

Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών: Διαδίκτυο και ο Ρόλος των Επισκεπτών Υγείας

Όλγα Διαμαντοπούλου,¹ Χαράλαμπος Κεϊσογλου²

Children Sexual Abuse: Internet and the Health Visitor's Role

Abstract at the end of the article

¹Επισκέπτρια Υγείας, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Αττικών,
ΠΕΔΥ Μονάδα Υγείας Αγίου Ιεροθέου
²Νοσηλεύτης, ΤΕ Επισκέπτης Υγείας,
ΕΣΔΥ ΜSc Δημόσιας Υγείας, ΠΕΔΥ
ΜΥ Πειραιά, Πανεπιστημιακή
Παιδοψυχιατρική Κλινική Παίδων
η Αγία Σοφία

Υποβλήθηκε 16/5/16
Επανυποβλήθηκε 22/6/2016
Εγκρίθηκε 17/7/2016

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Όλγα Διαμαντοπούλου,
Γεωργίου Τσαρουχά 13, 121 34 Περιστέρι
Τηλ: 6937 131 104
e-mail: olga.diamantopoulou@yahoo.gr

Περίληψη: Το πρόβλημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι δύσκολο να οριστεί λόγω της πολυπλοκότητας και του πολυμορφισμού που το διακρίνει αλλά και των διαφορών που απαντώνται ως προς την ανατροφή των παιδιών σε διάφορες χώρες. Μπορεί να περιλαμβάνει από βίαιες επιθέσεις, κακοποίηση από τους γονείς έως και σεξουαλική εκμετάλλευση των ανηλίκων. Σήμερα το θέμα της κακοποίησης παίρνει μία νέα μορφή, λόγω της χρήσης του διαδικτύου που συμβάλλει στη διάδοση πορνογραφικού υλικού και στην εύκολη πρόσβαση σε αυτό από παιδόφιλους, με τρόπο ανώνυμο, εύκολο και με χαμηλό κόστος. Σε έρευνα φάνηκε ότι το 14% των παιδιών ηλικίας 9-16 ετών είχαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες δει εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου, από τις οποίες κάποια ενοχλήθηκαν και αναστατώθηκαν, αλλά λίγα από αυτά μίλησαν άμεσα σε κάποιον. Σε αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα, φάνηκε ότι 9 στα 10 παιδιά είχαν εκτεθεί σε πορνογραφικό υλικό κατά την περιήγησή τους στο διαδίκτυο καταδεικνύοντας την ευκολία με την οποία εκτίθενται τα νεαρά παιδιά σε πορνογραφικό υλικό από το διαδίκτυο. Ο ρόλος, τον οποίο καλείται να διαδραματίσει ο Επισκέπτης Υγείας (ΕΥ) εστιάζεται κυρίως στην προληπτική αντιμετώπιση του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης και της παιδοφιλίας στο Διαδίκτυο, μέσω της ενημέρωσης των αρμοδίων και εμπλεκόμενων, προκειμένου να προληφθεί με επιτυχία και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να διερευνηθεί το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών με τα νέα δεδομένα που θέτει η χρήση του διαδικτύου, και να παρουσιαστεί ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

Λέξεις-ευρητήριο: Σεξουαλική κακοποίηση, επισκέπτης υγείας, παιδοφιλία, πορνογραφικό υλικό, διαδίκτυο.

Εισαγωγή

Ο άνθρωπος, παρά την πρόοδο και την ανάπτυξη την οποία γνώρισε, εξακολουθεί να διατηρεί σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου. Το παιδί, υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας καθώς η φυσική του αδυναμία, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίησή του (σωματική, ψυχική, σεξουαλική) αποτελούν από τα μελανότερα στίγματα στην ιστορία του ανθρώπινου γένους με αναφορές ακόμη και στην ελληνική μυθολογία (στον Ησίοδο η Ήρα κακοποίησε τον Ήφαιστο). Ιστορικά ο Καιάδας στη Σπάρτη αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα άσκησης βίας από τους γονείς προς τα παιδιά. Τα απόλυτα και βάρβαρα δικαιώματα της πατρικής εξουσίας είναι εμφανή στο Ρωμαϊκό και αρχαίο Ελληνικό δίκαιο με τη θυσία της Ιφιγένειας από τον Αγαμέμνονα να μας θυμίζει πάντοτε το δικαίωμα του πατέρα στη ζωή του τέκνου του.

Σεξουαλική κακοποίηση

Ο σαφής προσδιορισμός της έννοιας της σεξουαλικής κακοποίησης, ειδικότερα στην παιδική ηλικία, είναι ιδιαίτερα δύσκολος. Κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι βασίζονταν στην ηλικιακή διαφορά δράστη και θύματος, έθεταν την ηλικία ως δείκτη καθορισμού της παιδικής ηλικίας ή του τύπου της σεξουαλικής κακοποίησης. Κάποιοι ερευνητές οριοθέτησαν την ηλικία του θύματος στα 18 έτη ενώ άλλοι κάτω από αυτό το όριο.¹ Οι διακυμάνσεις αυτές επηρεάζουν τις εκτιμήσεις σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Ανεξάρτητα όμως από τις διάφορες ηλικιακές παραμέτρους, η σεξουαλική κακοποίηση χαρακτηρίζεται από την ανηλικότητα του παιδιού, τη σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης που υπάρχει μεταξύ του παιδιού και του ενήλικα και την έλλειψη συνειδητής κατανόησης και συναίνεσης του παιδιού ως προς την έννοια και το περιεχόμενο της πράξης.² Σημαντική παράμετρος είναι η συμμετοχή ή έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, οι οποίες υποκινούνται από κάποιον ενήλικα με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Αποτελεί μία από τις τέσσερις βασικές μορφές κακοποίησης. Οι άλλες τρεις είναι η σωματική, η συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση και η παραμέληση, οι οποίες στο σύνολό τους στοιχειοθετούνται με βάση ορισμένες παραμέτρους και εμφανίζουν διαφορετική ψυχοπαθολογία. Ενέχει δε την έννοια της σωματικής κακοποίησης, αν και είναι πολύ εύκολο να διαφύγει της αποκάλυψης καθώς τα σημάδια δεν είναι εμφανή.³

Τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις και εθνικο-πολιτιστικές κοινότητες. Πρόκειται για διεθνές πρόβλημα, όπως προ-

κύπτει από τις μέχρι σήμερα μελέτες, που η εκτίμηση της συχνότητάς του είναι δύσκολη, ακόμα και σε χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς.⁴ Ιδιαίτερα τρωτά στη σεξουαλική κακοποίηση είναι παιδιά με φυσικές ή νοητικές ανικανότητες, παιδιά απομονωμένα από τους συνομηλικούς, τους φίλους, τους αδελφούς και τις αδελφές τους ή από ενήλικους που μπορούν να εμπιστευθούν. Τα κορίτσια, και ιδιαίτερα αυτά που ζουν με πατριούς, φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης από τα αγόρια.⁵ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζεται σε ποσοστό 25% για τα κορίτσια και 8% για τα αγόρια, αν και οι αριθμοί διαφέρουν ανάλογα με τον πληθυσμό μελέτης και τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται.⁶ Στην Ελλάδα, μέσω της τηλεφωνικής γραμμής 1056 (Χαμόγελο του Παιδιού), που λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο επί επτά ημέρες την εβδομάδα, κατά το διάστημα από 1/1/2015 έως 31/12/2015 καταγράφηκαν συνολικά 988 καταγγελίες που αφορούσαν σε 1975 (936 αγόρια, 829 κορίτσια, 210 δεν έγινε γνωστό το φύλο) σοβαρά περιστατικά κακοποίησης παιδιών, από τα οποία το 1,5% αφορούσε σε σεξουαλικές κακοποιήσεις.⁷ Σύμφωνα με τον Finkelhor,¹⁰ αυξημένο κίνδυνο παρουσιάζουν τα παιδιά, αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 7–13 ετών,¹⁰ καθώς και παιδιά που ζουν με τον έναν από τους φυσικούς γονείς τους ο οποίος αδυνατεί να τα εποπτεύσει και να αντεπεξέλθει στις οικογενειακές του υποχρεώσεις ή θεωρούν δυσάρεστη τη ζωή τους στην οικογένεια.

