

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

---

**PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ  
ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΧΗΜΙΚΟΥ  
ΕΥΝΟΥΧΙΣΜΟΥ**

**ΨΑΡΡΑ ΜΑΡΙΑ-ΛΟΥΙΖΑ**

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**ΑΘΗΝΑ 2019**

## Η Τριμελής εξεταστική επιτροπή

### Επιβλέπουσα

κ. Αρτινοπούλου Βασιλική, Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας

κ. Δουζένης Αθανάσιος, Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχοϊατροδικαστικής

κ. Στυλιανίδης Στυλιανός, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Copyright Ψαρρά Μαρία-Λουίζα, 2019

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διδακτορικής διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τη συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δε δηλώνει αποδοχή των γνώμων της συγγραφέα.

*Στους γονείς μου, **Ευγένιο και Έλσα,***

*Η αρχή και οι αρχές μου, βαθιές και πολύτιμες ρίζες.*

*Στο συνοδοιπόρο της ζωής μου, **Χρίστο,***

*Αγάπη, Έρωτας, Φιλία – κάθε στιγμή, για μια ζωή.*

*Στα παιδιά μου, **Ελιάνα και Ευγενία,***

*«Αυτός ο κόσμος ο μικρός, ο μέγας..» (Οδ. Ελύτης)*

*Όλος ο κόσμος μου – το μέλλον, ούτως ή άλλως.*

*Στη γιαγιά μου, **Μαρία**, που φεύγοντας, άφησε ένα κενό...*

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*στην Επιβλέπουσα Καθηγήτρια*

**κα Αρτινοπούλου Βασιλική,**

**Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου**

Σας ευχαριστώ θερμά για την εμπιστοσύνη που μου δείξατε αποδεχόμενη την παρούσα διδακτορική διατριβή. Θα σας είμαι ευγνώμων για την ευκαιρία που μου δώσατε να διευρύνω τον επιστημονικό και επαγγελματικό μου ορίζοντα και για την πολύτιμη υποστήριξη και συμβολή σας στη διεκπεραίωση αυτού του έργου, που δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την αμέριστη βοήθεια και συμπαράστασή σας. Σας ευχαριστώ γιατί όλα αυτά τα χρόνια μου χαρίσατε πολύτιμες γνώσεις, χαράξατε τις επιστημονικές μου αρχές, με μάθατε να σκέφτομαι με ευρύτητα αλλά και εν τω βάθει. Η διατριβή αποτελεί το επιστέγασμα μιας μακρόχρονης ακαδημαϊκής σχέσης, που ξεκίνησε από τα πρώτα μου βήματα στο προπτυχιακό επίπεδο. Ευελπιστώ δε, να αποτελέσει το εφελτήριο για μια γόνιμη συνεργασία και εφεξής.

Γνωρίζετε ότι πάντα θα με εμπνέει ο μεγαλύτερος σεβασμός, η εκτίμηση και ο θαυμασμός για σας.

**Κο Δουζένη Αθανάσιο**

**Καθηγητή Ψυχιατροδικαστικής**

**Διευθυντή Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ**

**Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»**

Ιδιαίτερα ευχαριστώ το Διευθυντή μου, Καθηγητή Ψυχιατροδικαστικής, **Αθανάσιο Δουζένη**, για την πολύτιμη αρωγή σε όλα τα στάδια αυτής της προσπάθειας, για τις παρατηρήσεις, τις διορθώσεις, την τεχνική αλλά και ψυχική υποστήριξη που μου χάρισε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής και την αμέριστη συμπαράστασή του σε στιγμές που η ολοκλήρωση της έμοιαζε ανέφικτη. Έχω τη χαρά αλλά και την τύχη να συνεργαζόμαστε, σχεδόν από την αρχή της επαγγελματικής μου σταδιοδρομίας, και είμαι ευγνώμων γιατί δίπλα του μαθαίνω τι σημαίνει καλός κλινικός. Δε χρειάζονται πολλά λόγια όταν «...βασιλιά σε έχω!». Ξέρετε εσείς...!

**κ. Στυλιανίδη Στυλιανό**

**Καθηγητή Ψυχιατρικής**

**Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών**

Σας ευχαριστώ θερμά για την τιμή να συμμετάσχετε στην επιτροπή αυτής της διδακτορικής διατριβής που, πέραν του επιστημονικού ενδιαφέροντος, μου χάρισε γνώσεις και την ευκαιρία να συνεργασθώ με ανθρώπους για τους οποίους τρέφω ιδιαίτερο σεβασμό. Η θετική σας στάση και ανατροφοδότηση ήταν πολύτιμη για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους πολύ καλούς φίλους και συναδέλφους στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ: Τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. **Ιωάννη Μιχόπουλο**, για τις στιγμές που όταν εγώ ‘κολλούσα’, ήταν πάντα εκεί, με πίεζε, με επανέφερε και με έσπρωχνε μπροστά. Τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. **Ρωσσέτο Γουρνέλλη**, που πάντα με μεγάλη προθυμία διάβαζε τα προσχέδια, διόρθωνε, μου συμπαραστεκόταν πρακτικά, ψυχικά και ηθικά σε όλη την πορεία. Και την κ. **Γεωργία Καλέμη**, συνοδοιπόρο και στο ταξίδι του διδακτορικού, με την οποία μοιραστήκαμε κίνητρο, δυσκολίες αλλά και τη χαρά της ολοκλήρωσής του. Σας αγαπώ πολύ!

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ ανήκει, δικαιωματικά, στο φίλο και κουμπάρο μου, κ. **Δημήτρη Κοσμίδη**, που κατασκεύασε την ηλεκτρονική βάση δεδομένων, χάρις στην οποία κατέστη εφικτή η συγκέντρωση μεγάλου μέρους του ερευνητικού δείγματος και χωρίς την οποία το ήδη δύσκολο έργο θα ήταν ανέφικτο.

Το ίδιο ευχαριστώ απευθύνεται και σε όσους βοήθησαν στη συγκέντρωση των έντυπων ερωτηματολογίων: **Έλσα & Ευγένιο Ψαρρά, Σεβδαλή Α.†, Χατζηνικολάου Φ., Αλεβίζο Σ., Νικολόπουλο Γ., Σταθούλη Π., Σκουρλή Σ., Αποστολόπουλο Α., Μουρλούκου Α., Γκιοκά Σ., Τζινάκου Γ., Μπαλή Ε., Μπούρμπο Α., Παπαδάκη Ε., Ράικου Α., Μακαρώνη Σ., Κωνσταντινοπούλου Ε., Θεοδωράκη Ν., Αννίτση Ε., Μαρκοπούλου Μ., Τσώλο Ι.** Χωρίς την προθυμία, τον ενθουσιασμό και την επιμονή σας, το έργο αυτό θα ήταν αδύνατο.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. **Καμπούρη Κωνσταντίνο**, για την πολύτιμη τεχνική βοήθεια αλλά και συμπαράστασή του σε θέματα στατιστικής ανάλυσης. Πάντα πρόθυμος, άμεσος και αποτελεσματικός στην υλοποίηση των σχετικών εργασιών, υπήρξες πολύτιμος συνεργάτης σε κάθε βήμα. Αλλά και την κ. **Ευσταθίου Βασιλική**, που με περισσή προθυμία, καλοσύνη και ικανότητα, με ‘έσωσε’ στην πιο δύσκολη στιγμή αυτού του έργου. Σε ευχαριστώ και σε εκτιμώ βαθιά.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ ανήκει στις αγαπημένες φίλες και συναδέλφους **Καλούδη Ευθυμία, Μπαλή Παναγιώτα και Θεοδωρίδου Ιωάννα**, αλλά και στην αγαπημένη μου **Ράικου Αλεξάνδρα**, που τα λόγια και οι πράξεις τους είναι, όλα αυτά τα χρόνια, γεμάτα αγάπη, καλοσύνη και κατανόηση. Σας ευχαριστώ και σας αγαπώ πολύ.

Ευχαριστώ πολύ όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, που διέθεσαν στιγμές από το χρόνο τους και εμπιστεύτηκαν τις απόψεις τους, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, αλλά και όλους τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων-θεραπευόμενους μου, που μοιράστηκαν μαζί μου τις πιο ‘σκοτεινές’ και μύχιες πλευρές τους, ώστε να μπορώ να γράφω για το θέμα αυτό, όχι μόνο θεωρητικολογώντας.

Πάνω από όλους και από όλα, μέσα από την καρδιά μου, ευχαριστώ την οικογένεια μου και τους αφιερώνω τη διατριβή, γιατί στις εύκολες αλλά και δύσκολες στιγμές μου δείξατε τι σημαίνει στ’ αλήθεια οικογένεια:

Το σύζυγό μου, **Χρίστο**, που όταν πρέπει με γειώνει κι όταν χρειάζεται μου δίνει φτερά. Χωρίς την αγάπη, την αφοσίωση στην οικογένειά μας και την αστείρευτη υπομονή σου, δε θα είχα καταφέρει να υλοποιήσω τα όνειρά μου. Σ’ ευχαριστώ και σ’ αγαπώ πάντα.

Τα παιδιά μου, **Ελιάνα** κι **Ευγενία**, πηγές ατέλειωτης έμπνευσης, χαράς κι αισιοδοξίας. Η παρουσία σας με γεμίζει και με βοηθάει να καταλάβω καλύτερα τον εαυτό μου, ως μαμά αλλά και ως επαγγελματία. Σας ευχαριστώ και σας λατρεύω, πάντα και για πάντα.

Τον μπαμπά μου, **Ευγένιο**, που πάντα πίστευε σε μένα περισσότερο από κάθε άλλον. Η παρουσία σου, πηγή σοφίας, ηθικής ακεραιότητας και αγάπης για τον Άνθρωπο, ήταν ο βασικός λόγος που ξεκίνησε και ολοκληρώθηκε η διατριβή. Σ’ ευχαριστώ και σ’ αγαπώ πάντα.

Τη μαμά μου, **Έλσα**, που μου έμαθε να είμαι γυναίκα και μητέρα. Όποτε αποφασίζω ένα βήμα, είσαι πάντα παρούσα, σαν προστατευτικό δίχτυ, με βοηθάς και με στηρίζεις με κάθε τρόπο, κάθε στιγμή. Σε ευχαριστώ και σ’ αγαπώ πάντα.

Τον αδελφό μου, **Δημήτρη**, που οι ‘καβγάδες’ μας, οι διαφωνίες, τα εύστοχα σχόλια αλλά κι η πίστη του σε μένα είναι αφορμή να ψάχνομαι και να εξελίσσομαι κάθε στιγμή. Σε εκτιμώ και σε αγαπώ πάντα.

Τη γιαγιά μου, **Μαρία**, και τη θεία μου, **Εύη**, που ακόμα και από πιο μακριά νιώθω ότι είναι πάντα στο πλευρό μου, με όλη τους την ψυχή. Σας αγαπώ πάντα.



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

DSM: Diagnostic Statistic Manual

ΕΛ. ΑΣ.: Ελληνική Αστυνομία

Σ.Α.Π.Δ.: Σύστημα Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ & ΑΓΓΛΙΚΗ).....	27
------------------------------------	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	31
---------------	----

## ΜΕΡΟΣ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ

Κεφάλαιο 1: Έννοιες, είδη και ερμηνευτικές προσεγγίσεις σεξουαλικής βίας.....	35
--	----

1.1 Γενικά στοιχεία για τη σεξουαλική βία.....	35
--	----

1.2 Είδη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	38
--------------------------------------	----

1.2.1 Βιασμός.....	39
--------------------	----

1.2.2 Παραφιλίες.....	42
-----------------------	----

1.2.3 Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου.....	45
---	----

1.2.4 Αιμομιξία.....	48
----------------------	----

1.3 Ερμηνευτικές προσεγγίσεις σεξουαλικής βίας κι επιθετικότητας.....	49
---	----

1.4 Σύνοψη.....	51
-----------------	----

Κεφάλαιο 2: Νομική - Ποινική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.....	54
--	----

2.1 Παγκόσμια.....	54
--------------------	----

2.2 Ελλάδα.....	57
-----------------	----

2.3 Κριτική επισκόπηση της ποινικής αντιμετώπισης.....	62
--	----

2.4 Σύνοψη.....	66
-----------------	----

Κεφάλαιο 3: Θεραπευτική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.....	68
3.1 Βιολογικές θεραπείες.....	69
3.1.1 Αντικαταθλιπτικά (σεροτονεργικά)	
3.1.2 Ορμονική θεραπεία	
3.2 Μη παρεμβατικές νευροαπεικονιστικές τεχνικές.....	70
3.3 Ψυχοθεραπεία.....	70
3.3 Έρευνες αποτελεσματικότητας θεραπευτικών παρεμβάσεων.....	72
3.4 Έρευνες υποτροπής σεξουαλικών εγκλημάτων.....	75
3.5 Σύνοψη.....	76
Κεφάλαιο 4: Το ζήτημα του ευνουχισμού.....	78
4.1 Χειρουργικός ευνουχισμός.....	78
4.1.1 Ορισμός.....	78
4.1.2 Ιστορική αναδρομή.....	78
4.1.3. Χειρουργικός ευνουχισμός ως ευγονική μέθοδος.....	79
4.1.4 Ο χειρουργικός ευνουχισμός ως ποινή.....	80
4.1.5 Ο χειρουργικός ευνουχισμός ως θεραπευτική μέθοδος.....	80
4.2 Χημικός ευνουχισμός.....	82
4.2.1 Ο χημικός ευνουχισμός ως θεραπεία.....	83
4.2.2. Ο χημικός ευνουχισμός ως ποινή.....	84
4.2.2.1 Η.Π.Α.	
4.2.2.2 Αργεντινή	

