



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ /
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) : «Επιστήμες της
Εκπαίδευσης και της Αγωγής: Διεπιστημονικές προσεγγίσεις στην
προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία».

***«Παιδική κακοποίηση και παραμέληση - πρόγραμμα
πρόληψης από Έλληνες αστυνομικούς»***

Διπλωματική εργασία του μεταπτυχιακού φοιτητή Θεόδωρου Καραμπά.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2025

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή :

1. Επιβλέπων: Δημήτριος Σαρρής, αναπληρωτής Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
2. Μέλος: Χαρίλαος Ζάραγκας, Καθηγητής-Πρόεδρος Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
3. Μέλος: Βασίλειος Κούτρας, Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Περίληψη

Η ενδοοικογενειακή βία αναφέρεται σε οποιαδήποτε μορφή βίας ή κακοποίησης που συμβαίνει εντός μιας οικογένειας ή μεταξύ ατόμων που ζουν μαζί. Μπορεί να πάρει πολλές μορφές, όπως σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική, σεξουαλική βία ή οικονομική κακοποίηση. Τα άτομα που είναι συνήθως θύματα είναι γυναίκες, παιδιά και λιγότερο συχνά άντρες.

Τα μικρά παιδιά επηρεάζονται βαθιά αν γίνουν μάρτυρες ή θύματα βίας, ιδιαίτερα αν ο δράστης ή το θύμα, είναι μέλος της οικογένειάς τους. Τα παιδιά δεν ξεχνούν τα βίαια περιστατικά στα οποία εκτέθηκαν. Οι γονείς πιστεύουν πως αν δε μιλήσουν ποτέ για τα περιστατικά τότε θα διαγραφούν από τη μνήμη των παιδιών, μεγαλώνοντας. Η αλήθεια είναι πως τα παιδιά μπορούν να κρατήσουν στη μνήμη τους τις τραυματικές εμπειρίες που έζησαν. Το γεγονός αυτό έχει σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά θύματα, όπως ψυχικά τραύματα, συναισθηματική εξάρτηση και φυσικές βλάβες. Αν δεν αναγνωριστεί ή δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής τους.

Είναι πολύ σημαντική η αναγνώριση αυτών των περιστατικών και η παροχή υποστήριξης στα θύματα μέσω καταγγελιών, νομικής υποστήριξης και ψυχολογικής βοήθειας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η θέσπιση ενός πλαισίου πρόληψης, μέσω του οποίου θα εξασφαλίζεται η δυνατότητα πρώιμης ανίχνευσης και αντιμετώπισης των παιδιών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας με την βοήθεια ενός «προγράμματος». Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί το «INTOVIAN», ένα ανιχνευτικό εργαλείο με την μορφή ερωτηματολογίου, για την αναγνώριση οικογενειών με βρέφη και νήπια έως 3 ετών με αυξημένη επικινδυνότητα ή με ήδη υπάρχοντα προβλήματα κακοποίησης και παραμέλησης. Καθώς και η δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί αυτό το εργαλείο από Έλληνες αστυνομικούς που έρχονται καθημερινά σε επαφή με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Για την ενίσχυση της πρότασής μας, διενεργήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο, που δόθηκε σε αστυνομικούς, με σκοπό να ελεγχθεί εάν τα συμπεράσματα που παρήχθησαν από τις απαντήσεις, ταυτίζονται με τα συμπεράσματα από την διεθνή βιβλιογραφία και με τα επίσημα εθνικά στατιστικά στοιχεία που αφορούν παρόμοια περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Η διενεργηθείσα έρευνα, εστιάζει στον εντοπισμό κάποιων επαναλαμβανόμενων χαρακτηριστικών στα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας με

μάρτυρες ή θύματα ανήλικους. Η έρευνα κατέδειξε την παρατηρητικότητα των αστυνομικών καθώς και την σε βάθος αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας από αυτούς, αφού στο ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να απαντήσουν περιέχονται ερωτήσεις που ξεφεύγουν από τα στενά όρια των καθηκόντων τους. Συνεπώς η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που βασίζεται απλά στην παρατήρηση μπορεί εύκολα να απαντηθεί εκτός από τους υγειονομικούς στους οποίους απευθύνεται το ερωτηματολόγιο «INTOVIAN» και από τους αστυνομικούς «πρώτης γραμμής» που έρχονται καθημερινά σε επαφή με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Abstract

Domestic violence refers to any form of violence or abuse that occurs within a family or between people living together. It can take many forms, including physical, psychological, emotional, sexual violence or economic abuse. People who are usually victims are women, children and less often men.

Young children are deeply affected if they witness or are victims of violence, especially if the perpetrator or victim is a member of their family. Children do not forget the violent incidents to which they were exposed. Parents believe that if they never talk about the incidents, they will then be erased from the children's memory as they grow up. The truth is that children can remember the traumatic experiences they have lived through. This has serious consequences for child victims, such as trauma, emotional dependency and physical harm. If not recognized or treated, it can have long-term effects on their health and quality of life.

It is very important to recognize these incidents and provide support to victims through complaints, legal support and psychological assistance.

The purpose of this thesis is to establish a prevention framework, through which the possibility of early detection and treatment of child victims of domestic violence will be ensured with the help of a “program”. In this thesis will be presented the “INTOVIAN”, a screening tool in the form of a questionnaire, for the identification of families with infants and toddlers up to 3 years old at increased risk or with already existing problems of abuse and neglect. The potential use of this tool by Greek police officers who come into daily contact with incidents of domestic violence will also be presented.

To reinforce our proposal, a questionnaire survey was conducted among police officers, in order to check whether the conclusions drawn from their responses are in line with the conclusions from the international literature and official national statistics on similar incidents of domestic violence. The research carried out focuses on identifying some recurring characteristics in domestic violence incidents with minors as witnesses or victims. The survey has demonstrated the observational skills of the police officers as well as their in-depth approach to the phenomenon of domestic violence, since the questionnaire they were asked to answer contains questions that went beyond the narrow limits of their duties. Therefore, the completion of a questionnaire based on mere observation can easily be answered not only by the health professionals to whom the

“INTOVIAN” questionnaire is addressed but also by the “front-line” police officers who come into daily contact with incidents of domestic violence.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	3
Abstract	5
Πίνακας περιεχομένων.....	7
2. Παιδική κακοποίηση και παραμέληση	10
2.1 Ορισμοί και βασικές έννοιες	10
2.2 Στατιστικά στοιχεία και έκταση του φαινομένου στην Ελλάδα και διεθνώς.....	12
2.3 Επιπτώσεις της κακοποίησης στα παιδιά.....	14
3. Θεσμικό και νομικό πλαίσιο προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα	18
3.1 Διεθνή Νομικά Έγγραφα που Δεσμεύουν την Ελλάδα	18
3.2 Εθνικό Νομικό Πλαίσιο στην Ελλάδα	19
3.2.1 Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας.....	19
3.2.2 Οικογενειακό Δίκαιο (Νόμος 4800/2021 και Διατάξεις Αστικού Κώδικα).....	20
3.2.3 Νόμος 3500/2006 για την Ενδοοικογενειακή Βία [όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν. 4531/2018 και τον Ν. 5090/2024].....	20
3.3 Σύστημα Προστασίας Παιδιών και Θεσμικοί Φορείς.....	20
3.3.1 Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων – Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)	20
3.3.2 Εισαγγελίες Ανηλίκων.....	21
3.3.3 Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων.....	21
3.3.4 ΜΚΟ και Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών.....	21
3.3.5 Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.).....	22
3.4 Προκλήσεις και Κενά στο Ελληνικό Σύστημα Προστασίας του Παιδιού	22
3.5 Πρόσφατες Μεταρρυθμίσεις και Πρωτοβουλίες	23
3.6 Συμπέρασμα	23
4. Ο ρόλος της ΕΛ.ΑΣ. στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης	25
4.1 Υφιστάμενοι μηχανισμοί και δράσεις της Αστυνομίας	25
4.1.1 Νομική και Θεσμική Εντολή	25
4.1.2 Τμήματα Προστασίας Ανηλίκων.....	26
4.1.3 Συνεργασίες και Μηχανισμοί Αναφοράς	26
4.1.4 Προληπτικές και Εκπαιδευτικές Δράσεις	27
4.1.5 Περιορισμοί και Συστημικές Προκλήσεις.....	27
4.1.6 Συμπέρασμα	28
4.2 Εκπαίδευση αστυνομικών και ανάγκη εξειδίκευσης.....	28

5. Προγράμματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης	32
5.1 Θεωρητικά μοντέλα πρόληψης	32
5.1.1 Το Μοντέλο Δημόσιας Υγείας	32
5.1.2 Το Οικολογικό Μοντέλο (Bronfenbrenner)	33
5.1.3 Το Πλαίσιο Παράγοντων Προστασίας	33
5.1.4 Προσεγγίσεις που βασίζονται στο τραύμα και στα δικαιώματα	34
5.1.5 Σχετικότητα με το ελληνικό πλαίσιο.....	35
5.2 Παραδείγματα καλών πρακτικών από το εξωτερικό	35
5.2.1 Το Μοντέλο Barnahus (Ισλανδία / Σκανδιναβικές χώρες)	36
5.2.2 Το Έργο PROMISE (σε όλη την Ευρώπη).....	36
5.2.3 «Επιχείρηση Encompass» του Ηνωμένου Βασιλείου	37
5.2.4 Δίκτυα «Πρώιμης Βοήθειας» της Γερμανίας (Frühe Hilfen)	37
5.2.5 Μαθήματα για το ελληνικό πλαίσιο	38
6. Σύνδεση θεωρητικού πλαισίου με το ερευνητικό μέρος	40
6.1 Η Ανάγκη για ένα Πρόγραμμα Πρόληψης με Επίκεντρο την Αστυνομία	40
6.2 Θεωρητική Ευθυγράμμιση του Προγράμματος	41
6.3 Γεφύρωση Διεθνών Μοντέλων και Τοπικής Πρακτικής	42
6.4 Πρακτικοί Περιορισμοί και Τομείς Ανάπτυξης.....	42
6.5 Συμπέρασμα	43
8. Έρευνα σε αστυνομικούς	67
9. Μεθοδολογία	69
10. Στοιχεία Περιγραφικής στατιστικής	70
11. Συμπεράσματα	84
12. Προτάσεις	87
Βιβλιογραφία.....	89

1. Εισαγωγή

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών αποτελούν κρίσιμες παραβιάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων των παιδιών και αναγνωρίζονται παγκοσμίως ως σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας, νομικά και κοινωνικά ζητήματα (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [ΠΟΥ], 2016). Η πολυπλοκότητα αυτού του φαινομένου, το οποίο περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση καθώς και παραμέληση, απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση τόσο στην πρόληψη όσο και στην παρέμβαση (Gilbert et al., 2009. Sarris, Vasilopoulos, & Katsarou, 2024). Τις τελευταίες δεκαετίες, η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της κακοποίησης των παιδιών έχει ωθήσει κυβερνήσεις, θεσμούς και επαγγελματίες να ενισχύσουν τους προστατευτικούς τους μηχανισμούς και να επενδύσουν σε προγράμματα έγκαιρης πρόληψης.

Στο ελληνικό πλαίσιο, το ζήτημα της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών παραμένει υποαναφερόμενο και συχνά επισκιάζεται από πολιτισμικά ταμπού, συστημικά κενά και έλλειψη ευαισθητοποίησης του κοινού (Fotiadou et al., 2015). Ενώ οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις και πρωτοβουλίες έχουν επιδιώξει να αντιμετωπίσουν αυτές τις ελλείψεις, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις στην ανίχνευση και τη διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων, ιδίως σε ευάλωτους πληθυσμούς. Ως θεσμός πρώτης γραμμής με καθημερινή έκθεση σε πιθανά περιστατικά, η Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.) διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό, την αναφορά και την πρόληψη της κακοποίησης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτού του ρόλου εξαρτάται συχνά από την εξειδικευμένη εκπαίδευση των αστυνομικών, τη συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και την κατανόηση των δικαιωμάτων και των ψυχοκοινωνικών αναγκών των παιδιών (Kethineni & Beichner, 2009, Sarris et al., 2020).

Αυτό το θεωρητικό πλαίσιο στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, στην ανάλυση των ορισμών, των μορφών, της συχνότητας εμφάνισης και των συνεπειών του, και στη διερεύνηση των θεσμικών μηχανισμών που έχουν θεσπιστεί για την καταπολέμησή του. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στον ρόλο της Ελληνικής Αστυνομίας στην εφαρμογή και προώθηση πολιτικών προστασίας των παιδιών. Επιπλέον, θα εξεταστούν μοντέλα πρόληψης και διεθνείς καλές πρακτικές για να διαμορφωθεί ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης στο ελληνικό πλαίσιο.

2. Παιδική κακοποίηση και παραμέληση

2.1 Ορισμοί και βασικές έννοιες

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 1999) ως «όλες οι μορφές σωματικής και/ή συναισθηματικής κακοποίησης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμέλειας ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που έχουν ως αποτέλεσμα πραγματική ή πιθανή βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού». Αυτές οι πράξεις διαπράττονται από έναν γονέα, φροντιστή ή άλλο άτομο σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο παιδί. Ο ορισμός δίνει έμφαση τόσο στις πράξεις διάπραξης (κακοποίησης) όσο και στις πράξεις παράλειψης (παραμέλησης), αναγνωρίζοντας ότι η βλάβη μπορεί να προκύψει όχι μόνο από αυτό που γίνεται σε ένα παιδί αλλά και από αυτό που δεν γίνεται για την προστασία ή τη φροντίδα του.

Η κακοποίηση των παιδιών κατηγοριοποιείται γενικά σε τέσσερις κύριους τύπους:

- Σωματική κακοποίηση,
- Σεξουαλική κακοποίηση,
- Συναισθηματική (ή ψυχολογική) κακοποίηση και
- Παραμέληση.

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει τη σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης που έχει ως αποτέλεσμα - ή έχει υψηλή πιθανότητα να οδηγήσει - σε σωματική βλάβη σε ένα παιδί. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει χτύπημα, τράνταγμα, κάψιμο, δάγκωμα ή άλλη σωματική βλάβη του παιδιού. Οι τραυματισμοί μπορεί να κυμαίνονται από μικρούς μώλωπες έως σοβαρά κατάγματα ή ακόμη και θάνατο (Gilbert et al., 2009). Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες που βιώνουν την σωματική και όχι μόνο κακοποίηση σε μεγαλύτερο επίπεδο σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Vrakas et al., 2022).

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει την εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλικές πράξεις, όπως χάδια, βιασμό και έκθεση του παιδιού σε άλλες σεξουαλικές δραστηριότητες. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει εκμετάλλευση χωρίς επαφή, όπως η

έκθεση των παιδιών σε πορνογραφία. Ο καθοριστικός παράγοντας είναι η χρήση ενός παιδιού για σεξουαλική ικανοποίηση από έναν ενήλικα ή μεγαλύτερο έφηβο (Barth et al., 2013).

Η συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές που βλάπτουν την αυτοεκτίμηση ή τη συναισθηματική ευεξία ενός παιδιού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει λεκτική κακοποίηση, ταπείνωση, απειλές, απόρριψη ή απομόνωση. Είναι συχνά η πιο δύσκολη μορφή στην ανίχνευση, αλλά μπορεί να έχει διαρκείς ψυχολογικές επιπτώσεις (Glaser, 2002. Sarris et al., 2024). Η συσσώρευση αρνητικών σκέψεων προκαλεί σοβαρά συμπτώματα αγχώδους διαταραχής ιδίως σε παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου (Giannouli et al., 2021). Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν ως «θύτες» σε περιστατικά συναισθηματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης (Vrakas et al., 2022).

Η παραμέληση είναι η αποτυχία ενός φροντιστή να καλύψει τις βασικές σωματικές, συναισθηματικές, εκπαιδευτικές ή ιατρικές ανάγκες ενός παιδιού. Σε αντίθεση με την κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει ενεργητική κακομεταχείριση, η παραμέληση αναφέρεται σε παθητικές μορφές βλάβης και μπορεί να εκδηλωθεί ως εγκατάλειψη, έλλειψη εποπτείας, ανεπαρκής διατροφή ή αδυναμία παροχής πρόσβασης σε σχολική ή ιατρική περίθαλψη (Dubowitz, 2013. Sarris, 2021). Πολλές διαταραχές με την βοήθεια του φροντιστή μπορούν να εξαλειφθούν ή να περιοριστούν, συνεπώς η απουσία ενεργής φροντίδας των παιδιών με διάφορα σύνδρομα έχει καταστροφικές συνέπειες για την βελτίωση τους (Sarris et al., 2020). Η συμμετοχή των παιδιών με την βοήθεια του φροντιστή σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες βελτιώνουν εμφανώς τις κινητικές τους δεξιότητες και την καθημερινή τους λειτουργία (Zaragas et al., 2023).

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι αυτές οι κατηγορίες συχνά αλληλεπικαλύπτονται. Ένα παιδί που υπόκειται σε μία μορφή κακοποίησης είναι πιθανό να βιώσει και άλλες. Επιπλέον, η σοβαρότητα και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης δεν είναι πάντα ανάλογες με την ορατότητά της. Η συναισθηματική κακοποίηση και η χρόνια παραμέληση μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβείς, αν όχι περισσότερο, από τη σωματική κακοποίηση.

2.2 Στατιστικά στοιχεία και έκταση του φαινομένου στην Ελλάδα και διεθνώς

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών είναι ευρέως διαδεδομένα και επίμονα παγκόσμια προβλήματα, που επηρεάζουν παιδιά σε όλες τις περιοχές, τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις και τα πολιτισμικά υπόβαθρα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2020), περίπου 1 δισεκατομμύριο παιδιά ηλικίας 2-17 ετών βίωσαν κάποια μορφή σωματικής, σεξουαλικής ή συναισθηματικής κακοποίησης ή παραμέλησης τον προηγούμενο χρόνο. Αυτά τα στοιχεία αντιπροσωπεύουν όχι μόνο ατομική ταλαιπωρία, αλλά σηματοδοτούν και ευρύτερη κοινωνική αποτυχία να προστατεύσει τους εύάλωτους πληθυσμούς. Η κακοποίηση των παιδιών σχετίζεται με μακροπρόθεσμες σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών ψυχικής υγείας, κατάχρησης ουσιών, εγκληματικής συμπεριφοράς και κακών ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων (Gilbert et al., 2009; Norman et al., 2012).

Μια παγκόσμια μετα-ανάλυση από τους Stoltenborgh et al. (2015) εκτίμησε ότι το 22,6% των παιδιών βιώνουν σωματική κακοποίηση, το 36,3% συναισθηματική κακοποίηση, το 16,3% σωματική παραμέληση και το 12,7% σεξουαλική κακοποίηση. Ωστόσο, λόγω της υποαναφοράς και των ασυνεπών ορισμών μεταξύ των χωρών, η πραγματική επικράτηση είναι πιθανότατα πολύ υψηλότερη. Παράγοντες όπως το κοινωνικό στίγμα, ο φόβος των αντιποίνων και η έλλειψη προσβάσιμων μηχανισμών αναφοράς εμποδίζουν πολλά θύματα να καταγγείλουν την κακοποίηση. Σε πολλές περιπτώσεις, η κακοποίηση παιδιών παραμένει κρυμμένη στην ιδιωτική σφαίρα, ιδιαίτερα σε πατριαρχικές ή στενά συνδεδεμένες οικογενειακές δομές (Krug et al., 2002. Sarris, 2021).

Στην Ευρώπη, πρόσφατες προσπάθειες του Συμβουλίου της Ευρώπης (2020) και του Eurochild (2021) αποκάλυψαν ότι έως και 20% των παιδιών είναι θύματα σεξουαλικής βίας πριν φτάσουν στην ενηλικίωση. Επιπλέον, οι εθνικές υπηρεσίες προστασίας των παιδιών συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατήρηση συνεπούς συλλογής δεδομένων, αφήνοντας πολλά περιστατικά ακαταγράφητα. Η πανδημία COVID-19 ενέτεινε περαιτέρω τον κίνδυνο κακοποίησης, καθώς η κοινωνική απομόνωση, το οικονομικό άγχος και το κλείσιμο σχολείων διέκοψαν την πρόσβαση των παιδιών σε ασφαλή περιβάλλοντα και σε υποχρεωτικούς καταγγέλλοντες, όπως οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας (Bérubé et al., 2021; UNICEF, 2020).

Στην Ελλάδα, η κακοποίηση παιδιών παραμένει ένα βαθιά ανησυχητικό ζήτημα. Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία είναι περιορισμένα και συχνά κατακερματισμένα, αντανakλώντας συστημικές αδυναμίες στη συλλογή δεδομένων, την αναφορά και τον συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών. Σύμφωνα με το «Χαμόγελο του Παιδιού», μια κορυφαία ελληνική ΜΚΟ για την προστασία των παιδιών, μόνο το 2022 διερευνήθηκαν περισσότερες από 1.300 σοβαρές υποθέσεις κακοποίησης παιδιών, με ανοδική τάση στις αναφορές τόσο για σωματική όσο και για ψυχολογική κακοποίηση τα τελευταία χρόνια. Πολλές από αυτές τις υποθέσεις αφορούν κακοποίηση εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, υπογραμμίζοντας την πρόκληση της παρέμβασης σε ιδιωτικούς τομείς όπου τα παιδιά δεν έχουν φωνή (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2023).

Μια έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη του 2021 διαπίστωσε ότι οι μηχανισμοί προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα εξακολουθούν να χαρακτηρίζονται από θεσμικό κατακερματισμό, ανεπαρκή συστήματα έγκαιρης παρέμβασης και περιορισμένους πόρους για την υποστήριξη των θυμάτων. Η έλλειψη κεντρικού εθνικού μητρώου υποθέσεων κακοποίησης παιδιών, η ανεπαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών πρώτης γραμμής (συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών) και οι καθυστερήσεις στις δικαστικές διαδικασίες συχνά υπονομεύουν την ικανότητα της χώρας να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά (Συνήγορος του Πολίτη, 2021). Επιπλέον, οι αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια, όπως λιγότερες υπηρεσίες υποστήριξης, πολιτισμικά ταμπού γύρω από την αποκάλυψη περιστατικών κακοποίησης και δυσπιστία προς τις αρχές. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν σε σημαντική υποαναφορά, ειδικά σε περιπτώσεις παραμέλησης και συναισθηματικής κακοποίησης. Η έρευνα δείχνει επίσης ότι τα παιδιά Ρομά, οι ανήλικοι πρόσφυγες και τα παιδιά με αναπηρίες διατρέχουν δυσανάλογα υψηλό κίνδυνο κακοποίησης και λαμβάνουν περιορισμένη θεσμική προστασία (Fotiadou et al., 2015; UNICEF Greece, 2021; Sarris et al., 2024).

Συνοψίζοντας, ενώ έχει σημειωθεί πρόοδος τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στην Ελλάδα στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης παιδιών, πολλά απομένουν να γίνουν για τη δημιουργία ολοκληρωμένων, βασισμένων σε δεδομένα και προσανατολισμένων στην πρόληψη προσεγγίσεων. Αυτές οι προσεγγίσεις πρέπει να περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των αστυνομικών, τη δημιουργία διατομεακών πλαισίων συνεργασίας και την ανάπτυξη εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού για την καλλιέργεια μιας κουλτούρας μηδενικής ανοχής στην κακοποίηση.

2.3 Επιπτώσεις της κακοποίησης στα παιδιά

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών είναι από τις πιο καταστροφικές εμπειρίες που μπορεί να υποστεί ένα παιδί, με συνέπειες που συχνά εκτείνονται σε ολόκληρη τη ζωή του. Ο αντίκτυπος της κακοποίησης είναι πολυδιάστατος, επηρεάζοντας τη σωματική, συναισθηματική, γνωστική, συμπεριφορική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ενώ οι επιπτώσεις της κακοποίησης ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο, τη σοβαρότητα, τη συχνότητα και τον χρόνο της εμπειρίας - καθώς και την παρουσία προστατευτικών παραγόντων - εκτεταμένη έρευνα έχει δείξει ότι όλες οι μορφές κακοποίησης ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την υγιή ανάπτυξη (Cicchetti & Toth, 2005; Norman et al., 2012; Sarris et al., 2020).

1. Φυσικές Συνέπειες

Η σωματική κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει άμεσους τραυματισμούς όπως μώλωπες, εγκαύματα, κατάγματα ή ακόμη και θάνατο σε σοβαρές περιπτώσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι σωματικοί τραυματισμοί μπορεί να ερμηνευθούν λανθασμένα ως ατυχήματα ή να παραμείνουν κρυμμένοι λόγω του φόβου ή της αφοσίωσης του παιδιού στον κακοποιητή (Gilbert et al., 2009). Πέρα από την ορατή βλάβη, η σωματική κακοποίηση μπορεί να συμβάλει σε μακροχρόνια προβλήματα υγείας, όπως χρόνιο πόνο, γαστρεντερικά προβλήματα και σωματικές διαταραχές συμπτωμάτων (Danese & Tan, 2014). Τα παιδιά που βιώνουν επαναλαμβανόμενο σωματικό τραύμα είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από νευροβιολογικές αλλοιώσεις, ιδιαίτερα σε περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την αντίληψη απειλών, τη συναισθηματική ρύθμιση και την εκτελεστική λειτουργία (Teicher & Samson, 2016).

