκωμα, το στραγγαλισμό, το κάψιμο, τη δηλητηρίαση και την πρόκληση ασφυξίας. Πολλές φορές η σωματική βία που λαμβάνει χώρα στο σπίτι ασκείται σε βάρος των παιδιών ως τιμωρία.

Μια ιδιαίτερη μορφή σωματικής κακοποίησης είναι το «**Σύνδρομο του Ταρακουνημένου Βρέφους**»¹ (Shaken Baby Syndrome). Το σύνδρομο αυτό οφείλεται σε δυνατό ταρακούνημα του βρέφους που οδηγεί σε εγκεφαλική αιμορραγία. Το 1/3 περίπου των σοβαρά ταρακουνημένων βρεφών πεθαίνουν και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που επιβιώνουν υποφέρουν από σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις, όπως νοητική καθυστέρηση, εγκεφαλική παράλυση ή τύφλωση, ακόμα κι αν παρασχεθεί σε αυτά άμεση ιατρική φροντίδα (Τσίτουρα 2009).

Κατά κύριο λόγο το σύνδρομο προκαλείται με αφορμή τη δυσκολία στη σίτιση ενός παιδιού ή την περίπτωση παροξυσμού κλάματος από πλευράς του που συνοδεύεται από απώλεια ελέγχου του θυμού κάποιων εκ των φροντιστών. Παρατηρείται κυρίως στη νεογνική ηλικία χωρίς να αποκλείεται η εμφάνιση του και σε μεγαλύτερη ηλικία.

1. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (Christian, Block and the Committee on Abuse and Neglect 2009) συστήνει στους παιδίατρος να χρησιμοποιούν τον όρο «Βίαιος Τραυματισμός Κεφαλής (Abusive Head Trauma)» αντί του όρου «Σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους», ο οποίος περιλαμβάνει και τραυματισμούς της κεφαλής που δεν προκλήθηκαν μόνο από βίαιο ταρακούνημα αλλά έχουν τις ίδιες επιπτώσεις στην υγεία του παιδιού.

Μια άλλη ειδική μορφή σωματικής κακοποίησης είναι το **Σύνδρομο Μινχάουζεν Δι' Αντιπροσώπου** (Munchausen Syndrome by Proxy). Το σύνδρομο αυτό είναι παραλλαγή του Συνδρόμου Μινχάουζεν των ενηλίκων με αρκετές βέβαια διαφορές. Στους ενήλικες το σύνδρομο αφορά άτομα που προκαλούν στον εαυτό τους παθολογικές καταστάσεις ή υπερβάλλουν υφιστάμενες ή κατασκευάζουν/παραχαράσσουν εργαστηριακά αποτελέσματα με στόχο να παρουσιάζονται ως ασθενείς. Στις περιπτώσεις Συνδρόμου Μινχάουζεν Δι' αντιπροσώπου ένας (σπανίως και οι δύο) γονέας ή φροντιστής ενός παιδιού προκαλεί τα παραπάνω στο παιδί του με στόχο να γίνει ο γονέας/φροντιστής ενός ασθενούς παιδιού. Οι γονείς/φροντιστές, συνήθως οι μητέρες, προκαλούν ιατρικά συμπτώματα ή περιγράφουν ψευδή ιατρικά συμπτώματα στους επαγγελματίες υγείας. Τα προκαλούμενα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: α) διάρροια, εμετούς και σπασμούς έπειτα από φαρμακευτική δηλητηρίαση, β) κατάγματα και τραυματισμούς, γ) αλλοίωση εργαστηριακών αποτελεσμάτων, δ) ψευδή συμπτώματα, όπως άπνοια, σπασμοί, ανακοπή.

Η διαφορική διάγνωση τέτοιων περιπτώσεων είναι δύσκολη καθώς στη σημερινή εποχή υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον των γονέων/φροντιστών για τη σωματική υγεία των παιδιών, γεγονός που μπορεί να δικαιολογεί μια υπερβολή από μέρους τους στην επίμονη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Καθίσταται έτσι δύσκολη η διαφοροποίηση ενός πολύ ευσυνείδητου γονέα/φροντιστή από έναν πάσχοντα από το σύνδρομο γονέα/φροντιστή. Η διαφορά μεταξύ των δύο περιπτώσεων μπορεί να ανιχνευθεί από τις αντιδράσεις των γονέων/φροντιστών ύστερα από καθυσυχαστικές διαβεβαιώσεις των επαγγελματιών υγείας για τη μη ύπαρξη ασθένειας του παιδιού τους. Οι μη πάσχοντες γονείς/φροντιστές θα ανακουφιστούν εάν τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων δείχνουν ότι το παιδί τους δεν πάσχει από κάποια ασθένεια ενώ οι πάσχοντες δεν θα ικανοποιηθούν με τα αποτελέσματα και θα ζητήσουν περαιτέρω εξετάσεις.

Ο κυριότερος τρόπος διάγνωσης του συνδρόμου είναι η απόδειξη με κλινικοεργαστηριακά μέσα της εξωγενούς πρόκλησης των συμπτωμάτων/τραυματισμών ή η απόδειξη της παραχάραξης εργαστηριακών εξετάσεων.

Επίσης άλλες σημαντικές ενδείξεις για την ύπαρξη του συνδρόμου είναι οι παρακάτω:

- ταχεία υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο (αν και μπορεί η πρόκληση συμπτωμάτων να συνεχιστεί και μέσα στο νοσοκομείο),
- η αυξημένη συχνότητα ιατρικών προβλημάτων του παιδιού ή άλλων παιδιών μελών της ίδιας οικογένειας.

Το Σύνδρομο Μινχάουζεν Δι' Αντιπροσώπου είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία του παιδιού καθώς ο γονέας/φροντιστής μπορεί με το πέρασμα του χρόνου να οδηγείται σε βαρύτερες κακώσεις ή δηλητηριάσεις και έτσι να προκληθούν ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία του παιδιού έως και θάνατος.

Σωματική τιμωρία: Ως σωματική τιμωρία ορίζεται η πράξη επιβολής πόνου ή σωματικής δυσφορίας σε ανήλικο με σκοπό το σωφρονισμό ή τον έλεγχο της συμπεριφοράς του. Μορφές σωματικής τιμωρίας μπορεί να είναι, μεταξύ άλλων, το «ξύλο», το χαστούκι, το άγριο σπρώξιμο, το χτύπημα με αντικείμενο, το ταρακούνημα, το τράβηγμα (αφτιού, μαλλιών κλπ.), το δάγκωμα κ.ά.

Η χρήση σωματικής βίας ως μέσου διαπαιδαγώγησης και επιβολής πειθαρχίας ήταν πολύ διαδεδομένη για πολλά χρόνια. Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα μια σειρά επιστημόνων (εκπαιδευτικοί, γιατροί, παιδαγωγοί, ψυχολόγοι) επισήμαναν τις βλαπτικές συνέπειες που έχει η χρήση σωματικής τιμωρίας στα παιδιά και τόνισαν στον αντίποδα εναλλακτικές, λιγότερο καταστροφικές και περισσότερο αποτελεσματικές μεθόδους πειθαρχίας όπως είναι ο διάλογος και η θετική ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών του παιδιού. Στη σημερινή εποχή τα πράγματα έχουν αλλάξει ουσιαστικά, τουλάχιστον στις αναπτυγμένες κοινωνίες. Οι περισσότερες κοινωνίες έχουν προβεί σε προσπάθειες εξάλειψης της σωματικής βίας κατά των παιδιών ως μέσου τιμωρίας είτε μέσα στην οικογένεια είτε στο πλαίσιο του σχολείου και άλλων υπηρεσιών.

Με στόχο την απάλειψη της βίας κατά ανηλίκων έχουν δραστηριοποιηθεί πολλοί διεθνείς και εθνικοί επιστημονικοί οργανισμοί. Το 1995 και το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και άλλοι αντίστοιχοι οργανισμοί ξεκίνησαν μεγάλη καμπάνια προώθησης των δικαιωμάτων των παιδιών. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics) εξέδωσε το 1998 μια σειρά από οδηγίες για την αποτελεσματική ανατροφή και συμμόρφωση των παιδιών επισημαίνοντας:

- ◆ Η σωματική τιμωρία των παιδιών αυξάνει τις πιθανότητες ατυχημάτων και κακώσεων ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά και στα βρέφη
- ◆ Η σωματική τιμωρία των παιδιών τροποποιεί δραστικά, σε αρνητική κατεύθυνση, τις ενδο-οικογενειακές σχέσεις
- ◆ Όσο περισσότερο χτυπούν ένα παιδί, τόσο πιο πιθανό είναι ως ενήλικας να χτυπά τα παιδιά του, την/τον σύντροφό του ή τους φίλους του
- ◆ Το μήνυμα που λαμβάνει ένα παιδί όταν το χτυπούν για να το τιμωρήσουν είναι ότι η βία είναι μια ορθή μέθοδος επίλυσης προβλημάτων.
- ◆ Η σωματική τιμωρία μπορεί να φαίνεται αποτελεσματικότερο μέσο βραχυπρόθεσμα, όμως μέσο-μακροπρόθεσμα είναι λιγότερο αποτελεσματική από άλλα μέσα
- ◆ Η χρήση της σωματικής τιμωρίας καθιστά αναποτελεσματική τη χρήση άλλων ήπιων μέσων συμμόρφωσης των παιδιών είτε θετικών όπως ο διάλογος και η θετική ενίσχυση, είτε αρνητικών μέσων όπως η στέρηση προνομίων.

Επιπροσθέτως, αποτελέσματα άλλων ερευνών δείχνουν:

- ◆ Η σωματική τιμωρία μπορεί να επιφέρει απώτερες ψυχολογικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις στα παιδιά, όπως ψυχικό πόνο, καταθλιπτικά συμπτώματα, έντονο θυμό, παραβατική ή και αντικοινωνική συμπεριφορά και χρήση αλκοόλ ή ουσιών (Gunnoe & Mariner 1997, Straus *et al.* 1997, Berkowitz 1993).
- ◆ Η σωματική τιμωρία είναι υποτιμητική, το θύμα αισθάνεται απελπισία και ταπείνωση, καθώς στερείται το σεβασμό που του αξίζει, με αποτέλεσμα να γίνεται πιο υποχωρητικό ή επιθετικό (Sternberg *et al.* 1993, Straus 1994).
- ◆ Τα παιδιά που τα χτυπούν συχνά είναι πιο πιθανό με την πάροδο των ετών να λένε ψέματα ή να εξαπατούν τους γύρω τους, να είναι απείθαρχα στο σχολείο, να φοβερίζουν και να απειλούν συνομήλικους (σε συμμορίες ή μόνα τους), και όλα αυτά χωρίς να αισθάνονται ενοχές ή να έχουν αναστολές (Straus *et al.* 1997).
- ◆ Συχνά η σωματική κακοποίηση ξεκινά ως σωματική τιμωρία και στη συνέχεια ο θύτης χάνει τον έλεγχο (Straus & Yodanis 1994). Οι γονείς/φροντιστές που συνηθίζουν να καταφεύγουν στη χρήση σωματικής τιμωρίας μπορεί εύκολα να περάσουν τη διαχωριστική γραμμή και να προβούν σε χτυπήματα τέτοια που η ένταση και η πολιτισμική νομιμότητα ορίζουν ως κακοποίηση.

Το πρόβλημα με τη χρήση της σωματικής τιμωρίας είναι ότι, αν οι τιμωρίες θέλουν να διατηρούν την αποτελεσματικότητά τους, η απαιτούμενη δύναμη που χρησιμοποιείται πρέπει να αυξάνεται διαδοχικά. Η διαπίστωση αυτή έγινε από την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής όπου διαπιστώθηκε ότι: «Ο μόνος τρόπος να διατηρηθεί η αρχική επίδραση του ξύλου είναι να αυξάνεται συστηματικά η ένταση με την οποία δίνεται, γεγονός που οδηγεί εύκολα στην κακοποίηση». Επιπροσθέτως, η Ακαδημία σημείωσε ότι: «Οι γονείς που ξυλοκοπούν τα παιδιά τους είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν άλλες απαράδεκτες μορφές σωματικής τιμωρίας».

Στην Ελλάδα στο πλαίσιο του νόμου 3500/2006 «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας» απαγορεύεται ρητά η άσκηση σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου (α. 4 του Ν. 3500/2006) προβλέποντας ότι «επί ασκήσεως σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου, ως μέσου σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής του, εφαρμόζεται το άρθρο 1532 του ΑΚ» η χρήση της δηλαδή επισύρει για τους γονείς τις συνέπειες της κακής άσκησης της γονικής μέριμνας. Είναι γεγονός ότι η διατύπωση του άρθρου αυτού προκαλεί επιφυλάξεις, καθώς είναι ακόμη σε ισχύ το εδάφιο του άρθρου 1518 ΑΚ, κατά το οποίο επιτρέπεται η λήψη σωφρονιστικών μέτρων, εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικώς αναγκαία και δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του παιδιού. Ωστόσο βάσει του άρθρου 4 του Ν. 3500/2006 και των σύγχρονων παιδαγωγικών αντιλήψεων, κάθε πράξη επιβολής πόνου ή σωματικής δυσφορίας σε ανήλικο με σκοπό το σωφρονισμό ή τον έλεγχο συμπεριφοράς του απαγορεύεται και το δικαστήριο μπορεί να διατάξει κάθε πρόσφορο μέτρο (βλ. αιτιολογική έκθεση νομοσχεδίου).

Παραμέληση: Η παραμέληση περιλαμβάνει τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή άλλου μέλους της οικογένειας να φροντίσει –τουλάχιστον στις περιπτώσεις που ο γονέας είναι σε θέση να το κάνει– έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του παιδιού: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφαλές συνθήκες διαβίωσης. Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι απαραίτητα φτωχοί, αντίθετα, μπορεί να είναι οικονομικά ευκατάστατοι. Η παραμέληση δεν πρέπει να συγχέεται με την ένδεια πόρων της οικογένειας, αντιθέτως αναπαριστά ως επί το πλείστον μια συμπεριφορά αποστέρησης υφιστάμενων πόρων και δυνατοτήτων από τους γονείς/φροντιστές προς το παιδί.

Ειδικότερες μορφές παραμέλησης

- Μια πολύ επικίνδυνη μορφή παραμέλησης είναι η **ανεπαρκής ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας** (Failure to Thrive), που ορίζεται ως η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση. Η ανεπαρκής ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας αποτελεί ένδειξη και ψυχολογικής-συναισθηματικής κακοποίησης.
- Η **ιατρική παραμέληση** περιλαμβάνει την αδυναμία του γονέα/φροντιστή να παρέχει κατάλληλη ιατρική φροντίδα στο παιδί (π.χ. οδοντιατρική φροντίδα, εμβολιασμοί), ενώ υπάρχει η σχετική δυνατότητα, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του παιδιού. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις παιδιών με χρόνιες ασθένειες, όπου ο γονέας/φροντιστής αρνείται να ακολουθήσει την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή (π.χ. ψυχολογική στήριξη) ή δεν την ακολουθεί σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και κατά συνέπεια το παιδί έχει συχνές νοσηλείες (π.χ. περιπτώσεις αρρυθμισμού σακχαρώδους διαβήτη, επιληψίας ή ελκώδους κολίτιδας). Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αναπηρία, παραμόρφωση, επιδείνωση της υφιστάμενης κατάστασης ή και θάνατος.
- Η **εκπαιδευτική παραμέληση** περιλαμβάνει πράξεις ή παραλείψεις όπως η μη ένταξη του παιδιού σε εκπαιδευτικό πλαίσιο ή συχνές και αναίτιες απουσίες από το σχολείο, η αδυναμία παροχής κατάλληλου περιβάλλοντος για μελέτη στο σπίτι και αποφυγή κάλυψης ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών. Πολλές είναι οι περιπτώσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, όπου αν και οι γονείς/φροντιστές έχουν συνειδητοποιήσει ότι υπάρχει δυσκολία στη μάθηση δεν κινητοποιούνται για να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς.
- Η **συναισθηματική - ψυχολογική παραμέληση** περιλαμβάνει τις συζυγικές συγκρούσεις παρουσία του παιδιού, καθώς και την αδυναμία ή άρνηση παροχής συναισθηματικής φροντίδας και προστασίας, όπως επίσης και την απομόνωσή του παιδιού από δραστηριότητες και ομάδες συνομηλίκων.

Ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση: Η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση περιλαμβάνει τόσο μεμονωμένα περιστατικά όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή φροντιστή να παρήσχει στο παιδί ένα περιβάλλον κατάλληλο και υποστηρικτικό, εφαρμόζοντας πρακτικές που έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Τέτοιες πρακτικές είναι: ο περιορισμός των κινήσεων του παιδιού, η ταπείνωσή του, η χρήση κατηγοριών, απειλών και εκφοβισμών, η διάκριση εις βάρος του ή η γελοιοποίησή του και άλλες μη σωματικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής αντιμετώπισης.

Μορφές συναισθηματικής κακοποίησης αποτελούν (Field & Winterfeld, 2003):

- ◆ Οι φωνές και οι κραυγές.
- ◆ Οι χαρακτηρισμοί όπως «είσαι ηλίθιος/α», «είσαι κακό παιδί», «είσαι άχρηστος/η».
- ◆ Η σύγκριση των παιδιών με άλλα παιδιά εις βάρος τους: «δεν αξίζεις τίποτε», «ο ξάδελφος σου πάει καλύτερα από σένα» κ.λπ.
- ◆ Η έλλειψη στοργής, αγάπης και εκδηλώσεων τρυφερότητας.
- ◆ Η δημιουργία ενοχών: «θα με κάνεις να πεθάνω», «εσύ φταις για όλα» κλπ.
- ◆ Η ταπείνωση του παιδιού: «είσαι για πέταμα», «τι ήθελα και έκανα ένα παιδί σαν και σένα» κλπ

- ◆ Οι απειλές εγκατάλειψης ή βίας «θα φύγω και θα σε παρατήσω», «θα σε κλείσω σε ίδρυμα», «θα σου σπάσω τα κόκαλα» κ.λπ.
- ◆ Οι ακραίες μορφές τιμωρίας π.χ. στέρηση φαγητού, νερού, κλείδωμα σε σκοτεινούς χώρους, κλπ.

Μια ειδική μορφή ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης είναι το **σύνδρομο του αμέτοχου θεατή**. Ως σύνδρομο του αμέτοχου θεατή ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων/ερωτικών συντρόφων είναι η συνηθέστερη μορφή βίας στην οποία μπορεί να εκτεθεί ένα παιδί, ενώ άλλες μορφές είναι η ενδοοικογενειακή βία κατά άλλων ανήλικων μελών της οικογένειας (σωματική, σεξουαλική κακοποίηση αδελφού) ή κατά άλλων ηλικιωμένων μελών μέσα στην οικογένεια (παππούς ή γιαγιά). Στην περίπτωση αυτή το παιδί μπαίνει στη θέση του θύματος και βιώνει το ψυχικό τραύμα σαν η βία να στόχευε εκείνο παρόλο που το ίδιο δεν κακοποιείται σωματικά από κάποιον.

Σεξουαλική κακοποίηση: Ως σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται η συμμετοχή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως και για την οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή για την οποία δεν είναι αναπτυξιακά ώριμο ή παραβιάζει τους νόμους. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικα άτομα όσο και από άλλα παιδιά τα οποία, λόγω της ηλικίας τους ή του αναπτυξιακού τους σταδίου, βρίσκονται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας σε σχέση με το θύμα.

Η σεξουαλική κακοποίηση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή. Μπορεί να περιλαμβάνει θωπείες στα γεννητικά όργανα του παιδιού, τριβή γεννητικών οργάνων του ενήλικα στο παιδί, εισχώρηση με οποιονδήποτε τρόπο στο στόμα, στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό του παιδιού. Άλλοι τύποι σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνουν την επίδειξη γεννητικών οργάνων ενός ενήλικα σε παιδιά, τη λεκτική πίεση για σεξ, την επίδειξη σε παιδιά πορνογραφικού υλικού (π.χ. ταινίες, εικόνες) ή την άσκηση πειθούς, τη δωροδοκία, το δελεασμό ή εξαναγκασμό ενός παιδιού να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε σεξουαλική συμπεριφορά ή σε μίμηση τέτοιας συμπεριφοράς με σκοπό την καταγραφή με οπτικοακουστικά μέσα.

Σε αυτή τη μορφή κακοποίησης εντάσσεται και το εμπόριο παιδικής σαρκός (πορνεία ανηλικών).

4. Μύθοι σχετικά με την κακοποίηση-παραμέληση παιδιών

Η γνώση των ακόλουθων μύθων σχετικά με την κακοποίηση-παραμέληση παιδιών συμβάλλει στην τοποθέτηση του φαινομένου στις πραγματικές του διαστάσεις.

◆ Είναι κακοποίηση μόνο αν περιλαμβάνει σωματική βία

Η σωματική κακοποίηση είναι απλώς ένας τύπος κακοποίησης. Η παραμέληση και ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβής και δεδομένου ότι είναι πιο δύσκολο να ανιχνευτεί είναι και λιγότερο πιθανή η έγκαιρη παρέμβαση.

◆ Μόνον οι «κακοί άνθρωποι» κακοποιούν τα παιδιά τους

Ενώ είναι εύκολο να πούμε ότι μόνον οι «κακοί άνθρωποι» κακοποιούν τα παιδιά τους, στην πραγματικότητα δεν είναι πάντα τόσο ευδιάκριτος ο διαχωρισμός. Δεν βλέπουν όλοι σκόπιμα τα παιδιά τους. Πολλοί κάνουν κατάχρηση της εξουσίας τους και δεν ξέρουν άλλο τρόπο να είναι γονείς/φροντιστές, ενώ άλλοι μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή κατάχρησης ουσιών.

◆ Δεν συμβαίνει στις καλές οικογένειες

Κακοποίηση ή/και παραμέληση παιδιών δεν συμβαίνει μόνο σε φτωχές οικογένειες ή υποβαθμισμένες γειτονιές. Υφίσταται σε όλες τις φυλετικές, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές ομάδες.

◆ Οι θύτες είναι μόνον «άγνωστοι»

Η κακοποίηση των παιδιών κυρίως προέρχεται από μέλος της οικογένειας ή άλλο οικείο ή γνωστό άτομο στην οικογένεια.

◆ Τα κακοποιημένα παιδιά μεγαλώνοντας γίνονται «πάντα» θύτες

Είναι αλήθεια ότι κακοποιημένα παιδιά είναι πιο πιθανό να επαναλάβουν ως ενήλικες αυτό που βίωσαν ως παιδιά. Από την άλλη πλευρά, πολλοί ενήλικες που βίωσαν κακοποίηση ως παιδιά έχουν ισχυρό κίνητρο να προστατεύσουν τα παιδιά τους από ό,τι πέρασαν οι ίδιοι και γίνονται εξαιρετικοί γονείς.

5. Επαγγελματίες που εμπλέκονται σε περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης

Σε υποθέσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών είναι δυνατό να εμπλέκονται διαφορετικά πρόσωπα ανάλογα με το στάδιο όπου βρίσκεται η υπόθεση αλλά ακόμη και με τον τύπο κακοποίησης.

5.1 Τομέας Υγείας

Ο **Ιατρός** (παιδιάτρος, παθολόγος, ακτινολόγος, δερματολόγος, γυναικολόγος κ.ά.) είναι το πρόσωπο που μπορεί να ανιχνεύσει την κακοποίηση ή την παραμέληση με την επίσκεψη του παιδιού στο ιατρείο του ή στο νοσοκομείο όπου βρίσκεται, η οποία πραγματοποιείται από τους φροντιστές του με άλλη αφορμή ή για άλλη φαινομενικά αιτία. Σ' αυτή την περίπτωση, μάλιστα, ο ιατρός οφείλει να καταγγείλει το περιστατικό. Ακόμη είναι δυνατό να συμμετέχει στο στάδιο της διερεύνησης όταν του έχει ζητηθεί να εξετάσει το παιδί λόγω υποψιών που υπάρχουν για κακοποίηση ή παραμέληση (πραγματογνωμοσύνη).

Ο **Νοσηλευτής** είναι δυνατό στο πλαίσιο της εργασίας του σε παιδιατρικά νοσοκομεία ή σε άλλες δομές υγείας, όπως κέντρα ψυχικής υγείας, να έρθει σε επαφή με παιδιά που είναι πιθανό να κακοποιούνται ή να παραμελούνται.

Ο **Επισκέπτης Υγείας** στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του σε παιδιατρικά νοσοκομεία ή σε άλλες δομές υγείας, όπως κέντρα ψυχικής υγείας, αλλά και –το σημαντικότερο– στις κατ' οίκον επισκέψεις που πραγματοποιεί για την εκτίμηση της εξέλιξης βρεφών και παιδιών αλλά και την παρακολούθηση ευπαθών ομάδων, όπως εγκύων, μπορεί να διαπιστώσει ή να υποψιαστεί ότι κάποιο παιδί κακοποιείται ή παραμελείται.

Ο **Εργοθεραπευτής** έρχεται σε επαφή με παιδιά που αντιμετωπίζουν ψυχοκινητικά και αναπτυξιακά προβλήματα, συμπτώματα τα οποία μπορεί να είναι και ενδείξεις κακοποίησης ή παραμέλησης.

Ο **Λογοθεραπευτής** μέσα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του έρχεται συχνά σε επαφή με παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το λόγο, συμπτώματα τα οποία μπορεί να είναι και ενδείξεις κακοποίησης ή παραμέλησης.

5.2 Τομέας Ψυχικής Υγείας

Ο **Παιδοψυχίατρος** είναι δυνατό να παρακολουθεί το παιδί για λόγους φαινομενικά άσχετους με κακοποίηση, οι οποίοι τελικά να αποδειχθούν συνέπειες της βίας που υφίσταται. Σ' αυτή την περίπτωση οφείλει να αναφέρει το περιστατικό. Επίσης, μπορεί να έρθει σε επαφή με το παιδί-θύμα κατά τη διάρκεια της διερεύνησης της υπόθεσης, είτε λειτουργώντας σαν ιδιώτης, γιατί απευθύνθηκε σε αυτόν ο άλλος γονέας από το δράστη ή άλλο συγγενικό πρόσωπο, είτε λειτουργώντας ως πραγματογνώμονας κατόπιν εισαγγελικής εντολής μέσα στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας. Τέλος, η ειδικότητα του παιδοψυχιάτρου εντοπίζεται και κατά το στάδιο της θεραπείας του ανήλικου θύματος.

Ο **Ψυχολόγος** είναι δυνατό να παρακολουθεί ένα παιδί-θύμα κακοποίησης ή παραμέλησης με αίτημα των γονέων/φροντιστών του άλλο από την κακοποίηση, αλλά στην πορεία να ανακαλύψει ότι το παιδί κακοποιείται.

οπότε και πρέπει να το καταγγείλει. Ακόμη ο ψυχολόγος καλείται να λειτουργήσει και ως πραγματογνώμονας κατά το στάδιο της διερεύνησης ελλείψει παιδοψυχιάτρου. Επιπλέον ο ψυχολόγος μπορεί να είναι το πρόσωπο που θα αναλάβει τη θεραπευτική παρέμβαση σε αποδεδειγμένη κακοποίηση παιδιού.

5.3 Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας

Ο **Κοινωνικός Λειτουργός** μπορεί να έρθει σε επαφή με το παιδί είτε στο πλαίσιο της παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών που στοχεύουν στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων που εμφανίζονται στο οικογενειακό ή το σχολικό του περιβάλλον, είτε ύστερα από έκκληση κηδεμόνα του παιδιού-θύματος ή εκπαιδευτικού, είτε κατόπιν εισαγγελικής εντολής με σκοπό να διενεργηθεί κοινωνική έρευνα (συνθήκες διαβίωσης, σχέσεις μελών οικογένειας κ.ά.).

5.4 Τομέας Δικαιοσύνης

Στον **Εισαγγελέα Ανηλίκων** (για την Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη, όπου υπάρχει Εισαγγελέας Ανηλίκων) ή **Πρωτοδικών** γνωστοποιείται από τα Τμήματα της Ποινικής Δίωξης η ασκηθείσα δίωξη για αδικήματα γονέων ή εν γένει ενηλίκων που έχουν τη φροντίδα ή την επιμέλεια ή την επιτροπεία ανηλίκων σε βάρος των παιδιών. Ο εν λόγω εισαγγελέας δέχεται επίσης απευθείας καταγγελίες για περιστατικά βίας κατά των παιδιών. Ακόμη, ενεργεί προκαταρκτική εξέταση, διευθύνει κι εποπτεύει του ανακριτικού έργου, που διενεργείται από την Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Γενικής Ασφάλειας (για την Αττική) ή τις αρμόδιες αστυνομικές διευθύνσεις για την εξιχνίαση εγκλημάτων κατά ανηλίκων.

Παράλληλα, υποβάλλει στο Δικαστήριο αιτήσεις ασφαλιστικών μέτρων ή καταθέτει αγωγές για την (προσωρινή) αφαίρεση της γονικής μέριμνας ή της επιμέλειας ανηλίκων ή απευθύνεται στο Δικαστήριο για την απομάκρυνση ανηλίκου από ανάδοχη οικογένεια. Να σημειωθεί ότι στους νομούς που υπάρχει Εισαγγελέας Ανηλίκων, αυτός επιλαμβάνεται του κοινωνικού μέρους μιας υπόθεσης κακοποίησης ή παραμέλησης. Διαφορετικά σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών μπορεί να επωμίζεται αυτό το έργο.

Ο Εισαγγελέας Ποινικής Δίωξης αναλαμβάνει το ποινικό σκέλος της υπόθεσης (συντονισμός και καταμερισμός ενεργειών για τη διακρίβωση του εγκλήματος και τη δίωξη του δράστη).

Στον **Ιατροδικαστή** είναι δυνατό να παραπεμφθεί ένα παιδί για το οποίο υπάρχει υποψία κακοποίησης από τον γιατρό που το παρακολουθεί στο πλαίσιο περισσότερων εξετάσεων ώστε να διακριβωθεί τι ακριβώς έχει συμβεί στο παιδί. Επίσης, ο ιατροδικαστής είναι ο επαγγελματίας που καλείται ύστερα από εισαγγελική παραγγελία να εξετάσει το ανήλικο θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, αν η πράξη έχει λάβει χώρα εντός 72 ωρών, και να διατυπώσει τις εκτιμήσεις του.

Ο **Δικηγόρος** αναλαμβάνει την υποστήριξη των αστικών και ποινικών υποθέσεων των παιδιών θυμάτων είτε με ανάθεση από τον Εισαγγελέα είτε με διορισμό από πρόσωπο του περιβάλλοντος του παιδιού.

Ο **Δικαστής** αποφασίζει για την καταδίκη ή όχι του κατηγορουμένου και για τα κατάλληλα μέτρα που πρέπει να τηρηθούν για την ασφάλεια του παιδιού και ειδικά στα πολιτικά δικαστήρια σε κάποιες περιπτώσεις οφείλει να ακούσει τη γνώμη του παιδιού.

5.5 Τομέας Δημόσιας Τάξης

Σε **αστυνομικές υπηρεσίες** είναι δυνατόν να υποβάλλονται μηνύσεις ή αναφορές για συμπεριφορές κακοποίησης ή παραμέλησης. Επίσης, ο Αστυνομικός μπορεί να είναι ο προανακριτικός ή ανακριτικός

υπάλληλος που θα πάρει την κατάθεση του παιδιού-θύματος και θα εξετάσει τους μάρτυρες. Σε κάθε περίπτωση ο αστυνομικός είναι ο επαγγελματίας που συλλέγει όλα εκείνα τα στοιχεία προκειμένου να διαπιστωθεί αν στοιχειοθετείται ποινικό αδίκημα.

5.6 Ανεξάρτητη Αρχή - Συνήγορος του Παιδιού

Ο Συνήγορος του Πολίτη με την ιδιότητά του ως **Συνήγορος του Παιδιού** διαμεσολαβεί ύστερα από αναφορές πολιτών (παιδιού, γονέα, συγγενή, ή άλλου) σε περιπτώσεις που πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων υπηρεσιών ή ιδιωτών (φυσικών ή νομικών προσώπων) προσβάλλουν δικαιώματα του παιδιού, επιδιώκοντας την προστασία και την αποκατάστασή τους.

5.7 Τομέας Εκπαίδευσης

Ο **Δάσκαλος, ο Καθηγητής, ο Ειδικός Παιδαγωγός** αποτελούν πρόσωπα με καθημερινή παρουσία στη ζωή του παιδιού και οφείλουν να παρακολουθούν το παιδί, ώστε να αναγνωρίσουν τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά του ή αν του συμβαίνει κάτι. Στο πλαίσιο του ίδιου ρόλου έχουν τη ρητή υποχρέωση από το νόμο να καταγγείλουν περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης που πληροφορούνται με οποιονδήποτε τρόπο ή διαπιστώνουν οι ίδιοι (ν. 3500/2006 α. 23).

5.8 Δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας

Σε μια ολοκληρωμένη διαχείριση περιστατικών κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών κρίνεται αναγκαία η διεπιστημονικότητα. Με κάθε ευκαιρία οι επαγγελματίες ενός φορέα, αλλά και εκτός του ίδιου φορέα θα πρέπει να επιδιώκουν τη συνεργασία².

Η δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας περιλαμβάνει συγκεκριμένα βήματα: τον εντοπισμό των επαγγελματιών-μελών και τη στελέχωση της ομάδας· τη σύνταξη μιας δήλωσης/διακήρυξης της αποστολής της ομάδας και ενός πρωτοκόλλου· τη δημιουργία και τη διατήρηση καλών επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας και την αξιολόγηση της απόδοσης της ομάδας (EIs 2000).

Ο πυρήνας μιας διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να αποτελείται από επαγγελματίες από το χώρο της αστυνομίας, των κοινωνικών υπηρεσιών, της δικαιοσύνης και της υγείας. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει ένας συντονιστής που να μην είναι μέλος της ομάδας.

Η δήλωση αποστολής θα πρέπει να είναι σύντομη και περιεκτική: το αντικείμενο των δραστηριοτήτων της ομάδας, οι στόχοι της, βασικές/κατευθυντήριες αρχές προς επίτευξη των στόχων.

«**Κλειδιά**» για την επιτυχημένη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας είναι:

- Πολιτική εμπιστευτικότητας, πολιτική λειτουργίας των φορέων, πρακτικές επαγγελματιών και το υπέρτερο συμφέρον των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί.
- Πρακτικές επίλυσης συγκρούσεων που διασφαλίζουν ότι σημαντικά ζητήματα συζητούνται και επιλύονται ικανοποιητικά, καθώς βασίζονται σε αμοιβαίο σεβασμό και αναγνώριση ότι η διερεύνηση περιστατικών κακοποίησης είναι περίπλοκη, απαιτητική, ενίοτε και ματαιωτική, αλλά είναι ταυτόχρονα ένα σημαντικό καθήκον από το οποίο μπορεί να αντλεί κανείς ικανοποίηση.

2. Ανάλογη προσπάθεια γίνεται για τη δημιουργία Δικτύου πρόληψης και αντιμετώπισης της σχολικής βίας και εκφοβισμού σύμφωνα με τις επιταγές της εγκυκλίου 4077/28-04-2014 του Υπουργείου Παιδείας.

→ Περιοδικές ενδοσκοπήσεις και εξωτερικές αξιολογήσεις του τρόπου λειτουργίας της ομάδας, ώστε να συνεχίζει να πετυχαίνει τους στόχους για τους οποίους σχηματίστηκε.

Η διεπιστημονικότητα συχνά εκτείνεται και πέρα από τη συλλογική διερεύνηση και τον διατομεακό συντονισμό σε από κοινού λήψη αποφάσεων. Η ομαδική διερεύνηση προϋποθέτει την πλήρη συμμετοχή και συνεργασία των μελών της ομάδας, που μοιράζονται τις γνώσεις τους, τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους. Τα μέλη της ομάδας παραμένουν υπεύθυνα για να εκπληρώνουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους, ενώ μαθαίνουν να λαμβάνουν υπόψη τους ρόλους των άλλων και τις αρμοδιότητές τους.

Μια αποτελεσματική ανταπόκριση σε ένα περιστατικό κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού είναι μια διαχείριση έγκαιρη, αντικειμενική και που ελαχιστοποιεί το τραύμα στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Η αποτελεσματική ανταπόκριση μπορεί να εμποδίσει από περαιτέρω κακοποίηση των παιδιών και να φέρει τους δράστες ενώπιον της δικαιοσύνης.

6. Προσδιοριστές επικινδυνότητας

Οι προσδιοριστές επικινδυνότητας ορίζονται ως εκείνα τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, των γονέων/φροντιστών, της οικογένειας ή του περιβάλλοντος που αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση ή παραμέληση. Οι προσδιοριστές επικινδυνότητας **δεν** αποτελούν από μόνοι τους διαγνωστικούς δείκτες παιδικής κακοποίησης ή/και παραμέλησης αλλά είναι χρήσιμοι γιατί μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να εντοπιστούν οικογένειες στις οποίες υπάρχει υψηλός κίνδυνος τα παιδιά να κακοποιούνται ή/και να παραμελούνται. Ο εντοπισμός υψηλών σε κίνδυνο οικογενειών διευκολύνει την εφαρμογή κατάλληλων και έγκαιρων παρεμβάσεων (Goldman *et al.* 2003).

Είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι:

- ◆ Ορισμένοι **προσδιοριστές επικινδυνότητας** μπορεί να υπάρχουν σε οικογένειες όπου κακοποίηση και παραμέληση παιδιών υφίσταται, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η παρουσία αυτών των παραγόντων οδηγεί κατ' ανάγκη στην παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Για παράδειγμα, ένας προσδιοριστής επικινδυνότητας είναι το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας, το οποίο όμως δεν πρέπει ποτέ να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, όλα τα παιδιά σε πολύτεκνες οικογένειες θα υποστούν κακοποίηση ή/και παραμέληση. Αυτό σημαίνει ότι σε επίπεδο πληθυσμού, υπάρχει στατιστική σχέση μεταξύ του μεγέθους της οικογένειας και κακοποίησης/παραμέλησης των παιδιών (Goldman *et al.* 2003).
- ◆ Περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών μπορεί να εμφανιστούν σε οικογένειες οι οποίες δεν σχετίζονται με κανένα προσδιοριστή επικινδυνότητας (Ronan, Canoy & Burke 2009).
- ◆ Όσον αφορά περιπτώσεις οικογενειών που συνυπάρχουν προσδιοριστές επικινδυνότητας, οι οικογένειες αυτές βρίσκονται σε ομάδες ιδιαίτερα υψηλού κίνδυνου για κακοποίηση - παραμέληση παιδιών.

6.1 Προσεγγίζοντας αναλυτικότερα τους προσδιοριστές επικινδυνότητας

6.1.1 Ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών

Παρόλο που τα παιδιά δεν είναι υπεύθυνα για την κακοποίηση που υφίστανται, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σημειώνει ότι ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών αυξάνουν την πιθανότητα κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- ◆ χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση
Η σχέση μεταξύ χαμηλού βάρους κατά τη γέννηση (< 2,5 κιλά) και κακοποίησης μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του στρες της μητέρας λόγω των υψηλών απαιτήσεων φροντίδας, καθώς και σε άλλους παράγοντες που συνυπάρχουν, όπως η έλλειψη κατάλληλης παροχής φροντίδας, η χρήση ουσιών ή η ενδοοικογενειακή βία (Goldman *et al.* 2003).
- ◆ βρεφονηπιακή ηλικία
Έχουν βρεθεί υψηλά ποσοστά κακοποίησης παιδιών μεταξύ της γέννησής τους και της ηλικίας των 3

χρόνων τα οποία μειώνονται καθώς η ηλικία αυξάνεται. Τα βρέφη και τα νήπια λόγω του μικρού τους σωματικού μεγέθους, του πρώιμου αναπτυξιακού τους σταδίου και της ανάγκης για συνεχή φροντίδα, είναι ιδιαίτερος ευάλωτα σε κακοποίηση - παραμέληση. Τα βρέφη (μέχρι ενός έτους) είναι πιθανότερο να είναι θύματα δυνατού ταρακουνήματος (Shaking Baby Syndrome) (Connell-Carrick, 2003).

◆ αναπηρία (σωματική/νοητική)

Τα παιδιά που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας (π.χ. παιδιά με αναπηρίες ή με χρόνιες ασθένειες) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης. Αυτός ο κίνδυνος αυξάνεται από δυο παράγοντες:

- 】 το άγχος των γονέων/φροντιστών, το οποίο προέρχεται από τις αυξημένες ανάγκες φροντίδας των παιδιών, και
- 】 την αδυναμία του παιδιού να υπερασπιστεί τον εαυτό του και να εκφράσει τις ανάγκες του (Sullivan & Knuston 2000).

◆ ιδιοσυγκρασία³- τα «δύσκολα παιδιά»

Τα «δύσκολα παιδιά» είναι ευερέθιστα, απαιτούν συνεχή προσοχή και φροντίδα, δεν ακολουθούν εύκολα ένα πρόγραμμα ρουτίνας στη λήψη τροφής και στον ύπνο και δεν ηρεμούν εύκολα. Όταν αυτά τα χαρακτηριστικά αλληλεπιδρούν με την ιδιοσυγκρασία του γονέα/φροντιστή (όπως αδυναμία προσαρμογής σε αλλαγές, αρνητισμός) αυξάνουν την πιθανότητα κακοποίησης/παραμέλησης των παιδιών (Black *et al.* 2001).

◆ προβλήματα συμπεριφοράς

Παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς όπως υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα, ανυπακοή, αντιδραστική συμπεριφορά, εκρήξεις θυμού διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν σωματική κακοποίηση καθώς οι γονείς/φροντιστές στην προσπάθεια ελέγχου αυτών των συμπεριφορών συχνά χρησιμοποιούν αυστηρές μεθόδους διαπαιδαγώγησης (Μπάρλου και Ρούσσου 2010).

6.1.2 Χαρακτηριστικά γονέων/φροντιστών

◆ χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων/φροντιστών όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση (ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με την ανεπάρκεια που αισθάνονται στην εκτέλεση του γονεϊκού ρόλου τους), οι ανεπαρκείς δεξιότητες επίλυσης των καθημερινών προβλημάτων και του άγχους ή η αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων και του συναισθήματος σχετίζονται με την πιθανότητα κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών (Goldman *et al.* 2003).

◆ προβλήματα ψυχικής υγείας

Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν την ικανότητα των γονέων/φροντιστών να ανταποκριθούν στις βιολογικές και συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους. Η ικανότητα αυτή εξαρτάται ιδιαίτερα από τη φύση και βαρύτητα των συμπτωμάτων (δηλ. κατά πόσο επηρεάζεται η λειτουργικότητα του ατόμου) και το βαθμό αποδοχής και ανταπόκρισης των γονέων/φροντιστών απέναντι στη θεραπεία.

◆ ιστορικό της κακοποίησης των γονέων/φροντιστών

Το ιστορικό των παιδικών και εφηβικών χρόνων των γονέων/φροντιστών έχει σημασία για τον τρόπο με τον οποίο θα ανταποκριθούν στο γονεϊκό ρόλο τους. Ενήλικες με αρνητικά γονεϊκά πρότυπα, οι ανάγκες των οποίων όταν ήταν παιδιά δεν είχαν καλυφθεί επαρκώς ενδεχομένως να αντιμετωπίσουν δυσκολίες να ανταποκριθούν ως γονείς/φροντιστές στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Μερικοί από τους γονείς/φροντιστές που κακοποιούν-παραμελούν τα παιδιά τους υπήρξαν θύματα κακοποίησης-παραμέλησης και οι ίδιοι ως παιδιά. Επιπλέον, παιδιά που βίωσαν ως θεατές (αμέτοχοι μάρτυρες) βία ανάμεσα στους γονείς/φροντιστές τους είναι πιθανό ως γονείς να την αποδέχονται σαν κατάλληλο τρόπο

3. Εννέα σημαντικά χαρακτηριστικά που συνιστούν την ιδιοσυγκρασία: διάθεση, επίπεδο δραστηριότητας, ικανότητα προσαρμογής, επιμονή, ένταση, προσέγγιση/απόσυρση, ευαισθησία σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, σταθερότητα και συγκέντρωση (Chess, Thomas & Birch 1970).

διαπαιδαγώγησης των δικών τους παιδιών. Λανθασμένο ωστόσο είναι το συμπέρασμα ότι όλα τα κακοποιημένα παιδιά, όταν θα μεγαλώσουν, θα κακοποιούν τα παιδιά τους. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι υπάρχουν ανήλικοι που κακοποιήθηκαν και ως γονείς/φροντιστές κακοποίησαν τα παιδιά τους, αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό που ενώ κακοποιήθηκε στην παιδική ηλικία δεν κακοποίησε/παραμέλησε ποτέ τα παιδιά του (Kaufman & Zigler 1993).

- ◆ αλκοολισμός-χρήση ουσιών

Η χρήση ουσιών και η κατάχρηση αλκοόλ από τους γονείς/φροντιστές αναφέρονται ως παράγοντες που αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα κακοποίησης ή/και παραμέλησης των παιδιών.

- ◆ στάσεις, γνώσεις και αντιλήψεις

Η αδυναμία κατανόησης των αναπτυξιακών σταδίων του παιδιού ή η εσφαλμένη γνώση αυτών ταυτόχρονα με μια αυστηρή στάση των γονέων/φροντιστών, με άκαμπτες και αναχρονιστικές ηθικές αντιλήψεις και εμμονή σε παραδοσιακούς τρόπους διαπαιδαγώγησης, μπορεί να οδηγήσουν σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τα παιδιά (Black *et al.* 2001). Αυτό με τη σειρά του μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την επιβολή ακατάλληλων ποινών. Για παράδειγμα, ένας γονέας μπορεί να χτυπά το ενός έτους βρέφος γιατί ουρεί πάνω του. Επιπλέον η χρήση από τους γονείς/φροντιστές της σωματικής τιμωρίας ως μέσου διαπαιδαγώγησης αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης ή/και παραμέλησης (Straus 2000).

- ◆ αλληλεπίδραση γονέων-παιδιών

Παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιήσουν/παραμελήσουν τα παιδιά τους οι γονείς/φροντιστές που:

- › εστιάζουν στις αρνητικές συμπεριφορές των παιδιών
- › αναγνωρίζουν και ανταμείβουν ελάχιστα τις θετικές συμπεριφορές των παιδιών
- › δεν είναι ιδιαίτερα διασκεδαστικοί, υποστηρικτικοί, στοργικοί και διαθέσιμοι προς τα παιδιά τους
- › χαρακτηρίζουν τα παιδιά τους ως ενοχλητικά
- › χρησιμοποιούν σκληρές και ακατάλληλες μεθόδους διαπαιδαγώγησης όπως σωματική τιμωρία, παρατεταμένη απομόνωση, κ.α.

(Milner & Dopke 1997, Bousha & Twentymann 1984, Bradley & Peters 1991, Dadds *et al.* 2003, Bennett, Sullivan & Lewis 2006)

6.1.3 Χαρακτηριστικά της οικογένειας

- ◆ μονογονεϊκή οικογένεια

Το αυξημένο στρες (π.χ. λόγω πολλών ευθυνών στην ανατροφή των παιδιών, οι οποίες δεν γίνεται να μοιραστούν) ή/και τα συγκρουσιακά διαζύγια είναι παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην αύξηση των πιθανοτήτων περιστατικών κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών.

- ◆ ενδοοικογενειακή βία

Ακόμα κι όταν τα παιδιά δεν είναι τα ίδια θύματα κακοποίησης-παραμέλησης, το γεγονός ότι αποτελούν μάρτυρες της βίας ανάμεσα στους γονείς/φροντιστές έχει συνήθως αρνητικές συνέπειες στη συναισθηματική ανάπτυξή τους (Martinez-Torteya *et al.* 2009).

- ◆ οικογένεια με έλλειψη δικτύου υποστήριξης

Τα παιδιά οικογενειών οι οποίες έχουν περιορισμένο, ανύπαρκτο ή ακατάλληλο δίκτυο υποστήριξης από την ευρύτερη οικογένεια ή/και το φιλικό περιβάλλον διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν κακοποίηση-παραμέληση. Αυτό ίσως να οφείλεται στη μειωμένη υποστήριξη (υλική και συναισθηματική) που δέχονται οι γονείς/φροντιστές, στην πιθανή έλλειψη θετικών γονεϊκών πρότυπων προς μίμηση καθώς και στην έλλειψη κοινωνικών κινήτρων ώστε να εφαρμόσουν υγιή πρότυπα γονεϊκής συμπεριφοράς.

6.1.4 Χαρακτηριστικά της κοινωνίας και του περιβάλλοντος

◆ φτώχεια

Η συσχέτιση φτώχειας και κακοποίησης ή/και παραμέλησης των παιδιών είναι ιδιαίτερως ισχυρή (Berger, 2007). Με μια πρώτη ματιά, άλλοι παράγοντες ενδεχομένως να φαίνεται ότι σχετίζονται με την κακοποίηση - παραμέληση παιδιών, πίσω από τους οποίους όμως «κρύβεται» η φτώχεια. Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων είναι: το ακατάλληλο περιβάλλον ζωής και διαβίωσης λόγω ανεπαρκούς ή μεταβαλλόμενης στέγασης, η αδυναμία παροχής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας (ανασφάλιστοι γονείς, ανασφάλιστα παιδιά), ζητήματα πρόσβασης και προσβασιμότητας των παιδιών στην εκπαίδευση.

› Οι επαγγελματίες ωστόσο πρέπει να αναγνωρίζουν ότι τα θύματα κακοποίησης ή/και παραμέλησης μπορεί να προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις και όχι μόνο από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα.

◆ κοινωνικός αποκλεισμός

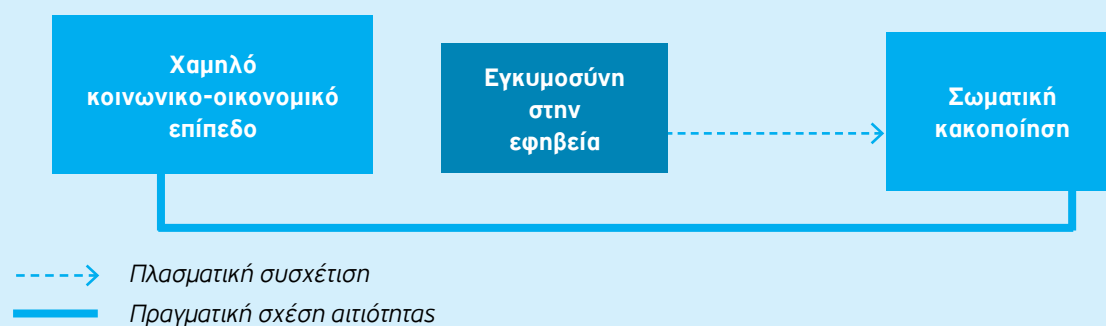
Οι κοινωνικά αποκλεισμένες οικογένειες που αδυνατούν ή παρεμποδίζονται να έχουν πρόσβαση σε αγαθά όπως η εκπαίδευση, οι χώροι ψυχαγωγίας και ελεύθερου χρόνου ή/και οι υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δύσκολη η ορατότητα και ανίχνευση τέτοιων παιδιών.

◆ χαρακτηριστικά της κοινωνίας

Τα παιδιά που ζουν σε γειτονιές στις οποίες υπάρχει υψηλός βαθμός έκθεσης σε κοινωνική βία⁴, ρατσισμό και διακρίσεις διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κακοποίηση-παραμέληση. Επιπλέον η προώθηση της βίας μέσω της τεχνολογίας (όπως ηλεκτρονικά παιχνίδια, διαδίκτυο) αναδεικνύει τη βία ως κοινωνικά αποδεκτό τρόπο συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης.

Δευτερογενείς πλασματικές υποθέσεις

Αρκετά συχνά η αρχική συσχέτιση ενός προσδιοριστή επικινδυνότητας με την κακοποίηση παιδιών δεν υποδηλώνει μια πραγματική σχέση αιτιότητας, αλλά είναι αποτέλεσμα ενός τρίτου παράγοντα ο οποίος κρύβεται πίσω από τον προσδιοριστή αυτό. Για παράδειγμα, ενώ αρχικά φαίνεται ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία σχετίζεται με τη σωματική κακοποίηση του παιδιού, στην πραγματικότητα η εφηβική εγκυμοσύνη σχετίζεται ισχυρότερα με το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, το οποίο επηρεάζει την εμφάνιση της αρχικής αλλά πλασματικής συσχέτισης.



(Νικολαΐδης 2009, Hillis *et al.* 2004)

4. Κοινωνική βία αναφέρεται στην έκθεση, είτε μέσω μαρτυρίας είτε μέσα από την πραγματική εμπειρία, σε πράξεις της διαπροσωπικής βίας που διαπράττονται από άτομα τα οποία δεν συνδέονται στενά με το θύμα.

7. Ρόλοι επαγγελματιών ανά τύπο κακοποίησης

Η έγκαιρη αναγνώριση της κακοποίησης ή/και παραμέλησης καθώς και η έγκαιρη παρέμβαση βοηθούν ώστε να σταματήσει ο κύκλος της βίας αλλά και οι μακροπρόθεσμες συνέπειές της. Είναι σημαντικό λοιπόν όλοι οι επαγγελματίες και ιδιαιτέρως αυτοί που βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή» (όπως οι εκπαιδευτικοί και τα άτομα στις υπηρεσίες υγείας), να είναι σε θέση να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν έγκαιρα τέτοιες περιπτώσεις.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης οι επαγγελματίες πρέπει να είναι ενήμεροι για τους δείκτες⁵ εκείνους που σχετίζονται με πιθανή κακοποίηση ή/και παραμέληση παιδιών. Παρόλο που από μόνοι τους οι δείκτες δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, μας υποδεικνύουν ότι είναι απαραίτητο να εξεταστεί η υπόθεση με μεγαλύτερη προσοχή. Οι δείκτες θα πρέπει να εξετάζονται σε συνάφεια με την ηλικία, τις ικανότητες του παιδιού, το ιατρικό και αναπτυξιακό του ιστορικό κ.λπ.

Σε αυτό το κεφάλαιο εκτός από τους δείκτες παρουσιάζεται ο ρόλος του παιδίατρου, παιδοψυχιάτρου, ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού στη διαχείριση πιθανής κακοποίησης-παραμέλησης. Εφόσον υπάρχει η υποψία ότι ένα παιδί κακοποιείται ή/και παραμελείται, ο κάθε επαγγελματίας έχοντας συλλέξει τις κατάλληλες πληροφορίες θα είναι σε θέση είτε να αναφέρει την περίπτωση κακοποίησης στους αρμόδιους φορείς, και η υπόθεση να ακολουθήσει τη δικαστική οδό, είτε να επιλέξει την καταλληλότερη θεραπευτική παρέμβαση.

7.1 Σωματική κακοποίηση

Οι παρακάτω δείκτες μπορούν να ερμηνευτούν και από άλλες αιτίες. Ως εκ τούτου η διάγνωση είναι συνθετική και δεν τίθεται αυτόματα ούτε αβασάνιστα επί παρουσίας ενός εκ των παρακάτω δεικτών.

5. Οι όροι δείκτες, ενδείξεις, σημάδια χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι.

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

Κοινοί σωματικοί δείκτες	Τραυματισμοί (ειδικά στο κεφάλι και το πρόσωπο) σε βρέφη που δεν έχουν κατακτήσει ακόμα την κίνηση
	Τραυματισμοί (μώλωπες, επιφανειακές πληγές) σε μικρά παιδιά ή παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας για τους οποίους δεν υπάρχει καμία εξήγηση ή η εξήγηση δεν ταιριάζει με τα τραύματα ή η αιτιολόγηση αλλάζει συνεχώς
	Τραυματισμοί που έχουν ένα ορισμένο σχήμα ή μοιάζουν να έχουν προκληθεί από συγκεκριμένο αντικείμενο (π.χ. χέρι, ραβδί)
	Τραυματισμούς διαφορετικών χρονολογιών
	Μώλωπες σε ασυνήθιστα μέρη όπως τα αφτιά, ο κορμός, ο λαιμός ή οι γλουτοί
Κοινοί δείκτες συμπεριφοράς	Φόβος ή δισταγμός των παιδιών να επιστρέψουν στο σπίτι
	Συχνή απόπειρα εγκατάλειψης της κατοικίας (φυγή), παραβατική συμπεριφορά, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και όπλων, κ.α.
	Ασυνήθιστα επιθετικές συμπεριφορές, έντονες εκρήξεις θυμού ή ξεσπάσματα
	Αιφνίδιες μεταπτώσεις στη συμπεριφορά
	Υπερεργήγηση, ευερεθιστότητα, «παγωμένο βλέμμα»
	Φόβος στο άγγιγμα (σωματική επαφή), επιφυλακτικότητα, άμεση συμμόρφωση στις εντολές
	Προβλήματα ύπνου (π.χ. εφιάλτες)
	Παλινδρόμηση σε προγενέστερα στάδια ανάπτυξης (όπως νυχτερινή ενούρηση)
	Απότομες αλλαγές στη σχολική επίδοση ή στην παρουσία στο σχολείο
	Απόσυρση από την οικογένεια, τους φίλους και τις δραστηριότητες που ίσχυαν στο παρελθόν
	Χαμηλή αυτοεκτίμηση (π.χ. περιγράφει τον εαυτό του ως κακό, αισθάνεται πως η τιμωρία του αξίζει, απομονώνεται)
Αυτοκτονικός ιδεασμός ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (π.χ. απόπειρα αυτοκτονίας, ακραία επικίνδυνες συμπεριφορές)	

7.1.1 Παιδιάτρος

Ο παιδίατρος έρχεται σε επαφή καθημερινά με δεκάδες παιδιά, γι' αυτό και κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση πιθανής σωματικής κακοποίησης και στην ιατρική διαχείριση των παιδιών-θύματων. Η ακριβής, σαφής και έγκαιρη αναγνώριση των παιδιών που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης διευκολύνει την κατάλληλη αξιολόγηση, παραπομπή, διερεύνηση όπως επίσης καθορίζει και την πορεία της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών και των οικογενειών τους.

Η παιδιατρική εκτίμηση της σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνει το ιστορικό τραυματισμού, το οικογενειακό, ατομικό ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό, τη σωματική εξέταση και τη διενέργεια συμπληρωματικών διαγνωστικών εξετάσεων.

Γενικά, η αρχική παιδιατρική αντιμετώπιση ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί σωματικά δεν διαφέρει σημαντικά από οποιαδήποτε άλλη αντιμετώπιση τραυματισμού. Εφόσον ο τραυματισμός είναι σοβαρός πρέ-

πει πρώτα από όλα να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας του παιδιού και στη συνέχεια ο ιατρός να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση των συνθηκών τραυματισμού. Αφού διασφαλιστεί η υγεία του παιδιού αρχίζει η συλλογή πληροφοριών με τη λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού και διενέργεια σωματικής εξέτασης.

