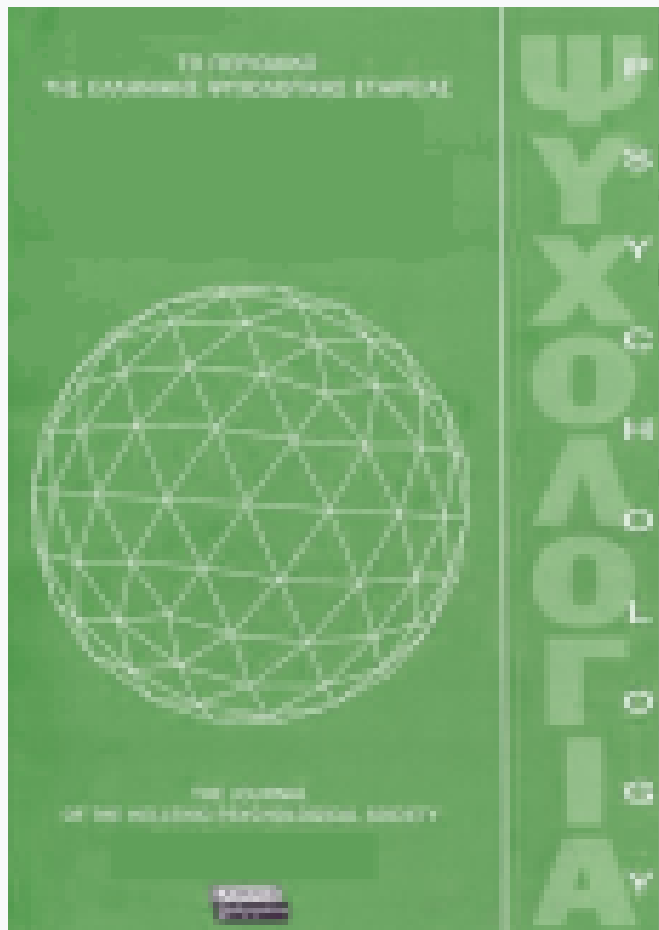


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 11, No 2 (2004)



Child abuse and neglect and juvenile delinquency: Communicating chambers?

Ελένη Αγάθωνος-Γεωργοπούλου

doi: [10.12681/psy_hps.23999](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23999)

Copyright © 2020, Ελένη Αγάθωνος-Γεωργοπούλου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2020). Child abuse and neglect and juvenile delinquency: Communicating chambers?. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 11(2), 141–161.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.23999

Κακοποίηση – παραμέληση του παιδιού και παραβατικότητα: Συγκοινωνούνται δοχεία;

ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΩΝΟΣ-ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει τη σχέση μεταξύ εμπειριών κακοποίησης, παραμέλησης και σεξουαλικής παραβίασης ενός παιδιού και της μετέπειτα παραβατικής και εγκληματικής συμπεριφοράς του. Η ανασκόπηση σχετικών μελετών καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις σε τόσο σύνθετα φαινόμενα, η δε θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία είναι σχετικά μόνο προβλέψιμη. Παρ' όλα αυτά, ιστορικό κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία εντοπίζεται στους περισσότερους εφήβους και νέους που παραβατούν ή διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα, αν και όλα τα κακοποιημένα παιδιά δεν καταλήγουν σε παραβατικότητα ή εγκληματική συμπεριφορά, εμφανίζουν, όμως, τέτοιες μορφές συμπεριφοράς σε πολύ υψηλότερη συχνότητα σε σύγκριση με τα παιδιά του γενικού πληθυσμού. Οι παράγοντες επικινδυνότητας για εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς θα πρέπει να μελετώνται σε συνάρτηση με τους προστατευτικούς παράγοντες και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την κλινική πράξη και το σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής. Η μελέτη του φαινομένου της «ψυχικής ανθεκτικότητας» παιδιών που είναι θύματα κακοποίησης θα συμβάλει στην προσφορά περισσότερων προστατευτικών για το παιδί αναστολέων της επικινδυνότητας. Το παρόν άρθρο αναφέρεται σε προδρομική μελέτη 89 σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών στην Ελλάδα, εστιάζοντας στη σχέση θυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία και πρώιμης έναρξης παραβατικού τύπου συμπεριφοράς. Εξετάζονται τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης αυτών των φαινομένων, με ιδιαίτερη μνεία στην ευτυχή συγκυριακή συνάντηση δύο «κειμένων» που είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν, της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΟΗΕ, 1989) και της Νέας Θεώρησης της Βίας στην Οικογένεια ως Προβλήματος Δημόσιας Υγείας (Π.Ο.Υ., 1999).

Λέξεις-κλειδιά: Κακοποίηση, Παιδί, Παραβατικότητα, Εφηβεία, Θυματοποίηση.

Η αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στην κακοποίηση ενός παιδιού και στην παραβατική ή εγκληματική συμπεριφορά αναδεικνύει σε θεωρητικό και εμπειρικό επίπεδο το ζήτημα των παιδιών σε κίνδυνο έναντι των «επικίνδυνων παιδιών». Και οι δύο κατηγορίες προβληματίζουν την κοινωνία και τους θεσμούς, με διαφορετικούς όμως τρόπους. Η κακοποίηση είναι κάτι που κάνουν οι γονείς ενάντια στο παιδί τους ως άτομο, ενώ η παραβατικότητα και η εγκληματι-

κόπτητα είναι κάτι που κάνουν τα παιδιά ενάντια στην κοινωνία. Η διαφοροποίηση αυτή, η οποία αποτελεί θέμα με πολιτική σημειολογία και προεκτάσεις παρά επιστημονικό ερώτημα, είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση και την πρόληψη. Σε πολιτικό επίπεδο, αν και τα δύο αλληλένδετα θέματα δεν αποτελούν προτεραιότητα, αυτοί που αποφασίζουν και κατανέμουν τους εθνικούς πόρους ευκολότερα υποστηρίζουν προγράμματα που προφυλάσσουν τους πολίτες από

τα «επικίνδυνα παιδιά» και διαφυλάσσουν την τάξη, ενώ πολύ πιο δύσκολα διαθέτουν πόρους που προϋποθέτουν παρεμβάσεις στο οικογενειακό «άσυλο» για να προστατευθεί ένα παιδί.

Ο τεχνητός αυτός διαχωρισμός με βάση ιδεολογικές μόνο θέσεις εμποδίζει την κατανόηση της σημαντικής σχέσης ανάμεσα στην κακοποίηση και στην παραβατικότητα, δύο φαινόμενα με κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες επικινδυνότητας, τα οποία αλληλοεπικαλύπτονται σε μεγάλο βαθμό.

Στη σχέση αυτή αναφέρεται χαρακτηριστικά το 1992 το Συμβουλευτικό Όργανο για Θέματα Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού των ΗΠΑ. «Η βία των ενηλίκων ενάντια στα παιδιά οδηγεί στην τρομοκρατία και στο φόβο των παιδιών. Η τρομοκρατία και ο φόβος των παιδιών οδηγούν σε θυμό κατά την εφηβική ηλικία. Ο θυμός των εφήβων οδηγεί σε εξαγρίωση ενάντια στους τρίτους και στον εαυτό τους» (Davidson, 1995, σ. 285).

Πλήθος μελετών έχουν εξετάσει, με στόχο την πρόληψη, τη σχέση μεταξύ των φαινομένων της κακοποίησης παιδιών και της μετέπειτα παραβατικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς των παιδιών αυτών, τους παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και τους προστατευτικούς παράγοντες, καθώς και τους τρόπους μεταβίβασης από γενιά σε γενιά του κύκλου κακοποίησης του παιδιού και της παραβατικής συμπεριφοράς του. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται συνοπτικά: α) ευρήματα από αυτές τις μελέτες, β) τρόποι αντιμετώπισης της παραβατικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων σε διάφορες χώρες, γ) η ελληνική πραγματικότητα σε σχέση με αυτά τα φαινόμενα, και δ) τα αποτελέσματα μιας σχετικής ελληνικής μελέτης.

Από θύμα σε θύτη

Η επικρατούσα άποψη ότι η θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία αποτελεί τον πρωταρχικό

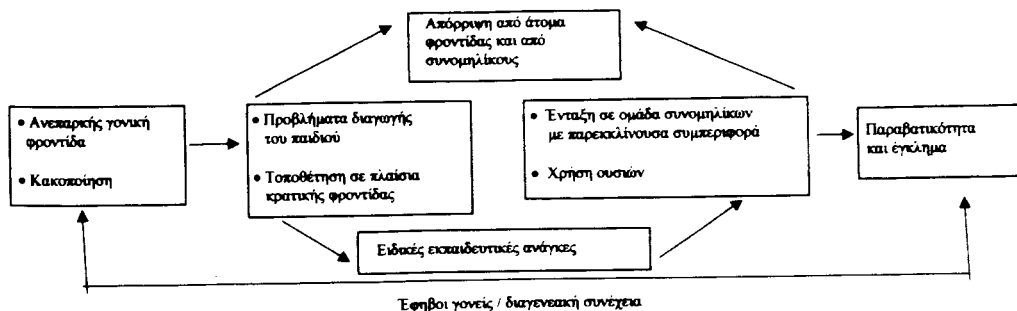
κό παράγοντα για την εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς στην εφηβεία έχει οδηγήσει σε σειρά ερευνών οι οποίες προσπαθούν να ερμηνεύσουν την παρατήρηση ότι τα περισσότερα παιδιά που είναι θύματα κακοποίησης δεν εξελίσσονται σε παραβάτες ή σε εγκληματίες.

Οι Falshaw και Browne (1999) παρουσιάζουν σχηματικά τη σχέση μεταξύ της ποιότητας της γονικής φροντίδας και της προοδευτικής εξέλιξης της αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού (βλέπε Σχήμα 1).

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η ανεπαρκής γονική φροντίδα και η κακοποίηση ενός παιδιού κατά την πρώτη παιδική ηλικία είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην εκδήλωση διαταραχών διαγωγής, και κατ' επέκταση στην απομάκρυνση από την οικογένεια και στην τοποθέτηση του παιδιού σε πλαίσια υπό τη φροντίδα του κράτους, σε ανάδοχη οικογένεια ή –συχνότερα– σε ίδρυμα. Μερικές από τις συνέπειες των παραπάνω είναι η απόρριψη του παιδιού από τα υποκατάστατα των γονέων του, δηλαδή από το προσωπικό του ιδρύματος ή από τους ανάδοχους γονείς, αλλά και από τους συνομηλίκους με τους οποίους συγκρούεται. Παράλληλα, η σχολική αποτυχία που συχνά παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά, είτε είναι αίτιο είτε είναι αποτέλεσμα των παρεμβάσεων λόγω του εγκλεισμού τους σε ίδρυμα, δημιουργεί την ανάγκη για εξειδικευμένη ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση, η οποία συνήθως δεν αναγνωρίζεται· αλλά ακόμα κι αν αναγνωρισθεί, δεν είναι εύκολο να προσφερθεί. Οι πολλαπλές μεταιώσεις, αποτέλεσμα της μη κάλυψης βασικών αναγκών του παιδιού, εύκολα το οδηγούν κατά την εφηβεία στην ένταξή του σε ομάδα συνομηλίκων με ανάλογα προβλήματα και ανάλογη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και «εκδραματίσεις», συμπεριλαμβανομένης και της χρήσης ουσιών. Εφόσον δε διαγνωσθεί και στη συνέχεια δεν αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά το πρόβλημα, η κατάληξη σε σοβαρότερης μορφής παραβατικότητα και στο έγκλημα δεν απέχει πολύ.

Οι συγγραφείς Falshaw και Browne (1999) ερμηνεύουν τα ευρήματα αυτά μέσω της μεταβίβασης του προβλήματος από γενιά σε γενιά,

Σχήμα 1
Σχέση μεταξύ ποιότητας της γονικής φροντίδας και της προοδευτικής ανάπτυξης
αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού.



Σημείωση: Προσαρμογή από τους Patterson, Debaryshe και Ramsey (1989), όπως αναφέρεται από τους Falshaw και Browne (1999).