Επιπλέον, η έκθεση σε τοξικό στρες - που ορίζεται ως ισχυρή, συχνή ή παρατεταμένη αντιξοότητα χωρίς επαρκή υποστήριξη από ενήλικες - μπορεί να διαταράξει την πρόωμη αρχιτεκτονική του εγκεφάλου και να αυξήσει την ευαλωτότητα σε σωματικές ασθένειες όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, αυτοάνοσες διαταραχές και παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή (Shonkoff et al., 2012).

2. Ψυχολογικές και Συναισθηματικές Επιπτώσεις

Το συναισθηματικό και ψυχολογικό κόστος της κακοποίησης είναι συχνά πιο σοβαρό και μακροχρόνιο από τους σωματικούς τραυματισμούς. Τα παιδιά που βιώνουν συναισθηματική κακοποίηση ή παραμέληση μπορεί να εσωτερικεύουν αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό τους, οδηγώντας σε χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμηση, ντροπή, ενοχή και διαστρεβλωμένη αίσθηση ταυτότητας (Hildyard & Wolfe, 2002. Sarris, 2024. Sarris et al., 2024). Συνηθισμένα ψυχιατρικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, οριακά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και διασχιστικά συμπτώματα (Teicher & Samson, 2016; Spinazzola et al., 2014).

Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση συχνά υποφέρουν από εφιάλτες, ενοχλητικές σκέψεις, αποσύνδεση και αυξημένο κίνδυνο αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονικού ιδεασμού. Το ψυχολογικό βάρος εντείνεται όταν η κακοποίηση διαπράττεται από έναν φροντιστή ή έναν έμπιστο ενήλικα, γεγονός που υπονομεύει το αίσθημα ασφάλειας και προσκόλλησης του παιδιού (Trickett et al., 2011).

Επιπλέον, η πρώιμη κακοποίηση έχει συνδεθεί με δυσλειτουργία του άξονα υποθαλάμου- υπόφυσης-επινεφριδίων (YYE), ο οποίος ελέγχει την αντίδραση στο στρες. Αυτή η δυσλειτουργία συμβάλλει στη συναισθηματική υπερευαισθησία, την παρορμητικότητα και τη δυσκολία διαχείρισης της απογοήτευσης - χαρακτηριστικά που παρατηρούνται συνήθως σε παιδιά με ιστορικό τραύματος (De Bellis et al., 2009. Sarris et al., 2024).

3. Γνωστικός και Εκπαιδευτικός Αντίκτυπος

Η παιδική κακοποίηση, ιδιαίτερα η παραμέληση, μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο τη γνωστική και ακαδημαϊκή ανάπτυξη. Τα παιδιά που βιώνουν χρόνια παραμέληση μπορεί να μην λαμβάνουν επαρκή διέγερση κατά τη διάρκεια βασικών αναπτυξιακών περιόδων, με αποτέλεσμα γλωσσικές καθυστερήσεις, κακή μνήμη, εκτελεστική δυσλειτουργία και μειωμένη πνευματική απόδοση (Pears & Fisher, 2005). Η έκθεση σε συνεχές στρες επηρεάζει επίσης την προσοχή και τη συγκέντρωση, περιορίζοντας την ικανότητα ενός παιδιού να μαθαίνει και να αποδίδει ακαδημαϊκά (Dube et al., 2003).

Το ιστορικό κακοποίησης έχει επίσης συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα επανάληψης τάξεων, απουσιών, σχολικής εγκατάλειψης και τοποθέτησης σε υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Αυτές οι ακαδημαϊκές δυσκολίες συχνά επιδεινώνουν τη συναισθηματική δυσφορία και τον κοινωνικό αποκλεισμό, δημιουργώντας έναν κύκλο μειονεξίας (Jonson-Reid et al., 2004; Sarris et al., 2020).

4. Κοινωνικές και Συμπεριφορικές Συνέπειες

Τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά συχνά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα, ανυπακοή, αντικοινωνικές τάσεις και αντιπολιτευτική συμπεριφορά (Sarris et al., 2024). Αυτά τα συμπεριφορικά πρότυπα μπορούν να εμφανιστούν ως στρατηγικές αντιμετώπισης σε απάντηση σε χρόνια απειλή, φόβο ή εγκατάλειψη (Cicchetti & Lynch, 1995). Στην εφηβεία, τέτοια παιδιά μπορεί να εμφανίσουν κατάχρηση ουσιών, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, εγκληματική συμπεριφορά ή συμμετοχή σε συμμορίες, συχνά ως αποτέλεσμα συναισθηματικής δυσλειτουργίας και δυσπροσαρμοστικών συναναστροφών με συνομηλίκους (Widom & Maxfield, 2001).

Επιπλέον, η κακοποίηση διαταράσσει σημαντικά την ικανότητα ενός παιδιού για υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Τα θύματα μπορεί να δυσκολεύονται με την εμπιστοσύνη, την οικειότητα, την ενσυναίσθηση και την κοινωνική επικοινωνία, γεγονός που τα καθιστά ευάλωτα στην απόρριψη από τους συνομηλίκους ή στην επαναθυματοποίηση αργότερα στη ζωή τους (Hébert et al., 2009). Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε βίαια νοικοκυριά μπορεί να ομαλοποιούν την επιθετικότητα και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να διαιωνίσουν τον κύκλο της κακοποίησης όταν γίνουν γονείς (Berlin et al., 2011).

5. Μακροπρόθεσμες και διαγενεακές επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης στην παιδική ηλικία δεν περιορίζονται στην παιδική ηλικία και την εφηβεία. Πολυάριθμες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας (ΔΕΠΑ), συμπεριλαμβανομένων διαφόρων μορφών κακοποίησης και παραμέλησης, αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχικών ασθενειών, εθισμού, ανεργίας, αστεγίας και πρόωρης θνησιμότητας στην ενήλικη ζωή (Felitti et al., 1998;

Anda et al., 2006). Το βάρος επιδεινώνεται για τα άτομα που εκτίθενται σε πολλαπλές ή επικαλυπτόμενες μορφές κακοποίησης. Πρόσφατες ελληνικές μελέτες επισημαίνουν ότι η μακροχρόνια ψυχολογική και κοινωνική δυσλειτουργία σε ενήλικες που υπήρξαν θύματα παιδικής κακοποίησης σχετίζεται συχνά με προβλήματα αυτοεκτίμησης, ψυχοκινητικής αδεξιότητας και συναισθηματικής απορρύθμισης (Sarris et al., 2023; Sarris, 2024).

Υπάρχουν επίσης πειστικά στοιχεία για τη διαγενεακή μετάδοση του τραύματος, όπου το ανεπύλυτο τραύμα σε κακοποιημένους γονείς αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης στα δικά τους παιδιά, ιδιαίτερα ελλείψει θεραπευτικής υποστήριξης ή κοινωνικών υπηρεσιών (Appleyard et al., 2005).

6. Προστατευτικοί Παράγοντες και Ανθεκτικότητα

Ενώ τα αποτελέσματα της κακοποίησης μπορεί να είναι καταστροφικά, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι δεν βιώνουν όλα τα κακοποιημένα παιδιά αρνητικές τροχιές. Προστατευτικοί παράγοντες όπως η ασφαλής σύνδεση με έναν μη κακοποιητικό φροντιστή, οι υποστηρικτικές σχέσεις με τους συνομηλίκους, η συμμετοχή στο σχολείο και η πρόσβαση σε θεραπευτικές παρεμβάσεις —όπως ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα μέσω δημιουργικού παιχνιδιού και χρήσης μαριονέτας (Sarris, 2009)— μπορούν να μετριάσουν τις επιπτώσεις του τραύματος (Luthar et al., 2000; Masten, 2014). Η έγκαιρη αναγνώριση και οι στρατηγικές παρέμβασης που βασίζονται στο τραύμα - ειδικά στα συστήματα εκπαίδευσης, υγείας και επιβολής του νόμου - μπορούν να αλλάξουν σημαντικά τα αναπτυξιακά αποτελέσματα και να προωθήσουν την ανθεκτικότητα.

3. Θεσμικό και νομικό πλαίσιο προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα

Η προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και την παραμέληση αποτελεί εθνική και διεθνή νομική υποχρέωση. Η Ελλάδα, ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συμβαλλόμενο μέρος σε πολλαπλές διεθνείς συνθήκες, είναι νομικά δεσμευμένη να τηρεί τα δικαιώματα των παιδιών και να διασφαλίζει τη δημιουργία μηχανισμών για την προστασία, τη φροντίδα και την ευημερία τους. Παρά ταύτα, το ελληνικό σύστημα προστασίας των παιδιών έχει ιστορικά αντιμετωπίσει πολλαπλές δομικές, διαδικαστικές και λειτουργικές προκλήσεις που εμποδίζουν την αποτελεσματικότητά του. Αυτή η ενότητα περιγράφει το νομικό πλαίσιο, τους βασικούς θεσμικούς φορείς που εμπλέκονται στην προστασία των παιδιών στην Ελλάδα, καθώς και τα υπάρχοντα κενά και τους τομείς βελτίωσης.

3.1 Διεθνή Νομικά Έγγραφα που Δεσμεύουν την Ελλάδα

Η Ελλάδα έχει επικυρώσει αρκετές βασικές διεθνείς συνθήκες που περιγράφουν τα δικαιώματα των παιδιών και θεσπίζουν κρατικές υποχρεώσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κακοποίησης των παιδιών. Η κυριότερη από αυτές είναι:

- Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC), η οποία επικυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 2101/1992. Η Σύμβαση τονίζει το δικαίωμα του παιδιού στην προστασία από κάθε μορφή κακοποίησης και παραμέλησης (Άρθρα 19, 34 και 39) και επιβάλλει τη θέσπιση προληπτικών και παρεμβατικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένων νομοθετικών, διοικητικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών πλαισίων (UNCRC, 1989).
- Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Παιδιών από τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και τη Σεξουαλική Κακοποίηση (Σύμβαση Λανθαρότε), η οποία κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 3727/2008. Υποχρεώνει τα κράτη μέλη να ποινικοποιήσουν όλες τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης και να διασφαλίσουν συντονισμένες προστατευτικές αντιδράσεις (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2007).
- Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), η οποία εγγυάται το δικαίωμα στη ζωή (Άρθρο 2), την ελευθερία από απάνθρωπη ή

εξουτελιστική μεταχείριση (Άρθρο 3) και τον σεβασμό της οικογενειακής και ιδιωτικής ζωής (Άρθρο 8), τα οποία όλα σχετίζονται άμεσα με την προστασία του παιδιού.

Οι συμβάσεις αυτές απαιτούν την εφαρμογή εθνικών νομικών συστημάτων που προβλέπουν τον εντοπισμό, την αναφορά, τη διερεύνηση, τη δίωξη και την αποκατάσταση περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών.

3.2 Εθνικό Νομικό Πλαίσιο στην Ελλάδα

Το ελληνικό νομικό πλαίσιο που αφορά την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών εκτείνεται σε πολλαπλούς κώδικες, νόμους και υπουργικές αποφάσεις, γεγονός που συχνά το καθιστά περίπλοκο και κατακερματισμένο.

3.2.1 Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας

Ο Ποινικός Κώδικας ποινικοποιεί διάφορες μορφές κακοποίησης παιδιών, ενώ η εφαρμογή αυτών των διατάξεων οφείλει να λαμβάνει υπόψη και τις ψυχολογικές παραμέτρους της αναγνώρισης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης, όπως αυτές αναδεικνύονται σε πρόσφατες ερευνητικές και κλινικές προσεγγίσεις (Sarris, 2024):

- Το άρθρο 312 ποινικοποιεί τη σωματική βλάβη κατά ανηλίκων, ιδίως από κηδεμόνες ή άτομα που βρίσκονται σε θέσεις ευθύνης.
- Το άρθρο 339 αναφέρεται σε σεξουαλικές πράξεις με ανηλίκους.
- Το άρθρο 306 ποινικοποιεί την έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένης της μη πρόληψης βλάβης από τους φροντιστές.
- Το άρθρο 323Α (που εισήχθη τα τελευταία χρόνια) ποινικοποιεί την εμπορία ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της εκμετάλλευσης παιδιών για εργασία ή σεξουαλικούς σκοπούς.

Αν και αυτές οι διατάξεις ποινικοποιούν πράξεις κακοποίησης, οι επικριτές υποστηρίζουν ότι οι ποινές είναι συχνά επιεικές και οι νομικές διαδικασίες είναι αργές, ειδικά όταν ο κακοποιητής είναι γονέας ή κηδεμόνας.

3.2.2 Οικογενειακό Δίκαιο (Νόμος 4800/2021 και Διατάξεις Αστικού Κώδικα)

Οι μεταρρυθμίσεις στο ελληνικό οικογενειακό δίκαιο τα τελευταία χρόνια (π.χ., Νόμος 4800/2021) έχουν συμπεριλάβει διατάξεις σχετικά με τη γονική μέριμνα, την επιτροπεία και τις δικαστικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις κακοποίησης. Ο Αστικός Κώδικας επιτρέπει τη μερική ή πλήρη αφαίρεση της γονικής επιμέλειας (άρθρα 1532–1533) εάν ένας γονέας καταχράται τα δικαιώματά του ή δεν εκπληρώνει τα καθήκοντά του. Τα δικαστήρια μπορούν επίσης να αναθέσουν προσωρινά την επιμέλεια σε τρίτο μέρος ή σε φορέα σε ακραίες περιπτώσεις.

Ωστόσο, η εφαρμογή τέτοιων νομικών διατάξεων συχνά υπονομεύεται από διαδικαστικές καθυστερήσεις, υπο-χρηματοδοτούμενα οικογενειακά δικαστήρια και έλλειψη εξειδικευμένων δικαστών οικογενειακών υποθέσεων.

3.2.3 Νόμος 3500/2006 για την Ενδοοικογενειακή Βία [όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν. 4531/2018 και τον Ν. 5090/2024]

Ο νόμος αυτός ασχολείται ειδικά με την ενδοοικογενειακή βία, συμπεριλαμβανομένης της βίας κατά των παιδιών, και εισάγει περιοριστικά μέτρα, απομάκρυνση του κακοποιητή από το νοικοκυριό και επιταχυνόμενες νομικές διαδικασίες. Δίνει έμφαση στην προστασία των θυμάτων και στη θέσπιση διεπιστημονικών στρατηγικών παρέμβασης. Παρόλα αυτά, στην πράξη, πολλές υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας που αφορούν παιδιά δεν καταγγέλλονται ή δεν διώκονται.

3.3 Σύστημα Προστασίας Παιδιών και Θεσμικοί Φορείς

Το σύστημα προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα περιλαμβάνει μια ποικιλία θεσμικών φορέων σε πολλαπλούς τομείς:

3.3.1 Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων – Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)

Το ΕΚΚΑ είναι ο κεντρικός κρατικός φορέας που είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό των υπηρεσιών παιδικής προστασίας. Λειτουργεί καταφύγια έκτακτης ανάγκης,

διαχειρίζεται τις παραπομπές και επιβλέπει το Εθνικό Μητρώο Παιδικής Προστασίας. Ωστόσο, το σύστημα έχει επικριθεί για ανεπαρκή χωρητικότητα, μεγάλους χρόνους αναμονής και ανεπαρκή κάλυψη, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές (ΕΚΚΑ, 2022).

3.3.2 Εισαγγελείς Ανηλίκων

Οι Εισαγγελείς Ανηλίκων, με έδρα μόνο την Αθήνα, Θεσσαλονίκη και τον Πειραιά, έχουν την εξουσία να διατάσσουν την απομάκρυνση ενός παιδιού από ένα επικίνδυνο περιβάλλον, να κινούν ποινικές διαδικασίες και να παραπέμπουν υποθέσεις σε κοινωνικές υπηρεσίες. Παρά τον κρίσιμο ρόλο τους, η αποτελεσματικότητά τους περιορίζεται από περιορισμένους ανθρώπινους πόρους και την έλλειψη εξειδικευμένων διεπιστημονικών ομάδων.

3.3.3 Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων

Κάθε δήμος υποχρεούται νομικά να διατηρεί Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας που αξιολογεί υποθέσεις παιδικής πρόνοιας, συνεργάζεται με εισαγγελείς και παρέχει υποστήριξη σε ευάλωτες οικογένειες. Στην πραγματικότητα, πολλές τέτοιες υπηρεσίες έχουν υποστελεχωμένο προσωπικό ή δεν διαθέτουν εξειδικευμένη εκπαίδευση σχετικά με τα πρωτόκολλα προστασίας των παιδιών (Συνήγορος του Πολίτη, 2021).

3.3.4 ΜΚΟ και Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών

Μη κυβερνητικές οργανώσεις όπως «Το Χαμόγελο του Παιδιού», η ΑΡΣΙΣ και οι Γιατροί του Κόσμου διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην κάλυψη των κενών του δημόσιου τομέα. Αυτές οι οργανώσεις λειτουργούν γραμμές βοήθειας, καταφύγια, κινητές μονάδες παρέμβασης και προσφέρουν νομική και ψυχολογική υποστήριξη. Ωστόσο, οι προσπάθειές τους συχνά εξαρτώνται από δωρητές και δεν έχουν βιώσιμη ενσωμάτωση στο δημόσιο σύστημα.

3.3.5 Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.)

Η Ελληνική Αστυνομία, και συγκεκριμένα τα Τμήματα Προστασίας Ανηλίκων, έχουν ως έργο τη διερεύνηση καταγγελιών για κακοποίηση παιδιών, τη συμμετοχή σε πολυүπηρεσιακές ομάδες παρέμβασης και την παραπομπή υποθέσεων στον εισαγγελέα. Ωστόσο, το επίπεδο εκπαίδευσης και εξειδίκευσης μεταξύ των αστυνομικών ποικίλλει και η έλλειψη τυποποιημένων πρωτοκόλλων για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση υποψιών κακοποίησης παραμένει ένα σημαντικό εμπόδιο (Parazisi & Spiliotopoulou, 2019).

3.4 Προκλήσεις και Κενά στο Ελληνικό Σύστημα Προστασίας του Παιδιού

Παρά την ύπαρξη νομικών και θεσμικών μηχανισμών, εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετές συστημικές ελλείψεις:

- **Κατακερματισμός:** Το σύστημα προστασίας του παιδιού πάσχει από έλλειψη συντονισμού μεταξύ των φορέων, γεγονός που οδηγεί σε κενά στην επικοινωνία, επικάλυψη εργασίας ή χαμένες παρεμβάσεις (UNICEF Ελλάδα, 2021).
- **Έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης:** Πολλοί επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων αστυνομικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών λειτουργών και ιατρικού προσωπικού, δεν λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο ανίχνευσης και αναφοράς κακοποίησης παιδιών (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022), παρόλο που η πρόωπη αναγνώριση ψυχοκινητικών βλαβών και γλωσσικών ελλειμμάτων των παιδιών και η αντιμετώπισή τους παίζει σημαντικό ρόλο στην σωστή ανάπτυξή τους (Sofologi et al., 2024).
- **Καθυστερημένη απόκριση:** Οι δικαστικές διαδικασίες είναι συχνά αργές, ειδικά στα οικογενειακά δικαστήρια, οδηγώντας σε παρατεταμένη έκθεση των παιδιών σε επιβλαβή περιβάλλοντα.
- **Γεωγραφικές ανισότητες:** Οι αγροτικές περιοχές δεν έχουν πρόσβαση σε καταφύγια, παιδοψυχολόγους ή μονάδες παρέμβασης.
- **Περιορισμένη χρήση δεδομένων:** Δεν υπάρχει εθνική βάση δεδομένων που να ενσωματώνει πληροφορίες για υποθέσεις κακοποίησης, γεγονός που εμποδίζει την αποτελεσματική παρακολούθηση και τη χάραξη πολιτικής.

3.5 Πρόσφατες Μεταρρυθμίσεις και Πρωτοβουλίες

Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει επιχειρήσει να εκσυγχρονίσει το πλαίσιο προστασίας των παιδιών μέσω διαφόρων πρωτοβουλιών:

- Τη δημιουργία Εθνικής Στρατηγικής για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2021–2026), η οποία περιλαμβάνει στόχους για την πρόληψη της βίας κατά των παιδιών.
- Την πιλοτική εφαρμογή διεπιστημονικών μονάδων προστασίας των παιδιών σε νοσοκομεία και αστυνομικά τμήματα.
- Την ενσωμάτωση ενοτήτων προστασίας των παιδιών στα προγράμματα σπουδών εκπαίδευσης της αστυνομίας και των δικαστών.
- Την σταδιακή ανάπτυξη μιας ψηφιακής πλατφόρμας προστασίας των παιδιών, με στόχο τη συγκέντρωση δεδομένων και τη βελτίωση του συντονισμού.

Ενώ αυτές οι προσπάθειες είναι πολλά υποσχόμενες, ο αντίκτυπός τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πολιτική βούληση, την κατανομή πόρων, τη διατομεακή συνεργασία και τη συνεπή συμμετοχή εκπαιδευμένων επαγγελματιών.

3.6 Συμπέρασμα

Η Ελλάδα έχει σημειώσει σημαντικά βήματα στη δημιουργία ενός νομικού και θεσμικού πλαισίου για την αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις συμβάσεις. Ωστόσο, η εφαρμογή παραμένει άνιση και εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά στην εκπαίδευση, τον συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες. Η συμμετοχή των ιδρυμάτων πρώτης γραμμής, όπως η Ελληνική Αστυνομία, τόσο στην πρόληψη όσο και στην παρέμβαση, είναι ζωτικής σημασίας για τη γεφύρωση αυτών των κενών. Η ενίσχυση της επιχειρησιακής ικανότητας όλων των ενδιαφερόμενων μερών και η προώθηση μιας συστημικής, παιδοκεντρικής προσέγγισης με επίκεντρο το τραύμα και επίκεντρο το παιδί είναι απαραίτητη για την προστασία των δικαιωμάτων και της ευημερίας των παιδιών στο ελληνικό πλαίσιο.

4. Ο ρόλος της ΕΛ.ΑΣ. στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης

4.1 Υφιστάμενοι μηχανισμοί και δράσεις της Αστυνομίας

Η Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.) διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην αναγνώριση, τη διερεύνηση και την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα. Ως ένα από τα πρώτα σημεία επαφής για παιδιά και οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο, η αστυνομία συμμετέχει νομικά και επιχειρησιακά στο ευρύτερο σύστημα προστασίας των παιδιών της χώρας. Η συμμετοχή της ορίζεται από το ποινικό δίκαιο, τη νομοθεσία για την παιδική πρόνοια και τα πρωτόκολλα μεταξύ των υπηρεσιών. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του ρόλου της επηρεάζεται από μια ποικιλία παραγόντων, όπως η εξειδικευμένη εκπαίδευση, ο διατμηματικός συντονισμός, η εμπιστοσύνη του κοινού και η θεσμική ικανότητα (Παπαζήση & Σπηλιωτοπούλου, 2019).

4.1.1 Νομική και Θεσμική Εντολή

Οι αρμοδιότητες της Ελληνικής Αστυνομίας σε θέματα που αφορούν παιδιά ορίζονται στα:

- Προεδρικό Διάταγμα 141/1991, το οποίο ίδρυσε τα Τμήματα Προστασίας Ανηλίκων εντός της αστυνομικής δύναμης.
- Νόμος 3500/2006 για την Ενδοοικογενειακή Βία, ο οποίος υποχρεώνει την αστυνομία να παρεμβαίνει σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας και να αναφέρει υποθέσεις κακοποίησης παιδιών στους εισαγγελείς.
- Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, ο οποίος περιγράφει το καθήκον της αστυνομίας να διερευνά εγκλήματα, να συλλέγει αποδεικτικά στοιχεία και να διασφαλίζει την ασφάλεια των θυμάτων.
- Εγκύκλιοι του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, οι οποίες παρέχουν πρόσθετες οδηγίες για τον χειρισμό ευαίσθητων υποθέσεων που αφορούν ανηλίκους.

4.1.2 Τμήματα Προστασίας Ανηλίκων

Η ΕΛ.ΑΣ. λειτουργεί Τμήματα Προστασίας Ανηλίκων σε μεγάλες αστικές περιοχές (π.χ. Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα), τα οποία στελεχώνονται από αστυνομικούς που χειρίζονται υποθέσεις που αφορούν ανηλίκους ως θύματα, δράστες ή που χρήζουν προστασίας. Αυτά τα τμήματα έχουν ως καθήκον (Συνήγορος του Πολίτη, 2021):

- Διερεύνηση καταγγελιών για κακοποίηση, παραμέληση, εκμετάλλευση και εμπορία ανθρώπων.
- Διεξαγωγή συνεντεύξεων με ανηλίκους με τρόπο που να λαμβάνει υπόψη τα παιδιά, συχνά με την παρουσία ψυχολόγων.
- Συνεργασία με εισαγγελείς, κοινωνικές υπηρεσίες και ΜΚΟ για την εξασφάλιση άμεσων μέτρων ασφαλείας και επακόλουθων ενεργειών.
- Παρακολούθηση παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο και εντοπίζονται μέσω σχολικών επισκέψεων, αναφορών από γείτονες ή ανώνυμων κλήσεων. Ωστόσο, τέτοια τμήματα απουσιάζουν από πολλές αγροτικές ή μικρότερες περιοχές, γεγονός που οδηγεί σε ασυνέπειες στην αντιμετώπιση και αφήνοντας πολλές κοινότητες χωρίς ειδικούς υπαλλήλους εκπαιδευμένους στην προστασία των παιδιών.

