



Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης

# Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης:

οδηγός δράσης  
και τεκμηρίωσης

πρόληψη

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης,  
[www.obrela.gr](http://www.obrela.gr)



World Health Organization  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
Tel +41-22-791-2064  
Fax +41-22-791-4332  
[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention)  
[violenceprevention@who.int](mailto:violenceprevention@who.int)



# Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΠΟΡΩΝ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
"ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ"

Το έργο συγχρηματοδοτείται  
κατά 80% από το Ε.Κ.Τ.



ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης,  
[www.obrela.gr](http://www.obrela.gr)



World Health  
Organization



**Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης:**  
οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ:**  
Preventing Child Maltreatment:  
a guide to taking action and generating evidence

© World Health Organization 2006

**Επιμέλεια Μετάφρασης:**

*Δρ Ορέστης Γιωτάκος*

**Μετάφραση:**

*Ορέστης Γιωτάκος  
Ελένη Παπαδομαρκάκη  
Ιωάννα Παπακίτσου  
Απόστολος Σαμπαζιώτης  
Κωνσταντίνα Τσιλιάκου*

Το παρόν έργο υπόκειται σε δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται η μερική ή ολική αντυγραφή, αναπαραγωγή ή μετάδοση του έργου σε οποιαδήποτε μορφή και με οποιοδήποτε τρόπο και μέσο, ηλεκτρονικό ή μηχανικό, περιλαμβανομένης της φωτοαντυγραφικής αναπαραγωγής, ανατύπωσης ή αποθήκευσης σε τράπεζες πληροφοριών χωρίς την έγγραφη άδεια της κατόχου των πνευματικών δικαιωμάτων World Health Organization (WHO). Αποκλειστικός κάτοχος δικαιωμάτων για την Ελλάδα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης.

Το παρόν διατίθεται δωρεάν βάσει του προγράμματος υπ' αριθμόν 204392/12/12/2007 και του εγκριθέντος υποέργου του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και της Γενικής Γραμματείας Διαχείρισης Κοινωνικών και Άλλων Πόρων. Συγχρηματοδοτείται κατά 80% από την Ευρωπαϊκή Ένωση - Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και εντάσσεται στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική κατάρτιση».

ISBN: 978-960-7911-63-6

Διαστάσεις: 21cm x 29cm, Σύνολο σελίδων: 136  
Πρώτη έκδοση: Οκτώβριος 2008

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ:  
**Μ. ΠΙΤΣΙΛΙΔΗΣ Α.Ε.**  
Αγ. Νικολάου 102, 166 74 Γλυφάδα  
Τηλ.: 210 8947002, Fax: 210 8941551  
email: info@pitsilidis.gr

# Περιεχόμενα

Σημείωμα Μεταφραστών	V
Ευχαριστίες	VII
Προοίμιο	VIII
Πρόλογος	X
<b>Εισαγωγή</b>	1
Γιατί είναι απαραίτητος ένας τέτοιος οδηγός;	1
Για ποιόν προορίζεται αυτός ο οδηγός;	2
Γενική επισκόπηση του οδηγού	3
Συστηματική και πολυτομεακή προσέγγιση	4
<b>Κεφάλαιο 1. Η φύση και οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης</b>	9
1.1 Τι είναι η παιδική κακοποίηση	9
Σημειολογία της βίας	10
Εννοιολογικοί ορισμοί της παιδικής κακοποίησης	13
1.2 Η κλίμακα του προβλήματος	14
1.3 Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης	15
1.4 Το κόστος της παιδικής κακοποίησης	16
1.5 Παράγοντες ευαλωτότητας και κινδύνου	18
Ατομικοί παράγοντες	19
Παράγοντες σχέσεων	21
Κοινωνικοί παράγοντες	21
Κοινωνικοί παράγοντες	22
Προστατευτικοί παράγοντες	22
<b>Κεφάλαιο 2. Επιδημιολογική και βασισμένη σε περιστατικά πληροφόρηση.</b>	24
2.1 Λειτουργικοί ορισμοί της παιδικής κακοποίησης	27
2.2 Επιδημιολογικές πληθυσμιακές έρευνες	28
Parent-Child Conflict Tactics Scale	
(Κλίμακα Τακτικών Σύγκρουσης Γονέα – Παιδιού)	30
Adverse Childhood Experiences Questionnaires	
(Ερωτηματολόγιο Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας	30
Lifetime Victimization Screening Questionnaire	
(Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης δια Βίου Θυματοποίησης)	33

ISPCAN Child Abuse Screening Tools (Εργαλεία Ανίχνευσης Παιδικής Κακοποίησης της ISPCAN)	34
Προσαρμόζοντας μεθόδους έρευνας σε τοπικές συνθήκες	35
Στρατηγικές επιλογής δείγματος	35
Δεοντολογικοί παράμετροι	37
2.3 Πληροφόρηση περιστατικού	37
Επιτήρηση των αναφερόμενων περιστατικών	39
Ανατροφοδότηση σε υπηρεσίες που παρέχουν πληροφόρηση	42
Χρήση πληροφόρησης για πειθώ εκείνων που σχεδιάζουν πολιτικές παρέμβασης	42
<b>Κεφάλαιο 3. Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης</b>	45
3.1 Αιτίες και υπηρεσίες πρόληψης της παιδικής κακοποίησης	46
3.2 Στρατηγικές πρόληψης της παιδικής κακοποίησης	48
Στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα	50
Στρατηγικές Σχέσεων	54
Ατομικές στρατηγικές	56
3.3 Εκτιμήσεις αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης	57
Λήψη αποφάσεων σχετικά με τους στόχους της πρόληψης	58
Ανάπτυξη ενός λογικού μοντέλου	59
Επιλέγοντας τα αποτελέσματα και τις πηγές δεδομένων τους	61
Σχεδιασμός υλοποίησης και εκτίμησης της παρέμβασης	65
Ανάλυση της εκτίμησης και διάδοση των αποτελεσμάτων	69
<b>Κεφάλαιο 4. Υπηρεσίες για κακοποιημένα παιδιά και οικογένειες</b>	71
4.1 Βελτιώνοντας τη βάση των αποδείξεων	72
4.2 Η απάντηση στην παιδική κακοποίηση:	
τα σημεία κλειδιά	73
Εντοπίζοντας την παιδική κακοποίηση	73
Προστατεύοντας το παιδί	83
<b>Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα και συστάσεις</b>	91
<b>Παράρτημα 1. Adverse Childhood Experiences Questionnaires</b> (Ερωτηματολόγια Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας)	95
<b>Παράρτημα 2. Παραδείγματα αξιόπιστων εργαλείων</b> μέτρησης για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας	118



# Σημείωμα Μεταφραστών

Είναι πολλαπλά διαπιστωμένες οι πολύπλευρες και μακροχρόνιες συνέπειες της κακοποίησης των παιδιών, αφού όπως δείχνουν οι έρευνες, η κακοποίηση και άλλες ανυξοότητες κατά την παιδική ηλικία συνδέονται με αρκετές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και ασθενειών κατά την ενηλικίωση. Σύμφωνα με τις έως τώρα γνώσεις σε θέματα ανάπτυξης παιδιού, παραγόντων κινδύνου για κακοποίηση παιδιού και αποτελεσματικότητας προγραμμάτων πρόληψης, είναι σαφές ότι ισχυρές πηγές προστασίας των παιδιών αποτελούν οι σταθερές οικογενειακές σχέσεις, η ορθή ανάληψη γονεϊκού ρόλου και η εφαρμογή θετικών τεχνικών πειθαρχίας.

Σημαντικό πεδίο δράσης αποτελεί η πρόληψη, η οποία οφείλει να βασίζεται στην αντιμετώπιση του κύκλου βίας που συντηρεί το φαινόμενο αυτό. Για παράδειγμα, η διδασκαλία των δικαιωμάτων και των τρόπων προστασίας των παιδιών θα πρέπει μάλλον να γίνουν μέρος των προγραμμάτων εκπαίδευσης από μικρή ηλικία. Εξίσου σημαντική προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η κατάρτιση των επαγγελματιών που έχουν άμεση επαφή με τα παιδιά. Ορισμένα επαγγέλματα, όπως εκπαιδευτικοί, γιατροί, νοσηλευτές, αστυνομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εισαγγελείς έχουν αρκετή επαφή με τα παιδιά και θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι ώστε να ανιχνεύουν και να αντιμετωπίζουν έγκαιρα την παιδική κακοποίηση. Η μέχρι τώρα διεθνής εμπειρία επίσης, δείχνει ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης σχετικά με τον τρόπο που οι στρατηγικές πρόληψης ασθενειών και η προαγωγή της δημόσιας υγείας μπορούν συμβάλλουν στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Αυτές οι στρατηγικές πρόληψης μπορούν να στοχεύουν στους παράγοντες αιτίας και διατήρησης του φαινομένου σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Ο οδηγός αυτός μεταφράστηκε και τυπώθηκε στο πλαίσιο του έργου «Ενημέρωση, Ευαισθητοποίηση και Αλληλεπίδραση Τοπικών Αρχών, Κοινωνικών Υπηρεσιών Δήμων, Εκπαιδευτικών και Γονέων, για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης» που ανέλαβε η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Το σχέδιο αυτό εντάσσεται στο υπ' αριθμόν 204392/12/12/2007 εγκριθέν Υποέργο του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Γενική Γραμματεία Διαχείρισης Κοινωνικών και Άλλων Πόρων, που συγχρηματοδοτείται κατά 80% από την Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Ευχαριστούμε τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization)* για την εμπιστοσύνη του στην *Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και*

*Πρόληψη της Σεξουαλικής Κακοποίησης (www.obrela.gr)*, για την αποκλεισική μετάφραση και διάδοση του βιβλίου αυτού. Ευχαριστούμε επίσης τον κύριο Μιχάλη Πιτσιλίδη για την υποστήριξη της προσπάθειάς μας.

Πιστεύουμε ότι ο οδηγός αυτός παρέχει στους ειδικούς όλες τις σύγχρονες πληροφορίες και αποδείξεις που είναι απαραίτητες κατά την εμπλοκή τους με περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Μπορεί επίσης να βοηθήσει ώστε να προσδιοριστούν οι στόχοι κάποιας ενδεχόμενης επιδημιολογικής έρευνας, οι εναλλακτικοί τρόποι διαχείρισης των περιστατικών, αλλά και οι αρχές που θα πρέπει να διέπουν τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας σε θύματα παιδικής κακοποίησης. Τέλος, ο Οδηγός αυτός μπορεί να εμπλουτίσει σημαντικά την κρίση των ατόμων που πρόκειται να σχεδιάσουν πολιτικές ή στρατηγικές αντιμετώπισης του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

*Ορέστης Γιωτάκος, Ψυχίατρος*

*Ελένη Παπαδομαρκάκη, Ψυχολόγος*

*Ιωάννα Παπακίτσου, Ψυχολόγος*

*Απόστολος Σαμπαζιώτης, Ψυχολόγος*

*Κωνσταντίνα Τσιλιάκου, Ψυχολόγος*

# Ευχαριστίες

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε από τους Alexander Butchart και Alison Phinney Harvey του WHO Department of Injuries and Violence Prevention, την Marcellina Mian, από το Hospital for Sick Children, Toronto, Canada, και Tilman Furniss, από το University Muenster, Germany. Ο Tony Kahane ήταν υπεύθυνος για την τεχνική επιμέλεια. Οι Claire Scheuter και Ian Scott του WHO Department of Injuries and Violence Prevention και οι Pearl Rimer και Suzan Hunter από το Toronto Child Abuse Center, πρόσφεραν σημαντικές πληροφορίες για τη συγγραφή, την επισκόπηση και την έκδοση. Ο John Kydd, επίσης, συνεισέφερε σημαντικά στην έκδοση αυτού του βιβλίου.

Στην έκδοση αυτού του βιβλίου επίσης συνεισέφεραν πολλοί ακόμη ειδικοί από το χώρο της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης όπως οι David Bass, Inge Baumgarten, Barbara Bonner, Kevin Browne, Marcelo Daher, Linda Dahlberg, Amaya Gillespie, Maria Herczog, Sylvester Madu, Alex Kamugisha, Paulo Sergio-Pinheiro, Jonathon Passmore και Adam Tomison.

Ευχαριστίες επίσης στους Vincent J Felitti, Fu-Yong Jiao, Bernadette Madrid, James Mercy, Gordon Phaneuf και Elizabeth Ward, που εργάστηκαν ως κριτές, και και στους Michael Durfee και Mela Poonacha, για τη συγγραφή των πλαισίων.

Η δημιουργία αυτού του οδηγού έγινε εφικτή χάρη στην οικονομική ενίσχυση της κυβέρνησης του Βελγίου και του Global Forum for Health Research.



# Προοίμιο

Η κοινή αίσθηση συνδέει συχνά το πρόβλημα της βίας με τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας και δικαιοσύνης. Μόλις το τελευταίο διάστημα όμως, με την ανάπτυξη της γνώσης στο χώρο της δημόσιας υγείας, έχει αναγνωριστεί η ανάγκη υιοθέτησης μιας στάσης έντονου αγώνα κατά της βίας. Η πολυδιάστατη αυτή προσέγγιση θα πρέπει να εμπεριέχει μια ολοκληρωμένη στρατηγική η οποία να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στη βία αλλά και να παρέχει τεκμηριωμένες πληροφορίες για την πρόληψήν.

Αυτού του είδους η στάση γίνεται ακόμη σημαντικότερη όταν θα πρέπει να αντιμετωπίσει κανείς τη βία έναντι των παιδιών μέσα στο σπίτι και την οικογένεια. Μολονότι δεν αμφισβητείται η ανάγκη της αρωγής των θυμάτων και η εγγύηση της ασφάλειάς τους, θα πρέπει να δίνεται πάντα προτεραιότητα στα μέτρα πρόληψης. Η έρευνα της Γενικής Γραμματείας κατά της Παιδικής Βίας (Secretary-General's Study on Violence against Children) συγκέντρωσε αρκετές μελέτες και εμπειρικά παραδείγματα από διάφορες κυβερνήσεις και υποδεικνύει τη σημαντικότητα της ύπαρξης στρατηγικής πρόληψης, που να συνδυάζει τις γνώσεις των ειδικών και να στηρίζεται σε αξιόπιστα δεδομένα.

Η γνωστή δυσκολία υπέρβασης του εμποδίου του ιδιωτικού χώρου δυσκόλεψε την ανάπτυξη στρατηγικών και νομικών εργαλείων για την αποτροπή της ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και την παροχή υπηρεσιών στα θύματα αυτής. Η απουσία συγκεκριμένων και κατανοητών δεδομένων αποτελεί σίγουρα την αιτία της ύπαρξης αυτού του προβλήματος, η οποία παρακωλύει την ανάπτυξη επιτυχών στρατηγικών στο πρόβλημα. Παρά την ύπαρξη κανόνων από τους τομείς των Διεθνών Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και τα Δικαιώματα του Παιδιού, κάποια εθνικά νομικά πλαίσια παραμένουν ανεπαρκή όταν πρόκειται να εκφραστεί μια ξεκάθαρη στάση σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) έχει επίμονα προκαλέσει την προσοχή όλου του κόσμου σχετικά με τη σπουδαιότητα σχεδιασμού πολιτικών αποτροπής και την επείγουσα ανάγκη συλλογής πληροφοριών. Η Διεθνής Κοινότητα για την Αποτροπή της Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, ISPCAN) συνδυάζει μία μοναδική διεθνή ομάδα από ειδικούς, η οποία τις τελευταίες δύο δεκαετίες οδήγησε στην ανάπτυξη μεγάλου αριθμού στρατηγικών και μεθόδων ώστε να αναδιαμορφωθούν προσεγγίσεις κατά της παιδικής βίας. Πολύ πρόσφατα η ISPCAN, σε συνεργασία με

εταίρους, δημιούργησε εργαλεία ώστε να βελτιωθεί η συλλογή πληροφοριών για την ενδοοικογενειακή, και όχι μόνο, βία έναντι των παιδιών.

Ο οδηγός αυτός συνδυάζει την εξειδίκευση των δύο παραπάνω οργανισμών και μπορεί να προσφέρει εργαλεία και πληροφορίες σε κυβερνήσεις, κοινότητες και διεθνείς οργανισμούς, στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν και να προλάβουν τη βία κατά των παιδιών. Τώρα, ο οδηγός αυτός βρίσκεται στα χέρια αυτών που θα ήθελαν να κάνουν ολοκληρωμένη χρήση του.

Paulo Sergio Pinheiro,  
Independent Expert,  
*UN Secretary-General's Study on Violence against Children*

# Πρόλογος

Στο ειδικό επιστημονικό περιοδικό *Child Abuse and Neglect*, το 1999, ο παγκοσμίου φήμης ειδικός σε θέματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης David Finkelhor, επισήμανε αυτά που έχουν γίνει και αυτά που απαιτούνται ακόμη για τη μείωση της παιδικής κακοποίησης:

*Πρώτον, χρειαζόμαστε ορθά επιδημιολογικά στοιχεία ώστε να εξετάσουμε τον τόπο και την πηγή του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης, καθώς επίσης να εΐμασμε ικανοί να ανιχνεύσουμε και να ενιοπίσουμε την απάντηση στις προσπάθειες μας. Αυτό είναι κάτι που δυστυχώς δεν έχουμε καταφέρει, τουλάχιστον στο επίπεδο που θα ικανοποιούσε κάποιον ειδικό επιδημιολόγο δημόσιας υγείας. Δεύτερον, χρειαζόμαστε πειραματικές έρευνες για να αξιολογήσουμε νέες αλλά και ήδη υπάρχουσες πρακικές, ώστε να καταλήξουμε στο τι είναι αυτό που δουλεύει τελικά. Κατά την παρούσα περίοδο, πρακικά δεν έχουμε τίποτα, πέρα από κάποιες πρακικές που αφορούν στην επίσκεψη στο σπίτι και άλλες που αφορούν στη θεραπεία της σεξουαλικής κακοποίησης. Υπάρχει περισσότερη επιστήμη στο χαρτί τουαλέτας που χρησιμοποιούμε καθημερινά, παρά σε αυτά που έχουμε να προσφέρουμε σε παιδιά και οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο κακοποίησης.*

Επτά χρόνια αργότερα, οι υπηρεσίες των Ηνωμένων Εθνών, οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί (Μ.Κ.Ο) και οι διεθνείς επαγγελματικοί σύλλογοι έκαναν ουσιώδη πρόοδο, αφυπνίζοντας τις κοινωνίες από την άγνοια για το μέγεθος και τις σοβαρές συνέπειες της παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο, η αξιοπιστία των επιδημιολογικών στοιχείων παραμένει υπό εξέταση και έτσι υπάρχει έλλειψη αξιόλογων πρακικών πρόληψης. Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες, από το 1999, προέρχονται από τη Βόρεια Αμερική και - εκτός από κάποιες ανεξάρτητες έρευνες σε ορισμένες δυτικές ευρωπαϊκές χώρες και τις μελέτες WORLDSAFE στη Βραζιλία, Χιλή, Αίγυπτο, Ινδία και τις Φιλιππίνες- δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου μεθοδολογικές επιδημιολογικές μελέτες. Τα στοιχεία που αφορούν στην πρόληψη είναι ακόμη πιο άνισα μοιρασμένα αφού οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε στοιχεία από τη Βόρεια Αμερική.

Η αποτυχία να αξιολογηθούν τα προγράμματα που θα βοηθήσουν στη μείωση της παιδικής κακοποίησης οδήγησε παράλληλα κυβερνήσεις, Μ.Κ.Ο. και διεθνείς οργανισμούς ανά τον κόσμο, να θεωρήσουν την παιδική κακοποίηση μέρος της μέριμνας για τα ανθρώπινα δικαιώματα, μέσω της Συνθήκης των Δικαιωμάτων του Παιδιού (*Convention on the Rights of the Child*). Στην αναφορά της Γενικής Γραμματείας των Ηνωμένων Εθνών με θέμα τη Παιδική Βία (*United Nations Secretary General's Report on Violence Against Children, 2006*), σημειώνεται ότι πολλές κυβερνήσεις έχουν δεσμευτεί κάνοντας εκτεταμένες προσπάθειες να αναμορφώσουν το νομικό πλαίσιο που απευθύνεται στην παιδική κακοποίηση. Ταυτόχρονα αυτές οι προσπάθειες - όπως παραδέχονται και οι ίδιες οι κυβερνήσεις - έρχονται σε αντίθεση με τη χαμηλή επένδυση που γίνεται σε πρακτικές και σε προγράμματα που θα τεκμηριώνουν την επιδημιολογία της παιδικής κακοποίησης, θα αναλαμβάνουν παρεμβάσεις, θα παρατηρούν τα αίτια και θα καταγράφουν τις συνέπειες των παρεμβάσεων.

Ακολουθούν οι σπουδαιότερες αιτίες που δημιουργούν το χάσμα ανάμεσα στη δέσμευση για πρόληψη που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και στην ουσιαστική επένδυση σε πολιτικές και προγράμματα πρόληψης.

- Η παιδική κακοποίηση παραμένει για αρκετούς ένα εξαιρετικά ευαίσθητο θέμα, κάτι το οποίο δεν είναι εύκολο να συζητήσει κανείς ιδιαιτέρως, πόσο μάλλον να μιλήσει για αυτό σε κάποια δημόσια συζήτηση.
- Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης δεν αποτελεί προτεραιότητα των πολιτικών, παρόλη την κλιμάκωση του προβλήματος και την αυξημένη συνειδητοποίηση ότι προκαλεί σημαντικό κοινωνικό κόστος. Η σχετική έλλειψη πολιτικής βούλησης αυξάνεται από την έλλειψη κατανόησης των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης στην υγεία και την κοινωνία και των οικονομικών συνεπειών στις υπηρεσίες υγείας. Όπως έδειξαν οι τελευταίες μελέτες, η κακοποίηση και άλλες ανυξοότητες κατά την νηπιακή και παιδική ηλικία, συνδέονται με ένα ευρύτερο φάσμα συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία κατά την ενηλικίωση. Με αυτόν τον τρόπο η κακοποίηση συμβάλλει απευθείας σε κάποιες από τις κύριες αιτίες θανάτου και χρόνιων ασθενειών.
- Επίσης υπάρχει έλλειψη γνώσης σχετικά με τον τρόπο που οι στρατηγικές πρόληψης ασθενειών και η προαγωγή της δημόσιας υγείας μπορούν συμβάλλουν στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Αυτές οι στρατηγικές πρόληψης στοχεύουν στους παράγοντες αιτίας και διατήρησης του φαινομένου σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Επιδίωξη τους είναι η μείωση της έκτασης της παιδικής κακοποίησης στον πληθυσμό που στοχεύουν. Υπάρχουν ήδη αξιολογημένα στοιχεία που δείχνουν ότι ορισμένες από αυτές τις στρατηγικές είναι αποτελεσματικές. Κάποιες άλλες στρατηγικές δείχνουν πολλά υποσχόμενες, ωστόσο χρειάζονται την ερευνητική αποτίμηση αναφορικά με την έκβαση τους, ενώ αρκετές από τις υπόλοιπες θεωρούνται αποτελεσματικές χωρίς όμως να έχουν αξιολογηθεί.

- Η επένδυση στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης εμποδίζεται από τη συντηρητική απαίτηση περί άμεσης ανταπόδοσης, μια απαίτηση όμως που δεν είναι πάντοτε εφικτό να ικανοποιηθεί από τα προγράμματα πρόληψης, τα οποία συνήθως απαιτούν αρκετό βάθος χρόνου ώστε να εμφανιστούν οι επιδιωκόμενες επιδράσεις.

Το να εντείνει επομένως κάποιος τις προσπάθειες στο θέμα της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης προϋποθέτει ότι θα γίνει κατανοητή η σημαντικότητα του προβλήματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ορθές επιδημιολογικές μελέτες που θα επισημαίνουν τον τρόπο και τον τόπο που γίνεται η κακοποίηση και θα υπολογίζουν τις συνέπειες και το κόστος. Έτσι μπορεί να προκύψει ο σχεδιασμός και η διεξαγωγή των προγραμμάτων πρόληψης, λαμβάνοντας συγχρόνως υπόψη τους παράγοντες αιτίας και διατήρησης του φαινομένου.

Το παρόν βιβλίο (*Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*) αποτελεί μία συντονισμένη έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και της Διεθνούς Κοινότητας για την Αποτροπή της Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης (ISPCAN). Επιδιώκει να προσφέρει βοήθεια σε κυβερνήσεις, Μ.Κ.Ο. και διεθνείς οργανισμούς στην ανάληψη επιστημονικά ενημερωμένων προγραμμάτων για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Η τελική επιδίωξη είναι ένας κόσμος στον οποίο όλες οι χώρες θα συνεργούν στην παρεμπόδιση της παιδικής κακοποίησης, εφαρμόζοντας αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης βασισμένα σε επιδημιολογικά ευρήματα και τοπικές επιστημονικές μελέτες.

Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, αυτός ο οδηγός συνιστά μελλοντικές προσπάθειες ώστε να μελετηθεί επιδημιολογικά η παιδική κακοποίηση και να εφαρμοστούν στρατηγικές πρόληψης με στόχο την ανάπτυξη μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης βάσης αναφορικά με τη διάσταση, τις συνέπειες και την αποτροπή του προβλήματος. Συνεπώς οι μελλοντικές προσπάθειες πρέπει να σχεδιάζονται, να οργανώνονται και να γράφονται με κατάλληλο τρόπο, τόσο για δημοσίευση στον επιστημονικό τύπο, αλλά και για να μπορούν να τροφοδοτούν τις εθνικές και διεθνείς προσπάθειες για την πρόληψη. Επειδή οι μέχρι τώρα επιτεύξεις είναι ελάχιστες, ακόμη και κάποια μέτρια επιτυχία του στόχου σε χώρες χαμηλού ή μέτριου οικονομικού επιπέδου θα καταφέρουν να προσφέρουν αρκετά στο πεδίο της πρόληψης. Έτσι το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης θα μπορέσει να βρεθεί ισάξια ανάμεσα στα άλλα σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας με δια βίου συνέπειες στα παιδιά, όπως είναι το AIDS, το κάπνισμα και η παχυσαρκία, για τα οποία γίνονται ήδη σημαντικές επενδύσεις τόσο για επιδημιολογική καταγραφή όσο και για την πρόληψη.

*Etienne Krug*

Director, Department of Injuries and Violence Prevention  
World Health Organization, Geneva, Switzerland

# Εισαγωγή

Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην υγεία και στην ελεύθερη από βία ζωή. Παρόλα αυτά, κάθε χρόνο χιλιάδες παιδιά ανά τον κόσμο γίνονται θύματα ή μάρτυρες σωματικής, σεξουαλικής και συναισθηματικής βίας. Η παιδική κακοποίηση είναι ένα τεράστιο παγκόσμιο πρόβλημα με πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία, στην ανάπτυξη, στη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων κατά τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς και με γενικότερο αντίκτυπο στην κοινωνία.

## Γιατί είναι απαραίτητος ένας τέτοιος οδηγός;

Οι εξελίξεις στα ανθρώπινα δικαιώματα, τους νόμους, τη δικαστική ιατρική και τη δημόσια υγεία, τα τελευταία 20 χρόνια, ήταν αποτελεσματικές στο να γίνει το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης περισσότερο ορατό σε διεθνή επίπεδα, όχι όμως ικανές για την αντιμετώπισή της. Η Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού (*Convention on the Rights of the Child and its Optional Protocols*), παράλληλα με την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού (*Committee on the Rights of the Child*), έχουν παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση παγκόσμιων οργανισμών, κυβερνήσεων και μη κυβερνητικών οργανισμών, στο ζήτημα της παιδικής κακοποίησης, ανάμεσα στο ευρύτερο φάσμα των θεμάτων που αφορούν στα δικαιώματα του παιδιού. Η *Παγκόσμια Έρευνα στη Βία και την Υγεία (World report on violence and health, 2002)* και η απόφαση της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας (*World Health Assembly, 2003*) αποφάσισαν ότι πρέπει να εφαρμόζονται οι συστάσεις της έρευνας, τονίζοντας τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στη δημόσια υγεία και το ρόλο της στην πρόληψη και την εξυπηρέτηση των θυμάτων. Διεθνείς Μ.Κ.Ο, όπως η ISPCAN, έχουν πραγματοποιήσει εκστρατεία, προβάλλοντας την παιδική κακοποίηση και την επένδυση στην πρόληψη. Η Γενική Γραμματεία των Ηνωμένων Εθνών (*United Nations Secretary General's*) σε μελέτη που διεξήγαγε με θέμα *τη Βία κατά των παιδιών (Study on Violence Against Children, 2003)*, ως αρχική απαίτηση από την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού, κατάφερε να βοηθήσει περαιτέρω στην αύξηση της συνειδητοποίησης του φαινομένου σε παγκόσμια, περιφερειακά και εθνικά επίπεδα, βασισόμενη σε ερωτηματολόγια που δόθηκαν στις περιφερειακές ομάδες και κυβερνήσεις. Χωρίς αμφιβολία, η έρευνα της Γενικής Γραμματείας που δόθηκε στη Γενική Σύνοδο των Ηνωμένων Εθνών



(*United Nations General Assembly*) συντέλεσε στον ορθότερο σχεδιασμό αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η προσπάθεια αύξησης της επίγνωσης έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη για ακριβέστερες εκτιμήσεις στις παρεμβάσεις για την παιδική κακοποίηση, περιλαμβανομένων αυτών που θα προσφέρουν υπηρεσίες στα θύματα. Ενώ ελάχιστες από τις παρεμβάσεις έχουν εκτιμηθεί επιστημονικά, οι περισσότερες παραμένουν είτε ανεπαρκώς ή καθόλου αξιολογημένες. Τα περιορισμένα στοιχεία έχουν εξακριβώσει αν μη τι άλλο ορισμένες *αποτελεσματικές* παρεμβάσεις- όπως την εκπαίδευση στο γονεϊκό ρόλο και την κατοίκον επίσκεψη. Έχουν επίσης εξακριβωθεί ορισμένες *υποσχόμενες* παρεμβάσεις- όπως η αύξηση πρόσβασης σε υπηρεσίες προγεννητικά και μεταγεννητικά, και η μείωση της πρόσβασης στο αλκοόλ. Από την άλλη, είναι πολύ λίγα αυτά που γνωρίζουμε για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών στα θύματα και στους θύτες. Πιο συγκεκριμένα, γνωρίζουμε ελάχιστα για την απήχηση ορισμένων ευρύτερα διαδεδομένων πρακτικών παρέμβασης, όπως οι υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, οι φιλικές προς το παιδί δικαστικές διαδικασίες, και η κατά νόμο απαιτούμενη αναφορά και θεραπεία των δραστών.

Υπάρχει έτοιμη αυξημένη συνειδητοποίηση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης και αυξανόμενη πίεση στις κυβερνήσεις ώστε να αναλάβουν προληπτική δράση. Ταυτόχρονα, οι ελλείψεις αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, δημιουργούν ανησυχίες καθώς μπορεί να σπαιληθούν πόροι επενδύοντας σε μη συστηματικές προσπάθειες πρόληψης, των οποίων η αποτελεσματικότητα είναι αναπόδεικτη ή που μπορεί τελικά ποτέ να μην αποδειχθεί.

Για το λόγο αυτό, βασικός στόχος αυτού του οδηγού είναι η παροχή συμβουλών με τεχνικές για τον καθορισμό πολιτικών και προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης και υπηρεσιών στα θύματα, που θα στηρίζονται σε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και θα βασίζονται στις αρχές της επιστήμης για την προστασία της δημόσιας υγείας. Αυτό θα ενθαρρύνει την εφαρμογή και την αξιολόγηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Υπάρχει ελπίδα ότι, με αυτόν τον τρόπο, ο οδηγός θα συμβάλει στην γεωγραφική επέκταση των στοιχείων, περιλαμβάνοντας περισσότερες αξιολογήσεις βασισμένες σε παρεμβάσεις χωρών με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, καθώς και μεγαλύτερη ποικιλία εκτιμημένων παρεμβάσεων. Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι να προετοιμάσει παρεμβάσεις για την παιδική κακοποίηση βασισμένες σε στοιχεία (evidence-based).

## **Για ποιόν προορίζεται αυτός ο οδηγός;**

Ένα μεγάλο μέρος της παιδικής κακοποίησης δεν αναφέρεται ποτέ στις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού ή τις νομικές αρχές. Ταυτόχρονα, σε όλες τις χώρες, η υγεία, οι νομικές και οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι οι τομείς που σχετίστηκαν περισσότερο με τις συνέπειες της παιδικής κακοποίησης και οι πλέον εμπλεκόμενες στις προσπάθειες για την αντιμετώπισή της. Αυτός ο οδηγός επομένως, προορίζεται για φορείς χάραξης πολιτικής και σχεδίασης

σε εθνικό, τοπικό και δημοτικό επίπεδο, στους τομείς της υγείας, στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις νομικές υπηρεσίες.

Στον τομέα της υγείας, τα σχευικά τεχνικά πεδία είναι:

- πολιτική και σχεδιασμός της υγείας
- επιδημιολογία και συστήματα πληροφοριών υγείας
- δημόσια υγεία και προληπτική ιατρική
- υγεία της οικογένειας και της κοινότητας
- αναπαραγωγική υγεία
- παιδιατρική
- ψυχική υγεία και κατάχρηση ουσιών
- ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης
- ιατρο-νομικές υπηρεσίες.

Στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, τα σχευικά τεχνικά πεδία είναι:

- κοινωνικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες προστασίας του παιδιού

Στον τομέα των νομικών υπηρεσιών, τα σχευικά τεχνικά πεδία είναι:

- δικαιοσύνη
- εφαρμογή και επιβολή νόμων
- νομική ιατρική
- ανθρώπινα δικαιώματα

Επίσης, η έρευνα αποτελεί σημαντική παράμετρο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων και πολιτικών για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Είναι επομένως σημαντική η συμμετοχή της ευρύτερης επιστημονικής κοινότητας, περιλαμβανομένων:

- πανεπιστήμια και ιατρικές σχολές
- επιστημονικά συμβούλια
- ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά ερευνητικά ινστιτούτα και οργανισμοί και οι ανεξάρτητες δεξαμενές σκέψης.

## Γενική επισκόπηση του οδηγού

Η έρευνα της Γενικής Γραμματείας των Ηνωμένων Εθνών με θέμα *τη Βία κατά των παιδιών* υπογραμμίζει την ανησυχητική έκταση και τη φύση της βίας κατά των παιδιών σε ολόκληρο τον κόσμο, με τη μεγαλύτερη προσοχή να δίνεται στο θέμα της παιδικής κακοποίησης από τους γονείς και μέλη της οικογένειας. Η έρευνα, βάσει της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (*Convention on the Rights of the Child*, 1991) υπενθυμίζει τη δέσμευση των χωρών για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης. Οι υποχρεώσεις τους είναι σαφώς καθορισμένες στο άρθρο 19, Τμήμα 1, της Σύμβασης:

*Τα κράτη μέρη να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για την προστασία των παιδιών από κάθε μορφή σωματικής ή ψυχικής βίας, τραυματισμό ή κακομεταχείριση, εγκατάλειψη ή παραμέληση, κακοποίηση ή εκμετάλλευση, περιλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ αυτά βρίσκεται στη φροντίδα του γονέα, του νόμιμου κηδεμόνα ή οποιοδήποτε άλλου πρόσωπου έχει την επιμέλεια του παιδιού.*

Εδώ υπονοείται ότι η παιδική κακοποίηση πρέπει να προληφθεί και ότι τα κράτη έχουν την ευθύνη για τη μείωση των επιπέδων της παιδικής κακοποίησης, μέσω προληπτικών μέτρων, αλλά και παρέχοντας προστασία, δικαιοσύνη και μέριμνα για τα παιδιά που κακοποιούνται. Τα πλήρη κρατικά μέτρα αναμένεται να περιλαμβάνουν μηχανισμούς πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, όπως κοινωνικά προγράμματα για τα παιδιά και τους φροντιστές, καθώς και μηχανισμούς ώστε να εντοπίζουν, να χειρίζονται ή να παρακολουθούν τα ήδη γνωστοποιημένα κρούσματα κακοποίησης.

### **Συστηματική και πολυτομεακή προσέγγιση**

Ο οδηγός αυτός υιοθετεί μια προσέγγιση που συχνότερα συναντάται στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αν και μερικές φορές αναφέρεται ως «μοντέλο δημόσιας υγείας», η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιείται επίσης και σε άλλους τομείς, όπου πάντα απαιτείται η συνεργασία αρκετών φορέων για την εφαρμογή του. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, λαμβάνει κανείς δράση ώστε:

- να αποφευχθεί η εμφάνιση του προβλήματος
- να εντοπιστεί το πρόβλημα και να ανυδράσει όταν αυτό συμβαίνει
- να περιοριστούν στο ελάχιστο οι μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις του

Στην περίπτωση της παιδικής κακοποίησης, αυτό σημαίνει:

- εφαρμογή των μέτρων πρόληψης για τη βία κατά των παιδιών
- εντοπισμός των περιπτώσεων και έγκαιρη παρέμβαση
- συνεχής μέριμνα για τα θύματα και τις οικογένειες όπου παρουσιάζεται η κακοποίηση
- μέτρα πρόληψης για ενδεχόμενες υποτροπές κρουσμάτων.

Τα στοιχεία μιας τέτοιας συστηματικής προσέγγισης για την παιδική κακοποίηση μπορούν σύντομα να παρατεθούν ως εξής:

#### **■ Ορισμός**

Οι εμπλεκόμενοι τομείς στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης πρέπει να αναπτύξουν κοινό εννοιολογικό ορισμό και κοινές λειτουργικές έννοιες ώστε να μπορεί να αναγνωρισθεί και να καταμετρηθεί η κάθε περίπτωση παιδικής κακοποίησης. Είναι επίσης ανάγκη να υπάρξει κοινή στατιστική προσέγγιση του προβλήματος, που θα περιλαμβάνει τυπο-

ποινμένους δείκτες για τη μέτρηση των ποσοστών κακοποίησης και των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο κακοποίησης.

#### ■ Πρόληψη

Για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να υλοποιηθούν πολιτικές και προγράμματα ανίχνευσης που θα περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και τον εντοπισμό των παραγόντων προστασίας.

#### ■ Υπηρεσίες

Η ολοκληρωμένη απάντηση στην παιδική κακοποίηση θα πρέπει να περιλαμβάνει την εφαρμογή μέτρων και μηχανισμών που εντοπίζουν και παρεμβαίνουν σε περιπτώσεις κακοποίησης, αλλά και παράσχουν υπηρεσίες προς τα θύματα και τις οικογένειες.

#### ■ Πληροφορίες για αποτελεσματική δράση

Πρέπει να ενισχυθούν μηχανισμοί που να βασίζονται σε επιδημιολογικές έρευνες ή να συλλέγουν πληροφορίες μέσω της επιστημονικής επιτήρησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης. Οι αποκτηθείσες πληροφορίες θα πρέπει ευρύτερα να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης.

#### ■ Υπεράσπιση

Οι προσπάθειες πρόληψης της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες για την ευαισθητοποίηση των ιθυνόντων και του κοινού σχετικά με την ανάγκη για επένδυση σε προγράμματα πρόληψης. Οι προσπάθειες εκστρατείας πρέπει επίσης να εστιάσουν στην υιοθέτηση μη βίαιων κοινωνικών και πολιτισμικών κανόνων, ιδίως αυτών που αφορούν στο γονεϊκό ρόλο.

Για την αποτελεσματικότητα της πρόληψης και των προσφερόμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να τηρούνται οι εξής τέσσερις σημαντικές διεργασίες κατά τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων:

- να **οριστεί το πρόβλημα** εννοιολογικά και αριθμητικά, χρησιμοποιώντας στατιστικά στοιχεία που θα περιγράφουν την κλίμακα της κακοποίησης και τα χαρακτηριστικά εκείνων που πλήττονται περισσότερο από αυτήν.
- να **εντοπιστούν τα αίτια και οι παράγοντες κινδύνου** που φαίνεται να επηρεάζουν την τάση σε κακοποίηση, για παράδειγμα, οι παράγοντες κινδύνου στο εν δυνάμει παιδί-θύμα σεξουαλικής κακοποίησης ή οι παράγοντες που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών προστασίας του παιδιού.
- να **σχεδιαστούν παρεμβάσεις και προγράμματα** έχοντας γνώση των παραγόντων κινδύνου και προστασίας, έτσι ώστε να έχουν υψηλή πιθανότητα αποτελεσματικότητας και ελαχιστοποίησης του κινδύνου. Θα πρέπει να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους είτε οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν σε άτομα είτε σε ολόκληρες κοινότητες.

- να **διαδοθούν πληροφορίες** σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Είτε για την πρόληψη της κακοποίησης ή για τη βελτίωση των υπηρεσιών, υπάρχει ανάγκη για πληροφορίες υψηλής ποιότητας και αξιοπιστίας. Η έρευνα, η συγκέντρωση των στοιχείων, καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων είναι απαραίτητα για μια επιτυχημένη συστηματική προσέγγιση για την παιδική κακοποίηση.

Ο οδηγός αυτός στοχεύει στην προώθηση μιας συστηματικής προσέγγισης που βασίζεται σε αποδεδειγμένα στοιχεία, αλλά και δημιουργεί νέα, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προληπτικών παρεμβάσεων παιδικής κακοποίησης και την παροχή υπηρεσιών στα θύματα. Ειδικότερα, στόχος του είναι να βοηθήσει τους ενδιαφερόμενους:

- να κατανοήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την παιδική κακοποίηση, χρησιμοποιώντας ένα οικολογικό μοντέλο που αναδεικνύει την αλληλεπίδραση των παραγόντων σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, στις σχέσεις και την κοινότητα.
- να εξοικειωθούν με τις στρατηγικές που ήδη χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και την αποτελεσματικότητά τους.
- να κατανοήσουν την αξία των επιδημιολογικών μεθόδων για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με την παιδική κακοποίηση, καθώς και την αξία των επιστημονικών προσεγγίσεων για τη διεξαγωγή αξιολογημένων προγραμμάτων πρόληψης και υπηρεσιών για τα θύματα.
- να κατανοήσουν την ανάγκη για την ύπαρξη υπηρεσιών και ενδιάμεσων συστημάτων προστασίας στα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Δεν είναι φυσικά δυνατόν ένα εγχειρίδιο να μπορεί να παρέχει ισχυρά έγκυρες υποδείξεις προς όλους τους φορείς και για όλες τις μορφές της παιδικής κακοποίησης. Ο οδηγός αυτός εστιάζει κυρίως στην κακοποίηση παιδιών ηλικίας έως 14 ετών, από γονείς ή μέλη της οικογένειας σε ιδιωτικό χώρο (π.χ. κατοικία). Το ηλικιακό φάσμα 0-14 έχει επιλεγεί καθώς οι μελέτες δείχνουν ότι, γύρω στην ηλικία των 14 ετών ο κίνδυνος της ενδοοικογενειακής βίας έχει ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό, έναντι του κινδύνου της βίας από ομότιμους ή άλλα μη μέλη της οικογένειας. Η εστίαση στους ιδιωτικούς χώρους έγινε διότι εκεί κρίνονται απαραίτητες οι στρατηγικές πρόληψης, σε αντιδιαστολή με τις θεσμικές και δημόσιες ρυθμίσεις, όπου οι πολιτικές πρόληψης και οι κώδικες δεοντολογίας μπορούν να εφαρμοστούν και να παρακολουθηθούν. Αυτές οι στρατηγικές οφείλουν να ισορροπήσουν ανάμεσα στον σεβασμό της ατομικής αυτονομίας και της ιδιωτικής ζωής και στην ανάγκη παρέμβασης για το κοινωνικό καλό και για λογαριασμό του κάθε παιδιού.

## **Περίληψη περιεχομένων**

*Το 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο* περιγράφει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης και παρέχει γενική επισκόπηση για την κλίμακα, τις συνέπειες και το κόστος του φαινομένου. Το κεφάλαιο καθορίζει επίσης ένα οικολογικό πλαίσιο για την κατανόηση της ευαλωτότητας στην παιδική κακοποίηση, τους αιτιακούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου στο άτομο, στη διαπροσωπική σχέση, στην κοινότητα, και στον ευρύ κοινωνικό χώρο.

*Το 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο* υποδεικνύει τον τρόπο συλλογής χρήσιμων πληροφοριών στην παρακολούθηση της προληπτικής δράσης και στην παροχή των υπηρεσιών. Επίσης υποδεικνύει την ανάγκη διάκρισης των πληροφοριών που προέρχονται από τις διαθέσιμες υπηρεσίες προστασίας από παιδική κακοποίηση, από τις πληροφορίες που προέρχονται από επιδημιολογικές μελέτες όλων των περιπτώσεων κακοποίησης.

Το κεφάλαιο συνιστά ότι θα πρέπει να διενεργούνται μεγάλης κλίμακας έρευνες σε παιδιά και ενήλικες σε ευρύ πληθυσμό, από τις οποίες να λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με την έκθεση παιδιών και ενηλίκων στη κακοποίηση και σε άλλες δυσμενείς συνθήκες, πληροφορίες για τις συμπεριφορές υγείας υψηλού κινδύνου, αλλά και την παρούσα κατάσταση της υγείας τους. Συνιστάται η προτεραιότητα στην καταγραφή δύο τύπων πληροφοριών από τις υπηρεσίες. Ο πρώτος τύπος αφορά στις πληροφορίες από διαφορετικούς φορείς παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζουν τη διαχείριση μιας υπόθεσης και ο δεύτερος τύπος αφορά στις πληροφορίες που καταγράφονται για όλες τις περιπτώσεις με ένα σχετικά ενιαίο τρόπο.

*Το 3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο* επικεντρώνεται στην προώθηση της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης. Προβάλλεται το επιχείρημα ότι οι νέες προσπάθειες πρόληψης θα πρέπει να σχεδιαστούν βασισμένες στις ήδη υπάρχουσες παρεμβάσεις που έδειξαν αποτελεσματικές και πολλά υποσχόμενες, ώστε να ανταποκρίνονται στα κριτήρια αξιολόγησης. Περιγράφονται στρατηγικές πρόληψης σε ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Δίνονται συστάσεις για τον τρόπο σχεδιασμού μίας παρέμβασης βασισμένης σε αξιολογημένη μελέτη, καθώς και ένας πίνακας με προτάσεις ώστε να είναι δυνατή η άμεση, μεσοπρόθεσμη, αλλά και μακροπρόθεσμη θετική έκβαση.

*Το 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο* ασχολείται με τις υπηρεσίες θυμάτων παιδικής κακοποίησης και των οικογενειών τους, καθώς και με τις παρεμβάσεις για την προστασία τους. Τονίζεται ότι η έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων δυσχεραίνει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών στην προστασία του παιδιού.

*Το 5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο* περιλαμβάνει σχόλια και συστάσεις, περιέχει πληροφορίες για τη δράση και προβλέπει το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και παροχής υπηρεσιών για τα θύματα. Όταν μια συστηματική αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης αναπτυχθεί χρησιμοποιώντας αυτές τις συστάσεις, οι παρεμβάσεις που θα προκύψουν με βάση αυτά τα στοιχεία θα δημιουργήσουν με τη σειρά τους περαιτέρω αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πρόληψης και των υπηρεσιών για τα θύματα.





# Η φύση και οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης

## 1.1 Τι είναι η παιδική κακοποίηση

Η παιδική κακοποίηση αναφέρεται στη σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική κακοποίηση, στην παραμέληση των παιδιών, καθώς και στην εμπορική ή άλλη εκμετάλλευσή τους. Μπορεί να εμφανίζεται σε πολλά και διαφορετικά πλαίσια. Οι δράστες της παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι:

- γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας
- φροντιστές
- φίλοι
- γνωστοί
- άγνωστοι
- άτομα σε θέσεις ισχύος - όπως καθηγητές, στρατιώτες, αστυνομικοί και κληρικοί
- εργοδότες
- εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας
- άλλα παιδιά.

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα πολύπλοκο θέμα. Η δυναμική της, οι παράγοντες που την υποκινούν, καθώς και οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης, διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία του θύματος, το πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζεται η κακοποίηση, και τη σχέση μεταξύ θύματος και δράστη.

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των παιδιών αποτελεί μια από τις λιγότερο ορατές μορφές παιδικής κακοποίησης, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της λαμβάνει χώρα μέσα στο σπίτι, αλλά κυριαρχεί σε όλες τις κοινωνίες. Ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης και υπηρεσιών για τα θύματα όταν η παιδική κακοποίηση προέρχεται από γονείς και φροντιστές αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες, δεδομένου ότι οι δράστες της κακοποίησης αποτελούν ταυτόχρονα και την πηγή ανατροφής των παιδιών.

Αν και η παιδική κακοποίηση είναι αναγνωρισμένη διεθνώς ως ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί νομικό και κοινωνικό ζήτημα, δεν είναι δυνατή μια απόλυτη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που κακοποιούνται από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας.

Η φύση, η σοβαρότητα και οι συνέπειές της βίας ποικίλλουν. Σε ακραίες περιπτώσεις, η παιδική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Στην πλειοψηφία των καταστάσεων που αφορούν την κακοποίηση, η υλική ζημία έχει ίσως λιγότερο σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία του παιδιού, από τις έντονες ψυχολογικές και ψυχιατρικές συνέπειες, τις μακροπρόθεσμες νευρολογικές επιπτώσεις στη γνωστική και τη συναισθηματική του ανάπτυξη και γενικότερα τη συνολική υγεία του παιδιού.

### **Σημειολογία της βίας**

Η παιδική κακοποίηση συνδέεται με άλλες μορφές βίας – περιλαμβανομένης της βίας μεταξύ συντρόφων, της βίας στην κοινότητα από νεαρά άτομα, και της αυτοκτονίας - τόσο μέσα από κοινές αιτίες όσο και μέσα από κοινούς παράγοντες κινδύνου.

#### **Πλαίσιο 1.1**

#### **Η παιδική κακοποίηση και η βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου**

Τα τελευταία χρόνια υπήρξε έκρηξη της έρευνας σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου και τις επιπτώσεις της κακοποίησης στην ανάπτυξή του κατά τη νηπιακή και πρώιμη παιδική ηλικία. Αυτή η έρευνα αρχίζει να δίνει σαφείς ενδείξεις ότι κατά τα πρώτα χρόνια ενός παιδιού η ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί να μεταβληθεί από κάποιο παρατεταμένο, σοβαρό ή απρόβλεπτο στρες, περιλαμβανομένης της κακοποίησης. Μια τέτοια μεταβολή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί με τη σειρά της να επηρεάσει αρνητικά το παιδί, στη σωματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη.

Διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου αναπτύσσονται από την διέγερση που προκαλεί η δραστηριότητα κάθε περιοχής. Με την πάροδο του χρόνου, ο εγκέφαλος μεγαλώνει και πυκνώνει, φθάνοντας σχεδόν το 90% του ενήλικου μεγέθους κατά τα 3 έτη. Αν η διέγερση και η γαλούχηση λείπει - για παράδειγμα, αν οι γονείς ή φροντιστές είναι εχθρικοί ή αδιάφοροι στο παιδί - η ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού μπορεί να διαταραχθεί. Δεδομένου ότι ο εγκέφαλος τείνει να προσαρμόζεται ανάλογα με τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, θα προσαρμοστεί σε ένα αρνητικό περιβάλλον εξίσου εύκολα, όπως θα συνέβαινε σε ένα θετικό.

Το χρόνιο στρες ευαισθητοποιεί τις νευρικές οδούς και υπεραναπτύσσει εκείνες τις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ανησυχία και το φόβο. Ταυτόχρονα, μπορεί να οδηγήσει στην υπανάπτυξη άλλων νευρικών οδών και περιοχών του εγκεφάλου. Οι εγκέφαλοι των παιδιών που δοκιμάζουν στρες - υπό μορφή σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης ή χρόνιας παραμέλησης - θα στρέψουν τους πόρους τους στην επιβίωση και την απάντηση των απειλών του περιβάλλοντος. Αυτός ο χρόνιος ερεθισμός με την απάντηση του εγκεφάλου στο φόβο οδηγεί κάποιες συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου να ενεργοποιούνται συχνότερα. Επομένως αυτές οι περιοχές θα είναι πιθανό να υπεραναπτυχθούν εις βάρος άλλων περιοχών που δεν μπορούν να ενεργοποιηθούν στον ίδιο χρόνο, όπως για παράδειγμα αυτές που ενέχονται στη σύνθετη σκέψη. Το τελικό αποτέλεσμα μπορεί να είναι οι περιοχές του εγκεφάλου που δεν συνδέονται με την απάντηση στο φόβο, να μην είναι «διαθέσιμες» στο παιδί για τη διαδικασία της μάθησης.

