

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ

Νικολαΐδης Γιώργος¹, Παναγοπούλου Γεωργία², Ψαρράκου Μαρία³

Περίληψη

Στην παρούσα έρευνα εξετάζονται οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της ιδρυματικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία στον ενήλικο πληθυσμό. Ταυτόχρονα διερευνώνται οι στάσεις και οι αντιλήψεις λειτουργών του χώρου της Δικαιοσύνης και επαγγελματιών στον χώρο της Παιδικής Προστασίας και Ψυχικής Υγείας σχετικά με το φαινόμενο της ιδρυματικής κακοποίησης των παιδιών και της ιδρυματοποίησης γενικότερα. Η έρευνα αποτελεί μέρος του προγράμματος SAsCA (*Support to Adult Survivors of Child Abuse in Institutional Settings*) χρηματοδοτούμενο από το πρόγραμμα REC της Γενικής Διεύθυνσης Δικαιοσύνης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στο οποίο συμμετείχαν φορείς από άλλες 3 χώρες (Ιταλία, Ιρλανδία, Ρουμανία). Η έρευνα διεξήχθη τόσο με ποιοτικά (συνέντευξη, ανοιχτές ερωτήσεις) όσο και με ποσοτικά εργαλεία (ερωτηματολόγιο στο οποίο συμπεριλήφθηκε μέρος της κλίμακας Patient Health Questionnaire, Pfizer, 1999 και το ερωτηματολόγιο δεσμού The Relationships Questionnaire, Bartholomew, K. & Horowitz, L. M., 1991). Το συνολικό δείγμα των ενηλίκων θυμάτων ιδρυματικής κακοποίησης ήταν 20 συμμετέχοντες/-ουσες, όπως επίσης 20 ήταν και οι συμμετέχοντες/ουσες λειτουργοί του χώρου της Δικαιοσύνης. Το δείγμα των επαγγελματιών παιδικής προστασίας και ψυχοκοινωνικής μέριμνας ήταν 100. Από την έρευνα προέκυψαν χρήσιμα αποτελέσματα καθώς πρόκειται για ένα θέμα που δεν έχει ξαναμελετηθεί στην ελληνική βιβλιογραφία. Τα ευρήματα παρουσιάζονται και συζητούνται σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία και εμπειρία.

Λέξεις Κλειδιά: *ιδρυματική κακοποίηση, ενήλικοι θύματα, αποϊδρυματοποίηση, μακροχρόνιες επιπτώσεις, παιδική προστασία.*

1. Ψυχίατρος MD, MA, MSc, Ph.D, Δ/ντής Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
2. Κλινική Ψυχολόγος, BA, MSc.
3. Ψυχολόγος, Εγκληματολόγος, BA, MSc.

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της ιδρυματικής κακοποίησης (ΙΚ) κατά την παιδική ηλικία. Πρόκειται για ένα καινοτόμο θέμα για τα δεδομένα της ελληνικής βιβλιογραφίας καθώς δεν έχει εξεταστεί μέχρι σήμερα ερευνητικά. Η μόνη σχετική έρευνα που έχει δημοσιευθεί έχει τίτλο «Παιδιά με αναπηρίες σε ιδρύματα στην Ελλάδα: το φαινόμενο της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης» (Ασημόπουλος, Χ. et al., 2009). Ωστόσο η συγκεκριμένη έρευνα εστιάζει στη μελέτη του πληθυσμού των παιδιών με αναπηρία και στις κακοποιητικές συνθήκες διαβίωσής τους, παρά στις μακροχρόνιες επιπτώσεις της ιδρυματικής διαβίωσης, στις οποίες εστιάζει η παρούσα έρευνα.

Αρχικά, το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (ΚΑΠΑ-Π) θεωρούταν ότι αναπαράγονταν μόνο σε ενδοοικογενειακό ή κοινοτικό – διαπροσωπικό επίπεδο. Το 1975 ο D. Gil διεύρυνε τις διαστάσεις και τον τρόπο σύλληψης του φαινομένου εισάγοντας πέρα από το ενδοοικογενειακό, το ιδρυματικό και το κοινωνικό επίπεδο. Η ιδρυματική κακοποίηση περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Gil τρεις άξονες: α) τη σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική κακοποίηση που διαπράττεται από τα άτομα που είναι άμεσα υπεύθυνα για τη φροντίδα των παιδιών (εργαζόμενοι στα ιδρύματα παιδικής μέριμνας ή στα πλαίσια της αναδοχής), β) την κακοποίηση που συμβαίνει όταν το σύστημα προστασίας (δομές φιλοξενίας/ φορείς προστασίας) δεν λειτουργεί σύμφωνα με τα αποδεκτά πρότυπα, γ) τη συστημική κακοποίηση: δεν διαπράττεται από ένα μεμονωμένο άτομο ή από έναν φορέα, αλλά αυτό συμβαίνει όταν το σύστημα παιδικής πρόνοιας - προστασίας ξεπερνάει τα όριά του. Σχετίζεται επίσης και με ανεπαρκή έλεγχο από τους φορείς παιδικής προστασίας (G. Gil, 1975). Από τις τρεις αυτές διακριτές μορφές ιδρυματικής κακοποίησης, καθίσταται φανερό, ότι η πρώτη ταυτίζεται με τις μορφές κακοποίησης που προκύπτουν σε ενδοοικογενειακές συνθήκες, ενώ οι άλλες δύο αποτελούν μοναδικά χαρακτηριστικά της εξω-οικογενειακής φιλοξενίας. Ενδεικτικά παραδείγματα ιδρυματικής κακοποίησης σύμφωνα με τον ορισμό του Gil είναι η μη εφαρμογή καλών πρακτικών (π.χ. αντιπαιδαγωγικά μέσα παραδειγματισμού, να μην λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του παιδιού, να μην ενημερώνεται το παιδί για αποφάσεις που το αφορούν κ.ά.) ή/και περιστάσεις όπου το σύστημα παιδικής προστασίας αδυνατεί να καλύψει τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε παιδιού (ανυπαρξία εξατομικευμένων σχεδίων παρέμβασης – υποστήριξης κάθε παιδιού, αδιαφοροποίητες και απρόσωπες υπηρεσίες, μη παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, ανεπαρκής αξιολόγηση, παρατεταμένη παραμονή σε ίδρυμα χωρίς την εξέταση εναλλακτικών μορφών φιλοξενίας, μη απαραίτητη απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, κ.α.).