4.1.3 Συνεργασίες και Μηχανισμοί Αναφοράς

Η Ελληνική Αστυνομία διατηρεί πρωτόκολλα συνεργασίας με:

- Τους Εισαγγελείς, οι οποίοι πρέπει να ενημερώνεται για κάθε ύποπτη περίπτωση κακοποίησης παιδιών. Οι αστυνομικές αναφορές μπορούν να οδηγήσουν σε επείγοντα προστατευτικά μέτρα (π.χ., προσωρινή αφαίρεση της επιμέλειας).
- Κοινωνικές υπηρεσίες και μονάδες πρόνοιας των δήμων, οι οποίες συμμετέχουν σε οικογενειακές αξιολογήσεις και παρεμβάσεις παρακολούθησης.
- ΜΚΟ προστασίας παιδιών, όπως το «Το Χαμόγελο του Παιδιού», οι οποίες συχνά λειτουργούν 24ωρες γραμμές βοήθειας και κινητές μονάδες παρέμβασης σε κρίσεις. Η αστυνομία συχνά παραπέμπει τους καλούντες ή ζητά βοήθεια από αυτούς τους οργανισμούς όταν οι κρατικές υπηρεσίες δεν είναι διαθέσιμες ή καθυστερούν.

Επιπλέον, η ΕΛ.ΑΣ. έχει πρόσβαση σε εθνικές γραμμές βοήθειας για την προστασία των παιδιών, όπως:

- SOS 1056 – που λειτουργεί από το «Το Χαμόγελο του Παιδιού».
- Ευρωπαϊκή Γραμμή Βοήθειας 116000 – για αγνοούμενα παιδιά. • Γραμμή έκτακτης ανάγκης 100 της αστυνομίας – η οποία λαμβάνει ολοένα και περισσότερες αναφορές για ενδοοικογενειακή βία και έκθεση παιδιών σε κίνδυνο.

Η αστυνομία υποχρεούται να καταγράφει και να αναφέρει όλες τις κλήσεις ή τα περιστατικά, ανεξάρτητα από το αν υποβάλλονται επίσημες καταγγελίες από το θύμα ή τον φροντιστή.

4.1.4 Προληπτικές και Εκπαιδευτικές Δράσεις

Παρόλο που η αστυνομία είναι κυρίως ένας αντιδραστικός θεσμός, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια επέκταση των προληπτικών και κοινοτικών δραστηριοτήτων, όπως:

- Επισκέψεις σε σχολεία και σεμινάρια, με επίκεντρο την ασφάλεια στο διαδίκτυο, τον εκφοβισμό και την ευαισθητοποίηση για την ενδοοικογενειακή βία.
- Συμμετοχή σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού κατά τη διάρκεια εθνικών ημερών ευαισθητοποίησης (π.χ., Ευρωπαϊκή Ημέρα για την Προστασία των Παιδιών από τη Σεξουαλική Εκμετάλλευση και τη Σεξουαλική Κακοποίηση).
- Συνεργασία με δήμους και διευθυντές σχολείων για την οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για εκπαιδευτικούς και γονείς σχετικά με την ανίχνευση σημάδιων κακοποίησης.

Αυτές οι πρωτοβουλίες είναι ζωτικής σημασίας για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ των νέων και των αρχών επιβολής του νόμου, ειδικά σε τομείς όπου η αστυνομία μπορεί παραδοσιακά να αντιμετωπίζεται με καχυποψία.

4.1.5 Περιορισμοί και Συστημικές Προκλήσεις

Παρά τις παραπάνω προσπάθειες, υπάρχουν συνεχείς ανησυχίες σχετικά με τη θεσμική ικανότητα της ΕΛ.ΑΣ. στην αντιμετώπιση υποθέσεων προστασίας παιδιών:

- Ανεπαρκής εξειδικευμένη εκπαίδευση: Πολλοί αστυνομικοί, ειδικά εκείνοι που δεν ανήκουν σε Μονάδες Προστασίας Ανηλίκων, δεν έχουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση στην αναγνώριση ανεπαίσθητων σημάδιων κακοποίησης, στη

διεξαγωγή συνεντεύξεων με ευαισθησία για τα παιδιά ή στην εφαρμογή προσεγγίσεων που βασίζονται στο τραύμα (Papazisi & Spiliotopoulou, 2019).

- Η έλλειψη τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας (SOP) σε όλα τα τμήματα οδηγεί σε ασυνεπή χειρισμό υποθέσεων.
- Οι γραφειοκρατικές καθυστερήσεις στην επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών, ιδίως μεταξύ αστυνομίας, εισαγγελέων και κοινωνικών υπηρεσιών, μπορούν να οδηγήσουν στο να εγκαταλείπουν τα παιδιά σε κακοποιητικά περιβάλλοντα.
- Η έλλειψη προσωπικού και η επαγγελματική εξουθένωση, ιδίως σε αστικές περιοχές με υψηλή ζήτηση, περιορίζουν την προληπτική και διαρκή εμπλοκή των αστυνομικών με τα παιδιά και τις οικογένειες.
- Δυσπιστία του κοινού: Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδίως σε περιθωριοποιημένες κοινότητες (π.χ. Ρομά, προσφυγικοί πληθυσμοί), οι οικογένειες μπορεί να διστάζουν να αναφέρουν κακοποίηση ή να συνεργαστούν με την αστυνομία λόγω φόβου διακρίσεων ή ποινικοποίησης.

4.1.6 Συμπέρασμα

Η Ελληνική Αστυνομία, μέσω της ευρύτερης παρουσίας της στην κοινότητα, επιτελεί σημαντικότατο ρόλο στον τομέα της προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα. Ο διττός ρόλος της στη διερεύνηση και την πρόληψη παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για έγκαιρο εντοπισμό της κακοποίησης και ταχεία δράση. Ωστόσο, το πλήρες δυναμικό της ΕΛ.ΑΣ. παραμένει υποαξιοποιημένο λόγω δομικών, διαδικαστικών και εκπαιδευτικών κενών. Η διασφάλιση ολοκληρωμένης εκπαίδευσης, θεσμικής υποστήριξης και τυποποιημένων πρωτοκόλλων - παράλληλα με την καλλιέργεια μιας κουλτούρας αστυνόμευσης με επίκεντρο το παιδί - θα είναι απαραίτητη για την ενίσχυση του ρόλου της αστυνομίας στην προστασία ευάλωτων παιδιών σε όλη την Ελλάδα.

4.2 Εκπαίδευση αστυνομικών και ανάγκη εξειδίκευσης

Ενώ η Ελληνική Αστυνομία έχει νομικά την ευθύνη να αντιμετωπίζει την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών, η αποτελεσματικότητά της στην εκπλήρωση αυτού του ρόλου συνδέεται στενά με το επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και θεσμικής υποστήριξης που παρέχεται στους αστυνομικούς. Σε πολύπλοκες και ευαίσθητες υποθέσεις που αφορούν παιδιά, η αντιμετώπιση πρέπει να υπερβαίνει την τυπική ποινική έρευνα. Απαιτεί γνώση

της ανάπτυξης του παιδιού, πρακτικές που βασίζονται στο τραύμα, νομικά πλαίσια και συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών (Giannouli, Sarris & Papadopoulou, 2021). Δυστυχώς, τα στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί αστυνομικοί στην Ελλάδα, ιδίως όσοι εργάζονται εκτός μεγάλων αστικών κέντρων ή ειδικών μονάδων ανηλίκων, δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση στην προστασία των παιδιών, γεγονός που περιορίζει την ικανότητά τους να εντοπίζουν, να αναφέρουν και να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά σε υποθέσεις κακοποίησης (Papazisi & Spiliotopoulou, 2019).

Το υπάρχον πρόγραμμα σπουδών εκπαίδευσης αστυνομικών στην Ελλάδα περιλαμβάνει μόνο περιορισμένη διδασκαλία σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών, την οικογενειακή βία ή την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Ενώ οι Σχολές της ΕΛ.ΑΣ. παρέχει βασικές ενότητες για την κοινωνική ευαλωτότητα και την προστασία των θυμάτων, αυτές είναι συχνά θεωρητικές και δεν διαθέτουν πρακτικά στοιχεία που βασίζονται σε υποθέσεις. Οι αστυνομικοί σπάνια λαμβάνουν συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη σχετικά με την κακοποίηση παιδιών, εκτός εάν ανήκουν σε εξειδικευμένα τμήματα. Ακόμα και εντός των Τμημάτων Προστασίας Ανηλίκων, οι αστυνομικοί συχνά αισθάνονται ανεπαρκώς προετοιμασμένοι όταν ασχολούνται με τραυματισμένα παιδιά ή διεξάγουν προανακρίσεις απουσία εκπαιδευμένων ψυχολόγων.

Επιπλέον, μια κοινή πρόκληση είναι ότι οι περισσότεροι αστυνομικοί δεν έχουν εκπαιδευτεί να αναγνωρίζουν μη ορατές ή λιγότερο προφανείς μορφές κακοποίησης, όπως η συναισθηματική παραμέληση, η κακοποίηση ή η γονική αποξένωση. Ως αποτέλεσμα, πολλές περιπτώσεις κακοποίησης είτε παραβλέπονται είτε ελαχιστοποιούνται, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά δεν παρουσιάζονται με σωματικά τραύματα ή δεν εκφράζουν με σαφήνεια τις εμπειρίες τους. Η εξάρτηση από εμφανή σημάδια και επίσημες καταγγελίες επίσης δεν καταφέρνει να αποτυπώσει τη σύνθετη δυναμική της κακοποίησης εντός των οικογενειών, όπου ο φόβος, η αφοσίωση ή η χειραγώγηση μπορεί να φιμώσουν τα παιδιά (Spinazzola et al., 2014).

Η έλλειψη εκπαίδευσης επεκτείνεται και στις μεθόδους επικοινωνίας. Η αποτελεσματική προστασία των παιδιών απαιτεί αναπτυξιακά κατάλληλες και ευαίσθητες στρατηγικές εμπλοκής. Τα παιδιά, ειδικά τα μικρότερα ή εκείνα με ειδικές ανάγκες, μπορεί να μην ανταποκριθούν σε άμεσες ερωτήσεις, ιδίως από ένστολους αστυνομικούς. Χωρίς εκπαίδευση στην επικοινωνία με επίκεντρο το παιδί, οι αστυνομικές ενέργειες μπορούν ακούσια να τραυματίσουν ξανά τα θύματα ή να μην καταφέρουν να εξαγάγουν κρίσιμες

πληροφορίες (Sarris et al., 2023). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι κακώς διεξαχθείσες καταθέσεις μπορεί ακόμη και να θέσουν σε κίνδυνο την παραδεκτότητα των αποδεικτικών στοιχείων στο δικαστήριο (Fontes & Tishelman, 2016).

Πρόσφατες προσπάθειες έχουν καταβληθεί για την αντιμετώπιση αυτών των κενών. Επιλεγμένα αστυνομικά τμήματα στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη έχουν συμμετάσχει σε έργα που χρηματοδοτούνται από την Ευρώπη, όπως το «PROMISE» και το «Barnahus», τα οποία στοχεύουν στην προώθηση διεπιστημονικών και φιλικών προς τα παιδιά προσεγγίσεων στη διερεύνηση υποθέσεων κακοποίησης. Ωστόσο, αυτές οι πρωτοβουλίες παραμένουν τοπικές και δεν έχουν ακόμη ενσωματωθεί στα εθνικά αστυνομικά πρωτόκολλα. Η απουσία υποχρεωτικών απαιτήσεων εκπαίδευσης ή τυποποιημένων κατευθυντήριων γραμμών για την αντιμετώπιση υποθέσεων προστασίας παιδιών συνεχίζει να δημιουργεί ανισότητες στην πράξη σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

Εκτός από τα ελλείμματα γνώσης, η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει την ιεράρχηση της προστασίας των παιδιών. Οι αστυνομικοί συχνά εργάζονται υπό έντονη πίεση χρόνου, με περιορισμένους πόρους και αντικρουόμενες απαιτήσεις. Σε τέτοια περιβάλλοντα, οι υποθέσεις ύποπτης κακοποίησης παιδιών μπορεί να υποβαθμιστούν ή να αντιμετωπιστούν λανθασμένα, ιδίως εάν ο αστυνομικός δεν έχει πεποίθηση ή αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση τέτοιων σύνθετων κοινωνικών ζητημάτων. Επιπλέον, η συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς είναι συχνά ασυνεπής ή αντιδραστική αντί να ενσωματώνεται σε ένα συστηματικό πλαίσιο διεπαγγελματικής πρακτικής. Για να διασφαλιστεί ότι η αστυνομία μπορεί να λειτουργήσει ως αποτελεσματικός πρώτος ανταποκριτής στην προστασία των παιδιών, η συνεχής εκπαίδευση πρέπει να είναι τόσο εξειδικευμένη όσο και θεσμοθετημένη. Αυτό περιλαμβάνει υποχρεωτική, επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση για τον εντοπισμό όλων των μορφών κακοποίησης, τεχνικές προανάκρισης προσαρμοσμένες στα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών, κατανόηση των αντιδράσεων στο τραύμα και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες. Επιπλέον, η καθιέρωση σαφών πρωτοκόλλων παραπομπής και συστημάτων διαχείρισης υποθέσεων μπορεί να υποστηρίξει τους αστυνομικούς στην κατάλληλη και συνεπή ανταπόκριση.

Οι διεθνείς βέλτιστες πρακτικές υπογραμμίζουν τη σημασία της πολυπληρεσιακής εκπαίδευσης για την προστασία των παιδιών, όπου η αστυνομία, οι εισαγγελείς, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας

εκπαιδεύονται από κοινού για να οικοδομήσουν μια κοινή κατανόηση και κοινές ευθύνες (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2017). Η Ελλάδα έχει κάνει κάποια αρχικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά για να επιτευχθεί ένα πραγματικά αποτελεσματικό και ενημερωμένο για το τραύμα σύστημα, η ενσωμάτωση αυτών των αρχών πρέπει να κλιμακωθεί σε εθνικό επίπεδο και να ενσωματωθεί στα επίσημα πλαίσια εκπαίδευσης της αστυνομίας.

Συμπερασματικά, το τρέχον σύστημα εκπαίδευσης των Ελλήνων αστυνομικών παραμένει ανεπαρκές για την αντιμετώπιση των πολυπλοκοτήτων της πρόληψης και της παρέμβασης στην κακοποίηση παιδιών. Η ενίσχυση της εξειδίκευσης της αστυνομικής δύναμης μέσω δομημένης, συνεχούς και πρακτικής εκπαίδευσης αποτελεί κρίσιμο βήμα για τη διασφάλιση της ασφάλειας των παιδιών και την ενίσχυση μιας συντονισμένης εθνικής αντίδρασης. Χωρίς τέτοιες προσπάθειες, η υπόσχεση για νομική προστασία και θεσμικές μεταρρυθμίσεις θα παραμείνει σε μεγάλο βαθμό ανεκπλήρωτη στην πράξη.

5. Προγράμματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης

5.1 Θεωρητικά μοντέλα πρόληψης

Οι αποτελεσματικές αντιδράσεις στην κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών πρέπει να υπερβαίνουν την παρέμβαση μετά την επέλευση της βλάβης (Sarris, 2020). Η πρόληψη -ιδιαίτερα η πρωτογενής πρόληψη- αναγνωρίζεται ευρέως ως η πιο βιώσιμη και αποτελεσματική προσέγγιση για τη μείωση της κακοποίησης των παιδιών και των διαβίου συνεπειών της (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [ΠΟΥ], 2006). Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλά θεωρητικά μοντέλα έχουν διαμορφώσει την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης παγκοσμίως, τονίζοντας τη σημασία των συστημικών, πολυεπίπεδων στρατηγικών (Zakoroulou et al., 2022). Είναι σημαντική η ενίσχυση των πολιτικών ένταξης, των παιδιών με σοβαρά προβλήματα αναπηρίας, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές εισροές από το οικογενειακό τους περιβάλλον (Christopoulou et al., 2022). Αυτή η ενότητα παρουσιάζει τα πιο σημαντικά πλαίσια που καθοδηγούν τις σύγχρονες προσπάθειες πρόληψης της κακοποίησης των παιδιών και διερευνά τη σημασία τους για τις πρωτοβουλίες επιβολής του νόμου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εφαρμόζονται από την Ελληνική Αστυνομία.

5.1.1 Το Μοντέλο Δημόσιας Υγείας

Το Μοντέλο Δημόσιας Υγείας για την Πρόληψη είναι ένα από τα πιο ευρέως εφαρμοσμένα πλαίσια στην προστασία των παιδιών. Αυτό το μοντέλο αντιλαμβάνεται την πρόληψη σε τρία επίπεδα:

- Πρωτογενής (καθολική) πρόληψη, η οποία στοχεύει στον γενικό πληθυσμό και στοχεύει στη μείωση των παραγόντων κινδύνου πριν από την κακοποίηση (π.χ., εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού, προγράμματα γονικής μέριμνας).
- Δευτερογενής (επιλεκτική) πρόληψη, η οποία εστιάζει σε ευάλωτες ομάδες ή οικογένειες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λόγω φτώχειας, χρήσης ουσιών, ενδοοικογενειακής βίας ή προηγούμενης εμπλοκής με προστατευτικές υπηρεσίες.
- Τριτογενής (ενδεδειγμένη) πρόληψη, η οποία στοχεύει σε παιδιά και οικογένειες όπου έχει ήδη συμβεί κακοποίηση, με στόχο την πρόληψη της υποτροπής και την προώθηση της ανάρρωσης (MacMillan et al., 2009).

Οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου συνήθως ασχολούνται με δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, ιδίως μέσω της ανίχνευσης, της έρευνας και της επείγουσας παρέμβασης. Ωστόσο, ως μέρος ευρύτερων στρατηγικών κοινοτικής αστυνόμευσης, μπορούν επίσης να διαδραματίσουν ζωτικό ρόλο στην πρωτογενή πρόληψη συμμετέχοντας στην σχολική εκπαίδευση, εντοπίζοντας πρώιμα σημάδια κινδύνου και συνεργαζόμενες με άλλους τομείς.

5.1.2 Το Οικολογικό Μοντέλο (Bronfenbrenner)

Ένα άλλο θεμελιώδες πλαίσιο είναι η Θεωρία Οικολογικών Συστημάτων του Bronfenbrenner, προσαρμοσμένη για την προστασία των παιδιών από τον Belsky (1980). Αυτό το μοντέλο θεωρεί την παιδική κακοποίηση ως προϊόν πολλαπλών αλληλεπιδρώντων συστημάτων:

- Το μικροσύστημα (οικογένεια, σχολείο, συνομήλικοι),
- Το μεσοσύστημα (αλληλεπιδράσεις μεταξύ στοιχείων του μικροσυστήματος),
- Το εξωσύστημα (χώροι εργασίας γονέων, συνθήκες γειτονιάς, κοινωνικές υπηρεσίες) και
- Το μακροσύστημα (πολιτισμικές αξίες, πολιτικές, οικονομικές συνθήκες).

Αυτό το μοντέλο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την κατανόηση της πολυπλοκότητας των συμφραζόμενων της κακοποίησης και τον σχεδιασμό πολυτομεακών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, η φτώχεια, η ανεργία και η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας -αν και δεν αποτελούν αυτές καθαυτές αιτίες κακοποίησης- μπορούν να επιδεινώσουν το οικογενειακό άγχος και να αυξήσουν τον κίνδυνο (Sidebotham & Heron, 2006). Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος της αστυνομίας επεκτείνεται ώστε να περιλαμβάνει τη συμμετοχή της κοινότητας, την ασφάλεια της γειτονιάς και τη συνεργασία με σχολεία, φορείς υγείας και φορείς της κοινωνίας των πολιτών.

5.1.3 Το Πλαίσιο Παράγοντων Προστασίας

Ενώ τα μοντέλα που εστιάζουν στον κίνδυνο υπογραμμίζουν τις συνθήκες που αυξάνουν την ευαλωτότητα, τα μοντέλα παραγόντων προστασίας δίνουν έμφαση στην ανθεκτικότητα και τα δυνατά σημεία που προστατεύουν τα παιδιά και τις οικογένειες από τη βλάβη. Αναπτύχθηκε κυρίως μέσω του πλαισίου «Ενίσχυση Οικογενειών» του

Κέντρου Μελέτης Κοινωνικής Πολιτικής, αυτό το μοντέλο προσδιορίζει πέντε βασικούς προστατευτικούς παράγοντες (CSSP, 2013):

1. Γονική ανθεκτικότητα,
2. Κοινωνικές συνδέσεις,
3. Γνώση της γονικής μέριμνας και της ανάπτυξης του παιδιού,
4. Συγκεκριμένη υποστήριξη σε περιόδους ανάγκης και
5. Κοινωνική και συναισθηματική ικανότητα των παιδιών.

Οι στρατηγικές πρόληψης που βασίζονται σε αυτό το μοντέλο στοχεύουν στην ενδυνάμωση των οικογενειών και των κοινοτήτων, αντί να ανταποκρίνονται μόνο σε ελλείμματα. Εδώ μπορεί να χρησιμοποιηθούν διαγνωστικές προσεγγίσεις σε ομάδες παιδιών με σκοπό την αξιολόγηση γνωστικών, ψυχοκινητικών, γλωσσικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων. Έτσι ανιχνεύονται διαφοροποιήσεις στα αναπτυξιακά προφίλ των παιδιών που δημιουργούν εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Zakoroulou et al., 2021). Για τους αστυνομικούς, αυτό το πλαίσιο υποδηλώνει μια μετατόπιση από μια τιμωρητική νοοτροπία σε μια υποστηρικτική προσέγγιση και προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων, ειδικά όταν αντιμετωπίζονται οικογενειακές καταστάσεις υψηλού κινδύνου αλλά όχι εγκληματικές.

5.1.4 Προσεγγίσεις που βασίζονται στο τραύμα και στα δικαιώματα

Η σύγχρονη προστασία των παιδιών ενσωματώνει επίσης αρχές που βασίζονται στο τραύμα, αναγνωρίζοντας ότι η έκθεση σε βία, παραμέληση ή κακομεταχείριση μπορεί να διαταράξει την ανάπτυξη και το αίσθημα ασφάλειας ενός παιδιού. Μια προσέγγιση που βασίζεται στο τραύμα δίνει έμφαση στην προβλεψιμότητα, την αξιοπιστία, τη συνεργασία, την ενδυνάμωση και την πολιτισμική ευαισθησία (Διοίκηση Υπηρεσιών Κατάχρησης Ουσιών και Ψυχικής Υγείας [SAMHSA], 2014). Για τους αστυνομικούς, αυτό σημαίνει ότι προσεγγίζουν τα παιδιά με φροντίδα, σαφήνεια και σεβασμό, αποφεύγοντας πρακτικές που θα μπορούσαν να τα τραυματίσουν ξανά (π.χ. σκληρή ανάκριση, δυσπιστία ή απότομες απομακρύνσεις).

Παράλληλα, η προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα, η οποία βασίζεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, υποστηρίζει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από βλάβες, να εκφράζουν τις απόψεις τους

σε αποφάσεις που τα επηρεάζουν και να λαμβάνουν φροντίδα με τρόπο που συνάδει με την αξιοπρέπεια και το συμφέρον τους (UNCRC, 1989). Τα προγράμματα που αναπτύσσονται βάσει αυτού του μοντέλου συχνά δίνουν έμφαση στη συμμετοχή των παιδιών, τη διαφάνεια και την λογοδοσία — αρχές που πρέπει να αντικατοπτρίζονται και στη συμπεριφορά των αρχών επιβολής του νόμου.

5.1.5 Σχετικότητα με το ελληνικό πλαίσιο

Στο ελληνικό περιβάλλον, οι περισσότερες δράσεις προστασίας των παιδιών ιστορικά επικεντρώνονταν σε αντιδραστικές και κρίσεις, συχνά με περιορισμένο μακροπρόθεσμο σχεδιασμό ή συντονισμό. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση -ιδίως μετά την επικύρωση της Σύμβασης του Λανθαρότε από την Ελλάδα και τη συμμετοχή σε έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ- ότι ένα θεωρητικό, βασισμένο σε στοιχεία πλαίσιο πρόληψης είναι απαραίτητο για ουσιαστική πρόοδο (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020).

Για την Ελληνική Αστυνομία, η ενσωμάτωση αυτών των μοντέλων στην εκπαίδευση και την πρακτική μπορεί να βοηθήσει στη μετατόπιση της θεσμικής κουλτούρας από έναν πρωταρχικά τιμωρητικό ρόλο σε έναν προληπτικό, παιδοκεντρικό προσανατολισμό. Αυτός ο μετασχηματισμός απαιτεί μεταρρύθμιση πολιτικής, συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και επενδύσεις στην εκπαίδευση των αστυνομικών, αλλά έχει τη δυνατότητα να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα και την επανάληψη της παιδικής κακοποίησης.