7.1.1.1 Ενδείξεις πιθανής σωματικής κακοποίησης του παιδιού

Ένα ανησυχητικό γεγονός είναι ότι οι περισσότεροι τραυματισμοί που οφείλονται σε σωματική κακοποίηση είναι πιθανό να μην ανιχνευτούν και να μην αναφερθούν. Τραύματα που δεν είναι πολύ σοβαρά συνήθως δεν χρήζουν ιατρικής παρέμβασης και συχνά αποκρύπτονται από τους δράστες αλλά και τα ίδια τα θύματα. Για το λόγο αυτόν ο παιδίατρος πρέπει να γνωρίζει και να είναι σε εγρήγορση να αναγνωρίσει τους τύπους των τραυματισμών που μπορεί να οφείλονται σε σωματική κακοποίηση και δεν προκλήθηκαν από τυχαίο τραυματισμό.

Η **σημαντικότερη ένδειξη** σωματικής κακοποίησης είναι μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματος που έχουν συμβεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Σε μια τέτοια περίπτωση ακόμα και αν δεν κακοποιείται σωματικά το παιδί μπορεί οι τραυματισμοί να αποτελούν ένδειξη παραμέλησης π.χ. λόγω ελλιπούς επιτήρησης ή Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα που δεν έχει διαγνωσθεί ή που είναι αρρυθμιστη.

Είναι επίσης σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η σωματική τιμωρία συνήθως επιβάλλεται σε μέρη του σώματος που καλύπτονται από ρούχα, και σε περιπτώσεις που τα τραύματα είναι εμφανή ή ανακαλύπτονται τυχαία εξηγούνται από τα θύματα και από τους θύτες σαν ατυχήματα.

Άλλες πληροφορίες που πρέπει να προκαλούν ανησυχία:

- Καμία αιτιολόγηση ή ασαφής αιτιολόγηση του τραύματος
- Αιτιολόγηση που δεν συνάδει με τον τύπο του τραύματος, τη σοβαρότητα και το χρόνο του τραυματισμού - Μην αληθοφανείς τραυματισμοί.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η ηλικία, το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και ο μηχανισμός πρόκλησης του τραυματισμού θεωρούνται σημαντικά στοιχεία. Η τυχαία πτώση από ύψος μικρότερο του ενός μέτρου και η πτώση από τα σκαλιά δεν οδηγούν συνήθως σε σημαντικούς τραυματισμούς. Γενικά οι τυχαίοι τραυματισμοί αφορούν συχνά τη μία πλευρά του σώματος, περιλαμβάνουν το κεφάλι (είναι το πιο εκτεθειμένο τμήμα του σώματος) και δεν προκαλούν συνήθως κάταγμα και σημαντικό τραυματισμό της κεφαλής.

Όλοι οι τραυματισμοί σε βρέφη ηλικίας κάτω των τριών μηνών εγείρουν σοβαρές υποψίες κακοποίησης, καθώς σε αυτή την ηλικία τα παιδιά έχουν περιορισμένη κινητική ικανότητα και δεν μπορούν να αναποδογυρίσουν από μόνα τους το σώμα τους.

Η κρίση του κλινικού ιατρού αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη δημιουργία υποψίας διάπραξης κακοποίησης. Για παράδειγμα, ένα κάταγμα του βραχιονίου οστού σε ένα βρέφος είναι πολύ πιθανό να οφείλεται σε κακοποίηση, ενώ αν αυτό συμβεί σε ένα παιδί ηλικίας 6 ετών, που αναφέρεται για παράδειγμα ότι έπεσε από σκάλα, πιθανότατα οφείλεται σε ατύχημα. Επίσης, αν ένα παιδί δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα κουμπί ή διακόπτη ή να ανέβει επάνω σε μια μπανιέρα, θα πρέπει κάποιος να υποψιαστεί το ενδεχόμενο της κακοποίησης, όταν οι γονείς/φροντιστές του αναφέρουν ότι αυτό άνοιξε το καυτό νερό ή ανέβηκε και έπεσε μέσα σε μια μπανιέρα με καυτό νερό.

Επιπροσθέτως, μεγαλύτερης ηλικίας βρέφη και μικρά παιδιά **σπάνια** αυτοτραυματίζονται σοβαρά ή βλάπτουν ανεπανόρθωτα τους συνομήλικούς τους.

- Διαφορετικές αιτιολογήσεις από διαφορετικούς μάρτυρες ή εμπλεκόμενους στη φροντίδα του παιδιού. Σε αυτή την περίπτωση διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των πληροφοριών που λαμβάνονται κατά τη λήψη του ιστορικού από το παιδί και από τους γονείς/φροντιστές ή μεταξύ των απόψεων των γονέων/φροντιστών ή μεταξύ των πληροφοριών που δίνονται από μεμονωμένα άτομα ή αναφορών που γίνονται σε διαφορετικές συζητήσεις. Επίσης, ένα ιστορικό που αλλάζει συνεχώς ή δείχνει «παράλογο

ή απίθανο», δηλαδή που δεν ταιριάζει με τα υπάρχοντα κλινικά ευρήματα, μπορεί να είναι ενδεικτικό διάπραξης κακοποίησης.

→ Μη αναμενόμενη καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας.

Οι περισσότεροι γονείς/φροντιστές αναζητούν αμέσως ιατρική φροντίδα ενώ οι δράστες κακοποίησης συνήθως καθυστερούν (πάνω από 24 ώρες μετά το συμβάν) να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.

→ Πολλαπλές ιατρικές επισκέψεις σε κλινικές ή Ιατρεία μέσα σε 24-48 ώρες από τον τραυματισμό

→ Προσέλευση στον ιατρό για «ασήμαντα ή άσχετα ενοχλήματα».

Σε αυτή την περίπτωση τα ενοχλήματα φαίνονται «άσχετα» με την κακοποίηση, π.χ, ο γονέας προσέρχεται στο γιατρό γιατί το παιδί έχει πυρετό, αλλά από τη φυσική εξέταση διαπιστώνονται εκχυμώσεις/εγκαύματα. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι κάποια ενοχλήματα, όπως λήθαργος, ανορεξία, ευερεθιστότητα, σπασμοί, αναπνευστικά προβλήματα κ.ά. μπορούν να σηματοδοτούν συμπτώματα ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους, του συνδρόμου ταρακουνημένου βρέφους, παραμέλησης ή/και κακοποίησης.

Εκτός αυτού, η αναζήτηση ιατρικής φροντίδας για καταφανώς «ασήμαντα» ενοχλήματα μπορεί να υποδηλώνει ότι ο γονέας/φροντιστής δεν διαθέτει την απαραίτητη διαχειριστική ικανότητα στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος ή αδυνατεί να εκπληρώσει το ρόλο του.

→ Ανεξήγητοι τραυματισμοί στο παρελθόν και παρόν

Ελέγχονται οι επισκέψεις και οι νοσηλείες του παιδιού στο παρελθόν. Σε ό,τι αφορά το παρόν, οι περισσότεροι γονείς/φροντιστές γνωρίζουν την ημερομηνία και άλλες λεπτομέρειες σχετικές με τον τραυματισμό. Επίσης δείχνουν προθυμία να συζητήσουν τις λεπτομέρειες ενός τυχαίου τραυματισμού. Ωστόσο κάποιοι γονείς/φροντιστές αρνούνται τον τραυματισμό ή περιγράφουν το ιστορικό ενός «ασήμαντου» τραυματισμού σε παιδί με σοβαρή κάκωση ή δεν έχουν καμία ιδέα πώς τραυματίστηκε το παιδί ή παρέχουν ένα ακαθόριστο/ασαφές/ύποπτο ιστορικό.

→ Τραυματισμοί στην οικογένεια (ενδοοικογενειακή βία)

Ο παιδίατρος πρέπει να ελέγχει: α) Ανεξήγητους τραυματισμούς ή κακομεταχείριση ή θανάτους σε αδελφία του παιδιού, β) ανεξήγητους τραυματισμούς συζύγων/ενδοοικογενειακή βία, γ) κακοποίηση ζώων.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ως προς τη φροντίδα τους (π.χ. πρόωρα νεογνά, παιδιά με αναπτυξιακά ή χρόνια νοσήματα ή άλλες παθολογικές καταστάσεις) μπορεί να προκαλούν μεγάλη ψυχική ένταση και άγχος και να δρουν σαν εκλυτικοί παράγοντες κακοποίησης.

7.1.1.2 Ιστορικό του τραυματισμού

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λαμβάνεται από τον ιατρό ένα πλήρες ιστορικό του τραυματισμού το οποίο θα βοηθήσει στην κατανόηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες συνέβη ο εν λόγω τραυματισμός. Συγκεκριμένα προτείνεται ο ιατρός να συλλέγει πληροφορίες (από τους γονείς/φροντιστές και το παιδί) για τα ακόλουθα:

→ Πώς, πότε και πού συνέβη ο τραυματισμός;

→ Ήταν παρών κάποιος μάρτυρας όταν συνέβη ο τραυματισμός;

→ Ποιος ήταν παρών και πού, όταν έγιναν οι δηλώσεις για το γεγονός;

→ Ποια είναι τα φυσικά χαρακτηριστικά του τραυματισμού;

→ Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σημειωθεί το διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ του τραυματισμού και της αναζήτησης ιατρικής φροντίδας

7.1.1.3 Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού - γονέων/φροντιστών

Για τη συλλογή στοιχείων πιθανής κακοποίησης ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει ένα ολοκλη-

ρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Οι βασικές πληροφορίες που είναι απαραίτητο να καταγράφονται είναι οι εξής:

Ιστορικό του παιδιού

- Φάρμακα, αλλεργίες
- Ιατρικό ιστορικό στο παρελθόν (νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις ή νοσηλείες στο νοσοκομείο)
- Αναπτυξιακό ιστορικό (βλ. Παραρτήματα - Αναπτυξιακά στάδια)
- Εγκυμοσύνη, τοκετός, νεογνικό ιστορικό, πορεία του νεογνού
- Συμπεριφορική/συναισθηματική κατάσταση του παιδιού
- Ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού
- Προηγούμενοι τραυματισμοί. Μια έρευνα του ιατρικού φακέλου του παιδιού ή μια ενημέρωση από τον οικογενειακό ιατρό ή τον παιδίατρο του παιδιού μπορεί να φέρει στο φως προηγούμενους τραυματισμούς στο παιδί ή σε άλλα μέλη της οικογένειας.

Οικογενειακό ιστορικό

- Οικογενείς παθήσεις που μπορούν να μιμηθούν την κλινική εικόνα της κακοποίησης, όπως είναι η αιμορροφιλία, η νόσος του von Willebrand ή οι ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού
- Ιστορικό γονέων/φροντιστών (χρήση ουσιών, τάσεις βίαιης συμπεριφοράς, θύματα κακοποίησης κατά το παρελθόν)
- Στρεσογόνα γεγονότα ή κρίσεις
- Κοινωνικό ιστορικό (μέλη οικογένειας/φροντιστές, σχέσεις μελών ευρύτερης οικογένειας/φροντιστών, κοινωνικοοικονομική κατάσταση)
- Ιστορικό αδελφών, ανεξήγητοι τραυματισμοί, παιδική κακομεταχείριση άλλων παιδιών μελών της ίδιας οικογένειας
- Τρόποι επιβολής πειθαρχίας στην οικογένεια

Τέλος, ο παιδίατρος θα πρέπει να αξιολογήσει:

- α) τη συμπεριφορά του ατόμου που δίνει πληροφορίες για το ιστορικό και κυρίως την αξιοπιστία, τον τόνο της φωνής, το συναίσθημα, τη συνέπεια στα λεγόμενά του
- β) τη συμπεριφορά των γονέων/φροντιστών (αόριστη, ασαφής, διφορούμενη, υπερβολική, αν έχουν ψυχική ένταση, θυμό, επιθετικότητα)
- γ) την αλληλεπίδραση γονέα/φροντιστή - παιδιού
- δ) την πιθανή δυσλειτουργία της οικογένειας.

7.1.1.4 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση

Αρχική εκτίμηση

Η προσεκτική σωματική εξέταση του παιδιού μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποκαλυπτική για την ανίχνευση κακοποίησης. Ο έλεγχος των ζωτικών σημείων του παιδιού είναι αναγκαίος, ώστε να προσδιορισθεί αν αυτό έχει την ανάγκη άμεσης ανάνηψης ή επείγουσας θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς και να αποκλειστούν άλλες σοβαρές διαταραχές.

Συγκεκριμένα, οι διαταραχές της θερμοκρασίας του σώματος μπορεί να αποτελούν ένδειξη της ύπαρξης λοίμωξης. Η παρουσία ταχύπνοιας υποδηλώνει την ύπαρξη κάποιου αναπνευστικού προβλήματος ή μπορεί να αποτελεί αντιρροπιστική ανταπόκριση σε μεταβολική διαταραχή. Η βραδύπνοια μπορεί να σημαίνει βλάβη στο ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα). Μία ανωμαλία στους παλμούς ή στον καρδιακό ρυθμό μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλών διαταραχών όπως οι λοιμώξεις και τα νοσήματα από την καρδιά, το αναπνευστικό ή το ΚΝΣ ή μια μεταβολική διαταραχή.

Η υπόταση ή καταπληξία μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη αιμορραγίας από τραυματισμό, η αφυδάτωση από παραμέληση, οι έμετοι από κάποιο γαστρεντερικό πρόβλημα που προκλήθηκε από την κακοποίηση (π.χ. δωδεκαδακτυλικό αιμάτωμα). Μπορεί όμως να οφείλονται και σε μία απλή γαστρεντερίτιδα.

Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί αν υπάρχει υπόταση ή υπέρταση, αφού είναι γνωστό ότι η σοβαρή υπέρταση μπορεί να αποτελέσει αιτία αλλαγής της διανοητικής κατάστασης και πρόκλησης σπασμών.

Εφόσον η κατάσταση της υγείας του παιδιού δεν είναι απειλητική για τη ζωή του και δεν χρήζει ειδικής παιδιατρικής παρέμβασης ο παιδίατρος πρέπει να προχωρήσει στις παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις.

A) Εξέταση στοματοπροσωπικής περιοχής

1) Επισκόπηση και ψηλάφηση της κεφαλής.

Τα τραύματα της κεφαλής είναι η συχνότερη αιτία θανάτου από κακοποίηση. Τα χαρακτηριστικά ευρήματα του τραύματος της κεφαλής από σωματική κακοποίηση είναι:

- ◆ οιδήματα, εκχυμώσεις,
- ◆ αιματώματα, διάφορα σημάδια ή άλλες ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη ενός κατάγματος του κρανίου ή βλάβης του ΚΝΣ,
- ◆ αλωπεκία, τρίχες σπασμένες σε διαφορετικά μήκη ύστερα από τράβηγμα,
- ◆ Χαρακτηριστική επίσης κακοποίησης είναι η μετακινούμενη υποδόρια εκχύμωση (απότοκος δυνατού τραβήγματος των μαλλιών) που αρχίζει από το τριχωτό της κεφαλής και με το χρόνο κατεβαίνει προς τα κάτω στο πρόσωπο ή και στον τράχηλο του παιδιού.

Τα συμπτώματα από τραύμα στην κεφαλή ποικίλουν από πολύ ήπια έως πολύ σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή του παιδιού. Αναφέρονται προβλήματα στη σίτιση, εμετοί, λήθαργος και αλλαγές στη νευρολογική κατάσταση (νωθρότητα, ανησυχία, σπασμοί και κώμα) καθώς και προβλήματα στην αναπνοή, όπως άπνοια. Σοβαρά τραύματα στην κεφαλή θα προκαλέσουν τις περισσότερες φορές την άμεση έναρξη κλινικά σοβαρών συμπτωμάτων. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται η διαφορική διάγνωση των υποσκληρίδιων αιμορραγιών.

Πίνακας 1. Διαφορική διάγνωση υποσκληρίδιας αιμορραγίας σε βρέφη και παιδιά

Τραύμα κεφαλής από ατύχημα ή κακοποίηση
Τραύμα από τον τοκετό
Συγγενείς ανωμαλίες (π.χ. αρτηριοφλεβώδης ανωμαλία)
Διαταραχές πήξης (π.χ. έλλειψη βιταμίνης Κ σε νεογνά, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, αιμορροφιλία)
Φλεγμονή (πχ σπταιμία, μηνιγγίτιδα, νεκρωτική εγκεφαλίτιδα)
Μεταβολικές διαταραχές (π.χ. γλουταμινική οξουρία τύπου I, ατελής οστεογένεση)
Όγκος
Αγγειίτις (π.χ. νόσος Kawasaki)

(Sirotnak *et al.* 2004)

Η πρώτη διαγνωστική εξέταση ενός παιδιού με τραύμα κεφαλής από κακοποίηση είναι η αξονική τομογραφία (CT) η οποία ελέγχει καλύτερα το εγκεφαλικό οίδημα, την υπαραχνοειδή αιμορραγία και τα κατάγματα κρανίου από τη μαγνητική τομογραφία (MRI). Η μαγνητική τομογραφία ανιχνεύει καλύτερα ενδοπαρεγχυματικές βλάβες και υποσκληρίδια αιματώματα και για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται αρκετές μέρες μετά την πρώτη αξονική.

2) Οφθαλμολογική εξέταση

Η εξέταση των ματιών πραγματοποιείται για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν τραυματισμοί, ίκτερος ή ωχρότητα του επιπεφυκότα. Χρειάζεται επίσης να ελεγχθούν οι κόρες των ματιών και οι κινήσεις των οφθαλμικών βολβών και να πραγματοποιηθεί βυθοσκόπηση από οφθαλμίατρο. Συμπτώματα πιθανής κακοποίησης είναι:

- ◆ αιμορραγίες αμφιβληστροειδούς,
- ◆ οίδημα ή εκχύμωση γύρω από τα μάτια,
- ◆ αποκόλληση ή διάλυση αμφιβληστροειδούς (τραυματική ρετινόφθιση), καταρράκτης,
- ◆ υπεξάρθρωση του φακού, τραυματική μυδρίαση της κόρης,
- ◆ αιφνίδιος στραβισμός,
- ◆ θολερότητες του κερατοειδούς,
- ◆ ελλείμματα του επιθηλίου του κερατοειδούς,
- ◆ ατροφία του οπτικού νεύρου.

3) Έλεγχος ρινικής κοιλότητας

Ελέγχεται εάν παρουσιάζεται επίσταξη λόγω τραυματισμού ή αν αυτή οφείλεται σε αιματολογική διαταραχή. Ο γιατρός παρατηρεί αν αυτή είναι παραμορφωμένη από προηγούμενο τραυματισμό της και αν υπάρχει έξοδος ENY (εγκεφαλονωτιαίου υγρού) από κάταγμα της βάσης του κρανίου.

4) Έλεγχος στοματικής κοιλότητας και λαιμού

Γίνεται επισκόπηση του στόματος και του λαιμού για τυχόν εκδορές, εκχυμώσεις ή ρήξεις του χαλινού της γλώσσας ή των χειλέων, πετέχειες στον ουρανίσκο καθώς και επισκόπηση των γωνιών του στόματος για τυχόν βλάβη από προσπάθεια φίμωσης του παιδιού. Κακώσεις στο στόμα μπορεί να προέρχονται από εξαναγκαστική σίτιση του παιδιού. Ένα μπιμπερό που σπρώχνεται με βίαιο τρόπο μέσα στο στόμα ενός βρέφους που κλαίει μπορεί να του προκαλέσει ρήξη του χαλινού της γλώσσας ή των χειλέων ή άλλες κακώσεις στη στοματική κοιλότητα και τον ουρανίσκο. Επίσης, εξετάζεται εάν ο αυχέννας του παιδιού είναι εύκαμπτος, αφού η μηνιγγίτιδα και η υπαραχνοειδής αιμορραγία προκαλούν δυσκαμψία. Εξετάζεται επίσης αν υπάρχουν στο λαιμό κυκλικά, γραμμοειδή σημάδια από προσπάθεια στραγγαλισμού και με την ψηλάφησή του διαπιστώνεται η παρουσία μαζών ή διογκωμένων λεμφαδένων που μπορεί να οφείλονται σε κακοήθεια ή κάποια λοίμωξη. Να μην παραλείπεται επίσης η ψηλάφηση του θυρεοειδή αδένου για τυχόν ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη ενδοκρινικής διαταραχής.

5) Έλεγχος στα αφτιά για κυκλικά σημάδια ή εκχυμώσεις που μπορεί να έχουν γίνει από βίαιο τράβηγμά τους. Επίσης, γίνεται επισκόπηση για πιθανό αιμοτύμπανο από κάταγμα της βάσης του κρανίου, και μέση ωτίτιδα - η οποία μπορεί να αποτελεί εστία σοβαρής λοίμωξης.

6) Μέτρηση περιμέτρου κεφαλής

Παρά το γεγονός ότι σπάνια πραγματοποιείται μέτρηση της περιμέτρου της κεφαλής, μια αδρή επισκόπηση της κεφαλής του παιδιού μπορεί να αποκαλύψει την ύπαρξη μιας μεγάλης κεφαλής από χρόνια αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης ή αντίθετα πολύ μικρή κεφαλή, που μπορεί να αποτελεί ένδειξη υποθρεψίας ή και παραμέλησης της διατροφής του παιδιού.

B) Εξέταση καρδιοαναπνευστικού συστήματος

Πραγματοποιείται εξέταση του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος και έλεγχος των ζωτικών σημείων της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας (βατότητα των αεροφόρων οδών, αναπνοή και καρδιακές σφύξεις) και διερεύνηση καρδιοαναπνευστικών παθήσεων ή τραυματικών βλαβών στο θώρακα. Εκτός από τα αμφοτερόπλευρα πολλαπλά κατάγματα των πλευρών, δεν υπάρχει καμιά καρδιακή ή πνευμονική βλάβη που να είναι παθογνωμονική για την κακοποίηση.

Η βίαιη ανασήκωση και ανακίνηση του παιδιού προκαλεί συμπίεση του θώρακα λόγω της δύναμης της αδράνειας, προκαλώντας πολλαπλά αμφοτερόπλευρα κατάγματα συνεχόμενων πλευρών. Αυτά τα κα-

τάγματα είναι συχνά δύσκολο να διαγνωσθούν με απλές ακτινογραφίες. Η πρόκληση καταγμάτων των πλευρών από την καρδιοαναπνευστική ανάνηψη δεν έχει επιβεβαιωθεί. Έχει επίσης αναφερθεί ότι η κακοποίηση του παιδιού μπορεί να του προκαλέσει εκτός από κατάγματα των πλευρών, αιμοθώρακα, πνευμοθώρακα, χυλοθώρακα, πνευμονική και καρδιακή θλάση με καρδιακό επιπωματισμό.

Γ) Εξέταση της κοιλιακής χώρας

Οι κοιλιακοί τραυματισμοί αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου στη σωματική κακοποίηση. Στους τραυματισμούς της κοιλιάς που προκαλούν σημαντική θνησιμότητα περιλαμβάνονται η ρήξη του ήπατος ή του σπλήνα, η διάτρηση του εντέρου, οι ρήξεις του μεσεντηρίου, το οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα και η ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία.

Τα μικρότερα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε κοιλιακούς τραυματισμούς λόγω χαλαρών κοιλιακών μυών. Τα κοίλα όργανα μπορούν να τραυματιστούν με χτύπημα ή κλοτσιά και τα συμπαγή όργανα τραυματίζονται πάνω στη σπονδυλική στήλη. Χρειάζεται προσοχή στη διάγνωση κακοποίησης καθώς τέτοια τραύματα μπορεί να οφείλονται σε πτώση και χτύπημα π.χ. πάνω στο τιμόνι ποδηλάτου.

Ο παιδίατρος κατά την εξέταση παρατηρεί αν υπάρχουν στο κοιλιακό τοίχωμα εκχυμώσεις, εκδορές ή άλλα σημάδια και αν είναι η κοιλιά μετεωρισμένη. Διαπιστώνεται με την ακρόαση αν υπάρχουν παθολογικοί εσωτερικοί ήχοι και ψηλαφείται η κοιλιά για ύπαρξη ευαισθησίας, αντίστασης των κοιλιακών τοιχωμάτων και ψηλαφητών μαζών. Ωστόσο, στα περισσότερα παιδιά με ενδοκοιλιακό τραυματισμό δεν υπάρχουν εξωτερικά σημεία κάκωσης.

Οι γαστρεντερικοί τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν αιμορραγία ή καταπληξία, εντερική απόφραξη, παγκρεατίτιδα και αιμορραγία μέσα στο εντερικό τοίχωμα, όπως παρατηρείται στο δωδεκαδακτυλικό αιμάτωμα. Το ποσοστό θνησιμότητας από τραυματισμό της κοιλιάς είναι 40-50%. Η κλινική εικόνα του ποικίλει και εύκολα μπορεί να περάσει απαρατήρητη. Το κακοποιημένο παιδί με κοιλιακό τραυματισμό που προβάλλει κλινικά με εμέτους μπορεί να θεωρηθεί λανθασμένα ότι πάσχει από γαστρεντερίτιδα ή από κάποια ίωση. Δωδεκαδακτυλικό αιμάτωμα που προήλθε από κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει σε ένα παιδί χολώδεις εμετούς χωρίς πυρετό ή περιτοναϊκό ερεθισμό.

Σε περιπτώσεις κοιλιακού τραύματος ή υποψία αυτού απαιτείται έλεγχος ούρων και κοπράνων για ύπαρξη αίματος και έλεγχος ήπατος και παγκρεατικών ενζύμων. Η αξονική τομογραφία βοηθάει στην ανίχνευση τραύματος στα συμπαγή όργανα. Βοηθητικό επίσης μπορεί να είναι και το κοιλιακό υπερηχογράφημα.

Δ) Εξέταση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και του ορθού

Ο παιδίατρος εξετάζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων και του ορθού για τυχόν τραυματισμούς που οφείλονται σε σωματική τιμωρία π.χ. λόγω δυσκολιών του παιδιού στον έλεγχο σφιγκτήρων.

Ε) Εξέταση των άκρων

Τα **κατάγματα οστών** είναι ένα πολύ κοινό σύμπτωμα κακοποίησης. Αναφορικά με τα κατάγματα οστών έχει διαπιστωθεί ότι τα πολλαπλά ή/και συχνά κατάγματα πρέπει να εγείρουν υπόνοιες για κακοποίηση, όπως επίσης το γεγονός ότι όσο μικρότερης ηλικίας είναι το παιδί που παρουσιάζεται με κατάγματα, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να έχει κακοποιηθεί. Αυτή η διαπίστωση αφορά κυρίως παιδιά που δεν βαδίζουν ή είναι ηλικίας μικρότερης των 2 ετών. Για παράδειγμα, ένα κάταγμα σε παιδί μικρότερο του ενός έτους πρέπει να εγείρει υπόνοιες για κακοποίηση, παρόλο που έχουν καταγραφεί σπειροειδή ή πλάγια κατάγματα σε παιδιά αυτής της ηλικίας τα οποία έπαιζαν σε στατικά κέντρα δραστηριότητας (περπατούρα, στράτα) καθώς και τριχοειδή κατάγματα στην κνήμη παιδιών που δεν έχουν ακόμα βαδίσει. Ωστόσο σπειροειδή κατάγματα του μηρού πριν από την ηλικία βάδισης οφείλονται συνήθως σε κακοποίηση (Τσίτουρα 2009).

Η κλασική βλάβη στη μετάφυση συνήθως είναι ενδεικτική κακοποίησης, αν και υπάρχει περίπτωση να οφείλεται σε δύσκολο τοκετό ή καισαρική τομή. Άλλοι τύποι καταγμάτων που μπορεί να είναι ενδεικτικοί κακοποίησης είναι τα κατάγματα πλευρών που σπάνια οφείλονται σε ατύχημα, καρδιοπνευμονική ανάνηψη, φυσιοθεραπεία θώρακος ή δύσκολο τοκετό.

Χαρακτηριστικά κατάγματα που προέκυψαν από άσκηση εξωτερικής βίας είναι τα κατάγματα δίκην «χλωρού κλάδου» στα άνω άκρα (κάταγμα κατά το οποίο ο ένας φλοιός του οστού σπάει και ο άλλος υπόκειται σε στρέβλωση χωρίς να σπάσει) που παρατηρούνται σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, ενώ το ίδιο ισχύει συνήθως στα κατάγματα στα πέλματα και στα οστά των κάτω άκρων ή στο κρανίο των βρεφών.

Κατάγματα κρανίου ύστερα από πτώση είναι επίσης πολύ σπάνια και είναι συνήθως γραμμοειδή και μη επιπλεγμένα. Τα επιπλεγμένα, αμφοτερόπλευρα κατάγματα κρανίου είναι συχνά ύποπτα για κακοποίηση.

Η διαφορική διάγνωση από κατάγματα κακοποίησης περιλαμβάνει τραύματα από ατύχημα, τραύμα κατά τον τοκετό, ατελή οστεογένεση, ραχίτιδα, νόσο του Caffey, συγγενή σύφιλη, οστεοπενία της βρεφικής ηλικίας και οστεομυελίτιδα.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι τύποι καταγμάτων και ο βαθμός υποψίας για κακοποίηση που εγείρουν. Φυσικά, πάντα η συνεκτίμηση και των λοιπών στοιχείων εκ του ιατρικού και κοινωνικού ιστορικού οδηγεί στην κλινική κρίση για τη βαρύτητα της υποψίας.

Πίνακας 2. Υποψία για κακοποίηση ανάλογα με τον τύπο των καταγμάτων

Υψηλή	Μέτρια	Χαμηλή
Κλασικό κάταγμα μετάφυσης Κάταγμα πλευράς (κυρίως οπίσθιας) Κάταγμα ωμοπλάτης Κλασικό κάταγμα ακανθώδους προεξοχής σπονδύλου Κλασικό κάταγμα στέρνου	Πολλαπλά κατάγματα, ιδιαίτερα αμφοτερόπλευρα Κατάγματα διαφόρων ηλικιών Απόσπαση επίφυσης Κατάγματα σώματος σπονδύλων Κατάγματα δακτύλων Επιπλεγμένα κατάγματα κρανίου	Υποπερισστικός σχηματισμός νέου οστού Κάταγμα κλείδας Κάταγμα μακρών οστών Απλά κατάγματα κρανίου

(Kleinman 1998)

ΣΤ) Εξέταση του δέρματος

Εξετάζεται όλο το σώμα: κεφαλή, λαιμός, θώρακας, κοιλιά, σπονδυλική στήλη, ράχη, άνω και κάτω άκρα για:

→ **Αιματώματα και εκχυμώσεις** ποικίλης ηλικίας και σημάδια συγκεκριμένου σχήματος.

Τα αιματώματα και οι εκχυμώσεις αποτελούν τα πιο κοινά ευρήματα στη σωματική κακοποίηση. Η συχνότητα, ο αριθμός και η θέση των αιματωμάτων σχετίζεται με την κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Αιματώματα σε βρέφη κάτω των 9 μηνών που δεν έχουν βαδίσει είναι ενδεικτικό σημάδι κακοποίησης. Τα αιματώματα που προκλήθηκαν από ατύχημα εμφανίζονται σε επιφάνειες πάνω από οστεώδεις περιοχές όπως κνήμες, μέτωπο. Αιματώματα σε επιφάνειες όπως στους γλουτούς, στα γεννητικά όργανα, στην πλάτη ή την επιφάνεια των χεριών είναι πιο πιθανό να οφείλονται σε σωματική κακοποίηση.

Είναι επίσης σημαντικό να δίνεται προσοχή σε σημάδια που υπάρχουν από ξένα σώματα που έχουν χρησιμοποιηθεί σαν εργαλεία για την κακοποίηση όπως ζώνη, κορδόνια, βέργες ή αποτύπωμα δακτύλων (το χέρι είναι το πιο σύνθητες «εργαλείο»). Τα αμφοτερόπλευρα, συμμετρικά ή γεωμετρικά τραύματα κινούν την υποψία για κακοποίηση του παιδιού. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τη σύγκριση αιματωμάτων από ατύχημα και αιματωμάτων από κακοποίηση.

Σημαντική είναι η διαφορική διάγνωση από διάφορες παθολογικές καταστάσεις όπως ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, λευχαιμία, διαταραχές της πήξης, διαταραχές του συνδετικού ιστού. Σε περιπτώσεις αιματωμάτων χρειάζεται να γίνονται εξετάσεις για τον αποκλεισμό αιμορραγικής διάθεσης. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν χρόνο προθρομβίνης, μερικής θρομβοπλαστίνης και αριθμό αιμοπεταλίων.

Ο παιδίατρος δεν πρέπει να ξεχνάει ότι μια παθολογική κατάσταση δεν αποκλείει την πιθανότητα σωματικής κακοποίησης του παιδιού.

Πίνακας 3. Αιμάτωμα από ατύχημα εν συγκρίσει αιματωμάτων από σωματική κακοποίηση

Αιμάτωμα από ατύχημα	Αιμάτωμα από κακοποίηση
Σε βρέφη που έχουν βαδίσει	Σε βρέφη κάτω των 9 μηνών που δεν έχουν βαδίσει
Σε πρόσθια επιφάνεια πάνω από οστεώδεις περιοχές όπως: κνήμες, μέτωπο, αντιβράχια (συνήθως λόγω πτώσης)	Σε γλουτούς, γεννητικά όργανα, πλάτη, επιφάνεια χεριών
Ακανόνιστο σχήμα	Αμφοτερόπλευρα, συμμετρικά ή γεωμετρικά τραύματα (από τραυματισμό με ξένο σώμα-ζώνη, βέργα-ή χέρι)

Εγκαύματα

Τα χαρακτηριστικά σχήματα των εγκαυμάτων μπορούν συχνά να βοηθήσουν στη διάκριση αν είναι τυχαία ή προκλητά. Για παράδειγμα, τα τυχαία εγκαύματα που προκαλούνται **από καυτό υγρό** είναι τοξοειδή ή έχουν τη μορφή διασκορπισμένων σταγόνων σαν «πιτσίσισμα». Αντίθετα, τα αμφοτερόπλευρα συμμετρικά, με σαφή όρια εγκαύματα με τη μορφή μιας «κάλτσας» στα κάτω άκρα ή τη μορφή «γαντιών» στα άνω άκρα προκαλούνται συνήθως από την βίαιη συγκράτηση του παιδιού μέσα σε καυτό νερό και είναι ενδεικτικά της διάπραξης σωματικής κακοποίησης. Η εμβάπτιση ενός παιδιού μέσα σε μπανιέρα με καυτό νερό θα προκαλέσει εγκαύματα με σαφή όρια στους γλουτούς και στους μηρούς, ενώ απουσιάζουν οι εγκαυματικές βλάβες στα γόνατα, στις πρόσθιες επιφάνειες των μηρών και στις βουβωνικές πτυχές λόγω κάμψης των ισχίων του. Μπορεί επίσης να υπάρχουν κυκλικές περιοχές στους γλουτούς χωρίς εγκαύματα. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, επειδή όταν το παιδί συγκρατείται με βίαιο τρόπο πάνω στον πυθμένα της μπανιέρας, δεν δέχεται σ' αυτή την περιοχή την επίδραση του καυτού νερού. Αυτά τα εγκαύματα είναι συχνά το αποτέλεσμα της τιμωρίας του παιδιού, επειδή παρουσίαζε πρόβλημα στην εκπαίδευση του ελέγχου της ούρησης και της αφόδευσης.

Τα **ξηρά εγκαύματα** συμβαίνουν μετά την επαφή του δέρματος με ένα καυτό αντικείμενο. Όταν το παιδί αγγίξει ένα καυτό αντικείμενο, το έγκαυμα είναι πολύ πιθανό να περιοριστεί στην επιφάνεια της παλάμης και να είναι ελαφρύ, καθώς το παιδί ενστικτωδώς προσπαθεί να απομακρύνει αμέσως το χέρι του από το καυτό αντικείμενο. Η κίνηση αυτή του παιδιού είναι ατελώς συντονισμένη, έτσι ένα τυχαίο έγκαυμα αναμένεται να είναι ανομοιόμορφο. Τα ομοιόμορφα εγκαύματα, τα εγκαύματα στη ραχιαία επιφάνεια των άκρων και τα απροσδόκητα εν τω βάθει 2ου-3ου βαθμού ή τα σοβαρά εγκαύματα είναι συνήθως αποτέλεσμα κακοποίησης. Από το χαρακτηριστικό σχήμα των εγκαυμάτων μπορεί να αναγνωρισθεί και το αντικείμενο που τα προκάλεσε. Για παράδειγμα, το έγκαυμα από το άκρο ενός αναμμένου σιγάρου προκαλεί μια κυκλική υπερκείμενη εφελκίδα διαμέτρου 5-7 χιλ. Το έγκαυμα από αναπτήρα αυτοκινήτου προκαλεί ένα ελαφρώς μεγαλύτερο κυκλικό σημάδι. Τα σίδερα κομμωτηρίου και τα σίδερα ατμού προκαλούν εγκαύματα με χαρακτηριστικά σχήματα.

Δαγκώματα

Τα δαγκώματα από έναν ενήλικα δημιουργούν διαφορετικούς τύπους τραυματισμού συγκριτικά με εκείνα που προκλήθηκαν από ένα ζώο. Συγκεκριμένα τα σημάδια από τα δαγκώματα των ζώων, τα οποία έχουν αιχμηρά και μυτερά δόντια, προκαλούν διατρητικές βλάβες στο δέρμα. Αντίθετα, τα σημάδια από τα δόντια ανθρώπου, τα οποία είναι αμβλεία με πεπλατυσμένα άκρα, δημιουργούν συνθλιπτική βλάβη, η οποία έχει τη μορφή μιας κυκλικής ή ημισελινοειδούς εκχύμωσης, συχνά με την παρουσία αποτυπώματος του κάθε δοντιού ξεχωριστά. Η απόσταση του αποτυπώματος μεταξύ δύο κυνόδοντων από δάγκωμα ενήλικα είναι 3 cm. Άρα, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένας χάρακας για να υπολογιστεί αυτή την απόσταση, ώστε να μπορεί να διακριθεί αν πρόκειται για δάγκωμα από ενήλικα ή από ζώο.

Γενικά, η καταγραφή της οποιασδήποτε δερματικής βλάβης θα πρέπει να περιλαμβάνει το χρώμα, το σχήμα ή την χαρακτηριστική μορφή –εφόσον υπάρχει– το μέγεθος και την εντόπισή της. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται στο ιατρικό ιστορικό συνοδά ευρήματα, όπως είναι το οίδημα ή η ευαισθησία, τα οποία μπορεί

να υποδηλώνουν την ύπαρξη ενός υποκείμενου τραυματισμού (π.χ. κάταγμα, εσωτερικές κακώσεις). Όλα τα ευρήματα πρέπει να περιγράφονται με σαφή και λεπτομερή τρόπο και χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα διαγράμματα.

Εφόσον πρόκειται για εμφανείς τραυματισμούς, ο παιδίατρος (**μόνο** μετά από εισαγγελική εντολή) πρέπει να προβαίνει στη λήψη κατάλληλων φωτογραφιών χρησιμοποιώντας χάρκα με έγχρωμη κλίμακα. Θα πρέπει να γνωρίζει ότι τα υγιή και δραστήρια παιδιά μπορεί να έχουν πολλές εκχυμώσεις, ωστόσο οι εκχυμώσεις και οι δερματικές βλάβες είναι οι συχνότερες ενδείξεις της σωματικής κακοποίησης σε ποσοστό 52%.

7.1.1.5 Εργαστηριακός έλεγχος στη σωματική κακοποίηση

Είναι πιθανόν λόγω της μεγάλης ποικιλίας και της ιδιομορφίας του τραυματισμού να μην υπάρχει προς το παρόν κανένα βάσιμο στοιχείο που να υποστηρίζει τη διεξαγωγή κάποιας συγκεκριμένης εργαστηριακής εξέτασης, η οποία να παρέχει τη δυνατότητα της ασφαλούς διάγνωσης της σωματικής κακοποίησης του παιδιού.

Παρ' όλα αυτά, την παραγγελία ορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων απαιτούν η ανάγκη της διαγνωστικής επιβεβαίωσης μιας συγκεκριμένης τραυματικής βλάβης και η δυνατότητα αναζήτησης άλλων παθολογικών καταστάσεων, οι οποίες μπορεί να μιμούνται την κλινική εικόνα της σωματικής κακοποίησης.

Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία για δύο βασικούς λόγους: α) την αποφυγή της εσφαλμένης διάγνωσης μιας πιθανής κακοποίησης και τις συνέπειες που απορρέουν από αυτή, και β) την «κατάρρευση» του επιχειρήματος από έναν δράστη κακοποίησης ότι δεν πρόκειται για κακοποίηση αλλά για κάποια υφιστάμενη παθολογική κατάσταση ή λήψη φαρμάκων.

Ο εργαστηριακός έλεγχος της σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνει διάφορες αιματολογικές, βιοχημικές ή τοξικολογικές εξετάσεις και συμπληρώνεται με τον απαραίτητο απεικονιστικό και ακτινολογικό έλεγχο του παιδιού.

Ο τελευταίος έχει βασικούς στόχους τη διαπίστωση του τύπου και της έκτασης ενός τραυματισμού και την αποσαφήνιση όλων των απεικονιστικών ευρημάτων που ενδεχομένως να οδηγούν σε διαφορετικές διαγνώσεις. Η κατάλληλη συνεκτίμησή τους με τα ευρήματα από το ιστορικό, τη σωματική εξέταση και τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο προσθέτουν σημαντικά αντικειμενικά στοιχεία για την αξιόπιστη εκτίμηση της σωματικής κακοποίησης του παιδιού.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται εργαστηριακές εξετάσεις ενδεικτικές συγκεκριμένων κλινικών καταστάσεων.

Πίνακας 4. Εργαστηριακές εξετάσεις ενδεικτικές συγκεκριμένων κλινικών καταστάσεων

Εξετάσεις	Κλινική Κατάσταση	Αναμενόμενη Διαταραχή
Γενική αίματος (Hb)	Υποψία κοιλιακού τραύματος	Αναιμία
Γενική αίματος (αιμοπετάλια)	Πολλαπλές εκχυμώσεις ή πετέχειες	Θρομβοπενία
Γενική ούρων	Τραυματισμοί στη λαγόνια ή κοιλιακή χώρα	Αιματουρία
Ηλεκτρολύτες	Υποθρεψία, ανεπαρκής ανάπτυξη, αφυδάτωση	Χαμηλό επίπεδο διττανθρακικών
Γλυκόζη αίματος	Διαταραχή της διανοτικής κατάστασης	Πολύ χαμηλό ή πολύ υψηλό επίπεδο
Τοξικολογική εξέταση ούρων	Περίεργη συμπεριφορά, διανοτική διαταραχή ή σπασμοί	Θετική δοκιμασία για παράνομα φάρμακα

Επίπεδα Ca και P στον ορό	Πολλαπλά κατάγματα/ασυνήθη κατάγματα ή κατάγματα διαφορετικής ηλικίας	Χαμηλές τιμές
Κρεατινίνη φωσφοκινάση (CPK)	Πολλαπλοί μυϊκοί τραυματισμοί ή εκτεταμένες εκχυμώσεις	Υψηλές τιμές

7.1.1.6 Διαφορική διάγνωση σωματικής κακοποίησης

Μία από τις βασικές προκλήσεις για τους παιδίατρος είναι η διαφορική διάγνωση της σωματικής κακοποίησης από άλλες καταστάσεις, που μπορεί να παρουσιάσουν τα ίδια κλινικά σημεία και συμπτώματα. Ο κατάλογος των βασικών ενοχλημάτων που παρουσιάζονται στη σωματική κακοποίηση είναι εκτεταμένος και περιλαμβάνει όχι μόνο την τραυματική βλάβη αλλά και συμπτώματα όπως είναι ο έμετος, οι κολλικοί, το κοιλιακό άλγος, οι πόνοι στα άκρα, η χλωρότητα, η επιληπτική κρίση, η νωθρότητα, ο λήθαργος, η άρνηση τροφής, η αλλαγή της διανοητικής κατάστασης, η άπνοια και τα εμφανή απειλητικά για τη ζωή συμβάντα.

Κατά συνέπεια η σωματική κακοποίηση θα πρέπει να συμπεριληφθεί στη διαφορική διάγνωση όλων των περιπτώσεων παιδιών με κάκωση, όπως επίσης και στις περιπτώσεις χωρίς παρουσία τραύματος που εμφανίζουν όμως τα παραπάνω ενοχλήματα.

A. Εκχυμώσεις

1. Τραυματισμός

- τυχαίος
- προκλητός (παιδική κακοποίηση)

2. Αιματολογική διαταραχή

- Αιμοπεταλιακή διαταραχή ή αιμοπεταλιακή δυσλειτουργία
- Έλλειψη αιμοπεταλίων (θρομβοπενία)
- Θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα
- Ιδιοπαθής θρομβοπενία
- Διαταραχή προκαλούμενη από φάρμακα ή τοξίνες
- Έλλειψη παραγόντων πήξεως
- Αιμορροφιλία
- Αιμορραγική νόσος των νεογνών
- Νόσος του Von Willebrand

3. Κακοήθειες

- Λευχαιμία

4. Λοιμώξεις

- Ιογενείς λοιμώξεις
- Σηψαιμία, βακτηριαιμία, μηνιγγιτιδοκοκκαιμία
- Ρικετσιώσεις
- Στρεπτοκοκκική λοίμωξη
- Συγγενής σύφιλη

5. Ρευματολογικά/αυτοάνοσα/αγγειακά νοσήματα του κολλαγόνου:

- ΣΕΛ (Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος)

- Ρευματοειδής πυρετός
- Οξεία σπειραματονεφρίτιδα
- Πορφύρα του Henoch-Schonlein

6. Λαϊκές/Παραδοσιακές θεραπείες

- Βεντούζες
- Πίεση και τριβή κέρματος στο δέρμα
- Πίεση και τριβή κουταλιού στο δέρμα

7. Δερματικές βλάβες/Δερματολογικές ασθένειες

- Τριχοειδή αιμαγγειώματα/συγγενείς βλάβες δέρματος
- Μογγολοειδείς κηλίδες
- Σύνδρομο Stevens-Johnson
- Έκζεμα
- Πολύμορφο ερύθημα

8. Διατροφική

- Έλλειψη της βιταμίνης C (σκορβούτο)

9. Ενδογενείς διαταραχές μεταβολισμού

- Νόσος του Letterer-Swive
- Σύνδρομο του Ehleis-Danlos

B. Εγκαύματα

- **Λοιμώδη** (μολυσματικό κηρίο, τοξική επιδερμόλυση, σύνδρομο σταφυλοκοκκικής απογύμνωσης του δέρματος), ερπητική δερματίτιδα, μονιλιακό παράτριμμα, ανεμευλογιά, ευλογιά, ψώρα (φυσαλλιδώδης εικόνα), απλούς έρπης, έρπης ζωστήρας
- **Μη λοιμώδη** (φωτοδερματίτιδα, δερματίτιδα εξ επαφής, ηλιακά εγκαύματα, κρυσπάγημα, δυσιδρωσία)

Γ. Σκελετικές κακώσεις

- Κληρονομικά νοσήματα (ατελής οστεογένεση, κληρονομική ραχίτιδα, έλλειψη Cu, σύνδρομο κομβοειδών τριχών του Menkes).
- Επίκτητα νοσήματα (διατροφική ραχίτιδα, διαταραχές οστών από φάρμακα, λοιμώξεις όπως η συγγενής σύφιλη, μεταβολικά και ενδοκρινικά νοσήματα).

7.1.2 Παιδοψυχίατρος

Ο παιδοψυχίατρος σε περιπτώσεις υποψίας σωματικής κακοποίησης διενεργεί κλινική συνέντευξη και λαμβάνει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό από το παιδί και τους γονείς/φροντιστές.

7.1.2.1 Λήψη του ιστορικού - κλινική συνέντευξη

Ο παιδοψυχίατρος (ή άλλος επαγγελματίας ψυχικής υγείας) χρειάζεται να λαμβάνει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Κατά την κλινική συνέντευξη και τη λήψη ιστορικού ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα λάβει απαραίτητες πληροφορίες για τη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας του παιδιού και της οικογένειάς του. Η λήψη του ιστορικού του παιδιού, παρόλο που ουσιαστικά βασίζεται στα πρότυπα του κλασικού παιδιατρικού ιστορικού (βλ. κεφ. **7.1.1.3 Βασικά σημεία**

από το ιστορικό παιδιού–γονέων/φροντιστών), εμφανίζει ορισμένες ιδιαιτερότητες και δυσκολίες, οι οποίες επιβάλλουν την πραγματοποίησή του από έναν επαγγελματία ο οποίος θα διαθέτει τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις και την κατάλληλη κλινική εμπειρία.

Εφόσον ο επαγγελματίας κατά τη διάρκεια της κλινικής συνέντευξης αντιληφθεί ότι το παιδί πιθανώς κακοποιείται πρέπει να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού.

Ακολουθούν προτεινόμενες κατευθυντήριες γραμμές για τη διεξαγωγή κλινικής συνέντευξης με το παιδί σε περίπτωση υποψίας σωματικής κακοποίησης. Οι κατευθυντήριες γραμμές που θα πρέπει να ακολουθηθούν αφορούν με ελάχιστες τροποποιήσεις και τις άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης.

Λήψη του ιστορικού από το παιδί - Κλινική συνέντευξη

Η λήψη του ιστορικού από το παιδί πρέπει να πραγματοποιείται ξεχωριστά από τους γονείς/φροντιστές, γιατί η παρουσία τους μπορεί να προκαλέσει δισταγμό ή και φόβο στο παιδί και να το εμποδίσει να προχωρήσει στην αποκάλυψη σημαντικών πληροφοριών. Εξαιρέσεις σε αυτό τον κανόνα αποτελούν ορισμένες καταστάσεις του παιδιού, όπως είναι η απουσία λόγου, η νοητική υστέρηση ή κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. Στην περίπτωση άρνησης των γονέων/φροντιστών να αποδεχτούν την προσωρινή απομάκρυνσή τους από τον εξεταστικό χώρο, θα πρέπει να αναζητηθεί η βοήθεια κοινωνικού λειτουργού. Η άρνηση των γονέων/φροντιστών θα πρέπει να καταγραφεί στο ιστορικό του παιδιού, αφού αυτή αποτελεί σοβαρό δείκτη μιας πιθανής κακοποίησης του παιδιού τους.

Ο **χώρος** που διεξάγεται η συνέντευξη πρέπει να είναι φιλικός προς το παιδί, να έχει τα κατάλληλα διαγνωστικά εργαλεία όπως κουκλόσπιτο, κούκλες, παιχνίδια, υλικά για ζωγραφική και κατασκευές και να είναι απαλλαγμένος από διάφορους θορύβους ή άλλες αιτίες διάσπασης της προσοχής του παιδιού και του εξεταστή.

Με την **έναρξη της συνέντευξης** χρειάζεται να γίνει μια θερμή γνωριμία με το παιδί, στο οποίο ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι καλό να απευθυνθεί με το μικρό του όνομα, να του γνωστοποιήσει την ταυτότητά του και την επαγγελματική του ιδιότητα και να το ενημερώσει σχετικά με το ποιος είναι ο ρόλος του στο πλαίσιο της συζήτησης που θα ακολουθήσει. Για να νιώσει το παιδί πιο άνετα μαζί του, προτείνεται ο ειδικός να εστιάσει σε θέματα άσχετα με την υπό διερεύνηση κατάσταση ή υποψία κακοποίησης (π.χ. σε ποιο σχολείο πηγαίνει, ποια είναι τα χόμπι του και οι φίλοι του, η ποδοσφαιρική ομάδα προτίμησής του, κ.ά). Στη συνέχεια, ο ειδικός μπορεί να αναφερθεί στους στόχους και τους κανόνες της συνέντευξης. Ο επαγγελματίας πρέπει να έχει κατά νου ότι ο ρόλος του δεν είναι αυτός του «ανακριτή» ή του «αστυνομικού», αλλά περιορίζεται στο αυστηρό πλαίσιο της συγκέντρωσης των απαραίτητων πληροφοριών που θα συμβάλουν μαζί με τον επακόλουθο κλινικοεργαστηριακό έλεγχο στη σωστή φροντίδα της υγείας του παιδιού, εφόσον βέβαια προκύψουν σαφείς ενδείξεις κακοποίησής του.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο ειδικός ψυχικής υγείας χρειάζεται να εκτιμήσει με αδρό τρόπο το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού καθώς και την ικανότητά του να διακρίνει την αλήθεια από το ψέμα, έτσι ώστε να προσαρμόσει ανάλογα και τον τρόπο με τον οποίο θα προσεγγίσει το παιδί και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει.

Η συνέντευξη προτείνεται να διεξάγεται με την υποβολή ερωτήσεων «ανοικτού τύπου» στο παιδί ώστε να του δοθεί η δυνατότητα να εξελιχθεί ένας ελεύθερος, χωρίς κανέναν περιορισμό αφηγηματικός λόγος. Επίσης, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται απλές και κατανοητές λέξεις, προσαρμοσμένες κατάλληλα στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Σε όλη τη διάρκεια της συνέντευξης πρέπει να αποφεύγονται οι επικριτικές ή καθοδηγητικές ερωτήσεις καθώς και οι ερωτήσεις που ξεκινούν με το «γιατί», οι οποίες μπορεί να δημιουργήσουν στο παιδί την αίσθηση ότι «ανακρίνεται ή απειλείται», γεγονός που μπορεί να το τρομοκρατήσει. Είναι, επίσης, σημαντικό να αποφεύγονται οι επαναλήψεις των ίδιων ερωτήσεων, καθώς μπορεί να δημιουργήσουν στο παιδί την εντύπωση ότι τα λεγόμενά του δεν γίνονται κατανοητά από τον εξεταστή ή ότι αυτά που απαντά δεν είναι σωστά ή ότι ο εξεταστής δεν τα εγκρίνει.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δίνεται όχι μόνο στον προφορικό λόγο του ειδικού, αλλά και στη «γλώσ-

σα του σώματος», με τη διατήρηση βλεμματικής επαφής, τη συνεχή –με ενδιαφέρον– παρακολούθηση των λόγων του και την αποφυγή κινήσεων, εκφράσεων ή χειρονομιών που μπορεί να υποδηλώνουν αμφισβήτηση, αμφιβολία ή κατάκριση. Επίσης, ο ειδικός θα πρέπει να αποφεύγει να συμπληρώνει τις απαντήσεις του παιδιού καθώς η ολοκλήρωσή τους δεν είναι αυτονόητη.

Γενικά, καθ' όλη τη διάρκεια της κλινικής συνέντευξης, χρειάζεται να υπάρχει σεβασμός στην προσωπικότητα, στις απόψεις, στις σκέψεις και στις προτάσεις του παιδιού. Ο επαγγελματίας πρέπει να επιδιώκει με κάθε τρόπο να μη διακόπτει το παιδί και να αποδέχεται τις απόψεις του χωρίς σχόλια και επιφυλάξεις. Απαραίτητη είναι η διαφύλαξη της εχεμύθειας των εκμυστηρεύσεων του παιδιού που αφορούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Λήψη του ιστορικού από τους γονείς/φροντιστές

Η λήψη του ιστορικού από τους γονείς/φροντιστές θα πρέπει να πραγματοποιείται αρχικά με τον κάθε γονέα/φροντιστή ξεχωριστά και στη συνέχεια και με τους δύο γονείς/φροντιστές μαζί. Με τον τρόπο αυτό αναδεικνύεται ο σεβασμός στην προσωπικότητα του κάθε γονέα/φροντιστή και ταυτόχρονα του παρέχεται η δυνατότητα να αναφερθεί στις προσωπικές του θέσεις και απόψεις που αφορούν το συγκεκριμένο περιστατικό.

Η συνέντευξη με τους γονείς/φροντιστές που είναι πιθανό να κακοποιούν ή να παραμελούν το παιδί τους μπορεί να είναι δύσκολη, απογοητευτική και να προκαλεί άγχος. Οι λόγοι που οδηγούν σε τέτοιου είδους αντιδράσεις μπορεί να είναι α) η αβεβαιότητα που έχει ο επαγγελματίας γύρω από το σκοπό της συνέντευξης, β) η σύγχυση σχετικά με το ρόλο του ως προς το γονέα/φροντιστή, και γ) το δικαίωμα προστασίας προσωπικών δεδομένων των γονιών/φροντιστών.

Είναι σημαντικό ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας να έχει κατά νου ότι ο ρόλος του είναι η διάγνωση και η θεραπεία, και όχι η κατηγορία, η καταδίκη ή η τιμωρία. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αποφεύγεται η κριτική, η άσκηση εξουσίας, η ειρωνεία, οι επιπλήξεις και οι κατηγορίες. Θεμιτό είναι ο ειδικός να θέτει εκ των προτέρων όρια επιτρεπτής συμπεριφοράς.

Στα ερωτήματα με υψηλή διαγνωστική δυνατότητα που τίθενται στους γονείς/φροντιστές περιλαμβάνονται:

- Ποιο είναι το κύριο πρόβλημα ή το ιστορικό της παρούσας κατάστασης;
- Ποιο είναι το ιατρικό ιστορικό στο παρελθόν του παιδιού ή/και της οικογένειας;
- Ποια είναι η ηλικία του παιδιού και ποια τα αναπτυξιακά του ορόσημα;
- Ποια είναι η οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του παιδιού;

7.1.2.2 Η εξέταση του παιδιού έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή

Εφόσον έχει προηγηθεί αναφορά του περιστατικού κακοποίησης/παραμέλησης σε αρμόδια αρχή και έχει ξεκινήσει η ποινική διαδικασία, ο ειδικός ψυχικής υγείας (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος ή ψυχίατρος) καλείται να εξετάσει το παιδί και να απαντήσει σε συγκεκριμένα ερωτήματα.

Ο επαγγελματίας καλείται να διενεργήσει πραγματογνωμοσύνη σύμφωνα με το άρθρο 183 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Η εντολή για εξέταση μπορεί να αφορά όχι μόνο το παιδί, αλλά και όποιον ή όποιο πλαίσιο κρίνεται απαραίτητο από τη δικαστική αρχή που τη διέταξε.

Κατά την εξέταση του παιδιού προτείνεται η ταυτόχρονη παρουσία και δεύτερου ειδικού ψυχικής υγείας όπου αυτό είναι εφικτό. Ένας ιδανικός τρόπος είναι η παρουσία του σε ένα δωμάτιο με μονόδρομο καθρέπτη, ο οποίος θα επιτρέπει την παρακολούθηση της συνέντευξης. Με αυτό τον τρόπο ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες αμφισβήτησης της αξιοπιστίας της εξέτασης.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι ο φερόμενος ως δράστης ενημερώνεται από τον ανακριτή για την ακριβή ημερομηνία και ώρα της εξέτασης καθώς και για τη δυνατότητά του να προσλάβει τεχνικό σύμβουλο, ο οποίος θα παρίσταται κατά την εξέταση.