4.2.2.3 <i>Αυστραλία</i>	
4.2.2.4 <i>Ασία</i>	
4.2.2.3 <i>Ευρώπη</i>	
4.3 Αποτελεσματικότητα χημικού ευνουχισμού.....	91
4.4 Βιοηθικοί προβληματισμοί.....	92
4.5. Σύνοψη.....	95
Κεφάλαιο 5: Στάσεις - Κοινωνικές αναπαραστάσεις.....	96
5.1. Βασικές έννοιες & θεωρητικά μοντέλα.....	96
5.2 Μέθοδοι έρευνας στάσεων.....	98
5.3 Κριτική στις μεθόδους έρευνας των στάσεων.....	98
5.4 Στάσεις ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: σχετικές έρευνες.....	99
5.4.1 Έρευνες στάσεων κοινού	
5.4.1.1 <i>Στάσεις ως προς ποινική &amp; θεραπευτική αντιμετώπιση</i>	
5.4.1.2 <i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων</i>	
5.4.1.2.1 Φύλο	
5.4.1.2.2 Ηλικία	
5.4.1.2.3 Γονεϊκότητα	
5.4.1.2.4 Μόρφωση	
5.4.1.2.5 Επάγγελμα	
5.4.1.2.6 Άλλα χαρακτηριστικά	
5.4.2 Έρευνες στάσεων ειδικών ψυχικής υγείας	
5.5 Στάσεις ως προς χημικό ευνουχισμό: σχετικές έρευνες.....	108
5.6 Σύνοψη.....	109

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους.....	114
Κεφάλαιο 7: Ερευνητικός σχεδιασμός.....	118
7.1 Πρωτοτυπία και χρησιμότητα έρευνας.....	118
7.2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	120
7.2.1 Συνολική στάση ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων	
7.2.2. Στάση ως προς το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης σε σχέση με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων	
7.2.3 Στάση ως προς θεραπευτική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων	
7.2.4 Στάση ως προς το χειρουργικό & χημικό ευνουχισμό δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων	

## ΜΕΡΟΣ Β΄: Η ΕΡΕΥΝΑ

Κεφάλαιο 1: Μεθοδολογία έρευνας.....	122
1.1 Μέθοδος δειγματοληψίας.....	122
1.2 Εργαλεία.....	122
1.3 Διαδικασία της Έρευνας.....	123
1.4 Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων.....	125
1.5 Μεθοδολογικές δυσχέρειες και περιορισμοί της έρευνας.....	126
Κεφάλαιο 2: Αποτελέσματα έρευνας.....	127
2.1 Περιγραφή δείγματος.....	127
2.1.1 Φύλο	
2.1.2 Ηλικία	
2.1.3 Μορφωτικό επίπεδο	
2.1.4 Παιδιά	
2.1.5 Επάγγελμα	
2.1.6 Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων	
2.1.7 Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων	
2.1.8 Εμπειρία με θύματα σεξουαλικού εγκλήματος	
2.1.9 Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων	

2.2 Αναλύσεις του Ερωτηματολογίου καταγραφής στάσεων επαγγελματιών για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση.....	134
2.2.1 Ερωτήσεις γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικά εγκλήματα και τις ποινές	
2.2.2 Ερωτήσεις αναφορικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων	
2.2.3 Ερωτήσεις σχετικά με την υποτροπή νέων σεξουαλικών εγκλημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων	
2.2.4 Ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων	
2.2.5 Ερωτήσεις σχετικές με ευνουχισμό	
2.2.5.1 Χειρουργικός ευνουχισμός	
2.2.5.2 Χημικός ευνουχισμός	
2.2.5.3 Γενικά	
2.2.5.4 Σχετικά δικαιώματα	
2.2.5.5 Διαδικασία	
2.3 Παραγοντική ανάλυση.....	162
2.4 Συσχετίσεις μεταβλητών .....	167
2.4.1 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Φύλο	
2.4.2 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Εκπαίδευση	
2.4.3 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Ηλικία	
2.4.4 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Επάγγελμα	
2.4.5 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Παιδιά’ (αν οι συμμετέχοντες είναι δηλαδή γονείς)	
2.4.6 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων’	
2.4.7 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων’	
2.4.8 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων’	
2.4.9 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων’	

2.5 Διμεταβλητές συσχετίσεις.....	208
2.5.1. Παράγοντας ‘Ποινική αντιμετώπιση’	
2.5.2. Παράγοντας ‘Θεραπευτική αντιμετώπιση’	
2.5.3. Παράγοντας ‘Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία’	
2.5.4. Παράγοντας ‘Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος’	
2.5.5 Παράγοντας ‘Ευνουχισμός’	
2.5.6. Παράγοντας ‘Προσωπικότητα δραστών’	
2.5.7. Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων αναφορικά με το επάγγελμα	
2.5.8. Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων αναφορικά με το Φύλο	
2.6 Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης.....	214
Κεφάλαιο 3: Συμπεράσματα έρευνας.....	226
3.1 Διαφοροποιήσεις μεταβλητών.....	226
3.1.1 Διαφορές με βάση το φύλο	
3.1.2 Διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο	
3.1.3 Διαφορές με βάση την ηλικία	
3.1.4 Διαφορές με βάση την επαγγελματική ιδιότητα	
3.1.5 Διαφορές με βάση τη γονεϊκότητα	
3.1.6 Διαφορές με βάση την επαγγελματική εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων	
3.1.7 Διαφορές με βάση την επαγγελματική εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων	
3.2 Συσχετίσεις παραγόντων.....	235
3.3 Προβλεπτική ικανότητα μεταβλητών.....	236
3.4 Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	239

## ΜΕΡΟΣ Γ΄: ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κεφάλαιο 1. Σύνοψη θεωρητικών και ερευνητικών δεδομένων.....	245
Κεφάλαιο 2. Προτάσεις έρευνας και ανάπτυξης πολιτικών.....	253
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία και αρθρογραφία.....	258
Ελληνική βιβλιογραφία και αρθρογραφία.....	296
Παράρτημα Ι.....	300
Παράρτημα ΙΙ.....	303



## ΠΙΝΑΚΕΣ

### Α΄ ΜΕΡΟΣ

**Πίνακας 1.** Επισκόπηση νομοθετημάτων ευνουχισμού στις ΗΠΑ (προσαρμογή από Scott & Holmberg, 2003).....85

**Πίνακας 2.** Επισκόπηση νομοθετημάτων ευνουχισμού σε Ευρώπη και διεθνώς.....90

### Β΄ ΜΕΡΟΣ

**Πίνακας 1.** Φύλο συμμετεχόντων.....127

**Πίνακας 2.** Περιγραφή απαντήσεων στην ερώτηση Έχουν παιδιά.....130

**Πίνακας 3.** Εμπειρία, λόγω επαγγέλματος, με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.....132

**Πίνακας 4.** Εμπειρία, λόγω επαγγέλματος, με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.....133

**Πίνακας 5.** Ερωτήσεις σχετικές με τον χειρουργικό ευνουχισμό.....155

**Πίνακας 6.** Παράγοντες που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση.....165

**Πίνακας 7.** Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Φύλο.....167

**Πίνακας 8.** Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Εκπαίδευση.....171

**Πίνακας 9.** Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Επάγγελμα.....184

**Πίνακας 10.** Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.....200

<b>Πίνακας 11.</b> Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.....	203
<b>Πίνακας 12.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων.....	208
<b>Πίνακας 13.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Νομικοί.....	211
<b>Πίνακας 14.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Ειδικοί ψυχικής υγείας.....	212
<b>Πίνακας 15.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Υπάλληλοι ΣΑΠΔ.....	212
<b>Πίνακας 16.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Άνδρες.....	213
<b>Πίνακας 17.</b> Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Γυναίκες.....	213
<b>Πίνακας 18.</b> Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα ‘Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία’ σε δείγμα 500 επαγγελματιών.....	215
<b>Πίνακας 19.</b> Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Ποινική αντιμετώπιση» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.....	217
<b>Πίνακας 20.</b> Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Θεραπευτική αντιμετώπιση» σε δείγμα 500 .ελματιών.....	219
<b>Πίνακας 21.</b> Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.....	221

**Πίνακας 22.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Ευνουχισμός» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.....223

**Πίνακας 23.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Προσωπικότητα δραστών» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.....225

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

<b>Διάγραμμα 1.</b> Ηλικία συμμετεχόντων.....	128
<b>Διάγραμμα 2.</b> Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων.....	129
<b>Διάγραμμα 3.</b> Επάγγελμα συμμετεχόντων.....	131
<b>Διάγραμμα 4.</b> Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.....	132
<b>Διάγραμμα 5.</b> Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.....	134
<b>Διάγραμμα 6.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Σεξουαλικά εγκλήματα διαπράττονται στη χώρα μας συχνότερα απ’ ότι 10 χρόνια πριν».....	135
<b>Διάγραμμα 7.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συλλαμβάνονται».....	136
<b>Διάγραμμα 8.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων τιμωρούνται για τα εγκλήματά τους».....	137
<b>Διάγραμμα 9.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία».....	138
<b>Διάγραμμα 10.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποια θεωρείτε ότι είναι η συνήθης ποινή (διάρκεια σε χρόνια) με την οποία τιμωρείται ένας δράστης σεξουαλικού εγκλήματος στην Ελλάδα».....	139
<b>Διάγραμμα 11.</b> «Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ επιεικείς».....	140

<b>Διάγραμμα 12.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ αυστηρές».....	141
<b>Διάγραμμα 13.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Το ποινικό σύστημα είναι αποτελεσματικό για το σωφρονισμό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων και τη μείωση των υποτροπών».....	142
<b>Διάγραμμα 14.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος (πρώτο έγκλημα)».....	143
<b>Διάγραμμα 15.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος».....	144
<b>Διάγραμμα 16.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων που θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα».....	145
<b>Διάγραμμα 17.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων που, ενώ έχουν ολοκληρώσει θεραπεία, θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα».....	146
<b>Διάγραμμα 18.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων που θα διαπράξουν άλλο έγκλημα (πλην σεξουαλικού)».....	147
<b>Διάγραμμα 19.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Κάποιοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά στην κοινότητα».....	148

**Διάγραμμα 20.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων που ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν νέο σεξουαλικό αδίκημα».....149

**Διάγραμμα 21.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Αν μειωθεί η σεξουαλική ορμή των δραστών, δε θα διαπράξουν ξανά νέο σεξουαλικό έγκλημα».....150

**Διάγραμμα 22.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Αν μια θεραπεία καταφέρει να μειώσει την υποτροπή σεξουαλικού εγκλήματος είναι προτιμότερη από τη μακρόχρονη φυλάκιση».....151

**Διάγραμμα 23.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Εντατική ψυχοθεραπεία και επιτήρηση στην κοινότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων αποτελούν επαρκή μέτρα για την πρόληψη τέλεσης νέων σεξουαλικών εγκλημάτων».....152

**Διάγραμμα 24.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Όλοι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να υποχρεώνονται από το δικαστήριο να ακολουθούν εξειδικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα».....153

**Διάγραμμα 25.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να παρακολουθούν υποχρεωτικά ειδικά ψυχοθεραπευτικά προγράμματα μέσα στη φυλακή».....153

**Διάγραμμα 26.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό».....155

**Διάγραμμα 27.** Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ο χημικός ευνουχισμός είναι η καταλληλότερη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος».....157

<b>Διάγραμμα 28.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος, κατά την γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό».....	158
<b>Διάγραμμα 29.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, ως προϋπόθεση για την απόλυσή του υπό όρους, θα έπρεπε να γίνεται μόνο με την έγγραφη κι ενημερωμένη συγκατάθεση του δράστη».....	159
<b>Διάγραμμα 30.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ο χημικός ευνουχισμός προσβάλλει τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσωπικότητα του δράστη».....	160
<b>Διάγραμμα 31.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ο χημικός ευνουχισμός πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την απόλυση υπό όρους ενός κρατούμενου για σεξουαλικό έγκλημα».....	160
<b>Διάγραμμα 32.</b> Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι καταλληλότερος να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού παραβάτη».....	161
<b>Διάγραμμα 33.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	168
<b>Διάγραμμα 34.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Αρμόδιος για απόφαση υποβολής σε χημικό ευνουχισμό.....	169
<b>Διάγραμμα 35.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Υπεύθυνος για εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.....	170
<b>Διάγραμμα 36.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία.....	173
<b>Διάγραμμα 37.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικού εγκλήματος στην Ελλάδα.....	173