5.2 Παραδείγματα καλών πρακτικών από το εξωτερικό

Σε όλη την Ευρώπη και παγκοσμίως, έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί πολλά προγράμματα βασισμένα σε τεκμήρια για την πρόληψη της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών, ιδίως μέσω διεπιστημονικής συνεργασίας και στρατηγικών έγκαιρης παρέμβασης. Αυτά τα προγράμματα καταδεικνύουν πώς οι θεσμικοί φορείς, συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών δυνάμεων, μπορούν να ενσωματωθούν αποτελεσματικά σε ευρύτερα συστήματα προστασίας των παιδιών. Βασιζόμενη σε διεθνείς βέλτιστες πρακτικές, η παρούσα ενότητα διερευνά επιλεγμένα μοντέλα πρόληψης που έχουν σημειώσει αξιοσημείωτη επιτυχία και αντικατοπτρίζουν αρχές που θα μπορούσαν να καθοδηγήσουν την ανάπτυξη παρόμοιων πρωτοβουλιών στην Ελλάδα.

5.2.1 Το Μοντέλο Barnahus (Ισλανδία / Σκανδιναβικές χώρες)

Ένα από τα πιο ευρέως αναφερόμενα μοντέλα είναι η έννοια του Barnahus (Σπίτι του Παιδιού), που εισήχθη για πρώτη φορά στην Ισλανδία το 1998. Το μοντέλο Barnahus παρέχει ένα διεπιστημονικό και φιλικό προς τα παιδιά περιβάλλον όπου οι ιατροδικαστικές συνεντεύξεις, οι ιατρικές εξετάσεις, οι θεραπευτικές υπηρεσίες και οι νομικές διαδικασίες διεξάγονται υπό την ίδια στέγη (Συμβούλιο των Κρατών της Βαλτικής Θάλασσας, 2018). Αστυνομικοί, εισαγγελείς, κοινωνικοί λειτουργοί και παιδοψυχολόγοι συνεργάζονται σε πραγματικό χρόνο, διασφαλίζοντας ότι το παιδί αφηγείται την ιστορία του μόνο μία φορά, σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Ένα βασικό χαρακτηριστικό του Barnahus είναι ότι εξισορροπεί τις ανάγκες της ποινικής δικαιοσύνης με τα δικαιώματα και την ευημερία του παιδιού, ευθυγραμμιζόμενο με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC, 1989). Η επιτυχία του έχει οδηγήσει στην εφαρμογή του σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Σουηδίας, της Νορβηγίας, της Φινλανδίας και πιο πρόσφατα, σε πιλοτικά προγράμματα στην Κύπρο και τη Σλοβενία. Στην Ελλάδα, αν και ορισμένοι εισαγγελείς και ΜΚΟ έχουν προσπαθήσει να εφαρμόσουν παρόμοιες αρχές ανεπίσημα, δεν υπάρχει επίσημη υποδομή Barnahus μέχρι σήμερα.

5.2.2 Το Έργο PROMISE (σε όλη την Ευρώπη)

Στενά συνδεδεμένο με το Barnahus, το Έργο PROMISE, που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και συντονίζεται από το Συμβούλιο των Κρατών της Βαλτικής Θάλασσας, επιδιώκει να προωθήσει μια φιλική προς τα παιδιά δικαιοσύνη και διεπιστημονικές αντιδράσεις στην κακοποίηση παιδιών σε όλη την Ευρώπη (PROMISE, 2021). Παρέχει κατευθυντήριες γραμμές και εκπαίδευση για επαγγελματίες στους τομείς της επιβολής του νόμου, της παιδικής μέριμνας και της δικαιοσύνης. Τα εργαλεία του έργου δίνουν έμφαση στις συνεντεύξεις που βασίζονται στο τραύμα, στα πρωτόκολλα διαχείρισης υποθέσεων και στους μηχανισμούς συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών. Το PROMISE έχει διευκολύνει την εκπαίδευση αστυνομικών και εισαγγελέων, ενθαρρύνοντάς τους να αναγνωρίζουν τις επιπτώσεις του τραύματος στις μαρτυρίες και να αποφεύγουν πρακτικές που μπορεί να επανατραυματίσουν τα θύματα. Σε χώρες όπου το έργο έχει ενσωματωθεί σε εθνικό επίπεδο, έχει σημειωθεί μετρήσιμη βελτίωση στα

ποσοστά καταδίκης, στην ικανοποίηση των θυμάτων και στη διεπαγγελματική συνεργασία (Ulfvarson et al., 2020).

5.2.3 «Επιχείρηση Encompass» του Ηνωμένου Βασιλείου

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η πρωτοβουλία Operation Encompass γεφυρώνει τους αστυνομικούς και τους εκπαιδευτικούς τομείς ειδοποιώντας αμέσως τα σχολεία όταν ένας μαθητής έχει εκτεθεί σε ενδοοικογενειακή βία (Operation Encompass, 2023). Αυτή η απλή αλλά ισχυρή παρέμβαση επιτρέπει στο σχολικό προσωπικό να προσφέρει έγκαιρη συναισθηματική υποστήριξη και να προσαρμόζει την προσέγγισή του στους μαθητές που έχουν πληγεί. Το πρόγραμμα καταδεικνύει πώς η αστυνομία μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη των δευτερογενών επιπτώσεων της κακοποίησης - όπως η αποσύνδεση από το σχολείο και η συναισθηματική απόσυρση - μέσω γρήγορης και εμπιστευτικής ανταλλαγής πληροφοριών.

Μελέτες που αξιολογούν την Operation Encompass έχουν επισημάνει τα θετικά του αποτελέσματα, όπως η καλύτερη σχολική φοίτηση, η βελτιωμένη συμπεριφορά των παιδιών και η αυξημένη ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών (Stanley & Humphreys, 2017). Είναι σημαντικό ότι το μοντέλο είναι επεκτάσιμο και οικονομικά αποδοτικό, βασιζόμενο περισσότερο στην ευθυγράμμιση και τη συνεργασία πρωτοκόλλων παρά σε σημαντικές οικονομικές επενδύσεις - στοιχεία που θα ήταν εξαιρετικά σημαντικά στο ελληνικό πλαίσιο.

5.2.4 Δίκτυα «Πρώιμης Βοήθειας» της Γερμανίας (Frühe Hilfen)

Στη Γερμανία, το σύστημα Frühe Hilfen (Πρώιμη Βοήθεια) περιλαμβάνει ένα δίκτυο μαιών, παιδιατρών, γραφείων πρόνοιας νέων και, σε ορισμένες περιοχές, μονάδων κοινοτικής αστυνόμευσης. Αυτά τα δίκτυα έχουν σχεδιαστεί για να εντοπίζουν ευάλωτες οικογένειες νωρίς, πριν από την κακοποίηση, και να τους παρέχουν γονική υποστήριξη, συμβουλευτική και κοινωνικές υπηρεσίες (Ομοσπονδιακό Κέντρο Αγωγής Υγείας [BZgA], 2016).

Παρόλο που η αστυνομία δεν είναι οι κύριοι παράγοντες σε αυτά τα δίκτυα, συχνά συμμετέχει σε δραστηριότητες προσέγγισης και χαρτογράφησης κινδύνου στην

κοινότητα. Αυτή η προληπτική εμπλοκή ενισχύει την εμπιστοσύνη του κοινού και ενθαρρύνει τις οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναζητήσουν βοήθεια οικειοθελώς. Επιτρέπει επίσης στην αστυνομία να λειτουργεί λιγότερο ως ανταποκριτές κρίσεων και περισσότερο ως κοινοτικοί εταίροι πρόληψης - μια μετατόπιση που ευθυγραμμίζεται με τα σύγχρονα παραδείγματα προστασίας των παιδιών (Lösel & Bender, 2003).

5.2.5 Μαθήματα για το ελληνικό πλαίσιο

Αυτά τα διεθνή παραδείγματα αναδεικνύουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά:

1. Έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση, ιδίως μέσω της συνεργασίας μεταξύ αστυνομίας, εκπαιδευτικών, επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών λειτουργών.
2. Φιλικό προς τα παιδιά περιβάλλον για διερεύνηση και υποστήριξη, ελαχιστοποιώντας το τραύμα και ενθαρρύνοντας την αποκάλυψη.
3. Σαφή πρωτόκολλα μεταξύ των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής πληροφοριών, των κοινών αξιολογήσεων υποθέσεων και της μακροπρόθεσμης παρακολούθησης.
4. Εκπαίδευση για επαγγελματίες επιβολής του νόμου και δικαστικούς λειτουργούς, ενημερωμένη για το τραύμα και βασισμένη στα δικαιώματα.
5. Συμμετοχή σε επίπεδο κοινότητας, με έμφαση στην πρόληψη και όχι στην τιμωρία.

Στην Ελλάδα, η κατακερματισμένη δομή του συστήματος προστασίας των παιδιών και η υπολειτουργία πολλών δημόσιων υπηρεσιών θέτουν προκλήσεις για την υιοθέτηση τέτοιων μοντέλων σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, η προσαρμογή είναι δυνατή. Η Ελληνική Αστυνομία θα μπορούσε να ξεκινήσει με τη δημιουργία πιλοτικών προγραμμάτων πρόληψης σε μεγάλες αστικές περιοχές, σε συνεργασία με εισαγγελείς, δημοτικές υπηρεσίες και ΜΚΟ. Η προσέγγιση σε σχολεία, οι μονάδες συντονισμού ταχείας αντίδρασης και τα προγράμματα κατάρτισης ενημερωμένα για το τραύμα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση ενός πιο ολοκληρωμένου και προληπτικού ρόλου της αστυνομίας.

Επιπλέον, η ευθυγράμμιση των μελλοντικών προγραμμάτων υπό την ηγεσία της αστυνομίας με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2021–2026)

και η αξιοποίηση των χρηματοδοτικών μέσων της ΕΕ θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα και να προωθήσουν την ευθυγράμμιση με τα διεθνή πρότυπα.

6. Σύνδεση θεωρητικού πλαισίου με το ερευνητικό μέρος

Τα προηγούμενα κεφάλαια εξέτασαν τους ορισμούς, την επικράτηση, τις συνέπειες, το νομικό πλαίσιο και τα θεωρητικά μοντέλα πρόληψης της κακοποίησης παιδιών, μαζί με διεθνή παραδείγματα αποτελεσματικής αστυνομικής εμπλοκής. Αυτό το τελευταίο τμήμα του θεωρητικού μέρους στοχεύει στην ενσωμάτωση αυτών των γνώσεων με την εμπειρική διάσταση της έρευνας, εστιάζοντας στο συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης που αναπτύχθηκε με σκοπό να εφαρμόστεί πιλοτικά από την Ελληνική Αστυνομία. Σκοπός είναι να καταδειχθεί πώς η θεωρία διαμορφώνει την πράξη και πώς το υπό εξέταση πρόγραμμα εντάσσεται -ή αποκλίνει- στα καθιερωμένα πλαίσια προστασίας των παιδιών και πρόληψης της κακοποίησης.

6.1 Η Ανάγκη για ένα Πρόγραμμα Πρόληψης με Επίκεντρο την Αστυνομία

Όπως προσδιορίστηκε στις Ενότητες 2 και 3, η Ελλάδα συνεχίζει να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της κακοποίησης παιδιών, ειδικά σε περιπτώσεις που παραμένουν κρυφές λόγω οικογενειακού απορρήτου, κοινωνικού στιγματισμού ή θεσμικών κενών. Παρά τις υφιστάμενες νομικές διατάξεις, ο κατακερματισμένος χαρακτήρας του συστήματος προστασίας των παιδιών και η ασυνεπής εκπαίδευση των επαγγελματιών -συμπεριλαμβανομένων των αρχών επιβολής του νόμου- δημιουργούν ένα κλίμα στο οποίο η πρόληψη είναι αντιδραστική παρά προληπτική (Συνήγορος του Πολίτη, 2021).

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος της Ελληνικής Αστυνομίας στην πρόληψη είναι τόσο υποαξιοποιημένος όσο και εξαιρετικά σημαντικός. Οι αστυνομικοί είναι συχνά οι πρώτοι θεσμικοί παράγοντες που εισέρχονται σε σπίτια όπου μπορεί να συμβαίνει κακοποίηση και μπορεί να είναι οι μόνοι επαγγελματίες που παρατηρούν προειδοποιητικά σημάδια κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους. Ωστόσο, χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση, τυποποιημένες διαδικασίες και διατμηματική συνεργασία, η ικανότητά τους να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά είναι σοβαρά περιορισμένη (Papazisi & Spiliotopoulou, 2019).

Το πρόγραμμα πρόληψης που εξετάζεται σε αυτήν την έρευνα αντιμετωπίζει αυτούς τους περιορισμούς στοχεύοντας στην επισημοποίηση και ενίσχυση της προληπτικής

ικανότητας της αστυνομίας. Είτε μέσω της κοινοτικής προσέγγισης, της σχολικής εκπαίδευσης είτε της διεπιστημονικής συνεργασίας, τέτοιες πρωτοβουλίες αντιπροσωπεύουν μια στροφή προς την έγκαιρη αναγνώριση, τη δημόσια εκπαίδευση και την αστυνόμευση με ευαισθησία στο τραύμα.

6.2 Θεωρητική Ευθυγράμμιση του Προγράμματος

Η δομή και το περιεχόμενο του υπό διερεύνηση προγράμματος αντικατοπτρίζουν βασικές αρχές που προκύπτουν από τα θεωρητικά μοντέλα που εξερευνώνται στο Κεφάλαιο 5:

- Αντλώντας από το Μοντέλο Δημόσιας Υγείας, το πρόγραμμα ενσωματώνει στοιχεία πρωτογενούς πρόληψης, όπως εκστρατείες ευαισθητοποίησης στα σχολεία, καθώς και δευτερογενείς στρατηγικές μέσω της αναγνώρισης οικογενειών που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- Υιοθετεί μια προοπτική που διαμορφώνεται από το Οικολογικό Μοντέλο του Bronfenbrenner, αναγνωρίζοντας ότι η αποτελεσματική πρόληψη πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τις οικογένειες αλλά και τα σχολεία, τα περιβάλλοντα γειτονιάς και τα θεσμικά δίκτυα.
- Το πρόγραμμα δίνει έμφαση σε προστατευτικούς παράγοντες, όπως η βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών, η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις μη βίαιες τεχνικές πειθαρχίας και η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των ιδρυμάτων.
- Στοιχεία μιας προσέγγισης που βασίζεται στο τραύμα ενσωματώνονται στις ενότητες εκπαίδευσης των αστυνομικών, συμπεριλαμβανομένης της καθοδήγησης για φιλική προς τα παιδιά επικοινωνία, την αποφυγή επανατραυματισμού και τις κατάλληλες διαδικασίες παραπομπής.
- Τέλος, το πρόγραμμα βασίζεται στα δικαιώματα, δίνοντας έμφαση στο δικαίωμα του παιδιού στην ασφάλεια, την αξιοπρέπεια, τη συμμετοχή και τη μη διάκριση, σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC, 1989).

6.3 Γεφύρωση Διεθνών Μοντέλων και Τοπικής Πρακτικής

Το πρόγραμμα εμπνέεται επίσης από διεθνή μοντέλα όπως η προσέγγιση Barnahus, ιδιαίτερα στην εστίασή του στη συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και τη μείωση των επαναλαμβανόμενων συνεντεύξεων. Ενώ ένα πλήρως ολοκληρωμένο, παιδοκεντρικό σύστημα όπως το Barnahus δεν λειτουργεί ακόμη στην Ελλάδα, η αστυνομική πρωτοβουλία επιχειρεί να προσεγγίσει αυτό το μοντέλο μέσω πρωτοκόλλων που περιλαμβάνουν εισαγγελείς ανηλίκων, ΜΚΟ προστασίας παιδιών και δημοτικές υπηρεσίες. Ομοίως, οι σχολικές πρωτοβουλίες αντικατοπτρίζουν την Επιχείρηση Encompass του Ηνωμένου Βασιλείου, ιδιαίτερα την έμφαση στην έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ της αστυνομίας και των εκπαιδευτικών για την υποστήριξη των παιδιών που εκτίθενται σε βία. Με την προληπτική συνεργασία με εκπαιδευτικούς και σχολικούς διευθυντές, το πρόγραμμα για την ελληνική αστυνομία καλλιεργεί ένα δίκτυο έγκαιρων ανταποκριτών, συμβάλλοντας στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των αρχών επιβολής του νόμου και της εκπαίδευσης.

Με αυτόν τον τρόπο, το πρόγραμμα προσφέρει ένα πολλά υποσχόμενο πρωτότυπο θεσμικής ολοκλήρωσης, σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΕ για την προστασία των παιδιών και τη Στρατηγική 2022-2027 για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020).

6.4 Πρακτικοί Περιορισμοί και Τομείς Ανάπτυξης

Ενώ οι θεωρητικές βάσεις του προγράμματος είναι στέρεες, η εφαρμογή του αντιμετωπίζει προκλήσεις στον πραγματικό κόσμο. Η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τον προληπτικό ρόλο της αστυνομίας παραμένει περιορισμένη, με πολλές οικογένειες να συνδέουν την επιβολή του νόμου με τιμωρητικές και όχι με υποστηρικτικές παρεμβάσεις.

Επιπλέον, οι μηχανισμοί αξιολόγησης του προγράμματος είναι δύσκολο να ανέπτυχθούν. Για να είναι μια πρωτοβουλία με επικεφαλής την αστυνομία πραγματικά αποτελεσματική και βιώσιμη, πρέπει να περιλαμβάνει ισχυρή παρακολούθηση, αξιολόγηση επιπτώσεων και βρόχους ανατροφοδότησης που ενσωματώνουν πληροφορίες από παιδιά, οικογένειες, εκπαιδευτικούς και συνεργαζόμενους φορείς.

Παρ' όλα αυτά, όπως στοχεύει να δείξει η παρούσα έρευνα, τέτοιοι περιορισμοί δεν είναι ανυπέρβλητοι. Με επαρκή υποστήριξη, το πρόγραμμα μπορεί να χρησιμεύσει ως εθνικό μοντέλο εμπλοκής της αστυνομίας στην προστασία των παιδιών, σηματοδοτώντας μια μετάβαση από την αντιδραστική αστυνόμευση στην προληπτική, ενσωματωμένη στην κοινότητα προστασία των παιδιών.

6.5 Συμπέρασμα

Το υπό διερεύνηση πρόγραμμα πρόληψης της Ελληνικής Αστυνομίας δεν είναι μια μεμονωμένη πρωτοβουλία, αλλά μάλλον μια αντανάκλαση των ευρύτερων διεθνών τάσεων και θεωρητικών εξελίξεων στην προστασία των παιδιών. Ενσωματώνοντας αρχές από πλαίσια δημόσιας υγείας, οικολογίας, βασισμένα στο τραύμα και βασισμένα στα δικαιώματα, το πρόγραμμα έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο της εξελισσόμενης στρατηγικής προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα από την ΕΛ.ΑΣ. Η επιτυχία του, ωστόσο, θα εξαρτηθεί από τον βαθμό στον οποίο η θεωρία συνοδεύεται από την εφαρμογή, τη θεσμική δέσμευση και την κοινωνική υποστήριξη.

7. Πρόγραμμα INTOVIAN, σκοπός & στόχος. Ανάλυση ερωτηματολογίου «INTOVIAN».

Στόχος του εργαλείου INTOVIAN είναι να εντοπίσει οποιαδήποτε οικογένεια με βρέφος ή νήπιο που: i) βρίσκεται σε κίνδυνο για πιθανή κακομεταχείριση του παιδιού, ή ii) αντιμετωπίζει ήδη προβλήματα βίας στη σχέση μεταξύ του γονιού/προσώπου φροντίδας και του παιδιού. Απώτερος σκοπός του εν λόγω εργαλείου είναι να συμβάλει στην πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση περιστατικών κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

Στην πραγματικότητα, πρόκειται για ένα σύντομο εργαλείο «διαλογής» οικογενειών με βρέφη και νήπια του γενικού πληθυσμού στο «εδώ και τώρα» με στόχο τη διάκριση των εξής δυο κατηγοριών: 1) αυτές για τις οποίες υπάρχουν ενδείξεις που τεκμηριώνουν την υπόνοια Κακοποίησης-Παραμέλησης ή κακοποιητικών μοτίβων στη σχέση βασικού προσώπου φροντίδας-παιδιού και, επομένως, χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης ή παρέμβασης, και 2) τον αποκλεισμό της περίπτωσης κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών.

Σκοπός του προγράμματος Intovian ήταν να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των Ευρωπαϊκών υπηρεσιών υγείας παιδιού στην πρόληψη και την πρώιμη ανίχνευση βρεφικής και νηπιακής κακοποίησης και παραμέλησης. Αυτό το εργαλείο έχει κατασκευαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εύχρηστο στις έξι ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα INTOVIAN (Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ισπανία, Κύπρος, Πορτογαλία), καθώς και να δύναται να εφαρμοστεί από επαγγελματίες υγείας «της πρώτης γραμμής» κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ρουτίνας των βρεφών και των νηπίων.

Το INTOVIAN είναι ένα ερωτηματολόγιο που δεν απαιτεί περισσότερο από 5 λεπτά για να συμπληρωθεί. Συμπληρώνονται όλες οι ερωτήσεις με βάση τις παρατηρήσεις ή/και την προσωπική κλινική εκτίμηση. Με βάση τα προτεινόμενα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου, η παρατήρησή πρέπει να επικεντρώνεται σε όλα τα παρακάτω:

1) στην ποιότητα των συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού,

2) στην ποιότητα των συναισθημάτων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού,

3) στην ψυχολογική εμπλοκή και των δυο μελών της αλληλεπίδρασης, και

4) στις πληροφορίες που παρέχει η οικογένεια ή/και άλλοι επαγγελματίες.

Συμπληρώνεται με βάση τις παρατηρήσεις και την προσωπική εκτίμηση των υγειονομικών υπαλλήλων γεγονός που η παρούσα εργασία θα εξετάσει εάν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από αστυνομικούς.

Το Εργαλείο INTOVIAN κατασκευάστηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά στο πλαίσιο του ομώνυμου ερευνητικού προγράμματος και για το λόγο αυτό προκειμένου να διαφυλαχθεί η ανωνυμία του παιδιού, του προσώπου φροντίδας και του επαγγελματία, εσκεμμένα δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις ταυτοποίησης του περιστατικού. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη το συμπληρωματικό χαρακτήρα του εργαλείου στην αξιολόγηση κινδύνου για παιδική κακοποίηση, το τελευταίο δεν περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του εξεταζόμενου παιδιού ή/και της οικογένειάς του δεδομένου ότι ο επαγγελματίας αναμένεται να έχει ήδη πρόσβαση σε αυτές μετά από την πρώτη επαφή με την οικογένεια. Παρακάτω παρουσιάζεται αναλυτικά κάθε ερώτηση του εργαλείου και στην συνέχεια δίνονται κάποιες οδηγίες συμπλήρωσης του. Οι πρώτες τέσσερις (4) ερωτήσεις στοχεύουν στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του βρέφους/νηπίου, όπως η ηλικία και το (βιολογικό) φύλο του, ή η ταυτότητα των συνοδών προσώπων σε σχέση με τη συγγένεια τους με το παιδί.

Ερώτηση α. Ημερομηνία (ηη/μμ/έτος):

Ερώτηση β. Ηλικία παιδιού (σε μήνες):

Ερώτηση γ. Φύλο παιδιού: Αγόρι Κορίτσι.....

Ερώτηση δ. Ποια άτομα συνοδεύουν το παιδί;

Παρακαλώ επιλέξτε όλα όσα ισχύουν. ♦ Μητέρα/Θετή μητέρα ♦ Πατέρας/Θετός πατέρας ♦ Ανάδοχη μητέρα ♦ Ανάδοχος πατέρας ♦ Αδερφή ♦ Αδερφός ♦ Γιαγιά ♦ Παππούς ♦ Άλλη συγγενής (πχ. θεία): _____ ♦ Άλλος συγγενής (πχ. θείος):

_____ ♦ Άλλη (προσδιορίστε): _____ ♦ Άλλος (προσδιορίστε): _____

Ερώτηση 1α: Στην περίπτωση που έχετε παρατηρήσει κάποιο σωματικό τραύμα/σημάδι ή έχετε πληροφορηθεί για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί είναι η ερμηνεία που δίνει ο φροντιστής για τον τραυματισμό αληθοφανής, με συνοχή και χωρίς αντιφάσεις;

Η ερώτηση 1α στόχο έχει να εντοπίσει την παρουσία ή την απουσία μιας ένδειξης στη συμπεριφορά του γονιού/προσώπου φροντίδας του βρέφους/ νηπίου που αυξάνει την πιθανότητα να έχει υποστεί τραυματισμό εξαιτίας σωματικής κακοποίησης ή παραμέλησης. Εάν η απάντηση στην ερώτηση 1α είναι «Όχι», η πιθανότητα για κακομεταχείριση του παιδιού αυξάνεται και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Σε κάθε περίπτωση, η παρουσία της εν λόγω ένδειξης δεν αποτελεί απόδειξη κακοποίησης ή παραμέλησης του παιδιού, αλλά εγείρει την υπόνοια που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Στην περίπτωση που ο γονιός ή το πρόσωπο φροντίδας που συνοδεύει το παιδί, σας πληροφορήσει για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο βρέφος/νήπιο χωρίς να παρατηρείται σωματικό τραύμα ή σημάδι στο σώμα του, ρωτήστε πώς συνέβη, προκειμένου να μπορείτε να αποφασίσετε εάν η ερμηνεία που δίνει είναι αληθοφανής, με συνοχή και χωρίς αντιφάσεις. Μπορείτε να κάνετε ανοιχτού τύπου ερώτηση στο πρόσωπο φροντίδας που συνοδεύει το παιδί, όπως «πώς συνέβη το ατύχημα» έχοντας πάντα κατά νου η στάση σας προς το γονιό/πρόσωπο φροντίδας να μην είναι σε καμία περίπτωση επικριτική. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να διερευνηθεί εάν υπάρχουν και άλλα σημάδια τραυματισμού στο σώμα του παιδιού από διαφορετικές χρονικές στιγμές (πχ. μελανιές διαφορετικού χρώματος: μπλε, πράσινες, κίτρινες). Προκειμένου να αξιολογηθεί η ερμηνεία που δίνει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας σχετικά με τον τραυματισμό ή την αναφορά του ατυχήματος, σκεφτείτε τα παρακάτω:

1. **Ερμηνεία ή περιγραφή του συμβάντος από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας. Παράδειγμα:** Αρχικά, η μητέρα αναφέρει ότι η αδερφή του εξεταζόμενου βρέφους ήταν παρούσα στον ίδιο χώρο με το μωρό, αλλά αργότερα αναφέρει ότι ήταν μόνο οι δυο τους, η μητέρα μαζί με το μωρό.