Αν και δεν υπάρχει κάποια ευδιάκριτη απάντηση στο γιατί οι ενήλικοι κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά, παρόλα αυτά, σύμφωνα με τον Finkelhor¹⁰ και το μοντέλο του (Finkelhor's Precondition Model) προκειμένου να προβούν τελικά στη διάπραξη της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού πρέπει να πληρούνται τέσσερις προϋποθέσεις: η ύπαρξη κινήτρου (συναίσθημα, σεξουαλική διέγερση, παρεμπόδιση), η υπερνίκηση εσωτερικών ανασταλτικών παραγόντων, η υπερνίκηση εξωτερικών ανασταλτικών παραγόντων και η υπερνίκηση της αντίστασης του παιδιού.⁶ Υπαίτιοι της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών μπορεί να είναι άτομα που και τα ίδια κακοποιήθηκαν σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία,⁵ γνωστοί, συγγενείς και φίλοι ή άτομα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος. Η κακοποίηση αυτού του είδους μπορεί να συνεχίζεται για χρόνια ακόμα και μέχρι την ενηλικίωση.² Οι θύτες συνήθως δείχνουν ευγενικοί, νοιάζονται και φροντίζουν τα παιδιά ενώ βρίσκονται σε χώρους και επαγγέλματα που αφορούν στο παιδί και τη φροντίδα του, έχοντας τη δυνατότητα να αναπτύξουν στενές σχέσεις με τα παιδιά.⁸

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, σωματικές και ψυχολογικές, βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες

είναι ολέθριες για το παιδί. Αρχικά, συνήθως νιώθουν συγχυσμένα, κυρίως όταν κακοποιούνται από κάποιον που εμπιστεύονται, ενώ κάποιες φορές φαίνεται να μη συνειδητοποιούν ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι παραβίαση. Έρευνα των Wortley & Smallbone ανέφερε ότι τα ανήλικα θύματα αισθάνονται σωματικό πόνο κατά τη διάρκεια της κακοποίησης, κυρίως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ενώ αργότερα υποφέρουν κι από άλλα σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, ανορεξία, αϋπνίες, άγχος, μοναξιά, φόβο κ.λπ.⁹ Οι Saewyc et al θεωρούν ότι η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με την εφηβική εγκυμοσύνη ενώ οι Lindergrén et al και Brady et al τη συνδέσαν με μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. AIDS) και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.^{6,11} Οι Anderson et al διαπίστωσαν ότι το θύμα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να έχει την τάση να αναγκάσει κάποιον άλλο να έρθει σε σεξουαλική επαφή μαζί του.¹² Ο Johnson εξέθεσε άλλα δυσμενή αποτελέσματα της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία περιλαμβάνοντας διανοητικά, σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα όπως ενοχές, κατάθλιψη, άγχος, μετατραυματικές διαταραχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αδυναμία διάκρισης της σεξουαλικής συμπεριφοράς από την τρυφερότητα και άρνηση ερωτικής συνεύρεσης, παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά και γενικότερα ακραίες συμπεριφορές, βουλιμία στις γυναίκες και κατάχρηση ουσιών.^{6,13-14} Το αίσθημα ενοχής και ντροπής συχνά συνοδεύεται από συνωμοσία σιωπής, κυρίως σε οικογένειες όπου ένα μέλος, συνήθως ο ένας από τους δύο γονείς, κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί.³

Στο θέμα της πρόληψης και προστασίας φαίνεται ότι ο σημαντικότερος παράγοντας βρίσκεται στις καλές σχέσεις γονέα-παιδιού που δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον για άνετη συναισθηματική έκφραση του παιδιού.¹⁵ Σύμφωνα με τους Hammel-Zabin (2003), η βελτίωση των μεθόδων επικοινωνίας του δράστη με το θύμα-παιδί είναι σημαντικός παράγοντας για να προβεί ο πρώτος στην τέλεση σεξουαλικών αδικημάτων. Τα παιδιά που επιλέγονται από τον θύτη νιώθουν απομονωμένα από το οικογενειακό τους περιβάλλον και έχουν ανάγκη από κάποιον που πραγματικά θα ακούσει αυτά που αισθάνονται.¹⁵

Σεξουαλική Κακοποίηση και Διαδίκτυο

Σήμερα, ένας τρόπος προσέγγισης των ανηλίκων είναι το διαδίκτυο που χαρακτηρίζεται από ταχεία εξέλιξη και ανάπτυξη. Το διαδίκτυο αποδείχθηκε ως το δημοφιλέστερο μέσο μαζικής επικοινωνίας στον κόσμο και ενσωματώθηκε σχεδόν σε κάθε εκπαιδευτική, οικογενειακή, εργασιακή αλλά και προσωπική πτυχή της ζωής. Τα παιδιά και οι νέοι το αγκάλισαν με ευκολία, χρησιμοποιώντας το

με διάφορους τρόπους.¹⁶ Αν και το διαδίκτυο αποτελεί ένα χρήσιμο εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό μέσο για παιδιά και εφήβους, μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για τη σωματική, ψυχική υγεία και ισορροπία τους αφού, μέσω αυτού, μπορεί να γίνουν στόχοι σεξουαλικής παρενόχλησης.¹⁷

Η ταχεία και ευρεία διάδοση του διαδικτύου έχει προκαλέσει την αύξηση της ανησυχίας για την πιθανότητα τα παιδιά να πέσουν, κατά την πλοήγησή τους, θύματα «άγνωστων», «ανώμαλων», «παιδεραστών» και «παιδόφιλων». Πλέον η παιδική πορνογραφία θεωρείται δημοφιλής μορφή πορνογραφίας.¹⁸ Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να υπάρχει μια μεγάλη αύξηση στη συχνότητα των αδικημάτων που σχετίζονται με το διαδίκτυο (cyber-crimes), όπως η έκθεση ανηλίκων σε σεξουαλική βία, η πορνογραφία ανηλίκων με εκμετάλλευση της πνευματικής αδυναμίας και της απειρίας των παιδιών, το on line σεξ με ανήλικους και το cyberstalking (παρενόχληση μέσω παρακολούθησης).^{19,20} Μεγάλος αριθμός σκηνών με σεξουαλικό περιεχόμενο, βία, παραφιλικές συμπεριφορές και παθολογικές σεξουαλικές πρακτικές είναι διαθέσιμες στο θύμα κάθε ηλικιακής ομάδας καθόλη τη διάρκεια της ημέρας. Παρουσιάζονται σε προγράμματα, διαφημίσεις ή παιχνίδια χωρίς να προειδοποιούν τον θεατή, που μπορεί να είναι παιδί, έφηβος ή γονέας ενώ τα μηνύματα που μεταφέρονται σχετικά με τις συμπεριφορές που προβάλλονται φαίνονται αληθοφανή.²¹

Ο όρος «παιδοφιλία» χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στο σύστημα κατηγοριοποίησης των ψυχικών διαταραχών DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για να περιγράψει μία ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά και παρουσιάζουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά. Πρόκειται για άτομα με «επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σε σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά».^{17,22} Οι παιδόφιλοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την διακίνηση παιδικής πορνογραφίας, για να εντοπίσουν παιδιά προκειμένου να τα παρενοχλήσουν σεξουαλικά, για να επικοινωνήσουν με άλλους παιδόφιλους ή για να βρουν πορνογραφικές φωτογραφίες ή βίντεο παιδιών. Συνεπώς, μέσω του διαδικτύου έχουν τη δυνατότητα να παρουσιάζουν πλευρές του εαυτού τους που σε διαφορετική περίπτωση θα παρέμεναν κρυμμένες ή αδρανείς, απελευθερώνοντας την ενήλικη σεξουαλική συμπεριφορά τους που διαφορετικά μπορεί να μην εκδηλωνόταν.^{17,23}

Η μεγαλύτερη δυνατότητα που παρέχει το διαδίκτυο στον δράστη είναι ότι μπορεί να αλλάξει ταυτότητα ανάλογα με το αποτέλεσμα που επιθυμεί.¹⁹ Επιπλέον, μέσω του διαδικτύου του δίνεται η ευκαιρία να είναι ανώνυμος. Αυτή η «ανωνυμία» που παρέχεται, καθιστά το διαδίκτυο ιδιαίτερα χρήσιμο στους ενήλικες που επιθυμούν να εμπλέξουν παιδιά στις σεξουαλικές τους δραστηριότητες παρέχοντάς