<b>Διάγραμμα 38.</b> Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Ποσοστό δραστών σεξουαλικού εγκλήματος που θα διαπράξουν άλλο έγκλημα, πλην σεξουαλικού.....	174
<b>Διάγραμμα 39.</b> Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	175
<b>Διάγραμμα 40.</b> Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	176
<b>Διάγραμμα 41.</b> Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλος να αποφασίσει για χημικό ευνουχισμό.....	177
<b>Διάγραμμα 42.</b> Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό.....	178
<b>Διάγραμμα 43.</b> Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό.....	179
<b>Διάγραμμα 44.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Ηλικία</b> με ερώτηση Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικού εγκλήματος.....	180
<b>Διάγραμμα 45.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Ηλικία</b> με ερώτηση Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικού εγκλήματος.....	181
<b>Διάγραμμα 46.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Ηλικία</b> με ερώτηση Κατάλληλος να αποφασίσει για χημικό ευνουχισμό.....	182
<b>Διάγραμμα 47.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Ηλικία</b> με ερώτηση Κατάλληλος για εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.....	183
<b>Διάγραμμα 48.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής.....	187



<b>Διάγραμμα 49.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία.....	188
<b>Διάγραμμα 50.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	189
<b>Διάγραμμα 51.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	190
<b>Διάγραμμα 52.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Απόφαση για χημικό ευνουχισμό.....	191
<b>Διάγραμμα 53.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.....	192
<b>Διάγραμμα 54.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό.....	193
<b>Διάγραμμα 55.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Επάγγελμα</b> με ερώτηση Κατάλληλος για χειρουργικό ευνουχισμό.....	194
<b>Διάγραμμα 56.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Παιδιά</b> με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.....	195
<b>Διάγραμμα 57.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία.....	196
<b>Διάγραμμα 58.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Ποσοστό άλλου εγκλήματος, πλην σεξουαλικού.....	197

<b>Διάγραμμα 59.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.....	198
<b>Διάγραμμα 60.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Κατάλληλος για χημικό ευνουχισμό.....	199
<b>Διάγραμμα 61.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Συνήθης ποινή.....	201
<b>Διάγραμμα 62.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	202
<b>Διάγραμμα 63.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή.....	204
<b>Διάγραμμα 64.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	205
<b>Διάγραμμα 65.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Συνήθης ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	207
<b>Διάγραμμα 66.</b> Συσχέτιση μεταβλητής <b>Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων</b> με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.....	207

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων νομικών, ειδικών ψυχικής υγείας και λειτουργών του Συστήματος Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση, κι ειδικά την πρακτική του χημικού ευνουχισμού. Επιπλέον, μελετώνται οι μεταβλητές που επιδρούν στη διαμόρφωση των στάσεων και η αξιολόγηση του πώς αυτές οι στάσεις επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε κλινικό επίπεδο και σε επίπεδο χάραξης αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα.

**Μεθοδολογία:** Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το πρωτότυπο εργαλείο «Ερωτηματολόγιο στάσεων επαγγελματιών για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση», που δημιουργήθηκε ύστερα από ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας & αρθρογραφίας σχετικά με στάσεις ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Περιλαμβάνει 44 προτάσεις, που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα απόψεων σχετικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (προσωπικότητα, ψυχική ασθένεια κτλ.), τις ποινές για τα σεξουαλικά εγκλήματα, την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών, ιδιαίτερα το χειρουργικό και χημικό ευνουχισμό.

**Δείγμα:** Στην έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες Νομικής επιστήμης (δικαστές, δικηγόροι, εγκληματολόγοι, συνολικό ποσοστό 40.4%), Ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, ποσοστό 35.4%) και Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης (αστυνομικοί, επιμελητές ανηλίκων και σωφρονιστικοί υπάλληλοι, συνολικά 24.2%). Το δείγμα ανέρχεται στα 500 άτομα, εκ των οποίων 192 (38.4%) άντρες και 308 (61.6%) γυναίκες. Οι περισσότεροι είναι μέσης ηλικίας επαγγελματίες, 31-45 ετών, σε ποσοστό 48%, πτυχιούχοι σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ (45%), που, λόγω του επαγγέλματός τους έχουν επαφή αλλά μικρή σχετικά εμπειρία με δράστες και θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.

**Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές, φαίνεται ότι το κοινωνικό φύλο επηρεάζει τις στάσεις ως προς την προσωπικότητα των δραστών, με τις γυναίκες να έχουν πιο

αρνητική εικόνα και στάση προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Επιπλέον, επιβεβαιώνεται η υπόθεση (αλλά και το εύρημα στις περισσότερες έρευνες) ότι η εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων κι η υψηλή μόρφωση σχετίζονται με θετικότερη στάση προς συγκεκριμένες μορφές μεταχείρισης αυτών. Αντίθετα, διαψεύστηκε η υπόθεση για τη συσχέτιση γονεϊκότητας και στάσεων προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, με εξαίρεση τη σχέση με την προσωπικότητα των δραστών, για την οποία όσοι δεν έχουν παιδιά είναι πιο θετικοί.

Η υπόθεση για τις διαφορές που αναμένεται να έχουν οι επαγγελματίες που σχετίζονται άμεσα με το Σύστημα Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης ως προς την αποτελεσματικότητά του, την ποινική μεταχείριση των δραστών, την προσωπικότητά τους αλλά και τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση επιβεβαιώθηκε, αν και όχι πάντα με τη φορά που αναμενόταν. Χαρακτηριστικά είναι τα (μη αναμενόμενα) ευρήματα ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός δράστη, την οποία δε θεωρούν ικανή να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής, αλλά και ότι είναι πιο τιμωρητικοί, προκρίνοντας αυστηρότερες ποινές για τους δράστες, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών ευνουχισμού.

Συνολικά, φαίνεται ότι όσο πιο αυστηροί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (πρόκριση βαρύτερων ποινών), τόσο πιο θετικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά. Επιπλέον, όσο πιο αρνητικοί είναι για τη δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης των σεξουαλικών δραστών, τόσο λιγότερο τοποθετούνται υπέρ της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας και του ευνουχισμού. Ακόμη, όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι ερωτώμενοι στο υπάρχον σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, τόσο πιο αυστηροί είναι για τις ποινές των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων και τόσο πιο θετικά διάκεινται στην υποχρεωτική ψυχοθεραπεία τους.

Ενδιαφέρον και μη αναμενόμενο ήταν το εύρημα ότι όσο πιο αρνητική στάση έχουν οι συμμετέχοντες για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο πιο θετικοί είναι αναφορικά με τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και τόσο περισσότερο υποστηρίζουν τον ευνουχισμό ως κατάλληλη ποινή.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, δεν υπάρχει άλλη έρευνα που να μελετά τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, νομικής επιστήμης και συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης, όλων εκείνων δηλαδή που εμπλέκονται τόσο στη θεραπευτική όσο και την ποινική αντιμετώπιση των δραστών. Η παρούσα μελέτη καλύπτει σε μεγάλο βαθμό το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία, σχετικά με το υπό εξέταση θέμα, και συμβάλλει ουσιαστικά στην αποτύπωση των αναγκών πληροφόρησης κι ενημέρωσης κοινού και ειδικών για τη σεξουαλική παραβατικότητα εν γένει.

**Λέξεις-κλειδιά:** δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (δράστες), στάσεις, ποινική μεταχείριση, θεραπευτική αντιμετώπιση, ενουχισμός (χημικός & χειρουργικός), επαγγελματίες

## **ABSTRACT**

**Purpose:** The purpose of the doctoral dissertation was to investigate the attitudes of legal, mental health and penal justice system professionals towards sex offenders, their legal and therapeutic treatment, and more specifically the chemical castration. Furthermore, we addressed the characteristics that contribute to the formulation of the attitudes and we evaluated how they influence the clinical and legislative decision-making.

**Method:** 500 participants completed a 44-items scale, originally developed by the researcher, regarding sex offenders (personality, mental health issues etc.), sanctions for sex crimes, penal justice system effectiveness and therapeutic treatment, especially surgical and chemical castration.

**Conclusions:** Results suggest that gender influences attitudes towards sex offenders' personality, with women holding more negative attitudes than men. Our hypothesis that the previous professional experience with sex offenders and higher education level would be associated with more positive attitudes was confirmed, unlike parenthood. In contrast to our hypothesis, mental health professionals had less trust in therapeutic treatment, which they believed is not effective in reducing the risk of recidivism, and they held more punitive attitudes, supporting more severe sanctions, including castration.

Overall, the less lenient are the respondents regarding legal treatment of sex offenders, the more positive they are for them to be treated therapeutically, the more supportive they are of castration and the more negative attitudes they hold for them. On the other hand, and in contrast to our hypotheses, the more negative attitudes they held towards sex offenders overall, the more supportive they appeared regarding therapeutic treatment, the less they supported obligatory therapy and the more they favored castration. Moreover, the less they trust the penal justice system, the more supportive they are of severe sanctions and mandatory treatment.

**Keywords:** sex offenders, attitudes, legal treatment, therapeutic treatment, professionals, surgical castration, chemical castration

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική παραβατικότητα αποτελεί ένα σοβαρό κι αμφιλεγόμενο ζήτημα, καθώς πλήττει τις νομικές νόρμες, αλλά κυρίως τα ηθικά πρότυπα μιας κοινωνίας, που καλείται να πάρει θέση για θέματα που άπτονται της σεξουαλικότητας, έννοιας καθημερινής, καίτοι συναισθηματικά και ιδεολογικά φορτισμένης.

Τα τελευταία χρόνια, η ανησυχία για τη δημόσια ασφάλεια και ο φόβος του εγκλήματος - που ως συναίσθημα δεν συναρτάται μόνο με τις αντικειμενικές διαστάσεις της εγκληματικότητας και τις ατομικές εμπειρίες θυματοποίησης, αλλά και με γενικότερες ατομικές και κοινωνικές ανησυχίες των πολιτών - γνωρίζουν σημαντική αύξηση σε διεθνές επίπεδο (Zedner, 2003). Κι είναι γεγονός ότι ελάχιστα ζητήματα προκαλούν τόσο μεγάλη κοινωνική αποστροφή και φόβο, όσο η σεξουαλική παραβατικότητα και η δυνητική επιστροφή των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους (Pickett, Mancini, & Mears, 2013; Quinn, Forsyth, & Mullen-Quinn, 2004). Φαίνεται δε, ότι, παρά τη μείωση των ποσοστών σεξουαλικής εγκληματικότητας τις τελευταίες δεκαετίες (Federal Bureau of Investigation, 2012), η παρουσίαση από τα ΜΜΕ σπάνιων αλλά δραματικών εγκλημάτων εξακολουθεί να πυροδοτεί αρνητικά συναισθήματα, φόβο θυματοποίησης (Sims & Johnston, 2004; Warr, 1995) και τιμωρητικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Malinen, Willis, & Johnston, 2014; Quinn et al., 2004; Sahlstrom & Jeglic, 2008) και να ενισχύει το μύθο ότι η σεξουαλική παραβατικότητα έχει διαστάσεις επιδημίας (Malinen et al., 2014; Sample & Bray, 2003; Λαμπροπούλου, 1999).

Έρευνες αποκαλύπτουν μια εμμένουσα κοινωνική αναπαράσταση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων ως μιας ομοιογενούς ομάδας, ηθικά προβληματικών και σεξουαλικά αποκλινόντων ατόμων (Fedoroff & Moran, 1997). Αν σε αυτή την ιδεολογική αναπαράσταση προστεθεί η συνήθης, συναισθηματικά φορτισμένη κάλυψη της σεξουαλικής παραβατικότητας και υποτροπής από τα ΜΜΕ, αντιλαμβάνεται κανείς πώς το κοινό σταδιακά μετατρέπεται σε ολοένα πιο φοβισμένους, για την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ασφάλεια, πολίτες (Sampson, 1994). Επιπλέον, οι σοβαρές συνέπειες που επιφέρουν τα σεξουαλικά

εγκλήματα, ιδιαίτερα αυτά κατά παιδιών, οδηγεί σε αυτό που ο Bottoms (1995) ονόμασε «ηθικό πανικό» (McRobbie & Thornton, 1995), σε έντονες αντιπαραθέσεις, και τελικά σε επιθυμία και εφαρμογή αυξημένης αυστηρότητας νομοθετημάτων για την αντιμετώπισή τους (Levenson et al, 2007).