συνδέοντας τη νεανική παραβατικότητα με άλλους τρόπους εκδήλωσης της εσωτερικής σύγκρουσης και μοναξιάς αυτών των εφήβων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα κορίτσια που αποκτούν παιδιά με ανώριμους τρόπους ή για να καλύψουν την ασυνείδητη ανάγκη να έχουν κάτι/κάποιον δικό τους «για να τους αγαπάει». Η ανωριμότητα αυτή, η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, σε συνδυασμό με δυσμενείς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, συχνά οδηγούν σε διαταραχή της γονικής ικανότητας και σε παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών.

Όσον αφορά τη διαγενεακή μεταβίβαση της κακοποίησης, η Buchanan (1999) αναφέρεται σε τέσσερις ξεχωριστούς κύκλους που λειτουργούν μέσα και έξω από την οικογένεια, υποδεικνύοντας ότι, αν θέλουμε να μειώσουμε τη συχνότητα και τις μορφές της κακοποίησης των παιδιών, θα πρέπει να «ξετυλίξουμε» τους διαφορετικούς αυτούς κύκλους, εστιάζοντας σε παρεμβάσεις στους διαφορετικούς μηχανισμούς που χαρακτηρίζουν κάθε κύκλο αλλά και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Οι κύκλοι αυτοί είναι:

- **Πολιτισμικοί**, οι οποίοι αφορούν τους αποδεκτούς τρόπους ανατροφής και φροντίδας των παιδιών και το βαθμό που απορρίπτονται βίαιες ή και άλλες πρακτικές οι οποίες παραβιά-

ζουν τα δικαιώματα των παιδιών.

- **Κοινωνικοί - πολιτικοί**, οι οποίοι αναφέρονται στη φτώχεια, στις απότομες αλλαγές μετά από τραυματικά γεγονότα (π.χ., φυλάκιση, θάνατος, σοβαρή ασθένεια), που δοκιμάζουν την ψυχική αντοχή των γονέων, ιδιαίτερα αυτών που είναι περισσότερο ευάλωτοι στο στρες.
- **Ψυχολογικοί**, οι οποίοι προσεγγίζονται μέσω ποικίλων θεωριών που αναζητούν παράγοντες επικινδυνότητας και προστατευτικούς παράγοντες, σε συνδυασμό με τους τρόπους ενδυνάμωσης της οικογένειας σε κρίση.
- **Βιολογικοί**, με βάση δύο δεδομένα: πρώτον, ότι ορισμένοι γονείς βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιήσουν το παιδί τους και, δεύτερον, ότι ορισμένα παιδιά είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν κακοποίηση (Rutter, 1989). Οι βιολογικοί παράγοντες είναι δυνατόν να συνδέονται με κακή φροντίδα της σωματικής υγείας και με κληρονομικά χαρακτηριστικά ή διαταραχές του γονέα, που επηρεάζουν τη γονική ικανότητα.

Αν και το αναπτυσσόμενο ενδιαφέρον στις γενετικές συνιστώσες της συμπεριφοράς υποσχετεί την ανακάλυψη των «μυστικών κλειδιών» της συμπεριφοράς του ανθρώπου, η ουσιαστική πρόκληση για την ανακοπή του βιολογικού κύ-

κλου της επικινδυνότητας για κακοποίηση έγκειται, πρώτον, στη βελτίωση της φροντίδας της σωματικής υγείας του παιδιού και, δεύτερον, στον έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων με προδιάθεση να ασκήσουν βία στα παιδιά τους. Η παρέμβαση αυτή θα βοηθήσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων που αναστέλλουν αυτή την προδιάθεση ή προστατεύουν από την έκφρασή της.

Η άποψη σχετικά με τη διαγενεακή μετάδοση της βίας (Spinetta & Rigler, 1972) συνδέεται άμεσα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura (1973), σύμφωνα με την οποία η αποδοχή και η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια λειτουργούν για το παιδί ως ένα παράδειγμα μέσα από το οποίο διδάσκεται την επιθετική συμπεριφορά, πιστεύοντας ότι αυτή αποτελεί αποδεκτό τρόπο επίτευξης ενός στόχου. Από τη στιγμή που το παιδί έχει μάθει αυτό τον τρόπο επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους, υπάρχουν σταθερές ενδείξεις ότι θα συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή (Bandura, 1973).

Ένας αριθμός ανασκοπήσεων ερευνών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και παραβατικότητας συμπεραίνουν ότι μεθοδολογικά προβλήματα, όπως τα αναδρομικά στοιχεία και η έλλειψη ομάδων σύγκρισης με μη κακοποιημένα παιδιά, συντένιαν σε περιορισμένη και ατελή γνώση. Πρόσφατα, όμως, τα προβλήματα αυτά μειώνονται υπό το φως νέων, μεθοδολογικά εγκυρότερων μελετών, οι οποίες επιβεβαιώνουν τη θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία ως προδιαθεσικό παράγοντα για τη μετέπειτα εκδήλωση παραβατικής και άλλου είδους εγκληματικής συμπεριφοράς από παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών.

Προοπτικές μελέτες (English et al., 2002. Smith & Thornberry, 1995. Widom, 1989. Zingraff et al., 1993) που διεξήχθησαν σε διάφορες περιοχές των ΗΠΑ επιβεβαίωσαν τη σχέση μεταξύ της κακοποίησης του παιδιού και κάποιας μορφής παραβατικής συμπεριφοράς. Μελέτη αρχείου (Widom, 1989) εξέτασε το ποινικό μητρώο παιδιών που είχαν καταγραφεί ως κακοποιημένα πριν από 25 χρόνια (1967-1971). Η ομάδα αυτή συγκρίθηκε με ομάδα ελέγχου η οποία αποτε-

λούνταν από μη κακοποιημένα παιδιά. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η κακοποίηση και η παραμέληση αύξησαν την πιθανότητα να συλληφθούν τα παιδιά αυτά στην εφηβεία τους σε ποσοστό 55% και την πιθανότητα να συλληφθούν για βίαιο έγκλημα πριν από τα 18 τους χρόνια κατά 96%.

Η μελέτη του English και των συνεργατών του (2002), η οποία επανέλαβε αλλά και επέκτεινε τη μελέτη αρχείου της Widom (1989), επιβεβαίωσε την εικόνα αυτή με περαιτέρω ευρήματα: κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά είχαν 4,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν ως έφηβοι και 11 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν για βίαιο έγκλημα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Τα ευρήματα των παραπάνω μελετών συγχρόνως καταδεικνύουν ότι οι σχέσεις αυτές δεν είναι ούτε αναπόφευκτες αλλά και ούτε αυστηρά καθορισμένες. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα παιδιά που κακοποιούνται ή/και παραμελούνται δε θα οδηγηθούν στην παραβατικότητα. Η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε επίπεδο σχεδιασμού και καθημερινής πρακτικής.

Ενδιαφέρουσα είναι η άποψη των ίδιων των παιδιών-παραβατών, όπως εκφράζονται σε μία από τις ελάχιστες ποιοτικές μελέτες στις οποίες ζητήθηκε η γνώμη των παιδιών αυτών σχετικά με την «πραγματική βία» και τη «βία στον κινηματογράφο» (Udden, 1998). Μια ειδικά εκπαιδευμένη θεραπεύτρια πήρε συνέντευξη από ένα μικρό αριθμό παιδιών 15-19 ετών που είχαν καταδικαστεί για διάφορα αδικήματα και είχαν τοποθετηθεί σε ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας. Η ανάλυση περιεχομένου των συνεντεύξεων κατέδειξε συμφωνία ως προς τις παρακάτω απόψεις των παιδιών:

- Η έννοια της βίας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πραγματικότητα της βίας που ζούμε καθημερινά.
- Ξεκάθαροι κανόνες και όρια προσδιορίζουν το χρόνο και τους τρόπους πιθανής εκδήλωσης μιας βίαιης αντίδρασης. Αυτοί οι κανόνες είναι δυνατόν να ανατραπούν σε κρίσιμες καταστάσεις.
- Ο άνθρωπος γεννιέται βίαιος και μαθαίνει να

γίνεται πιο βίαιος μέσα από την πράξη.

- Οι συχνότερες αιτίες της βίας θεωρούνται ότι είναι οι προκλήσεις των άλλων και οι συγκρούσεις μαζί τους.
- Η σχέση μεταξύ του τρόπου που ορίζει ένα άτομο τη βία και της βίας που βλέπει στα ΜΜΕ είναι μικρή.
- Πολλά άτομα εμπνέονται από τη βία που βλέπουν στον κινηματογράφο. Μέσα από κινηματογραφικές ταινίες μαθαίνει κανείς πραγματικά βίαιες πράξεις.
- Η ταύτιση του ατόμου με τους ήρωες μιας ταινίας πραγματώνει τα δικά του ψυχολογικά σεβάρια.

Ανθρωποκτονίες που διαπράττονται από ανηλίκους

Ένας μικρός πληθυσμός παιδιών μικρότερων των 18 ετών διαπράττουν ανθρωποκτονίες ή βίαια σεξουαλικά αδικήματα, συνήθως εναντίον άλλων παιδιών, αλλά και εναντίον ενηλίκων. Ο αριθμός αυτός στη Βρετανία παραμένει σχετικά σταθερός (Criminal Statistics 1979-1997, McNally, 1995). Το χρονικό διάστημα 1979-1997 526 παιδιά και έφηβοι, 10-18 ετών, καταδικάστηκαν για ανθρωποκτονία. Το 97.5% από αυτά τα παιδιά ήταν ηλικίας 14-17 ετών, ενώ 13 παιδιά (2.5%) ήταν 10-13 ετών. Τα περισσότερα από αυτά ήταν αγόρια. Η φύση των ανθρωποκτονιών από ανηλίκους έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον ερευνητών και κλινικών, οι οποίοι έχουν μελετήσει ποιοτικά τις διαφορές των παιδιών αυτών σε σύγκριση με εκείνα που διαπράττουν μη βίαια αδικήματα.

Οι μελέτες αυτές έχουν εντοπίσει έναν αριθμό σημαντικών παραγόντων επικινδυνότητας στο ιστορικό ανήλικων δραστών ανθρωποκτονιών. Αυτοί είναι: οικογενειακές συγκρούσεις και βία (Busch et al., 1990. Lewis et al., 1988. McNally, 1995), έκθεση σε επαναλαμβανόμενη ή ακραία βία (Pfeffer, 1980), σοβαρή σωματική κακοποίηση (Duncan & Duncan, 1971. Lewis et al., 1988), σεξουαλική παραβίαση (Ressler et al.,

1988), ψυχοπαθολογία οικογένειας (Lewis et al., 1988. Labelle et al., 1991), μαθησιακές δυσκολίες (Busch et al., 1990), εγκληματικότητα άλλων μελών της οικογένειας (Busch et al., 1990. Sorrells, 1977), κατάχρηση αλκοόλ από τους γονείς (Sorrells, 1977), κατάχρηση ουσιών από το παιδί (Busch et al., 1990. Zagar et al., 1990), συμμετοχή σε συμμορία και κατάχρηση αλκοόλ (Bailey, 1996. Busch et al., 1990. Zagar et al., 1990), διαταραχές διαγωγής (Bailey, 1996. McNally, 1995), νευρολογικές βλάβες (Lewis et al., 1988).

Σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες, ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών αυτών είχε βιώσει συνδυασμό από τους προαναφερόμενους παράγοντες επικινδυνότητας. Το ιστορικό των παιδιών που έχουν διαπράξει ανθρωποκτονίες μοιάζει σε μεγάλο βαθμό με το ιστορικό των παιδιών που έχουν διαπράξει άλλα σοβαρά αδικήματα. Επίσης, οι έφηβοι που καταδικάστηκαν για ανθρωποκτονία βρέθηκε ότι δε διαφέρουν σημαντικά από άλλους βίαιους ανηλίκους που δε διέπραξαν όμως ανθρωποκτονία (Lewis et al., 1988). Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που διαπράττουν ανθρωποκτονίες βρίσκονται στο ακραίο σημείο ενός συνεχούς που άρχισε από παραμέληση, βία και κακοποίηση.