τους ασφάλεια και ελευθερία κινήσεων.^{16,24} Στο διαδικτυακό περιβάλλον, με την έλλειψη προσωπικής επαφής, μειώνονται ή εξαφανίζονται τελείως οποιεσδήποτε αναστολές των χρηστών. Με αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται η επικοινωνία μεταξύ των παιδοφίλων που ανταλλάσσουν πληροφορίες, αλληλοκαλύπτονται και ενώνονται διαμορφώνοντας κοινότητες, στις οποίες ομαλοποιούν και νομιμοποιούν τα ενδιαφέροντά τους. Παράλληλα, η μη ύπαρξη αισθητηριακών και αντιληπτικών ερεθισμάτων από ένα υπαρκτό πρόσωπο εξάπτει τη φαντασία που μπορεί να παίξει καθοριστικότερο ρόλο στη γένεση μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς.¹⁹

Από την άλλη τα παιδιά αποκτούν άνεση στη χρήση του διαδικτύου εντάσσοντάς το μέσο στην καθημερινότητά τους και χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες για λόγους επικοινωνίας, μάθησης και ψυχαγωγίας.^{25,18} Εμπειρίες όπως η πρόσβαση σε σεξουαλικό υλικό σημειώνουν μικρά ποσοστά πρόσβασης ανάμεσα τόσο σε μικρά παιδιά όσο και σε εφήβους, αλλά και μετριασμένες ή και θετικές αντιδράσεις, με αποτέλεσμα να οδηγούν σε επαναπροσδιορισμό των συστάσεων για τη χάραξη πολιτικών από πλευράς των ερευνητών. Αντίστοιχα, εμπειρίες εκφοβισμού/απειλών επίσης εμφανίζονται σε μικρό ποσοστό έχοντας προκαλέσει μικρής κλίμακας αντιδράσεις από πλευράς των «θυμάτων» με αποτέλεσμα να εγείρουν ερωτήματα για τη φύση του κινδύνου αυτού αλλά και για τη συνάφειά του με την καθημερινότητα του παιδιού. Η μεγάλης ανησυχίας δραστηριότητα, της διά ζώσης συνάντησης με άγνωστους «διαδικτυακούς φίλους», καταλαμβάνει τη χαμηλότερη θέση (από ποσοτικής άποψης) στη λίστα με τους κινδύνους με αποτέλεσμα και πάλι να οδηγεί σε επαναπροσδιορισμό των συστάσεων για τη χάραξη πολιτικών αλλά και του τρόπου αντίληψης της δραστηριότητας αυτής. Τέλος, ένα άλλο είδος «κινδύνου» είναι η ανταλλαγή ερωτικού υλικού, ερωτικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων σεξουαλικού περιεχομένου που μπορεί να είναι προσβλητικά για τον παραλήπτη, φαίνεται όμως να αποτυπώνεται περισσότερο σαν μια δραστηριότητα φλέρντ και λιγότερο σαν ριψοκίνδυνη ή προσβλητική.^{25,18}

Το διαδίκτυο λειτουργεί ως δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ παιδόφιλων και παιδιών-υποψήφιων θυμάτων, που σκοπό έχουν τη διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση του παιδιού αρχικά και τη μελλοντική γνωριμία και κακοποίηση αυτού, η οποία τις περισσότερες φορές καταγράφεται ψηφιακά και εκτίθεται σε ιστοσελίδες με πορνογραφικό υλικό. Η ανάπτυξη αλλά και η διάδοση της παιδικής πορνογραφίας αποτελεί ένα σύγχρονο έγκλημα καθώς σε ελάχιστο χρόνο σμίγει η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών με τις νέες τεχνολογίες.^{9,23} Μέσω της πρόσβασης στο υλικό παιδικής πορνογραφίας δίνονται άπειρες δυνατότητες δημιουργίας και πρόσβασης σε ψηφιακά μορφοποιημένες εικόνες ή άλλο φωτογραφικό, ηχητικό και οπτικοακουστικό υλικό.

Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα ζωντανής αλληλεπίδρασης, κατά την οποία ο χρήστης μπορεί να παρακολουθεί τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού σε πραγματικό χρόνο, συμμετέχοντας σε αυτή, εκφράζοντας τις επιθυμίες του και δίδοντας οδηγίες για πραγματοποίηση αυτών.⁹

Οι δράστες, όπως και τα παιδιά-θύματα μπορεί να προέρχονται από οποιοδήποτε οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον. Οι πρώτοι είναι συνήθως άτομα υπεράνω υποψίας, με σταθερή εργασία και ερωτική ζωή, μορφωμένοι, με λευκό ποινικό μητρώο, ποικίλων ηλικιών που χρησιμοποιούν κυρίως τον οικιακό ηλεκτρονικό υπολογιστή ή αυτόν που διαθέτουν στον χώρο της εργασίας τους.²⁶ Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα λόγω του νεαρού της ηλικίας, της αφέλειας που τα χαρακτηρίζει, της εμπιστοσύνης και της περιέργειας που δείχνουν και της επιθυμίας τους για στοργή και περιπέτεια. Ειδικότερα, οι εξοικειωμένοι με το διαδίκτυο δράστες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αναζητούν τα υποψήφια θύματά τους σε σελίδες με θέματα που άπτονται των ενδιαφερόντων των παιδιών και των εφήβων και γνωρίζονται σε chat rooms, σε blogs ή στο facebook εμφανιζόμενοι ως έφηβοι με ανάλογα ενδιαφέροντα.²⁷

Η διαδικασία προσέγγισης των παιδιών-θυμάτων ακολουθεί κάποια στάδια, όχι εύκολα και πάντα διακριτά, ενώ η μορφή τους αλλάζει ανάλογα με τις επιδιώξεις του ενήλικου και τις αντιδράσεις του παιδιού.²⁸ Οι δράστες συνήθως προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού και να χτίσουν μια σχέση αμοιβαιότητας ή φόβου. Η εμπιστοσύνη ελαχιστοποιεί την πιθανότητα να ενημερώσει το παιδί κάποιο ενήλικο πρόσωπο (π.χ. γονείς, φίλους) για τη διαδικτυακή σχέση του.¹⁹ Κατά συνέπεια, αρχικά, «δημιουργείται φιλία» μεταξύ του ενήλικου και του παιδιού. Στο στάδιο αυτό, το παιδί, μέσω της επικοινωνίας στο διαδίκτυο (π.χ. blogs, facebook, forums, chat rooms), αποκαλύπτει πολλές φορές περισσότερα από αυτά που πρέπει, θεωρώντας ότι όσα γράφονται εκεί διαβάζονται μόνο από φίλους. Με αυτόν τον τρόπο, παρέχει προσωπικές πληροφορίες όπως e-mail και τηλέφωνο όμως, η αλήθεια είναι πως οτιδήποτε αναρτάται στο δίκτυο είναι ορατό για τον καθένα. Η συνομιλία μπορεί να συνοδεύεται και από τη χρήση ψηφιακής κάμερας η οποία επιτρέπει στον παιδόφιλο να παρακολουθεί και στο παιδί να πράττει όσα ο πρώτος το προτρέπει. Ο θύτης, χρησιμοποιώντας ψευδώνυμο και δίνοντας ψευδή προσωπικά στοιχεία, καλλιεργεί και αναπτύσσει την εμπιστοσύνη στο παιδί και προετοιμάζει το έδαφος ώστε στη συνέχεια να προβεί σε συνάντηση και φυσική γνωριμία με αυτό.¹⁶ Το επόμενο στάδιο αποτελεί την «αποτίμηση του κινδύνου», όπου αποσπώνται πληροφορίες για τη θέση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στο σπίτι και τα στοιχεία των υπόλοιπων χρηστών. Ακολουθεί το στάδιο της «αποκλειστικότητας»,