2. **Ερμηνεία ή περιγραφή του σωματικού τραύματος ή σημαδιού**
Παράδειγμα: 1. Ο πατέρας εξηγεί το σημάδι στο εσωτερικό του μπράτσου του παιδιού (κορίτσι, 2 ετών) ως τυχαία πτώση του κοριτσιού ενώ περπατούσε. Το σημάδι στο σώμα του παιδιού δε μπορεί να δικαιολογηθεί από τυχαία πτώση. 2. Η μητέρα εξηγεί ότι το παιδί (αγόρι, 18 μηνών) έπεσε από το καρεκλάκι του γεύματος, ενώ στο αγόρι παρατηρείτε σημάδια και στις δυο πλευρές του λαιμού του.

Ερώτηση 1β: Στην περίπτωση που έχετε παρατηρήσει κάποιο σωματικό τραύμα/σημάδι ή έχετε πληροφορηθεί για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί θα μπορούσε το ατύχημα ή ο σωματικός τραυματισμός να είχε αποφευχθεί ή προληφθεί με επίβλεψη του παιδιού, κατάλληλη για την ηλικία του;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει ένα προσδιοριστή επικινδυνότητας για πιθανή παραμέληση του βρέφους/νηπίου. Εάν η απάντηση είναι «Ναι», απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση ή/και παρέμβαση. Προκειμένου να αξιολογήσετε εάν το ατύχημα ή ο τραυματισμός του παιδιού θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί, διερευνήστε τα παρακάτω: 1) ήταν άλλος ενήλικας ή άλλο πρόσωπο φροντίδας παρόν στο συμβάν να επιβλέπει το παιδί, 2) αν ναι, ήταν η επίβλεψη του παιδιού κατάλληλη για την ηλικία του (πχ. ήταν κάποιο πρόσωπο φροντίδας αρκετά κοντά σε ένα βρέφος 12 μηνών που μόλις έχει αρχίσει να περπατάει ή το βρέφος/νήπιο έπαιζε με αντικείμενα ή παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία του) και το αναπτυξιακό του στάδιο (πχ. ήταν κάποιο πρόσωπο φροντίδας αρκετά κοντά σε ένα νήπιο 3 ετών στο φάσμα του αυτισμού, το οποίο παίζει με παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία του αλλά τα χρησιμοποιεί με επικίνδυνο για το ίδιο τρόπο), και 3) ο χώρος του συμβάντος ήταν αρκετά ασφαλής για ένα βρέφος ή νήπιο (πχ. τοξικά και επικίνδυνα αντικείμενα για παιδιά κάτω των 4 ετών, όπως μπαταρίες, κινητά τηλέφωνα, καλώδια, φορτιστές βρίσκονται σε ασφαλή απόσταση ή θέση από το παιδί). Αξίζει να επισημανθεί ότι, η κατάλληλη για την ηλικία επίβλεψη του παιδιού αναφέρεται όχι μόνο στην χρονολογική αλλά και στην αναπτυξιακή ηλικία του βρέφους/νηπίου. Για παράδειγμα, ένα τρίχρονο νήπιο γενικά αναμένεται να έχει κατακτήσει ικανοποιητικά τον κινητικό έλεγχο και να μπορεί να περπατά σταθερά και ανεξάρτητα. Ωστόσο το εξεταζόμενο νήπιο ενδέχεται να παρουσιάζει καθυστέρηση στην

κινητική ανάπτυξη και για το λόγο αυτό να μην έχει κατακτήσει τα τυπικά αναπτυξιακά ορόσημα που αναμένονται για την ηλικία του. Στην περίπτωση αυτή η κατάλληλη επίβλεψη που παρέχει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας και μπορεί να προλάβει τραυματισμούς ή ατυχήματα είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού (αναπτυξιακή ηλικία). Προκειμένου να αξιολογηθεί η ελλιπής ή ακατάλληλη επίβλεψη του γονιού/προσώπου φροντίδας είναι σημαντικό να συνεκτιμηθούν το πλαίσιο και η διάρκεια της παρεχόμενης επίβλεψης. Για παράδειγμα, η έλλειψη επίβλεψης για σύντομο χρόνο ενώ το βρέφος/νήπιο είναι ξαπλωμένο στο κρεβάτι του ή παίζει στο δωμάτιό του ποιοτικά διαφέρει από την ελλιπή επίβλεψη για σύντομο χρόνο ενώ το παιδί βρίσκεται μόνο του στο πάρκο της γειτονιάς.

Παράδειγμα: 1. Το νήπιο πέφτει μέσα στην μπανιέρα ενώ βρίσκεται μόνο του στο μπάνιο. 2. Το παιδί έχει ένα μικρό κόψιμο στο χέρι από μαχαίρι επειδή το μαχαίρι βρισκόταν τοποθετημένο σε απόσταση που μπορούσε να φτάσει.

Ερώτηση 2α: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από θυμό ή/και εχθρότητα;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/ προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση απαντάται θετικά («Ναι») όταν το συναίσθημα του θυμού ή/και της εχθρότητας εκφράζεται από τα δυο μέλη της αλληλεπίδρασης, ή μόνο από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας, ή μόνο από το βρέφος/νήπιο. Για να απαντήσετε στην ερώτηση πρέπει ο θυμός ή/και η εχθρότητα να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης προσώπου φροντίδας-παιδιού. Σε γενικές γραμμές, όταν ο θυμός και η εχθρότητα κυριαρχούν ως συναισθήματα στη σχέση μεταξύ γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού, οι αλληλεπιδράσεις τους χαρακτηρίζονται «σκληρές και απότομες, ενώ συχνά παρουσιάζουν έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας». Προκειμένου να αποφασίσετε εάν ο θυμός ή/και η εχθρότητα είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της σχέσης γονιού-παιδιού παρατηρήστε και λάβετε υπόψη τα εξής:

A. Συμπεριφορική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας ή/και το βρέφος εκφράζουν το θυμό μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου. Οι εκφράσεις του προσώπου στο βρέφος μπορεί να συνοδεύονται από κινήσεις που επικοινωνούν την επιθυμία του να αποφύγει ή/και να εμποδίσει τον γονιό/πρόσωπο φροντίδας του.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας εκφράζει το θυμό και την εχθρότητα μέσα από λεκτικές δηλώσεις, χαρακτηρίζοντας το βρέφος/νήπιο ως απαιτητικό και «δύσκολο» ή/και χλευάζοντας ή πειράζοντας το, μιλώντας με τρόπο υποτιμητικό για εκείνο.
3. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας χειρίζεται το βρέφος/νήπιο απότομα και μ' έναν τρόπο χωρίς ευαισθησία.
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας συμπεριφέρεται με χαμηλή ή καθόλου ευαισθησία στις ενδείξεις του βρέφους, χωρίς να προσλαμβάνει τις ανάγκες και τις προθέσεις του παιδιού.
5. Το βρέφος/νήπιο εμφανίζεται φοβισμένο, ανήσυχο, ανεσταλμένο ή επιθετικό ή/και εκδηλώνει φοβισμένες, ανήσυχες και αποφευκτές συμπεριφορές.
6. Το βρέφος/νήπιο εκδηλώνει προκλητική ή εναντιωματική συμπεριφορά προς το γονιό/πρόσωπο φροντίδας.

B. Συναισθηματικός Τόνος

1. Ο θυμός και η εχθρότητα είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου.
2. Παρατηρείται μέτρια έως σημαντική συναισθηματική ένταση μεταξύ του γονιού και του βρέφους/νηπίου, καθώς και έλλειψη ευχαρίστησης ή ενθουσιασμού κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Το βρέφος/νήπιο εκφράζει περιορισμένο εύρος συναισθημάτων για την ηλικία του.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας αντιλαμβάνεται την εξάρτηση του παιδιού από τον ίδιο ως απαιτητική και δυσβάσταχτη, δυσφορώντας με τις ανάγκες του παιδιού. Κατά τη

διάρκεια της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης η δυάδα μοιάζει είτε να μην εμπλέκεται καθόλου συναισθηματικά είτε να εμπλέκεται με ένταση, θυμό ή/και εχθρότητα.

Ερώτηση 2β: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από ψυχρότητα ή/και συναισθηματική αποστασιοποίηση;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/ προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») όταν το συναίσθημα της ψυχρότητας ή/και της συναισθηματικής αποστασιοποίησης εκφράζεται από τα δυο μέλη της αλληλεπίδρασης, ή μόνο από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας, ή μόνο από το βρέφος/νήπιο. Για να απαντήσετε θετικά στην ερώτηση πρέπει η ψυχρότητα ή/και η συναισθηματική αποστασιοποίηση να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης προσώπου φροντίδας-παιδιού. Σε γενικές γραμμές, ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας και το βρέφος/νήπιο ενδέχεται να συνδεθούν συναισθηματικά κατά την αλληλεπίδρασή τους μόνο στιγμιαία ή παροδικά. Η ελλιπής συναισθηματική σύνδεση (connectedness) εκφράζεται συχνά με την φροντίδα χαμηλής ποιότητας που παρέχει άμεσα ή έμμεσα (μέσω άλλου προσώπου φροντίδας) στο βρέφος/νήπιο ο γονιός. Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των τριών διαστάσεων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους.

A. Συμπεριφορική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δε συμπεριφέρεται με ευαισθησία ή/και δεν ανταποκρίνεται καθόλου στις ενδείξεις του βρέφους/νηπίου, κρατώντας μια απόμακρη στάση προς εκείνο.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας κάνει δηλώσεις που περιγράφουν εμπλοκή σε κοινές δραστηριότητες με το παιδί, παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες και είναι σε θέση να περιγράψει εμπειρίες της καθημερινότητας του με το βρέφος/νήπιο. Ωστόσο, η παρατηρούμενη αλληλεπίδραση της δυάδας στερείται συναισθηματικής ζεστασίας, προβλεψιμότητας (πχ. η δυάδα δεν φαίνεται να έχει αναπτύξει προβλέψιμο μοτίβο επικοινωνίας) και αμοιβαιότητας.

3. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας αγνοεί, απορρίπτει ή αποτυγχάνει να ανακουφίσει το βρέφος/νήπιο.
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας μοιάζει να μην μπορεί «να καθρεφτίσει» ικανοποιητικά το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του βρέφους/νηπίου λεκτικοποιώντας κατάλληλα τα (συν)αισθήματα, τις προθέσεις και τις επιθυμίες του παιδιού.
5. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δεν αντιλαμβάνεται τότε είναι αναγκαίο να προστατεύσει το βρέφος/νήπιο προκειμένου να μην κινδυνεύσει σωματικά ή συναισθηματικά ή από πιθανή κακομεταχείριση από άλλα πρόσωπα, εξαιτίας της συναισθηματικής αποσύνδεσης και της αποστασιοποιημένης ή ψυχρής στάσης που επιδεικνύει προς το παιδί.
6. Τόσο ο γονιός όσο και το παιδί εμφανίζονται αποσυνδεδεμένοι, με ελάχιστη βλεμματική επαφή και φυσική εγγύτητα (πχ. αγγίγματα).
7. Το βρέφος/νήπιο μπορεί να εμφανίζει καθυστέρηση στην ανάπτυξη των κινητικών και γλωσσικών του δεξιοτήτων, εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλων ερεθισμάτων. Κάποια βρέφη/νήπια, ωστόσο, μπορεί να αναπτύξουν πρόωρα κινητικές και γλωσσικές δεξιότητες τις οποίες αξιοποιούν για να σχετιστούν με ένα ανεσταλμένο τρόπο με τους ενήλικες.

B. Συναισθηματικός Τόνος

1. Η λύπη μπορεί να είναι το κυρίαρχο συναίσθημα της αλληλεπίδρασης.
2. Η συναισθηματική επιπέδωση (επίπεδο συναίσθημα), η συναισθηματική απόσυρση, ή το περιορισμένο εύρος συναισθημάτων χαρακτηρίζουν την αλληλεπίδραση της δυάδας.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δείχνει να μην έχει ενημερότητα για τις ενδείξεις του βρέφους/νηπίου ή για τις ανάγκες του στις συζητήσεις με τρίτους ή στις αλληλεπιδράσεις με το παιδί.

2. Για τον παρατηρητή, η αλληλεπίδραση της δυάδας χαρακτηρίζεται από έλλειψη ζωντάνιας και ευχαρίστησης ή χαράς.

Ερώτηση 2γ: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από ένταση ή/και υπερβολικό άγχος;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/ προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») όταν η αλληλεπίδραση της δυάδας χαρακτηρίζεται από ένταση και δυσφορία, με περιορισμένη αίσθηση χαλαρής ευχαρίστησης ή αμοιβαιότητας. Η ένταση ή/και το υπερβολικό άγχος πρέπει να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού. Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των τριών διαστάσεων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου.

A. Συμπεριφορική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός μπορεί να επιδεικνύει αυξημένη ευαισθησία (υπερευαισθησία) στις ενδείξεις του βρέφους/νηπίου και να προσφέρει στο βρέφος/νήπιο ό,τι χρειάζεται πριν να το ζητήσει.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας εκφράζει συχνά την αγωνία του ή την ανησυχία του, ενώ μπορεί να δείχνει ιδιαίτερα αγχωμένος σε σχέση με την ανάπτυξη ή τη συμπεριφορά του παιδιού. Για τον παρατηρητή μπορεί να είναι «υπερπροστατευτικός».
3. Ο σωματικός χειρισμός του παιδιού από το γονιό μπορεί να δείχνει αμήχανος ή έντονος, χωρίς ευελιξία και ευαισθησία.
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας μπορεί να εκφράζει μη ρεαλιστικές προσδοκίες από το βρέφος/νήπιο ή οι απαιτήσεις του να μην ταιριάζουν με την ιδιοσυγκρασία του παιδιού ή με τις αναπτυξιακές του δυνατότητες.
5. Το βρέφος/νήπιο μπορεί να εμφανίζεται ασυνήθιστα συμμορφωμένο στις απαιτήσεις του γονιού ή αγχωμένο με την παρουσία του.

B. Συναισθηματικός Τόνος

1. Το άγχος είναι το κυρίαρχο συναίσθημα της αλληλεπίδρασης, το οποίο μπορεί να εκφράζεται μέσα από την κινητική ένταση, την ανησυχία ότι κάτι κακό μπορεί να συμβεί, την ευερεθιστότητα, εκφράσεις του προσώπου που επικοινωνούν ανησυχία και άγχος, την υψηλή ένταση της φωνής και την γρήγορο ρυθμό εκφοράς του λόγου.
2. Η αλληλεπίδραση της διάδας χαρακτηρίζεται από υπερβολικές συμπεριφορές τόσο από το γονιό όσο και από το βρέφος/νήπιο.
3. Η αλληλεπίδραση της διάδας χαρακτηρίζεται από συναισθηματική και συμπεριφορική απορρύθμιση, ενώ συχνά συνυπάρχουν λανθάνουσες δυσκολίες στην αυτορρύθμιση του βρέφους/νηπίου.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

Ο γονιός που είναι αγχωμένος ή σε ένταση συνήθως «δεν βλέπει πραγματικά το βρέφος/νήπιο», με αποτέλεσμα να παρερμηνεύει τη συμπεριφορά και τα (συν)αισθήματά του και να απαντά ακατάλληλα στο ίδιο, ή σε ερωτήσεις τρίτων που αφορούν το παιδί.

Ερώτηση 3: Είναι οι σωματικοί χειρισμοί του παιδιού από το φροντιστή του απότομοι ή/και επικίνδυνοι;

Στόχος της ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για σωματική κακοποίηση του βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») εάν έχετε παρατηρήσει οποιαδήποτε από τις παρακάτω συμπεριφορές. Να θυμάστε ότι η παρατήρηση της αλληλεπίδρασης του γονιού με το βρέφος/νήπιο μπορεί να πραγματοποιηθεί όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης στο ιατρείο ή το γραφείο, αλλά και πριν ή μετά από αυτή (πχ. στο χώρο της αναμονής). Εάν έχετε πληροφορηθεί από άλλο επαγγελματία υγείας που έχει δει πριν από εσάς την οικογένεια, πχ. νοσηλεύτρια, κοινωνική λειτουργό κ.α., σχετικά με απότομους ή/και επικίνδυνους σωματικούς χειρισμούς που εσείς δεν έχετε παρατηρήσει, συμπεριλάβετε αυτές τις πληροφορίες όταν θα απαντήσετε στην ερώτηση. Παρατηρείτε εάν ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας:

1) Κρατά το παιδί απότομα:

- Συστηματικά πιάνει το βρέφος/νήπιο από τον καρπό και το τραβάει απότομα αντί να το κρατήσει από το χέρι.
- Αρπάζει το βρέφος/νήπιο απότομα από τα ρούχα του ή άλλο μέρος του σώματός του.
- Αρπάζει το βρέφος/νήπιο απότομα και απρόσεχτα όταν το ντύνει ή το ξεντύνει κατά τη διάρκεια της εξέτασης (όπου ισχύει).
- Αναγκάζει ή τοποθετεί το βρέφος/νήπιο να παραμείνει σε μια θέση που το πονάει, ενώ συνομιλεί μαζί σας.
- Αγνοεί ή/και υποτιμά την επείγουσα κατάσταση σωματικού ή ψυχικού πόνου στην οποία μπορεί να βρίσκεται το βρέφος/νήπιο (συνεχίζοντας την συνήθη καθημερινή ρουτίνα του).

2) Κρατά το βρέφος/νήπιο με τρόπο που μπορεί να το βλάψει:

- Κρατά το παιδί με τρόπο που μπορεί να το πληγώσει (το πιέζει δυνατά στον ώμο ή στο χέρι ή στο λαιμό ή στο μπράτσο του, κα). Μπορεί να παρατηρήσετε αλλαγές στο χρώμα του δέρματος του παιδιού μετά από την πίεση που δέχεται.
- Αρπάζει το παιδί από τα μαλλιά, το τραβάει από το αυτί, το τσιμπάει δυνατά, κρατάει το παιδί πατώντας το.
- Οι απότομοι και «άγαρμποι» χειρισμοί του ενήλικα έχουν σαν αποτέλεσμα το παιδί να χτυπήσει στα έπιπλα, στον τοίχο ή σε άλλα αντικείμενα προκαλώντας του πόνο ή βλάβη. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι οι ανωτέρω χειρισμοί του γονιού/προσώπου φροντίδας δε μπορεί να δικαιολογηθούν ως ανακουφιστικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων που το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση υπερβολικού ξεσπάσματος. Έχετε υπόψη ότι η ανακούφιση ή η οριοθέτηση του παιδιού δεν μπορεί να περιλαμβάνει την πρόκληση βλάβης.

3) Μετακινεί το παιδί βίαια ή απότομα:

- Εξαναγκάζει το βρέφος/νήπιο να καθίσει χρησιμοποιώντας υπερβολική δύναμη ή το πετάει στην καρέκλα ή το κρεβάτι εξέτασης.
- Υποχρεώνει το παιδί να προχωρήσει σπρώχνοντάς το και χρησιμοποιώντας υπερβολική δύναμη.
- Σηκώνει το βρέφος/νήπιο πιάνοντάς το απότομα και με υπερβολική δύναμη από τις μασχάλες με τρόπο που το παιδί πονάει.
- Ταρακουνάει το βρέφος/νήπιο (πχ. κρατάει το παιδί από τους ώμους και το ταρακουνάει με αποτέλεσμα το κεφάλι του να μετακινείται απότομα μπρος πίσω. Το παιδί είναι ανίκανο να ελέγξει τις κινήσεις του κεφαλιού του).

Ερώτηση 4α. Υπάρχουν άλλες ενδείξεις που να σας κάνουν να αμφιβάλλετε για τη σωματική ασφάλεια του βρέφους/νηπίου;

Στόχος της ερώτησης 4α είναι να εντοπίσει άλλες σωματικές ενδείξεις στο βρέφος/νήπιο, που δεν έχετε απαντήσει στην ερώτηση 1α, οι οποίες εγείρουν υπόνοια πιθανής παραμέλησης, σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού και απαιτούν περαιτέρω διερεύνησης. Οποιαδήποτε ένδειξη από τις παρακάτω είναι παρούσα σκοράρετε θετικά («Ναι») στην ερώτηση.

1. Αιματώματα- Μώλωπες

- Μώλωπες σε παιδί που δεν κινείται ανεξάρτητα, ή βρίσκεται σε στάδιο πριν να περπατήσει ή πριν να μπουσουλήσει.
- Μώλωπες σε πρόσθια επιφάνεια πάνω από μη-οστεώδεις περιοχές του σώματος ή του προσώπου (πχ. μάτια, αυτιά, γλουτοί, μάγουλα, παλάμες, ώμοι, πατούσα, πλάτη, κοιλιά, ισχίο, το οπίσθιο μέρος των ποδιών).
- Μώλωπες στο λαιμό, συχνά αποτελούν ένδειξη προσπάθειας στραγγαλισμού.
- Μώλωπες μέσα ή γύρω από το στόμα, αποτελούν ένδειξη εξαναγκαστικής σίτισης.
- Μώλωπες στα μάτια, χωρίς αιμάτωμα στο μέτωπο.

- Πολλαπλοί μώλωπες στο κεφάλι ή σε σημεία που είναι δεν είναι πιθανό να προκληθεί τραύμα από ατύχημα.
- Πολλαπλοί μώλωπες συγκεντρωμένοι στο βραχίονα ή στο εξωτερικό του μηρού.
- Μώλωπες που καταδεικνύουν τη χρήση συγκεκριμένου αντικειμένου πχ. σημάδια από ζώνη, αποτυπώματα χεριού.
- Μώλωπες στους λοβούς των αυτιών καθώς και περιμετρικά ή όπισθεν αυτών, που είναι ενδεικτικοί τραύματος που προκλήθηκε από τράβηγμα.
- Μώλωπες στους βραχίονες, τους γλουτούς και τους μηρούς αποτελούν πιθανή ένδειξη σεξουαλικής κακοποίησης.

2. Εγκαύματα

- Εγκαύματα με χαρακτηριστικό σχήμα ενός αντικειμένου πχ. τσιγάρο (που χαρακτηρίζεται από μικρό, κυκλικό έγκαυμα), καυτό σίδερο, μεταλλικές ράβδοι ή θερμικές αντιστάσεις (που χαρακτηρίζονται από γραμμικά εγκαύματα πχ. σόμπα θέρμανσης).
- Εγκαύματα σε περιοχές του σώματος που δεν είναι πιθανό να έρθουν σε επαφή με καυτό αντικείμενο σε περίπτωση ατυχήματος (πχ. το έξω μέρος της παλάμης, οι πατούσες, τα πόδια, τα γεννητικά όργανα ή οι γλουτοί).
- Εγκαύματα από καυτό υγρό στους γλουτούς, το περίνεο και τα κάτω άκρα • Εγκαύματα από καυτό υγρό στα άκρα με τη μορφή γαντιού ή κάλτσας, ή με συμμετρική κατανομή.
- Εγκαύματα από καυτό υγρό με σαφή όρια.
- Παλαιότερες ουλές που δείχνουν ότι το παιδί δεν έλαβε ιατρική φροντίδα.

3. Κατάγματα

- Ένα ή περισσότερα κατάγματα που δεν οφείλονται σε πάθηση που προδιαθέτει σε ευθραυστότητα των οστών (πχ. ατελής οστεογένεση).

- Οίδημα και αδυναμία στη χρήση των άκρων.
- Κατάγματα που πιθανόν πέρασαν απαρατήρητα: Καθώς τα κατάγματα προκαλούν δυνατό πόνο την ώρα του τραυματισμού, είναι δύσκολο ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας να μην παρατηρήσει ότι το παιδί πονάει. Παρόλα αυτά, τα παιδικά κατάγματα θεραπεύονται γρήγορα και έτσι τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιήσουν το άκρο με το κάταγμα χωρίς να πονούν μέσα σε λίγες ημέρες, καλύπτοντας έτσι ένα κάταγμα σε επούλωση.
- Τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης.
- Ενδείξεις τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης, όπως ο τραυματισμός σπονδύλων, που δεν οφείλεται σε τραυματισμό από ατύχημα.
- Τραυματισμός του τραχήλου που οφείλεται σε τραυματισμό της κεφαλής από πρόθεση.
- Θωρακοσφυικός τραυματισμός που σχετίζεται με βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα ή από κύφωση.

