



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

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας
Κέντρο για τη Μελέτη και την Πρόληψη
της Κακοποίησης & Παραμέλησης των Παιδιών

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

Φωκίδος 7, 11526 Αθήνα

τηλ.: 2107715791, fax: 2107793648

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



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΚΑΠΑ-Π)

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

Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών

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

ISBN: 978-960-9766-08-1



9 789609 766081

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

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

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

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ,
ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ**

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

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

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



Φορέας Υλοποίησης Πράξης

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

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

ISBN: 978-960-9766-08-1

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

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



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

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

Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών

Αρκτικόλεξα και συντομογραφίες

Αρκτικόλεξα	
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΕισΝΑΚ	Εισαγωγικός Νόμος του Αστικού Κώδικα
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
ΚΠολΔ	Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
ΔΣΔΠ	Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΚαΠα-Π	Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών
Σ	Σύνταγμα
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ISPCAN	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect / Διεθνής Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών

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

Περιεχόμενα

1. Σκοπός και στόχοι του Πρωτοκόλλου	7
2. Νομοθετικό πλαίσιο.....	9
3. Τύποι κακοποίησης.....	11
4. Κακοποίηση-παραμέληση παιδιού: Πορεία περιστατικού.....	13
5. Προσδιοριστές επικινδυνότητας.....	27
6. Ρόλοι επαγγελματιών ανά τύπο κακοποίησης.....	30
6.1 Σωματική κακοποίηση.....	30
6.1.1 Παιδίατρος	32
6.1.2 Παιδοψυχίατρος	39
6.1.3 Ψυχολόγος.....	44
6.1.4 Κοινωνικός λειτουργός.....	45
6.2 Παραμέληση	49
6.2.1 Παιδίατρος	49
6.2.2 Παιδοψυχίατρος	50
6.2.3 Ψυχολόγος.....	50
6.2.4 Κοινωνικός λειτουργός.....	50
6.3 Ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση.....	51
6.3.1 Παιδοψυχίατρος	51
6.3.2 Ψυχολόγος.....	51
6.3.3 Κοινωνικός λειτουργός.....	51
6.4 Σεξουαλική κακοποίηση	52
6.4.1 Παιδίατρος	53
6.4.2 Παιδοψυχίατρος	64
6.4.3 Ψυχολόγος.....	66
6.4.4 Κοινωνικός λειτουργός.....	66
6.5 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην ανίχνευση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.....	67

7. Αναφορά κακοποίησης - παραμέλησης	
στις αρμόδιες αρχές	71
7.1 Απόφαση αναφοράς	71
7.2 Νομικοί κανόνες που ορίζουν την υποχρέωση	
αναφοράς	72
7.3 Νομικοί κανόνες που ρυθμίζουν την επαγγελματική ευθύτητα	73
7.4 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών	74
7.5 Στοιχεία αναφοράς	75
7.6 Ανώνυμη αναφορά.....	76
8. Νομική παρέμβαση μετά την αναφορά.....	77
8.1 Εκτίμηση της επικινδυνότητας για την ασφάλεια	
του παιδιού	77
8.2 Ποινική και αστική προστασία.....	80
8.2.1 Ποινική προστασία	80
8.2.2 Αστική προστασία.....	90
9. Ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρισης περιστατικών κακοποίησης	
και παραμέλησης παιδιών	93
10. Προτάσεις βελτίωσης θεσμικού πλαισίου	95
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	98
Γλωσσάρι.....	98
Ποινικά αδικήματα	101

1. Σκοπός και στόχοι του Πρωτοκόλλου

Το Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (ΚαΠα-Π) έχει σχεδιαστεί για να προωθήσει μια ενιαία και διεπιστημονική προσέγγιση, παρέχοντας υλοποιήσιμες κατευθυντήριες γραμμές στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά ή ασχολούνται ειδικά με παιδική θυματοποίηση ή ενδοοικογενειακή βία. Αφορά περιστατικά κάθε μορφής βίας σε βάρος παιδιών, όπου δράστης είναι ενήλικος, είτε μέλος της οικογένειας είτε όχι.

Βασικός στόχος του είναι να ελαχιστοποιηθεί το δευτερογενές τραύμα που συχνά είναι συνυφασμένο με τα στάδια της διερεύνησης ή και της νομικής παρέμβασης και να θεσπιστεί μια διαδικασία η οποία θα εξασφαλίζει την προστασία και την ευημερία των παιδιών. Απαραίτητες προϋποθέσεις για μια αποτελεσματική διαχείριση τέτοιων περιστατικών είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών καθώς και η συνεργασία μεταξύ τους.

Το Πρωτόκολλο προσφέρεται ως πρότυπο για τη διαχείριση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών καθώς:

- εξοικειώνει τους επαγγελματίες με τη βασική ορολογία που χρησιμοποιείται διεθνώς και στο ελληνικό νομικό σύστημα για τα ζητήματα κακοποίησης και παραμέλησης, όπως επίσης και με τις κυριότερες μορφές και εκφάνσεις του φαινομένου
- παραθέτει τους δείκτες εκείνους που μαρτυρούν πιθανή ύπαρξη κακοποίησης ή παραμέλησης
- παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αναφορά πιθανής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού
- προσφέρει μια σύνοψη των σχετικών νόμων και κυβερνητικών πολιτικών που ισχύουν σήμερα σχετικά με τις δεσμεύσεις της χώρας μας από διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις για την προστασία των παιδιών, την τιμωρία των δραστών αλλά και την υποχρέωση των πολιτών και των επαγγελματιών να αναφέρουν περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών
- αποσαφηνίζει τους ρόλους, τα καθήκοντα και τις ευθύνες των επαγγελματιών και κατ' επέκταση των υπηρεσιών από τη στιγμή της υποψίας μέχρι τη νομική παρέμβαση, απεικονίζοντας παράλληλα τη χρονική ακολουθία των

σταδίων ανάλογα με τη μορφή της παραβίασης αλλά και τον επαγγελματία που δύναται να εμπλακεί

- εξασφαλίζει ένα αποτελεσματικό πλέγμα προστασίας και ανταπόκρισης από μέρους των αρχών, υπηρεσιών και επαγγελματιών σε μια πιθανή ή αποδεδειγμένη κακοποίηση και παραμέληση παιδιού, το οποίο θα είναι σύμφωνα με το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού και τις ανάγκες του.

Το Πρωτόκολλο απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες των τομέων υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, παιδείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης, όπως ενδεικτικά τους ιατρούς, νοσηλευτές, παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς, ειδικούς παιδαγωγούς, δικηγόρους, εισαγγελείς και αστυνομικούς.

2. Νομοθετικό πλαίσιο

Το ισχύον νομικό πλαίσιο που διέπει τη διαδικασία αντιμετώπισης της κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών αποτελείται από κανόνες του ελληνικού, ευρωπαϊκού και διεθνούς δικαίου οι οποίοι αφορούν την προστασία των παιδιών και την τιμωρία όσων ατόμων παραβιάζουν την ασφάλεια και την ακεραιότητά τους.

Πρώτον, η παιδική ηλικία και η νεότητα συνιστούν αυτοτελές έννομο αγαθό προστατευόμενο ρητά από το **Σύνταγμα** (Σ 21 §§ 1 και 3). Επίσης, συνταγματικά κατοχυρωμένη είναι η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου υπό την έννοια της ζωής, της τιμής, και της ελευθερίας του, χωρίς διακρίσεις κανενός είδους (Σ 5 §§ 1 και 2).

Ο **Αστικός Κώδικας** (ΑΚ) περιέχει κανόνες που ρυθμίζουν τις έννομες σχέσεις μεταξύ των ιδιωτών (πολιτών). Περιλαμβάνει γενικές αρχές αλλά και ειδικές ρυθμίσεις. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τα ζητήματα που σχετίζονται με κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών εφαρμόζονται κανόνες του οικογενειακού δικαίου (κακή άσκηση γονικής μέριμνας), του ενοχικού (ευθύνη λόγω αδικοπραξίας) αλλά και κάποιες γενικές αρχές (προστασία της προσωπικότητας).

Στον **Ποινικό Κώδικα** (ΠΚ) περιγράφονται οι περιστάσεις που στοιχειοθετούν ποινικά αδικήματα κατά της σωματικής ακεραιότητας (ΠΚ 308 επ.), της προσωπικής ελευθερίας (ΠΚ 322 επ.), της γενετήσιας ελευθερίας (ΠΚ 336 επ.), εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (ΠΚ 348 επ.) ή σχετικά με την οικογένεια (ΠΚ 360), καθώς και οι ποινές που επιβάλλονται στο δρόστη των πράξεων αυτών.

Ακόμη, στο πλαίσιο των συμβατικών υποχρεώσεων της χώρας μας για συμμόρφωση με ευρωπαϊκές συμβάσεις, οδηγίες, αποφάσεις και συστάσεις, ψηφίστηκε ειδικός νόμος για την αντιμετώπιση της **ενδοοικογενειακής βίας**, ο νόμος **3500/2006**. Πλέον προβλέπεται τα αδικήματα που λαμβάνουν χώρα εντός της οικογένειας ή εντός μιας σχέσης φροντίδας (γονείς, συγγενείς, μόνιμοι σύντροφοι, φροντιστής στο πλαίσιο κοινωνικής μέριμνας) κατά της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ή κατά της γενετήσιας ελευθερίας και αξιοπρέπειας να διώκονται αυτεπαγγέλτως και να τιμωρούνται βαρύτερα όταν το θύμα είναι ανήλικο.

Επιπλέον, με βάση το άρθρο 28 § 1 του Συντάγματος, διεθνείς συνθήκες κυρωμένες με νόμο αποτελούν εσωτερικό ελληνικό δίκαιο αυξημένης τυπικής

ισχύος. Έτσι, η **Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού** που συνομολογήθηκε το 1989 από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών αποτελεί από το 1992, οπότε και κυρώθηκε με νόμο (ν. **2101/1992**), κείμενο πρωτεύουσας σημασίας. Ειδικά σε σχέση με την παιδική θυματοποίηση εντοπίζονται στη Σύμβαση τρία βασικά άρθρα (19, 34, 39). Με το άρθρο 19 προβλέπεται τα κράτη να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα (νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά) μέτρα για την προστασία του παιδιού από κάθε μορφής σωματική ή πνευματική βία και προσβολή, εγκατάλειψη ή παραμέληση, κακή μεταχείριση ή εκμετάλλευση, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του, του νόμιμου εκπροσώπου του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί. Στο άρθρο αναφέρεται ρητά ότι τα μέτρα αυτά αφορούν την πρόληψη, τη διαδικασία αναγνώρισης της κακοποίησης, αναφοράς στις αρμόδιες αρχές, παραπομπής, ανάκρισης, θεραπείας, την παρακολούθηση της εξέλιξής τους και τις διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Έπειτα, στο άρθρο 34 της Σύμβασης γίνεται ειδική αναφορά στην υποχρέωση του κράτους να προστατεύει το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής βίας και εκμετάλλευσης. Συγκεκριμένα για τη σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση η Ελλάδα δεσμεύεται και από το **2^ο Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού** (2002), για την πώληση παιδιών, παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία, το οποίο υπέγραψε και κύρωσε με το νόμο **3625/2007**, καθώς και από τη **Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση** (Lanzarote, 2007), η οποία κυρώθηκε με το νόμο **3727/2008**.

Τέλος οι **Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Δικαιοσύνη σε Ζητήματα που αφορούν Παιδιά Θύματα και Μάρτυρες Εγκλημάτων** (απόφαση 2005/20 της 22^{ης} Ιουλίου 2005 του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου) ορίζουν μια σειρά από βασικές αρχές δέουσας αντιμετώπισης του παιδιού κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας.

Να σημειωθεί ότι κάθε επαγγελματίας σέβεται την παράδοση και τον κώδικα αξιών και ηθικής του παιδιού και της οικογένειάς του, ωστόσο αναγνωρίζει ότι σε κάθε περίπτωση ισχύουν οι κανόνες του ελληνικού, ευρωπαϊκού και διεθνούς δικαίου. Κριτήριο πάντα για κάθε ενέργεια και παρέμβαση είναι το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού και η καλύτερη προσπάθεια των δικαιωμάτων του.

3. Τύποι κακοποίησης

Η βία ορίζεται ως «η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή πράξης, ενάντια στον εαυτό, σε κάποιο άλλο πρόσωπο ή ενάντια σε μία ομάδα ή κοινότητα, η οποία είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε αυξάνει τις πιθανότητες να έχει ως αποτέλεσμα τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρωση»¹.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κακοποίηση ή κακομεταχείριση των παιδιών περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης φροντίδας ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή, την ανάπτυξη και την αξιοπρέπεια του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης².

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

Οι κυριότεροι τύποι κακοποίησης³ είναι η σωματική κακοποίηση, η παραμέληση, η ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση και η σεξουαλική κακοποίηση. Οι μορφές αυτές μπορεί να συμβαίνουν μεμονωμένα μέσα με μια οικογένεια ή να συνυπάρχουν.

→ **Σωματική κακοποίηση:** Ως σωματική κακοποίηση των παιδιών ορίζεται η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού η οποία έχει ως αποτέλεσμα –ή έχει υψηλή πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα– τη βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του. Η σωματική βία περιλαμβάνει πρακτικές όπως τα χτυπήματα, οι κλοτσιές, το τα-

1. Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (επιμ.) (2002), *World Report on violence and health*, World Health Organization (WHO), Geneva, σελ. 4.

2. WHO (1999), *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva, σελ. 15, 29-31 Μαρτίου, Document WHO/HSC/PVI/99.1.

3. WHO & ISPCAN (2006), *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating Evidence* (σελ. 10). Geneva: WHO.

ρακούνημα, το δάγκωμα, ο στραγγαλισμός, το κάψιμο, η δηλητηρίαση και η πρόκληση ασφυξίας. Πολλές φορές η σωματική βία που λαμβάνει χώρα στο σπίτι ασκείται σε βάρος των παιδιών ως τιμωρία ή επιβολή υπερβολικά αυστηρής πειθαρχίας.

- **Παραμέληση:** Η παραμέληση περιλαμβάνει τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή άλλου μέλους της οικογένειας να φροντίσει –τουλάχιστον στις περιπτώσεις που ο γονέας είναι σε θέση να το κάνει– έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του παιδιού: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης. Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι απαραίτητα φτωχοί, αντιθέτως μπορεί να είναι οικονομικά ευκατάστατοι.

Η παραμέληση δεν πρέπει να συγχέεται με την ένδεια πόρων της οικογένειας καθώς αναπαριστά ως επί το πλείστον μια συμπεριφορά αποστέρσης υφιστάμενων πόρων και δυνατοτήτων από τους γονείς/φροντιστές προς το παιδί.

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

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

4. Κακοποίηση-παραμέληση παιδιού: Πορεία περιστατικού

Ο επαγγελματίας που έρχεται σε επαφή με παιδιά **μέσα στο πλαίσιο μιας τρέχουσας κλινικής εξέτασης** πρέπει να είναι σε ετοιμότητα να γνωρίζει και να αναγνωρίζει:

α) τους προσδιοριστές επικινδυνότητας που αυξάνουν τις πιθανότητες να κακοποιηθεί ή/και να παραμεληθεί ένα παιδί. (κεφ. 5).

β) τους σωματικούς δείκτες και τους δείκτες συμπεριφοράς που υποκρύπτουν πιθανή κακοποίηση (κεφ. 6.1, 6.2, 6.3, 6.4).

γ) τις προβλεπόμενες από το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο πρόνοιες σε περίπτωση υπόνοιας ενός περιστατικού ΚαΠα-Π καθώς και τις συνέπειες από τη μη τήρησή τους (π.χ. ο επαγγελματίας δεν αναφέρει το περιστατικό και το παιδί επαναθυματοποιείται).

δ) τις προβλεπόμενες διαδικασίες παραπομπής, περαιτέρω ελέγχου ή διερεύνησης ενός περιστατικού σε υπόνοια ΚαΠα-Π.

Οι προσδιοριστές επικινδυνότητας και οι δείκτες δεν αποτελούν από μόνοι τους απόδειξη κακοποίησης ή/και παραμέλησης, αλλά δημιουργούν υποψία, η οποία πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω.

Αν υπάρχει υποψία σωματικής κακοποίησης:

Ο επαγγελματίας αναγνωρίζει σημάδια σωματικής κακοποίησης και επιδιώκει τη συνεργασία των γονέων/φροντιστών (Σχήμα 1).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα σωματικής κακοποίησης και οι *γονείς/φροντιστές δεν συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση του περιστατικού, πρέπει να αναφέρει (κεφ. 7.2) το περιστατικό στην εισαγγελία ή την αστυνομία (περισσότεροι φορείς υποδοχής αναφορών βλ. κεφ. 7.4).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα σωματικής κακοποίησης, οι *γονείς/φροντιστές συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση και *το περιστατικό θεωρείται ήπιας βαρύτητας*, ο επαγγελματίας ανάλογα με την ειδικότητά του (μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες) μπορεί να εξετάσει το περιστατικό συλλέγοντας περαιτέρω πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα:

- ο **παιδιάτρος** διενεργεί σωματική εξέταση και λαμβάνει ολοκληρωμένο ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας (κεφ. 6.1.1)
- ο **παιδοψυχίατρος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνευτεύξεων με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (κεφ. 6.1.2)
- ο **ψυχολόγος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνευτεύξεων και χορηγεί ψυχομετρικά τεστ (κεφ. 6.1.3)
- ο **κοινωνικός λειτουργός** διενεργεί σειρά αρχικών συναντήσεων με την ευρύτερη οικογένεια ή/και με κάθε άλλο φροντιστή (κεφ. 6.1.4)

Εφόσον μετά τη διαδικασία ανίχνευσης ο επαγγελματίας έχει *σαφείς ενδείξεις* σωματικής κακοποίησης και το περιστατικό θεωρείται *ήπιας βαρύτητας* μπορεί να συνεχιστεί η παρακολούθησή του από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά.

Στην περίπτωση που υπάρχουν *σαφείς ενδείξεις* σωματικής κακοποίησης και *δεν πρόκειται για ένα περιστατικό ήπιας βαρύτητας* πρέπει να γίνει αναφορά του περιστατικού στην αρμόδια εισαγγελία. Μετά την αναφορά ξεκινάει η ποινική διαδικασία (Σχήμα 2). Αρχικά ο εισαγγελέας εξετάζει αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στοιχειοθετούν την κατηγορία (κεφ. 8.2.1.2). Σε αυτή τη φάση ο εισαγγελέας συλλέγει στοιχεία για την πιθανολογούμενη σωματική κακοποίηση με κάθε πρόσφορο μέσο (π.χ. μπορεί να διατάξει παιδοψυχιατρική εκτίμηση, κοινωνική έρευνα, ιατροδικαστική εκτίμηση, παιδιατρική εκτίμηση). Αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, τότε ασκείται ποινική δίωξη και διενεργείται ανάκριση (κεφ. 8.2.1.3). Ένα από τα αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι η **πραγματογνωμοσύνη**. Εδώ ο **επαγγελματίας με εντολή του ανακριτή πλέον** καλείται να διερευνήσει τι έχει συμβεί συντάσσοντας γραπτή έκθεση (κεφ. 8.2.1.3).

Στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης κρίνεται απαραίτητο να απευθυνθεί τουλάχιστον σε ειδικότητες όπως:

- του **ιατροδικαστή** (κεφ. 8.2.1.3) ή ελλείψει αυτού του **παιδιάτρου** (κεφ. 6.1.1),
- του **παιδοψυχίατρου** (κεφ. 6.1.2) ή/και του **ψυχολόγου** (κεφ. 6.1.3)
- του **κοινωνικού λειτουργού** (κεφ. 6.1.4)
- του **ψυχίατρου ενηλίκων**.

Αν υπάρχει υποψία παραμέλησης:

Ο επαγγελματίας αναγνωρίζει σημάδια παραμέλησης και επιδιώκει τη συνεργασία των γονέων/φροντιστών (Σχήμα 3).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα παραμέλησης και οι *γονείς/φροντιστές δεν συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση του περι-

στατικού, πρέπει να αναφέρει (κεφ. 7.2) το περιστατικό στην εισαγγελία ή την αστυνομία (περισσότεροι φορείς υποδοχής αναφορών βλ. κεφ. 7.4).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα παραμέλησης, οι *γονείς/φροντιστές συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση και *το περιστατικό θεωρείται ήπιας βαρύτητας*, ο επαγγελματίας ανάλογα με την ειδικότητά του (μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες) μπορεί να εξετάσει το περιστατικό συλλέγοντας περαιτέρω πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα:

- ο **παιδιάτρος** διενεργεί σωματική εξέταση και λαμβάνει ολοκληρωμένο ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας (κεφ. 6.2.1)
- ο **παιδοψυχίατρος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνεντεύξεων με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (κεφ. 6.2.2)
- ο **ψυχολόγος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνεντεύξεων και χορηγεί ψυχομετρικά τεστ (κεφ. 6.2.3)
- ο **κοινωνικός λειτουργός** διενεργεί σειρά αρχικών συναντήσεων με την ευρύτερη οικογένεια ή/και με κάθε άλλο φροντιστή (κεφ. 6.2.4)

Εφόσον μετά τη διαδικασία ανίχνευσης ο επαγγελματίας έχει *σαφείς ενδείξεις* παραμέλησης και το περιστατικό θεωρείται *ήπιας βαρύτητας* μπορεί να συνεχιστεί η παρακολούθησή του από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά.

Στην περίπτωση που υπάρχουν *σαφείς ενδείξεις* παραμέλησης και *δεν πρόκειται για ένα περιστατικό ήπιας βαρύτητας* πρέπει να γίνει αναφορά του περιστατικού στην αρμόδια εισαγγελία. Μετά την αναφορά ξεκινάει η ποινική διαδικασία (Σχήμα 4). Αρχικά ο εισαγγελέας εξετάζει αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στοιχειοθετούν την κατηγορία (κεφ. 8.2.1.2). Σε αυτή τη φάση ο εισαγγελέας συλλέγει στοιχεία για την πιθανολογούμενη παραμέληση με κάθε πρόσφορο μέσο (π.χ. μπορεί να διατάξει κοινωνική έρευνα και κατά περίπτωση και παιδοψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού). Αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, τότε ασκείται ποινική δίωξη και διενεργείται ανάκριση (κεφ. 8.2.1.3). Ένα από τα αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι η **πραγματογνωμοσύνη**. Εδώ ο **επαγγελματίας με εντολή του ανακριτή πλέον** καλείται να διερευνήσει τι έχει συμβεί συντάσσοντας γραπτή έκθεση (κεφ. 8.2.1.3).

Στην περίπτωση της παραμέλησης είναι σημαντική η εξέταση:

- του **παιδιάτρου** (κεφ. 6.2.1),
- του **παιδοψυχιάτρου** (κεφ. 6.2.2.2) ή/και του **ψυχολόγου** (κεφ. 6.2.3)
- του **κοινωνικού λειτουργού** (κεφ. 6.2.4)
- του **ψυχιάτρου ενηλίκων**.

Αν υπάρχει υποψία ψυχολογικής-συναισθηματικής κακοποίησης:

Ο επαγγελματίας αναγνωρίζει σημάδια ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης και επιδιώκει τη συνεργασία των γονέων/φροντιστών (Σχήμα 5).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης και οι *γονείς/φροντιστές δεν συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση του περιστατικού, πρέπει να αναφέρει (κεφ. 7.2) το περιστατικό στην εισαγγελία ή την αστυνομία (περισσότεροι φορείς υποδοχής αναφορών βλ. κεφ. 7.4).

Αν ο επαγγελματίας έχει *σοβαρές ενδείξεις* ότι το παιδί είναι θύμα ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης, οι *γονείς/φροντιστές συναινούν* σε περαιτέρω εξέταση και *το περιστατικό θεωρείται ήπιος βαρύτητας*, ο επαγγελματίας ανάλογα με την ειδικότητά του (μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες) μπορεί να εξετάσει το περιστατικό συλλέγοντας περαιτέρω πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα:

- ο **παιδοψυχίατρος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνευξέων με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (κεφ. 6.3.1)
- ο **ψυχολόγος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνευξέων και χορηγεί ψυχομετρικά τεστ (κεφ. 6.3.2)
- ο **κοινωνικός λειτουργός** διενεργεί σειρά αρχικών συναντήσεων με την ευρύτερη οικογένεια ή/και με κάθε άλλο φροντιστή (κεφ. 6.3.3).

Εφόσον μετά τη διαδικασία ανίχνευσης ο επαγγελματίας έχει *σαφείς ενδείξεις* ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης και το περιστατικό θεωρείται *ήπιος βαρύτητας* μπορεί να συνεχιστεί η παρακολούθησή του από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά.

Στην περίπτωση που υπάρχουν *σαφείς ενδείξεις* ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης και *δεν πρόκειται για ένα περιστατικό ήπιος βαρύτητας* πρέπει να γίνει αναφορά του περιστατικού στην αρμόδια εισαγγελία. Μετά την αναφορά ξεκινάει η ποινική διαδικασία (Σχήμα 6). Αρχικά ο εισαγγελέας εξετάζει αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στοιχειοθετούν την κατηγορία (κεφ. 8.2.1.2). Σε αυτή τη φάση ο εισαγγελέας μπορεί να διατάξει παιδοψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού προκειμένου να συγκεντρώσει στοιχεία για την πιθανολογούμενη ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση. Αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, τότε ασκείται ποινική δίωξη και διενεργείται ανάκριση (κεφ. 8.2.1.3). Ένα από τα αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι η **πραγματογνωμοσύνη**. Έτσι, ο **επαγγελματίας με εντολή του ανακριτή πλέον** καλείται να διερευνήσει τι έχει συμβεί συντάσσοντας γραπτή έκθεση (κεφ. 8.2.1.3).

Στην περίπτωση της ψυχολογικής κακοποίησης κρίνεται απαραίτητο να απευθυνθεί τουλάχιστον σε ειδικότητες όπως

- του **παιδοψυχιάτρου** (κεφ. 6.3.1) ή/και του **ψυχολόγου** (κεφ. 6.3.2), και
- του **κοινωνικού λειτουργού** (κεφ. 6.3.3).

Αν υπάρχει υποψία σεξουαλικής κακοποίησης:

Ο επαγγελματίας αναγνωρίζει σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης (Σχήμα 7).

Αν το *παιδί αποκαλύψει* στον επαγγελματία ότι έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (κεφ. 7.2), ο επαγγελματίας πρέπει να αναφέρει το περιστατικό στην εισαγγελία ή την αστυνομία (περισσότεροι φορείς αποδοχής αναφορών βλ. κεφ. 7.4).

Στην περίπτωση που ο επαγγελματίας έχει σαφείς ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, χρειάζεται να ενημερώσει τους γονείς και να προσπαθήσει να συνεργαστεί μαζί τους προκειμένου να εξετάσει το περιστατικό περαιτέρω. Πιο συγκεκριμένα:

- ο **παιδιάτρος** διενεργεί σωματική εξέταση και λαμβάνει ολοκληρωμένο ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας (κεφ. 6.4.1)
- ο **παιδοψυχίατρος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνεντεύξεων με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (κεφ. 6.4.2)
- ο **ψυχολόγος** διενεργεί μια σειρά αρχικών ανιχνευτικών κλινικών συνεντεύξεων και χορηγεί ψυχομετρικά τεστ (κεφ. 6.4.3)
- ο **κοινωνικός λειτουργός** διενεργεί σειρά αρχικών συναντήσεων με την ευρύτερη οικογένεια ή/και με κάθε άλλο φροντιστή (κεφ. 6.4.4).

Αν κατά τη φάση της ανίχνευσης ο επαγγελματίας διαπιστώσει ότι το παιδί διατρέχει κίνδυνο επαναθυματοποίησης, πρέπει να αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές.

Μόνο αν το παιδί δεν διατρέχει κίνδυνο επαναθυματοποίησης και έχει διασφαλιστεί η απόλυτη συνεργασία των γονέων/φροντιστών μπορεί να συνεχίσει την παρακολούθηση του περιστατικού με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση, χωρίς να γίνει αναφορά στις αρχές.