Σε περίπτωση που δεν γίνει η σχετική ενημέρωση του φερόμενου ως δράστη η διαδικασία δύναται να ακυρωθεί (ΚΠΔ 204 και ΚΠΔ 171 παρ. 1 δ).

Παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της συνέντευξης

A. Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού

Το σημείο στο οποίο πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή είναι η ανάπτυξη του λόγου (π.χ. λεξιλόγιο, κατανόηση των ερωτήσεων, εκφραστική ικανότητα). Η αξιολόγηση αυτή θα βοηθήσει τον ειδικό να προσαρμόσει τη γλώσσα του κατά τη συνέντευξη ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη στην ακριβέστερη εκτίμηση της γνωστικής ικανότητας του παιδιού, η οποία όμως γίνεται αποκλειστικά από ψυχολόγο.

B. Η μνημονική ικανότητα του παιδιού

Εκτεταμένες έρευνες έχουν γίνει πάνω στο θέμα της μνημονικής ικανότητας των παιδιών και της ικανότητάς τους να σχετίζουν τις αναμνήσεις τους με τα βιώματά τους. Αν και έχει αποδειχτεί ότι ακόμη και παιδιά μικρής ηλικίας είναι σε θέση να ανακαλέσουν με έγκυρο τρόπο βιώματά τους, θεωρείται ασφαλέστερη η μνημονική ανάκληση των γεγονότων μετά την ηλικία των 4 ετών. Παιδιά 3-5 ετών παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά ανάκλησης αλλά και μεγαλύτερη ευαλωτότητα στην καθοδήγηση/υποβολιμότητα (Ceci & Bruck 1993). Μετά την ηλικία των 10 ετών οι καταθέσεις των παιδιών μπορούν να θεωρηθούν ισάξια αξιόπιστες με αυτές των ενηλίκων (Θεμελή 2013). Όπως και στους ενήλικες έτσι και στα παιδιά όσο περισσότερος χρόνος έχει περάσει από το συμβάν τόσο δυσκολότερη είναι η ανάκληση των περιφερειακών λεπτομερειών αυτού. Γι' αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό τα θύματα κακοποίησης να εξετάζονται αμέσως μετά την αποκάλυψη της κακοποίησής τους (Saywitz 1995, Saywitz *et al.* 1991, Μπέκα 2006).

Κατά τη συνέντευξη χρησιμοποιούνται δύο τύποι μνημονικής ανάκλησης: α) η ελεύθερη ανάκληση – ύστερα από ερωτήσεις ανοικτού τύπου και β) η κατευθυνόμενη ανάκληση – έπειτα από εστιασμένες ερωτήσεις (Davies & Westcott, 1999).

Ελεύθερη ανάκληση (free recall)

Ο ειδικός ζητά από το παιδί να αφηγηθεί αυτά που του συνέβησαν, δεν το διακόπτει, δεν το διορθώνει και δίνει μη λεκτική προσοχή («ακούω αυτά που λες»). Η αφήγηση των γεγονότων που στηρίζεται στην ελεύθερη ανάκληση είναι σημαντική διότι χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη αξιοπιστία.

Τα παιδιά ηλικίας 3-4 ετών είναι ικανά να ανακαλούν αυθόρμητα και με ακρίβεια γεγονότα της ζωής τους, ιδιαίτερα αυτά που έχουν συναισθηματική βαρύτητα (Fundudis 1997). Επίσης, παρόλο που σπανίως και σε μεμονωμένα περιστατικά το παιδί μπορεί να εισάγει φανταστικά στοιχεία στην αφήγησή του, η εξαίρεση αυτή δεν ακυρώνει άλλα μέρη της αφήγησής του. (Everson 1997).

Κατευθυνόμενη ανάκληση (prompted recall)

Όλοι οι εξεταζόμενοι γνωρίζουν στην πραγματικότητα περισσότερες λεπτομέρειες για τα γεγονότα που τους συνέβησαν συγκριτικά με αυτά που ανακαλούν αυθόρμητα και έτσι η ανάκληση μέσω στυσιασμένων ερωτήσεων είναι πολλές φορές απαραίτητη προκειμένου να διερευνηθεί το πλαίσιο κακοποίησης (που, πότε, ποιος, κ.ά.).

Κατευθυντικές ερωτήσεις πρέπει να αποφεύγονται, καθώς μεταφέρουν την άποψη του συνεντευκτή, και ως εκ τούτου μπορούν να επηρεάσουν τις ερμηνείες που δίνει το παιδί στα γεγονότα, προκαλώντας μόνιμη παραποίηση της μνήμης των πραγματικών γεγονότων, με αποτέλεσμα τον κλονισμό της αξιοπιστίας των ευρημάτων της συνέντευξης (Γιαννοπούλου 2010).

Έλεγχος μνημονικής ικανότητας του παιδιού

Ένας τρόπος ελέγχου της μνημονικής ικανότητας του παιδιού είναι να του ζητηθεί να περιγράψει γεγονότα και βιώματά του που συνέβησαν στο κοντινό ή πιο μακρινό παρελθόν, όπως για παράδειγμα τα γενέθλιά του ή πώς πέρασε στις διακοπές του καλοκαιριού και έπειτα να ερωτηθούν οι γονείς/φροντιστές εάν όσα

αναφέρει το παιδί όντως συνέβησαν. Η βραχυπρόθεσμη μνήμη μπορεί να ελεγχθεί με ανάκληση γεγονότων από την ίδια τη συνέντευξη, για παράδειγμα μπορεί ο εξεταστής να ρωτήσει το παιδί με τι παιχνίδια έπαιξε όταν ξεκίνησε η συνέντευξη. (Μπέκα 2006)

Γ. Η ικανότητα διάκρισης αλήθειας-ψέματος

Υπάρχουν ποικίλοι λόγοι που ένα παιδί θα αποκρύψει την αλήθεια λέγοντας ψέματα όπως: α) η προσπάθεια αποφυγής τιμωρίας, β) η προσδοκία απόκτησης κάποιου κέρδους, γ) η προστασία της αυτοεκτίμησής του, δ) η επιθυμία τήρησης ισορροπιών, ε) η ανάγκη συμμόρφωσης σε κανόνες και συμβάσεις, και στ) για να προστατέψουν ένα αγαπημένο πρόσωπο ή γιατί αυτό τους ζητήθηκε να κάνουν (σύνθηες φαινόμενο στην κακοποίηση) (Saarni & Von Salisch 1993).

Τα ψέματα που λένε τα παιδιά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις εξής τρεις κατηγορίες: 1) τα ξεκάθαρα/απερίφραστα ψέματα (π.χ. ένα παιδί είπε πως πήγε στις κούνιες με τη γιαγιά του, ενώ είχε πάει απλά στο σπίτι της), 2) τα υπερβολικά ψέματα (λέει ότι έχει 100 κούκλες ενώ έχει μόνο τρεις), 3) τα οξυδερκή ψέματα που δύσκολα εντοπίζονται (De Paulo *et al.* 1996).

Πριν από τη συνέντευξη, είναι σημαντικό να αξιολογείται η ικανότητα του παιδιού να διακρίνει την αλήθεια από το ψέμα και την πραγματικότητα από τη φαντασία, καθώς αυτή αυξάνει την αξιοπιστία των πληροφοριών που δίνει το παιδί.

Τύποι ερωτήσεων στη συνέντευξη με το παιδί

- α) οι **ερωτήσεις «ανοιχτού τύπου»**, στις οποίες το παιδί μπορεί να αφηγηθεί γεγονότα ελεύθερα και χωρίς περιορισμούς. Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου προάγουν την ελεύθερη αφήγηση χωρίς περιορισμούς.
- β) οι **ζευγαρωτές ερωτήσεις** που είναι ανοιχτού τύπου και ακολουθούν μετά τις εστιασμένες ή κλειστού τύπου ερωτήσεις. «*Σε χτύπησε/άγγιξε σε κάποιο άλλο μέρος του σώματός σου;*», περιμένετε να δοθεί απάντηση και συνεχίστε: «*Μίλησε μου για εκείνη τη στιγμή*».
- γ) οι **ερωτήσεις χρονικού προσδιορισμού** του συμβάντος, στις οποίες ζητούνται λεπτομέρειες για κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή που περιγράφει το παιδί, διασπώντας έτσι το γεγονός σε μικρότερα χρονικά τμήματα. Π.χ. «*Μου ανέφερες το πάρτυ των γενεθλίων σου, θα ήθελα να μου πεις τι έκανες από τη στιγμή που ήρθαν τα παιδιά εκεί μέχρι να ανοίξεις τα δώρα σου*».
- δ) οι **αισθητηριακές ερωτήσεις**, οι οποίες επικεντρώνονται στις αισθήσεις, όπως γεύση, όσφρηση, αφή, ακοή και όραση και μέσα από τις οποίες μπορεί να αναδειχτεί/αποδειχτεί η βιωματική εμπειρία του παιδιού. Π.χ. «*Μίλησε μου για ό,τι είδες ή άκουσες*».
- ε) οι **κλειστού τύπου ερωτήσεις**, στις οποίες η απάντηση δίνεται με ένα «ναι» ή «όχι», ή οι **ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής**. Ερωτήσεις κλειστού τύπου πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνον όταν ο εξεταστής χρειάζεται να διευκρινίσει κάτι πολύ συγκεκριμένο το οποίο ειπώθηκε από το παιδί, έτσι ώστε να μη νιώσει το παιδί ότι αμφισβητούνται τα λεγόμενά του. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου πρέπει να χρησιμοποιούνται εφόσον έχουν εξαντληθεί όλα τα περιθώρια χρήσης λιγότερο καθοδηγητικών ερωτήσεων. Π.χ. «*Σε χτύπησε/άγγιξε σε κάποιο άλλο μέρος του σώματός σου;*», «*Αυτό έγινε μέσα στο σπίτι, στην αυλή ή κάπου αλλού;*».

Η χρήση της γλώσσας στη συνέντευξη με το παιδί

Είναι εξαιρετικά σημαντικό η χρήση της γλώσσας από τον εξεταστή να είναι προσαρμοσμένη στο γλωσσικό και αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται ο εξεταστής να χρησιμοποιεί (Θεμελή 2014, Θεμελή 2013, Saywitz 1995, Faller 2007):

- ◆ απλή γλώσσα
- ◆ καθαρή και κατανοητή προφορά

- ◆ μονοσύλλαβες ή δισύλλαβες λέξεις
- ◆ απλούς γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες
- ◆ μικρές και σύντομες προτάσεις ή ερωτήσεις
- ◆ παραδείγματα που διευκολύνουν την κατανόηση της ερώτησης
- ◆ συγκεκριμένους όρους και ονόματα.

Αντίθετα συστήνεται ο εξεταστής να αποφεύγει τη χρήση:

- ◆ εξειδικευμένων όρων
- ◆ παθητικής φωνής, περιφραστικών χρόνων και απρόσωπων εγκλίσεων
- ◆ διπλά αρνητικών, υποθετικών ή εξαρτημένων προτάσεων
- ◆ μακροσκελών και σύνθετων ερωτήσεων
- ◆ σύνθετων προτάσεων
- ◆ αόριστων αντωνυμιών και αορίστων επιρρημάτων
- ◆ αμφίσημων εννοιών
- ◆ ερωτήσεων που αφορούν συμβατικά συστήματα μέτρησης (ώρα, ηλικία, μήκος, βάρος, ύψος κ.ά.)
- ◆ ερωτήσεων που αφορούν βαθμούς συγγένειας

Διαφορές στην αποκάλυψη της κακοποίησης μεταξύ των παιδιών

Κατά την προετοιμασία της συνέντευξης είναι εξαιρετικά σημαντικό οι επαγγελματίες να λάβουν υπόψη τους ότι τα παιδιά διαφέρουν πολύ στον τρόπο με τον οποίο αποκαλύπτουν την κακοποίησή τους. Αυτό είναι σημαντικό στην επιλογή της τεχνικής που θα χρησιμοποιήσουν στη συνέχεια (Davies & Westcott, 1999). Για παράδειγμα:

- ◆ Η αποκάλυψη μπορεί να γίνει «τυχαία» και «απρογραμμάτιστα» ή σκόπιμα.
- ◆ Τα παιδιά, ιδιαίτερα μικρότερης ηλικίας, δεν υποκινούν πάντα τα ίδια την διερεύνηση για πιθανή κακοποίηση (μπορεί να υπάρχουν σωματικές ενδείξεις, αναφορά από αυτόπτη μάρτυρα ή εξομολόγηση της κακοποίησης σε κάποιον τρίτο).
- ◆ Τα παιδιά μπορεί να μην αναφέρουν όλες τις λεπτομέρειες της κακοποίησης αμέσως, και πιθανώς να αποκρύψουν μερικές ή να δώσουν μικρότερη από την πραγματικότητα διάσταση στις πληροφορίες που αποκαλύπτουν.
- ◆ Τα παιδιά μπορεί να αποκαλύψουν αμέσως την κακοποίηση ή να καθυστερήσουν πολύ να το αναφέρουν σε κάποιον (ίσως και χρόνια).
- ◆ Κάποια παιδιά θα αρνηθούν την κακοποίηση ή σε δεύτερο χρόνο θα ανακαλέσουν την αρχική τους αποκάλυψη, ακόμα και αν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι έχουν υποστεί κακοποίηση.
- ◆ Η αποκάλυψη σε κάποιον εκτός του εξεταστή δεν σημαίνει ότι το παιδί θα αποκαλύψει την κακοποίηση κατά τη συνέντευξη.
- ◆ Διάφοροι παράγοντες όπως η ηλικία και το πολιτισμικό υπόβαθρο του παιδιού μπορεί να συμβάλουν στην προθυμία και ετοιμότητά του για να αποκαλύψει την κακοποίηση.
- ◆ Ακόμα και αν τα παιδιά κάνουν την αποκάλυψη, ίσως δεν επιθυμούν παρέμβαση από ειδικούς επαγγελματίες.
- ◆ Κάποια παιδιά υπολογίζουν τις συνέπειες που θα έχει η κακοποίηση στα ίδια, στα αγαπημένα τους πρόσωπα και στο δράστη και πιθανώς να περιορίσουν τις πληροφορίες που δίνουν για την κακοποίηση.

Η Διαγνωστική συνέντευξη βήμα προς βήμα⁶

Ακολουθούν προτεινόμενες οδηγίες για τον ειδικό ψυχικής υγείας που θα κληθεί να διενεργήσει συνέντευξη με παιδί που έχει (ή πιθανώς) κακοποιηθεί/παραμεληθεί.

1) ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ (για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης)

→ Αφού λάβετε υπόψη την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού προσαρμόστε το λεξιλόγιο και την προσέγγισή σας ανάλογα.

2) ΕΙΣΑΓΩΓΗ (για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης)

Ξεκινήστε με μια σύντομη και απλή περιγραφή της επαγγελματικής σας ταυτότητας και του ρόλου σας:

→ «Γεια σου, το όνομά μου είναι ... Η δουλειά μου είναι να μιλάω με [παιδιά, εφήβους] για πράγματα που τους έχουν συμβεί.»

→ «Είμαι [παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, ψυχίατρος]. Τι νομίζεις ότι είναι η δουλειά μου;/Τι κάνω σ' αυτή τη δουλειά;»

→ Κάντε μερικές γενικές ερωτήσεις γνωριμίας στο παιδί. Π.χ «Πώς σε λένε; Πόσο χρονών είσαι; Σε ποιο σχολείο πηγαίνεις;»

Συστήνετε όποιον είναι μαζί σας στο χώρο της εξέτασης ή παρατηρεί τη συνέντευξη πίσω από τον καθρέπτη.

→ «ο/η κύριος-α ... είναι εδώ σήμερα, θα κάθεται μαζί μας.»

→ «Αυτός είναι ο/η κύριος-α ... θα μας βλέπει πίσω από τον καθρέπτη.»

3) ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ (για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης)

Ενημερώστε το παιδί για τα μέσα καταγραφής που θα χρησιμοποιήσετε.

Εξηγήστε για ποιο λόγο χρειάζεται να καταγραφεί η συνέντευξη.

Εάν η συνέντευξη μαγνητοφωνείται ή βιντεοσκοπείται λάβετε τη συναίνεση του παιδιού.

→ «Όπως βλέπεις, υπάρχει κάμερα/μαγνητόφωνο εδώ. Θα μας καταγράφει για να θυμάμαι όλα όσα μου λες».

→ Εάν κρατάτε σημειώσεις πείτε: «Θα κρατάω κάποιες σημειώσεις από όσα θα συζητήσουμε σήμερα για να θυμάμαι όλα όσα μου πεις. Κάποιες φορές ίσως χρειαστώ τη βοήθειά σου για να βεβαιωθώ ότι έχω καταλάβει σωστά».

Προτού ξεκινήσετε με το κύριο μέρος της συνέντευξης αφιερώστε λίγο χρόνο ώστε το παιδί να νιώσει πιο άνετα, κάνοντας πιο ουδέτερες και φιλικές ερωτήσεις:

→ «Λοιπόν, προτού ξεκινήσουμε, πες μου, τι σου αρέσει να κάνεις στον ελεύθερο χρόνο σου;»

→ «Τι έκανες σήμερα προτού έρθεις να με συναντήσεις;»

4) ΑΡΧΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ (για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης)

Το παιδί πρέπει να γνωρίζει τα παρακάτω:

Ο εξεταστής δεν γνωρίζει τα γεγονότα. Ενημερώστε το παιδί ότι δεν ήσαστε παρόντες και δεν γνωρίζετε τι έχει συμβεί, οπότε θέλετε από το παιδί να σας πει την ιστορία.

«Δεν γνωρίζω τις απαντήσεις στις ερωτήσεις που θα σου κάνω. Οπότε όσο συζητάμε σήμερα, θέλω να μου πεις τι έγινε με δικά σου λόγια γιατί δεν ήμουν εκεί και δεν ξέρω τι έγινε»

6. Προσαρμογή από *Washington State Child Interview Guide (2009)*. Harborview center for sexual assault & traumatic stress, WA State Criminal Justice Training Commission in cooperation with the WA State Department of Social and Health Services.

Το παιδί μπορεί να διορθώσει τον εξεταστή. Δώστε στο παιδί το ελεύθερο να σας διορθώνει και ζητήστε του να σας λέει εάν έχετε κάνει κάποιο λάθος. Ελέγξτε την ικανότητα και την προθυμία του παιδιού να το κάνει κάνοντας επίτηδες λάθος σε κάτι που θα πείτε πάνω σε ένα ουδέτερο θέμα. «*Αν κάνω λάθος ή καταλάβω κάτι λάθος, πες το μου.*»

Για παιδιά κάτω των 11 ετών ή για παιδιά που φαίνεται να ντρέπονται ή να διστάζουν μπορείτε να ακολουθήσετε το παρακάτω:

«*[Χρησιμοποιείστε ένα λάθος όνομα].*» Αν το παιδί σας διορθώσει μπορείτε να πείτε «*Αχ, ναι, ευχαριστώ που με διόρθωσες, εάν κάνω και άλλα λάθη σε παρακαλώ πες το μου.*» Εάν το παιδί δεν σας διορθώσει μπορείτε να πείτε: «*Ωχ! Νομίζω έκανα λάθος το όνομά σου, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα να με διορθώσεις.*»

Το παιδί μπορεί να πει «δεν ξέρω». Ενθαρρύνετε το παιδί να πει ότι δεν ξέρει κάτι. Πείτε στο παιδί ότι δεν χρειάζεται να μαντεύει και ότι μπορεί να πει πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Μπορείτε να ελέγξετε εάν το παιδί είναι διατεθειμένο να απαντήσει «δεν ξέρω» με τον ακόλουθο τρόπο: «*Εάν σε ρωτήσω κάτι και δεν ξέρεις την απάντηση απλά πες μου "δεν ξέρω" και μη μαντέψεις την απάντηση. Εάν γνωρίζεις την απάντηση, πες το μου.*»

Για παιδιά κάτω των 11 ετών ή για παιδιά που φαίνεται να μην είναι διατεθειμένα να πουν ότι δεν ξέρουν: «*Εάν λοιπόν σε ρωτήσω πώς λένε το σκύλο μου, τι θα μου έλεγες;*», περιμένετε να απαντήσει. Αν το παιδί πει «*Δεν ξέρω*» θα του πείτε «*Σωστά. Δεν ξέρεις, αφού δεν με γνωρίζεις....*», «*Αν σε ρωτήσω αν έχεις εσύ σκύλο; Τι θα έλεγες;*», περιμένετε να απαντήσει, «*Σωστά, μπορείς να μου απαντήσεις γιατί όντως ξέρεις*»

Αν το παιδί μαντέψει ένα όνομα για τον υποτιθέμενο σκύλο του εξεταστή, πείτε: «*Αυτό το μάντεψες, έτσι; Γιατί δεν σου έχω πει το όνομα του σκύλου μου. Όταν δεν γνωρίζεις την απάντηση, μη μαντεύεις, πες δεν ξέρω.*»

Το παιδί μπορεί να πει «δεν καταλαβαίνω». Πείτε στο παιδί ότι δεν πειράζει να πει ότι δεν καταλαβαίνει την ερώτηση. Ελέγξτε τη δυνατότητα και την προθυμία του παιδιού να το κάνει, χρησιμοποιώντας στην ερώτηση λέξη που πιθανώς δεν γνωρίζει και συνεπώς δυσκολεύει την κατανόησή του. «*Αν σου κάνω μια ερώτηση και δεν καταλαβαίνεις τι εννοώ, θέλω να μου πεις δεν το καταλαβαίνω και θα προσπαθήσω να σου κάνω την ερώτηση με άλλο τρόπο*», «*Αν σε ρωτούσα ποιο είναι το φύλο σου, τι θα απαντούσες;*» Αν το παιδί πει *δεν καταλαβαίνω τι εννοείς* πείτε «*Εντάξει, επειδή η λέξη φύλο είναι δύσκολη, αυτό που εννοώ είναι αν είσαι αγόρι ή κορίτσι;*». «*Εάν εγώ δεν καταλάβω αυτό που μου είπες, θα σου ζητήσω να μου το εξηγήσεις.*»

Το παιδί μπορεί να πει «δεν θυμάμαι». Ενθαρρύνετε το παιδί να πει ότι δε θυμάται. «*Εάν σου κάνω μια ερώτηση για γεγονός, πρόσωπο ή κάποια λεπτομέρεια που δεν μπορείς να θυμηθείς, τότε μπορείς να μου πεις δεν θυμάμαι.*»

Τα παιδί έχει το δικαίωμα να μην απαντήσει. Δίνετε στο παιδί την επιλογή να μην απαντήσει εάν δεν νιώθει άνετα εκείνη τη στιγμή «*Αν σου κάνω μια ερώτηση που δεν θέλεις να απαντήσεις αυτή τη στιγμή πες μου, δεν θέλω να μιλήσω γι' αυτό τώρα.*»

Ο εξεταστής εξηγεί τις επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις. Εξηγείστε στο παιδί γιατί μπορεί να κάνετε την ίδια ερώτηση παραπάνω από μία φορά «*Αν σε ρωτήσω κάτι πάνω από μία φορά, δεν σημαίνει ότι η πρώτη σου απάντηση ήταν λάθος. Μπορεί να ξέχασα τι μου είπες ή να μπερδεύτηκα. Αν η απάντηση σου ήταν σωστή, απλώς επανέλαβέ την.*»

Ο εξεταστής δίνει ενθαρρυντικές οδηγίες. Ενθαρρύνετε το παιδί για τη συνέντευξη τονίζοντας τη σημασία της με φράσεις όπως οι παρακάτω : «*Είναι σημαντικό αυτό που γίνεται σήμερα εδώ*», «*Προσπάθησε να μου πεις όσα θυμάσαι*»

Ο εξεταστής ενημερώνει το παιδί ότι είναι πολύ σημαντικό να μιλήσει για **γεγονότα που συνέβησαν στην πραγματικότητα και όχι για φανταστικά γεγονότα.** «*Σήμερα θέλω να μιλήσουμε για όσα σου συνέβησαν.*»

Για παιδιά 11 ετών και κάτω:

◆ «*Θα ήθελα να μου πεις πράγματα που είδες, που άκουσες ή αισθάνθηκες.*»

- ◆ Είναι καλύτερο να εκτιμήσετε εάν τα παιδιά καταλαβαίνουν τη διαφορά μεταξύ του «λέω την αλήθεια» και του «λέω ψέματα» με παραδείγματα. Μην τους ζητάτε να δώσουν ορισμό της αλήθειας και του ψέματος ή να εξηγήσουν τη διαφορά μεταξύ τους. *«Θέλω να ακούσεις μια ιστορία και να απαντήσεις σε μερικές ερωτήσεις που θα σου κάνω. Ο Γιάννης έφαγε όλα τα μπισκότα. Η μαμά του τον ρώτησε αν εκείνος έφαγε όλα τα μπισκότα και ο Γιάννης είπε- Όχι, ο σκύλος έφαγε όλα τα μπισκότα. Ο Γιάννης είπε αλήθεια ή ψέματα; Πώς νομίζεις ότι θα αντιδράσει η μαμά του; Τι γίνεται όταν κάποιος λέει ψέματα;»*

5) ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΙΔΙΟΥ-ΕΞΕΤΑΣΤΗ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΤΗΝ ΑΦΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ (για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης)

Διευκολύνετε τον αφηγηματικό λόγο. Χρησιμοποιείστε ανοικτού τύπου ερωτήσεις ώστε να διευκολύνετε την αφήγηση του παιδιού. Ξεκινήστε με ερωτήσεις πάνω σε ουδέτερα θέματα και ζητήστε να σας πει μια ιστορία από την αρχή ως το τέλος. Εφόσον πιθανώς ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας του παιδιού, ερωτήσεις και ιστορίες για την οικογένεια (π.χ. πώς περνάς στο σπίτι με την οικογένειά σου;) μπορεί να μην αποτελούν ουδέτερο θέμα. Ουδέτερα θέματα μπορεί να είναι η πρώτη μέρα στο σχολείο, το πάρτι των γενεθλίων του, διακοπές, εξωσχολικές δραστηριότητες κ.ά.

Η γλώσσα, ο ρυθμός και η πολυπλοκότητα των ερωτήσεων που χρησιμοποιείτε πρέπει να είναι σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο και τη γλωσσική ικανότητα του παιδιού. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συνήθως χρειάζονται περισσότερη βοήθεια και κατεύθυνση για να ανακαλέσουν λεπτομέρειες, είναι όμως και πιο επιρρεπή σε τυχόν υπαινιγμούς του εξεταστή. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να θέτετε προσεκτικά τις ερωτήσεις χωρίς να προτείνετε εμμέσως απαντήσεις. Ξεκινήστε με ερωτήσεις ανοικτού τύπου και σταδιακά εστιάστε σε πιο συγκεκριμένα πράγματα.

6) ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Για όλους τους τύπους κακοποίησης:

- ◆ Ξεκινήστε με ανοικτού τύπου ερωτήσεις παρακινώντας το παιδί να μιλήσει για το λόγο που βρίσκεται εκεί μαζί σας. *«Γνωρίζεις το λόγο που είσαι εδώ σήμερα;» «Θα ήθελα να μου πεις, πως και ήρθες να μου μιλήσεις σήμερα;»*
- ◆ Εάν το παιδί δεν απαντήσει, ρωτήστε γιατί το παιδί νομίζει ότι θέλετε να μιλήσετε *«Θα ήθελα να μου πεις, για ποιο λόγο νομίζεις ότι ήρθες να μιλήσουμε σήμερα;», «Θα ήθελα να μου πεις, για ποιο λόγο νομίζεις ότι ο/η [συνοδός του παιδιού] σε έφερε εδώ σήμερα για να μιλήσεις μαζί μου;»*
- ◆ Ρωτήστε το παιδί αν ο/η συνοδός του ή κάποιος άλλος του έχει πει γιατί θα μιλήσει μαζί σας *«Τι σου είπε ο/η [συνοδός] για το λόγο που θέλω να μιλήσουμε;», «Σου είπε κανείς κάτι για τα πράγματα για τα οποία θα μιλήσουμε μαζί σήμερα;»*
- ◆ Συνεχίστε κάνοντας προσεκτικά πιο εστιασμένες ερωτήσεις. Γενικά είναι προτιμότερο να κάνετε ερωτήσεις σχετικά με το μέρος και το χρόνο της κακοποίησης και σταδιακά να εισάγετε ερωτήσεις που αφορούν το φερόμενο ως δράστη.
- ◆ Αν το παιδί έχει συζητήσει για την κακοποίηση με κάποιον άλλο, αλλά δεν έχει μιλήσει ή αρνείται να μιλήσει σε σας για την κακοποίηση, κάντε μια σύνοψη όσων γνωρίζετε με τον λιγότερο δυνατό υπαινικτικό τρόπο και ζητήστε του να αναπτύξει πιο διεξοδικά τι συνέβη, να σας διευκρινίσει τι έγινε και/ή να σας διορθώσει:
 - ▶ *«Έμαθα ότι μιλήσες με τον/την [όνομα] για [ένα πρόβλημα που είχες, μια ζωγραφιά που έκανες κ.λπ.]. Θα ήθελα να μιλήσεις και σε μένα γ' αυτό. Καταλαβαίνω ότι είναι δύσκολο να μιλήσεις για αυτό αλλά είναι σημαντικό να καταλάβουμε τι ακριβώς σου έχει συμβεί. Δεν φταις εσύ για τα πράγματα που σου έχουν συμβεί. Εμείς ως ενήλικες έχουμε την υποχρέωση να σε προστατέψουμε από όσα σου συνέβησαν/σου συμβαίνουν.»*
- ◆ Να είστε σε εγρήγορση για σημάδια άγχους και δισταγμού του παιδιού- να τα αναγνωρίζετε και να τα συζητάτε.

Για σωματική κακοποίηση:

- ◆ Αν το παιδί έχει εμφανή σημάδια τραυματισμού, ρωτήστε το παιδί γι' αυτά και ζητήστε του να εξηγήσει τι τα προκάλεσε «*Βλέπω ότι, έχεις [μία μελανιά, ένα κάψιμο/γύψο κ.λπ.] στο [πόδι, χέρι, πρόσωπό σου]. Θα ήθελα να μου μιλήσεις γι' αυτό.*»
- ◆ Αν το παιδί σας πει ότι έχει μιλήσει σε κάποιον άλλον για τον τραυματισμό, ζητήστε του να σας πει την ιστορία εξηγώντας ότι δεν ήσασταν παρόντες στο συμβάν και δεν γνωρίζετε τίποτα γι' αυτό.

Για σεξουαλική κακοποίηση:

- ◆ Δείξτε ότι καταλαβαίνετε πως κάτι έχει συμβεί και παροτρύνετε το παιδί να μιλήσει γι' αυτό «*Καταλαβαίνω ότι κάτι μάλλον έχει συμβεί, θα ήθελα να μου πεις τι σου συνέβη;*»
- ◆ Αν το παιδί έχει αποκαλύψει την κακοποίηση σε κάποιον άλλο αναφέρετε ότι γνωρίζετε πως «κάτι συνέβη» και ζητήστε του να σας πει τι συνέβη «*Άκουσα ότι μίλησες στον [τάδε] για κάτι που έχει συμβεί. Είναι πολύ σημαντικό να καταλάβω τι συνέβη, θα ήθελα να μου μιλήσεις γι' αυτό.*»
- ◆ Αν αυτές οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις δεν οδηγήσουν σε απάντηση από το παιδί, στοχεύστε σταδιακά χωρίς να μεταβείτε απευθείας σε πολύ κατευθυντικές ερωτήσεις.
- ◆ Ρωτήστε το παιδί αν κάποιος [πιθανώς αυτός που έκανε την αναφορά] ανησυχεί για κάτι που έχει συμβεί και ζητήστε να σας πει για ποιο λόγο αυτός ο άνθρωπος ανησυχεί, «*υπάρχει κάποιος που ανησυχεί για κάτι που σου συνέβη; Πες μου για ποιο λόγο ανησυχεί.*»
- ◆ Αναφέρετε ότι ακούσατε πως «κάποιος μπορεί να ενόχλησε» το παιδί και ζητήστε του να σας μιλήσει γι' αυτό «*Άκουσα ότι κάποιος σε ενόχλησε. Θα ήθελα να μου μιλήσεις για το τι έγινε.*»
- ◆ Αναφέρετε ότι ακούσατε πως «κάποιος μπορεί να έκανε κάτι που δεν σου άρεσε» και ζητήστε να σας πει παραπάνω πράγματα γι' αυτό «*Άκουσα ότι κάποιος ίσως έκανε κάτι που δεν ήταν σωστό/σε έφερε σε δύσκολη θέση/δεν σου άρεσε. Θα ήθελα να μου μιλήσεις για ό,τι έγινε.*»

Πιο ευθείες ερωτήσεις μπορεί να χρειαστούν αν πιστεύετε ότι το παιδί βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο.

Αν το παιδί δεν αναφέρει κακοποίηση, αξιολογήστε με μεγάλη προσοχή την ανάγκη να συνεχίσετε ή να σταματήσετε τη συνέντευξη. Θυμηθείτε, η κακοποίηση μπορεί να μην έχει συμβεί.

7) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**Για όλους τους τύπους κακοποίησης-παραμέλησης:**

- ◆ Καθοδηγητικές/κλειστού τύπου/στοχευμένες ερωτήσεις χρησιμοποιούνται μόνον όταν λείπουν ή είναι ασαφείς σημαντικές πληροφορίες που αφορούν την κακοποίηση και εφόσον έχουν εξαντληθεί οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Η χρήση κλειστού τύπου ερωτήσεων πρέπει πάντα να συνοδεύεται από ανοικτού τύπου ερωτήσεις, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στο παιδί να περιγράψει το συμβάν με περισσότερες λεπτομέρειες. Οι πιο καθοδηγητικές ερωτήσεις ξεκινούν με πώς, πότε, που, ποιος, τι, γιατί.
 - ▶ «*Είπες ότι ένας από τους φίλους σου είδε [το περιστατικό]. Πώς τον/τη λένε; Που ήσουν όταν συνέβη; Πού ήταν ο φίλος σου; Μίλησε μου για ό,τι έκανε ο/η [όνομα του/της φίλου/ης] εκεί; Πώς ξέρεις ότι ο/η [τάδε] γνωρίζει τι έγινε;*»
 - ▶ «*Μου είπες ότι έβλεπες τηλεόραση. Τι έβλεπες στην τηλεόραση; Μίλησε μου για όσα έγιναν ενώ έβλεπες [πρόγραμμα τηλεόρασης, εκπομπή].*»
- ◆ Κάντε αποσαφηνιστικές ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που έχει ήδη δώσει το παιδί σε σας.
 - ▶ «*Μου είπες πάρα πολλά πράγματα και αυτό με βοηθάει πάρα πολύ, αλλά είμαι ακόμη λίγο μπερδεμένος/η. Για να είμαι σίγουρος/η ότι έχω καταλάβει σωστά, πες μου πάλι(ρωτήστε για κάτι **πολύ συγκεκριμένο** που δεν έχετε καταλάβει χωρίς να βάζετε το παιδί σε θέση να πρέπει να διηγηθεί εκ νέου μεγάλο μέρος της ιστορίας του)*».
 - ▶ «*Για να δούμε αν κατάλαβα καλά. [Περιγράψτε σύντομα το περιστατικό/ την κατάσταση] Κατάλαβα σωστά;*»

Για τη σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση:

- ◆ Όταν το παιδί αναφέρει γεγονότα που υποδεικνύουν ότι κάτι έχει συμβεί, ζητήστε μια γενική περιγραφή του συμβάντος και μετά κάντε διευκρινιστικές ερωτήσεις για τη συχνότητα των περιστατικών κακοποίησης που έλαβαν χώρα. Δεν πρέπει να ρωτάτε πόσες φορές συνέβη κάτι. «Μίλησέ μου γι' αυτό που συνέβη» όταν το παιδί απαντήσει, συνεχίστε: «Αυτό συνέβη μία φορά ή περισσότερες φορές;»
- ◆ Αν το παιδί απαντήσει ότι έγινε μία φορά, συνεχίστε με τις ερωτήσεις που προτείνονται στη συνέχεια. Αν το παιδί πει ότι έχει συμβεί παραπάνω από μία φορά ξεκινήστε να ρωτάτε για την τελευταία φορά που συνέβη το περιστατικό. Αφού εξετάσετε την τελευταία φορά, συνεχίστε κάνοντας ερωτήσεις για άλλες φορές που κακοποιήθηκε, π.χ. για την πρώτη φορά που θυμάται να συμβαίνει ή για τη φορά που θυμάται πιο έντονα
- ◆ Για να συλλέξετε περισσότερες πληροφορίες για συγκεκριμένες περιόδους κατά τις οποίες συνέβησαν τα περιστατικά που έχει ήδη περιγράψει το παιδί, χρησιμοποιείτε ερωτήσεις κατάτμησης του χρόνου όπως:
 - ▶ «Σκέψου εκείνη τη μέρα/νύχτα. Μίλησέ μου για ό,τι συνέβη από [ένα συμβάν που έχει αναφέρει το παιδί] μέχρι [το αναφερόμενο περιστατικό κακοποίησης που περιέγραψε το παιδί]».
 - ▶ «Μίλησε μου γι' αυτό που έγινε από [ένα σημείο του κακοποιητικού συμβάντος] μέχρι [ένα άλλο σημείο του κακοποιητικού συμβάντος]».
 - ▶ «Τι συνέβη ακριβώς πριν;»
 - ▶ «Τι συνέβη ακριβώς μετά;»

Για τη σεξουαλική κακοποίηση:

- ◆ Για να συλλέξετε περισσότερες πληροφορίες που αφορούν την αισθητηριακή αντίληψη του γεγονότος που έχει ήδη περιγράψει το παιδί χρησιμοποιείτε αισθητηριακές ερωτήσεις όπως:
 - ▶ «Θυμήσου πώς συνέβη [ένα περιστατικό]. Πες μου/περιέγραψε μου όλα όσα είδες».
 - ▶ «Θυμήσου και πες μου/περιέγραψε μου όλα όσα άκουσες».
 - ▶ «Πώς ένιωσες;».
 - ▶ «Τι αισθάνθηκες;».
- ◆ Θέστε προσεκτικά επιπλέον ερωτήσεις για να συλλέξετε πληροφορίες για σημαντικά σημεία που το παιδί δεν έχει ακόμα αναφέρει, όπως τοποθεσία, ποιοι γνώριζαν για την κακοποίηση, κίνητρα/απειλές που χρησιμοποίησε ο δράστης για να μη μαρτυρήσει το παιδί την κακοποίηση κ.λπ.

8) ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**Για όλους τους τύπους κακοποίησης:**

- ◆ Μπορείτε να έχετε διαθέσιμα χαρτιά και μολύβια/μαρκαδόρους έτσι ώστε το παιδί να μπορεί να γράψει ή να ζωγραφίσει αν το θέλει. Πριν από τη χρήση χρειάζεται να αξιολογήσετε αν αυτά τα εργαλεία θα είναι όντως χρήσιμα για να διευκρινιστούν λεπτομέρειες που αφορούν την πιθανή κακοποίηση.
- ◆ Αν το παιδί δυσκολεύεται πολύ να μιλήσει, μπορείτε να προτείνετε να ζωγραφίσει ή να γράψει. Κάντε ερωτήσεις ενθαρρύνοντας το παιδί να αναπτύξει λεκτικά εκτενέστερα τα περιστατικά ή την κατάσταση.
 - ▶ «Τι θα σε διευκόλυνε; Πώς θα σου ήταν πιο εύκολο; Θες να το ζωγραφίσεις/ να το γράψεις;»
 - ▶ «Μήπως δεν θες να το πεις φωναχτά; Αν θέλεις γράψ' το σε ένα χαρτί;»

Για τη σεξουαλική κακοποίηση:

- ◆ Μη χρησιμοποιείτε ανατομικά διαγράμματα για να εισάγετε το θέμα της κακοποίησης στην συζήτηση.
- ◆ Μην εξακριβώνετε την ορολογία που γνωρίζει το παιδί για μέρη του σώματος προτού αναφέρει οτιδήποτε για την κακοποίηση. Οι όροι μπορούν να διευκρινιστούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης αφού το παιδί έχει περιγράψει κάτι σχετικό με μέρη του σώματός του ή μέρη του σώματος κάποιου τρίτου. Ρωτήστε πώς ονομάζει το συγκεκριμένο μέρος του σώματος και σε τι χρησιμοποιείται.

- 】 «Πώς λέγεται αυτό το σημείο του σώματος;»
- 】 «Πες μου πώς είναι [χρησιμοποιείστε την ορολογία του παιδιού];»
- 】 «Υπάρχει και άλλη λέξη γι' αυτό;»
- 】 «Πού σου χρησιμεύει αυτό το μέρος του σώματος;/Τι κάνεις με αυτό το μέρος του σώματος;»
- 】 «Βάλε ένα Χ όπου είναι το [χρησιμοποιείστε την ορολογία του παιδιού πάνω σε ανατομικό διάγραμμα].»

9) ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

- ◆ Κάντε ένα διάλειμμα εάν χρειάζεται.
- ◆ Πείτε στο παιδί γιατί θα κάνετε διάλειμμα.
 - 】 «Τώρα θα ήθελα να σκεφτώ αν υπάρχουν άλλα πράγματα που θέλω να σε ρωτήσω. Θα κάνουμε ένα σύντομο διάλειμμα για να δω τις σημειώσεις μου, να μιλήσω με τον/την [παρατηρητή, αν υπάρχει]. Θες να πας στην τουαλέτα; Θες να πιεις λίγο νερό;»
- ◆ Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος
 - 】 Μην απενεργοποιήσετε συσκευές καταγραφής της συνέντευξης.
 - 】 Δείτε τις σημειώσεις σας, εντοπίστε σημεία που χρειάζονται διευκρίνιση και οργανώστε τις ερωτήσεις που θα ακολουθήσουν.
- ◆ Μετά το διάλειμμα συνεχίστε με ανοικτού τύπου ερωτήσεις.
 - 】 «Είμαι λίγο μπερδεμένος, θα ήθελα να ξαναμιλήσουμε για (αναφέρετε ένα **πολύ συγκεκριμένο** περιστατικό)...»
 - 】 «Πες μου περισσότερα για ...»
 - 】 «Τι άλλο συνέβη όταν...»
 - 】 «Μετά τι συνέβη...»

10) ΚΛΕΙΣΙΜΟ

- ◆ Ευχαριστήστε το παιδί για την προσπάθειά του, **όχι** για αυτά που είπε.
 - 】 «Απάντησες σε πολλές ερωτήσεις σήμερα/Είπες πολλά πράγματα σήμερα. Σε ευχαριστώ που μου μίλησες.»
- ◆ Ρωτήστε το παιδί αν έχει να προσθέσει κάτι επιπλέον σε αυτά που ήδη είπε.
 - 】 «Υπάρχει κάτι άλλο που θα ήθελες να μου πεις τώρα;»
 - 】 «Θες να μου κάνεις καμιά ερώτηση για όσα είπαμε σήμερα;»
- ◆ Συζητήστε ένα πλάνο ασφαλείας αν πιστεύετε ότι το παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο.
 - 】 «Σε ποιον μπορείς να μιλήσεις αν σε ανησυχεί κάτι;»
 - 】 «Από ποιον μπορείς να ζητήσεις βοήθεια, αν κάτι άσχημο ή τρομακτικό σου συμβεί;»
 - 】 «Γιατί πιστεύεις ότι ο/η [όνομα] μπορεί να σε βοηθήσει;»
 - 】 «Τι μπορεί να κάνει ο/η [όνομα] για να σε βοηθήσει;»
- ◆ Κλείνοντας μιλήστε στο παιδί για ένα ουδέτερο θέμα.
 - 】 «Τώρα θα πας πίσω στο σχολείο. Τι θα κάνεις εκεί;»
 - 】 «Σε ευχαριστώ που μιλήσαμε. Τι θα κάνεις όταν φύγεις από εδώ;»
- ◆ Εάν χρειάζεται, σύντομα αναφέρετε τα επόμενα βήματα της διαδικασίας.

Συνέντευξη με τους γονείς/φροντιστές βήμα προς βήμα⁷

Προετοιμασία για τη συνέντευξη

Αρχικά χρειάζεται να καθοριστεί ο **σκοπός** της συνέντευξης όπως:

- α) να αποσαφηνιστεί η αιτία των τραυματισμών του παιδιού,
- β) να προσδιοριστούν τα προβλήματα και οι ανάγκες προκειμένου να καθοριστεί η αρμόζουσα θεραπεία,
- γ) να έχει αποφασιστεί εκ των προτέρων ποιες πληροφορίες χρειάζεται να συλλεχθούν κατά την συνέντευξη, π.χ. από το ιατρικό και το κοινωνικό ιστορικό, για το περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί, η δυναμική της οικογένειας και το ιστορικό του τραυματισμού.

Κατά την συνέντευξη

- Χρησιμοποιείστε λεξιλόγιο κατανοητό στους γονείς/φροντιστές.
- Αποφύγετε ασάφειες στις ερωτήσεις σας. Να είστε σίγουρος/η ότι οι γονείς/φροντιστές καταλαβαίνουν τις ερωτήσεις σας.
- Αποφύγετε κατηγορητικές ερωτήσεις ή δηλώσεις. Ο σκοπός της κλινικής συνέντευξης είναι η συλλογή πληροφοριών και όχι η απόφαση για την ενοχή ή όχι του θύτη.
- Κάντε ανοικτού τύπου ερωτήσεις χωρίς να κατηγορείτε έμμεσα τους γονείς/φροντιστές. Για παράδειγμα, είναι καλύτερα να προβείτε στην ερώτηση «μπορείτε να μου πείτε ξανά πώς κάπκε το χέρι του παιδιού» αντί να ρωτήσετε «το κάψιμο στο χέρι του παιδιού προκλήθηκε από εσάς ή τον/τη σύζυγό σας;»
- Αφήστε τους γονείς/φροντιστές να διηγηθούν τι έχει συμβεί με δικά τους λόγια.
- Αποσαφηνίστε το ρόλο σας. Οι γονείς/φροντιστές μπορεί να είναι μπερδεμένοι, δύσπιστοι, αμυντικοί ή επιθετικοί. Είναι πολύ σημαντικό να είναι ξεκάθαρος ο ρόλος του επαγγελματία (ψυχικής) υγείας. Μείζονος σημασίας είναι να οριστεί η θέση σας ως προς το σύστημα δικαιοσύνης, έτσι ώστε οι γονείς/φροντιστές να γνωρίζουν τι δικαιούστε ή τι επιβάλλεται να πράξετε σύμφωνα με το νόμο για κακοποίηση και παραμέληση.
- Ενημερώστε τους γονείς/φροντιστές για τις ενέργειες που είστε σε θέση να αναλάβετε ή όχι για να τους βοηθήσετε. Αποφεύγοντας να δημιουργείτε λανθασμένες προσδοκίες, περιορίστε το άγχος, τα συναισθήματα θυμού και ματαίωσης από τους γονείς/φροντιστές προς εσάς και βοηθήστε στην εγκαθίδρυση μιας σχέσης ασφάλειας και εμπιστοσύνης με την οικογένεια.
- Δώστε ιδιαίτερη σημασία στη μη λεκτική επικοινωνία.
- Οι γονείς/φροντιστές πολλές φορές προσπαθούν να προστατέψουν τον εαυτό τους από τον εξεταστή καθώς νιώθουν ότι στη συνέντευξη ανακρίνονται και κρίνονται ως γονείς/φροντιστές. Γι' αυτόν το λόγο ίσως διαστρεβλώσουν ή παραλείψουν πληροφορίες που δίνουν για το παιδί παρουσιάζοντας στοιχεία που θεωρούν ότι θα γίνουν αποδεκτά από τον εξεταστή. Να είστε σε εγρήγορση για τέτοιου είδους συμπεριφορά κατανοώντας παράλληλα το φόβο και το άγχος των γονέων/φροντιστές για τη διαδικασία της συνέντευξης.

Κλείσιμο της συνέντευξης

Στο κλείσιμο της συνέντευξης να είστε όσο το δυνατόν πιο σαφείς για το τι θα ακολουθήσει μετά: αν θα επικοινωνήσετε εσείς ή κάποιος άλλος επαγγελματίας μαζί τους, και τι να αναμένουν και να προσδοκούν από αυτή την επικοινωνία. Απαντήστε σε τυχόν ερωτήσεις των γονέων/φροντιστών για τη διαδικασία, για το ρόλο σας, για το παιδί ή οτιδήποτε άλλο.

7. Προσαρμογή από The Interdepartmental Child Abuse Committee (2011). *Provincial Child Abuse Protocol 2006*. Government of Saskatchewan, Canada.

7.1.3 Ψυχολόγος

Ο ψυχολόγος κατά την διαδικασία ανίχνευσης παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης έρχεται σε επαφή με το παιδί και την οικογένεια με σκοπό να εκτιμήσει τη φύση και την έκταση του προβλήματος, το επίπεδο λειτουργικότητας και την ικανότητά του για βελτίωση. Ο ρόλος του ψυχολόγου είναι η εκτίμηση των εμπλεκόμενων στην πιθανή κακοποίηση μελών (παιδί, γονείς/φροντιστές, αδέρφια) και ο σχεδιασμός μιας κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

Η παρατήρηση του παιδιού και της οικογένειάς του από τον ψυχολόγο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην κατανόηση της φύσης του οικογενειακού περιβάλλοντος, της προσωπικότητας του παιδιού και των γονέων/φροντιστών, του είδους των παρόντων προβλημάτων, του επιπέδου λειτουργικότητας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, του βαθμού γονεϊκής στήριξης, καθώς και του κινήτρου παιδιού και γονέων/φροντιστών για συμμετοχή σε θεραπεία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο ψυχολόγος να αποκτήσει μια αδρή εικόνα του νοητικού δυναμικού του παιδιού, γεγονός που θα βοηθήσει στην επιλογή των κατάλληλων τεχνικών για τη διενέργεια της διαγνωστικής συνέντευξης με το παιδί. Σε κάποιες περιπτώσεις ο ψυχολόγος μπορεί να χορηγήσει ψυχομετρικά τεστ, τα οποία βοηθούν την εκτίμηση των επιπτώσεων της κακοποίησης αλλά και το σχεδιασμό της μετέπειτα θεραπευτικής παρέμβασης.

Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να συλλεχθούν με διάφορους τρόπους όπως:

- Διαγνωστική συνέντευξη με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (βλ. κεφ. **7.1.2.1 Λήψη ιστορικού-Κλινική συνέντευξη**)
- Διαγνωστικά τεστ του παιδιού και των γονέων/φροντιστών

Τα διαγνωστικά τεστ είναι μέσα συλλογής πληροφοριών για διάφορους τομείς της λειτουργικότητας όπως γνωστικές λειτουργίες, συναισθηματική κατάσταση και στοιχεία της προσωπικότητας. Στο σημείο αυτό είναι μείζονος σημασίας να αναφερθεί ότι **δεν υπάρχει κάποιο έγκυρο τεστ που να αποφαίνεται από μόνο του σχετικά με τη διάγνωση της κακοποίησης**. Άρα αν τυχόν χρησιμοποιηθούν τεστ, η αξιολόγησή τους οφείλει να είναι συνθετική και κλινική.

Άλλα μέσα-τεχνικές που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους για την ανίχνευση παιδικής κακοποίησης είναι:

A. Ελεύθερο παιχνίδι, κουκλόσπιτο, ζωγραφική

Η ενσωμάτωση αυτών των εργαλείων για ένα σύντομο διάστημα κατά τη συνέντευξη, ειδικά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός κλίματος επικοινωνίας μεταξύ του παιδιού με του εξεταστή. Με αυτό τον τρόπο δίνουμε στο παιδί τη δυνατότητα να εκφραστεί αφού λόγω ηλικίας ή αναστολής, ίσως να μην είναι εύκολη η εγκατάσταση ενός διαλόγου, με την ενήλικη σύλληψη του όρου (Στρούθος & Γιαννοπούλου 2013).

Το ελεύθερο παιχνίδι είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη γνωστική και γλωσσική αξιολόγηση του παιδιού καθώς και για την παρατήρηση της συμπεριφοράς και της έκφρασης συναισθημάτων.

Το κουκλόσπιτο συγκριτικά με άλλα διαγνωστικά εργαλεία μπορεί να δώσει πληροφορίες για το πλαίσιο της κακοποίησης καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τη λειτουργία της οικογένειας. Αυτό γίνεται μέσω της παρατήρησης του παιχνιδιού και της διερεύνησης των αναπαραστάσεων.

Η ζωγραφική (και άλλα μέσα όπως η πλαστελίνη, η άμμος, το κολάζ) είναι μια προβλητική τεχνική που επιτρέπει τη συναισθηματική έκφραση μέσω εξωλεκτικών οδών. Μέσω της ζωγραφικής το παιδί μπορεί να δημιουργήσει, να κατασκευάσει μια εικόνα του κόσμου και των γεγονότων όπως εκείνο τα βιώνει.

B. Προβολικά τεστ

Τα προβολικά τεστ χρησιμοποιούνται από τους ψυχολόγους για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού και μπορεί να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με τη συνέντευξη και τη λήψη ιστορικού. Ενδεικτικά αναφέρουμε το TAT, CAT, το Τεστ Κηλίδων Μελάνης Rorschach και το Τεστ των Παραμυθιών.

TAT και CAT

Το Thematic Apperception Test (TAT) είναι ένα προβολικό τεστ που συνίσταται στην κατασκευή και εξιστόρηση ολοκληρωμένων ιστοριών με αρχικό ερέθισμα εικόνες ανθρώπων σε διάφορες καταστάσεις.

Σκοπός του είναι η προβολή στοιχείων της προσωπικότητας του παιδιού, τα κίνητρα, οι ανάγκες του και η συναισθηματική του κατάσταση. Ο εξεταστής ζητάει από το παιδί να φανταστεί την αιτία που οδήγησε στην απεικονιζόμενη κατάσταση, να περιγράψει την κατάσταση αυτή, να αναφερθεί στις σκέψεις και τα συναισθήματα των εμπλεκόμενων και να προβεί σε μια εκτίμηση της τελικής έκβασης της κατάστασης.

Μια παραλλαγή της TAT είναι η CAT (Children's Apperception Test) το οποίο είναι προσαρμοσμένο για παιδιά ηλικίας 3-10 ετών. Το τεστ αυτό αφορά τον έλεγχο δυσκολιών στη σχέση του παιδιού με τους γονείς/φροντιστές και τα αδέρφια, την επιθετικότητα, τις διατροφικές συνήθειες, το φόβο για το σκοτάδι, τη συμπεριφορά που έχει σχέση με τον έλεγχο των σφιγκτήρων, την αντίληψη του σώματος, κ.ά.

Τεστ Κηλίδων Μελάνης Rorschach

Το τεστ Rorschach χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της συναισθηματικής λειτουργίας, της αντίληψης, της δημιουργικής σκέψης και της νοητικής ανάπτυξης. Το τεστ Rorschach χρησιμοποιείται και με παιδιά και εφήβους (8-16 ετών). Σε αυτή την περίπτωση η χορήγηση και η ερμηνεία παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες:

- Ο εξεταστής πρέπει να διαθέτει άριστη γνώση των αναπτυξιακών χαρακτηριστικών αυτών των ηλικιών.
- Ο εξεταστής θα πρέπει να διαθέτει άριστη γνώση του ίδιου του τεστ.
- Ο εξεταστής θα πρέπει να γνωρίζει τις τυπικές διαφορές που εμφανίζονται στις απαντήσεις των παιδιών σε σχέση με εκείνες των ενηλίκων.

Το Τεστ των Παραμυθιών (Fairy Tale Test, Coulacoglou 2010)

Το Τεστ των Παραμυθιών είναι μια προβολική δοκιμασία αξιολόγησης της προσωπικότητας για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, σταθμισμένο στην Ελλάδα. Αποτελείται από 21 κάρτες στις οποίες απεικονίζονται χαρακτήρες από γνωστά παραμύθια («Η Κοκκινισκουφίτσα», «Η Χιονάτη και οι επτά νάνοι», «Ο Τζακ και η φασολιά» κ.ά.). Στις ιστορίες τα συναισθήματα των χαρακτήρων δεν είναι ευδιάκριτα και έτσι τα παιδιά μέσω της ταύτισης προβάλλουν τα δικά τους συναισθήματα και σκέψεις.

Ο ευρύτερος σκοπός της χρήσης του είναι να βοηθήσει τον ειδικό να αξιολογήσει τα δυναμικά της προσωπικότητας του παιδιού, προσφέροντας πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά της. Το τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαγνωστική εκτίμηση περιστατικών και για την αξιολόγηση της έκβασης μιας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

Γ. Προβολικά σχεδιαστικά τεστ

Τα προβολικά σχεδιαστικά τεστ αποτελούν προκαταρκτικές ψυχοδιαγνωστικές δοκιμασίες και δίνουν στον επαγγελματία εικόνα για τη γνωστική ωριμότητα του ατόμου, την ψυχοπαθολογία, το επίπεδο ικανοτήτων και τις συναισθηματικές του δυσκολίες. Τα προβολικά σχέδια είναι ιδιαίτερα κατάλληλα για παιδιά και εφήβους που ενδέχεται να δυσκολεύονται στη λεκτική έκφραση.

Ενδεικτικά προβολικά σχεδιαστικά τεστ είναι: Σπίτι-Δέντρο- Άνθρωπος, το σχέδιο ανθρώπινης φιγούρας, το κινητικό σχέδιο οικογένειας, Σχέδιο Μητέρας-Παιδιού.

Προσοχή! Όλα τα ψυχοδιαγνωστικά τεστ πρέπει να χορηγούνται από ψυχολόγους με εξειδικευμένη εκπαίδευση στην προβολική διαδικασία.