Τα αποτελέσματα των εμπειριών στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, κατά τη νηπιακή και πρώιμη παιδική ηλικία, δημιουργούν τη βάση για τη μετέπειτα έκφραση της νοημοσύνης, των συναισθημάτων και της προσωπικότητας. Όταν αυτή η πρόωρη εμπειρία είναι πρώτιστα αρνητική, τα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν συναισθηματικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά προβλήματα που να εμμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, ειδικά εάν λείπουν οι στοχοθετημένες παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, παιδιά που έχουν βιώσει χρόνια κακοποίηση και παραμέληση στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής τους, μπορεί να ζουν σε κατάσταση υπερβολικής διέγερσης και διάσχισης ή μπορεί να παρουσιάζουν μόνιμη αίσθηση επικείμενης απειλής. Συγχρόνως, το όφελος από την κοινωνική, συναισθηματική και γνωστική μάθηση μπορεί να ελαττωθεί. Η ικανότητα του να μαθαίνει και να ενσωματώνει νέες πληροφορίες στο σχολείο ή στην παρέα, προϋποθέτει έναν παιδικό εγκέφαλο σε κατάσταση "ήρεμης προσοχής", μία κατάσταση που ένα κακοποιημένο παιδί σπάνια επιτυγχάνει. Επίσης, τα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει υγιείς συναισθηματικούς δεσμούς με τους φροντιστές τους και οι πρώιμες συναισθηματικές εμπειρίες, λόγω των επιπτώσεων στον εγκέφαλο, δεν δημιούργησαν τις απαραίτητες βάσεις για θετική συναισθηματική ανάπτυξη, μπορεί να έχουν περιορισμένη ικανότητα για ενσυναίσθηση. Η ικανότητα συναίσθησης ενοχών, καθώς και η ενσυναίσθηση, κτίζεται με τα βιώματα. Έτσι, όταν ένα παιδί δεν έχει αισθανθεί συναισθηματικό δέσιμο με κάποιο άτομο, αναμένεται να μη μπορεί στο μέλλον να αισθανθεί ενοχές όταν πληγώνουν ή ακόμη και όταν σκοτώνουν κάποιον.

Στην περίπτωση που η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί, υπάρχουν ενδείξεις ότι η άμεση και έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει, ελαχιστοποιώντας τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτής της τραυματικής εμπειρίας στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ωστόσο, ενώ η έγκαιρη παρέμβαση στα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις συνέπειες της κακοποίησης και παραμέλησης, είναι πιο ωφέλιμο να αποτραπεί η κακοποίηση πριν εκδηλωθεί. Το κόστος - τόσο σε ατομικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο - επούλωσης των προβλημάτων αυτών των παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερο από το κόστος πρόληψης της κακοποίησης και της προώθησης μιας υγιούς ανάπτυξης του εγκεφάλου κατά τα πρώτα χρόνια ζωής.

Πηγή από: *In focus: understanding the effects of maltreatment on early brain development*. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, Washington, DC, 2001. Available at: <<http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/focus/earlybrain/index.cfm>> (accessed 5 May 2006).

Είναι επομένως χρήσιμο να βλέπουμε την παιδική κακοποίηση μέσα σε ένα ευρύτερο φάσμα εκδήλωσης της βίας. Σύμφωνα με την *Παγκόσμια Έκθεση για τη βία και την υγεία*, η βία σημειολογικά μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις γενικές κατηγορίες, σύμφωνα με το πλαίσιο στο οποίο έχει πραγματοποιηθεί.

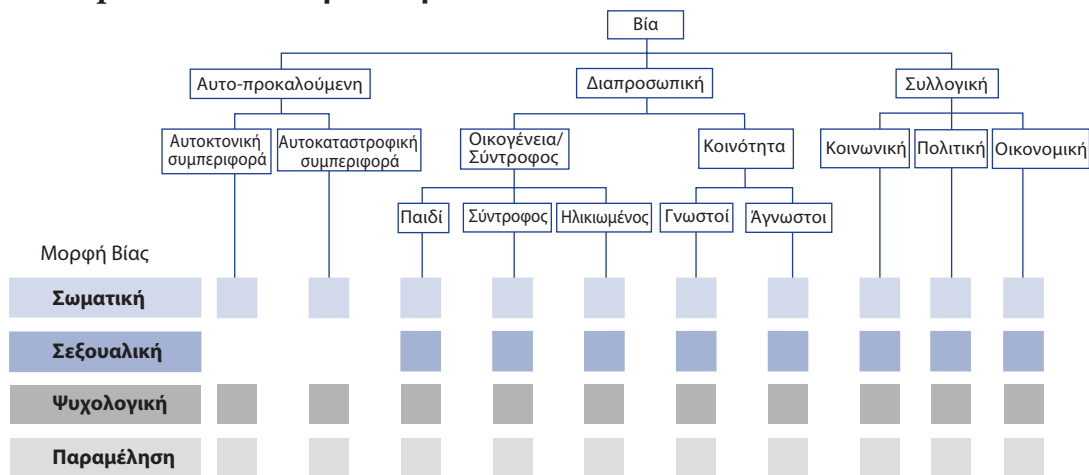
- Η **αυτοπροκαλούμενη βία** (self-directed violence) αναφέρεται στη μορφή βίας όπου ο δράστης και το θύμα είναι το ίδιο πρόσωπο. Υποδιαιρείται στον αυτο-τραυματισμό και την αυτοκτονία.
- Η **διαπροσωπική βία** (interpersonal violence) αναφέρεται στη βία μεταξύ ατόμων και υποδιαιρείται στην ενδοοικογενειακή βία, τη βία

μεταξύ των συντρόφων, και τη βία μέσα στην κοινότητα. Η πρώτη περιλαμβάνει τη παιδική κακοποίηση, τη συντροφική βία και την κακοποίηση των ηλικιωμένων. Η βία στην κοινότητα διακρίνεται σε βία από γνωστούς και βία από αγνώστους. Καλύπτει τη βία των νέων (youth violence), την επίθεση από αγνώστους, τη βία που σχετίζεται με εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας και τη βία σε χώρους εργασίας ή άλλα μέρη.

- Η **συλλογική βία** (collective violence) αναφέρεται στη βία που διαπράττεται από μεγαλύτερες ομάδες ατόμων και υποδιαιρείται σε κοινωνική, πολιτική και οικονομική βία.

Στη διατομή των παραπάνω κατηγοριών βίας βρίσκουμε τη φύση ή μορφή (nature) των πράξεων βίας, που μπορεί να είναι σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική ή ψυχολογική, ή αυτή της παραμέλησης. Η κατάταξη της βίας, σύμφωνα με το είδος και τη φύση της βίαιης πράξης, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1,1, παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για την κατανόηση της παιδικής κακοποίησης μέσα από τα πολύπλοκα σχήματα της βίας.

**Σχήμα 1.1 Η υπολογία της βίας**



Η παιδική κακοποίηση συχνά συμβαίνει παράλληλα και με άλλες μορφές βίας, όπως για παράδειγμα, η ενδοοικογενειακή παιδική κακοποίηση συχνά συνυπάρχει με τη συντροφική βία. Τα κακοποιημένα παιδιά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο στην μετέπειτα ζωή τους, είτε να τελέσουν ή να συνεχίσουν ως θύματα πολλαπλών τύπων βίας - περιλαμβανομένης της αυτοκτονίας, της σεξουαλικής βίας, της νεανικής βίας, της βίας ανάμεσα σε συντρόφους και της παιδικής κακοποίησης. Επίσης οι ίδιοι παράγοντες - όπως η κατάχρηση αλκοόλ, η οικογενειακή απομόνωση, ο κοινωνικός αποκλεισμός, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας, και οι οικονομικές ανισότητες - έχουν αποδειχθεί το υπόβαθρο διαφορετικών μορφών βίας. Επομένως οι στρατηγικές που αποτρέπουν έναν συγκεκριμένο τύπο βίας και αντιμετωπίζουν τους κοινούς παράγοντες διατήρησής της, έχουν τη δυνατότητα να αποτρέψουν τους διαφορετικούς τύπους βίας.

## Εννοιολογικοί ορισμοί της παιδικής κακοποίησης

### Η παιδική κακοποίηση

Η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως:

όλες οι μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του.<sup>1</sup>

Όπως ανέφερε, η *Παγκόσμια έκθεση σχετικά με τη βία και την υγεία και η Διαβούλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (WHO Consultation on Child Prevention, 1999)*, διακρίνονται τέσσερις τύποι κακοποίησης παιδιών:

- σωματική κακοποίηση
- σεξουαλική κακοποίηση
- συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση
- παραμέληση

### Η σωματική κακοποίηση

Σωματική κακοποίηση παιδιού έχει οριστεί ως η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα - ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα - βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του. Αυτή περιλαμβάνει χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιές, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Μεγάλο μέρος της σωματικής βίας σε βάρος των παιδιών επιβάλλεται μέσω της τιμωρίας και λαμβάνει χώρα στο σπίτι.

### Η σεξουαλική κακοποίηση

Σεξουαλική κακοποίηση έχει οριστεί ως η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή αλλιώς παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά που είναι - λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξης τους - σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα.

### Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση

Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φρονιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του. Οι πράξεις αυτής της κατηγορίας,

<sup>1</sup> *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999*. Geneva, World Health Organization, 1999, (document WHO/HSC/PVI/99.1).



έχουν υψηλή πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς και τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του. Η κατάχρηση αυτού του τύπου περιλαμβάνει: τον περιορισμό της κίνησης του παιδιού, συμπεριφορές ταπείνωσης, κατηγοριών, απειλών, τρόμου, διάκρισης ή εξευτελισμού και άλλες μη φυσικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής μεταχείρισης.

### Η παραμέληση

Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και ευημερία του παιδιού - όπου ο γονέας είναι σε θέση να κάνει κάτι τέτοιο- σε έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς:

- στην υγεία
- στην εκπαίδευση
- στη συναισθηματική ανάπτυξη
- στη διατροφή
- σε ένα ασφαλές καταφύγιο και συνθήκες διαβίωσης.

Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι αναγκαστικά φτωχοί. Μπορεί επίσης να είναι εύποροι.

## 1.2 Η κλίμακα του προβλήματος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), κατά το έτος 2002 εκτιμάται ότι 31.000 θάνατοι αποδόθηκαν σε ανθρωποκτονίες παιδιών κάτω των 15 ετών. Είναι δυνατόν να προκλήθηκαν μη καταγεγραμμένοι θάνατοι από κακοποίηση και σε χώρες υψηλού εισοδήματος, επομένως στις εκτιμήσεις αυτές υποτιμάται ο πραγματικός αριθμός των θανάτων από την παιδική κακοποίηση. Οι συνολικές εκτιμήσεις της παιδικής ανθρωποκτονίας υποδηλώνουν ότι τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, με διπλάσια ποσοστά για την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών από αυτή των 5-14 ετών.

Τα νήπια και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανατηφόρας κακοποίησης λόγω της εξάρτησης, της τρωτότητας και της σχετικής κοινωνικής τους αφάνειας. Οι περιπτώσεις αυτές είναι λιγότερο πιθανό να γνωστοποιηθούν σε όσους είναι σε θέση να παρακολουθούν την περίθαλψη και ασφάλεια τους και που δεν είναι μέλη της οικογένειας ή φροντιστές τους. Ο κίνδυνος θανάτων από κακοποίηση είναι δύο έως τρεις φορές υψηλότερος στις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες, σε σχέση με τις χώρες υψηλού εισοδήματος. Είναι επίσης μεγαλύτερος σε κοινωνίες με μεγάλες οικονομικές ανισότητες, σε σχέση με εκείνες όπου η ευημερία είναι κατανεμημένη πιο ομοιόμορφα. Η πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου προέρχεται από εγκεφαλικές κακώσεις, ακολουθούν οι τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα και η εκ προθέσεως ασφυξία. Αν και δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί το ποσοστό των παιδιών που έπεσαν

θύματα ανθρωποκτονιών από γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας τους, ειδικές μελέτες που πραγματοποιούνται κυρίως σε χώρες υψηλού εισοδήματος, υποδηλώνουν ότι τα μέλη της οικογένειας είναι υπεύθυνα για την πλειοψηφία των δολοφονιών στα παιδιά ηλικίας 0-14 ετών.

Οι θάνατοι ανυπρωσώπυουν ένα μέρος του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης. Κάθε χρόνο εκατομμύρια παιδιά είναι θύματα μη θανατηφόρων περιστατικών κακοποίησης και παραμέλσης. Ορισμένες διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι, σε αναλογία με την κάθε χώρα, περίπου το 1/4 με 1/2 όλων των παιδιών υφίσταται σοβαρή και συχνή σωματική κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει χτυπήματα, κλωτσιές ή δέσιμο από τους γονείς. Μεγάλο μέρος της παιδικής σωματικής βίας αναφέρεται ως τιμωρία που είναι αποδεκτή από τους γονείς, τους κυρίαρχους κοινωνικούς κανόνες και συχνά από το νόμο, ως σωστό μέσο πειθαρχίας (βλ. Πλαίσιο 1.2). Μελέτες από όλον τον κόσμο δείχνουν επίσης ότι περίπου το 20% των γυναικών και το 5% -10% των ανδρών έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά. Πολλά παιδιά υπόκεινται σε ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση καθώς και σε εγκατάλειψη, αν και η έκταση αυτών των φαινομένων σε παγκόσμιο επίπεδο είναι άγνωστη. Σε ορισμένες χώρες, η παραμέλση αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό παιδικής κακοποίησης των αναφερόμενων περιπτώσεων. Σε γενικές γραμμές, τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα στον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης και τα αγόρια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο άσκησης σκληρής σωματικής τιμωρίας. Σε ορισμένες περιοχές, η ανισότητα των φύλων και οι διακρίσεις τοποθετούν τα κορίτσια σε αυξημένο κίνδυνο θανάτου που απορρέει από την κακοποίηση. Οι πρακτικές εδώ περιλαμβάνουν τις παιδοκτονίες κοριτσιών, τα λεγόμενα "εγκλήματα τιμής" και την αμέλεια που απορρέει από το φύλο του παιδιού.

### **1.3 Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης**

Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης στην υγεία και την κοινωνία κυμαίνονται πέρα από το μεμονωμένο θάνατο και τον τραυματισμό, και συνίστανται σε σημαντικές βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία και την ανάπτυξη των θυμάτων. Μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση σε κάθε μορφή κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών στη μετέπειτα στη ζωή του ατόμου. Αυτές περιλαμβάνουν τη βίαιη θυματοποίηση, τη πρόκληση συμπεριφορών βίας, τη διαταραχή κατάθλιψης, την έναρξη καπνίσματος, την παχυσαρκία, τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, τη χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι εν λόγω παράγοντες και συμπεριφορές κινδύνου μπορεί να οδηγήσουν σε ορισμένες από τις κύριες αιτίες θανάτου, ασθένειας και αναπηρίας όπως, καρδιακή νόσος, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καρκίνο, αυτοκτονία. Ως εκ τούτου η παιδική κακοποίηση συμβάλλει σε ένα φάσμα αρνητικών συνεπειών για τη σωματική και ψυχική υγεία, δαπανηρά τόσο για το παιδί όσο και για την κοινωνία, κατά τη διάρκεια της ζωής του θύματος (βλ. Πλαίσιο 1.3).

## 1.4 Το κόστος της παιδικής κακοποίησης

Πέρα από την υγεία και το κοινωνικό κόστος που συνδέεται με την παιδική κακοποίηση, υπάρχει και ένα τεράστιο οικονομικό κόστος. Το οικονομικό κόστος που σχετίζεται με την κακοποίηση παιδιών περιλαμβάνει: τις άμεσες ιατρικές δαπάνες, τα διαφυγόντα κέρδη και τα φορολογικά κόστη λόγω πρόωρου θανάτου, την ειδική αγωγή, τις υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης, πρόνοιας, προστασίας, αναδοχής, πρόληψης, και την – μακροπρόθεσμα- ενήλικη εγκληματικότητα και φυλάκιση. Λίγες μελέτες έχουν προσπαθήσει να συμπεριλάβουν στις εκτιμήσεις τους μακροπρόθεσμες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως τα υπάρχοντα αποτελέσματα υποτιμούν τις αληθινές οικονομικές δαπάνες για την παιδική κακοποίηση. Μια μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες<sup>2</sup> υπολόγισε ότι οι ετήσιες άμεσες και έμμεσες δαπάνες ως αποτέλεσμα της κακοποίησης παιδιών ανέρχεται συνολικά στα 94 δισεκατομμύρια \$US - 1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της χώρας. Τα νοσήλια υπολογίστηκαν στα 3 δισεκατομμύρια δολάρια, οι δαπάνες για τη θεραπεία της ψυχικής υγείας στα 425 εκατομμύρια δολάρια και η πρόνοια των παιδιών ανερχόταν στα 14.4 δισεκατομμύρια δολάρια. Ισχυρό στοιχείο αποτελεί η σχέση της ενήλικης εγκληματικότητας με την παιδική κακοποίηση, η οποία υπολογίστηκε ότι ανέρχεται στο ετήσιο ποσό των 55.4 δισεκατομμυρίων δολαρίων.

### Πλαίσιο 1.2

#### Πειθαρχία ή τιμωρία;

Η πειθαρχία στα παιδιά περιλαμβάνει την εκπαίδευση που τα βοηθά να αναπτύξουν κρίση, αίσθηση ορίων, αυτο-ελέγχου, αυτο-αποτελεσματικότητας και θετική κοινωνική συμπεριφορά. Η πειθαρχία συχνά συγχέεται με την τιμωρία, ιδίως από τους φροντιστές που κάνουν χρήση της σωματικής τιμωρίας, στην προσπάθειά τους να διορθώσουν και να αλλάξουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ πειθαρχίας και τιμωρίας.

Οι θετικές στρατηγικές για την πειθαρχία αναγνωρίζουν την ατομική αξία του παιδιού. Έχουν στόχο την ενίσχυση της πίστης των παιδιών στον εαυτό τους και της ικανότητάς τους να συμπεριφέρονται σωστά και να δημιουργούν θετικές σχέσεις.

Από την άλλη πλευρά, η τιμωρία που περιλαμβάνει σωματικά ή συναισθηματικά πειθαρχικά μέτρα συχνά αντικατοπτρίζει το θυμό ή την απόγνωση του φροντιστή, αντί μια μελετημένη στρατηγική που αποσκοπεί στην ενθάρρυνση του παιδιού να κατανοήσει την προσδοκώμενη συμπεριφορά. Τέτοιου είδους τιμωρία χρησιμοποιεί εξωτερικούς ελέγχους και συνεπάγεται εξουσία ή κυριαρχία, ενώ παρατηρείται ότι δεν προσαρμόζεται στην ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

Η σωματική τιμωρία συνεπάγεται τη χρήση σωματικής βίας. Έχει συνήθως χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος στο παρελθόν σε πολλές κοινωνίες και η ακριβής

2 Fromm S. *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States: statistical evidence*. Chicago, IL, Prevent Child Abuse America (PCAA), 2001. Available at: <[http://member.preventchildabuse.org/site/PageServer?pagename=research\\_reports\\_and\\_surveys](http://member.preventchildabuse.org/site/PageServer?pagename=research_reports_and_surveys)> (accessed 1 June 2006).

μορφή που λαμβάνει ποικίλλει ανάλογα με τον πολιτισμό και τη θρησκεία. Η έρευνα όμως έχει δείξει ότι δεν είναι αποτελεσματική στην προώθηση της επιθυμητής αλλαγής της συμπεριφοράς του παιδιού. Οι συνέπειες της σωματικής τιμωρίας στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του παιδιού ποικίλλουν, ανάλογα με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα εφαρμογής της, την ηλικία, την αναπτυξιακή φάση, την ευαλωτότητα και την αντοχή του παιδιού. Η σωματική τιμωρία μπορεί επίσης να προκαλέσει διάσπαση των σχέσεων. Υπηρετεί στον εξευτελισμό των παιδιών και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή σωματική βλάβη και δυσλειτουργία στην ανάπτυξη.

Οποιαδήποτε στρατηγική αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να αποφασίσει ποιο είναι το αποδεκτό επίπεδο της σωματικής τιμωρίας, εάν υπάρχει, ώστε να μην υπάρξει κατάχρηση. Παράγοντες που πρέπει να εξεταστούν εδώ περιλαμβάνουν την ηλικία του παιδιού, το λόγο της σωματικής τιμωρίας, καθώς και τις εναλλακτικές λύσεις. Σίγουρα πάντως απαγορεύεται η σωματική τιμωρία που μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο παιδί.

Όλα τα παιδιά χρειάζονται πειθαρχία και το καλύτερο είναι να μπορούν να στηρίζονται στην ανάπτυξη των δικών τους κανόνων αυτο-πειθαρχίας. Η προσέγγιση που βασίζεται στην πειθαρχία θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως εναλλακτική λύση των σωματικών τιμωριών. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει μεθόδους όπως η απόσπαση της προσοχής και η επανατοποθέτηση στο επίμαχο θέμα, η περίοδος υπαναχώρησης, ο καθορισμός κανόνων και ορίων ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και το αναπτυξιακό του επίπεδο, η εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων και η ανάκληση των προνομίων.

### Πλαίσιο 1.3

#### **Η σχέση της κακοποίησης και άλλων δυσμενών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία με τις κύριες αιτίες ασθενειών και θανάτου κατά την ενήλικη ζωή (μελέτη αντίξωων εμπειριών παιδικής ηλικίας - *adverse childhood experiences' study*).**

Η μελέτη με βάση τις αντίξωες εμπειρίες παιδικής ηλικίας, στην οποία συμμετείχαν περίπου 17.300 κάτοικοι της Καλιφόρνιας - μέσης ηλικίας, μεσαίας τάξης και οι περισσότεροι εργαζόμενοι - προτείνει ότι η παιδική κακοποίηση και η δυσλειτουργία στο οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλουν στην ανάπτυξη - δεκαετίες αργότερα - των χρόνιων ασθενειών που είναι οι πιο κοινές αιτίες θανάτου και ανικανότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Η μελέτη εξέτασε τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης και της δυσλειτουργίας στο σπίτι κατά την παιδική ηλικία, περιλαμβανομένων της ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, της βίας εναντίον της μητέρας και της συμβίωσης με άλλα μέλη που είναι είτε χρήστες παράνομων ουσιών, είτε ψυχικά ασθενείς ή με τάσεις αυτοκτονίας, ή είχαν εκτίσει ποινή φυλάκισης.

Φάνηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των αρνητικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία - περιλαμβανομένης της παιδικής σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης - και των αυτο-αναφορών για το κάπνισμα, την παχυσαρκία, την

έλλειψη σωματικής άσκησης, τον αλκοολισμό, τα ναρκωτικά, την κατάθλιψη, τις απόπειρες αυτοκτονίας, τη σεξουαλική αсуδοσία και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες στη μετέπειτα ζωή τους. Επιπλέον, τα άτομα που ανέφεραν τις περισσότερες αρνητικές εμπειρίες κατά την παιδική τους ηλικία, εμφάνισαν ως ενήλικες πολλαπλές επικίνδυνες για την υγεία τους συμπεριφορές, τις οποίες οι συγγραφείς υπέθεσαν ως έμμεσες προσπάθειες αντιμετώπισης του παλαιού τους προβλήματος. Βρέθηκε επίσης ότι, όσο περισσότερες αρνητικές εμπειρίες παιδικής ηλικίας αναφέρονταν, τόσο περισσότερο πιθανό ήταν να αναπτυχθεί στο μέλλον καρδιακή νόσος, καρκίνος, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτης, κατάγματα, ηπατική νόσος και γενική κακή υγεία ως ενήλικας.

Η κακοποίηση ή και άλλες αντίξοες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μπορούν έτσι να περιληφθούν ανάμεσα στους βασικούς παράγοντες που κρύβονται κάτω από τους κινδύνους για την υγεία, την ασθένεια και το θάνατο, και θα πρέπει να αναγνωρίζονται κατά την τυπική αξιολόγηση και εξέταση όλων των ασθενών. Αν και η μελέτη αυτή και τα αποτελέσματά της αφορούν έναν συγκεκριμένο πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες, είναι λογικό να υποθεθεί ότι παρόμοιες τάσεις πιθανόν να βρεθούν και στις χώρες με διαφορετικό οικονομικό επίπεδο και κοινωνική ανάπτυξη.

Πηγή από: Felitti VJ et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14:245–258

## 1.5 Παράγοντες ευαλωτότητας και κινδύνου

Κανένας παράγοντας από μόνος του δεν μπορεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα συμπεριφέρονται βίαια προς τα παιδιά ή γιατί η παιδική κακοποίηση επικρατεί περισσότερο σε ορισμένες κοινότητες σε σχέση με άλλες. Όπως και με άλλες μορφές βίας, η παιδική κακοποίηση γίνεται πιο καιονοπή αναλύοντας την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων σε διαφορετικά επίπεδα. Το σχήμα 1.2 παρουσιάζει ένα οικολογικό πρότυπο περιγράφοντας την αλληλεπίδραση αυτών των διαφορετικών παραγόντων.

**Σχήμα 1.2 Το μοντέλο που περιγράφει τους παράγοντες κινδύνου της παιδικής κακοποίησης**



Το πρώτο επίπεδο του μοντέλου όπου βρίσκεται το *άτομο*, συνδέεται με τις βιολογικές μεταβλητές της ηλικίας και του φύλου, καθώς και με τους ατομικούς παράγοντες που μπορεί να ευνοούν την παιδική κακοποίηση.

Το επίπεδο *σχέσεις* εξετάζει τις στενές κοινωνικές σχέσεις ενός ατόμου - για παράδειγμα, με τα οικογενειακά μέλη ή τους φίλους - που μπορεί να επηρεάζουν την ευαλωτότητα του ατόμου στην κακοποίηση.

Παράγοντες στο επίπεδο της *κοινότητας* αφορούν τις κοινωνικές σχέσεις -όπως είναι η γειτονιά, ο χώρος εργασίας και το σχολείο - και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των πλαισίων αυτών που μπορεί να συμβάλουν στην παιδική κακοποίηση.

Οι *κοινωνικοί παράγοντες* περιλαμβάνουν τις βασικές συνθήκες της κοινωνίας που επηρεάζουν την κακοποίηση - όπως τα κοινωνικά πρότυπα που ενθαρρύνουν τη σκληρή σωματική τιμωρία των παιδιών, οι οικονομικές ανισότητες και η απουσία κοινωνικής πρόνοιας και ασφάλειας.

Αν και απαιτείται περισσότερη έρευνα για να κατανοήσει κανείς πλήρως τη δυναμική των παραγόντων αυτού του μοντέλου στους διαφορετικούς πολιτισμούς, υπάρχει ήδη μία σημαντική ποσότητα γνώσης που θα μπορούσε να αυξήσει την ευαισθησία στο θέμα της παιδικής κακοποίησης.

Οι παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα στην παιδική κακοποίηση είναι γνωστοί ως *παράγοντες κινδύνου* (risk factors), και εκείνοι που την μειώνουν ως *προστατευτικοί παράγοντες* (protective factors). Να σημειωθεί ότι οι παράγοντες κινδύνου που ακολουθούν δεν αποτελούν από μόνοι τους διαγνωστικοί της παιδικής κακοποίησης. Εντούτοις, όταν βλέπουμε αρκετούς από αυτούς τους παράγοντες να ισχύουν, τότε αυτά τα παιδιά και οι οικογένειές τους θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα στην παροχή υπηρεσιών.

## ***Ατομικοί παράγοντες***

### **Παράγοντες κινδύνου γονέων και φροντιστών**

Ο αυξημένος κίνδυνος παιδικής κακοποίησης συνδέεται με την παρουσία ορισμένων στοιχείων στο γονέα ή σε άλλο οικογενειακό μέλος. Αυτοί περιλαμβάνουν ένα γονέα ή φροντιστή που:

- έχει δυσκολία να συνδεθεί συναισθηματικά με ένα νεογέννητο παιδί – π.χ. σαν συνέπεια, μιας δύσκολης εγκυμοσύνης, επιπλοκών στη γέννα ή απογοήτευσης με το μωρό
- δεν παρουσιάζει συμπεριφορά ανατροφής προς το παιδί
- έχει κακοποιηθεί ο ίδιος ως παιδί
- δείχνει έλλειψη γνώσης για την ανατροφή του παιδιού ή έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες και χωρίς να κατανοεί τις ανάγκες και συμπεριφορές του παιδιού - για παράδειγμα, θεωρεί ότι το παιδί είναι σκόπιμα άτακτο και όχι ότι περνάει κάποια αναπτυξιακή φάση
- αντιδρά με ακατάλληλες, υπερβολικές ή βίαιες τιμωρίες όταν αντιλαμβάνεται κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά του παιδιού
- εγκρίνει ή πιστεύει στην αποτελεσματικότητα της σωματικής τιμωρίας ως μέσο πειθαρχίας των παιδιών
- χρησιμοποιεί τη σωματική τιμωρία ως μέθοδο πειθαρχίας στα παιδιά
- πάσχει από σωματικά ή ψυχικά προβλήματα ή έχει πνευματική εξασθένιση που παρεμποδίζει την ικανότητά του ως γονέα



- παρουσιάζει έλλειψη αυτοελέγχου όταν εκνευρίζεται
- κάνει χρήση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, ακόμα και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε να επηρεάζεται η ικανότητα του να φροντίσει το παιδί
- εμπλέκεται σε παραβατικές συμπεριφορές που έχουν επιπτώσεις στη σχέση γονέα και παιδιού
- είναι κοινωνικά απομονωμένος
- είναι καταθλιπτικός ή βιώνει αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης ή ανεπάρκειας - αισθήματα που μπορεί να ενισχυθούν από την ενδεχόμενη αδυναμία του να ανταποκριθεί πλήρως στις ανάγκες του παιδιού ή της οικογένειας
- έχει ανεπαρκείς γονεϊκές ικανότητες, ως αποτέλεσμα του νεαρού της ηλικίας ή της έλλειψης παιδείας
- βιώνει οικονομικές δυσκολίες.

### Παράγοντες κινδύνου παιδιού

Το γεγονός ότι ορισμένοι παράγοντες κινδύνου σχεύζονται με το παιδί δεν σημαίνει ότι το παιδί είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται, αλλά ότι ενδεχόμενα δυσκολεύει το γονεϊκό ρόλο επειδή αυτό:

- ήταν ανεπιθύμητο μωρό ή απέτυχε στις προσδοκίες ή τις επιθυμίες του γονέα, για παράδειγμα λόγω φύλου, εμφάνισης, ταμπεραμέντου ή κάποιων εκ γενετής ανωμαλιών
- είναι νήπιο με υψηλές ανάγκες, για παράδειγμα, ένα πρόωρο γεννημένο παιδί μπορεί να κλαίει συνεχώς, να είναι διανοητικά ή σωματικά στερημένο, ή να έχει κάποια χρόνια ασθένεια
- φωνάζει διαρκώς και δεν μπορεί εύκολα να το ηρεμήσει ή να το ανακουφίσει κανείς
- έχει τέτοια φυσικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως ανωμαλίες του προσώπου, στις οποίες ο γονέας έχει αποστροφή και ανιδρά με απόσυρση από το παιδί
- παρουσιάζει συμπτώματα κακής ψυχικής υγείας
- δείχνει να έχει γνωρίσματα προσωπικότητας ή ταμπεραμέντο που γίνονται αντιληπτά από το γονέα ως προβληματικά, όπως υπερκινητικότητα ή παρορμητικότητα
- είναι ένα παιδί έπειτα από πολλαπλές γεννήσεις το οποίο ο γονέας δεν μπορεί να στηρίξει οικονομικά.
- έχει αδερφό/ή αδέρφια - πιθανώς κοντά σε ηλικία - που μονοπωλούν τη γονική προσοχή
- είναι ένα παιδί εκτεθειμένο σε επικίνδυνες συμπεριφορές και προβλήματα, όπως βία ανάμεσα σε συντρόφους, εγκληματική συμπεριφορά, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, κακοποιητική προς τα ζώα συμπεριφορά ή επίμονη επιθετικότητα από συνομηλίκους.

## ***Παράγοντες σχέσεων***

Η σύνθεση των οικογενειών ποικίλει σύμφωνα με τις περιστάσεις και τους κανόνες της τοπικής κοινωνίας. Σε πολλές κοινότητες όμως, η παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια μητέρα και πατέρα με τα παιδιά τους δεν είναι ο κανόνας. Οικογένειες επίσης μπορεί να αποτελούν οι άγαμες μητέρες, οι ανύπαντροι πατέρες, τα ζεύγη ίδιου φύλου ή οι υπερήλικες με παιδιά. Οι παράγοντες κινδύνου παιδικής κακοποίησης μπορεί να σχετίζονται με την οικογένεια, τους φίλους, τους οικείους, τους συνεργάτες, και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- την έλλειψη συναισθηματικού δεσμού γονέα-παιδιού και την αποτυχία ανάπτυξης σχέσης δεσμού
- τα σωματικά, αναπτυξιακά ή προβλήματα ψυχικής υγείας ενός μέλους της οικογένειας
- τη ρήξη των οικογενειακών δεσμών - όπως προβλήματα στο γάμο ή στις μεταιχμύ τους σχέσεις – γεγονός που συντελεί στην κακή ψυχική υγεία, τη δυστυχία, τη μοναξιά, την ένταση του παιδιού ή του ενήλικα. ή ακόμη και σε διενέξεις για την επιμέλεια
- τη βία μεταξύ των μελών της οικογένειας
- την έλλειψη σεβασμού των ρόλων (π.χ. φύλο, συντροφική σχέση) από ένα ή περισσότερα άτομα στο σπίτι
- τις απομονωμένες οικογένειες από την κοινότητα
- την έλλειψη δικτύου υποστήριξης για την αντιμετώπιση του άγχους ή των δυσκολιών στη σχέση
- την ανατροφή των παιδιών από οικογένεια με μέλη που βρίσκονται σε ρήξη
- τη διάκριση σε βάρος της οικογένειας εξαιτίας φυλής, εθνικότητας, θρησκείας, φύλου, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, αναπηρίας ή γενικότερου τρόπου ζωής
- τη συμμετοχή σε βίαιες ή εγκληματικές δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα.

## ***Κοινωνικοί παράγοντες***

Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της κοινότητας που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνουν:

- την ανοχή στη βία
- τη φυλετική και κοινωνική ανισότητα στην κοινότητα
- την έλλειψη κατοικίας
- την έλλειψη υπηρεσιών στήριξης οικογένειας ή ιδρυμάτων για την κάλυψη σχετικών αναγκών
- τα υψηλά επίπεδα ανεργίας

- τη φτώχεια
- τα επιβλαβή επίπεδα μολύβδου ή άλλων τοξικών ουσιών στο περιβάλλον
- τις συχνές μετακομίσεις
- την διαθεσιμότητα αλκοόλ
- το εμπόριο ναρκωτικών
- τις ανεπαρκείς πολιτικές ή προγράμματα αρμόδιων φορέων

### ***Κοινωνικοί παράγοντες***

Οι κοινωνικοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην κακοποίηση των παιδιών περιλαμβάνουν:

- τις κοινωνικές, οικονομικές και εκπαιδευτικές πολιτικές καθώς και πολιτικές υγείας που οδηγούν σε φτωχό βιοτικό επίπεδο ή σε κοινωνικοοικονομική ανισότητα ή αστάθεια
- τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες που προωθούν τη βία, περιλαμβανομένης της φυσικής τιμωρίας - όπως μπορεί να απεικονίζεται στα μέσα ενημέρωσης, στη μουσική και στα τηλεοπτικά παιχνίδια
- τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς κανόνες με άκαμπτους ρόλους στα δύο φύλα
- τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς κανόνες που μειώνουν τη θέση του παιδιού
- την ύπαρξη παιδικής πορνογραφίας, παιδικής πορνείας και παιδικής εργασίας.

### ***Προστατευτικοί παράγοντες***

Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου, υπάρχουν και παράγοντες με προστατευτική δράση. Δυστυχώς, η μικρή μέχρι τώρα έρευνα για τους προστατευτικούς παράγοντες δεν βοηθά στην πλήρη κατανόησή τους. Η έρευνα μέχρι σήμερα έχει εστιάσει κυρίως στους παράγοντες πλήρους επούλωσης ή αποκατάστασης (resilience), παράγοντες δηλαδή που ελαττώνουν τον αντίκτυπο της παιδικής κακοποίησης στο θύμα. Οι παράγοντες που διευκολύνουν την αποκατάσταση αυτή περιλαμβάνουν:

- τους ασφαλείς δεσμούς του νηπίου με τα ενήλικα μέλη της οικογένειας
- τα υψηλά επίπεδα πατρικής προσοχής κατά τη παιδική ηλικία
- την έλλειψη συναναστροφής με άτομα παραβατικά ή χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών
- την θερμή και ενθαρρυντική σχέση με τον μη παραβατικό γονέα
- την έλλειψη άγχους για κακοποίηση

Λίγα είναι γνωστά για τους παράγοντες που μπορεί να προστατεύσουν την οικογένεια και το παιδί από νέα κρούσματα παιδικής κακοποίησης. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι οι κοινωνίες με ισχυρή κοινωνική συνοχή προσφέρουν προστατευτική επίδραση και μειώνουν τον κίνδυνο της βίας, ακόμη και όταν οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου είναι παρόντες.

Βασιζόμενοι στην τρέχουσα γνώση για την ανάπτυξη του παιδιού, τους παράγοντες κινδύνου κακοποίησης του παιδιού και την αποτελεσματικότητα ορισμένων στρατηγικών πρόληψης, είναι σαφές ότι ισχυρή πηγή προστασίας των παιδιών αποτελούν οι σταθερές οικογενειακές σχέσεις. Προστατευτικοί παράγοντες επίσης είναι η ορθή ανάληψη γονεϊκού ρόλου, οι ισχυροί δεσμοί μεταξύ γονέων και παιδιών, και οι θετικές (χωρίς σωματική τιμωρία) τεχνικές πειθαρχίας. Αυτοί οι παράγοντες προστασίας θα πρέπει να ενθαρρυνθούν, ιδιαίτερα σε κοινότητες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής συνοχής.

# Επιδημιολογική και βασισμένη σε περιστατικά πληροφόρηση

Η επιδημιολογία αναφέρεται στη μελέτη της συχνότητας και των αιτιών για τα οποία ένα πρόβλημα υγείας συμβαίνει σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων. Στην περίπτωση της παιδικής κακοποίησης, η επιδημιολογική πληροφόρηση είναι αναγκαία για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση στρατηγικών για την πρόληψη του προβλήματος. Η πληροφόρηση χρησιμοποιείται επίσης για να αντιμετωπίσει άτομα και οικογένειες στις οποίες η παιδική κακοποίηση ήδη συμβαίνει. Σε πολλά μέρη του κόσμου όμως η επιδημιολογική πληροφόρηση απουσιάζει. Οι υπεύθυνοι, αλλά και ο γενικός πληθυσμός, συχνά αρνούνται να δεχτούν ότι η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα στην κοινωνία τους. Αρκετοί μύθοι επίσης έχουν αναπτυχθεί γύρω από τους παράγοντες κινδύνου, τα χαρακτηριστικά των αιτουργών, τις πιθανές συνέπειες της κακοποίησης και άλλες πλευρές αυτής. Μόνο μέσω της έγκυρης πληροφόρησης μπορούν αυτές οι παρανοήσεις να διαλυθούν και οι εικασίες να αντικατασταθούν από πραγματικά γεγονότα.

Η επιδημιολογική πληροφόρηση σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τις συνέπειες αυτής μπορεί να συνεισφέρει απευθείας στην πρόληψη του φαινομένου με το να:

- παρέχει έναν ποσοτικό ορισμό του προβλήματος που μπορεί συνήθως να χρησιμοποιηθεί από έναν αριθμό σχετικών ομάδων και τομέων
- παρέχει διαρκή και συστηματικά δεδομένα σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της παιδικής κακοποίησης σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο
- επιτρέπει την πρόωπη αναγνώριση των εμφανιζόμενων τάσεων και των προβληματικών σημείων στην παιδική κακοποίηση, έτσι ώστε κατάλληλες παρεμβάσεις να καθιερωθούν πριν να είναι πολύ αργά
- εισηγείται προτεραιότητα στην πρόληψη στα άτομα που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο, είτε ως αποδέκτες είτε ως πρόξενοι παιδικής κακοποίησης, καθώς και προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των συνοδών παραγόντων κινδύνου
- παρέχει ένα μέσο αξιολόγησης της επίδρασης των προσπαθειών πρόληψης
- παρακολουθεί τις περιστασιακές και μακροπρόθεσμες αλλαγές στη συ-

χνότητα εμφάνισης και τα χαρακτηριστικά της παιδικής κακοποίησης και των συνοδών παραγόντων κινδύνου

- δίνει συνολική εικόνα της γεωγραφικής κατανομής των περιστατικών παιδικής κακοποίησης, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό ανάπτυξης υπηρεσιών παιδικής προστασίας και υποστήριξης θυμάτων.

Σε αντίθεση με την επιδημιολογική πληροφόρηση βρίσκονται τα συλλεγόμενα δεδομένα περιστατικών παιδικής κακοποίησης που προσελκύουν την προσοχή συγκεκριμένων υπηρεσιών και μονάδων – όπως υπηρεσίες προστασίας παιδιών, γραμμές SOS, νοσοκομεία και αστυνομικές αρχές. Η πρόσβαση και η χρήση κάθε συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι συνήθως σημαντικά άνιση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων στον πληθυσμό. Η πληροφόρηση βασισμένη σε περιστατικά (case based information), που έχει συγκεντρωθεί από τέτοιες υπηρεσίες και μονάδες δεν μπορεί συνεπώς ποτέ να χρησιμοποιηθεί για να μετρήσει τη συνολική έκταση του προβλήματος της μη-θανάσιμης παιδικής κακοποίησης. Όλες οι εκθέσεις σχετικά με τη μη-θανάσιμη παιδική κακοποίηση, που χρησιμοποιούν πληροφορίες από δημοσιοποιημένα περιστατικά θα πρέπει, για το λόγο αυτό, να φροντίσουν να επισημάνουν τη περιορισμένη φύση της πληροφόρησης και την προκατάληψη που αυτή εμπεριέχει.

Παρά αυτούς τους περιορισμούς, η πληροφόρηση που βασίζεται σε υπηρεσίες, πράγματι εξυπηρετεί δύο σημαντικούς σκοπούς:

- βοηθά στη διασφάλιση της συνέχειας της πληροφόρησης για μεμονωμένα περιστατικά μέσα στο χρόνο και μεταξύ των διαφορετικών ατόμων που εμπλέκονται στο χειρισμό αυτών των περιστατικών
- βοηθά στο σχεδιασμό της παροχής υπηρεσιών – όπως, ποιές είναι οι πιο απαιτητικές περίοδοι, τί προσωπικό χρειάζονται ή από πού προέρχονται οι χρήστες των υπηρεσιών

Οι θάνατοι εξαιτίας της παιδικής κακοποίησης σχηματίζουν μία ειδική κατηγορία, αφού δεν είναι άμεσα αναγνωρίσιμοι από επιδημιολογικές πληθυσμιακές έρευνες ή από υπηρεσιακά συστήματα καταγραφής πληροφοριών. Τέτοιοι θάνατοι μπορούν να μετρηθούν αξιόπιστα μόνο μέσω συστημάτων παρακολούθησης θανάτων (δες το υποκεφάλαιο σχετικά με τα θανάσιμα περιστατικά παιδικής κακοποίησης στην ενότητα 2.3. παρακάτω).

Για να υπάρξει πλήρης κατανόηση του μεγέθους της παιδικής κακοποίησης σε ένα συγκεκριμένο μέρος, είναι απαραίτητα τα ακόλουθα στοιχεία:

- στοιχεία σχετικά με τη *μη-θανάσιμη* κακοποίηση:
  - επιδημιολογικές πληθυσμιακές έρευνες
  - πληροφόρηση επί του περιστατικού, σε μεμονωμένα περιστατικά και επικοινωνία μεταξύ υπευθύνων επί των περιστατικών



## Ποια είναι τα ειδικά χαρακτηριστικά της επιδημιολογικής πληροφόρησης;

Πολύ συχνά, στατιστικά δεδομένα σχετικά με την παιδική κακοποίηση συλλέγονται χωρίς έγνοια για τα βασικά κριτήρια των επιδημιολογικών μελετών. Αυτές οι προσπάθειες συλλογής δεδομένων πιθανά προϋποθέτουν σημαντικούς πόρους και μεγάλο αριθμό ατόμων και παρέχουν αντικειμενικές, έγκυρες – και επομένως χρήσιμες – πληροφορίες για τη δράση. Μολαταύτα, εκτός εάν η δουλειά έχει σχεδιαστεί συγκεκριμένα για να ικανοποιήσει επιδημιολογικές ανάγκες, τα ευρήματα είναι απίθανο να ξεφύγουν από αυστηρό έλεγχο. Στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να παρουσιάσουν μία προκατειλημμένη και πιθανά μη-παραγωγική θεώρηση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Η αυστηρή προτυποποίηση και οι μέθοδοι έρευνας για τον έλεγχο της ποιότητας είναι απαραίτητα χαρακτηριστικά της επιδημιολογικής πληροφόρησης. Το να βασίζεται η συλλογή πληροφοριών σε επιδημιολογικές αρχές βοηθά στην ελαχιστοποίηση των προκαταλήψεων και αυξάνει την αξία της πληροφορίας. Αν μία προφανής διαφορά στο δείκτη παιδικής κακοποίησης αναδυθεί, η πρώτη ερώτηση που θα γίνει είναι: «μήπως οι συγκρίσεις έχουν επηρεαστεί κατά τρόπο αθέμιτο;» Η επιδημιολογική πληροφόρηση ενημερώνεται από τις ακόλουθες αρχές:

### Όλα τα ευρήματα πρέπει να σχετίζονται με ένα καθορισμένο πληθυσμό.

Η επιδημιολογία μετρά την παιδική κακοποίηση σε έναν πληθυσμό σε κίνδυνο για παιδική κακοποίηση. Αυτό σημαίνει ότι τα επιδημιολογικά συμπεράσματα δεν μπορούν να βγουν μέσα από δεδομένα για άτομα και οικογένειες όπου η παιδική κακοποίηση λαμβάνει ήδη χώρα. Μάλλον οι επιδημιολογικές μελέτες ξεκινούν προσδιορίζοντας ένα ευκρινώς καθορισμένο πληθυσμό-στόχο και μετά, ερωτώντας όλα τα άτομα μέσα στην ομάδα, για να αναγνωρίσουν πού έχει συμβεί η κακοποίηση. Οι πληθυσμοί-στόχοι μπορούν να προσδιοριστούν ποικιλοτρόπως. Μπορεί να είναι: γεωγραφικοί πληθυσμοί – για παράδειγμα, όλοι οι κάτοικοι μίας πόλης ή μίας χώρας, ομάδες καθοριζόμενες από έναν κοινωνικοοικονομικό δείκτη – όπως οι οικογένειες στις οποίες ένα ενήλικο μέλος λαμβάνει επίδομα ανεργίας ή πληθυσμοί που προσδιορίζονται από ένα διαγνωστικό κριτήριο – για παράδειγμα, όλα τα βρέφη κάτω από ένα συγκεκριμένο βάρος κατά τη γέννηση. Μέσα σε αυτούς τους ευρείς πληθυσμούς, περαιτέρω υποκατηγορίες μπορούν να δημιουργηθούν – όπως με βάση την ηλικία ή το φύλο.

### Οι παρατηρήσεις προσανατολίζονται σε ομάδες παρά σε άτομα.

Οι επιδημιολογικές παρατηρήσεις αναφέρονται αρχικά σε ομάδες ανθρώπων. Είναι περιορισμένης χρησιμότητας στο να περιγράφουν αξιόπιστα και να προβλέπουν συμπεριφορές και αποτελέσματα. Με άλλα λόγια, τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι αποτελεσματικά στο να προβλέπουν ποιές υποομάδες μέσα στον πληθυσμό-στόχο είναι πιθανό να εκδηλώσουν το πρόβλημα - εκτός εάν οι υποκείμενες αιτίες γίνουν αντικείμενο συζήτησης - αλλά όχι στο να πουν ποιά συγκεκριμένα άτομα θα επηρεαστούν.

### Τα συμπεράσματα βασίζονται σε συγκρίσεις.

Τα συμπεράσματα για τους παράγοντες κινδύνου που υποβοηθούν στην εμφάνιση της παιδικής κακοποίησης βγαίνουν από τη σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης της κακοποίησης σε ομάδες με διαφορετικά επίπεδα έκθεσης σε

έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου. Παραδείγματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν: η συχνότητα εμφάνισης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε βρέφη που γεννήθηκαν από έφηβες μητέρες χωρίς σύντροφο, όπως και αντίθετα, κακοποίηση σε βρέφη που γεννήθηκαν από ενήλικες μητέρες με σύντροφο ή η συχνότητα εμφάνισης σωματικής κακοποίησης παιδιών σε οικογένειες με ή χωρίς συντροφική βία. Τέτοιες συγκρίσεις απαιτούν την έλλειψη προκατάληψης από τους ερευνητές απέναντι στις διαφορετικές ομάδες, σχετικά με το εάν η κακοποίηση συνέβη και εάν τα επίπεδα έκθεσης σε αυτήν έχουν ταξινομηθεί ορθά.

- τακική συλλογή δεδομένων περιστατικών από ιατρικές μονάδες επειγόντων περιστατικών, υπηρεσίες προστασίας παιδιού και άλλες υπηρεσίες.
- στοιχεία σχετικά με τη *θανάσιμη* κακοποίηση:
  - συστήματα για την ιατροδικασική έρευνα όλων των γνωστών και ύποπων θανάτων από εξωτερικές αιτίες και όλων των απροσδόκητων θανάτων νεαρών παιδιών

## 2.1 Λειτουργικοί ορισμοί της παιδικής κακοποίησης

Για να ταξινομηθούν και να καταμετρηθούν περιστατικά παιδικής κακοποίησης, θα πρέπει να μεταφραστούν οι εννοιολογικοί ορισμοί που δίνονται στην Ενότητα 1.1 σε λειτουργικούς ορισμούς μέσω ενός παγκοσμίως αποδεκτού συστήματος ταξινόμησης. Η διεθνώς καθιερωμένη διαγνωστική ταξινόμηση για όλους γενικά τους επιδημιολογικούς σκοπούς και πολλούς σχευζόμενους με τη διαχείριση υγείας σκοπούς είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών (International Classification of Diseases - ICD). Χρησιμοποιείται για να παρακολουθεί τη συχνότητα εμφάνισης και την επικράτηση της παιδικής κακοποίησης και για να προσδιορίζει τη συσχέτιση της με άλλες μεταβλητές, περιλαμβανόμενων των χαρακτηριστικών και των συνθηκών των παιδιών και των οικογενειών που θίγονται. Αυτός ο οδηγός συνιστά να καταχωρούνται και να εγγράφονται τα θανάσιμα και τα μη-θανάσιμα περιστατικά παιδικής κακοποίησης που αναφέρονται στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, χρησιμοποιώντας την κωδικοποίηση του ICD.

Οι περισσότερες χώρες έχουν εκδόσει επίσημες κατευθυντήριες γραμμές για την κωδικοποίηση και την αναφορά, βασισμένες είτε στην 9<sup>η</sup>, είτε στην 10<sup>η</sup> αναθεώρηση της ICD. Παρόλα αυτά, οι κατευθυντήριες γραμμές για την ταξινόμηση της παιδικής κακοποίησης χρησιμοποιούνται μόνο σε περιορισμένο αριθμό μονάδων και έτσι, η τελική κωδικοποίηση μπορεί να μην είναι αξιόπιστη. Θα ήταν πιθανώς βοηθητικό να συνταχθεί μία ομάδα εργασίας με σκοπό να βελτιώσει την ταξινόμηση και να αναπτύξει μία συμφωνημένη σειρά από κατευθυντήριες γραμμές ως προς τον τρόπο εκχώρησης των κωδικών του ICD σε γνωστές ή ύποπτες περιπτώσεις κακοποίησης.

Η εκχώρηση των ICD κωδικών σε ένα περιστατικό γίνεται μόνο εφόσον επαγγελματίες υγείας έχουν προσφέρει θεραπεία και έχουν καταβάλει τα μέγιστα προκειμένου να καταλήξουν σε τελικό συμπέρασμα σχετικά με τις εξωτερικές αιτίες του παρουσιαζόμενου προβλήματος. Η ταξινόμη-

ση των αιτιών θανάτου συνήθως βασίζεται σε αναφορές προανακριτών και σε ευρήματα δικαστικών ερευνών. Για μη-θανάσιμα περιστατικά, η ταξινόμηση της αιτίας τραυματισμού γενικά βασίζεται σε πληροφορίες από τα καταγεγραμμένα αρχεία ασθενών με εξιτήριο από νοσοκομείο και από επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων.