Το υπάρχον νομικό-κοινωνικό πλαίσιο αναδεικνύει το ζήτημα της δημόσιας ασφάλειας σε προτεραιότητα της αντεγκληματικής πολιτικής (Rose, 2010). Στο δε επιστημολογικό- εγκληματολογικό πλαίσιο, αναδύεται ένα νέο 'παράδειγμα' (Khun, 2008), στη βάση του οποίου βρίσκουμε την έννοια της επικινδυνότητας των δραστών, έννοιας που παρά την ασάφεια και τις μεθοδολογικές δυσκολίες ορισμού της, καθίσταται θεμελιακή στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης, στη χάραξη αντεγκληματικής πολιτικής, αλλά και στη διαμόρφωση της πολιτικής της ψυχικής υγείας (Γκότση, 2017). Η απαίτηση των πολιτών για επικράτηση της αρχής της πρόληψης στις αντεγκληματικές πολιτικές αναδεικνύει τη μείωση των παραγόντων διακινδύνευσης σε κρίσιμη κοινωνική αξία, που καθιστά αναγκαία την παρέμβαση του κράτους (Kaminski, 2005). Πλέον, το ενδιαφέρον μετατοπίζεται από την εγκληματική πράξη καθεαυτή στο πρόσωπο που τη διαπράττει και η επικινδυνότητα αποτελεί το βασικό κριτήριο για την ανάπτυξη νομοθεσιών και την επιμέτρηση των ποινικών κυρώσεων.

Στο πεδίο της σεξουαλικής παραβατικότητας, το κριτήριο αυτό έχει ως αποτέλεσμα η σύγχρονη πολιτική να επηρεάζεται περισσότερο από την ελλιπώς ενημερωμένη και φοβισμένη κοινή γνώμη, παρά από τα εμπειρικά και ερευνητικά δεδομένα (Griffin & West, 2006) κι η ποινική αντιμετώπιση εν τέλει στις μέρες μας να μπορεί να χαρακτηριστεί «αποσαρθρωτική, ντροπιαστική κι εξευτελιστική» (Pratt, 2000), με συνεχείς σκληρές ποινές, ακόμη και μετά την αποφυλάκιση, και με υιοθέτηση εναλλακτικών και πρόσθετων ποινών, που δεν εφαρμόζονται για καμία άλλη κατηγορία παραβατών. Το γεγονός αυτό, με τη σειρά του, οδηγεί σε αποτυχία ανάπτυξης εξειδικευμένων δομών θεραπευτικής αντιμετώπισης της σεξουαλικής παραβατικότητας, νομοθέτησης ποινών με γνώμονα την επανένταξη των δραστών καθώς κι εφαρμογής αποτελεσματικών, βασισμένων στην έρευνα, στρατηγικών μείωσης της σεξουαλικής υποτροπής (Cohen & Jeglic, 2007).



Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων επαγγελματιών νομικής, ψυχικής υγείας και συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης σχετικά με την ποινική και θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, ιδιαίτερα δε το χημικό ευνουχισμό, η μελέτη μεταβλητών που επιδρούν στη διαμόρφωση αυτών των στάσεων και η αξιολόγηση του πώς αυτές οι στάσεις επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε κλινικό επίπεδο και σε επίπεδο χάραξης αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα.

Στο Α' μέρος της εργασίας, το πρώτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην αναλυτική παρουσίαση θεωρητικών στοιχείων αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα, με περιγραφή των εννοιών, των ειδών σεξουαλικών εγκλημάτων και των ερμηνευτικών προσεγγίσεων της σεξουαλικής βίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στη νομική και ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και ελληνικό επίπεδο, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται διεξοδικά οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και πρακτικές που χρησιμοποιούνται στους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς και οι έρευνες για την αποτελεσματικότητά τους. Ειδική μνεία γίνεται, στο τέταρτο κεφάλαιο, στην πρακτική του ευνουχισμού, χημικού και φυσικού, ως μεθόδου ποινικής και θεραπευτικής μεταχείρισης ενός δράστη σεξουαλικού εγκλήματος, με αναφορά στην ιστορική πορεία του φαινομένου, τη σύγχρονη χρήση του, στοιχεία για την αποτελεσματικότητά του καθώς και τους βιοηθικούς προβληματισμούς που διέπουν τη νομοθέτηση και εφαρμογή του.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των θεωρητικών εννοιών αναφορικά με τις στάσεις και κοινωνικές αναπαραστάσεις καθώς και των ερευνών για στάσεις κοινού και επαγγελματιών σχετικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση και τον ευνουχισμό. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα του θεωρητικού μέρους ενώ, τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο του πρώτου μέρους αναλύεται διεξοδικά ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης: γίνεται αναφορά στην πρωτοτυπία και χρησιμότητα της έρευνας και περιγράφονται αναλυτικά οι ερευνητικές υποθέσεις.

Το Β' μέρος της μελέτης αφορά στο ερευνητικό πρωτόκολλο: στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, με αναφορά στη μέθοδο δειγματοληψίας, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τη διαδικασία, τον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων και τους μεθοδολογικούς περιορισμούς της. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται διεξοδικά τα αποτελέσματα της έρευνας, σε περιγραφικό και επαγωγικό στατιστικό επίπεδο (κατανομές συχνότητας, παραγοντική ανάλυση, διμεταβλητές συσχετίσεις και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης).

Τέλος, στο Γ' μέρος της εργασίας αναλύονται τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, με αναφορά τόσο σε γενικά πορίσματα, σε συσχετίσεις των παραγόντων μεταξύ τους όσο και στην προβλεπτική ικανότητα τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται σύνοψη των θεωρητικών και ερευνητικών δεδομένων ενώ στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνονται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και ανάπτυξη πολιτικών σχετικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα.

# **ΜΕΡΟΣ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ**

## **Κεφάλαιο 1: Έννοιες, είδη και ερμηνευτικές προσεγγίσεις σεξουαλικής βίας**

### **1.1 Γενικά στοιχεία για τη σεξουαλική βία**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη σεξουαλική βία ως: «οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη, απόπειρα σεξουαλικής πράξης, ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια ή ενέργειες για σωματεμπορία, ή ενέργεια που με οποιοδήποτε άλλο τρόπο κατευθύνεται κατά τη σεξουαλικότητα ενός ατόμου με καταναγκασμό, από οποιοδήποτε πρόσωπο, ανεξάρτητα από τη σχέση τους με το θύμα, σε οποιαδήποτε μέρος, που περιλαμβάνει το σπίτι και την εργασία αλλά δεν περιορίζεται μόνο σε αυτά» (Π.Ο.Υ, 2002).

Η σεξουαλική επιθετικότητα μπορεί να έχει σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές και ψυχολογικές συνέπειες, που απαιτούν επαγγελματική ιατρική, νομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα για την περίθαλψη τους. Οι αντιδράσεις ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την προσωπικότητα του θύματος, την προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία, τον πολιτισμό καθώς και τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικού δικτύου ενώ από έρευνες έχει βρεθεί ότι θύματα σεξουαλικής βίας είναι, σε σχέση με μη-θύματα, πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη, εξαρτητικές συμπεριφορές και άλλες μορφές ψυχολογικής δυσπροσαρμοστικότητας (Putnam, 2003).

Τα σεξουαλικά αδικήματα, ιδιαίτερα αυτά κατά παιδιών, εξ' ορισμού είναι τα εγκλήματα που προκαλούν τη μεγαλύτερη ανησυχία στο ευρύ κοινό, λόγω της φύσης τους αλλά και λόγω του υψηλού βαθμού βίας που συνήθως εμπεριέχουν. Ήδη από τη δεκαετία του 1970, και παρά τις σχετικές στατιστικές που εμφανίζουν πτωτικές τάσεις τα τελευταία χρόνια, θεωρούνται ζήτημα δημόσιας υγείας (Putnam, 2003). Οι έρευνες για τον επιπολασμό των σεξουαλικών αδικημάτων αναφέρουν υψηλά αλλά

με μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους στατιστικά αποτελέσματα: χαρακτηριστική είναι η αναφορά των Peters, Wyatt, & Finkelhor (1986) ότι, σύμφωνα με διάφορες έρευνες, το 6%–62% των κοριτσιών και το 10%–30% των αγοριών πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

Κοινοτικές έρευνες δείχνουν ότι ποσοστό 5%-20% ανδρών έχουν παραδεχτεί τουλάχιστον ένα επεισόδιο σεξουαλικής επιθετικότητας (Koss et al., 1987; GrotPELLIER & Elliott, 2002; Lisak & Miller, 2002), ενώ τα επίσημα στοιχεία υποδεικνύουν ότι 1%-2% του ανδρικού ενήλικου πληθυσμού στις ΗΠΑ θα καταδικαστεί τελικά για κάποιο σεξουαλικό έγκλημα (Marshall, 1997; California Office of the Attorney General, 2004).

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ 100-500.000 παιδιά μικρότερα των 18 ετών (ποσοστό 3-6% των αγοριών και 12-28% των κοριτσιών) κακοποιούνται σεξουαλικά από άνδρες. Παρόμοια υψηλά ποσοστά έχουν καταγραφεί σε Καναδά, Αγγλία, Ολλανδία, Δανία, Γερμανία και Βέλγιο (Baker 1985; Zonana, 1997). Με βάση ευρείες επιδημιολογικές μελέτες, οι Sedkaoui & Mullet (2016) υπολογίζουν ότι 17% των παιδιών έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέχρι την ηλικία των 17 στις ΗΠΑ και 10% στη Γαλλία. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα για την έμφυλη βία, 11% των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει βιώσει κάποια μορφή σεξουαλικής βίας από την ηλικία των 15 ετών, ενώ το 5% έχει υποστεί βιασμό, ποσοστά που αντιστοιχούν σε πάνω από 9 εκατομμύρια γυναίκες (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Στην Ελλάδα, τα στοιχεία έρευνας στην οποία συμμετείχαν 14 ευρωπαϊκές χώρες (Finkelhor, 1997) έδειξαν ότι 1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών, 1 στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βιασμό ή αιμομιξία ενώ το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον (Παπανικολάου, 1998).

Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι το 10-15% των ενήλικων γυναικών έχουν πέσει θύμα βιασμού και περίπου 20-25% έχουν υποστεί κάποιου είδους σεξουαλική βία (Johnson

& Sacco, 1995) ενώ, μελέτες προερχόμενες από μεγάλα δείγματα ΗΠΑ, Νέας Ζηλανδίας και Ν. Αφρικής δείχνουν ότι 4-7% των ανδρών παραδέχεται ότι έχει διαπράξει βιασμό ή απόπειρα βιασμού (Polaschek et al, 1997).

Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν την εξάπλωση της σεξουαλικής παραβατικότητας, με ποσοστά θυματοποίησης που αγγίζουν το 25% για τις γυναίκες και το 15% για τους άνδρες (Barbaree, Marshall, & McCormick, 1998; Nelson, 2007). Ενδεικτική αυτής της αλλαγής θεωρείται και η αύξηση των γυναικών δραστών βιασμού και σεξουαλικής επίθεσης γενικά, από 1% το 1994 σε 8%, τρία χρόνια μετά (Vandiver & Walker, 2002). Πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι η αναλογία ανδρών-γυναικών δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων είναι 20:1 καθώς και ότι οι γυναίκες διαπράττουν περίπου το 5% της σεξουαλικής βίας (Cortoni et al., 2010).

Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα επίσημα στοιχεία φανερώνουν μείωση των συνολικών ποσοστών σεξουαλικής εγκληματικότητας τις τελευταίες δεκαετίες (Bureau of Justice Statistics, 2013; Federal Bureau of Investigation, 2012). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ (UCR Program, Crime in the United States, 2012) βρέθηκε ότι το εκτιμώμενο ποσοστό βίαιων εγκλημάτων μειώθηκε κατά 5.1% σε ένα χρόνο, ενώ για τα σεξουαλικά εγκλήματα το ποσοστό αυτό ανέβαινε στο 6.3% (βιασμός). Παρόμοια εικόνα υπάρχει και στην Ευρώπη, με μείωση των ποσοστών σεξουαλικής εγκληματικότητας τη δεκαετία 2003-2013 (Aebi & Delgrande, 2013).