Σε περίπτωση που γίνεται αναφορά του περιστατικού στην αρμόδια εισαγγελία ξεκινάει η ποινική διαδικασία (Σχήμα 8). Ο εισαγγελέας εξετάζει αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στοιχειοθετούν την κατηγορία (κεφ. 8.2.1.2). Σε αυτή τη φάση ο εισαγγελέας προσπαθεί με κάθε πρόσφορο μέσο να συλλέξει στοιχεία (π.χ. να διατάξει παιδοψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού, να πάρει κατάθεση από το παιδί) προκειμένου να διαπιστωθεί αν έχει λάβει χώρα σεξουαλική κακοποίηση. Προκειμένου να ληφθεί κατάθεση από το παιδί, καλείται ένας παιδοψυχίατρος ή ψυχολόγος να προετοιμάσει το παιδί για την εξέταση και να συντάξει έκθεση σχετικά με την αντιληπτική ικανότητα του ανηλίκου και την ψυχική του κατάσταση. Ο ειδικός επιστήμονας μπορεί να παρίσταται και κατά την

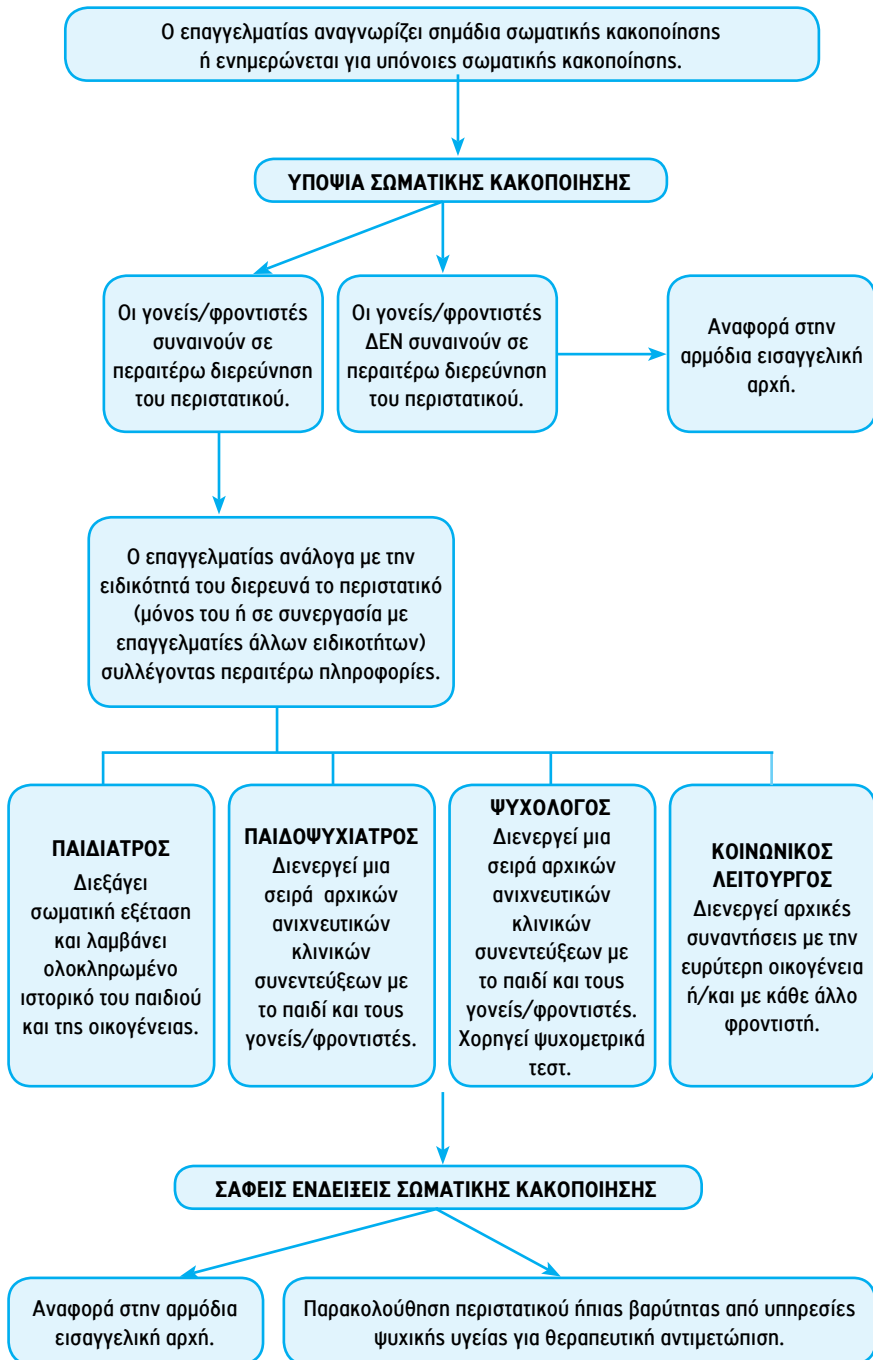
εξέταση του παιδιού. Αν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, ασκείται ποινική δίωξη και διενεργείται ανάκριση (κεφ. 8.2.1.3). Κατά την ανάκριση είναι δυνατόν ο αρμόδιος ανακριτής να ξανακαλέσει το παιδί για κατάθεση (κεφ. 8.2.1.3, 8.2.1.6).

Ένα από τα αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται στη συνέχεια της ανακριτικής διαδικασίας, ανεξάρτητα από την προαναφερθείσα προετοιμασία του παιδιού-θύματος για κατάθεση στον ανακριτή, είναι η **πραγματογνωμοσύνη**. Εδώ ο **επαγγελματίας με εντολή του ανακριτή πλέον** καλείται να διερευνήσει τι έχει συμβεί συντάσσοντας γραπτή έκθεση (κεφ. 8.2.1.3).

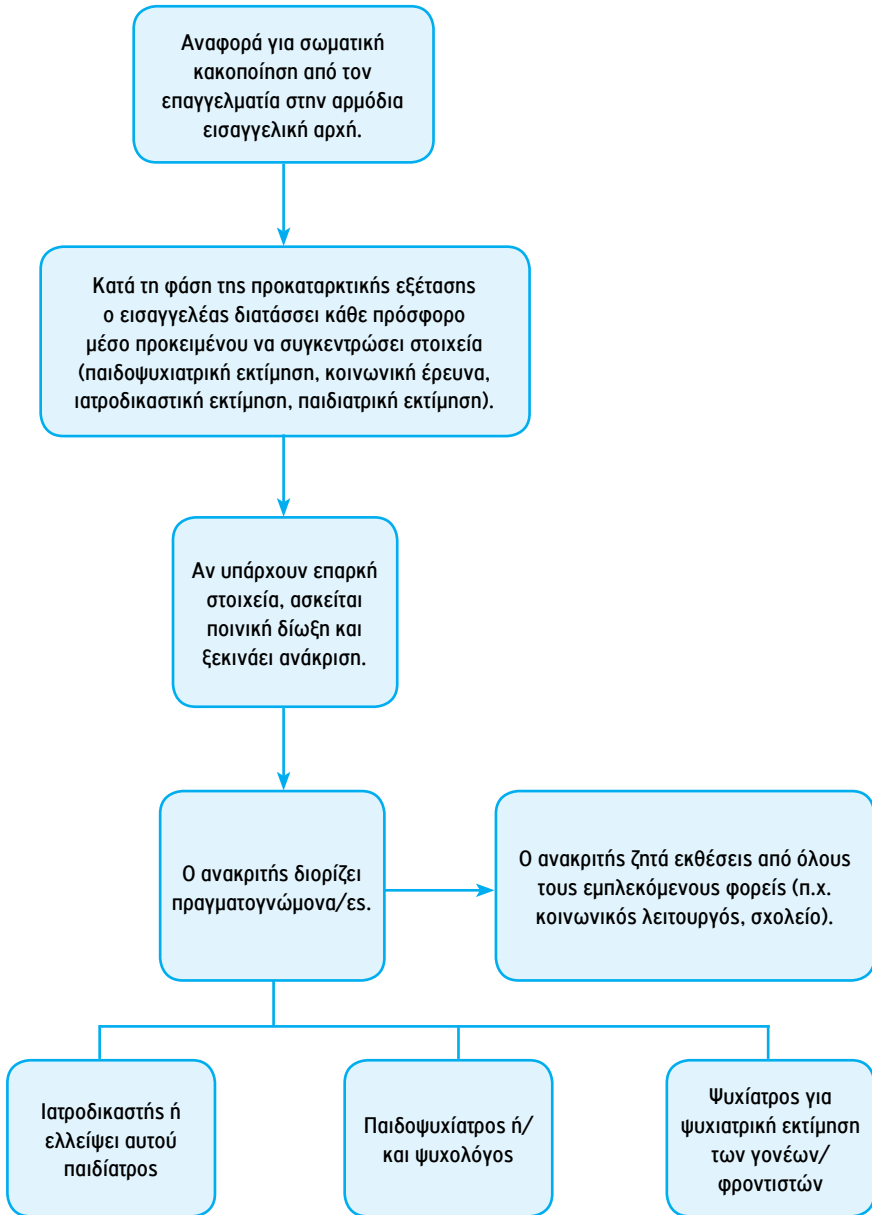
Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σημαντική η γνωμάτευση:

- του **ιατροδικαστή**, αν το έγκλημα διαπράχθηκε εντός 72 ωρών (κεφ. 8.2.1.3),
- του **παιδοψυχιάτρου** (κεφ. 6.4.2) ή/και του **ψυχολόγου** (κεφ. 6.4.3.), καθώς και
- του **κοινωνικού λειτουργού** (κεφ. 6.4.4).

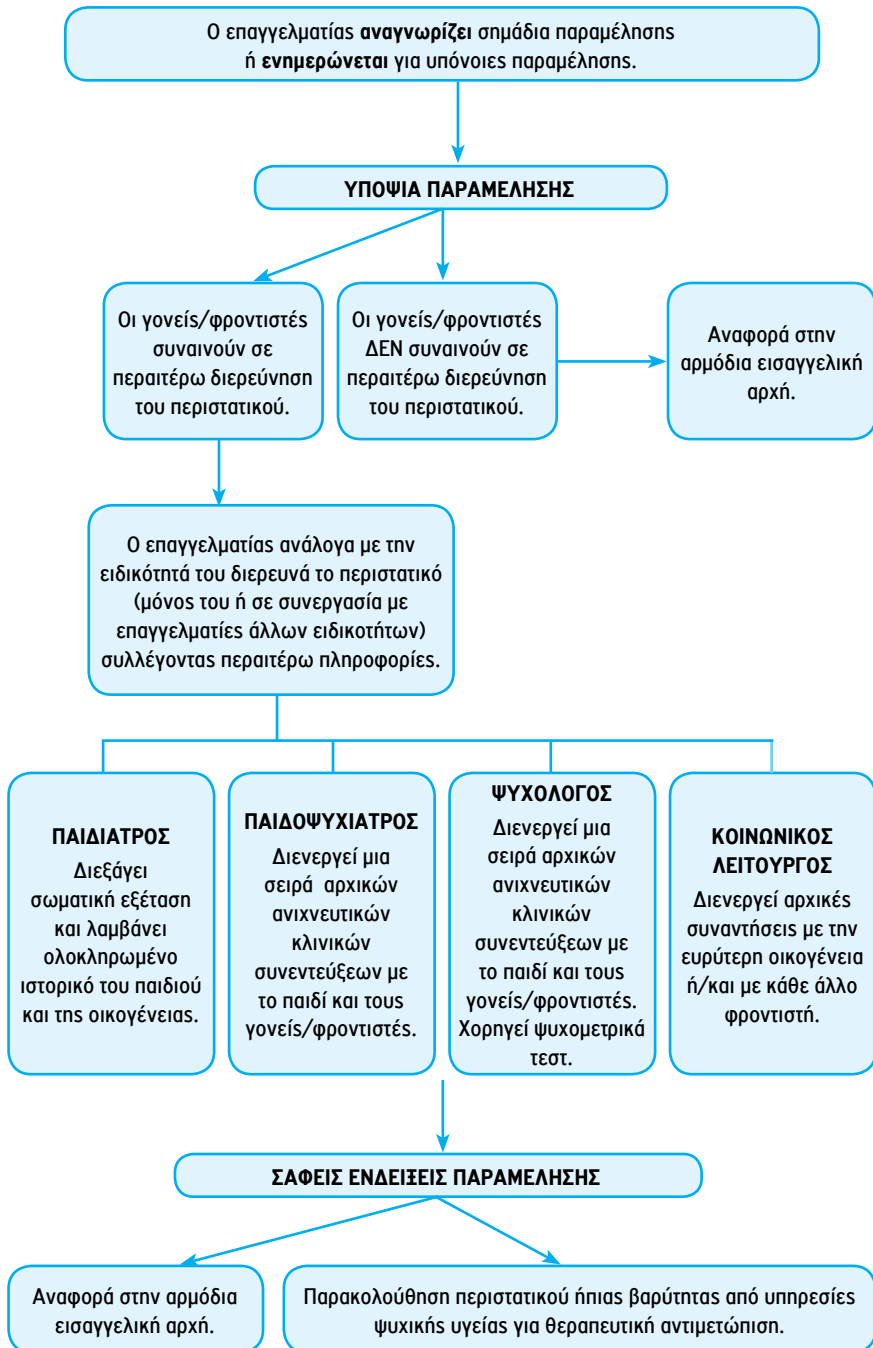
Σχήμα 1. Ανίχνευση σωματικής κακοποίησης - Διαχείριση περιστατικού από επαγγελματίες



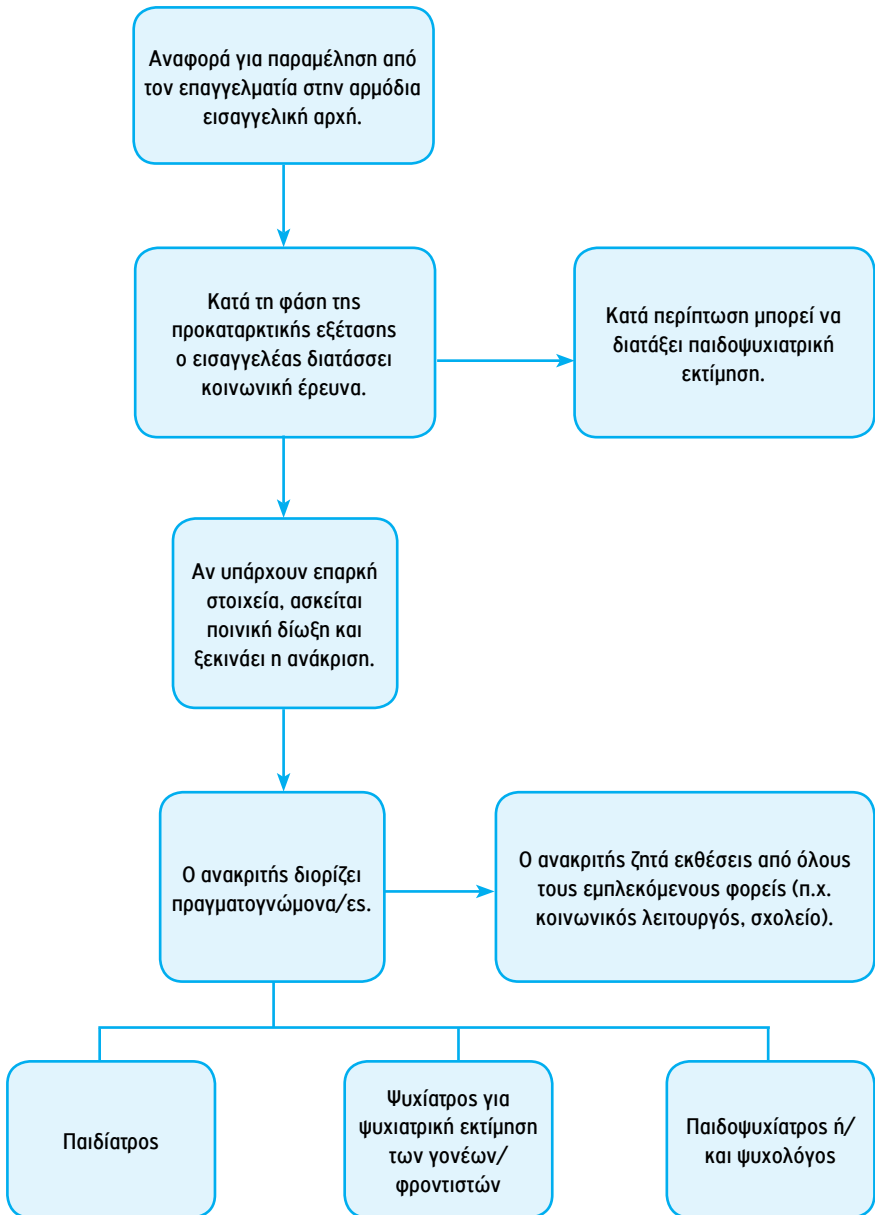
Σχήμα 2. Πορεία περιστατικού σωματικής κακοποίησης μετά την αναφορά σε αρμόδιες εισαγγελικές αρχές



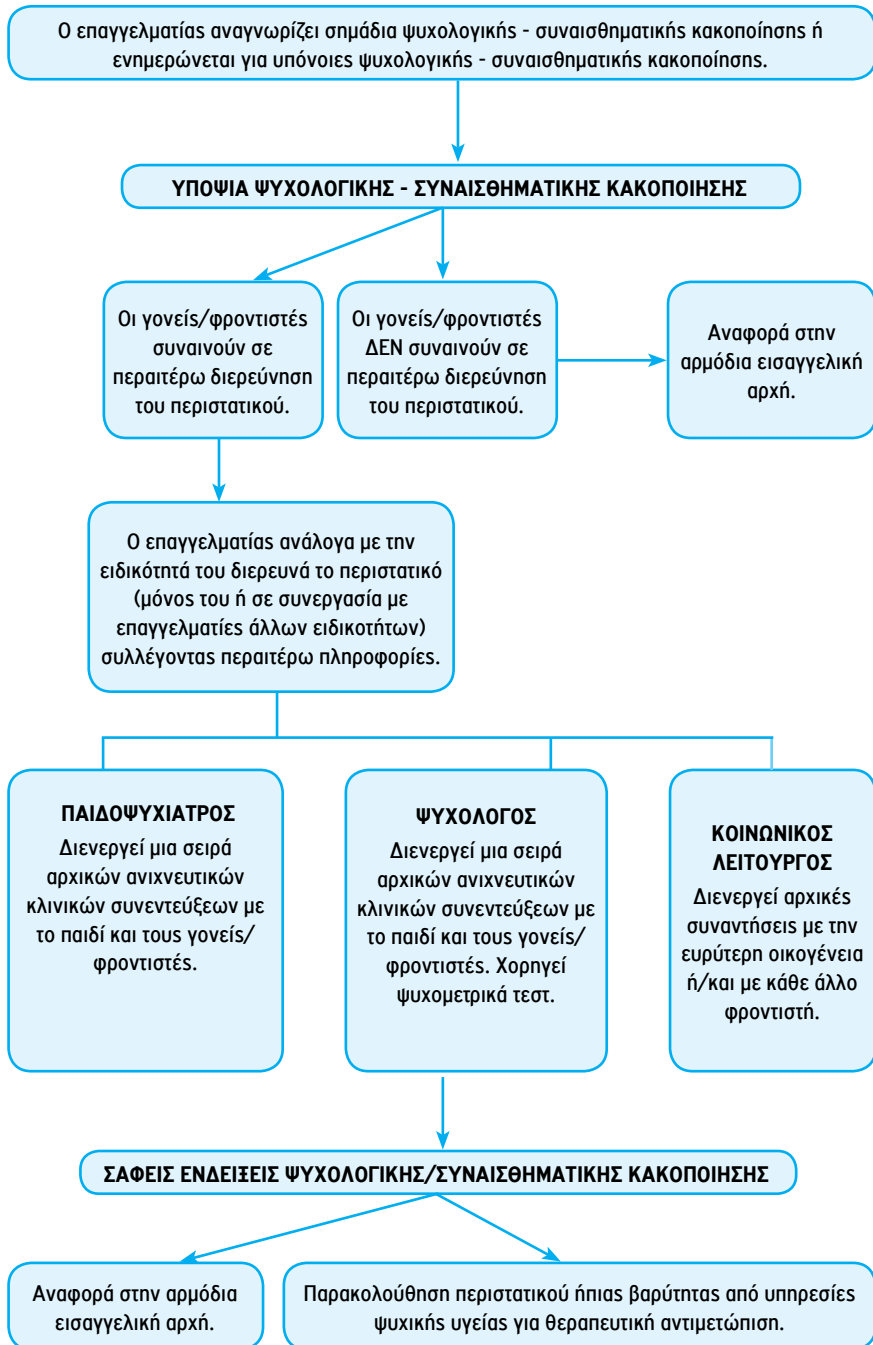
Σχήμα 3. Ανίχνευση παραμέλησης - Διαχείριση περιστατικού από επαγγελματίες



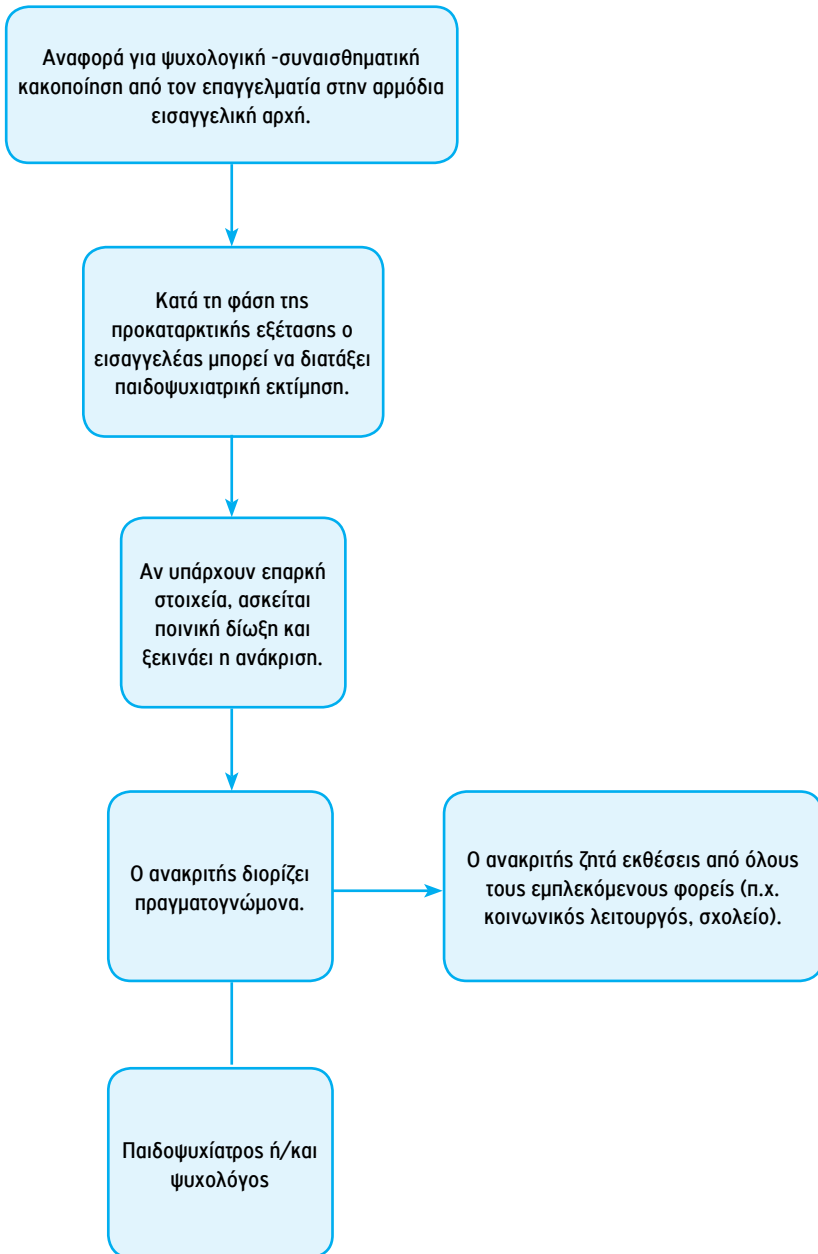
Σχήμα 4. Πορεία περιστατικού παραμέλησης μετά την αναφορά σε αρμόδιες εισαγγελικές αρχές



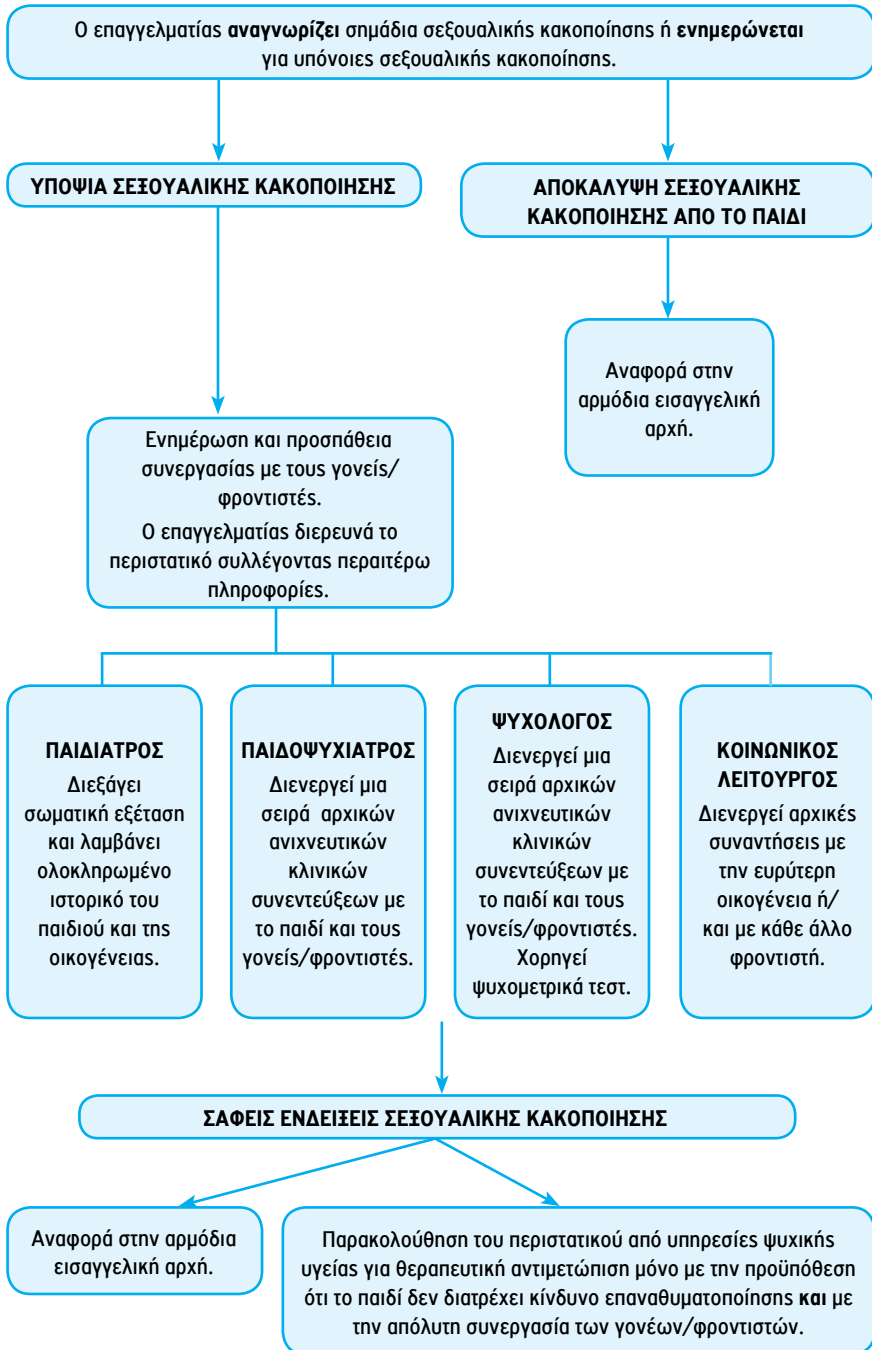
Σχήμα 5. Ανίχνευση ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης - Διαχείριση περιστατικού από επαγγελματίες