Τα δύο βασικά μέρη μίας ICD ταξινόμησης αφορούν στη φύση της παρουσιαζόμενης κατάστασης (για παράδειγμα, τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία) και στην εξωτερική αιτία αυτής. Πληροφορίες περιλαμβάνονται, επίσης, σχετικά με τη σχέση του θύτη με το θύμα, όπου είναι γνωστές – για παράδειγμα, ξυλοδαρμός παιδιού από θειό πατέρα.

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να έχει ένα ευρύ φάσμα συνεπειών στην υγεία – περιλαμβανομένων της εγκυμοσύνης, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, της οδοντικής τερηδόνας, του κατάγματος του θόλου του κρανίου και των εγκαυμάτων στα άκρα. Αν και υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις που φαίνονται περισσότερο ενδεικτικές παιδικής κακοποίησης από άλλες, μέσω της διάγνωσης «νόσου οφειλόμενης σε εξωτερική αιτία» (E-code διάγνωση), μία περίπτωση θα μπορούσε να ταξινομηθεί ως γνωστή κακοποίηση ή ως ύποπτη κακοποίηση.

Ένα παράδειγμα συγκεκριμένων κανόνων που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν οι ειδικοί της υγειονομικής περίθαλψης και οι κωδικογράφοι, κατά την απόδοση των κωδικών ICD που αφορούν νόσους από εξωτερική αιτία, είναι οι κανόνες που δημιουργήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών, που παρουσιάζονται στο Πλαίσιο 2.2.

## 2.2 Επιδημιολογικές πληθυσμιακές έρευνες

Η πληροφόρηση σχετικά με τη παιδική κακοποίηση που προέρχεται από γνωστοποιημένες υποθέσεις, αλλά και από ποιοτικές έρευνες, παρέχει ένα καλό σημείο εκκίνησης για να τεκμηριωθεί αν ένα πρόβλημα πράγματι υπάρχει. Παρόλα αυτά, δεν εξηγεί το πώς η παιδική κακοποίηση επηρεάζει τον πληθυσμό συνολικά. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδικής κακοποίησης δεν ανιχνεύεται ποτέ, ούτε και αναφέρεται. Εμπειρίες κακοποίησης από παιδιά στο γενικό πληθυσμό δεν μπορούν να θεωρηθούν ισοδύναμες με τις εμπειρίες από παιδιά που αναφέρονται επισήμως ως κακοποιημένα ή που περιλαμβάνονται σε συγκεκριμένα δείγματα, που χρησιμοποιούνται συχνά στη ποιοτική έρευνα. Για την καλύτερη κατανόηση της κλίμακας της παιδικής κακοποίησης και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες αυτής, η λήψη πληροφόρησης θα πρέπει να κινηθεί πέραν της έρευνας που βασίζεται σε συγκεκριμένα περιστατικά και της ποιοτικής έρευνας σε πληθυσμιακές μελέτες που χρησιμοποιούν γενικά δείγματα. Τέτοιες επιδημιολογικές πληθυσμιακές έρευνες χρειάζεται να ρωτήσουν τα άτομα για:

- τη χρήση σοβαρών και μέτριων μορφών σωματικής τιμωρίας
- την έκθεση σε παιδική κακοποίηση
- τρέχουσες επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές
- τρέχουσα κατάσταση υγείας

### **Κανόνες του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, περί απόδοσης των κωδικών ICD-9E σε γνωστά και ύποπτα περιστατικά παιδικής κακοποίησης**

#### **A. Κατευθυντήρια γραμμή για παιδική και ενήλικη κακοποίηση**

1. Όταν η αιτία ενός τραυματισμού ή παραμέλησης είναι η εσκεμμένη παιδική ή ενήλικη κακοποίηση, ο πρώτος καταγεγραμμένος E-κωδικός θα πρέπει να εκχωρηθεί από τις κατηγορίες E960-E968, «ανθρωποκτονία και τραυματισμός σκοπίμως προκαλούμενα από άλλα άτομα» (εκτός της κατηγορίας E967). Ένας E-κώδικας από την κατηγορία E967, «ξυλοδαρμός παιδιού και ενήλικα και άλλες μορφές κακοποίησης», θα πρέπει να προστεθεί ως επιπλέον κωδικός για την αναγνώριση του θύτη, εάν είναι γνωστός.
2. Σε περιπτώσεις παραμέλησης όπου η πρόθεση έχει προσδιοριστεί ως τυχαία, ο E-κώδικας E904.0, «εγκατάλειψη ή παραμέληση παιδιού και βοήθητου ατόμου», θα πρέπει να είναι ο πρώτος καταγεγραμμένος E-κωδικός.

#### **B. Κατευθυντήρια γραμμή για άγνωστη ή ύποπτη πρόθεση**

1. Αν η πρόθεση (μη-σκόπιμη, αυτοτραυματισμός ή επίθεση) της αιτίας ενός τραυματισμού ή μιας δηλητηρίασης είναι άγνωστη ή απροσδιόριστη, κωδικοποιήστε την πρόθεση ως μη-προσδιοριζόμενη, E980-989.
2. Αν η πρόθεση (μη-σκόπιμη, αυτοτραυματισμός ή επίθεση) της αιτίας ενός τραυματισμού ή μιας δηλητηρίασης είναι αμφισβητήσιμη, πιθανή ή ύποπτη, κωδικοποιήστε την πρόθεση ως μη-προσδιοριζόμενη, E980-989.

#### **Γ. Μη-προσδιοριζόμενη αιτία**

Όπου η πρόθεση ενός τραυματισμού ή δηλητηρίασης είναι γνωστή, αλλά η αιτία άγνωστη, χρησιμοποιήστε τους κώδικες: E928.9, «μη-προσδιοριζόμενο ατύχημα», E958.9, «αυτοκτονία και αυτο-προκαλούμενος τραυματισμός από μη-προσδιορισμένα μέσα», και E968.9, «επίθεση από μη-προσδιορισμένα μέσα».

Αυτές οι έρευνες χρειάζεται να επαναλαμβάνονται με ομάδες ίδιας ηλικίας σε περιοδικά διαστήματα ή αλλιώς σε διαφορετικής ηλικίας δείγματα σε μία μόνο προσπάθεια συλλογής δεδομένων. Εκτός από το να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την κλίμακα και τις συνέπειες της παιδικής κακοποίησης, επιπλέον μπορούν να εντοπίσουν το πώς το φαινόμενο ανταποκρίνεται σε προσπάθειες πρόληψης. Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις σχετικά με τον κίνδυνο και τους προστατευτικούς παράγοντες μπορούν να ενοποιηθούν με άλλες υπάρχουσες έρευνες συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα ως προς τον κίνδυνο και τους προστατευτικούς παράγοντες.

Ανάμεσα στα πολλά εργαλεία έρευνας που χρησιμοποιούνται σε πληθυσμιακές μελέτες της παιδικής κακοποίησης, τέσσερα είναι ιδιαίτερα κατάλληλα για την αποκάλυψη πληροφοριών χρήσιμων για το σχεδιασμό πολιτικών και προγραμμάτων πρόληψης:

- Parent-Child Conflict Tactics Scale
- Adverse Childhood Experiences Questionnaires

- Lifetime Victimization Screening Questionnaire
- ISPCAN Child Abuse Screening Tools

### ***Parent-Child Conflict Tactics Scale (Κλίμακα Τακτικών Σύγκρουσης Γονέα – Παιδιού***

Η Κλίμακα αυτή<sup>1</sup> είναι μία υποκλίμακα της ευρύτερης Κλίμακας Τακτικών Σύγκρουσης αποτελούμενη από 80 θέματα που δημιουργήθηκαν από τον Straus<sup>2</sup> για την διερεύνηση των οικογενειακών συγκρούσεων και της βίας. Η κλίμακα στοχεύει ιδιαίτερα στους ενήλικες μέσα στην οικογένεια. Από τα 80 θέματα, τα 20 είναι ερωτήσεις στους γονείς σχετικά με τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί. Άλλες 20 ερωτήσεις απευθύνονται στο γονέα σχετικά με το σύντροφό του και την αλληλεπίδραση αυτού με το παιδί. Αν δεν υπάρχει σύντροφος, αυτές οι ερωτήσεις δεν γίνονται. Οι τελικές 40 ερωτήσεις της μέτρησης σχετίζονται με τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέα και συντρόφου.

Η Κλίμακα αυτή αξιολογεί πώς ένας γονέας αντιδρά σε σχέση με το παιδί. Διερευνά, για παράδειγμα, αν σε έναν καυγά ένας γονέας προσπαθήσει να συζητήσει το θέμα ήρεμα, φωνάζει ή προσβάλλει το παιδί, ορμά έξω από το δωμάτιο, απειλεί ή επιχειρεί να το χτυπήσει. Οι ερωτήσεις προοδευτικά ερευνούν περισσότερο παρορμητικές και επιθετικές συμπεριφορές. Τα θέματα μετρώνται σε κλίμακα επτά βαθμών, που κυμαίνεται από ένα σκορ 0 για το «ποτέ» ως το 6 για «σχεδόν καθημερινά».

Έχει ευρέως εφαρμοστεί σε πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος. Ως μέρος των ερευνών WORLDSAFE, έχει επίσης χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη συμπεριφορά των γονέων και άλλων μελών της οικογένειας σε χώρες όπως η Βραζιλία, η Χιλή, η Αίγυπτος, η Ινδία και οι Φιλιππίνες.

### ***Adverse Childhood Experiences Questionnaires (Ερωτηματολόγιο Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας***

Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, μία από τις σημαντικότερες έρευνες της προηγούμενης δεκαετίας είχε αποδείξει τη σύνδεση ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και τις επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές στο μέλλον, καθώς και κάποιες χρόνιες παθήσεις. Ένα λεπτομερές προσχέδιο για κάθε νέα μελέτη που ερευνά αυτές τις συνδέσεις παρέχεται από τα Ερωτηματολόγια Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας (βλέπε Παράρτημα 1, για τα κείμενα των ερωτηματολογίων). Αυτά τα ερωτηματολόγια έχουν βγει σε ξεχωριστές παραλλαγές για άνδρες και γυναίκες ερωτώμενους και περιλαμβάνουν τα ερωτηματολόγια *Οικογενειακό Ιστορικό Υγείας* και *Εκτίμηση Σωματικής Υγείας* για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την παιδική κακοποίηση, την οικογενειακή δυσλειτουργία και άλλους κοινωνικοσυμπεριφορικούς παράγοντες<sup>3</sup>.

1 Straus MA et al. Identification of child maltreatment with the parent – child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 1998, 22:249-270.

2 Straus MA et al. The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 1996, 17:283-316.

3 Τα ερωτηματολόγια μπορούν να καταφορτωθούν από τον διαδικτυακό χώρο των Κέντρων για Έλεγχ-

Το ερωτηματολόγιο *Οικογενειακό Ιστορικό Υγείας* αποτελείται από 68 ερωτήσεις που εξετάζουν διάφορα είδη παιδικής κακοποίησης και αντιξοότητες παιδικής ηλικίας που σχετίζονται με την οικογενειακή δυσλειτουργία και παράγοντες κινδύνου. Όλες οι ερωτήσεις εισάγονται με τη φράση «ενώ μεγάλωνες, κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σου ... ». Κατόπιν, για τα διαφορετικά είδη πιθανής κακοποίησης, οικογενειακής δυσλειτουργίας και παραγόντων κινδύνου, οι ερωτήσεις συνεχίζονται ως εξής.

- **Κακοποίηση ανά κατηγορία**

- *Ψυχολογική*

**Ερωτήσεις: Μήπως ένας γονέας ή κάποιος άλλος ενήλικος στην οικογένεια ...**

- συχνά ή πολύ συχνά σε βρίζει, σε προσβάλλει ή σε ταπεινώνει;
- συχνά ή πολύ συχνά συμπεριφέρεται με τρόπο που σε κάνει να φοβάσαι ότι θα σε χτυπήσει;

- *Σωματική*

**Ερωτήσεις: Μήπως ένας γονέας ή κάποιος άλλος ενήλικος στην οικογένεια ...**

- συχνά ή πολύ συχνά σε σπρώχνει, σε αρπάζει ή σε χαστουκίζει;
- συχνά ή πολύ συχνά σε χτυπά τόσο δυνατά που σου αφήνει σημάδια στο σώμα σου ή πληγές;

- *Σεξουαλική*

**Ερωτήσεις: Μήπως ένας γονέας ή κάποιος άλλος ενήλικος στην οικογένεια ...**

- σε άγγιξε ή σε χάιδεψε με σεξουαλικό τρόπο;
- σε έκανε να αγγίζεις εσύ το σώμα του με σεξουαλικό τρόπο;
- έχει αποπειραθεί να έχει στοματική, πρωκτική ή κολπική επαφή μαζί σου;
- έχει πραγματικά στοματική, πρωκτική ή κολπική επαφή μαζί σου;

- **Οικογενειακή δυσλειτουργία ανά κατηγορία**

- *Χρήση ουσιών*

**Ερωτήσεις: Μήπως εσύ ...**

- ζεις με κάποιον που είχε πρόβλημα με το ποτό ή ήταν αλκοολικός;
- ζεις με κάποιον που χρησιμοποιούσε ναρκωτικά;

- *Ψυχική ασθένεια*

**Ερωτήσεις:**

- ήταν κάποιο μέλος της οικογένειας σου καταθλιπτικό ή ψυχικά άρρωστο;

---

χο και Πρόληψη Ασθενειών των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) στο <http://www.cdc.gov/nccdphp/ace/> (πρόσβαση στις 6 Ιουνίου 2006). Δεν έχει κατοχυρωθεί η πνευματική τους ιδιοκτησία και δεν υπάρχουν τέλη για τη χρήση τους, παρόλα αυτά οι CDC και Kaiser Permanente (μη-κερδοσκοπική οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες) ζητούν αντίγραφα πολλών άρθρων για έρευνα που διεξάγεται χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια.



- έχει κάποιο μέλος της οικογένειας σου αποπειραθεί να αυτοκτονήσει;

- *Βίαιη συμπεριφορά μητέρας*

**Ερωτήσεις: Είχε η μητέρα σου (ή η μητριά σου) ...**

- καμιά φορά, συχνά ή πολύ συχνά σπρωχτεί, αρπαχτεί ή χαστουκιστεί, ή της είχαν πετάξει πάνω της πράγματα;
- καμιά φορά, συχνά ή πολύ συχνά κλωτσηθεί, δαγκωθεί, χτυπηθεί με γροθιά ή με ένα βαρύ αντικείμενο;
- χτυπηθεί ποτέ για ένα διάστημα τουλάχιστον λίγων λεπτών;
- απειληθεί ποτέ ή τραυματιστεί με ένα μαχαίρι ή όπλο;

- *Εγκληματική συμπεριφορά στην οικογένεια*

**Ερώτηση:**

- έχει πάει ποτέ ένα μέλος της οικογένειας σας στη φυλακή;

- **Παράγοντες κινδύνου**

- *Ερωτήσεις πάνω σε:*

- κάπνισμα
- σοβαρή παχυσαρκία
- σωματική αναπηρία
- κατάθλιψη
- απόπειρες αυτοκτονίας
- αλκοολισμό
- χρήση ναρκωτικών
- ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών
- μεγάλο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων στη διάρκεια της ζωής («μεγάλος» στο πλαίσιο αυτό ορίζεται πάνω από 50).
- ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων

Το εκτενές ερωτηματολόγιο *Εκτίμηση Σωματικής Υγείας* έχει ερωτήσεις σχετικά με την αυτο-αξιολόγηση της υγείας του ερωτούμενου, και θέματα που ερευνούν ιστορικό:

- ισχαιμικής καρδιακής νόσου (περιλαμβάνεται το έμφραγμα ή η χρήση νιτρογλυκερίνης για πόνο στο στήθος κατά την άσκηση)
- οποιουδήποτε καρκίνου
- εγκεφαλικού επεισοδίου
- χρόνιας βρογχίτιδας, άσθματος ή εμφυσήματος (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)
- διαβήτη
- ηπατίτιδας ή ίκτερου
- καταγμάτων
- χρόνιων πονοκεφάλων, πόνων στην πλάτη ή πόνων στην κοιλιακή χώρα.

Μέχρι στιγμής το Ερωτηματολόγιο έχει εφαρμοστεί στην Κίνα και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

### ***Lifetime Victimization Screening Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης δια Βίου Θυματοποιήσεων)***

Το ερωτηματολόγιο αυτό<sup>4</sup> βασίζεται σε μία υποομάδα θεμάτων από το ερωτηματολόγιο Εφηβικής Θυματοποιήσεων (Juvenile Victimization Questionnaire), ένας πρόσφατα κατασκευασμένος κατάλογος παιδικής θυματοποιήσεων. Περιέχει 20 ερωτήσεις, καλύπτοντας τέσσερα βασικά πεδία κακοποίησης παιδιών και νέων ατόμων:

- σωματική κακοποίηση και παραμέληση από γονείς και μέλη της οικογένειας (τέσσερις ερωτήσεις)·
- σεξουαλική θυματοποίηση (οκτώ ερωτήσεις)·
- μαρτυρία οικογενειακής βίας (δύο ερωτήσεις)·
- άλλη σημαντική άμεση ή έμμεση έκθεση στη βία (έξι ερωτήσεις).

Οι ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί για να αντλήσουν πληροφορίες σχετικά με την έκθεση σε συγκεκριμένα περιστατικά κακοποίησης κατά τη διάρκεια της ζωής. Υπάρχουν συνακόλουθες ερωτήσεις για κάθε θέμα, ώστε να βοηθηθεί η ταξινόμηση του είδους του γεγονότος. Αυτές οι ερωτήσεις καλύπτουν:

- χαρακτηριστικά του αιτουργού ή των αιτουργών
- εάν έχει χρησιμοποιηθεί όπλο
- εάν υπήρξε τραυματισμός
- εάν το γεγονός συνέβη σε συνδυασμό με ένα άλλο γεγονός

Το ερωτηματολόγιο μετρά επίσης συνολικά τις ανιξοότητες κατά την παιδική ηλικία μέσω μίας εκτενούς ομάδας ερωτήσεων που καλύπτει 15 μη-κακοποιητικά τραυματικά γεγονότα και χρόνιες πηγές στρες, περιλαμβάνοντας:

- τραύματα μη-προερχόμενα από θυματοποίηση – όπως σοβαρές ασθένειες, μη-εσκεμμένοι τραυματισμοί, φυλάκιση γονέων και φυσικές καταστροφές
- ανιξοότητες κυρίως χρόνιας φύσης, όπως συνεχιζόμενη χρήση ουσιών από μέλη της οικογένειας, συνεχείς διαμάχες γονέων, και επίμονη κοροϊδία για την σωματική εμφάνιση.

Μέχρι στιγμής το ερωτηματολόγιο αυτό έχει εφαρμοστεί μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου έχει χορηγηθεί από τηλεφώνου σε εθνικό ανυπροσωπευτικό δείγμα από περισσότερα από 2000 παιδιά και ενήλικες.

<sup>4</sup> Turner HA, Finkelhor D, Omrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*. 2006, 62: 13-27.

## ***ISPCAN Child Abuse Screening Tools (Εργαλεία Ανίχνευσης Παιδικής Κακοποίησης της ISPCAN)***

Με την υποστήριξη της UNICEF, η ISPCAN περιέλαβε πάνω από 120 ειδικούς από περισσότερες από 40 χώρες, σε μία προσπάθεια να σχεδιάσει διεθνώς εφαρμόσιμα εργαλεία ανίχνευσης της παιδικής κακοποίησης. Τρία εργαλεία έχουν δημιουργηθεί που διερευνούν:

- γονείς για τη χρήση διαφορετικών συμπεριφορών πειθαρχίας
- νέους ενήλικες, ηλικίας 18-24 χρονών, για τη έκθεσή τους στη βία κατά την παιδική ηλικία
- παιδιά για πρόσφατες εμπειρίες βίας

Ο βασικός σκοπός αυτών των εργαλείων εξέτασης είναι να εκτιμήσουν την κλίμακα του προβλήματος σε πληθυσμιακά δείγματα και να υπολογίσουν τα ποσοστά εμφάνισης και επικράτησης. Τα εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από μόνα τους. Εναλλακτικά, μπορούν να ενσωματωθούν σε πιο εκτεταμένες μελέτες που περιλαμβάνουν αξιολογήσεις άλλων ειδών κακοποίησης και ανάλυση των παραγόντων κινδύνου και των συνεπειών για την υγεία, χρησιμοποιώντας για παράδειγμα τα ερωτηματολόγια Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας που περιγράφονται παραπάνω. Τα εργαλεία έχουν υποβληθεί σε έρευνα πεδίου σε επτά ανεπτυγμένες χώρες από πέντε περιφέρειες και έχουν μεταφραστεί σε αρκετές γλώσσες.

Το εργαλείο ICAS-T-P (P για «parent», δηλ. «γονέα») σχεδιάστηκε για μελέτες γονέων με παιδιά κάτω των 18. Υπάρχουν 46 ερωτήσεις για πράξεις που διεξήχθησαν τον προηγούμενο χρόνο και κατά τη διάρκεια της ζωής του παιδιού, περιλαμβάνοντας πληροφορίες για πιθανές παραλείψεις στη επιμέλεια και για πράξεις πειθαρχίας ή βίας. Οι γονείς επίσης ερωτώνται για την ίδια ομάδα συμπεριφορών από κάποιον άλλο γονέα ή φρονιστή. Οι ερωτήσεις καλύπτουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές προσεγγίσεις στον τομέα της πειθαρχίας. Για την αξιολόγηση της παραμέλησης υπάρχουν ερωτήσεις πάνω στις βασικές ανάγκες του παιδιού. Τα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης υπολογίζονται ρωτώντας αν ο γονέας είναι ενήμερος ότι το παιδί έχει αγγιχτεί με σεξουαλικό τρόπο ή έχει συνουσιαστεί με ενήλικα.

Το εργαλείο ICAS-T-R (R για «retrospective», δηλ. «αναδρομικά»), περιέχει 26 ερωτήσεις και έχει σχεδιαστεί για χρήση σε νέους ανθρώπους ηλικίας 18-24 ετών. Ρωτά για εμπειρίες σεξουαλικής, σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης πριν από τα 18. Το ερωτηματολόγιο επίσης ψάχνει να στοιχειοθετήσει πότε και πόσο συχνά λαμβάνουν χώρα αυτά τα γεγονότα, καθώς και ποιός είναι ο υπαίτιος της κακοποίησης.

Το εργαλείο ICAS-T-C (C για «child», δηλ. «παιδί») σχεδιάστηκε για χρήση σε παιδιά ηλικίας 12-17 ετών και ρωτά για τις δικές τους εμπειρίες θυματοποίησης, στο πέρασμα της ζωής τους και κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Αυτό το εργαλείο είναι το πλέον δύσκολο να αναπτυχθεί, λόγω θεμάτων γύρω από τη συναίνεση από παιδιά, τη νόμιμη αναφορά και άλλα ηθικά ζητήματα. Υπάρχουν 82 κατηγορίες συνολικά,

αλλά οι ερευνητές μπορούν να επιλέξουν να κάνουν μόνο τις ερωτήσεις αυτές που σχετίζονται με τη βία που βιώνεται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, όπως το σπίτι ή το σχολείο. Οι ερωτήσεις καλύπτουν διάφορα είδη λεκτικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας, όπως επίσης εμπειρίες παραμέλησης. Εξαιτίας της ευαίσθητης φύσης αυτού του τύπου έρευνας, συνιστάται όπως το ICAST-C να χορηγείται σε ανώνυμη βάση.

### ***Προσαρμοζοντας τις μεθόδους έρευνας σε τοπικές συνθήκες***

Πανομοιότυπα ερωτηματολόγια, ερευνητικά σχέδια και τεχνικές συνέντευξης θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν ερευνητικά σε διαφορετικά πλαίσια, έτσι ώστε να ληφθούν αποτελέσματα που να είναι απευθείας συγκρίσιμα. Όμως, τα διαφορετικά επίπεδα αλφαριθμητισμού, η διαφορά της οικειότητας με μελέτες βασισμένες σε συνεντεύξεις, και οι διαφορές στην προθυμία των ανθρώπων να μιλήσουν για ευαίσθητα ζητήματα, υποδηλώνουν ότι οι μέθοδοι έρευνας θα χρειαστούν τουλάχιστον κάποια προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες.

Τέτοιες αλλαγές και προσαρμογές – που θα πρέπει να γίνονται στο ελάχιστο – πρέπει να καθιερωθούν μέσα από προσεκτική έρευνα πεδίου με άτομα και ομάδες επιλεγμένα από τον υπό μελέτη πληθυσμό. Εξαιτίας της ευαίσθητης φύσης των ερωτήσεων θα πρέπει να υπάρχει επιμελής εκπαίδευση των συνεντευκτών για να διασφαλιστεί ότι οι συνεντεύξεις διεξάγονται με απόλυτη εχεμύθεια και η βάση δεδομένων δεν περιλαμβάνει αναγνωρίσιμα προσωπικά στοιχεία.

Ο τρόπος με τον οποίο οι ερευνητικές μέθοδοι προσαρμόζονται πρέπει να δηλώνεται ξεκάθαρα όταν αναφέρονται τα αποτελέσματα. Επιπλέον, η πιθανή επίπτωση οποιονδήποτε προσαρμογών των ερωτηματολογίων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν αναλύονται τα συμπεράσματα.

### ***Στρατηγικές επιλογής δείγματος***

Οι στρατηγικές αυτές χρησιμοποιούνται για να έχουμε δείγμα από έναν πληθυσμό που είναι όσο το δυνατόν πιο ανυπροσωπευτικός από τον ευρύτερο πληθυσμό. Παραδείγματα αποτελούν : η απλή τυχαία δειγματοληψία, η συστηματική δειγματοληψία, η στρωματοποιημένη δειγματοληψία, η δειγματοληψία κατά συστάδες, και η πολυσταδιακή δειγματοληψία - μία σύνθετη μορφή δειγματοληψίας κατά συστάδες. Το ανυπροσωπευτικό δείγμα που έχει επιλεγεί θα ορίσει επακριβώς τους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους που χρειάζονται για να διεξαχθεί η έρευνα. Θα επηρεάσει επίσης τη στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων και το βαθμό στον οποίο θα μπορούν αυτά να γενικευτούν. Ερευνητές με έλλειψη πείρας στο δειγματοληπτικό σχεδιασμό θα πρέπει να συμβουλευτούν κάποιον ειδικό πριν επιλέξουν μία στρατηγική δειγματοληψίας.

#### ***Μεγέθη δείγματος***

Η *στρατηγική επιλογής δείγματος* δεν είναι η μόνη πλευρά της μεθοδολογίας έρευνας που επηρεάζει την εγκυρότητα των ευρημάτων. Το *μέγεθος*

του δείγματος έχει σημαντική επίδραση στη ακρίβεια των αποτελεσμάτων. Γι' αυτό, ο υπολογισμός του χρειάζεται προσοχή. Όσο λιγότερο συχνό είναι το αποτέλεσμα που μας ενδιαφέρει στον πληθυσμό, τόσο πιο μεγάλο θα πρέπει να είναι το μέγεθος του δείγματος προκειμένου να το μειρήσει. Οι επιδημιολογικές πληθυσμιακές μελέτες πρέπει να διασφαλίσουν ότι χρησιμοποιούν ένα κατάλληλο μέγεθος δείγματος για να μειρήσουν αξιόπιστα τα διαφορετικά είδη κακοποίησης και τις διάφορες συνέπειες. Διαφορετικά είδη κακοποίησης και διαφορετικοί παράγοντες κινδύνου συμβαίνουν με διαφορετικές συχνότητες. Αφού αυτά συνήθως ερευνώνται με μία απλή συνέντευξη, τα μεγέθη του δείγματος θα πρέπει να υπολογίζονται πάντα σχετικά με το είδος της κακοποίησης ή τον παράγοντα κινδύνου, υπολογιζόμενα ότι συμβαίνουν τουλάχιστον στο μικρότερο βαθμό, με βάση τις προηγούμενες έρευνες.

Για τον υπολογισμό του κατάλληλου μεγέθους δείγματος είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

- τη **στρατηγική επιλογής δείγματος** που θα χρησιμοποιηθεί. Το σωστό μέγεθος δείγματος είναι συνήθως διαφορετικό, για παράδειγμα, όταν χρησιμοποιείται δειγματοληψία κατά συστάδες, σε σύγκριση με την απλή τυχαία δειγματοληψία
- τον υπολογισμό της **αναμενόμενης συχνότητας των αποτελεσμάτων** και του **μεγαλύτερου επιτρεπόμενου περιθωρίου σφάλματος**
- τον επιθυμητό **βαθμό ακριβείας**. Η μεγαλύτερη ακρίβεια συνήθως απαιτεί μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος
- τον **τρόπο ανάλυσης των δεδομένων**. Το είδος της στατιστικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθεί μπορεί να χρειάζεται αλλαγές ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος. Για παράδειγμα, το μέγεθος δείγματος που απαιτείται για να υπολογιστεί απλώς η επικράτηση της σωματικής κακοποίησης στον ερευνημένο πληθυσμό, θα είναι μικρότερο από εκείνο που απαιτείται για να ανιχνευθούν ενδεχόμενες στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επικράτηση της σωματικής κακοποίησης μεταξύ δυο υποομάδων του πληθυσμού.

Για παράδειγμα, η ολοκληρωμένη στοματική, πρωκτική ή κολπική επαφή είναι πιθανό να βρίσκεται ανάμεσα στις λιγότερο συχνές μορφές της μη-θανάσιμης σεξουαλικής κακοποίησης στα περισσότερα πλαίσια. Η παγκόσμια επικράτηση τέτοιας κακοποίησης είναι περίπου 6% για γυναίκες και 2% για άνδρες<sup>5</sup>. Για το λόγο αυτό συνιστάται να χρησιμοποιείται αυτό το σχήμα ως βάση υπολογισμών μεγέθους δείγματος σε πλαίσια όπου δεν είναι εφικτός ένας έγκυρος υπολογισμός για τοπικές έρευνες.

Το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος μπορεί να υπολογιστεί με μαθηματικές φόρμουλες ή στατιστικά πακέτα λογισμικού. Ένα παράδειγμα τέτοιου πα-

5 Andrews G et al. Child sexual abuse. In Ezzati M et al, eds. *Comparative quantification of health risk (Volume 2)*. Geneva, World Health Organization, 2004:1851-1940.

κείτου είναι το STATCALC πρόγραμμα του Epi Info<sup>6</sup>. Δεδομένης της σπουδαιότητας υπολογισμού του σωστού μεγέθους δείγματος για μία έρευνα και της πολυπλοκότητας που απαιτείται για αυτό, συνιστάται όπως ο υπολογισμός διεκπεραιωθεί μετά από συμβουλές κάποιου επαγγελματία στατιστικολόγου.

### **Δεοντολογικοί παράμετροι**

Επειδή με τις έρευνες αυτές ανιχνεύονται καταστάσεις σοβαρής κακοποίησης, οι ερωτήσεις σε παιδιά ή ενήλικες για τρέχοντα ή πρόσφατα γεγονότα κακοποίησης είναι προτιμότερο να ληφθούν υπόψη μόνον εκεί όπου υπάρχουν αρκετοί πόροι για να διασφαλίσουν τη λύση του προβλήματος ή να τη φέρουν στην προσοχή των σχετικών αρχών. Τόσο η Parent-Child Conflict Tactics Scale όσο και το Lifetime Victimization Screening Questionnaire μπορεί να αναδείξουν τρέχουσα ή πρόσφατη κακοποίηση. Αντίθετα, τα Adverse Childhood Experiences Questionnaires, που ρωτούν για εμπειρίες που συνέβησαν πολλά χρόνια πριν από τη συνέντευξη είναι λιγότερο πιθανό να αναδείξουν τρέχουσες καταστάσεις σοβαρής συνεχόμενης θυματοποίησης που απαιτεί άμεση παρέμβαση. Εν τούτοις, σε κάθε περίπτωση οι έρευνες θα πρέπει να διεξάγονται με τέτοιο τρόπο ώστε η κατάσταση ενός ερωτούμενου να μην επιδεινώνεται απαντώντας στο ερωτηματολόγιο. Γι' αυτό, ο σχεδιασμός των μελετών θα πρέπει πάντα να επιθεωρείται από μία επιτροπή δεοντολογίας.

### **2.3 Πληροφόρηση περιστατικού**

Η πληροφόρηση περιστατικού αναφέρεται στις πληροφορίες που συλλέγονται από άτομα και οικογένειες, στις οποίες η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί και στις οποίες παρέχονται ήδη υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των συνεπειών. Η συλλογή και το μοίρασμα βασικών πληροφοριών ενός περιστατικού ενισχύει την προστασία των κακοποιημένων παιδιών και συνεισφέρει στην επιτήρηση της παιδικής κακοποίησης. Ακόμα και σε κοινότητες όπου τα συστήματα προστασίας παιδιού θεωρούνται πολύ ανεπτυγμένα, η αποτυχία στην ανταλλαγή πληροφοριών για περιστατικό ανάμεσα σε υπηρεσίες βοήθειας συχνά οδηγεί σε πόνο ή και θάνατο παιδιών, που θα μπορούσε να αποφευχθεί.

Παιδιά σε κίνδυνο κακοποίησης, καθώς και γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας αυτών των παιδιών, συχνά βρίσκονται σε επικοινωνία με έναν αριθμό υπηρεσιών βοήθειας. Μπορεί να νοσηλεύονται κατ' επανάληψη για τραυματισμούς στις ίδιες ή σε διαφορετικές μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Οι οικογένειες τους μπορεί να έχουν επαφή με κέντρα κοινωνικών υπηρεσιών που ασχολούνται στον τομέα της στέγασης, της εκπαίδευσης, της πρόνοιας και της παιδικής προστασίας. Κάθε μία από αυτές τις παρεμβάσεις παρέχει τη δυνατότητα ανίχνευσης της κακοποίη-

<sup>6</sup> Epi Info™ μπορεί να καταφορτωθεί δωρεάν από τα Κέντρα των Ηνωμένων Πολιτειών για Έλεγχο και Πρόληψη Ασθενειών.



ons και παρέμβασης. Οποιοδήποτε μία οικογένεια ή ένα παιδί συναντά μία υπηρεσία βοήθειας – σε οποιοδήποτε τομέα – και υπάρχει είτε επιβεβαίωση για παιδική κακοποίηση ή υποψία, οι βασικές πληροφορίες για το περιστατικό θα πρέπει να τεκμηριώνονται εγγράφως.

Είναι σημαντικό να καταχωρούνται διάφορες μεταβλητές, τόσο για χάρη του χειρισμού του περιστατικού, όσο και της επιτήρησης. Θέματα εμπιστευτικότητας, παρόλα αυτά, έρχονται στην επιφάνεια όταν δίδονται προσωπικές πληροφορίες στο παιδί και σε αυτούς που το φροντίζουν. Συνεπώς, η πληροφόρηση θα πρέπει να καταχωρείται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να απαλειφθεί, λόγω πιθανής συνεχιζόμενης επιτήρησης. Μπορεί κάποιες φορές να υπάρχουν περιπτώσεις όπου η τήρηση της εμπιστευτικότητας εμποδίζει τις υπηρεσίες να ανταλλάξουν πληροφορίες για το περιστατικό. Τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα, ώστε τα ενδεχόμενα εμπόδια στο μοίρασμα καίριων πληροφοριών να εξαλειφθούν, διασφαλίζοντας συγχρόνως την τήρηση του απορρήτου.

## **Σχήμα 2.1 Θέματα πληροφόρησης προς καταχώρηση για γνωστά και ύποπτα περιστατικά παιδικής κακοποίησης**

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα πρέπει να καταχωρηθούν σε περιπτώσεις γνωστών ή και ύποπτων περιστατικών παιδικής κακοποίησης.

### **■ Χαρακτηριστικά παιδιού**

- Ηλικία
- Φύλο
- Φυλή ή εθνικότητα
- Κατάσταση κατοικίας
- Κατάσταση εκπαίδευσης
- Διεύθυνση
- Προηγούμενες αναφορές κακοποίησης
- Σωματικές ή εξελικτικές αναπηρίες

---

### **■ Λεπτομέρειες κακοποίησης**

- Πηγή και ημερομηνία ισχυρισμού
- Μορφή ή μορφές κακοποίησης
- Κατάσταση αναφοράς (για παράδειγμα, «ύποπτη» ή «πιστοποιημένη»)
- Σοβαρότητα βλάβης
- Διάρκεια κακοποίησης
- Υπηρεσίες που διερευνούν

---

### **■ Χαρακτηριστικά του φερόμενου ως αυτουργού ή αυτουργών**

- Σχέση με το παιδί
- Ιστορικό κακοποίησης
- Ηλικία
- Φύλο
- Κατάσταση εργασίας
- Διεύθυνση
- Φυλή ή εθνικότητα
- Προηγούμενοι ισχυρισμοί παρόμοιου αδικήματος
- Ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ή αλκοόλ

■ **Χαρακτηριστικά του φροντιστή, αν το άτομο αυτό είναι άλλο από τον φερόμενο ως αυτουργό**

- Ηλικία
- Φύλο
- Σχέση με το παιδί
- Ιστορικό κακοποίησης
- Οικογενειακή κατάσταση
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Φυλή ή εθνικότητα
- Αλληλεπίδραση με υπηρεσίες βοήθειας

■ **Χαρακτηριστικά της οικογένειας**

- Εισόδημα οικογένειας
- Αριθμός ατόμων στην οικογένεια
- Περιγραφή άλλων παιδιών στην οικογένεια και της σχέσης τους προς το παιδί
- Στέγαση σπιτιού
- Προηγούμενες αναφορές κακοποίησης
- Φυσικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες

Προσαρμοσμένο από: *A Conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.

Το Σχήμα 2.1 δείχνει τις μεταβλητές που θα πρέπει να καταχωρούνται σε κάθε περίπτωση. Ανάλογα με την υπηρεσία βοήθειας και τη φύση αλληλεπίδρασης με το παιδί και την οικογένεια, μερικές από αυτές τις μεταβλητές μπορεί να παραμείνουν άγνωστες. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να ληφθούν όσο περισσότερες πληροφορίες γίνεται. Δομημένες φόρμες που έχουν σχεδιαστεί για αυτό το σκοπό μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα και την ποσότητα της καταχωρημένης πληροφορίας. Ένα χρήσιμο παράδειγμα είναι η φόρμα αξιολόγησης κακοποίησης που χρησιμοποιείται από την Καναδική Μελέτη της Συχνότητας Εμφάνισης της Αναφερόμενης Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης<sup>1</sup>. Η έγγραφη τεκμηρίωση πληροφοριών για περιστατικό δεν είναι όμως από μόνη της επαρκής για να αυξήσει την προστασία των παιδιών. Η πληροφόρηση για τα ευάλωτα παιδιά πρέπει να μοιράζεται επίσης μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και τομέων.

## ***Επιτήρηση των αναφερόμενων περιστατικών***

### **Μη-θανάσιμα περιστατικά**

Η επιτήρηση – ή η συνήθης συλλογή δεδομένων – της παιδικής κακοποίησης βασίζεται σε περιστατικά που έχουν αναφερθεί στις αρχές ή έχουν ανιχνευτεί από αυτές. Συνεπώς, ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών παιδικής κακοποίησης που δεν αναφέρονται, χάνεται. Η επιτήρηση αναφερόμενων περιστατικών παιδικής κακοποίησης μπορεί να καταδείξει τάσεις στην παροχή βοήθειας, αλλά δεν μπορεί να αποδώσει μία ορθή σφαιρική θεώρηση του προβλήματος. Οποιοδήποτε είναι δυνατό, τα συστήματα επιτήρησης θα

1 Trocme N et al. *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect – 2003*. Ottawa, Ministry of Public Works and Government Services, Canada, 2005. Διαθέσιμο στο: <<http://www.phac-aspc.ca/publicat/cisfr-ecirf/index.html>> (πρόσβαση στις 6 Ιουνίου 2006).

πρέπει να συμπληρώνονται από τις πληθυσμιακές έρευνες, όπως περιγράφεται στην Ενότητα 2.1, προκειμένου να διορθωθεί αυτό. Η συμπλήρωση αποτελεσμάτων μέσω πληθυσμιακών ερευνών είναι εξαιρετικά σημαντική σε καταστάσεις όπου δεν υπάρχει σύστημα παιδικής προστασίας ικανό να παρέχει δεδομένα για τα αναφερόμενα περιστατικά ή όπου τα περισσότερα περιστατικά δεν τυχάνουν προσοχής από τις αρχές.

Η συνήθης συλλογή δεδομένων για την παιδική κακοποίηση πρέπει να βασίζεται σε αποδεκτούς, τυποποιημένους ορισμούς ώστε οι κατηγοριοποιήσεις να είναι ομοιόμορφες και οι ομάδες των δεδομένων να μπορούν να συγκρίνονται αποτελεσματικά. Για ορθή επιτήρηση, οι λειτουργικοί ορισμοί περιστατικών θα πρέπει να διατυπωθούν ξεκάθαρα και να συμφωνηθούν ανάμεσα στους διαφορετικούς τομείς που εμπλέκονται στη συλλογή δεδομένων. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αναγνώρισης και συμφωνίας σε λειτουργικούς ορισμούς για τα περιστατικά είναι πιθανό να πάρει χρόνο και θα πρέπει να μεθοδεύεται προσεκτικά. Οι ορισμοί περιστατικών θα πρέπει να είναι απλοί, ξεκάθαροι και συγκεκριμένοι, καταλήγοντας έτσι σε ελάχιστα ψευδώς αρνητικά ή ψευδώς θετικά περιστατικά. Η ταξινόμηση περιστατικών σε «τεκμηριωμένα», «ύποπτα» ή «ατεκμηρίωτα», και η αναφορά σε αυτές τις κατηγορίες, θα βοηθήσει στο να διασφαλιστεί εάν ο αριθμός ψευδώς θετικών περιστατικών περιλαμβάνεται ή ο αριθμός πραγματικών περιστατικών χάνεται.

Σε πολλές χώρες, μία ή περισσότερες υπηρεσίες συλλέγουν και επεξεργάζονται πληροφορίες για περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Τα συστήματα επιτήρησης θα πρέπει να στηρίζονται στα υπάρχοντα συστήματα λειτουργίας, εναρμονίζοντας τους διάφορους τομείς, εάν αυτοί είναι ανεξάρτητοι ο ένας από τον άλλο. Σημαντική δουλειά έχει ήδη γίνει για την αναγνώριση των τομέων ενός ικανού συστήματος επιτήρησης παιδικής κακοποίησης και για τον τρόπο ανάπτυξής του. Ο πίνακας 2.1 αποτυπώνει τα χαρακτηριστικά ενός καλού συστήματος επιτήρησης. Για πιο αναλυτική περιγραφή, βλέπε το WHO-CDC *Injury Surveillance Guidelines*<sup>2</sup>, και το Καναδικό *Conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance*<sup>3</sup>.

### Θανάσιμη παιδική κακοποίηση

Όπως αναφέρθηκε ήδη, τα θανάσιμα περιστατικά παιδικής κακοποίησης δεν μπορούν να καταμετρηθούν εύκολα με πληθυσμιακές έρευνες ή υπηρεσιακά συστήματα περιστατικών που καταγράφουν πληροφορίες. Η υποβολή ερωτήσεων σε ενήλικες σε μία πληθυσμιακή έρευνα για παιδιά που μπορεί να έχουν πεθάνει εξαιτίας εσκεμμένων πράξεων του πατέρα ή άλλου μέλους της οικογένειας είναι απίθανο να λάβει ειλικρινείς απαντήσεις. Μερικοί θάνατοι από κακοποίηση είναι πιθανό να συμβούν τόσο γρήγορα που, ακόμα και στην περίπτωση όπου το μέλος της οικογένειας μπορεί να έχει θελήσει να μεταφέρει το παιδί σε επείγουσα ιατρική μονάδα, δεν έχει ευκαιρία να το κάνει και το πτώμα του παιδιού έχει απομακρυνθεί χωρίς επίσημη καταχώ-

2 Holder Y et al., eds. *Injury surveillance guidelines*. Geneva, World Health Organization, 2001.

3 *A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.

## Πίνακας 2.1 Στοιχεία ενός ορθού συστήματος επιτήρησης

Απλότητα (simplicity)	Ένα σύστημα θα πρέπει να παράγει τα δεδομένα που χρειάζονται με τον πιο απλό και άμεσο τρόπο
Ευελιξία (flexibility)	Το σύστημα θα πρέπει να είναι ικανό να προσαρμόζεται με ελάχιστο κόστος σε αλλαγές και σε λειτουργικές ανάγκες ή δεδομένα
Αποδεκτικότητα (acceptability)	Τα άτομα που αναμένεται να παρέχουν πληροφορίες με συνεπείς ή άλλους τρόπους, θα πρέπει να είναι διαθέσιμα να συμμετέχουν και να εμπλέκονται στο σχεδιασμό του συστήματος, όπου αυτό είναι εφικτό
Αξιόπιστία (reliability)	Αξιόπιστο σύστημα είναι αυτό που ανιχνεύει ένα μεγάλο ποσοστό πραγματικών περιστατικών στο πληθυσμό-στόχο και αποκλείει τα περισσότερα μη-περιστατικά. Δηλαδή, το σύστημα θα πρέπει να έχει υψηλή ευαισθησία (high sensitivity), υψηλή εξειδίκευση (high specificity) και υψηλή θετική προγνωστική αξία (high positive predictive value). Αυτό επιτρέπει τους τελικούς χρήστες να έχουν εμπιστοσύνη στην ακρίβεια των δεδομένων
Χρησιμότητα (utility)	Το σύστημα θα πρέπει να είναι πρακτικό, οικονομικό και να αυξάνει τη γνώση στο αντικείμενο
Διατηρησιμότητα (sustainability)	Το σύστημα θα πρέπει να έχει συνέχεια, να είναι διαρκώς ενημερωμένο και να διαθέτει επαρκείς ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για τη διασφάλιση της συνεχούς λειτουργίας του
Επικαιρότητα (timeliness)	Το σύστημα θα πρέπει να παράγει σύγχρονα ενημερωμένες πληροφορίες με ελάχιστες καθυστερήσεις

Προσαρμοσμένο από: *Injury surveillance guidelines*. Geneva, WHO 2004

ρηση. Συγκεκριμένη πληροφόρηση για θανάτους από παιδική κακοποίηση μπορεί για το λόγο αυτό να ληφθεί μόνο:

- όπου υπάρχει νομική υποχρέωση να αναφερθούν τέτοιοι θάνατοι
- όπου αυτή η υποχρέωση επιβάλλεται
- όπου υπάρχουν συστήματα για ιατροδικασική εξέταση όλων των γνωστών και ύποπτων θανάτων από τραυματισμούς ή εξωτερικές αιτίες, περιλαμβανομένων όλων των μη-αναμενόμενων θανάτων σε μικρά παιδιά.

Για να είναι αποτελεσματικά, αυτά τα συστήματα θα πρέπει να εξετάζονται *όλοι* οι θάνατοι αυτού του είδους, και όχι μόνο αυτοί που μοιάζουν καθαρά

ού προέρχονται από την κακοποίηση. Υπάρχει πάντα μεγάλη αναλογία θανάτων – ειδικά στις πολύ νεότερες ηλικιακά ομάδες – όπου η ακριβής αιτία θανάτου δεν έχει αμέσως ανακαλυφθεί, ακόμα και με αυτοψία. Περαιτέρω έρευνες χρειάζονται σε αυτές τις υποθέσεις για να καταλήξουν σε ένα τελικό συμπέρασμα. Σχετικά λίγες χώρες έχουν τέτοιους νόμους και συστήματα αντί αυτού. Συνεπώς, η θεώρηση των θανάτων από παιδική κακοποίηση που έχουν οι περισσότερες χώρες είναι ελλιπής, και είναι πιθανό να ενέχει προκατάληψη γύρω από τις υποθέσεις που έχουν καλυφθεί κατά τρόπο περίοπτο από τα μέσα ενημέρωσης. Για το λόγο αυτό δεν συνιστάται η χρήση τέτοιων πληροφοριών για το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης παιδικής κακοποίησης και υπηρεσιών για θύματα.

Η καθιέρωση διεξοδικών ιατροδικαστικών συστημάτων για τη δικαστική αναγνώριση, έρευνα, ταξινόμηση και καταχώρηση θανάτων είναι ένα μεγάλο και δαπανηρό έργο. Ενώ δεν υπάρχει εύκολη λύση στο πρόβλημα της απόκτησης ασφαλούς επιδημιολογικής πληροφόρησης για θανάσιμες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης σε πλαίσια που στερούνται των απαιτούμενων ιατροδικαστικών συστημάτων, μερικές χώρες έχουν βρει χρήσιμη την καθιέρωση ομάδων επισκόπησης της παιδικής θνησιμότητας (βλέπε Πλαίσιο 2.3).

### ***Ανατροφοδότηση σε υπηρεσίες που παρέχουν πληροφόρηση***

Για τη βελτίωση της διατηρησιμότητας των συστημάτων επιτήρησης για την παιδική κακοποίηση θα πρέπει να δίδεται συχνή ανατροφοδότηση στις υπηρεσίες που παρέχουν την πληροφόρηση. Αυτή η ανατροφοδότηση θα πρέπει να αποτελείται από τακτικές αναφορές με μία βασική ανάλυση των δεδομένων που λαμβάνονται από κάθε συνεισφέρουσα υπηρεσία. Τέτοιες αναφορές μπορούν να βοηθήσουν τις υπηρεσίες να διευθύνουν το προσωπικό τους και άλλους πόρους καλύτερα, και να συντηριάσουν την υπηρεσία που παρέχουν με τις απαιτήσεις των χρηστών. Στις αναφορές ανατροφοδότησης μνεία μπορεί επίσης να γίνει σχετικά με το πώς τα δεδομένα που προσφέρονται από κάθε υπηρεσία έχουν βοηθήσει να πετύχουν συγκεκριμένες επιδιώξεις – για παράδειγμα, σχετικά με την ανάπτυξη πολιτικής, το σχεδιασμό προγραμμάτων, την αξιολόγηση αποτελέσματος και την εκστρατεία για την κακοποίηση.

### ***Χρήση πληροφόρησης για πειθώ εκείνων που σχεδιάζουν πολιτικές παρέμβασες***

Η καλή ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων που έχουν συγκεντρωθεί – τόσο βασισμένα σε πληθυσμούς, όσο και σε περιστατικά – και η κατάλληλη παρουσίαση και διασπορά των αποτελεσμάτων είναι αναγκαίες προκειμένου η δράση έναντι της παιδικής κακοποίησης να είναι αποτελεσματική. Προκειμένου να πεισθούν εκείνοι που δημιουργούν πολιτικές παρεμβασες για την ανάπτυξη δράσης έναντι της παιδικής κακοποίησης, η ανάλυση και η αναφορά των δεδομένων θα πρέπει να εκτελεστούν με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να αναδειχθούν τρία σημαντικά στοιχεία:

### Επισκόπηση της παιδικής θνησιμότητας: ένα διεθνές σύστημα αναγνώρισης

*Ένα βρέφος αναφέρεται ότι δεν αναπνέει μετά από πτώση από καναπέ. Το προσωπικό των επειγόντων προσπαθεί να το διατηρήσει στη ζωή αλλά το παιδί πεθαίνει στο τοπικό νοσοκομείο. Άλλο νοσοκομείο έχει αρχεία από προηγούμενες πτώσεις και τραυματισμούς του ίδιου βρέφους. Οι γείτονες ξέρουν για τους καυγάδες. Η αστυνομία έχει ποινικό μητρώο για τον πατέρα. Μία ομάδα γυναικών άκουσε τη μητέρα να εκφράζει φόβους βίας. Παρόλα αυτά, κανένας δεν ξέρει περισσότερα από τη δική τους εκδοχή της ιστορίας.*

*Οι ακτινογραφίες και η αυτοψία υποδεικνύουν ενδείξεις σωματικής κακοποίησης που δεν εξηγείται από την αναφερόμενη πτώση. Παρόλα αυτά, η αιτία και ο τρόπος θανάτου γίνονται σαφείς αφότου υπηρεσίες και επαγγελματίες ανταλλάσσουν πληροφορίες με μία Ομάδα Επισκόπησης Παιδικής Θνησιμότητας. Η υπόθεση που αρχικά έμοιαζε να είναι ένας μη-εσκεμμένος τραυματισμός, κατέληξε να θεωρηθεί ανθρωποκτονία.*

Η πρώτη Ομάδα Επισκόπησης Παιδικής Θνησιμότητας (Child Fatality Review Team, CFRT) σχηματίστηκε στο Λος Άντζελες, ΗΠΑ, το 1978, χρηματοδοτούμενη από το Συμβούλιο Τοπικού Οργανισμού Διαμεσολάβησης του Λος Άντζελες για την Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση (ICAN). Το ICAN ορίστηκε αργότερα ως Εθνικό Κέντρο των Ηνωμένων Πολιτειών για την Επισκόπηση Παιδικής Θνησιμότητας (National Center for Child Fatality Review, NCFR). Άλλες ομάδες οργανώθηκαν με παρόμοια δομή, με μέλη στα οποία περιλαμβάνονταν προανακριτές, αστυνομικοί, αντιπρόσωποι από τις τοπικές υπηρεσίες, τα δικαστήρια και την υγειονομική περίθαλψη, καθώς και εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία. Μερικές ομάδες συμπεριλάμβαναν αντιπρόσωπους από σχολεία και από τον τομέα της ψυχικής υγείας και περιστασιακά, μέλη της κοινότητας.