όπου ο παιδόφιλος, έχοντας πλέον κερδίσει τη συμπάθεια του παιδιού, του παρέχει διαβεβαιώσεις για τη φιλία του και αξιώνει από το παιδί την απόλυτη εμπιστοσύνη. Έπεται το «σεξουαλικό στάδιο» όπου ξεκινά με φαινομενικά αθώες ερωτήσεις (π.χ. αν έχει φιλήσει ποτέ κάποιον ή κάποια, αν έχει αγγίξει τον εαυτό του κ.λπ.). Στην πορεία το παιδί προτρέπει να αγγίξει τον εαυτό του σε διάφορα σημεία και να πάρει μέρος σε μια ερωτική φαντασίωση για την οποία του δίνει σχετικές πληροφορίες. Οι σεξουαλικής φύσεως συζητήσεις συνοδεύονται πολλές φορές από αποστολή φωτογραφιών παιδικής πορνογραφίας αλλά και πορνογραφίας ενηλίκων που δίνουν την αίσθηση στο παιδί ότι αυτό είναι κάτι το αποδεκτό και φυσιολογικό. Η διατήρηση της μυστικότητας επιτυγχάνεται με συναισθηματικό εκβιασμό, με απειλές για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα του ίδιου και των δικών του. Πολλές φορές ο ενήλικος υπόσχεται την παροχή ανταλλαγμάτων, κυρίως μέσα από τις σχετικές λίστες επιθυμιών (wish list).¹⁷

Συνηθισμένη τακτική των δραστών είναι η περιποίηση (grooming), δηλαδή η εκμετάλλευση των συναισθημάτων του θύματος ή των αναγκών του με στόχο την ανάπτυξη δεσμού. Αυτό κατά κανόνα σημαίνει εκμετάλλευση των συναισθημάτων του θύματος (π.χ. μοναξιά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, σεξουαλική περιέργεια) ή των αναγκών του (π.χ. χρήματα) και τη χρησιμοποίησή τους για την ανάπτυξη ενός δεσμού εξάρτησης. Μόλις ο δεσμός εδραιωθεί, ο δράστης εύκολα πείθει το παιδί να κρατήσει τη σχέση τους μυστική.¹⁹ Σταδιακά οι δράστες μειώνουν τις αναστολές των παιδιών και ξεκινούν συζητήσεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, με τρόπο που το παιδί νιώθει πιο ώριμο σε σχέση με τους συνομηλίκους. Σε επόμενη φάση χρησιμοποιούν εικόνες παιδικής πορνογραφίας για να πείσουν τα παιδιά ότι είναι κάτι φυσιολογικό που πρέπει να μιμηθούν. Εάν οι δράστες καταφέρουν να συναντήσουν τα παιδιά και να τα κακοποιήσουν προχωρούν σε απειλές ώστε αυτά να συνεχίσουν να υποκύπτουν. Από την άλλη, τα παιδιά στη συνάντησή τους με τον ενήλικα δεν είναι απαραίτητο ότι θα τον απορρίψουν, γιατί όχι μόνο έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη τους, αλλά έχει δημιουργηθεί ισχυρός δεσμός μεταξύ τους. Τέλος, οι παιδόφιλοι, βιντεοσκοπούν πολλές φορές τις πράξεις τους με τα παιδιά και τα εκβιάζουν δημιουργώντας αισθήματα ντροπής, ενοχής, και τύψεων.²⁹

Η διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά τίθεται λαμβάνοντας υπόψη ενδεικτικά σωματικά και ψυχολογικά σημάδια.³⁰ Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται, κατά την εξέταση, στο στόμα, τον πρωκτό και τα γεννητικά όργανα του παιδιού. Ενδείξεις αποτελούν η δυσκολία στο περπάτημα, ο πόνος κατά την ούρηση, τα επαναλαμβανόμενα προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα, η αιμορραγία, οι κολπικές μολύνσεις, ο κνησμός ή ο ερεθισμός των γεννητικών οργάνων, τα σεξουαλικά

μεταδιδόμενα νοσήματα, οι μώλωπες, οι γρατσουνιές και τα δαγκώματα ή η εφηβική εγκυμοσύνη, ιδιαίτερα όταν η ταυτότητα του πατέρα είναι ασαφής ή μυστική.

Η προβεβλημένη στο διαδίκτυο σεξουαλική βία καλλιεργεί τον τρόμο, ενισχύει την υπερβολική πεποίθηση στα παιδιά ότι ο κόσμος είναι αντικείμενο φόβου και το περιβάλλον επικίνδυνο και εχθρικό. Με αυτόν τον τρόπο, προάγονται φοβίες, καχυποψία, επιφυλακτικότητα, ενώ αναστέλλεται η κοινωνικότητα. Η εντατική παρακολούθηση σεξουαλικά διεγερτικών παραπρωματικών σκηνών αυξάνει την πιθανότητα τα παιδιά να υιοθετήσουν ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, επειδή αυτές παρουσιάζονται ως φυσιολογικές. Αρνητικές επιδράσεις μπορεί να εκδηλωθούν, επίσης, πολύ αργότερα κατά την εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή. Επιπλέον, το κακοποιημένο παιδί μπορεί να εμφανίζει φόβο, δυσπιστία, θυμό, επιθετική συμπεριφορά, κατάθλιψη, ενοχή ή ντροπή, προβλήματα στο σχολείο, διαταραχές ύπνου, διατροφικές διαταραχές, τάσεις αυτοκαταστροφής και απόδρασης.⁵

Στατιστικά στοιχεία

Τα στατιστικά στοιχεία που παραθέτονται προέρχονται από ερευνητικές μελέτες και κρατικές έρευνες και δίνουν μια πρώτη εικόνα του προβλήματος συμβάλλοντας σημαντικά στην κατανόηση της έκτασής του.

Συγκεκριμένα, σε έρευνα των O'Brien & Webster (2007) βρέθηκε ότι το 40% των δραστών ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανώτερης μόρφωσης και το 90% του δείγματος ήταν εργαζόμενοι. Οι δράστες αρχικά ρωτούσαν τα παιδιά για τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν με τους γονείς τους και επιχειρούσαν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους, αναφέροντας ότι αντιμετωπίζουν και αυτοί τα ίδια προβλήματα. Παράλληλα, ενίσχυαν και ενθάρρυναν τα παιδιά να απομονωθούν και να απορρίψουν την οικογένειά τους.^{19,29} Στις ΗΠΑ το 9,2% των θυματοποιημένων παιδιών ήταν σεξουαλικά κακοποιημένα.³¹ Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε 1501 παιδιά και εφήβους ηλικίας 10–17 ετών φάνηκε ότι το 19% είχε δεχτεί σεξουαλική παρενόχληση στο διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά μέσα σε έναν χρόνο. Από αυτά, το 1 στα 7 ανέφερε ότι οι θύτες επιχείρησαν να επικοινωνήσουν μαζί τους και μέσω τηλεφώνου ή e-mail.³²

Κατά τα έτη 2006–2014 πραγματοποιήθηκε πανευρωπαϊκή κλίμακας έρευνα (EU Kids Online) που χαρτογράφησε το φαινόμενο σε 33 χώρες της Ευρώπης και προέβη σε σχετικά βαθύτερες ερμηνείες των εμπειριών των παιδιών.³³ Από τα διαθέσιμα δεδομένα προκύπτει ότι περίπου 1 στα 5 παιδιά στην Ευρώπη είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης. Υπολογίζεται ότι στο 70–85% των περιπτώσεων, ο θύτης είναι κάποιος που το παιδί γνωρίζει

και εμπιστεύεται. Το 2008 στην Ευρώπη περίπου 70% όλων των παιδιών ηλικίας 6–17 ετών είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο.^{33,34} Το 2010, περίπου 50% των παιδιών ηλικίας 9–16 ετών είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο από συσκευή που βρισκόταν στο υπνοδωμάτιό τους και τα 2/3 συνδέονταν εβδομαδιαία. Στην Ελλάδα το 23–25% των παιδιών έκανε χρήση του διαδικτύου και το 75% αφιέρωνε πολύ χρόνο σε αυτό ενώ το 39% συνδεόταν από συσκευή που βρισκόταν στο υπνοδωμάτιό τους.^{19,29}