Ιστορική αναδρομή - Διεθνής εμπειρία

Η μελέτη του φαινομένου της ΙΚ ξεκίνησε τη δεκαετία του '80 στις Η.Π.Α., τον Καναδά και την Αυστραλία. Ενήλικοι πια, τα θύματα ΙΚ των δεκαετιών του '50 και του '60 ξεκίνησαν να μιλούν για τις εμπειρίες σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης που υφίσταντο στα ιδρύματα. Η αλλαγή στον τρόπο που άρχισε να αναγνωρίζεται η «παιδικότητα» καθώς και η δημοσιότητα κάποιων περιπτώσεων κυρίως σεξουαλικής κακοποίησης συνέβαλαν στην αναγνώριση και τον περιορισμό του προβλήματος (Daly, K., 2014). Σε πολλές χώρες ήδη από τη δεκαετία του '90 άρχισαν να δημιουργούνται επιτροπές διερεύνησης των περιστατικών ΚΑΠΑ-Π σε ιδρύματα, οι οποίες οδήγησαν μέχρι και στη χρηματική αποζημίωση των θυμάτων (Καναδάς, Νορβηγία) και τη δημόσια απολογία κυβερνήσεων (Ιρλανδία, Αυστραλία, Νορβηγία) (Sköld, J., 2013). Η συλλογική οργάνωση και η διεκδίκηση από πλευράς των πρώην φιλοξενουμένων καθώς και οι μαρτυρίες τους για τις συνθήκες διαβίωσης μέσα στο ίδρυμα συνέβαλαν στην αναγνώριση των πολιτικών ευθυνών και αποδόθηκε με αυτόν τον τρόπο μια μορφή ηθικής αποζημίωσης.

Η αντίληψη για το τι συνιστά ΚΑΠΑ-Π ορίζεται από το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο που εξετάζεται το φαινόμενο. Ό,τι θεωρείται ως κακοποίηση ή παραμέληση σε μια ορισμένη ιστορική στιγμή δεν συνιστά απαραίτητα κακοποίηση ή παραμέληση σε μια άλλη (Ferguson, H. 2007). Για παράδειγμα τον 19^ο αιώνα η παιδική εργασία ήταν ευρέως διαδεδομένη, η σωματική τιμωρία των παιδιών καθημερινή πρακτική και δεν υπήρχε το νομοθετικό και κοινωνικό πλαίσιο για την προστασία των παιδιών από αυτές τις μορφές που σήμερα ορίζουμε ως κακοποίηση ή εκμετάλλευση ανηλίκων.

Η πιο γνωστή επιτροπή διεκδίκησης αναγνώρισης και αποζημίωσης στο θέμα της ΙΚ είναι αυτή της Ιρλανδίας, η Irish Ryan Commission, η οποία εξέτασε ιστορίες κακοποίησης από το 1914 έως το 2000 (Sköld, J., 2013). Η συγκρότηση τέτοιων επιτροπών έρευνας έδωσε το έρεισμα για την ανάδυση νέων προβλημάτων, όπως π.χ. η μεθοδολογία της έρευνας σε τέτοιου τύπου επιτροπές. Συζήτηση υπάρχει επίσης για το αν οι μαρτυρίες των θυμάτων στις επιτροπές διεκδίκησης, τα καθιστούν συλλογικά υποκείμενα από τη στιγμή της συγκρότησης της επιτροπής ή και πριν τη δημιουργία αυτής. Το ίδιο ερώτημα προέκυψε και κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσας έρευνας. Στη χώρα μας, καθώς δεν έχει αναδειχθεί σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο το ζήτημα της ΙΚ, σπανίζουν οι συλλογικές μορφές οργάνωσης των «αποφοίτων» και όπου αυτές οι ελάχιστες υπάρχουν, διατηρούνται με τη μορφή «Συλλόγων» για τη διατήρηση της μνήμης, μιας μνήμης που συχνά απαρνείται ό,τι δυσάρεστο συνέβη στο ίδρυμα και εξιδανικεύει το παρελθόν. Στην Ελλάδα δεν συναντάται μέχρι σήμερα καμία οργάνωση ή σύλλογος για τη διεκδίκηση ηθικής ή υλικής αποζημίωσης από ενηλίκους που έχουν

τραυματικές εμπειρίες από τη ζωή τους στο ίδρυμα. Ούτε φυσικά έχει συγκροτηθεί επίσημα ή ανεπίσημα από κάποιον φορέα ή πολιτική πρωτοβουλία οποιαδήποτε μορφή επιτροπής για τη διερεύνηση του φαινομένου. Το ερώτημα λοιπόν που τίθεται δεν είναι τόσο το αν οι μεμονωμένες μαρτυρίες συνιστούν αθροιστικά ένα συλλογικό υποκείμενο ή αν αυτό συγκροτείται μετά τη δημιουργία ενός συλλόγου ή μιας επιτροπής διεκδίκησης, αλλά το γεγονός ότι οι άνθρωποι που έχουν μεγαλώσει σε ιδρύματα παραμένουν «αόρατοι» κοινωνικά και πολιτικά. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από τη στιγμή μάλιστα που δεν υπάρχουν επαρκή κι επίσημα στατιστικά στοιχεία για το πόσα παιδιά μεγαλώνουν σε ιδρύματα και υπό ποιες συνθήκες. Δεδομένων των παραπάνω, η εμπειρία των χωρών που έχουν αναδείξει αυτό το ζήτημα, μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμη για την ενδυνάμωση των θυμάτων ΙΚ και στη χώρα μας.