Ως το 2001, γύρω στις 1000 τέτοιες ομάδες υπήρχαν στην Αυστραλία, στον Καναδά, στη Νέα Ζηλανδία και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι Φιλιππίνες πρόσφατα πρόσθεσαν ένα νοσοκομειακό μοντέλο το οποίο πιθανά είναι πιο κατάλληλο για τις αναπτυσσόμενες χώρες. Ένα διεθνές δίκτυο τώρα συνδέει το ICAN-NCFR στο Λος Άντζελες με εν δυνάμει προγράμματα σε Κίνα, Εσθονία, Ισλανδία, Ιράν, Ιαπωνία, Ιορδανία, Λίβανο, Ολλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ το ενδιαφέρον αυξάνεται σε πολλές άλλες χώρες.

Τα θύματα της θανάσιμης κακοποίησης είναι νεαρά. Το 40% περίπου είναι βρέφη και το 80% είναι κάτω της ηλικίας των έξι ετών. Η πιο κοινή αιτία θανάτου είναι το τραύμα στο κεφάλι, συνοδευόμενο από αμβλύ τραύμα στο σώμα. Οι περισσότεροι τραυματισμοί προκαλούνται με χέρια ή πόδια, χωρίς τη χρήση όπλου. Τα δεδομένα που αντλούνται από αυτούς τους θανάτους περιλαμβάνουν πληροφόρηση σχετικά με τη φυλή, το φύλο, την ηλικία, τη χρήση ουσιών και τη σχέση με τον αυτουργό. Μία ομάδα επισκόπησης μπορεί να ξεκινήσει με ένα γνωστό από τα μέσα ενημέρωσης περιστατικό θανάσιμης παιδικής κακοποίησης και μετά να οδηγηθεί σε άλλους θανάτους παιδιών από τραυματισμό. Μικρές τοπικές ομάδες συχνά επισκοπούν όλους τους θανάτους παιδιών από όλες τις αιτίες. Από αυτές τις δραστηριότητες, πάντοτε αποβαίνει καλύτερη συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών, και οι αναφορές της ομάδας παρέχουν υλικό για δημόσια εκπαίδευση και προγράμματα πρόληψης.

Μερικές ομάδες συνεργάζονται με άλλες ομάδες εκτός συνόρων. Ενώ το βασικό μοντέλο παραμένει το ίδιο, οι δραστηριότητες των ομάδων θα αντιπροσωπεύουν τοπικά ενδιαφέροντα, κουλτούρες, και πόρους. Μερικές χώρες έχουν υπηρεσιακά προγράμματα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, ενώ άλλες εστιάζουν το έργο τους στη διευρυμένη οικογένεια και την κοινότητα.

Ακολουθώντας το παράδειγμα των ομάδων επισκόπησης παιδικής θνησιμότητας, οι μονάδες συγκροτούνται τώρα για να επισκοπούν άλλες μορφές βίας, περιλαμβάνοντας ομάδες που ασχολούνται με θανάσιμη ενδοοικογενειακή βία και θανάσιμη κακοποίηση ηλικιωμένων. Υπάρχουν επίσης σχέδια για επισκόπηση των μη-θανάσιμων τραυματισμών παιδιών που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία.



- **Το μέγεθος του προβλήματος σε σχέση με άλλα θέματα.** Η κλίμακα της παιδικής κακοποίησης στη δεδομένη χώρα μπορεί να προβληθεί από τη σύγκρισή της με:
  - τις διαστάσεις άλλων απειλών της δημοσίας υγείας
  - την κλίμακα της παιδικής κακοποίησης σε άλλες χώρες
  - το ανθρώπινο κόστος των καταστροφών και των συλλογικών τραγωδιών που καλύπτονται από τα μέσα
- **Οι σχέσεις μεταξύ παιδικής κακοποίησης και κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.** Για να δειχθεί ότι τα επίπεδα της παιδικής κακοποίησης σχετίζονται με κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, απαιτείται για παράδειγμα ανάλυση των δεδομένων σε σχέση με τη γεωγραφική περιφέρεια του τόπου κατοικίας των θυμάτων ή των δραστών. Αυτά τα δεδομένα θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν υποθέσεις με βάση γεωπολιτικά στοιχεία από την εθνική απογραφή ή άλλες δημογραφικές έρευνες που απεικονίζουν το μέγεθος, την οικονομία ή την υγεία του πληθυσμού. Τότε, μία συσχέτιση μπορεί να αναζητηθεί ανάμεσα στις μειώσεις της παιδικής κακοποίησης και στους κύριους κοινωνικοοικονομικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- **Η πιθανότητα αποτροπής της κακοποίησης.** Η επίδειξη των σημαντικών ωφελειών που μπορούν να επιτύχουν τα καλά προγράμματα πρόληψης είναι σημαντική για να πείσουν εκείνους που σχεδιάζουν την πολιτική στρατηγική. Εάν για παράδειγμα, μία κοινοτική έρευνα αξιολόγησης αποτελέσματος έδειχνε ότι ένα συνδυασμένο πρόγραμμα κατ'οίκον επίσκεψης και εκπαίδευσης γονέων θα μπορούσε να μειώσει κατά 30% τον αριθμό των νέων περιστατικών παιδικής κακοποίησης, τότε η επέκταση του προγράμματος σε όλο τον πληθυσμό της χώρας - σε μία χώρα όπου τα νέα περιστατικά που αναφέρονταν σε υπηρεσίες παιδικής προστασίας κάθε χρόνο ήταν 250.000 - θα μπορούσε να καταλήξει σε 75.000 λιγότερες περιπτώσεις κακοποίησης ετησίως.

Τέλος, είναι σημαντικό τα δεδομένα για την παιδική κακοποίηση να παρουσιάζονται σε αναφορές που ασχολούνται *αποκλειστικά* με το πρόβλημα αυτό. Στατιστικές υπηρεσίες που αναφέρουν πληροφορίες σχετικά με το έγκλημα και την υγεία, περιλαμβάνουν μερικές φορές δεδομένα σχετικά με την παιδική κακοποίηση, αλλά αυτά συχνά θάβονται ανάμεσα σε πολλά άλλα θέματα που αφορούν στο έγκλημα ή την υγεία, καθιστώντας δύσκολη τη σύλληψη της έκτασης του προβλήματος. Έχοντας τα δεδομένα αναλυμένα με τον τρόπο που προτάθηκε παραπάνω και παρουσιασμένα σε συγκεντρωτική αναφορά, με απλή γλώσσα και ξεκάθαρα διαγράμματα και πίνακες, το θέμα μπορεί να καταστεί ορατό σε εκείνους που σχεδιάζουν πολιτικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Με παρόμοιο τρόπο, αναφορές αφιερωμένες στην παιδική κακοποίηση – απλά και ξεκάθαρα διατυπωμένες – θα πρέπει άμεσα να διατίθενται στα μέσα ενημέρωσης και σε μη-κυβερνητικές οργανώσεις. Για την προστασία της ανωνυμίας των περιστατικών, θα πρέπει σε όλα τα δεδομένα που παρουσιάζονται σε αυτές τις αναφορές να έχουν αφαιρεθεί οποιοσδήποτε πληροφορίες θα μπορούσαν να επιτρέψουν την αναγνώριση προσώπου.

## Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης

Στην επιστημονική βιβλιογραφία περιλαμβάνονται επαρκή στοιχεία ώστε να μπορεί να δηλώσει κανείς με απόλυτη εγκυρότητα ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να προληφθεί. Παρόλα αυτά, λίγη προσοχή υπάρχει στο πεδίο της πρόληψης, τόσο από πλευράς έρευνας όσο και πολιτικής.

Αρκετές ήδη υπάρχουσες προσπάθειες πρόληψης συνίστανται στην έγκαιρη αναγνώριση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και σε παρεμβάσεις για την προστασία των παιδιών που εμπλέκονται. Αυτή αποτελεί όντως στρατηγική πρόληψης και μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε παιδιά και οικογένειες. Παρ' όλα αυτά δεν οδηγεί σε ευρείας κλίμακας μείωση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης, η οποία είναι δυνατή όταν χρησιμοποιούνται κυρίως στρατηγικές που απευθύνονται στις υποβόσκουσες αιτίες και τους συντελεστικούς παράγοντες.

Όταν επιλέγει κανείς τέτοιου είδους στρατηγικές, είναι σημαντικό να γνωρίζει ποιες από αυτές – βάσει πραγματικών στοιχείων – έχουν επιτύχει τους εκτιμώμενους στόχους τους. Στις περιπτώσεις όπου τα ευρήματα στα οποία μπορεί να καταφύγει κανείς είναι σπάνια, είναι ακόμα πιο σημαντικό να γνωρίζει ποιες προσεγγίσεις είναι αποτελεσματικές. Στρατηγικές που στηρίζονται σε μη δημοσιευμένες πληροφορίες και επικρατούσες νόρμες μπορεί συχνά να εμφανίζονται ως αποτελεσματικές, αλλά αν τις εξετάσει κανείς πιο προσεκτικά θα δει ότι δεν επηρεάζουν σημαντικά τον αριθμό των νέων περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Επομένως, οι στρατηγικές πρόληψης χρειάζεται να βασίζονται στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και να περιλαμβάνουν μηχανισμό εκτίμησης των αποτελεσμάτων.

Λίγες είναι οι αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση της παιδικής κακοποίησης, για τις οποίες έχει αποδειχθεί μέσω αποτελεσμάτων επιστημονικών μελετών ότι μειρούν την επίδραση των προγραμμάτων πρόληψης. Υπάρχουν άλλες στρατηγικές πρόληψης για τις οποίες τα στοιχεία είναι απλώς υποσχόμενα, ενώ για έναν ακόμη μεγαλύτερο αριθμό στρατηγικών τα στοιχεία είναι ασαφή. Αυτοί οι τρεις όροι, οι οποίοι περιγράφουν σε ποιο βαθμό είναι γνωστό ότι λειτουργούν οι στρατηγικές, ορίζονται ως ακολούθως:

- *Αποτελεσματικό* (effective) πρόγραμμα πρόληψης θεωρείται αυτό που μειώνει τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης στον πληθυσμό παρέμβασης ή τουλάχιστον μειώνει τον ρυθμό αύξησης των περιστατικών. Προτείνονται διάφορα κριτήρια για την αποτελεσματικότητα. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται:

- Η εκτίμηση ενός προγράμματος που χρησιμοποιεί έναν αυστηρό ερευνητικό σχεδιασμό, είτε πειραματικό είτε μερικώς πειραματικό
- Αποδείξεις σημαντικών αποτελεσμάτων στην πρόληψη
- Αποδείξεις αποτελεσμάτων που διαρκούν
- Επιβεβαιωτική επανάληψη του προγράμματος με νέες αποδείξεις αποτελέσματος στην πρόληψη

Λίγα προγράμματα ανταποκρίνονται σε όλα αυτά τα κριτήρια. Σε αυτόν τον οδηγό, ο όρος «αποτελεσματικός» (effective) χρησιμοποιείται για προγράμματα που αξιολογούνται με αυστηρό ερευνητικό σχεδιασμό, ο οποίος δείχνει στοιχεία αποτελεσμάτων πρόληψης.

- Ένα πρόγραμμα πρόληψης θεωρείται υποσχόμενο (promising), όταν έχει εκτιμηθεί με αυστηρό σχεδιασμό, δείχνει κάποια θετικά στοιχεία αποτελέσματος, αλλά απαιτεί περαιτέρω έρευνα.
- Το αποτέλεσμα ενός προγράμματος πρόληψης χαρακτηρίζεται ασαφές (unclear), όταν έχει εκτιμηθεί ανεπαρκώς και παραμένει στο μεγαλύτερο μέρος του μη δοκιμασμένο.

Σχεδόν όλες οι μελέτες για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των στρατηγικών πρόληψης έχουν διεξαχθεί σε πληθυσμούς υψηλού εισοδήματος. Προκειμένου να επεκταθεί η εφαρμογή των στρατηγικών πρόληψης σε όλες τις χώρες, απαιτούνται άμεσα περισσότερες μελέτες για την αποτελεσματικότητά τους, και ειδικότερα σε χώρες όπου το μέσο εισόδημα χαρακτηρίζεται χαμηλό και μέσο. Αυτές οι προσπάθειες θα πρέπει να στοχεύουν, αφενός στο να δημιουργηθούν πανομοιότυπα προγράμματα με αυτά που ήδη έχουν αναγνωρισθεί ως αποτελεσματικά, αφού προσαρμοστούν στο τοπικό πλαίσιο, και αφετέρου στο να πραγματοποιηθούν μελέτες εκτίμησης των αποτελεσμάτων καινοτόμων προγραμμάτων, τα οποία έχουν σχεδιασθεί με βάση υποσχόμενες ή ασαφείς στρατηγικές πρόληψης.

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει μια γενική επισκόπηση των στρατηγικών πρόληψης της παιδικής κακοποίησης καθώς και πρακτική καθοδήγηση σχετικά με το πώς προγραμματίζονται, επιλέγονται, σχεδιάζονται και εφαρμόζονται οι στρατηγικές πρόληψης, με τρόπο τέτοιο ώστε να γενικεύονται τα ευρήματα σχετικά με το πόσο αποτελεσματικές είναι.

### **3.1 Αιζένια και υπηρεσίες πρόληψης της παιδικής κακοποίησης**

Στις περισσότερες χώρες, η έμφαση δίνεται στην παρέμβαση από τη στιγμή που αναγνωρίζεται η παιδική κακοποίηση. Επομένως, τα συστήματα παιδικής προστασίας έχουν αρκετές φορές δημιουργηθεί στα πλαίσια προσπαθειών πρόληψης της κακοποίησης, η οποία έχει ήδη λάβει χώρα για πρώτη φορά. Ως εκ τούτου, η ευθύνη της πρόληψης σε αυτές τις περιπτώσεις απομένει συνήθως σε υπηρεσίες παιδικής προστασίας και νομικής στήριξης, οι οποίες μπορεί να μη διαθέτουν την αρμοδιότητα να επηρεάσουν τις πολιτικές πρόληψης ή να εντοπίσουν τους παράγοντες

κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες. Έτσι, η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης τείνει να αντιμετωπίζεται ως συνώνυμη της παιδικής προστασίας και των υπηρεσιών για θύματα.

Ο οδηγός αυτός συνιστά πως αυτή η ανισορροπία μπορεί να διορθωθεί μέσω μιας εθνικής ατζέντας σχετικά με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Αυτή η ατζέντα θα μπορούσε να συγκεντρώσει διάφορους φορείς που δραστηριοποιούνται σε αυτό το πεδίο και να αναθέσει την ευθύνη για την καθοδήγηση του έργου σε ένα φορέα με κύριο ανικείμενο την πρόληψη. Ιδανικά, μια τέτοια ατζέντα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης θα μπορούσε να αναπτυχθεί ως μέρος ενός εθνικού σχεδίου, το οποίο θα περιλάμβανε επίσης και την παιδική προστασία. Ωστόσο, αν δεν είναι εφικτή η δυνατότητα ανάπτυξης μέτρων ταυτόχρονα για την πρόληψη και την προστασία, θα πρέπει τουλάχιστον να αναπτυχθούν παράλληλα και όχι σε μια σχέση ανταγωνισμού μεταξύ τους.

Το επόμενο βήμα, αφού αναγνωριστεί ένας φορέας-επικεφαλής, είναι η ενεργός συμμετοχή επαγγελματιών από ένα ευρύ φάσμα τομέων, οι οποίοι έχουν εμπειρία στη διαχείριση σχετικών παραγόντων κινδύνου. Οι συναντήσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν κοινωνικοπολιτικές ομάδες με ανικείμενο την παιδική κακοποίηση και την προστασία του παιδιού. Ακόμα, θα πρέπει να γίνουν ειδικές προσπάθειες προκειμένου να συμπεριληφθούν υπηρεσίες και κοινωνικές ομάδες, οι οποίες δεν θεωρούνται παραδοσιακά συνδεδεμένες με την παιδική κακοποίηση, αλλά οι δραστηριότητες τους μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους παράγοντες κινδύνου. Τέτοιοι φορείς είναι:

- Υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού
- Υπηρεσίες στέγασης
- Υπηρεσίες παιδικής μέριμνας
- Κέντρα ημέρας κοινότητας – γειτονιάς
- Κοινωνικές υπηρεσίες περίθαλψης
- Προγράμματα πρόληψης HIV
- Φορείς που σχετίζονται με το αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες
- Φορείς που σχετίζονται με την περιβαλλοντική μόλυνση
- Προγράμματα που σχετίζονται με τη βία κατά των γυναικών και τη νεανική βία
- Εκκλησιαστικοί φορείς
- Μέσα Ενημέρωσης

Όσοι εμπλέκονται σε τέτοιες υπηρεσίες ενδεχομένως να μην αναλαμβάνονται τη διάσπαση της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης στην εργασία τους, παρόλα αυτά είναι πολύ πιθανό να εργάζονται σε πολιτικές και προγράμματα που επηρεάζουν τους παράγοντες κινδύνου για την παιδική κακοποίηση. Επομένως, η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μπορεί να αποτελεί απρόβλεπτο όφελος ενός προγράμματος με διαφορετικό ανικείμενο, όπως για παράδειγμα η πρόληψη της κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ.

Για να οριστεί η στρατηγική για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και να δημιουργηθεί η αίσθηση ενός κοινού σκοπού, μπορούν να γίνουν κάποια πρακτικά βήματα, όπως:

- Η ανάδειξη ενός μοναδικού φορέα – επικεφαλής, με σαφή αντικειμενικό στόχο την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης
- Η ανάθεση ρόλων σε διάφορους φορείς για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, βάσει διαβουλεύσεων σχετικά με τον τρόπο που μπορεί ο κάθε φορέας να αντιμετωπίσει τους παράγοντες κινδύνου
- Προετοιμασία μιας εθνικής αναφοράς για το καθεστώς της επιδημιολογικής γνώσης σχετικά με την παιδική κακοποίηση και για τις προσπάθειες των φορέων για την πρόληψή της
- Σύνταξη εγγράφου το οποίο θα σκιαγραφεί τη στρατηγική σχετικά με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνοντας ένα σχέδιο δράσης με συγκεκριμένους στόχους, δράσεις και δείκτες

### 3.2 Στρατηγικές πρόληψης της παιδικής κακοποίησης

Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης της παιδικής κακοποίησης είναι να περιορίσει τις υποβόσκουσες αιτίες και τους παράγοντες κινδύνου και να ενδυναμώσει τους προστατευτικούς παράγοντες, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση νέων περιστατικών κακοποίησης. Μολονότι το μεγαλύτερο μέρος της επιστημονικής γνώσης για την αποτελεσματικότητα τέτοιων στρατηγικών προκύπτει από χώρες υψηλού εισοδήματος, ο σχεδιασμός παρεμβάσεων για χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος μπορεί να διευκολυνθεί αν κατανοηθεί ο τρόπος που οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να αντιμετωπίσουν τις υποβόσκουσες αιτίες και τους παράγοντες κινδύνου. Οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας και άλλες υπηρεσίες, οι οποίες περιγράφονται στο Κεφάλαιο 4, όπως συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας, παρέχονται αφού διαπιστωθεί η παιδική κακοποίηση. Ενώ ο σκοπός των υπηρεσιών αυτών είναι να ανταποκρίνονται σε γνωστοποιημένα περιστατικά κακοποίησης, μπορούν παράλληλα να λειτουργούν και προληπτικά, εμποδίζοντας να σημειωθούν περισσότερα περιστατικά.

Τα κοινά χαρακτηριστικά, σχετικά με την επιδημιολογία και τους παράγοντες κινδύνου, τα οποία εμφανίζονται στις διάφορες μορφές κακοποίησης υποδεικνύουν ότι ενδεχομένως θα μπορούσαν να υιοθετηθούν κοινές προσεγγίσεις για την πρόληψη της σωματικής κακοποίησης, της σεξουαλικής κακοποίησης, της συναισθηματικής κακοποίησης και της παραμέλησης. Είναι χρήσιμο να υπάρχει μια τυπολογία των στρατηγικών πρόληψης, ώστε να αντιμετωπιστεί η πολυπλοκότητα του προβλήματος. Ο οδηγός αυτός προτείνει μια τυπολογία βασισμένη στα στάδια της ανθρώπινης ανάπτυξης και το οικολογικό μοντέλο που παρουσιάστηκε στο Κεφάλαιο 1.

Ο πίνακας 3.1 παρουσιάζει την τυπολογία των στρατηγικών πρόληψης – περιλαμβανομένων των στρατηγικών επιβεβαιωμένων, υποσχόμενης και ασαφούς αποτελεσματικότητας. Τα παραδείγματα δεν περικλείουν όλες τις δυνατές περιπτώσεις, αλλά σκοπεύουν να δείξουν το εύρος των

**Πίνακας 3.1 Στρατηγικές πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, βάσει του σταδίου ανάπτυξης του θύματος και του είδους επιρροής του από το περιβάλλον**

Επίπεδο Παρέμβασης	Αναπτυξιακά Στάδια			
	Βρεφική Ηλικία (<3 ετών)	Παιδική Ηλικία (3-11 ετών)	Εφηβεία (12-17 ετών)	Ενήλικη Ζωή (≥ 18 ετών)
<b>Κοινωνία και Κοινότητα</b>	<p><b>Εφαρμογή νομικών ρυθμίσεων και ανθρωπίνων δικαιωμάτων</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Προσαρμογή των εθνικών νομοθεσιών στη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού</li> <li>● Ενδυνάμωση του δικαστικού συστήματος και της αστυνόμευσης</li> <li>● Προώθηση κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων</li> </ul> <p><b>Εφαρμογή ευεργετικών κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Παροχή εκπαίδευσης και μέριμνας στην πρώιμη παιδική ηλικία</li> <li>● Καθολική διασφάλιση της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης</li> <li>● Λήψη μέτρων για τη μείωση της ανεργίας και την άμβλυση των επιπτώσεών της</li> <li>● Επένδυση σε θετικά συστήματα κοινωνικής προστασίας</li> </ul> <p><b>Αλλαγή των πολιτιστικών και κοινωνικών προτύπων</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Αλλαγή πολιτιστικών και κοινωνικών προτύπων τα οποία ενθαρρύνουν τη βία σε παιδιά και ενήλικες</li> </ul> <p><b>Μείωση των οικονομικών ανισοτήτων</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Αντιμετώπιση της φτώχειας</li> <li>● Μείωση των φυλετικών και εισοδηματικών ανισοτήτων</li> </ul> <p><b>Μείωση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Περιορισμός της διαθεσιμότητας του αλκοόλ</li> <li>● Επιτήρηση των επιπέδων μόλυβδου και περιβαλλοντικών τοξινών</li> </ul>			
				<p>Καταφύγια και κέντρα διαχείρισης κρίσεων για κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους</p> <p>Κατάρτιση των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης στην αναγνώριση και αναφορά ενηλίκων επιζώντων παιδικής κακοποίησης</p>
<b>Σχέση</b>	<p>Εκπαίδευση στο γονεϊκό ρόλο</p> <p>Πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων</p>	<p>Εκπαίδευση στο γονεϊκό ρόλο</p>		
<b>Άτομο</b>	<p>Περιορισμός ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών</p> <p>Αύξηση πρόσβασης σε προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες</p>	<p>Κατάρτιση παιδιών στην αναγνώριση και αποφυγή δυνητικών καταστάσεων κακοποίησης</p>		

πιθανών περιπτώσεων. Επίσης, υπογραμμίζουν την ανάγκη να καταπιαστεί κανείς με την παιδική κακοποίηση ταυτόχρονα στα διαφορετικά στάδια της ανθρώπινης ανάπτυξης και σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια. Σε πολλές περιπτώσεις, μια παρέμβαση θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο σε διάφορες μορφές κακοποίησης. Αυτή η στιγμή, δεν υπάρχουν δεδομένα που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα των περισσότερων από αυτές τις παρεμβάσεις. Τα όποια επαρκή δεδομένα, όπου είναι διαθέσιμα, προέρχονται κυρίως από χώρες υψηλού εισοδήματος. Λεπτομερείς πρακτικές πληροφορίες σχετικά με το σχεδιασμό και την υλοποίηση των συγκεκριμένων



στρατηγικών πρόληψης είναι διαθέσιμες σε δημοσιεύσεις και στο διαδίκτυο. Αυτό το κεφάλαιο επομένως εστιάζει στα κύρια στοιχεία και στις βασικές αρχές αυτών των παρεμβάσεων.

### ***Στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα***

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι παράγοντες που δημιουργούν ένα περιβάλλον που ευνοεί την εμφάνιση της κακοποίησης, είναι:

- Οικονομικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές πολιτικές και πολιτικές υγείας οι οποίες συντηρούν ή αυξάνουν τις οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες
- Κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα τα οποία ενθαρρύνουν τη χρήση βίας
- Αναποτελεσματικές ή ανύπαρκτες πολιτικές για τα παιδιά και την οικογένεια
- Ανεπαρκής προληπτική ιατρική περίθαλψη
- Ανεπαρκής κοινωνική πρόνοια
- Αδύναμο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης

Το επίπεδο της κοινότητας αναφέρεται σε πλαίσια όπου παρατηρούνται κοινωνικές σχέσεις – όπως η γειτονιά, το σχολείο, ο εργασιακός χώρος και άλλοι θεσμοί. Εδώ, παράγοντες όπως η φτώχεια, η υψηλή οικιστική κινητικότητα, η ανεργία, ο υπερπληθυσμός και τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο της κακοποίησης.

Ο Πίνακας 3.1 περιλαμβάνει τέσσερις ομάδες στρατηγικών πρόληψης που διατρέχουν όλα τα αναπτυξιακά στάδια και μία ομάδα στρατηγικών συγκεκριμένα για την ενήλικη ζωή. Οι πέντε αυτές ομάδες στρατηγικών πρόληψης έχουν πολλές πιθανότητες να είναι αποτελεσματικές στις διάφορες μορφές παιδικής κακοποίησης. Οι δυνατότητες των στρατηγικών πρόληψης σε επίπεδο κοινότητας μπορούν να ενισχυθούν μέσω της σύνδεσης των προγραμμάτων πρόληψης με άλλα προγράμματα στην κοινότητα που αφορούν τις ομάδες «υψηλού κινδύνου». Αυτά περιλαμβάνουν υπηρεσίες αποκατάστασης από τον αλκοολισμό και τη χρήση ουσιών, προγράμματα για παιδιά με σωματικές αναπηρίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

### ***Εφαρμογή νομικών ρυθμίσεων και ανθρωπίνων δικαιωμάτων***

Η ύπαρξη νομικού πλαισίου είναι σημαντική για την παροχή μιας βάσης διεξοδικών απαντήσεων για την παιδική κακοποίηση και τη διαμόρφωση κοινωνικών προτύπων σε αυτόν τον τομέα.

Μια ισχυρή νομική προσέγγιση στοχεύει στην απαγόρευση όλων των μορφών βίας κατά των παιδιών. Ο σκοπός αυτής της προσέγγισης δεν είναι να συλληφθούν περισσότεροι γονείς, αλλά να σταλεί ένα σαφές μήνυμα ότι οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας δεν έχουν δικαίωμα να κακοποιούν τα παιδιά τους. Οι νόμοι εναντίον της παιδικής κακοποίησης μπορούν ακόμα να έχουν αποτρεπική επίδραση και ως εκ τούτου να συμβάλλουν στην πρόληψη.



Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού δεσμεύει τις χώρες να λάβουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για την πρόληψη της βίας κατά των παιδιών και την προστασία τους από αυτήν. Η προσαρμογή των εθνικών νομοθεσιών στη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού και η κατάλληλη ενδυνάμωση του δικαστικού συστήματος και της αστυνομίας συνιστώνται ως στρατηγικές που μπορούν να ενισχύσουν αυτούς τους νόμους. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους είναι ασαφής, καθώς δεν έχουν γίνει σχολαστικές προσπάθειες για να εκτιμηθεί η προληπτική τους επίδραση. Αν μη τι άλλο, η απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας των παιδιών και η καθιέρωση νομικών ρυθμίσεων για την καταγγελία της παιδικής κακοποίησης συντελούν στο να βγουν αυτά τα θέματα στην επιφάνεια και να καταπολεμηθεί η ιδέα ότι η παιδική κακοποίηση είναι ένα ιδιωτικό, οικογενειακό ζήτημα. Σε αυτό το βαθμό, οι νόμοι είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για την αλλαγή των κοινωνικών προτύπων.

Τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα - και ο βαθμός στον οποίο αυτά υπάρχουν στην πράξη - έχουν άμεση σχέση με τους παράγοντες κινδύνου που υποβόσκουν στην παιδική κακοποίηση. Τα δικαιώματα αυτά περιλαμβάνουν:

- το δικαίωμα σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης
- το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση
- το δικαίωμα στην εκπαίδευση
- το δικαίωμα στην ισότητα και την ελευθερία από τις διακρίσεις

Η υιοθέτηση των στρατηγικών από τις κυβερνήσεις προκειμένου να σεβαστούν και να προστατεύσουν αυτά τα δικαιώματα είναι πιθανό να μειώσει την παιδική κακοποίηση σε σημαντικά ποσοστά, αν και τα ευρήματα σχετικά με τα προληπτικά αποτελέσματα αυτών των στρατηγικών είναι ακόμα ελλιπή.

#### Εφαρμογή ευεργετικών κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών

Η τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μπορεί να βελτιωθεί όταν υπάρχουν θετικές κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές – ίση πρόσβαση σε βασικούς τομείς όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η απασχόληση, η στέγαση και οι κοινωνικές υπηρεσίες πρόνοιας. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους τομείς αυτούς μπορεί να αντιμετωπίσει μερικούς από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την παιδική κακοποίηση και, κατά συνέπεια, να οδηγήσει σε χαμηλότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης. Στις κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης με αυτόν τον τρόπο περιλαμβάνονται:

- η παροχή εκπαίδευσης και μέριμνας στην πρώιμη παιδική ηλικία
- η καθολική παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- μέτρα κατά της ανεργίας
- συστήματα κοινωνικής προστασίας - όπως η παροχή ευεργετημάτων στα άτομα με αναπηρίες, η υγειονομική ασφάλιση, η παιδική μέριμνα, η ενίσχυση του εισοδήματος ή της σίτισης και οι παροχές σε ανέργους

### Μεταβολή των κοινωνικών και πολιτισμικών προτύπων

Τα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα αποτελούν έναν παράγοντα που συμβάλλει έντονα στην παιδική κακοποίηση. Συχνά χρησιμοποιούνται για να δικαιολογηθεί η βία κατά των παιδιών. Οι νομικές ρυθμίσεις, ενώ μπορούν να επηρεάσουν τα κοινωνικά πρότυπα, είναι απίθανο από μόνες τους να έχουν σημαντικό αντίκτυπο, εκτός εάν συνοδεύονται με μεταβολή των προτύπων που σχετίζονται με τη θέση των παιδιών, την αποδοχή και την αποτελεσματικότητα της βίαιης τιμωρίας, τους ρόλους των φύλων και την ιδιωτική ζωή της οικογένειας. Η ευαισθητοποίηση του κοινού και οι εκστρατείες των μέσων επικοινωνίας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αλλαγή των κοινωνικών και πολιτισμικών προτύπων. Έτσι, μπορεί να αναδειχθεί η έκταση και η φύση της παιδικής κακοποίησης και να ενθαρρυνθεί η παροχή υπηρεσιών σε παιδιά και οικογένειες.

Δεν υπάρχουν ακόμη διαθέσιμα στοιχεία εάν οι προσπάθειες για αλλαγή των προτύπων μπορούν να μειώσουν τα περιστατικά της παιδικής κακοποίησης. Όμως, σε λίγες μελέτες παρεμβάσεων μεγάλης κλίμακας έχουν βρεθεί μεταβολές στις στάσεις και τα πρότυπα όσον αφορά τη χρήση της βίας προς τα βρέφη και τα παιδιά. Σε πρόγραμμα που χρησιμοποιείται στις Ηνωμένες Πολιτείες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, προσφέρεται βοήθεια σε εν δυνάμει θύτες. Επίσης, οι ενήλικες ενθαρρύνονται να ψάχνουν για προειδοποιητικά σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και να ενεργούν πριν διαπραχθεί η κακοποίηση. Σε αυτά τα προγράμματα, τα άτομα προσέρχονται εθελοντικά στη θεραπεία, με αποτέλεσμα να προλαμβάνεται η δυνητική κακοποίηση.

### Η μείωση των οικονομικών ανισοτήτων

Πολυάριθμες μελέτες καταδεικνύουν ότι η παιδική κακοποίηση είναι συχνότερη στις φτωχότερες κοινωνίες και εκεί όπου παρατηρούνται έντονες οικονομικές ανισότητες. Επομένως, η λήψη μέτρων για τη μείωση της φτώχειας και των οικονομικών ανισοτήτων θα πρέπει να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη μείωση της παιδικής κακοποίησης.

Ένα παράδειγμα τέτοιων μέτρων είναι τα οικιστικά προγράμματα. Αυτά έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να μειωθεί η συγκέντρωση της φτώχειας σε συγκεκριμένες περιοχές, παρέχοντας κουπόνια στέγασης ή επιδότηση ενοικίου σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα επιλογής για το πού θα ζήσουν. Παρόλο που αυτά τα προγράμματα δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί για τις επιπτώσεις τους στην παιδική κακοποίηση, φαίνονται υποσχόμενα, καθώς έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα στη σχολική επίδοση, στα προβλήματα συμπεριφοράς και στην ψυχική και σωματική υγεία. Επίσης, φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη της εγκληματικότητας σε επίπεδο γειτονιάς, της θυματοποίησης και της κοινωνικής αναταραχής.

Οικονομικές πολιτικές και προγράμματα που μειώνουν τις επιπτώσεις της εισοδηματικής ανισότητας με ένα πιο γενικό τρόπο μπορούν να αποδειχθούν πολύτιμες στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, παρόλο που δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες επιστημονικές ενδείξεις για τέτοιου είδους παρεμβάσεις.

### Μείωση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την οικιστική πυκνότητα, την πρόσβαση σε ασφαλείς χώρους αναψυχής, το μόλυβδο και άλλες περιβαλλοντικές τοξίνες ή επιβλαβείς ουσίες, όπως το αλκοόλ και οι εξαρτησιογόνες ουσίες.

Η κατάχρηση αλκοόλ από τους ενήλικες είναι έντονα συνδεδεμένη με το εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο (fetal alcohol syndrome) και τον αυξημένο κίνδυνο για παιδική σωματική και σεξουαλική κακοποίηση από τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας. Επομένως, ο περιορισμός της πρόσβασης στο αλκοόλ αναμένεται να έχει ένα αποτέλεσμα πρόληψης, ενώ παράλληλα υπάρχουν κάποια στοιχεία που συνιστούν ότι η αύξηση του φόρου στο αλκοόλ μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση της παιδικής κακοποίησης.

Τα υπερβολικά περιβαλλοντικά επίπεδα μολύβδου είναι συνδεδεμένα με βλάβες στον εγκέφαλο του εμβρύου και με επακόλουθες γνωστικές διαταραχές, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα, οι οποίες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την παιδική κακοποίηση. Η μείωση των περιβαλλοντικών επιπέδων μολύβδου και άλλων τοξινών συνεπώς, θα πρέπει να επιφέρει ταυτόχρονη μείωση του αριθμού των βρεφών που κινδυνεύουν να πέσουν θύματα κακοποίησης.

### Δημιουργία καταφυγίων και κέντρων διαχείρισης κρίσης

Υπάρχουσες μελέτες, κυρίως από χώρες υψηλού εισοδήματος, δείχνουν ότι η βία μεταξύ των συντρόφων και η παιδική κακοποίηση συχνά εμφανίζονται μαζί. Όταν υπάρχει κίνδυνος κακοποίησης στο πλαίσιο της βίας μεταξύ των συντρόφων, η ύπαρξη καταφυγίων και κέντρων διαχείρισης κρίσης για κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους θα μπορούσε να συμβάλει στην αποφυγή της κακοποίησης. Ωστόσο, η προληπτική αξία αυτής της στρατηγικής μένει να καθοριστεί μέσω μελετών εκτίμησης αποτελεσματικότητας. Μη δημοσιευμένα στοιχεία από καταφύγια που υποδέχονται κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους δείχνουν ότι ενδέχεται ακόμα και οι ίδιες οι γυναίκες να κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους μέσα στις μονάδες αυτές, εάν δεν υποστηρίζονται και επιτηρούνται επαρκώς.

### Κατάρτιση επαγγελματιών υγείας

Ένα ποσοστό των θυμάτων της παιδικής κακοποίησης γίνονται ενήλικοι θύτες κακοποίησης. Ο εντοπισμός με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας πιθανών μελλοντικών τέτοιων θυτών και η παραπομπή τους στις κατάλληλες θεραπευτικές υπηρεσίες θα μπορούσε να βοηθήσει ώστε να σπάσει ο κύκλος της βίας και να περιοριστεί ο αριθμός των νέων περιστατικών κακοποίησης. Η στρατηγική αυτή θα πρέπει ακόμη να ελεγχθεί μέσω μελετών αξιολόγησης, καθώς η προληπτική της αξία παραμένει ασαφής.

### Στρατηγικές Σχέσεων

Μεταξύ των καθιερωμένων παραγόντων κινδύνου για την παιδική κακοποίηση περιλαμβάνονται:

- Ο ανεπαρκής γονεϊκός ρόλος καθώς και η αποτυχία να δημιουργηθεί συναισθηματικός δεσμός προσκόλλησης βρέφους-γονέα
- Οι εξωπραγματικές προσδοκίες για την ανάπτυξη του παιδιού
- Η πεποίθηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την κοινωνική αποδοχή της σκληρής σωματικής τιμωρίας
- Η αδυναμία παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας στο παιδί κατά την απουσία του γονέα

Αντίθετα, οι διάφορες στρατηγικές που προωθούν την έγκαιρη και ασφαλή δημιουργία συναισθηματικού δεσμού προσκόλλησης βρέφους-γονέα και την πειθαρχία μέσω μη βίαιων τρόπων δημιουργούν συνθήκες για τη θετική εξέλιξη της ψυχικής υγείας του παιδιού μέσα στην οικογένεια και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.

Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία ότι τα προγράμματα που επικεντρώνονται στη βελτίωση του γονεϊκού ρόλου είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Τα δύο πιο ευρέως αξιολογημένα και εφαρμοσμένα μοντέλα για την χρήση αυτών των στρατηγικών είναι τα προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων και η εκπαίδευση στο γονεϊκό ρόλο.

#### Προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων

Τα προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων φέρνουν τις υπηρεσίες της κοινότητας για τις οικογένειες μέσα στα σπίτια τους και έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση των κύριων αμερικάνικων μελετών εκτίμησης αποτελεσμάτων, έδειξαν μείωση περίπου 40% της παιδικής κακοποίησης από τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας, που συμμετείχαν σε προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων<sup>1</sup>. Ακόμα, τα προγράμματα αυτά φάνηκαν υποσχόμενα στην πρόληψη της νεανικής βίας. Κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον επισκέψεων, προσφέρθηκε ενημέρωση και στήριξη, καθώς και άλλες υπηρεσίες που αποσκοπούσαν στη βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας. Έχουν μελετηθεί διάφορα μοντέλα κατ' οίκον επισκέψεων. Σε ορισμένα από αυτά, οι κατ' οίκον επισκέψεις παρέχονται σε όλες τις οικογένειες, ανεξάρτητα από την εκτίμηση κινδύνου. Άλλα προγράμματα επικεντρώνονται σε οικογένειες που θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν κίνδυνο για εκδήλωση βίας, όπως άτομα που γίνονται γονείς για πρώτη φορά ή μονογονεϊκές οικογένειες και έφηβοι γονείς που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές. Τρέχουσες έρευνες για την αποτελεσματικότητα αυτών των διαφορετικών μοντέλων υποδεικνύουν ότι τα πιο επιτυχημένα προγράμματα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- εστίαση σε οικογένειες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανάγκη για υπηρεσίες
  - σε αντίθεση με τα προγράμματα που περιλαμβάνουν επισκέψεις σε

<sup>1</sup> Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (Centers for Disease Control and Prevention). Πρώτες εκθέσεις αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών για την πρόληψη της βίας: κατ' οίκον επισκέψεις στην πρώιμη παιδική ηλικία. Ευρήματα από το Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2003, 52:1–9. Διαθέσιμο στο: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5214a1.htm>> (7 Ιουνίου 2006).

όλες τις οικογένειες ανεξαρτίτως κινδύνου – στις οποίες περιλαμβάνονται οικογένειες με:

- πρόωρα νεογνά και νεογνά χαμηλού βάρους
- παιδιά με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες
- άγαμες έφηβες μητέρες με χαμηλό εισόδημα
- ιστορικό κατάχρησης ουσιών
- παρέμβαση από την αρχή ακόμη της εγκυμοσύνης, η οποία συνεχίζεται τουλάχιστον μέχρι το δεύτερο ή και το πέμπτο έτος της ζωής του παιδιού
- ευελιξία, ώστε η διάρκεια και η συχνότητα των επισκέψεων καθώς και η μορφή των παρεχόμενων υπηρεσιών να μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες και το βαθμό κινδύνου της κάθε οικογένειας
- ενεργός προώθηση θετικών συμπεριφορών σωματικής και ψυχικής υγείας και συγκεκριμένων συμπεριφορών σχετικά με τη βρεφική φροντίδα
- κάλυψη ευρέος φάσματος θεμάτων που αφορούν συγκεκριμένες ανάγκες της οικογένειας – σε αντιδιαστολή με την επικέντρωση σε ένα μοναδικό θέμα, όπως η αύξηση του βάρους του νεογνού ή η μείωση της παιδικής κακοποίησης
- μέτρα για τη μείωση του στρες μέσα στην οικογένεια, με τη βελτίωση του κοινωνικού και του φυσικού περιβάλλοντος
- αξιοποίηση νοσηλευτών ή εκπαιδευμένων ημι-επαγγελματιών.

### Δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς αποσκοπούν στο να τους εκπαιδεύσουν σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού και να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Τα προγράμματα μπορούν να πραγματοποιούνται στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον - όπως σχολεία ή κλινικές - όπου μπορεί κανείς να προσεγγίσει νέους γονείς και άτομα που ετοιμάζονται να γίνουν γονείς. Ενώ τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα προορίζονται να εφαρμοστούν σε οικογένειες που εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο ή σε οικογένειες όπου έχει ήδη παρατηρηθεί κακοποίηση, γίνεται ολοένα και πιο αισθητό ότι η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης για όλους τους γονείς ή τους μελλοντικούς γονείς, μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική.

Οι εκτιμήσεις των προγραμμάτων κατάρτισης για γονείς έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σχετικά με την επίπτωσή τους στη μείωση της νεανικής βίας, ωστόσο λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την επίπτωσή τους ειδικά στους δείκτες της παιδικής κακοποίησης. Αντίθετα, για πολλές από τις παρεμβάσεις, πρόσφατα αποτελέσματα - όπως η γονική επάρκεια και οι δεξιότητες, η σύγκρουση γονέα-παιδιού και η γονεϊκή ψυχική υγεία - έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητάς τους. Οι αναλύσεις σχετικά με τα επιτυχή προγράμματα κατάρτισης για γονείς έχουν δείξει ότι περιέχουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- εοσία σε γονείς προ-εφήβων, ηλικίας 3-12 ετών
- ενεργός αξιολόγηση από τους γονείς του διδακτικού υλικού για τα παιδιά τους και έλεγχος κατά πόσο μπορούν να ανακαλούν και να ανυλαμβάνονται αυτό το υλικό
- βήμα-βήμα διδασκαλία των παιδιών στις δεξιότητες διαχείρισης, όπου κάθε νέα δεξιότητα αποτελεί τη βάση για τη μάθηση της επόμενης
- Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι τα αποτελεσματικά προγράμματα κατάρτισης για τους γονείς περιέχουν τα βασικά στοιχεία του θετικού γονεϊκού ρόλου καθώς:
- αναγνωρίζουν και καταγράφουν προβληματικές συμπεριφορές στο σπίτι
- χρησιμοποιούν τεχνικές θετικής ενίσχυσης, όπως ο έπαινος και το “point system”
- εφαρμόζουν μη βίαιες μεθόδους πειθαρχίας, όπως η κατάργηση των προνομίων και το “time out”
- εποπεύουν και επιτηρούν τη συμπεριφορά του παιδιού
- χρησιμοποιούν τη διαπραγμάτευση και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων

### ***Ατομικές στρατηγικές***

Οι στρατηγικές σε ατομικό επίπεδο για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης είναι σχεδιασμένες προκειμένου να τροποποιούν ευθέως τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου, και μπορούν να λάβουν χώρα σε κάθε περιβάλλον.

#### **Περιορισμός ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών**

Οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες έχουν συνδεθεί με υποβαθμισμένη προγεννητική φροντίδα, χαμηλό βάρος του νεογνού, αυξημένο κίνδυνο βρεφικής θνησιμότητας, παιδική κακοποίηση και ελλείψεις στη βρεφική και παιδική ανάπτυξη. Οι προσπάθειες για τον περιορισμό των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη μείωση της παιδικής κακοποίησης, αν και τέτοια προγράμματα δεν έχουν εκτιμηθεί επαρκώς.

#### **Αύξηση της πρόσβασης σε προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες**

Προγράμματα που ενθαρρύνουν τις γυναίκες να αναζητούν ορθή προγεννητική και μεταγεννητική περίθαλψη δείχνουν υποσχόμενα στοιχεία για την πρόληψη της κακοποίησης των βρεφών ηλικίας έως 3 ετών. Ο στόχος είναι να μειωθεί το ποσοστό των νεογέννητων παιδιών που είναι πρόωρα, έχουν χαμηλό βάρος ή πάσχουν από κάποια ασθένεια ή σωματική και ψυχική αναπηρία – δηλαδή όλα όσα ενδέχεται να παρεμβαίνουν στη δημιουργία συναισθηματικού δεσμού προσκόλλησης και να κάνουν το παιδί πιο ευάλωτο στην κακοποίηση. Επομένως, η προώθηση της χρήσης ορθής προγεννητικής και μεταγεννητικής περίθαλψης θεωρείται κρίσιμη στο να υπάρχουν θετικότερα αποτελέσματα κατά τις γεννήσεις. Παρόλο που η αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων εκκρεμεί, η



πιθανότητα να λειτουργούν πρόληπτικά είναι υψηλή – ιδίως επειδή θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε συνολικούς πληθυσμούς, ανεξαρτήτως των ενδο-ομαδικών διαφορών σε επίπεδο κινδύνου. Επίσης, η ύπαρξη προγεννητικής και μεταγεννητικής περίθαλψης παρέχει ευκαιρίες ώστε να προσελκυστούν μελλοντικοί και νέοι γονείς σε κατ' οίκον επισκέψεις και προγράμματα κατάρτισης για γονείς – δύο παρεμβάσεις σε επίπεδο σχέσεων - για την αποτελεσματικότητα των οποίων στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης υπάρχουν ισχυρά και συγκλίνοντα στοιχεία.

### Εκπαίδευση των παιδιών στην αποφυγή δυνητικών καταστάσεων κακοποίησης

Τέτοιου είδους προγράμματα έχουν στόχο να διδάξουν στα παιδιά πώς να αναγνωρίζουν απειλητικές καταστάσεις και να τους παρέχουν δεξιότητες προκειμένου να προστατεύουν τον εαυτό τους. Οι βασικές έννοιες αυτών των προγραμμάτων είναι ότι τα παιδιά μπορούν να ελέγχουν το σώμα τους και ότι υπάρχουν διάφορες μορφές σωματικής επαφής. Τα παιδιά διδάσκονται πώς να μιλάνε σε έναν ενήλικο όταν καλούνται να κάνουν κάτι με το οποίο νιώθουν άβολα. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι τα παιδιά μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις και να αναπτύξουν δεξιότητες για να προστατεύουν τον εαυτό τους από την κακοποίηση. Ωστόσο, υπάρχει αβεβαιότητα κατά πόσο αυτές οι δεξιότητες διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου και αν μπορούν στην πραγματικότητα να προστατεύσουν ένα παιδί από κάθε είδους βάνουση μεταχείριση, ιδιαίτερα αν ο θύτης είναι κάποιος που γνωρίζουν καλά και τον εμπιστεύονται. Προκύπτει, επομένως, η ανάγκη να αποδειχθεί επιστημονικά ότι αυτές οι μαθημένες δεξιότητες είναι όντως αποτελεσματικές στην πρόληψη της κακοποίησης σε πραγματικές καταστάσεις.

#### Πλαίσιο 3.1

#### **Παρέμβαση σε πολλαπλά επίπεδα: το Πρόγραμμα Θετικού Γονεϊκού Ρόλου ("Triple-P" Positive Parenting Program)**

Μερικές φορές, τα προγράμματα ενδέχεται να περιλαμβάνουν στρατηγικές πρόληψης σε περισσότερα από ένα επίπεδο, με τις παρεμβάσεις τους να συνδέονται με όλα τα επίπεδα με δαιδαλώδεις τρόπους. Μια τέτοια περίπτωση είναι το "Triple-P" Πρόγραμμα Θετικού Γονεϊκού Ρόλου, το οποίο αναπτύχθηκε στην Αυστραλία. Η προσέγγιση του προγράμματος, σε αρκετά επίπεδα, είναι να παρέχει πληροφορίες, συμβουλές και επαγγελματική υποστήριξη στις ανάγκες των συγκεκριμένων οικογενειών, αναγνωρίζοντας ότι οι ανάγκες αυτές μπορούν να διαφέρουν σημαντικά. Οι παρεμβάσεις του Triple-P στα διαφορετικά αυτά επίπεδα συνήθως αφορούν:

- Επίπεδο 1: τη συμβολή των μηνυμάτων των μέσων ενημέρωσης στη διαμόρφωση θετικών γονεϊκών προτύπων
- Επίπεδο 2: τις πηγές πληροφοριών, όπως η παροχή συμβουλών σε φυλλάδια και βίντεο
- Επίπεδο 3: τις παρεμβάσεις από επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, με βραχυπρόθεσμους στόχους σε συγκεκριμένα προβλήματα συμπεριφοράς
- Επίπεδο 4: τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους γονείς
- Επίπεδο 5: την αντιμετώπιση ευρύτερων οικογενειακών ζητημάτων, όπως οι συγκρούσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, η γονεϊκή κατάθλιψη, ο θυμός και το στρες

Ένας αριθμός ανεξάρτητων αξιολογήσεων αποτελεσματικότητας του Triple-P έχει δείξει ότι είναι αποτελεσματικό στο να βελτιώνει τις τεχνικές διαχείρισης στην οικογένεια, τη γονική εμπιστοσύνη στην αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών καθώς και τις συμπεριφορές υγείας και την επιθετικότητα. Το πρόγραμμα αυτό ή σε μερικές περιπτώσεις τμήματα αυτού, έχει εφαρμοστεί στην Κίνα (Χονγκ Κονγκ), τη Γερμανία, τη Νέα Ζηλανδία, τη Σιγκαπούρη, την Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Πηγή: Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT. *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple-P Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence*. St Lucia, The Parenting and Family Support Centre, University of Queensland, 2003. (Parenting Research and Practice Monograph No. 1). Διαθέσιμο στο: <[http://www.triplep.net/files/pdf/Parenting\\_Research\\_and\\_Practice\\_Monograph\\_No.1.pdf](http://www.triplep.net/files/pdf/Parenting_Research_and_Practice_Monograph_No.1.pdf)> (7 Ιουνίου 2006).