Αντιφατικά είναι τα ερευνητικά δεδομένα και αναφορικά με την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, αν και όλα συμφωνούν ότι είναι μικρότερη από όσο πιστεύει το κοινό. Αρκετές έρευνες καταγράφουν υψηλά ποσοστά πολλαπλής παραβατικότητας, όπως αυτή των Lisak & Miller (2002) στην οποία βρέθηκε ότι από σύνολο 1882 σεξουαλικών δράστων, το 63% των βιαστών είχε διαπράξει κατά μέσο όρο 6 εγκλήματα αλλά και των Langevin και συν. (2002) στην οποία βρέθηκε ότι σχεδόν οι μισοί παραβάτες, σε σύνολο 300, είχαν κατηγορηθεί για παραπάνω από ένα σεξουαλικά αδικήματα. Υπάρχουν μελέτες που καταγράφουν ποσοστό υποτροπής 10%-15% μετά από 5 χρόνια (Hanson & Bussiere, 1998), αν και για κάποιους παραβάτες το ποσοστό αυτό είναι σαφώς μεγαλύτερο (Harris et al., 2003). Σε άλλες έρευνες φαίνεται ότι οι καταγεγραμμένοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων σπάνια επιστρέφουν στη φυλακή, σε ποσοστό 0-8% (Arizona Department of Corrections;

Bonnar-Kidd, 2010; Harris and Hanson, 2004; US Department of Justice, 2009) ενώ ευρείες μετα-αναλύσεις τοποθετούν το ποσοστό αυτό μεταξύ 7 % και 15 % μετά από 5 χρόνια (Helmus et al. 2012).

Από την άλλη πλευρά, το μεγαλύτερο ποσοστό των διαπραττόμενων εγκλημάτων δε φτάνει στη γνώση των Αρχών, με αποτέλεσμα να έρχεται στο φως μόνο ένα μικρό κομμάτι της εγκληματικότητας και ο μεγάλος της όγκος να μη γίνεται γνωστός (σκοτεινός αριθμός σεξουαλικής βίας). Χαρακτηριστική είναι η εκτίμηση ότι το 2007 στις ΗΠΑ ποσοστό 42% των σεξουαλικών επιθέσεων διέλαθαν των Αρχών (Bureau of Justice Statistics, 2009) ενώ στην Ευρώπη, οι εκτιμήσεις για τους βιασμούς που τελικά καταγγέλλονται, κυμαίνονται μόλις στο 1-2% των διαπραττόμενων (Regan & Kelly, 2001).

Επιπλέον, εκτιμάται ότι λιγότερο από το 5% των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων συλλαμβάνονται (Salter, 2003) ενώ σε έρευνες αυτο-αναφοράς έχει δείχτεί ότι οι καταδικασμένοι για σεξουαλικά εγκλήματα συχνά αποκαλύπτουν τη διάπραξη και άλλων αδικημάτων που δεν έχουν αναφερθεί στις αρχές από τα θύματά τους (Groth et al, 1982; Abel et al, 1988). Σημαντικά εμπόδια για τη μη καταγγελία των σεξουαλικών εγκλημάτων από τα θύματα έχουν επισημανθεί η απουσία εμπιστοσύνης στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης και ο φόβος δευτερογενούς θυματοποίησης κατά την ποινική διαδικασία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας (Tsiganou & Thanopoulou, 2010).

## **1.2 Είδη σεξουαλικών εγκλημάτων**

Τα σεξουαλικά εγκλήματα είναι πολλά, ωστόσο, υπάρχουν κάποιες κατηγορίες που μοιάζουν να μονοπωλούν το ενδιαφέρον των ερευνητών, λόγω της βιαιότητας που εμπεριέχουν ή της ιδιαίτερης φύσης τους. Επιπλέον, οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συνήθως γίνονται αντιληπτοί από επαγγελματίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω ποινικών διαδικασιών και εμπλοκής τους με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Στις δυτικές δημοκρατικές χώρες, τα σεξουαλικά εγκλήματα ορίζονται κυρίως από σεξουαλικά κινητοποιημένες παραβιάσεις της γενετήσιας ελευθερίας άλλων ανθρώπων και πιο συγκεκριμένα, την έλλειψη συναίνεσης (πχ.

βιασμός, σεξουαλική επίθεση) ή στην ανικανότητα για συναίνεση (πχ. κατάχρηση ανηλίκου σε ασέλγεια).

### 1.2.1 Βιασμός

Ο βιασμός είναι μία σύνθετη και πολλαπλά καθοριζόμενη συμπεριφορά και οι βιαστές δεν αποτελούν μία ξεκάθαρα ομοιογενή ομάδα. Αποτελεί τη βιαιότερη μορφή σεξουαλικής επιθετικότητας ενώ έχει υποστηριχθεί η θέση ότι ο βιασμός «δεν είναι σεξουαλικό έγκλημα αλλά μια πράξη έσχατης βίας, όπου η γενετήσια πράξη χρησιμοποιείται ως μέσο» (Ασκιανάκης, 2009).

Ο επιπολασμός του βιασμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ορισμό του, που διαφέρει αισθητά στις διάφορες έρευνες. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ (1998) εκτίμησε ότι 1 στις 3 γυναίκες θα πέσει θύμα βιασμού ή απόπειρας βιασμού κατά τη διάρκεια της ζωής της, συνυπολογίζοντας μόνο τα αδικήματα που είχαν αναφερθεί στις Αρχές, ενώ οι Russell & Howell (1983) υπολόγισαν ότι η πιθανότητα αυτή ανέρχεται στο 46%. Στην Ελλάδα, τα επίπεδα της σεξουαλικής επιθετικότητας που βρέθηκαν σε δυο ευρείες επιδημιολογικές έρευνες ήταν παρόμοια με αυτά που έδειξαν έρευνες σε χώρες της Αμερικής, Βόρειας Ευρώπης και Αυστραλίας (Γιωτάκος, 2006).

Επιπλέον, ο βιασμός καταγγέλλεται σε πολύ μικρό βαθμό λόγω του στίγματος που τον συνοδεύει σε συνδυασμό με την δευτερογενή θυματοποίηση που παράγει η ποινική διαδικασία. Για το λόγο αυτό το έγκλημα του βιασμού παρουσιάζει υψηλό βαθμό άδηλης, ή αλλιώς σκοτεινής, εγκληματικότητας (Παρασκευόπουλος & Φυτράκης, 2011), με αποτέλεσμα οι υπάρχουσες στατιστικές, τόσο οι αστυνομικές όσο και οι δικαστικές, να αποτυπώνουν ένα μόνο μέρος του πραγματικού αριθμού των εγκλημάτων βιασμού που τελούνται. Χαρακτηριστικά μάλιστα λέγεται ότι συνιστά όχι μόνο ένα «αθέατο έγκλημα», αλλά και ένα «έγκλημα χωρίς τιμωρία» αφού υπολογίζεται ότι μόνο 8% των θυμάτων βιασμού αναφέρουν το γεγονός. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, έρευνες δείχνουν ότι μόνο το 1/5 των βιασμών τελικά καταγράφεται στα επίσημα στατιστικά δεδομένα των αστυνομικών αρχών ενώ ανάλογη είναι η εικόνα που παρουσιάζεται στα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη

(Mayhew, P. et al., 1989). Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι για κάθε βιασμό που καταγγέλεται, διαπράττονται από 4 έως 15 που δεν αναφέρονται στις Αρχές (Hanson & Gidycz, 1993; Koss, Gidycz & Wisniewski, 1987).

Στην Ελλάδα, από τη σύγκριση μεταξύ αστυνομικής και δικαστικής στατιστικής συνάγεται αναμφίβολα το συμπέρασμα ότι τα δυο αυτά είδη διαφέρουν σημαντικά: ενώ οι δικαστικώς διαπιστωθέντες βιασμοί δεν υπερβαίνουν τους 30 ετησίως την τελευταία δεκαετία, οι αναφερόμενοι στην αστυνομία κινούνται σταθερά πάνω από τους διακόσιους. Παράλληλα, ενώ στην δικαστική στατιστική εμφανίζεται μία τάση πτωτική, στην αστυνομική στατιστική η αντίστοιχη τάση είναι ελαφρώς ανοδική (Παρασκευόπουλος & Φυτράκης, 2011).

Νομικά, ως βιασμός ορίζεται η κολπική, στοματική ή πρωκτική διείσδυση με όργανο του σώματος ή αντικείμενο, ενώ το μέρος του σώματος όπου προκαλείται η παραβίαση (κόλπος, πρωκτός ή στόμα), το φύλο του θύτη και του θύματος καθώς και ο ορισμός της έννοιας συναίνεση διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα και το νομοθετικό πλαίσιο (Τσιγκρής, 2000). Στις ΗΠΑ για παράδειγμα, δεν υπάρχει ενιαίος νόμος που αφορά το βιασμό αλλά κάθε Πολιτεία δέχεται διαφορετικό νομικό ορισμό του. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο νομικός ορισμός του βιασμού συνίσταται στη διείσδυση με το πέος στο στόμα, τον πρωκτό ή τον κόλπο, αρσενικού ή θηλυκού θύματος, ενώ παραβίαση με άλλο μέσο εμπίπτει στο αδίκημα της επίθεσης με διείσδυση (Sexual Offenses Act, 2003). Πρόσφατη έρευνα της Διεθνούς Αμνηστίας (2018) που ανέλυε τη νομοθεσία αναφορικά με το βιασμό σε 31 χώρες της Ευρώπης, κατέληξε ότι μόνο 8 από αυτές (Ιρλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Βέλγιο, Κύπρος, Γερμανία, Ισλανδία, Λουξεμβούργο, Σουηδία) έχουν θεσπίσει τη νομοθεσία τους για το βιασμό στη βάση της συναίνεσης ενώ οι υπόλοιπες εξακολουθούν να έχουν νομικούς ορισμούς του βιασμού με βάση τη βία, την απειλή βίας, τον εξαναγκασμό ή την αδυναμία του θύματος να αμυνθεί. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ορισμένες χώρες (πχ. Μάλτα) κατηγοριοποιούν τη σεξουαλική επαφή χωρίς συναίνεση ως ξεχωριστό, μικρότερο αδίκημα, δαιωνίζοντας τη μυθολογία γύρω από το βιασμό και τις στερεοτυπικές αντιλήψεις περί ευθύνης τους θύματος.



Στην Ελλάδα, θεωρείται κακούργημα, που προβλέπεται στο άρθρο 336 Π.Κ. και περιλαμβάνεται στο 19ο κεφάλαιο του Ποινικού Κώδικα με τον τίτλο "Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής". Ως βιασμός ορίζεται η συνουσία που προκύπτει μετά από εξαναγκασμό με τη χρήση σωματικής βίας ή την απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου. Επιπλέον, θεωρείται ότι θύτης και θύμα μπορεί να είναι κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως φύλου, είτε άνδρας είτε γυναίκα, ακόμη και σύζυγοι. Η ποινή κάθειρξης του βιασμού κυμαίνεται από 5 - 20 έτη ενώ σε περίπτωση ομαδικού βιασμού η ποινή της κάθειρξης είναι τουλάχιστον 10-20 χρόνια (Π.Κ., άρ. 336 §2).

Ο ορισμός αυτός έρχεται σε αντίθεση με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, και συγκεκριμένα με τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, που υπογράφηκε το 2011 και τέθηκε σε υποχρεωτική ισχύ για όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ το 2014. Η Σύμβαση αυτή επικυρώθηκε στην Ελλάδα με νόμο του κράτους τον Μάρτιο του 2018, χωρίς ωστόσο να τροποποιηθεί αναλόγως και ο νομικός ορισμός του αδικήματος. Η κύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης από την ελληνική Βουλή αποτέλεσε σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της αναθεώρησης, εισάγοντας κατευθυντήριο πλαίσιο για την προστασία των γυναικών και άλλων ατόμων από την έμφυλη βία. Παράλληλα, μετά την άσκηση θεσμικής πίεσης 10 γυναικείων οργανώσεων και οργανώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της Διεθνούς Αμνηστίας, καταργήθηκε το άρθρο μίας διάταξης στην εθνική νομοθεσία που επέτρεπε το γάμο ως διακανονισμό για το έγκλημα της «αποπλάνησης ανηλίκου» (άρθρο 339, παρ. 3 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα). Εξακολουθεί, ωστόσο, να αποτελεί σοβαρό έλλειμμα το γεγονός ότι δεν τροποποιήθηκε ο ορισμός του βιασμού στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα, ώστε το αδίκημα να βασίζεται στην απουσία συναίνεσης, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Ελληνικό Τμήμα της Διεθνούς Αμνηστίας, 2018).

Οι βιαστές αποτελούν μια ιδιαίτερα ανομοιογενή ομάδα, γεγονός που προκαλεί μεθοδολογικά προβλήματα σε ερευνητικό επίπεδο αλλά και δυσκολίες στο σχεδιασμό αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ένας τρόπος αντιμετώπισης του ζητήματος αυτού ήταν η δημιουργία μικρότερων περιγραφικών κατηγοριοποιήσεων (ταξινομικά συστήματα). Πρώιμες ψυχοδυναμικές ταξινομήσεις διαχώριζαν τους βιαστές με βάση κινητοποιητικούς παράγοντες (πχ. δομικά γνωστικά και

συμπεριφορικά χαρακτηριστικά - Groth et al., 1977; Groth, 1979 ; Seghorn & Cohen, 1980).