Σεξουαλικά αδικήματα που διαπράττονται από ανηλίκους

Ανάλογη είναι η εικόνα αναφορικά με τη σεξουαλική θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία και τη μετέπειτα διάπραξη σεξουαλικών ή άλλου τύπου αδικημάτων. Η σεξουαλική θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία εμφανίζεται με υψηλή συχνότητα στο ιστορικό ανήλικων δραστών οι οποίοι έχουν παραβιάσει σεξουαλικά άλλους ανηλίκους, αν και είναι σαφές ότι τα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης δεν εξελίσσονται σε θύτες (Rayan, 2002).

Μελέτες οι οποίες εξέτασαν τους παράγοντες επικινδυνότητας που είχαν βιώσει τα παιδιά και οι έφηβοι που διέπραξαν αδικήματα με σε-

ξουαλικό περιεχόμενο αναφέρουν ότι η πλειονότητα είχε εμπειρία από οικογενειακή δυσλειτουργία (Fagan & Wexler, 1988), σεξουαλική ή σωματική βία (Hawkes et al., 1997), μαθησιακές δυσκολίες (Erps, 1991), κοινωνική απομόνωση (Awad & Saunders, 1989), διαταραχές διαγωγής (Κανουσί et al., 1988) και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι και στο σχολείο.

Πολύ συχνά τα παιδιά που διαπράττουν σεξουαλικά αδικήματα είναι γνωστά στο σύστημα πρόνοιας. Μελέτη του Dolan και των συνεργατών του (1996) αναφέρει ότι από 121 ανήλικους δράστες τέτοιων αδικημάτων η πλειονότητα ζούσε σε ιδρύματα παιδικής προστασίας, ενώ πριν από την παραπομπή το 76% του δείγματος ήταν ήδη γνωστές περιπτώσεις στις κοινωνικές υπηρεσίες για κακοποίηση ή/και παραμέληση. Από τα παιδιά αυτά το 30% είχαν υπάρξει θύματα σωματικής κακοποίησης από μέλη της οικογένειας, ενώ το 25.5% είχαν παραβιασθεί σεξουαλικά συνήθως από κάποιο μέλος της οικογένειας.

Η σχέση μεταξύ των εμπειριών σεξουαλικής θυματοποίησης και της μετέπειτα παραβατικότητας ή εγκληματικότητας δεν είναι απόλυτα γραμμική. Αν και συχνά οι ανήλικοι δράστες σεξουαλικών αδικημάτων έχουν οι ίδιοι υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, οι περισσότεροι έχουν υπάρξει θύματα σωματικής κακοποίησης (Awad & Saunders, 1989).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη σχολική τους ζωή οι ανήλικοι που έχουν διαπράξει σεξουαλικά αδικήματα μπορεί να θεωρηθεί είτε ως το αίτιο που προδιαθέτει το παιδί για το αδίκημα είτε ως το αποτέλεσμα των αρνητικών εμπειριών του. Στη μελέτη του Dolan και των συνεργατών του (1996) 56.2% των παιδιών αυτών είχε ανάγκη ειδικής αγωγής, με κύριο πρόβλημα τις μαθησιακές δυσκολίες (45%). Στο χώρο του σχολείου τα παιδιά αυτά είχαν αρνητικές εμπειρίες, όπως θυματοποίησης - εκφοβισμού (bullying) (Hawkes et al., 1997) και κοινωνικής απομόνωσης από τους συνομηλίκους (Awad & Saunders, 1989). Οι εμπειρίες αυτές και οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, που θεωρούνται ότι έχουν, δημι-

ουργούν τις προϋποθέσεις είτε διαλείπουσας φοίτησης, άρα και σχολικής αποτυχίας, είτε ακόμα και εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Οι ανήλικοι δράστες σεξουαλικών αδικημάτων παρουσιάζουν συνήθως διαταραχές της διαγωγής και σπανιότερα κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή (Dolan et al., 1996). Παρ' όλα αυτά, η μετα-τραυματική διαταραχή, η κατάχρηση ουσιών και ο εκούσιος αυτοτραυματισμός επίσης αναφέρονται ως χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού.

Επίσης, χαρακτηριστικό των ανήλικων δραστών σεξουαλικών αδικημάτων είναι και η έναρξη της δραστηριότητας αυτής πριν από την αρχή της εφηβείας, με επίμονη και συνεχή δράση και υψηλή συχνότητα επανάληψης της πράξης (Hawkes et al., 1997). Σύμφωνα με τη Vizard (*The Independent on Sunday*, 19/11/00, p. 16), «τα περισσότερα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί δεν εξελίσσονται σε δράστες κακοποίησης ... μερικά όμως παιδιά έχουν τόσο επηρεασθεί από τις αντίξοες εμπειρίες τους ώστε να αρχίζουν τη θυματοποίηση άλλων παιδιών σε πολύ μικρή ηλικία».

Τα παιδιά που έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής παραβίασης από ανήλικους δράστες δε διαφέρουν σημαντικά από εκείνα που θυματοποιούνται από ενήλικες (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου & Τσάγκαρη, 2000). Στην παρούσα ανάλυση γίνεται αναφορά σε έρευνες που εστιάζονται στη μελέτη θυμάτων ανήλικων δραστών. Στη μελέτη του Dolan και των συνεργατών του (1996) 66% των παιδιών ήταν μικρότερα των 10 ετών, από τα οποία το 1/3 ήταν κάτω των 5 ετών. Τα περισσότερα ήταν κορίτσια (96.9%). Μόνο 11% των ανήλικων δραστών παραβίαζε σεξουαλικά αγόρια και κορίτσια, ενώ οι υπόλοιποι παραβίαζαν μόνο κορίτσια. Στο 68.6% των περιπτώσεων το θύμα ήταν γνωστό στο θύτη, δηλαδή ήταν μέλος της οικογένειάς του ή ήταν οικείο άτομο, ενώ στο 31.4% το θύμα ήταν άγνωστο στο θύτη.

Συμπερασματικά, τα ερευνητικά δεδομένα συνηγορούν στο ότι τα αίτια της σεξουαλικής θυ-

ματοποίησης με δράστες ανήλικους είναι πολυ- παραγοντικά. Οι παράγοντες επικινδυνότητας εντοπίζονται τόσο στο ιστορικό και στην προσωπικότητα του ανήλικου θύτη όσο και στα χαρακτηριστικά του παιδιού-θύματος και του περιβάλλοντός του (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). Είναι αναγκαίο να γίνουν περαιτέρω έρευνες οι οποίες θα εστιάσουν στη μελέτη των παραγόντων επικινδυνότητας που αφορούν τις διάφορες κατηγορίες ανήλικων θυτών σεξουαλικών και άλλου τύπου αδικημάτων, καθώς και στη μελέτη των παραγόντων οι οποίοι λειτουργούν προστατευτικά για το άτομο.

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της παραβατικής ή/και εγκληματικής συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων σε κάθε χώρα σχετίζεται με τη γενικότερη ιδεολογική τοποθέτηση, η οποία δεν αφορά μόνο το νομικό πλαίσιο για τους ανήλικους παραβάτες αλλά κυρίως τη στάση απέναντι στην παιδική ηλικία ως μια ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και απέναντι στα παιδιά ως υποκείμενα δικαιωμάτων. Η στάση αυτή απέναντι στην παιδική ηλικία και στα παιδιά αποτελεί το επίκεντρο της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΔΣΔΠ), και η εθνική νομοθεσία όλων των κρατών του κόσμου, εκτός από τις ΗΠΑ, αναδεικνύει τη νέα θέση του παιδιού, από αντικείμενο προστασίας σε υποκείμενο δικαιωμάτων. Η εφαρμογή του περιεχομένου της ΔΣΔΠ, μέσω των επιμέρους άρθρων που αφορούν τους ανήλικους είτε ως θύματα είτε ως θύτες, προσδιορίζει το ιδεολογικό στίγμα και το πολιτισμικό επίπεδο της χώρας στο συγκεκριμένο θέμα.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1996). Πριν από οκτώ περίπου χρόνια σε δύο διαφορετικές χώρες της Ευρώπης, τη Βρετανία και τη Νορβηγία, συνέβη ένα παρόμοιο τραγικό γεγονός: ένα μικρό παιδί δολοφονήθηκε άγρια από δύο άλλα μικρά παιδιά. Η Βρετανία, θεωρώντας τα παιδιά των 8 και 10 ετών ως επικίνδυνους

εγκληματίες, τα παρέπεμψε στη δικαιοσύνη, όπου τους επεβλήθησαν βαριές ποινές φυλάκισης, τις οποίες εξέτισαν σε φυλακές υψηλής ασφάλειας. Μετά από έκτιση μεγάλου μέρους της ποινής, τα δύο παιδιά εντάχθηκαν με νέα ονόματα σε ανάδοχες οικογένειες παιδικής προστασίας, ώστε να μην αναγνωρίζονται και χρειασθεί να υποστούν την επιθετικότητα της κοινωνίας. Από εδώ και πέρα δηλαδή θα υπάρχουν μέσα από την ταυτότητα ενός «άλλου», όπως αποφασίστηκε από τις δικαστικές αρχές και το σύστημα πρόνοιας.

Αντίθετα, η Νορβηγία, της οποίας η εθνική νομοθεσία δεν αναγνωρίζει την έννοια του «παιδιού-δράστη», κινητοποίησε από τη στιγμή της αποκάλυψης του εγκλήματος μία οργανωμένη, πολυεπίπεδη και με ανοιχτές διαδικασίες υποστήριξη στα δύο παιδιά-θύτες και στις οικογένειές τους, στην οικογένεια του παιδιού-θύματος και στη μικρή πόλη η οποία βίωσε το τραγικό αυτό γεγονός. Η επίσκεψη της μητέρας του παιδιού-θύματος στις οικογένειες των παιδιών-θυτών ήταν μία χαρακτηριστική έκφραση της ιδεολογίας αυτής.

Η αντιμετώπιση ενός τόσο σύνθετου φαινομένου είναι εύλογο ότι θα πρέπει να προβλέπει εναλλακτικά σχήματα που να λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες επικινδυνότητας και τη συνεχή αλληλεπίδρασή τους. Η παρουσίαση αυτή δε θα αναφερθεί στη νομική και εγκληματολογική διάσταση της αντιμετώπισης του φαινομένου, αλλά σε συγκριτικά ερευνητικά δεδομένα από την αξιολόγηση εναλλακτικών θεραπευτικών σχημάτων. Η αντιμετώπιση του φαινομένου στοχεύει στη μείωση ή στην εξάλειψη του κινδύνου επανάληψης των πράξεων αυτών, κυρίως όμως στην επανένταξη του παιδιού και του εφήβου στην κοινωνία, και αργότερα στην προσαρμογή του στην επαγγελματική ζωή.