### 3.3 Εκτιμήσεις αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης

Η ανασκόπηση των ευρημάτων των δοκιμασμένων και υποσχόμενων στρατηγικών πρόληψης είναι χρήσιμη για την αναζήτηση στρατηγικών που ενδέχεται να αποδειχθούν αποτελεσματικές εναντίον της παιδικής κακοποίησης. Επομένως, είναι σημαντικό να διερευνηθεί η βάση των ευρημάτων, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας την παρέμβαση ως *μελέτη εκτίμησης των αποτελεσμάτων*. Κάτι τέτοιο αποτελεί ένα επιστημονικό εγχείρημα, το οποίο θα πρέπει να σχεδιαστεί πριν την έναρξη του έργου. Τα στάδια περιλαμβάνουν:

- Εξασφάλιση ότι υπάρχει επαρκής επιστημονική ικανότητα για το έργο - για παράδειγμα, μέσω της συνεργασίας με ένα ακαδημαϊκό ή ερευνητικό ίδρυμα
- Λήψη αποφάσεων σχετικά με τους στόχους της πρόληψης
- Ανάπτυξη ενός λογικού μοντέλου
- Επιλογή των αποτελεσμάτων και των πηγών δεδομένων τους
- Σχεδιασμός της υλοποίησης και της εκτίμησης της παρέμβασης
- Διενέργεια της παρέμβασης και της εκτίμησης του αποτελέσματος
- Ανάλυση των ευρημάτων και διάδοση των αποτελεσμάτων

#### *Λήψη αποφάσεων σχετικά με τους στόχους της πρόληψης*

Ένα χρήσιμο σημείο εκκίνησης είναι το να αποφασίσει κανείς σχετικά με τους στόχους της πρόληψης. Εδώ, βασικά μέριμνα είναι να εξασφαλιστεί ότι οι στόχοι της πρόληψης μπορούν να εκπληρωθούν, δεδομένης της ικανότητας του οργανισμού να επηρεάσει τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου καθώς και τους προστατευτικούς παράγοντες. Αυτό με τη σειρά του εξαρτάται από τις πηγές του ίδιου του οργανισμού και τη δυνατότητά του να προσελκύσει και άλλες πηγές.

Για παράδειγμα, είναι πιθανό ότι μόνο μια εθνική κρατική υπηρεσία θα μπο-

ρούσε να στοχεύει ρεαλιστικά στην επίτευξη του στόχου της «μείωσης του ποσοστού των ανθρωποκτονιών σε παιδιά ηλικίας 0-14 ετών από 6,5 ανά 100.000 σε 6,0 ανά 100.000». Αντίθετα, υπάρχουν παραδείγματα οργανισμών με κοινοική βάση οι οποίοι, λειτουργώντας σε συνεργασία με τοπικές αρχές και ακαδημαϊκά ιδρύματα, διεξάγουν επιτυχώς μελέτες εκτίμησης αποτελεσματικότητας για παρεμβάσεις σε συνθήκες χαμηλών πηγών, όπως οι κατ'οίκον επισκέψεις και τα προγράμματα κατάρτισης για γονείς.

### ***Ανάπτυξη ενός λογικού μοντέλου<sup>2</sup>***

Ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως για την κατανόηση ενός προγράμματος – σχετικά με το τι κάνει και μέχρι ποιού σημείου, καθώς και τι ελπίζει να πετύχει – είναι το «λογικό μοντέλο» (“logic model”). Αυτό είναι μια «εικόνα» της δομής του προγράμματος και μας δείχνει:

- Τι χρησιμοποιεί το πρόγραμμα, δηλαδή **οι πηγές**
- Τι κάνει το πρόγραμμα, δηλαδή, **οι δραστηριότητες και η απόδοση**
- Ποια **αποτελέσματα** παράγει το πρόγραμμα, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα

Το λογικό μοντέλο παρουσιάζεται συχνά διαγραμματικά ή σαν πίνακας. Ένα λογικό μοντέλο διαθέτει αρκετούς σκοπούς, περιλαμβανομένων των παρακάτω.

- **Σχεδιασμός του προγράμματος.** Το λογικό μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί όσο το πρόγραμμα αναπτύσσεται. Βοηθά στον ανασχεδιασμό της στρατηγικής του προγράμματος, αποσαφηνίζοντας πού βρίσκεται ο καθένας σε σχέση με το που θα έπρεπε να είναι.
- **Διαχείριση του προγράμματος.** Το λογικό μοντέλο μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός πιο λεπτομερούς σχεδίου για τη διαχείριση του έργου, καθώς συνδυάζει τις πηγές, τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα. Όταν χρησιμοποιούνται σε παραβολή δεδομένα που έχουν συλλεγεί κατά την εκτίμηση, το λογικό μοντέλο βοηθά στην ανίχνευση και την παρακολούθηση των λειτουργιών.
- **Εκτίμηση.** Το λογικό μοντέλο είναι χρήσιμο για τον προσδιορισμό του τί πρέπει να εκτιμηθεί και σε ποιο βαθμό, έτσι ώστε οι πηγές να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά και επαρκώς.
- **Επικοινωνία.** Το λογικό μοντέλο είναι ένα ισχυρό εργαλείο ώστε να επικοινωνήσει κανείς τις δραστηριότητες του και να εκθέσει τα αποτελέσματα του προγράμματος, επισημαίνοντας ιδιαίτερα τη σχέση μεταξύ των δύο.
- **Οικοδόμηση συναίνεσης.** Το λογικό μοντέλο δημιουργεί κοινή

<sup>2</sup> Το κεφάλαιο που αφορά την ανάπτυξη ενός προγράμματος λογικού μοντέλου έχει αναπροσαρμοστεί από το *Logic model workbook, Innovation Network*, το οποίο μπορεί να μεταγραφεί από το <<http://www.innonet.org/>> (19 Ιανουαρίου 2006).

αντίληψη μεταξύ όλων των συμμετεχόντων, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, σχετικά με το τι είναι το πρόγραμμα, πώς λειτουργεί και τι προσπαθεί να επιτύχει.

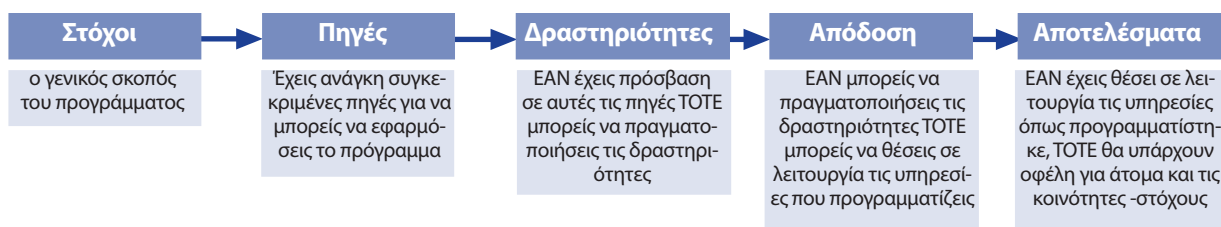
Ενώ το λογικό μοντέλο περιλαμβάνει τις κρίσιμες συνιστώσες του προγράμματος, είναι απαραίτητη η απλοποίησή του. Το μοντέλο δεν είναι στατικό. Μπορεί και πρέπει να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, όσο αυξάνεται η εμπειρία και η γνώση για το πρόγραμμα.

Τα βασικά στοιχεία του λογικού μοντέλου είναι:

- **στόχοι:** ο γενικός σκοπός του προγράμματος
- **πηγές:** όσα είναι αναγκαία για την υλοποίηση του προγράμματος
- **δραστηριότητες:** δράσεις που αναλαμβάνονται για την υλοποίηση του προγράμματος
- **απόδοση:** άμεσα και απά αποτελέσματα των δραστηριοτήτων του προγράμματος
- **αποτελέσματα:** οι αλλαγές που αναμένονται ως αποτέλεσμα του προγράμματος

Όπως φαίνεται στο Σχήμα 3.1, τα βασικά στοιχεία του λογικού μοντέλου συνδέονται με μια σειρά από σχέσεις "εάν - τότε": *αν* υπάρχουν διαθέσιμες πηγές για το πρόγραμμα, *τότε* οι δραστηριότητες του προγράμματος μπορούν να υλοποιηθούν, *εάν* οι δραστηριότητες του προγράμματος υλοποιηθούν, *τότε* μπορούν να αναμένονται ορισμένες αποδόσεις και αποτελέσματα. Είναι σημαντικό να ανασχεδιάζονται τα βήματα του λογικού μοντέλου για κάθε στόχο του προγράμματος καθώς και για το πρόγραμμα στο σύνολό του.

**Σχήμα 3.1 Ένα λογικό μοντέλο για το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης**



Αυτό το λογικό μοντέλο αναπαράχθηκε από το *Logic model workbook*, που δημοσιεύθηκε στο Innovation Network, το οποίο μπορεί να μεταγραφεί από το <http://www.innnet.org/> (19 Ιανουαρίου 2006).

Όπως είναι σχεδιασμένο το κάθε μέρος του λογικού μοντέλου, είναι χρήσιμο να μελετηθεί η σχέση "εάν-τότε". Εάν δεν είναι δυνατόν να συνδεθεί το κάθε στοιχείο του λογικού μοντέλου, θα πρέπει κανείς να εντοπίσει που βρίσκονται τα κενά και να προσαρμόσει το έργο του. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ορισμένα στοιχεία του προγράμματος αναθεωρούνται προκειμένου να

εξασφαλιστεί ότι οι στόχοι του προγράμματος μπορούν να επιτευχθούν.

Η ανάπτυξη ενός λογικού μοντέλου δίνει επίσης την ευκαιρία να προσελκύσει κανείς όλες τις ομάδες και τα άτομα που εμπλέκονται σε μια συζήτηση για το πρόγραμμα. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να περιλαμβάνει το προσωπικό του προγράμματος, τους αποδέκτες της παρέμβασης, τους συνεργάτες, τους χρηματοδότες, τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου, τους εκπροσώπους της κοινότητας και τους εθελοντές. Οι προοπτικές που προσφέρονται με τη συμμετοχή αυτών των ατόμων μπορούν να ενισχύσουν το πρόγραμμα του λογικού μοντέλου και ταυτόχρονα να αποσαφηνίσουν τις διαφορετικές προσδοκίες από το πρόγραμμα.

Η μη κερδοσκοπική οργάνωση *Innovation Network* είναι μια χρήσιμη πηγή με βάση το διαδίκτυο, η οποία θέτει συγκεκριμένα ερωτήματα σχετικά με τα στοιχεία του λογικού μοντέλου και μπορεί να αποτελέσει οδηγό για μια διαδικασία ανάπτυξης ενός μοντέλου για ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η *Innovation Network* διαθέτει επίσης αρκετές άλλες πηγές που σχετίζονται με την εκτίμηση προγραμμάτων.

### ***Επιλέγοντας τα αποτελέσματα και τις πηγές δεδομένων τους***

Από τη στιγμή που θα υπάρξει αντιστοιχία μεταξύ των στόχων της πρόληψης και της οργανωτικής ικανότητας, το επόμενο βήμα είναι να επιλεγούν τα *αποτελέσματα* του προγράμματος που επιχειρείται να αλλάξουν. Ιδανικά, οι μελέτες εκτίμησης θα μπορούσαν να έχουν ως κύρια αποτελέσματα, αντικειμενικές μετρήσεις της κακοποίησης, όπως ο αριθμός και τα ποσοστά:

- των παιδικών θανάτων που οφείλονται στην κακοποίηση
- των παιδιών που δέχονται επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα για τραυματισμούς από κακοποίηση
- των ενηλίκων που εμφανίζουν επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία και παθήσεις που συνδέονται με την κακοποίηση
- των ενηλίκων που έχουν καταδικαστεί για κακοποίηση παιδιού μέσα στην οικογένεια

Στην πράξη όμως, μόνο λίγες χώρες υψηλού εισοδήματος διαθέτουν επαρκώς ανεπτυγμένο σύστημα πληροφόρησης για τη μέτρηση αυτών των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, από τη στιγμή που οι τραυματισμοί και οι θάνατοι παιδιών από παιδική κακοποίηση είναι σχεικά σπάνια αποτελέσματα, είναι δύσκολο να ανιχνευθούν σημαντικές αλλαγές σε αυτά με μικρής κλίμακας δοκιμασίες πρόληψης. Επομένως, οι ειδικοί που ασχολούνται με την πρόληψη θα πρέπει να υπολογίσουν κι έναν αριθμό άλλων αποτελεσμάτων, καθώς και τις αντικειμενικές μετρήσεις που αναφέρονται παραπάνω - όπως οι αλλαγές στη μάθηση, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές (βλ. Πλαίσιο 3.2).

Θα πρέπει επίσης να συνυπολογιστούν και άλλα αποτελέσματα. Αυτό περιλαμβάνει εκείνα τα αποτελέσματα που σχετίζονται με παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες, καθώς και άλλες επιπτώσεις στην υγεία που συνδέονται με την παιδική κακοποίηση – όπως η κατάθλιψη,

### Επιλογή πολλαπλών αποτελεσμάτων για την εκτίμηση ενός προγράμματος κατ' οίκον επισκέψεων

Ένα πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων που στοχεύει στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μπορεί να θεωρηθεί ότι λειτουργεί με τουλάχιστον τέσσερις τρόπους:

- αυξάνει την γνώση των γονέων ή μεταβάλλει τις προσδοκίες, σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού
- αλλάζει τις στάσεις των γονέων σχετικά με την ανατροφή του παιδιού
- επιφέρει αλλαγές στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού
- αυξάνει την επιστημονική επίβλεψη της οικογένειας – είτε οδηγώντας έτσι σε μια έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος είτε προλαμβάνοντας την εμφάνιση ενός τέτοιου προβλήματος

Αν και ο τελικός στόχος είναι η αλλαγή στα ποσοστά της κακοποίησης, το να μετρηθεί ακριβώς αυτή η αλλαγή είναι δύσκολο για ποικίλους λόγους. Στους λόγους αυτούς περιλαμβάνονται η απροθυμία των ατόμων να καταγγείλουν την κακοποίηση και οι μεγάλες διαφορές στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους καταγγελιών από τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Έτσι, ο υπολογισμός των αλλαγών στα ποσοστά παιδικής κακοποίησης από μόνος του μπορεί να κάνει ένα πρόγραμμα να φαίνεται λιγότερο αποτελεσματικό, από αυτό που είναι στην πραγματικότητα, όταν αυτοί που το εκτιμούν παραβλέπουν τα ενδιάμεσα αποτελέσματα που οφείλονται στο πρόγραμμα – όπως η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού. Η επιλογή των αποτελεσμάτων πρέπει επομένως να περιλαμβάνει μετρήσεις για όλους τους ενδιάμεσους στόχους, καθώς επίσης και για τον τελικό στόχο, όπως φαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα.

- **Οι γνώσεις και οι προσδοκίες των γονέων σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού** θα μπορούσαν να μετρηθούν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια για τον υπολογισμό των γνώσεων για την παιδική φροντίδα, ανάπτυξη και συμπεριφορά – για παράδειγμα, το Knowledge of Infant Development Inventory.
- **Οι στάσεις των γονέων σχετικά με την ανατροφή των παιδιών** θα μπορούσαν να μετρηθούν χρησιμοποιώντας κλίμακες που υπολογίζουν τις στάσεις για το γονεϊκό ρόλο και την εμπιστοσύνη στην ικανότητα των γονέων – για παράδειγμα, η Parenting Sense of Competence Scale.
- **Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών** θα μπορούσαν να μετρηθούν με κλίμακες που υπολογίζουν τις συμπεριφορές βίας απέναντι στα παιδιά – για παράδειγμα, η Parent-Child Conflict Tactics Scale.
- **Η επίδραση της αυξημένης επίβλεψης στην έγκαιρη διάγνωση και την αποθάρρυνση της κακοποίησης** θα μπορούσε να μετρηθεί συγκρίνοντας τα ποσοστά των καταγγελιών για κακοποίηση σε οικογένειες που έχουν δεχθεί την παρέμβαση, με τα ποσοστά των καταγγελιών για κακοποίηση σε οικογένειες ελέγχου, δηλαδή σε οικογένειες που δεν έχουν δεχθεί την παρέμβαση.



η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής και οι επικίνδυνες συμπεριφορές. Το Πλαίσιο 3.2 καταγράφει μια επιλογή αποτελεσμάτων τα οποία μπορεί να συνυπολογιστούν κατά το σχεδιασμό μιας εκτίμησης αποτελέσματος για τα προγράμματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης. Κατά την επιλογή αποτελεσμάτων για ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα, οι διαπιστώσεις που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν:

- τη *συσχέτιση* του αποτελέσματος της πρόληψης
- το *είδος* και τη *συχνότητα* του αποτελέσματος
- τη *διαθεσιμότητα των δεδομένων* σχετικά με το αποτέλεσμα

### Συσχέτιση του αποτελέσματος με την πρόληψη

Το λογικό μοντέλο πρόληψης απαιτεί τα αποτελέσματα που επιλέγονται να είναι έγκυροι δείκτες ενός ή παραπάνω παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων και ενός ή παραπάνω σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών συνεπειών. Σε περίπτωση που οι δείκτες των αποτελεσμάτων δεν συσχετίζονται σαφώς με αυτούς τους παράγοντες, τότε τα στοιχεία ενός αποτελέσματος πρόληψης ενδέχεται να χαθούν.

### Είδος και η συχνότητα του αποτελέσματος

Τα αποτελέσματα μπορούν να είναι:

- **γεγονότια**, όπως θάνατοι, τραυματισμοί, πράξεις βίας συμπεριφοράς, επεισόδια ασθένειας, επισκέψεις σε γιατρό
- **παθήσεις**, όπως κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες, αλκοολισμός
- **ατομικά γνωρίσματα**, όπως μάθηση, στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές


Όταν τα αποτελέσματα είναι γεγονότια και παθήσεις, η συχνότητα εμφάνισής τους θα επηρεάσει το απαιτούμενο μέγεθος του πληθυσμού της παρέμβασης. Όσο πιο σπάνιο είναι ένα αποτέλεσμα, τόσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος του πληθυσμού της παρέμβασης που απαιτείται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος. Όσο συχνότερο είναι ένα αποτέλεσμα, τόσο μικρότερο το μέγεθος του απαιτούμενου πληθυσμού.

Τα ποσοστά ανθρωποκτονιών παιδιών ηλικίας 5 – 9 ετών και 10 -14 ετών θα μπορούσαν επίσης να συμπεριλαμβάνονται ως δείκτες. Τα ποσοστά ανθρωποκτονιών σε παιδιά κάτω των 5 ετών, ωστόσο, είναι πιθανό να είναι πιο ευαίσθητος δείκτης. Ο δείκτης θα πρέπει να μπορεί να μετρηθεί όταν οι πηγές δεν είναι επαρκείς προκειμένου να μετρηθούν και να αναφερθούν τα ποσοστά ανθρωποκτονιών και στις τρεις ηλικιακές ομάδες.

Οι τραυματισμοί και οι θάνατοι που οφείλονται στην κακοποίηση εμφανίζονται σπάνια ως αποτελέσματα, επομένως απαιτούνται ευρείας κλίμακας μελέτες εκτίμησης αυτών των αποτελεσμάτων, για να ανιχνευθεί αν αλλάζουν σημαντικά από το πρόγραμμα πρόληψης. Για παράδειγμα, μελέ-

### Πίνακας 3.2 Παραδείγματα δεικτών εκτίμησης αποτελεσμάτων σε οικολογικό επίπεδο

(Βλέπε Παράρτημα 2 για παραδείγματα έγκυρων εργαλείων για τη μέτρηση τέτοιων αποτελεσμάτων)

Χρόνος μεταξύ παρέμβασης & μέτρησης	Οικολογικό επίπεδο		
	Βρέφος και παιδί	Γονιός κι οικογένεια	Κοινότητα και κοινωνία
<p><b>Βραχυπρόθεσμα</b></p> 	<p>Υγεία - για παράδειγμα, επισκέψεις για προληπτική φροντίδα-ανοσοποίηση (εμβολιασμός)</p> <p>Εξωτερίκευση και εσωτερίκευση των συμπεριφορών</p> <p>Προσελεύσεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων και εισαγωγές σε άλλα νοσοκομειακά τμήματα για οξείς τραυματισμούς</p> <p>Κοινωνική δεξιότητα</p> <p>Εκπαιδευτικά επιτεύγματα, συμπεριλαμβανόμενης της σχολικής απόδοσης</p>	<p>Γνώσεις και προσδοκίες γονέων για την ανάπτυξη του βρέφους και του παιδιού - συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής, συναισθηματικής, γνωστικής και σεξουαλικής ανάπτυξης</p> <p>Γνώση, στάσεις και συμπεριφορά των γονιών σχετικά με την πειθαρχία</p> <p>Εμπλοκή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και υπηρεσίες παιδικής πρόνοιας λόγω παιδικής κακοποίησης</p>	<p>Πεποίθηση σχετικά με το πόσο κοινωνικά αποδεκτή είναι η φυσική τιμωρία των παιδιών</p> <p>Εξιτήρια από νοσοκομεία παιδιών κάτω των 5 ετών τα οποία είχαν εισαχθεί λόγω παιδικής κακοποίησης</p> <p>Διαθεσιμότητα των κοινοτικών υπηρεσιών να διαχειριστούν τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης</p>
<p><b>Μακροπρόθεσμα</b></p>	<p>Εμπλοκή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης - ως θύμα ή θύτης</p> <p>Χρήση υπηρεσιών υγείας, για οποιονδήποτε λόγο - συμπεριλαμβανομένων και των εξωτερικών και εσωτερικών νοσοκομειακών ασθενών ή επισκέψεων στον γενικό γιατρό</p> <p>Αυτοαναφερόμενες επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές - όπως επιβλαβής χρήση αλκοόλ και ουσιών, πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι, κάπνισμα, βία μεταξύ των συντρόφων</p> <p>Γνώση, στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την πειθαρχία</p>	<p>Επαφές με υπηρεσίες φορέων της κοινότητας</p>	<p>Προσελεύσεις παιδιών κάτω των 5 ετών σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ως αποτέλεσμα παιδικής κακοποίησης</p> <p>Ενήλικες συγκεκριμένου ηλικιακού εύρους που αναφέρουν αντίξοες εμπειρίες στην παιδική ηλικία</p> <p>Ανθρωποκτονίες παιδιών κάτω των 5 ετών</p> <p>Θάνατοι λόγω παιδικής κακοποίησης παιδιών κάτω των 5 ετών</p>

τες που εκτιμούν τα αποτελέσματα προσπαθειών να αποτραπούν οι ανθρωποκτονίες σε παιδιά ηλικίας 0-14 ετών θα χρειαζόταν να διεξάγονται για πολλά χρόνια σε εθνικό επίπεδο για μικρότερες χώρες και τουλάχιστον σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο για μεγαλύτερες.

Όταν τα αποτελέσματα αφορούν ατομικά γνωρίσματα, είναι εφικτές οι μελέτες μικρής κλίμακας. Πράγματι, δεδομένου ότι οι περισσότερες υπάρχουσες μελέτες εκτίμησης των αποτελεσμάτων αφορούν μικρότερες μελέτες, παρατηρείται σε αυτές η τάση να εστιάζουν στη γνώση, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές.

Προκειμένου να υπολογιστεί το απαραίτητο μέγεθος του πληθυσμού παρέμβασης για ένα έγκυρο αποτέλεσμα μιας μελέτης εκτίμησης, απαιτείται ειδική στατιστική γνώση.

### Η διαθεσιμότητα δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα

Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα μπορούν να ληφθούν εφαρμόζοντας μεθόδους ειδικά σχεδιασμένες για τη μελέτη εκτίμησης των αποτελεσμάτων και όπου υπάρχουν ανεπτυγμένα συστήματα επιτήρησης της βίας και των τραυματισμών σε επίπεδο κοινότητας, απευθείας από αυτά τα συστήματα πληροφόρησης. Ωστόσο, τέτοιου είδους συστήματα δεν υπάρχουν συνήθως, οπότε τα δεδομένα των αποτελεσμάτων μπορούν να αποκτηθούν μόνο εφαρμόζοντας συγκεκριμένα σχεδιασμένα εργαλεία.

Σε αυτή την περίπτωση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιδημιολογικές έρευνες σε πληθυσμούς, όπως περιγράφονται στο Κεφάλαιο 2, ώστε να γενικευθούν τα δεδομένα των αποτελεσμάτων σχετικά με την έκθεση σε συμπεριφορές βίας και τις συνέπειές τους, τόσο σε ευρείας κλίμακας παρεμβάσεις όσο και σε παρεμβάσεις των οποίων η επίδραση πρέπει να παρακολουθείται και να ελέγχεται για αρκετά χρόνια. Για άλλα αποτελέσματα που αφορούν γνώση, στάσεις και συμπεριφορές, τα δεδομένα των ερωτηματολογίων πρέπει, όπου είναι δυνατόν, να σχεδιάζονται βάσει καλά δοκιμασμένων παραδειγμάτων από προγενέστερες μελέτες εκτίμησης αποτελεσμάτων (βλέπε Πίνακα 3.2 και Παράρτημα 2).

### ***Σχεδιασμός υλοποίησης και εκτίμησης της παρέμβασης***

Αφού σχεδιαστούν οι στόχοι της πρόληψης, οι δείκτες των αποτελεσμάτων και οι πηγές δεδομένων των αποτελεσμάτων, είναι απαραίτητο να σχεδιαστεί ο τρόπος με τον οποίο θα υλοποιηθεί και θα εκτιμηθεί η παρέμβαση. Αυτό συνεπάγεται να καθοριστούν:

- το είδος της παρέμβασης
- το πεδίο της παρέμβασης
- αυτός ο οποίος θα υλοποιήσει την παρέμβαση
- οι αποδέκτες της παρέμβασης
- το πώς θα παρακολουθείται και θα τεκμηριώνεται η διαδικασία

### Είδος παρέμβασης

Αρχικά είναι αναγκαίο να αποφασιστούν εκείνες οι στρατηγικές πρόληψης που θα επιτύχουν τους καθορισμένους στόχους και θα ταιριάζουν καλύτε-

ρα με την οργανωτική ικανότητα του φορέα που τις υλοποιεί. Η απόφαση αυτή θα πρέπει να ληφθεί με κριτήριο τις υπάρχουσες επιδημιολογικές πληροφορίες και τα στοιχεία για τις αποτελεσματικές, τις υποσχόμενες και τις ασαφείς στρατηγικές, όπως φαίνονται στον Πίνακα 3.1. Αυτό θα εξασφαλίσει ώστε οι κατάλληλες πηγές χρησιμοποιούνται στις πλέον ελπιδοφόρες στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων.

Έχοντας αποφασίσει ποιες στρατηγικές είναι οι πλέον κατάλληλες, υπάρχουν δύο βασικές προσεγγίσεις για το σχεδιασμό της παρέμβασης και των μεθόδων εκτίμησης. Η πρώτη είναι να προσπαθήσει κανείς να αναπαράγει μια ήδη δοκιμασμένη παρέμβαση σε δικό του πλαίσιο. Η δεύτερη είναι να σχεδιάσει κανείς από την αρχή μια παρέμβαση, βασισμένη σε όσα φαίνονται να είναι επιτυχή αλλού, αλλά ταυτόχρονα να αποτυπώνουν τη συγκεκριμένη πραγματικότητα του πλαισίου.

### Αναπαραγωγή μιας δοκιμασμένης παρέμβασης

Η αναπαραγωγή μιας παρέμβασης που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε ένα άλλο πλαίσιο απαιτεί λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της. Τόσο ο τρόπος διεξαγωγής της παρέμβασης όσο και η παρακολούθηση και η εκτίμησή της πρέπει να ανυγραφούν με όσο μεγαλύτερη ακρίβεια γίνεται. Εάν υπάρχουν αποκλίσεις από το αρχικό πρόγραμμα θα είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί αν ο βαθμός αποτελεσματικότητας που βρέθηκε οφείλεται στο πρόγραμμα ή στο νέο πλαίσιο. Οι επαναληπτικές μελέτες (replication studies) στοχεύουν στο να εντοπίσουν εάν ένα πρόγραμμα μπορεί να είναι αποτελεσματικό σε ένα διαφορετικό πλαίσιο, από αυτό στο οποίο είχε πρώτα αποδειχθεί αποτελεσματικό.

### Σχεδιασμός μιας νέας παρέμβασης

Υπάρχουν συχνά έντονες διαφορές, τόσο στις πηγές όσο και στα κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα, ανάμεσα στο χώρο όπου πρωτοεφαρμόστηκε ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα και σε αυτόν στο οποίο πραγματοποιείται μια νέα παρέμβαση. Για παράδειγμα, σε χώρους όπου η ιδιωτική ζωή αποτιμάται υψηλά ως αξία, θα μπορούσε να φανεί αντίθεση στα αποτελέσματα των προγραμμάτων κατ' οίκον επίσκεψης, με την αιτιολογία ότι χρησιμοποιούν προσέγγιση χωρίς «διακριτικότητα». Σε μια τέτοια περίπτωση, θα ήταν αναγκαίο να βρεθεί άλλος τρόπος προσέγγισης γονέων και παιδιών - για παράδειγμα, μέσω προγραμμάτων κατάρτισης για γονείς σε μονάδες που παρέχουν προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, οι παρεμβάσεις θα πρέπει, αφενός να σχεδιάζονται με τις αρχές των επιτυχημένων στρατηγικών που ασχολούνται με τους ίδιους ή παρόμοιους παράγοντες κινδύνου και αφετέρου να βασίζονται σε κατάλληλες θεωρητικές εκτιμήσεις.

### Το πεδίο της παρέμβασης

Όπως σημειώθηκε στον πίνακα 3.1, οι στρατηγικές μπορούν να σχεδιαστούν προκειμένου να απευθυνθούν είτε σε όλες τις κοινότητες, τις οικογένε-

νεις και τα άτομα ανεξάρτητα από τις διαφορές στον κίνδυνο είτε μόνο σε όσους αναγνωρίζονται ως απειλούμενοι. Για στρατηγικές, όπως οι κατ' οίκον επισκέψεις, όπου τα στοιχεία δείχνουν ότι είναι αποτελεσματικότερες όταν στοχεύουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, αυτή η εστίαση πρέπει να διατηρείται. Για στρατηγικές όπου τα στοιχεία είναι ασαφή, η απόφαση για το εάν ο στόχος είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου ή ο συνολικός πληθυσμός, θα πρέπει να βασίζεται στη φύση της παρέμβασης, την ένταση της δραστηριότητας και την έκταση των πηγών που απαιτεί.

Κατά γενικό κανόνα, η επίδραση στρατηγικών που απαιτούν υψηλού επιπέδου, μακροπρόθεσμη παρέμβαση από επαγγελματίες είναι πιθανό να μειριάζεται όταν οι στρατηγικές αυτές επεκτείνονται στο γενικό πληθυσμό, σε σχέση με ό,τι θα συνέβαινε με στρατηγικές που αφορούν μια παρέμβαση άπαξ ή περιοδικές παρεμβάσεις, όπως οι νομικές ρυθμίσεις. Επιπλέον, κάποιες παρεμβάσεις στοχεύουν από τη φύση τους στο συνολικό πληθυσμό - όπως οι νομικές ρυθμίσεις, οι πολιτικές φορολόγησης, υμολόγησης και διαθεσιμότητας του αλκοόλ και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την αντιμετώπιση κοινωνικών και πολιτιστικών προτύπων.

### Συνεργάτες στην παρέμβαση

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι στρατηγικές πρόληψης και οι στόχοι είναι σημαντικό να συνδυάζονται σωστά με το «μωσαϊκό» των τομέων, των οργανισμών και των ατόμων που εμπλέκονται στην υλοποίηση της παρέμβασης. Η απόφαση για το ποιοι θα εμπλέκονται στην παρέμβαση πρέπει να βασίζεται στους παράγοντες κινδύνου που πρέπει να αντιμετωπιστούν, στους ρόλους που μπορούν να διαδραματίσουν οι διάφοροι τομείς στην αλλαγή αυτών των παραγόντων κινδύνου και στην ανάγκη να μοιραστούν οι πληροφορίες, τα ευρήματα της έρευνας και τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Για να διασφαλιστεί ότι οι συνεργάτες θα ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους καθ' όλη τη διάρκεια του έργου, είναι χρήσιμο να συνταχθεί ένα επίσημο συμβόλαιο για το έργο τους.

### Οι αποδέκτες της παρέμβασης

Ο καθορισμός των αποδεκτών της παρέμβασης θα επηρεαστεί από τη στρατηγική πρόληψης που θα επιλεγεί και από το αν η παρέμβαση στοχεύει σε όλους ή μόνο σε όσους αντιμετωπίζουν κίνδυνο. Εάν αποφασιστεί να απευθυνθεί η παρέμβαση σε άτομα και ομάδες υψηλού κινδύνου, τότε πρέπει να εφαρμοστούν αυστηρά κριτήρια και διαδικασίες διαλογής προκειμένου να αναγνωριστούν αυτοί που βρίσκονται σε κίνδυνο. Αυτές οι διαδικασίες θα πρέπει να εφαρμοστούν σχολαστικά ώστε να διασφαλίζεται ότι θα δεχθούν την παρέμβαση μόνο όσοι βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο κινδύνου.

Ανεξάρτητα από το αν δέχονται όλοι την παρέμβαση ή μόνο όσοι βρίσκονται σε κίνδυνο, είναι σημαντικό να συμμετέχουν εκπρόσωποι της ομάδας-στόχος στη λήψη αποφάσεων για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης. Έτσι, θα διασφαλισθεί η αποδοχή της παρέμβασης από την ομάδα και θα αποφευχθεί ο κίνδυνος αντίστασης στην παρέμβαση. Επίσης, η

εμπλοκή των μελών της ομάδας-στόχος μπορεί να βοηθήσει να επιλυθεί το αρχικό ερώτημα του κατά πόσο πρέπει να αναπαραχθεί μια παρέμβαση ήδη υπάρχουσα σε ένα διαφορετικό πλαίσιο ή αντίθετα να σχεδιαστεί μια νέα.

### Καθορισμός ομάδας ελέγχου (control group)

Οι περισσότερες μελέτες εκτίμησης της αποτελεσματικότητας περιλαμβάνουν σύγκριση με ομάδα ελέγχου, προκειμένου να μετρηθεί εάν εκείνοι που δέχονται την παρέμβαση επωφελούνται περισσότερο από ό,τι θα επωφελούνταν χωρίς αυτήν. Το πρόβλημα είναι να κατασκευαστεί μια ομάδα σύγκρισης, τέτοια ώστε να μοιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο με την ομάδα που δέχεται τις υπηρεσίες. Αν οι δύο ομάδες μοιάζουν πολύ και η εμπειρία τους διαφέρει μόνο σχευικά με το αν εξετέθησαν ή όχι στην παρέμβαση, τότε είναι πολύ πιο εύκολο να ισχυριστεί κανείς ότι οι όποιες παρατηρούμενες αλλαγές οφείλονται στην παρέμβαση. Συνήθως, οι ομάδες σύγκρισης κατασκευάζονται με έναν από τους τρεις παρακάτω τρόπους:

- μετά το γεγονός
- κατά την έναρξη του προγράμματος, μέσω διαδικασίας τυπικής αντιστοιχίας των δειγμάτων
- με τυχαίοποιημένη αντιστοιχία

Ορισμένες παρεμβάσεις, όμως, απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό - όπως οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την παιδική κακοποίηση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μια επιλογή είναι να συγκρίνει κανείς την κατάσταση πριν και μετά την παρέμβαση. Εδώ, ο πληθυσμός πριν από την παρέμβαση χρησιμεύει ως ομάδα ελέγχου στον ίδιο.

Ο καθορισμός της ομάδας ελέγχου είναι ένα τεχνικά περίπλοκο έργο που απαιτεί τη συμβολή ενός ειδικού στον ερευνητικό σχεδιασμό.

### Παρακολούθηση της διαδικασίας υλοποίησης

Η επαρκής παρακολούθηση και τεκμηρίωση της διαδικασίας υλοποίησης της παρέμβασης είναι απαραίτητη για οποιαδήποτε μελέτη εκτίμησης των αποτελεσμάτων. Θα πρέπει να τηρούνται ακριβή αρχεία, με χρονολογική σειρά, να περιγράφεται πλήρως το περιεχόμενο, η συχνότητα και η φύση όλων των αλληλεπιδράσεων μεταξύ του προσωπικού του προγράμματος και των αποδεκτών της παρέμβασης. Ακόμα, τα αρχεία πρέπει να είναι ενημερωμένα, ώστε οι αποκλίσεις από το προγραμματισμένο χρονοδιάγραμμα να μπορούν να εντοπίζονται γρήγορα και να διορθώνονται. Αυτό το αρχείο θα φανεί χρήσιμο και αργότερα, προκειμένου να δουλέψει κανείς πάνω στα ευρήματα της εκτίμησης των αποτελεσμάτων.

Τα εμπόδια στην επαρκή παρακολούθηση και τεκμηρίωση της διαδικασίας υλοποίησης ενδέχεται να περιλαμβάνουν:

- αντίσταση από τα διευθυντικά στελέχη του προγράμματος και το προσωπικό, επειδή μια τέτοια εργασία μπορεί να αντιμετωπίζεται ως δυνητικά απειλητική για τις θέσεις τους



- απροθυμία από την κυβέρνηση και τους φορείς χρηματοδότησης να παρέχουν πόρους για παρακολούθηση και τεκμηρίωση, καθώς μπορεί να θεωρείται δευτερεύουσα ερευνητική δραστηριότητα
- έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, γιατί το προσωπικό συχνά είναι ήδη υπερφορτωμένο με καθήκοντα σχετικά με το πρόγραμμα

Αν και αυτά τα προβλήματα είναι συχνά, μπορούν να ξεπεραστούν. Η ενσωμάτωση των δραστηριοτήτων παρακολούθησης και τεκμηρίωσης στο πρόγραμμα από την έναρξή του μπορεί να διασφαλίσει τους απαραίτητους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους και να μειώσει το φόρτο του προσωπικού. Οι συνεργασίες μεταξύ ακαδημαϊκών ή ερευνητικών κέντρων μπορούν να παρέχουν τεχνική βοήθεια για καλής ποιότητας παρακολούθηση και τεκμηρίωση. Τέλος, η συμμετοχή του προσωπικού του προγράμματος στο σχεδιασμό και ο καταμερισμός των καθηκόντων μπορούν να καταστήσουν τη διαδικασία λιγότερο απειλητική για αυτούς. Επίσης, η ανταλλαγή μεταξύ των μελών του προσωπικού των θετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τη διαδικασία εκτίμησης μπορεί να τους καταδείξει τη σημασία της παρακολούθησης και της τεκμηρίωσης.

### ***Ανάλυση της εκτίμησης και διάδοση των αποτελεσμάτων***

Όταν οι πρακτικές για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης βασίζονται σε στοιχεία (evidence-based), οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα και βοηθούν τους επαγγελματίες, αυτούς που σχεδιάζουν τα προγράμματα, καθώς και τους φορείς χρηματοδότησης. Ως εκ τούτου, ο οδηγός αυτός, δίνοντας έμφαση στη διεξαγωγή μελετών αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας, στοχεύει στο να επεκτείνει τη βάση των επιστημονικών στοιχείων για την πρόληψη, πέρα από την υπάρχουσα περιορισμένη, που εστιάζει σε ένα μικρό αριθμό παρεμβάσεων σε λίγες χώρες υψηλού εισοδήματος.

Η βάση στοιχείων για παρεμβάσεις – στην υγειονομική περίθαλψη, στην κοινωνική πρόνοια, στην εκπαίδευση και σε άλλους τομείς – αποτελείται από συστηματικές ανασκοπήσεις πολλών μελετών ενός αποτελέσματος (single-outcome evaluation studies) που εκτιμούν παρεμβάσεις για την πρόληψη συγκεκριμένων προβλημάτων – όπως η παιδική σωματική κακοποίηση από τους γονείς. Τέτοιες μελέτες εκτίμησης έχουν διεξαχθεί από ερευνητές που εργάζονται ανεξάρτητα σε διάφορα μέρη του κόσμου. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις χρησιμοποιούν σαφείς διαδικασίες προκειμένου να ερευνήσουν, να εκτιμήσουν και να συγκεντρώσουν όλα τα αποτελέσματα των ερευνών ενός συγκεκριμένου θέματος. Οι διαδικασίες αυτές:

- είναι σαφείς, έτσι ώστε οι άλλοι μπορούν να αναπαράγουν την ανασκόπηση
- καθορίζονται πριν από τη διενέργεια της ανασκόπησης
- περιλαμβάνουν σαφή κριτήρια για το τι περιλαμβάνει και τι αποκλείει η ανασκόπηση

- προσδιορίζουν τον ερευνητικό σχεδιασμό, τους πληθυσμούς, τις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα που πρέπει να καλύπτονται κατά την ανασκόπηση

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις ενός συγκεκριμένου προβλήματος ή ενός τύπου παρέμβασης ενημερώνονται σε τακτά διαστήματα, καθώς συνεχώς εμφανίζονται νέες μελέτες εκτίμησης των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων. Τα ευρήματα αυτών των ανασκοπήσεων διαδίδονται σε αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τα προγράμματα που πρόκειται να αναπτυχθούν. Η διαθεσιμότητα των συστηματικών ανασκοπήσεων αυξάνει σημαντικά την ικανότητα για επιτυχή επιχειρηματολογία, ώστε να υπάρχει πολιτική και οικονομική δέσμευση για στρατηγικές που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές.

Προκειμένου να περιληφθούν σε μια συστηματική ανασκόπηση, ο σχεδιασμός, η ανάλυση και η αναφορά μιας μελέτης εκτίμησης των αποτελεσμάτων, είναι σημαντικό να πληρούνται κάποια καθιερωμένα επιστημονικά κριτήρια. Αυτά περιλαμβάνουν συγκεκριμένες απαιτήσεις για τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην ανάλυση δεδομένων, καθώς και ανασκόπηση των ευρημάτων άλλων επιστημόνων που εργάζονται σε αυτό το πεδίο. Η δημοσίευση των ευρημάτων σε επιστημονικά περιοδικά καθιστά ευκολότερο τον εντοπισμό και την ανεύρεση των ευρημάτων, και επομένως γίνεται πιθανότερο να περιληφθούν σε μια συστηματική ανασκόπηση. Επομένως, η ανάλυση και διάδοση των ευρημάτων των μελετών εκτίμησης αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, θα πρέπει να πραγματοποιείται έχοντας ως σαφή στόχο την παραγωγή επακριβών επιστημονικών αναφορών, που να μπορούν να περιληφθούν σε μια συστηματική ανασκόπηση. Ωστόσο, αυτός ο στόχος δεν θα πρέπει να αποκλείει τη διάδοση των αποτελεσμάτων με έναν εύκολα κατανοητό τρόπο και σε άλλα ενδιαφερόμενα ακροατήρια.

## Υπηρεσίες για κακοποιημένα παιδιά και οικογένειες

Όταν γίνεται γνωστή η περίπτωση παιδικής κακοποίησης είναι απαραίτητη η προσφορά βοήθειας στο παιδί και την οικογένεια. Η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να αποκαλυφθεί βάσει κάποιων ενδείξεων, όπως συγκεκριμένες κακώσεις που δηλώνονται από το παιδί, από την αποκάλυψη του ίδιου του παιδιού, αναφορά από κάποιον μάρτυρα ή συμμετοχο στην κακοποίηση ή ανακάλυψη κάποιων στοιχείων, όπως ημερολόγιο ή βιντεοκασέτα. Ο ρόλος των ατόμων στις υπηρεσίες αντιμετώπισης είναι η παροχή φροντίδας με σκοπό να περιοριστούν οι συνέπειες της κακοποίησης ή να προσδιοριστούν οι ενέργειες που θα μπορούσαν να εμποδίσουν μελλοντική κακοποίηση. Νομικές ρυθμίσεις, πολιτικές ή και προγράμματα βοηθούν αποτελεσματικά τα άτομα των υπηρεσιών αυτών στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι παρεμβάσεις βοήθειας στα κακοποιημένα παιδιά θα πρέπει να σκοπεύουν στην καλή κατάσταση των παιδιών, τη μακροπρόθεσμη υγεία και τις κοινωνικές συνέπειες που απορρέουν από την κακοποίηση.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει υπάρχουν λίγα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών που εμποδίζουν την παιδική κακοποίηση, αλλά υπάρχουν ακόμη λιγότερα στοιχεία που αφορούν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Είναι δύσκολο για το λόγο αυτό, με μερικές εξαιρέσεις βέβαια, να κάνουμε υποδείξεις πάνω σε τέτοιες παρεμβάσεις. Ωστόσο, η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη και ζωικής σημασίας για τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί.

Το κεφάλαιο αυτό διαπραγματεύεται κάποια απαραίτητα στοιχεία ανταπόκρισης σε γνωστές περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Η έμφαση δίνεται στην υποστήριξη των υπηρεσιών, έτσι ώστε να επιτρέπεται η καταμέτρηση των αποτελεσμάτων, ενώ παράλληλα βάσει των αποδείξεων να υπολογίζεται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Δεδομένου του μεγάλου αριθμού ανθρώπινων και οικονομικών πόρων που επενδύθηκαν πρόσφατα σε συστήματα παιδικής προστασίας, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για συγκεκριμένη πληροφόρηση της κάθε χώρας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ποικίλων παρεμβάσεων που γίνονται από τις υπηρεσίες αυτές.

### 4.1 Βελιώνοντας τη βάση των αποδείξεων

Η μέριμνα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας των κοινωνικών υπηρεσιών στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι πολύ σημαντική. Όταν τα πρωτόκολλα των υπηρεσιών βασίζονται μόνο στη διαίθηση, τη μη

δημοσιευμένη πληροφόρηση ή τις πολιτικές θεωρήσεις, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη επιστημονικές αποδείξεις, οι υπηρεσίες γίνονται όχι μόνο αποτελεσματικές, αλλά πιθανόν ακόμα και επιζήμιες. Γι' αυτό είναι σημαντικό οι παρεμβάσεις να βασίζονται σε μια κατάλληλη θεωρία και να είναι σχεδιασμένες σύμφωνα με τις κατάλληλα διαθέσιμες επιστημονικές ενδείξεις.

Είναι επίσης σημαντικό να μειρούνται τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων, ώστε να αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητά τους. Υπάρχει λοιπόν ανάγκη ποιοτικής μέτρησης των παρεμβάσεων από τις κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν την παιδική κακοποίηση. Η πληροφόρηση που δίνεται στο Κεφάλαιο 3, πάνω στις εκτιμήσεις των αποτελεσμάτων σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης, αφορά εξίσου στις παρεμβάσεις κακοποιημένων παιδιών αλλά και των οικογενειών τους. Όσον αφορά στις στρατηγικές πρόληψης, οι υπηρεσίες είναι καλό:

- Να χρησιμοποιούν ένα λογικό μοντέλο
- Η δυνατότητα του οργανισμού, περιλαμβάνοντας τους ανθρώπινους πόρους του, να ανταποκρίνεται στους στόχους της υπηρεσίας
- Να υπάρχει ταυτοποίηση των κατάλληλων δεικτών αποτελεσματικότητας

Οι εκτιμήσεις των δεικτών αυτών είναι σημαντικές για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και την καθοδήγηση της διοίκησης και του σχεδιασμού, αλλά οι εκτιμήσεις των υπηρεσιών πρέπει να επεκτείνονται και στην εκτίμηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιρροών των υπηρεσιών στους πελάτες τους.

Το Τμήμα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (The United Kingdom's Department of Health) προτείνει, οι αποτελεσματικές υπηρεσίες για παιδιά και τις οικογένειες να απαιτούν συνδυασμό πρακτικής που να βασίζεται στις ενδείξεις και την ισορροπημένη επαγγελματική κρίση. Για την επίτευξη υπηρεσιών και παρεμβάσεων που βασίζονται σε ενδείξεις, οι επαγγελματίες θα πρέπει:

- Να χρησιμοποιούν με κριτικό τρόπο τις γνώσεις που αποκτήθηκαν από την έρευνα και την πρακτική σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών, καθώς και τα αποτελέσματα των υπηρεσιών και των παρεμβάσεων
- Να καταγράφουν και να ανανεώνουν τις πληροφορίες συστηματικά και να διακρίνουν τις πηγές πληροφόρησης, όπως την άμεση παρατήρηση από άλλες πηγές μεσολάβησης και τις συνεντεύξεις με τα μέλη των οικογενειών
- Να μαθαίνουν από τους χρήστες των υπηρεσιών, περιλαμβάνοντας παιδιά και οικογένειες
- Να εκτιμούν συνεχώς εάν μια παρέμβαση είναι αποτελεσματική, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας και να τροποποιούν την παρέμβαση αναλόγως
- Να εκτιμούν τις πληροφορίες, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων

Ακόμη και σε χώρες με υψηλό εισόδημα και αναπτυγμένη υποδομή, οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας αποτύγχαναν σε πολλές περιπτώσεις παιδιών. Δεν θα πρέπει να αναπτύσσονται πολύπλοκα και δαπανηρά συστήματα παιδικής προστασίας σε βάρος της επένδυσης στην πρόληψη. Οι πολιτικές και τα προγράμματα για την παιδική προστασία θα πρέπει να αναπτύσσονται μαζί με εκείνα που στοχεύουν στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Επιπλέον, οι υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών θα πρέπει να είναι ενσωματωμένες στις υπάρχουσες υπηρεσίες φροντίδας της υγείας και στις κοινωνικές υπηρεσίες.

## **4.2 Η απάντηση στην παιδική κακοποίηση: τα σημεία κλειδιά *Εντοπίζοντας την παιδική κακοποίηση***

Ερευνητές και επαγγελματίες αναγνωρίζουν ότι αρκετές περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών δεν εντοπίζονται και για το λόγο αυτό τα παιδιά αυτά δεν λαμβάνουν επίσημη βοήθεια και προστασία. Δεδομένου του μεγέθους της παιδικής κακοποίησης και των μακροπρόθεσμων συνεπειών στην υγεία και την κοινωνία, είναι πολύ πιθανό οι δάσκαλοι, τα άτομα στις υπηρεσίες παροχής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς και άλλοι επαγγελματίες της «πρώτης γραμμής», να εργάζονται χωρίς να είναι ενήμεροι για το γεγονός ότι αρκετά παιδιά και ενήλικες είναι τωρινά ή προηγούμενα θύματα παιδικής κακοποίησης.

Η έγκαιρη ανακάλυψη της παιδικής κακοποίησης και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να βοηθήσουν ώστε να μειωθεί η πιθανότητα περισσότερης βίας και μακροπρόθεσμων συνεπειών. Τα πολύ μικρά παιδιά δεν είναι ικανά να αναφέρουν τη βία από μόνα τους και έτσι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού, νευρολογικής βλάβης ή και θανάτου. Είναι επομένως σημαντικό να αυξηθούν οι ικανότητες των επαγγελματιών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, ώστε να εντοπίζουν την παιδική κακοποίηση, ιδίως σε παιδιά ηλικιών κάτω των πέντε ετών.