Η Ιδρυματική Κακοποίηση σήμερα

Το φαινόμενο της ΙΚ παραμένει επίκαιρο. Μελέτη για λογαριασμό της UNICEF (Unicef, 2002, επίσης αναλυτικά στο Browne, 2009) έδειξε ότι το 19,6% των παιδιών που μεγαλώνουν σε ιδρύματα έχουν εμπειρίες σεξουαλικής παραβίασης ως αποτέλεσμα εκβιασμού και το 4,3% ως φυσικού καταναγκασμού. Οι θύτες αναφέρθηκαν να είναι: παιδιά - ένοικοι του ίδιου φύλου (50%), παιδιά - ένοικοι του αντίθετου φύλου (12%), προσωπικό του Ιδρύματος (1,3%), εξω-ιδρυματικά πρόσωπα (36,8%). Άλλες πρόσφατες έρευνες επίσης αναφέρουν ότι η πιθανότητα κακοποίησης είναι μεγαλύτερη για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα από τα παιδιά του γενικού πληθυσμού (Euser, S., 2014), ενώ οι Pinto και Maia (2013) σε έρευνα με 86 παιδιά σε ιδρύματα αναφέρουν ότι το 36% αυτών είχε υποστεί ψυχολογική κακοποίηση, το 34,9% σωματική κακοποίηση, το 57% ψυχολογική παραμέληση, το 45,3% παραμέληση των βιολογικών αναγκών και το 21% σεξουαλική κακοποίηση. Στη χώρα μας σύμφωνα με τις τελευταίες μετρήσεις 2.825 παιδιά ζουν σε 85 ιδρύματα και τα 182 από αυτά είναι μικρότερα των 3 ετών (Κέντρο Ερευνών “Ρίζες”, 2014), γεγονός που αντιβαίνει στην παγκόσμια οδηγία του Ο.Η.Ε. για τη μη ιδρυματοποίηση παιδιών μικρότερων των 3 ετών (Παγκόσμια Οδηγία Αρ. 12 της Έκθεσης για την Βία κατά των Παιδιών του Γενικού Γραμματέα του Ο.Η.Ε., U.N., 2006, Pinheiro, 2006). Οι συχνότεροι λόγοι απομάκρυνσης των παιδιών από το περιβάλλον τους και φιλοξενίας τους σε ιδρύματα είναι η αναπηρία και η ΚΑΠΑ-Π, ενώ ως λιγότερο συχνόι αναφέρονται στην ίδια έρευνα η οικονομική ένδεια και η ορφάνια. Η πλειονότητα των ιδρυμάτων είναι αρκετά μεγάλα και φιλοξενούν δεκάδες παιδιά κάτω από την ίδια στέγη. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τους περιορισμένους πόρους και την έλλειψη προδιαγραφών λειτουργίας καθιστά τον κίνδυνο της ενδοιδρυματικής βίας σχεδόν αναπόφευκτο.

Συχνά τα παιδιά των ιδρυμάτων έχουν την εικόνα ενός πολυθυματοποιημένου παιδιού (Finkelhor, D., 2007), έχουν δηλαδή πολλαπλές και διάφορων τύπων εμπειρίες βίας και κακοποίησης σε διαφορετικές ηλικίες και σε διαφορετικά μεταξύ τους περιβάλλοντα, που συμβαίνουν και πριν την ένταξή τους στο σύστημα παιδικής προστασίας. Η συνέχιση ωστόσο των αρνητικών εμπειριών μέσα κι από το ίδιο το σύστημα που υποτίθεται ότι προστατεύει τα ήδη θυματοποιημένα αυτά παιδιά διατηρεί, αν δεν αυξάνει ακόμα περισσότερο, τον κίνδυνο εμφάνισης των άμεσων και απώτερων κοινωνικών και ψυχολογικών επιπτώσεων της θυματοποίησης των παιδιών. Από έρευνες προκύπτει η μεγάλη συσχέτιση της πολυθυματοποίησης και της ΙΚ με ψυχιατρικά προβλήματα (διαταραχές προσωπικότητας, σύνδρομο μετατραυματικού στρες, χρόνια κατάθλιψη) και δυσκολία στην κοινωνική ένταξη (Sherr, L., 2017; Lueger-Schuster, B., 2018). Υπάρχει ακόμα στη διεθνή βιβλιογραφία η οπτική της θεώρησης της ιδρυματικής φροντίδας ως ούτως ή άλλως μιας μορφής παραμέλησης ή αλλιώς αναφερόμενη ως «δομική παραμέληση», καθώς ο τύπος αυτός παιδικής φιλοξενίας αδυνατεί να συνδυάσει επαρκή περιβαλλοντικά ερεθίσματα κι επαρκή αλληλεπίδραση παιδιού-φροντιστή, στοιχεία που επηρεάζουν ανεπανόρθωτα την ανάπτυξη των παιδιών (Sherr, L. et al., 2017).

Η θεωρία της «Θεσμικής Προδοσίας» (Institutional Betrayal) ορίζει ότι θεσμική ή ιδρυματική προδοσία προκύπτει όταν ένα ίδρυμα ασκεί κακές πρακτικές κατά ατόμων που εξαρτώνται από αυτό, συμπεριλαμβανομένης της αποτυχίας να προλάβει ή να ανταποκριθεί υποστηρικτικά σε κακές πρακτικές (π.χ. σεξουαλική παρενόχληση) που διαπράττονται από τα ίδια τα άτομα που φιλοξενούνται μέσα στο ίδρυμα (Freyd, J. et al., 2008). Εισάγει επίσης τον όρο «αβλεψία της προδοσίας» για να περιγράψει τον προσαρμοστικό μηχανισμό που αναδύεται προκειμένου το άτομο να επιλύσει τη συγκρουσιακή ανάγκη για αντιμετώπιση της θεσμικής προδοσίας από τη μία και τη διατήρηση των απαραίτητων ή φαινομενικά απαραίτητων σχέσεων από την άλλη (Smith, C., Gomez, J., Freyd, J., 2014). Με άλλα λόγια επισημαίνει το γεγονός ότι η αποκάλυψη μιας ΚΑΠΑ-Π, η οποία συμβαίνει σε ένα ιδρυματικό περιβάλλον, είναι δυσκολότερο να γίνει και το άτομο είναι λιγότερο πιθανό να διαφύγει από το κακοποιητικό περιβάλλον. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις για την ψυχική υγεία των θυμάτων είναι σοβαρές και περιλαμβάνουν ψυχιατρικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αδυναμίες (Wright et al., 2017). Στην περίπτωση των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας η θεωρία αυτή αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την κατανόηση της δυσκολίας των παιδιών να προβούν σε αποκάλυψη της κακοποίησης που υφίστανται. Οι αποκάλυψεις περιπτώσεων ΙΚ από τα ίδια τα θύματα, σε περιπτώσεις που γίνονται, είναι συνήθως χρονικά απομακρυσμένες από τη στιγμή της κακοποίησης και κατά κύριο λόγο αφότου έχουν αποχωρήσει από το ίδρυμα και το σύστημα παιδικής προστασίας. Με άλλα λόγια, η καθυστερημένη