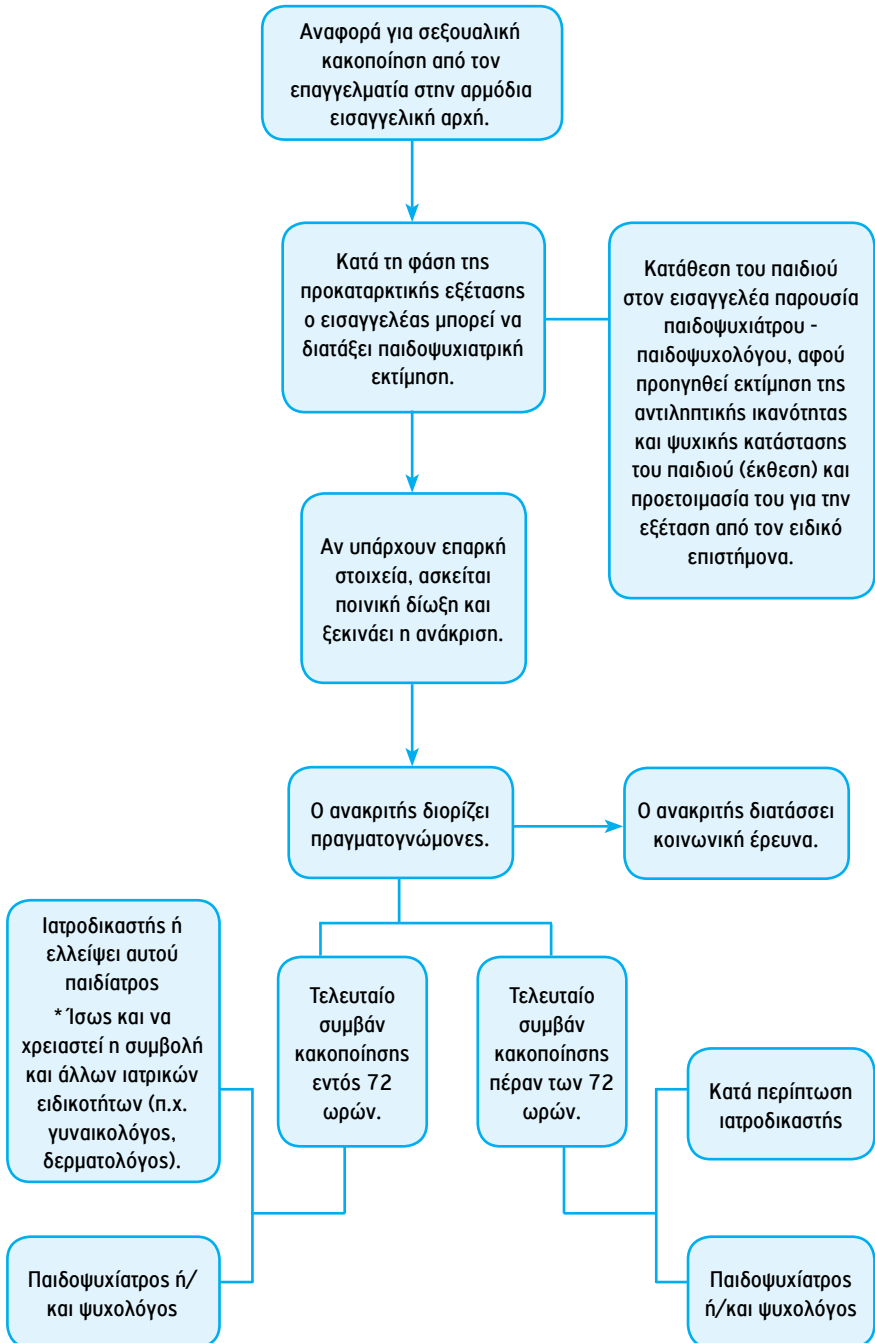
Σχήμα 6. Πορεία περιστατικού ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης μετά την αναφορά σε αρμόδιες εισαγγελικές αρχές



Σχήμα 7 Ανίχνευση σεξουαλικής κακοποίησης - Διαχείριση περιστατικού από επαγγελματίες



Σχήμα 8. Πορεία περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης μετά την αναφορά σε αρμόδιες εισαγγελικές αρχές



5. Προσδιοριστές επικινδυνότητας

Ως προσδιοριστές επικινδυνότητας ορίζονται εκείνα τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, των γονέων/φροντιστών, της οικογένειας ή του περιβάλλοντος/κοινωνίας που αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση ή παραμέληση. Η εκτίμηση αυτών των προσδιοριστών είναι χρήσιμη καθώς επιτρέπει στους επαγγελματίες που έχουν επαφή με παιδιά να εντοπίσουν οικογένειες στις οποίες υπάρχει υψηλός κίνδυνος τα παιδιά να κακοποιούνται ή/και να παραμελούνται. Ο εντοπισμός υψηλών σε κίνδυνο οικογενειών διευκολύνει την εφαρμογή κατάλληλων και έγκαιρων παρεμβάσεων.

Πιο συγκεκριμένα, οι προσδιοριστές επικινδυνότητας μπορούν να οργανωθούν σε ένα σύστημα με τέσσερις βασικούς άξονες:

1. το παιδί
2. οι γονείς/φροντιστές
3. η οικογένεια
4. το περιβάλλον/η κοινωνία

Οι προσδιοριστές επικινδυνότητας **ΔΕΝ** αποτελούν από μόνοι τους διαγνωστικούς δείκτες κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών.

1. Ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού

- το χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση / προωρότητα
- η βρεφονηπιακή ηλικία
- η αναπηρία (σωματική / νοητική)
- η σοβαρή σωματική ή ψυχική ασθένεια
- η νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα
- η ιδιοσυγκρασία (αυτό που παλιότερα αναφέρεται στην ελληνική βιβλιογραφία ως «δύσκολο παιδί»)
- τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι διαταραχές του συναισθήματος (υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, ανυπακοή, αντιδραστική - εναντιωτική συμπεριφορά, εκρήξεις θυμού ή κρίσεις πείσματος)

2. Χαρακτηριστικά γονέων/φροντιστών

- ο αλκοολισμός ή η χρήση ουσιών
- τα προβλήματα σωματικής υγείας (ιδιαίτερως τα χρόνια νοσήματα)
- η αναπηρία (σωματική / νοητική)
- τα προβλήματα ψυχικής υγείας (νευρώσεις, ψυχώσεις κ.ά.)
- η ιδεοψυχαναγκαστική ή αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας
- το ιστορικό κακοποίησης ή η έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία κατά την παιδική ηλικία
- η συναισθηματική ανωριμότητα, η διαθεσιμότητα και η αυξημένη ανάγκη κάλυψης δικών τους αναγκών (αντιστροφή ρόλου γονέα - παιδιού)
- η αδυναμία αναγνώρισης και κατανόησης των αναπτυξιακών σταδίων του παιδιού
- οι επικριτικές στάσεις των γονέων/φροντιστών, οι αυστηρές ή άκαμπτες ηθικές πεποιθήσεις σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών και η εμμονή σε ζητήματα πειθαρχίας
- η έλλειψη ορίων και οικογενειακών κανόνων
- η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- οι ανεπαρκείς δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων ή διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων
- η μειωμένη ικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων
- το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο
- η κακή αλληλεπίδραση με το παιδί
- η υποστήριξη της σωματικής τιμωρίας ως μέσου ανατροφής των παιδιών
- οι έφηβοι ή νέοι γονείς/φροντιστές
- παροδική παρουσία μη βιολογικών φροντιστών

3. Οικογενειακά χαρακτηριστικά

- η παρουσία βίας ή η κακοποίηση άλλου μέλους στην οικογένεια
- οι γονείς με συζυγικές συγκρούσεις,
- τα έντονα συγκρουσιακά διαζύγια
- το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας (πολυμελείς οικογένειες)
- η μονογονεϊκή οικογένεια

- η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- το στρες και οι αγχωτικές καταστάσεις λόγω οικονομικών προβλημάτων ή ανεργίας
- η έλλειψη δικτύου υποστήριξης

4. Κοινωνικοί/περιβαλλοντικοί προσδιοριστές

- το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ
- η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη δικτύου κοινωνικής υποστήριξης
- η ανεπαρκής στέγαση
- η ελλιπής πρόσβαση στο εκπαιδευτικό δίκτυο
- η ελλιπής πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, ασφάλιση, κοινωνικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες φροντίδας παιδιού
- η έκθεση στο ρατσισμό και τις διακρίσεις
- η διαβίωση σε επικίνδυνες και βίαιες γειτονιές
- η έκθεση σε κοινωνική βία
- η προέλευση του παιδιού από χώρες σε πόλεμο

Υπάρχουν δύο σημεία στα οποία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή αναφορικά με τους προσδιοριστές επικινδυνότητας:

1. Ορισμένοι προσδιοριστές επικινδυνότητας μπορεί να υπάρχουν σε οικογένειες όπου κακοποίηση και παραμέληση παιδιών υφίσταται, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η παρουσία αυτών των παραγόντων οδηγεί κατ' ανάγκη στην κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. Για παράδειγμα, ένας προσδιοριστής επικινδυνότητας είναι το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας, γεγονός όμως που δεν πρέπει ποτέ να ερμηνευθεί με την έννοια ότι όλα τα παιδιά σε πολύτεκνες οικογένειες θα υποστούν κακοποίηση ή/και παραμέληση. Αυτό σημαίνει ότι σε επίπεδο πληθυσμού υπάρχει μια στατιστική σχέση μεταξύ του μεγέθους της οικογένειας και της κακοποίησης - παραμέλησης των παιδιών.

2. Περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών μπορεί να εμφανιστούν σε οικογένειες οι οποίες δεν σχετίζονται με κανένα προσδιοριστή επικινδυνότητας.

6. Ρόλοι επαγγελματιών ανά τύπο κακοποίησης

Κάθε επαγγελματίας που ασχολείται με παιδιά πρέπει να έχει υπόψη του σημάδια που ίσως υποκρύπτουν κακοποίηση. Έτσι, όταν ένα παιδί έρθει σε επαφή μαζί του, οφείλει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει το συντομότερο ότι αυτό κακοποιείται και να αντιμετωπίσει το παιδί-θύμα με τον κατάλληλο τρόπο. Αξίζει να σημειωθεί ότι από μόνοι τους οι δείκτες⁴ δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη κακοποίησης ή/και παραμέλησης και ότι πολλοί δείκτες, ειδικά όσοι σχετίζονται με τη συμπεριφορά, ενδεχομένως είναι σημάδια άλλου προβλήματος. Ωστόσο, η συστηματική παρατήρηση αυτών των ενδείξεων δημιουργεί υπόνοιες για πιθανή κακοποίηση ή/και παραμέληση του παιδιού και είναι απαραίτητο η υπόθεση να εξεταστεί με μεγαλύτερη προσοχή. Οι δείκτες θα πρέπει να προσεγγίζονται στα πλαίσια της ηλικίας, των ικανοτήτων, του ιατρικού και αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού.

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

6.1 Σωματική κακοποίηση

Οι παρακάτω δείκτες μπορεί να αφορούν και άλλες αιτίες. Ως εκ τούτου η διάγνωση είναι συνθετική και δεν τίθεται αυτόματα ούτε αβασάνιστα επί της παρουσίας ενός εξ αυτών.

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

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

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

Τι εξετάζει:

6.1.1 Παιδίατρος

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

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

Γενικά, η αρχική παιδιατρική αντιμετώπιση ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί σωματικά δε διαφέρει σημαντικά από οποιαδήποτε άλλη αντιμετώπιση τραυματισμού. Εφόσον ο τραυματισμός είναι σοβαρός, πρέπει πρώτα από όλα να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας του παιδιού και στη συνέχεια ο ειδικός να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση των συνθηκών τραυματισμού. Αφού διασφαλιστεί η υγεία του παιδιού αρχίζει η συλλογή πληροφοριών με τη λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού και τη διενέργεια σωματικής εξέτασης.

6.1.1.1 Ενδείξεις πιθανής σωματικής κακοποίησης του παιδιού

Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι οι περισσότεροι τραυματισμοί που οφείλονται σε σωματική κακοποίηση πιθανώς δεν ανιχνεύονται και δεν αναφέρονται. Τραύματα που δεν είναι πολύ σοβαρά συνήθως δεν χρειάζονται ιατρική παρέμβαση για να αντιμετωπιστούν και συχνά αποκρύπτονται από τους δράστες αλλά και τα ίδια τα θύματα. Για το λόγο αυτόν ο παιδίατρος πρέπει να γνωρίζει και να είναι σε εγρήγορση να αναγνωρίσει τους τύπους των τραυματισμών που μπορεί να οφείλονται σε σωματική κακοποίηση και δεν προκλήθηκαν από τυχαίο τραυματισμό.

Τη **σημαντικότερη ένδειξη** σωματικής κακοποίησης αποτελούν μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματος που έχουν συμβεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Σε μια τέτοια περίπτωση, ακόμα και αν δεν κακοποιείται σωματικά το παιδί, μπορεί οι τραυματισμοί να αποτελούν ένδειξη παραμέλησης π.χ. λόγω ελλιπούς επιτήρησης ή Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) που δεν έχει διαγνωσθεί ή δεν έχει ρυθμιστεί.

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

Άλλες πληροφορίες που πρέπει να προκαλούν ανησυχία:

- Καμία αιτιολόγηση ή ασαφής αιτιολόγηση του τραύματος
- Αλλαγές στην αιτιολόγηση του τραύματος
- Αιτιολόγηση που δεν συνάδει με τον τύπο του τραύματος, τη σοβαρότητα και το χρόνο του τραυματισμού
- Διαφορετικές αιτιολογήσεις από διαφορετικούς μάρτυρες ή εμπλεκόμενους στη φροντίδα του παιδιού
- Μη αναμενόμενη καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας (μεγαλύτερη των 24 ωρών)
- Πολλαπλές ιατρικές επισκέψεις σε κλινικές ή ιατρεία μέσα σε 24-48 ώρες από τον τραυματισμό
- Προσέλευση στον ιατρό για «ασήμαντα ή άσχετα ενοχλήματα»
- Ανεξήγητοι τραυματισμοί στο παρελθόν και το παρόν
- Τραυματισμοί στην οικογένεια (ενδοοικογενειακή βία)

6.1.1.2 Ιστορικό του τραυματισμού

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λαμβάνεται από τον ιατρό ένα πλήρες ιστορικό του τραυματισμού το οποίο θα βοηθήσει στην κατανόηση των συνθηκών υπό τις οποίες συνέβη ο εν λόγω τραυματισμός. Εάν υπάρχει υποψία κακοποίησης, πρέπει να καταγράψει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για τον τραυματισμό, πότε και πώς συνέβη. Συγκεκριμένα προτείνεται ο ιατρός να συλλέγει πληροφορίες (από τους γονείς/φροντιστές και το παιδί) για τα ακόλουθα:

- πώς, πότε και πού συνέβη ο τραυματισμός
- αν ήταν ή όχι παρών κάποιος μάρτυρας, όταν συνέβη ο τραυματισμός
- ποιος ήταν παρών και πού, όταν έγιναν οι δηλώσεις για το γεγονός
- ποια είναι τα φυσικά χαρακτηριστικά του τραυματισμού
- είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σημειωθεί το διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ του τραυματισμού και της αναζήτησης ιατρικής φροντίδας.

6.1.1.3 Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού - γονέων/φροντιστών

Για τη συλλογή στοιχείων πιθανής κακοποίησης, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει ολοκληρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Οι βασικές πληροφορίες που πρέπει απαραίτητως να καταγράφονται είναι οι εξής:

Ιστορικό του παιδιού

- Εγκυμοσύνη, τοκετός, νεογνικό ιστορικό, πορεία του νεογνού
- Αναπτυξιακό ιστορικό
- Συμπεριφορική/συναισθηματική κατάσταση του παιδιού
- Ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού
- Ιατρικό ιστορικό (νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις ή νοσηλίες)
- Φάρμακα, αλλεργίες
- Προηγούμενοι τραυματισμοί. Μια έρευνα του ιατρικού φακέλου του παιδιού ή μια ενημέρωση από τον οικογενειακό ιατρό ή τον παιδίατρο που παρακολουθεί έως τώρα το παιδί μπορούν να φέρουν στο φως προηγούμενους τραυματισμούς στο ίδιο το παιδί ή σε άλλα μέλη της οικογένειας.

Οικογενειακό ιστορικό

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

6.1.1.4 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση

Η προσεκτική σωματική εξέταση του παιδιού μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποκαλυπτική για την ανίχνευση κακοποίησης. Εφόσον η κατάσταση της υγείας του παιδιού δεν είναι απειλητική για τη ζωή του και δε χρήζει ειδικής παιδιατρι-

κής παρέμβασης ο παιδίατρος πρέπει να προχωρήσει στις παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις.

1. Εξέταση στοματοπροσωπικής περιοχής

- Επισκόπηση και ψηλάφηση του **τριχωτού της κεφαλής** [συμπτώματα πιθανής κακοποίησης: οιδήματα, εκχυμώσεις, αιματώματα, διάφορα σημάδια ή άλλες ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη κατάγματος στο κρανίο ή βλάβης του ΚΝΣ (Κεντρικού Νευρικού Συστήματος), αλωπεκία, τρίχες σπασμένες σε διαφορετικά μήκη ύστερα από τράβηγμα, μετακινούμενη υποδόρια εκχύμωση].
- **Οφθαλμολογική εξέταση** [συμπτώματα πιθανής κακοποίησης: αιμορραγίες αμφιβληστροειδούς, οίδημα ή εκχύμωση γύρω από τα μάτια, αποκόλληση ή διάλυση αμφιβληστροειδούς (τραυματική ρετινόφθιση), καταρράκτης, υπεξάρθρωση του φακού, τραυματική μυδρίαση της κόρης, αιφνίδιος στραβισμός, θολερότητες του κερατοειδούς, ελλείμματα του επιθηλίου του κερατοειδούς, ατροφία του οπτικού νεύρου]
- **Έλεγχος ρινικής κοιλότητας** (επίσταξη λόγω τραυματισμού, παραμόρφωση λόγω τραυματισμού, έξοδος εγκεφαλονωτιαίου υγρού από κάταγμα στη βάση του κρανίου)
- **Έλεγχος στοματικής κοιλότητας και λαιμού** (για τυχόν εκδορές, εκχυμώσεις ή ρήξεις του χαλινού της γλώσσας ή των χειλέων, πετέχειες στον ουρανίσκο –οι κακώσεις στο στόμα μπορεί να προέρχονται από «εξαναγκαστική σίτιση»– καθώς και επισκόπηση των γωνιών του στόματος για πιθανή βλάβη από προσπάθεια φίμωσης, επισκόπηση του λαιμού για κυκλικά, γραμμοειδή σημάδια από προσπάθεια στραγγαλισμού).
- **Έλεγχος στα αφτιά** (κυκλικά σημάδια ή εκχυμώσεις που μπορεί να έχουν γίνει από βίαιο τράβηγμα, αιμοτύμπανο από κάταγμα της βάσης του κρανίου)
- **Μέτρηση περιμέτρου κεφαλής** (ύπαρξη μεγάλης κεφαλής από χρόνια αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης ή αντίθετα πολύ μικρή κεφαλή ένδειξη υποθρεψίας ή και παραμέλησης της διατροφής του παιδιού).

2. Εξέταση καρδιοαναπνευστικού συστήματος

Τα αμφοτερόπλευρα πολλαπλά κατάγματα των πλευρών (η βίαιη ανασήκωση και ανακίνηση του παιδιού προκαλεί συμπίεση του θώρακα λόγω της δύναμης της αδράνειας) είναι πολύ σοβαρή ένδειξη κακοποίησης. Έχει αναφερθεί επίσης ότι η κακοποίηση του παιδιού μπορεί να προκαλέσει εκτός από κατάγματα των πλευρών, αιμοθώρακα, πνευμοθώρακα, χυλοθώρακα, πνευμονική και καρδιακή θλάση με καρδιακό επιπωματισμό. Εκτός των παραπάνω εξαιρέσεων δεν υπάρχει καμιά καρδιακή ή πνευμονική βλάβη που να είναι παθογνωμονική για την κακοποίηση.

3. Εξέταση της κοιλιακής χώρας

Στους τραυματισμούς της κοιλιάς που προκαλούν σημαντική θνησιμότητα περιλαμβάνονται η ρήξη του ήπατος ή του σπλήνα, η διάτρηση του εντέρου, οι ρήξεις του μεσεντερίου, το οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα και η ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία.

Κατά την εξέταση της κοιλιακής χώρας εξετάζεται το κοιλιακό τοίχωμα για τυχόν εκχυμώσεις, εκδορές ή άλλα σημάδια και για κοιλιακό μετεωρισμό. Με την ακρόαση διαπιστώνεται αν υπάρχουν παθολογικοί εσωτερικοί ήχοι και ψηλαφείται η κοιλιά για ύπαρξη ευαισθησίας, αντίστασης των κοιλιακών τοιχωμάτων και ψηλαφητών μαζών. Στα περισσότερα παιδιά με ενδοκοιλιακό τραυματισμό **δεν** υπάρχουν εξωτερικά σημεία κάκωσης.

4. Εξέταση εξωτερικών γεννητικών οργάνων και ορθού

Δεν πρέπει να παραλείπεται η επισκόπηση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και του ορθού. Η σωματική κακοποίηση σε αυτή την περιοχή μπορεί να είναι αποτέλεσμα τιμωρίας του παιδιού επειδή παρουσιάζει πρόβλημα στον έλεγχο των σφιγκτήρων.

5. Εξέταση των άκρων

Τα **κατάγματα** πρέπει να εγείρουν υπόνοιες για κακοποίηση, ειδικά αν είναι πολλαπλά ή συχνά. Αναφορικά με τις σκελετικές βλάβες, έχει διαπιστωθεί ότι όσο μικρότερης ηλικίας είναι το παιδί τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να έχει κακοποιηθεί. Αυτή η διαπίστωση αφορά κυρίως παιδιά που δεν βαδίζουν ή είναι ηλικίας κάτω των 2 ετών.

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

Ο βαθμός υποψίας για σωματική κακοποίηση ανάλογα με τον τύπο των καταγμάτων παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Φυσικά, πάντα η συνεκτίμηση και των λοιπών στοιχείων εκ του ιατρικού και κοινωνικού ιστορικού οδηγεί στην κλινική κρίση για τη βαρύτητα της υποψίας.

Πίνακας 1.

Υποψία για σωματική κακοποίηση ανάλογα με τον τύπο των καταγμάτων

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

6. Εξέταση του δέρματος

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

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

Τα αιματώματα και οι εκχυμώσεις αποτελούν τα πιο κοινά ευρήματα στη σωματική κακοποίηση. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η σύγκριση αιματωμάτων που προκλήθηκαν από ατύχημα και αιματωμάτων από κακοποίηση.

Πίνακας 2.

Αιματώματα από ατύχημα σε σύγκριση με αιματώματα από σωματική κακοποίηση

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

◆ Εγκαύματα

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

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

◆ Δαγκώματα

Τα δαγκώματα από έναν ενήλικα δημιουργούν διαφορετικούς τύπους τραυματισμού συγκριτικά με εκείνα που προκλήθηκαν από ένα ζώο. Συγκεκριμένα, τα σημάδια από τα δαγκώματα των ζώων, τα οποία έχουν αιχμηρά και μυτερά δόντια, προκαλούν διατρητικές βλάβες στο δέρμα. Αντίθετα, τα σημάδια από τα δόντια ανθρώπου, τα οποία είναι αμβλεία με πεπλατυσμένα άκρα, δημιουργούν συνθλιπτική βλάβη με τη μορφή μιας κυκλικής ή ημισελινοειδούς εκκύμωσης, συχνά με την παρουσία αποτυπώματος του κάθε δοντιού ξεχωριστά. Η απόσταση του αποτυπώματος μεταξύ δύο κυνοδόντων από δάγκωμα ενήλικα είναι

3 εκ. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένας χάρακας για να υπολογιστεί αυτή η απόσταση, ώστε να μπορεί να διευκρινιστεί αν πρόκειται για δάγκωμα από ενήλικα ή από ζώο.

Γενικά, η καταγραφή της οποιασδήποτε δερματικής βλάβης θα πρέπει να περιλαμβάνει το χρώμα, το σχήμα ή τη χαρακτηριστική μορφή, εφόσον υπάρχει, το μέγεθος και την εντόπισή της. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται στο ιατρικό ιστορικό συνοδά ευρήματα, όπως είναι το οίδημα ή η ευαισθησία, τα οποία μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη υποκείμενου τραυματισμού (π.χ. κάταγμα, εσωτερικές κακώσεις). Όλα τα ευρήματα πρέπει να περιγράφονται με σαφή και λεπτομερή τρόπο και με τα κατάλληλα διαγράμματα.

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

6.1.2 Παιδοψυχίατρος

Σε πρώτο επίπεδο ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου είναι να εκτιμήσει το αίτημα για το οποίο το παιδί έφτασε σε αυτόν και παράλληλα –εάν το αίτημα δεν αφορά άμεσα κακοποίηση– να είναι σε θέση να ανιχνεύσει πιθανά σημάδια κακοποίησης. Εάν αντιληφθεί ότι το παιδί πιθανώς κακοποιείται πρέπει να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση της κακοποίησης και στη συνέχεια να αναλάβει την κατάλληλη δράση (αναφορά στους αρμόδιους φορείς, θεραπευτική αντιμετώπιση).

Μέσω της κλινικής συνέντευξης και της λήψης ενός ολοκληρωμένου ατομικού/οικογενειακού ιστορικού θα συλλέξει πληροφορίες για τις συνθήκες ή τα αίτια που ενδεχομένως οδήγησαν στην κακοποίηση του παιδιού. Συνεκτιμώντας τους παράγοντες που πιθανώς έχουν συμβάλει στην κακοποίηση και έχοντας υπόψη τη **μοναδικότητα** της κάθε περίπτωσης, μπορεί να προτείνει τους καταλληλότερους τρόπους παρέμβασης και θεραπευτικής αντιμετώπισης.

6.1.2.1 Κλινική συνέντευξη - Λήψη ιστορικού

Ο ειδικός κατά την κλινική συνέντευξη χρειάζεται να λάβει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του έτσι ώστε να συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες που θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση μιας πλήρους κλινικής εικόνας. Η λήψη του ιστορικού του παιδιού, παρόλο που ουσιαστικά έχει κοινά σημεία με το πρότυπο του κλασικού παιδιατρικού ιστορικού (βλ. κεφ. 6.1.1.3 Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού - γονέων/

φροντιστών), εμφανίζει ορισμένες ιδιαιτερότητες και δυσκολίες, οι οποίες επιβάλλουν την πραγματοποίησή του από έναν επαγγελματία με τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις και την κατάλληλη κλινική εμπειρία.

Οι κατευθυντήριες γραμμές που προτείνεται να ακολουθηθούν κατά τη λήψη του ιστορικού και την κλινική συνέντευξη στη σωματική κακοποίηση αφορούν με ελάχιστες τροποποιήσεις και τις άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης.

◆ **Κλινική συνέντευξη - Λήψη του ιστορικού από το παιδί**

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

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

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

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

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

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δίνεται όχι μόνο στον προφορικό λόγο του ειδικού αλλά και στη «γλώσσα του σώματος», με τη διατήρηση βλεμματικής επαφής, τη συνεχή, με ενδιαφέρον παρακολούθηση των λεγομένων του και την αποφυγή κινήσεων, εκφράσεων ή χειρονομιών που μπορεί να υποδηλώνουν αμφισβήτηση, αμφιβολία ή κατάκριση. Επίσης, ο ειδικός θα πρέπει να αποφεύγει να συμπληρώνει τις απαντήσεις του παιδιού, καθώς η ολοκλήρωσή τους δεν είναι αυτονόητη.