4. Τραυματισμοί από έκθεση σε ψύχος

- Τραύματα χωρίς προφανή ιατρική αιτιολόγηση όπως οίδημα, ερυθρότητα στα χέρια ή στα πόδια.
- Υποθερμία που δεν αιτιολογείται επαρκώς.

5. Δαγκώματα

- Σημάδι από δάγκωμα που δεν προκλήθηκε από άλλο παιδί.
- Σημάδι από δάγκωμα ζώου, που δείχνει ότι το παιδί δεν είχε κατάλληλη επίβλεψη.

6. Εκδορές και κοψίματα

- Κοψίματα ή γρατζουνιές σε ένα παιδί που δεν κινείται αυτόνομα

- Πολλαπλά κοψίματα ή εκδορές που είναι συμμετρικά κατανεμημένες σε περιοχές που συνήθως καλύπτονται από ρούχα όπως η πλάτη, το στήθος ή η κοιλιακή χώρα.
- Κοψίματα ή εκδορές που εντοπίζονται στα μάτια, τα αυτιά και τις πλευρές του προσώπου.
- Κοψίματα ή εκδορές που εντοπίζονται στο λαιμό, τους αστραγάλους και τους καρπούς που φαίνεται να προκλήθηκαν από δέσιμο.

7. Τραύματα οφθαλμών

- Αιμορραγία αμφιβληστροειδούς.
- Τραύμα στον οφθαλμό χωρίς επιβεβαιωμένο τυχαίο τραυματισμό ή γνωστοποιημένη ιατρική αιτιολόγηση.

8. Σημάδια στην πρωκτο-γεννητική χώρα Υποψία πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του βρέφους/νηπίου εγείρεται όταν παρατηρούνται οι ακόλουθες σωματικές ενδείξεις, για τα οποίες είτε δεν υπάρχει αιτιολόγηση είτε η αιτιολόγηση είναι ανεπαρκής:

- Τραυματισμός στη γεννητική, πρωκτική ή περιπρωκτική περιοχή (όπως εμφανίζεται με μώλωπες, κοψίματα, οίδημα ή εκδορές).
- Επίμονα ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στη γεννητική ή πρωκτική περιοχή (πχ αιμορραγία ή εκκρίσεις).
- Δυσουρία (ενόχληση κατά την ούρηση) ή ενοχλήσεις στην πρωκτο-γεννητική χώρα.
- Παρουσία ενός ή περισσότερων ξένων σωμάτων στον κόλπο ή στον πρωκτό. Άλλες πιθανές σωματικές ενδείξεις παραμέλησης μπορεί να περιλαμβάνουν:
- Παρουσία σοβαρών και επίμονων μολύνσεων (πχ. ψείρες του κεφαλιού).
- Χρήση ακατάλληλων ενδυμάτων ή υποδημάτων (πχ. μέγεθος, καταλληλότητα εποχής).
- Παραμελημένη προσωπική υγιεινή: το βρέφος/νήπιο είναι δύσοσμο και βρώμικο.

- Παρουσία συχνών και μη φροντισμένων εξανθημάτων από πάνες.
- Έλλιπής ή ακατάλληλη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή του βρέφους/νηπίου (πχ. το βάρος του σώματος του βρέφους/νηπίου 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)
- Παράλειψη στοιχειωδών ιατρικών πράξεων (πχ. βασικού εμβολιασμού), ενώ υπάρχει η σχετική δυνατότητα της οικογένειας.

Ερώτηση 4β. Υπάρχουν άλλες ενδείξεις που να σας κάνουν να αμφιβάλλετε για τη συναισθηματική ασφάλεια του βρέφους/νηπίου;

Η συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση είναι συνήθως δύσκολο να αναγνωριστεί εξαιτίας της απουσίας εμφανών σωματικών ενδείξεων. Παρακάτω αναφέρονται πιθανές ενδείξεις συναισθηματικής/ψυχολογικής κακοποίησης και συναισθηματικής παραμέλησης, οι οποίες είναι σκόπιμο να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της αξιολόγησης και δεν μπορούν να απαντηθούν παραπάνω στις ερωτήσεις 2α, 2β και 2γ. Προσοχή, οι παρακάτω ενδείξεις δεν αποτελούν αποδείξεις ΚαΠα, αλλά εγείρουν την υπόνοια, ώστε για τις περισσότερες από τις κάτωθι περιπτώσεις συστήνεται η έγκαιρη παραπομπή σε θεραπεία ή υποστήριξη της οικογένειας.

1. Αλληλεπίδραση γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου

- Επιβλαβείς/δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις γονέα/προσώπου φροντίδας-παιδιού, που χαρακτηρίζονται κυρίως από την απόρριψη του παιδιού από το γονιό ή θέτουν το παιδί σε ρόλο αποδιοπομπαίου τράγου. Πιο συγκεκριμένα, το βασικό πρόσωπο φροντίδας κατηγορεί συνεχώς το βρέφος/νήπιο για ό,τι πάει στραβά στη ζωή του και για κάθε δυσκολία που αντιμετωπίζει.
- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας έχει ανάρμοστες/υπερβολικές προσδοκίες από το παιδί που δεν αντιστοιχούν στην αναπτυξιακή του φάση, και το τιμωρεί όταν εκείνο δεν καταφέρνει να τις εκπληρώσει, μέσα από ακατάλληλες μεθόδους πειθαρχίας (πχ. αφήνει το βρέφος λερωμένο για τιμωρία).

- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας απομονώνει το νήπιο και δεν ενισχύει την κοινωνικοποίηση του.
- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας φαίνεται συναισθηματικά μη διαθέσιμος για το βρέφος/νήπιο και δείχνει να μη μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις επιθυμίες του βρέφους/νηπίου. Άλλες ψυχοσυναισθηματικές ενδείξεις πιθανής συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση φροντιστή-παιδιού περιλαμβάνουν:
- Διαταραχή στο δεσμό προσκόλλησης (attachment) του βασικού προσώπου φροντίδας με το βρέφος (πχ. ανασφαλής δεσμός): Η ελλειμματική προσκόλληση του βρέφους με το βασικό πρόσωπο φροντίδας του κάνει το βρέφος να μην ανταποκρίνεται στην παρουσία ή στην απουσία του γονιού, καθώς έχει μάθει ότι ο γονιός δεν θα ανταποκριθεί στο άγχος του.

2. Συναισθηματική παραμέληση

Συναισθηματική παραμέληση είναι η συστηματική αδυναμία να καλυφθούν οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες του βρέφους/νηπίου, η οποία είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρές βλάβες στην υγεία και την ανάπτυξή του. Ενδείξεις συναισθηματικής παραμέλησης:

- Την επίβλεψη του βρέφους/νηπίου αναλαμβάνουν ενήλικες που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης.
- Το βρέφος/νήπιο μένει μόνο του (πχ. στο σπίτι) για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Το βρέφος/νήπιο εμφανίζει μια σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά του ή στη συναισθηματική του κατάσταση, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί από ιατρικά αίτια. Για παράδειγμα, το βρέφος/νήπιο μπορεί να εκδηλώνει έντονο φόβο, συναισθηματική απόσυρση, κίνηση του σώματος μπρος-πίσω, αδιαφοροποίητη επαφή ή έντονη αναζήτηση τρυφερότητας, υπερβολική φιλικότητα προς τους ξένους, υπερβολική προσκόλληση.
- Το βρέφος/νήπιο εμφανίζει καθυστέρηση στην κατάκτηση αναπτυξιακών οροσήμων, όπως στη ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη ή στην ικανότητα του λόγου και της ομιλίας, που δεν οφείλονται σε αναπτυξιακή διαταραχή.

Ερώτηση 5. Υπάρχει κάποιος άλλος προσδιοριστής επικινδυνότητας που να σας κάνει να αμφιβάλλετε για την ασφάλεια ή/και την καταλληλότητα της φροντίδας που παρέχεται στο βρέφος/νήπιο;

Η ερώτηση απαντάται θετικά («Ναι») όταν οι πληροφορίες που σημειώνετε ΔΕΝ περιλαμβάνονται στις προηγούμενες ερωτήσεις (πχ. ερώτηση 2 και 4). Τα χαρακτηριστικά εκείνα που αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση και παραμέληση (προσδιοριστές επικινδυνότητας) μπορεί να κατηγοριοποιηθούν σε πέντε άξονες: i) τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού (πχ. προωρότητα, ιδιοσυγκρασία του παιδιού), ii) τα χαρακτηριστικά των γονέων/ προσώπων φροντίδας (πχ. χρήση ουσιών), iii) χαρακτηριστικά οικογένειας (Βία μεταξύ Ερωτικών Συντρόφων, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη), iv) κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά (πχ. έλλειψη ιατρικής ασφάλισης, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες, ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι), v) σχέση/αλληλεπίδραση βασικών προσώπων φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Γενικά, ασφάλεια ορίζεται η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του βρέφους/νηπίου, καθώς και η απουσία οποιουδήποτε κινδύνου θα μπορούσε να βλάψει το παιδί σωματικά ή/και ψυχικά. Επιπλέον, κατάλληλο ορίζεται το περιβάλλον φροντίδας που προσφέρεται στο βρέφος/νήπιο και είναι ασφαλές για το ίδιο, τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική του υγεία, παρέχοντας στο παιδί όλα τα μέσα για την προαγωγή της ανάπτυξής του. Προκειμένου να απαντήσετε στην ερώτηση αξιοποιήστε όλα τα στοιχεία, εργαλεία ή κλινικά ευρήματα που έχετε συγκεντρώσει για την οικογένεια έχοντας κατά νου το συγκεκριμένο βρέφος/νήπιο και την καταλληλότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο πλαίσιο της σχέσης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού που παρατηρείτε. Μην ξεχνάτε, η παρουσία προσδιοριστών επικινδυνότητας για κακομεταχείριση του βρέφους/νηπίου, ΔΕΝ αποδεικνύει και δε διαγιγνώσκει κακοποίηση ή/και παραμέληση του βρέφους/νηπίου. Με άλλα λόγια, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι από μόνοι τους οι δείκτες/προσδιοριστές επικινδυνότητας δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη κακοποίησης ή/και παραμέλησης και ότι πολλοί δείκτες, κυρίως συμπεριφορικοί, ενδέχεται να αποτελούν ενδείξεις άλλου προβλήματος. Ωστόσο, η συστηματική παρατήρηση αυτών των ενδείξεων δημιουργεί υπόνοιες για πιθανή κακοποίηση ή/και παραμέληση του παιδιού και επομένως είναι απαραίτητο η κάθε περίπτωση να εξεταστεί

περαιτέρω. Η ανίχνευση προσδιοριστών επικινδυνότητας για ΚαΠα του βρέφους/νηπίου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ηλικία και τις αναπτυξιακές ικανότητες του παιδιού, δηλαδή το ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, καθώς και το οικογενειακό και ψυχοκοινωνικό ιστορικό του βασικού ή των βασικών προσώπων φροντίδας του παιδιού που εξετάζεται. Αναλυτικότερα θα βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους προσδιοριστές επικινδυνότητας, καθώς και την ανίχνευση ενδείξεων ΚαΠα ανά τύπο κακοποίησης (σωματική, ψυχολογική/συναισθηματική, σεξουαλική), καθώς και ανά ειδικότητα του επαγγελματία υγείας (παιδίατρος, παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) στο «Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών».

Ερώτηση 5: Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε:

Στο πεδίο αυτό, μπορείτε να συμπληρώσετε οποιοδήποτε προσδιοριστή επικινδυνότητας έχετε παρατηρήσει ή πληροφορηθεί ή διαπιστώσει και ΔΕΝ εμπίπτει σε καμία από τις προηγούμενες τέσσερις ερωτήσεις. Παρακάτω θα βρείτε κάποιους προσδιοριστές επικινδυνότητας που μπορεί να αυξάνουν την πιθανότητα για κακοποιητική σχέση μεταξύ γονέα-παιδιού ή να δημιουργούν υπόνοιες σχετικά με την καταλληλότητα της φροντίδας που παρέχεται στο εξεταζόμενο βρέφος/νήπιο (η λίστα είναι ενδεικτική και σε καμία περίπτωση πλήρης):

1) Ατομικά χαρακτηριστικά του βρέφους/νηπίου:

- Χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση/προωρότητα.
- Σωματική/νοητική αναπηρία του παιδιού.
- Προβλήματα συμπεριφοράς ή/και διαταραχές συναισθήματος (πχ. υπερκινητικότητα, συχνές εκρήξεις θυμού, διαταραχές πρόσληψης τροφής, διαταραχές ύπνου).
- Αναπτυξιακές διαταραχές.
- Σοβαρή ή/και χρόνια οργανική ασθένεια.

2) Χαρακτηριστικά του γονιού/βασικού προσώπου φροντίδας:

- Ψυχικές διαταραχές στην περιγεννητική ή μεταγεννητική περίοδο (πχ. ψυχώσεις, κατάθλιψη).
- Ιστορικό κακοποίησης ή έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία κατά την παιδική ηλικία.
- Αδυναμία αναγνώρισης και κατανόησης των αναπτυξιακών σταδίων του παιδιού.
- Ουσιοεξάρτηση, αλκοολισμός.
- Επικριτικές στάσεις των γονιών/βασικών προσώπων φροντίδας για το παιδί, εμμονή σε ζητήματα πειθαρχίας, υποστήριξη της σωματικής τιμωρίας σα μέσο πειθαρχίας του βρέφους/νηπίου.
- Η μητέρα/βασικό πρόσωπο φροντίδας του βρέφους είναι έφηβη/-ο.

3) Χαρακτηριστικά οικογένειας:

- Έντονα συγκρουσιακό διαζύγιο.
- Έντονες συγκρούσεις του γονεϊκού ζευγαριού. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορείτε να αναφέρετε τις ενδείξεις που σας κάνουν να αμφιβάλλετε για την ασφάλεια ή/και την καταλληλότητα της φροντίδας για αυτό το βρέφος/νήπιο παρατηρώντας την αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων. Για παράδειγμα, οι γονείς φαίνεται να έχουν μια έντονα συγκρουσιακή σχέση, η οποία εκδηλώνεται με το να φωνάζει ή να βρίζει ο ένας τον άλλο, ή να κατηγορούν ο ένας τον άλλο για τις δυσκολίες που σχετίζονται με το παιδί. Επιπρόσθετα, οι γονείς μπορεί να έχουν έντονες συγκρούσεις που σχετίζονται με την επιμέλεια/κηδεμονία του εξεταζόμενου παιδιού, ή να βρίσκονται σε δικαστική εμπλοκή ή/και τις κοινωνικές υπηρεσίες.
- Βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων. Να θυμάστε ότι η έκθεση του βρέφους/ νηπίου σε ενδο-οικογενειακή βία αποτελεί μορφή κακοποίησης (μάρτυρας ενδο-οικογενειακής βίας).
- Έλλειψη ορίων και κανόνων στην οικογένεια.
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

4) Κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά:

- Ανεπαρκής πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, ασφάλιση, κοινωνικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες φροντίδας παιδιού.
- Μη ασφαλείς συνθήκες στέγασης.
- Προβλήματα συντήρησης ηλεκτρικού ρεύματος, θέρμανσης.
- Έκθεση στο ρατσισμό και τις κοινωνικές διακρίσεις.
- Διαβίωση σε μη ασφαλείς γειτονιές.

5) Σχέση/αλληλεπίδραση γονιού/βασικών προσώπων φροντίδας-βρέφους/ νηπίου:

• Κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης ή της συμβουλευτικής με την οικογένεια ή στην αίθουσα αναμονής, ενδέχεται να παρατηρήσετε στην αλληλεπίδραση του γονιού/προσώπου φροντίδας με το βρέφος/νήπιο άλλα δυσλειτουργικά επικοινωνιακά μοτίβα (πχ. υπερεμπλοκή) που μπορεί να εγείρουν την υποψία ακατάλληλης φροντίδας που παρέχεται στο παιδί, καθώς και αμφιβολίας για τη συναισθηματική του ασφάλεια. Για παράδειγμα, παρατηρείτε μια υπερβολική οικειότητα μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού, π.χ. ο φροντιστής φιλάει το παιδί στο στόμα ή το αντίστροφο, ή υπάρχει κάποιο ακατάλληλο άγγιγμα, αυτό θα μπορούσε να είναι κάτι που μπορεί να σας κάνει να υποπτευθείτε σχετικά με την καταλληλότητα της γονικής συμπεριφοράς προς το παιδί και είναι σημαντικό να σημειωθεί. ΠΡΟΣΟΧΗ: Η μορφή της οικειότητας μπορεί να επηρεάζεται από πολιτισμικές διαφορές.

• Χαμηλής ευαισθησίας γονεϊκή απαντητικότητα στις ανάγκες του βρέφους/νηπίου, στις προθέσεις, στο τι θέλει το βρέφος/νήπιο ή στη συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να κλαίει γιατί αισθάνεται ανασφάλεια σε ένα άγνωστο περιβάλλον, και ο γονέας/φροντιστής να χλευάζει ή γελάει με το παιδί ή να θυμώνει με το παιδί. Ο γονιός/βασικό πρόσωπο φροντίδας έχει διαστρεβλωμένη αντίληψη για το παιδί του. Για παράδειγμα, ένας γονέας/φροντιστής μπορεί να έχει μια διαστρεβλωμένη αντίληψη των αναγκών του παιδιού, των προθέσεων του, της συμπεριφοράς του, ή των σκέψεων του παιδιού. Για παράδειγμα, το βρέφος μπορεί να κλαίει γιατί πονάει και ο

γονέας/φροντιστής να αποδίδει το κλάμα του παιδιού στην πείνα, ή στο θυμό του παιδιού προς τον γονέα/ φροντιστή.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ

Η βαθμολόγηση του εργαλείου INTOVIAN σε καμία περίπτωση ΔΕΝ καταλήγει σε ένα τελικό σκορ που σημαίνει Κακοποίηση-Παραμέληση του βρέφους/ νηπίου. Όμως, η ύπαρξη και μίας μόνο θετικής απάντησης, ανεξάρτητα από την ερώτηση (και επομένως τον βαθμό επικινδυνότητας) σημαίνει ότι ο επαγγελματίας έχει ένα προσδιοριστή επικινδυνότητας ή μια ένδειξη που εγείρει υπόνοια κακοποίησης και παραμέλησης του βρέφους/νηπίου ή κακοποιητικού μοτίβου σχέσης μεταξύ του βασικού προσώπου φροντίδας και του παιδιού, που πρέπει στη συνέχεια να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί ως πιθανότητα. Με άλλα λόγια, στόχος της βαθμολόγησης δεν είναι η εκτίμηση της επικινδυνότητας (πχ. χαμηλή, μέτρια, υψηλή), αλλά η παρουσία ή η απουσία της επικινδυνότητας για ΚαΠα στο «εδώ και τώρα». Όσο αυξάνονται οι θετικές απαντήσεις, τόσο αυξάνονται και οι προσδιοριστές επικινδυνότητας για πιθανή κακομεταχείριση του παιδιού. Είναι σημαντικό ότι το INTOVIAN αποτελεί ένα βοηθητικό επιπρόσθετο εργαλείο αξιολόγησης της οικογένειας (δυάδας βασικού προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου) και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστά οποιοδήποτε άλλο ανιχνευτικό εργαλείο χρησιμοποιείται, ανάλογα και με την ειδικότητα και το πλαίσιο στο εργασίας.

Τι ακολουθεί μετά από ένα θετικό αποτέλεσμα στο INTOVIAN;

Δεδομένου ότι το εργαλείο INTOVIAN είναι σχεδιασμένο με το σκοπό μιας δοκιμασίας διαλογής και δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο, το θετικό αποτέλεσμα θα πρέπει να ακολουθείται από περαιτέρω διερεύνηση, μέσα από τη συλλογή πληροφοριών που πραγματοποιεί ο επαγγελματίας μόνος του ή/ και σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, τη διαγνωστική αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση, ανάλογα και με το ρόλο του κάθε επαγγελματία. Γενικά, όταν ο επαγγελματίας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αναγνωρίσει στο γενικό πληθυσμό των παιδιών ενδείξεις στη σχέση του γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου που προκαλούν υποψίες για κακοποίηση ή/και παραμέληση του παιδιού θα πρέπει να διερευνήσει το περιστατικό περαιτέρω και

να συλλέξει πληροφορίες σε σχέση με την αξιολόγηση του κινδύνου για το παιδί. Στην περίπτωση υπόνοιας προτείνεται ο επαγγελματίας να δεσμεύσει την οικογένεια, ώστε να παρακολουθεί το περιστατικό, για παράδειγμα κλείνοντας πιο άμεσα το επόμενο ραντεβού ή κάνοντας άμεσα διασύνδεση με άλλη υπηρεσία ή τμήμα (πχ. Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου ή του Νοσοκομείου). Εάν οι γονείς δεν συνεργάζονται ή αν ο επαγγελματίας έχει βάσιμες υποψίες ότι το παιδί κακοποιείται ή παραμελείται, τότε κάνει αναφορά στις αρμόδιες αρχές (Εισαγγελία ή Αστυνομία). Στη περίπτωση δε, που ο επαγγελματίας έχει στοιχεία ήδη από την πρώτη συνάντηση με την οικογένεια που μαρτυρούν ΚαΠα του βρέφους/νηπίου (σαφείς ενδείξεις) αναφέρει το περιστατικό στον εισαγγελέα, ώστε να διατάξει εκείνος κάθε πρόσφορο μέτρο για την προστασία του παιδιού και ενδεχομένως τη δίωξη του δράστη. Παρόλο που στη χώρα μας δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για υποχρεωτική αναφορά κακοποίησης– παραμέλησης παιδιών (mandatory reporting), ισχύουν άλλες γενικές διατάξεις που δεσμεύουν τους επαγγελματίες να αναφέρουν αδικήματα τελούμενα εις βάρος των παιδιών. Καταρχήν, όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι και εκείνοι στους οποίους ανατέθηκε προσωρινά δημόσια υπηρεσία που πληροφορήθηκαν για αυτεπαγγέλτως διωκόμενα αδικήματα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους πρέπει να ενημερώσουν άμεσα τον αρμόδιο εισαγγελέα. Ακόμη και οι πολίτες που αντιλήφθηκαν οι ίδιοι αξιόποινη πράξη που διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν να ενημερώσουν την αστυνομία ή την Εισαγγελία. Επίσης, συγκεκριμένα για την περίπτωση κακουργημάτων (πχ. βαριά σωματική βλάβη ανηλίκου, μεθοδευμένη σωματική βλάβη, βιασμός, αιμομιξία) που κάποιος πληροφορήθηκε αξιόπιστα ότι συμβαίνει ή πρόκειται να συμβεί η παρασιώπησή τους συνιστά ποινικό αδίκημα και τιμωρείται. Δεδομένου ότι συχνά οι επαγγελματίες που πληροφορούνται τέτοια περιστατικά δεσμεύονται για την τήρηση εχεμύθειας, είναι σημαντικό να αποσαφηνιστεί ότι όταν κινδυνεύει ένα παιδί δεν τίθεται καμία τέτοια περίπτωση. Τόσο ο Ποινικός Κώδικας, όσο και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, τα νομοθετήματα που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού και του ψυχολόγου, καθώς και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση επιτρέπουν την παρέκκλιση από την τήρηση της εμπιστευτικότητας, όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες μεταξύ άλλων ότι ένα παιδί κινδυνεύει και πρέπει να προστατευτεί.

8. Έρευνα σε αστυνομικούς

Η παρούσα μελέτη, εστιάζει στον εντοπισμό κάποιων επαναλαμβανόμενων χαρακτηριστικών στα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας με μάρτυρες ή θύματα ανήλικους. Σκοπός της έρευνας ήταν να ελέγξουμε εάν τα συμπεράσματα που παρήχθησαν από τις απαντήσεις των αστυνομικών ταυτίζονται με τα συμπεράσματα από την διεθνή βιβλιογραφία καθώς και με τα επίσημα εθνικά στατιστικά στοιχεία που αφορούν παρόμοια περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας. Το γεγονός αυτό θα καταδείκνυε την παρατηρητικότητα των αστυνομικών καθώς και την σε βάθος αντιμετώπιση του φαινομένου από αυτούς, αφού στο ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να απαντήσουν περιέχονται ερωτήσεις που ξεφεύγουν από τα στενά όρια των καθηκόντων τους. Για την επίτευξη του στόχου μας μεταξύ άλλων τέθηκαν τα κάτωθι ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είδος ενδοοικογενειακής βίας είναι επικρατέστερο, η λεκτική, η σωματική, η σεξουαλική ή η ψυχολογική και εάν συνδυάζονται μεταξύ τους.
- Ποιο είδος ενδοοικογενειακής βίας είναι επικρατέστερο ανάλογα με το φύλο του θύματος
- Ποιο είναι το βιοτικό, το μορφωτικό και το επαγγελματικό επίπεδο των δραστών και των θυμάτων και εάν αυτό επηρεάζει το είδος της ενδοοικογενειακής βίας που ασκήθηκε.
- Που έλαβε χώρα το περιστατικό, εάν στο σπίτι διέμεναν πολλά άτομα, την κατάσταση του σπιτιού και των ατόμων αλλά και εάν αυτά είχαν απασχολήσει την αστυνομία στο παρελθόν.