αποκάλυψη αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό άμυνας, αφού το παιδί όσο βρίσκεται στο σύστημα που το κακοποιεί εξαρτάται ταυτόχρονα από αυτό για να επιβιώσει.

Προστατευτικές για το άτομο, ωστόσο, μπορούν να φανούν κοινοτικές υπηρεσίες παροχής ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης. Έχει αποδειχθεί ότι η ανθεκτικότητα κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών σχετίζεται με τη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα τέτοιων υπηρεσιών που ευνοούν μια θετική πορεία ανάπτυξης (Masten, 2001, 2014; Ungar, 2011, 2015). Παρόλα αυτά, παρατηρώντας κανείς τη δομή της πρόνοιας και δη της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα, γρήγορα συμπεραίνει την πλήρη έλλειψη τέτοιων υπηρεσιών, πόσο δε μάλλον υπηρεσιών που να απευθύνονται στη στήριξη και κάλυψη των ψυχοσυναισθηματικών αναγκών ενηλίκων θυμάτων ΙΚ.

Έχοντας υπόψη όλα τα παραπάνω καθώς και τη σύγχρονη αντίληψη και διεθνή τάση για την αποϊδρυματοποίηση (European Commission, 2009, Council of Europe, 2010) και την ενίσχυση εναλλακτικών μορφών φροντίδας και φιλοξενίας (αναδοχή, υιοθεσία, μικρά σπίτια αντί για μεγάλα ιδρύματα), η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στο να φωτίσει το ιδρυματικό παρελθόν και τις μακροχρόνιες επιπτώσεις του στην Ελλάδα, να αναδείξει τον αθέατο μέχρι σήμερα πληθυσμό των θυμάτων ΙΚ κατά την παιδική τους ηλικία και να συμβάλει στον επιστημονικό διάλογο για την προώθηση των καλών πρακτικών στο σύστημα παιδικής προστασίας στη χώρα μας.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

1. Στην έρευνά μας, το δείγμα των ενηλίκων θυμάτων που είχαν υποστεί ιδρυματική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία αποτελούταν από 20 συμμετέχοντες/ουσες που προέρχονται από διαφορετικές περιοχές της χώρας. Συγκεκριμένα, οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν σε Αθήνα, Πάτρα, Καλαμάτα και Ηράκλειο Κρήτης, ενώ συνολικά οι εμπειρίες τους προέρχονται από 15 διαφορετικά ιδρύματα της χώρας από το 1960 έως και σήμερα. Η έρευνα διεξήχθη τόσο με ποιοτικά όσο και με ποσοτικά εργαλεία. Η κατανομή του φύλου είναι ίση, 10 άντρες και 10 γυναίκες με Μ.Ο ηλικίας 37,4 έτη. Δώδεκα από τους συμμετέχοντες/ουσες είχαν μείνει σε ένα ίδρυμα, έξι συμμετέχοντες/ουσες σε δύο ιδρύματα και δύο από αυτούς είχαν αλλάξει τρία διαφορετικά ιδρύματα κατά την παιδική τους ηλικία. Για τη συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκαν 20 ημιδομημένες συνεντεύξεις και συμπληρώθηκαν 20 ερωτηματολόγια κλειστού τύπου. Στα ερωτηματολόγια συμπεριλήφθηκε μέρος της κλίμακας Patient Health Questionnaire (Pfitzer, 1999) καθώς και το ερωτηματολόγιο δεσμού The Relationships Questionnaire (Bartholomew, K. & Horowitz, L. M., 1991).

2. Το δείγμα των επαγγελματιών στον χώρο της ψυχικής υγείας και της παιδικής προστασίας αποτέλεσαν 14 άντρες και 86 γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 35 έτη. Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 39 κοινωνικοί λειτουργοί, 26 ψυχολόγοι, 13 φροντιστές και 22 από λοιπά συναφή επαγγέλματα (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, παιδίατροι). Η πλειονότητα αυτών, το 64%, έρχεται σε επαφή κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους με παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα. Χορηγήθηκαν και συμπληρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν ερωτήσεις τόσο κλειστού όσο και ανοικτού τύπου.
3. Τέλος, διενεργήθηκαν 20 ημιδομημένες συνεντεύξεις με λειτουργούς του χώρου της Δικαιοσύνης και συμπληρώθηκαν από τους ίδιους 20 ερωτηματολόγια με ερωτήσεις τόσο κλειστού όσο και ανοικτού τύπου. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα στην Αθήνα και στον Πειραιά και το δείγμα αποτελούταν από 3 Εισαγγελείς, 7 δικηγόρους, 2 αστυνομικούς και 8 δικαστικούς επιμελητές. Ο Μ.Ο ηλικίας τους ήταν τα 40 έτη, η μέση εργασιακή τους εμπειρία τα 13 έτη και η κατανομή του φύλου ήταν 17 γυναίκες και 3 άντρες.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε και για τις τρεις ομάδες με τη χρήση λογισμικού στατιστικής ανάλυσης (SPSS, 20.0) για τα ποσοτικά δεδομένα και οι συνεντεύξεις αφού απομαγνητοφωνήθηκαν, αναλύθηκαν με την ποιοτική μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Διαδικασία εξεύρεσης δείγματος