Σε τυχαίο δείγμα 25.142 παιδιών ηλικίας 9–16 ετών που χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο, την Άνοιξη/Καλοκαίρι 2010, σε 25 ευρωπαϊκές χώρες, εξετάστηκαν οι βασικοί διαδικτυακοί κίνδυνοι: πορνογραφία, εκφοβισμός, λήψη μηνυμάτων σεξουαλικού περιεχομένου, μη προσωπική επαφή με αγνώστους, συναντήσεις με άτομα που γνώρισαν στο διαδίκτυο, δυνητικά επιβλαβές περιεχόμενο που δημιουργείται από χρήστες και κακή χρήση προσωπικών δεδομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η χρήση του διαδικτύου ήταν απόλυτα ενσωματωμένη στην καθημερινότητα των παιδιών: 93% των χρηστών ηλικίας 9–16 ετών συνδέονται στο διαδίκτυο τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα (60% καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά). Τα παιδιά συνδέονταν στο διαδίκτυο σε όλο και μικρότερες ηλικίες. Η μέση ηλικία πρώτης χρήσης του διαδικτύου στη Δανία και τη Σουηδία είναι τα 7 έτη ενώ σε αρκετές χώρες της Βόρειας Ευρώπης τα 8 έτη. Γενικά, το 1/3 των παιδιών ηλικίας 9–10 ετών που χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο συνδέονταν καθημερινά, ποσοστό που φθάνει στο 80% στην ηλικία των 15–16 ετών. Η πιο κοινή θέση χρήσης του διαδικτύου ήταν το σπίτι (87%) και το σχολείο (63%). Αλλά, η πρόσβαση στο διαδίκτυο ποικίλλει, καθώς το 49% χρησιμοποιούσε το διαδίκτυο στο υπνοδωμάτιό του και το 33% συνδεόταν μέσω κινητού τηλεφώνου. Η πρόσβαση μέσω κινητού ή tablet ξεπερνούσε το 1 στα 5 παιδιά στη Νορβηγία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία και τη Σουηδία.^{18,35}

Επιπλέον, κατά την ίδια έρευνα, φάνηκε ότι το 9% των παιδιών ηλικίας 9–10 ετών στην Ευρώπη θεωρούσαν ότι ενοχλήθηκαν ή αναστατώθηκαν από κάτι που είδαν στο διαδίκτυο. Βέβαια οι κίνδυνοι δεν βιώνονταν από τα παιδιά αναγκαστικά ως επιβλαβείς ή παράγοντες αναστάτωσης. Έτσι, αν και έβλεπαν σεξουαλικές εικόνες και λάμβαναν μηνύματα σεξουαλικού περιεχομένου στο διαδίκτυο δεν τις βίωναν ως επιβλαβείς. Επιπλέον, 1 στα 12 παιδιά συνάντησαν άτομο που γνώρισαν μέσω διαδικτύου και ο κίνδυνος αυτός σπάνια έχει βλαβερές συνέπειες, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις των παιδιών. Τα αγόρια φαίνεται να εκτίθενται περισσότερο σε σεξουαλικές εικόνες στο διαδίκτυο, ενώ τα κορίτσια είναι πιθανότερο να αναστατωθούν από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν.³⁵ Σημαντικό είναι ότι, κατά την ίδια έρευνα, το 14% των παιδιών ηλικίας 9–16 ετών είχαν κατά τους τελευταίους

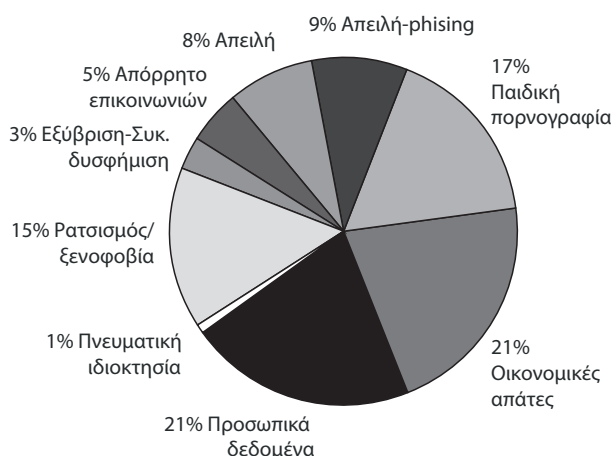
12 μήνες δει εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου. Από το ποσοστό αυτό 1 στα 3 παιδιά ενοχλήθηκαν και, από αυτά, τα μισά αναστατώθηκαν αρκετά ή πολύ. Το 53% αυτών που ενοχλήθηκαν από όσα είδαν μίλησαν σε κάποιον (33% σε φίλο και 25% σε γονέα). Εντούτοις, το 25% αυτών απλά σταμάτησε για μικρό χρονικό διάστημα τη χρήση του διαδικτύου ή άλλαξαν τα στοιχεία επικοινωνίας.³⁵

Η πιο κοινή επικίνδυνη δραστηριότητα, που αναφέρθηκε από τα παιδιά, είναι η επικοινωνία και συνάντηση με άτομα που γνωρίζουν στο διαδίκτυο. Ειδικότερα, το 30% των παιδιών ηλικίας 9–16 που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο είχαν στο παρελθόν επικοινωνήσει με κάποιον, που όμως δεν συνάντησαν, καθώς το βρήκαν επικίνδυνο και συνάμα διασκεδαστικό. Το 9% των παιδιών προχώρησαν σε συνάντηση ενώ το 1% αυτών ενοχλήθηκαν από τη συνάντηση αυτή.³⁵ Στη Μεγάλη Βρετανία, το 30% των κοριτσιών έχει πέσει θύμα παρενόχλησης στο διαδίκτυο ενώ το 17% έχει ενημερώσει τους γονείς του.^{19,20}

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 85 σχολεία της Ελλάδας, σε παιδιά και εφήβους 8–16 ετών, φάνηκε ότι 9 στα 10 παιδιά έχουν εκτεθεί σε πορνογραφικό υλικό κατά την περιήγησή τους στο διαδίκτυο. Στην πλειοψηφία τους (70%) υποστήριξαν ότι αυτό συνέβη κατά λάθος. Κατά την ίδια έρευνα υπολογίστηκε ότι υπάρχουν στο διαδίκτυο 862.000 διαδικτυακοί τόποι όπου αναφέρεται η λέξη cybersex (σεξ στον κυβερνοχώρο) και περισσότεροι από 40.000 τόποι με περιεχόμενο την παιδική πορνογραφία.^{19,20}

Σε έρευνα που διενεργήθηκε το 2009 σε Αττική, Κρήτη και Κω από τους Τσαλίκη και συν, σε δείγμα 775 παιδιών 9–18 ετών και 266 γονέων, φάνηκε ότι η πλειοψηφία των Ελλήνων γονέων εκφράζει ανησυχία μήπως τα παιδιά τους δουν εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου ενώ τα ίδια τα παιδιά (ηλικίας 10–14 ετών) υποστηρίζουν ότι οι γονείς τους δεν ξέρουν ότι αυτά έχουν δει σεξουαλικό περιεχόμενο (50% αγόρια και 48% κορίτσια). Μικρό είναι το ποσοστό των παιδιών που αναφέρουν ότι οι γονείς τους ξέρουν για την εμπειρία που είχαν σχετικά με έκθεσή τους σε σεξουαλικό περιεχόμενο (28% αγόρια, 18% κορίτσια). Φαίνεται ότι τα παιδιά αποφεύγουν, σε περίπτωση τέτοιας εμπειρίας, να το πουν στους γονείς τους, ενδεχομένως λόγω της ενοχής και της αμηχανίας που αισθάνονται.¹⁸

Σύμφωνα με τη SafeLine, την Ελληνική Ανοικτή Γραμμή για το παράνομο περιεχόμενο στο Διαδίκτυο, το 2015 ο συνολικός αριθμός των καταγγελιών που δέχθηκε παρέμεινε υψηλός, φτάνοντας περίπου τις 4000 καταγγελίες. Οι καταγγελίες που δέχθηκε η SafeLine με θέμα στην παιδική πορνογραφία ξεπέρασαν τις 160, ενώ το 2015, το 17% των καταγγελιών αφορούσε στην παιδική πορνογραφία (σχήμα 1). Το 2014 πραγματοποιήθηκαν σημαντικές νομοθετικές αλλαγές σε θέματα που αφορούν στην ασφάλεια στο



Σχήμα 1. Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών 2015 (Safeline 2016)..