Οι Knight & Prentky (1990), χρησιμοποιώντας τόσο θεωρητικά όσο και εμπειρικά δεδομένα, κατασκεύασαν την Τυπολογία του Θεραπευτικού Κέντρου Βιαστών της Μασσαχουσέτης (MTC: R3), ένα από τα πιο διαδεδομένα και μεθοδολογικά άρτια ταξινομικά συστήματα μέχρι σήμερα (Ward & Polaschek, 2006). Ωστόσο, αν και δομικά ισχυρό (εσωτερική συνοχή), το μοντέλο αυτό έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα περίπλοκο για χρήση στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Νεότερες τυπολογίες, που βασίζονται σε αιτιολογικές θεωρίες για τη σεξουαλική επιθετικότητα αλλά και σε εμπειρικά δεδομένα, λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα χαρακτηριστικά των δραστών αλλά και γενετικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες που υπεισέρχονται στη διαδικασία διάπραξης σεξουαλικού εγκλήματος.

### **1.2.2 Παραφιλίες**

Ο όρος προέρχεται από τα συνθετικά παρά+φιλία και περιγράφει την παθολογική σεξουαλική προτίμηση σε αντικείμενα, καταστάσεις ή μη συναινούντα άτομα. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να καταδείξει μη κανονικές σεξουαλικές πρακτικές, χωρίς απαραίτητα να συνεπάγεται ότι είναι και λανθασμένες. Στην πραγματικότητα, επινοήθηκε για να αντικαταστήσει, σε μια πιο αυστηρή επιστημονική ταξινόμηση, τον παλιό ορισμό της σεξουαλικής διαστροφής ή σεξουαλικής απόκλισης, μεταξύ των οποίων στο παρελθόν περιλαμβάνονταν η ομοφυλοφιλία καθώς και άλλες μορφές σεξουαλικότητας, όπως η ομαδική συνουσία. Να σημειωθεί ότι οι παραφιλίες διαφέρουν από τις σεξουαλικές φαντασιώσεις και τα παιχνίδια ρόλων, που μπορούν να αποτελέσουν μέρος των σεξουαλικών πρακτικών συναινούντων ενηλίκων (Παρασκευόπουλος & Φυτράκης, 2011).

Ωστόσο, για να θεωρηθούν ταυτόχρονα ως διαταραχή, οι παραφιλίες θα πρέπει να έχουν επικρατήσει στη σεξουαλική ζωή ενός ατόμου, παρεμβαίνοντας με σημαντικό

τρόπο στη λειτουργικότητά του καθώς και στη σχέση που αναπτύσσει με άλλους ανθρώπους (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

Οι παραφιλίες έχουν πολύ μικρό ποσοστό επιπολασμού στο γενικό πληθυσμό και, κατά κύριο λόγο, αφορούν άντρες, κυρίως λόγω της έλλειψης μελετών για τις γυναίκες δράστριες σεξουαλικών εγκλημάτων (Παρασκευόπουλος & Φυτράκης, 2011). Ωστόσο, η συχνότητα διάπραξης τους από το ίδιο άτομο που εμφανίζει τη διαταραχή προκαλεί συναισθηματικά φορτισμένες αναπαραστάσεις στα ΜΜΕ και το κοινό, οπότε επικρατεί η λανθασμένη αντίληψη ότι είναι μεγαλύτερη από την πραγματική. Από την άλλη πλευρά, τα ποσοστά που εμφανίζονται στις σχετικές επιδημιολογικές μελέτες είναι, κατά κανόνα, μικρότερα από τα πραγματικά.

Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με παραφιλική διαταραχή την εμφανίζουν πριν την ενηλικίωση, με κύριο χρονικό διάστημα εμφάνισης τα 15-25 έτη και σταδιακή εξάλειψη στη μέση ηλικία. Περίπου το 50% των παραφιλικών είναι άγαμοι ενώ αρκετές μελέτες φανερώνουν υψηλή συχνότητα συνύπαρξης διαφόρων παραφιλιών στο ίδιο άτομο, ταυτόχρονα ή σε διαφορετικές χρονικές φάσεις (Γιωτάκος, 2006).

Ο Aggrawal (2009) υπολόγισε τις παραφιλίες σε τουλάχιστον 547. Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του DSM-5, στην κλινική πρακτική οι πιο συνηθισμένες παραφιλίες είναι οκτώ: Παιδοφιλία, Παρενδυσιακός Φετιχισμός, Επειδιξιομανία, Φετιχισμός, Ηδονοβλεψία, Σεξουαλικός Μαζοχισμός, Σεξουαλικός Σαδισμός, Εφαψιομανία.

Κάποιες παραφιλίες, όπως η παιδοφιλία ή η ηδονοβλεψία, αποτελούν ποινικά κολάσιμες πράξεις, άλλες μπορεί να περιέχουν πλευρές που θεωρούνται παράνομες (βλ. ζητήματα συναίνεσης, πχ. στο Μαζοχισμό ή το Σαδισμό) ενώ άλλες (όπως ο Παρενδυσιακός Φετιχισμός) δε θεωρούνται παράνομες, ωστόσο μπορεί να προκαλούν την κοινωνική απόρριψη και αποκλεισμό των δραστών.

Η παιδοφιλία αποτελεί την πιο γνωστή μορφή παραφιλικής συμπεριφοράς και αυτή που σχετίζεται αμεσότερα και συχνότερα με την ποινική δικαιοσύνη. Ως όρος απαντάται για πρώτη φορά στο Diagnostic Statistic Manual III (DSM-III, 1980), ενώ η 5<sup>η</sup> έκδοση του εγχειριδίου (DSM-5, 2013) διαθέτει σημαντικά μεγαλύτερη

διαγνωστική ευρύτητα, σε σχέση με τις προηγούμενες εκδόσεις, αναφορικά με την παιδοφιλία, και τονίζει ότι «τα διαγνωστικά κριτήρια για παιδοφιλική διαταραχή ισχύουν τόσο για άτομα που παραδέχονται ευθέως την παραφιλική συμπεριφορά τους όσο και άτομα που αρνούνται τη σεξουαλική τους διέγερση από προεφηβικά παιδιά (13 ετών ή και μικρότερα), παρά τις σαφείς αντικειμενικές ενδείξεις περί του αντίθετου».

Ως παιδόφιλος λοιπόν χαρακτηρίζεται ο ενήλικας (ή ο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερος σε ηλικία έφηβος, που όμως έχει συμπληρώσει το 16<sup>ο</sup> έτος), που, φανερά ή συγκαλυμμένα, παίρνει σεξουαλική ευχαρίστηση από την επαφή του με ένα παιδί. Η διάγνωση εξειδικεύεται περαιτέρω ανάλογα με το φύλο του παιδιού από το οποίο έλκεται ο παιδόφιλος, από το αν οι παιδοφιλικές ορμές ή συμπεριφορές περιορίζονται στην οικογένεια (αιμομικτικές) και από το αν η έλξη είναι αποκλειστικά παιδοφιλική ή όχι. Είναι σημαντικό εδώ να τονιστεί ότι δεν είναι όλοι οι παιδόφιλοι κακοποιητές ανηλίκων (σεξουαλική επιθυμία χωρίς διάπραξη σεξουαλικού αδικήματος), όπως, αντίστοιχα, δεν έχουν όλοι οι κακοποιητές ανηλίκων παιδοφιλική διαταραχή, όπως θα αναλυθεί στη σχετική ενότητα, και η διαφοροποίηση αυτή έχει σημαντική επίδραση τόσο στην έρευνα (στατιστικά στοιχεία) όσο και στην ποινική μεταχείριση και τη θεραπευτική πρακτική.

Η επίπτωση της παιδοφιλίας στο γενικό πληθυσμό δεν είναι γνωστή, αλλά εκτιμάται σε λιγότερο από 5% στους ενήλικες άνδρες, ενώ ακόμη λιγότερα στοιχεία υπάρχουν για τις γυναίκες (Seto, 2009). Άλλωστε, οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι άντρες και το ποσοστό των γυναικών κυμαίνεται από 0.4-4% των καταδικασμένων δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Μια έρευνα υπολογίζει την αναλογία ανδρών-γυναικών παιδεραστών σε 10/1, αν και ο πραγματικός αριθμός για τις γυναίκες τείνει να υποεκτιμάται σταθερά (Cohen, 2009).

Από διεθνείς έρευνες ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (Finkelhor, 1994) ενώ σε άλλες έρευνες το ποσοστό αυτό φτάνει μέχρι και 10-15%. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΑΣ. καταγγέθηκαν 81 περιπτώσεις παιδοφιλίας το 2015, 123 το 2016 και 77 το πρώτο οκτάμηνο του 2017 (ΕΛ.ΑΣ, 2018), αν και όπως σημειώθηκε και παραπάνω, δεν είναι γνωστό αν τα ποσοστά αυτά

αφορούν ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια της παιδοφιλικής διαταραχής ή κακοποιητές ανηλίκων.

Η αιτία της παιδοφιλίας δεν είναι ακόμη γνωστή, ωστόσο οι ερευνητές ήδη μετά το 2002 αναφέρουν σειρά ευρημάτων που συσχετίζουν την παιδοφιλία με την εγκεφαλική δομή και λειτουργία. Οι σχετικές έρευνες έχουν βρει συσχετίσεις με φύλο, χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, χαμηλότερες βαθμολογίες σε δοκιμασίες μνήμης, υψηλότερα ποσοστά αριστεροχειρίας και πτώσης της σχολικής επίδοσης, χαμηλότερο ύψος, περισσότερες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κατά την παιδική ηλικία και αρκετές διαφορές στην εγκεφαλική δομή, με βάση μαγνητικές τομογραφίες (Blanchard & συν., 2007; Cantor & συν., 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 ; Bogaert, 2001). Επιπλέον, υποστηρίζουν ότι τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ύπαρξη ενός ή περισσότερων νευρολογικών χαρακτηριστικών κατά τη γέννηση που προκαλούν ή αυξάνουν την πιθανότητα παιδοφιλίας στην ενήλικη ζωή (Joyal & συν., 2014). Σε δείγμα παιδόφιλων ανδρών, με τη βοήθεια τεχνικών ανατομικής νευροαπεικόνισης, έχουν διαπιστωθεί ανωμαλίες στον μετωπιαίο και τον κροταφικό λοβό, που μπορεί να σχετίζονται με μειωμένη ικανότητα ελέγχου των αναστολών καθώς και μείωση του όγκου της αμυγδαλής (Mohnke et al., 2014; Müller & Walter, 2014).

Επιπλέον, αν και όχι αιτίες της παιδοφιλίας καθαυτές, η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και η ψυχιατρική συννόσηση (πχ. διαταραχές προσωπικότητας και κατάχρηση ουσιών) αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση παιδοφιλικών συμπεριφορών (Fagan & συν., 2002), όπως άλλωστε κι η απόρριψη κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής, που επηρεάζει την εκδήλωση βίας, επιθετικότητας και τάσης για απομόνωση (Κορδούτης, 2018).

### **1.2.3 Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου**

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου συνίσταται στη χρήση σεξουαλικής βίας/εξαναγκασμού σε θύμα που δεν έχει φτάσει την ηλικία της συναίνεσης για τέλεση σεξουαλικών πράξεων, ήτοι τα 17 χρόνια. Ο εξαναγκασμός δε σημαίνει απαραίτητα τη χρήση βίας ή άμεσης απειλής, πολύ συχνά μάλιστα οι δράστες

σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκου αναπτύσσουν μια στενή σχέση με το θύμα πριν την πράξη. Στην πραγματικότητα, ένα χαρακτηριστικό στοιχείο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί η πεποίθηση του δράστη ότι η σεξουαλική σχέση είναι αμοιβαία και αποδεκτή από το θύμα (Groth, 1983). Ακόμη όμως και στην περίπτωση ‘συναινετικής’ σεξουαλικής πράξης ενήλικου με παιδί ή έφηβο, η ηλικιακή διαφορά δεν πρέπει να ξεπερνά τα τρία (3) έτη, άλλως λογίζεται ως ποινικό αδίκημα.

Σύμφωνα με τον Νόμο περί της Πρόληψης και της Καταπολέμησης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας του 2014, του Ελληνικού Ποινικού Κώδικα (Π.Κ., 91(Ι)/2014), «...όποιος συμμετέχει σε σεξουαλική πράξη με παιδί το οποίο δεν έχει φτάσει στην ηλικία συναίνεσης είναι ένοχος κακουργήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τα είκοσι (20) έτη. Όποιος συμμετέχει σε σεξουαλική πράξη με παιδί όταν -(α) γίνεται κατάχρηση θέσης εμπιστοσύνης, εξουσίας ή επιρροής επάνω στο παιδί, είναι ένοχος κακουργήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης διά βίου, (β) γίνεται κατάχρηση ευάλωτης θέσης του παιδιού, κυρίως λόγω διανοητικής ή σωματικής αναπηρίας ή κατάστασης εξάρτησης είναι ένοχος κακουργήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης διά βίου, (γ) γίνεται χρήση εξαναγκασμού, βίας ή απειλής, είναι ένοχος κακουργήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε ποινή φυλάκισης διά βίου».