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή που βρίσκονται τακτικά σε επικοινωνία με παιδιά και οικογένειες θα πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τα προειδοποιητικά σημάδια που δείχνουν τα παιδιά και οι οικογένειες που χρειάζονται βοήθεια, καθώς και να ενεργούν με γνώμονα αυτά τα σημάδια. Για να αναπτυχθεί η ικανότητα αυτή, δηλαδή να εντοπίζουν έγκαιρα και να παρεμβαίνουν, απαιτείται ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών. Αυτή η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει γνώσεις όπως:

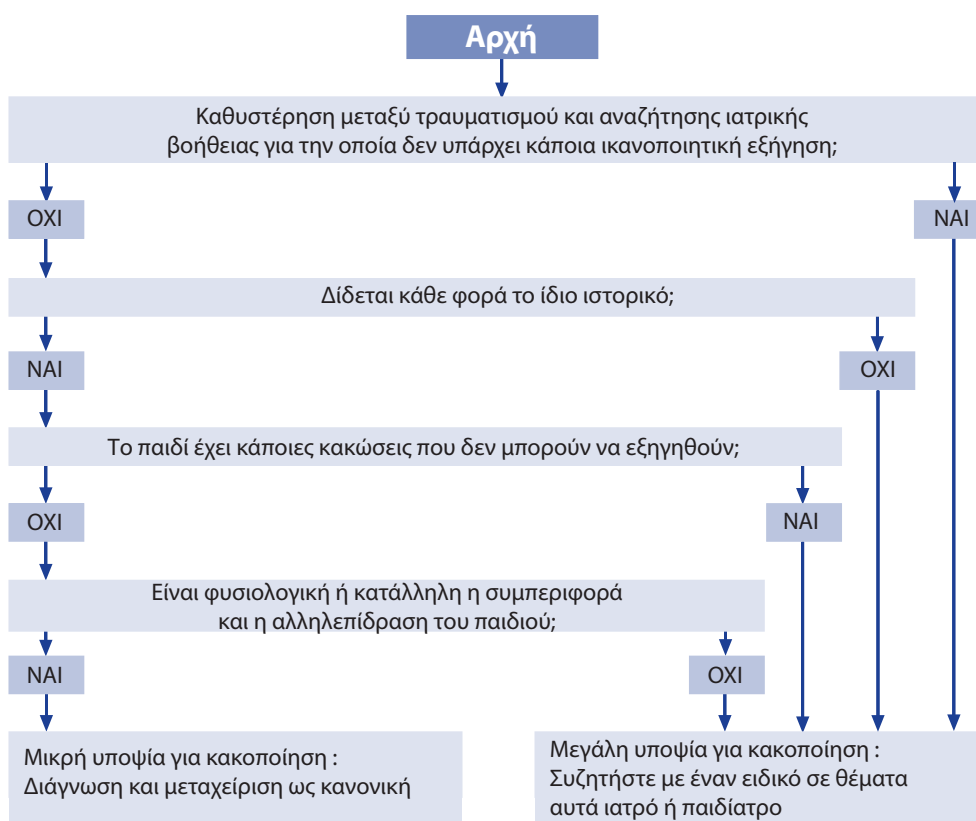
- Μύθους σχετικούς με την παιδική κακοποίηση
- Σωματικές ενδείξεις, ενδείξεις συμπεριφοράς λόγω κακοποιήσεων, καθώς και σημάδια που δεν είναι ενδεικτικά κακοποίησης
- Τρόπους αντιμετώπισης, όταν υπάρχει πιθανή κακοποίηση, περιλαμβάνοντας τη χρήση πρωτοκόλλων με την εμπλοκή εποπτών, περιγράφοντας τις περιπτώσεις με αναφορές.

Αρκετοί επαγγελματίες προβληματίζονται για αυτό που θα μπορούσε να συμβεί στους ίδιους, καθώς επίσης στα παιδιά και τις οικογένειες που τους αφορούν, εάν επέμβουν σε μια πιθανή περίπτωση κακοποίησης. Αυτές οι ανησυχίες θα πρέπει ασφαλώς να αναφέρονται. Η εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλάβει επίσης πληροφορίες για τις επιλογές ιατρικής και ψυχοκοινωνικής θεραπείας εκείνων που ενέχονται στον κύκλο της κακοποίησης.

Εκεί όπου υπάρχει πρωτοβάθμιο σύστημα παροχής υγείας, η τακτική αλληλεπίδραση μεταξύ γονιών-παιδιών και λειτουργών υγείας αποτελεί πολύτιμη ευκαιρία εντοπισμού και παρέμβασης στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.

Κάπως έτσι γίνεται η επαφή οικογενειών και επαγγελματιών υγείας στα τμήματα επειγόντων. Αν και οι συνέπειες της κακοποίησης στην υγεία μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, αρκετή μελέτη γίνεται στον τρόπο που οι ειδικοί μπορούν να χρησιμοποιούν δείκτες κακώσεων, ασθενειών και συμπεριφορών, ώστε να αναγνωρίζουν μία πιθανή παιδική κακοποίηση. Η ανακάλυψη παιδικής κακοποίησης με αυτούς τους δείκτες μπορεί να βελτιωθεί εκπαιδύοντας τους ειδικούς, ιδιαίτερα παιδίατρος, γιατρούς

**Σχήμα 4.1 Παράδειγμα απλής παρέμβασης για την ανακάλυψη παιδικής κακοποίησης σε τμήματα επειγόντων**



Πηγή από: Benger JR, Pearce V. Simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments. British Medical Journal, 2002, 324:780.



και νοσηλευτές των τμημάτων επειγόντων, ώστε να χρησιμοποιούν αλγόριθμους ή διαγράμματα ροής. Το σχήμα 4.1 δίνει ένα τέτοιο παράδειγμα. Επίσης, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι ενήμεροι, όχι μόνο για τα προειδοποιητικά σημεία, αλλά και για όλες τις ενδεχόμενες συνέπειες της παιδικής κακοποίησης, ώστε να μπορούν να βοηθούν κατάλληλα τα κακοποιημένα παιδιά.

Οι διαδικασίες που βελιώνουν την έγκαιρη ανακάλυψη κακοποίησης, περιλαμβάνοντας την εκπαίδευση των επαγγελματιών, δεν έχουν εκτιμηθεί αρκετά και δεν θα πρέπει απαραίτητα να θεωρούνται μοναδικές λύσεις. Κάποια είδη παιδικής κακοποίησης - όπως η ψυχολογική βία και οι λιγότερο σαφείς μορφές σωματικής και σεξουαλικής βίας- μπορεί να μην γίνονται ανιληπτές από τους επαγγελματίες, καθώς τα είδη αυτά κακοποίησης δεν αφήνουν πάντοτε σαφή σημάδια στα νεαρά θύματα.

Υπάρχουν ορισμένα συστηματικά εμπόδια στην ανακάλυψη της παιδικής κακοποίησης τα οποία είναι δύσκολο να ξεπεραστούν. Το θέμα της παροχής περισσότερης εκπαίδευσης στους επαγγελματίες παρεμποδίζεται από τη μεγάλη ένταση που επικρατεί συχνά στη δουλειά τους. Μπορεί επίσης το προσωπικό να είναι απρόθυμο να εμπλέκεται σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα ή μπορεί να αισθάνεται ότι είναι ένα ιδιωτικό θέμα που αφορά τη συγκεκριμένη οικογένεια.

Ίσως όμως το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας ώστε να παρεμβαίνουν εκεί όπου δεν λειτουργεί υπηρεσία κοινωνικής πρόνοιας ή υπηρεσίες προστασίας, αφού αξιοποίηση της έγκαιρης ανακάλυψης της παιδικής κακοποίησης υπάρχει μόνο όταν η ανακάλυψη ακολουθείται από ενέργειες που θα βοηθήσουν και θα προστατεύσουν το παιδί.

### Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατροδικαστική εκτίμηση

Όπου προκύπτουν υποψίες κακοποίησης, είναι απαραίτητη η εκτίμηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Όπου είναι πιθανό ότι η περίπτωση θα οδεύσει στο δικαστήριο, μπορεί επίσης να χρειάζεται ιατροδικαστική εκτίμηση. Σε μερικά νομικά συστήματα υπάρχει διαμάχη μεταξύ της αντιμετώπισης των αναγκών του παιδιού και της συλλογής στοιχείων. Αυτό συμβαίνει ευρέως σε νομικά συστήματα που προσανατολίζονται σε ενήλικες και δεν λαμβάνουν υπόψη τις αναπτυξιακές ανάγκες και τις ανάγκες ψυχικής υγείας του παιδιού. Οι ανάγκες των παιδιών όμως θα πρέπει να προηγούνται από εκείνες της ιατροδικαστικής έρευνας, γεγονός στο οποίο θα πρέπει να συμφωνήσουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς. Εάν το παιδί αρνείται ιατρική εξέταση ή μια τέτοια εξέταση δεν εγκρίνεται από την κατάσταση του παιδιού, είναι σημαντικό το παιδί να μην πιεστεί για σωματική εξέταση ή προφορική συνέντευξη, ακόμη και εάν ενδεχόμενες αποδείξεις μπορεί να χαθούν. Για να αποφύγουμε μεγαλύτερη κακομεταχείριση των παιδιών, οι ιατρικές και νομικές εξετάσεις, καθώς και η ιατροδικαστική συνέντευξη θα πρέπει να συντονίζεται από επαγγελματίες ειδικά εκπαιδευμένους σε δουλειά με παιδιά-θύματα. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να συντονίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να περιορίζονται οι φορές που θα ζητηθεί από ένα παιδί να αφηγηθεί αυτό που του συνέβη.

### Ανταπόκριση στις αποκαλύψεις των παιδιών

Όταν αποκαλύπτεται η παιδική κακοποίηση, ακούσια ή με μαρτυρία, συνήθως ακολουθεί κάποια ψυχολογική ένταση. Τα παιδιά δεν γνωρίζουν εάν θα γίνουν αντιληπτές οι πληροφορίες, εάν θα γίνουν πιστευτά, εάν θα υποστηριχθούν ή ακόμη και εάν θα κατηγορηθούν. Τα μικρά παιδιά ιδιαίτερα, δεν μπορούν να καταλάβουν τις συνέπειες να μοιράζονται τις πληροφορίες και μπορεί να σοκάρονται ή να μπερδεύονται από την αντίδραση των ενηλίκων για τις αποκαλύψεις που κάνουν.

Εάν το παιδί αποκαλύπτει κακοποίηση ή αμέλεια, το άτομο στο οποίο γίνεται η αποκάλυψη θα πρέπει να ανταποκριθεί κατάλληλα και να υποστηρίξει το παιδί. Η οποιαδήποτε υποστήριξη δεν θα πρέπει να μειώνει την έρευνα που θα ακολουθήσει, γεγονός που θα έβαζε το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Συχνά, τα παιδιά δίνουν αρχικά λίγες πληροφορίες ώστε να δουν τις αντιδράσεις των ενηλίκων και αργότερα αποκαλύπτουν περισσότερα, όταν ιδίως αισθανθούν περισσότερο ασφαλή.

Ακολουθούν προτάσεις σχετικές με την αντιμετώπιση που πρέπει να έχουμε στα παιδιά που αποκαλύπτουν κακοποίηση.

- Συμπεριφέρομαι στο παιδί με αξιοπρέπεια και σεβασμό
- Παρέμεινε ψύχραιμος ή μην αντιδράσεις με έκπληξη, αποστροφή ή αγανάκτηση
- Απόφυγε να εκφράζεις αποδοκιμασία του ενδεχόμενου δράστη, καθώς το άτομο αυτό μπορεί να νοιάζεται για το παιδί, ακόμη και αν υπάρχει κακομεταχείριση ή αμέλεια
- Να ακούς προσεκτικά ένα παιδί που αποκαλύπτει κακοποίηση και να αποφεύγεις να παραμένεις τελείως σιωπηλός. Επέτρεψε στο παιδί να εκφράσει τις σκέψεις με δικές του λέξεις, περιλαμβάνοντας τη χρήση της αργκό. Μην διορθώνεις ή μην προκαλεις, λέγοντας για παράδειγμα: «Είσαι σίγουρος ότι ήταν ο θεός σου;»
- Επέτρεψε στο παιδί να εκφράζει και να αναφέρει οποιοδήποτε συναίσθημα, αντί να κάνεις πιθανές ανακριβείς υποθέσεις σχετικά με αυτό που μπορεί να αισθάνεται
- Ποτέ μην πιέζεις το παιδί να δείξει τις σωματικές του κακώσεις ή να αποκαλύψει συναισθήματα, τα οποία δεν είναι προετοιμασμένο να μοιραστεί.
- Απόφυγε λέξεις που μπορεί να ενοχλήσουν ή να τρομάξουν το παιδί, όπως «βιασμός», «αιμομιξία» ή «κακοποίηση»
- Να καθησυχάζεις και να υποστηρίζεις το παιδί, χρησιμοποιώντας δηλώσεις όπως:
  - “Ήσουν πολύ γενναίος για να μιλήσεις σχετικά μ’ αυτό”
  - “Είμαι ευχαριστημένος που βρίσκεις το θάρρος να μου μιλάς σχετικά μ’ αυτό”
  - “Λυπάμαι που έχει συμβεί αυτό σε σένα”
  - “Δεν είσαι ο μόνος, αυτό μπορεί να συμβεί και σε άλλα παιδιά”
  - “Θα κάνω οτιδήποτε μπορώ ώστε να σε βοηθήσω”
- Απόφυγε σχόλια σχετικά με το γεγονός, περιλαμβάνοντας εκείνα που αναφέρονται στον αποδιδόμενο ως δράστη ή στην επίδραση της κακοποίησης, όπως:
  - “Πώς μπορείς να λες τέτοια πράγματα σχετικά...;”
  - “Τι ψεύτης!”
  - “Αυτός ο απαίσιος άντρας έχει καταστρέψει τη ζωή σου.”
  - “Πώς του επέτρεψες να κάνει αυτά τα πράγματα σ’ εμένα;”
  - “Γιατί δεν μου το είπες προηγουμένως;”
- Μην κάνεις κανένα σχόλιο σχετικά με την ταυτότητα του ύποπτου δράστη
- Απάντησε στις ερωτήσεις των παιδιών όσο το δυνατό πιο απλά και ειλικρινά.

Εάν για παράδειγμα ένα παιδί ρωτήσει: “Θα πάει ο μπαμπάς στη φυλακή τώρα;”, μια απάντηση θα μπορούσε να είναι: “Δεν ξέρω, άλλοι άνθρωποι το αποφασίζουν αυτό.”

- Να δίνεις υποσχέσεις, μόνο όταν αυτές θα μπορέσουν να τηρηθούν. Μη συμφωνείς, για παράδειγμα, ότι θα κρατήσεις αυτό που το παιδί είπε ως μυστικό. Εξήγησε ότι σε μια τέτοια περίπτωση ορισμένα μυστικά θα πρέπει να μοιράζονται ώστε να υπάρξει βοήθεια ή να αποτρέψει τους ανθρώπους από κάποια βλάβη. Πες στο παιδί ότι οι πληροφορίες θα πρέπει να μοιράζονται μόνο με ανθρώπους που προσπαθούν να το βοηθήσουν και να το προστατέψουν.

Τα ελάχιστα στοιχεία που θα πρέπει να περιλαμβάνει η εκτίμηση είναι:

- Η εξασφάλιση της συγκατάθεσης από το παιδί και το άτομο που το φροντίζει
- Η καταγραφή του ιστορικού του παιδιού και του ατόμου που το φροντίζει
- Η εξονυχιστική σωματική εξέταση, περιλαμβανομένης της γεννητικής περιοχής
- Η τεκμηρίωση και θεραπεία των καώσεων
- Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας
- Η εξέταση ή θεραπεία τυχόν σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ή HIV
- Η πρόληψη εγκυμοσύνης, όπου αυτό ενδείκνυται

Στην περίπτωση που θα πρέπει να διερευνηθεί ένας ισχυρισμός είναι απαραίτητη η ιατροδικαστική εκτίμηση και η συλλογή σχετικών δειγμάτων. Οι αποδείξεις θα πρέπει να συλλέγονται και να αποθηκεύονται σύμφωνα με τις διεθνείς σταθερές πρακτικές.

Επίσης, θα πρέπει να γίνονται προσπάθειες ώστε να συλλέγονται οι απαραίτητες αποδείξεις που θα εξασφαλίσουν την προστασία των παιδιών καθώς και τα επιθυμητά αποτελέσματα στις ποινικές διαδικασίες. Θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα οι αποδείξεις εκείνες στις οποίες τα δικαστήρια δίνουν το μεγαλύτερο βάρος. Είναι απαραίτητη η συνεργασία και η καλή επικοινωνία μεταξύ των αντιπροσώπων του νόμου, του δικαστικού συστήματος, των παροχών υγειονομικής περίθαλψης και των ιατροδικαστών, όταν κάποια μαρτυρία ανακαλύπτεται, αναλύεται, εκτιμάται ή ερμηνεύεται.

Επιπλέον, η ιατροδικαστική συνέντευξη, εξέταση και εκτίμηση θα πρέπει να περιλαμβάνει το άτομο που αναφέρει την κακοποίηση, το παιδί ή τα παιδιά που έχουν πιθανόν κακοποιηθεί, το άτομο στο οποίο αποδίδεται η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και οποιαδήποτε άλλα σχετικά άτομα. Αυτές οι συνεντεύξεις χρειάζεται να καθορίσουν τα γεγονότα, όπως τα αντιλαμβάνεται η κάθε πλευρά, με σκοπό να αποδειχθεί εάν τα παιδιά έχουν

κακοποιηθεί. Η συνέντευξη των παιδιών είναι μια εξειδικευμένη διαδικασία και θα ήταν σκόπιμο να διεξάγεται από εκπαιδευμένο και έμπειρο επαγγελματία. Σε μερικές χώρες η συνέντευξη αυτή αποτελεί ευθύνη του νομικού ή κοινωνικού τομέα, αφού οι επαγγελματίες υγείας δεν εκπαιδεύονται και δεν εξουσιοδοτούνται να την αναλάβουν. Όπου είναι δυνατόν, η ιατροδικαστική συνέντευξη θα πρέπει να συνδυάζεται με την εκτίμηση της ψυχικής υγείας, καθώς και να περιορίζεται στο ελάχιστο ο αριθμός των συνεντεύξεων στις οποίες υπόκειται το παιδί.

Τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να ρωτούνται εάν θέλουν να μιλήσουν στους ειδικούς, με σκοπό να προκύψουν οι απαραίτητες αποδείξεις που θα χρεώσουν τον άνθρωπο που τα έχει κακοποιήσει και να βοηθήσουν έτσι στην προστασία τους. Οι παρέχοντες νομικές και υγειονομικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις ανάγκες των κακοποιημένων παιδιών, τα οποία μπορεί να υποφέρουν από μετατραυματική διαταραχή ή να παρουσιάζουν άλλα συμπτώματα ως αποτέλεσμα της κακοποίησής τους. Πάνω απ' όλα θα πρέπει να ενδιαφερόμαστε για την καλή κατάσταση του παιδιού. Το παιδί δεν θα πρέπει να υπόκειται σε υπερβολική πίεση ώστε να περιγράψει την κακοποίηση που υποπευόμαστε, γιατί πέρα από την ενδεχόμενη βλαβερή συνέπεια στο παιδί, μια τέτοια ενέργεια θα μπορούσε να επηρεάσει την αξιοπιστία των πληροφοριών που παρέχονται.

Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπεία των κακοποιημένων παιδιών, ώστε να μπορέσουν να δώσουν περισσότερες χρήσιμες, για τους νομικούς, περιγραφές των εμπειριών τους, ειδικά εκεί όπου υπάρχει σεξουαλική κακοποίηση. Συγχρόνως, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας χρειάζεται να γνωρίζουν το ενδεχόμενο αποτυχίας διερεύνησης κάποιας κακοποίησης εξαιτίας του φόβου εκ νέου τραυματισμού του παιδιού ή εξαιτίας του γεγονότος ότι οι προσεγγίσεις ορισμένων θεραπειών μπορεί να αναστείλουν τη έρευνα. Γι' αυτό, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας χρειάζεται να υιοθετούν ουδέτερη και διερευνητική συμπεριφορά, όταν εξασφαλίζουν μια αποκάλυψη κακοποίησης από ένα παιδί, ενώ συγχρόνως θα πρέπει να διατηρούν την ευαισθησία τους στην κατάσταση. Ομοίως, οι παρέχοντες νομικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ικανοί ν' αναγνωρίζουν πότε τα συναισθήματα ενός παιδιού απειλούν να κλονίσουν την ψυχική του κατάσταση και πότε να το εμποδίσουν να κάνει τις νομικά ακριβείς και έγκυρες δηλώσεις. Εξαιτίας αυτών των ανικανοποίητων συμφερόντων στις περιπτώσεις υποψίας κακοποίησης, ιδιαίτερα σεξουαλικής, μπορεί να είναι απαραίτητη πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση η σύσκεψη της ομάδας των ειδικών που εμπλέκονται.

### Ψυχολογική υποστήριξη

Όλες οι μορφές παιδικής κακοποίησης μπορεί να έχουν σημαντικές και μακροχρόνιες συνέπειες στην ανάπτυξη και ψυχική υγεία του παιδιού. Γι' αυτό η ψυχολογική υποστήριξη είναι κρίσιμη για την ανάρρωση του παιδιού. Η παρουσία ενός ανθρώπου που προσφέρει βοήθεια, δεν προσβάλλει, είναι έμπιστος και αντιμετωπίζει την κατάσταση του παιδιού σοβαρά, αναμένεται να παρέχει στο παιδί μεγάλη ψυχολογική στήριξη. Συγχρόνως με την ιατρική θεραπεία, θα πρέπει να επιδιώκεται τόσο η εκτίμηση της ψυχικής υγείας, όσο

και η υποστήριξη και θεραπεία από ικανούς επαγγελματίες. Σε αρκετές κοινότητες παρόλα αυτά, η πρόσβαση σε επίσημο φορέα ψυχικής υγείας δεν είναι εφικτή. Όταν η πρόσβαση σε κάποιον φορέα περίθαλψης είναι περιορισμένη, θα πρέπει να γίνονται προσπάθειες ώστε το παιδί και η οικογένεια να απευθυνθούν σε κάποιον ανεπίσημο φορέα της κοινότητάς τους. Η υποστήριξη της ψυχικής υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους ανθρώπους που έχουν την κηδεμονία του παιδιού, οι οποίοι θα πρέπει να συνεργάζονται στενά με τις νομικές υπηρεσίες για την καλύτερη προστασία του παιδιού. Σε περιπτώσεις σοβαρής ψυχολογικής επιβάρυνσης η θεραπεία είναι καλό να προηγείται, εις βάρος των νομικών διαδικασιών. Αυτό προτείνεται σε περιπτώσεις σοβαρής ψυχοπαθολογίας, αυτοκτονικής ή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, διασχιστικής διαταραχής και μετατραυματικής διαταραχής.

Οι παρεμβάσεις των ειδικών ψυχικής υγείας με τις μεγαλύτερες πιθανότητες αποτελεσματικότητας περιλαμβάνουν τεχνικές γνωστικής και συμπεριφορικής παρέμβασης, καθώς και ατομική θεραπεία με το παιδί αλλά και την οικογένειά του. Εμπειρικά έγκυρες θεραπείες επίσης είναι αυτές που είναι δομημένες και στοχο-κατευθυνόμενες και συγχρόνως δίνουν έμφαση σε πρακτικές δεξιότητες, ώστε τα παιδιά να μπορέσουν να χειριστούν τη θλίψη. Σημαντικές δεξιότητες για παιδιά είναι:

- Δεξιότητες αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων.
- Δεξιότητες διαχείρισης του άγχους.
- Δεξιότητες αναγνώρισης και τροποποίησης των ανακριβών πεποιθήσεων.
- Δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

Είναι σημαντικό για τους γονείς ή άλλους που προσφέρουν φροντίδα να διδάσκουν δεξιότητες διαχείρισης συμπεριφοράς οι οποίες ενισχύουν τη θετική, ενώ συγχρόνως δεν τιμωρούν την αρνητική συμπεριφορά. Οι γνωστικές παρεμβάσεις συμπεριφοράς που είναι εξειδικευμένες στην αντιμετώπιση του ψυχικού τραύματος είναι αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, στις σεξουαλικές ανησυχίες, καθώς και στα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής των θυμάτων.

### Υπηρεσίες υποστήριξης για οικογένειες

Η εμπειρία ενός κακοποιημένου παιδιού μπορεί να προκαλέσει μεγάλο άγχος και ανησυχία στην οικογένεια. Το παιδί και τα μέλη της οικογένειας μπορεί να φοβούνται για αυτό που πρόκειται να συμβεί ή να αισθάνονται ένοχοι σχετικά με ότι έχει συμβεί στο σπίτι τους. Και άλλα μέλη της οικογένειας μπορεί επίσης να έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί. Οι ειδικοί θα πρέπει να αναγνωρίζουν εάν οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις τους βοηθούν την οικογένεια, παρέχοντας καθυσάχηση και αποκατάσταση εκείνων που έχουν επηρεαστεί. Αν και μπορεί να είναι δύσκολο για τους ειδικούς να υποστηρίζουν τα μέλη της οικογένειας που υποπτεύονται ότι κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους, θα πρέπει να ξέρουν ότι βοηθώντας την οικογένεια βοηθούν συχνά και το παιδί. Γι' αυτό υπάρχει ανάγκη υποστήριξης των γονέων και της οικογένειας ως σύνολο.

Αυτού του είδους η υποστήριξη είναι απαραίτητη, από τη στιγμή της υποψίας ή αποκάλυψης της κακοποίησης, μέσω της διαδικασίας θεραπευτικής επούλωσης. Η υποστήριξη θα πρέπει να παρέχεται σε όλα τα μέλη της οικογένειας, μέχρι να απευθυνθούν στις κατάλληλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις ατομικές τους ανάγκες. Οι υπηρεσίες υποστήριξης θα πρέπει να συνδιαλλέγονται και να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, έτσι ώστε ο κάθε τομέας να είναι πλήρως ενήμερος για το ρόλο και τις βασικές ευθύνες του και να αποφεύγονται οι συγκρούσεις.

Οι υπηρεσίες θα πρέπει να περιορίζονται μόνο σε εκείνους που είναι άμεσα εμπλεκόμενοι στη φροντίδα και τη διαχείριση της περίπτωσης του παιδιού και της οικογένειας. Αυτό θα βοηθήσει στη συνοχή και τη συνέχεια της φροντίδας. Θα προσιατέψει επίσης τη νομική ακεραιότητα της περίπτωσης και την εμπιστοσύνη της οικογένειας.

Ο βαθμός στον οποίο οι παρεμβάσεις για την υποστήριξη θεωρούνται απαραίτητες εξαρτάται από:

- Την ηλικία και τις αναπτυξιακές ικανότητες του παιδιού
- Την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, του γονέα ή των γονέων
- Εμπόδια που η οικογένεια θεωρεί ότι επηρεάζουν την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν αλλά και την θεραπεία των παιδιών τους
- Τους υλικούς και κοινωνικούς πόρους που είναι διαθέσιμοι στο παιδί και την οικογένεια
- Την ικανότητα των υπαρχόντων επίσημων ή και ανεπίσημων φορέων που διαπραγματεύονται αποτελεσματικά την κατάσταση

Οι οικογένειες θα χρειαστούν συνήθως βοήθεια με παραπομπές σε κατάλληλες υπηρεσίες, περιλαμβάνοντας ειδική θεραπεία για το άτομο που ευθύνεται για την κακοποίηση. Στις περιπτώσεις αυτές είναι αναγκαίο ένα τυποποιημένο σύστημα παραπομπών. Αυτό θα προσδιορίσει την πλέον κατάλληλη υποστήριξη και θα καθορίσει την παραπομπή σε συγκεκριμένες υπηρεσίες, όπως για περιπτώσεις ψυχολογικού τραύματος ή ψυχολογικής παρέμβασης. Στην αναφορά της παραπομπής θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνονται οι βασικές ανάγκες, όπως τροφή, στέγη και μεταφορά, επιπλέον της αναφοράς για παροχή ειδικής υποστήριξης λόγω της κακοποίησης. Σε μερικές περιπτώσεις η οικογένεια ή κάποιο μέλος της μπορεί να αρνηθεί τη βοήθεια. Τότε οι υπηρεσίες θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι η οικογένεια πράγματι γνωρίζει ποιές από αυτές τις υπηρεσίες είναι διαθέσιμες και πώς μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οποιαδήποτε και αν είναι η συμπεριφορά της οικογένειας πάντως, πρώτη προτεραιότητα είναι η καλή κατάσταση του παιδιού και η προστασία του.

Πέρα από την άμεση προστασία από περαιτέρω κακοποίηση, τα κακοποιημένα παιδιά και οι οικογένειές τους χρειάζονται συχνά παρεμβάσεις για να βοηθηθούν ώστε να αναρρώσουν και να γίνουν πάλι παραγωγικά μέλη της κοινωνίας. Αυτό το είδος παρέμβασης με σκοπό την αποκατάσταση, μπορεί να περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία τομέων, απαιτώντας συνεχόμενη ή περιοδική παροχή υπηρεσιών. Όταν σχεδιάζεται ένα πλάνο για τέτοιου είδους υπηρεσίες, τόσο στα παιδιά όσο και στους δράστες θα πρέπει



να αξιολογούνται οι παράγοντες κινδύνου ή προστασίας. Οι παρεμβάσεις αποκατάστασης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις υπάρχουσες δομές της κοινότητας και να είναι εξειδικευμένες ανάλογα με την κουλτούρα των εξυπηρετούμενων.

Οι υπηρεσίες αποκατάστασης περιλαμβάνουν:

- **Παρεμβάσεις στην υγεία**, όπως τρέχουσα ιατρική θεραπεία, παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία, θεραπεία τραύματος και ατομική, ομαδική ή οικογενειακή συμβουλευτική.
- **Κοινωνικές παρεμβάσεις**, όπως βοήθεια στα καθημερινά καθήκοντα του σπιτιού, περιλαμβάνοντας καθαρισμό και προετοιμασία τροφής, προώθηση υιοθεσίας και επίβλεψη από τις υπηρεσίες προστασίας παιδιού.
- **Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις**, όπως ειδική μάθηση ή εκπαίδευση.
- **Νομικές παρεμβάσεις**, όπως δίωξη των δραστών, προστασία του παιδιού και μέτρα για τη διεκδίκηση αποζημίωσης.
- **Οικονομική βοήθεια**, όπως χρήματα για την αποζημίωση του θύματος, ώστε να αποδώσουν οι παραπάνω παρεμβάσεις.

Όσο περισσότερο συνεργάζονται οι παραπάνω υπηρεσίες, τόσο περισσότερο επιτυχημένα αποτελέσματα θα φέρουν. Έχει μεγάλη σημασία η καλή επικοινωνία μεταξύ τους, καθώς και τα όρια της εμπιστοσύνης. Για παράδειγμα, σχετικά με την εκπαίδευση του παιδιού, θα ήταν χρήσιμο το σχολείο να γνωρίζει ότι το παιδί είναι υπό πίεση, έχοντας συγχρόνως υπόψη ότι μια τέτοια πληροφορία μπορεί να είναι επιζήμια για το παιδί αλλά και για την κοινωνική του θέση ως μαθητής. Τα παιδιά και οι οικογένειές τους χρειάζονται να είναι προσεκτικοί στην ανταλλαγή των πληροφοριών με άλλους.

Ένα δίκτυο άμεσης παροχής υπηρεσιών θα συγκεντρώσει όλους τους προσβάσιμους παροχείς νομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και υπηρεσιών υγείας που ειδικεύονται στην παιδική κακοποίηση. Για να είναι αποτελεσματικοί, θα πρέπει να πραγματοποιούν κοινές συναντήσεις με άλλους παροχείς υπηρεσιών. Όπου είναι απαραίτητο, οικογένειες και παιδιά θα μπορούσαν να προσκαλούνται να πάρουν μέρος στις συναντήσεις αυτές, μια ενέργεια που θα μπορούσε επίσης να ενισχύσει τη συνεργασία τους. Το δίκτυο μπορεί να μοιράζεται και να κάνει χρήση τυπωμένων και ηλεκτρονικών μέσων αναφοράς, χρησιμοποιώντας πληροφορίες από το διαδίκτυο, σχετικά με τις νομικές διαδικασίες, τις παρεμβάσεις πρόληψης και τις υπηρεσίες υποστήριξης.

### Επανεξέταση

Η υπηρεσία που έχει αναλάβει την φροντίδα του κακοποιημένου παιδιού και της οικογένειας, θα πρέπει να εμπλέκεται ενεργά για την αποφυγή πιθανόν συνεχιζόμενης κακοποίησης.

Ο βασικός παροχέας φροντίδας χρειάζεται να βοηθήσει στην αποκατάσταση των τραυματικών συνεπειών, με σκοπό την καλή κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας. Κατά την διάρκεια των συνεχιζόμενων επισκέψεων θα πρέπει να εκτιμηθεί το επίπεδο ψυχολογικής έντασης της οικο-

γένειας, αφού τα υψηλά επίπεδα έντασης θα μπορούσαν να δυσκολέψουν τη φροντίδα ενός άρρωστου παιδιού. Μπορεί κάποια οικογένεια να μην επιθυμεί να μοιράζεται με τους ειδικούς το ευαίσθητο θέμα της παιδικής κακοποίησης. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να ενημερώνονται ενтайικά ότι διατηρώντας επαφή με την υπηρεσία περίθαλψης θα βοηθηθούν αποτελεσματικά.

Εκεί όπου η φροντίδα παρέχεται από ομάδα ατόμων που αντιπροσωπεύουν διάφορους τομείς και υπηρεσίες, είναι σημαντικό να υπάρχει ένα καλά αναπτυγμένο σχέδιο των επόμενων ενεργειών, με τους ρόλους του κάθε μέλους της ομάδας σαφώς προσδιορισμένους. Τα σχέδια της υπηρεσίας θα είναι περισσότερο αποτελεσματικά εάν ο κάθε τομέας γνωρίζει για ποιες περιοχές είναι υπεύθυνος, καθώς και τη συγμή στην οποία αναμένεται να δράσει. Δημιουργώντας συνδέσμους μεταξύ των υπηρεσιών σε κάθε τομέα εξασφαλίζεται η αμεσότητα και ακρίβεια της πληροφόρησης, ενώ συγχρόνως διατηρείται η εμπιστοσύνη. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν προκύπτουν περισσότερα γεγονότα κακοποίησης ή αμέλειας που απαιτούν την ειδοποίηση των αρχών. Κάθε παιδί θα πρέπει να έχει ένα υπεύθυνο άτομο που διευθετεί την υπόθεσή του (case manager), το οποίο να ενεργεί ως το άτομο που έρχεται σε επαφή με την οικογένεια και συγχρόνως συντονίζει τις διάφορες υπηρεσίες.

### Υπηρεσίες για ενήλικα θύματα που έχουν υποστεί παιδική κακοποίηση

Έρευνες σε ενήλικες που έχουν υποστεί κακοποίηση ως παιδιά, επιβεβαιώνουν ότι αν και η κακοποίηση είναι πολύ κοινό φαινόμενο, τα περισσότερα περιστατικά δεν αναφέρονται και δεν αποκαλύπτονται. Έτσι, επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ενήλικες, μπορεί να ασχολούνται με θύματα παιδικής κακοποίησης χωρίς να το γνωρίζουν. Όπως απεικονίζεται στον Πλαίσιο 1.3 οι ενδείξεις δείχνουν όλο και περισσότερο ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κακομεταχείρισης κατά την παιδική ηλικία και των συμπεριφορών κινδύνου και ασθενειών κατά την ενηλικίωση. Αντιμετωπίζοντας λοιπόν στα ενήλικα θύματα παιδικής κακοποίησης το τραύμα και τις μακροχρόνιες συνέπειές του, εξασφαλίζεται η γενικότερα καλή υγεία. Όπου οι πηγές είναι διαθέσιμες, εκπαιδευτικές και άλλες παρεμβάσεις που μπορεί να βοηθήσουν στην ανίχνευση ενήλικων θυμάτων παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να ενσωματώνονται στις υπηρεσίες παροχής υγείας ενηλίκων. Έτσι, οι ενήλικες που έχουν επηρεαστεί από τέτοια κακοποίηση μπορούν να απευθύνονται στις κατάλληλες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.

### *Προστατεύοντας το παιδί*

Όταν υπάρχει υποψία ή αποκάλυψη της κακοποίησης, θα πρέπει να γίνονται ενέργειες για να προστατεύονται τα παιδιά που κινδυνεύουν. Αρκετές χώρες έχουν δημιουργήσει συστήματα προστασίας ή ευημερίας των παιδιών. Το καθεστώς, οι νομικές δομές και το περιεχόμενο των υπηρεσιών παιδικής προστασίας ποικίλουν από χώρα σε χώρα. Κάθε προσέγγιση έχει πλεονεκτήματα ή αδυναμίες. Παρόλα αυτά, καμία χώρα δεν έχει απόλυτα αποτελεσματικές υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Γι' αυτό, οι υπηρεσίες προστασίας χρειάζεται

να αναμορφώνονται και η διαδικασία αυτή έχει ήδη αρχίσει σε πολλές χώρες. Ενώ είναι πέρα από το πεδίο αυτού του οδηγού να αναλύσουμε σε βάθος τα πλεονεκτήματα των διαφορετικών συστημάτων, θα παρουσιάσουμε κάποια από τα κύρια θέματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ανάπτυξη ενός συστήματος παιδικής προστασίας.

Ορισμένες προσεγγίσεις για την παιδική προστασία επικεντρώνονται αυστηρά στην αντιμετώπιση και τιμωρία. Σε τέτοια συστήματα υπάρχει υποχρέωση διερεύνησης κάθε περίπτωσης που αναφέρεται, χρησιμοποιώντας νομικές μεθόδους για τον καθορισμό της κακοποίησης. Αυτή η διερεύνηση είναι πολύπλοκη, αφού ζητώνται πολλές αποδείξεις, με αποτέλεσμα σε αρκετές περιπτώσεις η κακοποίηση να μην αποδεικνύεται. Γι' αυτό πρέπει να δίνεται προσοχή πριν υιοθετηθεί μια τέτοια προσέγγιση με έμφαση στη διερεύνηση, αφού έτσι απασχολούνται πολλές πηγές, γεγονός που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να μην προσφέρεται καμία υπηρεσία στην οικογένεια, πέρα από την ίδια την έρευνα.

Μερικές κοινότητες με υπηρεσίες παιδικής προστασίας, που έχουν παραδοσιακά έντονη τάση προς την αναφορά και τη διερεύνηση, έχουν αρχίσει να ανασχηματίζουν το σύστημά τους, προσφέροντας άλλη αντιμετώπιση σε παιδιά και οικογένειες, δείχνοντας περισσότερο ενδιαφέρον στην ασφάλεια. Μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες, με την εναλλακτική αυτή αντιμετώπιση, έδειξαν ότι με τον τρόπο αυτό οι οικογένειες λαμβάνουν περισσότερες υπηρεσίες φροντίδας, σε σχέση με τις περιπτώσεις όπου η διερεύνηση της υπόθεσης αποτελεί τη μόνη παρέμβαση. Η διερεύνηση της υπόθεσης λοιπόν απαιτεί την άμεση αναγνώριση μιας αποτελεσματικής προσέγγισης στην παιδική προστασία, η οποία να προσανατολίζεται στην υποστήριξη, βοήθεια και θεραπεία, καθώς και στη μελέτη των δυνατοτήτων ενσωμάτωσης σε αντίστοιχες δομές.

Ανταποκρινόμενοι στις αναφορές της κακοποίησης, θα πρέπει να τηρούμε ισορροπία ανάμεσα στην ασφάλεια και προστασία με τη βοήθεια των νομικών μέσων, και στην υποστήριξη και θεραπεία, ως μέρος μιας προσέγγισης υγείας και κοινωνικής υποστήριξης. Βοήθεια χωρίς προστασία θέτει σε κίνδυνο την καλή κατάσταση του παιδιού και παραβιάζει τη Συνθήκη για τα Δικαιώματα του παιδιού (Convention on the Rights of the Child). Επίσης, προστασία και επικέντρωση στο νόμο, με ανεπαρκή παρακολούθηση, θεραπεία και φροντίδα μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή και μακροχρόνια ζημιά στην υγεία και ανάπτυξη του παιδιού. Είναι λοιπόν είναι σημαντικό να υπάρχει στενή συνεργασία διαφόρων τομέων παρέμβασης και ταυτόχρονη προσέγγιση τόσο προς τη διερεύνηση της υπόθεσης όσο και τη θεραπεία του παιδιού, της οικογένειας, αλλά και του δράστη. Το σύστημα υγείας, οι κοινωνικοί και νομικοί φορείς παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αυτή. Υπηρεσίες που παρέχουν στήριξη σε παιδιά και οικογένειες θα πρέπει να ανταλλάσσουν πληροφορίες για την περίπτωση. Αν και οι κανονισμοί περί προσωπικών δεδομένων και εμπιστευτικότητας μπορεί να δυσκολεύουν κάτι τέτοιο, η ελεύθερη ροή πληροφοριών μεταξύ των υπηρεσιών θα μπορούσε να είναι σημαντική για την προστασία ενός παιδιού. Η συνεργασία μπορεί να βελιωθεί με την ανάπτυξη τοπικής υπηρεσίας, της οποίας οι ανυπρόσωποι θα παρέχουν στήριξη σε οικογένειες και παιδιά.

Μια παρέμβαση που περιλαμβάνει διάφορους φορείς είναι τόσο καλή όσο καλό είναι το πιο αδύνατο μέλος της ομάδας. Για παράδειγμα, μια ομαλά αναπτυσσόμενη προσέγγιση ομάδας φορέων που χρησιμοποιούν ομοι-

όμορφα χαμηλά σιάνταρ και χαμηλό αλλά ισορροπημένο επίπεδο πηγών, μπορεί να παράγει πολύ καλύτερα αποτελέσματα από ένα μη ομαλά αναπτυσσόμενο σύστημα με υψηλά σιάνταρ σε έναν τομέα και χαμηλά σιάνταρ και επίπεδο πηγών στους άλλους τομείς.

### Αναφέροντας την παιδική κακοποίηση

Σε αρκετές χώρες, όταν οι παροχείς υπηρεσιών όπως, νοσηλευτές, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί και δάσκαλοι, αναγνωρίζουν κάποια περίπτωση παιδικής κακοποίησης, τους ζητείται να αναφέρουν τις υποψίες τους στις αρχές προστασίας του παιδιού. Η κάθε χώρα ακολουθεί διαφορετικές προσεγγίσεις στο θέμα της αναφοράς της παιδικής κακοποίησης που υποπεύονται. Μερικές, όπως Αυστραλία, Καναδάς, Νότια Αφρική και Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν εφαρμόσει ένα σύστημα με υποχρεωτικές αναφορές στις αρχές, με υπευθυνότητα στη νομική προστασία του παιδιού. Άλλες έχουν επιλέξει εμπιστευτικές αναφορές στο σύστημα περίθαλψης υγείας, χωρίς αυτόματες νομικές επιπτώσεις. Σε μερικές χώρες τα επαγγελματικά σιάνταρ και οι ηθικοί κώδικες ζητούν ένα οριακά αποδεκτό πρότυπο. Μερικές άλλες, δεν έχουν κανένα σύστημα παραπομπής ή αντιμετώπισης της τελεσθείσας ή υποπευθείσας παιδικής κακοποίησης.

Οποιοδήποτε και αν είναι το σύστημα, οι παροχείς υπηρεσιών θα πρέπει να γνωρίζουν με σαφήνεια τις ευθύνες τους και τα πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθήσουν, σε όλους τους σχετικούς τομείς. Οι δομές που παραπέμπουμε θα πρέπει να είναι κατάλληλα αναπτυγμένες ώστε να παρέχουν προστασία, υποστήριξη και θεραπεία παιδιών και οικογενειών.

Όταν σχεδιάζεται μια διαδικασία παραπομπής θα πρέπει να υπάρχει συμφωνία ως προς τα στοιχεία που απαιτούν νομική στήριξη και τα οποία θα πρέπει να καθιερώνονται ως κατευθυντήριες γραμμές καλής πρακτικής

#### Πλαίσιο 4.2

### Μια πολυτομεακή προσέγγιση σε πλαίσιο ευρείας παροχής υπηρεσιών υγείας: η Μονάδα Προστασίας Παιδιών του Γενικού Νοσοκομείου στις Φιλιππίνες<sup>1</sup>

Η Μονάδα Προστασίας Παιδιού (Child Protection Unit, CPU) στο Γενικό Νοσοκομείο στις Φιλιππίνες, που ιδρύθηκε το 1997, χρησιμοποιεί μια προσέγγιση πολλαπλών τομέων για τις ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες κακοποιημένων παιδιών και τις οικογένειές τους. Σκοπός ήταν η παρεμπόδιση περεταίρω κακοποίησης και η έναρξη της διαδικασίας θεραπείας.

Το CPU λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα επί επτά ημέρες την εβδομάδα. Οι μεγαλύτερες ομάδες των ασθενών είναι εκείνες που παραπέμπονται από νομικές υπηρεσίες, ακολουθούμενες από ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Η συντριπτική πλειοψηφία είναι σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Το 2005, το CPU φρόντισε 972 νέες περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, το 81% των οποίων είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Από την πρώτη στιγμή και στα πλαίσια μιας μακράς περιόδου παρακολούθησης, το CPU παρέχει φροντίδα χρησιμοποιώντας προσέγγιση πολλαπλών τομέων. Οι ενέργειες των νομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και αυτών της υγείας, συνεργάζονται μέσω του συστήματος διαχείρισης περιστατικού του CPU. Ακολουθούν τα στάδια διαχείρισης ενός τυπικού περιστατικού:

- Όταν φθάνει ο ασθενής, ζητείται η συγκατάβαση του κηδεμόνα και λαμβάνεται συνέντευξη από την κοινωνική λειτουργό και το γιατρό, ενώ στο παιδί δίνονται λεπτομερείς οδηγίες από τη νοσηλεύτρια στο ειδικό δωμάτιο των παιδιών.
- Ο γιατρός λαμβάνει τη συνέντευξη, την οποία παρακολουθούν από μόνιτορ ο κοινωνικός λειτουργός και ο αστυνομικός. Στα μεγαλύτερα παιδιά που είναι ικανά να περιγράψουν το αίτημα, ο αστυνομικός είναι αυτός που διεξάγει την έρευνα, με τον κοινωνικό λειτουργό να παρατηρεί από το μόνιτορ.
- Ο γιατρός διεξάγει την ιατρική εξέταση, η οποία περιλαμβάνει γενική ιατρική εκτίμηση, συλλογή δειγμάτων για νομική χρήση, αναπτυξιακό ιστορικό και, όπου είναι απαραίτητο, η παροχή θεραπείας.
- Γιατρός και κοινωνικός λειτουργός συντάσσουν την εκτίμηση κινδύνου για το παιδί και την οικογένεια. Τα αποτελέσματα του σχεδιασμού ασφαλείας ενσωματώνονται από τον κοινωνικό λειτουργό. Συμβουλές και βοήθεια δίνονται από τον γιατρό και τον κοινωνικό λειτουργό.
- Κατά τη διάρκεια ενδεχόμενης επίσκεψης στο σπίτι, ο κοινωνικός λειτουργός προσδιορίζει την κατάσταση του παιδιού και της οικογένειάς του και διεξάγει μια δεύτερη εκτίμηση κινδύνου, επαναλαμβάνοντας τον σχεδιασμό ασφαλείας αναλόγως.
- Το παιδί και τα άτομα που παρέχουν βοήθεια παραπέμπονται για ανάλογη περίθαλψη ψυχικής υγείας. Ψυχολόγος ή ψυχίατρος του CPU διεξάγει εκτίμηση της ψυχικής υγείας από την οποία προκύπτει ο σχεδιασμός της θεραπείας. Το CPU παρέχει συγκεκριμένη θεραπεία στα παιδιά, περιλαμβάνοντας ατομική, ομαδική και παιγνιοθεραπεία, θεραπεία για γονείς, καθώς και θεραπεία για την οικογένεια.
- Οι συναντήσεις για την κάθε περίπτωση, όπου συμμετέχουν διάφορες υπηρεσίες, γίνονται σε τακτική βάση, καθοδηγούνται από τον θεραπευτή του CPU που ανέλαβε αρχικά το περιστατικό και τον κοινωνικό λειτουργό που έκανε την επίσκεψη στο σπίτι. Συμμετέχουν επίσης παιδοψυχίατροι, καθώς και άλλοι ειδικοί στη θεραπεία οικογένειας, οι οποίοι προσκαλούνται να συμμετάσχουν.
- Κάθε παιδί έχει ένα άτομο του CPU που χειρίζεται την υπόθεσή του (case manager), το οποίο έχει την ευθύνη του συγχρονισμού των υπηρεσιών, της διευκόλυνσης και ελέγχου ασφαλείας του παιδιού, της νομικής βοήθειας και της φροντίδας της ψυχικής του υγείας. Οι άνθρωποι που χειρίζονται την υπόθεση δουλεύουν με τα παιδιά και τις οικογένειές τους για όσο διάστημα κριθεί απαραίτητο.

Το CPU επίσης ενσωματώνει νομικές καθώς και αστυνομικές υπηρεσίες. Οι δικηγόροι χειρίζονται περιπτώσεις που φτάνουν στο δικαστήριο και προετοιμάζουν τα παιδιά που πρόκειται να καταθέσουν ως μάρτυρες. Επιπρόσθετες νομικές υπηρεσίες παρέχονται από τον Child Justice League. Οι γιατροί, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχίατροι του CPU παρέχουν στοιχεία στο δικαστήριο, όταν αυτό συγκαλείται. Από το 2004, ένας αστυνομικός προσφέρει σταθερά τις υπηρεσίες του στο CPU και έχει βοηθήσει σε αρκετές ανάλογες περιπτώσεις.

Το CPU επίσης παρέχει άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, περιλαμβάνοντας:

- Βοήθεια για κακοποιημένα παιδιά πολύ φτωχών οικογενειών, υπό τη μορφή επιχορηγήσεων ώστε να πληρώνουν τα δίδακτρα του σχολείου, τη μεταφορά στο σχολείο, καθώς και τις στολές του σχολείου.
- Βοήθεια για τα προς το ζην υπό τη μορφή δανείων χωρίς τόκο σε οικογένειες που έχουν ανάγκη και οι οποίες επιθυμούν να δημιουργήσουν μικρές επιχειρήσεις.
- Σχολές γονέων, ώστε οι γονείς να είναι σε θέση να ρυθμίζουν τις προσδοκίες τους σχετικά με τα παιδιά τους, να κατανοούν καλύτερα τη συμπεριφορά των παιδιών τους, και να προσαρμόζουν τις τακτικές τους σε θέματα πειθαρχίας.

1 More information can be obtained from the Child Protection Unit Network – from the web site at <<http://www.cpu-net.org.ph>> (accessed 28 June 2006), or from the director, Dr Bernadette Madrid, at <[madridb@cpu-net.org.ph](mailto:madridb@cpu-net.org.ph)>.



με τη μορφή επαγγελματικού κώδικα πρακτικής. Χρειάζεται επίσης να ληφθεί υπόψη η ικανότητα προστασίας του παιδιού, οι νομικές παροχές και η πιθανότητα συνέχισης κακοποίησης του παιδιού. Τα ακόλουθα θέματα χρειάζεται επίσης να αναφερθούν:

- Ποιός είναι ο σκοπός της διαδικασίας παραπομπής από την άποψη των πιθανών νομικών συνεπειών, της επίδρασής της στις υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης καθώς και της υγείας;
- Πώς θα πρέπει να ενσωματώνονται οι πτυχές της διαδικασίας παραπομπής που διαπραγματεύονται με διαφορετικούς φορείς και πώς η διαδικασία αυτή συνδέεται με την αντιμετώπιση από τον νομικό τομέα, τον τομέα υγείας καθώς και τον κοινωνικό τομέα;
- Ποιοί είναι οι παροχείς υπηρεσιών για τους οποίους εφαρμόζονται οι νόμοι παραπομπής και πώς πρέπει οι παροχείς αυτοί να πληροφορούνται για τις ευθύνες τους;
- Εάν η αναφορά είναι εντολοδόχος, πώς και πότε οι υπό εντολή εισηγητές πληροφορούν τους πελάτες σχετικά με το καθήκον τους να αναφέρουν την κακοποίηση που υποπεύονται;
- Ποια είναι τα κριτήρια παραπομπής; Δηλαδή, ποιο επίπεδο υποψίας χρειάζεται να υπάρχει, ώστε να γίνει μια παραπομπή;
- Θα μπορούσε να ζητηθεί η γνώμη της αρχής προστασίας του παιδιού για την αναγκαιότητα της παραπομπής;
- Τι θα πρέπει να περιέχει η αναφορά μιας παραπομπής, όπως τεκμηρίωση των δεικτών κακοποίησης ή παραμέλησης, την ημερομηνία του γεγονότος, σε ποιον έγινε η αναφορά και ποιές συστάσεις έγιναν;
- Θα πρέπει ένας παροχέας υπηρεσιών να είναι υποχρεωμένος να κάνει μια παραπομπή ακόμα και αν ο επόπτης διαφωνεί; Να σημειωθεί ότι εάν τα άτομα δεν είναι ελεύθερα να αναφέρουν τις υποψίες τους, ορισμένες περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών μπορεί να μην αναφέρονται.
- Πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η αναφορά από τους ίδιους τους δράστες, αφού η αναφορά του ίδιου του ατόμου είναι ισοδύναμη με ομολογία;
- Πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ανώνυμες αναφορές, αφού αυτές ενδέχεται να περιορίσουν την ικανότητα πλήρους έρευνας της κατάστασης;
- Τι προστασία θα πρέπει να παρέχεται στο άτομο που κάνει την αναφορά, καθώς και στους υπόλοιπους που παρεμβάλλονται στην έρευνα, από αντίποινα από μέλη της οικογένειας ή τον ίδιο υποτιθέμενο δράστη;
- Εάν μια αναφορά έγινε με καλή πίστη, αλλά η έρευνα τελικά βρίσκει ότι η κακοποίηση του παιδιού δεν έχει γίνει, ποιά υποστήριξη από οποιαδήποτε επίπτωση μπορεί να προσφερθεί για προστασία του ατόμου που είχε κάνει την αναφορά;



- Πότε πρέπει το παιδί και η οικογένεια να πληροφορείται ότι μια αναφορά έχει γίνει, και πώς θα πρέπει να γίνεται αυτό;
- Τι μηχανισμοί θα πρέπει να εγκατασταθούν, ώστε να μπορούν τα παιδιά να υποβάλλουν με εμπιστευτικό τρόπο παράπονα ή γεγονότα;

Υπάρχει αναπτυσσόμενη ομοφωνία ότι οι χώρες με νόμους υποχρεωτικής αναφοράς θα πρέπει να επιτρέπουν στα παιδιά και τις οικογένειες να έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε εμπιστευτικές υπηρεσίες και να μπορούν να λαμβάνουν υποστήριξη όταν το επιθυμίσουν. Η εντολοδόχος αναφορά δημιουργεί ανταγωνιστική σχέση μεταξύ των οικογενειών και των αρχών προστασίας παιδιού, μερικές φορές μάλιστα σε τέτοιο βαθμό, ώστε κάποιο παράπονο να ερμηνεύεται ως ισχυρισμός αδικίας παρά ως μια έκκληση για βοήθεια. Ο φόβος της αναφοράς και των συνεπειών της μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη, σε οικογένειες που δεν θα μπορούσαν διαφορετικά να έχουν πρόσβαση σε επίσημη υποστήριξη. Η χρησιμότητα της εντολοδόχου αναφοράς είναι ιδιαίτερα αμφισβητήσιμη σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει λειτουργικό σύστημα νομικής προστασίας ή προστασίας του παιδιού.