Με δεδομένη τη σύνδεση μεταξύ κακοποίησης, παραμέλησης και σεξουαλικής παραβίασης κατά την παιδική ηλικία και της μετέπειτα παραβατικότητας/εγκληματικότητας, οι παρεμβάσεις απευθύνονται τόσο στην οικογένεια ως σύνολο όσο και στο ίδιο το παιδί-παραβάτη. Η βία στην οι-

κογένεια θεωρείται πρόβλημα δημόσιας υγείας και η πρόληψή της περιλαμβάνει μέτρα που προβλέπονται σε διεθνείς συμβάσεις, όπως η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Π.Ο.Υ., 1999). Οι πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης είναι αυτές με που απευθύνονται σε νέους γονείς με προδιάθεση να παρουσιάσουν δυσκολίες στην άσκηση του γονικού ρόλου, με στόχο την έγκαιρη υποστήριξη τους έτσι ώστε να μην εκδηλώσουν την προδιάθεση αυτή (Agathonos-Georgorouli & Browne, 1997. Browne & Saqi, 1988). Η τριτογενής πρόληψη, η αντιμετώπιση δηλαδή ενός παιδιού που είναι ήδη θύμα ενδοοικογενειακής βίας, συχνά έρχεται πολύ αργά, όταν έχουν ήδη εδραιωθεί τρόποι συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονέων και των παιδιών, στους οποίους η βία αντικαθιστά την επικοινωνία, αναδεικνύοντας συγχρόνως τον ατελή ή διαταραγμένο πρωταρχικό δεσμό μεταξύ μητέρας - παιδιού. Αξιολόγηση μεγάλου αριθμού θεραπευτικών προγραμμάτων για κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους στις ΗΠΑ (Cohn, 1997. Cohn & Daro, 1987. Daro et al., 1993) έδειξε ότι 30% των κακοποιημένων παιδιών υπέστησαν νέα κακοποίηση, ενώ στο 42% των οικογενειών μειώθηκε η επικινδυνότητα για επανάληψη της κακοποίησης. Οι παρεμβάσεις δεν επιτυγχάνουν το στόχο τους κυρίως στις περιπτώσεις γονέων σε υψηλό κίνδυνο να παραμελήσουν τα παιδιά τους, γονέων που δεν είναι ικανοί ή διατεθειμένοι να ενεργοποιήσουν τις κοινωνικές, συναισθηματικές και γνωστικές ικανότητες που απαιτούνται για τη σωστή ανατροφή των παιδιών τους αλλά και την ισορροπία ολόκληρης της οικογένειας, καθώς και στις περιπτώσεις γονέων με σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας, όπως αποδιοργάνωση ακραίο βαθμού, κατάχρηση ουσιών και βίαιη συμπεριφορά.

Για την αντιμετώπιση της παραβατικότητας και κατ' επέκταση για τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψή της έχουν χρησιμοποιηθεί έως τώρα παρεμβάσεις πολυ-εστιακές και πολυσυστημικές. Παράδειγμα αποτελεί μία μεγάλη μελέτη, το πρόγραμμα «FAST TRACK» (Guerra et al., 1996), το οποίο επιλέγει παιδιά μικρής ηλι-

κίας με σοβαρού τύπου διαταρακτική συμπεριφορά στο σπίτι και στο σχολείο. Το πρόγραμμα προσφέρει εντατική παρέμβαση σε ηλικία 5 ετών και εκτείνεται έως την ηλικία των 13 ετών. Η θεραπεία περιλαμβάνει 22 ομαδικές επιμορφωτικού τύπου συνεδρίες για γονείς, με εστίαση στο γονικό ρόλο, επισκέψεις στο σπίτι δύο φορές την εβδομάδα, με προσανατολισμό κοινωνικής εργασίας και στήριξης για ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η καλύτερη δυνατή προσαρμογή στο χώρο του σχολείου, εκπαιδευτική εξωσχολική βοήθεια και αντιμετώπιση της διαταρακτικής συμπεριφοράς μέσα στην τάξη. Η επιτυχία του μονοετούς αυτού προγράμματος έγκειται στη στρατηγική παρέμβασης σε καθοριστικούς παράγοντες επικινδυνότητας, σε πολλαπλά πλαίσια όπου ζει και συμμετέχει το παιδί. Το όφελος δεν αφορά μόνο τα παιδιά αλλά και τους γονείς, όλη την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς.

Η σημασία της έγκαιρης παιδαγωγικής και διδακτικής παρέμβασης για παιδιά που παραβατούν, είτε βρίσκονται είτε δε βρίσκονται μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα, τονίζεται από μελέτες οι οποίες εστιάζονται στη βελτίωση των δεξιοτήτων και της λειτουργικότητας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες (Romí et al., 2002). Η θεραπευτική παρέμβαση βρέθηκε ότι βελτιώνει σημαντικά την οπτική αντίληψη, την ικανότητα για ανάγνωση και την ομιλία.

Η αντιμετώπιση των παιδιών με παραβατική συμπεριφορά σε κλειστού τύπου πλαίσια με θεραπευτικό προσανατολισμό και περιεχόμενο έχει ως κύριο στόχο την πλήρη αναστολή ή τη μείωση της επανάληψης αυτής της συμπεριφοράς. Μία μέθοδος αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας πολλαπλών προγραμμάτων είναι η στατιστική μετα-ανάλυση, η οποία στην περίπτωση των μελετών παρέμβασης σε κλειστά ιδρύματα για παραβάτες συνθέτει τα ευρήματα που αφορούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων με εστίαση στην υγεία, στην εκπαίδευση και στη συμπεριφορά των παιδιών αυτών. Με βάση τα ευρήματα της μετα-ανάλυσης είναι δυνατόν να επιλεγούν οι πλέον αποτελεσματικές

παρεμβάσεις σε σύγκριση με εκείνες που απέτυχαν στην εκπλήρωση των στόχων τους.

Μία ανασκόπηση μετα-αναλυτικών μελετών εναλλακτικών σχημάτων θεραπείας ανήλικων παραβατών σε κλειστά ιδρύματα (Grietens, 2002) παρουσιάζει τα αποτελέσματα της θεραπείας στην προσωπική ζωή (π.χ., ψυχολογική, εκπαιδευτική, επαγγελματική), στις συνθήκες ζωής των ανήλικων και στην επαναδραστηριοποίηση της παραβατικότητας. Η μείωση της επανάληψης ήταν της τάξης του 9%. Το ερώτημα που προκύπτει σε επιστημονικό αλλά και σε πολιτικό επίπεδο είναι αν αυτό το ποσοστό επιτυχίας είναι επαρκές, έτσι ώστε να αντικρουστεί η άποψη του Martinson (1974) ότι «τίποτα δε δουλεύει». Η απάντηση θα πρέπει να βασισθεί στη σύγκριση του ποσοστού επιτυχίας αυτών των παρεμβάσεων με εκείνο παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση άλλων διαταραχών της ψυχικής υγείας, όπως, παραδείγματος χάρη, το ποσοστό επιτυχίας της ψυχοθεραπείας νέων με διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος (Lösel, 1996), καθώς και με το ποσοστό επιτυχίας παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση οργανικών ασθενειών (π.χ., αποτελέσματα καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων ή αντιμετώπισης κάποιων μορφών καρκίνου) (McGuire & Priestley, 1995). Τα ευρήματα αυτά προτείνουν την αντικατάσταση της υπόθεσης του Martinson (1974) ότι «τίποτα δε δουλεύει» με μία συγκρατημένη αισιοδοξία. Η αισιοδοξία ή η απαισιοδοξία των επιστημόνων, αλλά κυρίως των πολιτικών, εξαρτάται από τις γενικότερες θέσεις και την κυρίαρχη ιδεολογία σχετικά με τα παιδιά και τους νέους που βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο για θυματοποίηση, τις προσδοκίες μας από τα προγράμματα παρέμβασης και την ανάγκη να εφαρμοσθεί στην ουσία της η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Η σημασία της έννοιας «ψυχική ανθεκτικότητα»

Η αναζήτηση της απάντησης στο ερώτημα «γιατί τα περισσότερα παιδιά που κακοποιούνται

και παραμελούνται ή που γενικά ζουν υπό αντίξοες συνθήκες εξελίσσονται φυσιολογικά» έχει συμβάλει στη διερεύνηση των προστατευτικών παραγόντων οι οποίοι είναι δυνατόν να λειτουργούν σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας και ευρύτερου περιβάλλοντος.

Η έννοια της «ψυχικής ανθεκτικότητας» (resilience) δεν περιλαμβάνει μόνο την επιβίωση από τις αρνητικές εμπειρίες αλλά και το ξεπέρασμα και την ώθηση προς τα εμπρός (Egeland et al., 1993). Σε μία ανασκόπηση ερευνών σχετικά με το θέμα της «ψυχικής ανθεκτικότητας» ο Garbarino και οι συνεργάτες του (1992) συμπεραίνουν ότι ένας αριθμός παραγόντων συντελούν στη δημιουργία συνθηκών που συμβάλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών. Σε επίπεδο ατόμου, ως χαρακτηριστικοί παράγοντες περιγράφονται οι παρακάτω:

1. Ηλικία του παιδιού: Τα μεγαλύτερα παιδιά αντιμετωπίζουν καλύτερα τις αντιξοότητες σε σύγκριση με τα μικρότερα.
2. Ευφυΐα, αυτοεκτίμηση, αυτάρκεια.
3. Αυτοκυριαρχία.
4. Κοινωνικές δεξιότητες.
5. Ικανότητα να εκτιμούν ένα πρόβλημα και να αναζητούν τη λύση του χωρίς να εμπλέκονται συναισθηματικά.

Προστατευτικοί παράγοντες στο περιβάλλον, σύμφωνα με τους συγγραφείς, είναι εκείνοι οι οποίοι μεσολαβούν μεταξύ των αντίξοων συνθηκών που έχει βιώσει το παιδί και της ψυχολογικής του επάρκειας και προσαρμογής, λειτουργώντας ως «αναστολείς» της επικινδυνότητας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο ασφαλής δεσμός του παιδιού με το γονιό του, συνήθως τη μητέρα, ή άλλο άτομο που έχει την αποκλειστική φροντίδα. Άλλος παράγοντας είναι η λειτουργία των γονιών ως προτύπων συμπεριφοράς για το παιδί, δηλαδή άλλη μία παράμετρος που προσφέρει αφενός ασφάλεια και αφετέρου δεξιότητες να τα βγάλει πέρα σε δύσκολες καταστάσεις. Σε περίπτωση απουσίας ή ανεπάρκειας του βιολογικού γονιού, ένα υποστηρικτικό υποκατάστατο στην ευρύτερη οικογένεια συμβάλλει σημαντικά. Το ίδιο ισχύει και με το

σχολικό περιβάλλον ως πλαίσιο στήριξης του παιδιού, όπως και με τη στενότερη σχέση με ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό. Σε επίπεδο γειτονιάς και κοινότητας, φίλοι, γείτονες και εκκλησία είναι δυνατόν να συμβάλλουν θετικά στην προσαρμογή του παιδιού-θύματος.

Τέλος, ένας προστατευτικός παράγοντας που έχει ερευνηθεί σε περιπτώσεις πολέμων και άλλων απειλών είναι η ιδεολογία των γονιών. Οι ξεκάθαρες ιδεολογικές ή θρησκευτικές απόψεις των γονιών βοηθούν το παιδί να αντέξει και να ξεπεράσει δύσκολες καταστάσεις, εφόσον οι ίδιοι λειτουργούν ως πρότυπα αντοχής και επιβίωσης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για την ελληνική πραγματικότητα αποτελεί η προοπτική μελέτη παιδιών που εγκλειστήκαν στις φυλακές με τις μητέρες τους κατά τη διάρκεια του εμφυλίου πολέμου 1946-1949 (Dalianis-Karambatzakis, 1994) και επαναξιολογήθηκαν, ως ενήλικες πλέον, από την ίδια συγγραφέα 40-45 χρόνια αργότερα.

Η ελληνική εικόνα

Η ελληνική κοινωνία και οι θεσμοί της δε φαίνεται να προβληματίζονται σοβαρά ούτε για το παιδί-θύμα ούτε για το παιδί-θύτη, πόσο μάλλον για την πιθανότητα το παιδί-θύμα να γίνει παιδί-θύτης. Παρά τις προσπάθειες βελτίωσης του νομικού πλαισίου και της ένταξης της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού στο ελληνικό νομικό θεσμικό πλαίσιο (Ν. 2101/92), παρατηρείται χάσμα στην εφαρμογή του νόμου αυτού, μέσα στο οποίο «χάνονται» κυριολεκτικά παιδιά και έφηβοι, οι οποίοι θα μπορούσαν όχι μόνο να επιζήσουν της τραυματικής εμπειρίας τους αλλά και να τα πάνε καλά.