Διαδίκτυο με την υιοθέτηση νομοθετημάτων που προβλέπουν αυστηρότερες ποινές για εγκλήματα που αφορούν στην παιδική σεξουαλική εκμετάλλευση/κακοποίηση και στη διακίνηση υλικού παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο (νόμος 4322/2015, ΦΕΚ Α 42/27-04-2015 του ΠΚ).³⁰

Ο ρόλος του επισκέπτη υγείας

Ο Επισκέπτης Υγείας (ΕΥ) βρίσκεται αντιμέτωπος με διαρκώς αναφυόμενες νέες ανάγκες στον τομέα της υγείας. Αν και πρόκειται για ένα είδος επαγγελματία υγείας, καθώς η πλειοψηφία τους εργάζεται σε νοσοκομεία και το έργο τους προσεγγίζει περισσότερο τη νοσηλευτική, παρόλ' αυτά οι ρίζες του επαγγέλματος βρίσκονται στο βικτωριανό φιλανθρωπικό κίνημα δημόσιας υγείας παρά στη νοσηλευτική. Ασχολείται κυρίως με την προώθηση της υγείας των παιδιών και των οικογενειών τους, με ζητήματα δημόσιας υγείας και με την πρόληψη ασθενειών.³⁶

Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πολλαπλός και επεκτείνεται σε επίπεδο πρόληψης (για το παιδί, την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία), αντιμετώπισης του προβλήματος και αποκατάστασης των κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους. Εργαζόμενοι με και για παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν σημάδια πιθανής κακοποίησης, να διερευνήσουν το περιστατικό και να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού. Για την αποτελεσματική ανταπόκριση σε ένα περιστατικό κακοποίησης θα πρέπει να υπάρξει έγκαιρη και αντικειμενική διαχείριση, που να ελαχιστοποιεί το τραύμα στα παιδιά, εμποδίζοντας περαιτέρω κακοποίηση και οδηγώντας τους δράστες ενώπιον της δικαιοσύνης.

Ειδικότερα, ο ΕΥ προληπτικά συμβάλλει μέσω της ενημέρωσης, παρέχοντας συμβουλές αποφυγής της κακοποίησης.³⁶ Η μακροπρόθεσμη ασφάλεια προκύπτει και

αναπτύσσεται, μέσω της ενημέρωσης και εκμάθησης στο παιδί πώς να αποφεύγει την κακοποίηση μελλοντικά. Στη συνεργασία του με τα παιδιά, τα ενημερώνει να μην απαντούν σε πρόστυχα ή δελεαστικά μηνύματα στο διαδίκτυο και να μιλούν πάντα στους γονείς τους ή σε κάποιον ενήλικο για υλικό που βρήκαν στο διαδίκτυο και τους προκάλεσε αισθήματα ανασφάλειας ή φόβου. Παράλληλα, θα πρέπει να απομακρύνει τα αισθήματα ντροπής και ενοχής που μπορεί να βιώνουν τα παιδιά όταν λαμβάνουν προσβλητικά, ακατανόητα ή απρεπή μηνύματα και εικόνες. Επίσης, βοηθά τα παιδιά στην αντίληψη της διάκρισης μεταξύ του μυστικού που τους προτείνεται από κάποιον και του μυστικού που θέλουν τα ίδια να κρατήσουν για τον εαυτό τους. Στα πλαίσια της ενημέρωσης και της πρόληψης των παιδιών, ο ΕΥ ενισχύει την αποτροπή συνάντησης με κάποιον που γνώρισαν στο διαδίκτυο, χωρίς να το αναφέρουν στους γονείς ώστε να λάβουν την έγκρισή τους και χωρίς να συνοδεύονται από αυτούς.

Ως προς την ενημέρωση των γονέων, αυτή εστιάζεται στη λήψη των απαραίτητων μέτρων πρόληψης για προστασία του παιδιού από κακόβουλες διαδικτυακές επιθέσεις, συμβουλευόντάς τους να προβούν στη χρήση φίλτρων για την παρεμπόδιση της πρόσβασης σε ιστοσελίδες με παράνομο ή επιβλαβές υλικό, σε περιορισμό της χρήσης του διαδικτύου από το παιδί και την τοποθέτηση του υπολογιστή σε κεντρικό σημείο του σπιτιού, με την οθόνη στραμμένη προς το κέντρο του δωματίου. Με αυτόν τον τρόπο, οι γονείς μπορούν να ελέγχουν το παιδί, τις επαφές του στο διαδίκτυο αλλά και τον χρόνο που αυτό δαπανά συνδεδεμένο στο διαδίκτυο. Από την άλλη τους επισημαίνει ότι η πλήρης απαγόρευση πλοήγησης πρέπει να αποφεύγεται, καθώς εύκολα αυτά μπορούν να χρησιμοποιήσουν υπολογιστή εκτός σπιτιού οπότε οι γονείς είναι πιθανό να χάσουν τον έλεγχο και την επίβλεψη που πρέπει να έχουν.³⁷ Για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης στο διαδίκτυο σημαντική είναι η εκπαίδευση των γονέων που θα τους βοηθήσει να κάνουν τα παιδιά να νιώθουν άνετα ώστε να τους αποκαλύπτουν τα πάντα, ακόμα και όταν πρόκειται για ανήθικες προτάσεις ή για θέματα που τους δημιουργούν αισθήματα φόβου και ενοχής.

Ο ενημερωτικός ρόλος του ΕΥ στα πλαίσια της πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού επεκτείνεται και στους εκπαιδευτικούς, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μέσα από εκστρατείες ενημέρωσης προκειμένου να πληροφορηθούν και να αφυπνισθούν. Συμβάλλει, με αυτόν τον τρόπο, στην εφαρμογή ενημερωτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων ώστε πέρα από την ενημέρωση να υπάρξει και δραστηριοποίηση.

Στο θέμα της αντιμετώπισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, ο ρόλος του ΕΥ, αποδεικνύεται ψυχοφθόρος,

καθώς κάποιες φορές ίσως χρειαστεί να έρθει σε επαφή με δύσκολες περιπτώσεις (πόνος, εγκατάλειψη ή δύσκολες συνθήκες διαβίωσης). Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, συνεργάζεται με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και παράγοντες της τοπικής αυτοδιοίκησης και συμμετέχει σε προγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος.³⁶ Επίκεντρο των ενεργειών του είναι τα παιδιά και οι ανάγκες τους, ενώ διεισδύει και μελετά τον βαθμό που η κακοποίηση έχει επηρεάσει αυτά και την οικογένειά τους. Επιπλέον, βρίσκει αντιμέτωπος με τις δυσκολίες των παιδιών-θυμάτων, τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίζει με ευαισθησία.³⁷

Είναι σε θέση να προσδιορίσει τις δυσλειτουργικές σχέσεις γονέα-παιδιού και να επέμβει αποτελεσματικά^{38,39} αντιμετωπίζοντας όχι μόνο την οικογενειακή δυσλειτουργία αλλά και την ψυχοπαθολογία του παιδιού και κάποιους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη διαιώνιση της κακοποίησης. Σκοπός κάθε θεραπευτικής παρέμβασης είναι η παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος για το παιδί, η προστασία και η προφύλαξη του από περαιτέρω σεξουαλικές επιθέσεις. Στις κύριες δραστηριότητες του ΕΥ περιλαμβάνονται οι κατ' οίκον επισκέψεις και συμβουλές, ο έλεγχος των συνθηκών διαβίωσης του κακοποιημένου παιδιού και η συμμετοχή του σε θεραπευτικές ομάδες, οργανώνοντας προγράμματα υποστήριξης, θεραπείας, αλλά και νοσηλευτικής φροντίδας σε κακοποιημένα παιδιά.³⁶ Ο ΕΥ, συνεργαζόμενος και εμπλεκόμενος και με άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας, προσπαθεί να απελευθερώσει το παιδί από την ενοχή που αισθάνεται για την κακοποίηση που υπέστη, δίνοντάς του χρόνο, που αποτελεί σημαντικό αρωγό στην αποκατάστασή του. Επιπροσθέτως, και σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, βοηθά τους γονείς να κατανοήσουν τις αντιδράσεις του παιδιού και να βοηθήσουν στον χειρισμό των κινδύνων και στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης για τα παιδιά. Συμβάλλει δε στην καλλιέργεια ενδοοικογενειακού διαλόγου προκειμένου να δημιουργηθεί το οικογενειακό περιβάλλον που θα δίνει στο παιδί την ελευθερία να συμβουλευτεί τους γονείς του σε περίπτωση έκθεσής του σε ακατάλληλο υλικό. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να συμβάλει στη βελτίωση των σχέσεων του παιδιού με τους γονείς του ώστε μέσω της εμπιστοσύνης να ενημερώνεται άμεσα για ό,τι συμβαίνει. Τέλος, θα πρέπει ο ΕΥ να ζητά βοήθεια από τις αρμόδιες αρχές ειδικά όταν το ανεπιθύμητο συμβάν προκαλεί άγχος και φόβο.