1. Για την ανεύρεση του δείγματος των ενθλίκων θυμάτων ιδρυματικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της «χιονοσιβάδας». Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ανεύρεση συμμετεχόντων υπήρξε ιδιαίτερα δύσκολη και κάποιος από τους υποψηφίους συμμετέχοντες αποχώρησαν πολύ νωρίς από τη διαδικασία. Η δυσκολία αυτή ερμηνεύτηκε με βάση τις ελληνικές κοινωνικές ιδιαιτερότητες (στίγμα, ταμπού), καθώς και ατομικές αντιστάσεις που χρησιμοποιήθηκαν ως μηχανισμός άμυνας από τους υποψηφίους για την αποφυγή αναμόχλευσης του τραυματικού παρελθόντος.
2. Το δείγμα των επαγγελματιών προήλθε από εργαζομένους στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων και κυρίως από εργαζομένους σε ιδρύματα παιδικής προστασίας της χώρας. Χαρακτηριστική ήταν η μεγάλη αναμονή από τα ιδρύματα για την απάντηση στο αίτημά μας να διεξάγουμε την έρευνα στον χώρο τους σε αντίθεση με την άμεση ανταπόκριση των κοινοτικών κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εργαζόμενοι ιδρυμάτων αρνήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο αναπτύσσοντας σθεναρές αντιστάσεις κι επιθετικότητα ως προς το αντικείμενο της έρευνας, γεγονός που δεν προέκυψε με εργαζομένους στις

κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων. Η στάση αυτή ερμηνεύθηκε ως αντίσταση απότοκος της αναπόφευκτης ως έναν βαθμό ιδρυματοποίησης των ίδιων των επαγγελματιών και ως εκδήλωση μιας λανθάνουσας ενοχικότητας.

3. Το δείγμα των λειτουργών του χώρου της Δικαιοσύνης συλλέχθηκε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας και ορισμού καθορισμένης συνάντησης μαζί τους.

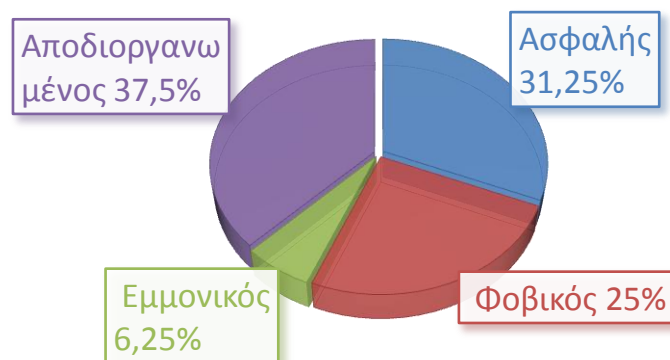
Αποτελέσματα

1. Θύματα

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το σύνολο των θυμάτων (20) ΙΚ έχουν υποστεί ψυχολογική βία, 9 στους 20 σωματική βία και 2 από τους συμμετέχοντες έχουν υπάρξει μάρτυρες σεξουαλικής κακοποίησης μεταξύ ανηλίκων μέσα στο ίδρυμα (η ερώτηση αναφορικά με την έκθεση σε σεξουαλική βία διατυπώθηκε τοιουτοτρόπως δηλαδή σε τρίτο πρόσωπο καθώς κάτι τέτοιο έχει αποδειχθεί διεθνώς πως διευκολύνει την απόκριση των ερωτωμένων ακόμα και σε πλαίσιο ερευνητικής συνέντευξης). Δυσκολίες εντοπίστηκαν ακόμα και στο θέμα του δεσμού. Η πλειονότητα του δείγματος έχει αναπτύξει ανασφαλή τύπο δεσμού (κυρίως ανασφαλή-αποδιοργανωμένο), γεγονός που όπως φάνηκε από την ανάλυση των συνεντεύξεων τους έχει δημιουργήσει δυσκολίες στις σχέσεις τόσο σε διαπροσωπικό επίπεδο όσο και κοινωνικό. Στον Πίνακα 1 και στο Γράφημα 1 παρατίθενται τα αποτελέσματα του δείγματος και σε σύγκριση με τον τύπο δεσμού σε έρευνες στον γενικό πληθυσμό. Όπως καθίσταται φανερό, η πλειονότητα του γενικού πληθυσμού εμφανίζει ασφαλή δεσμό σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τον αποδιοργανωμένο τύπο δεσμού, ο οποίος κυριαρχεί σε άτομα που έχουν μεγαλώσει σε ιδρυματικά περιβάλλοντα.

Πίνακας 1: Κατανομή τύπων δεσμού σε έρευνες στον ελληνικό γενικό πληθυσμό (Καφέτσιος, Κ., 2005)

	Ασφαλής	Φοβικός	Εμμονικός	Απορριπτικός	N
Έρευνα 1: 18-30 Μ.Ο nλ: 25.1 Παντρεμένοι: 48%	57%	17.2%	19.1%	6.4%	100
Έρευνα 2: 31-65 Μ.Ο nλ:46.7 Παντρεμένοι: 80%	76.1%	7.1%	9.7%	7.1%	109

Γράφημα 1. Κατανομή τύπων δεσμού δείγματος SASCA

Αναφορικά με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της ΙΚ, το δείγμα των συμμετεχόντων παρουσιάζει σωματικές (σωματοποιήσεις, προβλήματα υγείας), κοινωνικές (σίγμα, δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις, δυσκολία αυτονόμησης και κοινωνικής ένταξης) και ψυχολογικές επιπτώσεις (γενικευμένο άγχος, ενοχές, διατήρηση ιδρυματικών πρακτικών). Επιπτώσεις φαίνεται να υπάρχουν ακόμα και στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, κυρίως λόγω της δυσκολίας τήρησης ορίων. Ο γονεϊκός τους ρόλος αποτελεί μια ευκαιρία να ζήσουν την παιδική ηλικία που ποτέ δεν έζησαν.

Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν πιθανόν να σχετίζονται με την ηλικία και με τη σχέση εξάρτησης που έχουν διατηρήσει ή όχι με το ίδρυμα όπως φάνηκε από την ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες (άνω των 35) και όσοι από αυτούς δεν διατηρούν πια επαφές με το ιδρυματικό περιβάλλον, φάνηκε να έχουν διευρυμένο και εκτός του ιδρύματος κοινωνικό δίκτυο και πιο ισχυρούς μηχανισμούς αντιμετώπισης των επιπτώσεων της κακοποίησης του παρελθόντος. Είχαν επίσης μικρότερες αντιστάσεις και ήταν περισσότερο διατεθειμένοι να συμμετάσχουν στην έρευνα. Αντίθετα, οι νεαρότεροι σε ηλικία έχουν ένα κοινωνικό δίκτυο που απαρτίζεται κυρίως από νυν ή πρώην φιλοξενούμενους του ιδρύματος και έχουν λιγότερο προσαρμοστικούς μηχανισμούς άμυνας σχετικά με την κακοποίηση που υπέστησαν (σωματοποιήσεις, εξαρτητικές σχέσεις, αναβίωση τραυματικών γεγονότων, άρνηση).

Ένας ακόμα παράγοντας που φάνηκε από την ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων να παίζει ρόλο είναι η ύπαρξη αδελφών και η σχέση των ενηλίκων που μεγάλωσαν σε ιδρύματα με τα αδέρφια τους. Συγκεκριμένα, 2 από τους συμμετέχοντες δε γνωρίζουν αν έχουν αδέρφια και από τους 15 που έχουν σε 7 περιπτώσεις τα αδέρφια τους δεν απομακρύνθηκαν από την οικογένεια, όπως οι ίδιοι, γεγονός που όπως φάνηκε από τη

συνέντευξη προκάλεσε (και ενδεχομένως προκαλεί ακόμα) επιπρόσθετη δυσκολία στη διαχείριση του τραύματος της απομάκρυνσης των ίδιων.

Η έρευνα, μέρος του Προγράμματος «Justice» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, μελέτησε επίσης και τη στάση των θυμάτων σε σχέση με το ενδιαφέρον διεκδίκησης από μεριάς τους της αναγνώρισης της κρατικής ευθύνης για την ΙΚ που υπέστησαν καθώς και το κατά πόσο μια δημόσια απολογία θα τους βοηθούσε. Οι συμμετέχοντες στην ελληνική έρευνα (σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα) δε φαίνεται να έχουν κάποια τέτοια αξίωση από το κράτος, για λόγους που σχετίζονται κυρίως με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτό και την αναξιοπιστία του, όπως αυτή αναδείχθηκε ως κύρια αναπαράσταση μέσω της ποιοτικής ανάλυσης.

2. Επαγγελματίες παιδικής προστασίας και ψυχοκοινωνικής μέριμνας

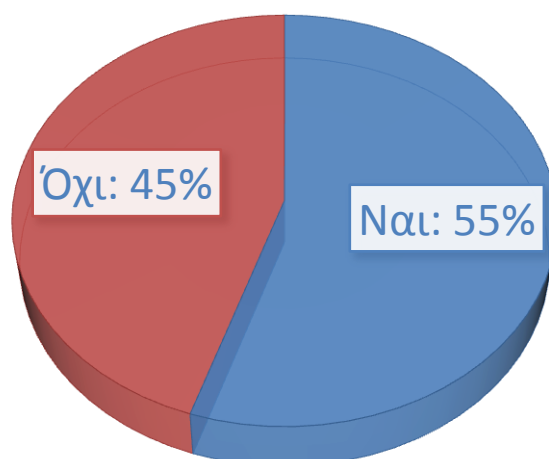
Το κυριότερο εύρημα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων των επαγγελματιών είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (*burn-out*) που αντιμετωπίζουν στον χώρο που εργάζονται. Αναφέρουν ότι κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους δεν υπάρχει έλεγχος και εξωτερική εποπεία που να τους υποστηρίζει. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το *burn-out* εργαζομένων σε ιδρύματα παιδικής προστασίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κακοποιητική ή παραμελητική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά (Freudenberger, H. J., 1977).

Ένα ακόμα ενδιαφέρον εύρημα που αναδείχθηκε από τις απαντήσεις των επαγγελματιών είναι ότι ενώ το 72% απάντησε ότι γνωρίζει περιστατικά ιδρυματικής κακοποίησης, μόνο το 39% εξ' αυτών γνωρίζουν ότι αναφέρθηκαν στις αρμόδιες αρχές. Το 29% δεν γνωρίζει τι απέγινε το περιστατικό ΙΚ που έμαθαν, το 21% απάντησε ότι το περιστατικό δεν αναφέρθηκε στις αρχές και το 11% δεν απάντησε στην ερώτηση. Το ανωτέρω εύρημα, σε συνδυασμό με το ότι το 70% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι η ΙΚ είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει συχνά μέσα στα ιδρύματα προβληματίζει σε σχέση με το εύρος του. Σημαντικό κρίνεται και το ποσοστό των εργαζομένων (34%) που δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν ποιες είναι οι αλλαγές στο σύστημα παιδικής προστασίας τα τελευταία δέκα χρόνια, ενώ το 14% απάντησε ότι καμία αλλαγή δεν έχει αντιληφθεί να συμβαίνει τα τελευταία 10 χρόνια.