Συγχρόνως, υπάρχουν εκτεταμένα στοιχεία ότι το κοινό καθώς και οι επαγγελματίες είναι απρόθυμοι να ενεργήσουν με βάση τη γνωστοποίηση ή τις υποψίες μιας κακοποίησης. Αυτό αυξάνει την ανησυχία ότι με αναφορά χωρίς νόμους τα παιδιά που βρίσκονται σε ανάγκη να προστατευτούν δεν θα αναγνωρίζονται, ώστε να εμποδιστεί η συνέχιση της κακοποίησης. Οι κοινωνίες είναι αυτές που θα αποφασίσουν εάν, για να προστατέψουν τα παιδιά, θα επιλέξουν παρεμβάσεις μέσα από εντολοδόχες αναφορές με επαρκείς υπηρεσίες για εκείνους που αναφέρονται ή εάν θα ήταν καλύτερο ένα σύστημα εκούσιας αναφοράς και θεραπευτικής παρέμβασης. Ακόμα και στη δεύτερη περίπτωση όμως, εάν οι οικογένειες δεν μπορούν να λάβουν την οφειλόμενη παρέμβαση, είναι απαραίτητη η επίσημη αναφορά στις αρχές, με σκοπό να απομακρυνθεί το παιδί από τη βλάβη. Όποια προσέγγιση και αν επιλεγεί, θα πρέπει να βασιστεί περισσότερο σε ένα πλαίσιο δημόσιας υγείας και κοινωνικής υποστήριξης, παρά σε πλαίσιο που βασικά είναι τιμωρικό. Πάντως θα πρέπει να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της οποιασδήποτε προσέγγισης και να αναγνωριστούν οι οποιεσδήποτε συνέπειες.

### Ολοκληρωμένη εκτίμηση οικογενειών σε κίνδυνο

Σε μία οικογένεια που θεωρείται ύποπτη κακοποίησης και το γεγονός αναφέρεται στις αρχές παιδικής προστασίας, απαιτείται ολοκληρωμένη εκτίμηση κινδύνου και αναγκών. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή εκτιμώνται οι γενικές ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας από άποψη προστασίας, κοινωνικής υποστήριξης, σωματικής ή ψυχικής υγείας και θα πρέπει να γίνονται συνεχείς και σωστές αποφάσεις για τις υπηρεσίες και το πρόγραμμα παροχής.

Στις οικογένειες που λαμβάνουν βοήθεια χρειάζεται εκτίμηση των ικανοτήτων των γονιών σε θέματα παροχής ασφάλειας και υγείας των παιδιών τους. Όταν αποκαλύπτεται ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί, πιθανόν και άλλα παιδιά στην οικογένεια να κινδυνεύουν. Γι' αυτό, θα πρέπει να εκτιμηθεί η ασφάλεια, η υγεία και η ανάπτυξη του κάθε παιδιού. Η εκτίμηση αυτή πηγαι-

νει πέρα από τα δεδομένα των κινδύνων και της ασφάλειας που έχουν ήδη αναγνωρισθεί και θα πρέπει να συμπεριλάβει:

- Ατομικό ιστορικό γονέα ή γονέων
- Ατομικό ιστορικό του παιδιού ή των παιδιών
- Οικογενειακό ιστορικό
- Σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά συμπτώματα γονέα ή γονέων
- Σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά συμπτώματα του παιδιού ή των παιδιών
- Αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού ή των παιδιών
- Δυναμικά της οικογένειας, περιλαμβάνοντας την ποιότητα της πρόσδεσης και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέα και παιδιού
- Γνώσεις του γονέα και στάσεις απέναντι στην ανάπτυξη και η ανατροφή του παιδιού, καθώς και πεποιθήσεις για τη συμπεριφορά του παιδιού
- Βαθμός κατανόησης της κατάστασης από την οικογένεια, περιλαμβάνοντας εάν ο γονέας πιστεύει και υποστηρίζει το παιδί-θύμα
- Φυσικό περιβάλλον όπου ζει το παιδί
- Συνθήκες σωματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ανάπτυξης
- Πιθανή αλλαγή των περιστάσεων κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε η κακοποίηση και πώς αυτό επηρεάζει τον κίνδυνο του παιδιού
- Δυνατότητες της οικογένειας

#### Πλαίσιο 4.3

### Συλλογική και συντονισμένη διερεύνηση

Εάν η διερεύνηση αποτελεί κύριο στοιχείο των περιστατικών που απαιτούν παιδική προστασία, είναι σκόπιμο να δημιουργείται ομάδα ειδικά εκπαιδευμένων και έμπειρων ερευνητών ώστε να διαλευκανθούν οι υποψίες της παιδικής κακοποίησης. Για παράδειγμα, οι αρχές παιδικής προστασίας και οι νομικές υπηρεσίες μπορεί να διεξάγουν κοινές έρευνες σε περιπτώσεις που εμπλέκονται θέματα προστασίας, αλλά και εγκληματικής ενέργειας ή σε περιπτώσεις όπου παιδιά είναι μάρτυρες εγκληματικών ενεργειών βίας. Θα πρέπει να εμπλέκονται όλοι οι σχετικοί παροχείς υπηρεσιών, καθορίζοντας την προσέγγιση που θα χρησιμοποιήσουν πριν ξεκινήσουν την έρευνα. Η συλλογική και συντονισμένη λειτουργία των διαφόρων ειδικοτήτων αυξάνει την πιθανότητα έγκαιρης ανταπόκρισης και παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες στο παιδί και την οικογένεια. Μια κοινή έρευνα μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματική, αλλά απαιτεί ευελιξία και συνεργασία.

Η τυπική διαδικασία όπου όλα τα μέρη που εμπλέκονται στην έρευνα και συναντώνται ώστε να σχεδιάσουν μια κοινή διερεύνηση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα ακόλουθα:

- επανεξέταση του διαθέσιμου ιστορικού του παιδιού, του ιστορικού της οικογένειας, καθώς και του υποτιθέμενου δράστη, περιλαμβάνοντας για παράδειγμα, αναφορές από την υπηρεσία προστασίας του παιδιού, τη νομική υπηρεσία και τις υπηρεσίες υγείας
- σφαιρική επανεξέταση των στοιχείων της έρευνας, περιλαμβάνοντας ιατροδικαστικές συνεντεύξεις του υποτιθέμενου δράστη, του ατόμου που υποπτεύθηκε

- την κακοποίηση, του παιδιού, καθώς και άλλων σχετικών μαρτύρων
- σωματική και ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού, με συνοδό συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων από τη σκηνή του γεγονότος και από τον υποτιθέμενο δράστη
  - προσδιορισμός του χρόνου ανταπόκρισης, βασει νομικών στοιχείων ή κλινικών συστάσεων, καθώς και προσδιορισμός της συμμόρφωσης στις εντολές ή προτάσεις, γεγονός που μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις περιστάσεις
  - απόφαση για το ποιός θα αναλάβει τον πρώτο ρόλο και κάτω από ποιές περιστάσεις
  - απόφαση για τις πληροφορίες που θα πρέπει να μοιράζονται με τους γονείς ή ποιές από τις πληροφορίες θα πρέπει να είναι εμπιστευτικές.
  - διαδικασίες για περισσότερες έρευνες, σε περιπτώσεις όπου ο υποτιθέμενος δράστης έχει πρόσβαση και σε άλλα ενδεχόμενα θύματα
  - απόφαση για τον τρόπο προσδιορισμού των υπηρεσιών στην ατομική αναφορά, στο παιδί και την οικογένεια, στους άλλους μάρτυρες και στον υποτιθέμενο δράστη
  - απόφαση για πιθανές αλλαγές στις διαδικασίες, εξαιτίας της μορφής της κακοποίησης ή εξαιτίας θεμάτων ασφάλειας ή υγείας. Για παράδειγμα, η νομική υπηρεσία ανοίγει συνήθως το δρόμο προς μια διερευνητική συνέντευξη, αλλά αυτό θα μπορούσε να αλλάξει ή μπορεί να χρειάζεται να αναβληθεί εάν ένα παιδί είναι σοβαρά τραυματισμένο ή έντονα ψυχολογικά πιεσμένο
  - προγραμματισμός περάτωσης της έρευνας. Αυτό μπορεί να ποικίλει για τα διάφορα συστήματα, για παράδειγμα, απαιτείται λιγότερος χρόνος για να καθοριστεί εάν ένα παιδί έχει ανάγκη να προστατευτεί από ότι σε μια περίπτωση εγκληματολογικής έρευνας, η οποία μπορεί να παραμείνει ανοικτή μέχρι να συμπληρωθούν όλα τα στοιχεία. Έρευνες με παιδιά πάντως, θα πρέπει να τείνουν στον περιορισμό του τραύματος και της επαναλαμβανόμενης ανάκλησης στη μνήμη συγκεκριμένων λεπτομερειών.
  - εξέταση των περιστάσεων στις οποίες τα χρονικά όρια πιθανόν να χρειαστεί να επεκταθούν, όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις όπου η ψυχική υγεία του παιδιού θα πρέπει να έχει προτεραιότητα έναντι της νομικής διαδικασίας.

### Παρεμβαίνοντας για το καλύτερο όφελος του παιδιού

- Οποιαδήποτε εκτίμηση ή παρέμβαση σε ένα παιδί, περιλαμβάνοντας την απομάκρυνση από το σπίτι, θα πρέπει να καθορίζεται από αυτό που είναι καλύτερο για το παιδί. Για να καθοριστεί το συμφέρον του παιδιού θα πρέπει:
- Να σεβαστούμε το εθνικό, θρησκευτικό και πολιτισμικό περιβάλλον της οικογένειας
- Να γίνει εξέταση του σωματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού και των ανθρώπων που το φρονίζουν
- Να γίνει εξέταση τόσο της ψυχικής υγείας του παιδιού όσο και των ανθρώπων που το φρονίζουν
- Να υποστηριχθεί η ακεραιότητα, σταθερότητα και αυτονομία των οικογενειών, με βάση την αμοιβαία συγκατάθεση
- Να συνεχιστεί η φρονίδα και η ανατροφή του παιδιού, καθώς και η σταθερότητα των οικογενειακών σχέσεων
- Να δημιουργηθεί πλάνο για τη μείωση μελλοντικού κινδύνου κακοποίησης

- Να μειωθούν τα εμπόδια στην εκπλήρωση των αναγκών του παιδιού
- Να διερευνηθούν οι επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού, περιλαμβάνοντας εκείνες που σχετίζονται με την τρέχουσα διευθέτηση φροντίδας, τη φροντίδα σωματικής και ψυχικής του υγείας, τη μόρφωση και τα θρησκευτικά και πολιτισμικά θέματα, ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού. Οι εκφρασμένες επιθυμίες του παιδιού, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το αναπτυξιακό στάδιο και τη συναισθηματική υγεία του, καθώς επίσης και τη φύση των δεσμών μεταξύ του παιδιού και των μελών της οικογένειας

Εφόσον επιβεβαιώνεται η ασφάλεια του παιδιού θα πρέπει να χρησιμοποιείται η λιγότερο επιβλαβής ενέργεια για το παιδί, καθώς και η λιγότερο αδιάκριτη για την οικογένεια. Αρκεία ζητήματα μπορεί να λυθούν χωρίς να χρειαστεί κάποια νομική παρέμβαση. Η πιθανότερη ποικιλία παρεμβάσεων περιλαμβάνει τα ακόλουθα μέτρα, ενώ κάποια από αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά.

- Βοήθεια στην συντηριμμένη οικογένεια. Τέτοια υποστήριξη θα μπορούσε να περιλάβει φροντίδα με τη μορφή περιστασιακής φύλαξης του μωρού, συστηματική ημερήσια φροντίδα ή περιοδική θετή φροντίδα
- Πρακτική βοήθεια με καθημερινά καθήκοντα νοικοκυριού, περιλαμβάνοντας τη διαχείριση των οικονομικών του σπιτιού ή την εκπαίδευση σε δεξιότητες εργασίας
- Εκπαίδευση στο γονεϊκό ρόλο
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως παρακολούθηση προγραμμάτων για χρήση ναρκωτικών ουσιών, θεραπεία για ψυχική νόσο ή συμβουλευτική γάμου
- Επιτήρηση του σπιτιού από ειδικό της υπηρεσίας προστασίας παιδιού, ο οποίος επισκέπεται περιοδικά το σπίτι, ώστε να εκτιμήσει την πρόοδο του παιδιού και της οικογένειας. Αυτή η επιτήρηση μπορεί να γίνεται εκούσια αποδεκτή εκ μέρους των κηδεμόνων του παιδιού ή μπορεί να καθορίζεται με νομική απόφαση
- Απομάκρυνση του κατηγορούμενου ως δράστη από το σπίτι, ενώ η υπόλοιπη οικογένεια παραμένει ανέπαφη
- Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και η εγκατάστασή του σε ένα συγγενικό σπίτι, ένα θετό σπίτι, ή – ως τελευταίο καταφύγιο – ένα ειδικό για τέτοιες περιπτώσεις σπίτι. Οι συνθήκες μπορεί να είναι προσδιορισμένες από την διαταγή επίβλεψης του παιδιού ή τους ισχύοντες κανόνες στο ειδικό σπίτι. Οι συνθήκες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν για τους γονείς την παρακολούθηση προγραμμάτων χρήσης ουσιών ή προγραμμάτων διαχείρισης θυμού και την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας, καθώς και περιοδικό έλεγχο της υγείας του παιδιού

## Συμπεράσματα και συστάσεις

Η κακοποίηση του παιδιού δεν είναι ένα απλό πρόβλημα με εύκολες λύσεις. Παρόλα αυτά δεν είναι ακατόρθωτες οι βελτιώσεις στον τομέα της πρόληψης, της προστασίας και της θεραπείας του παιδιού. Υπάρχει πλέον αρκετή γνώση και εμπειρία στο αντικείμενο αυτό ώστε η οποιαδήποτε χώρα να αρχίσει να αντιμετωπίζει το πρόβλημα. Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι η έλλειψη πληροφόρησης. Αυτός ο οδηγός προτείνει στρατηγικές και προγράμματα που μπορούν να δομηθούν πάνω σε αποδείξεις, αλλά και να παράγουν νέες αποδείξεις, έτσι ώστε στο μέλλον να είναι ευκολότερος και να βασίζεται σε ασφαλείς ενδείξεις ο σχεδιασμός αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης.

Η έρευνα της ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης δείχνει σταθερά ίδια στοιχεία, αν και επηρεάζεται από παράγοντες που λειτουργούν σε πολλά επίπεδα. Τα μεγαλύτερα οφέλη θα έρθουν χρησιμοποιώντας τη συστηματική προσέγγιση που περιγράφεται στην εισαγωγή. Αυτός ο οδηγός έχει επικεντρωθεί σε τρία κύρια σημεία προσέγγισης:

- **Πληροφορίες** για την αποτελεσματική δράση
- **Πρόληψη** της παιδικής κακοποίησης
- **Υπηρεσίες φρονίδας** για θύματα και οικογένειες, περιλαμβάνοντας την παιδική προστασία.

Για να κατανοήσουμε περισσότερο την παιδική κακοποίηση και την αντιμετώπιση, ικανά συστήματα **πληροφόρησης** θα πρέπει να ενσωματωθούν στην επιτήρηση των περιπτώσεων. Τα συστήματα επιτήρησης θα πρέπει να συμπληρώνονται από:

- *Έρευνες που βασίζονται στον πληθυσμό και μειρούν:*
  - την επικράτηση της παιδικής κακοποίησης
  - τη συσχέτιση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου στην ενήλικη ζωή
  - τις συσχετίσεις μεταξύ κακοποίησης στο παρελθόν, συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου στην ενήλικη ζωή και παρούσης υγείας.
- *Μηχανισμούς διερεύνησης* όλων των γνωστών και ύποπτων θανάτων παιδιών εξαιτίας κακώσεων.

Οι έρευνες που βασίζονται στο γενικό πληθυσμό θα πρέπει να σχεδιάζονται και να πραγματοποιούνται χρησιμοποιώντας δοκιμασμένα ερευνητικά εργαλεία και να πληρούν τα επιδημιολογικά κριτήρια για αντικειμενικότητα, εγκυρότητα, αξιοπιστία και μέγεθος δείγματος. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από τις μετρήσεις αυτές θα πρέπει να οδηγούν σε περισσότερο ακριβείς εκτιμήσεις της παιδικής κακοποίησης στον πληθυσμό, της τάσης αναφοράς της κακοποίησης και της χρήσης των σχετικών υπηρεσιών. Επίσης, θα παρέχουν τα θεμέλια για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων έκβασης των ενδεχόμενων προγραμμάτων.

Μια ευρεία στρατηγική για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα. Αυτά αφορούν μια σειρά παραγόντων κινδύνου ή πολιτισμικών προτύπων που συνεισφέρουν στην παιδική κακοποίηση. Η υποστήριξη των οικογενειών μέσω επισκέψεων στο σπίτι και τα εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς, είναι οι στρατηγικές πρόληψης με τις περισσότερες ενδείξεις αποτελεσματικότητας. Γι' αυτό, αποτελούν ένα καλό σημείο εκκίνησης για την αποτροπή της παιδικής κακοποίησης. Τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα σε υποομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο κακοποίησης. Αυτό θα εξασφαλίσει στις πηγές την πλήρη επικέντρωσή τους στη επαρκή στήριξη των δράσεων πρόληψης, όπως εξάλλου φαίνεται από τα αποτελέσματα των ερευνών σε παρόμοιες παρεμβάσεις.

Οι Υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα και υποστήριξη σε κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους θα πρέπει να ενισχύονται σταθερά. Καλά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά μπορεί να αποτελούν ένα ανεκτίμητο υλικό για εντοπισμό της παιδικής κακοποίησης, ενώ πρωτόκολλα για την παροχή υπηρεσιών θα βοηθήσουν ώστε να υποποιήσουν την φροντίδα και να βελιώσουν την ποιότητά της. Θα πρέπει να αναπτυχθούν κάποια σπάνια για τους παρακάτω τομείς:

- *Περίθαλψη υγείας για κακοποιημένα παιδιά, που περιλαμβάνει:*
  - την τεκμηρίωση κακώσεων
  - τη νομική εκτίμηση
  - την ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- *υπηρεσίες παιδικής προστασίας, που περιλαμβάνουν:*
  - τη συντονισμένη διαχείριση υπόθεσης
  - τη νομική διαχείριση με μαρτυρίες παιδιών
  - την παρέμβαση κοινωνικών υπηρεσιών στις οικογένειες
  - την εναλλακτική μεταστέγαση παιδιού

Από τον οδηγό αυτό προκύπτουν αρκετές αρχές για εφαρμογή, περιλαμβάνοντας τις ακόλουθες:

- Τακτικές, σχέδια, προγράμματα και υπηρεσίες θα πρέπει να βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, τόσο από τις τοπικές όσο και τις διεθνείς μελέτες, σχετικά με το μέγεθος, τις συνέπειες, τις αιτίες και τη δυνατότητα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, καθώς και την αποτελε-



ομαικότητα των ποικίλων παρεμβάσεων. Όπου δεν υπάρχει κανένα στοιχείο ή τα στοιχεία είναι ασαφή, θα πρέπει να διεξαχθεί νέα μελέτη βασισμένη στο υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο

- Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να σχεδιάζονται και να ενσωματώνονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να εκτιμώνται για την αποτελεσματικότητά τους και να ελέγχονται για την πρόοδο στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης
- Όταν είναι δυνατόν, η παρακολούθηση της παιδικής κακοποίησης, τα προγράμματα πρόληψης και οι υπηρεσίες φροντίδας για τα παιδιά και τις οικογένειες θα πρέπει να ενσωματώνονται στις υπάρχουσες υπηρεσίες και συστήματα
- Οι παρεμβάσεις και τα συστήματα πληροφόρησης θα πρέπει να ορίζουν την παιδική κακοποίηση σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, περιλαμβάνοντας τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται στα καλά δοκιμασμένα ερευνητικά εργαλεία. Για τη λειτουργική ταξινόμηση των περιπτώσεων κακοποίησης που αναγνωρίζονται στις υπηρεσίες φροντίδας, θα πρέπει να χρησιμοποιείται η σχετική κωδικοποίηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (International Classification of Diseases, ICD)

Ενώ είναι απαραίτητη μία προσέγγιση που να βασίζεται σε ενδείξεις και να ενσωματώνει πληροφορίες από την πρόληψη και τις υπηρεσίες φροντίδας, αυτό μπορεί να μην αποδεικνύεται αρκετό. Για να δημιουργηθεί μια οργανωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, η οποία θα είναι επαρκής και μακροχρόνια, θα πρέπει οι βασικές μονάδες να μπορούν να λειτουργούν αυτόνομα ως μέρος ενός μοναδικού συστήματος. Η δουλειά των διαφορετικών εμπλεκόμενων τομέων, ομάδων και ατόμων θα πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο, ώστε να περιορίζεται η αλληλοκάλυψη και να μεγιστοποιείται η αποτελεσματικότητα. Οι ακόλουθες αρχές μπορεί να βοηθήσουν και να εξασφαλίσουν ότι μια συστηματική αντιμετώπιση σχεδιάζεται και εφαρμόζεται αποτελεσματικά.

- Μια συστηματική αντιμετώπιση θα λειτουργήσει καλύτερα όταν αφορά πολλούς τομείς και είναι συντονισμένη χρησιμοποιώντας επίσημους μηχανισμούς, όπως ένα διεθνές σχέδιο δράσης ή διεθνή πολιτική
- Οι ρόλοι των διαφορετικών τομέων που εμπλέκονται στην παρεμπόδιση της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να καθορίζονται σαφώς, σύμφωνα με την ικανότητα του κάθε τομέα στα εξής:
  - Στη συλλογή στοιχείων και τη διεξαγωγή έρευνας
  - Στην επίδραση σε μια ή περισσότερες από τις αιτίες ή παράγοντες κινδύνου που αποτελούν τη βασική εξήγηση της παιδικής κακοποίησης
  - Στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας στα παιδιά και τις οικογένειες
- Μια διεθνής συντονιστική επιτροπή με αντιπροσώπους από όλους τους σχετικούς τομείς, θα διευκολύνει την εφαρμογή μιας επαρκούς

αντιμετώπισης. Παρόλα αυτά, μία Αρχή που ηγείται των προσπαθειών είναι επίσης κάτι επιθυμητό για το σκοπό αυτό. Αυτή θα μπορούσε να είναι μια επιτροπή με δυνατότητα συντονισμού αυτού του εγχειρήματος, που διεξάγεται ταυτόχρονα σε έναν αριθμό διαφορετικών επιπέδων

- Μια συστηματική αντιμετώπιση θα πρέπει να διασαφηνίζει ποιούς τομείς είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή και παρακολούθηση των συστημάτων πληροφόρησης της παιδικής κακοποίησης. Δεν επαρκεί όμως απλά η αναγνώριση των καθηκόντων των ποικίλων τομέων και επιτροπών
- Η υπευθυνότητα για την οργάνωση, διεξαγωγή και παρακολούθηση προγραμμάτων αποτροπής της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει σαφώς να ανατίθεται σε ειδικό κρατικό τμήμα
- Ο σχεδιασμός πλάνων, οι πολιτικές, τα προγράμματα και οι υπηρεσίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη διαφορετική ευαλωτότητα των κοριτσιών και των αγοριών στις διάφορες μορφές κακοποίησης. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις ανάγκες των ειδικά ευαίσθητων και περιθωριακών παιδιών - περιλαμβάνοντας παιδιά με αναπηρίες, παιδιά προσφύγων, παιδιά προσβεβλημένα από AIDS και παιδιά από εθνικές μειονότητες
- Για την έρευνα της παιδικής κακοποίησης, καθώς και για προγράμματα παρεμπόδισης ή δραστηριότητες περίθαλψης, απαιτούνται κατάλληλες πηγές, που καταμερίζονται με κατάλληλο τρόπο. Τα ατομικά και κοινωνικά οφέλη της προστασίας παιδιών από κακοποίηση ή παραμέληση δικαιολογούν την επένδυση που απαιτείται

Υιοθετώντας τις αρχές αυτές για μια συντονισμένη και συστηματική προσέγγιση στην παρεμπόδιση της παιδικής κακοποίησης, θα υπάρξουν σημαντικά οφέλη, αφού οι ρυθμοί της παιδικής κακοποίησης θα μειωθούν και η φροντίδα για τα παιδιά και τις οικογένειες που βιώνουν βία θα βελιωθεί. Εάν αυξηθεί ο αριθμός των φορέων που αντιμετωπίζουν την παιδική κακοποίηση, υιοθετώντας τις μεθόδους και αρχές του οδηγού αυτού, η βάση των στοιχείων θα επεκταθεί. Έτσι θα είναι διαθέσιμες επιστημονικά σωστές πληροφορίες, ώστε να αναπτυχθούν πολιτικές και προγράμματα που θα βοηθήσουν στον επιμερισμό των πηγών.

Μια προσέγγιση για την παιδική κακοποίηση *βασισμένη* σε στοιχεία (evidence-based), είναι σημαντική για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία στην παρεμπόδιση της παιδικής κακοποίησης. Προς το παρόν όμως, τα δεδομένα δεν είναι τόσο επαρκή, ώστε αυτοί που πρόκειται να πάρουν τις αποφάσεις να έχουν πλήρη εμπιστοσύνη στην κρίση τους. Η αύξηση του βαθμού αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης και συνεπώς, η δημιουργία νέων δεδομένων και στοιχείων, θα συντελέσει στο ζωικό θέμα ανάπτυξης στο μέλλον, μιας προσέγγισης που θα βασίζεται σε στοιχεία.

# Ερωτηματολόγιο Μελέτης Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας

## Οικογενειακό Ιστορικό Υγείας Γυναικών

Αυτά τα ερωτηματολόγια έχουν παραχθεί επακριβώς από τη μελέτη Adverse Childhood Experiences Studies (Μελέτη αντίξων εμπειριών παιδικής ηλικίας), στην Καλιφόρνια, ΗΠΑ, και ορισμένα στοιχεία (π.χ. δημογραφικές ερωτήσεις 1 β, 3 Α, 3 Β και ερωτήσεις σχετικές με την εκπαίδευση 4, 11 α, 11 β) θα πρέπει να προσαρμόζονται σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες.

1. Ποια είναι η ημερομηνία γέννησης σας;  
Μήνας \_\_\_\_\_ Χρονολογία \_\_\_\_\_
- 1β. Που γεννηθήκατε;  
Πόλη.....
2. Ποιο είναι το φύλο σας;  
 Άντρας  Γυναίκα
3. Ποια είναι η εθνικότητά σας;  
 Ασιάτης  
 Μαύρος  
 Αμερικάνος Ινδός  
 Λευκός  
 άλλο
4. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας;  
 Δεν πήγα σχολείο  
 Γυμνάσιο  
 Λύκειο  
 Απόφοιτος ΤΕΙ  
 Απόφοιτος ΑΕΙ  
 Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
 Άλλο
5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;  
 έγγαμος  
 συζώ  
 χήρος/α  
 διαζευγμένος/η  
 χωρισμένος/η  
 δεν παντρεύτηκα ποτέ
- 6α. Πόσες φορές έχετε παντρευτεί;  
 1  
 2  
 3  
 4 και πάνω  
 ποτέ
- 6β. Ποια είναι η ημερομηνία γάμου σας;  
Μήνας \_\_\_\_\_ Χρονολογία \_\_\_\_\_  
 ποτέ
- 7α. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την επαγγελματική σας κατάσταση;  
 πλήρους απασχόλησης  
 μερικής απασχόλησης  
 άνεργος
- 7β. Δεδομένου ότι εργάζεστε εκτός σπιτιού, πόσες μέρες από την εργασία σας χάσατε το τελευταίο μήνα εξαιτίας άγχους ή συναισθημάτων κατάθλιψης;  
Αριθμός ημερών.....
- 7γ. Δεδομένου ότι εργάζεστε εκτός σπιτιού, πόσες μέρες από την εργασία σας χάσατε το τελευταίο μήνα εξαιτίας κακής σωματικής υγείας;  
Αριθμός ημερών.....
8. Για το μεγαλύτερο διάστημα της παιδικής σας ηλικίας, διαμένετε σε ιδιόκτητη κατοικία της οικογένειάς σας;  
 Ναι  Όχι
- 9α. Στο διάστημα της παιδικής σας ηλικίας, πόσες φορές αλλάξατε περιοχή ακόμη και στη ίδια πόλη;  
Αριθμός φορών \_\_\_\_\_
10. Πόσων ετών ήταν η μητέρα σας κατά τη γέννησή σας;  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**11α. Ποιου εκπαιδευτικού επιπέδου είναι η μητέρα σας;**

- Δεν πήγε σχολείο
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Απόφοιτος ΤΕΙ
- Απόφοιτος ΑΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
- Άλλο

**11β. Ποιου εκπαιδευτικού επιπέδου είναι ο πατέρας σας;**

- Δεν πήγε σχολείο
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Απόφοιτος ΤΕΙ
- Απόφοιτος ΑΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
- Άλλο

**12. Έχετε μείνει ποτέ έγκυος;**

- Ναι
- Όχι

**Αν όχι, συνεχίστε στην ερώτηση 16**

**13α. Είστε έγκυος αυτό το διάστημα;**

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

**13β. Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος;**

Αριθμός φορές \_\_\_\_\_

**13γ. Πόσες από αυτές οδήγησαν στη γέννηση παιδιού;**

Αριθμός \_\_\_\_\_

**13δ. Πόσων ετών ήσαστε την πρώτη φορά που μείνατε έγκυος;**

Ηλικία \_\_\_\_\_

**13ε. Στην πρώτη σας εγκυμοσύνη, πόσων ετών ήταν ο σύντροφος σας;**

Ηλικία \_\_\_\_\_

**13στ. Πότε ακριβώς τελείωσε η πρώτη σας εγκυμοσύνη;**

Μήνας \_\_\_\_\_ Χρονολογία \_\_\_\_\_

**13ζ. Πώς ακριβώς τελείωσε η πρώτη σας εγκυμοσύνη;**

- γέννηση παιδιού
- νεκρό βρέφος
- σαλπιγγική ή ενδομήτρια κύηση
- θελημένη έκτρωση
- Άλλο

**13η. Εκείνη η πρώτη σας εγκυμοσύνη, ήταν σκόπιμη;**

- Ναι
- Όχι
- Δεν με ενδιέφερε

**14. Μείνατε έπειτα ξανά έγκυος;**

- Ναι
- Όχι

**Αν όχι, συνεχίστε στην ερώτηση 16**

**15α. Πότε ακριβώς τελείωσε η δεύτερη σας εγκυμοσύνη;**

Μήνας \_\_\_\_\_ Χρονολογία \_\_\_\_\_

**15β. Πώς ακριβώς τελείωσε η δεύτερη σας εγκυμοσύνη;**

- γέννηση παιδιού
- νεκρή γέννα
- σαλπιγγική ή ενδομήτρια κύηση
- θελημένη έκτρωση
- Άλλο

**15γ. Όταν ξεκίνησε η δεύτερη εγκυμοσύνη σας, είχατε σκοπό να μείνετε έγκυος;**

- Ναι
- Όχι
- Δεν με ενδιέφερε

**Με σκοπό να ληφθεί ένα πληρέστερο ιστορικό υγείας, οι επόμενες 3 ερωτήσεις αφορούν τις σεξουαλικές εμπειρίες και είναι προαιρετικές.**

**16. Πόσων ετών είχατε σεξουαλική επαφή πρώτη φορά;**

Ηλικία \_\_\_\_\_  
 δεν είχα ποτέ

**17. Με πόσους διαφορετικούς συντρόφους είχατε ποτέ σεξουαλική επαφή;**

Αριθμός \_\_\_\_\_

**18. Τα προηγούμενα χρόνια με πόσους διαφορετικούς συντρόφους είχατε σεξουαλική επαφή;**

Αριθμός \_\_\_\_\_

**19α. Έχετε καπνίσει τουλάχιστον 100 τσιγάρα σε όλη σας τη ζωή;**

- Ναι
- Όχι

**19β. Πόσων ετών ήσαστε όταν αρχίσατε να καπνίζετε τσιγάρα συστηματικά;**

Αριθμός \_\_\_\_\_

**20γ. Καπνίζετε τώρα;**

- Ναι
- Όχι

**20δ. Αν ναι, περίπου πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;**

Αριθμός τσιγάρων \_\_\_\_\_

**Αν συνηθίζατε να καπνίζετε κατά το παρελθόν και τώρα σταματήσατε:**

**21α. Πόσα τσιγάρα καπνίζατε ημερησίως;**

Αριθμός τσιγάρων \_\_\_\_\_

**21β. Πόσων ετών διακόψατε το κάπνισμα;**

Ηλικία \_\_\_\_\_

**Κατά τα πρώτα 18 χρόνια της ζωής σας:**

**22α. Κάπνιζε ο πατέρας σας;**

- Ναι
- Όχι

**22β. Κάπνιζε η μητέρα σας;**

- Ναι
- Όχι

**23α. Κατά το τελευταίο μήνα, πόσες ημέρες την εβδομάδα πόσες φορές αθλείστε για καλή σωματική υγεία και άσκηση;**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

**23β. Κατά το τελευταίο μήνα, όταν αθλείστε για καλή σωματική υγεία και άσκηση, πόσα λεπτά συνήθως ασκείστε;**

- 0    1-19    20-29    30-39  
 40-49    50-59    60 και πάνω

**24α. Ποιό ήταν το περισσότερο βάρος σας;**  
Βάρος σε κιλά \_\_\_\_\_

**24β. Πόσων ετών ήσαστε τότε;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**25α. Πόσων ετών ήσαστε όταν ήπιατε το πρώτο σας αλκοολούχο ποτό, περισσότερο από μερικές γουλιές;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_  
 δεν έχω πιεί ποτέ

**Κατά τη διάρκεια των παρακάτω χρονικών ηλικιών, ποιος ήταν ο συνήθης αριθμός ποτών την εβδομάδα;**

**25β1. Ηλικία 19-29**

- κανένα  
 λιγότερα από 6/εβδομάδα  
 7-13/εβδομάδα  
 λιγότερα από 13/εβδομάδα  
 14/εβδομάδα και περισσότερα

**25β2. Ηλικία 30-39**

- κανένα  
 λιγότερα από 6/εβδομάδα  
 7-13/εβδομάδα  
 λιγότερα από 13/εβδομάδα  
 14/εβδομάδα και περισσότερα

**25β3. Ηλικία 40-49**

- κανένα  
 λιγότερα από 6/εβδομάδα  
 7-13/εβδομάδα  
 λιγότερα από 13/εβδομάδα  
 14/εβδομάδα και περισσότερα

**25β4. Ηλικία 50 και πάνω**

- κανένα  
 λιγότερα από 6/εβδομάδα  
 7-13/εβδομάδα  
 λιγότερα από 13/εβδομάδα  
 14/εβδομάδα και περισσότερα

**25γ. Τον τελευταίο μήνα, ήπιατε κάποιο αλκοολούχο ποτό;**  
 Ναι    Όχι

**25δ. Τον τελευταίο μήνα, πόσες ημέρες στην εβδομάδα ήπιατε κάποιο αλκοολούχο ποτό, κατά μέσο όρο;**  
 0    1    2    3  
 4    5    6    7

**25ε. Τις ημέρες που ήπιατε αλκοόλ, πόσα ποτά ήταν αυτά σε μια ενδεικτική ημέρα;**  
 1    2    3    4 και πάνω  
 δεν ήπια καθόλου τον τελευταίο μήνα

**25στ. Αν σκεφτείτε τις ποικιλίες ποτών, πόσα ποτά ήπιατε τον τελευταίο μήνα σε κάποια περίπτωση;**  
Αριθμός ποτών \_\_\_\_\_

**25ζ. Τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές οδηγήσατε έχοντας πει αρκετά ποτά;**  
Αριθμός ποτών \_\_\_\_\_

**25 η. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες φορές μπήκατε σε όχημα που ο οδηγός είχε πει;**  
Αριθμός ποτών \_\_\_\_\_

**26. Αντιμετωπίσατε ποτέ κάποιο πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ;**  
 Ναι    Όχι

**27. Σκεφτήκατε ποτέ τον εαυτό σας ως αλκοολικό;**  
 Ναι    Όχι

**28 α. Στα πρώτα 18 χρόνια της ζωή σας, ζούσατε ποτέ με κάποιον που αντιμετώπιζε προβλήματα αλκοολισμού;**  
 Ναι    Όχι

**28 β. Αν Ναι, σημειώστε:**

- πατέρας    αδερφός  
 μητέρα    άλλος συγγενής  
 αδέρφια    μη συγγενής

**29. Ζήσατε ποτέ με κάποιον ως παντρεμένος ή μη παντρεμένος που αντιμετώπιζε προβλήματα με το ποτό ή και αλκοολισμού;**  
 Ναι    Όχι

**30 α. Κάνατε ποτέ ο ίδιος χρήση ναρκωτικών «του δρόμου»;**  
 Ναι    Όχι

**30β. Αν Ναι, πόσων ετών ήσαστε την πρώτη φορά που κάνατε χρήση;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**30γ. Περίπου πόσες φορές έχετε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών;**  
 0    1-2    3-10    11-25  
 26-99    100+

**30δ. Αντιμετωπίσατε ποτέ πρόβλημα με τη χρήση ναρκωτικών «του δρόμου»;**  
 Ναι    Όχι

**30ε. Σκεφτήκατε ποτέ τον εαυτό σας ως εθισμένο στις ναρκωτικές ουσίες;**  
 Ναι    Όχι

**30στ. Κάνατε ποτέ ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών «του δρόμου»;**  
 Ναι    Όχι

**31. Έχετε ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία από Ψυχολόγο, Ψυχίατρο ή Θεραπευτή;**  
 Ναι    Όχι

32α. Σας ρώτησε ποτέ κάποιος γιατρός, νοσοκόμος ή άλλος ειδικός υγείας, σχετικά με την οικογένεια σας ή τα οικογενειακά προβλήματα που τυχόν να αντιμετωπίσατε κατά την παιδική σας ηλικία;  
 Ναι  Όχι

32β. Πόσοι από τους φίλους ή συγγενείς σου θα σε βοηθούσαν σε προβλήματα συναισθηματικής φύσης, αν το χρειαζόσουν;  
 κανένα  1  2  3

#### Κατά τα πρώτα 18 χρόνια σας:

33. Συζούσατε με κάποιον/α που έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών;  
 Ναι  Όχι

34α. Οι γονείς σας χώρισαν ποτέ ή πήραν διαζύγιο;  
 Ναι  Όχι

34β. Ζήσατε ποτέ με θετό πατέρα;  
 Ναι  Όχι

34γ. Ζήσατε ποτέ με θετή μητέρα;  
 Ναι  Όχι

35. Ζήσατε ποτέ σε ορφανοτροφείο;  
 Ναι  Όχι

36α. Εξαφανιστήκατε ποτέ από το σπίτι σας για παραπάνω από μία ημέρα;  
 Ναι  Όχι

36β. Εξαφανίστηκε ποτέ κάποιος από τα αδέρφια σας από το σπίτι σας για παραπάνω από μία ημέρα;  
 Ναι  Όχι

37. Υπέφερε ποτέ κανείς από τα μέλη της στενής οικογένειας, από κατάθλιψη ή άλλη ψυχική διαταραχή;  
 Ναι  Όχι

38. Επιχείρησε ποτέ κανείς από τα μέλη της στενής οικογένειας να αυτοκτονήσει;  
 Ναι  Όχι

39α. Είχε ποτέ κανείς από την οικογένεια σας εκτίσει ποινή φυλάκισης;  
 Ναι  Όχι

39β. Είχε ποτέ κανείς από την οικογένεια σας διαπράξει κάποιο σοβαρό αδίκημα;  
 Ναι  Όχι

40α. Έχετε ποτέ επιχειρήσει ο ίδιος να αυτοκτονήσετε;  
 Ναι  Όχι

40β. Αν Ναι, πόσων ετών ήσαστε την πρώτη φορά που το επιχειρήσατε;  
Ηλικία \_\_\_\_\_

40γ. Αν Ναι, πόσων πόσων ετών ήσαστε την τελευταία φορά που το επιχειρήσατε;  
Ηλικία \_\_\_\_\_

40δ. Πόσες φορές έχετε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας;  
Αριθμός φορών \_\_\_\_\_

40ε. Χρειάστηκε ποτέ έπειτα από μία απόπειρα σας, ως αποτέλεσμα δηλητηρίασης, τραυματισμού ή υπερβολικής δόσης ουσίας να λάβετε τη φροντίδα γιατρού ή νοσοκόμου;  
 Ναι  Όχι

Κάποιες φορές συμβαίνουν συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς. Κατά τα πρώτα 18 χρόνια της ζωής σας πόσο συχνά ο πατέρας σας (ή ο θετός πατέρας σας) ή ο σύντροφος της μητέρας σας, επιχειρήσε κάτι από τα παρακάτω ενάντια της μητέρας σας (ή θετής μητέρας σας);

41α. Της επιτέθηκε με σπρώξιμο, χαστούκισμα, τράβηγμα;  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

41β. Της επιτέθηκε με κλωτσιές, δαγκωματιές, γρονθοκοπώντας την, είτε χτυπώντας την με κάτι σκληρό;  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

41γ. Την χτύπησε;  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

41δ. Την απείλησε κρατώντας μαχαίρι ή όπλο, ή την τραυμάτισε χρησιμοποιώντας τα;  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

Ορισμένοι γονείς χτυπούν τα παιδιά τους σαν μια μορφή συμμόρφωσης. Κατά τα πρώτα 18 χρόνια της ζωής σας:

42α. Πόσο συχνά σας χτυπούσαν;  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές το χρόνο  
 αρκετές φορές το χρόνο  
 σε εβδομαδιαία βάση και παραπάνω



**42β. Πόσο σοβαρά σας έχουν χτυπήσει;**

- όχι σκληρά
- λίγο σκληρά
- μέτρια
- αρκετά σκληρά
- πολύ σκληρά

**42γ. Πόσων ετών ήσαστε την τελευταία φορά που θυμάστε να σας χτύπησαν;**

Ηλικία \_\_\_\_\_

**Όταν πλέον μεγαλώσατε, και κατά τα πρώτα χρόνια 18 χρόνια της ζωής σας, πόσο πραγματικές ήταν κάποιες από τις παρακάτω καταστάσεις για εσάς:**

**43. Δεν ήταν εξασφαλισμένη η σίτιση σας;**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**44. Γνωρίζατε ότι υπάρχει κάποιος για να σας προστατεύει και να σας φροντίζει;**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**45. Μέλη της οικογένειάς σας, σας αποκαλούσαν «άσχημο/η» και «τεμπέλη/α»;**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**46. Οι γονείς σας ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών τόσο ώστε να μη μπορούν να φροντίσουν την οικογένεια.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**47. Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας ο οποίος σας βοήθησε να αισθανθείτε σημαντικός ή ξεχωριστός.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**48. Αναγκαζόσαστε να φοράτε βρώμικα ρούχα.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**49. Νιώθατε ότι σας αγαπούν.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**50. Σκεφτόσαστε ότι οι γονείς σας εύχονταν να μην είχατε γεννηθεί ποτέ.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**51. Τα μέλη της οικογένειάς σας ενδιαφέρονταν ο ένας για τον άλλον.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**52. Νιώθατε ότι κάποιος στην οικογένειά σας σας μισούσε.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**53. Μέλη της οικογένειάς σας έλεγαν πράγματα που σας πλήγωναν και σας προσέβαλλαν.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**54. Τα μέλη της οικογένειάς σας ένιωθαν κοντά ο ένας με τον άλλον.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**55. Πιστεύετε ότι είχατε κακοποιηθεί συναισθηματικά.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**56. Υπήρχε κάποιος να σας συνοδεύσει στο γιατρό αν το χρειάζοσαστε.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

57. Η οικογένεια σου ήταν πηγή δύναμης και στήριξης.

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

Ενίστε γονείς ή άλλοι ενήλικες πληγώνουν παιδιά. Ενώ μεγάλωνες, δηλαδή στη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σου, πόσο συχνά ένας γονέας, θετός γονέας, ή ενήλικας που ζούσε στο σπίτι σου:

58α. Σε έβριζε, σε προσέβαλλε, ή σε μείωνε;

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

58β. Απειλήσε να σε χτυπήσει ή να σου πετάξει κάτι, αλλά δεν το έκανε;

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

58γ. Πράγματι σε σπρώχνει, σε αρπάξει, σε παραμερίζει ή πετάει κάτι επάνω σου;

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

58δ. Σε χτύπησε τόσο δυνατά που σου άφησε σημάδια ή σε τραυμάτισε;

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

58ε. Συμπεριφέρθηκε με τρόπο που σε έκανε να φοβάσαι ότι μπορεί να σε χτυπήσει;

- Ποτέ  Συχνά  
 Σπάνια  Πολύ συχνά  
 Ενίστε

Μερικοί άνθρωποι, ενώ μεγαλώνουν και στα πρώτα 18 χρόνια της ζωής τους, έχουν σεξουαλική εμπειρία με έναν ενήλικα ή κάποιον τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερο τους. Σε αυτές τις εμπειρίες μπορεί να εμπλέκονται ένας συγγενής, ένας οικογενειακός φίλος, ή ένας ξένος. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σας, μήπως κάποτε ένας ενήλικας ή ένας μεγαλύτερος συγγενής, ένας οικογενειακός φίλος ή ένας ξένος:

	Πόσο χρονών ήσουν την πρώτη φορά που συνέβη αυτό;	Την πρώτη φορά, αυτό συνέβη παρά τη θέλησή σου;	Την τελευταία φορά που συνέβη αυτό, πόσο χρονών ήσουν;	Περίπου πόσες φορές σου έχει συμβεί αυτό;	Πόσοι διαφορετικοί άνθρωποι σου το έχουν κάνει αυτό;	Πόσοι διαφορετικοί άνθρωποι σου το έχουν κάνει αυτό;
59α. Σε άγγιξε ή σε χάιδεψε με σεξουαλικό τρόπο;	..... <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν "Ναι" ▶ χρονών	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> Και οι δύο
60α. Άγγιξες εσύ το σώμα τους με σεξουαλικό τρόπο;	..... <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν "Ναι" ▶ χρονών	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> Και οι δύο
61α. Επιχείρησε να έχει οποιασδήποτε μορφής σεξουαλική πράξη (στοματική, πρωκτική ή κολπική) μαζί σου;	..... <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν "Ναι" ▶ χρονών	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> Και οι δύο
62α. Πράγματι είχε οποιασδήποτε μορφής σεξουαλική πράξη (στοματική, πρωκτική, ή κολπική) μαζί σου;	..... <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Εάν "Ναι" ▶ χρονών	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> Και οι δύο

Αν απάντησες «Όχι» στην κάθε μία από τις τελευταίες 4 ερωτήσεις (59α-62α) για τις σεξουαλικές εμπειρίες με μεγαλύτερα άτομα, παρακαλώ συνέχισε στην ερώτηση 67α.

Μήπως κάποια από αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες με έναν ενήλικο ή ένα άτομο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο σου σχετίζεται με:

- 63α. Ένα συγγενή που έμενε στο σπίτι σου;  
 Ναι  Όχι
- 63β. Έναν μη-συγγενή που έμενε στο σπίτι σου;  
 Ναι  Όχι
- 63γ. Ένα συγγενή που δεν έμενε στο σπίτι σου;  
 Ναι  Όχι
- 63δ. Έναν οικογενειακό φίλο ή ένα άτομο το οποίο ήξερες και το οποίο δεν ζούσε στο σπίτι σου;  
 Ναι  Όχι
- 63ε. Έναν ξένο;  
 Ναι  Όχι
- 63ζ. Κάποιον που υποτίθεται ότι θα σε φρόντιζε;  
 Ναι  Όχι
- 63η. Κάποιον που εμπιστευόσουν;  
 Ναι  Όχι
- Μήπως κάποια από αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες περιλάμβανε:
- 64α. Απάτη, λεκτική πειθώ, ή πίεση να συμμετάσχεις;  
 Ναι  Όχι
- 64β. Προσφορά αλκοόλ ή ναρκωτικών;  
 Ναι  Όχι
- 64γ. Απειλές να σε βλάψει αν δεν συμμετείχες;  
 Ναι  Όχι
- 64δ. Εξαναγκάστηκες σωματικά ή ακινητοποιήθηκες ώστε να συμμετάσχεις;  
 Ναι  Όχι
- 65α. Έχεις ποτέ πει σε ένα γιατρό, νοσοκόμο, ή άλλον επαγγελματία υγείας για αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες;  
 Ναι  Όχι
- 65β. Σου είχε πει ποτέ ένας θεραπευτής ή σύμβουλος ότι είχες κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί;  
 Ναι  Όχι
66. Νομίζεις ότι είχες κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί;  
 Ναι  Όχι

Εκτός από τις σεξουαλικές εμπειρίες που μας έχεις ήδη πει, μεγαλώνοντας στη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σου:

- 67α. Μήπως ποτέ ένα αγόρι ή μία ομάδα αγοριών της ηλικίας σου σε εξαναγκάσαν ή σε απείλησαν ώστε να έλθετε σε σεξουαλική επαφή;  
 Ναι  Όχι
- 67β. Αν «Ναι»: μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος που άγγιζε τη σεξουαλική σου περιοχή ή προσπαθούσε να έλθει σε συνουσία μαζί σου (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι
- 67γ. Αν «Ναι»: πόσες φορές κάποιος σου το έκανε αυτό;  
 Μία  6-10 φορές  
 Δύο  Πάνω από 10 φορές  
 3-5 φορές
- 67δ. Μήπως στην επαφή εμπλεκόταν ένα άτομο που πράγματι ήλθε σε συνουσία μαζί σου (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι
- 67ε. Αν «Ναι»: πόσες φορές στο έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  6-10 φορές  
 Δύο  Πάνω από 10 φορές  
 3-5 φορές
- 68α. Ως ενήλικος (ηλικία 19 και πάνω), μήπως ποτέ κάποιος σε πίεσε ή απείλησε να σε βλάψει προκειμένου να έχετε σεξουαλική επαφή;  
 Ναι  Όχι
- 68β. Αν «Ναι»: μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος που άγγιζε τα σεξουαλικά σου μέρη ή προσπάθησε να έλθει σε συνουσία μαζί σου (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι
- 68γ. Αν «Ναι»: πόσες φορές στο έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  6-10 φορές  
 Δύο  Πάνω από 10 φορές  
 3-5 φορές
- 68δ. Μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος που πράγματι ήλθε σε συνουσία μαζί σου (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι
- 68ε. Αν «Ναι»: πόσες φορές στο έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  6-10 φορές  
 Δύο  Πάνω από 10 φορές  
 3-5 φορές

## Οικογενειακό Ιστορικό Υγείας Ανδρών

Αυτά τα ερωτηματολόγια έχουν παραχθεί επακριβώς από τη μελέτη Adverse Childhood Experiences Studies (Μελέτη αρνητικών παιδικών εμπειριών), στην Καλιφόρνια, ΗΠΑ, και ορισμένα στοιχεία (π.χ. δημογραφικές ερωτήσεις 1 β, 3 Α, 3 Β και ερωτήσεις σχετικές με την εκπαίδευση 4, 11 α, 11 β) θα πρέπει να προσαρμόζονται σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες.