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

◆ **Λήψη του ιστορικού από τους γονείς/φροντιστές**

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

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

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

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

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

Κατά την εξέταση του παιδιού προτείνεται η ταυτόχρονη παρουσία και δεύτερου ειδικού ψυχικής υγείας όπου αυτό είναι εφικτό. Ένας ιδανικός τρόπος είναι η παρουσία του σε ένα δωμάτιο με μονόδρομο καθρέπτη, ο οποίος θα επιτρέπει την παρακολούθηση της συνέντευξης. Έτσι ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες αμφισβήτησης της αξιοπιστίας της εξέτασης. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι ο φερόμενος ως δράστης ενημερώνεται από τον ανακριτή για την ακριβή ημερομηνία και ώρα της εξέτασης καθώς και για τη δυνατότητά του να προσλάβει τεχνικό σύμβουλο, εφόσον πρόκειται για κακούργημα, ο οποίος θα παρίσταται κατά την εξέταση. Σε περίπτωση που δεν γίνει η σχετική ενημέρωση του φερόμενου ως δράστη η διαδικασία δύναται να ακυρωθεί (ΚΠΔ 204 και ΚΠΔ 171 παρ. 1 δ).

Σε περίπτωση που ένα παιδί παραπεμφθεί σε φορέα/υπηρεσία ψυχικής υγείας για παιδοψυχιατρική εκτίμηση, μετά από εντολή του εισαγγελέα, προτείνεται να προηγηθεί συνάντηση με τους γονείς/φροντιστές και σε δεύτερο χρόνο να ακολουθεί η συνάντηση με το ίδιο το παιδί. Επίσης, εφόσον υπάρχει η σχετική δυνατότητα, προτείνεται να καλείται σε συνάντηση και ο φερόμενος ως δράστης, είτε είναι ο γονέας/φροντιστής (ειδικά σε περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων) είτε όχι. Έτσι, θα εκτιμηθούν αρχικά οι άμεσα εμπλεκόμενοι ενήλικοι στο προς διερεύνηση περιστατικό κακοποίησης και ο ειδικός θα αποκτήσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα σε τι συνίσταται η αναφερόμενη υποψία κακοποίησης προτού προβεί σε συνάντηση με το παιδί.

Σε αυτό το στάδιο της εξέτασης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως:

→ το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, ώστε

- ◆ να γίνει εκτίμηση σχετικά με την ικανότητά του να διακρίνει το πραγματικό από το φανταστικό και την αλήθεια από το ψέμα,
- ◆ να χρησιμοποιείται κατανοητή για το παιδί γλώσσα (απλή, μικρές κύριες προτάσεις, ενεργητική φωνή, όχι αμφίσημες έννοιες, όχι ερωτήσεις σχετικά με μεγέθη ή συστήματα μέτρησης σε παιδιά που δεν τα έχουν μάθει ακόμη, χρήση παραδειγμάτων).

→ **η επαρκής προετοιμασία για την εξέταση**, δηλαδή να έχει δημιουργηθεί σταδιακά ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ του συνεντευκτή και του παιδιού ώστε να μπορεί ο συνεντευκτής να τον/την ενθαρρύνει να προσπαθήσει να θυμηθεί και να συνεργαστεί. Επιπλέον, ο συνεντευκτής οφείλει να έχει δώσει διευκρινίσεις στο παιδί σχετικά με τη συνέντευξη.

Τέτοιες είναι οι εξής:

- ◆ το παιδί να περιγράψει τα γεγονότα όπως συνέβησαν
- ◆ να ακούσει προσεκτικά τις ερωτήσεις, χωρίς να βιαστεί να δώσει απαντήσεις
- ◆ όταν δεν καταλαβαίνει μια ερώτηση, να το πει και να ζητήσει επεξήγηση ή αναδιατύπωση
- ◆ να απαντήσει μόνο αν έχει κατανοήσει την ερώτηση
- ◆ να έχει τη δυνατότητα να διακόψει το συνεντευκτή
- ◆ να μπορεί να ζητήσει διάλειμμα
- ◆ να μπορεί να πει ότι δεν γνωρίζει να απαντήσει
- ◆ να μπορεί να διορθώσει το συνεντευκτή, όταν φαίνεται ότι αυτός δεν έχει καταλάβει κάτι καλά, καθώς ο τελευταίος δεν ήταν παρών στο συμβάν και δεν μπορεί να ξέρει τι έγινε
- ◆ το παιδί να αναφέρει οτιδήποτε μπορεί να θυμηθεί, ακόμα κι αν του φαίνεται ασήμαντο.

→ **η προσωπικότητα του συνεντευκτή**. Ο συνεντευκτής θα πρέπει να αποφεύγει το αυστηρό ύφος, να είναι αντικειμενικός χωρίς προκαταλήψεις, ευέλικτος σε περίπτωση που η συνέντευξη δεν προχωράει, να μη βιάζεται να βγάλει συμπεράσματα εφαρμόζοντας μία μόνο τεχνική και να είναι κατά προτίμηση του ίδιου φύλου με το θύμα.

→ **οι τεχνικές και το είδος των ερωτήσεων** που ο συνεντευκτής θα χρησιμοποιήσει. Οι κατευθυντικές ερωτήσεις πρέπει να αποφεύγονται, ενώ αντίθετα να ενθαρρύνεται η ελεύθερη αφήγηση.

→ **ο χρόνος διάρκειας της εξέτασης**: να μην επιβαρύνει σε καμία περίπτωση το παιδί.

→ **η επανάληψη της εξέτασης ή μη**. Πρέπει να αποφεύγονται οι πολλαπλές συνεντεύξεις και μάλιστα από διαφορετικά πρόσωπα.

→ **ο χώρος που διεξάγεται η εξέταση**: πρέπει να είναι φιλικός προς το παιδί, να το κάνει να αισθάνεται ασφαλές, χωρίς πολλά ερεθίσματα που θα μπορούσαν να του αποσπάσουν την προσοχή.

Όλα τα προαναφερθέντα καθορίζουν την αξιοπιστία της κατάθεσης του παιδιού.

6.1.3 Ψυχολόγος

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

Η παρατήρηση του παιδιού και της οικογένειάς του από τον ψυχολόγο είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην κατανόηση της φύσης του οικογενειακού περιβάλλοντος, της προσωπικότητας του παιδιού και των γονέων/φροντιστών, των παρόντων προβλημάτων, του επιπέδου λειτουργικότητας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, του βαθμού γονικής στήριξης, καθώς και του κινήτρου παιδιού και γονέων για συμμετοχή σε θεραπεία.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο ψυχολόγος να αποκτήσει αδρή εικόνα για το νοητικό επίπεδο του παιδιού, γεγονός που θα βοηθήσει στην επιλογή των κατάλληλων τεχνικών για τη διενέργεια των συναντήσεων με το παιδί. Σε κάποιες περιπτώσεις ο ψυχολόγος μπορεί να χορηγήσει ψυχομετρικά τεστ, τα οποία βοηθούν την όλη διαδικασία ανίχνευσης των *επιπτώσεων* της κακοποίησης αλλά και τη μετέπειτα θεραπευτική αντιμετώπιση.

Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να συλλεχθούν μέσω:

- διαγνωστικής/κλινικής συνέντευξης με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές (βλ. κεφ. 6.1.2.1 Κλινική συνέντευξη - Λήψη ιστορικού)
- χορήγησης διαγνωστικών τεστ του παιδιού και των γονέων

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

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

- ελεύθερο παιχνίδι
- κουκλόσπιτο
- ζωγραφική
- μαριονέτες
- προβολικά τεστ (π.χ. TAT, Τεστ Κηλίδων Μελάνις Rorschach, Fairy Tale Test)

- προβολικά σχεδιαστικά τεστ (σπίτι-δέντρο-άνθρωπος, σχέδιο ανθρώπινης φιγούρας, κινητικό σχέδιο οικογένειας).

Για την εξέταση του παιδιού κατόπιν εντολής του εισαγγελέα ή του ανακριτή ακολουθείται ό,τι και στον Παιδοψυχίατρο βλ. κεφ. 6.1.2.2.

6.1.4 Κοινωνικός λειτουργός

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

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

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

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

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

6.1.4.1 Η κοινωνική έρευνα έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή

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

- Λαμβάνει πληροφορίες από τις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές σχετικά με το περιστατικό κακοποίησης - παραμέλησης.
- Διεξάγει από κοινού συναντήσεις με τους γονείς/φροντιστές αλλά και με τον κάθε γονέα/φροντιστή ξεχωριστά.
- Συνεργάζεται με εμπλεκόμενες υπηρεσίες (Ψυχικής και Γενικής Υγείας και Κοινωνικές Υπηρεσίες).
- Διενεργεί επισκέψεις στην οικία του παιδιού.
- Σε κάποιες περιπτώσεις συνεργάζεται με το σχολείο που φοιτά το παιδί.

Υπάρχει περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός να μη γνωρίζει εκ των προτέρων πληροφορίες για το συμβάν που αποτέλεσε την αφορμή για την εισαγγελική παραγγελία, γεγονός που δυσκολεύει το έργο του. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε για να εξασφαλιστεί η αμεροληψία του επαγγελματία είτε στο πλαίσιο μιας τυπικής εντολής από μεριάς της εισαγγελίας. Σε κάθε περίπτωση προτείνεται η εισαγγελική εντολή προς τον κοινωνικό λειτουργό να είναι διευρυμένη, πχ. για διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας, ώστε να μπορεί ο τελευταίος να επισκέπτεται την οικία του παιδιού, αλλά και το σχολείο που φοιτά, καθώς και άλλο μέρος στο οποίο κρίνει ότι μπορεί να αντλήσει πληροφορίες.

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

α) έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων του παιδιού, β) διεξαγωγή παιδοψυχιατρικής εκτίμησης, και γ) εύρεση από κοινωνικούς λειτουργούς του κατάλληλου πλαισίου παιδικής προστασίας του παιδιού. Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημανθεί ότι οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί περιορίζονται στην εύρεση πλαισίου φιλοξενίας του παιδιού, καθώς δεν έχουν τη νομική δικαιοδοσία πρόωπησης του θεσμού της αναδοχής ή/και της υιοθεσίας. Γι' αυτόν το λόγο η πλειονότητα των περιστατικών κακοποιημένων παιδιών καταλήγει σε ιδρύματα και οι θεσμοί της αναδοχής και της υιοθεσίας υπολειπονται σημαντικά στη χώρα μας.

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

- Έχει τηλεφωνική και γραπτή επικοινωνία με ιδρύματα παιδικής προστασίας (στο Δημόσιο, σε ιδιωτικό και ΜΚΟ, συμπεριλαμβανομένων των εκκλησιαστικών ιδρυμάτων).
- Σε κάποιες περιπτώσεις διενεργεί συναντήσεις με συγγενείς α' βαθμού για να διερευνήσει την πιθανότητα συγγενικής αναδοχής.
- Επικοινωνεί με την αρμόδια εισαγγελική αρχή για κοινοποίηση εισαγγελικής εντολής στο ίδρυμα που έχει κάνει δεκτό το παιδί.

Στην περίπτωση εισαγωγής του παιδιού/των παιδιών σε νοσοκομείο παιδών ο νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός κάνει επίσης τις ακόλουθες ενέργειες:

- Συνεργάζεται με εθελοντικούς φορείς με σκοπό την εύρεση εθελοντών για τη δημιουργική απασχόληση του παιδιού κατά τη διάρκεια φιλοξενίας του στο νοσοκομείο, σε περίπτωση που δεν παραμένει μαζί του κάποιο συγγενικό πρόσωπο.
- Συνεργάζεται με τους ιατρούς των παιδιατρικών κλινικών για την ολοκλήρωση των απαραίτητων ιατρικών εξετάσεων του παιδιού, για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων σε όσα ιδρύματα έχει σταλεί αίτημα για εύρεση θέσης, ενώ παράλληλα φροντίζει για την ενημέρωση της εξέλιξης της περίπτωσης.
- Συνεργάζεται με τον/τους υπεύθυνο/ους παιδοψυχίατρο/ους έτσι ώστε να ολοκληρωθεί και να σταλεί εγκαίρως η απαιτούμενη παιδοψυχιατρική εκτίμηση, η οποία συνήθως περιλαμβάνει και νοητική εκτίμηση του παιδιού από ψυχολόγο.

Κατ' οίκον επισκέψεις έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή

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

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

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

6.2 Παραμέληση

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

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

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

Τι εξετάζει:

6.2.1 Παιδιάτρος

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

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

Για λεπτομερή σωματική εξέταση του παιδιού βλ. κεφ. 6.1.1.4. Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση.

Για τη συλλογή επιπλέον στοιχείων πιθανής παραμέλησης, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να λαμβάνει ένα ολοκληρωμένο ιστορικό τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του (βλ. κεφ. **6.1.1.3 Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού - γονέων/φροντιστών**).

6.2.2 Παιδοψυχίατρος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. **6.1.2. Παιδοψυχίατρος**.

6.2.3 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. **6.1.3. Ψυχολόγος**).

Επιπλέον σε περιπτώσεις παραμέλησης χρειάζεται να γίνεται αξιολόγηση όλων των γνωστικών λειτουργιών του παιδιού από ειδικούς επιστήμονες (λογοπεδική εκτίμηση, εργοθεραπευτική εκτίμηση), καθώς η παραμέληση μπορεί να έχει συντελέσει σε έκπτωση των προαναφερόμενων λειτουργιών.

6.2.4 Κοινωνικός λειτουργός

Μεγαλύτερη εμπλοκή σε υποθέσεις παραμέλησης, συγκριτικά με άλλες μορφές κακοποίησης και με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Όπως έχει ήδη αναφερθεί (βλ. κεφ. **6.1.4 Κοινωνικός λειτουργός**) ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πολύ ουσιαστικός και σημαντικός, καθώς είναι αυτός που στέκεται δίπλα στο θύμα και στην οικογένειά του και προασπίζει τα δικαιώματα του πρώτου ενημερώνοντάς τον για τις παροχές και τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας. Επίσης, μέρος των αρμοδιοτήτων του είναι να κάνει επισκέψεις στο σπίτι του θύματος με σκοπό να αποκτήσει ολοκληρωμένη εικόνα για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας και της ισορροπίας των σχέσεων μεταξύ των μελών της. Στις περιπτώσεις παραμέλησης οι κατ' οίκον επισκέψεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, αφού με αυτές μπορούν να συλλεχθούν αρκετές πληροφορίες που να πιστοποιούν παραμέληση.

6.3 Ψυχολογική - συναισθηματική κακοποίηση

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

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

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

Τι εξετάζει:

6.3.1 Παιδοψυχίατρος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. 6.1.2. Παιδοψυχίατρος.

6.3.2 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση βλ. κεφ. 6.1.3. Ψυχολόγος.

6.3.3 Κοινωνικός λειτουργός

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. 6.1.4 Κοινωνικός λειτουργός).

6.4 Σεξουαλική κακοποίηση

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

Τι παρατηρεί ο επαγγελματίας:

Κοινοί σωματικοί δείκτες	Σεξουαλικά μεταδιδόμενο αφροδίσιο νόσημα ή μόλυνση συμπεριλαμβανομένων στοματικών λοιμώξεων
	Εγκυμοσύνη σε νεαρές εφήβους, ειδικά όταν δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του πατέρα
	Ερεθισμός των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού
	Κνησμός της γεννητικής χώρας ή του πρωκτού
	Εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων (κολπικές ή από το πέος)
	Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα
	Δυσκολία ή πόνος στο περπάτημα ή/και στο κάθισμα
	Επώδυνη εκκένωση ουροδόχου κύστης ή/και επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις
	Ρήξη παρθενικού υμένα
	Τραύματα, μώλωπες ή αιμορραγία στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό
Κοινοί δείκτες συμπεριφοράς	Προχωρημένη σεξουαλική γνώση βάσει της ηλικίας του παιδιού
	Χρήση βίας, απειλής ή δωροδοκίας προς μικρότερα ή πιο αφελή παιδιά για συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα
	Έκφραση φόβου ή αποφυγή απέναντι σε ένα συγκεκριμένο άτομο ή χώρο ιδιαίτερα σε περιστάσεις που περιλαμβάνουν τη σωματική έκθεση όπως γυμναστική, μπάνιο στην πισίνα
	Υπερβολικός αυνανισμός, πρόωρο σεξουαλικό παιχνίδι, υπερβολική περιέργεια για το σεξ
	Απρόσμενη πτώση της σχολικής επίδοσης
	Παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια (νυχτερινή ενούρηση, εγκόπριση)

<p>* Ιδιαίτερα αν παρατηρείται αιφνίδια έναρξη αυτών.</p>	Ελάχιστες φιλικές σχέσεις ή απομόνωση από συνομήλικους
	Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κλοπή, εμπρησμός
	Υπερβολικός φόβος επαφής, απροθυμία συναίνεσης σε ιατρικές ή οδοντιατρικές πράξεις
	Κατοχή δώρων, νέων ρούχων ή χρημάτων άγνωστης προέλευσης
	Συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες με χρηματικές απολαβές
	Σεξουαλικά παρεμβατική συμπεριφορά σε ενήλικους
	Έκφραση σεξουαλικής δραστηριότητας μέσα στα παιχνίδια (κυρίως συμβολικό παιχνίδι με κούκλες)
	Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά/αυτοτραυματισμός και απόπειρες αυτοκτονίας
	Διαταραχές ύπνου και λήψης τροφής *
Καταθλιπτικό συναίσθημα *	

Τι εξετάζει:

6.4.1 Παιδιάτρος

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

Τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης έρχονται στον παιδίατρο μέσω διαφορετικών οδών και περιστάσεων:

- Έχει γίνει αναφορά υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης και υπάρχει αίτημα για εξέταση από τις αρμόδιες αρχές προστασίας του παιδιού.
- Το παιδί έρχεται με ένα μέλος της οικογένειάς του ή παραπέμπεται από έναν επαγγελματία υγείας λόγω υποψίας για περαιτέρω διερεύνηση, χωρίς να έχει γίνει επίσημη αναφορά στις αρμόδιες αρχές.
- Το παιδί έρχεται για μια καθιερωμένη παιδιατρική εξέταση και στην πορεία αυτής ο παιδίατρος αναγνωρίζει σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο χρόνος και ο τρόπος της σωματικής εξέτασης εξαρτάται από τη φύση του συμπτώματος που παρουσιάζεται, τους πόρους που υπάρχουν στην κοινότητα, την ανάγκη για ιατροδικαστικές αποδείξεις και την εξειδίκευση του γιατρού που

φροντίζει το παιδί. Η απόφαση για τη χρονική στιγμή της σωματικής εξέτασης θα βασιστεί στο χρόνο που έχει παρέλθει από την τελευταία επαφή με το δράστη. Κατά κανόνα:

- Αν έχουν παρέλθει περισσότερες από 72 ώρες από την τελευταία επαφή και το παιδί δεν παρουσιάζει ιατρικά συμπτώματα, η εξέταση θα γίνει όσο το δυνατό γρηγορότερα αλλά όχι επειγόντως.
- Αν η τελευταία επαφή έχει γίνει μέσα στις προηγούμενες 72 ώρες και το παιδί παραπονιέται για συμπτώματα (π.χ. πόνο, αιμορραγία, έκκριμα), θα πρέπει να εξεταστεί αμέσως. Σε αυτή την περίπτωση ο παιδίατρος πρέπει να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές καθώς η συλλογή ιατροδικαστικών αποδείξεων είναι απαραίτητη. Δείγματα σωματικών υγρών που συλλέγονται από παιδιά σε προεφηβική ηλικία μετά την πάροδο 24 ωρών από μια σεξουαλική επίθεση είναι απίθανο να αποτελέσουν ιατροδικαστικές αποδείξεις.

Εκτός από τη σωματική εξέταση, υπάρχουν δύο τρόποι συλλογής πληροφοριών από το παιδί (και τους γονείς/φροντιστές) σε περίπτωση υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης: το ιατρικό ιστορικό και η κλινική συνέντευξη.

6.4.1.1 Λήψη ιστορικού - Κλινική συνέντευξη από τον παιδίατρο στη σεξουαλική κακοποίηση

Σε μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης δεν υπάρχουν σωματικά ευρήματα που να τη στοιχειοθετούν. Η διάγνωση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τις περισσότερες φορές γίνεται κατά τη λήψη ιστορικού από το παιδί.

Το ιατρικό ιστορικό λαμβάνεται με σκοπό να συγκεντρωθούν πληροφορίες για το λόγο που το παιδί παραπέμφθηκε σε επαγγελματία υγείας την παρούσα χρονική στιγμή αλλά και για τα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα που παρουσιάζει.

Για τη λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού ακολουθείται ό,τι και στην περίπτωση σωματικής κακοποίησης (βλ. κεφ. 6.1.1.3. **Βασικά σημεία από το ιστορικό παιδιού - γονέων/φροντιστών**) λαμβάνοντας επιπλέον πληροφορίες όπως:

- Πότε ήταν η **τελευταία φορά** που συνέβη η πιθανολογούμενη κακοποίηση (τα μικρότερα παιδιά ενδέχεται να μην μπορούν να απαντήσουν σε αυτό με ακρίβεια): *«πότε περίπου λες ότι συνέβη αυτό;»*.
- Πότε συνέβη **πρώτη φορά** η πιθανολογούμενη κακοποίηση: *«πότε ήταν η πρώτη φορά που θυμάσαι να συμβαίνει αυτό;»*.
- Ποιες **απειλές** χρησιμοποίησε ο δράστης.

- Ποια ήταν η **φύση της κακοποίησης**, δηλαδή πρωκτική, κολπική ή/και στοματική διείσδυση (το παιδί μπορεί να μη γνωρίζει πως λέγεται το μέρος του σώματος στο οποίο έγινε η διείσδυση και έτσι να μην το αναφέρει λεκτικά, αλλά να το δείξει με το χέρι του, σοβαρή ένδειξη για περαιτέρω εξέταση της συγκεκριμένης περιοχής): *«ποιο μέρος του σώματός σου άγγιξε ή πού σε πόνεσε;»*.
- Εάν το παιδί παρατήρησε **τραύματα** ή παραπονέθηκε ότι πονάει.
- Εάν υπήρχε **πόνος** στον κόλπο ή στον πρωκτό, **αιμορραγία** ή/και **εκκρίσεις** μετά το συμβάν. (*«Πονάς στα γεννητικά όργανα; Είδες αίμα στο εσώρουχο ή στην τουαλέτα;»*: πρέπει να χρησιμοποιούνται όροι οικείου γι' αυτά τα μέρη του σώματος ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.)
- Εάν υπήρχε **δυσκολία ή πόνος κατά την ούρηση ή/και την απόδευση** *«πονάς όταν πηγαίνεις στην τουαλέτα;»*
- Εάν παρουσιάστηκε **ενούρηση ή εγκόπριση**.
- Πότε ξεκίνησε η **εμμηνορροσία** και πότε ήταν η τελευταία έμμηνος ρύση (μόνο για τα κορίτσια).
- Πληροφορίες για **προηγούμενη σεξουαλική δραστηριότητα** (ο εξεταστής επιπλέον οφείλει να εξηγήσει για ποιο λόγο χρειάζεται αυτές τις πληροφορίες): *«έχεις έρθει σε σεξουαλική επαφή με κάποιον επειδή το ήθελες;»*
- Πληροφορίες για **καθαρισμό** της περιοχής από το τελευταίο (πρόσφατο) συμβάν σεξουαλικής κακοποίησης.

Επίσης, το ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες που θα βοηθήσουν στον καθορισμό των απαραίτητων εξετάσεων, στον τρόπο ερμηνείας των ιατρικών ευρημάτων, όταν υπάρχουν, και ποιες υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας πρέπει να διατεθούν στο παιδί και στην οικογένεια.

6.4.1.2 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σεξουαλική κακοποίηση

Η εξέταση παιδιών σε περιπτώσεις υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από επαγγελματίες ειδικά εκπαιδευμένους σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης. Ποτέ δεν πρέπει να πιέζεται ένα παιδί να εξεταστεί, ειδικά εάν δεν έχουν αναφερθεί συγκεκριμένα συμπτώματα, τραυματισμοί ή περιστατικά που εγείρουν υπόνοιες, αφού αυτό θα αποτελούσε περαιτέρω κακοποίησή του. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες αναφέρονται συμπτώματα, τραυματισμοί ή περιστατικά που εγείρουν υπόνοιες πρέπει να δίνεται στο παιδί ο απαραίτητος χρόνος για να προετοιμαστεί για την εξέταση. Η χρήση φαρμακευτικής μέθης ή ολικής αναισθησίας προτείνεται

στην περίπτωση που το παιδί αρνείται την εξέταση, ενώ η κατάστασή του χρήζει άμεσων ιατρικών περιθαλψών π.χ. αιμορραγία ή υποψία ύπαρξης ξένου σώματος. Ο ιατρός που θα προβεί σε σωματική εξέταση πρέπει να έχει υπόψη του τα ακόλουθα:

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

Η σωματική εξέταση των παιδιών περιλαμβάνει λεπτομερή έλεγχο σε όλο το σώμα (βλ. κεφ. 6.1.1.4 Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση) και στη γεννητική και πρωκτική περιοχή. Τα σημεία που πρέπει να σημειωθούν είναι:

- το ύψος και το βάρος του παιδιού (σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να συνυπάρχει παραμέληση)
- αιματώματα, πληγές ή ερεθισμός του δέρματος
- πετέχειες στον ουρανίσκο και στον οπίσθιο φάρυγγα, καθώς και ρήξη του χαλινού
- ενδείξεις για σημάδια βίας ή/και κρατήματος ειδικά γύρω από το λαιμό και τα άκρα
- το στάδιο σεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού (Tanner) και έλεγχος στο στήθος για σημάδια τραυματισμού.

Η εξέταση σε παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης δεν είναι συχνά αρκετή για να αποδειχθεί η κακοποίηση. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μη διείσδυση, κολπική διείσδυση στην οποία η στύση του δράστη ήταν περιορισμένη ή ο παρθενικός υμένας αρκετά ελαστικός, πρωκτική διείσδυση με προσοχή και χρήση λιπαντικού ή, συχνότερα από τα παραπάνω, σε παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος από την πράξη.

Σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας η εξέταση πρέπει να είναι μη παρεμβατική και όσο το δυνατόν πιο ανώδυνη. Εξέταση με χρήση κολποσκοπίου, η δακτυλική εξέταση ή η κολονοσκόπηση δε θα πρέπει να εφαρμόζεται σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας, εκτός εάν συντρέχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι.

6.4.1.3 Διαγνωστικές εκτιμήσεις

Όπως προαναφέρθηκε, η σεξουαλική κακοποίηση σπανίως διαγιγνώσκεται μόνο βάσει της σωματικής εξέτασης ή των εργαστηριακών ευρημάτων. Τα ευρήματα της σωματικής εξέτασης συχνά απουσιάζουν, ακόμα και όταν ο δράστης ομολογεί τη σεξουαλική επαφή, καθώς τα τραύματα των βλεννογόνων συχνά επουλώνονται γρήγορα και πλήρως. Τα ευρήματα της σωματικής εξέτασης, εφόσον υπάρχουν, είναι πιθανό να συμπεριλαμβάνουν:

- (1) εκδορές ή εκχυμώσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- (2) μία πρόσφατη ή επουλωμένη ρήξη στο οπίσθιο τμήμα του υμένα που επεκτείνεται προς ή κοντά στη βάση του υμένα
- (3) μια σαφώς ελαττωμένη ποσότητα υμενικού ιστού ή απουσία υμενικού ιστού στο οπίσθιο τμήμα του
- (4) τραυματισμός ή ουλή στον οπίσθιο χαλινό των αιδοϊκών χειλέων, στο σκαφοειδές βοθρίο ή στον παρθενικό υμένα
- (5) πρωκτικές εκχυμώσεις ή αμυχές.