Σκοπός μας είναι η χρήση της παρούσας έρευνας προς ενίσχυση της πρότασης για την χρησιμοποίηση από αστυνομικούς «πρώτης γραμμής», που έρχονται σε επαφή με παιδιά, στα πλαίσια των καθηκόντων τους, του προγράμματος με την επωνυμία «INTOVIAN» που στηρίζεται κυρίως στην παρατήρηση. Χρησιμοποιείται ήδη όπως πρωτοειπώθηκε στις δομές υπηρεσιών υγείας με σκοπό την πρόληψη και την πρόιμη ανίχνευση βρεφικής και νηπιακής κακοποίησης και παραμέλησης. Συμπληρώνεται με βάση τις παρατηρήσεις και την προσωπική εκτίμηση των υγειονομικών υπαλλήλων γεγονός που η παρούσα μελέτη θα εξετάσει εάν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από αστυνομικούς.

9. Μεθοδολογία

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφικών αναφορών στο διαδίκτυο και σε συνδυασμό με την χρήση ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε εξήντα (60) αστυνομικούς που υπηρετούν στην Δ/ση Αστυνομίας Άρτας. Επιλέχθηκαν αστυνομικοί που έρχονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, σε επαφή με πλήθος περιστατικών, μεταξύ των οποίων και με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας που εξετάζουμε, σημαντική παράμετρος ήταν οι αστυνομικοί να περιγράψουν διαφορετικό περιστατικό ο καθένας. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που εξετάζει γνώσεις και αντιλήψεις από εμπειρίες τους, αναφορικά με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, εστιάζοντας κυρίως στα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φαινομένου με χρήση μεταβλητών σχετικών με το είδος της ενδοοικογενειακής βίας (λεκτική, σωματική, σεξουαλική κ.α.), καθώς και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του φαινομένου όπως στοιχεία που αφορούν το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο καθώς και την επαγγελματική κατάσταση δραστών και θυμάτων. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικές με τα χρόνια υπηρεσίας των Αστυνομικών και την προσωπική τους εμπειρία σε θέματα αστυνομικής πρακτικής που αφορούν και την ενδοοικογενειακή βία. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν καταχωρήθηκαν και αναλύθηκαν με την βοήθεια του προγράμματος SPSS Statistics.

10. Στοιχεία Περιγραφικής στατιστικής

Στην έρευνα συμμετείχαν 60 αστυνομικοί, 54 άνδρες και 6 γυναίκες, ηλικιών από 32 έως 55 ετών, ο μικρός αριθμός των γυναικών οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία τους υπηρετούν σε εσωτερικές υπηρεσίες γραφείου και δεν έρχονται σε άμεση επαφή με τέτοια περιστατικά :

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
Φύλο		N	Percent	N	Percent	
Ηλικία	Άνδρας	54	100,0%	0	0,0%	54
	Γυναίκα	6	100,0%	0	0,0%	6

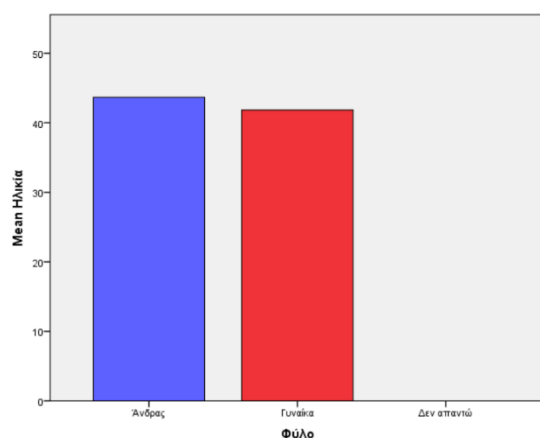
ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Descriptive Statistics									
Variable	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Sum of Squares	Sum of Cubes	Skewness	Kurtosis
Age	60	43.50	7.50	32	55	15120	1000000	.00	0.00

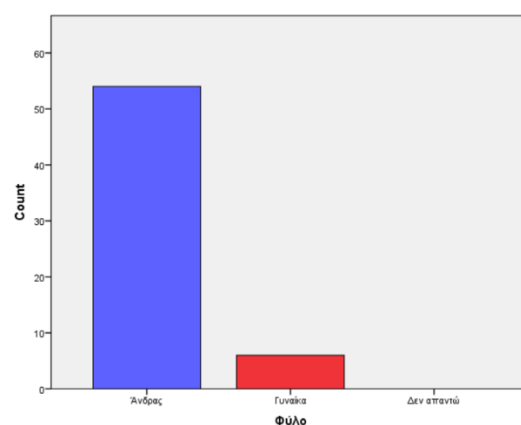
ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Descriptive Statistics									
Variable	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Sum of Squares	Sum of Cubes	Skewness	Kurtosis
Age	60	43.50	7.50	32	55	15120	1000000	.00	0.00

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2



Καταγράφηκαν τα χρόνια συνολικής υπηρεσίας των αστυνομικών και πόσα από τα χρόνια αυτά έχουν διανυθεί σε μάχιμες θέσεις και όχι σε υπηρεσία γραφείου. Μεταβλητή που δείχνει την εμπειρία του δείγματος και κατά κάποιον τρόπο την ακεραιότητα των απαντήσεων τους. Παρατηρείται πως 46 από τους 60 συνολικά ερωτηθέντες, δηλαδή το 76,7% έχουν από 21 έως και 30 χρόνια υπηρεσίας, (βλ. Πίνακας 4), και το 91,7% των ερωτηθέντων έχουν από 11 έως 30 χρόνια υπηρεσίας σε μάχιμες θέσεις (βλ. Πίνακας 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

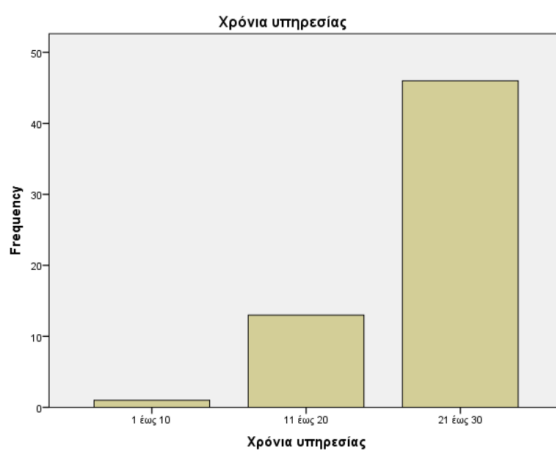
Χρόνια υπηρεσίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 έως 10	1	1,7	1,7	1,7
	11 έως 20	13	21,7	21,7	23,3
	21 έως 30	46	76,7	76,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

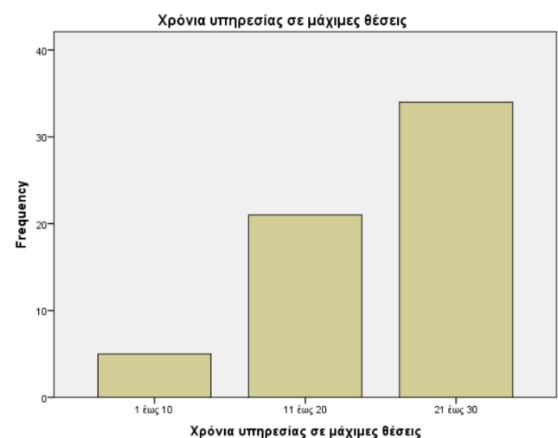
Χρόνια υπηρεσίας σε μάχιμες θέσεις

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 έως 10	5	8,3	8,3	8,3
11 έως 20	21	35,0	35,0	43,3
21 έως 30	34	56,7	56,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4



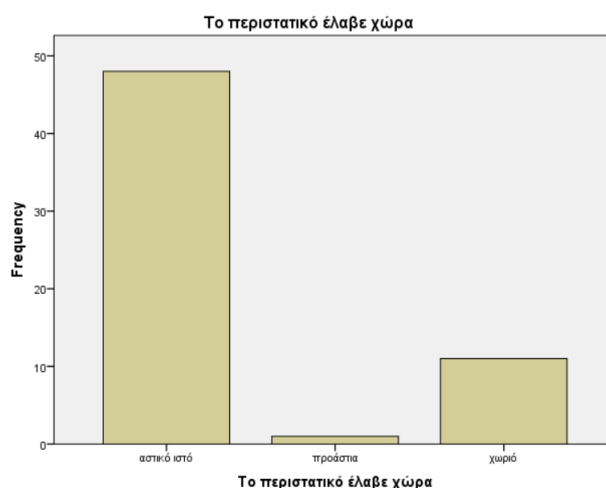
Στην ερώτηση 4 ερευνήθηκε το μέρος που έλαβε χώρα το περιστατικό. Στον αστικό ιστό έλαβαν χώρα 48 περιστατικά, σε χωριό 11 ενώ μόνο 1 φαίνεται να έλαβε χώρα στα προάστια της πόλης και αυτό γιατί στην πόλη της Άρτας, τα προάστια της πόλης είναι ουσιαστικά πολύ περιορισμένα αφού η πόλη οριοθετείτε γεωγραφικά από το ποτάμι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Το περιστατικό έλαβε χώρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	αστικό ιστό	48	80,0	80,0	80,0
	προάστια	1	1,7	1,7	81,7
	χωριό	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5



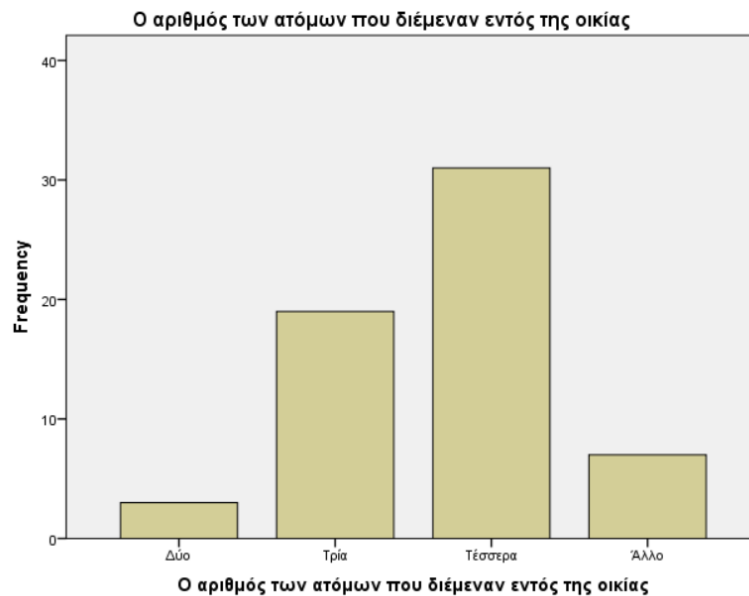
Εξετάστηκε επίσης ο συνολικός αριθμός των ατόμων που διέμεναν στο σπίτι όπου εκτυλίχθηκε το περιστατικό της ενδοοικογενειακής βίας. Όπως φαίνεται και παρακάτω (βλ. Πίνακας 7 & Διάγραμμα 6) τα μισά περίπου περιστατικά (51,7%) αφορούσαν οικογένειες με τέσσερα μέλη ενώ από τέσσερα και πάνω μέλη, αφορά το 63,4% των περιπτώσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Ο αριθμός των ατόμων που διέμεναν εντός της οικίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δύο	3	5,0	5,0	5,0
	Τρία	19	31,7	31,7	36,7
	Τέσσερα	31	51,7	51,7	88,3
	Άλλο	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6



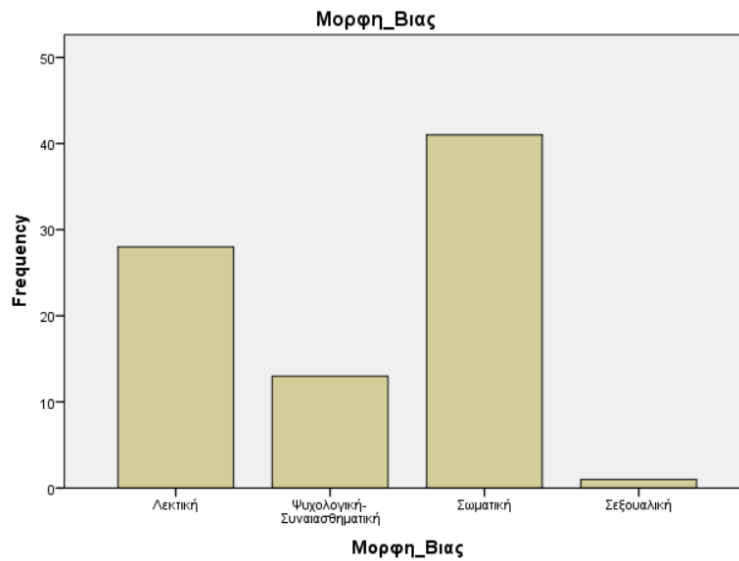
Σημαντική θεωρείται η παρουσίαση των διαφορετικών ειδών της ενδοοικογενειακής βίας με τα οποία έχουν έρθει αντιμέτωποι οι ερωτηθέντες αστυνομικοί. Έχοντας την δυνατότητα επιλογής και περισσότερων από μία απαντήσεων, καθώς πολλές φορές σε ένα περιστατικό μπορεί να εμφανίζεται συνδυασμός δύο ή και περισσότερων μορφών, προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα (βλ. Πίνακας 8 & διάγραμμα 7). Είναι εμφανές πως το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων έχει υποστεί σωματική (ποσοστό 49,4%) και λεκτική βία (ποσοστό 33,7%). Θα πρέπει ωστόσο να ληφθεί υπόψιν πως οι άλλες δύο μορφές βίας (ψυχολογική-συναισθηματική και σεξουαλική) συνήθως γίνονται δύσκολα αντιληπτές από τρίτους αν το ίδιο το θύμα φοβάται να το αποκαλύψει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Μορφή_Βίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λεκτική	28	33,7	33,7	33,7
Ψυχολογική- Συναισθηματική	13	15,7	15,7	49,4
Σωματική	41	49,4	49,4	98,8
Σεξουαλική	1	1,2	1,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



Στα επόμενα δύο ερωτήματα καταγράφηκε ποιος ήταν το θύμα κι ποιος ο δράστης του κάθε περιστατικού. Στην ερώτηση που αφορά το θύμα, και πάλι υπήρχε η δυνατότητα επιλογής περισσότερων της μίας απάντησης. Στο 75,4% των απαντήσεων θύμα ήταν η γυναίκα ακολουθεί με 15,4% τα παιδιά, στο 7,7% ο άνδρας ενώ στο 1,5% το θύμα ήταν άλλο πρόσωπο (σύνοικος, συγγενής κλπ). (βλ. Πίνακας 9 & διάγραμμα 8) Δράστης αντιστρόφως ανάλογα είναι σε ποσοστό 76,7% είναι ο άνδρας, στο 16,7% η γυναίκα ενώ άλλος (σύνοικος, συγγενής κλπ) το ποσοστό είναι 6,7%. Στο καταγεγραμμένο δείγμα, δεν υπήρχε ούτε ένα συμβάν στο οποίο θύτης να είναι κάποιος ανήλικος. (βλ. Πίνακας 10 & διάγραμμα 9)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

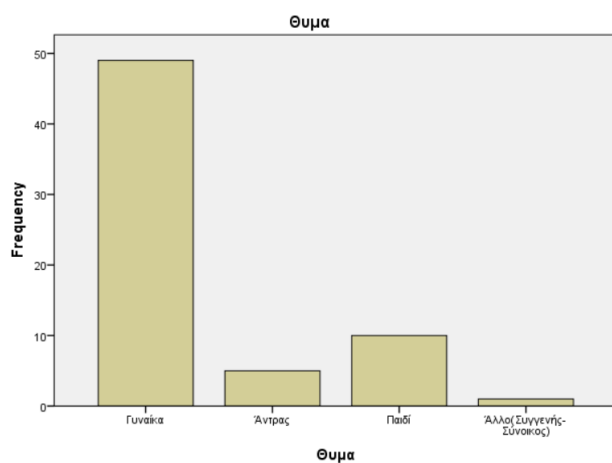
Θύμα		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	49	75,4	75,4	75,4
	Άντρας	5	7,7	7,7	83,1
	Παιδί	10	15,4	15,4	98,5
	Άλλο(Συγγενής-Σύνοικος)	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

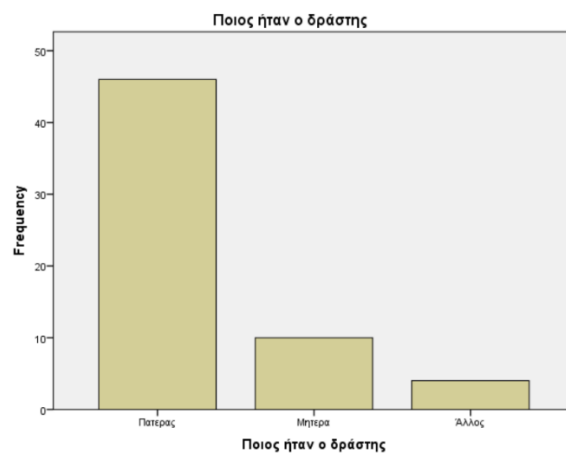
Ποιος ήταν ο δράστης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πατερας	46	76,7	76,7	76,7
	Μητερα	10	16,7	16,7	93,3
	Άλλος	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9



Όσον αφορά το συναίσθημα των ανήλικων παιδιών με την παρουσία των αστυνομικών στον χώρο, όταν αυτοί χρειάστηκε να επιληφθούν στο περιστατικό της ενδοοικογενειακής βίας, είναι ενδιαφέρον πως ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ένοιωσε ασφάλεια (ποσοστό 41,7%) υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών που ένοιωσαν φόβο (31,7%) (βλ. Πίνακας 11 & διάγραμμα 10).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Τα ανήλικα μέλη με τη παρουσία σου στον χώρο ένιωσαν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ασφάλεια	25	41,7	41,7	41,7
Φόβο	19	31,7	31,7	73,3
Απάθεια	7	11,7	11,7	85,0
Δεν μπόρεσα να διακρίνω	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

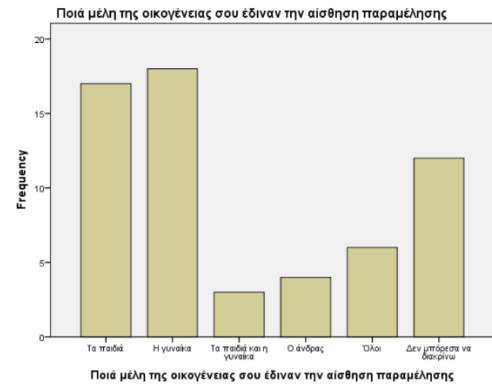


Συλλέχθηκαν επίσης δεδομένα που αφορούν στο βιοτικό επίπεδο και την αίσθηση παραμέλησης των ατόμων και του σπιτιού όπου έλαβε χώρα το περιστατικό και παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες και διαγράμματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Ποιά μέλη της οικογένειας σου έδωσαν την αίσθηση παραμέλησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Τα παιδιά	17	28,3	28,3	28,3
	Η γυναίκα	18	30,0	30,0	58,3
	Τα παιδιά και η γυναίκα	3	5,0	5,0	63,3
	Ο άνδρας	4	6,7	6,7	70,0
	Όλοι	6	10,0	10,0	80,0
	Δεν μπόρεσα να διακρίνω	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

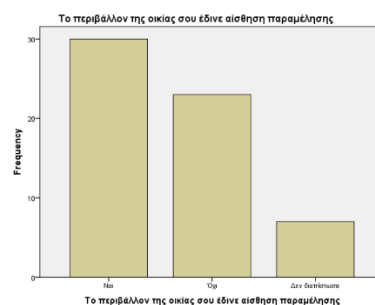
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11



ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Το περιβάλλον της οικίας σου έδινε αίσθηση παραμέλησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	30	50,0	50,0	50,0
	Όχι	23	38,3	38,3	88,3
	Δεν διαπίστωσα	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

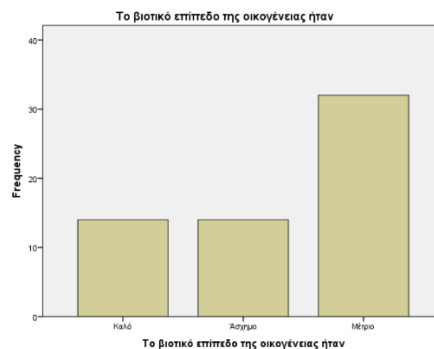
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12



ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας ήταν					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καλό	14	23,3	23,3	23,3
	Άσχημο	14	23,3	23,3	46,7
	Μέτριο	32	53,3	53,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13



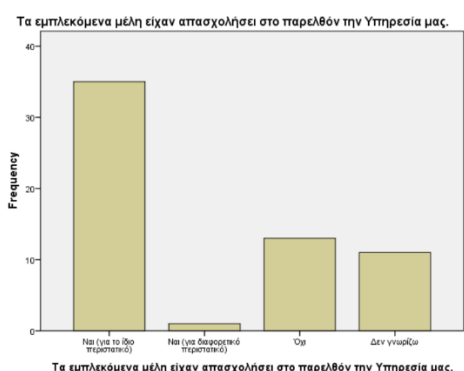
Τα παιδιά είχαν την αίσθηση παραμέλησης σε ποσοστό 28,3%, οι γυναίκες σε ποσοστό 30% των περιστατικών ενώ οι άνδρες σε ποσοστό 6,7% (βλ. πίνακας 12 – διάγραμμα 11). Το περιβάλλον της οικίας στις μισές περιπτώσεις έδειχνε και αυτό παραμελημένο (βλ. πίνακας 13 – διάγραμμα 12) ενώ καλό βιοτικό επίπεδο υπήρχε μόνο στο 23,3% των περιπτώσεων (βλ. πίνακας 13 – διάγραμμα 12). Άξιο σχολιασμού είναι και το γεγονός πως τα εμπλεκόμενα μέρη στα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας είχαν απασχολήσει την αστυνομία για ίδιο περιστατικό σε ποσοστό 58,3%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Τα εμπλεκόμενα μέλη είχαν απασχολήσει στο παρελθόν την Υπηρεσία μας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι (για το ίδιο περιστατικό)	35	58,3	58,3	58,3
Ναι (για διαφορετικό περιστατικό)	1	1,7	1,7	60,0
Όχι	13	21,7	21,7	81,7
Δεν γνωρίζω	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13



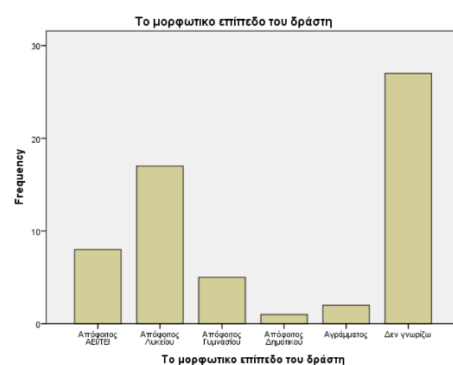
Τέλος καταγράφηκε και το επίπεδο μόρφωσης των εμπλεκομένων (δράστη, θύματος) και αν αυτοί εργαζόταν μόνιμα ή προσωρινά. Όπως ήταν αναμενόμενο για τις μισές περίπου περιπτώσεις δεν ήταν γνωστό το μορφωτικό επίπεδο, και σύμφωνα με το δείγμα που εξετάστηκε παρατηρείται πως οι περισσότεροι από τους δράστες για τους οποίους υπάρχουν δεδομένα, έχουν απλώς ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση (απόφοιτοι Λυκείου). Το ίδιο ισχύει και για το μορφωτικό επίπεδο των θυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Το μορφωτικό επίπεδο του δράστη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	8	13,3	13,3	13,3
Απόφοιτος Λυκείου	17	28,3	28,3	41,7
Απόφοιτος Γυμνασίου	5	8,3	8,3	50,0
Απόφοιτος Δημοτικού	1	1,7	1,7	51,7
Αγράμματος	2	3,3	3,3	55,0
Δεν γνωρίζω	27	45,0	45,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

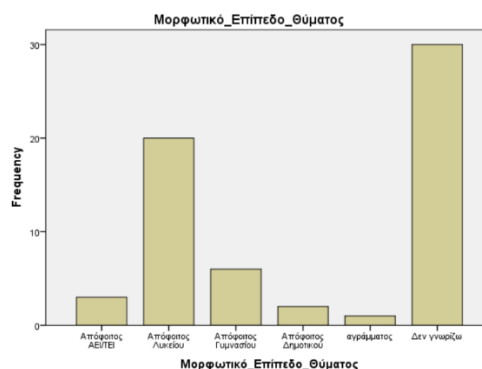
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14



ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Μορφωτικό_Επίπεδο_Θύματος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	3	4,8	4,8	4,8
	Απόφοιτος Λυκείου	20	32,3	32,3	37,1
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6	9,7	9,7	46,8
	Απόφοιτος Δημοτικού	2	3,2	3,2	50,0
	αγράμματος	1	1,6	1,6	51,6
	Δεν γνωρίζω	30	48,4	48,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

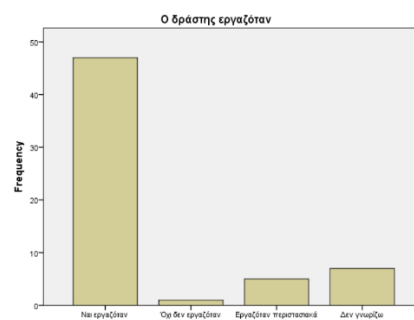


Όσον αφορά την εργασία δράστη – θύματος, στο 78,3% των περιστατικών ο δράστης εργαζόταν, ενώ μόνο στο 34,9% των περιπτώσεων το θύμα εργαζόταν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Ο δράστης εργαζόταν					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι εργαζόταν	47	78,3	78,3	78,3
	Όχι δεν εργαζόταν	1	1,7	1,7	80,0
	Εργαζόταν περιστασιακά	5	8,3	8,3	88,3
	Δεν γνωρίζω	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

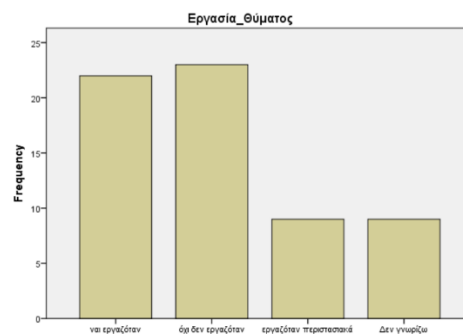
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16



ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Εργασία_Θύματος				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι εργαζόταν	22	34,9	34,9
	όχι δεν εργαζόταν	23	36,5	71,4
	εργαζόταν περιστασιακά	9	14,3	85,7
	Δεν γνωρίζω	9	14,3	100,0
	Total	63	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17



11. Συμπεράσματα

Στις μορφές της ενδοοικογενειακής βίας σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας για το έτος 2022, η σωματική μορφή βίας έρχεται πρώτη με ποσοστό 47,2% (7430 περιπτώσεις), ακολουθεί η λεκτική μορφή βίας με 44,6% (7026 περιπτώσεις), στην συνέχεια είναι η ψυχολογική μορφή βίας, 4,6% (728 περιπτώσεις) και τέλος η σεξουαλική μορφή βίας με ποσοστό 3,4% (540 περιπτώσεις). Στην έρευνα μας τα αποτελέσματα σχεδόν ταυτίζονται αφού και εδώ στο μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται η σωματική βία σε ποσοστό 49,4% και ακολουθεί και εδώ η λεκτική βία σε ποσοστό 33,7% όμως και στην συνέχεια η ψυχολογική μορφή βίας (15,7) και τέλος η σεξουαλική (1,2) (βλ. Πίνακας 8 & διάγραμμα 7) .