**Η εξέταση του παιδιού έπεται από εντολή του εισαγγελέα
ή του ανακριτή περιγράφεται στο κεφάλαιο 7.1.2.2**

7.1.4 Κοινωνικός λειτουργός

Ο κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται στην ανίχνευση κακοποίησης κάνοντας συναντήσεις με την οικογένεια άλλα και σε κάποιες περιπτώσεις με το ίδιο το παιδί αξιολογώντας την οικογενειακή κατάσταση και τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού. Εφόσον μετά τη διαδικασία ανίχνευσης συλλέξει πληροφορίες που οδηγούν σε βάσιμη υποψία κακοποίησης, αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, όπως διαφαίνεται παρακάτω, είναι σημαντικός και πολυδιάστατος καθώς συχνά δουλεύει στην πρώτη γραμμή και είναι ο πρώτος επαγγελματίας που ανιχνεύει περιστατικά πιθανής κακοποίησης ή/και παραμέλησης:

- Διατηρεί μια σταθερή, μη επικριτική, σχέση με την οικογένεια του κακοποιημένου ή/και παραμελημένου παιδιού αποτελώντας τον βασικό συνδετικό κρίκο με τη λοιπή διεπιστημονική ομάδα.
- Εκτιμά τη γονεϊκή επάρκεια, τα δυναμικά της οικογένειας, την αλληλεπίδραση του κάθε γονέα/φροντιστή με το παιδί του και τη σχέση του γονεϊκού ζεύγους καθώς και τα δυνατά και δυσλειτουργικά στοιχεία κάθε μέλους της οικογένειας.
- Διερευνά το άμεσο και το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού (ύπαρξη ή μη υγιούς υποστηρικτικού δικτύου).
- Διασυνδέεται με διάφορα θεραπευτικά πλαίσια και φορείς κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης.
- Ενημερώνει τους γονείς ή τον «άλλο γονιό» ή το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον (ανάλογα με τις συνθήκες και το είδος της κακοποίησης) για τις δυνατότητες παροχής βοήθειας (π.χ. ενημέρωση αναφορικά με τα προνοιακά τους δικαιώματα, διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίου απορίας, εγγραφή τους σε τοπικούς ΟΑΕΔ σε περίπτωση ανέργων).
- Εφόσον κρίνει αναγκαία την απομάκρυνση του/των παιδιού/ων από το οικογενειακό του περιβάλλον για τη διασφάλιση της ψυχοσωματικής του/ς ακεραιότητας, κάνει έγγραφη αναφορά στην αρμόδια εισαγγελία (Εισαγγελία Ανηλίκων, όπου υπάρχει) και στη συνέχεια συμβάλλει στην εύρεση κατάλληλου πλαισίου παιδικής προστασίας ή εναλλακτικής μορφής φροντίδας (αναδοχή ή υιοθεσία).

Στόχοι της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού, που απευθύνεται, τόσο στο σύνολο της οικογένειας, όσο και σε κάθε μέλος χωριστά, αποτελούν: η προστασία του παιδιού από πιθανή επανάληψη της θυματοποίησής του, η όσο το δυνατόν καλύτερη λειτουργικότητα των μελών της οικογένειας και εφόσον έχουν αλλάξει οι συνθήκες, η επιστροφή του παιδιού σ' αυτήν, αλλά και η γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας και η διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού. Σε αντίθετη περίπτωση, στόχος είναι η αναζήτηση κατάλληλου πλαισίου παιδικής προστασίας.

Η διαγνωστική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας περιλαμβάνει κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας, με πλήρες κοινωνικό ιστορικό το οποίο θα πρέπει να εμπλουτίζεται με νέα στοιχεία καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας (κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, οικογενειακό ιστορικό, ιατρικό/ψυχιατρικό ιστορικό, αναπτυξιακό ιστορικό, κοινωνική εκτίμηση της οικογένειας). Η λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού θα βοηθήσει στη συλλογή πληροφοριών για το παιδί και την οικογένειά του.

7.1.4.1 Κοινωνικό ιστορικό (λαμβάνεται για το παιδί και τους γονείς/φροντιστές)

Πηγή παραπομπής

- Ιδιώτης, φορέας

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία οικογένειας

- Ηλικία
- Μορφωτικό επίπεδο (βαθμίδα εκπαίδευσης, τίτλοι σπουδών)

- Επάγγελμα (επαγγελματικό ιστορικό), παρούσα κατάσταση εργασίας (π.χ. άνεργος, μερική-πλήρης απασχόληση)
- Οικονομική κατάσταση
- Τόπος διαμονής (μόνιμη κατοικία, μετακινήσεις κατά το παρελθόν)
- Συνθήκες διαβίωσης (οικία ιδιόκτητη/με ενοίκιο, αριθμός δωματίων κ.λπ.)
- Σημαντικά (στρεσογόνα) γεγονότα ζωής

Οικογενειακό ιστορικό

- Μέλη οικογένειας και σημαντικοί άλλοι: ηλικίες, ημερομηνίες γάμων, θανάτων, διαζυγίων. Περιγράψτε τις σχέσεις των μελών εστιάζοντας στα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά των γονέων/φροντιστών ως προς τη σχέση τους με το παιδί.
- Ιστορικό νομικών προβλημάτων

Ιατρικό ιστορικό γονέων/φροντιστών

- Νοσήματα
- Λήψη φαρμακευτικής αγωγής

Ιατρικό ιστορικό παιδιού

- Αναπτυξιακό ιστορικό (βλ. Παράρτημα - Αναπτυξιακά στάδια)
- Ιστορικό κύησης, τοκετός, νεογνικό ιστορικό, πορεία του νεογνού
- Συμπεριφορική/συναισθηματική κατάσταση του παιδιού
- Νοσήματα
- Λήψη φαρμακευτικής αγωγής

Ψυχιατρικό ιστορικό (των γονέων/φροντιστών και του παιδιού)

- Ιστορικό ψυχιατρικών νόσων, φαρμακευτική αγωγή, χρήση ουσιών
- Ιστορικό σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης ή/και παραμέλησης

Γενική περιγραφή (των γονέων/φροντιστών και του παιδιού): εξωτερική εμφάνιση, συναίσθημα, διαπροσωπική αλληλεπίδραση κατά τη συνέντευξη

- Σημειώστε εμφανείς δυσκολίες με τη μνημονική ικανότητα, τη σκέψη, το λόγο ή την αντίληψη της πραγματικότητας.
- Σημειώστε σημάδια άγχους, καταθλιπτικού συναισθήματος ή άλλης συναισθηματικής κατάστασης.
- Σημειώστε πώς ο εξεταζόμενος σχετίστηκε με σας κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

7.1.4.2 Η κοινωνική έρευνα έπεται από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή

Σε περιπτώσεις που ο κοινωνικός λειτουργός κληθεί να διεξάγει κοινωνική έρευνα έπεται από εισαγγελική παραγγελία ή εντολή του ανακριτή, εκτός από τις διαδικασίες που προαναφέρθηκαν ακολουθεί τα εξής βήματα:

- Λαμβάνει πληροφορίες από τις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές σχετικά με το περιστατικό κακοποίησης/ παραμέλησης.

- Διεξάγει από κοινού συναντήσεις με τους γονείς/φροντιστές αλλά και με τον κάθε γονέα/φροντιστή ξεχωριστά.
- Συνεργάζεται με εμπλεκόμενες υπηρεσίες (ψυχικής και γενικής υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες).
- Διενεργεί επισκέψεις στην οικία του παιδιού.
- Σε κάποιες περιπτώσεις, συνεργάζεται με το σχολείο που φοιτά το παιδί.

Σε περίπτωση που στην κοινωνική έκθεση προτείνεται η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια, είτε λόγω κακών συνθηκών διαβίωσης είτε λόγω έκθεσης σε ενδοοικογενειακή βία ή κακοποίησης/ παραμέλησης του ίδιου του παιδιού, τότε είτε στα εξωτερικά ιατρεία ή μετά την εισαγωγή του παιδιού σε παιδιατρική κλινική γίνονται οι ακόλουθες ενέργειες:

α) έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων του/των παιδιού/ων, β) διεξαγωγή παιδοψυχιατρικής εκτίμησης και γ) εύρεση από Κοινωνικούς Λειτουργούς κατάλληλου πλαισίου παιδικής προστασίας για το παιδί. Να επισημανθεί ότι οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί περιορίζονται στην εύρεση πλαισίου φιλοξενίας του παιδιού καθώς δεν έχουν τη νομική δικαιοδοσία για προώθηση του θεσμού της αναδοχής ή/και υιοθεσίας και γι' αυτό το λόγο η πλειοψηφία των περιστατικών κακοποιημένων παιδιών καταλήγει σε Ιδρύματα και ο θεσμός της αναδοχής και της υιοθεσίας υπολειτουργεί σημαντικά στην χώρα μας.

Στην περίπτωση που εξετάζεται η μετάβαση του παιδιού σε πλαίσιο παιδικής προστασίας ο κοινωνικός λειτουργός:

- Έχει τηλεφωνική και γραπτή επικοινωνία με ιδρύματα παιδικής προστασίας (δημόσια, ιδιωτικά, ΜΚΟ ή εκκλησιαστικά ιδρύματα).
- Σε κάποιες περιπτώσεις διενεργεί συναντήσεις με συγγενείς α' βαθμού για να διερευνήσει την πιθανότητα συγγενικής αναδοχής.
- Ενημερώνει την αρμόδια εισαγγελική αρχή, προκειμένου εκείνη να εκδώσει εντολή για εισαγωγή του παιδιού στο ίδρυμα που έχει κάνει δεκτό το παιδί.

Σε περίπτωση εισαγωγής του/των παιδιού/ων σε νοσοκομείο, ο νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός κάνει επίσης τις ακόλουθες ενέργειες:

- Συνεργάζεται με εθελοντικούς φορείς για την εύρεση εθελοντών για δημιουργική απασχόληση του παιδιού κατά τη διάρκεια φιλοξενίας του στο νοσοκομείο σε περίπτωση που δεν παραμένει μαζί του κάποιο συγγενικό πρόσωπο.
- Συνεργάζεται με τους ιατρούς για την ολοκλήρωση των απαραίτητων εξετάσεων του παιδιού, για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων στα ιδρύματα όπου έχει σταλεί αίτημα για εύρεση θέσης, καθώς και για την ενημέρωση από μέρους του κοινωνικού λειτουργού για την εξέλιξη της περίπτωσης.
- Συνεργάζεται με τον/τους υπεύθυνο/ους παιδοψυχίατρο/ους έτσι ώστε να ολοκληρωθεί και να σταλεί εγκαίρως η απαιτούμενη παιδοψυχιατρική εκτίμηση, η οποία συνήθως περιλαμβάνει και την εκτίμηση του νοητικού δυναμικού του παιδιού από ψυχολόγο.

Κατ'οίκον επισκέψεις μετά από εντολή του εισαγγελέα (ή του ανακριτή)

Συχνά στο πλαίσιο της κοινωνικής έρευνας που έχει διατάξει ο εισαγγελέας ή ο ανακριτής, ο κοινωνικός λειτουργός πραγματοποιεί μία ή περισσότερες επισκέψεις στην οικία του παιδιού. Κατά τη διάρκεια της κατ'οίκον επίσκεψης ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να δώσει ιδιαίτερη σημασία στο περιβάλλον του σπιτιού και πώς αυτό επηρεάζει τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των συνοικούντων. Η παρατήρηση των συνθηκών διαβίωσης (η κατάσταση του σπιτιού, θέματα ασφαλείας, η κατάσταση της γειτονιάς και της κοινότητας) μπορεί να προσφέρει πολύτιμες και χρήσιμες πληροφορίες για την αξιολόγηση και το σχεδιασμό κατάλληλης παρέμβασης.

Παρ' όλα τα πλεονεκτήματα των κατ'οίκον συναντήσεων υπάρχουν κάποιες δυσκολίες κατά τη συνέντευξη του κοινωνικού λειτουργού με τους γονείς/φροντιστές και το παιδί στο σπίτι. Η επίσκεψη ξεκινά στην πόρτα του σπιτιού της οικογένειας όπου ο κοινωνικός λειτουργός τις περισσότερες φορές θα παρουσιαστεί

χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση. Το γεγονός αυτό δίνει στους γονείς/φροντιστές μικρό χρονικό περιθώριο να αναδιοργανωθούν. Η ξαφνική επίσκεψη του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να φανεί απειλητική στους γονείς/φροντιστές, οι οποίοι συχνά δεν γνωρίζουν τα νομικά τους δικαιώματα και νιώθουν σαν να εισβάλλει κάποιος στο σπίτι τους, ο οποίος θα απομακρύνει τα παιδιά τους από εκείνους. Την ίδια στιγμή οι γονείς/φροντιστές μπορεί να νιώσουν φόβο και προσβολή από την απροειδοποίητη επίσκεψη του κοινωνικού λειτουργού ή από τις ψευδείς και κακόβουλες αναφορές που έχουν γίνει εις βάρος τους. Τέτοιου είδους εμπόδια είναι πιθανό να προκύψουν κατά την αρχική επαφή του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια και το παιδί και είναι πολύ σημαντικό ο κοινωνικός λειτουργός να είναι σε θέση να διαχειριστεί τις προκείμενες δυσκολίες.

Ακολουθούν προτάσεις για την πρώτη κατ' οίκον συνάντηση:

- ◆ Χτυπήστε την πόρτα με τρόπο που να δηλώνει με σαφήνεια την παρουσία σας χωρίς όμως να θεωρηθεί ως απειλητική. Ενίοτε μπορεί να χρειαστεί να χτυπήσετε αρκετές φορές μέχρι να σας ανοίξουν. Αποφύγετε να βρείτε εναλλακτικές εισόδους ή να κοιτάξετε από το παράθυρο εκτός κι αν θεωρείτε ότι βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο η ακεραιότητα του παιδιού.
- ◆ Συστηθείτε αναφέροντας το ονοματεπώνυμό σας, την ιδιότητά σας και το φορέα από τον οποίο έρχεστε. Εξηγήστε το λόγο για τον οποίο βρίσκεστε εκεί π.χ. «Λάβαμε στην υπηρεσία μας ένα τηλεφώνημα από κάποιον που εξέφρασε ανησυχία για τα παιδιά σας. Θα ήθελα να συζητήσω αυτό το θέμα μαζί σας».

Οι πληροφορίες που θα πρέπει να καταγράφονται στις κατ' οίκον επισκέψεις είναι οι εξής:

- Σύνθεση της οικογένειας [π.χ. άγαμοι-παντρεμένοι-διαζευγμένοι-σε διάσταση γονείς, μονογονεϊκή οικογένεια ανασυσταμένη οικογένεια ή μη (π.χ. κατοικούν μαζί με το ζευγάρι και παιδιά από προηγούμενους γάμους τους)] και καταγραφή συνοικούντων π.χ. αν διαμένει στην κατοικία παππούς, γιαγιά ή άλλος συγγενής ή φίλος)
- Οι συνθήκες υγιεινής στο σπίτι (η καθαριότητα των πατωμάτων και γενικά όλων των επιφανειών, των δωματίων –ιδιαιτέρως του μπάνιου και της κουζίνας– η καθαριότητα των ρούχων, σε περίπτωση ύπαρξης κατοικίδιων η παροχή η μή κατάλληλης φροντίδας αυτών).
- Η ασφάλεια στο σπίτι (πόρτες ασφαλείας, ηλεκτρικές συσκευές όπως βραστήρες και ηλεκτρικά σίδερα αποθηκευμένα σε κατάλληλους χώρους, υπερυψωμένα μπαλκόνια ή ύπαρξη πλέγματος σε περίπτωση μικρών παιδιών, ατελείς επισκευές).
- Ο χώρος που κοιμάται το παιδί (αν έχει δικό του δωμάτιο, αν έχει δικό του κρεβάτι, εάν όχι με ποιον/ποιους το μοιράζεται).
- Η επάρκεια τροφής και η καταλληλότητα των τροφίμων για τα παιδιά.
- Τα παιχνίδια του παιδιού (αν είναι διαθέσιμα, κατάλληλα για την ηλικία του, κατάλληλα προς χρήση).
- Η αλληλεπίδραση παιδιού-γονέων/φροντιστών αλλά και ανάμεσα στο γονεϊκό ζεύγος, εάν η τηλεόραση (εφόσον είναι ανοιχτή) παίζει κατάλληλα προγράμματα, εάν το παιδί/τα παιδιά παρακολουθούν επαρκώς το σχολείο.
- Εάν υπάρχουν επισκέπτες, ποιοι είναι, κι αν είναι πρόσωπα που μπορούν να είναι μαζί με παιδιά.
- Σχέσεις με τους γείτονες και τους συγγενείς και ύπαρξη ή μη φίλων για αναζήτηση υποστηρικτικού δικτύου.

7.2 Παραμέληση

Οι παρακάτω δείκτες μπορούν να ερμηνευτούν και από άλλες αιτίες. Ως εκ τούτου η διάγνωση είναι συνθετική και δεν τίθεται αυτόματα ούτε αβασάνιστα επί παρουσίας ενός εκ των παρακάτω δεικτών. Σε περιστατικά παραμέλησης είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη και οι δείκτες τις συναισθηματικής-ψυχολογικής κακοποίησης καθώς αυτοί οι δυο τύποι κακοποίησης συνυπάρχουν.

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

Κοινοί σωματικοί δείκτες	Τραυματισμοί ως αποτέλεσμα απουσίας επίβλεψης
	Τραυματισμοί στους οποίους η ιατρική φροντίδα έχει καθυστερήσει ή αποφευχθεί
	Ρουχισμός ακατάλληλος για τις καιρικές συνθήκες
	Ελλιπή ή ακατάλληλη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή
	Παραμελημένη προσωπική υγιεινή
Κοινοί δείκτες συμπεριφοράς	Κουρασμένα παιδιά με δυσκολία συγκέντρωσης στο σχολείο λόγω έλλειψης ύπνου*
	Εμπλοκή σε παραβατικές συμπεριφορές όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, κλοπές ή πυρκαγιές*
	Στενοχωρημένα παιδιά ή με επίπεδο συναίσθημα*
	Πληροφορίες ότι τα παιδιά μένουν μόνα τους στο σπίτι χωρίς επίβλεψη*

Τι εξετάζει:

7.2.1 Παιδιάτρος

Ο παιδίατρος πρέπει να έχει υπόψη του ότι οι τραυματισμοί μπορεί να είναι αποτέλεσμα ελλειπούς ή και απύσης επιτήρησης γεγονός το οποίο καθιστά το περιστατικό ύποπτο για παραμέληση από τους γονείς/φροντιστές. Παραμέληση επίσης συνιστά η καθυστέρηση παροχής ιατρικής φροντίδας και η ακατάλληλη διατροφή ή παράλειψη στοιχειωδών ιατρικών πράξεων (π.χ. βασικού εμβολιασμού), ενώ υφίσταται η σχετική δυνατότητα.

Είναι σημαντικό να εξετάζεται το βάρος του παιδιού καθώς εάν το βάρος του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση («ανεπαρκής ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας»), ίσως οφείλεται σε παραμέληση.

Για τη συλλογή επιπλέον στοιχείων πιθανής παραμέλησης, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του, βλ. κεφ. **7.1.1.3 Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού – γονέων/φροντιστών.**

Για λεπτομερή σωματική εξέταση του παιδιού βλ. κεφ. **7.1.1.4 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση.**

7.2.2 Παιδοψυχίατρος

Ακολουθείται ό,τι και στην σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.2 Παιδοψυχίατρος.**

7.2.3 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.3 Ψυχολόγος.**

Επιπλέον σε περιπτώσεις παραμέλησης χρειάζεται να γίνεται αξιολόγηση όλων των γνωστικών λειτουργ-

*ιδιαιτέρως όταν συνυπάρχουν και επαναλαμβάνονται σε σταθερή βάση

γιών του παιδιού από ειδικούς επιστήμονες (λογοπεδική εκτίμηση, εργοθεραπευτική εκτίμηση), καθώς η παραμέληση μπορεί να έχει συντελέσει σε έκπτωση των προαναφερόμενων λειτουργιών.

7.2.4 Κοινωνικός Λειτουργός

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πολύ ουσιαστικός και σημαντικός. Είναι αυτός που στέκεται δίπλα στο θύμα και στην οικογένειά του και προασπίζεται τα δικαιώματά του ενημερώνοντας τον για τις παροχές και τα προνόμια που μπορεί να έχει. (βλ. κεφ. **7.1.4 Κοινωνικός λειτουργός**)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν μεγαλύτερη εμπλοκή σε υποθέσεις παραμέλησης συγκριτικά με άλλες μορφές κακοποίησης. Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι των αρμοδιοτήτων του κοινωνικού λειτουργού είναι οι επισκέψεις (ύστερα από εισαγγελική εντολή ή εντολή του ανακριτή) στην οικία του παιδιού-θύματος με σκοπό να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας και της ισορροπίας των σχέσεων μεταξύ των μελών της. Στις περιπτώσεις παραμέλησης οι κατ' οίκον επισκέψεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, αφού με αυτές μπορούν να συλλεγούν αρκετές πληροφορίες που να τεκμηριώνουν την παραμέληση του παιδιού.

7.3 Ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση

Οι παρακάτω δείκτες μπορούν να ερμηνευτούν και από άλλες αιτίες. Συνεπώς η διάγνωση είναι συνθετική και δεν τίθεται αυτόματα ούτε αβασάνιστα επί παρουσίας ενός εκ των παρακάτω δεικτών.

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

Κοινοί σωματικοί δείκτες	Ψυχοσωματικά προβλήματα (όπως πονοκέφαλος, ναυτία, κοιλιακά άλγη, συχνή διάρροια)
	Αυτοτραυματισμοί
	Στερεότυπικές κινήσεις (όπως λίκνισμα)
	Δήγματα (δήγμα= δάγκωμα), βίαιες κινήσεις κεφαλής
Κοινοί δείκτες συμπεριφοράς	Άγχος
	Κατάθλιψη
	Απότομες αλλαγές στη σχολική επίδοση
	Σημάδια κοινωνικής απομόνωσης (όπως απόσυρση από φίλους)
	Παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια (όπως νυχτερινή ενούρηση, πιπίλισμα αντίχειρα)
	Νέες φοβίες ή επιδείνωση παλαιότερων (ιδιαίτερα όταν αυτές δεν συνάδουν με την ηλικία των παιδιών)
	Βία που εκφράζεται με λόγια ή πράξεις
Έλλειψη ενδιαφέροντος	

Τι εξετάζει:**7.3.1 Παιδοψυχίατρος**

Ακολουθείται ό,τι και στην σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.2 Παιδοψυχίατρος**.

7.3.2 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.3 Ψυχολόγος**.

7.3.3 Κοινωνικός Λειτουργός

Ακολουθείται ό,τι και στην σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.4 Κοινωνικός λειτουργός**.

7.4 Σεξουαλική κακοποίηση

Στη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών της σεξουαλικής κακοποίησης **ΔΕΝ** υπάρχουν καθοριστικά ευρήματα ή στοιχεία και όλα τα παρακάτω μπορούν να ερμηνευτούν και από άλλες αιτίες. Ως εκ τούτου η διάγνωση είναι κλινική και συνθετική και δεν τίθεται αυτόματα ούτε αβασάνιστα επί παρουσίας ενός εκ των παρακάτω δεικτών.

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

Κοινοί σωματικοί δείκτες	Σεξουαλικά μεταδιδόμενο αφροδίσιο νόσημα ή μόλυνση συμπεριλαμβανομένων στοματικών λοιμώξεων
	Εγκυμοσύνη σε νεαρές έφηβες, ειδικά όταν δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του πατέρα
	Ερεθισμός των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού
	Κνησμός της γεννητικής χώρας ή του πρωκτού
	Εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων (κολπικές ή από το πέος)
	Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα
	Δυσκολία ή πόνο στο περπάτημα ή/και στο κάθισμα
	Επώδυνη εκκένωση ουροδόχου κύστης ή/και επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις
	Ρήξη παρθενικού υμένα
	Τραύματα, μώλωπες ή αιμορραγία στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό

Κοινοί δείκτες συμπεριφοράς	Προχωρημένη σεξουαλική γνώση για τη χρονολογική ηλικία του παιδιού
	Χρήση βίας, απειλής ή δωροδοκίας προς μικρότερα ή πιο αφελή παιδιά για συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα
	Έκφραση φόβου ή αποφυγή απέναντι σε ένα συγκεκριμένο άτομο ή χώρο ιδιαίτερα σε περιστάσεις που περιλαμβάνουν τη σωματική έκθεση, όπως γυμναστική, μπάνιο στην πισίνα
	Υπερβολικός αυνανισμός, πρόωρο σεξουαλικό παιχνίδι, υπερβολική περιέργεια για το σεξ
	Απρόσμενη πτώση της σχολικής επίδοσης
	Παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια (νυχτερινή ενούρηση, εγκόπριση)
	Ελάχιστες φιλικές σχέσεις ή απομόνωση από συνομηλίκους
	Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κλοπή, εμπρησμός
	Υπερβολικό φόβο επαφής, απροθυμία συναίνεσης σε ιατρικές ή οδοντιατρικές πράξεις
	Κατοχή δώρων, νέων ρούχων ή χρημάτων άγνωστης προέλευσης
	Συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες με χρηματικές απολαβές
	Σεξουαλικά παρεμβατική συμπεριφορά σε ενηλίκους
	Έκφραση σεξουαλικής δραστηριότητας μέσα στα παιχνίδια (κυρίως συμβολικό παιχνίδι με κούκλες)
	Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αυτοτραυματισμός και απόπειρες αυτοκτονίας
Διαταραχές ύπνου και λήψης τροφής *	
Καταθλιπτικό συναίσθημα*	

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Σωματική βία σπάνια χρησιμοποιείται, ο θύτης συνήθως προσπαθεί να «κερδίσει» την εμπιστοσύνη του παιδιού και αυτό να αποκρύψει την κακοποίηση.
- Ο θύτης είναι συνήθως κάποιος άνθρωπος γνωστός στο παιδί και που το παιδί εμπιστεύεται.
- Η σεξουαλική κακοποίηση είναι συνήθως επαναλαμβανόμενη και διαρκεί για εβδομάδες, μήνες ή/ και χρόνια. Με το χρόνο τα επεισόδια είναι πιο παρεμβατικά.
- Μία στις τρεις περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αφορά περιστατικά αιμομιξίας.

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια πολύ ιδιαίτερη κατάσταση και πρέπει η διαχείρισή της να γίνεται από επαγγελματίες ειδικά εκπαιδευμένους στα δυναμικά της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού για να διαφυλαχτεί η περαιτέρω βλάβη του παιδιού και της οικογένειάς του από τυχόν υπερ-διάγνωση ή ελλιπή διάγνωση.

* Ιδιαίτερα αν παρατηρείται αιφνίδια έναρξη αυτών

7.4.1 Παιδιάτρος

Τα παιδιά σπάνια αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους κακοποίηση αμέσως μετά το συμβάν. Η αποκάλυψη είναι συνήθως μια διαδικασία και όχι ένα μεμονωμένο επεισόδιο και συχνά ξεκινά ακολουθώντας ένα σωματικό σύμπτωμα ή μια αλλαγή στη συμπεριφορά.

Ενώ τα περιστατικά ενηλίκων που έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης συχνά παρουσιάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομεία, τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έρχονται στο φως μέσω διαφόρων διαφορετικών οδών όπως:

- Έπειτα από αναφορά υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης και κατόπιν παρέμβασης των αρχών προστασίας του παιδιού.
- Έπειτα από αναγνώριση σωματικών ενδείξεων ή δεικτών συμπεριφοράς που εγείρουν υποψία σε μέλος της οικογένειας ή φροντιστή ή κάποιον επαγγελματία (υγείας, εκπαίδευσης) και παραπομπή από αυτούς σε ειδικό για περαιτέρω διερεύνηση χωρίς να έχει γίνει επίσημη αναφορά σε αρμόδιες αρχές.
- Έπειτα από επίσκεψη του παιδιού για την καθιερωμένη παιδιατρική εξέταση στην πορεία της οποίας ο παιδίατρος αναγνωρίζει σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο χρόνος και ο τρόπος της σωματικής εξέτασης εξαρτάται από τη φύση του συμπτώματος που παρουσιάζεται, τους πόρους που υπάρχουν στην κοινότητα, την ανάγκη για ιατροδικαστικές αποδείξεις και την εξειδίκευση του γιατρού που φροντίζει το παιδί. Η απόφαση για το χρόνο της σωματικής εξέτασης θα βασισθεί στο χρόνο που έχει παρέλθει από την τελευταία επαφή με το δράστη. Κατά κανόνα:

- Αν έχουν παρέλθει περισσότερες από 72 ώρες από την τελευταία επαφή και το παιδί δεν παρουσιάζει ιατρικά συμπτώματα, η εξέταση θα γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα αλλά όχι επειγόντως.
- Αν η τελευταία επαφή έχει γίνει στις προηγούμενες 72 ώρες και το παιδί παραπονιέται για συμπτώματα (π.χ. πόνο, αιμορραγία, έκκριμα) θα πρέπει να εξεταστεί αμέσως.

Υπάρχουν τρεις τρόποι συλλογής πληροφοριών από το παιδί σε περίπτωση υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης: α) το ιατρικό ιστορικό, β) η κλινική συνέντευξη και γ) η σωματική εξέταση και οι διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις. Η σωματική εξέταση διεξάγεται με σκοπό να συλλεχθούν πληροφορίες για σωματικές ενδείξεις (τραύματα) και οι εργαστηριακές εξετάσεις για τη διάγνωση τυχόν λοιμώξεων σεξουαλικά μεταδιδόμενων.

7.4.1.1 Λήψη ιστορικού από τον παιδίατρο στη σεξουαλική κακοποίηση

Το ιατρικό ιστορικό λαμβάνεται με σκοπό να συγκεντρωθούν πληροφορίες για το λόγο που το παιδί παραπέμφθηκε σε επαγγελματία υγείας την παρούσα χρονική στιγμή και να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα που παρουσιάζει. Επίσης, προσφέρει τη βάση για να δημιουργηθεί η ιατρική διαγνωστική εντύπωση προτού πραγματοποιηθεί η σωματική εξέταση.

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες βοηθητικές στον καθορισμό των εξετάσεων που πρέπει να γίνουν και πότε, στο πώς να ερμηνευθούν τα ιατρικά ευρήματα, όταν υπάρχουν, και ποιες υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας πρέπει να διατεθούν στο παιδί και στην οικογένειά του. Ιδανικά, το ιστορικό λαμβάνεται από ένα γονέα/φροντιστή ή κάποιο γνώριμο του παιδιού παρά άμεσα από το ίδιο το παιδί, εντούτοις αυτό μπορεί να μην είναι πάντα δυνατό.

Για τη λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού ακολουθείται ό,τι και στην περίπτωση σωματικής κακοποίησης (βλ. κεφ. **7.1.1.3. Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού-γονέων/φροντιστών**).

Το ιατρικό ιστορικό είναι διαφορετικό από τη συνέντευξη του παιδιού για την αναφερόμενη σεξουαλική κακοποίηση. Η συνέντευξη είναι περισσότερο στοχευμένη στη λήψη λεπτομερών πληροφοριών που συνδέονται άμεσα με την κακοποίηση όπως μέρος και χρόνος, συχνότητα, κ.λπ.

7.4.1.2 Κλινική συνέντευξη από τον παιδίατρο στη σεξουαλική κακοποίηση

Η κλινική συνέντευξη προχωρεί πέρα από το ιατρικό ιστορικό στην αναζήτηση ιατροδικαστικών πληροφοριών που συνδέονται άμεσα με την αναφερόμενη σεξουαλική κακοποίηση, για παράδειγμα λεπτομέρειες για την κακοποίηση που περιλαμβάνουν το χρόνο και τον τόπο, τη συχνότητα, την περιγραφή των ρούχων που φορούσε το θύμα κ.ά. Η ιατροδικαστική εξέταση των παιδιών είναι μια εξειδικευμένη δεξιότητα και πρέπει να πραγματοποιείται από έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία. Σε μερικές περιπτώσεις, ο παιδίατρος που παρακολουθεί το παιδί είναι ο περισσότερο εκπαιδευμένος επαγγελματίας που μπορεί να πάρει τη συνέντευξη.

Η κλινική συνέντευξη με παιδιά, ιδίως μικρής ηλικίας, απαιτεί ειδικές δεξιότητες και το ιδανικό είναι ο παιδίατρος που εκτελεί αυτό το ρόλο να έχει ειδική εκπαίδευση και αποδεδειγμένη εξειδίκευση σε αυτόν τον τομέα. Με την έναρξη της συνέντευξης και προτού προχωρήσει σε πιο δύσκολα θέματα, προτείνεται να θέσει γενικές, μη- απειλητικές ερωτήσεις για το παιδί π.χ. «τι τάξη πας στο σχολείο;», «πόσα αδέρφια έχεις;» Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης οι ερωτήσεις πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στην ηλικία και στο επίπεδο κατανόησης του παιδιού.

Ο ιατρός δεν πρέπει να είναι καθοδηγητικός και συμπερασματικός. Επίσης, πρέπει να επιβεβαιώνει τις πληροφορίες όσο το δυνατό κατά λέξη καθώς και να παρατηρεί τις αλληλεπιδράσεις και τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας. Οι παρακάτω πληροφορίες είναι απαραίτητες για την κλινική συνέντευξη⁸:

- Πότε ήταν η **τελευταία φορά** που συνέβη η πιθανολογούμενη κακοποίηση (τα μικρότερα παιδιά είναι πιθανό να μην μπορούν να απαντήσουν σε αυτό με ακρίβεια): «πότε περίπου λες ότι συνέβη αυτό;»
- Πότε συνέβη για **πρώτη φορά** η πιθανολογούμενη κακοποίηση: «πότε ήταν η πρώτη φορά που θυμάσαι να συμβαίνει αυτό;»
- Ποιες **απειλές** χρησιμοποίησε ο δράστης.
- Ποια ήταν η **φύση της κακοποίησης**, δηλαδή πρωκτική, κολπική ή/και στοματική διείσδυση (το παιδί μπορεί να μη γνωρίζει πώς λέγεται το μέρος του σώματος στο οποίο έγινε η διείσδυση και έτσι να μην το αναφέρει λεκτικά αλλά να το δείξει με το χέρι του. Αυτή είναι μια σοβαρή ένδειξη για περαιτέρω εξέταση της συγκεκριμένης περιοχής). «Ποιο μέρος του σώματός σου άγγιξε ή σου πόνεσε;»
- Εάν το παιδί παρατήρησε **τραύματα** ή παραπονέθηκε ότι πονάει.
- Εάν υπήρχε **πόνος** στον κόλπο ή στον πρωκτό, **αιμορραγία** ή/και **εκκρίσεις** μετά το συμβάν («Πονάς στα γεννητικά όργανα; Είδες αίμα στο εσώρουχο ή στην τουαλέτα;» Πρέπει να χρησιμοποιούνται όροι που είναι κοινωνικά αποδεκτοί ή χρησιμοποιούνται ευρέως γι' αυτά τα μέρη του σώματος ανάλογα με την ηλικία του παιδιού).
- Εάν υπήρχε **δυσκολία ή πόνος κατά την ούρηση ή/και την αφόδευση**: «Πονάς όταν πηγαίνεις στην τουαλέτα;»
- Εάν παρουσιάστηκε **ενούρηση ή εγκόπριση**.
- Πότε ξεκίνησε η **εμμηνορρυσία** και πότε ήταν η τελευταία έμμηνος ρύση (μόνο για τα κορίτσια).
- Πληροφορίες για **προηγούμενη σεξουαλική δραστηριότητα** (ο εξεταστής να εξηγήσει για ποιο λόγο χρειάζεται αυτές τις πληροφορίες). «Έχεις έρθει σε σεξουαλική επαφή με κάποιον επειδή το ήθελες;»
- Πληροφορίες για **καθαρισμό** της περιοχής από το τελευταίο (πρόσφατο) συμβάν σεξουαλικής κακοποίησης.

Ανεξάρτητα ποιος είναι υπεύθυνος για το ιατρικό ιστορικό και τη συνέντευξη, οι δύο όψεις της εκτίμησης του παιδιού πρέπει να γίνονται με συντονισμένο τρόπο, ώστε και το παιδί να μην τραυματίζεται περαιτέρω με άχρηστες επαναλήψεις ερωτήσεων και η πληροφόρηση να μη χάνεται ή διαστρέφεται.

8. Προσαρμογή από WHO, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003).

7.4.1.3 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σεξουαλική κακοποίηση

Η εξέταση παιδιών σε περιπτώσεις υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από επαγγελματίες ειδικά εκπαιδευμένους σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Εάν το παιδί αρνείται να εξεταστεί θα πρέπει να διερευνηθούν οι αιτίες της άρνησής του. Μπορείτε να συζητήσετε τους φόβους και τις αγωνίες του (π.χ. φόβο για τις βελόνες) ή πιθανούς λόγους αμηχανίας (π.χ. το φύλο του εξεταστή). Ένα πολύ μικρό παιδί μπορεί να εξεταστεί στην αγκαλιά της μητέρας του ή ξαπλωμένο μαζί της στο εξεταστικό τραπέζι. Εάν το παιδί εξακολουθεί να αρνείται, η εξέταση χρειάζεται να αναβληθεί ή ακόμα και να εγκαταλειφθεί. Ποτέ δεν πρέπει να πιέζεται ένα παιδί να εξεταστεί, ειδικά εάν δεν έχουν αναφερθεί συγκεκριμένα συμπτώματα, τραυματισμοί ή περιστατικά που εγείρουν υπόνοιες.

Σε περιπτώσεις που αναφέρονται συμπτώματα, τραυματισμοί ή περιστατικά που εγείρουν υπόνοιες πρέπει να δίνεται στο παιδί ο απαραίτητος χρόνος για να προετοιμαστεί για την εξέταση. Η χρήση φαρμακευτικής μέθης ή ολικής αναισθησίας προτείνεται στην περίπτωση που το παιδί αρνείται την εξέταση, ενώ η κατάστασή του χρήζει άμεσης ιατρικής περίθαλψης, π.χ. αιμορραγία ή υποψία ύπαρξης ξένου σώματος.

Ο επαγγελματίας υγείας που θα προβεί στη σωματική εξέταση πρέπει να έχει υπόψη του τα ακόλουθα:

- Ο ιατρός πρέπει να σέβεται τα συναισθήματα ευαλωτότητας και ντροπής του παιδιού και να σταματάει την εξέταση αν το παιδί δείξει ότι νιώθει άβολα ή δεν του επιτρέπει να συνεχίσει.
- Πρέπει να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα του παιδιού.
- Το παιδί πρέπει να ενημερώνεται τι θα συμβεί κατά την εξέταση και τι ιατρικός εξοπλισμός θα χρησιμοποιηθεί. Αυτό έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος και τους φόβους των παιδιών. Ο παιδίατρος είναι καλό να προτρέπει το παιδί να κάνει ερωτήσεις που αφορούν τη διαδικασία της εξέτασης.
- Εάν το παιδί είναι σε θέση να αποφασίσει και εφόσον κριθεί απαραίτητο, μπορεί να ερωτηθεί ποιους θέλει να βρίσκονται παρόντες στο δωμάτιο κατά την εξέταση. Κάποια μεγαλύτερα παιδιά επιλέγουν να έχουν μαζί τους έναν ενήλικα που εμπιστεύονται. Θα πρέπει να σταθμίζεται εάν η παρουσία αυτού του ενήλικα είναι προς όφελος του παιδιού και δεν παρακωλύει τη διαδικασία της εξέτασης.
- Πρέπει να εξασφαλίζεται (εφόσον είναι δυνατό) η εξέταση του παιδιού από επαγγελματία του ίδιου φύλου.

Η σωματική εξέταση των παιδιών περιλαμβάνει λεπτομερή έλεγχο σε όλο το σώμα (βλ. κεφ. **7.1.1.4 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση**) και στη γεννητική και πρωκτική περιοχή. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε περιοχές που συμμετείχαν στη σεξουαλική δραστηριότητα: **στόμα, στήθη, γεννητικά όργανα, περινεϊκή περιοχή, γλουτοί και πρωκτός**.

Τα σημεία που πρέπει να σημειωθούν είναι:

- Το ύψος και το βάρος του παιδιού (σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να συνυπάρχει παραμέληση).
- Αιματώματα, πληγές ή ερεθισμός του δέρματος, ουλές, προσεκτική καταγραφή μεγέθους, θέσης, σχήματος, χρώματος αυτών των κακώσεων.
- Πετέχειες στον ουρανίσκο και στον οπίσθιο φάρυγγα καθώς και ρήξη του χαλινού.
- Ενδείξεις για σημάδια βίας ή/και κρατήματος ειδικά γύρω από το λαιμό και τα άκρα.
- Το στάδιο σεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού (Tanner) και έλεγχος στο στήθος για σημάδια τραυματισμού.

Στα **κορίτσια** η εξέταση θα πρέπει να συμπεριλάβει:

- εξέταση των εσωτερικών περιοχών των μηρών,

- τα μεγάλα και μικρά χείλη του αιδοίου,
- την κλειτορίδα,
- την ουρήθρα,
- τον περιουρηθρικό ιστό,
- τον παρθενικό υμένα,
- την οπή του παρθενικού υμένα,
- το σκαφοειδές βοθρίο,
- τον οπίσθιο χαλινό των αιδοϊκών χειλέων
- το περίνεο και τους περιπρωκτικούς ιστούς.

Για να γίνει η εξέταση της γεννητικής περιοχής στα κορίτσια, θα πρέπει το παιδί να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με τα πόδια σε βατραχοειδή θέση ή/και σε γονατο-αγκωνιαία θέση. Είναι σημαντικό να υπάρχει μια καλή πηγή φωτός και μεγεθυντικός φακός.

Περιγράψτε τη θέση οποιουδήποτε τραύματος χρησιμοποιώντας ένα ρολόι, προσέχοντας την περιοχή μεταξύ της 4^{ης} και 8^{ης} ώρας, την πιθανότερη θέση ενός διατητράινοντος τραύματος.

Οι περισσότερες εξετάσεις σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας είναι μη παρεμβατικές και όσο το δυνατόν ανώδυνες. Η χρήση κολποσκοπίου ή δακτυλική ή αμφίχειρη εξέταση δεν χρειάζεται εκτός αν ενδείκνυται ιατρικά. Εάν χρειαστεί εξέταση με κολποσκόπιο, τότε θα πρέπει να χορηγηθεί φαρμακευτική μέθη ή αναισθησία.

Στα αγόρια εξετάζονται για εκχυμώσεις, ουλές, δήγματα και εκκρίσεις

- οι μηροί,
- το πέος,
- το όσχεο,
- το περίνεο, και
- οι περιπρωκτικοί ιστοί.

Για να εξεταστεί η πρωκτική περιοχή (σε αγόρια και κορίτσια), τοποθετείστε το παιδί σε πλάγια θέση και εφαρμόστε ελαφρά έλξη ώστε να ανοίξουν οι γλουτοί. Θα πρέπει να παρατηρηθούν οι κάτωθι ιστοί για σημάδια τραύματος (π.χ. εκχυμώσεις, ρωγμές, αίμα, έκκριμα):

- Άνοιγμα ορθού
- Περιπρωκτική περιοχή
- Σχισμή γλουτών

Η δακτυλική πρωκτική εξέταση θα γίνει μόνον αν ενδείκνυται ιατρικά, γιατί σαν επεμβατική εξέταση μπορεί να μιμηθεί κακοποίηση.

Στην πράξη, σαφείς σωματικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης σπάνια βρίσκονται σε παιδιά και αυτό γιατί σε λίγες περιπτώσεις η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει σωματική βλάβη. Μια εξέταση χωρίς εμφανή σημάδια δεν σημαίνει όμως ότι αποκλείεται η περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ιατρική εξέταση ούτε θα επιβεβαιώσει ούτε θα αποκλείσει το ενδεχόμενο κακοποίησης.

Κάποιες σεξουαλικές δραστηριότητες είναι απίθανο να προκαλέσουν τραύματα (π.χ. διάπραξη στοματικού σεξ), ενώ άλλες (π.χ. κολπική ή πρωκτική διείσδυση) είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν τραυματισμό. Ο βαθμός της δύναμης που ασκείται (από το δράστη ή το θύμα) είναι καθοριστικός σε αυτές τις περιπτώσεις. Σοβαρά τραύματα της γεννητικής περιοχής είναι πιο εύκολα διαγνώσιμα σε αντίθεση με επουλωμένα ή μικρής έκτασης τραύματα που είναι δυσκολότερο να ερμηνευτούν.

Παρακάτω παρουσιάζονται μη ειδικά και ειδικά ευρήματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Μη ειδικά ευρήματα σεξουαλικής κακοποίησης (ευρήματα που δεν αποτελούν πάντα απόδειξη σεξουαλικής κακοποίησης):

- αιδοιοκολπίτιδα,
- η ερυθρότητα και η φλεγμονή των έξω γεννητικών οργάνων,
- πυώδεις κολπικές εκκρίσεις,
- οι μικρές ραγάδες και εκδορές και οι συμφύσεις,
- η συγκόλληση στα μικρά χείλη του αιδοίου.

Ειδικά ευρήματα σεξουαλικής κακοποίησης (ευρήματα που συνήθως αποτελούν απόδειξη σεξουαλικής κακοποίησης):

- εκδορές ή και ρήξεις στο βλεννογόνο του κόλπου και στον παρθενικό υμένα,
- εκδορές ή εκχυμώσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων,
- μια σαφώς ελαττωμένη ποσότητα υμενικού ιστού ή απουσία υμενικού ιστού στο οπίσθιο τμήμα του,
- τραυματισμός ή ουλή στον οπίσθιο χαλινό των αιδοϊκών χειλέων, στο σκαφοειδές βοθρίο ή στον παρθενικό υμένα, και
- πρωκτικές εκχυμώσεις ή αμυχές,
- αποτυπώματα δοντιών στα μικρά χείλη και στο στήθος,
- περιπρωκτικό ερύθημα και οίδημα,
- χάλαση του έξω σφιγκτήρα,
- πρωκτική διάταση,
- ραγάδες και ρήξεις του δακτυλίου,
- εκχυμώσεις στην περιοχή και χρωματισμός του δέρματος περιπρωκτικά.

Τα τραύματα στα γεννητικά όργανα έπειτα από πτώση σε σκληρό αντικείμενο είναι τα πιο συνηθισμένα τραύματα οφειλόμενα σε ατύχημα. Τέτοιου είδους τραύματα συμβαίνουν όταν ο μαλακός ιστός των εξωτερικών γεννητικών οργάνων πιέζεται μεταξύ ενός αντικειμένου και του ηβικού οστού με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί αιμάτωμα με εμφανές οίδημα και πόνο στο εμπρόσθιο μέρος των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Κάποιες φορές μικρές γραμμικές εκδορές φαίνονται στην επιφάνεια των χειλέων καθώς και στον κολεό. Είναι απίθανο ένα τέτοιο ατύχημα να προκαλέσει βλάβη στον παρθενικό υμένα. Τέτοια τραύματα είναι ασύμμετρα ή μονόπλευρα.

Συλλογή ιατροδικαστικού υλικού

Όταν η πιθανή σεξουαλική παρενόχληση έχει συμβεί **εντός των τελευταίων 72 ωρών** η εξέταση πρέπει να ολοκληρωθεί αμέσως. Σε αυτήν την περίπτωση, η συλλογή ιατροδικαστικών αποδείξεων είναι απαραίτητη και ο παιδίατρος πρέπει αμέσως να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές. Η συλλογή ιατροδικαστικών αποδείξεων μπορεί να συμπεριλάβει **δείγματα σωματικών υγρών, δείγματα τριχών και σάλιου, συλλογή ινών ρουχισμού ή κλινოსκεπασμάτων**, καθώς και **δείγματα αίματος**. Δείγματα σωματικών υγρών που συλλέγονται από παιδιά σε προ-εφηβική ηλικία μετά την πάροδο 24 ωρών από μια σεξουαλική παραβίαση είναι απίθανο να αποτελέσουν ιατροδικαστικές αποδείξεις και σχεδόν τα 2/3 των ιατροδικαστικών αποδείξεων μπορούν να συλλεχθούν από ίνες ρουχισμού ή κλινოსκεπασμάτων.

Ποιες εξετάσεις και υλικά είναι κατάλληλα θα αποφασιστεί σε κάθε περίπτωση ατομικά. Να σημειωθεί ότι απαιτείται ειδική εκπαίδευση για τη συλλογή ιατροδικαστικών αποδείξεων.

7.4.1.4 Έλεγχος για ΣΜΝ

Στην περίπτωση που ο παιδίατρος υποψιάζεται σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να ζητήσει εξετάσεις για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ). Στη λήψη απόφασης σχετικά με το ποιες εξετάσεις για ΣΜΝ πρέπει να διεξαχθούν, πότε να διεξαχθούν και ποιες ανατομικές περιοχές να εξεταστούν, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράγοντες:

- η ηλικία του παιδιού,
- το είδος της σεξουαλικής επαφής,
- το χρονικό διάστημα από την τελευταία σεξουαλική επαφή,
- σημεία ή συμπτώματα υποδηλωτικά ενός ΣΜΝ,
- μέλη της οικογένειας ή αδέρφια με ΣΜΝ,
- δράστης κακοποίησης με παράγοντες κινδύνου για ΣΜΝ,
- απαίτηση/φόβος του παιδιού ή της οικογένειας,
- αυξημένη συχνότητα ΣΜΝ στην κοινότητα,
- παρουσία άλλων ευρημάτων εξέτασης, και
- απαίτηση ασθενούς/γονέα για εξέταση.

Όταν ένα παιδί εξετάζεται για ΣΜΝ είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι εάν η σεξουαλική κακοποίηση έλαβε χώρα πρόσφατα είναι πολύ πιθανό τα αποτελέσματα για ΣΜΝ να είναι αρνητικά, εκτός αν το παιδί έπασχε και πριν την κακοποίηση από κάποιο ΣΜΝ. Πρέπει να γίνει επανάληψη της εξέτασης μία εβδομάδα μετά την πρώτη εξέταση, για να επανασυλληθούν δείγματα προς καλλιέργεια.

Πίνακας 5. Επιπτώσεις των ΣΜΝ υψηλής συχνότητας για τη διάγνωση και την αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης βρεφών και παιδιών σε προεφηβική ηλικία

Επιβεβαιωμένο ΣΜΝ	Σεξουαλική Κακοποίηση	Προτεινόμενη Δράση
Γονόρροια ¹	Διαγνωστική ²	Αναφορά ³
Σύφιλη ¹	Διαγνωστική	Αναφορά ³
Λοίμωξη HIV ⁴	Διαγνωστική	Αναφορά ³
Λοίμωξη C trachomatis ¹	Διαγνωστική ²	Αναφορά ³
Λοίμωξη T vaginalis	Ισχυρή υποψία	Αναφορά ³
Λοίμωξη C acuminata ¹ (οξυτενή κονδυλώματα)	Υποψία	Αναφορά ³
Απλός έρπης (περιοχή γεννητικών οργάνων) ⁵	Υποψία	Αναφορά ³
Βακτηριακή κολπική λοίμωξη	Μη συμπερασματική	Ιατρική παρακολούθηση

1. Εάν δεν έχει μεταδοθεί περιγεννητικά και έχει αποκλειστεί η σπάνια περίπτωση κάθετης μετάδοσης.
2. Αν και η τεχνική της καλλιέργειας αποτελεί τον «χρυσό κανόνα», οι σύγχρονες μελέτες διερευνούν τη χρήση των τεστ ενίσχυσης του νουκλεϊκού οξέος ως εναλλακτική διαγνωστική μέθοδο σε παιδιά.
3. Στην Αρχή που έχει διοριστεί από την πολιτεία για τη λήψη αναφορών σε υποψία σεξουαλικής κακοποίησης.
4. Εάν δεν έχει μεταδοθεί περιγεννητικά ή μέσω μετάγγισης. Θα πρέπει να γίνει screening στους 3, 6 και 12 μήνες μετά την κακοποίηση.
5. Ο έρπης I και II είναι δύσκολο να διαγνωσθούν από τις υπάρχουσες τεχνικές εκτός και αν υπάρχει σαφές ιστορικό αυτοενοφθαλμισμού.

(American Academy of Pediatrics 1999)

Αν και συστήνεται καθολική εξέταση των ασθενών σε μετεφηβική ηλικία, συχνά χρησιμοποιούνται πιο εκλεκτικά κριτήρια για την εξέταση ασθενών σε προεφηβική ηλικία. Για παράδειγμα, η απόδοση θετικής γονοκοκκικής καλλιέργειας είναι χαμηλή σε ασυμπτωματικά παιδιά προεφηβικής ηλικίας, ειδικά όταν το ιστορικό αναφέρει μόνο ερωτικά χάδια. Δείγματα από τον κόλπο, παρά από τον τράχηλο, επαρκούν για την εξέταση ΣΜΝ σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας. Όταν εξετάζεται ένα παιδί και χρειάζεται εκτίμηση για ΣΜΝ, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ό,τι αν η σεξουαλική κακοποίηση έγινε πρόσφατα, οι καλλιέργειες για ΣΜΝ πιθανόν να είναι αρνητικές, εκτός αν προϋπήρχε ΣΜΝ στο παιδί.

Μια επίσκεψη παρακολούθησης μια εβδομάδα μετά την τελευταία σεξουαλική έκθεση μπορεί να είναι απαραίτητη για επανάληψη της σωματικής εξέτασης και συλλογή του κατάλληλου υλικού για έλεγχο ΣΜΝ. Λαμβάνοντας υπόψη την παρατεταμένη περίοδο επώασης για τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων, επανάληψη της εξέτασης αρκετές εβδομάδες ή μήνες μετά την αρχική εξέταση μπορεί να κριθεί απαραίτητη.

Επιπλέον, η οικογένεια και ο ασθενής πρέπει να ενημερωθούν για την πιθανότητα καθυστερημένης παρουσίας των ευρημάτων. Η εξέταση πριν από οποιαδήποτε προφυλακτική θεραπεία είναι προτιμότερη από την προφυλακτική θεραπεία χωρίς εξέταση. Η αναγνώριση ενός ΣΜΝ σε ένα παιδί μπορεί να έχει νομική σημασία, καθώς και επιπτώσεις στη θεραπεία, ειδικά αν υπάρχουν και άλλες σεξουαλικές επαφές του παιδιού ή του δράστη.

Οι επιπτώσεις των διαφόρων ΣΜΝ που ενδέχεται να διαγνωστούν σε παιδιά συνοψίζονται στον Πίνακα 5. Τα πιο εξειδικευμένα και ευαίσθητα τεστ πρέπει να χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση παιδιών για ΣΜΝ. Οι καλλιέργειες θεωρούνται ο «χρυσός κανόνας» στη διάγνωση του *Chlamydia trachomatis* (κυτταρική καλλιέργεια) και της *Neisseria gonorrhoea* (βακτηριακή καλλιέργεια). Τα νέα τεστ, όπως τα τεστ ενίσχυσης του νουκλεϊκού οξέος, μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στην ανίχνευση του κολπικού *C. trachomatis*, αλλά τα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας είναι περιορισμένα.

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η διάδοση των ΣΜΝ σε παιδιά είναι χαμηλή, η θετική προγνωστική αξία αυτών των τεστ είναι χαμηλότερη από εκείνη των ενηλίκων, επομένως τα τεστ επιβεβαίωσης με τη χρήση άλλου είδους εξέτασης μπορεί να είναι σημαντικά, ειδικά εάν αυτά τα αποτελέσματα πρόκειται να παρουσιαστούν στις δικαστικές αρχές. Όταν υπάρχει υποψία σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού και ενδείκνυται τεστ για ΣΜΝ, συστήνεται να ληφθούν κολπικά/ουρηθρικά δείγματα και/ή πρωκτικά δείγματα για την απομόνωση των *C. trachomatis* και *N. Gonorrhoea*. Επιπρόσθετα, μπορεί να χρειαστούν κολπικά δείγματα για την απομόνωση της *Trichomonas vaginalis*.

Η εξέταση για άλλα ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV, ηπατίτιδας Β, ηπατίτιδας C και σύφιλης, στηρίζεται στην παρουσία σημείων και συμπτωμάτων, επιθυμία του ασθενούς/γονέων, ανίχνευση άλλων ΣΜΝ και στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού. Οποιαδήποτε βλάβες στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό που θέτουν την υποψία έρπητα θα πρέπει να επιβεβαιώνονται με μια καλλιέργεια, κάνοντας διάκριση μεταξύ του έρπητα τύπου 1 και 2.

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει μια ταξινόμηση πιθανότητας σεξουαλικής κακοποίησης βάσει σωματικών και άλλων ενδείξεων.

Πίνακας 6. Ταξινόμηση σωματικών και άλλων ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης

Διάγνωση	Ευρήματα
Τεκμηριωμένη κακοποίηση	Εντοπισμός σπέρματος ή σπερματικών υγρών μέσα ή πάνω στο σώμα του παιδιού ή και στα ρούχα του παιδιού
	Εγκυμοσύνη
	Θετική καλλιέργεια για <i>N. gonorrhoea</i>
	Θετικό τεστ για σύφιλη ή HIV (αποκλείοντας περιγεννητική μετάδοση, ή μετάδοση μέσω παραγώγων αίματος ή μολυσμένης βελόνας)
	Σαφείς ενδείξεις τραύματος διείσδυσης στην περιοχή του υμένα (χωρίς ιστορικό)
	Σαφή στοιχεία σεξουαλικής κακοποίησης που προκύπτουν από βιντεοσκόπηση ή φωτογραφίες ή αυτόπτη μάρτυρα
Αυξημένη πιθανότητα κακοποίησης	Θετική καλλιέργεια για <i>C. Trachomatis (chlamydia)</i>
	Θετική καλλιέργεια για HSV (Herpes Simplex Virus) τύπου II
	Λοίμωξη trichomoniasis (απουσία περιγεννητικής μετάδοσης)
	Το παιδί έχει δώσει αυθόρμητα σαφή στοιχεία και λεπτομερή περιγραφή της κακοποίησης με ή χωρίς σωματικές ενδείξεις
Μειωμένη πιθανότητα κακοποίησης	Φυσιολογικά ή μη συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα σε συνδυασμό με σοβαρές αλλαγές στη συμπεριφορά, ιδιαίτερα σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά
	HSV τύπου I
	Οξυτενή κονδυλώματα (HPV)
	Το παιδί έχει αποκαλύψει κάποια στοιχεία χωρίς επαρκείς λεπτομέρειες
Καμία ένδειξη κακοποίησης	Κανένα ιστορικό, καμία αλλαγή στη συμπεριφορά, κανένας μάρτυρας της κακοποίησης
	Σωματικά ευρήματα ή τραυματισμοί σύμφωνα με ιστορικό τυχαίου τραυματισμού που είναι σαφές και αληθοφανές

(World Health Organization 2003)

Πίνακας 7. Προτεινόμενες οδηγίες για τη λήψη της απόφασης αναφοράς περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού

Διαθέσιμα Δεδομένα				Δράση	
Ιστορικό	Συμπτώματα συμπεριφοράς	Φυσική εξέταση	Διαγνωστικά Τεστ	Επίπεδο ανησυχίας για σεξουαλική κακοποίηση	Αναφορά στις αρμόδιες αρχές
Σαφής Δήλωση	Παρόντα ή απόντα	Φυσιολογική ή μη φυσιολογική	Θετικά ή Αρνητικά	Υψηλό	Αναφορά στις αρμόδιες αρχές
Απόν ή ασαφές	Παρόντα ή απόντα	Φυσιολογική ή μη φυσιολογική	Θετικό τεστ για <i>C. trachomatis</i> , γονόρροια, <i>T. vaginalis</i> , HIV, σύφιλη ή έρπη ¹	Υψηλό	Αναφορά στις αρμόδιες αρχές
Απόν ή ασαφές	Παρόντα ή απόντα	Εγείρονται υποψίες ή διαγνωστικά ευρήματα	Αρνητική ή θετική	Υψηλό ²	Αναφορά στις αρμόδιες αρχές
Ασαφές ή ιστορικό που ελήφθη μόνο από γονέα	Παρόντα ή απόντα	Φυσιολογική ή μη ενδεικτική	Αρνητικά	Μέσο	Πιθανή αναφορά στις αρμόδιες αρχές
Απόν	Παρόντα	Φυσιολογική ή μη ενδεικτική	Αρνητικά	Μέσο	Πιθανή αναφορά ³ στις αρμόδιες αρχές ή επακολούθηση

1. Εάν η μη σεξουαλική μετάδοση είναι απίθανη ή έχει αποκλειστεί.
2. Επιβεβαιωμένο με ποικίλες τεχνικές εξέτασης και/ή την αναφορά (έκθεση) παρακολούθησης από έμπειρο σύμβουλο.
3. Εάν οι συμπεριφορές είναι σπάνιες/ασυνήθιστες σε φυσιολογικά παιδιά.