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει μια ταξινόμηση πιθανότητας σεξουαλικής κακοποίησης βάσει σωματικών και άλλων ενδείξεων. Ο Πίνακας 4 παρέχει προτεινόμενες οδηγίες για τη λήψη της απόφασης αναφοράς περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού, βασισμένη στις τρέχουσες διαθέσιμες πληροφορίες. Για παράδειγμα, η παρουσία εκκρίσεων, σπέρματος ή όξινης φωσφατάσης, μια θετική καλλιέργεια για *C. trachomatis* και *N. gonorrhoea* ή ένα θετικό ορολογικό τεστ για σύφιλη ή HIV μπορεί να καταστήσουν τη διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης σχεδόν βέβαιη ιατρικώς, ακόμη και σε απουσία ενός θετικού ιστορικού, εάν η περιγεννητική μετάδοση έχει αποκλειστεί για τα ΣΜΝ. Η διαφορική διάγνωση του γεννητικού τραυματισμού περιλαμβάνει επίσης τυχαίο τραυματισμό και σωματική κακοποίηση. Αυτή η διαφοροδιάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη και ενδέχεται να χρειαστεί η λήψη προσεκτικού ιστορικού και η συνεργασία πολλών επιστημονικών κλάδων. Επειδή πολλές φυσιολογικές παραλλαγές, συγγενείς ανωμαλίες και μολύνσεις ή άλλες ιατρικές καταστάσεις μπορεί να συγχυστούν με την κακοποίηση, η εξοικείωση με αυτές τις άλλες περιπτώσεις είναι σημαντική (Πίνακας 5).

Πίνακας 3. Ταξινόμηση σωματικών και άλλων ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης

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

Πίνακας 4. Προτεινόμενες οδηγίες για τη λήψη της απόφασης αναφοράς περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού

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

1. Εάν η μη σεξουαλική μετάδοση είναι απίθανη ή έχει αποκλειστεί.
2. Επιβεβαιωμένο με ποικίλες τεχνικές εξετάσεις και/ή την αναφορά (έκθεση) παρακολούθησης από έμπειρο σύμβουλο.
3. Εάν η συμπεριφορά είναι σπάνια/ασυνήθιστη σε φυσιολογικά παιδιά.

Πίνακας 5. Διαφορική διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης

Κλινικό εύρημα	Διαφορική Διάγνωση
Περινεϊκή περιοχή (αγόρια και κορίτσια)	
Περινεϊκή φλεγμονή ή ερύθημα	Λοίμωξη από κάντιντα, οξέουρο, περινεϊκή κυτταρίτιδα, δερματίτιδα εξ επαφής, ατοπική δερματίτιδα, ψωρίαση
Περινεϊκό έλκος ή φυσαλλιδώδες εξάνθημα	Σύφιλη, ιός του απλού έρπητα, ανεμευλογιά, μαλακό έλκος, νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet, φυσαλλιδώδης πέμφιξ, λοιμώδης μονοκυρήνωση
Περινεϊκή εκχύμωση	Μογγολοειδείς κηλίδες, τραυματισμός, αιμολυτικό - ουραιμικό σύνδρομο, πορφύρα του Henoch-Schonlein
Περιπρωκτική περιοχή (αγόρια και κορίτσια)	
Περιπρωκτικό ερύθημα	Εγκόπριση, κακή τοπική υγιεινή, οξέουροι, στρεπτοκοκκική ή σταφυλοκοκκική λοίμωξη, ερεθιστικές ουσίες, τραυματισμός
Ραγάδες του πρωκτού	Δυσκοιλιότητα, περιπρωκτικός ερεθισμός
Περιπρωκτική ουλή	Ραγάδες, νόσος του Crohn, προηγούμενες ιατρικές επεμβάσεις
Φλεβική συμφόρηση	Συνήθως οφείλεται στη θέση του παιδιού ή μπορεί να παρουσιαστεί σαν δυσκοιλιότητα
Επιπεδωμένες πτυχές του πρωκτού	Χαλάρωση του πρωκτικού σφιγκτήρα ή οίδημα των περιπρωκτικών ιστών από λοίμωξη ή τραυματισμό
Περιγεννητικά κονδυλώματα	HPV, μολυσματική τέρμινθος, κοινές μυρμηγκιές, δερματικές αποφύσεις
Πρωκτική αιμορραγία	Αιμορροΐδες, νόσος του Crohn, πρόπτωση του ορθού, όγκος του ορθού, τραυματισμός
Διάταση του πρωκτού < 2 εκ. με ή χωρίς την παρουσία κοπράνων	Φυσιολογικό αντανάκλαστικό ή σοβαρή δυσκοιλιότητα ή εγκόπριση, καταστολή, αναισθησία, νευρομυϊκή κατάσταση
Γεννητικά όργανα άρρενος	
Τραυματισμός του πέους	Περίσφιξη από τρίχα, τραυματισμός από φερμουάρ, τραυματισμός δρασκελισμού
Ερύθημα πέους ή οσχέου	Ερεθιστικοί παράγοντες, λοίμωξη, τραυματισμός

Γεννητικά όργανα θήλεος	
Εκδορά, αιμορραγικές αγγειακές βλάβες	Μη ειδική αιδιοκολπίτιδα, κολπίτιδα από την ομάδα Α του στρεπτόκοκκου, σκληρός λειχήνας, απλός χρόνιος λειχήνας, ατοπική δερματίτιδα
Ερύθημα της εισόδου του κόλπου	Ερεθιστικοί παράγοντες, λοίμωξη, τραυματισμός
Αυξημένη αγγειοβρίθεια της εισόδου του κόλπου και του παρθενικού υμένα	Τοπικοί ερεθισμοί
Εμφανής ουλή στον κολεό (το χώρο μεταξύ των μικρών χειλέων)	Γραμμοειδής κολεός (υπάρχει στο 10% των φυσιολογικών κοριτσιών)
Κολπική αιμορραγία	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), ξένο σώμα στον κόλπο
Κολπική έκκριση	ΣΜΝ, ξένο σώμα στον κόλπο
Περινεϊκή εκχύμωση ή αιμορραγία	Τραυματισμός από δρασκελισμό (συμμετρικός και αφορά τις πρόσθιες δομές)
Ουλή έξω γεννητικών οργάνων	Περιτομή ή ανάλογη πρακτική ¹
Αιμορραγία έξω γεννητικών οργάνων	Τραυματισμός, περιτομή ¹
Άλλα ευρήματα από τον κόλπο	Βοτρυοειδές σάρκωμα, ραβδομυοσάρκωμα, ουρητηροκήλη, σαρκοειδής προεξοχή στο στόμιο της ουρήθρας

1. Θεραπευτικές πρακτικές, όπως κλειτοριδεκτομή στα κορίτσια αλλά και περιτομή στα αγόρια, πλέον αναγνωρίζονται σαφώς ως κακοποινικές από πολλούς διακρατικούς οργανισμούς.

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

6.4.1.4 Έλεγχος για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)

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

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

Αν και συστήνεται καθολική εξέταση των ασθενών σε μετεφηβική ηλικία, συχνά χρησιμοποιούνται πιο εκλεκτικά κριτήρια για την εξέταση ασθενών σε προεφηβική ηλικία. Για παράδειγμα, η απόδοση θετικής γονοκοκκικής καλλιέργειας είναι χαμηλή σε ασυμπτωματικά παιδιά προεφηβικής ηλικίας, ειδικά όταν το ιστορικό αναφέρει μόνο ερωτικά χάδια. Δείγματα από τον κόλπο, παρά από τον τράχηλο, επαρκούν για την εξέταση ΣΜΝ σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας. Όταν εξετάζεται ένα παιδί και χρειάζεται εκτίμηση για ΣΜΝ, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι, αν η σεξουαλική κακοποίηση έγινε πρόσφατα, οι καλλιέργειες για ΣΜΝ πιθανόν να είναι αρνητικές, εκτός αν προϋπήρχε ΣΜΝ στο παιδί. Μια επίσκεψη παρακολούθησης μια εβδομάδα μετά την τελευταία σεξουαλική έκθεση μπορεί να είναι απαραίτητη για επανάληψη της σωματικής εξέτασης και συλλογή του κατάλληλου υλικού για έλεγχο ΣΜΝ. Λαμβάνοντας υπόψη την παρατεταμένη περίοδο επώασης για τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων, μια εξέταση παρακολούθησης αρκετές εβδομάδες ή μήνες μετά την αρχική εξέταση μπορεί να κριθεί απαραίτητη· επιπλέον, η οικογένεια και το παιδί πρέπει να ενημερωθούν για την πιθανότητα καθυστερημένης παρουσίας των ευρημάτων. Η εξέταση πριν από οποιαδήποτε προφυλακτική θεραπεία είναι προτιμότερη από την προφυλακτική θεραπεία χωρίς εξέταση· η αναγνώριση ενός ΣΜΝ σε ένα παιδί μπορεί να έχει νομική σημασία, καθώς και επιπτώσεις στη θεραπεία, ειδικά αν υπάρχουν και άλλες σεξουαλικές επαφές του παιδιού ή του δράστη.

Οι επιπτώσεις των διαφόρων ΣΜΝ που ενδέχεται να διαγνωστούν σε παιδιά συνοψίζονται στον Πίνακα 6. Τα πιο εξειδικευμένα και ευαίσθητα τεστ πρέπει να χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση παιδιών για ΣΜΝ. Οι καλλιέργειες θεω-

ρούνται ο «χρυσός κανόνας» στη διάγνωση του *Chlamydia trachomatis* (κυτταρική καλλιέργεια) και της *Neisseria gonorrhoea* (βακτηριακή καλλιέργεια). Τα νέα τεστ, όπως τα τεστ ενίσχυσης του νουκλεϊκού οξέος, μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στην ανίχνευση του κολπικού *C. trachomatis*, αλλά τα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας είναι περιορισμένα.

Πίνακας 6. Επιπτώσεις των ΣΜΝ υψηλής συχνότητας για τη διάγνωση και την αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης βρεφών και παιδιών σε προεφηβική ηλικία

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

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

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

Η εξέταση για άλλα ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένων του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV, της ηπατίτιδας Β, της ηπατίτιδας C και της σύφιλης, σπριζεται στην παρουσία σημείων και συμπτωμάτων, στην επιθυμία ασθενούς/γονέων, στην ανίχνευση άλλων ΣΜΝ και στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού. Οιοσδήποτε βλάβες στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό που θέτουν την υποψία έρπητα θα πρέπει να επιβεβαιώνονται με μια καλλιέργεια, κάνοντας διάκριση μεταξύ του έρπητα τύπου 1 και τύπου 2. Οι οδηγίες για τη θεραπεία έχουν δημοσιευθεί από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων.

Εάν ένα παιδί έχει φθάσει στην εμμηναρχή, θα πρέπει να εξεταστεί και το ενδεχόμενο ενός τεστ εγκυμοσύνης.

6.4.2 Παιδοψυχίατρος

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

6.4.2.1 Λήψη ιστορικού από τον παιδοψυχίατρο στη σεξουαλική κακοποίηση

Στη λήψη ιστορικού ακολουθείται η ίδια κατεύθυνση με τη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. 6.1.2.1 Κλινική συνέντευξη - Λήψη ιστορικού) λαμβάνοντας υπόψη κάποια επιπλέον στοιχεία.

Η λήψη ιστορικού σε περιστατικά πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης απαιτεί ειδικές γνώσεις και δεξιότητες. Ιδανικά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που καλούνται να αναλάβουν αυτό το ρόλο θα πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένοι και έμπειροι στη λήψη ιστορικού και στη διεξαγωγή συνέντευξης με παιδιά και εφήβους που έχουν πιθανώς κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Όταν η λήψη ιστορικού γίνεται απευθείας από το παιδί είναι βοηθητικό ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας να ξεκινήσει με κάποιες ερωτήσεις γενικές, μη απειλητικές και μετά να προχωρήσει καλύπτοντας πιο οδυνηρά για το παιδί θέματα. Επίσης, δεν πρέπει να είναι κατευθυντικός ή υπαινικτικός, πρέπει να καταγράφει τις απαντήσεις αυτολεξεί, όσο αυτό είναι δυνατό, και να συμπεριλαμβάνει στις σημειώσεις του παρατηρήσεις της αλληλεπίδρασης παιδιού - γονέων. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στην ηλικία και στο επίπεδο αντίληψης του παιδιού.

Οι επαγγελματίες μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με περιπτώσεις όπου το παιδί αρνείται να εξεταστεί. Η άρνηση της εξέτασης από τη μεριά του παιδιού μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους λόγους, όπως ότι το παιδί φοβάται να αποκαλύψει πληροφορίες για την πιθανολογούμενη σεξουαλική κακοποίηση καθώς

με αυτό τον τρόπο θα «προδώσει» το δράστη, ο οποίος μπορεί να έχει χρησιμοποιήσει κάθε είδους απειλές για να εξασφαλίσει τη μυστικότητα των πράξεών του, ή διότι ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας του παιδιού. Σε μια τέτοια περίπτωση το παιδί ανησυχεί ότι η αποκάλυψη της κακοποίησης θα στιγματίσει το δράστη, το ίδιο αλλά και θα προκαλέσει αναστάτωση στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, μπορεί το παιδί να είναι πολύ ενοχοποιημένο για την κακοποίησή του και να νιώθει υπεύθυνο γι' αυτήν. Εάν το παιδί αρνείται να εξεταστεί, ο επαγγελματίας μπορεί να του εξηγήσει τη διαδικασία με απλά λόγια και να είναι πρόθυμος να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις που τυχόν έχει, προσπαθώντας έτσι να δημιουργήσει ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ αυτού και του παιδιού, χωρίς σε καμία περίπτωση να επιδιώκει την απενοχοποίησή του (π.χ. να του λέει ότι δεν φταίει για ό,τι έχει συμβεί), καθώς η κακοποίηση είναι πιθανό να μην έχει συμβεί. Σε κάθε περίπτωση, το παιδί δεν πρέπει να πιεστεί για να εξεταστεί.

Κατά την κλινική συνέντευξη σεξουαλικής κακοποίησης ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μπορεί να χρησιμοποιήσει επικουρικά διαγνωστικά εργαλεία όπως ανατομικές κούκλες ή/και ανατομικά διαγράμματα (μόνο εφόσον διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση).

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

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

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

Σε *επόμενο στάδιο της διαδικασίας* ο επαγγελματίας καλείται να διενεργήσει πραγματογνώμοσύνη σύμφωνα με το άρθρο 183 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Η εντολή για εξέταση μπορεί να αφορά όχι μόνο το παιδί, αλλά και όποιον ή ό,τι άλλο κρίνει απαραίτητα η δικαστική αρχή που τη διέταξε.

Για περαιτέρω πληροφορίες βλ. κεφ. **6.1.2.2 Η εξέταση του παιδιού έπειτα από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή.**

6.4.3 Ψυχολόγος

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. 6.1.3. Ψυχολόγος), με επιπλέον στοιχεία για τη λήψη ιστορικού στη σεξουαλική κακοποίηση (βλ. κεφ. 6.4.2.1 **Λήψη ιστορικού από τον παιδοψυχίατρο στη σεξουαλική κακοποίηση**).

Ο ψυχολόγος παράλληλα με τη συνέντευξη που διενεργεί με το παιδί χρησιμοποιεί κάποια εργαλεία που βοηθούν στη διάγνωση της κακοποίησης. Στη διαδικασία ανίχνευσης σεξουαλικής κακοποίησης τα επιπλέον εργαλεία που δύναται να χρησιμοποιηθούν από επιστήμονες εξειδικευμένης εκπαίδευσης είναι τα **ανατομικά διαγράμματα** και οι **ανατομικές κούκλες**.

Για την εξέταση του παιδιού μετά από εντολή του εισαγγελέα ή του ανακριτή ακολουθείται ό,τι και στον Παιδοψυχίατρο βλ. **κεφ. 6.4.2.2**

6.4.4 Κοινωνικός λειτουργός

Ακολουθείται ό,τι και στη σωματική κακοποίηση (βλ. κεφ. 6.1.4 **Κοινωνικός λειτουργός**).

Κάθε επαγγελματίας που εργάζεται σε υπηρεσία ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας να γνωρίζει ότι:

Ο ανήλικος έχει το δικαίωμα να απευθύνεται και μόνος του, χωρίς γνώση και συναίνεση των κηδεμόνων του, σε υπηρεσία ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, προκειμένου να αναζητήσει στήριξη. Οι υπηρεσίες αυτές αντίστοιχα νομιμοποιούνται και έχουν υποχρέωση να ορίσουν ειδικευμένο επαγγελματία που θα συναντήσει τον ανήλικο, ώστε να ακούσει το αίτημά του και να το αξιολογήσει. Το στάδιο αυτό μπορεί να περιλαμβάνει και περισσότερες από μία συναντήσεις.

Αν ο επαγγελματίας έχει συλλέξει ήδη ισχυρά στοιχεία ότι έχει διαπραχθεί αυτεπαγγέλτως διωκόμενο ποινικό αδίκημα εις βάρος του παιδιού, τότε απευθύνεται κατευθείαν/άμεσα στην εισαγγελική αρχή, η οποία μπορεί να δώσει εντολή για περαιτέρω διερεύνηση ή/και να ασκήσει ποινική δίωξη.

Αν ο επαγγελματίας εκτιμά ότι το περιστατικό απαιτεί περαιτέρω εκτίμηση ή ότι το παιδί χρήζει βοήθειας ή θεραπείας, τότε αναζητείται καταρχήν η συναίνεση και των δύο γονέων, ανεξάρτητα αν είναι διαζευγμένοι ή όχι, εξαιρουμένης της επείγουσας περίπτωσης λόγω κινδύνου για τη ζωή ή τη σωματική ή την ψυχική υγεία του ανηλίκου.

Σε περίπτωση που οι γονείς, παρότι ενημερώθηκαν, δεν συνεργάζονται (μη προσέλευση ή ρητή άρνηση συνεργασίας) ή σε επείγουσα περίπτωση, κρίνεται αναγκαία η ενημέρωση του αρμόδιου εισαγγελέα για τη λήψη του κατάλληλου μέτρου.

6.5 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην ανίχνευση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών

Η καθημερινή και πολύωρη παρουσία ενός παιδιού στο σχολικό πλαίσιο (ένα πλαίσιο στο οποίο το παιδί θα εμφανιστεί υποχρεωτικά στο 5ο έτος της ηλικίας του) και η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές καθιστά τον εκπαιδευτικό ένα σημαντικό ενήλικο πρόσωπο στη ζωή του παιδιού. Κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων του είναι σε θέση να παρατηρήσει σημάδια είτε σωματικά είτε στη συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση του παιδιού που ενδεχομένως να υποκρύπτουν κακοποίηση. Επιπλέον ο εκπαιδευτικός μπορεί να είναι το άτομο που το παιδί θα επιλέξει να αποκαλύψει το ίδιο την κακοποίησή του. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού λοιπόν είναι καθοριστικός στην ανίχνευση περιστατικών κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών και στη λήψη μέτρων για την προστασία των παιδιών.

A. Οι εκπαιδευτικοί έχουν υποψία κακοποίησης - παραμέλησης

Μέσα στο σχολικό πλαίσιο οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρατηρήσουν τις ακόλουθες ενδείξεις όταν ένα παιδί κακοποιείται ή/και παραμελείται. Η παρουσία μίας μόνο ένδειξης δεν αποτελεί απόδειξη ότι υπάρχει κακοποίηση. Όταν όμως υπάρχει συνδυασμός ενδείξεων ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, τότε είναι απαραίτητο να δοθεί περισσότερη προσοχή. Οι ενδείξεις θα πρέπει να εκτιμώνται μαζί με το σχολικό ιστορικό του παιδιού, καθώς και τις πληροφορίες από την επικοινωνία με τους γονείς/φροντιστές.

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

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

Συμπεριφορά του παιδιού

- εκφοβισμός άλλων παιδιών/ επιθετικότητα
- εκφοβισμός από άλλα παιδιά
- παραβατική συμπεριφορά
- φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους
- καθυστερημένη αποχώρηση του παιδιού από το σχολείο μετά τη λήξη του

προγράμματος ή προσέλευση πολύ νωρίτερα από την ώρα έναρξης των μαθημάτων

Σχολική επίδοση

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

Εφόσον οι εκπαιδευτικοί, αναγνωρίζοντας ενδείξεις, έχουν την υποψία ότι ένας μαθητής είναι θύμα κακοποίησης ή/και παραμέλησης είναι χρήσιμο αρχικά να μιλήσουν με τους γονείς/φροντιστές αλλά και με το ίδιο το παιδί. Αυτό θα τους δώσει τη δυνατότητα να αξιολογήσουν την κατάσταση, καθώς και να συλλέξουν επιπλέον πληροφορίες οι οποίες θα τους βοηθήσουν στην απόφασή τους.

B. Οι μαθητές αποκαλύπτουν στους εκπαιδευτικούς την κακοποίησή τους

Σε περιπτώσεις που οι μαθητές εκμυστηρευτούν στους εκπαιδευτικούς του σχολικού τους πλαισίου ότι κακοποιούνται ή/και παραμελούνται, οι ακόλουθες συμβουλές βοηθούν στη συζήτηση με τα παιδιά.

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

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

Γ. Τι καλείται να κάνει ο εκπαιδευτικός

Οι εκπαιδευτικοί δεν καλούνται να γίνουν ανακριτές ούτε ειδικοί υγείας. Δεν χρειάζεται να αξιολογήσουν πόσο παλιά είναι μία μελανιά ή με ποιον τρόπο προκλήθηκε. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το παιδί δεν πρέπει να αναγκάζεται να παρουσιάσει μέλη του σώματός του στο σχολικό πλαίσιο. Σε κάθε περίπτωση η εξέταση του σώματος του παιδιού θα πρέπει να γίνεται μόνο από γιατρό ή άλλο ιατρικό προσωπικό.

Ένας εκπαιδευτικός **δεν** επιτρέπεται να κοιτάξει τις περιοχές του σώματος ενός παιδιού που καλύπτονται από ρούχα.

Ιδιαίτερως σημαντικό σημείο στην απόφαση του εκπαιδευτικού να αναφέρει το περιστατικό είναι η αξιολόγηση της ασφάλειας του παιδιού. Εάν το παιδί βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο, θα πρέπει να ληφθούν αμέσως μέτρα. Εάν το παιδί εκφράζει έντονο φόβο να επιστρέψει στο σπίτι ή εάν η σωματική ή συναισθηματική του κατάσταση είναι τέτοια που οδηγεί τον εκπαιδευτικό να πιστεύει ότι υπάρχει άμεση ανάγκη για δράση, θα πρέπει να ακολουθήσει όσα ορίζει το άρθρο 23 του νόμου 3500/2006.

Το άρθρο 23 του εν λόγω νόμου, που ρυθμίζει θέματα ενδοοικογενειακής βίας, ορίζει ότι εφόσον οι εκπαιδευτικοί κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού τους έργου πληροφορηθούν ή διαπιστώσουν ότι ένα έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας λαμβάνει χώρα σε βάρος μαθητή υποχρεούνται να το **αναφέρουν**, χωρίς καθυστέρηση, στο διευθυντή της σχολικής μονάδας κι αυτός με τη σειρά του στον αρμόδιο εισαγγελέα. Επιπλέον, βάσει του νόμου 1566/85 (άρθρο 2) για την υποχρεωτική φοίτηση των μαθητών μέχρι το τέλος του γυμνασίου, οι εκπαιδευτικοί προτείνεται να αναφέρουν εάν ένας μαθητής έχει ελλιπή φοίτηση.

Σε κάποιες περιπτώσεις είναι δυνατόν το σχολικό πλαίσιο να αναστείλει τη διαδικασία αναφοράς μιας οικογένειας εφόσον και για όσο διάστημα αυτή συνεργάζεται με συμβουλευτικές, θεραπευτικές ή υποστηρικτικές υπηρεσίες της κοινότητας με στόχο την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών της οικογενειακής ζωής και το παιδί δεν διατρέχει κίνδυνο. Σε τέτοιες περιπτώσεις ωστόσο, αν η οικογένεια διακόψει τη συνεργασία, το σχολικό πλαίσιο οφείλει να είναι σε ετοιμότητα να υποβάλλει αναφορά στις αρμόδιες αρχές.

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν επίσης να **προτείνουν** στους γονείς/φροντιστές ενός μαθητή τη συνεργασία με υπηρεσίες οι οποίες προσφέρουν εξειδικευμένη αξιολόγηση του παιδιού σε θέματα όπως μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και συμβουλευτική ή υποστηρικτική παρέμβαση. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν τέλος να **επικοινωνήσουν** απευθείας με φορείς προκειμένου να ζητήσουν οι ίδιοι πληροφορίες και οδηγίες για συγκεκριμένα περιστατικά παιδιών. Οι αρμόδιες υπηρεσίες σε θέματα παιδικής προστασίας είναι σε θέση να παρέχουν στους εκπαιδευτικούς τις απαραίτητες κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου να διασφαλιστεί η καλύτερη διαχείριση ενός πιθανού περιστατικού κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιού.

7. Αναφορά κακοποίησης - παραμέλησης στις αρμόδιες αρχές

7.1 Απόφαση αναφοράς

Για τους σκοπούς του παρόντος εγγράφου αναφορά είναι η ανακοίνωση συγκεκριμένων πληροφοριών σε εισαγγελική ή αστυνομική αρχή ή σε ένα φορέα προστασίας του παιδιού (που δέχεται αναφορές) σχετικά με ένα παιδί η σωματική ή ψυχική υγεία του οποίου ο αναφέρων έχει βάσιμες υποψίες ότι κινδυνεύει ως αποτέλεσμα κακοποίησης ή παραμέλησης. Μια αναφορά δεν αποτελεί εκ των προτέρων επίσημη καταγγελία, αλλά προληπτική ενέργεια για επιβεβαίωση συγκεκριμένων πληροφοριών και περαιτέρω αξιολόγηση (βλ. και κεφ. 11 Παραρτήματα/ Γλωσσάρι).

Προκειμένου να ληφθεί η απόφαση αναφοράς ενός πιθανού περιστατικού κακοποίησης ή/και παραμέλησης είναι αρχικά απαραίτητη η **εκτίμηση του κινδύνου** που διατρέχει το παιδί-θύμα. Δηλαδή η ύπαρξη ή όχι απειλής ότι μπορεί να προκληθεί σε βάρος τους: σοβαρός τραυματισμός, θάνατος, αναπηρία, προσωρινή ή μακροχρόνια διατάραξη της σωματικής, νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Όταν διαπιστώνεται ότι το παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο, η αναφορά στους αρμόδιους φορείς πρέπει να είναι άμεση.

Όταν δεν υφίσταται άμεσος κίνδυνος ή απειλή αλλά υπάρχουν ενδείξεις πιθανής κακοποίησης ή/και παραμέλησής, η απόφαση αναφοράς είναι πιο σύνθετη και θα πρέπει, όπου αυτό είναι εφικτό, να λαμβάνεται από διεπιστημονική ομάδα. Στη λήψη αυτής της απόφασης είναι χρήσιμο να συνεκτιμώνται (εκτός από τα όσα περιγράφονται στο ρόλο του κάθε επαγγελματία) στοιχεία όπως το ατομικό ιστορικό των γονέων/φροντιστών και του παιδιού, οι πεποιθήσεις των γονέων/φροντιστών για τις πρακτικές διαπαιδαγώγησης των παιδιών, οι στρατηγικές των γονέων/φροντιστών για την επίλυση προβλημάτων και τη διαχείριση κρίσεων. Στοιχεία που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην τελική απόφαση για αναφορά παρατίθενται αναλυτικά στο κεφάλαιο 5. Προσδιοριστές επικινδυνότητας και αφορούν τους γονείς/φροντιστές, το παιδί, την οικογένεια και την κοινωνία.