Οι δράστες ενδοοικογενειακής βίας το ίδιο έτος βάσει των επίσημων στατιστικών, είναι οι άνδρες σε ποσοστό 78,2 % και οι γυναίκες σε ποσοστό 17%, το υπόλοιπο 3,8% αφορά σύνοικους, αδέρφια, παππούδες κλπ. Απόλυτη σχεδόν ταύτιση με τα αποτελέσματα της έρευνας μας αφού σύμφωνα με τον Πίνακα 10 & διάγραμμα 9 σε ποσοστό 76,7% δράστης είναι ο άνδρας, ενώ σε ποσοστό 16,7% είναι η γυναίκα ενώ άλλος (σύνοικος, συγγενής κλπ) το ποσοστό είναι 6,7%.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία της ΕΛ.ΑΣ, οι γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας ανέρχονται σε 9211 και αποτελούν το 68% των περιπτώσεων, ακολουθούν οι άνδρες (2636) με 19,4% και τέλος οι ανήλικοι (1719) σε ποσοστό 12,6%. Τα αποτελέσματα ταυτίζονταν εν μέρη με αυτά της έρευνας μας αφού στην πρώτη θέση των απαντήσεων το θύμα ήταν και εδώ η γυναίκα ακολουθούσαν όμως σε ποσοστό 15,4% τα παιδιά, ενώ ο άνδρας βρισκόταν σε ποσοστό 7,7% (βλ. Πίνακας 9 & διάγραμμα 8). Η απόκλιση ως προς τα ποσοστά των παιδιών και του άνδρα θύματος οφείλεται στο γεγονός ότι οι αστυνομικοί βάσει του ερωτηματολογίου περιγράφουν αποκλειστικά τα περιστατικά που επιλήφθηκαν με μάρτυρες ή θύματα ανήλικους και γι' αυτό το ποσοστό των παιδιών στο ερωτηματολόγιό μας, βρίσκεται αυξημένο. Επίσης τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας συνήθως διαδραματίζονται στα σπίτια που διαμένουν τα θύματα, εκεί οι αστυνομικοί καλούνται συνήθως από τις γυναίκες θύματα ή τους γείτονες που

αισθάνονται περισσότερο φόβο και απειλή για τον ποιο «αδύναμο» ενώ οι άνδρες τις περισσότερες περιπτώσεις υποβάλλουν εκ των υστέρων μήνυση – έγκληση για λόγους κυρίως αντεκδίκησης, και όχι στο αρχικό στάδιο του περιστατικού που επιλαμβάνεται η αστυνομία.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τα «δημογραφικά χαρακτηριστικά» που εμφανίζονται να έχουν στενή σχέση με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, τόσο απέναντι σε γυναίκες/συντρόφους, όσο και απέναντι σε παιδιά, σύμφωνα με πορίσματα ερευνών, οι άντρες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είναι πιθανότερο να εμφανίσουν βίαιη συμπεριφορά έναντι των μελών της οικογένειάς τους, σε σχέση με άντρες με υψηλή μόρφωση (Ackerson LK 2018, Christian, C. 2015). Αν και δεν υπάρχουν σαφείς στατιστικές για την Ελλάδα, διεθνείς μελέτες δείχνουν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας. Μια πιθανή εξήγηση του φαινομένου είναι ότι η απόκτηση μόρφωσης συντελεί στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και συνακόλουθα αποτρέπει την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, αν και δεν έχει ξεκαθαριστεί πλήρως ο «ακριβής μηχανισμός» που συσχετίζει τη χαμηλή μόρφωση με τη βίαιη συμπεριφορά (Γλυνιαδάκη Κ./Κυριαζή Α./Μουρτζάκη Μ, 2018). Στην διενεργηθείσα έρευνα καταγράφηκε και το επίπεδο μόρφωσης των εμπλεκομένων (δράστη, θύματος) και σύμφωνα με το δείγμα που εξετάστηκε παρατηρείται πως οι περισσότεροι από τους δράστες για τους οποίους υπάρχουν δεδομένα, έχουν απλώς ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση (απόφοιτοι Λυκείου). Το ίδιο ισχύει και για το μορφωτικό επίπεδο των θυμάτων.

Συχνά υπάρχουν χαρακτηριστικά και ως προς την εξωτερική εμφάνιση και συμπεριφορά των παιδιών που φανερώνουν την κακοποίηση ή παραμέληση που βιώνουν. Είναι πολύ επιφυλακτικά και καχύποπτα στην σχέση τους με τους άλλους ανθρώπους και ιδιαίτερα όταν υπάρχει σωματική επαφή. Τα ρούχα τους είναι συνήθως σε άσχημη κατάσταση, η σωματική τους υγιεινή είναι ανεπαρκής ενώ τα ίδια αποφεύγουν την επιστροφή στο σπίτι καθυστερώντας σκόπιμα (Maguire, 2015). Από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου προκύπτει ότι τα παιδιά είχαν την αίσθηση παραμέλησης σε ποσοστό 28,3%, (ΠΙΝΑΚΑΣ 12 – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11), σχεδόν 1 στα 3 ενώ και το περιβάλλον της οικίας στις μισές περιπτώσεις έδειχνε και αυτό παραμελημένο (ΠΙΝΑΚΑΣ 13 – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12)

Εν συνεχεία, αναφορικά με το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των θυτών σύμφωνα με την έρευνα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων, ένα ποσοστό μικρότερο του 10% ήταν άνεργοι, ποσοστό εξαιρετικά πιο χαμηλό σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του γενικού πληθυσμού των ανδρών στην Ελλάδα την ίδια χρονική περίοδο που ήταν μεταξύ 23.1% και 16.8%. Το ίδιο ακριβώς ποσοστό 10% προκύπτει και από τις απαντήσεις των αστυνομικών ΠΙΝΑΚΑΣ 17 – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 . Ένα στοιχείο που φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο σε μια σχέση που περιβάλλεται από βία ή σε μια τέτοια σχέση που συνεχίζεται, είναι η ανεργία των θυμάτων. Πράγματι, ποσοστό 37,7% των γυναικών-θυμάτων που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα ήταν άνεργες, ποσοστό που ήταν ανάλογο με εκείνο των γυναικών που ήρθαν σε επαφή με τη γραμμή SOS της Γενικής Γραμματείας το διάστημα μεταξύ 2016 και 2017 (ένα ποσοστό 28% ήταν άνεργες ή «ανενεργές», συγκριτικά με ένα ποσοστό 22% που απασχολούνταν). Αντίστοιχα ψηλά ποσοστά ανεργίας (36,5%) προκύπτουν και από την διενεργηθείσα παρούσα έρευνά. Σύμφωνα και με την διεθνή βιβλιογραφία ορισμένοι επιστήμονες θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επιδρά στην αύξηση της βίας στην οικογένεια και αυτό οφείλεται και στην υψηλή ανεργία των γυναικών. Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι η οικονομική αποδυνάμωση της γυναίκας μειώνει τη δυνατότητα πρωτοβουλίας και δύναμης μέσα στην οικογένεια, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο βαθμός ανοχής στην κακοποίηση καθώς οι γυναίκες εγκλωβίζονται λόγω της οικονομικής τους υποτέλειας.

Με βάση τα ανωτέρω μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι η παρούσα έρευνα ανταποκρίθηκε πλήρως στον βασικό αρχικό της στόχο, αφού το σύνολο των ευρημάτων που εξήχθησαν τεκμαίρονται από την αντιστοίχισή τους, με τα προρρηθέντα επίσημα εθνικά στατιστικά στοιχεία και τα συμπεράσματα των ερευνών που παρουσιάστηκαν. Η συχνότητα μεταξύ των μορφών βίας που παρουσιάζονται από τις απαντήσεις, με επικρατούσες την λεκτική και την σωματική, το επικρατούν φύλο του άνδρα ως δράστη και της γυναίκας ως θύματος της ενδοοικογενειακής βίας, η ταύτιση των συμπερασμάτων στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, κυρίως στο επίπεδο μόρφωσης του δράστη αλλά και στο κοινωνικοοικονομικό προφίλ των εμπλεκόμενων με την επιβεβαίωση των ποσοστών στον τομέα της ανεργίας ιδίως των θυμάτων επιβεβαιώνουν την σωστή κατανόηση και την σε βάθος διαχείριση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας από τους αστυνομικούς.

12. Προτάσεις

Οι αστυνομικοί, έρχονται συνεχώς σε άμεση επαφή, με οικογένειες και παιδιά κατά την διάρκεια των καθηκόντων τους είτε μέσα στο σπίτι τους, όταν καλούνται να επιληφθούν σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας αλλά και σε περιστατικά όπως διατάραξη, κλοπή, φθορά ξένης ιδιοκτησίας ακόμα και για μια απλή επίσκεψη σε σπίτια πολιτών προς επίδοση δικαστικών εγγράφων. Ακόμα και στον δρόμο όταν γίνεται ένας τυπικός έλεγχος τροχαίας ο αστυνομικός έρχεται σε επαφή με γονείς και τα παιδιά τους και συνδιαλέγεται μαζί τους. Οι ίδιοι οι πολίτες αρκετές φορές επισκέπτονται τα αστυνομικά τμήματα, συνοδεία των παιδιών τους είτε εκτάκτως κατόπιν κάποιου επεισοδίου, είτε προγραμματισμένα για λήψη κάποιας κατάθεσης, για έκδοση ταυτοτήτων, διαβατηρίου, άδειας εργασίας κ.α. Κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης των αστυνομικών με τα παιδιά και τους γονείς τους, μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα που αφορούν την μεταξύ τους συμπεριφορά και σχέση. Την σωματική, συναισθηματική, ακόμα και την ψυχολογική τους κατάσταση.

Οι αστυνομικοί λόγω της φύσης του επαγγέλματος και των υπηρεσιών που παρέχουν μπορούν να εντοπίσουν τα χαρακτηριστικά των παιδιών θυμάτων βίας και να συντελέσουν στη μείωση αυτού του φαινομένου και των δυσάρεστων συνεπειών του πάνω σε αυτά. Απαραίτητη προϋπόθεση της επίτευξης των στόχων αυτών είναι ο εφοδιασμός των αστυνομικών με τις απαραίτητες γνώσεις και τις κατάλληλες δεξιότητες για την κατανόηση όλων εκείνων των παραγόντων που ευθύνονται, προάγουν και εντείνουν την εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών, καθώς και στην συνειδητοποίηση της πολυπλοκότητας του φαινομένου, διευκολύνοντας την αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Ο αστυνομικός πέρα από την εφαρμογή του νόμου, πρέπει να ενδιαφερθεί για την εξασφάλιση της προστασίας των θυμάτων αλλά και την παραπομπή τους, στις κατάλληλες δομές - υπηρεσίες. Επομένως η ευαισθητοποίηση και η επιμόρφωση των αστυνομικών κρίνεται αναγκαία. Εξίσου αναγκαία είναι και η θέσπιση του πλαισίου, μέσω του οποίου θα εξασφαλίζεται η δυνατότητα ανίχνευσης και αντιμετώπισης των παιδιών θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας μέσω του προγράμματος «INTOVIAN» από τους Έλληνες αστυνομικούς.

Το υπό διερεύνηση πρόγραμμα πρόληψης από την Ελληνική Αστυνομία δεν είναι μια μεμονωμένη πρωτοβουλία, αλλά μάλλον μια αντανάκλαση των ευρύτερων διεθνών τάσεων και θεωρητικών εξελίξεων στην προστασία των παιδιών. Ενσωματώνοντας αρχές από πλαίσια δημόσιας υγείας, βασισμένα στο τραύμα και βασισμένα στα δικαιώματα, το πρόγραμμα έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο της εξελισσόμενης στρατηγικής προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα από την ΕΛ.ΑΣ. Η επιτυχία του, ωστόσο, θα εξαρτηθεί από τον βαθμό στον οποίο η θεωρία συνοδεύεται από την εφαρμογή, τη θεσμική δέσμευση και την κοινωνική υποστήριξη.

Βιβλιογραφία

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>

Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>

Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*, 82(1), 162–176. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x>

Bérubé, A., Clément, M.-È., Lafantaisie, V., LeBlanc, A., Baron, M., Picher, G., Turgeon, J., & Collin-Vézina, D. (2021). How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104761. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>

BZgA – Federal Centre for Health Education. (2016). *Early help in Germany: Networks for children and parents*. <https://www.fruehehilfen.de>

Center for the Study of Social Policy. (2013). *Strengthening families: A protective factors framework*. <https://cssp.org>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Preventing child abuse and neglect*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/index.html>

- Christopoulou, F., Sarris, D., Papadimitropoulou, P., & Vlotinou, P. (2023). Attitudes of Parents of Children with Disabilities Towards Inclusion. *European Journal of Special Education Research*, 9(2). doi:<http://dx.doi.org/10.46827/ejse.v9i2.4749>
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 7(1), 32–43. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006303>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Council of Europe. (2007). *Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list-/conventions/rms/0900001680084822>
- Council of Europe. (2017). *Child-friendly justice: Perspectives and experiences of professionals on children's participation in civil and criminal judicial proceedings in 10 EU Member States*. <https://www.coe.int/en/web/children/child-friendly-justice>
- Council of Europe. (2020). *Strategy for the Rights of the Child (2022–2027)*. <https://www.coe.int/en/web/children>
- Council of the Baltic Sea States. (2018). *The Barnahus model: Ensuring justice and care for children in Europe*. <https://www.childhub.org>
- Danese, A., & Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and risk for adult physical health outcomes: A meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 19, 544–554. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.13>
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Woolley, D. P., & Shenk, C. E. (2009). Demographic, maltreatment, and neurobiological correlates of PTSD symptoms in children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 570–577. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp119>
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: Evidence from four birth cohorts. *Preventive Medicine*, 37(3), 268–277. [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00123-3)

- Dubowitz, H. (2013). Neglect in children. *Pediatric Clinics of North America*, 60(5), 861–880. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.06.008>
- EKKA. (2022). *Annual Activity Report*. National Center for Social Solidarity. <https://www.ekka.org.gr>
- Eurochild. (2021). *Growing up in lockdown: Europe's children in the age of COVID-19*. <https://www.eurochild.org>
- European Commission. (2022). *2022 Rule of Law Report: Country Chapter for Greece*. <https://commission.europa.eu>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fontes, L. A., & Tishelman, A. C. (2016). Language competence and the forensic interview: What we know and need to know. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 41–60. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1078762>
- Fotiadou, M., Tzamalouka, G., & Makri-Botsari, E. (2015). Child abuse and neglect in Greece: The role of teachers in identifying and reporting incidents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 8(3), 141–150. <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0048-3>
- Giannouli, V., Sarris, D., Papadopoulou, M. (2021). Distance Education in the pandemic era: The views of Greek general and special education teachers of secondary education regarding readiness, challenges and the post-covid educational practices. *European Journal of Special Education Research*, 7(4), 169-194.
- Giannouli, V., Sarris, D., Alexoudi, P. (2021). Anxiety Disorders and the Frequency of Negative Thoughts: A Comparative Study In children with and without special learning disabilities. *European Journal of Special Education Research*, 7(4), 143-168.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631–636. <https://doi.org/10.1177/070674370905400906>

Hellenic Ombudsman. (2021). *Annual Report on the Rights of the Child*. <https://www.synigoros.gr>

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 679–695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)

Jonson-Reid, M., Drake, B., & Kohl, P. L. (2004). Is the overrepresentation of the poor in child welfare caseloads due to bias or need? *Children and Youth Services Review*, 26(5), 437–462. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.02.002>

Kethineni, S., & Beichner, D. (2009). A comparison of child welfare systems in Greece and the United States: Creating a framework for addressing child maltreatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(5), 613–638. <https://doi.org/10.1177/0306624X08320405>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

Law 3500/2006 – Government Gazette A' 232/2006. Measures against domestic violence.

Lösel, F., & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. In D. P. Farrington & J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behaviour* (pp. 130–204). Cambridge University Press.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250–266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

Operation Encompass. (2023). *Information for professionals*. <https://www.operationencompass.org>

Papazisi, X., & Spiliotopoulou, X. (2019). Child abuse prevention and the role of the police in Greece. *Social Cohesion and Development*, 14(2), 95–109.

Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with maltreatment and placement history. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(2), 112–122. <https://doi.org/10.1097/00004703-200504000-00006>

Presidential Decree 141/1991 – Government Gazette A’ 58/1991. Organization and operation of the Hellenic Police.

PROMISE. (2021). *Promoting child-friendly multidisciplinary responses to violence against children in Europe*. <https://www.childrenatrisk.eu/promise>

SAMHSA. (2014). *SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. <https://ncsacw.samhsa.gov>

Sarris, D., Charmpatsis, C., Katsarou, V., Mavropalias, T., Efthymiou, E., Travlos, K., Papantoniou, G., & Papadimitropoulou, P. (2024). Developmental Coordination Disorder and Social Competence in Preschool Children. *European Journal of Special Education Research*, 10(6). <https://doi.org/10.46827/ejse.v10i6.5504>

Sarris, D. (2009). *Εισαγωγή στη γνωστική και ψυχαναλυτική θεωρία της ανάπτυξης του παιδιού. Αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών μέσα από το παραμύθι και τη μαριονέτα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Sarris, D. (2021, Επιστημονική Επιμέλεια). *Διαταραχές γραπτού-προφορικού λόγου και επικοινωνίας σε παιδιά με και χωρίς τυπική ανάπτυξη - Κλινικές, νευροαναπτυξιακές και ψυχοπαιδαγωγικές αξιολογήσεις*. Αθήνα: Πεδίο.

Sarris, D., Vasilopoulos, S., & Katsarou, V. D. (2024, Επιστημονική επιμέλεια). *Θέματα Κλινικής, Αναπτυξιακής, Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας: Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Πεδίο.

Sarris, D., Christopoulou, F., Zaragas, H., Zakopoulou, V., & Papadimitropoulou, P. (2020). Self-efficacy of Special Education Teachers in Greece. *European Journal of Education Studies*, 7(4), 150–159. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3809401>

Sarris D., Christopoulou F., Zaragas H., Papadimitropoulou P., & Christodoulou, P. (2020). Case study of child with Asperger Syndrome. *International Journal of Research in Education Humanities and Commerce*.

Sarris, D., Christodoulou, P., Christopoulou, F., Zaragas, H., Christopoulou, E. (2020). Pilot implementation of the Curriculum "Promoting Learning Through Active Interaction" (PLAI) in a child with Sotos Syndrome. *European Journal of Education and Pedagogy*, 1(1), 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.24018/ejedu.2020.1.1.17>

Sarris, D., Tsodoulos, K., Skordilis, E., Zaragas, H., Koutras, V., Papadimitropoulou, P., & Chatzipetrou, P. (2024). Factors Influencing Self-esteem in Children with Autism: The Role of Psychomotor Clumsiness. *European Journal of Special Education Research*, 10(8). <http://dx.doi.org/10.46827/ejse.v10i8.5736>

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., & the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Sidebotham, P., & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the “children of the nineties”: A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 497–522. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.005>

Sofologi, M., Chatzikyriakou, G., Patsili, C., Chatzikyriakou, M., Papantoniou, A., Dinou, M., Rachanioti, E., Sarris, D., Zaragas, H., Kougioumtzis, G., Katsarou, D. V., Moraitou, D., & Papantoniou, G. (2025). Evaluating the Pattern of Relationships of Speech and Language Deficits with Executive Functions, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and Facets of Giftedness in Greek Preschool Children. A Preliminary Analysis. *Behavioral Sciences*, 15(2), 136. <https://doi.org/10.3390/bs15020136>

- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L. J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... & Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), S18–S28. <https://doi.org/10.1037/a0037766>
- Stanley, N., & Humphreys, C. (2017). Identifying the key components of a “whole family” intervention for children exposed to domestic violence and abuse. *Journal of Gender-Based Violence*, 1(1), 99–115. <https://doi.org/10.1332/239868017X14913081639164>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2015). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0947-x>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- The Smile of the Child. (2023). *Annual Intervention Report*. <https://www.hamogelo.gr>
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453–476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Ulfvarson, U., Lindell, C., & Heimer, G. (2020). Multidisciplinary collaboration in Barnahus: Transforming services for child victims of violence. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104475. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104475>
- UNCRC. (1989). *United Nations Convention on the Rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
- UNICEF Greece. (2021). *The State of Children in Greece 2021*. <https://www.unicef.org/greece>
- UNICEF Greece. (2021). *The State of the Child in Greece*. <https://www.unicef.org/greece>

UNICEF. (2020). *Protecting children from violence in the time of COVID-19*. <https://www.unicef.org>

Vrakas, G., Giannouli, V., Pavlidis, G., Sarris, D. (2022). Victimization of students with learning disabilities or ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). *European Journal of Special Education Research*, 8(4), 115-129.

Vrakas, G., Giannouli, V., Sarris, D. (2022). Relation between self-concept –self-esteem of high school students with learning difficulties and participation in bullying. *European Journal of Special Education Research*, 8(4), 142-157.

Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (2001). *An update on the “cycle of violence”*. National Institute of Justice. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf>

World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594363>

World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>

Zakopoulou, V., Christodoulides, P., Koutsobina, V., Anagnostou, N., Vergou, M., Sarris, D. (2022). PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT DISORDERS IN THE EARLY DIAGNOSIS AND INTERVENTION IN SPECIFIC LEARNING DISORDER. A CASE STUDY. *The American Journal of Social Science and Education Innovations*, 4(03), 19–32. <https://doi.org/10.37547/tajssei/Volume04Issue03-03>

Zakopoulou, V., Boukouvala, M., Tziakis, N., Vellis, P., Christodoulides, P., Dimakopoulos, G., Sarris, D., Vergou, M., Stavrou, P.-D., Koutsobina, V., Tagkas, P., & Mavreas, V. (2021). Children 'at Risk' of Specific Learning Disorder: Individualized Diagnostic Profiles and Interventions. *Acta Scientific Neurology*, 4.2, 25-41. (ISSN: 2582-1121)

Zaragas, H., Fragkomichelaki, O., Geitona, M., Sofologi, M., Papantoniou, G., Sarris, D., Pliogou, V., Charmpatsis, C., & Papadimitropoulou, P. (2023). The Effects of Physical Activity in Children and Adolescents with Developmental Coordination Disorder. *Neurology International* 15(3): 804-820. <https://doi.org/10.3390/neurolint15030051>

Σαρρής, Δ. (2024). *Εισαγωγή στην Κλινική Παιδοψυχολογία και Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Πεδίο.

Σαρρής, Δ., Βασιλόπουλος, Σ., & Κατσαρού, Β. Δ. (Επιμ.). (2024). *Θέματα Κλινικής, Αναπτυξιακής, Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας: Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Σαρρής, Δ. (2009). *Εισαγωγή στη γνωστική και ψυχαναλυτική θεωρία της ανάπτυξης του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.