(American Academy of Pediatrics 1999).

Ο Πίνακας 7 παρέχει προτεινόμενες οδηγίες για τη λήψη της απόφασης αναφοράς περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού, βασιζόμενη στις τρέχουσες διαθέσιμες πληροφορίες. Για παράδειγμα, η παρουσία εκκρίσεων, σπέρματος ή όξινης φωσφατάσης, μια θετική καλλιέργεια για *C. trachomatis* και *N. gonorrhoea* ή ένα θετικό ορολογικό τεστ για σύφιλη ή HIV, μπορεί να καταστήσουν τη διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης σχεδόν βέβαιη ιατρικώς, ακόμη και εν τη απουσία θετικού ιστορικού, εάν η περιγεννητική μετάδοση έχει αποκλειστεί για τα ΣΜΝ.

Η διαφορική διάγνωση του γεννητικού τραυματισμού περιλαμβάνει επίσης τυχαίο τραυματισμό και σωματική κακοποίηση. Αυτή η διαφοροδιάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη και ενδέχεται να χρειάζεται η λήψη προσεκτικού ιστορικού και η συνεργασία πολλών επιστημονικών κλάδων. Επειδή πολλές φυσιολογικές παραλλαγές, συγγενείς ανωμαλίες και μολύνσεις ή άλλες ιατρικές καταστάσεις μπορεί να συγχυθούν με την κακοποίηση, η εξοικείωση με αυτές τις άλλες περιπτώσεις είναι σημαντική (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Διαφορική Διάγνωση Σεξουαλικής Κακοποίησης

Κλινικό εύρημα	Διαφορική Διάγνωση
Περινεϊκή περιοχή (αγόρια και κορίτσια)	
Περινεϊκή φλεγμονή ή ερύθημα	Λοίμωξη από κάντιντα, οξέουρο, περινεϊκή κυτταρίτιδα, δερματίτιδα εξ επαφής, ατοπική δερματίτιδα, ψωρίαση
Περινεϊκό έλκος ή φυσαλλιδώδες εξάνθημα	Σύφιλη, ιός του απλού έρπητα, ανεμευλογιά, μαλακό έλκος, νόσος Αδαμαντιάδη - Bechet, φυσαλλιδώδης πέμφιξ, λοιμώδης μονοκυρήνωση
Περινεϊκή εκκύμωση	Μογγολοειδείς κηλίδες, τραυματισμός, αιμολυτικό - ουραιμικό σύνδρομο, πορφύρα του Henoch – Schonlein
Περιπρωκτική περιοχή (αγόρια και κορίτσια)	
Περιπρωκτικό ερύθημα	Εγκόπριση, κακή τοπική υγιεινή, οξέουροι, στρεπτοκοκκική ή σταφυλοκοκκική λοίμωξη, ερεθιστικές ουσίες, τραυματισμός
Ραγάδες του πρωκτού	Δυσκοιλιότητα, περιπρωκτικός ερεθισμός
Περιπρωκτική ουλή	Ραγάδες, νόσος του Crohn, προηγούμενες ιατρικές επεμβάσεις
Φλεβική συμφόρηση	Συνήθως οφείλεται στη θέση του παιδιού ή μπορεί να παρουσιαστεί σαν δυσκοιλιότητα
Επιπεδωμένες πτυχές του πρωκτού	Χαλάρωση του πρωκτικού σφιγκτήρα ή οίδημα των περιπρωκτικών ιστών από λοίμωξη ή τραυματισμό
Περιγεννητικά κονδυλώματα	HPV, μολυσματική τέρμινθος, κοινές μυρμηγκιές, δερματικές αποφύσεις
Πρωκτική αιμορραγία	Αιμορροΐδες, νόσος του Crohn, πρόπτωση του ορθού, όγκος του ορθού, τραυματισμός
Διάταση του πρωκτού < 2 εκ. με ή χωρίς την παρουσία κοπράνων	Φυσιολογικό ανταντακλαστικό ή σοβαρή δυσκοιλιότητα ή εγκόπριση, καταστολή, αναισθησία, νευρομυϊκή κατάσταση
Γεννητικά όργανα άρρενος	
Τραυματισμός του πέους	Περίσφιξη από τρίχα, τραυματισμός από φερμουάρ, τραυματισμός διασκελισμού
Ερύθημα πέους ή οσχέου	Ερεθιστικοί παράγοντες, λοίμωξη, τραυματισμός
Ουλή έξω γεννητικών οργάνων	Περιτομή ή ανάλογη πρακτική ¹
Αιμορραγία έξω γεννητικών οργάνων	Τραυματισμός, Περιτομή ¹
Γεννητικά όργανα θήλεος	
Εκδορά, αιμορραγικές αγγειακές βλάβες	Μη ειδική αιδιοκολπίτιδα, κολπίτιδα από την ομάδα Α του στρεπτόκοκκου, σκληρός λειχήνας, απλός χρόνιος λειχήνας, ατοπική δερματίτιδα
Ερύθημα της εισόδου του κόλπου	Ερεθιστικοί παράγοντες, λοίμωξη, τραυματισμός
Αυξημένη αγγειοβρίθεια της εισόδου του κόλπου και του παρθενικού υμένα	Τοπικοί ερεθισμοί
Εμφανής ουλή στον κολεό (το χώρο μεταξύ των μικρών χειλέων)	Γραμμοειδής κολεός (υπάρχει στο 10% των φυσιολογικών κοριτσιών)
Κολπική αιμορραγία	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), ξένο σώμα στον κόλπο

Κολπική έκκριση	ΣΜΝ, ξένο σώμα στον κόλπο
Περινεϊκή εκχύμωση ή αιμορραγία	Τραυματισμός από διασκελισμό (συμμετρικός και αφορά τις πρόσθιες δομές)
Ουλή έξω γεννητικών οργάνων	Περιτομή ή ανάλογη πρακτική ¹
Αιμορραγία έξω γεννητικών οργάνων	Τραυματισμός, περιτομή ¹
Άλλα ευρήματα από τον κόλπο	Βοτρυοειδές σάρκωμα, ραβδομυοσάρκωμα, ουρητηροκήλη, σαρκοειδής προεξοχή στο στόμιο της ουρήθρας

1. Θρησκευτικές πρακτικές όπως κλειτοριδεκτομή στα κορίτσια αλλά και περιτομή στα αγόρια πλέον αναγνωρίζονται σαφώς ως κακοποιητικές από πολλούς διακρατικούς οργανισμούς.

Ο ιατρός θα πρέπει να γνωρίζει ότι η σεξουαλική κακοποίηση συχνά λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο και άλλων οικογενειακών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής κακοποίησης, της συναισθηματικής κακομεταχείρισης, των καταχρήσεων ουσιών ή/και αλκοόλ και της ενδοοικογενειακής βίας. Εάν υπάρχει υποψία τέτοιων προβλημάτων, θα πρέπει να γίνεται παραπομπή για μια πιο διεξοδική αξιολόγηση και ενδεχομένως να απαιτείται η συμμετοχή και άλλων εξειδικευμένων επαγγελματιών με σκοπό την αξιολόγηση και τη θεραπεία.

7.4.1.5 Θεραπεία και φροντίδα παρακολούθησης

Η έκθεση σε σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να έχει συνέπειες στην υγεία του θύματος. Η ολιστική φροντίδα θα πρέπει να αφορά: σωματικά τραύματα, εγκυμοσύνη (σε έφηβες), ΣΜΝ, HIV και ηπατίτιδα Β, συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη (από ειδικούς ψυχικής υγείας), επισκέψεις παρακολούθησης.

Όταν υπάρχουν τραύματα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν στα επείγοντα. Οι πληγές πρέπει να καθαριστούν και να θεραπευτούν μετά τη λήψη ιατροδικαστικού υλικού.

Τα ακόλουθα φάρμακα ενδείκνυνται:

- Αντιβιοτικά για να προλάβουν την επιμόλυνση των τραυμάτων
- Αναμνηστική δόση τετάνου ή εμβολιασμό
- Φάρμακα για να ανακουφίσουν τον πόνο, το άγχος ή την αϋπνία
- Σε περίπτωση ΣΜΝ προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα ΠΟΥ

Οι οδηγίες για τη θεραπεία έχουν δημοσιευθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (βλ. Πίνακα 9). Εάν ένα παιδί έχει φθάσει στην εμμηναρχή, θα πρέπει να εξεταστεί και το ενδεχόμενο ενός τεστ εγκυμοσύνης.

Οι επισκέψεις για παρακολούθηση είναι απαραίτητες. Οι ακόλουθες καταστάσεις χρειάζονται ειδική μνεία:

- Όταν η αρχική έκθεση σε σεξουαλική κακοποίηση ήταν πρόσφατη το χρόνο της πρώτης επίσκεψης, απαιτείται επανεξέταση σε μία εβδομάδα για επανάληψη του τεστ για ΣΜΝ.
- Έλεγχος για HIV, ηπατίτιδα Β και σύφιλη χρειάζεται στις 12 εβδομάδες και ξανά στους 6 μήνες.

Η παρακολούθηση προσφέρει την ευκαιρία να εκτιμηθούν τα ψυχολογικά προβλήματα που έχουν τυχόν προκύψει έκτοτε και να επιβεβαιωθεί ότι το παιδί και η οικογένειά του έχουν παραπεμφθεί στα κατάλληλα συμβουλευτικά κέντρα και έχουν επαρκή στήριξη.

Πίνακας 9. Θεραπευτικά σχήματα 1 για ΣΜΝ για παιδιά και εφήβους προτεινόμενα από Π.Ο.Υ.2

ΣΜΝ	Φάρμακο	Δοσολογία
Γονόρροια	Ceftriaxone ή Cefixime	125 mg IM σε μία δόση 400 mg PO σε μία δόση ή για παιδιά μικρότερα των 12 χρονών 8mg/kg σε μία δόση
Chlamydia	Doxycycline ³ ή Azithromycin	100 mg PO x 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες αν το ΒΣ είναι >= 45 kg ή 2,2 mg/kg PO x 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες αν το ΒΣ είναι < 45kg 1 g PO σε μία δόση
Trichomoniasis και βακτηριακή κολπίτις	Metronidazole	2 g PO σε μία δόση ή 1g PO κάθε 12 ώρες για 1 ημέρα
Σύφιλη	Bezanthine penicillin G ⁴ ή Tetracycline ⁵	2.4 million IU IM σε μία δόση 500 mg PO x 2 x ημέρα για 14 ημέρες

1. Τα ακόλουθα σχήματα αποτελούν μόνον κατευθυντήριες γραμμές και δεν περιλαμβάνουν όλα τα διαθέσιμα θεραπευτικά σχήματα για ΣΜΝ.
2. World Health Organization, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003).
3. Αντενδείκνυται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
4. Αν δεν υπάρχει αλλεργία στην Penicillin.
5. Αν υπάρχει αλλεργία στην Penicillin.

7.4.2 Παιδοψυχίατρος

Εάν ο παιδοψυχίατρος έχει υπόνοιες ότι ένα παιδί που παρακολουθεί έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση πρέπει να διερευνήσει την περίπτωση περαιτέρω με ιδιαίτερη προσοχή.

7.4.2.1 Λήψη ιστορικού στη σεξουαλική κακοποίηση- συνέντευξη

Στη λήψη ιστορικού ακολουθείται η ίδια κατεύθυνση που ακολουθεί ο παιδοψυχίατρος στη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. **7.1.2.1 Λήψη ιστορικού - κλινική συνέντευξη**) λαμβάνοντας υπόψη κάποια επιπλέον στοιχεία.

Αποκάλυψη σεξουαλικής κακοποίησης

Στην πλειονότητα των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν την κακοποίηση αμέσως μετά το συμβάν. Η αντίσταση στην αποκάλυψη προέρχεται συνήθως από το φόβο που τους έχει δημιουργήσει ο δράστης. Ο δράστης μπορεί να έχει χρησιμοποιήσει απειλές όπως «αν το πεις σε κανέναν θα σε σκοτώσω ή θα σκοτώσω τη μητέρα σου».

Ο ψυχίατρος Roland Summit (1983) διέκρινε το «σύνδρομο» της μη αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης και βασισμένοι σε αυτό το σύνδρομο πολλοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να κατανοήσουν το λόγο για τον οποίο τα παιδιά καθυστερούν να αποκαλύψουν την κακοποίησή τους ή το λόγο για τον οποίο μπορεί να μην ανακαλούν πλήρως το συμβάν. Σύμφωνα με τον Summit στην περίπτωση του συνδρόμου μη αποκάλυψης το παιδί περνάει από τα εξής στάδια: α) τη μυστικότητα - το παιδί αναγκάζεται να κρατήσει την κακοποίησή του μυστική, β) τη δημιουργία ενός αισθήματος ανημπόριας και αβοήθητου από

την μη αποκάλυψη, γ) το αίσθημα αβοήθητου και ο φόβος του παιδιού ότι κανένας δεν θα το πιστέψει το οδηγεί στην παγίδευση και στο συμβιβασμό με τη κατάσταση, δ) καθυστέρηση στην αποκάλυψη, και ε) ανάκληση - το παιδί ανακαλεί/αποσύρει τους αρχικούς ισχυρισμούς του σε μια προσπάθεια να επανορθώσει τη ζημιά και να επαναφέρει την ισορροπία στις σχέσεις του (Θεμελή 2009).

Η αποκάλυψη της κακοποίησης στα παιδιά μπορεί να γίνει εσκεμμένα ή τυχαία. Η αποκάλυψη συχνά ξεκινά έπειτα από ερώτηση ενός τρίτου σχετικά με κάποιο σωματικό ενόχλημα, για παράδειγμα, πόνος κατά την καθαριότητα της γεννητικής περιοχής ή σημάδια αίματος στο εσώρουχο.

Η αποκάλυψη σεξουαλικής κακοποίησης είναι περισσότερο μια διαδικασία και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός.

Συνέντευξη⁹

Οι επαγγελματίες υγείας που θα διεξάγουν τη συνέντευξη ενός παιδιού πιθανού θύματος σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να έχουν υπόψη τους τα παρακάτω:

- Προσεγγίστε το παιδί με εξαιρετική ευαισθησία, αναγνωρίζοντας και κατανοώντας την ευάλωτη θέση στην οποία βρίσκεται.
- Προσπαθείστε να δημιουργήσετε ένα κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης με το παιδί προτού ξεκινήσετε τη συνέντευξη.
- Αξιολογήστε το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού έτσι ώστε να προσεγγίσετε το παιδί με τις κατάλληλες τεχνικές.
- Παρουσιαστείτε στο παιδί ως ένας άνθρωπος που θα του παράσχει βοήθεια.
- Ρωτήστε το παιδί αν γνωρίζει το λόγο που ήρθε για να σας δει και να σας μιλήσει.
- Γνωστοποιήστε τους κανόνες που διέπουν τη συνέντευξη, όπως το δικαίωμα του παιδιού να πει ότι δεν γνωρίζει κάτι, τη δυνατότητα που έχει να σας διορθώνει και ότι θα συζητηθούν μόνο πράγματα που συνέβησαν στην πραγματικότητα (στ' αλήθεια).
- Ζητήστε από το παιδί να περιγράψει τι του συνέβη/συμβαίνει με δικά του λόγια.
- Ξεκινήστε με ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Αποφύγετε καθοδηγητικές ερωτήσεις και χρησιμοποιείστε στοχευμένες ερωτήσεις μόνο σε περίπτωση που έχετε εξαντλήσει τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις.
- Κατά το σχεδιασμό της συνέντευξης λάβετε υπόψη σας άλλα παιδιά που μπορεί να είχαν επαφή με το δράστη. Για παράδειγμα, ίσως χρειαστεί να εξετάσετε και τα αδέρφια του θύματος.
- Κάντε μια συνέντευξη με τους γονείς/φροντιστές του παιδιού χωρίς εκείνο να είναι παρόν.

Στη διαγνωστική συνέντευξη σεξουαλικής κακοποίησης ο παιδοψυχίατρος μπορεί να χρησιμοποιήσει επικουρικά διαγνωστικά εργαλεία, όπως ανατομικές κούκλες ή/και ανατομικά διαγράμματα (μόνο εφόσον διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα παραπάνω εργαλεία βλ. κεφ. **7.4.3. Ψυχολόγος.**

7.4.2.2 Η εξέταση του παιδιού έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή

Εφόσον έχει προηγηθεί αναφορά του περιστατικού κακοποίησης/παραμέλησης σε αρμόδια αρχή και έχει ξεκινήσει η ποινική διαδικασία, ο επαγγελματίας καλείται να εξετάσει το παιδί έχοντας πλέον συγκεκριμένη εντολή.

Σε *αρχική φάση* και μόνο για τις περιπτώσεις που ο ανήλικος είναι θύμα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας, διορίζεται πραγματογνώμονας παιδοψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος, και σε περίπτωση έλλειψής τους, ψυχολόγος ή ψυχίατρος, με σκοπό να προετοιμάσει τον ανήλικο για την εξέταση του ως μάρτυρα (ΚΠΔ 226 Α §1).

9. Προσαρμογή από WHO, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.*

Σε επόμενο στάδιο της διαδικασίας ο επαγγελματίας καλείται να διενεργήσει πραγματογνωμοσύνη σύμφωνα με το άρθρο 183 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Η εντολή για εξέταση μπορεί να αφορά όχι μόνο το παιδί, αλλά και όποιον ή ό,τι άλλο κρίνεται απαραίτητο από τον πραγματογνώμονα.

Για περαιτέρω πληροφορίες βλ. κεφ. **7.1.2.2 Η εξέταση του παιδιού έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή.**

7.4.3 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.1.3 Ψυχολόγος** με επιπλέον στοιχεία για τη λήψη ιστορικού στη σεξουαλική κακοποίηση βλ. κεφ. **7.4.2.1 Λήψη ιστορικού στη σεξουαλική κακοποίηση - Συνέντευξη.**

Κατά τη διαγνωστική συνέντευξη ψυχολόγοι (και παιδοψυχίατροι) εξειδικευμένης εκπαίδευσης δύνανται να χρησιμοποιήσουν ως επικουρικά διαγνωστικά εργαλεία τα ανατομικά διαγράμματα και τις ανατομικές κούκλες.

Ανατομικές κούκλες

Οι ανατομικές κούκλες ή κούκλες με ανατομικές λεπτομέρειες χρησιμοποιούνται από ειδικούς στη διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης για παραπάνω από 30 χρόνια. Παρόλο που είναι πιο κατάλληλες για παιδιά ηλικίας 2-6 ετών μπορεί να χρησιμοποιηθούν και σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Παρακάτω θα αναφερθούν τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα της χρήσης ανατομικής κούκλας (Στρούθος & Γιαννοπούλου 2013).

Πλεονεκτήματα της χρήσης ανατομικής κούκλας

Ένας μικρός αριθμός ερευνών που συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των ανατομικών κούκλων με άλλα μέσα, όπως για παράδειγμα κανονικές κούκλες, δείχνει υπεροχή των ανατομικών κούκλων. Τα πλεονεκτήματα της χρήσης των ανατομικών κούκλων που σημειώνουν οι ειδικοί είναι:

- ◆ Επιτρέπει στο παιδί να χρησιμοποιήσει δύο μέσα επικοινωνίας ταυτόχρονα, να δείξει και να λεκτικοποιήσει, αυξάνοντας την εγκυρότητα των πληροφοριών.
- ◆ Βοηθάει στην αποσαφήνιση αναφορών του παιδιού.
- ◆ Επιτρέπει τη συλλογή περισσότερων πληροφοριών, μέσω υποβολής λιγότερων ερωτήσεων, με αποτέλεσμα να μειώνει την πιθανότητα υποβολής.
- ◆ Επιτρέπει την ακριβέστερη περιγραφή των συμβάντων, ειδικά σε παιδιά με δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία.
- ◆ Η έκθεση στα μέρη του σώματος (π.χ. γεννητικά όργανα) μπορεί να βοηθήσει στη μνημονική ανάκληση.
- ◆ Επιτρέπει στο παιδί να αποστασιοποιηθεί και να αναπαραστήσει την εμπειρία της κακοποίησης με λιγότερο άγχος από ότι θα προκαλούσε η λεκτική περιγραφή των συμβάντων.

Μειονεκτήματα της χρήσης ανατομικής κούκλας

Η χρήση των ανατομικών κούκλων έχει αμφισβητηθεί, ειδικά από συνηγόρους υπεράσπισης του φερόμενου ως δράστη και των μαρτύρων με ειδικές γνώσεις, ως κατευθυνόμενη και υπαινικτική τεχνική. Έρευνες όμως έχουν δείξει ότι η χρήση ανατομικών κούκλων δεν αποσπά πληροφορίες σεξουαλικού περιεχομένου από παιδιά που δεν έχουν ήδη γνώσεις για σεξουαλικά ζητήματα και συμπεριφορές. Παρ' όλα αυτά δεν σημαίνει ότι ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά θα εμπλακεί απαραίτητα σε σεξουαλικοποιημένη χρήση της κούκλας. Εάν το παιδί εμπλέξει τις κούκλες σε σεξουαλική δραστηριότητα, ο εξεταστής πρέπει να διερευνήσει την πηγή της γνώσης για τέτοιου είδους δραστηριότητες.

Άλλο ένα μειονέκτημα της χρήσης ανατομικών κούκλων είναι ότι η χρήση τους σε παιδιά κάτω των 5 ετών που δεν έχει ακόμα κατακτήσει την ικανότητα της αναπαραστατικής μετακίνησης (δηλαδή δεν κατανοεί πλήρως ότι η κούκλα αντιπροσωπεύει το ίδιο ή κάποιον άλλο και δεν είναι αντικείμενο παιχνιδιού) αυξά-

νει τον κίνδυνο υποβολιμότητάς του. Επίσης, το παιδί μπορεί να αναπαραστήσει σεξουαλικές φαντασιώσεις και όχι την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι ανατομικές κούκλες πρέπει να χρησιμοποιούνται ως το μέσο που βοηθάει στην επικοινωνία του εξεταστή με το παιδί όπως ακριβώς και ο λόγος ή άλλα μέσα και πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο εφόσον το παιδί έχει αποκαλύψει την κακοποίηση.

Ανατομικά διαγράμματα

Τα ανατομικά διαγράμματα είναι εικόνες του γυμνού ανθρώπινου σώματος σε διάφορα αναπτυξιακά στάδια –παιδική ηλικία, εφηβεία, ενήλικη ζωή–, με τα κύρια και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου. Στη μία μεριά της εικόνας απεικονίζεται το μπροστινό μέρος του σώματος και στην άλλη μεριά το πίσω μέρος.

Τα ανατομικά διαγράμματα βοηθούν στη διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης ως εξής:

- ◆ Βοηθούν το παιδί να αναγνωρίσει ή να ονοματίσει τα μέρη του σώματος από μόνο του, μειώνοντας την πιθανότητα ο εξεταστής να επηρεάσει άθελά του την ονομασία.
- ◆ Βοηθούν στη διευκρίνιση της ονομασίας μερών του σώματος, ειδικά αν το παιδί χρησιμοποιεί διαφορετικές ονομασίες για τα μέρη του σώματος.
- ◆ Βοηθούν στην εκτίμηση της ικανότητας του παιδιού να ξεχωρίσει το ανδρικό από το γυναικείο φύλο (ειδικά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ή με αναπτυξιακή/νοητική καθυστέρηση).
- ◆ Μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να δείξει στο διάγραμμα τα σημεία του σώματος όπου έχουν γίνει σεξουαλικά αγγίγματα (στο δικό του σώμα και στο σώμα του δράστη), ειδικά όταν δυσκολεύεται στη λεκτική περιγραφή.
- ◆ Βοηθούν στη μνημονική ανάκληση των γεγονότων.

Τα στοιχεία που συλλέγονται μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη δίκη (Στρούθος & Γιαννοπούλου 2013).

Ο ειδικός που διεξάγει τη διαγνωστική συνέντευξη πρέπει να στοχεύει στην αφήγηση της εμπειρίας της κακοποίησης από το παιδί. Εργαλεία όπως τα ανατομικά διαγράμματα, οι ανατομικές κούκλες ή οι ζωγραφιές πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή και ως βοηθητικά μέσα μόνον όταν κρίνεται απαραίτητο.

Για την εξέταση του παιδιού έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή ακολουθείται ό,τι και στον παιδοψυχίατρο βλ. κεφ 7.4.2.2.

7.4.4 Κοινωνικός λειτούργος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ.7.1.4 **Κοινωνικός λειτούργος**.

8. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αναγνώριση συμπτωμάτων και την αποκάλυψη

8.1 Ο εκπαιδευτικός αναγνωρίζει ενδείξεις κακοποίησης-παραμέλησης μέσα στο σχολικό πλαίσιο

Μέσα στο σχολικό πλαίσιο, οι ακόλουθες ενδείξεις μπορούν να δημιουργήσουν υπόνοια στους εκπαιδευτικούς ότι ένας μαθητής τους κακοποιείται ή/και παραμελείται. Στην περίπτωση αυτή είναι χρήσιμο οι εκπαιδευτικοί να μιλήσουν με τους γονείς/φροντιστές του μαθητή ώστε να συλλέξουν επιπλέον πληροφορίες, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να αξιολογήσουν την κατάσταση και να προβούν στις ανάλογες ενέργειες.

Στην επικοινωνία - συζήτηση με τους γονείς/φροντιστές, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να μιλούν με τρόπο που δεν θα καταδεικνύει θυμό ή επιθετικότητα. Επιπλέον, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται υπαινιγμοί ενοχής των γονέων/φροντιστών ή επικριτικά σχόλια προς αυτούς. Η προσεκτική προσέγγιση και η επικοινωνία - συζήτηση με τους γονείς/φροντιστές είναι απαραίτητες ενέργειες ώστε να διευκρινιστούν τα αίτια της συμπεριφοράς των μαθητών, ιδιαίτερα όταν η συμπεριφορά εμφανίζεται ξαφνικά και παραμένει σταθερά για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σωματικές ενδείξεις (ιδιαίτερα όταν αυτές εμφανίζονται μετά από απουσία του παιδιού από το σχολείο)

- σημάδια που έχουν ένα ορισμένο σχήμα (π.χ. δάγκωμα) ή μοιάζουν να έχουν προκληθεί από χέρι ή αντικείμενο (π.χ. ραβδί)
- γδαρσίματα ή μελανιές, για τα οποία δεν υπάρχει καμία εξήγηση ή η εξήγηση δεν ταιριάζει με τα τραύματα ή η ιστορία αλλάζει συνεχώς
- μελανιές σε ασυνήθιστα μέρη του σώματος όπως πίσω από τα αφτιά
- αφρόντιστα τραύματα

Συμπεριφορά του παιδιού

- εκφοβισμός άλλων παιδιών/επιθετικότητα
- εκφοβισμός από άλλα παιδιά
- παραβατική συμπεριφορά
- πτωχές διαπροσωπικές σχέσεις με συνομήλικους
- καθυστερημένη αποχώρηση του παιδιού από το σχολείο μετά τη λήξη του προγράμματος ή προσέλευση πολύ νωρίτερα από την ώρα έναρξης των μαθημάτων

Σχολική επίδοση

- μεγάλος αριθμός απουσιών

- δυσκολία ολοκλήρωσης μιας εργασίας
- ξαφνική πτώση της σχολικής επίδοσης
- αποφυγή του μαθήματος της γυμναστικής

Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να εκτιμώνται μαζί με το σχολικό ιστορικό του παιδιού και τις πληροφορίες από την επικοινωνία με τους γονείς/φροντιστές καθώς μπορεί να αποτελούν την αντίδραση του παιδιού σε άλλες δυσκολίες (για παράδειγμα διαζύγιο γονέων, θάνατος στην οικογένεια) που βιώνει και να μην οφείλονται σε κακοποίηση.

8.2 Τα παιδιά αποκαλύπτουν στον εκπαιδευτικό την κακοποίηση-παραμέλησή τους

Υπάρχουν περιπτώσεις που τα ίδια τα παιδιά γνωστοποιούν την κακοποίηση-παραμέλησή τους είτε με άμεση είτε με έμμεση αποκάλυψη. Έτσι, τα παιδιά μπορούν να πουν ευθέως τι τους συμβαίνει (κάτι το οποίο παρατηρείται σπάνια) ή μπορούν να αποκαλύψουν το γεγονός της κακοποίησής/παραμέλησής τους μέσω της τέχνης (π.χ. μια ζωγραφιά), συζητήσεων σχετικά με φόβους ή ανησυχίες τους, λέγοντας μια ιστορία για κάποιον φίλο/η τους (π.χ. «ένας φίλος μου είπε ότι...» ή «έχω μια φίλη που...») ή μιλώντας υπό όρους («θα σου πω κάτι αλλά δεν θέλω να τα μάθει κανείς»). Επιπλέον, κάποια παιδιά ίσως προσπαθήσουν να διαχειριστούν ή να γνωστοποιήσουν την κακοποίησή τους προβαίνοντας σε συμπεριφορές που ενέχουν κίνδυνο, όπως για παράδειγμα αυτοτραυματισμούς, απόπειρες αυτοκτονίας κ.λπ.

Σε κάθε περίπτωση, με όποιο τρόπο κι αν επιλέξει το παιδί να προσπαθήσει να επικοινωνήσει/ζητήσει βοήθεια, η ανταπόκριση εκ μέρους των εκπαιδευτικών σε πιθανούς υπαινιγμούς και νύξεις των παιδιών είναι ύψιστης σημασίας, καθώς έτσι παρέχεται στο παιδί άμεση υποστήριξη και προστασία από περαιτέρω κακοποίηση.

Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί πώς θα ανταποκριθούν στην αποκάλυψη των παιδιών, καθώς είναι τρομερά δύσκολο για τα παιδιά να αποκαλύψουν την κακοποίησή τους και η αντίδραση του εκπαιδευτικού επηρεάζει τις μελλοντικές αντιδράσεις τους. Για παράδειγμα, όταν γίνονται πολλές ερωτήσεις στο μαθητή-πιθανό θύμα, ιδιαίτερα ερωτήσεις που είναι δύσκολο να απαντηθούν από παιδιά, μπορεί να δημιουργηθεί σύγχυση και αντί τα παιδιά να μιλήσουν για ό,τι συμβαίνει να προσπαθούν να απαντήσουν τις ερωτήσεις.

Αναλυτικότερα, κατά τη διάρκεια της αποκάλυψης, οι ακόλουθες συμβουλές βοηθούν στη συζήτηση με το παιδί:

- ◆ **Αναγνώριση της εμπιστοσύνης του παιδιού προς το πρόσωπό τους.** Η επιλογή του παιδιού να μιλήσει σε ένα άτομο για κάτι τόσο σοβαρό δεν είναι τυχαία. Δείχνει ότι πρόκειται για ένα πρόσωπο που το παιδί εμπιστεύεται και με το οποίο νιώθει ασφάλεια.
- ◆ **Προσεκτική παρακολούθηση των όσων λέει το παιδί και ενθάρρυνση του παιδιού να πει τι συνέβη χωρίς πίεση για λεπτομέρειες.** Η αμέριστη προσοχή του εκπαιδευτικού απαιτείται στη συζήτηση με το παιδί. Το παιδί πρέπει να πει ό,τι εκείνο θεωρεί σημαντικό προτού δεχθεί ερωτήσεις.
- ◆ **Αποφυγή πολλών ή κατευθυντικών ερωτήσεων.** Οι κατευθυντικές ερωτήσεις καθώς και η συμπλήρωση των προτάσεων του παιδιού πρέπει να αποφεύγονται, γιατί κάποιες φορές ενδέχεται αυτό που τα παιδιά θέλουν να εκμυστηρευτούν («το μυστικό») να συνδέεται με άλλα γεγονότα της ζωής τους (διαζύγιο των γονιών, θάνατος συγγενικού προσώπου) και όχι με κακοποίηση, όπως μπορεί να είχε αρχικά φανταστεί ο εκπαιδευτικός. Επιπλέον, ο αριθμός των ερωτήσεων δεν πρέπει να είναι μεγάλος, καθώς υπάρχει κίνδυνος τα παιδιά να μπερδευτούν στην προσπάθειά τους να απαντήσουν.
- ◆ **Χρήση του λεξιλογίου στο επίπεδο του παιδιού.** Αποφυγή λέξεων που μπορεί να μην καταλαβαίνουν ή να θεωρούν ντροπιαστικές τα παιδιά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Χρησιμοποιώντας το ανάλογο λεξιλόγιο οι εκπαιδευτικοί βοηθούν τα παιδιά να αισθανθούν λιγότερη ντροπή όταν μιλούν για ένα τόσο προσωπικό θέμα.

- ◆ **Έλεγχος συναισθημάτων και ηρεμία.** Η αντίδραση στα όσα λέει το παιδί είναι σημαντική. Αυτό που θα πουν τα παιδιά μπορεί να σοκάρει. Μια στάση από την πλευρά των εκπαιδευτικών που θα αποπνέει ηρεμία και φροντίδα θα λειτουργήσει υποστηρικτικά και θα διευκολύνει το παιδί να συνεχίσει να μιλά. Είναι προτιμότερο οι εκπαιδευτικοί αντί να δείξουν το θυμό ή την αποστροφή τους για όσα ακούν, να πουν στο παιδί ότι καταλαβαίνουν πόσο δύσκολο είναι να μιλήσει γι' αυτό που του συμβαίνει.
- ◆ **Διαχείριση των ενδοιασμών του παιδιού.** Το παιδί ενδεχομένως να φοβάται και να μην αισθάνεται σίγουρο για την αποκάλυψη. Οι εκπαιδευτικοί προκειμένου να διαχειριστούν τους ενδοιασμούς αυτούς πρέπει να διαβεβαιώσουν το παιδί πως μιλώντας κάνει το σωστό.
- ◆ **Όχι επικριτικά σχόλια.** Συχνά, τα παιδιά αισθάνονται ότι σε κάτι φταίνει, ότι έχουν κάνει κάτι λάθος ή αισθάνονται πως πρέπει να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους. Σε περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης, τα παιδιά ήδη αισθάνονται ότι μπορεί να έχουν φταίξει γι' αυτό που τους συμβαίνει. Για το λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο να αποφεύγονται τα επικριτικά σχόλια και οι ερωτήσεις όπως «γιατί δεν είπες κάτι νωρίτερα;» ή «γιατί δεν το σταμάτησες;». Παράλληλα, σε περιπτώσεις αποκάλυψης κακοποίησης ή/και παραμέλησης θα πρέπει να τους δίνεται η διαβεβαίωση πως αυτά είναι τα μόνα που δεν φέρουν ευθύνη για ό,τι έγινε.
- ◆ **Αποφυγή υποσχέσεων σχετικά με την τήρηση εξεμύθειας.** Κατανόηση από την πλευρά των εκπαιδευτικών των ορίων τους καθώς και της δυσκολίας της κατάστασης η οποία ίσως απαιτεί τη συνδρομή και άλλων για την αντιμετώπιση της. Σε καμία περίπτωση οι εκπαιδευτικοί δεν πρέπει να υπόσχονται στα παιδιά ότι η συζήτηση θα κρατηθεί μυστική και κανείς δεν θα μάθει τα όσα ειπώθηκαν.
- ◆ **Ενημέρωση του παιδιού.** Είναι σημαντικό να ενημερωθεί το παιδί σχετικά με το τι πρόκειται να ακολουθήσει τώρα που ο εκπαιδευτικός γνωρίζει για την κακοποίηση ή/και παραμέληση. Η γνώση των όσων θα επακολουθήσουν δίνει στα παιδιά μια αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και μειώνει την αβεβαιότητα, η οποία συχνά συμβάλλει στα αυξημένα επίπεδα άγχους των παιδιών.

Οι ακόλουθοι παράγοντες επηρεάζουν τα παιδιά και πολλές φορές καθυστερούν την αποκάλυψη της κακοποίησής τους:

- Η σχέση του παιδιού με το θύτη.
- Οι επιπτώσεις που αναμένονται αν γίνει γνωστή η κακοποίηση και σχετίζονται με τις απειλές που ενδεχομένως να δέχεται το παιδί από το θύτη (π.χ. «Αν το πεις, θα πάω φυλακή και εσύ θα μείνεις μόνος/η σου») ή με τις υποθέσεις για τις πιθανές αντιδράσεις.
- Ο φόβος του παιδιού για αρνητικές αντιδράσεις των γονέων/φροντιστών (π.χ. «θα θυμώσει ο μπαμπάς αν το μάθει»).
- Ο φόβος του παιδιού ότι δεν θα το πιστέψουν.
- Η ντροπή, αμηχανία ή ενοχή που αισθάνονται τα παιδιά.
- Η ηλικία του παιδιού.

8.3 Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός

Οι εκπαιδευτικοί δεν καλούνται να γίνουν ανακριτές και να διερευνήσουν την υπόθεση πιθανής κακοποίησης - παραμέλησης, ούτε να υποκαταστήσουν τους ιατρούς και να αξιολογήσουν πόσο παλιά είναι μελανιά ή με ποιον τρόπο προκλήθηκε. Άλλωστε, το παιδί δεν πρέπει να υπόκειται σε εξέταση του σώματός του στο σχολικό πλαίσιο. Ρόλος τους είναι με όσες πληροφορίες έχουν συλλέξει από το ίδιο το παιδί, από τους γονείς/φροντιστές και από τις παρατηρήσεις τους να αποφασίσουν το επόμενο βήμα τους προκειμένου να βοηθήσουν και να προστατεύσουν το παιδί.

Εφόσον μέσω της αξιολόγησης της ασφάλειας του παιδιού οι εκπαιδευτικοί κρίνουν ότι μαθητές τους βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο, δηλαδή διαπιστώσουν ότι υπάρχει απειλή για σοβαρό τραυματισμό, θάνατο, αναπηρία, μακροχρόνια βλάβη στην ανάπτυξη, διατάραξη της συναισθηματικής σταθερότητας σε βάρος μαθητών, τότε θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα. Οι εκπαιδευτικοί, σύμφωνα με το άρθρο 23 του νόμου 3500/2006 που ρυθμίζει θέματα ενδοοικογενειακής βίας, εφόσον κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού τους έργου πληροφορηθούν ή διαπιστώσουν ότι ένα έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας λαμβάνει χώρα σε βάρος μαθητή υποχρεούνται να το **αναφέρουν**, χωρίς καθυστέρηση, στο διευθυντή της σχολικής μονάδας κι αυτός με τη σειρά του στον αρμόδιο εισαγγελέα.

Σε κάποιες περιπτώσεις είναι δυνατό το σχολικό πλαίσιο **να αναστείλει τη διαδικασία καταγγελίας** μιας οικογένειας εφόσον και για όσο διάστημα αυτή συνεργάζεται με συμβουλευτικές, θεραπευτικές ή υποστηρικτικές υπηρεσίες της κοινότητας με στόχο την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών της οικογενειακής ζωής. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ωστόσο, αν η οικογένεια διακόπτει τη συνεργασία, το σχολικό πλαίσιο οφείλει να έχει την ετοιμότητα της διενέργειας της ανάλογης αναφοράς στις Αρχές. Οι εκπαιδευτικοί εκτός από την αναφορά στο διευθυντή της σχολικής μονάδας μπορούν επίσης να **προτείνουν στους γονείς/φροντιστές** να απευθυνθούν σε φορείς που παρέχουν είτε εξειδικευμένη αξιολόγηση παιδιών σε θέματα όπως μαθησιακές δυσκολίες, θέματα παραβατικής συμπεριφοράς, προβλήματα στη συγκέντρωση είτε συμβουλευτική ή υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά και τις οικογένειές τους. Τέτοιοι φορείς μπορεί να είναι τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ), τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν τέλος να **επικοινωνήσουν**¹⁰ απευθείας με φορείς προκειμένου να ζητήσουν οι ίδιοι πληροφορίες και οδηγίες για συγκεκριμένα περιστατικά παιδιών.

Η απόφαση δράσης από την πλευρά των εκπαιδευτικών σε υποθέσεις πιθανής κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών μπορεί να συνδυάζεται με διάφορους φόβους και ανησυχίες. Οι ανησυχίες και οι φόβοι μπορεί να σχετίζονται με σκέψεις όπως: «η αναφορά δεν θα βοηθήσει», «η κατάσταση θα χειροτερεύσει», «θα υπάρξει μεγαλύτερη κακοποίηση για το παιδί από τη δυσλειτουργία του συστήματος», «ο εκπαιδευτικός θα στιγματιστεί αν ανακατευθεί» (Kennedy 2001). Τα συναισθήματα αυτά ενδεχομένως να αποθαρρύνουν τους εκπαιδευτικούς να προχωρήσουν στις απαραίτητες ενέργειες.

Η αναγνώριση αυτών των δυσκολιών είναι σημαντική και αποτελεί το πρώτο βήμα πριν από την ανάληψη δράσης. Οι εκπαιδευτικοί παίζουν καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό περιστατικών κακοποίησης/ παραμέλησης παιδιών, καθώς λόγω της καθημερινής, πολύωρης επαφής τους με τα παιδιά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αναγνώρισης. Οι συνέπειες της κακοποίησης - παραμέλησης είναι πολύ σοβαρές και η κινητοποίηση απαραίτητη εφόσον υπάρχει σοβαρή υπόνοια. Άλλωστε το σχολικό πλαίσιο αποτελεί ένα μέρος που πρέπει να προστατεύει τους μαθητές και να προάγει την ομαλή εξέλιξή τους.

8.4 Υποχρεωτική φοίτηση των μαθητών μέχρι το τέλος του γυμνασίου

Η φοίτηση είναι υποχρεωτική στο δημοτικό σχολείο και στο γυμνάσιο, εφόσον ο μαθητής δεν έχει συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας του (α. 2 §3 ν. 1566/1985). Επιπλέον, υποχρεωτική είναι η φοίτηση (διάρκειας ενός έτους) στα νηπιαγωγεία όσων παιδιών τη 31η Δεκεμβρίου του έτους εγγραφής συμπληρώνουν την ηλικία των 5 ετών (α. 73 ν. 3518/2006 όπως τροποποίησε την παρ. 2 του άρθρου 3 ν. 1566/1985). Οι γονείς/φροντιστές (κηδεμόνες) που δεν εγγράφουν τα παιδιά τους στο σχολείο και αμελούν για την τακτική τους φοίτηση τιμωρούνται με χρηματική ποινή (ΠΚ 458: παραβίαση διοικητικών διατάξεων) και αρμόδια για την επιβολή κυρώσεων είναι η εκάστοτε νομαρχιακή αυτοδιοίκηση (α. 1 περ. 13 ΠΔ 161/2000).

10. Ηλεκτρονικός πίνακας όλων των φορέων και υπηρεσιών της χώρας που μπορούν να ασχοληθούν με περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ανά περιφέρεια με αναλυτικά στοιχεία επικοινωνίας (Εθνικό Ευρετήριο Οργανισμών και Υπηρεσιών Διαχείρισης Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών) είναι διαθέσιμος στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://esa-kapa-p.gr>.

Δεδομένου ότι α) η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί δικαίωμα του παιδιού (α. 28 ΔΣΔΠ), β) η φοίτηση είναι υποχρεωτική μέχρι το τέλος του γυμνασίου, εφόσον ο μαθητής δεν έχει συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας του, και γ) οι γονείς/κηδεμόνες είναι υπεύθυνοι για την εγγραφή και την εποπτεία της φοίτησης του παιδιού στο σχολείο, η μη ένταξη του παιδιού σε εκπαιδευτικό πλαίσιο, οι συχνές και αναίτιες απουσίες από το σχολείο ή η αποφυγή κάλυψης ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών αποτελούν πράξεις εκπαιδευτικής παραμέλησης εκ μέρους των γονέων/φροντιστών και έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του παιδιού. Σε περιπτώσεις που διαπιστώνεται ότι ένας γονέας/φροντιστής δεν συνεργάζεται, δεν μπορεί να παράσχει μια εξήγηση για τις απουσίες του παιδιού ή είναι ενήμερος για τις απουσίες και δεν έχει προχωρήσει σε καμία ενέργεια συστήνεται το σχολικό πλαίσιο πέρα από τα οριζόμενα στους νόμους να προβαίνει και σε ενημέρωση άλλων αρμόδιων υπηρεσιών (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες δήμων) προκειμένου να λαμβάνονται μέτρα για την προστασία του υπέρτερου συμφέροντος του παιδιού.

8.4.1 Έλεγχος φοίτησης στα δημοτικά σχολεία...

Ο δάσκαλος της τάξης καταγράφει τις καθημερινές απουσίες της τάξης, ενημερώνει την οικογένεια και φροντίζει να κατατίθενται στο σχολείο τα απαραίτητα έγγραφα για τη δικαιολόγηση των απουσιών (α. 11 §2 περ. i ΠΔ 201/1998). Εφόσον ο μαθητής απουσιάζει αδικαιολόγητα και οι γονείς δεν επικοινωνούν με το σχολείο ενώ υπάρχουν ειδοποιήσεις, η οικογένεια αναζητείται από δημοτική ή αστυνομική αρχή. Αν η αναζήτηση αυτή αποβεί άκαρπη, ενημερώνεται σχετικά με τη διακοπή της φοίτησης ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης, ο οποίος αναζητά το μαθητή σε όλα τα σχολεία του νομού. Τέλος, εφόσον οι παραπάνω ενέργειες δεν φέρουν αποτέλεσμα, υποβάλλεται σχετική αναφορά στη Διεύθυνση Σπουδών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων, η οποία αναλαμβάνει πλέον την αναζήτηση του παιδιού στα σχολεία της χώρας (α. 11 §2 περ. ii, ΠΔ 201/1998).

8.4.2 Ενημέρωση γονέων/φροντιστών στα γυμνάσια σχολεία...

Υπεύθυνος για την τακτική παρακολούθηση της φοίτησης του μαθητή είναι εξ ολοκλήρου ο κηδεμόνας του. Ο υπεύθυνος καθηγητής του τμήματος, αφού ενημερώσει το Διευθυντή του Σχολείου, ότι ο μαθητής συμπλήρωσε ήδη τριάντα (30) απουσίες δικαιολογημένες ή αδικαιολόγητες, είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τον κηδεμόνα με ταχυδρομική επιστολή. Με την επιστολή αυτή ο κηδεμόνας ενημερώνεται και για κάθε άλλο θέμα που αφορά τη σχολική κατάσταση του μαθητή. Ο κηδεμόνας κάθε μαθητή οφείλει και δικαιούται να προσέρχεται το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα κατά τις ώρες λειτουργίας του σχολείου για να ενημερώνεται υπεύθυνα για τη φοίτηση του μαθητή (α. 25 §§1 και 2, ΠΔ 104/1979).

9. Αναφορά Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών

Πρέπει να αναφέρονται στους αρμόδιους φορείς (βλ. κεφ. 8.2 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών) περιστατικά στα οποία οι επαγγελματίες έχουν λόγο να πιστεύουν ότι κακοποίηση ή πιθανή κακοποίηση από έναν γονέα ή άλλο πρόσωπο υφίσταται σε βάρος παιδιών και οι γονείς/φροντιστές αυτών δεν είναι σε θέση ή είναι απρόθυμοι να τα προστατεύσουν, υπάρχει κίνδυνος σοβαρής σωματικής βλάβης των παιδιών λόγω παραμέλησης τους από τους γονείς/φροντιστές, κινδυνεύει η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού, καθώς οι γονείς/φροντιστές αρνούνται να παράσχουν ή να συμφωνήσουν σε θεραπευτική αγωγή θεραπεύσιμης πάθησης, δεν είναι σε θέση ή δεν επιθυμούν να φροντίσουν τα παιδιά τους θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την ασφάλεια και την ευημερία των παιδιών. Όταν λοιπόν υπάρχει απειλή ότι σοβαρός τραυματισμός, θάνατος, αναπηρία, μακροχρόνια βλάβη στην ανάπτυξη, διατάραξη της συναισθηματικής σταθερότητας μπορεί να προκληθεί σε βάρος του παιδιού, η αναφορά πρέπει να είναι άμεση.

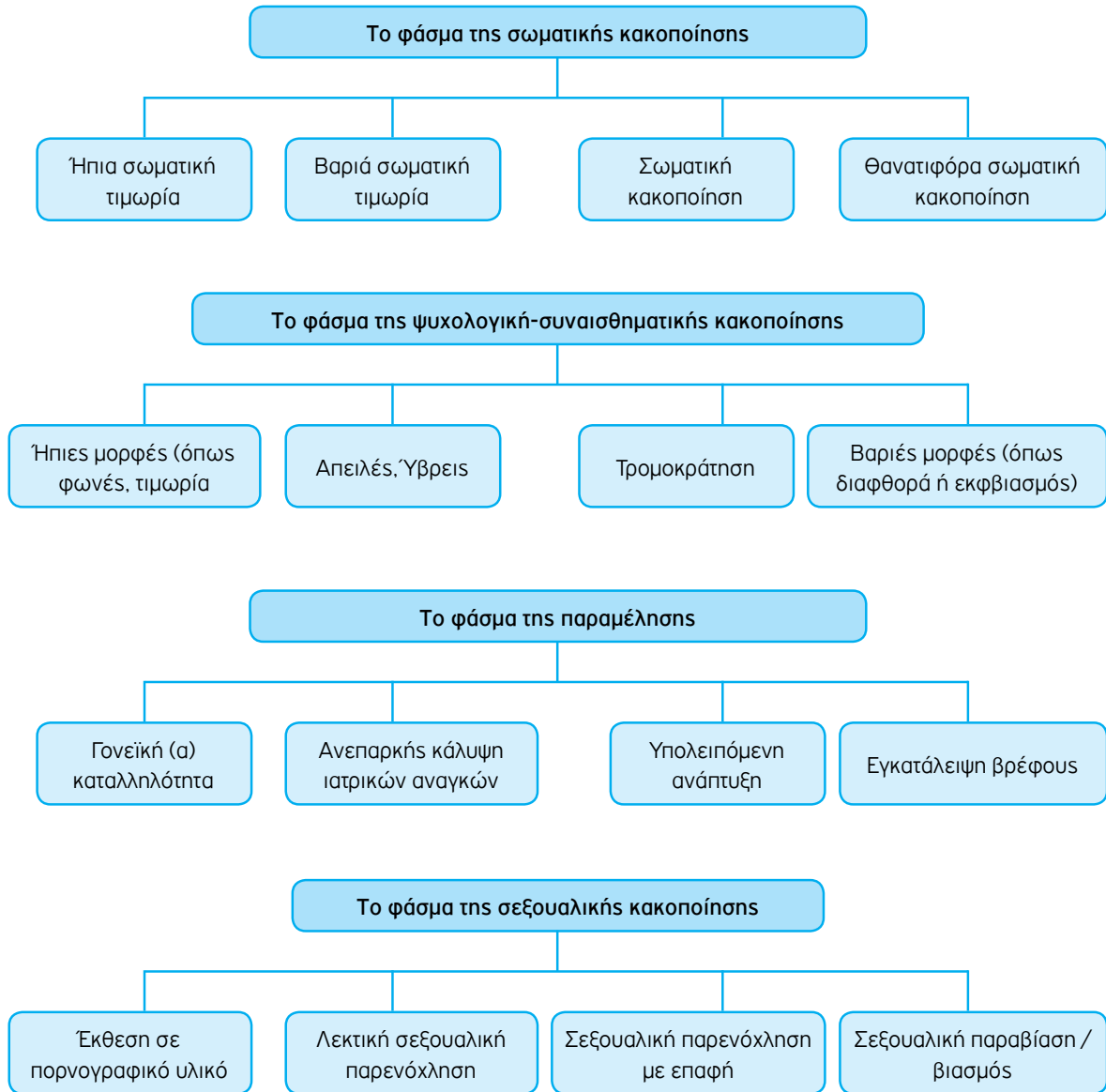
Ωστόσο η πραγματικότητα της κακοποίησης δεν είναι πάντα τόσο εύκολη και ξεκάθαρη. Όταν δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου και απειλής των παιδιών και οι ενδείξεις που δημιουργούν υποψία κακοποίησης - παραμέλησης είναι περιορισμένες, η απόφαση της αναφοράς είναι πιο σύνθετη και θα πρέπει, όπου αυτό είναι εφικτό, να λαμβάνεται από διεπιστημονική ομάδα. Σε αυτή την περίπτωση η περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται απαραίτητη. Η διερεύνηση αυτή θα πρέπει να εστιάζει εκτός από τα όσα ορίζει η ειδικότητα του κάθε επαγγελματία και σε παράγοντες όπως το οικογενειακό ιστορικό, το ατομικό ιστορικό του παιδιού και των γονέων/φροντιστών, τα δυναμικά της οικογένειας (ποιότητα σχέσεων και αλληλεπιδράσεων), το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί, οι δυνατότητες της οικογένειας, οι γνώσεις του γονέα/φροντιστή και οι στάσεις του απέναντι στην ανάπτυξη και την ανατροφή του παιδιού, οι πεποιθήσεις του γονέα/φροντιστή για τη συμπεριφορά του παιδιού και τα σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του παιδιού και των γονέων/φροντιστών (βλ κεφ. 6 Προσδιοριστές επικινδυνότητας).

9.1 Ο φασματικός χαρακτήρας της κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών

Τα περιστατικά της κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών έχουν φασματικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, είναι δύσκολο να οριστούν σαφώς οι διαβαθμίσεις της παραμέλησης από την εγκατάλειψη νεογέννητων ως τη γονεϊκή ικανότητα. Στην πράξη, είτε αυτή αφορά την κλινική παροχή υπηρεσιών, την ερευνά ή το νομικό σύστημα, ο φασματικός χαρακτήρας του φαινομένου δημιουργεί ζητήματα στην εκτίμηση της επικινδυνότητας των περιστατικών. Η εκτίμηση αυτή είναι αβέβαιη τόσο από άποψη σαφούς προσδιορισμού όσο και από τη χρονική διασφάλισή της. Έτσι στις περισσότερες των περιπτώσεων εμπλέκεται η υποκειμενική κρίση στην εκτίμηση του κινδύνου και κατ' επέκταση αυξάνεται και η ευθύνη των εμπλεκόμενων επαγγελματιών (Νικολαΐδης 2013).

Στο σχήμα 1 παρουσιάζονται ενδεικτικά παραδείγματα του φάσματος της κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών.

Σχήμα 1. Ενδεικτικά παραδείγματα του φασματικού χαρακτήρα της Κακοποίησης – Παραμέλησης Παιδιών.



9.2 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών

Οι αναφορές μπορούν να πραγματοποιούνται γραπτώς στις εισαγγελικές αρχές, στην Ελληνική Αστυνομία και στο Συνήγορο του Πολίτη-Συνήγορο του Παιδιού. Οι τηλεφωνικές γραμμές του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) του Συλλόγου το «Χαμόγελο του Παιδιού» και της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» δέχονται προφορικές αναφορές. Στις συγκεκριμένες γραμμές υπάρχει η δυνατότητα ανώνυμης αναφοράς, δηλαδή αναφορά η οποία πραγματοποιείται χωρίς να περιλαμβάνει τα στοιχεία του ατόμου που την κάνει.

Φορείς όπως η Εταιρεία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Έφηβου, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και οι κοινωνικές υπηρεσίες των κατά τόπους δήμων μπορούν να συμβουλευθούν τους επαγγελματίες σχετικά με την αναφορά καθώς και να παρέχουν συμβουλές στους επαγγελματίες σχετικά με το πώς μπορούν να βοηθήσουν την οικογένεια σε κρίση. Επιπλέον

ον, ο Συνήγορος του Πολίτη-Συνήγορος του Παιδιού δίνει τηλεφωνικά αρχικές διευκρινίσεις-ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών και τις πιθανές παραβιάσεις τους.

Σε κάθε περίπτωση, όταν οι επαγγελματίες πιθανολογούν κακοποίηση - παραμέληση παιδιών, πρέπει να λάβουν δράση είτε αυτό σημαίνει αναφορά στις αρμόδιες υπηρεσίες είτε αναζήτηση καθοδήγησης από αντίστοιχες υπηρεσίες ή περαιτέρω παρακολούθηση/εξέταση του περιστατικού.

Πραγματοποίηση αναφοράς:

είτε γραπτώς

- ◆ στις εισαγγελικές αρχές (Εισαγγελία Πρωτοδικών, Τμήμα Ανηλίκων Αθηνών, τηλ. 210 8827993, Θεσσαλονίκης τηλέφωνο 2310 507166 και Πειραιά τηλ. 213 2157151 ή σε άλλο αρμόδιο τμήμα).
- ◆ στην Ελληνική Αστυνομία (στην Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφαλείας Αττικής, τηλ. 210 6476573, στο Τμήμα Ανηλίκων της Υποδιεύθυνσης Δίωξης Εγκλημάτων κατά της Ζωής της Διεύθυνσης Ασφαλείας Θεσσαλονίκης τηλ. 2310 388456, στις κατά τόπους υπηρεσίες ασφαλείας των νομών ή στην άμεση δράση 100).
- ◆ Για αναφορές περιστατικών διαδικτυακής παρενόχλησης - παιδοφιλίας ή παιδικής πορνογραφίας, είναι δυνατή η επικοινωνία με τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος στην ειδική τηλεφωνική γραμμή καταγγελιών 11188 ή μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στη διεύθυνση ccu@cybercrimeunit.gov.gr
- ◆ στο Συνήγορο του Πολίτη-Συνήγορο του Παιδιού τηλ. 213 1306 744, 213 1306 710, 213 1306 703 (γραμματεία), Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-16:00 και στη Γραμμή για τα Παιδιά 800.11.32.000 χωρίς χρέωση, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 - 16:00. Η έγγραφη αναφορά δεν είναι ανώνυμη προς το Συνήγορο, αλλά διασφαλίζεται η τήρηση ανωνυμίας προς τρίτους.