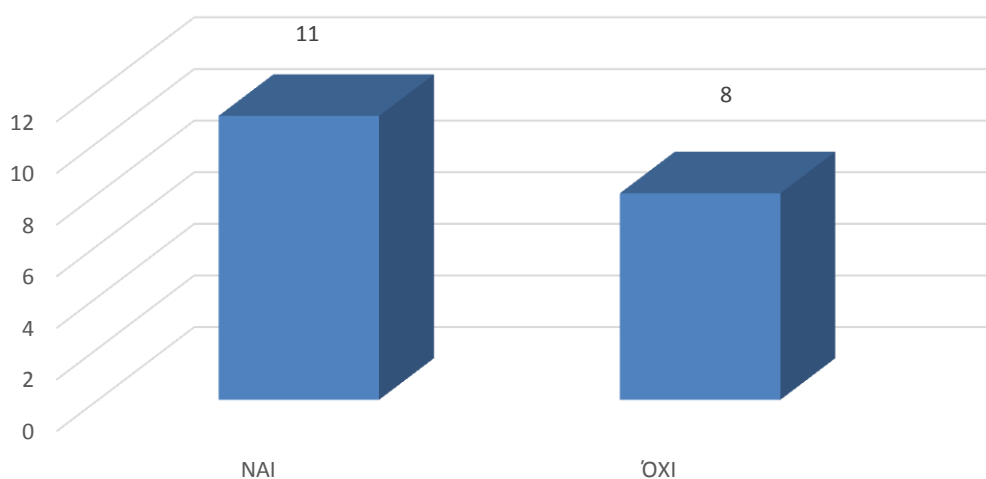
Τόσο στο ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών όσο και σε αυτό των δικαστικών λειτουργών υπήρχε η ερώτηση για το αν γνωρίζουν την υπόθεση του ιδρύματος για παιδιά με αναπηρία στα Λεχαινά Ηλείας. Η συγκεκριμένη υπόθεση έχει αποτελέσει την πλέον προβεβλημένη περίπτωση ιδρυματικού πλαισίου με πρακτικές ιδρυματικής κακοποίησης, κι έχει αναδειχθεί πολλές φορές στα διεθνή και εγχώρια Μ.Μ.Ε, λόγω της

επί χρόνια υπέρμετρης φαρμακευτικής και μηχανικής καθήλωσης των ατόμων με αναπηρία που διαμένουν στο ίδρυμα αυτό. Από τις απαντήσεις των επαγγελματιών διαφαίνεται ότι σχεδόν οι μισοί δεν γνώριζαν καθόλου την υπόθεση (Γράφημα 2 και 3).

Γράφημα 2. Επαγγελματίες παιδικής προστασίας: Γνωρίζετε την υπόθεση του ιδρύματος των Λεχαινών;



Γράφημα 3. Λειτουργοί του χώρου της Δικαιοσύνης: Γνωρίζετε την υπόθεση του ιδρύματος των Λεχαινών;



Από την ποιοτική ανάλυση των ανοικτών ερωτήσεων προκύπτει ότι οι επαγγελματίες εντοπίζουν σοβαρές ελλείψεις στο σύστημα παιδικής προστασίας, όπως ελλιπή χρηματοδότηση (4%), έλλειψη προσωπικού (37%), έλλειψη ενιαίων κανονισμών λειτουργίας και πρωτοκόλλων (18%) καθώς και απουσία ελέγχου και αξιολόγησης

(42%). Σημαντικό φαίνεται να είναι και το ζήτημα του φόβου και της ευθυνοφοβίας όπως ανέφεραν. Από την ανάλυση προκύπτει ότι ο φόβος απόλυσης ή στοχοποίησης λειτουργεί ανασταλτικά στην αναφορά περιστατικών κακοποίησης που πέφτουν στην αντίληψη των επαγγελματιών. Αρκετοί από αυτούς μάλιστα πρότειναν το μέτρο της «επαγγελματικής ασυλίας» για τους εργαζομένους που προβαίνουν σε καταγγελία.

3. Λειτουργία του χώρου της Δικαιοσύνης

Διενεργήθηκαν συνολικά 20 συνεντεύξεις με λειτουργούς του χώρου της δικαιοσύνης. Οι μισοί (10) από αυτούς έχουν αντιμετωπίσει κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία υποθέσεις ιδρυματικής κακοποίησης. Οι εφτά στους είκοσι αναφέρουν ότι το νομοθετικό πλαίσιο είναι επαρκές, αναγνωρίζουν όμως πως υπάρχει δυσκολία στην εφαρμογή του και προτείνουν αλλαγές όπως το να γίνει ειδική νομοθεσία για την κακοποίηση στα ιδρύματα (τα οποία σήμερα εντάσσονται στον Νόμο *περί ενδοοικογενειακής βίας* 3500/2006), να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και στους ελέγχους καθώς και στη δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου κανόνων λειτουργίας για όλα τα ιδρύματα.

Συζήτηση

Καθίσταται φανερό από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι η ΙΚ αποτελεί κοινό μυστικό της ελληνικής κοινωνίας. Τόσο οι επαγγελματίες όσο και οι πρώην φιλοξενούμενοι αναγνωρίζουν το φαινόμενο, αλλά το αντιμετωπίζουν με φόβο, φόβο που δημιουργείται από το κλειστό σύστημα που αποτελούν τα ιδρύματα και τις εξαρτητικές και εξουσιαστικές σχέσεις που αναπαράγονται μεταξύ των μελών τους.

Η ΙΚ λοιπόν είναι ένα ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Πολλά από τα παιδιά απομακρύνονται από τις οικογένειές τους λόγω κακοποίησης και τοποθετούνται σε πλαίσια όπου κατά πάσα πιθανότητα θα τη βιώσουν ξανά, από ομηλίκους, εργαζομένους ή το ίδιο το σύστημα παιδικής προστασίας που αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Με αυτόν τον τρόπο αναπαράγεται ο φαύλος κύκλος της βίας και ενήλικοι πια, βγαίνοντας από το ίδρυμα, οι απόφοιτοι αντιμετωπίζουν πολλαπλές δυσκολίες στη ζωή και στην κοινωνική τους ένταξη.

Ακόμα κι αν η σωματική κακοποίηση φαίνεται να είναι πιο περιορισμένη από ότι στο παρελθόν, αν λάβουμε υπόψη τον διευρυμένο ορισμό του Gil (1975) για την ιδρυματική κακοποίηση που παραθέσαμε στο εισαγωγικό μέρος του κειμένου, προκύπτει ότι το σύστημα παιδικής προστασίας στη χώρα μας είναι εν γένει κακοποιητικό, καθώς δεν διασφαλίζεται η λειτουργία των ιδρυμάτων σύμφωνα με αποδεκτά πρότυπα και καλές πρακτικές (έλλειψη ενιαίων κανονισμών λειτουργίας για όλα τα ιδρύματα, μεγάλα σε

μέγεθος ιδρύματα, ανεπαρκής αναλογία παιδιών-φροντιστών). Η συστημική δυσλειτουργία της παιδικής προστασίας στη χώρα μας υπερβαίνει την ΙΚ: μοιάζει να είναι παρούσα από την πρώτη στιγμή της εισαγωγής ενός παιδιού στο σύστημα παιδικής προστασίας (ανυπαρξία κατάλληλων προσωρινών χώρων φιλοξενίας, ανυπαρξία φιλικής προς το παιδί δικαιοσύνης, μικρός αριθμός επανενώσεων, αναδοχών, τεκνοθεσιών κ.ά.).