Στον τομέα της αποκατάστασης, ο ΕΥ έχει ιδιαίτερο ρόλο στις δραστηριότητες προαγωγής της ψυχικής υγείας. Παρέχει μετανασκοκομειακή νοσηλευτική παρακολούθηση, τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειάς του, προκειμένου να ελεγχθούν οι υποτροπές. Γεγονός είναι ότι οι ΕΥ, που εργάζονται στον χώρο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, συχνά κατακλύζονται από την πολυπλοκότητα και το βάθος

του προβλήματος. Η αποκάλυψη ύπαρξης σεξουαλικής κακοποίησης αλλά τα αναδυόμενα στοιχεία επιβαρύνουν την ήδη δύσκολη διαδικασία αποκατάστασης. Η αποκατάσταση πρέπει να στοχεύει στην προστασία του παιδιού όχι μόνο από την επανάληψη της κακοποίησης, αλλά και από τον περιβαλλοντικό και κοινωνικό αποκλεισμό του και την ομαλή ένταξη και ανάπτυξη του παιδιού.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ο ΕΥ να ενθαρρύνεται από την υπηρεσία του ώστε να μπορεί να πραγματοποιεί το έργο του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να διατίθενται τα κατάλληλα εφόδια, όπως επίσης και τα κίνητρα προκειμένου να μπορεί να αντεπεξέλθει πιο ολοκληρωμένα. Ως προς τη συνεργασία του με την πολιτεία, είναι γεγονός ότι η δημόσια πολιτική τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο, της οποίας αναπόσπαστο κομμάτι αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας και κατ' επέκταση και ο Επισκέπτης Υγείας, θα μπορούσε να βοηθήσει στη διαμόρφωση του περιβάλλοντος πρόσβασης στο Διαδίκτυο.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Συμπερασματικά, η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, η παιδοφιλία και η παιδική πορνογραφία δεν είναι κάτι νέο, αν και τα τελευταία χρόνια με τη χρήση του διαδικτύου, του νέου και ταχέως αναπτυσσόμενου μέσου επικοινωνίας, γνωρίζουν πρωτοφανή άνθηση. Το διαδίκτυο είναι μια τεχνολογική εφεύρεση χρήσιμη για τον άνθρωπο που μπορεί όμως να εξελιχθεί σε εφιάλη εάν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα. Τα παιδιά αποκτούν άνεση στη χρήση του και το εντάσσουν στην καθημερινότητά τους και χρησιμοποιώντας το ως μέσο επικοινωνίας, μάθησης και ψυχαγωγίας. Λειτουργεί όμως, κάποιες φορές, ως δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ παιδόφιλων και παιδιών-υποψήφιων θυμάτων με τους δράστες να ακολουθούν κάποια στάδια προσέγγισης των θυμάτων τους.

Σύμφωνα με όσα παρατέθηκαν στις ΗΠΑ το 9,2% των θυματοποιημένων παιδιών ήταν σεξουαλικά κακοποιημένα ενώ σε έρευνα που διενεργήθηκε σε παιδιά 10-17 ετών φάνηκε ότι το 19% είχε δεχτεί σεξουαλική παρενόχληση στο διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά μέσα σε έναν χρόνο. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία έρευνας που διενεργήθηκε σε σχολεία, φάνηκε ότι 9 στα 10 παιδιά έχουν εκτεθεί σε πορνογραφικό υλικό κατά την περιήγησή τους στο διαδίκτυο. Η πλειοψηφία δε των γονέων εκφράζουν την ανησυχία τους μήπως τα παιδιά δουν εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου. Η Ελληνική Ανοικτή Γραμμή για το παράνομο περιεχόμενο στο Διαδίκτυο, το 2015 δέχθηκε περίπου τις 4000 καταγγελίες, το 17% από τις οποίες αφορούσαν σε θέματα παιδικής πορνογραφίας.

Σημαίνοντα ρόλο, τόσο στην πρόληψη του φαινομένου όσο και στη αντιμετώπιση των συνεπειών, κατέχει

ο Επισκέπτης Υγείας που συνεργάζεται με τα παιδιά, τις οικογένειές τους, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο αλλά και με άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους κ.λπ.) προκειμένου να ενημερώσει για τους τρόπους προφύλαξης, να αφυπνίσει και να συμβουλευτεί.

Οι γονείς θα πρέπει οι ίδιοι να βοηθηθούν μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διαδικασιών ευαισθητοποίησης ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών και να μην δώσουν πρόσφορο έδαφος στους θύτες.¹⁵ Κερδίζοντας την εμπιστοσύνη των παιδιών και μαθαίνοντάς τα να αναφέρουν οτιδήποτε ανεπιθύμητο τους συμβαίνει μπορούν να αποφευχθούν επεισόδια σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης μέσω του διαδικτύου. Θα μπορούσαν, επίσης, να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος με προειδοποίηση των παιδιών για το ενδεχόμενο σεξουαλικής παρενόχλησης στο διαδίκτυο, καθώς και εκμάθηση μέσω πρόβας (role-playing) συμπεριφορών που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν για

να αποφύγουν το άγχος και τον φόβο που μπορεί να τους προκαλέσει ενδεχόμενη σεξουαλική παρενόχληση.

Είναι αναγκαία η χάραξη ή και άσκηση πολιτικών περισσότερο φιλικών και αρμονικών με την παιδική και εφηβική ηλικία, ενδεχομένως με απομάκρυνση από την ανάπτυξη και μετάδοση επιχειρημάτων που ενισχύουν τον πανικό γύρω από τη σχέση παιδιών και διαδικτύου. Είναι αναγκαίο να αποφορτιστούν τα επιχειρήματα για το διαδίκτυο και τους ενδεχόμενους κινδύνους που αυτό κρύβει, και να αναπτυχθούν μηνύματα, επιχειρήματα και πολιτικές που θα κινητοποιούν τα παιδιά να αξιοποιήσουν με ασφάλεια τα νέα μέσα.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι όχι μόνο να εντοπιστεί ένας παιδόφιλος αλλά να γίνει το παιδί δυσκολότερος «στόχος» για τον επίδοξο παιδόφιλο, ο οποίος εν τέλει προτιμά τα ευάλωτα παιδιά. Το παιδί που λαμβάνει αγάπη, προσοχή και υποστήριξη από το σπίτι του δεν θα την αναζητήσει αλλού.

ABSTRACT

Children Sexual Abuse: Internet and the Health Visitor's Role

Olga Diamantopoulou,¹ Charalambos Keisoglou²

¹Health Visitor, University General Hospital Attikon, Primary National Health Network (PEDY) Agios Ierotheos,

²Nurse, TE Health Visitor, National School of Public Health MSc Public Health, Primary National Health Network (PEDY) Health Unit of Piraeus, University Child Psychiatry Clinic of Paidon "Agia Sofia", Greece

Abstract: The problem of children's sexual abuse is very difficult to be defined not only due to its complexity and polymorphism but also the encountered upbringing differences of each country as well. It can be comprised by violent attacks, maltreatment by parents up to child's exploitation and participation in sex. Nowadays, the children's abuse has been reshaped, due to internet use that contributes to pornography distribution and easy access to it by pedophile, in an anonymous way, easily and with low cost. A survey showed that 14% of children aged 9-16, in the last 12 months, have seen sexual images of which some were annoyed and upset, but few of them spoke directly to someone. In a similar survey conducted in Greece, 9 out of 10 children exposed to pornography while surfing in the internet, while parents were unaware of this experience. Health visitor's role is mainly focused in the prevention and confrontation of children's sexual abuse and pedophilia through the Internet. This can be achieved with involved people enlightenment, in order to prevent the above phenomenon successfully. Our aim is to investigate children's sexual abuse, mainly via the new data posed by the internet role in children's abuse, and to presented the Health Visitor's role in the prevention and confrontation of the phenomenon.