είτε προφορικά

- ◆ στην 24ωρη Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας 1107 του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- ◆ στην τηλεφωνική γραμμή Μαζί για το Παιδί 11525 (Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 - 21:00)
- ◆ στην 24ωρη Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά 1056 του Συλλόγου Χαμόγελο του Παιδιού, χωρίς χρέωση

Είναι χρήσιμο να αναφερθεί πως όλες οι αναφορές απαιτούν εισαγγελική παρέμβαση προτού ξεκινήσει η διαδικασία διερεύνησης της υπόθεσης.

Κάποιοι εξειδικευμένοι φορείς είναι σε θέση να παρέχουν σε επίπεδο συμβουλευτικής **πληροφορίες** ή κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με ζητήματα αναφοράς κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών καθώς και να παραπέμπουν περιστατικά στα προαναφερόμενα σημεία. Τέτοιοι φορείς είναι:

- ◆ 24ωρη τηλεφωνική γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197 του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χωρίς χρέωση.
- ◆ Τηλεφωνική Γραμμή Μαζί για το Παιδί 11525 (Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 - 21:00).
- ◆ Συνήγορος του Πολίτη-Συνήγορος του Παιδιού, τηλέφωνο 213 1306 744, 213 1306 710, 213 1306 703 (γραμματεία), Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-16:00, και Γραμμή για τα Παιδιά 800 11 32 000 χωρίς χρέωση, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 - 16:00.
- ◆ στην 24ωρη Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά 1056 του Συλλόγου Χαμόγελο του Παιδιού, χωρίς χρέωση.
- ◆ Κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων κάθε περιοχής.
- ◆ Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, τηλέφωνο 210 7715791 (Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00).

Το Εθνικό Ευρετήριο Οργανισμών και Υπηρεσιών Διαχείρισης Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών, ηλεκτρονικός πίνακας όλων των φορέων και υπηρεσιών της χώρας που μπορούν να ασχοληθούν με περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ανά περιφέρεια με αναλυτικά στοιχεία επικοινωνίας, είναι διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.esa-kapa-p.gr.

9.3 Πηγές αναφορών

Η αναφορά για πιθανή κακοποίηση ή/και παραμέληση παιδιών μπορεί να προέρχεται από ένα επαγγελματία, από ένα φορέα ή από το ίδιο ανήλικο θύμα. Αναλυτικότερα, ένας επαγγελματίας (για παράδειγμα οδοντίατρος, παιδίατρος, ψυχίατρος, ψυχολόγος) μπορεί να πραγματοποιήσει αναφορά, εφόσον κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του διαπιστώσει, έχει ενδείξεις ή του γνωστοποιηθεί ότι υφίσταται κακοποίηση ή/και παραμέληση σε βάρος του ανηλίκου που βρέθηκε στο χώρο του.

Επίσης, μια αναφορά κακοποίησης ή/και παραμέλησης μπορεί να προέρχεται από έναν φορέα του χώρου της πρόνοιας, της υγείας, της εκπαίδευσης και της δημόσιας τάξης. Το προσωπικό αυτών των τομέων λόγω της επαφής τους με το παιδί αλλά και εν γένει με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μπορεί να παρατηρήσει σημάδια και ενδείξεις ή να του γνωστοποιηθεί μια υπόθεση κακοποίησης ή παραμέλησης. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι παρουσιάζεται αλλαγή στην κατεύθυνση του ενδιαφέροντος αναφορικά με τη διαδικασία ανίχνευσης πιθανών περιστατικών κακοποίησης - παραμέλησης. Έτσι, η έμφαση έχει μεταφερθεί από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό. Ένα παράδειγμα τέτοιας υπηρεσίας αποτελεί το σχολείο, χώρος στον οποίο το παιδί θα φοιτήσει πρώτη φορά στην ηλικία των 5 ετών.

Τέλος, το ίδιο το ανήλικο θύμα ενδέχεται να είναι το πρόσωπο από το οποίο θα ξεκινήσει η αναφορά της κακοποίησης ή/και παραμέλησής του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η αναφορά της κακοποίησης ή/και παραμέλησης στην εισαγγελία από το ίδιο το παιδί-παθόντα (έγκληση), μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο όταν το παιδί έχει συμπληρώσει το 12ο έτος της ηλικίας του. Όταν δεν έχει συμπληρωθεί το 12ο έτος, δικαίωμα έγκλησης έχει ο νόμιμος εκπρόσωπος του παιδιού (ΠΚ 118 §2).

9.4 Ψευδής αναφορά περιστατικών κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών

Ψευδής αναφορά είναι η ανακοίνωση στους αρμόδιους φορείς ότι ένα άτομο ενεργεί κακοποιητικά σε βάρος ανηλίκου, ανακοίνωση η οποία όμως είναι αβάσιμη και συνειδητά ο αναφέρων προχώρησε σε αυτή με σκοπό το προσωπικό όφελος. Οι ψευδείς αναφορές είναι μια συχνή τακτική σε περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων όπου τα παιδιά χρησιμοποιούνται σαν μέσο άσκησης πίεσης.

Οι επιπτώσεις των ψευδών αναφορών κακοποίησης - παραμέλησης παιδιού είναι σοβαρές για το παιδί, το οποίο ενδεχομένως να απομακρυνθεί από την οικογένεια του, να παραβρεθεί σε κουραστικές συνευτεύξεις, να κάνει ιατρικές εξετάσεις, να βιώσει συναισθήματα όπως αβεβαιότητα, φόβο, άγχος, αγωνία και να παρουσιάσει προβλήματα στον ύπνο, διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη ή αυτοκτονικές τάσεις. Αντίστοιχα το ψευδώς αναφερόμενο άτομο (θύτης) θα έχει κι αυτό επιπτώσεις στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική του ζωή, όπως πιθανή στέρηση του παιδιού του, απώλεια εργασίας, απειλές, αντίποινα ή φυλάκιση.

Εξετάζοντας τη νομική πλευρά των ψευδών καταγγελιών πρέπει να σημειωθεί ότι όποιος εν γνώσει καταμηνύει άλλον ψευδώς ή αναφέρει γι' αυτόν ενώπιον της αρχής ότι τέλεσε αξιόποινη πράξη ή πειθαρχική παράβαση με σκοπό να προκαλέσει την καταδίωξή του γι' αυτήν τιμωρείται με φυλάκιση. Επιπλέον, με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος για τον ίδιο σκοπό εν γνώσει και ψευδώς καθιστά άλλον ύποπτο στην (αστυ-

νομική ή εισαγγελική) Αρχή για αξιόποινη πράξη ή πειθαρχική παράβαση υποβάλλοντας, αλλοιώνοντας ή αποκρύπτοντας κάποιο αποδεικτικό μέσο (ΠΚ 229 §§ 1, 2).

9.5 Ενδοιασμοί επαγγελματιών πριν από την αναφορά

Ο επαγγελματίας ενδεχομένως να βιώνει συγκρουσιακά συναισθήματα σχετικά με τη λήψη απόφασης γνωστοποίησης μιας πιθανής υπόθεσης στις αρμόδιες αρχές. Μερικά κοινά σημεία που μπορεί να αποτελέσουν αποτρεπτικό παράγοντα γνωστοποίησης κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών είναι:

- ο φόβος για λανθασμένη γνωστοποίηση
- ο φόβος αρνητικών αντιδράσεων από τους συναδέλφους ή τους γονείς/φροντιστές του παιδιού
- η ανησυχία ότι οι αρμόδιες υπηρεσίες δεν θα παράσχουν επαρκή βοήθεια στα παιδιά-θύματα
- η συμπάθεια προς τους γονείς/φροντιστές και η πεποίθηση ότι δεν θα βλάψουν το παιδί
- η πίστη ότι η γνωστοποίηση της κακοποίησης ή/και παραμέλησης θα φέρει μόνο αρνητικές συνέπειες για τα παιδιά και τις οικογένειές τους
- η ανησυχία για την εμπλοκή στη νομική διαδικασία
- η δυσaráσκεια και τα αρνητικά σχόλια από προηγούμενες εμπειρίες γνωστοποίησης περιστατικών κακοποίησης
- ο φόβος της παρερμηνείας πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων

Η ανάληψη δράσης και η απόφαση γνωστοποίησης ενός πιθανού περιστατικού κακοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντική και τα παραπάνω συναισθήματα δεν είναι ασυνήθιστα. Ωστόσο, οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τα παιδιά, πρέπει να ξεπερνούν αυτά τα συναισθήματα, γιατί αφενός υπάρχει υποχρέωση γνωστοποίησης της υποψίας κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών από το νόμο και αφετέρου είναι ηθικά επιβεβλημένο προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των παιδιών. Η αναφορά προστατεύει τα κακοποιημένα παιδιά από περαιτέρω κακοποίηση. Επιπλέον, με την ενέργεια αυτή (στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας) προστατεύονται ταυτόχρονα και τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας αλλά και οι γονείς/φροντιστές, οι οποίοι έχουν την ευκαιρία να δεχθούν βοήθεια για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είτε είναι προσωπικά είτε αφορούν την αλληλεπίδρασή τους με τα παιδιά.

9.6 Νομικοί κανόνες...

...που ορίζουν την υποχρέωση αναφοράς

- ◆ Το άρθρο 23 του νόμου 3500/2006 επιτάσσει ότι ο εκπαιδευτικός δημοσίου ή ιδιωτικού εκπαιδευτικού ιδρύματος, καθώς και πάσης φύσεως Μονάδων Προσχολικής Αγωγής που αντιλαμβάνεται ή πληροφορείται ότι έχει διαπραχθεί έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας εις βάρος ανηλίκου, έχει την υποχρέωση να το ανακοινώνει στο διευθυντή της σχολικής μονάδας και εκείνος να το καταγγείλει αμέσως στον εισαγγελέα ή την αστυνομία.
- ◆ Σύμφωνα με το άρθρο 37 παρ. 1 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, οι ανακριτικοί υπάλληλοι που πληροφορήθηκαν για αξιόποινη πράξη (η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιού στοιχειοθετούν ποινικά αδικήματα!) που διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν αμέσως να το ανακοινώσουν στον αρμόδιο εισαγγελέα.
- ◆ Επίσης, κατά την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι και εκείνοι στους οποίους ανατέθηκε προσωρινά δημόσια υπηρεσία, έχουν την ίδια υποχρέωση για τα αδικήματα που πληροφορήθηκαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

- ◆ Ακόμα και οι ιδιώτες οι οποίοι αντιλήφθηκαν οι ίδιοι αξιόποινη πράξη που διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν να την αναγγείλουν στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών ή σε οποιονδήποτε ανακριτικό υπάλληλο στις περιπτώσεις που προβλέπεται από το νόμο (ΚΠΔ 40§1) (π.χ. παρασιώπηση κακουργήματος, κατωτέρω). Σε περίπτωση που έλαβαν γνώση της τελεσθείσας πράξης περισσότεροι, καθένας υποχρεούται ξεχωριστά να αναγγείλει την αξιόποινη πράξη (ΚΠΔ 40§3).
- ◆ Μάλιστα, ειδικά η παρασιώπηση κακουργήματος [π.χ. βαριά σωματική βλάβη ανηλίκου, μεθοδευμένη (σκοπούμενη) σωματική βλάβη, βιασμός, αιμομιξία, κατάχρηση ανηλίκου σε ασέλγεια, αποπλάνηση παιδιού, μαστροπεία, ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής], το οποίο πληροφορήθηκε κάποιος με αξιόπιστο τρόπο ότι συμβαίνει ή μελετάται να συμβεί συνιστά ποινικό αδίκημα (ΠΚ 232 §1).
- ◆ Η ευθύνη του επαγγελματία για αναφορά όταν αντιλαμβάνεται ή υποψιάζεται ότι ένα παιδί κακοποιείται ή παραμελείται δεν επιμερίζεται και βαρύνει τον καθένα ξεχωριστά. Η ευθύνη υφίσταται αμέριστα σε κάθε ένα επαγγελματία που έχει λάβει γνώση, ανεξάρτητα με τις ενέργειες που ακολούθησαν ή όχι οι συνάδελφοι, προϊστάμενοι ή υφιστάμενοί του.
- ◆ Τέλος, προβλέπεται ρητά στο νόμο ότι δικαίωμα καταγγελίας αξιόποινων πράξεων που διώκονται αυτεπαγγέλτως έχουν όλοι και όχι μόνο αυτός που αδικήθηκε (ΚΠΔ 42 §1).

...που ρυθμίζουν την επαγγελματική εχεμύθεια

- ◆ Όσον αφορά την επαγγελματική εχεμύθεια, πρέπει να διευκρινιστεί ότι ενώ η παραβίαση της συνιστά αξιόποινη πράξη (ΠΚ 371 §1), η πράξη αυτή δεν είναι άδικη και δεν τιμωρείται, αν ο επαγγελματίας απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ιδίου ή κάποιου άλλου, που δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά (ΠΚ 371 §4). Όταν θίγεται η ζωή, η σωματική και ψυχική ακεραιότητα, η προσωπική ελευθερία, η γενετήσια ελευθερία και αξιοπρέπεια, η παιδική ηλικία και νεότητα που αποτελούν έννομα αγαθά προστατευόμενα από το Σύνταγμα, τους νόμους και τις διεθνείς συνθήκες που η χώρα μας έχει κυρώσει με νόμο, υπάρχει έννομο συμφέρον του παιδιού για προστασία που πρέπει να διαφυλαχθεί.
- ◆ Στο προεδρικό διάταγμα που αφορά στην άσκηση του επαγγέλματος των κοινωνικών λειτουργών (ΠΔ 23/1992) αναφέρεται ρητά ότι «δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας η γνωστοποίηση από τον κοινωνικό λειτουργό πληροφοριών ή γεγονότων, όταν η ενέργειά του αποσκοπεί στη διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής ή την προστασία της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ανηλίκων». (α. 6 §1 περ. ε)
- ◆ Ο νόμος 991/1979 που διέπει την άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου ορίζει ότι σε σχέση με το επαγγελματικό απόρρητο εφαρμόζεται πλήρως το ανωτέρω άρθρο (ΠΚ 371) του Ποινικού Κώδικα (άρθρο 9), συνεπώς αν ο επαγγελματίας αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή γενικά σημαντικού συμφέροντος, δικού του ή άλλου, η παραβίαση του απορρήτου είναι νόμιμη.
- ◆ Παράλληλα, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) προβλέπει ότι η άρση του απορρήτου επιτρέπεται και υπάρχει υποχρέωση αναγγελίας στην αρχή, ενδεικτικά όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος που πηγάζει από ειδικό νόμο (π.χ. διάγνωση μολυσματικών ασθενειών) ή γενικό νόμο (π.χ. υποχρέωση αναγγελίας κακουργήματος που πληροφορήθηκε ότι μελετάται να γίνει ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεση του, σε χρόνο ώστε να μπορεί να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα), όταν αποβλέπει στη διαφύλαξη εννόμου ή άλλου ουσιώδους συμφέροντος, δημοσίου, του ίδιου του ιατρού ή άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά (α. 13) και όταν υπάρχει κατάσταση ανάγκης.
- ◆ Αντίστοιχα, κατά τον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας (ΠΔ 39/2009), επιτρέπεται η άρση του απορρήτου και ισχύει η υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στις αρχές όταν ο οδοντίατρος μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι επρόκειτο να τελεστεί κακούργημα ή ότι έχει αρχίσει ήδη να συμβαίνει, σε χρόνο που μπορεί να προλάβει την τέλεση ή το αποτέλεσμα, όπως επίσης όταν αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου, ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημόσιου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του οδοντίατρου, ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά (α. 11)

- ◆ Σημειωτέον, με το άρθρο 12 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση (Lanzarote) η χώρα μας έχει δεσμευτεί να διασφαλίσει ότι οι κανόνες εμπιστευτικότητας που επιβάλλονται σε μερικούς επαγγελματίες, δεν αποτελούν εμπόδιο στη δυνατότητα να αναφέρουν στις αρμόδιες υπηρεσίες καταστάσεις για τις οποίες να έχουν εύλογη υποψία ότι το παιδί είναι θύμα σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης. Προς αυτό το σκοπό, στον κυρωτικό νόμο της Σύμβασης (3727/2008) στο Κεφάλαιο Α', Άρθρο 2 §3 αναφέρεται ρητά ότι είναι επιτρεπτή η παρέκκλιση από την υποχρέωση τήρησης εξεμύθειας σε όσους έρχονται σε επαφή με παιδιά προκειμένου να αναφέρουν στην αρμόδια αρχή πιθανή σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση παιδιού.

10. Σημειώσεις πάνω στο νομικό πλαίσιο

10.1 Που διασφαλίζει τα δικαιώματα των παιδιών σε διεθνές επίπεδο

Βασική αρχή που διακηρύσσεται σε όλα τα διεθνή κείμενα ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι το δικαίωμα κάθε ανθρώπου ανεξαρτήτως ηλικίας ή άλλων διακρίσεων στο σεβασμό για την εγγενή αξιοπρέπειά του, τη σωματική ακεραιότητα και την ίση προστασία του νόμου.

10.1.1 Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Ήδη στο προοίμιο της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (εφεξής ΔΣΔΠ) ορίζεται ότι προκειμένου ένα παιδί να αναπτύξει αρμονικά την προσωπικότητά του πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, σ' ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης, σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης.

Παράλληλα, τέσσερις ουσιώδεις αρχές διαπνέουν όλη τη σύμβαση και η πραγμάτωση κάθε δικαιώματος ξεχωριστά εξετάζεται υπό το πρίσμα των αρχών αυτών:

- 1) Η αρχή της μη διάκρισης, υπό την έννοια ότι όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως μπορούν να απολαμβάνουν τα δικαιώματα και την προστασία που θεμελιώνονται με τη ΔΣΔΠ (ΔΣΔΠ 2).
- 2) Το συμφέρον του παιδιού λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα (ΔΣΔΠ 3§1)
- 3) Το δικαίωμα του παιδιού να εκφράζει τη γνώμη του για θέματα που το αφορούν και αυτή να λαμβάνεται υπόψη ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά του (ΔΣΔΠ 12), χωρίς αυτό να περιορίζει το δικαίωμα του αλλά αντιθέτως να το επεκτείνει
- 4) Το εγγενές δικαίωμα του παιδιού στη ζωή και την υγιή ψυχοκοινωνική και σωματική ανάπτυξη (ΔΣΔΠ 6)

Συγκεκριμένα, για την κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών η ΔΣΔΠ προβλέπει ότι

- a) Το Συμβαλλόμενο Κράτος υποχρεούται να εξασφαλίζει στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των επιτρόπων του ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνοι γι' αυτό, και παίρνει για το σκοπό αυτόν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα (ΔΣΔΠ 3§2).
- β) Το κράτος λαμβάνει όλα τα απαραίτητα (νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά) μέτρα για την προστασία του παιδιού από κάθε μορφής σωματική ή πνευματική βία και προσβολή, εγκατάλειψη ή παραμέληση, κακή μεταχείριση ή εκμετάλλευση, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του, του νόμιμου εκπροσώπου του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί (ΔΣΔΠ 19). Στο άρθρο αναφέρεται ρητά ότι τα μέτρα αυτά αφορούν τόσο στην πρόληψη όσο και τη διαδικασία αναγνώρισης κακοποίησης, αναφοράς στις αρμόδιες αρχές, παραπομπής, ανάκρισης, θεραπείας, στην παρακολούθηση της εξέλιξης τους και στις διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

- γ) Στο άρθρο 34 της Σύμβασης γίνεται ειδική αναφορά για την υποχρέωση που έχει το κράτος να προστατεύει το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής βίας και εκμετάλλευσης. Ειδικότερα, οφείλει να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εμποδίσει τη θυματοποίηση του παιδιού στο πλαίσιο εξαναγκασμού σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα ή εκμετάλλευσής του για πορνεία ή παραγωγή πορνογραφικού υλικού.
- δ) Με το άρθρο 39 οφείλει το κράτος να διευκολύνει τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης μέσα σε ένα περιβάλλον που προάγει την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού.
- Με βάση το άρθρο 28 παρ.1 του Συντάγματος διεθνείς συνθήκες κυρωμένες με νόμο αποτελούν **εσωτερικό ελληνικό δίκαιο αυξημένης τυπικής ισχύος**. Έτσι, η **Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού** που συνομολογήθηκε το 1989 από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών αποτελεί από το 1992, οπότε και κυρώθηκε με νόμο (**ν. 2101/1992**), κείμενο πρωτεύουσας σημασίας. Η ρύθμιση αυτή είναι σε εναρμόνιση με το άρθρο 27 παρ. 1 της Σύμβασης της Βιέννης σχετικά με το Δίκαιο των Συνθηκών, κατά το οποίο **αν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ εθνικού και διεθνούς δικαίου (διεθνείς συνθήκες) υπερισχύει το διεθνές**.

10.1.2 Γενικά Σχόλια της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού ερμηνεύει και επεξηγεί μεμονωμένα άρθρα ή ένα συνδυασμό άρθρων της Σύμβασης υπό τη μορφή Γενικών Σχολίων, τα λεγόμενα «General Comments». Έτσι, σε σχέση συγκεκριμένα με την κακοποίηση και την παραμέληση παιδιών έχουν συνταχθεί τα General Comment No. 8 για το δικαίωμα του παιδιού στην προστασία από τη σωματική τιμωρία και άλλες βάνουσσες και ταπεινωτικές μορφές τιμωρίας (2006), και General Comment No 13 για το δικαίωμα του παιδιού να είναι ελεύθερο από κάθε μορφή βίας (2011).

Ειδική μνεία αξίζει να γίνει για το ζήτημα της σωματικής τιμωρίας που απαγορεύεται σε κάθε περίπτωση και πλαίσιο (πχ. οικογένεια, σχολείο). Η Επιτροπή συγκεκριμένα υπενθυμίζει ότι η βία κατά των παιδιών ή κάθε πρακτική υπό το πρόσχημα του σωφρονισμού και του «καλού» του παιδιού που υπονομεύει την αξιοπρέπιά του και το δικαίωμά του στη σωματική ακεραιότητα δεν είναι αποδεκτή, αλλά αντιθέτως αποδοκιμαστέα, καθώς δεν συνάδει με το πνεύμα της ΔΣΔΠ και το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού (GC 8).

Επιπλέον, η Επιτροπή υπογραμμίζει τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών που μπορεί να εμπλέκονται σε κάθε στάδιο της διαδικασίας, δηλαδή από την αναγνώριση των ενδείξεων κακοποίησης μέχρι και την ποινική διαδικασία ή και τη μετέπειτα παρακολούθηση της υπόθεσης (GC 13 §§48-56).

Σημαντικά είναι ακόμη τα General Comments 12 (2009), για το δικαίωμα του παιδιού να ακούγονται οι απόψεις του στα ζητήματα που το αφορούν, και 14 (2013) για το δικαίωμα του παιδιού να λαμβάνεται υπόψη το υπέρτερο συμφέρον του σε ενέργειες και αποφάσεις που το αφορούν.

Συγκεκριμένα, τονίζεται ότι θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε το παιδί θύμα να λαμβάνει συμβουλές σχετικά με τη συμμετοχή του στα δικαστικά ζητήματα, να μπορεί να εκφράζει τις απόψεις και ανησυχίες του ελεύθερα και με τον δικό του τρόπο σχετικά με τη δική του εμπλοκή στη διαδικασία. Κατ'επέκταση, το δικαίωμά του αυτό συνδέεται με το δικαίωμα να ενημερώνεται για διαθέσιμες παροχές υγείας, ψυχικής υγείας και πρόνοιας, το ρόλο του παιδιού θύματος στη διαδικασία, τον τρόπο που θα γίνει τυχόν εξέταση - κατάθεση, τους υπάρχοντες μηχανισμούς υποστήριξης για το παιδί όταν υποβάλλει καταγγελία ή συμμετέχει στη διερεύνηση της υπόθεσης και την ποινική διαδικασία, τη συγκεκριμένη τοποθεσία και χρόνο των ακροάσεων, τη διαθεσιμότητα προστατευτικών μέτρων, τις πιθανότητες να λάβει αποζημίωση και δυνατότητες για έφεση (GC 12 §§ 63 & 64).

Ακόμη, σημειώνεται ότι το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού πρέπει να εξετάζεται και όταν λαμβάνονται αποφάσεις για την ασφάλεια και την ακεραιότητα του παιδιού για τη δεδομένη στιγμή αλλά και για την περίπτωση πιθανής διακινδύνευσης στο μέλλον (GC 14 § 74).

10.1.3 2ο Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, για την πώληση παιδιών, παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση

Συγκεκριμένα για τη σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση η Ελλάδα δεσμεύεται από το 2^ο Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, για την πώληση παιδιών, παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία, το οποίο υπέγραψε και κύρωσε με το νόμο 3625/2007, καθώς και από τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση (Lanzarote), η οποία κυρώθηκε με το νόμο 3727/2008. Μάλιστα, όπως αναφέρεται στο άρθρο 42 της τελευταίας η Σύμβαση αυτή προορίζεται να ενισχύσει την προστασία που παρέχεται από τα δυο ανωτέρω διεθνή κείμενα (ΔΣΔΠ και 2ο Προαιρετικό Πρωτόκολλο) και να αναπτύξει και συμπληρώσει τα πρότυπα που περιλαμβάνονται εκεί (πρόληψη, διεθνής συνεργασία, ποινικοποίηση, προστασία θύματος και αποκατάσταση του, τιμωρία δράστη).

Τα δύο αυτά κείμενα επηρέασαν αρκετά την ελληνική νομοθεσία και ειδικά την τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα εισάγοντας λεπτομερείς προβλέψεις για τα σχετικά αδικήματα και βαρύτερες ποινές, και την τροποποίηση του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας προβλέποντας πλέον καλύτερη αντιμετώπιση των θυμάτων, σύντομες δικασίμους των συναφών υποθέσεων και προστασία των μαρτύρων.

10.1.4 Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Δικαιοσύνη σε Ζητήματα που αφορούν Παιδιά Θύματα και Μάρτυρες Εγκλημάτων (απόφαση 2005/20 της 22ης Ιουλίου 2005 του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου των Ηνωμένων Εθνών)

Βασικές αρχές-δικαιώματα που πρέπει να διέπουν τη διαδικασία στη δικαιοσύνη για την καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού-θύματος:

- ◆ να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και συμπόνια
- ◆ να είναι προστατευμένο από διακρίσεις λόγω φυλής, χρώματος δέρματος, φύλου, γλώσσας ομιλίας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, υπηκοότητας, κοινωνικής τάξης, αναπηρίας ή άλλου είδους
- ◆ να ενημερώνεται για όλες τις δυνατότητες υλικής, ηθικής και νομικής υποστήριξης
- ◆ να ακούγεται και να εκφράζει τις απόψεις του και τις ανησυχίες του
- ◆ να έχει αποτελεσματική υποστήριξη, ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες του παιδιού και να διευκολύνεται έτσι η συμμετοχή του στις διαδικασίες της δικαιοσύνης
- ◆ να προστατεύεται η ιδιωτική του ζωή μέσω όρων εχεμύθειας σε όσους συμμετέχουν στη διαδικασία, καθώς και αποκλεισμό του κοινού και των μέσων ενημέρωσης από την παρακολούθηση της δίκης
- ◆ να προστατεύεται από την ταλαιπωρία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας στη δικαιοσύνη (προδικασία, ακροαματική διαδικασία), με την έννοια κάποιος να στηρίζει το παιδί καθ' όλη τη διάρκεια, να εξηγείται καθαρά τι πρόκειται να ακολουθήσει και τι αναμένεται να συμβεί, οι ενέργειες να επιταχύνονται για το καλό του παιδιού
- ◆ να είναι ασφαλές σε κάθε περίπτωση, με το να αποφεύγεται επαφή με τον φερόμενο ως δράστη, με περιοριστικά μέτρα, ή αστυνομική προστασία
- ◆ να λάβει υλική ικανοποίηση ως επανόρθωση από το δράστη ή το κράτος, που να αφορά την ιατρική και ψυχική περίθαλψή του, τις βλάβες που υπέστη, τις δικαστικές δαπάνες και την κοινωνική επανένταξη
- ◆ να λαμβάνονται ειδικά προληπτικά μέτρα ώστε το παιδί να αποφύγει την επαναθυματοποίηση αν υπάρχει τέτοιος κίνδυνος
- ◆ όλοι οι επαγγελματίες πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται επαρκώς για τους σχετικούς κανόνες και αρχές ανθρωπίνων δικαιωμάτων που ισχύουν, για τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν

κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, τους δείκτες που φανερώνουν ότι ένα παιδί έχει πέσει θύμα εγκλήματος, δεξιότητες διαχείρισης και εκτίμησης κρίσεων, τεχνικές εξέτασης παιδιού, αρμόζουσα επικοινωνία μεταξύ ενήλικα και παιδιού (βλ. και GC 13 § 48-51, 56)

Στους επαγγελματίες εδώ περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα πρόσωπα που στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους έρχονται σε επαφή με παιδιά θύματα και μάρτυρες εγκλημάτων ή είναι υπεύθυνοι για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού μέσα στο σύστημα δικαιοσύνης. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής: κοινωνικοί λειτουργοί, εισαγγελείς, δικηγόροι, δικαστές, δικαστικοί υπάλληλοι, αστυνομικοί, επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας.

10.2 Που ρυθμίζει τις σχέσεις γονέων και παιδιών

Αστικός Κώδικας

Γονική μέριμνα και επιμέλεια προσώπου: Η έννοια της γονικής μέριμνας είναι ευρύτερη από την έννοια της επιμέλειας και μπορεί ένας γονέας που έχει τη γονική μέριμνα να μην έχει και την επιμέλεια του παιδιού. Η πρώτη περιλαμβάνει την επιμέλεια του παιδιού, τη διοίκηση της περιουσίας του, την εκπροσώπησή του σε κάθε υπόθεση, δικαιοπραξία ή δίκη (ΑΚ 1510), ενώ ενδεικτικά αναφέρονται στοιχεία που περιλαμβάνει η επιμέλεια, όπως είναι η ανατροφή, επίβλεψη, μόρφωση, εκπαίδευση και η επιλογή του τόπου διαμονής (ΑΚ 1518). Οι αποφάσεις σχετικά με καθημερινά ζητήματα στη ζωή του παιδιού λαμβάνονται από το γονέα που έχει την επιμέλεια. Ωστόσο για σοβαρά ζητήματα, όπως υποβολή σε κάποια θεραπεία, έχουν λόγο και οι δύο γονείς στο πλαίσιο άσκησης της γενικότερης γονικής μέριμνας.

Σύγκρουση συμφερόντων: Σύμφωνα με το άρθρο 1510 ΑΚ, νόμιμοι αντιπρόσωποι του ανήλικου είναι οι γονείς του, που ασκούν από κοινού τη γονική μέριμνα του παιδιού τους. Οι γονείς οφείλουν να λειτουργούν αποβλέποντας στο συμφέρον του παιδιού (ΑΚ 1511). Για τις περιπτώσεις που το συμφέρον του παιδιού είναι αντίθετο με το συμφέρον και των δύο γονιών του ή του ενός, ο νόμος απαιτεί το διορισμό ειδικού επιτρόπου (ΑΚ 1517). Έτσι, όταν σε νομικό επίπεδο ανακύπτουν ζητήματα σύγκρουσης συμφερόντων, διορίζεται ειδικός επίτροπος με αποκλειστική υποχρέωση να εκπροσωπήσει τα συμφέροντα του ανήλικου παιδιού, όπως για παράδειγμα να ασκήσει τη σχετική αγωγή για λογαριασμό του παιδιού και να το εκπροσωπήσει στο δικαστήριο. Ειδικός επίτροπος μπορεί να οριστεί και ο ένας γονέας. Διαφορετική είναι η περίπτωση που μεταξύ άλλων αναφέρεται στο άρθρο 1516 ΑΚ, δηλαδή σε πράξεις με επείγοντα χαρακτήρα, όπου καθένας από τους γονείς έχει τη δυνατότητα να επιχειρεί και μόνος του (χωρίς άδεια δικαστηρίου) πράξεις αναγόμενες στην άσκηση της γονικής μέριμνας. Εδώ περιλαμβάνονται για παράδειγμα και οι ενέργειες που είναι δυνατό να κάνει ο ένας γονέας για να υπερασπιστεί το συμφέρον του παιδιού του το οποίο βλάπτεται από τον άλλο γονέα.

Ανατροφή του παιδιού: Ορίζεται ότι οι γονείς πρέπει να ενισχύουν μια υπεύθυνη και με κοινωνική συνείδηση ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού μέσα σε ένα πνεύμα αμοιβαίου σεβασμού, στοργής και βοήθειας (ΑΚ 1507, 1518). Μάλιστα, αναφέρεται ότι η άσκηση της γονικής μέριμνας είναι καθήκον και δικαίωμα και κατά την άσκηση της γονικής μέριμνας, οι γονείς οφείλουν να λειτουργούν με γνώμονα το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού (ΑΚ 1511). Σε διαφορετική περίπτωση πρόκειται για κακή άσκηση της γονικής μέριμνας (ΑΚ 1532) και μπορεί να επέλθει το δικαστήριο ύστερα από αίτημα γονέα ή συγγενή ή του εισαγγελέα (ΑΚ 1532).

10.3 Που ρυθμίζει την παρέμβαση σε περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών

Κάθε κρατική δράση θα πρέπει να εξετάζεται υπό το πρίσμα των τεσσάρων βασικών αρχών που διέπουν τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού: δεν υπάρχει διάκριση στα παιδιά ως προς την πραγμάτωση των δικαιωμάτων τους (ΔΣΔΠ 2), σκοπός τους είναι το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού (ΔΣΔΠ 3), έχει ληφθεί υπόψη η γνώμη του παιδιού ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά του στα ζητήματα που το αφορούν (ΔΣΔΠ 12) και τέλος εξασφαλίζεται το δικαίωμα του παιδιού στη ζωή και στην υγιή ψυχοκοινωνική και σωματική ανάπτυξη (ΔΣΔΠ 6).

Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα κάθε παρέμβασης προς το συμφέρον του παιδιού είναι η τακτική (επαν)αξιολόγησή της.

Εξέταση παιδιού από τον επαγγελματία ψυχικής υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας

Όταν ο ανήλικος προσέρχεται σε Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας ή Κοινωνικής Πρόνοιας μόνος του, δηλαδή χωρίς γνώση και συνοδεία των γονέων του, προκειμένου να θέσει υπόψη της πρόβλημα που τον απασχολεί και να ζητήσει πληροφόρηση ή βοήθεια, τότε η Υπηρεσία νομιμοποιείται και έχει υποχρέωση να ορίσει ειδικευμένο επαγγελματία που θα συναντήσει τον ανήλικο για να ακούσει και να κατανοήσει το αίτημα ή πρόβλημα του τελευταίου. Το στάδιο αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει και περισσότερες από μια συναντήσεις, ανάλογα με το χρόνο που κρίνεται απολύτως απαραίτητος για να διερευνήσει το αίτημα ο επαγγελματίας. Η νομική βάση γι' αυτό είναι το δικαίωμα του παιδιού να εκφράζει τις απόψεις του για τα θέματα που το αφορούν και αυτές να ακούγονται και να λαμβάνονται υπόψη (ΔΣΔΠ 12, κυρωτικός νόμος 2192/1992).

Αν στο πλαίσιο συνέντευξης με ανήλικο ανιχνεύεται από τον επαγγελματία πιθανότητα κακοποίησης από πρόσωπα του περιβάλλοντός του, μπορεί ο επαγγελματίας να μεθοδεύσει και νεότερη επικοινωνία με τον ανήλικο προκειμένου να συμπληρώσει την εικόνα και την κατανόηση της κατάστασης. Αν τα στοιχεία είναι ισχυρά για τη διάπραξη ποινικού αδικήματος, μπορεί να απευθυνθεί άμεσα στην εισαγγελική αρχή, η οποία μπορεί να δώσει εντολή για περαιτέρω διερεύνηση ή/και να ασκήσει ποινική δίωξη.

Για να πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένα μια εξέταση ανηλίκου (με εκτίμηση/αξιολόγηση, διαγνωστικά προϊόντα και πιθανές προτάσεις) αναζητείται καταρχήν η συναίνεση και των δύο γονέων, ανεξάρτητα αν είναι διαζευγμένοι ή όχι. Ειδικότερα:

- α) σε περίπτωση που δεν υφίσταται δικαστική διαμάχη, διάσταση ή διαζύγιο, συνίσταται να ζητείται από το γονέα που συνοδεύει το παιδί η υπεύθυνα δήλωση ότι και ο άλλος γονέας είναι ενήμερος για την προσφυγή στην υπηρεσία.
- β) σε περιπτώσεις που ένας εκ των δύο γονέων (διαζευγμένος ή μη, με ή χωρίς την επιμέλεια) διαφωνεί ή δεν είναι δυνατό να εντοπισθεί, είναι σκόπιμο να ενημερωθεί γραπτώς σε διεύθυνση που θα δοθεί στην υπηρεσία από το γονέα που συνοδεύει το παιδί.
- γ) αν υπάρχει εκκρεμοδικία ως προς την ανάθεση της επιμέλειας (δηλαδή ένας από τους δύο γονείς έχει προσφύγει στα δικαστήρια, αλλά αναμένεται η εκδίκαση της υπόθεσης ή η έκδοση της απόφασης) και δεν υπάρχει άλλη ενδιάμεση ρύθμιση (ασφαλιστικά μέτρα ή προσωρινή διαταγή) η επιμέλεια ασκείται και από τους δύο γονείς, συνεπώς ισχύει ό,τι και στην περίπτωση της έγγαμης συμβίωσης (περ. α) ανωτέρω).

Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, ο επαγγελματίας σταθμίζει και το συμφέρον του παιδιού, ώστε να κρίνει αν είναι αναγκαίο να παρακαμφθεί η παραπάνω διαδικασία για λόγους ασφαλείας του παιδιού, όπως σε περίπτωση ενδοοικογενειακής βίας ή άλλης περίπτωσης επείγοντος. Εδώ θα μπορούσε να εντάσσεται και η περίπτωση επίσκεψης γονέα (που έχει ή όχι την επιμέλεια) με το παιδί του σε υπηρεσία ψυχικής υγείας/κοινωνικής πρόνοιας, προκειμένου να εξεταστεί το παιδί.

Προστασία του παιδιού-θύματος: ΠΡΩΤΟ ΒΗΜΑ μετά την αναφορά

→ Μέτρα για την περίπτωση που ο δράστης συνοικεί με το παιδί-θύμα

Σε πρώτη φάση πρέπει να εκτιμηθεί αν το παιδί είναι ασφαλές ή υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να διατρέχει τον κίνδυνο επαναθυματοποίησης (είτε με τον ίδιο τρόπο ή με διαφορετικό, π.χ. προκειμένου να το μεταπείσει να αλλάξει την αποκάλυψη/κατάθεση του). Κάθε μέτρο που θα ληφθεί και αφορά την ασφάλεια του παιδιού πρέπει να συνάδει με το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού. Έτσι, για παράδειγμα, αν κρίνεται ότι το παιδί κινδυνεύει προτεραιότητα έχουν τα μέτρα που του εξασφαλίζουν την ομαλή εξέλιξη στην αποκατάστασή του, όπως απομάκρυνση ή περιορισμός (π.χ. προφυλάκιση) του δράστη, και όχι παραπομπή του σε πλαίσιο παιδικής προστασίας.

Στο άρθρο 296 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας αναφέρεται ότι σκοπός των περιοριστικών όρων προς το δράστη είναι να μη διαπράξει καινούργια εγκλήματα και να εξασφαλιστεί ότι θα παρίσταται στις ανακρίσεις, στο δικαστήριο και θα υποβληθεί στην εκτέλεση της απόφασης.

Αρμόδιοι να κρίνουν αν ένα παιδί κινδυνεύει και πρέπει να προστατευτεί από το γονέα δράστη αμέσως (π.χ. απομάκρυνση του δράστη από το σπίτι) είναι ο ανακριτής της υπόθεσης, ο εισαγγελέας, το δικαστικό συμβούλιο, ο δικαστής στα ποινικά ή πολιτικά δικαστήρια. Ωστόσο μια τέτοια εκτίμηση αφορά όλους τους επαγγελματίες σε κάθε φάση της διαδικασίας που καλούνται να ανταποκριθούν σε περιστατικό κακοποίησης ή παραμέλησης.

Για να καταλήξει η αρμόδια υπηρεσία/ο αρμόδιος επαγγελματίας αν ένα παιδί είναι ή δεν είναι ασφαλές, πρέπει να συγκεντρώσει πληροφορίες από αξιόπιστες πηγές. Κάτωθι ακολουθούν έξι θεματικές ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις θα δώσουν στον επαγγελματία εκείνα τα στοιχεία που θα τον βοηθήσουν να συνθέσει μια ξεκάθαρη εικόνα για την ασφάλεια του παιδιού (Lund & Renne 2009, βλ. επίσης Holder & Morton 1999). Αυτές συνοδεύονται από τα επιμέρους στοιχεία που περιλαμβάνουν.

1. Ποια είναι η φύση και το μέγεθος της κακομεταχείρισης (κακοποίησης/παραμέλησης);

- Τύπος κακομεταχείρισης
- Σοβαρότητα κακομεταχείρισης, αποτελέσματα, τραυματισμοί
- Ιστορικό κακομεταχείρισης, παρόμοια γεγονότα στο παρελθόν
- Περιγραφή των γεγονότων, τι συνέβη, π.χ. χτύπημα, σπρώξιμο
- Περιγραφή συναισθηματικών και σωματικών συμπτωμάτων
- Ταυτοποίηση παιδιού και γονιού δράστη

2. Ποιες συνθήκες/περιστάσεις συνοδεύουν την κακομεταχείριση;

- Πόσο καιρό συμβαίνει η κακοποίηση ή/και παραμέληση;
- Ποια ήταν η πρόθεση του γονιού με αυτή την πράξη/παράλειψη του;
- Ο γονέας ήταν υπό την επήρεια ουσιών ή για κάποιο άλλο λόγο ήταν εκτός ελέγχου όταν συνέβη η κακομεταχείριση;
- Πώς εξηγεί ο γονέας την κακομεταχείριση και τις συνθήκες μέσα στην οικογένεια
- Αναγνωρίζει ο γονέας ότι υπήρξε κακομεταχείριση και ποια είναι η στάση του;
- Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την κακομεταχείριση, όπως ψυχικές διαταραχές

3. Πώς λειτουργεί καθημερινά το παιδί (όλα τα παιδιά που συνοικούν στο σπίτι);

- Ικανότητα για σύνδεση (στενές συναισθηματικές σχέσεις με γονείς και αδέρφια)
- Γενικότερη διάθεση και ιδιοσυγκρασία
- Διανοητική λειτουργία

- Επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες
- Εκδηλώσεις συναισθημάτων/αισθημάτων
- Συμπεριφορά
- Σχέσεις με συνομήλικους
- Σχολική επίδοση
- Ανεξαρτησία, αυτονομία
- Κινητικότητα
- Σωματική και ψυχική υγεία

4. Πώς πειθαρχεί ο γονέας το παιδί (κοινωνικοποίηση, διδαχή, διαπαιδαγώγηση);

- Πειθαρχικές μέθοδοι
- Γενική ιδέα και σκοπός της πειθαρχίας
- Πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η πειθαρχία, π.χ. όταν ο γονέας επιβάλλει την πειθαρχία είναι υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ
- Πολιτισμικές πρακτικές

5. Τι πρακτικές χρησιμοποιεί γενικά ο γονέας προς το παιδί του; (αντίληψη του γονιού για το ρόλο του ως γονέα, αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα-παιδιού)

- Λόγοι για τους οποίους είναι γονέας
- Ικανοποίηση στο ρόλο του ως γονέα
- Γνώσεις και δεξιότητες για τη διαπαιδαγώγηση και την ανάπτυξη ενός παιδιού
- Προσδοκίες του γονέα από το παιδί και ικανότητα ενσυναίσθησης σε σχέση με το παιδί
- Λήψη αποφάσεων σε γονικές πρακτικές
- Γονεϊκό στυλ, πώς συμπεριφέρεται ως γονέας
- Ιστορικό γονεϊκής συμπεριφοράς
- Προστατευτικότητα
- Πολιτισμικό πλαίσιο για τη γονεϊκή προσέγγιση

6. Πώς διαχειρίζεται ο γονέας τη δική του ζωή;

- Επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες
- Πώς αντεπεξέρχεται και διαχειρίζεται το άγχος
- Αυτοέλεγχος
- Επίλυση προβλημάτων
- Κρίση και λήψη αποφάσεων
- Ανεξαρτησία
- Διαχείριση οικονομικών του σπιτιού
- Εργασιακή απασχόληση
- Ενασχόληση με την κοινότητα
- Λογική
- Φροντίδα του εαυτού του και συντήρησή του/της
- Χρήση ουσιών, κατάχρηση, εθισμός/εξάρτηση

- Ψυχική υγεία
- Σωματική υγεία και ικανότητες/δυνατότητες
- Λειτουργία με βάσει τους πολιτισμικούς κανόνες

10.4 Ποινική και Αστική Προστασία

10.4.1 Ψυχολογική, υλική και νομική υποστήριξη του παιδιού θύματος

- ◆ Είναι βοηθητικό το παιδί θύμα να υποστηρίζεται καθ' όλη τη φάση της νομικής παρέμβασης (ιδίως κατά την ποινική διαδικασία) από έναν θεραπευτή (παιδοψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο), διαφορετικά από κοινωνικό λειτουργό. Άλλωστε σύμφωνα με το άρθρο 14 της Σύμβασης του Lanzarote (κυρωτικός ν. 3727/2008), η Ελλάδα έχει δεσμευτεί να λαμβάνει μέτρα για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη συνδρομή προς τα θύματα με σκοπό τη σωματική και ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους.
- ◆ Το παιδί θύμα θα πρέπει να ενημερώνεται για τη διαδικασία που ακολουθείται ή επίκειται να ακολουθηθεί και μάλιστα σε γλώσσα καταληπτή.
- ◆ Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας δικαιούνται **πθική συμπαράσταση και την αναγκαία υλική συνδρομή** από φορείς που λειτουργούν ειδικά για τους σκοπούς αυτούς και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και από κοινωνικές υπηρεσίες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (ν.3500/2006, α. 21§1).
- ◆ Οι **αστυνομικές αρχές** που αναλαμβάνουν υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας υποχρεούνται, εφόσον το ζητήσει το θύμα, να **ενημερώσουν** αυτό και τους παραπάνω φορείς, ώστε να παρασχεθεί αμέσως η απαραίτητη, κατά περίπτωση, **υποστήριξη και ενίσχυση** (ν. 3500/2006, α. 21 §2).
- ◆ Τα **ανήλικα θύματα** εγκλημάτων κατά της προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας και γενετήσιας αξιοπρέπειας ως προς τις τυχόν αστικές και ποινικές αξιώσεις τους είναι **δικαιούχοι νομικής βοήθειας, δηλαδή δικαιούνται να τους διοριστεί δικηγόρος** (α. 1 §3 ν. 3226/2004). Ο εισαγγελέας και ο ανακριτής με διάταξη, και το δικαστικό συμβούλιο και το δικαστήριο με απόφαση, μπορούν, αν κριθεί αναγκαίο, να διορίσουν αυτεπαγγέλτως στο ανήλικο θύμα των προαναφερθέντων εγκλημάτων συνήγορο από τον ειδικό πίνακα του οικείου δικηγορικού συλλόγου (α. 3 §5 ν. 3226/2004). Η πρόβλεψη αυτή εισήχθη με την κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος και των τριών Πρωτοκόλλων αυτής (ν. 3875/2010).

Η νομική βοήθεια παρέχεται ύστερα από αίτηση του δικαιούχου (τουλάχιστον 15 μέρες πριν από την ημέρα της δίκης), στην οποία θα περιγράφονται εν συντομία το αντικείμενο της δίκης ή της πράξης και τα στοιχεία εκείνα που δικαιολογούν τη χορήγηση της βοήθειας (α. 2 §1 ν.3226/2004).

Επίσης, δωρεάν νομική βοήθεια ως προς τα ποινικά και αστικά ζητήματα δικαιούνται και οι πολίτες χαμηλού εισοδήματος. Έτσι, ακόμη κι αν δεν πρόκειται για θύματα των προαναφερόμενων εγκλημάτων, μπορεί ακόμη το ανήλικο θύμα να δικαιούται δωρεάν νομική βοήθεια. Στην περίπτωση αυτή ωστόσο θα πρέπει να προσκομιστούν έγγραφα του γονέα ή νόμιμου αντιπροσώπου του που να αποδεικνύουν το χαμηλό ετήσιο εισόδημα (για το 2015, ίσο ή μικρότερο από 5.470,08 ευρώ). Βέβαια, εφόσον πρόκειται για ενδοοικογενειακή βία, δεν λαμβάνεται υπόψη το εισόδημα του υπαιτίου της βίας (άρα, ακόμη κι αν ο δράστης είναι οικονομικά ευκατάστατος, δεν παίζει ρόλο παρά μόνο η οικονομική κατάσταση του άλλου γονέα, του υποστηρικτικού προς το παιδί).

Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα από το **Πρόγραμμα της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς**, το οποίο λειτουργεί αποσπασματικά λόγω έλλειψης χρημάτων, να λάβει δωρεάν νομική βοήθεια ο ανήλικος για ποινικά, αστικά, εργατικά ή διοικητικά ζητήματα με άμεσο διορισμό δικηγόρου. Συγκεκριμένα παρέχεται νομική συνδρομή είτε για εξωδικαστικές ενέργειες είτε για παράσταση στο δικαστήριο, έπειτα από αίτηση του ενδιαφερομένου στον οικείο δικηγορικό σύλλογο. Να σημειωθεί ότι δεν συμμετέχουν όλοι οι δικηγορικοί σύλλογοι της χώρας.

Τα δικαιολογητικά αναφέρονται αναλυτικά στον σχετικό οδηγό που έχει εκδοθεί για το 2013-2014 και θα βρείτε στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς (www.neagenia.gr).

- ◆ Σε δικαστικές υποθέσεις (στα πολιτικά δικαστήρια) που αφορούν ανήλικους-θύματα εγκλημάτων κατά της προσωπικής ελευθερίας, γενετήσιας ελευθερίας και αξιοπρέπειας, και εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής που προβλέπονται από τα άρθρα 323Α παρ.4, 324, 336, 338, 339, 342, 343, 345, 346, 347, 348, 348Α, 348 Β, 348 Γ, 349, 351, 351Α του Ποινικού Κώδικα **ο εναγόμενος** (δηλαδή ο υπαίτιος-δράστης) **προκαταβάλλει τις (κατά την κρίση του δικαστή) δικαστικές δαπάνες** του ενάγοντος (ανηλίκου-θύματος) έως το ποσό των εξακοσίων (600) ευρώ (ΚΠολΔ 173 §5). Η παράγραφος αυτή εισήχθη με την κύρωση της Σύμβασης Lanzarote (κυρωτικός νόμος 3625/2007).
- ◆ Αν **θύματα ενδοοικογενειακής βίας** ζητούν τη **λήψη ασφαλιστικών μέτρων** (πολιτικά δικαστήρια) για προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης για το συγκεκριμένο περιστατικό και αδυνατούν να καταβάλουν, έστω και προσωρινά, τις απαιτούμενες δικαστικές δαπάνες, τότε με μόνη την απόδειξη του περιστατικού βίας τους παρέχεται το **ευεργέτημα της πενίας**, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 194 επ. του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (άρθρο 22 ν. 3500/2006).

10.4.2 Ποινική διαδικασία

Κατά την ποινική διαδικασία παρατηρούνται τα παρακάτω βασικά βήματα (Σχεδιάγραμμα 1)

10.4.2.1 Ποινική δίωξη

Τα εγκλήματα που σχετίζονται με την κακοποίηση των παιδιών διώκονται αυτεπαγγέλτως, δηλαδή ακόμη και με απλή ενημέρωση του εισαγγελέα, είναι δυνατό να ξεκινήσει ποινική δίωξη. Ωστόσο, επειδή τα συγκεκριμένα εγκλήματα είναι σοβαρά πλημμελήματα και κακουργήματα απαιτείται να προηγηθεί της ποινικής δίωξης προκαταρκτική εξέταση ή σε άλλες περιπτώσεις αστυνομική προανάκριση (αν ο δράστης καταλήφθηκε επ' αυτοφώρω ή όταν επίκειται κίνδυνος από την καθυστέρηση της διαδικασίας), ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στηρίζουν την καταγγελία (και μόνο τότε να ξεκινήσει ποινική δίωξη).

Εξαίρεση είναι μερικά αδικήματα που σχετίζονται με ψυχολογική κακοποίηση από πρόσωπο εκτός της οικογένειας, τα οποία διώκονται έπειτα από έγκληση του θύματος. Παρ' όλα αυτά, ο εκφοβισμός προσώπου που προκαλεί βλάβη στην ψυχική ή σωματική υγεία του διώκεται πλέον αυτεπαγγέλτως.

α. 36 ΚΠΔ: Αυτεπάγγελτη δίωξη

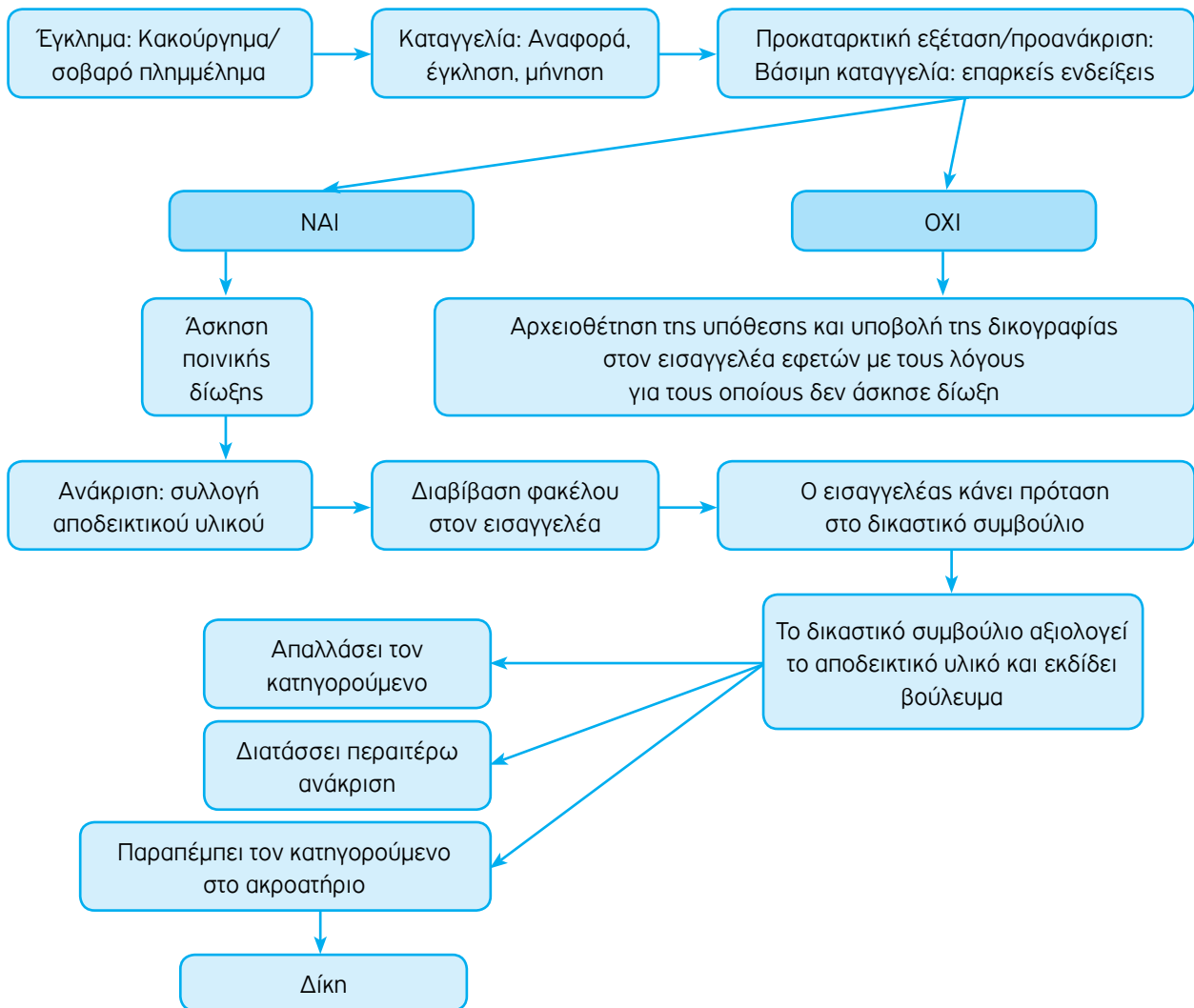
Όταν δεν απαιτείται έγκληση ή αίτηση, η ποινική δίωξη κινείται αυτεπάγγελα, ύστερα από αναφορά, μήνυση ή άλλη είδηση ότι διαπράχθηκε αξιόποινη πράξη.

Αφορμή για ποινική δίωξη είναι δυνατό να αποτελέσουν και οι πληροφορίες του εισαγγελέα που περιήλθαν σε γνώση του με οποιοδήποτε τρόπο, όπως δικές του πληροφορίες από προσωπική γνώση και αντίληψη, κατά τη διάρκεια δίκης, από άρθρα εφημερίδων, φήμες, ανώνυμη επιστολή ή τηλεφώνημα κ.α. (βλ. και Σχεδιάγραμμα 2). Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να συγκεντρώσει με ανεπίσημο τρόπο περισσότερα στοιχεία για το έγκλημα ή να διατάξει προκαταρκτική εξέταση ή να δώσει παραγγελία για προανάκριση.