7.2 Νομικοί κανόνες που ορίζουν την υποχρέωση αναφοράς

- ◆ Το άρθρο 23 του νόμου 3500/2006 επιτάσσει ο **εκπαιδευτικός δημοσίου ή ιδιωτικού εκπαιδευτικού ιδρύματος**, καθώς και **πάσης φύσεως Μονάδων Προσχολικής Αγωγής**, που αντιλαμβάνεται ή πληροφορείται ότι έχει διαπραχθεί έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας εις βάρος ανηλίκου, να το **ανακοινώσει** στο **διευθυντή** της σχολικής μονάδας και εκείνος να το καταγγείλει αμέσως στον **εισαγγελέα ή την αστυνομία**.
- ◆ Σύμφωνα με το άρθρο 37 § 1 του **Κώδικα Ποινικής Δικονομίας** οι **ανακριτικοί υπάλληλοι** που λαμβάνουν πληροφορίες για αξιόποινη πράξη (η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιού στοιχειοθετούν ποινικά αδικήματα!) η οποία διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν αμέσως να το ανακοινώσουν στον αρμόδιο εισαγγελέα.
- ◆ Επίσης, κατά την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, **όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι και εκείνοι στους οποίους ανατέθηκε προσωρινά δημόσια υπηρεσία** έχουν την ίδια υποχρέωση για τα αδικήματα που πληροφορήθηκαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- ◆ Ακόμα και οι **ιδιώτες** που αντιλήφθηκαν οι ίδιοι αξιόποινη πράξη η οποία διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν να την αναγγείλουν στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών ή σε οποιονδήποτε ανακριτικό υπάλληλο στις περιπτώσεις που προβλέπεται από το νόμο (ΚΠΔ 40 § 1· π.χ. βλ. παρασιώπηση κακουργήματος παρακάτω). Σε περίπτωση που έλαβαν γνώση της τελεσθείσας πράξης περισσότεροι, καθένας υποχρεούται ξεχωριστά να αναγγείλει την αξιόποινη πράξη (ΚΠΔ 40 § 3).
- ◆ Μάλιστα, ειδικά η **παρασιώπηση κακουργήματος** [π.χ. βαριά σωματική βλάβη ανηλίκου, μεθοδευμένη (σκοπίμη) σωματική βλάβη, βιασμός, αιμομιξία, κατάχρηση ανηλίκου σε ασέλγεια, αποπλάνηση παιδιού, μαστροπεία, ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής] το οποίο πληροφορήθηκε κάποιος με αξιόπιστο τρόπο ότι συμβαίνει ή μελετάται να συμβεί **συνιστά ποινικό αδίκημα** (ΠΚ 232 § 1).
- ◆ Η ευθύνη του επαγγελματία για αναφορά, όταν αντιλαμβάνεται ή υποψιάζεται ότι ένα παιδί κακοποιείται ή παραμελείται, δεν επιμερίζεται και βαρύνει τον καθένα ξεχωριστά. Η ευθύνη υφίσταται ακέραια για κάθε έναν επαγγελματία που έχει λάβει γνώση, ανεξάρτητα από τις ενέργειες που ακολούθησαν ή όχι οι συνάδελφοι, προϊστάμενοι ή υφιστάμενοί του.
- ◆ Τέλος, ο νόμος προβλέπει ρητά ότι δικαίωμα καταγγελίας αξιόποινων πράξεων που διώκονται αυτεπαγγέλτως έχουν όλοι και όχι μόνον όποιος αδικήθηκε (ΚΠΔ 42 § 1).

7.3 Νομικοί κανόνες που ρυθμίζουν την επαγγελματική εχεμύθεια

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

δημόσιου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του οδοντιάτρου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά (α. 11).

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

7.4 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών

Οι αναφορές μπορούν να πραγματοποιούνται:

είτε γραπτώς

- στις εισαγγελικές αρχές (Εισαγγελία Πρωτοδικών, Τμήμα Ανηλίκων Αθηνών, τηλέφωνο 210 8827993, Θεσσαλονίκης, τηλέφωνο: 2310 507166 και Πειραιά, τηλέφωνο: 213 2157151 ή σε άλλο αρμόδιο τμήμα)
- στην Ελληνική Αστυνομία (στην Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Ασφαλείας Αττικής, τηλέφωνο: 210 6476573, στο Τμήμα Ανηλίκων της Υποδιεύθυνσης Δίωξης Εγκλημάτων κατά της Ζωής της Διεύθυνσης Ασφαλείας Θεσσαλονίκης, τηλέφωνο: 2310 388456, στις κατά τόπους υπηρεσίες ασφαλείας των νομών ή στην Άμεση Δράση 100).

Για αναφορές περιστατικών διαδικτυακής παρενόχλησης - παιδοφιλίας ή παιδικής πορνογραφίας, είναι δυνατή η επικοινωνία και με τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος στην ειδική τηλεφωνική γραμμή καταγγελιών 11188 ή μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στη διεύθυνση ccu@cybercrimeunit.gov.gr

- Στο Συνήγορο του Πολίτη - Συνήγορο του Παιδιού, τηλέφωνο: 213 1306744, 213 1306710, 213 1306703 (γραμματεία), Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-16:00, και στη Γραμμή για τα Παιδιά 800 1132000 χωρίς χρέωση, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-16:00. Η έγγραφη αναφορά δεν είναι ανώνυμη προς το Συνήγορο, αλλά διασφαλίζεται η τήρηση ανωνυμίας προς τρίτους.

είτε προφορικά

- Στην 24ωρη Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας 1107 του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- Στην τηλεφωνική γραμμή «Μαζί για το Παιδί» 115 25, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-21:00
- Στην 24ωρη Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά 1056 του Συλλόγου Χαμόγελο του Παιδιού (οι κλήσεις στη γραμμή είναι δωρεάν).

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

Εξειδικευμένοι φορείς είναι σε θέση να παρέχουν σε επίπεδο συμβουλευτικής **κατευθυντήριες πληροφορίες-οδηγίες** σχετικά με ζητήματα αναφοράς περιστατικών κακοποίησης ή/και παραμέλησης, καθώς και να παραπέμπουν περιστατικά στα προαναφερθέντα σημεία. Τέτοιοι φορείς είναι:

- 24ωρη τηλεφωνική γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197 του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (οι κλήσεις στη γραμμή είναι δωρεάν).
- Τηλεφωνική γραμμή «Μαζί για το Παιδί» 115 25, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-21:00.
- Συνήγορος του Πολίτη-Συνήγορος του Παιδιού, τηλέφωνο: 213 1306744, 213 1306710, 213 1306703 Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-16:00 και Γραμμή για τα Παιδιά 8001132000 χωρίς χρέωση, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-16:00.
- 24ωρη Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά 1056 του Συλλόγου Χαμόγελο του Παιδιού (οι κλήσεις στη γραμμή είναι δωρεάν).
- Κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων κάθε περιοχής.
- Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, τηλέφωνο: 210 7715791, Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00.

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

7.5 Στοιχεία αναφοράς

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αναφορά, απαραίτητα είναι το ονοματεπώνυμο του παιδιού, η ηλικία, το φύλο και η διεύθυνση κατοικίας του. Επιπλέον, χρήσιμες είναι οι πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια, τους γονείς/φροντιστές και το δράστη, άλλα παιδιά ή μέλη της οικογένειας τα οποία μπορεί να

βρίσκονται σε κίνδυνο, προηγούμενες αναφορές κακοποίησης, άλλα άτομα τα οποία μπορεί να έχουν πληροφορίες για το παιδί ή να είναι μάρτυρες της κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Τέλος, ιδιαίτερως σημαντικό κρίνεται να αναφέρουν οι επαγγελματίες μια εκτίμηση σχετικά με την ασφάλεια του παιδιού καθώς επίσης και το λόγο για τον οποίο πιστεύουν ότι το παιδί βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο. Εκτίμηση της ασφάλειας είναι η διαδικασία ανάλυσης των στάσεων, των συμπεριφορών και της λειτουργίας της οικογένειας προκειμένου να προσδιοριστεί το ενδεχόμενο απειλής του παιδιού σε σωματικό, ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο.

7.6 Ανώνυμη αναφορά

Πρόκειται για αναφορά που πραγματοποιείται χωρίς να περιλαμβάνει τα στοιχεία του ατόμου που την υποβάλει. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (άρθρο 43), ορίζεται ότι μήνυση ή αναφορά η οποία υποβάλλεται με οποιονδήποτε τρόπο ανωνύμως ή με ανύπαρκτο όνομα τίθεται αμέσως στο αρχείο από τον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών. Οι εισαγγελικές αρχές ωστόσο είναι υποχρεωμένες να παραλάβουν την αναφορά. Με την παραλαβή της αναφοράς, ο εισαγγελέας λαμβάνει γνώση της πράξης που περιγράφεται και εφόσον αυτή αναφέρεται σε αδίκημα που διώκεται αυτεπαγγέλτως είναι απαραίτητο να κινηθεί ποινική δίωξη (ΚΠΔ άρθρο 37). Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο πως τα στοιχεία του επαγγελματία που κάνει την αναφορά δίνουν τη δυνατότητα να ληφθούν πρόσθετες πληροφορίες οι οποίες θα βοηθήσουν στην εξέλιξη της υπόθεσης. Εναλλακτικά, **η ανωνυμία** μπορεί να διατηρηθεί μέσω των τηλεφωνικών γραμμών οι οποίες δέχονται αναφορές προφορικά και ανώνυμα (κεφ. 7.4 Κύριοι φορείς υποδοχής αναφορών).

8. Νομική παρέμβαση μετά την αναφορά

Η παρέμβαση του συστήματος παιδικής προστασίας μπορεί να είναι είτε βραχεία είτε μακροπρόθεσμη. Εκτιμώντας το συμβάν της κακοποίησης ή παραμέλησης ήδη από την αναφορά, αλλά και εκ των υστέρων κατά το στάδιο της διερεύνησης, γίνεται ένας σχεδιασμός δράσης για το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού. Η δράση αυτή αφορά:

- την ασφάλεια του παιδιού, δηλαδή την εξάλειψη του κινδύνου επαναθυματοποίησής του από το δράστη ύστερα από εκτίμηση της επικινδυνότητας της κατάστασης,
- την ποινική δίωξη κατά του δράστη αλλά και την αστική προστασία του θύματος με απαγόρευση επικοινωνίας, έκπτωση από τη γονική μέριμνα, αποζημιώσεις και άλλα μέτρα,
- τη γενικότερη συνδρομή και υποστήριξη της οικογένειάς του.

8.1 Εκτίμηση της επικινδυνότητας για την ασφάλεια του παιδιού

Σε πρώτο στάδιο εκτιμάται αν το παιδί διατρέχει κίνδυνο να επαναθυματοποιηθεί. Την απόφαση καλείται να πάρει όποιος διαχειρίζεται την υπόθεση σε κάθε φάση της νομικής διαδικασίας, δηλαδή ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός (εισαγγελέας, ανακριτής, δικαστής), όταν έπειτα από εξέταση των υπαρχόντων στοιχείων διαπιστώνει ή υποψιάζεται ότι το παιδί κινδυνεύει να επαναθυματοποιηθεί. Ωστόσο μια τέτοια εκτίμηση μπορεί να αφορά και κάθε επαγγελματία που ανταποκρίνεται σε ένα περιστατικό κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιού (π.χ. κοινωνικό λειτουργό, ιατρό), καθώς μπορεί να εισηγηθεί στους αρμόδιους.

Δράστης του εγκλήματος είναι συνήθως γονέας (πατέρας ή μητέρα) ή φροντιστής (π.χ. πατριός, μηριά, σύντροφος του γονέα, babysitter), συγγενής, αλλά μπορεί να είναι και εκπαιδευτικός του παιδιού στο σχολείο ή σε οποιαδήποτε εξωσχολική δραστηριότητα, αδερφός/ή του, ο/η σύντροφος του παιδιού εφήβου ή και άγνωστος.

Θέματα ασφάλειας του παιδιού προκύπτουν συνήθως όταν ο δράστης είναι πρόσωπο που συνοικεί με το θύμα (π.χ. μέλος οικογένειας, τροφός) ή πρόσωπο που ανήκει σε ένα πλαίσιο φροντίδας για το παιδί (π.χ. δάσκαλος σχολείου/

φροντιστηρίου/ωδείου, γυμναστής, ιερέας) ή οικείο πρόσωπο για το παιδί και την οικογένειά του. Ωστόσο, δεν πρέπει να υποτιμώνται και οι περιπτώσεις που ο δράστης είναι άγνωστος προς το παιδί ή απλώς γνωστός. Τα μέτρα που περιγράφονται παρακάτω προβλέπονται από το νόμο στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας, δηλαδή από την αναφορά του περιστατικού κι έπειτα.

Σε περίπτωση που θύμα και δράστης συνοικούν

Όπως ορίζει ο νόμος 3500/2006 στο άρθρο 18, **σε οποιαδήποτε φάση της ποινικής διαδικασίας** (προκαταρκτική εξέταση, προδικασία, ακροατήριο) βρίσκεται μια υπόθεση εγκλήματος **ενδοοικογενειακής βίας**, αν κρίνεται απαραίτητο για την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας του θύματος, δύναται να επιβληθεί στον κατηγορούμενο **από τον αρμόδιο ανακριτή ή το δικαστικό συμβούλιο ή το αρμόδιο ποινικό δικαστήριο**, στο οποίο εκδικάζεται η υπόθεση, και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, ο **περιοριστικός όρος** της απομάκρυνσής του από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκησή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του θύματος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και πλαίσια παιδικής προστασίας. Το αρμόδιο δικαστικό όργανο μπορεί να ζητήσει συμβουλευτικά τη γνώμη ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επιστημόνων με ειδικές γνώσεις σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας, που εργάζονται σε δημόσιο φορέα υγείας. Ο περιοριστικός όρος παύει αυτοδικαίως μετά την έκδοση οριστικής απόφασης ή ύστερα από διαταγή του εισαγγελέα για αρχειοθέτηση της υπόθεσης λόγω ποινικής διαμεσολάβησης.

Για να εκτιμηθεί αν ένα παιδί είναι ασφαλές, πρέπει να ληφθούν υπόψη έξι στοιχεία:

- ➔ Η **ύπαρξη βάσιμου κινδύνου ή απειλής για επικείμενο κακό**, όπως σοβαρός τραυματισμός, που είτε συμβαίνει ήδη είτε αναμένεται σύντομα να συμβεί βάσει χαρακτηριστικών των δραστών, δηλαδή τη γενικότερη κατάσταση της οικογένειας, συμπεριφορά γονέων/φροντιστών, τον συναισθηματικό κόσμο τους, την πρόθεσή τους, πώς αντιλαμβάνονται το παιδί, και την ικανότητα για πρόκληση κακού (π.χ. ένας εκρηκτικός, ευέξαπτος γονιός/φροντιστής που χάνει συχνά τον έλεγχο, γονιός/φροντιστής σε βαριά κατάθλιψη που δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του, γονιός/φροντιστής που βλέπει το παιδί του σαν απειλή προς αυτόν, γονιός/φροντιστής χρήστης).
- ➔ Η **μορφή της βλαπτικής συμπεριφοράς** (κακοποίησης ή παραμέλησης) προς το παιδί-θύμα, δηλαδή αν οι πράξεις ή παραλείψεις των γονέων/φροντιστών προκαλούν βλάβη που διαταράσσει τη φυσιολογική σωματική, νοτική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, ακόμη κι αν η βλάβη δεν είναι μόνιμη ή διαρκής.
- ➔ Η **σοβαρότητα της κακοποίησης ή παραμέλησης**, η οποία αφορά το μέγεθος της βλάβης που θα μπορούσε να προκληθεί ή και που προκλήθηκε από

την πράξη ή παράλειψη (αφορά και την πιθανότητα, όχι μόνο πόσο μπόρεσε τελικά να βλάψει το παιδί του). Περιλαμβάνει ενδεικτικά σοβαρό τραυματισμό, θάνατο, μόνιμη αναπηρία, μακροχρόνια βλάβη στην ανάπτυξη και σημαντική διατάραξη του συναισθηματικού κόσμου του παιδιού.

- Η **αμεσότητα της βλάβης**, η οποία σχετίζεται με το αν οι απειλές/ο κίνδυνος επαναλαμβάνονται και πιθανόν να υλοποιηθούν αμέσως.
- Η **ηλικία του παιδιού, η ευαλωτότητά του και η ικανότητα του για αυτοπροστασία**. Αυτή καθορίζεται από παράγοντες όπως η υγεία, η σωματική διάπλαση του παιδιού, η δυνατότητα κίνησης, η κοινωνική και η συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και η πρόσβαση σε άτομα που δυνάμει μπορούν να προστατεύσουν το παιδί. Για παράδειγμα, παίζει ρόλο αν το παιδί είναι μικρής ηλικίας, με αναπτυξιακές δυσκολίες, πάσχει από ψυχική νόσο ή έχει σωματικές αναπηρίες, γιατί αυτά το καθιστούν φύσει ευάλωτο. Ακόμη και αν δεν συντρέχει κάποιο από τα προηγούμενα, το παιδί είναι ευάλωτο όταν φοβάται να μιλήσει για όσα του συμβαίνουν μέσα στην οικογένειά του.
- **Προστατευτικοί παράγοντες μέσα στην οικογένεια**, όπως ότι κάποιος γονέας εκ των δύο/φροντιστής έχει δέσιμο με το παιδί, αναγνωρίζει και καταλαβαίνει τις ανάγκες του παιδιού, έχει την πρόθεση και τη δυνατότητα να προστατεύσει το παιδί σε περίπτωση που κινδυνεύσει.

Δράστης οικείος

Τα ανωτέρω έξι στοιχεία προσαρμόζονται αντίστοιχα και λαμβάνονται υπόψη στις περιπτώσεις που ο δράστης είναι οικείο πρόσωπο.

Αν ο υπαίτιος είναι πρόσωπο οικείο ή συγγενικό, τότε πρέπει να διακοπεί η επαφή του παιδιού με αυτόν με τη στήριξη των γονέων του.

Όποιος κι αν είναι ο δράστης

Τα ανωτέρω έξι στοιχεία προσαρμόζονται αντίστοιχα και λαμβάνονται υπόψη στις περιπτώσεις που ο δράστης είναι μη οικείο πρόσωπο.

Επιπροσθέτως, συγκεκριμένα για τα **ανήλικα θύματα εγκλημάτων προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής** προβλέπεται με το **άρθρο 352 Α παρ. 4 του Ποινικού Κώδικα** ότι, αν κριθεί αναγκαίο για την προστασία τους, ο εισαγγελέας, ο ανακριτής ή το δικαστήριο διατάσσουν απαγόρευση επικοινωνίας μεταξύ δράστη και θύματος, απομάκρυνση του δράστη από το περιβάλλον του θύματος ή απομάκρυνση του θύματος και προσωρινή διαμονή του σε προστατευμένο περιβάλλον.

Η παρέμβαση για την ασφάλεια του παιδιού στοχεύει στην επιβολή περιορισμών στη σχέση γονέα/φροντιστή - παιδιού αρκετών ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια του παιδιού (βλ. και α. 14 § 3 Lanzarote, κυρωτικός ν. 3727/2008).

Σε κάθε περίπτωση το θύμα είναι προτιμότερο να μένει σε οικείο περιβάλλον, όπως είναι το σπίτι του ή σε συγγενικό υποστηρικτικό σπίτι, παρά σε έναν ξένο γι' αυτό χώρο. Συνεπώς ο υπαίτιος (δράστης) είναι αυτός που πρέπει να απομακρύνεται. Έτσι αποτρέπεται η βίωση της αναφοράς από το παιδί-θύμα ως τιμωρητικής για το ίδιο, γιατί στην αντίστροφη περίπτωση (δηλαδή το παιδί-θύμα απομακρύνεται από το σπίτι) διαταράσσεται η σχέση του με τους φίλους του, το σχολείο και γενικότερα το περιβάλλον του. Ωστόσο στις περιπτώσεις που είτε το παιδί-θύμα δεν υποστηρίζεται από τον άλλο γονέα είτε για άλλο λόγο η παραμονή στο σπίτι ή σε άλλο οικείο πρόσωπο είναι επιβαρυντική για το ίδιο θα πρέπει να παραπέμπεται σε πλαίσιο παιδικής προστασίας. Αν ο υπαίτιος είναι πρόσωπο οικείο ή συγγενικό, τότε πρέπει να διακοπεί η επαφή του παιδιού με αυτόν με τη στήριξη των γονέων του.

8.2 Ποινική και αστική προστασία

8.2.1 Ποινική προστασία

8.2.1.1 Εγκλήματα που στοιχειοθετούνται με την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών βάσει του Ποινικού Κώδικα και του ειδικού νόμου για την ενδοοικογενειακή βία

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών δεν συνιστά από μόνη της συγκεκριμένο αυτούσιο έγκλημα. Εγκλήματα είναι μόνο οι συμπεριφορές εκείνες που προβλέπονται από τον Ποινικό Κώδικα και τους ποινικούς νόμους (π.χ. ν. 3500/2006, για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας) ως παραβατικές. Συνεπώς είναι δυνατόν περισσότερα εγκλήματα να συνιστούν ό,τι περιγράφεται σε μη νομική ορολογία ως κακοποίηση ή/και παραμέληση παιδιών. Ωστόσο να σημειωθεί ότι ποιο έγκλημα έχει διαπραχθεί κάθε φορά κρίνει μόνο ο εφαρμοστής του δικαίου, δηλαδή οι δικαστικοί λειτουργοί (εισαγγελέας, ανακριτής, δικαστής) ανά τα στάδια της ποινικής διαδικασίας (δηλαδή, ενώ ο νόμος ορίζει τι συνιστά αδίκημα, ο εφαρμοστής του δικαίου είναι αυτός που κρίνει ποιο έγκλημα έχει διαπραχθεί, την ποινή κ.λπ.).

Τα αδικήματα αυτά όπως είναι συστηματοποιημένα στον Ποινικό Κώδικα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες: εγκλήματα κατά της ζωής (στρέφονται κατά της ίδιας της ζωής του παιδιού, π.χ. ανθρωποκτονία, ή απόπειρα ανθρωποκτονίας)· σωματικές βλάβες (βλάπτουν τη σωματική ακεραιότητα του παιδιού)· εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας (περιορίζουν την ελευθερία κινήσεων του παιδιού, π.χ. αρπαγή ανηλίκου, εμπορία ανθρώπων)· εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας (π.χ. αποπλάνηση παιδιών, κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια, αιμομιξία)· εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (π.χ. πορνογραφία ανηλίκων, σωματεμπορία, ασέλγεια σε ανήλικο έναντι αμοιβής)· εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια (παραμέληση εποπτείας ανηλίκου).

8.2.1.2 Ποινική δίωξη

- ◆ Όλα τα εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας διώκονται αυτεπαγγέλτως [σωματική βλάβη, παράνομη βία και απειλή, βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια, προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, παρακώλυση απονομής δικαιοσύνης στις σχετικές υποθέσεις (άρθρο 17 ν. 3500/2006)]. Αυτό σημαίνει ότι η δίωξη κινείται ύστερα από αναφορά είτε δημόσιας αρχής είτε ιδιώτη ή από άλλη είδηση ότι διαπράχθηκε αξιόποινη πράξη, όπως για παράδειγμα από προσωπική πληροφόρηση, από επιστολή, ακόμη και ανώνυμη, ή από κοινή φήμη, δημοσίευμα στον Τύπο, τηλεοπτική εκπομπή (ΚΠΔ 36). Προϋπόθεση είναι η αναφορά να είναι νόμω και ουσία βάσιμη, να επιδέχεται δικαστική εκτίμηση και να υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις.

Στο άρθρο 17 του νόμου 3500/2006 προβλέπεται ότι ο υπαίτιος για τα εγκλήματα της ενδοοικογενειακής σωματικής βλάβης, της παράνομης βίας και απειλής, της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας και παρακώλυσης δικαιοσύνης θα διώκεται με τις συνοπτικές διαδικασίες των πλημμελημάτων που καταλαμβάνονται επ' αυτοφώρω (ΚΠΔ 417 επ.), ανεξαρτήτως αν καταλήφθηκε επ' αυτοφώρω ή όχι.

Ωστόσο, στην περίπτωση της *σεξουαλικής κακοποίησης* (βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια) που συνιστά πάντα κακούργημα, προβλέπονται οι συνήθεις διαδικασίες (ενδεικτικά: προκαταρκτική εξέταση, ποινική δίωξη, ανάκριση, ακροατήριο) με τη διαφορά ότι η ανάκριση διεξάγεται κατ' απόλυτη προτεραιότητα και περατώνεται για τα κακουργήματα και συναφή πλημμελήματα σύμφωνα με τα άρθρα 20 και 21 του ν. 663/1977 (δηλαδή, ολοκληρώνεται η προδικασία σε πρώτο και τελευταίο βαθμό συντομότερα, είτε με τη σύμφωνη γνώμη του Εισαγγελέα και Προέδρου Εφετών είτε με βούλευμα του Συμβουλίου Εφετών).

- ◆ Ακόμη κι αν δεν τελέστηκαν από μέλος της στενής ή ευρύτερης οικογένειας, τα εγκλήματα που σχετίζονται με κακοποίηση παιδιού διώκονται αυτεπαγγέλτως. Εξαίρεση μπορεί να είναι μεμονωμένα περιστατικά ψυχολογικής κακοποίησης από μη μέλη της οικογένειας, όπου τα σχετικά αδικήματα διώκονται κατ' έγκληση. Ωστόσο, με τον νόμο 4322/2015 διώκονται αυτεπάγγελτα πλέον η «συνεχής σκληρή συμπεριφορά» η οποία προκαλεί βλάβη στη σωματική ή και ψυχική υγεία ενός ατόμου (όπως τροποποίησε το άρθρο 312 ΠΚ).
- ◆ Ειδικά στην περίπτωση του βιασμού ο Ποινικός Κώδικας εισάγει μια εξαίρεση στην αυτεπάγγελτη δίωξη του εγκλήματος. Σύμφωνα με το άρθρο 344, ο εισαγγελέας μπορεί με αιτιολογημένη διάταξη και τη σύμφωνη γνώμη του Εισαγγελέα Εφετών να απέχει από την άσκηση της ποινικής δίωξης. Διαφορετικά μπορεί να εισάγει την υπόθεση στο αρμόδιο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών, για να αποφασίσει εκείνο για την παύση, αφού εκτιμήσει δήλωση του θύματος ή του κηδεμόνα του ότι η δημοσιότητα από την ποινική δίωξη θα επιβαρύνει τον ψυχισμό του θύματος.

- ◆ Ο εισαγγελέας ρυθμίζει τη διαδικασία μέχρι το σημείο που θα κινήσει την ποινική δίωξη, δηλαδή για όσο διενεργεί προκαταρκτική εξέταση (αν είναι απαραίτητη).

Στα *κακουργήματα* προηγείται της ποινικής δίωξης προκαταρκτική εξέταση.

Ο εισαγγελέας, αφού παραγγείλει προανάκριση (κυρίως για πλημμελήματα) ή κύρια ανάκριση (κυρίως για κακουργήματα), εξακολουθεί να έχει την εποπτεία, αλλά τη διαδικασία πλέον συντονίζει ο ανακριτής.

- ◆ Αν ο δράστης συλληφθεί επ' αυτοφώρω ή αν από την καθυστέρηση απειλείται άμεσος κίνδυνος (ΚΠΔ 43 § 1 και 243 § 2) είναι δυνατό να προηγηθούν προανακριτικές πράξεις αυτεπαγγέλτως από την αστυνομία χωρίς γραπτή παραγγελία του εισαγγελέα (αστυνομική προανάκριση).

Αυτόφωρο είναι το έγκλημα που διαπιστώνεται την ίδια ώρα που τελείται και ο δράστης συλλαμβάνεται ή καταδιώκεται μέχρι και τις 12 το επόμενο βράδυ.

Σε αυτή τη φάση ο εισαγγελέας, προκειμένου να συλλέξει τα απαραίτητα επαρκή στοιχεία για να ασκηθεί ποινική δίωξη ή όχι, έχει τη δυνατότητα να διατάξει ιατροδικαστική έκθεση, παιδοψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού θύματος ή/και κοινωνική έρευνα και κάθε άλλο πρόσφορο μέσο που θα μπορεί να δώσει στοιχεία.

Ακόμη, σε αυτό το σημείο (προκαταρκτική εξέταση ή αστυνομική προανάκριση) το παιδί-θύμα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας καλείται πρώτη φορά να καταθέσει στον εισαγγελέα τα όσα συνέβησαν. Για το σκοπό αυτό διορίζεται πραγματογνώμονας παιδοψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος –σε περίπτωση έλλειψής τους ψυχολόγος ή ψυχίατρος– ώστε να προετοιμάσει τον ανήλικο για την εξέτασή του ως μάρτυρα (ΚΠΔ 226 Α § 1). Ο ειδικός επιστήμονας συνεργάζεται γι' αυτό με τον ανακριτικό υπάλληλο ή τον δικαστικό λειτουργό. Ο παιδοψυχίατρος ή ο παιδοψυχολόγος καλείται, χρησιμοποιώντας κατάλληλες διαγνωστικές μεθόδους, να διατυπώσει κρίσεις για την αντιληπτική ικανότητα και την ψυχική κατάσταση του ανήλικου, τις οποίες καταγράφει σε έκθεση.