Ένας μικρός αριθμός ερευνών που έγιναν στα σωφρονιστικά καταστήματα και στα ιδρύματα αγωγής ανηλίκων της χώρας έχουν καταδείξει τη σχέση μεταξύ της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και της μετέπειτα παραβατικότητας (Hatzichristou & Papadatos, 1993. Κουράκης, Μηλιώνη, και συν., 1995), τις διακρίσεις όσον

αφορά το δικαίωμα της ισότητας και της πρόσβασης στην εκπαίδευση παιδιών και νέων που είναι έγκλειστοι στα Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων και στα Σωφρονιστικά Καταστήματα Ανηλίκων Κορυδαλλού και Κασσαβέτειας (Πετρόπουλος και συν., 2000), και τα χαρακτηριστικά ανήλικων παραβατών που αντιμετωπίστηκαν από την Υπηρεσία Επιμελητών του Δικαστηρίου Ανηλίκων Ρόδου (Πολεμικός, Κοντάκας, & Τσοποτός, 1998).

Πρόσφατη ανάλυση στοιχείων δύο ερευνών από τον Τομέα Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Βασιλειάδου, 2003) έδειξε ότι το 41% των εγκλειστών ήταν θύματα κακομεταχείρισης, με την πρώτη θέση να κατέχουν οι ξυλοδαρμοί και τη δεύτερη εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, δηλαδή υπήρξαν θύματα σωματικής κακοποίησης και σεξουαλικής παραβίασης κατά την παιδική τους ηλικία. Επιπλέον, το 65% των ανήλικων παραβατών υπήρξαν θύματα εκμετάλλευσης από την οικογένειά τους, αφού αναγκάστηκαν να εργασθούν παράνομα σε ηλικίες 5-15 ετών. Ιδιαίτερα σημειώνεται ότι, σε αντίθεση με ανάλογους πληθυσμούς σε άλλες χώρες (Dolan et al., 1996), μόνο το 4% του συνόλου των κρατούμενων δήλωσε ότι είχε υποστήριξη από κοινωνικές υπηρεσίες.

Ενδιαφέρουσες είναι οι προσωπικές ιστορίες είκοσι έξι βαρυποινιτών που, μεταξύ άλλων, μιλούν για τα παιδικά τους χρόνια, σε έρευνα του Παντείου Πανεπιστημίου (Κυριακάτη Ελευθεροτυπία, 23/2/03). Αναφέρονται δύο χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

– Γ.Χ.: *Ο μπαμπάς μου ήταν πολύ σκληρός. Ποτέ δεν έκανε διάλογο. Για να βάλω μυαλό, έβγαζε την «Άλφα του» [στρατιωτική ζώνη] και με μελάνιαζε στο ξύλο. Δεν είναι το ξύλο. Είναι ο τρόπος... Και το μελάνιασμα γινόταν στην ψυχή, όχι στο σώμα.*

– Β.Ζ.: *Έχω τόσα απωθημένα, κι όταν με θυμάμαι παιδί οι παλμοί της καρδιάς μου ανεβάνουν, εκνευρίζομαι, κακιώνω. Παιδάκι μου, εγώ... εγώ τη μητέρα μου τη μισώ. Αυτή φταίει για όλα... Νιώθω άχτι, μίσος για τη μητέρα μου και για όλες τις γυναίκες... Για να τις τιμωρώ και να τις ξεφτί-*

λίζω πηγαίνω κάθε μέρα με άλλη. Όταν ήμουν μικρός, έπεφτε μαστίγωμα, ξύλο, με ό,τι μεταλλικό αντικείμενο υπήρχε.

Η μακρόχρονη εμπειρία, από το 1977 έως σήμερα, της διεπιστημονικής ομάδας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στην επιστημονική έρευνα και στην κλινική αντιμετώπιση παιδιών που είχαν κακοποιηθεί ή/και παραμεληθεί αναδεικνύει τα «συγκοινωνούντα δοχεία» μεταξύ θυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία (αρχίζοντας από τη νεογνική ακόμα περίοδο) και της μετέπειτα παραβατικότητας, η οποία μπορεί να εκφραστεί με σοβαρής μορφής εγκληματική συμπεριφορά έως και με ανθρωποκτονία.

Για πολλά παιδιά, τα οποία στην πλειονότητά τους είναι αγόρια, η διαδρομή ακολουθεί την αντίστοιχη παιδιών άλλων χωρών. Η κακοποίηση τα οδηγεί κατ' αρχήν στο χώρο της υγείας. Το σωματικό πρόβλημα συνήθως αντιμετωπίζεται με τη στενή έννοια, δηλαδή οι γιατροί εστιάζουν την προσοχή τους στη θεραπεία της κάκωσης ή όποιου άλλου είδους τραύματος. Στην καλύτερη περίπτωση, εμπλέκεται η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου, της οποίας η δικαιοδοσία περιορίζεται στο πλαίσιο του νοσοκομείου. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ο επόμενος χώρος υποδοχής είναι εκείνος της πρόνοιας, σε επίπεδο νομαρχίας, με τις γνωστές ανελαστικού τύπου παροχές (π.χ., επιδότηση, εισαγωγή σε ίδρυμα) και την έλλειψη εναλλακτικών λύσεων. Αποτέλεσμα είναι οι ανάγκες του παιδιού να πρέπει να προσαρμοσθούν στις παροχές του συστήματος, και όχι αντίστροφα.

Εύλογο είναι ότι πολλά από τα παιδιά που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, με δεδομένη την υψηλή επικινδυνότητα των οικογενειών τους και την έλλειψη θεραπευτικής παρέμβασης, εισάγονται σε ιδρύματα παιδικής προστασίας «για το καλό τους», αποδεχόμενα την «προσφορά» του κράτους ως «καλού γονιού». Ενός γονιού, όμως, που δεν έχει και δεν μπορεί να αναπτύξει «ασφαλή δεσμό» με το παιδί, που προσφέρει φροντίδα ανά οκτώωρο σε πολλά παιδιά συγχρόνως, αλλά δεν προσφέρει τα αναγκαία γονικά υποκατάστατα, που, αν και μπορεί

να έχει καλή προαίρεση, δεν έχει ειδική εκπαίδευση, επιμόρφωση και επιστημονική εποπτεία.

Η αναζήτηση της ταυτότητας κατά την εφηβεία, η ανάγκη για αμφισβήτηση του κόσμου των ενηλίκων, η ανάγκη για επεξεργασία των τραυματικών εμπειριών, σε συνδυασμό με την έλλειψη επικοινωνίας ή/και τη συχνά διαταραγμένη σχέση με τη φυσική οικογένεια, οδηγούν τα παιδιά σε εκδραματίσεις, οι οποίες υποκαθιστούν τη νοητική και συναισθηματική επεξεργασία του ψυχικού τραύματος.

Το σύστημα πρόνοιας, ανέτοιμο να κατανοήσει και να απαντήσει στην αγωνία των παιδιών αυτών, αντιδρά ως ανεπαρκής γονιός σε αδιέξοδο· δηλαδή με μέτρα καταστολής, όπως την παραπομπή στο σύστημα δικαιοσύνης, ή με μέτρα ψυχιατρικής αντιμετώπισης, παραπέμποντας στις ελάχιστες υπαρκτές δομές της πρωτεύουσας, λύση ανέφικτη για την πλειονότητα των εφήβων. Αποφεύγει δηλαδή να γίνει «επαρκέστερος γονιός» για το ίδιο το παιδί. Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και οι Μονάδες Εφήβων, που καλούνται να αντιμετωπίσουν διαγνωστικά και θεραπευτικά τα παιδιά αυτά, λειτουργούν με βάση μοντέλα εστιασμένα στις ανάγκες ψυχικής υγείας της ηλικίας αυτής και στις αποκλίσεις τους, χωρίς να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες εφήβων με σοβαρές διαταραχές διαγωγής.

Ο ρόλος του ιδρύματος παιδικής προστασίας ολοκληρώνεται στο σημείο αυτό της «παραπομπής» στα συγκεκριμένα κέντρα, ενώ οι φορείς «υποδοχής» του εφήβου στο χώρο της δικαιοσύνης είναι ανέτοιμοι για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες του εφήβου και γι' αυτό βρίσκουν ευκολότερη διέξοδο στην «καταστολή». Η μετεξέλιξη των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας σε θεραπευτικά πλαίσια βραχύχρονης διάρκειας, οι θεραπευτικές κοινότητες για έφηβους παραβάτες, οι θεραπευτικές ανάδοχες και οι θεραπευτικές «τεχνητές» οικογένειες, όλα δοκιμασμένα σχήματα σε άλλες χώρες, δεν έχουν εφαρμοσθεί αλλά ούτε και υιοθετηθεί ως ιδεολογία από τους επαγγελματίες.

Ο νέος εισηγητικός νόμος του υπουργείου Δικαιοσύνης προβλέπει σειρά μέτρων και δημι-

ουργεί θεσμικά πλαίσια τα οποία βασίζονται σε σύγχρονες αντιλήψεις. Είναι, όμως, γνωστό ότι η αντιμετώπιση ενός τόσο σύνθετου φαινομένου απαιτεί την κινητοποίηση μιας ολοκληρωμένης διατομεακής αντιμετώπισης, στο πλαίσιο της οποίας κάθε τομέας κοινωνικής πολιτικής θα αναλάβει μέρος της ευθύνης, με παράλληλο όμως συντονισμό. Η ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών είναι αυτή που θα φέρει τα επιθυμητά βραχύχρονα και μακρόχρονα αποτελέσματα. Το μοντέλο αυτό έχει προτείνει η Π.Ο.Υ. (1999), στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της βίας, η οποία θεωρείται πρόβλημα της δημόσιας υγείας.

Σήμερα παρατηρείται ότι, ενώ υπάρχει μια συνεχής, έντονη και ανοιχτή συζήτηση σε επίπεδο κοινωνίας και πολιτείας για το θέμα της χρήσης παράνομων ουσιών από ανήλικους και ενώ ενισχύεται η δημιουργία ανοιχτών και κλειστών θεραπευτικών δομών γι' αυτούς και τις οικογένειές τους, για τους ανήλικους που διαπράττουν σοβαρά αδικήματα η τιμωρία και ο εγκλεισμός αποτελούν μονόδρομο. Φαίνεται ότι, ενώ σωστά η κοινωνία και η πολιτεία έχουν πεισθεί ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν το χρήστη ουσιών ως «ασθενή» και τη χρήση ως σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής οικογένειας, η επικρατούσα αντίληψη για τον ανήλικο «δράστη» είναι ότι είναι «κακός», ο οποίος πρέπει να τιμωρηθεί και να μετανοήσει, ενώ η οικογένειά του είναι «διαλυμένη» ή «αδιάφορη», άρα δεν είναι ένας «ευχάριστος» ή ακόμα ένας «δικαικδικητικός» για το συμφέρον του παιδιού πελάτης του συστήματος. Ποιος θα διεκδικήσει γι' αυτόν; Η ευθύνη πέφτει στους ώμους ενός κουρασμένου και μαιωμένου συστήματος επαγγελματιών, που έχει το ίδιο ανάγκη φροντίδας και ενδυνάμωσης, ώστε να φροντίσει τα παιδιά αυτά. Η ουσιαστική εφαρμογή ενός νέου νόμου προϋποθέτει την επιμόρφωση των επαγγελματιών και τη γενικότερη αναβάθμιση του κλάδου. Μέχρι τότε το όλο θέμα θα παραμένει επιστημονικά παραμελημένο, όπως και οι ανήλικοι που πρέπει να φροντίσει, παρά την επιστημονική τεκμηρίωση και τη φωνή λαμπρών επιστημόνων των οποίων η συμ-

βολή δεν αξιοποιείται πέρα από τη συμμετοχή τους σε επιτροπές χωρίς συνέχεια και την εκπροσώπηση της χώρας σε διεθνείς συναντήσεις.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα του ιδεολογικού αναχρονισμού που διέπει το σύστημα το οποίο αφορά τους ανήλικους που ανήκουν στη δικαιοδοσία του υπουργείου Δικαιοσύνης είναι το «Ατομικόν Δελτίον του Ανήλικου» (3444/4-84/30.000), το μοναδικό έντυπο το οποίο συμπληρώνεται από τις Υπηρεσίες Επιμελητών των Δικαστηρίων Ανήλικων τα τελευταία 35 χρόνια. Πέρα από τη χρήση καθαρεύουσας, που καταδεικνύει την παλαιότητα του εντύπου αυτού (π.χ., μητριού, κηδεμών, χαρακτήρ, πράξις δι' ην κατηγορείται), η γενικότερη ιδεολογία που διέπει το έντυπο αυτό ανάγεται σε εποχές του Lombroso και σε επιστημονικά δεδομένα και περιγραφές που δεν έχουν καμία σχέση με το ζητούμενο, τη γνωριμία δηλαδή και την κατανόηση του παιδιού που είναι μικρότερο των 18 ετών και είναι παραβάτης, και την αντιμετώπισή του μέσα από το πλαίσιο της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ (1989) και του αντίστοιχου ελληνικού νόμου (Φ.Ε.Κ. 2101/92).