Αφενός λοιπόν προκύπτει η ανάγκη μιας άλλης προσέγγισης στην παιδική προστασία στη χώρα μας, μιας προσέγγισης που θα ξεπερνά τον παρωχημένο ιδρυματικό θεσμό και τον κατακερματισμό των υπηρεσιών. Αφετέρου τίθεται επιτακτικά το ζήτημα της ψυχοκοινωνικής περίθαλψης και αποκατάστασης των ανθρώπων που ήρθαν αντιμέτωποι με τις ανεπάρκειες του συστήματος παιδικής προστασίας και βίωσαν την ΙΚ. Σχετικά με το τελευταίο, δεν υπάρχουν στη χώρα μας εξειδικευμένες δομές παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε απόφοιτους ιδρυμάτων. Οι άνθρωποι αυτοί, αφού έχουν πολυθυματοποιηθεί και υποστεί δευτερογενή ψυχικά τραύματα από την ακαταλληλότητα όχι μόνο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αλλά και του συστήματος παιδικής προστασίας, καλούνται κατά την ενηλικίωσή τους να αυτονομηθούν κοινωνικά χωρίς καμία ψυχοκοινωνική στήριξη για την επεξεργασία των τραυμάτων και την προσωπική τους ενίσχυση.

Στο πλαίσιο του προγράμματος SASCA, πέραν του ερευνητικού μέρους, αλλά και με δεδομένο τα ευρήματά του και την αναγκαιότητα ύπαρξης εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για αποφοίτους ιδρυμάτων, πραγματοποιήθηκαν βραχύβιες παρεμβάσεις ψυχολογικής υποστήριξης σε τέσσερις από τους συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας που δέχτηκαν να ενταχθούν στο πιλοτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Επίσης, διενεργήθηκαν δύο ομάδες παροχής εξωτερικής εποπτείας σε επαγγελματίες που εργάζονται σε ιδρύματα (φροντιστές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι) καθώς από τα αποτελέσματα της έρευνας αναδείχθηκε έντονα η ανάγκη για εποπτεία και αποφόρτιση των επαγγελματιών. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η συναισθηματική φόρτιση των επαγγελματιών που έρχονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση ΙΚ, γι' αυτό και η υποστήριξη και εποπτεία των εργαζομένων κρίνεται ως προτεραιότητα. Τονίζεται, ωστόσο, ότι η συμβολή των όποιων πρωτοβουλιικών βραχύβιων ενεργειών είναι αναγκαστικά περιορισμένη, καθώς είναι αναγκαία η ύπαρξη σταθερών και μόνιμων υπηρεσιών, οι οποίες να μπορούν να διασφαλίσουν την κάλυψη ψυχολογικής υποστήριξης, κοινωνικής ένταξης και νομικής διεκδίκησης των θυμάτων.

Βιβλιογραφία

- Ασημόπουλος, Χ., Μαργαριτίδου, Μ., Μαυρομάτη, Α., Παρασχάκη, Μ., Ε., Ψαρά, Ι. (2009). Παιδιά με αναπηρίες σε ιδρύματα στην Ελλάδα: το φαινόμενο της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης. *Κοινωνική Εργασία*, 94, σελ.105-121.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M., (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp.226-244.
- Browne, K., (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Save the Children Fund, London, UK.
- Council of Europe, (2010). *Recommendation on Deinstitutionalization and Community Living of Children with Disabilities*. Strasbourg.
- Daly, K., (2014). Conceptualizing responses to institutional abuse of children. *Current Issues Crim. Just.*, 26, 5.
- European Commission, (2009). *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*. EC Directorate -General for Employment. Social Affairs and Equal Opportunities, Brussels.
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care. *Children and Youth Services Review*, 37, pp.64-70.
- Ferguson, H., (2007). Abused and looked after children as ‘moral dirt’: Child abuse and institutional care in historical perspective. *Journal of Social Policy*, 36 (1), pp.123-139.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A., (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), pp.7-26.
- Freudenberger, H. J., (1977). Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. *Child Care Quarterly*, 6 (2), pp.90-99.
- Gil, D. G., (1975). Unraveling child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45 (3), 346.
- Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Gluck, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect*, 76, pp.488-501.
- Masten, A. S., (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56 (3), pp.227-238.
- Masten, A. S., (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85 (1), pp.6-20.
- Pinheiro, P., (2006). *World Report on Violence against Children*. New York: United Nations
- Pinto, R. J., & Maia, Â. C., (2013). Psychopathology, physical complaints and health risk behaviors among youths who were victims of childhood maltreatment: A comparison

- between home and institutional interventions. *Children and Youth Services Review*, 35 (4), pp.603-610.
- Sköld, J., (2013). Historical abuse—a contemporary issue: Compiling inquiries into abuse and neglect of children in out-of-home care worldwide. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 14 (sup1), pp.5-23.
- Sherr, L., Roberts, K. J., & Gandhi, N., (2017). Child violence experiences in institutionalized/orphanage care. *Psychology, Health & Medicine*, 22 (sup1), pp.31-57.
- United Nations, General Assembly, (2006). *Report of the Independent Expert for the United Nations Study on Violence against Children, A/61/299*. UN, Geneva and New York.
- UNICEF, (2002). *Child Abuse in Residential Care Institution; A national survey*. Bucharest: UNICEF Romania office.
- Ungar, M., (2015). Practitioner review: diagnosing childhood resilience—a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (1), pp.4-17.
- Wright, N. M., Smith, C. P., & Freyd, J. J., (2017). Experience of a lifetime: study abroad, trauma, and institutional betrayal. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26 (1), pp.50-68.

Ηλεκτρονικές Πηγές

<http://www.roots-research-center.gr/index.php?display=activities>