- ◆ Αφού τελειώσει και η προανάκριση/ανάκριση, τότε ο φάκελος της υπόθεσης με όλα τα στοιχεία και τα πορίσματα επιστρέφει στον εισαγγελέα, για να αποφασίσει εκείνος τι πρόταση θα κάνει για το δράστη στο δικαστικό συμβούλιο. Ο εισαγγελέας μπορεί επίσης να εισάγει την υπόθεση με απευθείας κλήση του κατηγορουμένου στο ακροατήριο (ΚΠΔ 43 § 1).
- ◆ Αν κατά τη διάρκεια αστικής ή ποινικής δίκης αποκαλυφθεί έγκλημα αυτεπαγγέλτως διωκόμενο [π.χ. σε αστική (πολιτική) δίκη όπου εκδικάζεται υπόθεση αφαίρεσης γονικής μέριμνας επειδή ο γονιός κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί του, άρα αυτεπαγγέλτως διωκόμενο έγκλημα], τότε ο δικαστής

οφείλει να συντάξει έκθεση και να τη διαβιβάσει μαζί με κάθε άλλο σχετικό έγγραφο στον αρμόδιο εισαγγελέα – εκτός αν από το νόμο μπορεί να τη δικάσει ο ίδιος (ΚΠΔ 38 § 1).

Η ηλικία του θύματος

Η αβεβαιότητα ως προς την πραγματική ηλικία του θύματος δεν εμποδίζει την έναρξη της ποινικής διαδικασίας (α. 5 ν. 3625/2007, όπως αντικαταστάθηκε από το Κεφάλαιο Α΄ α. 7 του ν. 3727/2008).

Υπόθαψη εγκληματία

Όταν κάποιος εν γνώσει του εμποδίζει τη δίωξη άλλου για κακούργημα ή πλημμέλημα που διέπραξε, τιμωρείται για υπόθαψη εγκληματία με φυλάκιση μέχρι τριών ετών (ΠΚ 231 § 1). Εξαιρείται η περίπτωση που η υπόθαψη τελέστηκε προς όφελος οικείου προσώπου (§ 2).

8.2.1.3 Ανάκριση

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

- ◆ Αν ο ύποπτος έχει συλληφθεί επ' αυτοφώρω ή αν επίκειται άμεσος κίνδυνος από τυχόν καθυστέρηση, τότε διενεργείται αστυνομική προανάκριση, δηλαδή έστω και χωρίς προηγούμενη παραγγελία του εισαγγελέα, ο οποίος ωστόσο ενημερώνεται αμέσως για να ενεργήσει τυπικώς, κατά ΚΠΔ 43 και επόμενα (ΚΠΔ 243 § 2). Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να διενεργηθεί και τακτική προανάκριση με εισαγγελική παραγγελία. Την προανάκριση ενεργεί είτε ανακριτικός υπάλληλος της Αστυνομίας είτε πταισματοδίκης.
- ◆ Κύρια ανάκριση διενεργείται μόνο στην περίπτωση σοβαρών αδικημάτων, όπως κακούργηματα ή σοβαρά πλημμελήματα (ΚΠΔ 246 § 3 και 282 § 1), αφού έχει προηγηθεί προανάκριση ή προκαταρκτική εξέταση, και κατά γραπτή παραγγελία του εισαγγελέα προς τον ανακριτή, με την οποία καθορίζει το αδίκημα και τη διάταξη που το προβλέπει (ΚΠΔ 246 § 1). Από αυτό το σημείο κύριο πρόσωπο της διαδικασίας είναι ο ανακριτής, ο οποίος είναι δικαστικός λειτουργός και συγκεκριμένα πρωτοδίκης.

Αποδεικτικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι μεταξύ άλλων **η αυτοψία, η πραγματογνωμοσύνη και οι μάρτυρες** (ΚΠΔ 178).

- ◆ Σε αυτή τη φάση το παιδί-θύμα μπορεί να κληθεί να δώσει κατάθεση είτε για πρώτη φορά είτε για δεύτερη. Ειδικά για τους ανηλίκους-θύματα προσβολής της προσωπικής ή γενετήσιας ελευθερίας τους, ακολουθούνται οι

προβλέψεις του άρθρου 226 Α ΚΠΔ, δηλαδή διορισμός παιδοψυχιάτρου ή παιδοψυχολόγου για να προετοιμάσει το παιδί για την εξέτασή του ως μάρτυρα και να εκτιμήσει την αντιληπτική και ψυχική κατάστασή του.

- ◆ Ακόμη, όσον αφορά τα ανήλικα θύματα προσβολής της προσωπικής ή γενετήσιας ελευθερίας, μια σημαντική μέθοδος συλλογής στοιχείων είναι και η κοινωνική έρευνα που διεξάγεται από κοινωνικές υπηρεσίες (του δήμου ή της περιφέρειας, της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, του ΕΚΚΑ) κατόπιν εντολής του ανακριτή. Ο νόμος ρητά προβλέπει τη διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζει το παιδί, την οικογενειακή του κατάσταση και το ίδιο (ΚΠΔ 226 Α § 6 και 239 § 2).

Αυτοψία

Η αυτοψία μπορεί να διενεργείται σε όλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας σε χώρους, πράγματα και ανθρώπους και μπορεί να περιλαμβάνει αναπαράσταση του εγκλήματος, απεικονίσεις, ιχνογραφήματα, φωτογραφίσεις, ακόμη και με τη συνδρομή εμπειρογνομόνων ή την πρόσληψη μαρτύρων και πραγματογνομόνων (ΚΠΔ 180 § 1, 181 και 182). Πραγματοποιείται για να βεβαιωθούν η τέλεση και οι συνθήκες του εγκλήματος και συντάσσεται γι' αυτήν έκθεση (ΚΠΔ 180 §§ 2 και 3).

Πραγματογνωμοσύνη

Πραγματογνωμοσύνη μπορούν να διατάξουν οι ανακριτικοί υπάλληλοι ή το δικαστήριο, όποτε απαιτούνται ειδικές γνώσεις ορισμένης επιστήμης ή τέχνης για την ακριβή διάγνωση και κρίση κάποιου γεγονότος. Διατάσσεται αυτεπαγγέλτως ή έπειτα από αίτηση κάποιου διαδίκου ή του εισαγγελέα (ΚΠΔ 183) και η επιλογή γίνεται από τον πίνακα πραγματογνομόνων που συντάσσεται ετησίως. Γενικά, προτιμώνται επαγγελματίες από δημόσιο φορέα ώστε να ελέγχονται τυχόν παράνομα οικονομικά κίνητρα.

Διορισμός

Ο ανακριτής/ανακριτικός υπάλληλος (ή ο δικαστής αν βρίσκεται η υπόθεση ήδη στο δικαστήριο) επιλέγει τους πραγματογνώμονες από τον πίνακα πραγματογνομόνων που συντάσσεται ετησίως και αναρτάται στα κατά τόπους πρωτοδικεία (ΚΠΔ 185).

Να σημειωθεί ότι, μεταξύ άλλων, «όσοι έχουν συμπράξει με οποιονδήποτε τρόπο στη διαμόρφωση της παρούσας κατάστασης του αντικειμένου της πραγματογνωμοσύνης» δεν μπορούν να διοριστούν ως πραγματογνώμονες. Σε αντίθετη περίπτωση είναι άκυρη η πραγματογνωμοσύνη (ΚΠΔ 188).

Όταν γίνεται ανάκριση για κακούργημα, έπειτα από το διορισμό πραγματογνω-

μόνων, αυτός που ενεργεί την ανάκριση γνωστοποιεί ταυτόχρονα το διορισμό στον κατηγορούμενο, τον πολιτικώς ενάγοντα και τον αστικώς υπεύθυνο, ώστε μέσα σε συγκεκριμένη προθεσμία να ορίσουν, αν επιθυμούν, τεχνικούς συμβούλους με δικές τους δαπάνες, αφού ενημερώσουν τον ανακριτή (ΚΠΔ 204 § 1). Εξαιρέσεις στο διορισμό τεχνικών συμβούλων ισχύουν ανάλογες με αυτές των πραγματογνωμόνων (ΚΠΔ 206 και 188).

Αρμοδιότητες

- Όπως προαναφέρθηκε, σε *πρώτο στάδιο της προδικασίας* και μόνο για τις περιπτώσεις που ο ανήλικος είναι **θύμα προσβολής προσωπικής και γενετήσιας ελευθερίας**, διορίζεται πραγματογνώμονας⁵ **παιδοψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος** με σκοπό να προετοιμάσει τον ανήλικο για την εξέτασή του ως μάρτυρα από ανακριτικό υπάλληλο ή δικαστικό λειτουργό (ΚΠΔ 226 Α § 1). Επίσης, **παρίσταται κατά την εξέταση** του ανήλικου από τον ανακριτικό υπάλληλο ή δικαστικό λειτουργό (ΚΠΔ 226 Α § 2). Αυτές είναι οι μοναδικές αρμοδιότητες του ειδικού επιστήμονα που διορίζεται με βάση το άρθρο 226 Α του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις για το δικαίωμα του κατηγορουμένου σε διορισμό τεχνικών συμβούλων (ΚΠΔ 226 Α § 1).
- Το συγκεκριμένο είδος πραγματογνωμοσύνης είναι δυνατό να λάβει χώρα και κατά την ακροαματική διαδικασία, αν δεν έγινε κατά την ανάκριση ή κρίνεται ότι χρειάζεται συμπληρωματική εξέταση του θύματος (ΚΠΔ 226 Α §5).
- Σε *επόμενο στάδιο της προδικασίας* ο ανακριτικός υπάλληλος μπορεί να διατάξει πραγματογνωμοσύνη σύμφωνα με το άρθρο 183 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Η εντολή για εξέταση μπορεί να αφορά όχι μόνο το παιδί, αλλά και όποιον ή ό,τι άλλο κρίνει απαραίτητα ο πραγματογνώμονας.
 - ◆ Στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης κρίνεται απαραίτητο να απευθυνθεί τουλάχιστον σε ειδικότητες όπως του ιατροδικαστή ή ελλείψει αυτού του παιδίατρο, του ψυχολόγου ή/και των παιδοψυχιάτρου και κοινωνικού λειτουργού.
 - ◆ Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σημαντική η γνωμάτευση του ιατροδικαστή, αν το έγκλημα διαπράχθηκε εντός 72 ωρών, αλλά και πέραν αυτού του χρονικού διαστήματος αν είναι διαγνωστικά χρήσιμο (χωρίς ωστόσο τυχόν απουσία ευρημάτων να ερμηνεύεται ως ανυπαρξία κακοποίησης), του παιδοψυχιάτρου ή/και ψυχολόγου, καθώς και η ψυχοκοινωνική εκτίμηση του κοινωνικού λειτουργού, η οποία προβλέπεται από το νόμο (ΚΠΔ 226 Α § 6 και ΚΠΔ 239 § 2 εδ. 2)
 - ◆ Στην περίπτωση της ψυχολογικής κακοποίησης η πραγματογνωμοσύνη

5. Ο όρος «πραγματογνώμονας» χρησιμοποιείται εδώ καταχρηστικά καθότι δεν πρόκειται για μια τέτοια διαδικασία. Ωστόσο, επειδή έτσι έχει διαλέξει ο νομοθέτης να προσδιορίσει τον επιστήμονα, διατηρούμε αυτό τον όρο και στο παρόν έγγραφο.

πρέπει να διεξάγεται από παιδοψυχίατρο ή/και ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό.

- ◆ Στην περίπτωση της παραμέλησης είναι σημαντική η εξέταση του παιδιού και του κοινωνικού λειτουργού.

Οι ρόλοι των επαγγελματιών κατά την πραγματογνωμοσύνη

Ιατροδικαστής

Αντικείμενο της πραγματογνωμοσύνης του ιατροδικαστή είναι η εξακρίβωση της κακοποίησης, η έρευνα των συνθηκών κάτω από τις οποίες διαπράχθηκε το φερόμενο ως κακοποίηση συμβάν και ο αποκλεισμός τυχαίων γεγονότων.

Αρχικά, ο ιατροδικαστής πρέπει να φροντίσει για την προστασία του παιδιού. Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί είναι πολύ ευάλωτο και χρειάζεται με κάθε μέσο να προστατευθεί από δευτερογενή θυματοποίηση. Η εξέταση πρέπει να προκαλέσει το λιγότερο άγχος.

Ο ιατροδικαστής πρέπει να είναι υπομονετικός, να εξηγήσει σύντομα στο παιδί τι θα ακολουθήσει κατά την εξέταση και να αφήσει χρόνο και χώρο για τυχόν απορίες του παιδιού, όπως και να δώσει τη δυνατότητα στο παιδί να περιεργαστεί το χώρο και τα ιατρικά εργαλεία. Η εξέταση πρέπει να έχει τη μικρότερη δυνατή διάρκεια.

Η παρουσία συγγενικού προσώπου κατά την εξέταση δεν συνιστάται πάντα, καθώς μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα ντροπής και αμηχανίας στο παιδί.

Σε πρώτο στάδιο γίνεται λήψη ιστορικού από το παιδί που περιλαμβάνει τη μελέτη αρχείων και παλαιότερων εξετάσεων από νοσοκομεία ή ιδιώτες ιατρούς και την καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού.

Στη συνέχεια ο ιατροδικαστής ζητάει από το παιδί να περιγράψει τι έχει συμβεί εστιάζοντας σταδιακά σε ανατομικές περιοχές που παράλληλα εξετάζει. Δεν δίνει σε καμία περίπτωση υποθετικές απαντήσεις στη θέση του παιδιού δίνοντάς του επιλογές. Σε περίπτωση που το παιδί δεν είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις και οι πληροφορίες λαμβάνονται από τους γονείς/φροντιστές, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς μπορεί οι πληροφορίες να παρέχονται με προσωπικό όφελος (για την έκβαση τυχόν δικαστικής διαμάχης).

Ακολουθεί η σωματική εξέταση του παιδιού και η αξιολόγηση της γενικής κατάστασής:

Για αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά με τη σωματική εξέταση σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης βλ. **κεφ. 6.1.1.4. Σωματική εξέταση του παιδιού στη σωματική κακοποίηση**

Για τα βήματα που ακολουθεί ο ιατροδικαστής σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης βλ. **κεφ. 6.4.1. Παιδιάτρος**.

Για το ρόλο του παιδίατρου, του παιδοψυχίατρου, του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού ανά τύπο κακοποίησης βλ. **κεφ. 6 Ρόλοι επαγγελματιών ανά τύπο κακοποίησης**.

Προσοχή να δοθεί και στα στοιχεία εκείνα που καταδεικνύουν αν ένα παιδί είναι ασφαλές ή όχι σε σχέση με το δράστη της πράξης και της πιθανής επαναθυματοποίησής του (**κεφ. 8.1 Εκτίμηση της επικινδυνότητας για την ασφάλεια του παιδιού**).

- Σε *εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις* αυτός που ενεργεί την ανάκριση μπορεί να μην τηρήσει την τακτική διαδικασία διορισμού πραγματογνώμονα και να αναθέσει στον ειδικό να ενεργήσει *προκαταρκτική* πραγματογνωμοσύνη (ΚΠΔ 187). Ωστόσο, μετά ο ανακριτικός υπάλληλος/δικαστικός λειτουργός πρέπει να διορίσει αμέσως οριστικούς πραγματογνώμονες, για να τηρηθεί και το δικαίωμα στην αίτηση εξαίρεσής τους ή στο διορισμό τεχνικών συμβούλων (για τα κακουργήματα).
- Τέλος πραγματογνωμοσύνη μπορεί να διαταχθεί και κατά τη διάρκεια αυτοψίας (μεικτή αυτοψία) (ΚΠΔ 182).

Οι πραγματογνωμοσύνες διεξάγονται στο χώρο του επαγγελματία –συνήθως δημόσιο νοσοκομείο– αλλά είναι δυνατό να γίνουν και στο χώρο όπου βρίσκεται το παιδί.

Προσοχή! Είναι σημαντικό ο παιδοψυχίατρος ή παιδοψυχολόγος να δρα μέσα στο πλαίσιο του άρθρου με το οποίο διατάχθηκε η πραγματογνωμοσύνη (ΚΠΔ 183 ή 187 ή 226 Α). Είναι υπέρβαση καθήκοντος για τον παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο που καλείται να κάνει ψυχοδιαγνωστική εξέταση κατά το 226 Α ΚΠΔ και τελικά ενεργεί κατά το 183 επ. ή 187 ΚΠΔ, δηλαδή κάνοντας πλήρη πραγματογνωμοσύνη. Κάθε εντολή έχει διαφορετικές συνέπειες στο δικαίωμα του κατηγορουμένου να ενημερώνεται και να αντικρούει τις πραγματογνωμοσύνες ορίζοντας τεχνικούς συμβούλους (ΚΠΔ 204), δηλαδή στο δικαίωμά του σε δίκαιη δίκη (ΕΣΔΑ 6). Έτσι, είναι δυνατό να κηρυχθούν εκθέσεις πραγματογνώμωνων, καταθέσεις παιδιών και συνακόλουθα δικαστικές αποφάσεις άκυρες (ΚΠΔ 171).

Υποχρέωσεις πραγματογνώμονα

- Ο πραγματογνώμονας έχει υποχρέωση να **δεχθεί την εντολή** που του ανατέθηκε, αλλιώς τιμωρείται για απείθεια (ΚΠΔ 189). Υπάρχει δυνατότητα για απαλλαγή, αν υπάρχει σοβαρό κόλλημα που εκτιμάται ή εμπίπτει στις περιπτώσεις εξαίρεσης - μη διορισμού (ΚΠΔ 190). Με το τέλος της γνωμοδότησης έχει δικαίωμα να λάβει τη νόμιμη αμοιβή και τα έξοδά του (ΚΠΔ 189).
- Όποιος ως **πραγματογνώμονας εν γνώσει του εκθέτει ψέματα ή αποκρύπτει την αλήθεια** τιμωρείται με φυλάκιση (ΠΚ 226).
- Η **γνωμοδότηση** των πραγματογνώμωνων πρέπει να είναι **γραπτή και αιτιολογημένη**. Σε περίπτωση που είχαν οριστεί περισσότεροι πραγματογνώμονες και υπήρξε μειοψηφία, πρέπει να περιληφθεί αιτιολογημένη γνώμη και γι' αυτή (ΚΠΔ 198).
- Επειδή η πραγματογνωμοσύνη συχνά αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο προκειμένου να εδραιωθεί ή όχι η κατηγορία, ο επαγγελματίας θα πρέπει να **διατηρεί λεπτομερή αρχεία συνεντεύξεων ή ευρημάτων, ζωγραφίες,**

και φωτογραφίες σε ασφαλές μέρος, ώστε αν του ζητηθούν να μπορεί να τα παρουσιάσει.

8.2.1.4 Ψυχοδιαγνωστική εξέταση και θεραπεία του δράστη και του θύματος εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας και της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (ΠΚ 352 Α)

Σε περίπτωση εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλημάτων οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής το ανήλικο θύμα υποβάλλεται σε ειδική εξέταση της ψυχικής και σωματικής του κατάστασης, ώστε να κριθεί αν υπάρχει ανάγκη θεραπείας. Εντολή για θεραπεία του θύματος μπορεί να διαταχθεί από τον αρμόδιο εισαγγελέα, αν η υπόθεση είναι στη φάση της προδικασίας, από τον αρμόδιο ανακριτή αν διενεργείται τακτική ανάκριση, ή από το δικαστήριο αν η υπόθεση έχει προχωρήσει στην ακροαματική διαδικασία.

Ο δράστης (ύποπτος ή κατηγορούμενος) των εγκλημάτων αυτών μπορεί να υποβληθεί και αυτός σε διαγνωστική εξέταση της ψυχογενετήσιας κατάστασής του, ωστόσο θα πρέπει να συναινεί ο ίδιος.

8.2.1.5 Εξετάζοντας το ανήλικο θύμα (κατά την ανάκριση ή στο ακροατήριο)

Κάθε πρόσωπο που εξετάζει ένα παιδί (του παίρνει κατάθεση ή ζητά πληροφορίες, είτε είναι δικαστικός λειτουργός είτε αστυνομικός) οφείλει να λάβει υπόψη του τα εξής:

- Ο χώρος όπου το παιδί εξετάζεται πρέπει να είναι φιλικός για το παιδί και να το κάνει να νιώθει ασφαλές, δηλαδή να το κάνει να αισθάνεται άνετα και όχι να το τρομοκρατεί ή να του θυμίζει το σκηνικό του εγκλήματος.
- Ο εξεταστής πρέπει να χρησιμοποιεί γλώσσα κατανοητή για το παιδί.
- Η εξέταση δεν πρέπει να ξεπερνά τα 45 λεπτά ή να γίνονται διαλείμματα, αν το παιδί αισθάνεται άβολα.
- Πρέπει να αποφεύγεται το αυστηρό ύφος, ο εξεταστής να είναι αντικειμενικός χωρίς προκαταλήψεις, ευέλικτος σε περίπτωση που η συνέντευξη δεν προχωράει, να μη βιάζεται να βγάλει συμπεράσματα, και να είναι κατά προτίμηση του ίδιου φύλου με το θύμα.
- Οι κατευθυντικές ερωτήσεις πρέπει να αποφεύγονται, ενώ αντίθετα να ενθαρρύνεται η ελεύθερη αφήγηση.
- Ο αριθμός των συνεντεύξεων να είναι όσο το δυνατόν περιορισμένος.

Το περιβάλλον

- Σημαντικό είναι να μην υπάρχει επαφή ή επικοινωνία μεταξύ του ανήλικου θύματος και του δράστη, γιατί η παρουσία του τελευταίου προκαλεί φόβο και άγχος στο θύμα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ως προς τα λεγόμενά του (όχι κατ' αντιπαράσταση εξέταση μαρτύρων).
- Δεδομένου ότι η αξιοπρέπεια του παιδιού-θύματος είναι σεβαστή και προστατεύεται, ενώ παράλληλα οι ανάγκες του λόγω της ηλικίας του και της κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει μαζί με το υπέρτερο συμφέρον του εν γένει λαμβάνονται πρωτίστως υπόψη σε όλη τη διαδικασία, η εξέταση επιβάλλεται να μαγνητοσκοπείται. Το οπτικοακουστικό υλικό της εξέτασης είναι αυτό που υποκαθιστά τη φυσική παρουσία του παιδιού στην πορεία της ποινικής διαδικασίας (βλ. και α. 226 Α §3 ΚΠΔ.), ώστε να μην ερωτάται το ανήλικο θύμα ενώπιον ενός μεγάλου αριθμού άγνωστων προς αυτό ενηλίκων και να θυματοποιείται δεύτερη φορά από τις δημόσιες υπηρεσίες.

8.2.1.6 Προστασία της ιδιωτικής ζωής του ανήλικου θύματος

- Με το άρθρο 20 του νόμου 3500/2006 επιβάλλεται η υποχρέωση τήρησης εξεμύθειας από τους αστυνομικούς για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Συγκεκριμένα οι αστυνομικές αρχές που ερευνούν την υπόθεση απαγορεύεται με την ποινή της φυλάκισης να δώσουν στοιχεία στη δημοσιότητα που μπορεί να αποκαλύψουν την ταυτότητα του θύματος ή του κατηγορουμένου.
- Επιπροσθέτως με το άρθρο 352 Β του Ποινικού Κώδικα που αφορά τα θύματα εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής τιμωρείται με φυλάκιση όποιος από την αναφορά της πράξης μέχρι και την έκδοση της απόφασης δημοσιοποιήσει με οποιοδήποτε τρόπο περιστατικά που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αποκάλυψη της ταυτότητας του ανήλικου θύματος.
- Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 330 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, υπάρχει η δυνατότητα το δικαστήριο να διατάξει τη διεξαγωγή ολόκληρης ή ενός μέρους της δίκης χωρίς δημοσιότητα «κεκλεισμένων των θυρών», για να προστατευτεί η ιδιωτική ζωή των διαδίκων και ειδικά για να αποφευχθεί η ψυχική ταλαιπωρία του ανήλικου θύματος, στην περίπτωση που πρόκειται για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

8.2.1.7 Ποινική διαμεσολάβηση

Με το άρθρο 11 και επόμενα του νόμου 3500/2006 προβλέπεται ο θεσμός της ποινικής διαμεσολάβησης *μόνο* για τα *πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας* (π.χ. η απλή περίπτωση σωματικής βλάβης, η χρήση παράνομης βίας, η χρήση απειλής, η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας) κι όχι για κακουρηγματούχους πράξεις, όταν ο φερόμενος ως δράστης δεν είναι επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας του ανηλίκου (§§ 1 και 4). Έτσι, είναι δυνατό να παρακαμφθεί η διαδικασία της ποινικής δίωξης και της εισαγωγής της υπόθεσης στο ακροατήριο και αντί αυτού να λάβει χώρα ένα είδος άμεσης και επανορθωτικής δικαιοσύνης.

Το παιδί δεν συμμετέχει στη διαδικασία παρά εκπροσωπείται από τον κατά τόπους αρμόδιο εισαγγελέα ανηλίκων και τον ασκούντα την επιμέλεια, εφόσον δεν είναι ο υπαίτιος, οι οποίοι αποφασίζουν από κοινού αν θα προχωρήσουν σε αυτή τη διαδικασία (με την προϋπόθεση ότι και ο υπαίτιος το επιθυμεί). Ο ανήλικος που είναι 14 ετών και πάνω μπορεί να παρίσταται κατ' αυτήν και να ακούγεται (§ 3). Ο υπαίτιος υπόσχεται να μην τελέσει στο μέλλον άλλη πράξη ενδοοικογενειακής βίας (λόγος τιμής), να παρακολουθήσει ειδικό συμβουλευτικό/θεραπευτικό πρόγραμμα το οποίο θα πιστοποιηθεί, να άρει ή να αποκαταστήσει τις συνέπειες που προκλήθηκαν από την πράξη του και να καταβάλει χρηματική ικανοποίηση.

Η διαδικασία θεωρείται ολοκληρωμένη αν ο υπαίτιος συμμορφωθεί προς τους όρους της ποινικής διαμεσολάβησης για το διάστημα των τριών ετών (άρθρο 13 § 2). Σε διαφορετική περίπτωση επέρχεται αναδρομική άρση των ποινικών συνεπειών και η ποινική διαδικασία συνεχίζεται κατά τις σχετικές διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (άρθρο 13 § 3), δηλαδή πραγματοποιείται ποινική δίωξη και δίκη.

Για όσο διαρκεί η διαδικασία ποινικής διαμεσολάβησης, η αξιόποινη πράξη τελεί σε εκκρεμοδικία, αλλά μόλις ολοκληρωθεί, η άσκηση ποινικής δίωξης για τη συγκεκριμένη πράξη είναι αδύνατη. Παράλληλα αναστέλλεται και η παραγραφή της πράξης μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας (ά. 13 παρ. 4 ν. 3500/2006).

8.2.2 Αστική προστασία

Η αστική προστασία (πολιτική διαδικασία) προσφέρεται ανεξάρτητα από την ποινική και στο θέμα της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ρυθμίζει κυρίως τις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιού. Ωστόσο, η ποινική και αστική προστασία θα πρέπει να είναι αλληλένδετες και αλληλοσυμπληρούμενες ειδικά όταν ο υπαίτιος είναι γονέας.

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

8.2.2.1 Ασφαλιστικά μέτρα

Σε επείγουσες περιπτώσεις ή για να αποτραπεί επικείμενος κίνδυνος μπορούν να διατάσσονται ασφαλιστικά μέτρα για τη ρύθμιση μιας κατάστασης (ΚΠολΔ 682 §1).