Ορισμένα χαρακτηριστικά σημεία του εντύπου αυτού είναι τα εξής: «Γάμος γονέων: Εκ συνοικεσίου – εξ αισθήματος – δι' εξαναγκασμού, νόμιμον, εξώγαμον, υιοθετηθέν κ.λπ. Ανθρωπολογική εξέταση: κορμός (ασυμμετρία, τριχωτός), άνω και κάτω άκρα (ολικόν μήκος, ασυμμετρία), οργανικά μειονεκτικότητες (μυωπία, βαρυκοΐα, ραχίτις, ατροφία, αριστεροχειρία, στραβισμός, τραυλισμός κ.λπ.). Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά: στίγματα εκφυλιστικά, διαστίξεις. Μορφολογικός τύπος: αθλητικός ή λεπτόσωμος ή πυκνικός ή δυσπλαστικός. Ιατρική εξέταση: νοσήματα (λοιμώδη και μη, σπασμοί, γαγγλιακά διηθήσεις, επιληψία, μηνιγγίτις, τύφος), πλευρίτις, φυματώσις, αφροδίσια νοσήματα, γενετήσιον ένστικτον (αυνανισμός, γενετήσια σχέσεις, διαστροφία). Ειδικώς επί θηλέων: παρθ. μηήν, έμμηνος ρύσις, τοκετοί, αποβολαί, εκτρώσεις. Θρησκευτικόν συναίσθημα. Περιουσιακή κατάστασις ανήλικου: έτερα περιουσιακά στοιχεία

(ιδιοκτησία, κληρονομικά δικαιώματα, εισοδήματα, σύνταξις, οφειλά κ.λπ.).

Η συμπλήρωση ενός «Ατομικού Δελτίου» με τις πληροφορίες αυτές από επαγγελματίες, πέρα από τον επιστημονικό αναχρονισμό και τη «ρατσιστική» του θέση, παραβιάζει το νόμο σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα, εφόσον τα στοιχεία αυτά θα αποτελέσουν μέρος της δικογραφίας και θα συμβάλουν στην απόφαση του Δικαστηρίου Ανηλίκων. Αναρωτιέται κανείς πόσο διαφέρουν οι αποφάσεις που αφορούν τον έφηβο Α, του οποίου οι γονείς παντρεύτηκαν «εκ συνοικεσίου», ο ίδιος έχει «τριχωτό κορμό» και «αριστεροχειρία», έχει «πυκνικό μορφολογικό τύπο», έχει ασθενήσει από «γαγγλιακές διηθήσεις», τότε τότε «αυνανίζεται», «δεν πιστεύει στο Θεό» και είναι «κάτοχος αγρού», σε σύγκριση με τον έφηβο Β, του οποίου οι γονείς παντρεύτηκαν «εξ αισθήματος», αλλά ο ίδιος γεννήθηκε «εκτός γάμου», παρουσιάζει «ασυμμετρία άκρων», είναι «μύωψ» αλλά «λεπτόσωμος» και «αθλητικός» τύπος, πέρασε «τύφο» όταν ήταν μικρός και πρόσφατα «πλευρίτιδα», άρχισε τη σεξουαλική του ζωή στα 14 χρόνια του, «πηγαίνει συχνά στην εκκλησία» και «κληρονόμησε» μια γκαρσονιέρα από την αποθανούσα θεία του.

Αναρωτιέται ένας καλοπροαίρετος πολίτης γιατί οι ίδιοι οι επαγγελματίες των Υπηρεσιών Επιμελητών των Δικαστηρίων Ανηλίκων δεν έχουν προ πολλού όχι μόνο εγκαταλείψει το προσβλητικό για τους ανηλίκους και για τους ίδιους «Ατομικό Δελτίο» αλλά και δεν το έχουν καταγγείλει δημόσια στην περίπτωση που δεν εισακούγονται υπηρεσιακά.

Η προοπτική μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού

Στη διάρκεια των ετών 1990-1992, στο πλαίσιο προοπτικής μελέτης από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού κλινικού πληθυσμού σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών, επανεκτιμήθηκαν 89 παιδιά 2 έως 12 χρόνια μετά την αρχική παραπομπή τους που είχε γίνει στη

διεπιστημονική ομάδα του ΙΥΠ για διαγνωστική εκτίμηση, θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999. Agathopoulos-Georgorouli, 1995).

Το αρχικό δείγμα αποτελούνταν από 197 παιδιά και τις οικογένειές τους, που ζούσαν στην ευρύτερη περιφέρεια της πρωτεύουσας. Η ηλικία των παιδιών κατά το χρόνο της αποκάλυψης της σωματικής κακοποίησης ή παραμέλησης ήταν από 7 ημερών ως 17 ετών, με μέση ηλικία τα 3 έτη και με κατανομή ανά ηλικία: <2 ετών 43.4%, 2-5 ετών 3.3% και >5 ετών 23.2%. Τα αγόρια ήταν περισσότερα από τα κορίτσια (64% έναντι 36%).

Τα κριτήρια ένταξης των παιδιών και των οικογενειών τους στην έρευνα ήταν τα παρακάτω:

1. *Σωματική κακοποίηση*, η οποία περιλαμβάνει τις εξής υποκατηγορίες: σωματική κακοποίηση μόνο, σωματική κακοποίηση και ψυχολογική παραμέληση, σωματική κακοποίηση και σωματική παραμέληση, σωματική κακοποίηση και σεξουαλική παραβίαση.

2. *Παραμέληση*, η οποία περιλαμβάνει τις εξής υποκατηγορίες: σωματική παραμέληση μόνο, σωματική και ψυχολογική παραμέληση, σωματική παραμέληση και σεξουαλική παραβίαση.

3. *Παιδιά σε κίνδυνο* για ψυχολογική κακοποίηση μόνο, ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση, ψυχολογική παραμέληση μόνο, ψυχολογική παραμέληση και σεξουαλική παραβίαση.

Η κατανομή των παιδιών κατά διαγνωστική κατηγορία ήταν: σωματικά κακοποιημένα 117 παιδιά (59.4%), παραμελημένα 39 παιδιά (19.8%) και παιδιά σε κίνδυνο 41 (20.8%).

Στην πρώτη φάση της έρευνας εκτιμήθηκαν με ειδικά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια η σωματική υγεία του παιδιού και, εφόσον υπήρχαν αδέρφια, των αδελφών του, το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας, το κοινωνικό ιστορικό της οικογένειας και η λειτουργικότητά της κατά το χρόνο της παραπομπής, η υγεία των μελών της οικογένειας και τα γεγονότα ζωής που προηγήθηκαν της κακοποίησης κατά τον τελευταίο χρόνο, με την κλίματα του Ρaykel και των συνεργατών του (1971).

Η ομάδα της έρευνας συγκρίθηκε με ομάδα ελέγχου 163 παιδιών και των οικογενειών τους, τα οποία εξισώθηκαν με την ομάδα των κακοποιημένων παιδιών ως προς το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.

Από το αρχικό δείγμα των 197 κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών της δεκαετίας 1979-1989 κατέστη δυνατό να εντοπιστούν τη διετία 1990-1992 89 παιδιά και οι οικογένειές τους, τα οποία αποτέλεσαν την ερευνητική ομάδα της δεύτερης φάσης αυτής της προοπτικής μελέτης. Η ηλικία τους ήταν μεταξύ 5 και 24 ετών, με μέση ηλικία τα 11.4 έτη. Από τα υπόλοιπα παιδιά που δεν εντοπίστηκαν 8 είχαν πεθάνει ως επακόλουθο της κακοποίησης και 3 είχαν υιοθετηθεί, για τα οποία δεοντολογικοί λόγοι δε μας επέτρεψαν να τα εντάξουμε στην προοπτική μελέτη. Άλλες 5 οικογένειες, των οποίων 1 από τα άλλα τους παιδιά είχε υιοθετηθεί, προσεγγίσθηκαν και επιτεύχθηκε η συνεργασία με μία από αυτές.

Για την επανεκτίμηση των 89 παιδιών και των οικογενειών τους (45% του αρχικού πληθυσμού) χρησιμοποιήθηκαν: δημογραφικό ερωτηματολόγιο, παιδιατρικό ερωτηματολόγιο και η κλίμακα Rutter Behaviour Scale A2 (1970), η οποία επιτρέπει την εκτίμηση της συμπεριφοράς του παιδιού.

Στόχοι της προοπτικής αυτής μελέτης ήταν:

1. Η επανεκτίμηση των χαρακτηριστικών των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών μετά από 2-12 έτη από την αρχική τους παραπομπή. Η μελέτη εστιάστηκε στη σωματική υγεία και στην ανάπτυξη των παιδιών αυτών, στη σχολική τους φοίτηση, στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις και δεξιότητες, στην πιθανή επανάληψη της κακοποίησης, στην εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, στα μέτρα παιδικής προστασίας που τυχόν είχαν ήδη ληφθεί – κυρίως απομάκρυνση από την οικογένεια. Όσον αφορά τους γονείς, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με την απασχόλησή τους, την πιθανή βίαιη και εγκληματική συμπεριφορά τους κατά το διάστημα αυτό, την αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς και την αποτελεσματικότητά της.

2. Η σύγκριση των πληροφοριών που είχαν

συλλεχθεί κατά τις δύο φάσεις της έρευνας.

3. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων από τη χορήγηση του ερωτηματολογίου του Rutter: α) των παιδιών που είχαν παραμείνει στην οικογένειά τους και των παιδιών που είχαν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους, β) των παιδιών που είχαν υποστεί νέα κακοποίηση από τους γονείς τους και των παιδιών που δεν είχαν κακοποιηθεί εκ νέου (οι πληροφορίες αυτές συλλέχθηκαν από τις μητέρες και τους πατέρες, χωριστά).

4. Η συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο του Rutter με καθέναν από τους παράγοντες επικινδυνότητας για σωματική κακοποίηση που προέκυψαν από την πρώτη φάση της έρευνας (Agathonos-Georgorouli & Browne, 1997).

5. Η μελέτη της σχέσης μεταξύ συνολικής βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο του Rutter και πιθανών θετικών και αρνητικών αλλαγών στις οικογένειες.

Στην παρούσα μελέτη θα παρουσιαστούν ευρήματα που αφορούν τη σχέση μεταξύ της εμπειρίας σωματικής βίας και παραμέλησης κατά την παιδική ηλικία και της παραβατικής συμπεριφοράς σε παιδιά με μέση ηλικία τα 11.4 έτη.

Επανάληψη της κακοποίησης: 48 παιδιά (55%) δεν είχαν υποστεί νέα κακοποίηση από την οικογένεια, ενώ 10 (11%) συνέχιζαν να κακοποιούνται, 4 (4%) συνέχιζαν να παραμελούνται και 27 (30%) αξιολογήθηκαν ότι βρίσκονται «σε κίνδυνο».

Σωματική ανάπτυξη: Η ανάπτυξη των παιδιών (σε εκατοστιαίες θέσεις βάρους και ύψους) βελτιώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια αυτών των χρόνων. Το εύρημα αυτό μπορεί να συνδέεται με τη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους.

Χρόνια προβλήματα υγείας: 14 (16%) παιδιά είχαν προβλήματα όρασης, ενώ σε 38 παιδιά (43%) η κατάσταση της στοματικής υγιεινής δεν ήταν καλή, η οποία θεωρείται ενδεικτική της παραμέλησης.