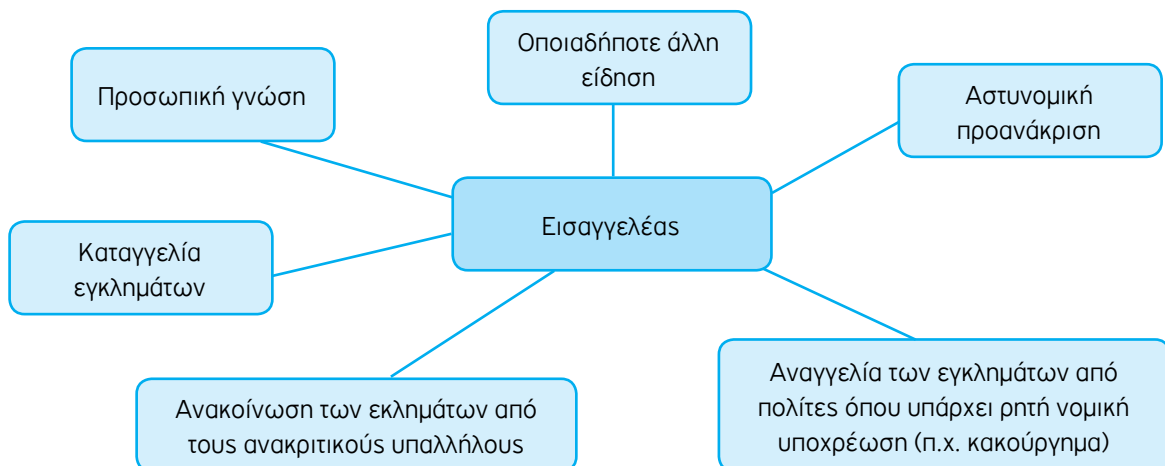
Η τυπική μορφή για να ξεκινήσει δίωξη είναι η υποβολή καταγγελίας στους ανακριτικούς υπαλλήλους (αστυνομία) ή στην εισαγγελία. Μορφές καταγγελίας είναι η αναφορά, η μήνυση και η έγκληση.

Μήνυση είναι η επίσημη καταγγελία από τρίτο πρόσωπο και όχι το θύμα, ενώ έγκληση ονομάζεται η καταγγελία που κάνει το ίδιο το θύμα για μια εις βάρος του πράξη. Αν η μήνυση ή έγκληση είναι παράτυπη (π.χ. λείπει το πληρεξούσιο) σε ένα αυτεπαγγέλτως διωκόμενο έγκλημα εξακολουθεί να αποτελεί αφορμή για άσκηση ποινικής δίωξης γιατί έχει το χαρακτήρα της είδησης για τον εισαγγελέα.

Σχεδιάγραμμα 1: Πορεία της υπόθεσης στην προδικασία



Σχεδιάγραμμα 2: Πώς μπορεί ο εισαγγελέας να πληροφορηθεί τα αδικήματα;



Τρόπος υποβολής μήνυσης, έγκλησης, αναφοράς

Γίνονται απευθείας στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, αλλά και στους ανακριτικούς υπαλλήλους (πχ. αστυνομία) είτε από τον ίδιο τον μηνυτή/ εγκαλούντα είτε από πληρεξούσιο. Ο υπάλληλος που θα παραλάβει ή θα καταγράψει την αναφορά (οποιαδήποτε μορφή καταγγελίας) θα συντάξει έκθεση. Είναι δυνατό να γίνουν και σε αναρμόδιο εισαγγελέα, ο οποίος θα τις αποστείλει στον αρμόδιο εισαγγελέα.

Με την κύρωση του 2ου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία (ν. 3625/2007) ει-σίσθη καινούργια ρύθμιση σχετικά με την καταγγελία του ανήλικου θύματος. Πλέον το θύμα άνω των 12 ετών μπορεί να καταγγείλει και μόνο του το έγκλημα που τελέστηκε εις βάρος του (έγκληση, ΠΚ 118 §2).

Αναγγελία εγκλημάτων

Όπου προβλέπεται ρητά στο νόμο, οι ιδιώτες οφείλουν να αναγγείλουν στην εισαγγελία ή στην αστυνομία εγκλήματα που διώκονται αυτεπαγγέλτως και έχουν αντιληφθεί οι ίδιοι. Τέτοια περίπτωση είναι όταν τελείται ή μελετάται να συμβεί κακούργημα (ΠΚ 232). Όπως ορίζει το άρθρο 40 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, «η αναγγελία αυτή μπορεί να γίνει είτε εγγράφως με μια αναφορά ή προφορικά, οπότε συντάσσεται έκθεση» (§1 εδ.β). «Στην αναφορά ή στην προφορική δήλωση πρέπει να αναφέρονται όλες οι λεπτομέρειες που αφορούν την πράξη, τους δράστες και τις αποδείξεις» (§2).

Αρχειοθέτηση της υπόθεσης

Αν η μήνυση ή η αναφορά δεν στηρίζεται στο νόμο (δηλαδή δεν πρόκειται για κάποιο αδίκημα που προβλέπεται από το νόμο) ή είναι προφανώς αβάσιμη στην ουσία της (πχ. περιγράφονται αποκυήματα φαντασίας), ο Εισαγγελέας Πλημμελειοδικών τη θέτει στο αρχείο (η υπόθεση δεν προχωράει), αλλά παράλληλα υποβάλλει τη δικογραφία στον Εισαγγελέα Εφετών ενημερώνοντάς τον για τους λόγους που δεν άσκησε ποινική δίωξη. Ο τελευταίος μπορεί, παρ' όλα αυτά, να παραγγείλει προκαταρκτική εξέταση ή να ασκήσει ποινική δίωξη (ΚΠΔ 43 §2). Αντίστοιχα συμβαίνει όταν έπειτα από προκαταρκτική εξέταση ή προανάκριση ο Εισαγγελέας Πλημμελειοδικών κρίνει ότι δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για να ασκηθεί ποινική δίωξη (ΚΠΔ 43 §3) ή όταν ακόμη και έπειτα από έρευνα δεν προκύπτει η ταυτότητα του δράστη (ΚΠΔ 245 §3).

10.4.2.2 Εγκλήματα που στοιχειοθετούνται με την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών

Παρακάτω (Πίνακας 10) περιγράφονται τα κυριότερα αδικήματα, τα οποία σχετίζονται με πράξεις ή παραλείψεις που αποτελούν κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών.

Κάθε αδίκημα προσβάλλει ένα έννομο αγαθό και κάθε κυρωτική ποινική διάταξη έχει σκοπό να προστατεύσει αυτό το έννομο αγαθό. Στον Ποινικό Κώδικα προστατεύονται μεταξύ άλλων η ανθρώπινη ζωή, η σωματική ακεραιότητα και υγεία, η προσωπική ελευθερία (ελευθερία κινήσεων), η γενετήσια ελευθερία και αξιοπρέπεια, ο γάμος και η οικογένεια. Η παιδική ηλικία και η νεότητα συγκεκριμένα προστατεύονται ήδη από το Σύνταγμα (Σ 21§§1,3). Και κάθε πρόσωπο που είναι φορέας έννομου αγαθού έχει έννομο συμφέρον δηλαδή το δικαίωμα να απαιτήσει προστασία.

Είναι σημαντικό να γίνει η διάκριση των εγκλημάτων που σχετίζονται με την ΚαΠα-Π σε πλημμελήματα και κακουργήματα. Κακούργημα είναι το έγκλημα που τιμωρείται από το νόμο με την ποινή της κάθειρξης (εγκλεισμός σε σωφρονιστικό κατάστημα για 5 έτη και πάνω), ενώ πλημμέλημα είναι εκείνο που τιμωρείται με την ποινή της φυλάκισης (εγκλεισμός σε σωφρονιστικό κατάστημα από 10 ημέρες μέχρι 5 έτη) ή με χρηματική ποινή (ΠΚ 18, 52, 53).

Πίνακας 10

Σωματικές βλάβες	
312 ΠΚ Πρόκληση βλάβης με συνεχή σκληρή συμπεριφορά	<p>Τιμωρείται όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της σωματικής ή ψυχικής υγείας σε άλλο πρόσωπο. Επιβαρυντική είναι η περίπτωση που το θύμα είναι ανήλικος ή δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του ή βρίσκεται σε σχέση προστασίας (έστω και προσωρινά), εξουσίας ή εργασίας. Οι ανήλικοι θύτες που δεν είναι μεγαλύτεροι από τρία χρόνια από το θύμα δεν τιμωρούνται με τον ποινικό νόμο.</p> <p>Τιμωρείται ακόμη όποιος με συστηματική παραμέληση των υποχρεώσεών του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της σωματικής ή ψυχικής υγείας τους.</p> <p><i>Σημείωση: Η περίπτωση β σχετίζεται με την παραμέληση από μέρους των γονέων ή φροντιστών.</i></p> <p>Το αδίκημα είναι πλημμέλημα.</p>
άρθρο 6 ν. 3500/2006 Ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη	<p>Τιμωρείται το μέλος της οικογένειας που προξενεί (με πρόθεση) σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του ή που με συνεχή συμπεριφορά προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα.</p> <p>Επιβάλλεται μεγαλύτερη ποινή αν η σωματική βλάβη δύναται να προκαλέσει στο θύμα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη. Αν τελικά επακολογήσει βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, τότε η πράξη είναι κακούργημα. Ομοίως ισχύει, αν ο δράστης επεδίωκε ή γνώριζε και αποδεχόταν το αποτέλεσμα.</p> <p>Τιμωρείται επίσης, η πράξη σωματικής βλάβης προς μέλος της οικογένειας που τελέστηκε ενώπιον ανήλικου μέλους (πλημμέλημα).</p> <p>Επίσης, τιμωρείται και είναι κακούργημα η πράξη εις βάρος ανήλικου μέλους της οικογένειας που συνιστά μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης, επικίνδυνης για την υγεία, ή ψυχικού πόνου ικανού να προκαλέσει σοβαρή ψυχική βλάβη, όπως συμβαίνει με την παρατεταμένη απομόνωση του θύματος.</p>
Εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας	
325 ΠΚ Παράνομη κατακράτηση	<p>Τιμωρείται όποιος με πρόθεση κατακρατεί άλλον χωρίς τη θέλησή του ή του στερεί με άλλον τρόπο την ελευθερία της κίνησής του (πλημμέλημα).</p> <p>Προϋπόθεση εφαρμογής της διάταξης είναι το θύμα να είναι ηλικιακά σε θέση να έχει και να εκδηλώνει βούληση να κινηθεί ελεύθερα.</p>
άρθρο 7 ν. 3500/2006 Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή	<p>Τιμωρείται το μέλος της οικογένειας που εξαναγκάζει άλλο μέλος με τη χρήση βίας ή απειλής με σοβαρό και άμεσο κίνδυνο σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή την οποία το θύμα δεν υποχρεούται να κάνει (πλημμέλημα).</p> <p>Επίσης, τιμωρείται το μέλος της οικογένειας που προκαλεί τρόπο ή ανησυχία σε άλλο μέλος απειλώντας το με βία ή άλλη άδικη πράξη ή παράλειψη (πλημμέλημα).</p>
330 ΠΚ Παράνομη Βία (Γενική διάταξη)	<p>Τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί σωματική βία ή απειλή σωματικής βίας ή άλλης παράνομης πράξης ή παράλειψης εναντίον άλλου ή των οικείων του προκειμένου να τον εξαναγκάσει σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή για τις οποίες ο παθών δεν έχει υποχρέωση. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα.</p>
333 ΠΚ Απειλή (Γενική διάταξη)	<p>Τιμωρείται όποιος προκαλεί σε άλλον τρόπο ή ανησυχία με το να τον/την απειλεί με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη (πλημμέλημα).</p>

Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας	
α. 8 του ν. 3500/2006, 336 §1 ΠΚ (βιασμός) και 338 §§1, 2 ΠΚ (κατάχρηση σε ασέλγεια)	<p>Τιμωρείται όποιος με σωματική βία ή με απειλή εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία ή άλλη ασελή πράξη ή σε ανοχή της. Η πράξη είναι κακούργημα.</p> <p>Προστατευόμενο έννομο αγαθό είναι η ελευθερία του ατόμου περί της επιλογής ερωτικού συντρόφου.</p> <p>Τιμωρείται όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης ανηλικού ή οποιουδήποτε είδους ανικανότητάς του να αντισταθεί ενεργεί επ' αυτού συνουσία ή άλλη ασελή πράξη (κακούργημα). Επιπροσθέτως τιμωρείται όποιος με κατάχρηση των παραπάνω καταστάσεων προσβάλλει τη γενετήσια αξιοπρέπεια ανηλικού με ασελείς χειρονομίες ή προτάσεις για ασελείς πράξεις (κακούργημα).</p>
342 ΠΚ Κατάχρηση ανηλικών σε ασέλγεια	<p>Εδώ τιμωρείται συγκεκριμένα ο δράστης ασελών πράξεων εις βάρος ανηλικού που του είχαν εμπιστευτεί για να το επιβλέπει ή να το φυλάσσει έστω και προσωρινά. Το αδίκημα είναι κακούργημα. Απαριθμούνται οι επιβαρυντικοί παράγοντες τέλεσης του εγκλήματος (από οικείο, από πρόσωπο που συνοικεί με τον ανήλικο ή φιλικό πρόσωπο των οικείων του, εκπαιδευτικό, παιδαγωγό, γυμναστή ή άλλου είδους δάσκαλο, από πρόσωπο που δέχεται τις υπηρεσίες του ανηλικού, κληρικό, ψυχολόγο, ιατρό, νοσοκόμο ή άλλον ειδικό επιστήμονα που παρέχει τις υπηρεσίες του στον ανήλικο, από πρόσωπο που καταχράται τη διανοητική ή σωματική αναπηρία του ανηλικού).</p> <p>Ακόμη, τιμωρείται ο ενήλικος που του έχουν εμπιστευτεί ανήλικο για να τον/την επιβλέπει ή φυλάσσει, ο οποίος με χειρονομίες, προτάσεις ή εξιστόρηση, παρουσίαση ή απεικόνιση γενετήσιων πράξεων προσβάλλει την αιδώ του ανηλικού. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα. Επιβαρυντική είναι η περίπτωση να γίνεται κατά συνήθεια.</p>
339 ΠΚ Αποπλάνηση παιδιών	<p>Εδώ τιμωρείται όποιος ενεργεί ασελή πράξη με πρόσωπο κάτω των 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη. Αν ο παθών είναι κάτω από 14 ετών, το αδίκημα είναι κακούργημα, ενώ αν ο παθών είναι από 14 έως 15 ετών, το έγκλημα είναι πλημμέλημα.</p> <p>Ασελείς πράξεις μεταξύ προσώπων κάτω των 15 ετών δεν τιμωρούνται εκτός αν η μεταξύ τους διαφορά ηλικίας είναι μεγαλύτερη των τριών ετών.</p> <p>Τιμωρείται και αυτός που εξωθεί ή παρασύρει ανήλικο να παρίσταται σε συνουσία ή άλλη γενετήσια πράξη μεταξύ άλλων, έστω κι αν δεν συμμετέχει ο ανήλικος (πλημμέλημα). Επίσης, τιμωρείται και εκείνος που εξωθεί ή παρασύρει ανήλικο να γίνει μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης.</p>
345 §1 ΠΚ Αιμομιξία 346 §1 ΠΚ Ασέλγεια μεταξύ συγγενών	<p>Τιμωρείται η συνουσία και κάθε άλλη ασελής πράξη μεταξύ συγγενών και είναι κακούρηματική περίπτωση αν ο κατιών ήταν ανήλικος.</p>
347 §1 περ. β ΠΚ Ασέλγεια παρά φύση	<p>Εδώ τιμωρείται η παρά φύση ασέλγεια μεταξύ αρρένων που τελέστηκε από ενήλικο με αποπλάνηση ανηλικού κάτω των δεκαεπτά ετών ή από κερδοσκοπία (πλημμέλημα).</p>
α. 9 ν. 3500/2006 Ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας	<p>Τιμωρείται το μέλος της οικογένειας που προσβάλλει την αξιοπρέπεια ανηλικού μέλους της οικογένειας με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα.</p>
337 ΠΚ Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας	<p>Τιμωρείται όποιος προσβάλλει βάνουσα τη γενετήσια αξιοπρέπεια ανηλικού με ασελείς χειρονομίες ή προτάσεις για ασελείς πράξεις (πλημμέλημα). Ωστόσο, ιδιαίτερα επιβαρυντική είναι η περίπτωση που ο δράστης έχει προσεγγίσει το ανήλικο θύμα κάτω των 15 ετών μέσω διαδικτύου, ακόμη κι αν το θύμα εμφανιζόταν ως ανήλικο ενώ δεν ήταν.</p>

Οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής	
348Α ΠΚ Πορνογραφία ανηλίκων	<p>Υλικό παιδικής πορνογραφίας συνιστά η αναπαράσταση ή η πραγματική ή εικονική αποτύπωση σε ηλεκτρονικό ή άλλο μέσο των γεννητικών οργάνων ή του σώματος ανηλίκου, κατά τρόπο που προδήλως προκαλεί γενετήσια διέγερση, καθώς και πραγματικής ή εικονικής ασελγούς πράξης που διενεργείται από ή με ανήλικο.</p> <p>Τιμωρούνται όποιος με πρόθεση παράγει, προσφέρει, πουλάει, με οποιοδήποτε τρόπο διαθέτει, διανέμει, αγοράζει, προμηθεύεται ή κατέχει υλικό πορνογραφίας, ή παρέχει πληροφορίες σχετικά με την τέλεση του εγκλήματος (πλημμέλημα)· και όποιος διαπράττει τα ανωτέρω μέσω της τεχνολογίας των πληροφοριών και τεχνολογιών (πλημμέλημα).</p> <p>Το έγκλημα είναι κακούργημα αν τελείται κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια, αν το θύμα ήταν κάτω των 15 ετών, αν για την παραγωγή του υλικού ο ανήλικος είχε πέσει θύμα απειλής και εξαναγκασμού ή θύμα εκμετάλλευσης κάποιου είδους αναπηρίας του, καθώς και αν υπήρξε σωματική βλάβη του παιδιού ή και θάνατος.</p>
348Β ΠΚ Προσέλκυση παιδιών για γενετήσιους λόγους	Τιμωρείται όποιος μέσω των κοινωνικών μέσων δικτύωσης προτείνει σε ανήλικο κάτω των δεκαπέντε ετών να συναντήσει αυτόν ή άλλον με σκοπό τη διάπραξη των εγκλημάτων της αποπλάνησης ανηλίκου ή της παραγωγής πορνογραφικού υλικού, όταν η πρόταση αυτή ακολουθείται και από άλλες πράξεις που οδηγούν σε μια τέτοια συνάντηση (πλημμέλημα).
348Γ ΠΚ	Τιμωρείται όποιος εξωθεί ή παρασύρει ανήλικο προκειμένου να συμμετάσχει σε πορνογραφικές παραστάσεις ή διοργανώνει αυτές.
349 ΠΚ Μαστροπεία	<p>Τιμωρείται όποιος προάγει ή εξωθεί ανήλικο στην πορνεία ή υποθάλπει ή εξαναγκάζει ή διευκολύνει ή συμμετέχει στην πορνεία ανηλίκων. Το αδίκημα είναι κακούργημα.</p> <p>Επιβαρυντικές είναι ενδεικτικά οι περιπτώσεις όταν το ανήλικο θύμα είναι κάτω των 15 ετών ή όταν ο δράστης είναι ανιών συγγενής ή θετός γονέας, επίτροπος ή όποιος άλλος στον οποίο είχαν εμπιστευτεί τον ανήλικο για ανατροφή, διδασκαλία, επίβλεψη ή φύλαξη.</p>
351 ΠΚ Σωματεμπορία	<p>Τιμωρείται όποιος με βία, απειλή, άλλο εξαναγκαστικό μέσο ή κατάχρηση ή επιβολή εξουσίας προσλαμβάνει, μεταφέρει, κατακρατεί, παραδίδει (με ή χωρίς αντάλλαγμα) πρόσωπο σε άλλον ή παραλαμβάνει πρόσωπο με σκοπό να προβεί ο ίδιος ή άλλος στη γενετήσια εκμετάλλευσή του. Το έγκλημα είναι κακούργημα.</p> <p>Επιβαρυντική είναι η περίπτωση μεταξύ άλλων όταν το έγκλημα τελέστηκε εις βάρος ανηλίκου.</p>
351Α ΠΚ Ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής	Τιμωρείται όποιος ενήλικος τελεί ασελγείς πράξεις εις βάρος ανηλίκου έναντι αμοιβής ή άλλων υλικών ανταλλαγμάτων, καθώς και όποιος ενήλικος προκαλεί την ασελγή πράξη μεταξύ ανηλίκων έναντι αμοιβής ενώπιον αυτού ή άλλου ενήλικα (κακούργημα). Όταν το ανήλικο θύμα είναι άνω των δεκαπέντε ετών το έγκλημα τιμωρείται και είναι πλημμέλημα.
Εγκλήματα κατά της ζωής	
306 ΠΚ Έκθεση σε κίνδυνο	Τιμωρείται όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος τραυμάτισε υπαίτια (πλημμέλημα). Αν επέλθει βαριά βλάβη της υγείας του ή θάνατος, η πράξη είναι κακούργημα.
Εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια	
360 §1 ΠΚ Παραμέληση εποπτείας ανηλίκου	Τιμωρείται αυτός που ενώ έχει υποχρέωση εποπτείας ανηλίκου παραλείπει να τον παρεμποδίσει από την τέλεση αξιόποινης πράξης ή από το να επιδίεται στην πορνεία. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα.

Επαιτεία και αλητεία	
409 ΠΚ Παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία	Τιμωρείται εκείνος που εξωθεί σε επαιτεία ή δεν εμποδίζει από την επαιτεία πρόσωπα που έχει υπό την επιμέλειά του ή βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης από αυτόν. Το αδίκημα είναι πλημμέλημα. Ομοίως τιμωρείται και όποιος προμηθεύει σε άλλους ανήλικα πρόσωπα ή ακόμη και ενήλικα που όμως έχουν κάποια διανοητική ή σωματική πάθηση προκειμένου να αποκομίσουν κέρδη από το κοινό.
Εγκλήματα κατά της τιμής	
361 ΠΚ Εξύβριση	Τιμωρείται όποιος προσβάλλει άλλον με λόγια, πράξεις ή άλλο μέσο. Η πράξη είναι πλημμέλημα, εκτός αν η προσβολή της τιμής ήταν ασήμαντη όποτε είναι πταίσμα.
361 Α ΠΚ Απροκλητη έμπρακτη εξύβριση	Τιμωρείται εκείνος που προσβάλλει την τιμή άλλου, χωρίς να έχει προηγηθεί κάτι από μέρος του παθόντα.
362 ΠΚ Δυσφήμιση	Τιμωρείται όποιος με οποιονδήποτε τρόπο ενώπιον τρίτου ισχυρίζεται ή διαδίδει για κάποιον άλλο γεγονός που μπορεί να βλάψει την τιμή ή την υπόληψή του
363 ΠΚ Συκοφαντική δυσφήμιση	Αν το γεγονός που διαδίδεται είναι ψευδες και ο υπαίτιος το γνωρίζει, τότε τιμωρείται σύμφωνα με τη συγκεκριμένη διάταξη.
<p>1. Ένα έγκλημα μπορεί να τελεστεί είτε με το να προβεί ο δράστης σε μια ενέργεια είτε με το να παραλείψει να κάνει μια πράξη.</p> <p>2. Ασελγής πράξη είναι η συνουσία αλλά και κάθε άλλη πράξη που αφορά τη γενετήσια ζωή και γίνεται με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση του δράστη.</p> <p>3. Ασελγής χειρονομία είναι ελαφρότερη ερωτική πράξη που δεν φθάνει στο σημείο της ασελγούς πράξης, αλλά υπάρχει σωματική επαφή, όπως για παράδειγμα θωπεία και χάιδεμα στο στήθος ή στους μηρούς του θύματος. Ασελγής πρόταση μπορεί να γίνει ρητά ή με χειρονομίες οι οποίες να αφορούν την τέλεση ασελγών πράξεων που ωστόσο δεν προϋποθέτουν σωματική επαφή. Ο δράστης θα πρέπει να έχει θέληση για πραγμάτωση και με τις πράξεις του να προσβάλλει το κοινό αισθημα αιδούς και ηθών αλλά και την ελεύθερη σεξουαλική εξέλιξη του θύματος.</p>	

Παραγραφή των εγκλημάτων

Γενικά ισχύει ότι τα κακουργήματα παραγράφονται ύστερα από είκοσι (20) έτη, αν ο νόμος προβλέπει την ποινή της ισόβιας κάθειρξης, και ύστερα από δεκαπέντε (15) έτη, σε κάθε άλλη περίπτωση (ΠΚ 111 §2). Τα πλημμελήματα παραγράφονται ύστερα από πέντε (5) έτη (ΠΚ 111 §3).

Ο νομοθέτης και με το νόμο 3500/2006 (άρθρο 16) και με τον κυρωτικό νόμο 3625/2007 του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία [«άρθρο Δεύτερο» §2, εισήχθη συμπληρωματική παράγραφος (§6) στο α. 113 ΠΚ] εισάγει προστατευτική ρύθμιση υπέρ των ανήλικων θυμάτων. Έτσι ο νομοθέτης θέλει να εξασφαλίσει ότι δεν θα μείνει ατιμώρητος ο δράστης πράξεων που μπορεί να συνιστούν πλημμελήματα, γιατί τιμωρούνται με την ποινή της φυλάκισης και άρα παραγράφονται σε πέντε έτη από την τέλεση.

Σύμφωνα με το άρθρο 16 του νόμου 3500/2006, η έναρξη της προθεσμίας παραγραφής για τις πράξεις που περιγράφονται στα άρθρα 6 (ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη), 7 (ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή), και 9 (ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας) για τα ανήλικα θύματα αναστέλλεται μέχρι την ενηλικίωσή τους.

Επιπλέον, κατά το άρθρο 113 παρ. 6 του Ποινικού Κώδικα, η προθεσμία παραγραφής των εγκλημάτων κατά της προσωπικής ελευθερίας, της γενετήσιας ελευθερίας και αξιοπρέπειας, και εγκλήματα εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (άρθρα 323Α, 324, 336, 338, 339, 342, 343, 345, 346, 347, 348, 348Α, 348Β, 348Γ, 349, 351, 351Α ΠΚ), όταν αυτά στρέφονται κατά ανηλίκων, αναστέλλεται μέχρι την

ενηλικίωση του θύματος και για ένα έτος μετά για τα πλημμελήματα και για τρία έτη μετά για τα κακουργήματα.

10.4.2.3 Ανάκριση

Η ανάκριση αποσκοπεί στην εξακρίβωση της αλήθειας **μέσα από τη συλλογή των αναγκαίων αποδεικτικών στοιχείων**, ώστε να βεβαιωθεί η τέλεση εγκλήματος και να αποφασιστεί αν πρέπει να εισαχθεί κάποιος σε δίκη γι' αυτό (ΚΠΔ 239).

Προανάκριση – Κύρια Ανάκριση

Αν ο ύποπτος έχει συλληφθεί επ' αυτοφώρω ή αν επίκειται άμεσος κίνδυνος από τυχόν καθυστέρηση, τότε διενεργείται αστυνομική **προανάκριση**, έστω και χωρίς προηγούμενη παραγγελία του εισαγγελέα, ο οποίος ωστόσο ενημερώνεται άμεσα για να ενεργήσει τυπικώς, κατά ΚΠΔ 43 και επόμενα (ΚΠΔ 243 §2). Τακτική προανάκριση (ύστερα από παραγγελία εισαγγελέα) είναι απαραίτητη για τα πλημμελήματα που εμπίπτουν στη δωσιδικία του τριμελούς πλημμελειοδικείου, δηλαδή για σοβαρές υποθέσεις (ΚΠΔ 244).

Κύρια ανάκριση διενεργείται μόνο στην περίπτωση σοβαρών αδικημάτων, όπως κακουργήματα ή πλημμελήματα που τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών μηνών (ΚΠΔ 246 §3 και 282 §1), αφού έχει προηγηθεί προανάκριση ή προκαταρκτική εξέταση, και κατά παραγγελία του εισαγγελέα προς τον ανακριτή, με την οποία καθορίζει το αδίκημα και τη διάταξη που το προβλέπει (ΚΠΔ 246 §1).

Ο εισαγγελέας δίνει παραγγελία στον ανακριτή για να διενεργήσει κύρια ανάκριση. Ο ανακριτής πραγματοποιεί όλες τις απαραίτητες πράξεις. Αν απαιτούνται ειδικές γνώσεις ο ανακριτής μπορεί να ζητήσει από τον Εισαγγελέα Εφετών το διορισμό ειδικών επιστημόνων που υπηρετούν στον ευρύτερο δημόσιο τομέα για να βοηθήσουν στη διερεύνηση (ΚΠΔ 248§1). Για την οικονομία του χρόνου, δεν επαναλαμβάνονται οι ίδιες πράξεις που έγιναν και στο πλαίσιο της προανάκρισης ή της προκαταρκτικής εξέτασης, εκτός αν κρίνεται ότι δεν έγιναν νομότυπα ή ότι χρειάζεται ειδική συμπλήρωση (ΚΠΔ 248§3).

Αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται στην ποινική διαδικασία είναι: α) οι ενδείξεις, β) η αυτοψία, γ) η πραγματογνωμοσύνη, δ) η ομολογία του κατηγορουμένου, ε) οι μάρτυρες, και στ) τα έγγραφα (ΚΠΔ 178).

Εξέταση μαρτύρων

Πίνακας 11

Ανήλικο θύμα	
Προδικασία	<p>Συγκεκριμένα οι ανήλικοι μάρτυρες θύματα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας και εγκλημάτων οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής προετοιμάζονται κατά την προδικασία από έναν παιδοψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο για την εξέταση που πρόκειται να λάβει χώρα με ανακριτικό υπάλληλο (ΚΠΔ 226 Α). Όπως προαναφέρθηκε, ο ειδικός επιστήμονας παρίσταται και κατά την εξέταση του παιδιού. Η κατάθεση του ανήλικου συντάσσεται εγγράφως και, όταν είναι δυνατόν, καταχωρίζεται και σε ηλεκτρονικό οπτικοακουστικό μέσο. Η ηλεκτρονική προβολή της κατάθεσης αντικαθιστά τη φυσική παρουσία του στα επόμενα στάδια της διαδικασίας.</p> <p>Η συνέντευξη γίνεται σε χώρο ειδικά προσαρμοσμένο γι' αυτόν το σκοπό και χωρίς υπαίτια καθυστέρηση.</p>

Ακροατήριο	<p>Οι ανήλικοι σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας δεν κλητεύονται ως μάρτυρες στο ακροατήριο, παρά διαβάζεται η κατάθεσή τους, εκτός αν η εξέτασή τους κρίνεται απαραίτητη από το δικαστήριο (άρθρο 19 §2 ν.3500/2006).</p> <p>Αναφορικά με τους ανήλικους θύματα εγκλημάτων προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, ο εισαγγελέας ή οι διάδικοι μπορούν να ζητήσουν από τον πρόεδρο του δικαστηρίου την εξέταση του ανήλικου θύματος, αν δεν έχει ήδη γίνει κατά την ανάκριση ή χρειάζεται συμπληρωματική (ΚΠΔ 226Α §5). Αν εγκρίνει το αίτημα ο πρόεδρος, τότε ο ανήλικος εξετάζεται (χωρίς την παρουσία διαδίκων) στον τόπο όπου αυτός βρίσκεται από ανακριτικό υπάλληλο και παρόντα έναν πραγματογνώμονα παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο με βάση ερωτήσεις που έχουν τεθεί σαφώς. Ο τελευταίος τον προετοιμάζει για την εξέταση, αφού πρώτα έχει κάνει ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση του θύματος.</p> <p>Σε κάθε περίπτωση στο ακροατήριο διαβάζεται η γραπτή κατάθεση του θύματος και μόνον όταν είναι άκρως απαραίτητο καλείται το θύμα να ξανακαταθέσει στο ακροατήριο.</p>
Μέλη της οικογένειας	<p>Σύμφωνα με το άρθρο 19 παρ. 1 του νόμου 3500/2006, σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας τα μέλη της οικογένειας εξετάζονται ως μάρτυρες χωρίς όρκο.</p> <p>Με το άρθρο 222 εδ. α ΚΠΔ δίνεται η δυνατότητα στο/-η σύζυγο και τους συγγενείς εξ αίματος του κατηγορουμένου έως και το δεύτερο βαθμό (δηλαδή γονέας - παιδί, αδέρφια) να αρνηθούν τη μαρτυρία τους και στην προδικασία και στο ακροατήριο.</p>
Εκπαιδευτικός	<p>Σύμφωνα με το άρθρο 23 παρ. 2 του νόμου 3500/2006, ο διευθυντής της σχολικής μονάδας που ανακοίνωσε την αξιόποινη πράξη στις αρμόδιες αρχές και ο εκπαιδευτικός που τη διαπίστωσε ή πληροφορήθηκε, καλούνται να εξεταστούν ως μάρτυρες κατά την προδικασία και τη διαδικασία στο ακροατήριο, μόνον αν η πληροφορία δεν αποδεικνύεται με άλλο αποδεικτικό μέσο.</p>
Μάρτυρες με ειδικές γνώσεις	<p>Όταν είναι απαραίτητη η κρίση ειδικών επιστημόνων για να διαγνώσουν μια κατάσταση που δεν υφίσταται πια, καλούνται και εξετάζονται ως μάρτυρες άτομα με τις ειδικές γνώσεις που απαιτούνται (ΚΠΔ 203).</p>
Μάρτυρες διανοητικά ασθενείς	<p>Ο ανακριτικός υπάλληλος ή το δικαστήριο, σύμφωνα με το άρθρο 210 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, μπορεί να μην εξετάσει μάρτυρα που βρίσκεται σε πνευματική σύγχυση ή έχει σοβαρή νοητική υστέρηση.</p>
Ο επαγγελματίας ως μάρτυρας	<p>Οι επαγγελματίες είναι δυνατόν να κληθούν να καταθέσουν ως μάρτυρες, ιδίως στην περίπτωση που οι ίδιοι διαπίστωσαν την κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού μετά την πρώτη ανίχνευση, σχετικά με τα όσα είδαν.</p> <p>Οι γιατροί και οι βοηθοί τους δεν μπορούν να καταθέσουν ως μάρτυρες όσα εμπιστευτικά έμαθαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους εκτός από την περίπτωση που ειδικός νόμος επιτάσσει να τα αναγγέλλουν στις αρχές (ΚΠΔ 212 §1 περ. γ). Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) είναι ειδικότερος νόμος και προβλέπει ότι η άρση απορρήτου επιτρέπεται μεταξύ άλλων όταν «ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημόσιου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά» (α.13 §3 περ.β). Όταν θίγεται η ζωή, η υγεία και η αξιοπρέπεια ενός παιδιού, υπάρχει έννομο συμφέρον του παιδιού να προστατευτεί. Ακόμη, υπάρχει και δημόσιο συμφέρον, αφού όπως έχει προαναφερθεί η κακοποίηση παιδιών αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας. Επιπλέον, το απόρρητο αίρεται όταν υπάρχει κατάσταση ανάγκης, δηλαδή όταν επίκειται ή είναι ήδη παρών κίνδυνος για τον ανήλικο, επιτρέπεται η άρση του απορρήτου, εφόσον αυτή αποσκοπεί στην αποτροπή του κινδύνου.</p> <p>Τα παραπάνω ισχύουν και για τους κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.</p> <p>Βλέπε επίσης στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας α. 5 παρ.3, α. 13 παρ. 3 περ. β και α. 11 παρ.3 του ν. 2472/1997: Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και αποφάσεις 70/2013, 125/2012, 14/2012 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.</p>

Προστασία των μαρτύρων

Σύμφωνα με το άρθρο 10 του νόμου 3500/2006 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τριών μηνών μέχρι τριών ετών όποιος σε **υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας** απειλεί μάρτυρα ή μέλος της οικογένειάς του ή ασκεί βία εναντίον του ή τον δωροδοκεί, με σκοπό την παρακώλυση δικαιοσύνης. Η διάταξη αυτή έχει σκοπό να κάμψει την αντίσταση μερικών συγγενών που φοβούνται να μιλήσουν καθώς δίνει εγγυήσεις για την προστασία τους και την τιμωρία του εκφοβιστή.

Επίσης, για τις πράξεις της **γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης παιδιών** μπορεί να λαμβάνονται μέτρα κατά την ποινική διαδικασία για την αποτελεσματική προστασία από τυχόν εκδίκηση ή εκφοβισμό των μαρτύρων ή των οικείων του ανηλίκου (ά. 8 Κεφάλαιο Α ν. 3727/2008).

Τέτοια μέτρα περιγράφονται ειδικά στο άρθρο 9 παρ. 2 και 3 του νόμου 2928/2001 (κατά του οργανωμένου εγκλήματος), όπως για παράδειγμα φύλαξη από αστυνομικούς, μη αναγραφή του ονόματος και άλλων στοιχείων στην έκθεση εξέτασης, κατάθεση με χρήση ηλεκτροακουστικών μέσων ή μετακίνηση (μετάθεση) του μάρτυρα αν είναι δημόσιος υπάλληλος.

Ψευδορκία

Όποιος καταθέτει εν γνώσει του ψέματα ή αρνείται ή αποκρύπτει την αλήθεια ενώ εξετάζεται ως διάδικος ή μάρτυρας από Αρχή που ενεργεί τέτοια εξέταση τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών, αν ήταν με όρκο ή τουλάχιστον ενός έτους, αν ήταν χωρίς όρκο (ΠΚ 224 και 225).

Παρατηρήσεις πάνω στα αποδεικτικά μέσα

Αυτοψία

Πραγματοποιείται για να βεβαιωθούν η τέλεση και οι συνθήκες του εγκλήματος και συντάσσεται γι' αυτήν έκθεση (ΚΠΔ 180 §§ 2 και 3).

Είναι αποδεικτικό μέσο αλλά και ανακριτική πράξη. Ως εκ τούτου, όταν διενεργείται αυτοψία, όπως και σε κάθε ανακριτική πράξη (εκτός από την εξέταση μαρτύρων), έχει το δικαίωμα ο κατηγορούμενος να παρίσταται ο ίδιος ή εκπροσωπούμενος από το συνήγορό του (ΚΠΔ 97). Για το λόγο αυτόν προσκαλείται έγκαιρα να παρευρεθεί ο ίδιος ή ο συνήγορός του (ΚΠΔ 97) και μπορεί να υποβάλει ερωτήσεις και παρατηρήσεις που καταχωρίζονται με αίτησή του στην έκθεση (ΚΠΔ 99). Η διαδικασία πρέπει να τηρείται, γιατί διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος να κηρυχθεί άκυρη λόγω μη δίκαιης διεξαγωγής της δίκης (ΚΠΔ 171 περ. 1 δ και ΕΣΔΑ 6).

Πίνακας πραγματογνωμόνων

Μέσα στο τρίτο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου κάθε χρόνου καταρτίζεται πίνακας πραγματογνωμόνων (που διαμένουν στην έδρα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών) κατά ειδικότητες προτιμώντας δημόσιους υπαλλήλους. Υποβάλλεται στον Εισαγγελέα Εφετών και τελικά εγκρίνεται από το Συμβούλιο Εφετών και οριστικοποιείται και ανακοινώνεται στους ανακριτικούς υπαλλήλους της περιφέρειας τον Δεκέμβριο κάθε χρόνου. Παράλληλα τοιχοκολλάται στο ακροατήριο του πλημμελειοδικείου¹¹. Κάθε χρόνο συντάσσεται καινούργιος πίνακας.

Με το νόμο 3727/2008 εισήχθη και μια ειδική πρόβλεψη στο άρθρο για τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης. Έτσι, στον πίνακα πλέον πρέπει να περιλαμβάνονται παιδοψυχίατροι και ελλείψει αυτών ψυχίατροι και ψυχολόγοι ειδικευμένοι στα θέματα γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης παιδιών (ΚΠΔ 185).

11. Για παράδειγμα, στο Πρωτοδικείο Αθηνών ο πίνακας πραγματογνωμόνων για τις ποινικές υποθέσεις βρίσκεται στο Κτήριο 9, γραφείο 110, ενώ ο αντίστοιχος για τα αστικά ζητήματα βρίσκεται στο Κτήριο 6, 2ος όροφος.

Διορισμός πραγματογνώμονα και δικαιώματα των διαδίκων

Με το διορισμό των πραγματογνώμων πρέπει να ανακοινώνονται τα ονόματα των τελευταίων στον εισαγγελέα και στους διαδίκους (ΚΠΔ 192). Με αυτό τον τρόπο μπορούν οι τελευταίοι να υποβάλουν αίτηση για εξαίρεση του συγκεκριμένου ειδικού επιστήμονα. Η μη ανακοίνωσή τους παρέχει το δικαίωμα να ζητηθεί η εξαίρεσή τους έως το τέλος της ανάκρισης, αν διορίστηκαν κατά την προδικασία, ή έως την ορκωμοσία των πραγματογνώμων, αν διορίστηκαν στο ακροατήριο. Η μη τήρηση της διαδικασίας και των συνεπαγόμενων δικαιωμάτων του κατηγορουμένου, τα οποία σχετίζονται περαιτέρω με το δικαίωμά του σε δίκαιη δίκη (ΕΣΔΑ 6), όπως είναι ο διορισμός τεχνικών συμβούλων στην περίπτωση κακουργημάτων, μπορεί να αποτελέσει και λόγο απόλυτης ακυρότητας (ΚΠΔ 171 περ. 1δ).

Σχέση εμπιστοσύνης και αίσθηση ασφάλειας κατά την εξέταση

Είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του επαγγελματία και του παιδιού. Η καχυποψία από μέρους του πραγματογνώμονα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα αποκάλυψης της αλήθειας (Αμπατζόγλου 2009). Αναλόγως, είναι σημαντικό να ενημερωθεί το παιδί για το λόγο της εξέτασης, για το ρόλο και το «πρόσωπο» του πραγματογνώμονα.

Η παρουσία τεχνικών συμβούλων κατά τη διάρκεια της εξέτασης δρα επιβαρυντικά στην ψυχολογία του παιδιού θύματος και στην αποκάλυψη της αλήθειας, γι' αυτό σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει εκείνοι να παρακολουθούν μέσα από μονόδρομο καθρέφτη.

Το παιδί-θύμα ως μάρτυρας

Έχει αποδειχθεί ότι η **μνημονική ικανότητα** (ανάκληση αποθηκευμένων πληροφοριών) αυξάνει όσο το παιδί μεγαλώνει. Οι καταθέσεις παιδιών άνω των 10 ετών μπορούν να συγκριθούν με εκείνες ενήλικων ατόμων, ενώ παιδιών της προσχολικής ηλικίας (3-5 ετών) θέλουν προσεκτικότερη εκτίμηση, καθώς τα ίδια είναι ευάλωτα σε καθοδηγούμενες ερωτήσεις, παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά ανάκλησης και μπορεί η φαντασία να μην είναι σαφώς οριοθετημένη από την πραγματικότητα (Θεμελή 2013). Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι κάθε κατάθεση παιδιού προσχολικής ηλικίας είναι αναξιόπιστη, αλλά ότι τα παιδιά χρειάζονται βοήθεια για μια πιο ακριβή ανάκληση (π.χ. ζωγραφική, παιχνίδια όπως κουκλόσπιτο, ανατομικά διαγράμματα σώματος, ανατομικές κούκλες). Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με έρευνες τα τραυματικά γεγονότα οξύνουν την ακρίβεια της μνήμης στα παιδιά και αποθηκεύονται για μεγαλύτερο διάστημα από τα καθημερινά φαινόμενα ή αντίθετα τη φθείρουν σε πολύ μεγάλο βαθμό (Θεμελή 2014).

Ένα δύσκολο σημείο για το παιδί στην κατάθεσή του στο δικαστήριο είναι όταν πρέπει να περιγράψει τι συνέβη ενώπιον πολλών άγνωστων ενηλίκων και του δράστη συμπεριλαμβανομένου. Η κατά αντιπαράσταση εξέταση (παιδιού-δράστη) ή η οπτική επαφή με το δράστη επιβαρύνουν το παιδί και επηρεάζουν την κατάθεσή του. Για το λόγο αυτόν ενδείκνυται η μαγνητοσκόπηση της συνέντευξης σε άλλο χώρο και η μετέπειτα προβολή της στο δικαστήριο. Να σημειωθεί ότι η προστασία ανήλικου μάρτυρα με την απουσία του από την ακροαματική διαδικασία δεν θίγει το δικαίωμα της «αντιπαράθεσης του κατηγορούμενου με το μάρτυρα» (ΕΣΔΑ 6 §3 περ.δ), εφόσον ο πρώτος έχει με άλλο τρόπο την ευκαιρία να υποβάλλει τις ερωτήσεις του στο μάρτυρα, για παράδειγμα γραπτώς. Στην ελληνική πρακτική σπάνια τα παιδιά θύματα καλούνται να καταθέσουν στο ακροατήριο.

Ολοκλήρωση της προανάκρισης

Σύμφωνα με το άρθρο ΚΠΔ 243§4 το χρονικό διάστημα από την παραγγελία για διενέργεια προανάκρισης μέχρι την περάτωσή της κατά το άρθρο 245 δεν μπορεί να υπερβεί τους τρεις μήνες. Κατ' εξαίρεση μπορεί να παραταθεί το διάστημα αυτό έως τρεις το πολύ μήνες, εκτός αν η φύση της υπόθεσης είναι τέτοια που απαιτείται περισσότερος χρόνος σύμφωνα με ειδικά αιτιολογημένη πράξη του Εισαγγελέα Εφετών. Η προανάκριση περατώνεται μετά την απολογία του κατηγορουμένου α) με απευθείας κλήση του κατηγορουμένου στο ακροατήριο, β) με πρόταση του εισαγγελέα στο δικαστικό συμβούλιο, γ) με παραγγελία του εισαγγελέα στον ανακριτή εφόσον προκύπτει τέλεση κακούργηματος (ΚΠΔ 245§1).

Αφού κληθεί ο κατηγορούμενος για απολογία εντός 48 ωρών, είτε παραπέμπεται ο τελευταίος στο ακροατήριο, είτε ο εισαγγελέας υποβάλλει πρόταση στο δικαστικό συμβούλιο, αν δεν υπάρχουν επαρκείς εν-

δείξεις για την παραπομπή του κατηγορουμένου στο ακροατήριο, είτε ο εισαγγελέας παραγγέλλει κύρια ανάκριση, αν προκύπτει τελικά ότι τελέστηκε κακούργημα (ΚΠΔ 245).

Αν από την προανάκριση δεν προέκυψε η ταυτότητα του δράστη ορισμένου εγκλήματος, η δικογραφία τίθεται με πράξη του αρμόδιου εισαγγελέα στο αρχείο (ΚΠΔ 245§3).

Ολοκλήρωση της κύριας ανάκρισης

Η κύρια ανάκριση πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέσα σε οκτώ μήνες. Η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για δύο μήνες, αφού αιτιολογηθεί εμπειριστατωμένα από το δικαστικό συμβούλιο, αλλά αν είναι αναγκαίο μπορεί να παραταθεί και παραπάνω (ΚΠΔ 248§4). Ο φάκελος διαβιβάζεται στον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών και μέσα σε δύο μήνες ή, αν χρειάζεται, μέσα σε τρεις μήνες υποβάλλει πρόταση στο συμβούλιο για να παύσει οριστικά ή προσωρινά η δίωξη ή για να παραπεμφθεί ο κατηγορούμενος στο ακροατήριο ή για να μην απαγγελθεί κατηγορία εναντίον του (ΚΠΔ 308§1).

Στα εγκλήματα της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης η ανάκριση διεξάγεται κατ' απόλυτη προτεραιότητα και περατώνεται για τα κακούργηματα και συναφή πλημμελήματα σύμφωνα με τα άρθρα 20 και 21 του ν. 663/1977, δηλαδή ολοκληρώνεται η προδικασία σε πρώτο και τελευταίο βαθμό συντομότερα, είτε με τη σύμφωνη γνώμη του Εισαγγελέα και Προέδρου Εφετών είτε με βούλευμα του Συμβουλίου Εφετών.

Η κύρια ανάκριση ολοκληρώνεται με την απολογία του κατηγορουμένου (ΚΠΔ 270). Αν δεν παρουσιαστεί και κρίνεται ότι υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις εναντίον του, τότε η ανάκριση θεωρείται ολοκληρωμένη με την έκδοση εντάλματος σύλληψης (ΚΠΔ 276) ή βίαιης προσαγωγής (ΚΠΔ 272). Η διαδικασία περατώνεται με εισαγωγή της υπόθεσης στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών με πρόταση του εισαγγελέα είτε για απαλλαγή είτε για παραπομπή του κατηγορουμένου, ώστε να αποφασίσουν εκεί με βούλευμα.

Η κύρια ανάκριση στα πλημμελήματα περατώνεται και με απευθείας κλήση του κατηγορουμένου στο ακροατήριο του αρμόδιου δικαστηρίου με διαταγή του εισαγγελέα, εφόσον υπάρχει η σύμφωνη γνώμη του ανακριτή (ΚΠΔ 308§3).

10.4.2.4 Σημείωση

Αν μία πράξη κριθεί άκυρη, τότε ακυρώνονται και οι πράξεις που στηρίζονται σε αυτή (ΚΠΔ 175). Ένα παράδειγμα είναι όταν ο παιδοψυχίατρος πραγματογνώμονας αντί να κάνει μόνο ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση του παιδιού (ΚΠΔ 226 Α), προχωράει και σε συνέντευξη με το παιδί σχετικά με το τι έχει συμβεί –άρα διενεργεί πραγματογνωμοσύνη κατά άρθρο 183 ΚΠΔ– και σε αυτή τη γνωμοδότηση εν τέλει στηρίζει το δικαστήριο την απόφασή του. Σε αυτή την περίπτωση είναι άκυρη η πραγματογνωμοσύνη και κατά συνέπεια άκυρη και η απόφαση του δικαστηρίου. Άλλη περίπτωση που μπορεί να κριθεί άκυρη μια πραγματογνωμοσύνη κατ' άρθρο 183 ή 187 ΚΠΔ είναι να μην ενημερωθεί ο φερόμενος ως δράστης για την πραγματογνωμοσύνη, με συνέπεια να μην ασκήσει το δικαίωμά του για διορισμό τεχνικών συμβούλων.

10.4.2.5 Εκδίκαση υποθέσεων

Τα σχετικά με κακοποίηση κακούργηματα ανήκουν στη δικαιοδοσία του Μεικτού Ορκωτού, τα οποία συγκροτούνται από τακτικούς δικαστές και ενόρκους (για τον πρώτο βαθμό εκδίκασης). Τα πλημμελήματα εκδικάζονται ενώπιον του μονομελούς ή τριμελούς Πλημμελειοδικείου (για τον πρώτο βαθμό εκδίκασης).

Για τις υποθέσεις εγκλημάτων κατά της προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, ορίζεται δικάσιμος, σε πρώτο βαθμό, το βραδύτερο εντός έξι μηνών από την παραπομπή της υπόθεσης στο ακροατήριο και, σε δεύτερο βαθμό, εντός τεσσάρων μηνών από την άσκηση της έφεσης (α. Πέμπτο ν. 3625/2007, όπως αντικαταστάθηκε από το Κεφάλαιο Α' ά. 7 του ν. 3727/2008).

10.4.2.6 Δικαιώματα του ανήλικου θύματος στην ποινική διαδικασία

Τα θύματα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας καθώς και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται και να διαβάζουν κάθε έγγραφο της ανάκρισης και της προανάκρισης, συμπεριλαμβανομένης και της κατάθεσης του κατηγορουμένου (ΚΠΔ 108 Α εδ.α).

Επίσης, έχουν το δικαίωμα ενημέρωσης από τον αρμόδιο εισαγγελέα εκτέλεσης ποινών για την προσωπική ή οριστική απόλυση του υπαίτιου, καθώς και για τις άδειες εξόδου από το κατάστημα κράτησης (ΚΠΔ 108 Α εδ.β).

10.4.3 Αστική προστασία

Η αστική και η ποινική προστασία πρέπει να είναι αλληλένδετες και να συμπληρώνει η μία την άλλη. Έτσι, όταν μια υπόθεση στα πολιτικά δικαστήρια αφορά την κακή άσκηση της γονικής μέριμνας λόγω κακοποίησης παιδιού, για την οποία δεν έχει ασκηθεί ακόμη ποινική δίωξη εναντίον του δράστη, θα πρέπει να προωθείται και αυτή η διαδικασία με την άμεση ενημέρωση του εισαγγελέα ποινικής δίωξης. Αντίστοιχα, όταν μια υπόθεση κακοποίησης ή παραμέλησης βρίσκεται στα ποινικά δικαστήρια και ο δράστης είναι γονέας ή φροντιστής, τότε θα πρέπει να λαμβάνονται και μέτρα προστασίας του παιδιού και στα πολιτικά δικαστήρια (π.χ. αφαίρεση της γονικής μέριμνας, μετοίκηση του δράστη).

AK 1537 – Έκπτωση από τη γονική μέριμνα: Ο γονέας που έχει καταδικαστεί τελεσίδικα στα ποινικά δικαστήρια σε φυλάκιση τουλάχιστον ενός μηνός για αδίκημα που διέπραξε με δόλο κατά της ζωής, της υγείας και των ηθών του παιδιού εκπίπτει από τη γονική μέριμνα. Σ' αυτή την περίπτωση το δικαστήριο μπορεί να αφαιρέσει από το γονέα τη γονική μέριμνα και ως προς τα υπόλοιπα παιδιά του, ύστερα από αίτηση του άλλου γονέα, των πλησιέστερων συγγενών ή του εισαγγελέα (AK 1537). Μία απόφαση είναι τελεσίδικη όταν έχει παρέλθει η προθεσμία για άσκηση ένδικων μέσων κατά της πρωτόδικης απόφασης χωρίς αυτά να ασκηθούν, όταν ασκήθηκαν ένδικα μέσα, αλλά το δικαστήριο και σε δεύτερο βαθμό «επιβεβαίωσε» την καταδίκη του υπαίτιου, όταν ο υπαίτιος παραιτήθηκε ρητά από το δικαίωμα του να ασκήσει ένδικα μέσα κατά της πρωτόδικης (οριστικής) απόφασης.

Προκειμένου να επέλθει η έκπτωση από τη γονική μέριμνα και να αναγνωριστεί με απόφαση πολιτικού δικαστηρίου πρέπει να ασκηθεί αναγνωριστική αγωγή (ΚΠολΔ 70) από όποιον έχει έννομο συμφέρον (π.χ. παιδί εκπροσωπούμενο, ο άλλος γονέας, συγγενής ή νόμιμος αντιπρόσωπος ιδρύματος), αφού αυτό δεν συμβαίνει αυτοδίκαια με την καταδικαστική απόφαση των ποινικών δικαστηρίων.

AK 1532 – Συνέπειες κακής άσκησης της γονικής μέριμνας: Η κυριότερη νομική διάταξη για την αστική προστασία του παιδιού από τυχόν επιβλαβείς συμπεριφορές των γονιών του είναι το άρθρο 1532 του Αστικού Κώδικα. Στο άρθρο αυτό προβλέπονται οι συνέπειες της κακής άσκησης της γονικής μέριμνας, δηλαδή όταν παραβαίνουν οι γονείς τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους για την επιμέλεια του προσώπου του παιδιού ή ασκούν το λειτούργημα αυτό καταχρηστικά ή δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν σ' αυτό το δικαστήριο μπορεί, ύστερα από αίτηση του άλλου γονέα, των πλησιέστερων συγγενών του παιδιού, του εισαγγελέα ή και αυτεπαγγέλτως, να διατάξει οποιοδήποτε κατάλληλο μέτρο.

Παρ' όλο που συχνά αντιλαμβανόμαστε την κακή άσκηση της γονικής μέριμνας με πράξεις, το περιεχόμενο της διάταξης δεν περιορίζεται εδώ και περιλαμβάνει και την παραμέληση. Μάλιστα ακόμη και στην περίπτωση που η θυματοποίηση του ανήλικου έγινε από τρίτο άτομο (όχι γονείς) ή ήταν ατύχημα, είναι θέμα διερεύνησης και απόδειξης αν αυτό σχετίζεται με την κακή άσκηση της επιμέλειας του παιδιού. Τέτοιες περιπτώσεις που οι γονείς έχουν συντελέσει **έμμεσα** στη θυματοποίηση των παιδιών τους είναι και οι εξής: α) μη επίβλεψη του παιδιού ώστε δεν αποτρέπονται κίνδυνοι που το απειλούν, όπως συναναστροφή με ακατάλληλα πρόσωπα, ή έκθεσή του σε επικίνδυνα αντικείμενα (πχ. όπλα), β) καλλιέργεια ή ανοχή κακών συνθηκών στο παιδί, γ) εγκατάλειψη του παιδιού, δ) παραβατική συμπεριφορά του ενός τουλάχιστον γονέα (Σπινέλλη 1992: 223).

Κάθε απόφαση του πολιτικού δικαστηρίου που αποφασίζει σχετικά με την ανάθεση της γονικής μέριμνας ή με τον τρόπο της άσκησης της πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του παιδιού (AK 1511).

ΑΚ 1533 – Αφαίρεση επιμέλειας: Στο άρθρο 1533 του Αστικού Κώδικα επισημαίνεται ότι η αφαίρεση του συνόλου της επιμέλειας και από τους δύο γονείς και η συνακόλουθη ανάθεσή της σε τρίτο διατάσσονται μόνο όταν άλλα μέτρα απέβησαν άκαρπα ή κρίνεται ότι δεν επαρκούν για να αποτρέψουν κίνδυνο της σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής υγείας του παιδιού.

Η ανάθεση σε τρίτο αποφασίζεται ύστερα από βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας σχετικά το ήθος, τις βιοτικές συνθήκες και γενικά την καταλληλότητα του ατόμου αυτού. Η ανάθεση γίνεται κατά προτίμηση σε συγγενικά πρόσωπα ή σε κατάλληλο ίδρυμα.

Η έκταση της γονικής μέριμνας που παραχωρείται στον τρίτο και οι όροι άσκησής της ορίζονται από το δικαστήριο.

ΑΚ 1536 – Μεταβολή συνθηκών: Αν αφότου εκδόθηκε η απόφαση του δικαστηρίου σχετικά με την επιμέλεια και τη γονική μέριμνα του παιδιού οι συνθήκες μεταβλήθηκαν, τότε μπορεί ο ένας ή και οι δύο γονείς, οι πλησιέστεροι συγγενείς ή ο εισαγγελέας να υποβάλουν αίτηση στο δικαστήριο για να αναδιαμορφώσει την απόφαση σύμφωνα με το συμφέρον του παιδιού (ΑΚ 1536). Για παράδειγμα, ενώ η επιμέλεια είχε δοθεί στη μητέρα, λόγω καινούργιων στοιχείων η επιμέλεια αφαιρείται από τη μητέρα και δίνεται στον πατέρα, ή ενώ είχε αφαιρεθεί η γονική μέριμνα από ένα γονιό, διότι παραμελούσε το παιδί του λόγω χρήσης ναρκωτικών, ο γονέας τελικά απεξαρτήθηκε και επανεντάχθηκε στην κοινωνία και του δίνεται η γονική μέριμνα.

10.4.4. Χρηματική ικανοποίηση του θύματος

Το παιδί θύμα μπορεί νομίμως εκπροσωπούμενο να διεκδικήσει αποζημίωση την οποία δικαιούται για τη βλάβη σωματική και ηθική που υπέστη. Παρακάτω αναφέρονται τρεις βασικοί τρόποι.