Το δικαστήριο έχει το δικαίωμα να διατάξει κάθε πρόσφορο ασφαλιστικό μέτρο που υπαγορεύεται από τις περιστάσεις, για τη ρύθμιση των σχέσεων γονέων και παιδιών. Συγκεκριμένα προβλέπεται ότι «σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να διατάσσεται ιδίως η απομάκρυνση του εναγόμενου από την οικογενειακή κατοικία, η μετοίκισή του, η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή και εργασίας του αιτούντος, κατοικίες στενών συγγενών του, τα εκπαιδευτήρια των παιδιών και ξενώνες φιλοξενίας» (ΚΠολΔ 735).

Ωστόσο, επειδή μπορεί η εκδίκαση των ασφαλιστικών μέτρων να καθυστερήσει μερικούς μήνες (π.χ. μέχρι 4 μήνες) και να υπάρχει ανάγκη να ληφθούν άμεσα μέτρα προστασίας, μπορεί να ζητηθεί από το δικαστήριο κατά την κατάθεση της αίτησης ασφαλιστικών μέτρων (ή το δικαστήριο να εκδώσει και αυτεπαγγέλτως) *προσωρινή διαταγή*. Σε αυτή την περίπτωση η εκδίκαση της υπόθεσης (ασφαλιστικών μέτρων) ορίζεται ταυτόχρονα να πραγματοποιηθεί μέσα σε 30 ημέρες (ΚΠολΔ 691 §§ 2 και 4).

8.2.2.2 Κύρια διαδικασία

→ Με βάση το άρθρο **1532 του Αστικού Κώδικα** στο οποίο προβλέπονται οι συνέπειες της **κακής άσκησης της γονικής μέριμνας**, όπως όταν οι γονείς παραβαίνουν τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους της επιμέλειας του προσώπου του παιδιού ή ασκούν το λειτούργημα αυτό καταχρηστικά ή δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν σ' αυτό, **το δικαστήριο μπορεί**, ύστερα από αίτηση του άλλου γονέα, των πλησιέστερων συγγενών του παιδιού, του εισαγγελέα ή και αυτεπαγγέλτως, να διατάξει οποιοδήποτε κατάλληλο μέτρο. Ενδεικτικά αναφέρονται η αφαίρεση της γονικής μέριμνας από τον ένα γονέα ολικά ή μερικά και η ανάθεση της στον άλλο, ή στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι υπαίτιοι η ανάθεση της πραγματικής φροντίδας ή ακόμη και της επιμέλειας ολικά ή μερικά σε τρίτο πρόσωπο ή ο διορισμός επιτρόπου (εκδίκαση κατά την εκούσια διαδικασία, ΕισΝΑΚ 121).

- ◆ Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει υποχρεωτική προδικασία (ΚΠολΔ 681 Γ), η οποία περιλαμβάνει κοινωνική έρευνα και έκθεση της κοινωνικής υπηρεσίας. Το δικαστήριο οφείλει, ακόμη, πριν από την έκδοση της απόφασής του να ακούσει τη γνώμη του παιδιού ανάλογα με την ωριμότητά του (ΚΠολΔ 681 Γ § 3). Για την επικοινωνία αυτή δεν συντάσσεται έκθεση, αλλά γίνεται ιδιαίτερος χωρίς παρουσία τρίτων, εκτός αν κριθεί απαραίτητο από το δικαστήριο (ΚΠολΔ 681 Γ §4).

- ◆ **Μέχρι να εκδοθεί η απόφαση του δικαστηρίου** ο εισαγγελέας μπορεί να διατάσσει κάθε πρόσφορο μέτρο (προσωρινό) για την προστασία του παιδιού (ΑΚ 1532 § 3), αν η **κατάσταση είναι εξαιρετικά επείγουσα**, διότι κινδυνεύει άμεσα η σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Η αρμοδιότητα αυτή του εισαγγελέα συντρέχει με την αρμοδιότητα του Μονομελούς Πρωτοδικείου να διατάσσει ασφαλιστικά μέτρα και να εκδίδει προσωρινές διαταγές, κατά το άρθρο 691 ΚΠολΔ, αλλά ασκείται ανεξάρτητα.

8.2.2.3 Πραγματογνωμοσύνη

Στη δικαστηριακή πρακτική πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται είτε αυτεπάγγελτα είτε έπειτα από αίτηση διαδίκου (το συνηθέστερο), όταν πρόκειται για διάγνωση γεγονότος για την οποία απαιτούνται ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης (ΚΠολΔ 368). Η επιλογή πραγματογνώμονα γίνεται από τον πίνακα πραγματογνωμόνων που τηρείται σε κάθε πρωτοδικείο, εκτός αν δεν υπάρχει κατάλογος ή αν το δικαστήριο το κρίνει σκόπιμο και διορίζει τα πρόσωπα που θεωρεί κατάλληλα για το σκοπό αυτόν (ΚΠολΔ 372). Οι γνωμοδοτήσεις των πραγματογνωμόνων εκτιμώνται ελεύθερα από το δικαστήριο, δηλαδή δεν είναι δεσμευτικές.

9. Ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρισης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών

Το ΕΣΑ ΚαΠα-Π αποτελεί το πρώτο σύστημα καταγραφής περιστατικών ΚαΠα-Π, λειτουργώντας παράλληλα ως ένα πολύ σημαντικό εργαλείο συντονισμού και ηλεκτρονικής διασύνδεσης των αρμόδιων φορέων και υπηρεσιών για τη διερεύνηση, διάγνωση και διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π.

Τα στοιχεία που καταγράφονται στο ΕΣΑ ΚαΠα-Π ομαδοποιούνται σε 4 διαφορετικές κατηγορίες:

1. Πληροφορίες για τα παιδιά που φέρονται να είναι θύματα κακοποίησης - παραμέλησης
2. Πληροφορίες για τους φερόμενους ως δράστες
3. Στοιχεία για τις οικογένειες / το περιβάλλον φροντίδας των παιδιών
4. Στοιχεία των φορέων που έχουν πρόσβαση στο ΕΣΑ ΚαΠα-Π

Επιδίωξη του ΕΣΑ ΚαΠα-Π είναι πρόσβαση στο σύστημα να έχουν όλοι οι φορείς που εμπλέκονται στα ζητήματα της ανίχνευσης, αναφοράς και διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π. Πιο συγκεκριμένα, συμπεριλαμβάνονται οι φορείς στους οποίους γνωστοποιείται κάποιο περιστατικό κακοποίησης, συνδράμουν στη διαδικασία διερεύνησης ή ανίχνευσης περιστατικού, καθώς και όσοι προσφέρουν υπηρεσίες στο παιδί, στην οικογένεια ή στο δράστη, όπως δημοτικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες που ανήκουν στο Δημόσιο ή το ευρύτερο Δημόσιο ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες στους τομείς της υγείας, της πρόνοιας, της παιδικής προστασίας, της εκπαίδευσης, της δημόσιας τάξης και της δικαιοσύνης, ενώ επίσης θα συμμετέχει και ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη (Συνήγορος του Παιδιού).

Το ΕΣΑ ΚαΠα-Π αποτελείται από έξι καρτέλες καταγραφής δεδομένων, στις οποίες ο χρήστης που κάνει την καταχώριση θα εισάγει:

1. Στοιχεία αναγνωριστικά για τον ίδιο και το φορέα στον οποίο εργάζεται (νομός, δήμος, υπηρεσία και ειδικότητα του επαγγελματία).
2. Πληροφορίες για το παιδί-θύμα (ΑΜΚΑ ή οποιοδήποτε στοιχείο ταυτοποίησης), ηλικία, φύλο, εθνικότητα, διαθεσιμότητα διεύθυνσης, οικογενειακή κατά-

σταση, ταυτότητα συγκατοίκων και προαιρετικά εργασιακή κατάσταση, σταθερό τόπο διαμονής, παρακολούθηση σχολείου και κοινωνική ασφάλιση.

3. Πληροφορίες για την κακοποίηση: τύπος κακοποίησης, διάρκεια κακοποίησης, πηγή αναφοράς, ημερομηνία αναφοράς, πότε έγινε και σε ποια υπηρεσία η πρώτη αναφορά και περιγραφή συμβάντος από τον επαγγελματία.

4. Πληροφορίες για τον φερόμενο ως δράστη: σχέση με το παιδί, ηλικία και φύλο.

5. Πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία της ανίχνευσης/διερεύνησης ΚαΠα-Π από τον επαγγελματία, την ταυτοποίηση δράστη από επαγγελματία, την εμπλοκή της αστυνομίας, την εμπλοκή της εισαγγελίας, την παραπομπή του συμβάντος στο δικαστήριο, τις υπηρεσίες που ασχολήθηκαν και αν πραγματοποιήθηκε κλινική παρέμβαση στο παιδί, στην οικογένεια και στο δράστη.

6. Προσδιοριστές επικινδυνότητας για το παιδί, την οικογένεια, το δράστη, όπως κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ουσιών, παραβατική συμπεριφορά, ύπαρξη ποινικού μητρώου, νοητική υστέρηση, ψυχική διαταραχή, σωματική αναπηρία, χρόνια ασθένεια, ανεργία, θύμα βίας/ενδοοικογενειακή βία και κοινωνικοοικονομικό στάτους.

Το ΕΣΑ ΚαΠα-Π έχει τη δυνατότητα αυτόματης ανίχνευσης προηγούμενων εγγραφών με αποτέλεσμα να αποφεύγεται το φαινόμενο της διπλοεγγραφής, δηλαδή αναφορές ίδιου περιστατικού από διαφορετικούς φορείς. Επιπλέον, παρέχει τη δυνατότητα παρακολούθησης της πορείας των περιστατικών και της διαχείρισής τους από τους επαγγελματίες που εργάζονται στα πεδία δημόσιας τάξης, δικαιοσύνης, πρόνοιας και υγείας.

Η καταχώριση περιστατικών ΚαΠα-Π στο Σύστημα δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση αναφορά σε αρμόδια αρχή ή φορέα.

10. Προτάσεις βελτίωσης θεσμικού πλαισίου

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία ενός συστήματος διερεύνησης, διάγνωσης και διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης ή/και παραμέλησης παιδιών, προτείνεται να εξεταστούν τα ακόλουθα σημεία που αφορούν

τους επαγγελματίες:

- Θεσμική κατοχύρωση και περιγραφή της υποχρέωσης αναφοράς από επαγγελματίες που εργάζονται με και για τα παιδιά με παράλληλες κυρώσεις σε περίπτωση μη υποβολής ή εκ προθέσεως παράλειψης αναφοράς
- Νομική ασυλία του επαγγελματία που κάνει την αναφορά.
- Κυρώσεις για τις περιπτώσεις που υποβάλλονται κακόβουλες ή από κερδοσκοπία αναφορές (αντίστοιχες της ψευδούς καταμήνυσης αλλά ειδικά για την κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών).
- Η ενοποίηση των δύο διακριτών μορφών πραγματογνωμοσύνης (226 Α ΚΠΔ για την αντιληπτική ικανότητα και 183 ΚΠΔ για την εξακρίβωση τού τι συνέβη) προς αποφυγή πολλαπλών εξετάσεων του ανήλικου θύματος από διαφορετικούς παιδοψυχιάτρους ή ψυχολόγους. Κάτι τέτοιο εμποδίζει την ανάπτυξη εμπιστοσύνης ανάμεσα στον κάθε επαγγελματία και το θύμα και δημιουργεί ανασφάλεια.
- Η εκπαίδευση του επαγγελματία-εξεταστή στα θέματα της παιδικής θυματοποίησης, στη διαδικασία που ακολουθεί ένα παιδί για να αποκαλύψει την κακοποίησή του, καθώς και στους παράγοντες που το αποτρέπουν από το να το κάνει.

το παιδί-θύμα:

- Η θεσμοθέτηση ειδικής διαδικασίας όσον αφορά τα ανήλικα θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, η οποία θα περιλαμβάνει:
 - ◆ ψυχολογική, οικονομική, νομική και κοινωνική υποστήριξη του θύματος
 - ◆ ενημέρωση και προετοιμασία του παιδιού για τις εξελίξεις στην ποινική διαδικασία
 - ◆ προετοιμασία του παιδιού ειδικά για τη διαδικασία εξέτασης (για κάθε τύπο κακοποίησης), δηλαδή πραγματογνωμοσύνης, ανάκρισης ή εξέτασης ως μάρτυρα

- ◆ την εδραίωση κανόνων και μεθόδων συνέντευξης του ανήλικου θύματος κατά την ανακριτική και την ακροαματική διαδικασία (από δικηγόρους, δικαστές, ανακριτές, αστυνομικούς υπαλλήλους) σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία και πρακτική (ειδικά διαμορφωμένοι χώροι, εκπαίδευση εξεταστή, απουσία άλλων διαδίκων).
 - ◆ την υποβολή σε θεραπεία του θύματος λεπτομερώς για τις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη
 - ◆ μέτρα προστασίας του παιδιού.
- Η σαφής θεσμοθέτηση της προστασίας των παιδιών από την ψυχολογική βία, ρητά ή αυτοτελώς, που μπορεί να ασκείται είτε από τον οικογενειακό κύκλο είτε από άλλα πρόσωπα.
 - Η τήρηση χρονικών πλαισίων στην εκάστοτε διαδικασία όταν πρόκειται για ανήλικο θύμα με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού.
 - Η ενημέρωση των θυμάτων δεν θα πρέπει να περιορίζεται στην περίπτωση που το θύμα ζητήσει πληροφορίες, αλλά να αποτελεί πάγια διαδικασία όταν καταφεύγει στην αστυνομία ένα θύμα ενδοοικογενειακής βίας ή και εκτός οικογένειας κακοποίησης.
 - Η δημιουργία χώρων ειδικά διαμορφωμένων, ώστε να είναι φιλικό για το παιδί, κατά τα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών και τις επιταγές του νόμου (ν. 3727/2008 κεφ. VII, α. 35 § 1β), ώστε κάθε εξέταση να γίνεται εκεί. Ο σχεδιασμός τέτοιων χώρων προϋποθέτει μελέτη και όχι προχειρότητα.

τους οικείους του θύματος:

- Η κατάργηση εξαίρεσης στον άδικο χαρακτήρα της υπόθαλψης εγκληματία όταν το θύμα είναι ανήλικο (ΠΚ 231 § 2: «Η υπόθαλψη μένει ατιμώρητη, αν ο υπαίτιος την τέλεσε υπέρ κάποιου οικείου του»).
- Όταν πρόκειται για κακουργήματα εις βάρος ανηλίκων, να τιμωρείται η μη αναφορά ακόμη κι όταν ο δράστης είναι οικείος του δυνάμει καταγγέλλοντος (ΠΚ 232 § 2: «Η παράλειψη αυτή μένει ατιμώρητη αν η αναγγελία στην αρχή θα αφορούσε πρόσωπο οικείο εκείνου που την παρέλειψε»).
- Η εξαίρεση στην άρνηση μαρτυρίας για την περίπτωση ανήλικου θύματος (όπως ο νόμος προβλέπει για την περίπτωση ανήλικου δράστη, όπου τα μέλη της οικογένειας είναι υποχρεωμένοι να καταθέσουν, ΚΠΔ 222 εδ. γ: «Όταν κατηγορείται ανήλικος, η μαρτυρία των συγγενών που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο του άρθρου είναι υποχρεωτική»).

το νομικό σύστημα εν γένει:

- Η υπογραφή και του 3^{ου} Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού που αφορά τη διαδικασία υποβολής αναφορών/παραπόνων για παραβιάσεις δικαιωμάτων των παιδιών από το κράτος-μέλος προς την επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού.
- Η εφαρμογή του άρθρου 38 παρ. 1 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Συγκεκριμένα, όταν κρίνεται υπόθεση στα πολιτικά δικαστήρια σχετικά με τη γονική μέριμνα και διαπιστώνεται ότι έχει διαπραχθεί έγκλημα εις βάρος ανήλικου μέλους της οικογένειας, θα πρέπει να ενημερώνεται αμέσως ο εισαγγελέας ποινικής δίωξης.
- Η υποχρεωτική ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση του δράστη σε περιπτώσεις εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλημάτων οικονομικής εκμετάλλευσης, και όχι μόνο με τη συναίνεση του δράστη, όπως ορίζει μέχρι σήμερα το άρθρο 352 Α του Ποινικού Κώδικα.

11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Γλωσσάρι

Είναι απαραίτητο και χρήσιμο να αποσαφηνιστεί με ποια σημασία χρησιμοποιούνται συγκεκριμένοι όροι για τους σκοπούς αυτού του πρωτοκόλλου με βάση την ελληνική νομοθεσία, την επαγγελματική και τη διεθνή πρακτική.

Αναφορά είναι η καταγγελία στις αρμόδιες αρχές (εισαγγελία, αστυνομία) για την τέλεση ενός εγκλήματος χωρίς όμως την τυπική μορφή μιας μήνυσης ή έγκλησης. Μάλιστα είναι δυνατό να μην υπάρχει αίτημα δίωξης κάποιου προσώπου, παρά μόνο ανακοίνωση ενός εγκλήματος.

Ωστόσο αναφορά για τους σκοπούς αυτού του εγγράφου ορίζεται η ανακοίνωση συγκεκριμένων πληροφοριών σε ένα φορέα προστασίας του παιδιού που δέχεται αναφορές ή στην αστυνομία ή σε δικαστική αρχή σχετικά με ένα παιδί για το οποίο ο αναφέρων έχει βάσιμες υποψίες ότι κινδυνεύει η σωματική ή ψυχική υγεία του ως αποτέλεσμα κακοποίησης ή παραμέλησης. Μια αναφορά δεν αποτελεί εκ των προτέρων επίσημη καταγγελία αλλά προληπτική ενέργεια για επιβεβαίωση συγκεκριμένων πληροφοριών και περαιτέρω αξιολόγηση.

Ο όρος αναφορά έχει επιλεγεί και για να μην συγχέεται με τη μήνυση, για την οποία μπορεί να απαιτείται η καταβολή παραβόλου 100 ευρώ.

Ανεπίδεκτη δικαστικής εκτίμησης είναι η αναφορά που είναι ακατανόητη, ακατάληπτη και αντιφατική.

Ανίχνευση κακοποίησης-παραμέλησης είναι η συστηματική αναζήτηση από τον επαγγελματία ενδείξεων που πιστοποιούν την ύπαρξη κακοποίησης ή παραμέλησης.

Ατεκμηρίωτη θεωρείται η κακοποίηση όταν έπεται από έρευνα του επαγγελματία υπάρχουν επαρκή στοιχεία που δείχνουν πως το παιδί δεν έχει κακοποιηθεί ή παραμεληθεί.

Διερεύνηση είναι το στάδιο που ακολουθεί την αναφορά και αφορά την έρευνα της υπόθεσης (κακοποίηση - παραμέληση) από δικαστικούς λειτουργούς, αστυνομικούς και πραγματογνώμονες επαγγελματίες.

Έγκληση ονομάζεται η καταγγελία μόνο όταν ασκείται από τον ίδιο τον παθόντα (118 ΠΚ).

Ειδικός επίτροπος είναι το φυσικό πρόσωπο που ορίζεται από το δικαστήριο στο πλαίσιο σύγκρουσης συμφερόντων του παιδιού με τον έναν ή και τους δύο γονείς του, και μοναδικό σκοπό έχει να εκπροσωπήσει το παιδί στη συγκεκριμένη διαμάχη.

Έκθεση ονομάζεται το έγγραφο που συντάσσει δημόσιος υπάλληλος ο οποίος εκπληρώνει καθήκοντα στην ποινική διαδικασία, για να βεβαιώσει τις γραπτές καταγγελίες που παρέλαβε ή να βεβαιώσει όσα προφορικά του ανακοινώθηκαν σχετικά με ποινικό αδίκημα το οποίο του αναφέρθηκε ή καταγγέλθηκε ή να βεβαιώσει πράξεις που έκανε ο ίδιος π.χ. ύστερα από κατ' οίκον έρευνα (148 ΚΠΔ).

Επαρκείς ενδείξεις είναι όταν υπάρχουν αρκετά στοιχεία/υπόνοιες από τα οποία πιθανολογείται με βεβαιότητα ότι τελέστηκε έγκλημα (αν ο δράστης είναι άγνωστος) ή ότι ο ύποπτος είναι ένοχος (αν ο δράστης είναι γνωστός).

Επίτροπος ανηλίκου είναι το φυσικό πρόσωπο που έχει την επιμέλεια του προσώπου και τη διαχείριση της περιουσίας ανηλίκου, υποκαθιστώντας την ελλείπουσα ή μη ασκούμενη γονική μέριμνα (ΑΚ 1589 επ.)

Θύμα ενδοοικογενειακής βίας είναι το πρόσωπο κατά του οποίου στρέφονται πράξεις ενδοοικογενειακής βίας (ν. 3500/2006 α. 1 § 3). Μπορεί να είναι και τα παιδιά των συντρόφων της γυναίκας ή του άνδρα, εφόσον αυτά συνοικούν, καθώς και ο ανήλικος ενώπιον του οποίου τελείται μια συναφής αξιόποινη πράξη (αμέτοχος θεατής).

Κακούργημα είναι κάθε πράξη (ποινικό αδίκημα) που τιμωρείται με την ποινή της κάθειρξης.

Καταγγελία είναι δήλωση της βούλησης ενός προσώπου, η οποία απευθύνεται σε κάποιο άλλο πρόσωπο. Συγκεκριμένα στην ποινική διαδικασία είναι η δήλωση ενός προσώπου που αναγγέλλει στις αρχές την τέλεση ενός εγκλήματος και απαιτεί να κινηθεί δίωξη εναντίον του υπόπτου ως δράστη (συγκεκριμένο πρόσωπο ή και άγνωστος). Μορφές καταγγελίας είναι η έγκληση, η μήνυση και η αναφορά.

Μήνυση ονομάζεται η καταγγελία που ασκείται από οποιονδήποτε τρίτο (δηλαδή άλλο πρόσωπο από τον παθόντα) για έγκλημα που διώκεται αυτεπαγγέλτως.

Νόμω βάσιμη είναι η μήνυση ή έγκληση ή αναφορά όταν τα πραγματικά περιστατικά που περιγράφονται με αυτές στοιχειοθετούν ποινικό αδίκημα που προβλέπεται από το νόμο (Ποινικό Κώδικα ή ειδικό ποινικό νόμο).

Οικείοι σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ποινικού Κώδικα είναι οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή (π.χ. παππούς/πεθερός-πατέρας-εγγόνι), οι θετοί γονείς και τα θετά παιδιά, οι σύζυγοι, οι αρραβωνιασμένοι, τα αδέρφια, καθώς και οι σύζυγοι ή μνηστήρες αυτών, και όσοι βρίσκονται υπό την επιτροπεία ή την επιμέλεια του υπαιτίου.

Οικογένεια είναι κατά το άρθρο 1 του νόμου 3500/2006 (ενδοοικογενειακή βία) η κοινότητα που συνίσταται από συζύγους, γονείς, συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας και τα θετά παιδιά τους. Επίσης, στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τέταρτου βαθμού (γονείς-παιδί, αδέρφια, θείοι-ανίψια, ξαδέρφια), πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει οριστεί μέλος της οικογένειας, καθώς και κάθε ανήλικο πρόσωπο που μένει με την οικογένεια. Ακόμη, η εφαρμογή του συγκεκριμένου νόμου εκτείνεται και στον/ή μόνιμο/η σύντροφο του άνδρα ή της γυναίκας, στους τέως συζύγους και στο πρόσωπο που εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας, όταν η πράξη στρέφεται κατά προσώπου που δέχεται τις υπηρεσίες του.

Ουσία βάσιμη είναι η μήνυση ή έγκληση όταν τα καταγγελλόμενα περιστατικά δεν έχουν λάβει ποτέ χώρα (προφανώς ψευδή, δεν υπάρχει η παραμικρή πιθανότητα να έχουν συμβεί).

Παιδί είναι, σύμφωνα με το άρθρο 1 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όπως έχει κυρωθεί με το νόμο 2101/1992, κάθε πρόσωπο κάτω των 18 ετών, εκτός αν το εθνικό δίκαιο ορίζει διαφορετικά. Στο ελληνικό νομικό σύστημα δεν υπάρχει σαφής προσδιορισμός της ανηλικότητας, ωστόσο από το άρθρο 127 του Αστικού Κώδικα συνάγεται ότι ανήλικος είναι όποιος δεν έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του.

Πλημμέλημα είναι κάθε πράξη (ποινικό αδίκημα) που τιμωρείται με φυλάκιση ή με χρηματική ποινή ή με περιορισμό σε ειδικό κατάστημα κράτησης νέων.

Πταίσμα είναι κάθε πράξη (αδίκημα) που τιμωρείται με κράτηση ή πρόστιμο.

Τεκμηριωμένη θεωρείται η κακοποίηση - παραμέληση όταν έπειτα από έρευνα του επαγγελματία υπάρχουν επαρκή στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί, κακοποιείται ή παραμελείται.

Υποψία κακοποίησης υπάρχει όταν ο επαγγελματίας υποπεύεται ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί, κακοποιείται ή παραμελείται στηριζόμενος σε ενδείξεις χωρίς όμως να έχει αποδείξεις.

Ποινικά αδικήματα

Παρακάτω αναγράφονται επιγραμματικά αδικήματα σχετικά με πράξεις ή παραλείψεις που αποτελούν κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών. Περιλαμβάνονται διατάξεις του Ποινικού Κώδικα αλλά και διατάξεις του ειδικού νόμου για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας (ν. 3500/2006). Αναλυτική περιγραφή των κυριότερων εγκλημάτων βρίσκεται στον Οδηγό Εφαρμογής Πρωτοκόλλου για επαγγελματίες.

Σωματικές Βλάβες	
Πρόκληση βλάβης με συνεχή σκληρή συμπεριφορά	άρθρο 312 ΠΚ
Επικίνδυνη σωματική βλάβη	άρθρο 309 ΠΚ
Βαριά σωματική βλάβη	άρθρο 310 ΠΚ
Θανατηφόρα σωματική βλάβη	άρθρο 311 ΠΚ
Ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη	άρθρο 6 ν. 3500/2006

Εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας	
Παράνομη κατακράτηση	άρθρο 325 ΠΚ
Ενδοοικογενειακή παράνομη βία και απειλή	άρθρο 7 ν. 3500/2006
Παράνομη βία (γενική διάταξη)	άρθρο 330 ΠΚ
Απειλή (γενική διάταξη)	άρθρο 333 ΠΚ

Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας	
Βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια	άρθρο 8 ν. 3500/2006
Βιασμός (γενική διάταξη)	άρθρο 336 § 1 ΠΚ
Κατάχρηση σε ασέλγεια (γενική διάταξη)	άρθρο 338 § 1 και 2
Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια	άρθρο 342 ΠΚ
Αποπλάνηση παιδιών	άρθρο 339 ΠΚ
Ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας	άρθρο 9 ν. 3500/2006
Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας	άρθρο 337 ΠΚ
Αιμομιξία	άρθρο 345 § 1 ΠΚ
Ασέλγεια μεταξύ συγγενών	άρθρο 346 § 1 ΠΚ
Ασέλγεια παρά φύση	άρθρο 347 § 1 περ. β ΠΚ

Οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής	
Πορνογραφία ανηλίκων	άρθρο 348 Α ΠΚ
Προσέλευση παιδιών για γενετήσιους λόγους	άρθρο 348 Β ΠΚ
Πορνογραφικές παραστάσεις ανηλίκων	άρθρο 348 Γ ΠΚ
Μαστροπεία	άρθρο 349 ΠΚ
Σωματεμπορία ανηλίκου ή πνευματικώς ή σωματικώς ανάπηρου	άρθρο 351 § 4 περ. α ΠΚ
Ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής	άρθρο 351 Α ΠΚ

Εγκλήματα κατά της ζωής	
Ανθρωποκτονία από πρόθεση	άρθρο 299 ΠΚ
Έκθεση σε κίνδυνο	άρθρο 306 ΠΚ

Εγκλήματα σχετικά με την οικογένεια	
Παραμέληση εποπτείας ανηλίκου	άρθρο 360 § 1 ΠΚ

Εγκλήματα κατά της τιμής	
Εξύβριση	άρθρο 361 ΠΚ
Απρόκλητη έμπρακτη εξύβριση	άρθρο 361 Α ΠΚ
Δυσφήμιση	άρθρο 362 ΠΚ
Συκοφαντική δυσφήμιση	άρθρο 363 ΠΚ