Νευρολογικά προβλήματα: Αδρή παιδιατρική νευρολογική εκτίμηση έδειξε ότι 20 παιδιά (22%) παρουσίαζαν νευρολογικά προβλήματα διαφόρων

βαθμών σοβαρότητας, από ελάχιστη εγκεφαλική βλάβη έως σπαστική τετραπληγία, η οποία ήταν αποτέλεσμα σοβαρής εγκεφαλικής κάκωσης.

Νοητική υστέρηση / μαθησιακές δυσκολίες: 24 παιδιά (27%) παρουσίαζαν νοητική υστέρηση, 3.7% βαριάς μορφής, 9.9% μέτριας και 16% ελαφριάς. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νοητική υστέρηση των παιδιών ήταν αποτέλεσμα της κακοποίησής τους.

Προβλήματα ψυχικής υγείας: Σημαντικός αριθμός παιδιών (40 παιδιά, ή 45%) παρουσίαζε προβλήματα ψυχικής υγείας διαφόρων βαθμών σοβαρότητας, όπως αυτιστική συμπεριφορά ή ψύχωση (4 παιδιά, ή 4.9%), διαταραχές χαρακτήρα (18 παιδιά, ή 22.2%), ή μικρότερου βαθμού προβλήματα (18 παιδιά, ή 22.5%). Η σχολική φοίτηση 21 παιδιών (17%) διεκόπη με δική τους πρωτοβουλία πριν από τη συμπλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ενώ 11 παιδιά (13%) παρακολουθούσαν ειδικό σχολείο ή τάξη. 54 παιδιά (63%) φοιτούσαν κανονικά.

Παραβατική συμπεριφορά: Οι γονείς των παιδιών ή τα υποκατάστατά τους, συμπεριλαμβανομένων και των υπευθύνων ιδρυμάτων παιδικής προστασίας όπου ζούσαν ή είχαν ζήσει για κάποιο διάστημα ορισμένα παιδιά, ρωτήθηκαν για τυχόν παραβατική συμπεριφορά των παιδιών, ανεξάρτητα εάν αυτή η συμπεριφορά ήταν γνωστή στις δικαστικές αρχές. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, σε μέση ηλικία 11.4 ετών 39 παιδιά (43.8%) είχαν διαπράξει τουλάχιστον μία μορφή παραβατικής ενέργειας μέσα ή έξω από την οικογένειά τους. Οι γονείς αποκάλυψαν ότι 5 παιδιά (6.4%) έκαναν «πότε πότε» φυγές από το σπίτι, ενώ 7 παιδιά (9%) έκαναν φυγές «συχνά». Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό δεδομένης της μικρής ηλικίας των παιδιών αυτών.

Συμπεριφορά των παιδιών (κλίμακα Rutter A2)

Όσον αφορά την εφαρμογή της κλίμακας Rutter (A2) για γονείς, η μέση συνολική βαθμολογία προβληματικής συμπεριφοράς βρέθηκε ότι είναι 14.4 (T.A. 9.5) και οι βαθμολογίες στις υποκλί-

μακες: α) συναισθηματική υποκλίμακα 2.4 (T.A. 2.3), β) υποκλίμακα διαγωγής 2.4 (T.A. 2.4), και γ) υποκλίμακα υγείας 3.0 (T.A. 3.5). Η υψηλή συνολική βαθμολογία προβληματικής συμπεριφοράς υποδηλώνει ψυχιατρική διαταραχή (Rutter, 1989). Τα παιδιά που είχαν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους (μέση συνολική βαθμολογία 17.4, T.A. 10.2) παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με αυτά που είχαν παραμείνει στο ίδιο περιβάλλον μετά από κατάλληλη παρέμβαση (μέση συνολική βαθμολογία 11.1, T.A. 7.6). Επίσης, βρέθηκε ότι παιδιά που είχαν υποστεί εκ νέου κακοποίηση από τις μητέρες τους ή/και τους πατέρες τους παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν κακοποιηθεί ξανά (μέση συνολική βαθμολογία 17.0, T.A. 10.2, και 12.12, T.A. 7.1, αντίστοιχα). Τέλος, η συσχέτιση μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και των παραγόντων επικινδυνότητας για σωματική κακοποίηση (Αγάθωνος και συν., 1996) έδειξε ότι ο παράγοντας «Γονείς με αντίξοες εμπειρίες ζωής» προέβλεπε καλύτερα τις σοβαρότερες διαταραχές συμπεριφοράς των παιδιών.

Αυτή η ελληνική προοπτική μελέτη είναι από τις πιο μακρόχρονες διεθνείς μελέτες στο θέμα της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, καθώς αναφέρεται σε επανεκτίμηση παιδιών έως και 12 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση της κακοποίησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής επιβεβαιώνουν διεθνή δεδομένα (Crittenden, 1985. Lynch & Roberts, 1982. Oates, 1985) και αναδεικνύουν τα πεδία εκείνα στα οποία πρέπει να εστιασθεί η επένδυση της πολιτείας, μέσω θεσμικών μέτρων και πολιτικών, έτσι ώστε να ενισχυθούν οι προστατευτικοί παράγοντες, ενώ παράλληλα να μειωθούν οι παράγοντες επικινδυνότητας.

Συζήτηση

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα ελληνικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις σε τόσο περίπλοκα

Πίνακας 1
Παραβατική συμπεριφορά κακοποιημένων παιδιών με ή χωρίς αποκάλυψη στις δικαστικές αρχές

Είδος αντικειμενικών ενεργειών	Ενέργειες χωρίς αποκάλυψη στις δικαστικές αρχές		Ενέργειες με αποκάλυψη και νομικές συνέπειες		Σύνολο αντικειμενικών ενεργειών με και χωρίς αποκάλυψη και νομικές συνέπειες	
	N	%	N	%	N	%
Βία εναντίον αδελφού	5	6.3	1	1.3	6	6.7
Βία εναντίον γονιού ή άλλου προσώπου φροντίδας	8	10.0	1	1.3	9	10.1
Βία εναντίον παιδιών εκτός της οικογένειας	14	17.6	4	5.2	18	20.2
Βία εναντίον ενηλίκων εκτός της οικογένειας	6	7.6	-	-	6	6.7
Χρήση ουσιών	-	-	1	1.1	1	1.1
Κλοπές από μαγαζιά	1	1.1	1	1.1	2	2.2
Βανδαλισμός	1	1.1	1	1.1	2	2.2
Κλοπή αυτοκινήτου ή μοτοσικλέτας	2	2.7	2	2.7	4	5.4
Πορνεία	2	2.2	-	-	2	2.2

Σημείωση: Ορισμένα παιδιά είχαν εμπλακεί σε περισσότερες από μία ενέργειες με παραβατικό περιεχόμενο.

θέματα όπως η ανθρώπινη συμπεριφορά και η μεταβίβασή της. Τα αποτελέσματα της θυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία είναι σχετικά μόνο προβλέψιμα. Αν και τα περισσότερα παιδιά και νεαροί παραβάτες καθώς και οι υπαίτιοι σεξουαλικών παραβιάσεων έχουν υπάρξει θύματα διαφορετικών μορφών κακομεταχείρισης (Ryan et al., 1996), τα περισσότερα θύματα δεν εξελίσσονται σε θύτες. Παρ' όλα αυτά, η διεθνής επιστημονική κοινότητα οφείλει να προωθήσει την κατανόηση των συσχετισμών που οδηγούν σε διαφορετικά αποτελέσματα, έτσι ώστε να μπορούν να προβλεφθούν οι παράγοντες επικινδυνότητας.

Η αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στις διάφορες μορφές κακοποίησης του παιδιού και στην «παραβατική συμπεριφορά» του στην εφηβεία οδηγεί στη διαπίστωση ότι η σωματική κακοποίηση και παραμέληση ενός παιδιού συνδέονται με την παραβατική συμπεριφορά, αλλά η σχέση αυτή δεν είναι «γραμμική», δηλαδή τα παιδιά που έχουν υποστεί μια συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης δεν ασκούν αργότερα την ίδια μορφή κακοποίησης. Σημαντικές είναι οι μελέτες που αφορούν την ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών τα οποία έχουν υποστεί κακοποίηση, και ιδιαίτερα τους παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά για την ψυχική υγεία και προσαρμογή αυτών των παιδιών.

Η εκπαίδευση και η συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών όλων των κλάδων σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα της έρευνας και της εμπειρίας από τις εφαρμογές της έρευνας είναι απαραίτητες. Η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών διαφόρων κλάδων, η επιστημονική αλληλεπίδραση και η αλληλοδέσμευσή τους στην υπόθεση της κακοποίησης των παιδιών και των επιπτώσεών της, άρα και στην πρόληψη της παραβατικής και εγκληματικής συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων, θα πρέπει να ενταχθούν στην καθημερινή πρακτική και να μην αποτελούν μόνο επιμέρους θεματικές συνεδριών, χωρίς συνέχεια.

Η γνώση ότι η κακοποίηση του παιδιού συνδέεται άμεσα με τη σωματική και την ψυχική του

υγεία, με επιπτώσεις στη συμπεριφορά, στο συναίσθημα, στις νοητικές ικανότητες αλλά και στις κοινωνικές δεξιότητές του, αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999), με την ένταξη του προβλήματος στη δημόσια υγεία. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι χώρες θα πρέπει να εναρμονισθούν και να προσεγγίσουν το θέμα μεθοδολογικά ως κατεχοχίν ζήτημα δημόσιας υγείας, κινητοποιώντας όλους τους τομείς της κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση και την πρόληψή του.

Συγχρόνως, η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ προσφέρει τις προδιαγραφές για ένα επίπεδο εξασφάλισης των δικαιωμάτων όλων των παιδιών του κόσμου, μεριμνώντας ιδιαίτερα για εκείνα των οποίων τα δικαιώματα παραβιάζονται κατάφωρα.

Η Ελλάδα έχει πολύ δρόμο να διανύσει σε όλα τα παραπάνω πεδία. Η υπερεπένδυση στις δυνάμεις και στην προστατευτικότητα της ελληνικής οικογένειας, η προτεραιότητα για την οικονομική επιβίωση της χώρας και η έλλειψη επαρκών πόρων, σε συνδυασμό με την επικρατούσα ιδεολογία και θέση ότι το παιδί «ανήκει» στους γονείς, άρα οποιαδήποτε παρέμβαση θα παραβίαζε το οικογενειακό «άσυλο», καθυστέρησαν την αναγκαία εγρήγορση και κινητοποίηση σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής. Το παιδί, αθέατο ως υποκείμενο και ως πολίτης, υπάρχει μόνο ως μέλος της οικογένειάς του. Αθέατο, επίσης, για την πολιτεία κατά την κρίσιμότερη περίοδο της ζωής του, το παιδί καταγράφεται μόλις γεννηθεί και επανεμφανίζεται όταν εγγράφεται στην Α' τάξη του δημοτικού σχολείου. Έτσι, η ευθύνη για τη διαμόρφωσή του επαφίεται στους γονείς, με γνώμονα το γονικό «ένστικτο», ενώ οι γονείς στηρίζονται από τις υπηρεσίες μόνο αφού αποτύχουν στο γονικό τους ρόλο, είτε αναζητήσουν οι ίδιοι βοήθεια είτε εντοπισθούν από το σύστημα και η βοήθεια αυτή τους επιβληθεί.

Αν και έχουν γίνει σοβαρές προσπάθειες για την ανάδειξη του παιδιού και του δικαιώματός του για συμμετοχή στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινότητα, αυτές είναι αποσπασματικές, συνδεδεμένες συνήθως με βραχύχρονες

χρηματοδοτήσεις ευρωπαϊκών προγραμμάτων, χωρίς συνέχεια. Χρειάζεται ένας γενναίος ιδεολογικός επαναπροσανατολισμός σε ό,τι αφορά το παιδί, με γνώμονα την προαγωγή των δικαιωμάτων του. Ας σημειωθεί εδώ, σε απάντηση των «κακόπιστων», ή μάλλον ανενήμερων πολιτών, οι οποίοι εμμένουν στις υποχρεώσεις των παιδιών, ότι ένα από τα βασικά δικαιώματα των παιδιών είναι να διδαχθούν από τους ενήλικες που τα φροντίζουν το συνδυασμό «δικαίωμα – υποχρέωση». Ο νέος θεσμός του Συνηγόρου του Παιδιού, στο πλαίσιο της ανεξάρτητης αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη, ελπίζουμε ότι όχι μόνο θα αναδείξει τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων του παιδιού στην Ελλάδα αλλά κυρίως θα προωθήσει τη νέα θέση του παιδιού που προβλέπουν η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και ο αντίστοιχος ελληνικός νόμος 2101/92, καθώς επίσης και μια αντίληψη της παιδικής ηλικίας ως αυτόνομης κοινωνικής κατηγορίας.