Αναφορικά με τον επιπολασμό της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, ευρεία μετα-ανάλυση με δείγμα 65 έρευνες σε 22 χώρες, έδειξε ότι το 7.9% των ανδρών και το 19.7% των γυναικών έχουν υποστεί κάποιου είδους σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ενηλικίωση (Pereda et al., 2009).

Οι δράστες κακοποίησης ανηλίκων αποτελούν επίσης μια ιδιαίτερα ανομοιογενή ομάδα, γεγονός που προκαλεί μεθοδολογικά προβλήματα σε ερευνητικό επίπεδο αλλά και δυσκολίες στο σχεδιασμό αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ένας τρόπος αντιμετώπισης του ζητήματος αυτού ήταν η δημιουργία μικρότερων περιγραφικών κατηγοριοποιήσεων (ταξινομικά συστήματα). Σύμφωνα με μια από τις πρώτες και πιο επιδραστικές τυπολογίες (Τυπολογία κατά Groth - 1979), οι

παιδεραστές μπορούν να χωριστούν σε δυο κατηγορίες (αν και οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι μια τέτοια κατηγοριοποίηση είναι ενδεικτική και οι περισσότεροι παραβάτες εμπίπτουν σε ένα συνεχές, τα άκρα του οποίου αποτελούν αυτές οι δυο υποκατηγορίες):

- Εμμονικοί
- Υποχωρητικοί

Σύμφωνα με την Τυπολογία του Κέντρου Θεραπείας της Μασσαχουσέτης (MTC: CM3, Knight & Prentky, 1990), οι παιδεραστές χωρίζονται ανάλογα με:

- το βαθμό εμμονής τους
- τη συχνότητα επαφής.

Μια τρίτη κατηγοριοποίηση, η Τυπολογία με βάση τα χαρακτηριστικά του θύματος, ανήκει στα παραδοσιακά ταξινομικά μοντέλα, είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη κι είναι το μοναδικό σύστημα που έχει αποδείξει κλινική χρησιμότητα (Camilleri & Quinsey, 2008). Σε αυτή την τυπολογία, οι παιδεραστές διαφοροποιούνται ανάλογα με τη σχέση τους με το θύμα σε αιμομικτικούς και μη-αιμομικτικούς (Rice & Harris, 2003) ενώ ένα σημαντικό στοιχείο διαφοροποίησης παραμένει το φύλο του θύματος, καθώς αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα υποτροπής (Hanson & Bussiere, 1998).

Τέλος, μια τελευταία τυπολογία, το Μοντέλο Αυτο-ρύθμισης (Ward & Hudson, 1998; Ward, Hudson, & Keenan, 1998), αν και τεχνικά δεν είναι ταξινομικό σύστημα αλλά αιτιολογική θεωρία για τη σεξουαλική επιθετικότητα, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο γιατί διαχωρίζει τους δράστες ανάλογα με το αν το βασικό τους κίνητρο είναι να διαπράξουν ή να αποφύγουν το σεξουαλικό αδίκημα καθώς και με βάση τις στρατηγικές διαχείρισης τους.

#### 1.2.4 Αιμομιξία




Αν και τείνει διεθνώς να υποκατασταθεί από τον όρο «ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση», ωστόσο ο όρος αιμομιξία εμπεριέχει την προβληματική του ταμπού σε σημασιολογικό επίπεδο, αφού περιλαμβάνει τόσο την ύπαρξη αιματολογικής συγγένειας όσο και την ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Θεωρείται λοιπόν, ότι η αιμομιξία δεν αποτελεί απλά μια σεξουαλική πράξη αλλά ένα σύνθετο φαινόμενο που εκφράζει και την οικογενειακή διαταραχή και καλύπτεται από τεράστιο σκοτεινό αριθμό επιπολασμού (Αρτινοπούλου, 1995).

Από τη συνολική εκτίμηση των ευρημάτων των σχετικών ερευνών, η έκταση της αιμομιξίας κυμαίνεται μεταξύ 1-2/1000 ετησίως. Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των αιμομικτικών οικογενειών (Αρτινοπούλου, 1995), όπως φαίνεται από τις σχετικές έρευνες, συνοψίζονται στα εξής:

- Ανήκουν στα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα
- Οικονομική-κοινωνική εξαθλίωση και άσχημες συνθήκες διαβίωσης
- 4,7 παιδιά μέσο όρο
- Συνωστισμός των μελών της οικογένειας στο χώρο του σπιτιού και ανεπάρκεια στοιχειωδών όρων διαβίωσης
- Γεωγραφική απομόνωση & κοινωνική αποξένωση.

Οι ερευνητές, προκειμένου να μειώσουν την ετερογένεια των εμπειρικών στοιχείων αναφορικά με την αιτιολογία του φαινομένου, κατασκεύασαν διάφορα αιτιολογικά ερμηνευτικά πρότυπα (Αρτινοπούλου, 1995) για την αιμομιξία:

#### **Πρώιμα & μονοπαραγοντικά μοντέλα:**

-  Ψυχοπαθολογικό
-  Κλινικό (Βιοψυχική & Ψυχοθητική)
-  Ψυχοκοινωνιολογικό (Παθολογία της οικογένειας)



## Σύγχρονα πολυπαραγοντικά μοντέλα

- ✚ Φεμινιστικό
- ✚ Οικολογικό
- ✚ Σύνθετα & πολυπαραγοντικά

Η διαχρονική εξέταση των προσεγγίσεων σχετικά με την αιμομιξία αποκαλύπτει μια μετατόπιση ως προς τους άξονες και το αντικείμενο της παθολογίας (από το άτομο στην κοινωνία) και αφορά τον εννοιολογικό προσδιορισμό της αιμομικτικής πρακτικής (προστασία δικαιωμάτων παιδιού κι όχι ευγονικότητα), την αιτιολογία του φαινομένου (συμβολή κοινωνικών δομών κι όχι ατομική παθολογία) αλλά και το βαθμό ενασχόλησης με το θύμα (Αρτινοπούλου, 1995).

### 1.3 Ερμηνευτικές προσεγγίσεις σεξουαλικής βίας κι επιθετικότητας

Η απόπειρα ερμηνείας της σεξουαλικά επιθετικής συμπεριφοράς ανάγεται βαθιά στο χρόνο, με ποικίλες προτάσεις για την αιτιολόγησή της. Οι Ward & Hudson (1998) κατασκεύασαν μια, χρήσιμη σε κλινικό κι ερευνητικό πεδίο, κατηγοριοποίηση της σχετικής με τα σεξουαλικά εγκλήματα βιβλιογραφίας αναφορικά με τις αιτιολογικές θεωρίες για τη σεξουαλική επιθετικότητα, τις οποίες χώρισαν σε μονοπαραγοντικές, πολυπαραγοντικές και μικροθεωρίες:

- **Μονοπαραγοντικές ερμηνευτικές θεωρίες**

Πρόκειται για ερμηνευτικά πρότυπα που εξηγούν τη σεξουαλική επιθετικότητα βάσει μιας μοναδικής γενεσιουργού αιτίας, πχ. εξέλιξη, κουλτούρα, γνωσιακή δόμηση. Οι κυριότερες εξ' αυτών είναι οι βιολογικές, οι εξελικτικές, οι ψυχαναλυτικές-ψυχοδυναμικές, οι γνωσιακές, οι συμπεριφορικές, οι θεωρίες κοινωνικής μάθησης, οι φεμινιστικές και οι κοινωνιογνωστικές.

- **Πολυπαραγοντικές ερμηνευτικές θεωρίες**

Οι πολυπαραγοντικές θεωρίες συνδυάζουν μονοπαραγοντικά πρότυπα σε μια ενιαία εξήγηση του φαινομένου. Περιλαμβάνουν τη **Θεωρία Προϋποθέσεων** του Finkelhor (Precondition Theory, 1984)<sup>1</sup>, το **Μοντέλο Συμβολής** του Neil Malamuth και συνεργατών (Confluence Model, 1986, 1996)<sup>2</sup>, τη **Συνθετική Θεωρία** (Marshall & Barbaree, 1990; Ward and Beech, 2005 και Ward, Polaschek et al., 2006)<sup>3</sup> που ενοποιεί πολλές από τις προγενέστερες θεωρίες σε ένα συνεκτικό ερμηνευτικό μοντέλο για τη σεξουαλική επιθετικότητα, το **Τετραμερές Μοντέλο** των Hall & Hirschman (Quadripartite Model, 1991)<sup>4</sup>, το **Μοντέλο Πρόληψης Υποτροπής**<sup>5</sup>, (Multi-modal Relapse-Prevention Model, 1983), το **Μοντέλο Αυτο-ρύθμισης** (Self-

---

<sup>1</sup> Η **Θεωρία Προϋποθέσεων** του Finkelhor (Precondition Theory, 1984), αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο μοντέλο για τη σεξουαλική επιθετικότητα. Αναφέρεται μόνο στην κακοποίηση ανηλίκων και εντοπίζει 4 προϋποθέσεις που χρειάζεται να επισυμβαίνουν για τη διάπραξη σεξουαλικού αδικήματος: α) κίνητρο κακοποίησης, β) υπέρβαση εσωτερικευμένων αναστολών, γ) υπέρβαση εξωτερικών αναστολών και δ) υπέρβαση αντίστασης του θύματος.

<sup>2</sup> Το **Μοντέλο Συμβολής** του Neil Malamuth και συνεργατών (Confluence Model, 1986, 1996) συνδυάζει στοιχεία τόσο από τα φεμινιστικά, τα κοινωνικοπολιτισμικά όσο κι από τα εξελικτικά μοντέλα κι εξηγεί τη σεξουαλική επιθετικότητα ως αποτέλεσμα τριών κατηγοριών παραγόντων επικινδυνότητας (σεξουαλική ακολασία, εχθρική αρρενωπότητα και προσωπικότητα υψηλής κυριαρχικότητας/χαμηλής φροντίδας), που αυξάνουν την πιθανότητα ένα άτομο να γίνει σεξουαλικά επιθετικό.

<sup>3</sup> Η **Συνθετική Θεωρία** (Marshall & Barbaree, 1990; Ward and Beech, 2005 και Ward, Polaschek et al., 2006) ενοποιεί πολλές από τις προγενέστερες θεωρίες σε ένα συνεκτικό ερμηνευτικό μοντέλο για τη σεξουαλική επιθετικότητα και σύμφωνα με αυτή η σεξουαλική επιθετικότητα πηγάζει από 3 βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν δυναμικά και συνεχώς: α) βιολογικοί παράγοντες (γενετικοί, εξελικτικοί παράγοντες και ανάπτυξη εγκεφάλου), β) οικολογικοί παράγοντες (φυσικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον και προσωπικό πλαίσιο) και γ) δομικά νευροψυχολογικά συστήματα με αντίστοιχες εγκεφαλικές δομές (κίνητρο-κίνηση, ενέργεια-έλεγχος και μνήμη-αντίληψη).

<sup>4</sup> Το **Τετραμερές Μοντέλο** των Hall & Hirschman (Quadripartite Model, 1991), αποτελεί μια ομαδοποίηση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, αναπτύχθηκε αρχικά από άλλες έρευνες, σε 4 κατηγορίες αιτιολογικών παραγόντων της σεξουαλικής επιθετικότητας: α) σεξουαλική διέγερση, β) γνωστικές διαδικασίες, γ) συναισθηματικός έλεγχος και δ) διαταραχές προσωπικότητας.

<sup>5</sup> το **Μοντέλο Πρόληψης Υποτροπής**, (Multi-modal Relapse-Prevention Model) που αποτελεί την παραλλαγή του Μοντέλου Πρόληψης Υποτροπής του Marlatt (1985), για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, αναπτύχθηκε αρχικά από τους Pithers, Marques, Gibat, και Marlatt (1983) για κακοποιητές ανηλίκων και βιαστές. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην υπόθεση ύπαρξης μιας γνωσιακο-συμπεριφορικής αλυσίδας πριν τη διάπραξη του σεξουαλικού αδικήματος και υποστηρίζει ότι υπάρχουν πάρα πολλά πρώιμα και άμεσα στοιχεία που έχουν συσχετισθεί με παραβατικές συμπεριφορές. Επιπλέον, όχι μόνο περιγράφει τα χαρακτηριστικά και τους παράγοντες που προδιαθέτουν ένα άτομο να διαπράξει σεξουαλικό έγκλημα, αλλά και τον τρόπο που εκδηλώνεται η σεξουαλική παραβατικότητα, έχει επομένως μεγάλη χρησιμότητα στην κλινική πρακτική κι αποτελεί τη βάση για όλα τα σύγχρονα θεραπευτικά προγράμματα για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

Regulation Theory, Stinson et al., 2008)<sup>6</sup> και το Μοντέλο ‘Μονοπατιών’ (Pathways Model, Ward & Siegert, 2002)<sup>7</sup>.