Key-words: Children's sexual abuse, Maltreatment, Health Visitor, pedophilia, pornography, internet.

✉ **Corresponding Author:** Olga diamantopoulou, 13 Georgiou Tsaroucha street, GR-121 34 Peristeri, Tel: (+30) 6937 131 104, e-mail: olga.diamantopoulou@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Arreola SG, Neilands TB, Pollack LM, Paul JP, Catania JA. Higher prevalence of childhood sexual abuse among Latino men who have sex with men than non-Latino men who have sex with men: Data from the Urban Men's Health Study. *Child Abuse Neglect* 2005, 29:285-290

2. Rowan EL. *Child Sexual Abuse*. University Press of Mississippi, 2006
3. Τσιγκρής Α. *Βιασμός, το αθέατο έγκλημα*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 1996
4. Garcia-Moreno C. *Relationship violence experiences of young people: an overview and some findings from the WHO VAW Study*. Non-consensual Sexual Experiences of Young People in De-

- veloping Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, September 22–25, 2003
5. Pipe ME, Lamb M, Orbach Y, Cederborg A. *Child Sexual Abuse: Disclosure, Delay, and Denial*. Psychology Press, 2007
 6. Alao A, Molojwane M. *Childhood Sexual Abuse: The Botswana Perspectives*. Child Sexual Abuse: Issues and Challenges, Editor: Megan J. Smith, pp. 9–18, Nova Science Publishers, Inc., 2008
 7. Διαδικτυακός τόπος «Χαμόγελο του Παιδιού». Πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία Υποστήριξη Παιδιών μέσω Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056 – Καταγγελίες. Διαθέσιμο στο http://www.hamogelo.gr/files/PDF/statistika_2015/kataggelies_2015.pdf. Πρόσβαση στις 15/09/2016
 8. The Open University. *Η κακοποίηση του παιδιού*. Κουτσουμπός Π, ΑΕ, Αθήνα, 2004
 9. Wortley R, Smallbone S. *Child Pornography on the Internet: Problem-Oriented Guides for Police, Problem-Specific*. Guides Series. Guide No. 41, May, 2006
 10. Finkelhor D. *Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse*. The future of children Sexual Abuse of Children, vol. 4 n. 2, Summer/Fall 1994
 11. Saewyc E, Magee L, Pettingell S. Teenage pregnancy and associated risk behaviours among sexual abused adolescents. *Perspect Sex Reprod Health* 2004, 36:98–105
 12. Anderson N, Ho-Foster A, Matthis J et al. National cross sectional study of views on sexual violence and risk of HIV infection and AIDS among South African school pupils. *BMJ* 2004, 329:952
 13. Johnson RJ, Rew L, Sternglanz RW. The relationship between childhood sexual abuse and sexual health practices of homeless adolescents. *Adolescence* 2006, 41:221–234
 14. Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Psycholog Med* 2005, 35:881–890
 15. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Reich DB, Silk KR. Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2006, 163:827–832
 16. Nelms BC. Keeping Children Safe: Protecting Children From Sexual Abuse. *J Pediatr Health Care* 2003, 17: 275–276
 17. Godejord PA. Fighting child pornography: Exploring didactics and student engagement in social informatics. *J Am Soc Inform Sci Technol* 2007, 58:446–451
 18. Ευθυμίου Κ, Θελερίτης Χ, Κακάκη Μ. Παιδοφιλία και Διαδίκτυο: Ένας σύγχρονος κίνδυνος. Η θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής Θεραπείας στις παρεμβάσεις που αφορούν παιδόφιλους χρήστες του Internet Στο: Γιωτάκος Ο, Πρεκατέ Β (Συντ.) *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια!* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
 19. Τσαλίκη Λ, Χρονάκη Δ, Κοντογιάννη Σ. *Παιδιά και διαδίκτυο στην Ελλάδα*. ΕΚΠΑ, 2012
 20. Γιαννακοπούλου Μ, Σταθοπούλου Α. Σύγχρονη ηλεκτρονική τεχνολογία και έκθεση σε σεξουαλική βία Στο: Γιωτάκος Ο, Πρεκατέ Β (Συντ.) *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια!* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
 21. Πιλήσης Θ. *Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην πρόληψη της διαδικτυακής σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών*. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Πάτρα, 2011
 22. Singer I M, Slovak K, Frierson T, York P. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma and violent behaviors among children who watch television. *J Am Ac Ch Ad Psychiatry* 1998, 37:1041–1048
 23. Γιωτάκος Ο, Πρεκατέ Β. *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005
 24. Quayle E, Holland G, Linehan C, Taylor M. The Internet and offending behavior. A case study. *J Sex Aggress* 2006, 6:78–96
 25. Thornburgh D, Lin SH. *Youth, pornography and the Internet*. Edition National Academy Press, Washington, 2002
 26. Livingstone S, Bovill M. *Children and Their Changing Media Environment: A Comparative European Study*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, 2006
 27. Wolak J, Mitchell K, Finkelhor D. *Internet sex crimes against minors: the response of law enforcement*. Crimes against Children Research center. University of New Hampshire. National Center for Missing and Exploited children. November, 2003
 28. Bailey JA, McCloskey LA. Pathways to adolescent substance use among sexually abused girls. *J Abnorm Child Psychol* 2005, 33:39–53
 29. Ο'Connell R. *A typology of cyber sexploitation and on-line grooming practices*. University of Lancashire, Preston, 2003
 30. Πρεκατέ Β. *Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2008
 31. Safeline. Ελληνική ανοικτή γραμμή για παράνομο περιεχόμενο στο διαδίκτυο. Στατιστικά για καταγγελίες, Διαθέσιμο στο <http://www.safeline.gr/kataggelies/statistika-stoiheia>, 2016. Πρόσβαση στις 1 Οκτωβρίου 2016
 32. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. *Child maltreatment, 2014*. Διαθέσιμο στο <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2014.pdf>. Πρόσβαση στις 1 Οκτωβρίου 2016
 33. Wolak J, Finkelhor D, Mitchell K, Ybarra M. Online 'predators' and their victims. *Am Psychol* 2008, 63:111–128
 34. Staksrud E, Livingstone S, Haddon L, Ólafsson K. *What do we know about children's use of online technologies? A report on data availability and research gaps in Europe*. 2nd ed., 2009. Διαθέσιμο στο <http://eprints.lse.ac.uk/24367>. Πρόσβαση στις 1 Οκτωβρίου 2016
 35. Livingstone S, Haddon. *EU Kids Online: Final report*. LSE, London: *EU Kids Online*. (EC Safer Internet Plus Programme Deliverable D6.5), 2009. Διαθέσιμο στο [http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20\(2006-9\)/EU%20Kids%20Online%20I%20Reports/EUKidsOnlineFinalReport.pdf](http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20(2006-9)/EU%20Kids%20Online%20I%20Reports/EUKidsOnlineFinalReport.pdf). Πρόσβαση στις 1 Οκτωβρίου 2016
 36. Livingstone S, Haddon L, Görzig A, Ólafsson K. *Risks and safety on the internet: the perspective of European children: full findings and policy implications from the EU Kids*. Online survey of 9–16 year olds and their parents in 25 countries. EU Kids. Online, Deliverable D4. EU Kids Online Network, London, UK, 2011, Διαθέσιμο στο <http://eprints.lse.ac.uk/33731/>. Πρόσβαση στις 1 Οκτωβρίου 2016
 37. Cowley S, Caan W, Dowling S, Weir H. What do health visitors do? A national survey of activities and service organization. *Publ Hlth* 2007, 121: 869–79
 38. Rudolf M, Levene M. *Paediatrics and Child Health*. Blackwell Publishing, 2006
 39. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002, 110:486–496
 40. Wilson P, Barbour RS, Graham C, Currie M, Puckering C, Minnis H. Health visitors' assessments of parent-child relationships: A focus group study. *Intern J Nurs Stud* 2008, 45:1137–1147