Βιβλιογραφία

- Agathonos-Georgopoulou, H. (1995). *A comparison of child abusing and non abusing families in Greece: Identification of predictive characteristics for screening and intervention*. Ph.D. Thesis, Department of Psychology, Faculty of Science, University of Birmingham.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1996). Η παραβατικότητα των ανηλικών και το κινήγι των μαγισσών. *Μανδραγόρας*, 10, XVIII-XIX.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (Επιμ.) (1998). *Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1999). *Θεσμικό πλαίσιο για την πρόληψη, έγκαιρη επισήμανση και αντιμετώπιση της κακοποίησης - παραμέλησης*. Στρογγυλό Τραπέζι 1, «Κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού. Ο ρόλος του παιδίατρου». *Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση*, 8-33.
- Agathonos-Georgopoulou, H., & Browne, K. D. (1997). The prediction of child maltreatment in Greek families. *Child Abuse and Neglect*, 21(8), 721-735.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., & Τσάγκαρη, Μ. (2000). *Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος, Ε., Μαραγκός, Χ., Browne, K. D., & Σαραφίδου, Ε. (1996). Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών. Η συμβολή τους στη δευτερογενή πρόληψη. *Παιδιατρική*, 59(6), 428-439.
- Awad, G., & Saunders, E. (1989). Adolescent child molesters: clinical observations. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 446-460.
- Bailey, S. (1996). Adolescents who murder. *Journal of Adolescence*, 19, 19-39.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Βασιλειάδου, Ν. (2003, 23 Φεβρουαρίου). Ζούγκλα έξω, ζούγκλα μέσα. *Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία*.
- Browne, K. D., & Saqi, S. (1988). Approaches to screening for child abuse and neglect. In K. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Eds.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*. Chichester: J. Wiley and Sons.
- Buchanan, A. (1999). The transmission of child abuse. *International Journal of Child and Family Welfare*, 4(1), 77-84.
- Busch, K. G., Zagar, R., Hughes, J. R., Arbit, J., & Bussell, R. E. (1990). Adolescents who kill. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 472-485.
- Cohn, A., & Daro, D. (1987). Is treatment too late? What ten years of evaluative research tell us. *Child Abuse and Neglect*, 11, 422-433.
- Cohn, A. H. (1997). An evaluation of three demonstration child abuse and neglect treatment programs. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 283-291.
- Crittenden, P. M. (1985). *Children's strategies for coping with adverse home environments:*

- Abuse and Neglect. Paper presented at the Meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto, April 25-28.
- Dalianis-Karamatzakis, M. A. (1994). *Children in Turmoil During the Greek Civil War 1946-49: Today's Adults - A longitudinal study on children confined with their mothers in prison*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Daro, D., Jones, E., & McCurdy, K. (1993). *Prevention Child Abuse: An evaluation of services to high risk families*. Philadelphia: The William Penn Foundation.
- Davidson, H. A. (1995). «Orphanages» or child abuse prevention? *The International Journal of Children's Rights*, 2, 283-291.
- Dolan, M., Holloway J., Bailey, S., & Kroll, L. (1996). The psychosocial characteristics of juvenile sex offenders referred to an adolescent forensic service in the UK. *Medicine, Science and the Law*, 36, 343-352.
- Duncan, J. W., & Duncan, G. W. (1971). Murder in the family: A study of some homicidal adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1498-1502.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as a process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- English, D. J., Widom, C. S., & Brandford, C. (2002). *Childhood victimization and delinquency, adult criminality and violent criminal behaviour: A replication and extension*. Final report presented to the National Institute of Justice, Grant No, 97-IJ-CX-bo17.
- Epps, K. (1991). The residential treatment of adolescent sex offenders. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 1, 58-67.
- Fagan, J., & Wexler, S. (1988). Explanations of sexual assault among violent delinquents. *Journal of Adolescent Research*, 3, 365-385.
- Falshaw, L., & Browne, K. D. (1999). A Young Man Referred to Specialist Secure Accommodation. *Child Abuse Review*, 8, 419-432.
- Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger: Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey Bass.
- Grietens, H. (2002). Evaluation effects of residential treatment for juvenile offenders. A review of meta-analytic studies. *International Journal of Child and Family and Welfare*, 5(3), 129-140.
- Guerra, N. G., Eron, L. D., Huesmann, L. R., Tolan, P. H., & VanAcker, R. (1996). A cognitive ecological approach to the prevention and mitigation of violence and aggression in inner-city youth. In K. Bjorkquist & D. P. Fry (Eds.), *Styles of Conflict Resolution: Models and Applications from Around the World*. New York: Academic Press.
- Hatzichristou, Ch., & Papadatos, Y. (1993). Juvenile delinquents' perception of childhood parental rearing patterns. *Child Abuse and Neglect*, 17, 487-494.
- Hawkes, C., Jenkins, J. A., & Vizard, E. (1997). Roots of sexual violence in children and adolescents. In V. Varma (Ed.), *Violence in Children and Adolescents*. London: Jessica Kingsley.
- Home Office (1995-1998). *Criminal statistics for England and Wales, Supplementary Tables-Volumes 1 and 2*. London: Government Statistical Service.
- Jacobson, D. (1995). *Destroying the Baby in Themselves: Why did the two boys kill James Bulger?* Nottingham: Mushroom Publications.
- Kavoussi, R., Kaplan, M., & Becker, J. V. (1988). Psychiatric diagnoses in juvenile sex offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 241-243.
- Κουράκης, Ν., Μηλιώνη, Φ., & συν. (1995). Έρευνα στις Ελληνικές Φυλακές. Α': Τα Σωφρονιστικά Καταστήματα Αηλίκων Κορυδαλλού και Κασσαβέτειας. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Labelle, A., Bradford, J. M., Bourget, D., Jone, B., & Carmichael, M. (1991). Adolescent murderers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36,

- 583-587.
- Lewis, D. O., Lovely, R., Yeager, C., Ferguson, G., Friedman, M., Sloane, G., Pincus, J. H., & Friedman, H. (1988). Intrinsic and environmental characteristics of juvenile murders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 582-587.
- Lösel, F. (1996). Working with young offenders: The impact of meta-analyses. In C. R. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to working with young offenders*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Lynch, M. A., & Roberts, J. (1982). *Consequences of Child Abuse*. London: Academic Press.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *Public Interest*, 35, 22-54.
- McGuire, J., & Priestley, P. (1995). Reviewing «what works»: Past, present and future. In J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. Chichester: John Wiley and Sons.
- McNally, R. B. (1995). Homicidal Youth in England and Wales 1982-1992. Profile and Policy. *Psychology. Crime and the Law*, 1, 333-342.
- Oates, K. (1985). *Child Abuse and Neglect: What happens eventually?* Sydney: Butter-Worths.
- Παπαναστασούλης, Β. (2003, 4 Απριλίου). Τα παιδιά της κακοποίησης: οι ανήλικοι παραβάτες έχουν ιστορικό ως θύματα. *Ελευθεροτυπία*.
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Ulenbuth, E. H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Πετρόπουλος, Ν., Λαγανάς, Ν., Μακρίδης, Γ., & Παπαϊωάννου, Μ. (2000). Οι εκπαιδευτικές ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των ανηλίκων στα σωφρονιστικά καταστήματα και τα ιδρύματα αγωγής ανηλίκων. Στο Η. Δασκαλάκη, Π. Παπαδοπούλου, Δ. Τσαμπάρλη, Ι. Τσίγκανου, & Ε. Φρονίμου (Επιμ.), *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21^{ου} Αιώνα. Αφιέρωμα στη μνήμη Ηλιάς Δασκαλάκη*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Pfeffer, C. (1980). Psychiatric hospital treatment of assaultive homicidal children. *American Journal of Psychotherapy*, 2, 197-207.
- Πολεμικός, Ν., Κοντάκας, Α., & Τσοπισός, Δ. (1998, Απρίλιος-Μάιος). *Juvenile Delinquency in Rhodes: A Study of Court Records*. Πρακτικά του συνεδρίου με θέμα «Αειφόρος ανάπτυξη στα νησιά: ο ρόλος της έρευνας και της εκπαίδευσης». Συνδιοργάνωση Πανεπιστημίων Αιγαίου, Θράκης, Κύπρου και Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, Ρόδος.
- Rayan, G. (2002). Victims who go on to victimize others: no simple explanations. *Child Abuse and Neglect*, 26, 891-892.
- Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Douglas, J. E. (1988). *Sexual Homicide Patterns and Motives*. New York: Lexington Books.
- Romi, S., Sharoni, V., Ben-Zion, S., & Fishbein, M. (2002). Learning disabilities in dropout delinquent adolescents. Differentiating between characteristics of dropout delinquent and school-going adolescents. *International Journal of Child and Family Welfare*, 5(4), 159-169.
- Rutter, M. (1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Tizard, J., & Kingsley, W. (1970). *Education, Health and Behavior*. London: Longman.
- Ryan, G., Miyoshi, T., Metzner, J., Krugman, R., & Fryer, E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 17-25.
- Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33, 451-481.
- Sorrells, J. (1977). Kids who kill. *Crime and Delinquency*, 23, 312-320.
- Spinetta, J. J., & Rigler, D. (1972). The child

- abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77, 296-304.
- Udden, G. (1998). *You Want to Be a Hero - Young Criminals, Thoughts About Real Violence and Film Violence*. The Council on Media Violence/The National Council for Crime Prevention. Sweden: Vårdsskildringsrådet.
- United Nations Convention on the Rights of the Child (1989). U.N. Doc. A/Res/44/25.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Zagar, R., Arbit, J., Sylvies, R., Busch, K. G., & Hughes, J. R. (1990). Homicidal adolescents: A replication. *Psychological Reports*, 67, 1235-1242.
- Zingraff, M. T., Leiter, J., Myers, K. A., & Johnsen, M. C. (1993). Child maltreatment and youthful problem behaviour. *Criminology*, 31, 173-202.

Child abuse and neglect and juvenile delinquency: Communicating chambers?

HELEN AGATHONOS-GEORGOPOULOU
Institute of Child Health, Athens, Greece

ABSTRACT

The present study examines the relationship between childhood experiences of physical abuse, neglect, sexual abuse and delinquency in adolescence. The review of a number of relevant studies reveals that such complex phenomena don't have easy answers and that childhood victimization is only partially predictable. Nevertheless, a history of abuse during childhood is found in almost all juvenile delinquents and young offenders responsible for serious crimes. Although all abused children do not develop delinquent behaviour, they manifest a higher incidence of such behaviour, compared to that of children and youth in the general population. It is suggested that risk factors for juvenile delinquency be studied in connection with protective factors and the interactional processes between them. This knowledge will be of special value to clinical practice as well as to social policy planning. The study of resilience and of resilient abused and neglected children will contribute to the provision of more protective factors for the child, which may act as buffers to risk factors. The presentation also refers to the prospective Greek study of 89 physically abused and neglected children with special reference to their early experiences of victimization and early onset of delinquent behaviour. Different approaches for treatment and prevention of these phenomena are being discussed, with special reference to the fortuitous conjuncture of two movements which may be of best value, the UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the new view of Family Violence as a Public Health Problem (WHO 1999).

Key words: Child abuse, Delinquency, Adolescence, Victimization.

Address: Helen Agathonos-Georgopoulou, Department of Family Relations, Institute of Child Health, 7 Fokidos, Athens 115 26. Tel.: 0030-210-7715791, Fax: 0030-210-7793648, E-mail: agatinst@otenet.gr