1. Ποια είναι η ημερομηνία γέννησής σου;  
Μήνας \_\_\_\_\_ Έτος \_\_\_\_\_
- 1β. Σε ποια πολιτεία γεννήθηκες;  
Πολιτεία...  
 Γεννήθηκε εκτός Ηνωμένων Πολιτειών
2. Ποιο είναι το φύλο σου;  
 Άνδρας  Γυναίκα
- 3α. Ποια είναι η φυλή σου;  
 Ασιατική  Αμερικανική Ινδιάνικη  
 Μαύρη  Λευκή  
 Άλλη
- 3β. Είσαι Μεξικανικής, Λατινικής ή Ισπανικής καταγωγής;  
 Ναι  Όχι
4. Παρακαλώ τσέκαρε πόσο έχεις προχωρήσει στο σχολείο. (Επίλεξε ένα.)  
 Δεν φοίτησα στο λύκειο  
 Μερική φοίτηση στο λύκειο  
 Απόφοιτος λυκείου ή ΓΕΔ  
 Μερική φοίτηση σε ανώτατο ή τεχνικό ίδρυμα.  
 Απόφοιτος ανώτατου ιδρύματος.
5. Ποια είναι η τωρινή οικογενειακή σου κατάσταση;  
 Παντρεμένος  
 Ανύπαντρος αλλά συζώ με τη σύντροφό μου  
 Χήρος  
 Χωρισμένος  
 Διαζευγμένος  
 Δεν έχω παντρευτεί ποτέ
- 6α. Πόσες φορές έχεις παντρευτεί;  
 1  2  3  4 ή περισσότερες  
 Δεν έχω παντρευτεί ποτέ
- 6β. Κατά τη διάρκεια ποιου μήνα και έτους παντρεύτηκες πρώτη φορά;  
Μήνας \_\_\_\_\_ Έτος \_\_\_\_\_  
 Δεν έχω παντρευτεί ποτέ
- 7α. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την παρούσα εργασιακή σου κατάσταση;  
 Πλήρης απασχόληση (35 ώρες ή περισσότερο)  
 Μερική απασχόληση (1-34 ώρες)  
 Δεν εργάζομαι εκτός σπιτιού
- 7β. Αν εργάζεσαι στην παρούσα φάση εκτός σπιτιού, πόσες μέρες δουλειάς έχασες τις τελευταίες 30 μέρες εξαιτίας του στρες ή του αισθήματος κατάθλιψης;  
Αριθμός ημερών: .....
- 7γ. Αν εργάζεσαι στο παρόν εκτός σπιτιού, πόσες μέρες δουλειάς έχασες τις τελευταίες 30 μέρες εξαιτίας κακής υγείας;  
Αριθμός ημερών: \_\_\_\_\_
8. Για το μεγαλύτερο μέρος της παιδικής σου ηλικίας, το σπίτι σου ανήκε στην οικογένειά σου;  
 Ναι  Όχι
- 9α. Κατά τη διάρκεια της παιδικής σου ηλικίας πόσες φορές άλλαξες σπίτι έστω και στην ίδια πόλη;  
Αριθμός φορών: \_\_\_\_\_
- 9β. Πόσο καιρό έχεις ζήσει στην παρούσα κατοικία σου;  
 Λιγότερο από 6 μήνες.  
 Λιγότερο από 1 χρόνο.  
 Λιγότερο από 2 χρόνια.  
 2 ή περισσότερα χρόνια.
10. Πόσο χρονών ήταν η μητέρα σου όταν γεννήθηκες;  
Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 11α. Τι εκπαίδευση έχει / είχε η μητέρα σου; (Επίλεξε ένα)  
 Δεν φοίτησε στο λύκειο.  
 Μερική φοίτηση στο λύκειο.  
 Απόφοιτος λυκείου ή ΓΕΔ  
 Μερική φοίτηση σε ανώτατο ή τεχνικό ίδρυμα.  
 Απόφοιτος ανώτατου ιδρύματος.
- 11β. Τι εκπαίδευση έχει / είχε ο πατέρας σου; (Επίλεξε ένα)  
 Δεν φοίτησε στο λύκειο.  
 Μερική φοίτηση στο λύκειο.  
 Απόφοιτος λυκείου ή ΓΕΔ  
 Μερική φοίτηση σε ανώτατο ή τεχνικό ίδρυμα.  
 Απόφοιτος ανώτατου ιδρύματος.
- 12α. Έχεις καπνίσει τουλάχιστον 100 τσιγάρα σε ολόκληρη τη ζωή σου;  
 Ναι  Όχι
- 12β. Πόσο χρονών ήσουν όταν ξεκίνησες να καπνίζεις τσιγάρα αρκετά συχνά;  
Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 12γ. Καπνίζεις τσιγάρα τώρα;  
 Ναι  Όχι
- 12δ. Αν «Ναι»: κατά μέσο όρο, πόσα τσιγάρα τη μέρα καπνίζεις;  
Αριθμός τσιγάρων: \_\_\_\_\_

**Αν συνήθιζες να καπνίζεις τσιγάρα, αλλά δεν καπνίζεις τώρα:**

**13α. Περίπου πόσα τσιγάρα τη μέρα κάπνιζες;**  
Αριθμός τσιγάρων: \_\_\_\_\_

**13β. Πόσο χρονών ήσουν όταν το έκοψες;**  
Ηλικία: \_\_\_\_\_

**Στη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σου:**

**14α. Ο πατέρας σου κάπνιζε;**  
 Ναι  Όχι

**14β. Η μητέρα σου κάπνιζε;**  
 Ναι  Όχι

**15α. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, περίπου πόσες μέρες την εβδομάδα γυμναζόσουν για ψυχαγωγία ή για να κρατηθείς σε φόρμα;**  
 0  1  2  3  
 4  5

**15β. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, όταν γυμναζόσουν για ψυχαγωγία ή για να κρατηθείς σε φόρμα, πόση ώρα συνήθως γυμναζόσουν (λεπτά);**  
 0  1-19  20-29  30-39  
 40-49  50-59  
 60 ή περισσότερο

**16α. Πόσο χρονών ήσουν όταν ήπιας από ένα αλκοολούχο ποτό περισσότερες από μερικές γουλιές;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_  
 Δεν ήπια ποτέ αλκοόλ

**Κατά τη διάρκεια των παρακάτω ηλικιών, ποιος ήταν ο συνήθης αριθμός αλκοολούχων ποτών ανά εβδομάδα;**

**16β1. Ηλικίες 19-29**  
 Κανένα  7-13/την εβδομάδα  
 λιγότερα από 6/την εβδομάδα  
 14 ή περισσότερα την εβδομάδα

**16β2. Ηλικίες 30-39**  
 Κανένα  7-13/την εβδομάδα  
 λιγότερα από 6/την εβδομάδα  
 14 ή περισσότερα την εβδομάδα

**16β3. Ηλικίες 40-49**  
 Κανένα  7-13/την εβδομάδα  
 λιγότερα από 6/την εβδομάδα  
 14 ή περισσότερα την εβδομάδα

**16β4. Ηλικίες 50 και άνω**  
 Κανένα  7-13/την εβδομάδα  
 λιγότερα από 6/την εβδομάδα  
 14 ή περισσότερα την εβδομάδα

**16γ. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, κατάναλωσης καθόλου μπίρα, κρασί, παράγωγα**  
 Ναι  Όχι

**16δ. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσες μέρες την εβδομάδα ήπιας αλκοολούχα ροφήματα κατά μέσο όρο;**  
 0  1  2  3  
 4  5  6  7

**16ε. Τις ημέρες που ήπιας, πόσα περίπου ποτά την ημέρα ήπιας κατά μέσο όρο;**  
 0  1  2  3  
 4 ή περισσότερα  
 Δεν ήπια τον τελευταίο μήνα

**16ζ. Λαμβάνοντας υπόψη όλους τους τύπους αλκοολούχων ποτών, πόσες φορές κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα ήπιας 5 ή περισσότερα ποτά σε μία περίπτωση;**  
Αριθμός φορών: \_\_\_\_\_

**16η. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσες φορές οδήγησες ενώ είχες ίσως πει πολύ;**  
Αριθμός φορών: \_\_\_\_\_

**16θ. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών, πόσες φορές μπήκες σε ένα αυτοκίνητο ή σε ένα άλλο όχημα που οδηγούσε κάποιος που είχε πει αλκοόλ;**  
Αριθμός φορών: \_\_\_\_\_

**17. Είχες αντιμετωπίσει ποτέ πρόβλημα με τη χρήση του αλκοόλ;**  
 Ναι  Όχι

**18. Θεώρησες ποτέ τον εαυτό σου αλκοολικό;**  
 Ναι  Όχι

**19α. Μήπως κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σου έζησες με κάποιον που είχε πρόβλημα με το αλκοόλ ή ήταν αλκοολικός;**  
 Ναι  Όχι

**19β. Αν «Ναι»: σημείωσε όλους όσους ήταν:**  
 Πατέρας  Αδερφοί  
 Άλλος συγγενής  
 Μητέρα  Αδερφές  
 Άλλος μη-συγγενής

**20. Είχες ποτέ παντρευτεί κάποιον (ή είχες ζήσει με κάποιον σαν να ήσουν παντρεμένος) ο οποίος είχε πρόβλημα με το αλκοόλ ή ήταν αλκοολικός;**  
 Ναι  Όχι

**21α. Έχεις κάνει χρήση ναρκωτικών δρόμου;**  
 Ναι  Όχι

**21β. Αν «Ναι»: Πόσο χρονών ήσουν την πρώτη φορά που έκανες χρήση;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**21γ. Περίπου πόσες φορές έχεις κάνει χρήση ναρκωτικών του δρόμου;**  
 0  1-2  3-10  11-25  
 26-99  100+

- 21δ. Είχες ποτέ πρόβλημα με τη χρήση των ναρκωτικών του δρόμου;  
 Ναι  Όχι
- 21ε. Έχεις ποτέ θεωρήσει τον εαυτό σου εξαρτημένο από τα ναρκωτικά του δρόμου;  
 Ναι  Όχι
- 21ζ. Έχεις ποτέ χορηγήσει με ένεση ναρκωτικά του δρόμου;  
 Ναι  Όχι
22. Έχεις ποτέ δεχτεί τη βοήθεια ψυχολόγου, ψυχιάτρου, ή θεραπευτή;  
 Ναι  Όχι
- 23α. Σε έχει ρωτήσει ποτέ ένας γιατρός, νοσοκόμος, ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την οικογένεια ή για οικογενειακά προβλήματα κατά τη διάρκεια της παιδικής σου ηλικίας;  
 Ναι  Όχι
- 23β. Πόσοι κοντινοί φίλοι ή συγγενείς θα μπορούσαν να σε βοηθήσουν με τα συναισθηματικά σου προβλήματα κατά τη διάρκεια της παιδικής σου ηλικίας;  
 Κανέναν  1  2  
 3 ή περισσότεροι
- Ενώ μεγάλωνες, κατά τη διάρκεια της παιδικής σου ηλικίας:**
24. Ζούσες με κανέναν που χρησιμοποιούσε ναρκωτικά του δρόμου;  
 Ναι  Όχι
- 25α. Ήταν οι γονείς σου χωρισμένοι ή διαζευγμένοι;  
 Ναι  Όχι
- 25β. Ζούσες ποτέ με θετό πατέρα;  
 Ναι  Όχι
- 25γ. Έζησες ποτέ με θετή μητέρα;  
 Ναι  Όχι
26. Έζησες ποτέ σε ανάδοχη οικογένεια;  
 Ναι  Όχι
- 27α. Το είχες ποτέ σκάσει από το σπίτι για περισσότερο από μία μέρα;  
 Ναι  Όχι
- 27β. Το είχε ποτέ σκάσει κάποιος από το σπίτι από τους αδερφούς ή τις αδερφές σου για περισσότερο από μία μέρα;  
 Ναι  Όχι
28. Ήταν κάποιος από την οικογένεια καταθλιπτικός ή ψυχικά ασθενής;  
 Ναι  Όχι
29. Είχε ποτέ κανείς από την οικογένεια αποπειραθεί να αυτοκτονήσει;  
 Ναι  Όχι
- 30α. Είχε ποτέ κανείς από την οικογένειά σου πάει στη φυλακή;  
 Ναι  Όχι
- 30β. Είχε ποτέ κανείς από την οικογένειά σου διαπράξει ένα σοβαρό έγκλημα;  
 Ναι  Όχι
- 31α. Ποιο είναι το μεγαλύτερο σωματικό βάρος που έχεις φτάσει ποτέ;  
 Βάρος σε λίβρες: .....
- 31β. Πόσο χρονών ήσουν τότε;  
 Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 32α. Έχεις ποτέ αποπειραθεί να αυτοκτονήσεις;  
 Ναι  Όχι
- 32β. Αν «Ναι»: πόσο χρονών ήσουν την πρώτη φορά που αποπειράθηκες να αυτοκτονήσεις;  
 Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 32γ. Αν «Ναι»: πόσο χρονών ήσουν την τελευταία φορά που αποπειράθηκες να αυτοκτονήσεις;  
 Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 32γ. Αν «Ναι»: πόσο χρονών ήσουν την τελευταία φορά που αποπειράθηκες να αυτοκτονήσεις;  
 Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 32δ. Πόσες φορές έχεις αποπειραθεί να αυτοκτονήσεις;  
 Αριθμός φορών: \_\_\_\_\_
- 32ε. Κατέληξε ποτέ μία απόπειρα αυτοκτονίας σε τραυματισμό, δηλητηρίαση ή υπερβολική δόση που έπρεπε να τύχει θεραπείας από έναν γιατρό ή νοσοκόμο;  
 Ναι  Όχι
- Προκειμένου να έχουμε πληρέστερη εικόνα της υγείας, οι επόμενες τρεις ερωτήσεις αφορούν μόνο εκούσιες σεξουαλικές εμπειρίες.**
- 33α. Πόσων ετών ήσαστε την πρώτη φορά που είχατε σεξουαλική επαφή;  
 Ηλικία: \_\_\_\_\_  
 Δεν είχα ποτέ σεξουαλική επαφή.
- 33β. Με πόσες διαφορετικές συντρόφους είχατε σεξουαλική επαφή ως τώρα;  
 Αριθμός συντρόφων: \_\_\_\_\_
- 33γ. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, με πόσες διαφορετικές συντρόφους είχατε σεξουαλική επαφή;  
 Αριθμός συντρόφων: \_\_\_\_\_



**34α. Έχετε αφήσει έγκυο ποτέ κάποια από τις συντρόφους σας;**  
 Ναι  Όχι

**34β. Αν ναι, πόσων χρονών ήσαστε όταν αφήσατε έγκυο κάποια από τις συντρόφους σας;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_  
 Δεν έχω αφήσει έγκυο ποτέ κάποια από τις συντρόφους μου.

**34γ. Πόσων χρονών ήταν η νεαρότερη γυναίκα που αφήσατε ποτέ έγκυο;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_  
 Δεν έχω αφήσει έγκυο ποτέ κάποια από τις συντρόφους μου.

**34δ. Πόσων χρονών ήσαστε τότε;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**Κάποιες φορές συμβαίνουν συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς. Κατά τα πρώτα 18 χρόνια της ζωής σας, πόσο συχνά ο πατέρας σας (ή ο θετός σας πατέρας) ή ο σύντροφος της μητέρας σας, επιχείρησε κάτι από τα παρακάτω ενάντια της μητέρας σας (ή θετής μητέρας σας);**

**35α. Της επιτέθηκε με σπρώξιμο, χαστούκισμα, τράβηγμα ή πετώντας της κάτι;**  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

**35β. Της επιτέθηκε με κλωτσιές, δαγκωματιές, γρονθοκοπώντας την είτε χτυπώντας την με κάτι σκληρό;**  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

**35γ. Την χτυπούσε επανειλημμένα τουλάχιστον για λίγα λεπτά**  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

**35δ. Την απείλησε κρατώντας μαχαίρι ή όπλο, ή την τραυμάτισε χρησιμοποιώντας τα;**  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές  
 συχνά  
 αρκετά συχνά

**Ορισμένοι γονείς χτυπούν τα παιδιά τους σαν μια μορφή συμμόρφωσης. Κατά τα πρώτα 18 χρόνια της ζωής σας:**

**36α. Πόσο συχνά σας χτυπούσαν;**  
 ποτέ  
 μία ή 2 φορές  
 μερικές φορές το χρόνο  
 αρκετές φορές το χρόνο  
 σε εβδομαδιαία βάση και παραπάνω

**36β. Πόσο σοβαρά σας έχουν χτυπήσει;**  
 όχι σκληρά  
 λίγο σκληρά  
 μέτρια  
 αρκετά σκληρά  
 πολύ σκληρά

**36γ. Πόσων ετών ήσαστε την τελευταία φορά που θυμάστε να σας χτύπησαν;**  
Ηλικία \_\_\_\_\_

**Όσο μεγαλώνετε, και κατά τα πρώτα χρόνια 18 χρόνια της ζωής σας, πόσο πραγματικές ήταν κάποιες από τις παρακάτω καταστάσεις για εσάς:**

**37. Δεν ήταν εξασφαλισμένη η σίτισή σας.**  
 δεν είναι πραγματικότητα  
 σπάνια  
 μερικές φορές  
 πολύ συχνά  
 είναι πραγματικότητα

**38. Γνωρίζατε ότι υπάρχουν κάποιες ασυρίες προστατεύει και να σας φροντίζει.**  
 δεν είναι πραγματικότητα  
 σπάνια  
 μερικές φορές  
 πολύ συχνά  
 είναι πραγματικότητα

**39. Μέλη της οικογένειάς σας, σας αποκαλούσαν «άσχημο/η» και «τεμπέλη/α».**  
 δεν είναι πραγματικότητα  
 σπάνια  
 μερικές φορές  
 πολύ συχνά  
 είναι πραγματικότητα

**40. Οι γονείς σας ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών τόσο ώστε να μη μπορούν να φροντίσουν την οικογένεια.**  
 δεν είναι πραγματικότητα  
 σπάνια  
 μερικές φορές  
 πολύ συχνά  
 είναι πραγματικότητα

**41. Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας ο οποίος σας βοήθησε να αισθανθείτε σημαντικός ή ξεχωριστός.**  
 δεν είναι πραγματικότητα  
 σπάνια  
 μερικές φορές  
 πολύ συχνά  
 είναι πραγματικότητα

**42. Αναγκαζόσαστε να φοράτε βρώμικα ρούχα.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**43. Νιώθατε ότι σας αγαπούν.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**44. Σκεφτόσαστε ότι οι γονείς σας εύχονταν να μην είχατε γεννηθεί ποτέ.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**45. Τα μέλη της οικογένειάς σας ενδιαφέρονταν ο ένας για τον άλλον.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**46. Νιώθατε ότι κάποιος στην οικογένειά σας σας μισούσε.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**47. Μέλη της οικογένειάς σας έλεγαν πράγματα που σας πλήγωναν και σας προσέβαλλαν.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**48. Τα μέλη της οικογένειάς σας ένωσαν κοντά ο ένας με τον άλλον.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**49. Πιστεύετε ότι είχατε κακοποιηθεί συναισθηματικά.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**50. Υπήρχε κάποιος να σας συνοδεύσει στο γιατρό αν το χρειαζόσαστε.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**51. Η οικογένειά σας ήταν πηγή δύναμης και υποστήριξης.**

- δεν είναι πραγματικότητα
- σπάνια
- μερικές φορές
- πολύ συχνά
- είναι πραγματικότητα

**Ενίστε οι γονείς ή άλλοι ενήλικες κάνουν κακό στα παιδιά. Όσο μεγαλώνετε, δηλαδή κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σας, πόσο συχνά ένας γονέας, θετός γονέας ή ενήλικας που ζούσε στο σπίτι σας:**

**52α. Σας έβριζε, σας προσέβαλλε ή σας μείωνε;**

- ποτέ
- σπάνια
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά

**52β. Απειλήσε να σας χτυπήσει ή να σας πετάξει κάτι, αλλά δεν το έκανε;**

- ποτέ
- σπάνια
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά

**52γ. Πράγματι σας επιτέθηκε με σπρώξιμο, χαστούκι-σμα, τράβηγμα ή πετώντας σας κάτι;**

- ποτέ
- σπάνια
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά

**52δ. Σας χτύπησε τόσο δυνατά που σας άφησε σημάδια ή σας τραυμάτισε;**

- ποτέ
- σπάνια
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά

**52ε. Συμπεριφέρθηκε με τρόπο που σας έκανε να φοβηθείτε ότι μπορεί να σας χτυπήσει;**

- ποτέ
- σπάνια
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά

Μερικοί άνθρωποι, ενώ μεγαλώνουν και στα πρώτα 18 χρόνια της ζωής τους, έχουν σεξουαλική εμπειρία με έναν ενήλικα ή κάποιον τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερο τους. Σε αυτές τις εμπειρίες μπορεί να εμπλέκονται ένας συγγενής, ένας οικογενειακός φίλος, ή ένας ξένος. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σας, μήπως κάποτε ένας ενήλικας ή ένας μεγαλύτερος συγγενής, ένας οικογενειακός φίλος ή ένας ξένος:

	Πόσο χρονών ήσουν την πρώτη φορά που συνέβη αυτό;	Την πρώτη φορά, αυτό συνέβη παρά τη θέλησή σου;	Την τελευταία φορά που συνέβη αυτό, πόσο χρονών ήσουν;	Περίπου πόσες φορές σου έχει συμβεί αυτό;	Πόσοι διαφορετικοί άνθρωποι σου το έχουν κάνει αυτό;	Πόσοι διαφορετικοί άνθρωποι σου το έχουν κάνει αυτό;
<b>59α. Σε άγγιξε ή σε χάιδψε με σεξουαλικό τρόπο;</b>	..... □ Ναι □ Όχι □ Εάν "Ναι" ▶ χρονών	□ Ναι □ Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	□ Άνδρας □ Γυναίκα □ Και οι δύο
<b>60α. Άγγιξες εσύ το σώμα τους με σεξουαλικό τρόπο;</b>	..... □ Ναι □ Όχι □ Εάν "Ναι" ▶ χρονών	□ Ναι □ Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	□ Άνδρας □ Γυναίκα □ Και οι δύο
<b>61α. Επιχείρησε να έχει οποιασδήποτε μορφής σεξουαλική πράξη (στοματική, πρωκτική ή κολπική) μαζί σου;</b>	..... □ Ναι □ Όχι □ Εάν "Ναι" ▶ χρονών	□ Ναι □ Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	□ Άνδρας □ Γυναίκα □ Και οι δύο
<b>62α. Πράγματι είχε οποιασδήποτε μορφής σεξουαλική πράξη (στοματική, πρωκτική, ή κολπική) μαζί σου;</b>	..... □ Ναι □ Όχι □ Εάν "Ναι" ▶ χρονών	□ Ναι □ Όχι	..... χρονών	..... φορές	..... άνθρωποι	□ Άνδρας □ Γυναίκα □ Και οι δύο

**Αν απαντήσατε «Όχι» σε κάθε μία από τις τελευταίες 4 ερωτήσεις (53α-56α) για τις σεξουαλικές εμπειρίες με μεγαλύτερα άτομα, παρακαλώ συνεχίστε στην ερώτηση 57α.**

**Μήπως κάποια από αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες με έναν ενήλικο ή ένα άτομο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο σου σχετίζεται με:**

<b>57α. Ένα συγγενή που έμενε στο σπίτι σας;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57β. Έναν μη-συγγενή που έμενε στο σπίτι σας;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57γ. Ένα συγγενή που δεν έμενε στο σπίτι σας;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57δ. Έναν οικογενειακό φίλο ή ένα άτομο το οποίο γνωρίζατε και το οποίο δεν ζούσε στο σπίτι σας;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57ε. Έναν ξένο;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57στ. Κάποιον που υποτίθεται ότι θα σας φρόντιζε;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>57ζ. Κάποιον που εμπιστευόσαστε;</b> □ Ναι □ Όχι	<b>Μήπως κάποια από αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες περιλάμβανε:</b>
							<b>58α. Απάτη, λεκτική πειθώ ή πίεση, ώστε να συμμετάσχετε;</b> □ Ναι □ Όχι
							<b>58β. Προσφορά αλκοόλ ή ναρκωτικών;</b> □ Ναι □ Όχι
							<b>58γ. Απειλές να σας βλάψει αν δεν συμμετείχατε;</b> □ Ναι □ Όχι
							<b>58δ. Εξαναγκαστήκατε σωματικά ή ακινητοποιηθήκατε ώστε να συμμετάσχετε;</b> □ Ναι □ Όχι
							<b>59α. Έχεις μιλήσει ποτέ σε ένα γιατρό, νοσοκόμο ή άλλον επαγγελματία υγείας για αυτές τις σεξουαλικές εμπειρίες;</b> □ Ναι □ Όχι
							<b>59β. Σου είχε πει ποτέ ένας θεραπευτής ή σύμβουλος ότι είχες κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί;</b> □ Ναι □ Όχι

60. Θεωρείς ότι έχεις κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί;  
 Ναι  Όχι

Εκτός από τις σεξουαλικές εμπειρίες για τις οποίες μας μιλήσατε ήδη, όσο μεγαλώνετε και κατά τη διάρκεια των πρώτων 18 χρόνων της ζωής σας:

- 61α. Μήπως ποτέ ένα αγόρι ή μία ομάδα αγοριών της ηλικίας σας σας εξανάγκασαν ή σας απείλησαν ώστε να έλθετε σε σεξουαλική επαφή μαζί τους;  
 Ναι  Όχι

- 61β. Αν ναι, μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος ο οποίος άγγιζε τη σεξουαλική σας περιοχή ή προσπαθούσε να έλθει σε συνουσία μαζί σας (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι

- 61γ. Αν ναι, πόσες φορές κάποιος σας το έκανε αυτό;  
 Μία  
 Δύο  
 3-5 φορές  
 6-10 φορές  
 Πάνω από 10 φορές

- 61δ. Μήπως στην επαφή εμπλεκόταν ένα άτομο που πράγματι ήλθε σε συνουσία μαζί σας (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι

- 61ε. Αν ναι, πόσες φορές σας το έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  
 Δύο  
 3-5 φορές  
 6-10 φορές  
 Πάνω από 10 φορές

- 62α. Ως ενήλικος (από την ηλικία των 19 και πάνω), μήπως ποτέ κάποιος σας πίεσε ή απείλησε να σας βλάψει προκειμένου να έχετε σεξουαλική επαφή μαζί του;  
 Ναι  Όχι

- 62β. Αν ναι, μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος που άγγιζε τη σεξουαλική σας περιοχή ή προσπάθησε να έλθει σε συνουσία μαζί σας (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι

- 62γ. Αν ναι, πόσες φορές σας το έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  
 Δύο  
 3-5 φορές  
 6-10 φορές  
 Πάνω από 10 φορές

- 62δ. Μήπως στην επαφή εμπλεκόταν κάποιος που πράγματι ήλθε σε συνουσία μαζί σας (στοματική, πρωκτική, ή κολπική);  
 Ναι  Όχι

- 62ε. Αν ναι, πόσες φορές σας το έκανε αυτό κάποιος;  
 Μία  
 Δύο  
 3-5 φορές  
 6-10 φορές  
 Πάνω από 10 φορές

## Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Υγείας Γυναικών

<b>Υποφέρετε από:</b>		Πάθει καρδιακή προσβολή (στεφανιαία νόσος)	1= Ναι 2= Όχι
Συχνό μπουκωμα, φτάρνισμα	1= Ναι 2= Όχι	Παίρνετε φάρμακο για μείωση της χοληστερίνης	1= Ναι 2= Όχι
Αλλεργία σε οποιοδήποτε φάρμακο	1= Ναι 2= Όχι	<b>Έχετε:</b>	
Άσθμα ή λαχάνιασμα	1= Ναι 2= Όχι	Πόνους ή βαριά πίεση στο στήθος κατά την εξάσκηση	1= Ναι 2= Όχι
Χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα	1= Ναι 2= Όχι	Χρησιμοποιήσει νιτρογλυκερίνη	1= Ναι 2= Όχι
Συχνό βήχα για οποιονδήποτε λόγο	1= Ναι 2= Όχι	Επεισόδια ταχυκαρδίας ή σκίρτημα	1= Ναι 2= Όχι
Βραχύτητα της αναπνοής	1= Ναι 2= Όχι	Άλλα καρδιακά προβλήματα	1= Ναι 2= Όχι
<b>Είχατε ποτέ:</b>		Νυχτερινές κράμπες στα πόδια	1= Ναι 2= Όχι
Βήχα με αίμα (βήχα, όχι εμετό)	1= Ναι 2= Όχι	Πόνους στα πόδια μετά από γρήγορο ή ανηφορικό περπάτημα ή στις σκάλες	1= Ναι 2= Όχι
Νοσηλευτεί για φυματίωση	1= Ναι 2= Όχι	<b>Έχετε:</b>	
Βγει θετικός σε τεστ φυματίωσης	1= Ναι 2= Όχι	Κιρσώδη φλεβίτιδα	1= Ναι 2= Όχι
Υπάρξει καπνιστής	1= Ναι 2= Όχι	Άλλα δερματικά προβλήματα	1= Ναι 2= Όχι
Αν είστε τώρα καπνιστής, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα	1= Ναι 2= Όχι	<b>Ενοχλείστε από:</b>	
Καρκίνο του πνεύμονα	1= Ναι 2= Όχι	Κοιλιακούς (στομαχικούς) πόνους	1= Ναι 2= Όχι
Κάνει χρήση καπνού	1= Ναι 2= Όχι	Συχνή δυσπεψία ή καούρα	1= Ναι 2= Όχι
<b>Είχατε ποτέ ή σας έχουν πει ότι είχατε:</b>		Δυσκοιλιότητα	1= Ναι 2= Όχι
Υψηλή κυκλοφοριακή πίεση	1= Ναι 2= Όχι	Συχνή διάρροια, ευκοιλία	1= Ναι 2= Όχι
Παίρνετε φάρμακο για την πίεση	1= Ναι 2= Όχι		

**Έχει γίνει συγκεκριμένη αλλαγή:**

Στην ομαλή λειτουργία των εντερικών κινήσεων τον τελευταίο χρόνο  
1= Ναι  
2= Όχι

Είστε φυτοφάγος  
1= Ναι  
2= Όχι

**Είχατε ή σας έχουν πει ότι έχετε:**

Έλκος  
1= Ναι  
2= Όχι

Εμετό με αίμα  
1= Ναι  
2= Όχι

Μαύρες, στο χρώμα της πίσσας, εντερικές κινήσεις  
1= Ναι  
2= Όχι

Πέτρες στη χολή, χοληδόχο κύστη  
1= Ναι  
2= Όχι

Ίκτερο, ηπατίτιδα ή οποιοδήποτε ηπατικό πρόβλημα  
1= Ναι  
2= Όχι

Συγκεκριμένη αλλαγή στο βάρος τους τελευταίους μήνες  
1= Ναι  
2= Όχι

**Ενοχλήστε από:**

Συχνούς πονοκεφάλους  
1= Ναι  
2= Όχι

Ιλίγγους  
1= Ναι  
2= Όχι

**Είχατε ποτέ:**

Επιληπτικές κρίσεις, σπασμούς  
1= Ναι  
2= Όχι

Λιποθυμήσει ή χάσει τις αισθήσεις σας χωρίς προφανείς λόγους  
1= Ναι  
2= Όχι

Προσωρινά χάσει τον έλεγχο στα χέρια ή τα πόδια ή παράλυση  
1= Ναι  
2= Όχι

Περάσει εγκεφαλικό επεισόδιο ή «μικρό εγκεφαλικό»  
1= Ναι  
2= Όχι

Προσωρινή αδυναμία να μιλήσετε  
1= Ναι  
2= Όχι

**Ενοχλήστε από:**

Συχνούς πόνους στην πλάτη  
1= Ναι  
2= Όχι

Πόνους ή πρήξιμο στις αρθρώσεις  
1= Ναι  
2= Όχι

**Είχατε ποτέ:**

Σπασμένα οστά  
1= Ναι  
2= Όχι

Συχνές ανησυχίες σχετικά με το ότι είστε άρρωστος  
1= Ναι  
2= Όχι

Μεγαλύτερη ευαισθησία από άλλους ανθρώπους  
1= Ναι  
2= Όχι

Νιώσει πανικό σε κάποιες ιδιαίτερες περιστάσεις  
1= Ναι  
2= Όχι

Ξεφύγει από τον έλεγχο λόγω του θυμού σας  
1= Ναι  
2= Όχι

**Είχατε ή έχετε:**

Προβλήματα σχετικά με την ουροδόχο κύστη (νεφρά, κύστες)  
1= Ναι  
2= Όχι

Χάσει τον έλεγχο των ούρων  
1= Ναι  
2= Όχι

Πόνο ή κάψιμο όταν ουρείτε  
1= Ναι  
2= Όχι

Αίμα στα ούρα  
1= Ναι  
2= Όχι

Προβλήματα κατά την έναρξη της ροής των ούρων  
1= Ναι  
2= Όχι



Σηκωθεί επαναλαμβανόμενα κατά τη διάρκεια της νύχτας για να ουρήσετε  
1= Ναι  
2= Όχι

Κολπικές αιμορραγίες μεταξύ των περιόδων  
1= Ναι  
2= Όχι

Μετά την εμμηνόπαυση οποιαδήποτε κολπική αιμορραγία  
1= Ναι  
2= Όχι

Κάποιον αξιοσημείωτο όγκο στο στήθος  
1= Ναι  
2= Όχι

Κάνετε αυτοεξέταση μαστού τακτικά  
1= Ναι  
2= Όχι

Βγαίνουν υγρά από τις θηλές  
1= Ναι  
2= Όχι

#### Έχετε προσβληθεί ή σας έχουν πει για:

Κάποιο αφροδίσιο νόσημα  
1= Ναι  
2= Όχι

Διαβήτη  
1= Ναι  
2= Όχι

Παίρνετε φάρμακο για διαβήτη  
1= Ναι  
2= Όχι

Θυρεοειδή  
1= Ναι  
2= Όχι

Καρκίνο  
1= Ναι  
2= Όχι

Είχατε ποτέ κάνει κάποια εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας  
1= Ναι  
2= Όχι

Ηλικία της επέμβασης .....

Κάνατε μετάγγιση αίματος μεταξύ 1978 και 1985  
1= Ναι  
2= Όχι

Νιώθετε ότι έχετε μολύνσεις στο ανοσοποιητικό  
1= Ναι  
2= Όχι

Έχετε πάρει σύνταξη  
1= Ναι  
2= Όχι

Υπάρχουν μέλη στην οικογένειά σας που πέθαναν πριν την ηλικία των 65  
1= Ναι  
2= Όχι

Υπάρχουν ασθένειες, τις οποίες έχουν κάποια μέλη της οικογένειάς σας  
1= Ναι  
2= Όχι

#### Είχατε ποτέ ή έχετε τώρα:

Κάνει θεραπεία ακτινοβολίας  
1= Ναι  
2= Όχι

Ανησυχία απορρίπτοντας κάποιο αίτημα ή λέγοντας "όχι"  
1= Ναι  
2= Όχι

Παραισθήσεις (όραση, όσφρηση ή ακούγοντας πράγματα που δεν υπάρχουν)  
1= Ναι  
2= Όχι

Ανησυχία πέφτοντας για ύπνο ή μένοντας άπνους  
1= Ναι  
2= Όχι

Αίσθημα κόπωσης ακόμη και ύστερα από έναν καλό νυχτερινό ύπνο  
1= Ναι  
2= Όχι

Κλάμα  
1= Ναι  
2= Όχι

Κατάθλιψη ή "αίσθημα κατάπτωσης"  
1= Ναι  
2= Όχι

Πολύ ανησυχία με νευρικότητα  
1= Ναι  
2= Όχι

#### Συνήθως:

Πίνετε περισσότερο από ό,τι είναι καλό για σας  
1= Ναι  
2= Όχι

Παίρνετε ναρκωτικά  
1= Ναι  
2= Όχι

#### Είχατε ποτέ:

Βιαστεί ή παρενοχληθεί σεξουαλικά ως παιδί  
1= Ναι  
2= Όχι

#### Είστε:

Συνήθως σεξουαλικά ενεργός με τον σύντροφό σου  
1= Ναι  
2= Όχι

Ικανοποιημένος από τη σεξουαλική σας ζωή  
1= Ναι  
2= Όχι

Υποθέτετε ότι κινδυνεύετε από AIDS  
1= Ναι  
2= Όχι

**Παρακαλώ πείτε μας:**

Στο παρελθόν περίπου πόσες φορές έχετε επισκεφθεί κάποιο γιατρό .....

Πόσο παλιά πηγαίνατε σχολείο .....

Είστε παντρεμένος  
1= Ναι  
2= Όχι

Πόσες φορές έχετε παντρευτεί .....

**Έχετε τώρα σοβαρά ή ενοχλητικά προβλήματα με:**

Τον γάμο σας  
1= Ναι  
2= Όχι

Την οικογένειά  
1= Ναι  
2= Όχι

Χρήση ναρκωτικών  
1= Ναι  
2= Όχι

Τη δουλειά  
1= Ναι  
2= Όχι

Οικονομικά θέματα  
1= Ναι  
2= Όχι

Υπάρχουν κάποιες ασυνήθιστες αρρώστιες στην οικογένεια που δεν αναφέρθηκαν στην προηγούμενη λίστα  
1= Ναι  
2= Όχι

Έχει γονιός, αδερφός ή αδερφή που παρουσιάζει στεφανιαία (καρδιακή) νόσο πριν την ηλικία των 60  
1= Ναι  
2= Όχι

Έχετε κάποιο πανομοιότυπο δίδυμο  
1= Ναι  
2= Όχι

Παρακαλώ σημειώστε αυτό που περιγράφει καλύτερα τη συνήθη κατάσταση της υγείας σας  
1=Άριστη  
2= Καλή  
3=Μέτρια  
4=Φτωχή

Χρησιμοποιείτε συνήθως ζώνη ασφαλείας  
1= Ναι  
2= Όχι

Παρακαλώ σημειώστε αυτό που περιγράφει το επίπεδο άγχους σας  
1=Υψηλό  
2= Μεσαίο  
3=Χαμηλό

## Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Υγείας Ανδρών

### Υποφέρετε από:

Αλλεργία σε οποιοδήποτε φάρμακο

1= Ναι

2= Όχι

Άσθμα ή λαχάνιασμα

1= Ναι

2= Όχι

Χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα

1= Ναι

2= Όχι

Συχνό βήχα για οποιονδήποτε λόγο

1= Ναι

2= Όχι

Βραχύτητα της αναπνοής

1= Ναι

2= Όχι

### Είχατε ποτέ:

Βήχα με αίμα (βήχα, όχι εμετό)

1= Ναι

2= Όχι

Νοσηλευτεί για φυματίωση

1= Ναι

2= Όχι

Βγει θετικός σε τεστ φυματίωσης

1= Ναι

2= Όχι

Υπάρξει καπνιστής

1= Ναι

2= Όχι

Αν είστε τώρα καπνιστής, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα .....

Καρκίνο του πνεύμονα

1= Ναι

2= Όχι

Κάνει χρήση καπνού

1= Ναι

2= Όχι

### Είχατε ποτέ ή σας έχουν πει ότι είχατε:

Υψηλή κυκλοφοριακή πίεση

1= Ναι

2= Όχι

Παίρνετε φάρμακο για την πίεση

1= Ναι

2= Όχι

Πάθει καρδιακή προσβολή (στεφανιαία νόσος)

1= Ναι

2= Όχι

Παίρνετε φάρμακο για μείωση της χοληστερίνης

1= Ναι

2= Όχι

### Έχετε:

Πόνους ή βαριά πίεση στο στήθος κατά την εξάσκηση

1= Ναι

2= Όχι

Χρησιμοποιήσει νιτρογλυκερίνη

1= Ναι

2= Όχι

Επεισόδια ταχυκαρδίας ή σκίρτημα

1= Ναι

2= Όχι

Άλλα καρδιακά προβλήματα

1= Ναι

2= Όχι

Νυχτερινές κράμπες στα πόδια

1= Ναι

2= Όχι

Πόνους στα πόδια μετά από γρήγορο ή ανηφορικό περπάτημα, σκάλες

1= Ναι

2= Όχι

Κιρσώδη φλεβίτιδα

1= Ναι

2= Όχι

Άλλα δερματικά προβλήματα	1= Ναι 2= Όχι	Ίκτερο, ηπατίτιδα ή οποιοδήποτε ηπατικό πρόβλημα	1= Ναι 2= Όχι
<b>Ενοχλείστε από:</b>		<hr/>	
Κοιλιακούς (στομαχικούς) πόνους	1= Ναι 2= Όχι	Συγκεκριμένη αλλαγή στο βάρος τους τελευταίους μήνες	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<b>Ενοχλήστε από:</b>	
Συχνή δυσπεψία ή καούρα	1= Ναι 2= Όχι	Συχνούς πονοκεφάλους	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
Δυσκοιλιότητα	1= Ναι 2= Όχι	Ιλίγγους	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
Συχνή διάρροια, ευκοιλία	1= Ναι 2= Όχι	<b>Είχατε ποτέ:</b>	
<hr/>		Επιληπτικές κρίσεις, σπασμούς	
<b>Έχει γίνει συγκεκριμένη αλλαγή:</b>			1= Ναι 2= Όχι
Στην ομαλή λειτουργία των εντερικών κινήσεων τον τελευταίο χρόνο	1= Ναι 2= Όχι	Χαμηλή αυτοπεποίθηση ή ντροπαλότητα χωρίς προφανείς λόγους	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
Είστε φυτοφάγος	1= Ναι 2= Όχι	Προσωρινά χάσει τον έλεγχο στα χέρια ή τα πόδια ή παράλυση	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
<b>Είχατε ή σας έχουν πει ότι έχετε:</b>		Περάσει εγκεφαλικό επεισόδιο ή «μικρό εγκεφαλικό»	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
Έλκος	1= Ναι 2= Όχι	Προσωρινή αδυναμία να μιλήσετε	1= Ναι 2= Όχι
<hr/>		<hr/>	
Εμετό με αίμα	1= Ναι 2= Όχι	<b>Ενοχλήστε από:</b>	
<hr/>		Συχνούς πόνους στην πλάτη	
Μαύρες, στο χρώμα της πίσσας, εντερικές κινήσεις	1= Ναι 2= Όχι	<hr/>	
<hr/>		Πόνους ή πρήξιμο στις αρθρώσεις	
Πέτρες στη χολή, χοληδόχο κύστη	1= Ναι 2= Όχι		1= Ναι 2= Όχι

**Είχατε ποτέ:**

Σπασμένα οστά

1= Ναι  
2= Όχι

Συχνές ανησυχίες σχετικά με το ότι είστε άρρωστος

1= Ναι  
2= Όχι

Μεγαλύτερη ευαισθησία από άλλους ανθρώπους

1= Ναι  
2= Όχι

Νιώσει πανικό σε κάποιες ιδιαίτερες περιστάσεις

1= Ναι  
2= Όχι

Ξεφύγει από τον έλεγχο λόγω του θυμού σας

1= Ναι  
2= Όχι**Είχατε ή έχετε:**

Προβλήματα σχετικά με την ουροδόχο κύστη (νεφρά, κύστες)

1= Ναι  
2= Όχι

Χάσει τον έλεγχο των ούρων

1= Ναι  
2= Όχι

Πόνο ή κάψιμο όταν ουρείτε

1= Ναι  
2= Όχι

Αίμα στα ούρα

1= Ναι  
2= Όχι

Προβλήματα κατά την έναρξη της ροής των ούρων

1= Ναι  
2= Όχι

Σηκωθεί επαναλαμβανόμενα κατά τη διάρκεια της νύχτας για να ουρήσετε

1= Ναι  
2= Όχι

Βγαίνουν υγρά από τις θηλές

1= Ναι  
2= Όχι**Έχετε προσβληθεί ή σας έχουν πει για:**

Κάποιο αφροδίσιο νόσημα

1= Ναι  
2= Όχι

Διαβήτη

1= Ναι  
2= Όχι

Παίρνετε φάρμακο για διαβήτη

1= Ναι  
2= Όχι

Θυρεοειδή

1= Ναι  
2= Όχι

Καρκίνο

1= Ναι  
2= Όχι

Είχατε ποτέ κάνει κάποια εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας

1= Ναι  
2= Όχι

Παραπλήσιο έτος

Εύρος: 1-96

Κάνατε μετάγγιση αίματος μεταξύ 1978 και 1985

1= Ναι  
2= Όχι

Νιώθετε ότι έχετε μολύνσεις στο ανοσοποιητικό

1= Ναι  
2= Όχι

Έχετε πάρει σύνταξη

1= Ναι  
2= Όχι

Υπάρχουν μέλη στην οικογένειά σας που πέθαναν πριν την ηλικία των 65

1= Ναι  
2= Όχι

Υπάρχουν ασθένειες, τις οποίες έχουν κάποια μέλη της οικογένειάς σας

1= Ναι  
2= Όχι

**Είχατε ποτέ ή έχετε τώρα:**

Κάνει θεραπεία ακτινοβολίας

1= Ναι  
2= Όχι

Ανησυχία απορρίπτοντας κάποιο αίτημα ή λέγοντας "όχι"

1= Ναι  
2= Όχι

Παραισθήσεις (οσφρητικές ή ακουστικές, ακούγοντας πράγματα που δεν υπάρχουν)

1= Ναι  
2= Όχι

Ανησυχία πέφτοντας για ύπνο ή μένοντας άυπνος

1= Ναι  
2= Όχι

Αίσθημα κόπωσης ακόμη και ύστερα από έναν καλό νυχτερινό ύπνο

1= Ναι  
2= Όχι

Κλάμα

1= Ναι  
2= Όχι

Κατάθλιψη ή "αίσθημα κατάπτωσης"

1= Ναι  
2= Όχι

Πολύ ανησυχία με νευρικότητα

1= Ναι  
2= Όχι**Συνήθως:**

Πίνετε περισσότερο από ό,τι είναι καλό για σας

1= Ναι  
2= Όχι

Παίρνεις ναρκωτικά

1= Ναι  
2= Όχι**Είχατε ποτέ:**

Βιαστεί ή παρενοχληθεί σεξουαλικά ως παιδί

1= Ναι  
2= Όχι**Είστε:**

Συνήθως σεξουαλικά ενεργός με τον σύντροφό σου

1= Ναι  
2= Όχι

Ικανοποιημένος από τη σεξουαλική σας ζωή

1= Ναι  
2= Όχι

Υποθέτετε ότι κινδυνεύετε από AIDS

1= Ναι  
2= Όχι**Παρακαλώ πείτε μας:**

Στο παρελθόν περίπου πόσες φορές έχετε επισκεφθεί κάποιο γιατρό .....

Πόσο παλιά πηγαίνατε σχολείο .....

Είστε παντρεμένος

1= Ναι  
2= Όχι

Πόσες φορές έχετε παντρευτεί .....

**Έχετε τώρα σοβαρά ή ενοχλητικά προβλήματα με:**

Τον γάμο σας

1= Ναι  
2= Όχι

Την οικογένειά σας

1= Ναι  
2= Όχι

Χρήση ναρκωτικών

1= Ναι  
2= Όχι

Τη δουλειά

1= Ναι  
2= Όχι

Οικονομικά θέματα

1= Ναι  
2= Όχι



Υπάρχουν κάποιες ασυνήθιστες αρρώστιες στην οικογένεια που δεν αναφέρθηκαν στην προηγούμενη λίστα

1= Ναι  
2= Όχι

Έχει γονιός, αδερφός ή αδερφή παρουσιάσει στεφανιαία (καρδιακή) νόσο πριν την ηλικία των 60

1= Ναι  
2= Όχι

Έχετε κάποιο πανομοιότυπο δίδυμο

1= Ναι  
2= Όχι

Παρακαλώ σημειώστε αυτό που περιγράφει καλύτερα τη συνήθη κατάσταση της υγείας σας

1= Άριστη  
2= Καλή  
3= Μέτρια  
4= Φτωχή

Χρησιμοποιείτε συνήθως ζώνη ασφαλείας

1= Ναι  
2= Όχι

Παρακαλώ σημειώστε αυτό που περιγράφει το επίπεδο άγχους σας

1= Υψηλό  
2= Μεσαίο  
3= Χαμηλό

# Παραδείγματα αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας

## Infant and child outcomes

### *Infant and child development*

- Bayley Scales of Infant Development (BSID and BSID-II)<sup>1</sup>
- Developmental Profile II (DPII)<sup>2</sup>
- Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC)<sup>3</sup>
- Stanford-Binet Intelligence Scale, 4th Edition<sup>4</sup>

### *Child's externalizing and internalizing behaviours*

- Child Behavior Checklist (CBCL)<sup>5,6</sup>

### *Social competency*

- Developmental Checklist<sup>7</sup>
- Scott and Hogan Adaptive Social Behavior Inventory (ASBI)<sup>8</sup>

### *Educational achievements (including school performance)*

- Child Classroom Adaptation Index (CCAI)<sup>9</sup>
- Cooperative Preschool Inventory (CPI)<sup>10</sup>

### *Self-reported health risk behaviours (such as harmful alcohol and drug use, multiple sexual partners, smoking, intimate partner violence)*

- Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Questionnaire  
(see Appendix 1)

### *Parent's disciplinary knowledge, attitudes and behaviours*

- Conflict Tactics Scale (CTS2)<sup>11</sup>
- Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI)<sup>12</sup>

---

1 Bayley, N. *Bayley Scales of Infant Development*. San Antonio, TX, The Psychological Corporation, 1969 and 1993.

2 Alpern G, Boll T, Shearer M. *Developmental Profile II*. Los Angeles, CA, Western Psychological Services, 1986.

3 Kaufman AS, Kaufman NL. *Kaufman Assessment Battery for Children*. Circle Pines, MN, American Guidance Service, 1983.

4 Thorndike RL, Hagen EP, Sattler JM. *Stanford-Binet Intelligence Scale*. 4th ed. Itasca, IL, Riverside Publishing-Company, 1986.

5 Achenbach TM, Edelbrock C. *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Behavior Checklist and Revised Behavior Profile*. Burlington, VT, University of Vermont, Department of Psychiatry, 1983.

6 Achenbach TM. *Child Behavior Checklist for ages 2-3*. Burlington, VT, University of Vermont, 1988.

7 St Pierre RG et al. *National impact evaluation of the Comprehensive Child Development Program, final report*. Cambridge, MA, Abt Associates, 1997:5.7, 5.12.

8 Scott KG, Hogan A. *The Adaptive Social Behavior Inventory*. New York, NY, Harcourt Brace Jovanovich, 1987.

9 Halpern R, Baker AJL, Piotrkowski CS. *The Child Classroom Adaptation Index*. New York, NY, National Council of Jewish Women, 1993.

10 Caldwell BM. *Cooperative Preschool Inventory*. Princeton, NJ, Educational Testing Service, 1974.

11 Straus MA et al. *The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data*. Durham, NH, Family Research Laboratory, University of New Hampshire, 1995.

12 Bavolek S. *Research and validation report of the Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI)*. Eau Claire, WI, Family Development Resources, 1989.

## Parent and family outcomes

### *Parent-child attachment*

The Attachment Q-Set (Version 3.0)<sup>1</sup>

### *Sense of parenting competency, attitudes about parenting*

Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)<sup>2</sup>

Parenting Stress Index (PSI), including Sense of Competence Subscale<sup>3</sup>

### *Parent knowledge and expectations of infant and child development (physical, emotional, cognitive, sexual)*

Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI)<sup>4</sup>

Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) Teaching Scale<sup>5,6</sup>

### *Parent's disciplinary knowledge, attitudes and behaviours*

Conflict Tactics Scale (CTS2)<sup>7</sup>

Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAP)<sup>1</sup>

---

1 Waters E. Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on Secure-Base Behavior and working models: new growing points of Attachment Theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1995, 60:234–246.

2 Gibaud-Wallston J, Wandersman LP. The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC). In: Toulaitos J, Perlmutter B, Straus M, eds. *Handbook of family measurement techniques*. Thousand Oaks, CA, Sage, 2001:166–167.

3 Abidin RR. *Parenting Stress Index: manual*. Charlottesville, VA, Pediatric Psychology, 1986.

4 MacPhee D. *Knowledge of Infant Development Inventory*. Chapel Hill, University of North Carolina, 1981. [Unpublished document; available on request from David L MacPhee, Human Development and Family Studies, Colorado State University, Fort Collins, CO 80523, USA.]

5 Barnard K. *NCAST Scale*. Seattle, WA, University of Washington, School of Nursing, 1989.

6 NCAST *caregiver–parent interaction teaching manual*. Seattle, WA, Nursing Child Assessment Satellite Training Program, University of Washington, School of Nursing, 1994.

7 Bavolek S. *Research and validation report of the Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAP)*. Eau Claire, WI, Family Development Resources, 1989.