Ως πολιτικώς ενάγων στα ποινικά δικαστήρια

Ο πολιτικώς ενάγων είναι αυτός που άμεσα αδικήθηκε από το έγκλημα, δηλαδή ο φορέας του έννομου αγαθού που προσέβαλε ο δράστης με την πράξη του (άμεση και προσωπική υλική ζημία, ηθική βλάβη ψυχική οδύνη). Σύμφωνα με το άρθρο 63 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, η πολιτική αγωγή για την αποζημίωση και αποκατάσταση της ζημίας που προκλήθηκε από το έγκλημα, καθώς και για τη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης μπορεί να ασκηθεί ενώπιον του ποινικού δικαστηρίου από τους δικαιούμενους. Τα πρόσωπα που μπορούν να ασκήσουν πολιτική αγωγή ενώπιον ποινικού δικαστηρίου (εν προκειμένω για τις υποθέσεις κακοποίησης, σεξουαλικής εκμετάλλευσης ή παραμέλησης) είναι οι παθόντες από την αξιόποινη πράξη.

Κύρια διαδικασία στα πολιτικά δικαστήρια

Το θύμα δικαιούται χρηματική ικανοποίηση για την **ηθική βλάβη** την οποία υπέστη λόγω της άδικης πράξης που τελέστηκε εναντίον του (**ΑΚ 932**). Το άρθρο 932 του Αστικού Κώδικα προβλέπει ότι «αυτό ισχύει ιδίως για εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του». Μάλιστα, σύμφωνα με το άρθρο **5 του νόμου 3500/2006**, ο παθών μιας από τις πράξεις που προβλέπονται στον εν λόγω νόμο (ενδοοικογενειακή βία) δεν μπορεί να λάβει αποζημίωση κατώτερη των 1000 ευρώ εκτός αν το θύμα ζήτησε μικρότερο ποσό.

Ακόμη το θύμα μπορεί να δικαιούται αποζημίωση με βάση τα άρθρα α) 914 του Αστικού Κώδικα λόγω παράνομης και υπαίτιας πράξης εναντίον του, β) 929 ΑΚ λόγω βλάβης του σώματος ή της υγείας, στην οποία περιλαμβάνονται τα νοσήλια, καθώς και οτιδήποτε θα στερείται ή θα ξοδεύει επιπλέον ο παθών στο μέλλον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του.

Ελληνική Αρχή Αποζημίωσης

Με το νόμο 3811/2009 (όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 4267/2014) για την αποζημίωση των θυμάτων εγκληματικών πράξεων (εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2004/80/ΕΚ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 29^{ης} Απριλίου 2004) προβλέπεται ότι θύματα εγκλημάτων βίας από πρόθεση και των άρθρων 323, 323 Α, 323 Β, 339 παρ. 1 και 4, 342 παρ. 1 και 2, 348 Α, 348 Β, 348 Γ, 349, 351, 351 Α του Ποινικού Κώδικα (εγκλήματα κατά της προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας του ατόμου), καθώς και του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα (όταν το θύμα είναι ανήλικος) τα οποία έχουν την κατοικία ή συνήθη διαμονή τους στην Ελλάδα ή σε άλλο κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και δεν μπορούν να αποζημιωθούν διαφορετικά, δικαιούνται να αιτηθούν εύλογης και προσήκουσας αποζημίωσης από το ελληνικό κράτος.

Οι λόγοι που δεν μπορούν να αποζημιωθούν με άλλο τρόπο αναφέρονται περιοριστικά στο άρθρο 3 και είναι οι εξής: α) να μην έχει ο δράστης τους πόρους να αποζημιώσει το θύμα, β) να μην έχει εξακριβωθεί η ταυτότητα του δράστη, και γ) να έχει περατωθεί οριστικά η ποινική δίωξη του δράστη απαλλάσσοντάς τον.

Για το σκοπό αυτό συσταίνεται η Ελληνική Αρχή Αποζημίωσης Θυμάτων Εγκληματικών Πράξεων, η οποία λειτουργεί στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (α. 1) και αποφαιίνεται επί των αιτήσεων αποζημίωσης των θυμάτων. Η διαδικασία καταβολής αποζημίωσης, όπως προβλέπεται από τα άρθρα 3-13 του νόμου περιλαμβάνει αίτηση στην αρχή εντός ενός έτους από το συμβάν (α. 4), υποβολή σχετικών δικαιολογητικών και στοιχείων που θα ζητήσει η αρχή (α. 5) και, αν κρίνεται αναγκαίο, ακρόαση του αιτούντος ή άλλων προσώπων όπως του δράστη, μαρτύρων ή πραγματογνωμόνων (α. 6).

Οι ανακριτικές, προανακριτικές και εισαγγελικές αρχές έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν το θύμα γι' αυτή τη δυνατότητα και τη διαδικασία άσκησης του δικαιώματός του για αποζημίωση (α. 4 §3).

10.4.5 Ακροαματική διαδικασία φιλική προς το παιδί (Καλή πρακτική)

Η αντίδραση κάθε παιδιού στην κατάθεση είναι διαφορετική. Σημαντικό είναι να κατανοήσει ο επαγγελματίας από το χώρο της δικαιοσύνης (δικηγόρος, δικαστής, εισαγγελέας) τι γνωρίζουν τα παιδιά για τα δικαστήρια, διότι έτσι θα είναι σε θέση να αποφασίσει πώς μπορεί να γίνει η ακρόαση – δίκη μια διαδικασία φιλική για κάθε παιδί (Phillips & Walters 2013).

Υπάρχει η εντύπωση ότι η συμμετοχή του παιδιού στην ποινική διαδικασία και δη στα δικαστήρια το επιβαρύνει. Ωστόσο οι τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι, όταν αυτή γίνεται σωστά, είναι δυνατό να μη θυματοποιηθεί δεύτερη φορά το παιδί και ακόμη να αντλεί ικανοποίηση από την κατάθεσή του. Σωστή είναι η διαδικασία που εξελίσσεται με βάση το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού, αλλά και τη δίκαιη δίκη για τον κατηγορούμενο (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου και Γεωργούδη 2009: 118).

Εδώ παρατίθενται σημεία που λαμβάνοντάς τα υπόψη θα βοηθηθεί ο επαγγελματίας ώστε να διαμορφώσει τη διαδικασία στα δικαστήρια ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού (Phillips & Walters 2013, βλ. και Cunningham & Hurley 2007).

A. Τι εικόνα έχουν τα παιδιά για τα δικαστήρια:

Δηλαδή τι νομίζουν ότι θα κάνουν εκεί και τι πιστεύουν ότι συμβαίνει εκεί; Γνωρίζουν πώς εκτυλίσσεται η διαδικασία, η υπόθεση; Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι αλλιώς το αντιμετωπίζουν τα μικρά παιδιά και διαφορετικά οι έφηβοι. Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά έχουν άσχημη εικόνα για τα δικαστήρια και πιστεύουν ότι είναι ο «προθάλαμος» των φυλακών.

B. Προετοιμασία των παιδιών που πρόκειται να συμμετάσχουν ως μάρτυρες σε δίκη:

Για παράδειγμα, μπορεί να γίνει μια ξενάγηση στις αίθουσες/στους χώρους των δικαστηρίων, στις διάφορες θέσεις που καταλαμβάνει ο κάθε συμμετέχων στη δίκη για να έχει την οπτική από όλες. Να εξηγήσουμε στο παιδί τι ρόλο θα έχει ο καθένας την ημέρα της δίκης. Και ειδικά για το παιδί, να του πούμε πότε

θα εμφανιστεί, να του δείξουμε πού θα κάθεται, να το αφήσουμε να κάτσει σε εκείνη τη θέση, και να του εξηγήσουμε τι περιμένουν από αυτό.

Γ. Στήσιμο της δίκης:

Πού περιμένει το παιδί μέχρι να το φωνάξουν να καταθέσει; Με ποιον; Τι κάνει το παιδί όσο περιμένει; Μετά μέσα ως μάρτυρας πού θα κάθεται; Θα βλέπει τον κατηγορούμενο; Μήπως έτσι όπως θα κάθεται θα νιώθει «υποδεέστερο»; Για παράδειγμα, μήπως ο δικαστής για εκείνο το διάστημα πρέπει να κάθεται αλλού, π.χ. να κατέβει από την έδρα και να είναι στο ίδιο ύψος με το παιδί; Τι γίνεται αν υπάρχει καθυστέρηση στη δίκη;

Δ. Πρόσωπο υποστήριξης:

Ένα πρόσωπο υποστήριξης από το περιβάλλον του παιδιού πρέπει να είναι μαζί του τη στιγμή που καταθέτει. Μπορεί να είναι είτε υποστηρικτικός φίλος είτε συγγενής. Βασικό είναι να μην ανήκει στους μάρτυρες της υπόθεσης, καθώς σύμφωνα με το α.350 ΚΠΔ απαγορεύεται η επικοινωνία μεταξύ των μαρτύρων. Ίσως χρειάζεται να υπάρχει και ένας εφεδρικός σε περίπτωση που δεν μπορέσει να παρασταθεί ο πρώτος.

Ε. Όχι υποστηρικτική οικογένεια:

Είναι σημαντικό κάποιος από το οικογενειακό περιβάλλον να στηρίζει το παιδί, γι' αυτό και θα πρέπει να εντοπίσουμε τα μη παραβατικά μέλη της οικογένειας για να συνεργαστούμε και έτσι να δημιουργηθεί για το παιδί ένα οικείο περιβάλλον υποστήριξης σε όλη τη διαδικασία.

Ζ. Αντικείμενο παρηγοριάς/ανακούφισης/που κάνει να νιώθει το παιδί άνετα:

Π.χ. ένα αρκουδάκι, ένα κουβερτάκι. Είναι για τα παιδιά που φοβούνται και τους αγχώνει η διαδικασία. Καθώς δεν απαγορεύεται ρητά κάτι τέτοιο, είναι στη διακριτική ευχέρεια του δικαστή να αποφασίσει αν θα επιτραπεί. Για παράδειγμα, μπορεί να θέλει να εξετάσει αν όντως τίθεται θέμα άγχους και φόβου και αν θα βοηθηθεί το παιδί όταν έχει κάτι τέτοιο ή αν γίνεται απλά για «συγκινησιακούς» λόγους προς τους ενόρκους, κάτι που είναι βέβαια περισσότερο προκατάληψη παρά εύλογη σκέψη.

Η. Βοηθήματα για την κατάθεση:

Τέτοια είναι οι ανατομικές κούκλες για να δείξουν στους συμμετέχοντες στη δίκη που χτυπήθηκαν ή άλλο· διαγράμματα του σώματος του παιδιού, ώστε να μπορούν να δείξουν πάνω σ' αυτό· ένας πίνακας πάνω στον οποίο θα μπορούν να σχεδιάζουν τα παιδιά με μαρκαδόρους, γιατί ειδικά στη σεξουαλική κακοποίηση δεν γνωρίζουν καλά καλά τα μέρη που παραβιάστηκαν.

Θ. Συμπεριφορά δικηγόρων:

Απαιτείται σωστή συμπεριφορά από όλους τους δικηγόρους, καθώς το αντίθετο (μη αρμόζουσα συμπεριφορά και μη προσαρμοσμένη στις δυνατότητες και ανάγκες του παιδιού) δυσκολεύει τα παιδιά να ανακαλέσουν γεγονότα και να καταθέσουν με ειλικρίνεια. Ο τρόπος που μιλάνε στο παιδί πρέπει να είναι ξεκάθαρος, σε απλή γλώσσα, απλές προτάσεις, όχι καθοδηγητικός. Επίσης, ο δικαστής πρέπει να είναι αυστηρός στις «άσχετες» ή προσβλητικές ερωτήσεις που μπορεί να κάνουν οι δικηγόροι. Να έχουν όλοι μια αρμόζουσα συμπεριφορά, για να μην τρομάζουν το παιδί. Σημεία όπου πρέπει να δοθεί προσοχή είναι: 1. ο τόνος της φωνής, 2. χρήση γλώσσας κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού, 3. αποφυγή σύνθετων προτάσεων και λέξεων, 4. χρήση μη καθοδηγητικών ερωτήσεων από το δικηγόρο υπεράσπισης του κατηγορουμένου, 5. εκφοβιστική/τρομακτική συμπεριφορά ή ερωτήσεις, 6. οι δικηγόροι να μην πλησιάζουν το παιδί κατά την εξέταση, παρά να στέκονται ως ένα σημείο.

I. Ώρες και διαλείμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες του παιδιού:

Οι συνήγοροι του παιδιού (κυρίως, αλλά θα μπορούσε και ο εισαγγελέας ή ο δικαστής) ρωτούν το γονιό/φροντιστή/νόμιμο αντιπρόσωπο του παιδιού ποιες ώρες μέσα στη μέρα είναι το παιδί πιο συγκεντρωμένο και προσεκτικό. Αν π.χ. ένα παιδί συνηθίζει να κοιμάται κάποια ώρα το μεσημέρι, δεν πρέπει να προγραμματιστεί για τότε η κατάθεση του παιδιού, γιατί το πιθανότερο είναι να νυστάζει και να μην μπορεί να σκεφτεί. Η κατάθεση το πρωί είναι καλός κανόνας για τα περισσότερα μικρά παιδιά, καθώς βρίσκονται σε επαγρύπνηση.

Ο δικαστής πρέπει να είναι εκπαιδευμένος ώστε να κάνει συχνά διαλείμματα όταν καταθέτουν παιδιά. Ένα διάλειμμα κάθε 20-30 λεπτά είναι το καλύτερο, ώστε το παιδί να είναι σε επαγρύπνηση και να έχει την ευκαιρία να μοιραστεί τις ανησυχίες ή τα συναισθήματά του με το φροντιστή του ή κοινωνικό λειτουργό ή παιδοψυχολόγο ή δικηγόρο. Δεν πρέπει να αφήνουμε την ευθύνη στο παιδί για να ζητήσει διάλειμμα.

K. CCTV - Συνέντευξη μέσω κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης:

Αν το παιδί είναι φοβισμένο, δεν θέλει να έρθει αντιμέτωπο με το δράστη και υπάρχει ένας γονέας/φροντιστής που επιβεβαιώνει ότι δεν μπορεί να καταθέσει λόγω του φόβου, τότε θα πρέπει να βιντεοσκοπηθεί η συνέντευξη και να τη δείξουν στην αίθουσα του δικαστηρίου μέσω κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης (CCTV). Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής υπάρχουν κι άλλες δύο εκδοχές: α) να επιτρέψουν στο παιδί να καταθέσει στο γραφείο του δικαστή με τους δικηγόρους παρόντες, ενώ ο κατηγορούμενος παραμένει στην αίθουσα του δικαστηρίου και το βλέπει από την τηλεόραση, β) να μην μπορεί να δει το παιδί τον κατηγορούμενο με «φυσικά» εμπόδια. Και μάλιστα πρέπει να εκτιμάται αρνητικά αν ο κατηγορούμενος κάνει ό,τι μπορεί για να έχει οπτική επαφή με το θύμα.

L. Αίθουσα αποκλεισμένη για το κοινό:

Είναι δύσκολο το θύμα να καταθέσει για ευαίσθητα ζητήματα όπως σεξουαλική κακοποίηση ενώπιον διαφόρων ακροατών. Προκαλεί «πάγωμα». Έτσι θα πρέπει να σταθμίζονται τα συμφέροντα κάθε φορά παιδιού και κατηγορουμένου και να καθορίζεται κατά υπόθεση. Αφενός το θύμα αποκλείοντας το κοινό από τη συνεδρίαση προστατεύει την ιδιωτική του ζωή, αφετέρου ο κατηγορούμενος με τη δημοσιότητα της δίκης εξασφαλίζει το δικαίωμά του σε «δίκαιη δίκη».

Επίσης, άλλο θέμα είναι ότι το παιδί μπορεί να εισπράξει υποτιμητικά ή εχθρικά/αποδοκιμαστικά βλέμματα από άτομα στο ακροατήριο και έτσι να επηρεαστεί η κατάθεσή του.

M. Αίθουσες δικαστηρίου φιλικές προς τους έφηβους:

Ένας έφηβος μπορεί να μη βλέπει τον εαυτό του ως θύμα, είτε γιατί έπεσε θύμα κάποιου που θεωρούσε «αγόρι» του/της ή «κορίτσι» του/της, είτε γιατί είχε συμμορφωθεί ή υποχωρήσει/υποκύψει για άλλο λόγο και έγινε έτσι θύμα. Για το λόγο αυτό, είναι βοηθητικό να αφήνουμε τους έφηβους να τα πουν όπως θέλουν και να μην πιέζονται να παραδεχτούν ότι είναι θύματα.

Ακόμη, οι έφηβοι μπορεί να φοβούνται ότι δεν θα γίνουν πιστευτοί ή ότι θα το μάθει κάποιος και θα το διαδώσει στο σχολείο ή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ο φόβος και η ντροπή υπάρχουν έντονα στους έφηβους, γι' αυτό είναι σημαντικό οι συνήγοροι των θυμάτων να μην είναι επικριτικοί ή κατηγορηματικοί. Επίσης, θα πρέπει να ελέγχουμε το ακροατήριο στην αίθουσα του δικαστηρίου, ώστε να μην παρευρίσκει κάποιος που θα μπορούσε να εμποδίσει την ειλικρινή κατάθεση του παιδιού (επειδή κάποιος τους εκφοβίζει ή τους αποδοκιμάζει). Ενημερώνουμε αμέσως το δικαστή κι αυτός μπορεί να ζητήσει την απομάκρυνσή τους ή ακόμη και να τους προειδοποιήσει για τη στάση τους.

Επίσης, οι έφηβοι μπορεί να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση για τις συνέπειες που θα έχει η κατάθεση τους και μπορεί να μη θέλουν να είναι «υπεύθυνοι» για τη φυλάκιση π.χ. του γονιού τους ή κάποιου άλλου «αγαπημένου». Είναι σημαντικό να γίνει σαφές στον έφηβο, ότι «υποχρέωση» του παιδιού είναι να πει την αλήθεια για ό,τι συνέβη. Οι δικαστές και οι ένορκοι αποφασίζουν τι θα συμβεί με τον κατηγορούμενο.

N. Λαμβάνοντας υπόψη τη διαφορετική κουλτούρα κατά τη δίκη:

Θα πρέπει να έχουμε επίγνωση κάποιων κοινών λαθών όταν υπάρχουν διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις:

- ◆ η πρακτική να διακόπτουμε τον εξεταζόμενο/μάρτυρα
- ◆ να βλέπουμε μια συμπεριφορά σαν προβληματική, ενώ πρόκειται για πολιτισμική διαφορά
- ◆ να χρησιμοποιούμε μια λέξη σε μια γλώσσα με τρόπο που άθελά μας τελικά προσβάλλει τον εξεταζόμενο
- ◆ να υπάρχουν παρερμηνεύσεις σχετικά με το άγγιγμα και τη διείσδυση
- ◆ εσφαλμένα να θεωρούμε ότι καταλαβαίνουμε τα λόγια και τη συμπεριφορά του εξεταζόμενου παιδιού
- ◆ αποτυγχάνουμε να υιοθετήσουμε την κουλτούρα του εξεταζόμενου, με αποτέλεσμα να «καταστρέφεται» η οικειότητα.
- ◆ πιστεύουμε ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι πολιτισμική, ενώ οφείλεται στο ίδιο το άτομο ή σε άλλους συστημικούς παράγοντες

Πολλές φορές θεωρούμε ότι κουλτούρα είναι η εθνικότητα ή η φυλή, ενώ είναι πολλά παραπάνω στοιχεία, όπως είναι η γλώσσα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ηλικία, το φύλο, η θρησκεία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η αναπηρία. Όλα έχουν δικές τους μοναδικές/ξεχωριστές πολιτισμικές διαστάσεις.

- ◆ Αν το παιδί μιλάει άλλη γλώσσα, δηλαδή δεν έχει μητρική γλώσσα τα ελληνικά, είναι σημαντικό να υπάρχει πιστοποιημένος μεταφραστής. Αν το παιδί είναι πολύγλωσσο, μπορεί να διαλέξει να απαντήσει μερικές ερωτήσεις στη μητρική του γλώσσα και κάποιες άλλες στα ελληνικά.
- ◆ Επίσης, καθώς υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ παιδιών με αναπηρίες και κακοποίηση, μπορεί να είναι συχνό το φαινόμενο να εργαζόμαστε με παιδιά με αναπηρίες. Θα πρέπει να μιλήσουμε με το παιδί και τους γονείς του ήδη νωρίτερα από τη μέρα της κατάθεσης, ώστε να καθοριστεί αν πρέπει να γίνουν διευκολύνσεις που θα επιτρέψουν στο παιδί να συμμετάσχει στη διαδικασία και θα το κάνουν να νιώσει πιο άνετα όταν βρεθεί στο δικαστήριο.
- ◆ Αν ένα παιδί με το οποίο εργαζόμαστε ανήκει στην GLBTQ κοινότητα (ομοφυλόφιλος, αμφιφυλόφιλος, τρανσέξουαλ) να εξασφαλίσουμε ένα ασφαλές περιβάλλον γι' αυτό. Να έχουμε υπόψη ότι μπορεί να μην έχει αποκαλυφθεί στους γονείς του.

Προσεγγίζοντας το θέμα της κουλτούρας σε προσωπικό επίπεδο και αξιολογώντας κάθε παιδί με το οποίο εργαζόμαστε ως μοναδικό άτομο, μπορούμε να παρέχουμε καλύτερες υπηρεσίες στα θύματα. Αυτό περιλαμβάνει τη γνώση των πολιτισμικών κανόνων, να είμαστε ευέλικτοι στην προσέγγισή μας και να είμαστε πρόθυμοι να ξεφύγουμε από την κλασική διαδικασία για να κάνουμε ό,τι είναι απαραίτητο για το συμφέρον του παιδιού.

Ξ. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά - βοήθεια στο παιδί-μάρτυρα:

Κατά κανόνα υπάρχουν μερικά παιδιά-μάρτυρες που παγώνουν, ξεσπούν σε κλάματα, γελάνε νευρικά, ή απλώς δεν τα πάνε καλά με τη θέση του μάρτυρα. Αν συμβεί αυτό, ο συνήγορος του παιδιού καλό είναι να πλησιάσει το δικαστή και να ζητήσει μια διακοπή για το παιδί. Μετά κάνουμε ό,τι μπορούμε για να καθορίσουμε τι νιώθει το παιδί που του προκαλεί αυτές τις αντιδράσεις. Βοηθάει να έχουμε μια «αίθουσα αναμονής» για να τα συζητήσουμε αυτά με το παιδί. Μπορούμε να ρωτήσουμε και το θεραπευτή του, τον κοινωνικό λειτουργό, την υποστηρικτική οικογένεια ή γενικά να ζητήσουμε συμβουλές. Ρωτάμε το παιδί τι χρειάζεται για να νιώσει πιο άνετα στη θέση του μάρτυρα.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πώς, ενώ σκοπός της κατάθεσης είναι να πάρουν ο δικαστής και οι ένορκοι τις απαραίτητες πληροφορίες, αυτό σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογεί την επαναθυματοποίηση των παιδιών κατά τη διαδικασία. Όποτε αν η δυσφορία του παιδιού σημαίνει ότι πρέπει να ζητήσουμε από το δικαστή διακοπή της συνεδρίασης για τη μέρα προκειμένου να επανασυνταχθεί το παιδί, να το κάνουμε. Κάτι τέτοιο είναι για το συμφέρον του παιδιού, που πάντα πρέπει να είναι κυρίαρχο σε κάθε υπόθεση με παιδιά-μάρτυρες.

Παράρτημα

Αναπτυξιακά στάδια

ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΩΣ 3 ΜΗΝΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Κινεί ολόκληρο το σώμα του</p> <p>Σηκώνει το κεφάλι και το στήθος, όταν βρίσκεται μπρούμυτα</p> <p>Στηρίζει το πάνω μέρος του σώματος με τα χέρια όταν είναι μπρούμυτα</p> <p>Τεντώνει τα πόδια έξω και κλοτσάει όταν βρίσκεται ανάσκελα</p> <p>Ανοίγει και κλείνει τα χέρια</p> <p>Φέρνει τα χέρια του στο στόμα</p> <p>Χτυπάει και κουνάει παιχνίδια με τα χέρια του</p> <p>Πιέζει τα πόδια προς τα κάτω όταν οι πατούσες είναι τοποθετημένες σε μια σταθερή επιφάνεια</p> <p>Δίνει χτυπήματα με τα χέρια σε αιωρούμενα αντικείμενα που κινούνται</p>
Αισθητηριακή ανάπτυξη	<p>Ακολουθεί με το βλέμμα κινούμενα αντικείμενα</p> <p>Αναγνωρίζει οικεία αντικείμενα και πρόσωπα από απόσταση</p> <p>Αρχίζει να χρησιμοποιεί συντονισμένα τα χέρια και τα μάτια του</p> <p>Χαμογελάει στο άκουσμα της φωνής των γονέων</p> <p>Στρέφει το κεφάλι προς την πηγή του ήχου</p> <p>Δείχνει να ξαφνιάζεται όταν ακούει δυνατούς ήχους</p> <p>Γυρνάει το κεφάλι του στο πλάι όταν κάποιος το ακουμπήσει στο μάγουλο</p> <p>Κλείνει τα μάτια του σφικτά όταν πέσει πάνω του δυνατό φως</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Αποκτά ρουτίνα στον ύπνο και το φαγητό</p> <p>Αρχίζει να χρησιμοποιεί κοινωνικό χαμόγελο</p> <p>Του αρέσει να παίζει με άλλους</p> <p>Γίνεται πιο επικοινωνιακό και εκφραστικό χρησιμοποιώντας το πρόσωπο και το σώμα του</p> <p>Μιμείται κάποιες κινήσεις και εκφράσεις του προσώπου</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Αρχίζει να βαβίζει</p> <p>Αρχίζει να μιμείται ήχους</p>

4 ΜΗΝΩΝ ΕΩΣ 7 ΜΗΝΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Γυρνάει και από τις δύο μεριές όταν είναι ξαπλωμένο</p> <p>Σηκώνει το κεφάλι και το στήθος του όταν είναι ξαπλωμένο μπρούμυτα</p> <p>Κάθεται με τη βοήθεια ή όχι των χεριών του</p> <p>Στηρίζει όλο του το βάρος στα πόδια του</p> <p>Φτάνει αντικείμενα με το ένα χέρι</p> <p>Μεταφέρει ένα αντικείμενο από το ένα χέρι στο άλλο</p> <p>Απλώνει το ένα χέρι για να φτάσει κάτι</p>
Αισθητηριακή ανάπτυξη	<p>Αναπτύσσει πλήρως έγχρωμη όραση</p> <p>Ωριμάζει η όρασή του για μακρινές αποστάσεις</p> <p>Η δυνατότητα να παρακολουθεί κινούμενα αντικείμενα βελτιώνεται</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Ανταποκρίνεται στο όνομά του</p> <p>Απολαμβάνει το κοινωνικό παιχνίδι</p> <p>Αντιδρά με διέγερση στην παρουσία ενός άλλου βρέφους ή άλλου μικρού παιδιού</p> <p>Παρατηρεί το είδωλό του στον καθρέπτη</p> <p>Αντιδρά σε εκφράσεις του προσώπου και σε συναισθήματα</p> <p>Συχνά φαίνεται χαρούμενο και χαμογελάει όταν αντιλαμβάνεται ότι ετοιμάζεται το γεύμα του</p> <p>Αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα και τεντώνει τα χέρια του για να τα πάρουν αγκαλιά</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Αρχίζει να αντιδρά στο «όχι»</p> <p>Μπορεί να καταλάβει τα συναισθήματα από τον τόνο της φωνής</p> <p>Ανταποκρίνεται στον ήχο κάνοντας ήχους</p> <p>Χρησιμοποιεί τη φωνή του για να εκφράσει χαρά και δυσαρέσκεια</p> <p>Βαβίζει ακολουθίες ήχων</p>
Γνωστικές δεξιότητες	<p>Βρίσκει μερικώς κρυμμένα αντικείμενα</p> <p>Εξερευνά το περιβάλλον με τα χέρια και το στόμα του</p> <p>Προσπαθεί να πιάσει αντικείμενα που βρίσκονται πιο μακριά από εκείνο</p> <p>Βαριέται όταν μένει πολλή ώρα μόνο του</p> <p>Είναι ικανό να συντονίσει ακοή, όραση και αφή</p> <p>Δείχνει προτίμηση σε συγκεκριμένες τροφές</p>

8 ΜΗΝΩΝ ΕΩΣ 12 ΜΗΝΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Σηκώνεται όρθιο όταν του κρατάνε τα χέρια Προσπαθεί να σηκωθεί και να σταθεί μόνο του κρατώντας κάποιο έπιπλο Στέκεται όρθιο στιγμιαία χωρίς βοήθεια (8 μηνών) Καταφέρνει να καθίσει χωρίς βοήθεια Μπουσουλάει (9 μηνών) Στέκεται στα τέσσερα με τα χέρια και τα γόνατα Περπατάει με τα χέρια και τα γόνατα Από καθιστή θέση αρχίζει μόνο του να μπουσουλάει Περπατάει κρατώντας έπιπλα Μπορεί να κάνει δύο ή τρία βήματα χωρίς βοήθεια Φοβάται μήπως πέσει (π.χ. από την αγκαλιά) Κυλάει την μπάλα και μπουσουλάει για να την πιάσει</p> <p>ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Χτυπάει δύο αντικείμενα μεταξύ τους (12 μηνών) Μεταφέρει αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο Χρησιμοποιεί διπολική λαβή (χρησιμοποιώντας το δείκτη και τον αντίχειρα, 12 μηνών) Σηκώνει και πετάει μικρά αντικείμενα Κρατάει το μπιμπερό Πιάνει το κουτάλι, αλλά δεν καταφέρνει να το φέρει σωστά στο στόμα Χρησιμοποιεί τα χέρια για να φάει Βάζει και βγάζει αντικείμενα σε δοχείο- κουτί Αφήνει εσκεμμένα αντικείμενα να πέσουν κάτω Δείχνει με το δείκτη Προσπαθεί να μιμηθεί ότι μουτζουρώνει</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Δείχνει μεγάλη προσοχή στην ομιλούμενη γλώσσα Δείχνει να καταλαβαίνει κάποια πράγματα που του λένε οι γονείς ή οικείοι ενήλικες Ανταποκρίνεται στις απλές λεκτικές εντολές Ανταποκρίνεται στο όχι Χρησιμοποιεί απλές χειρονομίες όπως το κούνημα του κεφαλιού για να πει όχι Λέει μαμά και μπαμπά Χρησιμοποιεί επιφωνήματα όπως «ωωω!» Προσπαθεί να μιμηθεί λέξεις Βαβίζει με αλλαγές στον τόνο της φωνής Φωνάζει για να αποσπάσει την προσοχή</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Ντρέπεται και δείχνει να αγχώνεται με τους ξένους Κλαίει όταν οι γονείς του φεύγουν Του αρέσει να μιμείται ανθρώπους στο παιχνίδι Δείχνει την προτίμησή του σε συγκεκριμένα παιχνίδια και πρόσωπα Παίζει ενώ ο γονέας είναι παρών αλλά συχνά γυρνά προς το μέρος του αναζητώντας αλληλεπίδραση και εφθυσιασμό Επαναλαμβάνει ήχους και χειρονομίες για να του δώσουν προσοχή Δοκιμάζει την αντίδραση των γονέων ανάλογα με τη συμπεριφορά και τις πράξεις του (π.χ. πώς αντιδρούν όταν αρνείται να φάει) Απλώνει το χέρι ή το πόδι για να βοηθήσει όταν το ντύνουν Δίνει το παιχνίδι που κρατάει σε κάποιον άλλο χωρίς όμως να το αφήνει από τα χέρια του</p>

Γνωστικές δεξιότητες	Εξερευνά αντικείμενα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (κουνώντας, χτυπώντας, πετώντας, ρίχνοντας στο πάτωμα) Βρίσκει εύκολα κρυμμένα αντικείμενα Μιμείται χειρονομίες Μιμείται τα παλαμάκια Καταλαβαίνει χειρονομίες όπως το «γεια» Αρχίζει να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα με τον σωστό τρόπο Μετακινεί τυχόν εμπόδια για να φτάσει στο παιχνίδι που θέλει Χαμογελάει με την εικόνα του στον καθρέφτη Ακούει με ευχαρίστηση μουσική ή παιχνίδια με μουσικούς ήχους Δείχνει ενδιαφέρον για τα βιβλία με εικόνες
---------------------------------	---

1 ΕΤΟΥΣ ΕΩΣ 2 ΕΤΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Περπατάει στηριζόμενο στα έπιπλα (13 μηνών) Περπατάει μόνο του (15 μηνών) Σέρνει παιχνίδια ενώ περπατάει Κρατάει μεγάλα παιχνίδια ή μερικά παιχνίδια μαζί ενώ περπατάει Αρχίζει να τρέχει Στέκεται στις μύτες των ποδιών του Κλοτσάει την μπάλα Ανεβαίνει και κατεβαίνει από την καρέκλα μόνο του Ανεβαίνει τη σκάλα με βοήθεια χωρίς εναλλαγή των ποδιών Σκύβει για να πιάσει ένα αντικείμενο Πίνει από ποτήρι</p> <p>ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Μουτζουρώνει από μόνο του χωρίς να μιμείται κάποιον άλλο Αναποδογυρίζει κουτιά για να βγάλει τα πράγματα που υπάρχουν μέσα Φτιάχνει πυργάκια με 4 ή παραπάνω τουβλάκια (18 μηνών) Ίσως χρησιμοποιεί το ένα χέρι περισσότερο από το άλλο (18 μηνών) Αλλάζει τις σελίδες στα βιβλία (3-4 σελίδες μαζί) Προσπαθεί να χρησιμοποιήσει κουτάλι/πιρούνι</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Κατανοεί απλές ερωτήσεις και ακολουθεί απλές οδηγίες Χρησιμοποιεί αρκετές μεμονωμένες λέξεις (15-18 μηνών) Χρησιμοποιεί απλές φράσεις (18-24 μηνών) Χρησιμοποιεί 2 με 4 λέξεις σε προτάσεις Επαναλαμβάνει λέξεις που ακούει σε συνομιλίες άλλων</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Μιμείται συμπεριφορές άλλων, ειδικά ενηλίκων και μεγαλύτερων παιδιών Μπορεί να παίζει δίπλα από άλλα παιδιά κάνοντας ό,τι κάνουν χωρίς όμως να αλληλεπιδρά μαζί τους Αποκτά ιδιαίτερα συνείδηση-επίγνωση ότι είναι ξεχωριστό άτομο από τους άλλους Αποζητά και ενθουσιάζεται με την παρέα άλλων παιδιών Δείχνει να είναι πιο ανεξάρτητο Αυξημένα επεισόδια άγχους αποχωρισμού στους 18 μήνες που σιγά σιγά υποχωρούν Αναζητά εφησυχασμό όταν φοβάται ή ταραάζεται/αναστατώνεται Αρχίζει να δείχνει προκλητική συμπεριφορά Βοηθάει όταν κάποιος είναι αναστατωμένος με αγγίγματα, προσφέροντας αντικείμενα ή με συμπονετικούς ήχους Δεν κλαίει αλλά δείχνει τι θέλει</p>
Γνωστικές δεξιότητες	<p>Βρίσκει αντικείμενα ακόμη κι όταν είναι κρυμμένα κάτω από δύο ή τρία καλύμματα Αρχίζει να ταξινομεί αντικείμενα με βάση το σχήμα και το χρώμα Ξεκινά να χρησιμοποιεί τη φαντασία του στο παιχνίδι Επαναλαμβάνει πράξεις που οδηγούν σε ενδιαφέροντα/προβλέψιμα αποτελέσματα πχ χτυπάει το κουτάλι στο πιάτο Δείχνει αντικείμενα ή εικόνες όταν του ζητηθεί Αναγνωρίζει οικεία ονόματα, αντικείμενα και μέρη του σώματος Γνωρίζει κάποια μέρη του σώματος Αναγνωρίζει τον εαυτό του στον καθρέφτη και σε φωτογραφία Μιμείται δουλειές του σπιτιού π.χ. σκούπισμα του πατώματος Περνάει πολλή ώρα ανακαλύπτοντας αντικείμενα, βάζοντάς τα στο στόμα, χτυπώντας και κουνώντας τα Χρησιμοποιεί το όνομά του όταν μιλάει για τον εαυτό του, χρησιμοποιεί το «εγώ», «δικό μου»</p>

2 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 3 ΕΤΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Περπατάει, τρέχει, σκαρφαλώνει και πηδάει με ευκολία Ανεβαίνει και κατεβαίνει τις σκάλες μόνο του χωρίς εναλλαγή ποδιών Κλοτσάει την μπάλα Προσπαθεί να πιάσει μια μπάλα που του πετάει κάποιος Κάνει πετάλι σε τρίκυκλο Σκύβει εύκολα χωρίς να πέφτει Προσπαθεί να ισορροπήσει στο ένα πόδι Μπορεί να ανοίγει τις πόρτες Ντύνεται μόνο του με βοήθεια Τρώει μόνο του χρησιμοποιώντας κουτάλι και πιρούνι Πλευρική κυριαρχία – επικράτηση (προτίμηση στη χρήση δεξιού ή αριστερού χεριού)</p> <p>ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Κάνει γραμμές πάνω-κάτω, από τη μία πλευρά στην άλλη και κυκλικές γραμμές με μολύβι ή με παστέλ Φτιάχνει πυργάκια με έξι τουβλάκια Γυρίζει τις σελίδες του βιβλίου κάθε μία ξεχωριστά Χτίζει ένα πύργο με περισσότερα από έξι τουβλάκια Κρατάει το μολύβι σε θέση γραφής Βιδώνει και ξεβιδώνει τα καπάκια από βάζα, τα παξιμάδια της βίδας και ανοιγοκλείνει τους σύρτες της πόρτας Γυρίζει περιστρεφόμενες λαβές</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Αναγνωρίζει και ονομάζει σχεδόν όλα τα κοινά αντικείμενα και τις εικόνες Κατανοεί τις περισσότερες προτάσεις Αντιλαμβάνεται τις θέσεις στο χώρο («πάνω», «μέσα», «κάτω») Χρησιμοποιεί προτάσεις τεσσάρων με πέντε λέξεων Μπορεί να πει το όνομα, την ηλικία και το φύλο του Χρησιμοποιεί αντωνυμίες (εγώ, εσύ, εμένα, εμείς, αυτοί) και μερικούς πληθυντικούς (αυτοκίνητα, σκυλιά, γάτες) Οι ξένοι καταλαβαίνουν τις περισσότερες από τις λέξεις που παράγει Χρησιμοποιεί σωστά το γένος των λέξεων όταν αναφέρεται στον εαυτό του Κάνει πολύ συχνά ερωτήσεις</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Μιμείται ενήλικες και άτομα με τα οποία παίζει μαζί Δείχνει αγάπη αυθόρμητα σε οικείους με τους οποίους παίζει μαζί Αποκτά μεταβατικό αντικείμενο Μπορεί να εναλλάσσει τη σειρά του με τους άλλους στα παιχνίδια Αντιλαμβάνεται τις έννοιες «δικό μου» και «δικό του/της» Εκδηλώνει ανοιχτά την αγάπη του Εκφράζει πληθώρα συναισθημάτων Στα 3 χρόνια αποχωρίζεται εύκολα τους γονείς του Αντιδρά σε μεγάλες αλλαγές στη ρουτίνα του Είναι εγωκεντρικό Δεν μοιράζεται εύκολα παιχνίδια με συνομήλικους</p>

Γνωστικές δεξιότητες	<p>Κάνει μηχανοκίνητα παιχνίδια να δουλέψουν Ταυτίζει ένα αντικείμενο που έχει στο χέρι του ή βρίσκεται στο δωμάτιο με μια εικόνα ενός βιβλίου Βάζει φαντασία στο παιχνίδι όταν παίζει με κούκλες, ζώα και ανθρώπους Συμβολικό παιχνίδι Ταξινομεί αντικείμενα βάσει του σχήματος και του χρώματός τους Ολοκληρώνει παζλ με τρία ή τέσσερα κομμάτια Δείχνει να γνωρίζει στερεότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων Ξεχωρίζει το αγόρι και το κορίτσι σε εικόνες Ξεκινάει να μετράει Αναγνωρίζει ομοιότητες και διαφορές Αποκτά αντίληψη του χώρου μέσω του παιχνιδιού Ακολουθεί εντολές δύο ή τριών βημάτων Αναγνωρίζει το φύλο του</p>
-----------------------------	--

4 ΕΤΩΝ ΕΩΣ 5 ΕΤΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Στέκεται στο ένα πόδι για 10 δευτερόλεπτα ή περισσότερο Χοροπηδάει και κάνει τούμπες Κάνει κούνια, σκαρφαλώνει μόνο του Ανεβαίνει και κατεβαίνει τις σκάλες μόνο του εναλλάσσοντας τα πόδια (ένα πόδι για κάθε σκαλί) Μεταφέρει το βάρος του σώματός του μπροστά για να πετάξει την μπάλα Προσπαθεί να πιάσει την μπάλα που του πετάει κάποιος με τα δύο χέρια</p> <p>ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Αντιγράφει τρίγωνα (4,5 ετών), σταυρούς και άλλα γεωμετρικά σχήματα Ζωγραφίζει ολοκληρωμένη ανθρώπινη φιγούρα Γράφει κάποια γράμματα Ντύνεται και ξεντύνεται με μικρή βοήθεια Χρησιμοποιεί πιρούνι, κουτάλι και κάποιες φορές μαχαίρι Μπορεί να χρησιμοποιεί την τουαλέτα μόνο του Πλένει μόνο του τα δόντια του και τα χέρια του</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Χρησιμοποιεί προτάσεις με περισσότερες από πέντε λέξεις Χρησιμοποιεί μελλοντικό χρόνο Αφηγείται πιο εκτενείς ιστορίες Λέει το όνομα και τη διεύθυνσή του Του αρέσει να μιλάει και πειραματίζεται με καινούργιες λέξεις</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική Ανάπτυξη	<p>Του αρέσει να παίζει με άλλα παιδιά Μπορεί να έχει ένα συγκεκριμένο φίλο Μπορεί να προτιμάει να παίζει με παιδιά του ίδιου φύλου Θέλει να ευχαριστεί τους φίλους του Θέλει να μοιάσει στους φίλους του Του αρέσει να τραγουδάει, να χορεύει και να υποδύεται ρόλους Έχει επίγνωση της σεξουαλικότητας και του φύλου του Είναι σε θέση να διακρίνει τη φαντασία από την πραγματικότητα Είναι πιο ανεξάρτητο, μπορεί να αποχωριστεί τους γονείς του</p>
Γνωστικές δεξιότητες	<p>Κατανοεί τα αντίθετα π.χ. μεγάλο/μικρό Μπορεί να γράφει κάποια γράμματα και κάποιους αριθμούς Φτιάχνει πυργάκια με οκτώ ως δέκα τουβλάκια Μπορεί να μετρήσει δέκα και περισσότερα αντικείμενα Αντιλαμβάνεται καλύτερα την έννοια του χρόνου Γνωρίζει πράγματα που χρησιμοποιούνται καθημερινά στο σπίτι π.χ. χρήματα, φαγητό, συσκευές</p>

5 ΕΤΩΝ	
ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΙ ΚΑΤΑΚΤΑΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Κινητικές δεξιότητες	<p>Τρέχει με πιο «ενήλικο» τρόπο Περπατάει στις μύτες των ποδιών Μπορεί να κάνει σχοινάκι Κάνει μεγάλα άλματα</p> <p>ΛΕΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ Η πλευρίωση εδραιώνεται Κρατάει το μολύβι όπως ο ενήλικας Χρωματίζει μέσα σε περιθώρια Κόβει απλά σχήματα</p>
Γλωσσική ανάπτυξη	<p>Μιλάει άπταιστα, χρησιμοποιεί σωστά τον πληθυντικό, τις αντωνυμίες και τους χρόνους Δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον για τις λέξεις και τη γλώσσα, αναζητά νέα γνώση Υπάρχουν στιγμές που μπερδεύει τη φαντασία με την πραγματικότητα</p>
Συναισθηματική-Κοινωνική ανάπτυξη	<p>Μπορεί να διακρίνει το σωστό από το λάθος, την αλήθεια από το ψέμα, αλλά δεν διακρίνει την πρόθεση του άλλου Συμβολικό παιχνίδι Μιμείται τους ενήλικες και αποζητά επιβράβευση Παίζει με αγόρια και κορίτσια, αλλά προτιμάει το ίδιο φύλο Θέλει να συμβαδίζει και να εναρμονίζεται με τους άλλους και εκνευρίζεται όταν οι άλλοι δεν το κάνουν</p>
Γνωστικές δεξιότητες	<p>Μιλάει άπταιστα, χρησιμοποιεί σωστά τον πληθυντικό, τις αντωνυμίες και τους χρόνους Υπάρχουν στιγμές που μπερδεύει τη φαντασία με την πραγματικότητα</p>

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. & Γεωργούδη, Ν. (2009). Σεξουαλική παραβίαση, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 117-138.
- Αμπατζόγλου, Γ. (2009). Κρούσματα βίας σε παιδιά. Η συμβολή της παιδοψυχιατρικής παρέμβασης: Προϋποθέσεις, όρια, επισημάνσεις, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην οικογένεια, Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 197-202.
- Γιαννοπούλου Ι., Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ. (2010). *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών & Εφήβων*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης, Ιατρική Βιβλιοθήκη.
- Θεμελή, Ο. (2009). Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους κακοποίηση; Μια απόπειρα κατανόησης της διαδικασίας αποκάλυψης, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην οικογένεια, Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 203-222.
- Θεμελή, Ο. (2013). Εξετάζοντας ανήλικα θύματα κακοποίησης: δικανικές συνεντεύξεις, θεσμικό πλαίσιο, πρωτόκολλα εξέτασης και βασικές αρχές δεοντολογίας, στο: Α. Κουμούλα & Κ. Σκλάβου (επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Αθήνα: Θωμαΐς Σταφυλά, σελ. 75-94.
- Θεμελή, Ο. (2014). *Τα παιδιά καταθέτει. Η δικανική εξέταση ανηλίκων μαρτύρων, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Μπάρλου, Ε. & Ρούσσου, Α. (2010). Σωματική κακοποίηση και παραμέληση, στο Ι. Γιαννοπούλου, Αθ. Δουζένης & Λ. Λύκουρα (επιμ.), *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Πασχαλίδης, σελ. 93-107.
- Μπέκα, Α. (2006). Διερεύνηση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων από τον ειδικό ψυχικής υγείας, *Ψυχιατρική*, 17, 355-370.
- Νικολαΐδης, Γ. (2009). Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών: Θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 21-93.
- Νικολαΐδης, Γ. (2013). Η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών ως πεδίο συνάρθρωσης επιστημονικών θεωριών και πρακτικών τεχνικών, στο: Α. Κουμούλα & Κ. Σκλάβου (επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Αθήνα: Θωμαΐς Σταφυλά, σελ. 37-59.
- Σπινέλλη, Κ. (1992) Τα ανήλικα θύματα, στο: Κ. Σπινέλλη & Α. Τρωϊάνου (επιμ.) *Δίκαιο Ανηλίκων: Ποινικές Ρυθμίσεις και Εγκληματολογικές Προεκτάσεις*. Αθήνα: Αντ. Σάκκουλα, σελ: 155-249.
- Στρούθος, Μ & Γιαννοπούλου, Ι. (2013). Σεξουαλική Κακοποίηση: Η διαγνωστική διαδικασία σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας, στο: Α. Κουμούλα & Κ. Σκλάβου (επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Αθήνα: Θωμαΐς Σταφυλά, σελ. 95-112.
- Τσίτουρα, Σ. (2009). Σωματική κακοποίηση του παιδιού, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην οικογένεια: Τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 94-116

Ξενογλώσση βιβλιογραφία

- American Academy of Pediatrics, Committee on Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (1998). *Pediatrics*, (101) 4, 723-728.
- American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (1999). Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review. *Pediatrics*, 103(1), 186-191.
- Bennett, D.S., Sullivan M.W., Lewis M. Relations of parental report and observation of parenting to maltreatment history. *Child Maltreatment*. 2006;11:63-75.
- Berger, L. M. (2007). Socioeconomic Factors and Substandard Parenting. *Social Service Review*, 81(3), 485-522.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its Causes, Consequences, and Control*. Philadelphia: Temple University Press.
- Black, D., Smith Slep, A.M. & Heyman, R. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, 6, 189-201.
- Bradley, E. J., & Peters, R. D. (1991). Physically abusive and non abusive mothers' perceptions of parenting and child behaviour. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 455-460.
- Bousha, D.M., & Twentymann, C.T. (1984). Mother-child interactional style in abuse neglect and control groups: naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
- Ceci, S.J., & Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 113, 403-439.
- Chess, S., Thomas, A., & Birch, H.G. (1970). The origin of personality. *Scientific American*. 223(2), 102-109.
- Christian, C.W., Block, R., and the Committee on Child Abuse and Neglect (2009). Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, 124(5), 1409-1411.
- Connell-Carrick, K. (2003). A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(5), 389-425.
- Coulacoglou, C. (2010). *Fairy Tale Test (FTT)*. Athens, Greece: Fairy Tale Test Society.
- Cunningham, A. & Hurley, P. (2007). *Overview of issues related to child testimony: Using special accommodations and testimonial aids to facilitate the testimony of children*. London, CA: Centre for Children and Families in the Justice System.
- Dadds, M.R., Mullins, M.J., McAllister, R.A., & Atkinson, E. (2003). Attributions, affect, and behaviour in abuse-risk mothers: A laboratory study. *Child Abuse & Neglect*, 27, 21-45.
- Davies, G.M., & Westcott, H.L. (1999). *Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review*. London: Home Office.
- Ells, M. (2000). *Forming a multidisciplinary team to investigate child abuse*. Washington, D.C.: US Department of Justice.
- Everson, M.D. (1997). Understanding bizarre, improbable, and fantastic elements in children's accounts of abuse. *Child Maltreatment*, 2(2), 134-149.
- Faller, K.C. (2007). Questioning techniques. In: K. C. Faller (Ed.), *Interviewing children about sexual abuse. Controversies and best practice*, (pp. 90-109). Oxford: Oxford University Press.
- Field, T., & Winterfeld, A. (2003) Guidelines on emotional abuse. *Tough problems, tough choices: Guidelines for needs - based service planning in child welfare*. Englewood, CO: American Humane and Casey Outcomes and Decision - Making Project.
- Fundudis, T. (1997). Young Children's Memory: How Good Is It? How Much Do We Know About It? *Child and Adolescent Mental Health*, 2(4), 150-158.
- Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D., & Kennedy, K.Y. (2003). A coordinated response to child abuse and

- neglect: The foundation for practice. Chapter five: What factors contribute to child abuse and neglect? National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Retrieved from <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundatione.cfm#riskfactorsK'STAR>.
- Gunnoe, M.I., & Mariner, C.L. (1997). Toward a developmental-contextual model of the effects of parental spanking on children's aggression. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 151, 768-775.
- Hillis, S.D., Anda, R.F., Dube, S.R., *et al.* (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*, 113 (2), 320-327.
- Holder, W., & Morton, T. (1999) *Designing a comprehensive approach to child safety*. GA, USA: National Resource Center on Child Maltreatment.
- Kaufman, J., & E. Zigler. (1993). «The Intergenerational Transmission of Abuse Is Overstated.» In R. J. Gelles & D. R. Loseke (Eds), *Current Controversies on Family Violence*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Kenny, M.C., (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse and Neglect*, 25 (1), 81-92.
- Kleinman, P.K. (1998). *Diagnostic Imaging of Child*. St. Louis, MO: Mosby.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (eds.) (2002). *World Report on violence and health*, World Health Organization, Geneva
- Lund, T. and Renne, J. (2009) *Child Safety: A Guide for Judges and Attorneys*. DC, USA: American Bar Association.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, G.A., von Eye, A. & Levendosky, A.A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of protective and vulnerability factors. *Child Development*, 80 (2), 562-577.
- Milner, J. S., & Dopke, C. (1997). Child physical abuse: Review of offender characteristics. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. deV Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the life span* (pp. 25-52). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Phillips, A. & Walters, S. (2013). *A courtroom for all: Creating Child- and Adolescent-Fair Courtrooms*. VA, USA: National District Attorneys Association.
- Ronan, K., Canoy, D., & Burke, K. (2009). Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist*, 44, 195-213.
- Saarni, C. & Von Salisch, M. (1993). The socialization of emotional dissemblance. In: M. Lewis & C. Saarnis (Eds.), *Lying and deception in everyday life* (pp. 106-125). New York: Guilford Press.
- Saywitz, K. (1995). Improving children's testimony: The question, the answer, and the environment. In M. Zaragota *et al.*, (Eds.), *Memory and testimony in the child witness* (pp. 113-140). Newberry Park, CA: Sage Publications.
- Saywitz, K.J., Goodman, G.S., Nicholas, E. & Moan, S.F. (1991). Children's memories of physical examinations involving genital touch: Implications for reports of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 682-691.
- Sirotnak, A.P., Grigsby, T., Krugman, R.D. (2004). Physical abuse of children, *Pediatrics Review*, 25, 264-277.
- Sternberg, K.J., Lamb, M.E., Greenbaum, C.D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., & Lorey, F. (1993). Effect of domestic violence on children's behaviour problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.
- Straus, M.A. (1994). *Beating the Devil Out Of Them: Corporal Punishment in American Families*. San Francisco: New Lexington Press.
- Straus, M.A. (2000). Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child abuse and neglect*, 24 (9), 1109-1114.

- Straus, M. A., & Yodanis, C. L. (1994). Physical abuse. In M. A. Straus (Ed.), *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families and its effects on children* (pp. 81-98). San Francisco: Jossey-Bass/Lexington.
- Straus, M. A., Sugarman, D. B., & Giles-Sims, J. (1997). Corporal punishment by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 761-767.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. H. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1257-1273.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177-193.
- The Interdepartmental Child Abuse Committee. (2011). *Provincial Child Abuse Protocol 2006*. Government of Saskatchewan, Canada.
- Washington State Child Interview Guide. (2009). Harborview center for sexual assault & traumatic stress, WA State criminal justice training commission in cooperation with the WA State Department of Social and Health Services.
- World Health Organization (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva, 29-31 March. Document WHO/HSC/PVI/99.1
- World Health Organization (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- World Health Organization (WHO) & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, Geneva.

Πρόσθετη βιβλιογραφία

- Κουτσούκου, Η. (2013). *Η νομική προστασία του παιδιού στην Ελλάδα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη
- A Guide to Reporting, Child Abuse and Neglect in Kansas. July 2010
- Bechtel, K. & Bennet B.L. (2008). Evaluation of Sexual abuse in children and adolescents. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-sexual-abuse-in-children-and-adolescents>
- Bird, S. (2011). Child abuse - mandatory reporting requirements, *Australian Family Physician*, 40 (11), 921 - 926.
- Boos, S. (2003). Abusive Head Injury and Shaken Baby Syndrome. In Peterson, M.S. & Durfee, M. (eds). *Child Abuse and Neglect: Guidelines for Identification Assessment, and Case Management* (pp 34-40). United States America: Volcano Press.
- Boos, S. (2003). Abuse Detection and Screening. In Peterson, M.S. & Durfee, M. (eds). *Child Abuse and Neglect: Guidelines for Identification Assessment, and Case Management* (pp 3-4). United States if America: Volcano Press.
- Boos, S. (2003). Conditions that Mimic Child Abuse. In Peterson, M.S. & Durfee, M. (eds). *Child Abuse and Neglect: Guidelines for Identification Assessment, and Case Management* (pp 65-68). United States of America: Volcano Press.
- Boos, S. C. & Endom E.E (2014). Differential Diagnosis of Suspected Child Abuse. Retrieved at http://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-suspected-child-abuse?source=search_result&search=Endom+E.E%3A+Differential+Diagnosis+of+Suspected+Child+Abuse&selectedTitle=1~150
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Risk and Protective Factors of Child Abuse. Available at: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/riskprotectivefactors.html>
- Endom, E.E. (2013) Child abuse: Social and medicolegal issues. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/child-abuse-social-and-medicolegal-issues>

- Endom, E.E. (2013). Physical abuse in Children: Diagnostic Evaluation and Management. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/physical-abuse-in-children-diagnostic-evaluation-and-management>.
- Flaherty, E.G, Sege, R.D., Griffith, J, Price, L.L., Wasserman, R., Slora, E., Dheyasuwan, N., Harris, D., Norton, D., Angelilli, M.L., Abney, D., Binns, H. (2008). From suspicion of physical child abuse to reporting: primary care clinician decision-making. *Pediatrics*, 122 (3), 611-619.
- Giardino, L.P.G: Physical Child Abuse. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/915664-overview>.
- Kellogg, N.D. (2007). Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 119 (6), 1232-41.
- Horsley, L. (2008). AAP: Guidelines on Evaluation Suspected Child Abuse, *Am. Fam. Physician*, 77 (10), 1461-1464.
- Jones, R, Flaherty, E.G., Binns, H.J., Price L.L., Slora, E., Abney, D., Harris, D.L., Christoffel, K.K., Sege, R.D. (2008). Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. *Pediatrics*, 122 (2), 259-266.
- Kellogg, N. & the Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *Pediatrics*, 116 (2), 506 -512.
- Krug, E.G., *et al.* eds. World report on violence and health. Geneva. World Health Organization, 2002. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- Legally Mandated Reporting Requirements of Suspected Child Abuse and Child Neglect, Recommended Medical Protocol, Montgomery County Commissioners, Office of Children and Youth, Montgomery County Human Services Center, (2004). Retrieved from <http://www.montcopa.org/DocumentCenter/View/3691>.
- Ludwing, S. (2006). Child abuse. In: *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*, 5th ed, G.R., Fleisher, S., Ludwing, F.M., Henretig, (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. pp. 1761.
- Mace, S.E. (2004). Child Physical Abuse: A state-Of-The-Art Approach. *Pediatric Emergency Medicine Practice*, 1 (2). Retrieved from http://www.ebmedicine.net/topics.php?paction=showTopic&topic_id=168.
- McColgan, M.D. & Giardino, A.P. (2005). Child Sexual Abuse: An update. *Pediatric Emergency Medicine Practice*, 2 (1). Retrieved from https://www.ebmedicine.net/topics.php?paction=showTopic&topic_id=143.
- Professional Standards and Guidelines - Child Abuse and Neglect Guidelines College of Physicians and Surgeons of British Columbia. (2009). Retrieved from <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Child-Abuse-and-Neglect-Guidelines.pdf>
- Williams, C. (2007). United Kingdom General Medical Council fails child protection. *Pediatrics*, 119 (4), 800-2.