Από τη σύνοψη όλων των παραπάνω θεωριών ερμηνείας της σεξουαλικά επιθετικής συμπεριφοράς, προκύπτει ότι μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί μια ξεκάθαρη εξήγηση ή αιτία. Επιπλέον, άλλοι οικολογικοί (περιβαλλοντικοί και καταστασιακοί) παράγοντες, όπως η χρήση αλκοόλ/ουσιών, η ενδοοικογενειακή βία και η ψυχική ασθένεια, αν και σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν την καθαυτή αιτία της, ενδεχομένως συνεπιδρούν στην ανάπτυξη κι εκδήλωση της σεξουαλικής επιθετικότητας, ιδιαίτερα σε άτομα με ευαλωτότητα ή προδιάθεση.

#### 1.4 Σύνοψη

Η σεξουαλική επιθετικότητα αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο με σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές και ψυχολογικές συνέπειες, που απαιτούν επαγγελματική ιατρική, νομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα για την περίθαλψη τους.

Τα σεξουαλικά αδικήματα, ιδιαίτερα αυτά κατά παιδιών, εξ’ ορισμού είναι τα εγκλήματα που προκαλούν τη μεγαλύτερη ανησυχία στο ευρύ κοινό, λόγω της φύσης τους αλλά και λόγω του υψηλού βαθμού βίας που συνήθως εμπεριέχουν. Ήδη από τη δεκαετία του 1970, και παρά τις σχετικές στατιστικές που εμφανίζουν πτωτικές τάσεις τα τελευταία χρόνια, θεωρούνται ζήτημα δημόσιας υγείας (Putnam, 2003), με όποιες προεκτάσεις ενέχει μια τέτοια θεώρηση σε εγκληματολογικό και ποινικό επίπεδο.

---

<sup>6</sup> Το Μοντέλο Αυτο-ρύθμισης (Self-Regulation Theory, Stinson et al., 2008) χρησιμοποιεί 4 κατηγορίες για να εξηγήσει ή να χαρακτηρίσει τη διαδικασία της σεξουαλικής παραπτωματικότητας για τα διαφορετικά άτομα. Η θεωρία υποστηρίζει ότι μια πληθώρα αυτό-ρυθμιστικών ελλειμμάτων, προερχόμενα από αρνητικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, ευνοούν την ανάπτυξη παρεκκλίνοντων σεξουαλικών ενδιαφερόντων και συμπεριφορών, ιδιαίτερα υπό την παρουσία συγκεκριμένων βιολογικών και ιδιοσυγκρασιακών ευαισθησιών (ευαλωτότητα/προδιάθεση), ενώ, επιπλέον, ορισμένες γνωσιακές πεποιθήσεις και χαρακτηριστικά προσωπικότητας (πχ. εγωκεντρικότητα, παρορμητικότητα, ανευθυνότητα, κ.α.) λειτουργούν ως διαμεσολαβητές για την ανάπτυξη παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς.

<sup>7</sup> Το Μοντέλο ‘Μονοπατιών’ (Pathways Model, Ward & Siegert, 2002), μια από τις πιο πρόσφατες θεωρίες, εστιάζει ιδιαίτερα στη σεξουαλική παραβατικότητα κατά ανηλίκων, κι αναγνωρίζει ότι δεν ακολουθούν όλα τα άτομα το ίδιο ‘μονοπάτι’ προς την εγκληματικότητα. Το μοντέλο υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλά διαφορετικά μονοπάτια, σε καθένα από τα οποία εδράζεται ένας μοναδικός συνδυασμός αιτιολογικών παραγόντων, που μπορούν να συνοψιστούν σε 5 ευρύτερες κατηγορίες: 1) μονοπάτι ελλείμματος οικειότητας, 2) μονοπάτι παρεκκλινόντων σεξουαλικών σεναρίων, 3) μονοπάτι συναισθηματικής απορρύθμισης, 4) μονοπάτι αντικοινωνικής γνώσης και 5) μονοπάτι πολλαπλών δυσλειτουργικών μηχανισμών.

Οι έρευνες για τον επιπολασμό των σεξουαλικών αδικημάτων αναφέρουν στατιστικά αποτελέσματα, με μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους: κάποιες έρευνες υποστηρίζουν την εξάπλωση της σεξουαλικής παραβατικότητας, με ποσοστά θυματοποίησης που αγγίζουν το 25% για τις γυναίκες και το 15% για τους άνδρες (Barbaree, Marshall, & McCormick, 1998; Nelson, 2007), ωστόσο, τα επίσημα στοιχεία φανερώνουν μείωση των συνολικών ποσοστών σεξουαλικής εγκληματικότητας τις τελευταίες δεκαετίες (Bureau of Justice Statistics, 2013; Federal Bureau of Investigation, 2012). Αντιφατικά είναι τα ερευνητικά δεδομένα και αναφορικά με τη υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, αν και όλα συμφωνούν ότι είναι μικρότερη από όσο πιστεύει το κοινό: πολλές είναι οι έρευνες που καταγράφουν αρκετά υψηλά ποσοστά υποτροπής (10%-15% μετά από 5 χρόνια) (Hanson & Bussiere, 1998) ενώ σε άλλες φαίνεται ότι οι καταγεγραμμένοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων σπάνια επιστρέφουν στη φυλακή, σε ποσοστό 0-8% (Arizona Department of Corrections; Bonnar-Kidd, 2010; Harris and Hanson, 2004; US Department of Justice, 2009).

Από την άλλη πλευρά, το μεγαλύτερο ποσοστό των διαπραττόμενων εγκλημάτων δε φτάνει στη γνώση των Αρχών, με αποτέλεσμα να έρχεται στο φως μόνο ένα μικρό κομμάτι της εγκληματικότητας και ο μεγάλος της όγκος να μη γίνεται γνωστός (σκοτεινός αριθμός σεξουαλικής βίας). Χαρακτηριστική είναι η εκτίμηση ότι το 2007 στις ΗΠΑ ποσοστό 42% των σεξουαλικών επιθέσεων διέλαθαν των Αρχών (Bureau of Justice Statistics, 2009) ενώ εκτιμάται ότι λιγότερο από το 5% των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων συλλαμβάνονται (Salter, 2003).

Τα σεξουαλικά εγκλήματα είναι πολλά, ωστόσο, υπάρχουν κάποιες κατηγορίες που μοιάζουν να μονοπωλούν το ενδιαφέρον των ερευνητών, λόγω της βιαιότητας που εμπεριέχουν ή της ιδιαίτερης φύσης τους, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συνήθως γίνονται αντιληπτοί από επαγγελματίες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω ποινικών διαδικασιών και εμπλοκής τους με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Στις δυτικές δημοκρατικές χώρες, τα σεξουαλικά εγκλήματα ορίζονται κυρίως από σεξουαλικά κινητοποιημένες παραβιάσεις της γενετήσιας ελευθερίας άλλων ανθρώπων και πιο συγκεκριμένα, παραβιάσεις της συναίνεσης (πχ. βιασμός, σεξουαλική επίθεση) ή της ικανότητας για συναίνεση (πχ. κατάχρηση ανηλίκου σε ασέλγεια).

Η προσπάθεια ερμηνείας της σεξουαλικά επιθετικής συμπεριφοράς είναι μακρά και, προκειμένου να μειώσουν την ετερογένεια των εμπειρικών στοιχείων αναφορικά με την αιτιολογία του φαινομένου, οι ερευνητές έχουν κατά καιρούς κατασκευάσει διάφορα αιτιολογικά ερμηνευτικά πρότυπα, από τη σύνοψη των οποίων δεν προκύπτει, μέχρι στιγμής, μια ξεκάθαρη εξήγηση ή αιτία.

## Κεφάλαιο 2: Νομική - Ποινική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων

### 2.1 Παγκόσμια

Οι νόμοι που αφορούν τη σεξουαλική επιθετικότητα διαφέρουν πολύ ανά την υφήλιο, τόσο ως προς το έννομο αγαθό που προστατεύουν, τον ορισμό του εγκλήματος, του θύτη και του θύματος, την έννοια της συναίνεσης όσο και την ποινή που επιβάλλεται. Μια παγκόσμια έρευνα που διενήργησε η οργάνωση EqualityNow, υπό την αιγίδα του Διεθνούς Δικηγορικού Συλλόγου, («The World's Shame: The Global Rape Epidemic- How Laws Around The World Are Failing To Protect Women And Girls From Sexual Violence», 2015), στην οποία μελετήθηκε το νομικό πλαίσιο που διέπει 82<sup>8</sup> χώρες αναφορικά με το βιασμό, ανέδειξε τα παρακάτω κύρια ευρήματα:

1) Ο βιασμός μιας γυναίκας ή κοριτσιού είναι ρητά νόμιμος σε τουλάχιστον 10 από τις 82 συμμετέχουσες στην έρευνα χώρες (Γκάνα, Ινδία, Ινδονησία, Ιορδανία, Λεσότο, Νιγηρία, Ομάν, Σιγκαπούρη, Σρι Λάνκα και Τανζανία), ενώ, επιπλέον, σε 4 από αυτές ο συζυγικός βιασμός νομιμοποιείται ακόμη κι αν αφορά παιδί-‘νύφη’ κι ο γάμος προσβάλλει τα κατώτατα νόμιμα όρια τέλεσης γάμου, σύμφωνα με το οικογενειακό δίκαιο της χώρας.

2) Σε τουλάχιστον 9 από τις 82 χώρες (Μπαχρέιν, Ιράκ, Ιορδανία, Κουβέιτ, Λίβανος, Παλαιστίνη, Φιλιππίνες, Τατζικιστάν και Τυνησία) είναι εφικτό για το δράστη βιασμού ή άλλου σεξουαλικού εγκλήματος να αποφύγει την ποινή αν παντρευτεί το θύμα του. Η προοπτική αυτή υφίσταται και σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένων

---

<sup>8</sup> Afghanistan, Australia - NSW, Australia - South, Australia - Victoria, Australia - Western, Azerbaijan, Bahrain, Belgium, Bolivia, Bosnia & Herzegovina, Brazil, Canada, China, Colombia, Croatia, Denmark, Egypt, El Salvador, England and Wales, France, Germany, Ghana, Greece, Hong Kong, India, Indonesia, Iraq, Ireland, Italy, Japan, Jersey, Jordan, Kazakhstan, Kenya, Kosovo, Kuwait, Lebanon, Lesotho, Luxembourg, Malawi, Malaysia, Montenegro, Morocco, Netherlands, Nigeria, Norway, Oman, Pakistan, Palestine, Panama, Papua New Guinea, Peru, Philippines, Poland, Republic of Korea, Romania, Russia, Rwanda, Scotland, Serbia, Singapore, South Africa, Spain, Sri Lanka, Sudan, Sweden, Switzerland, Taiwan, Tajikistan, Tanzania, Thailand, Trinidad & Tobago, Tunisia, Turkey, Uganda, USA - California, USA - New York, USA - Pennsylvania, USA - Texas, Venezuela, Yemen, Zimbabwe

Ελλάδας<sup>9</sup>, Ρωσίας, Σερβίας και Ταϊλάνδης, εφόσον το ζευγάρι διατηρεί σεξουαλική σχέση και, σύμφωνα με το νόμο, το κορίτσι θεωρηθεί πολύ νεαρό για να συναινέσει σε σεξουαλική συνεύρεση.

3) Σε τουλάχιστον 12 χώρες (Βέλγιο, Κροατία, Ιράκ, Ιορδανία, Καζακστάν, Λίβανος, Παλαιστίνη, Νιγηρία, Ρουμανία, Ρωσία, Σιγκαπούρη και Ταϊλάνδη), ο δράστης δεν τιμωρείται νομικά, αν έρθει σε 'συμφωνία', οικονομική ή άλλη, με το θύμα ή την οικογένειά του.

4) Οι επιβαλλόμενες ποινές για το αμοιβόμενο σεξ με ανήλικους μπορεί να είναι σημαντικά μικρότερες σε σχέση με τις ποινές που επιβάλλονται σε άλλες μορφές παιδικού βιασμού. Για παράδειγμα, στην Ινδονησία η αποπλάνηση ανηλίκου τιμωρείται με ποινή έως και 15 χρόνια, ενώ το σεξ επί πληρωμή με ανήλικο τιμωρείται με μόλις 5 χρόνια το μέγιστο.

5) Σε 15 από τα 82 συστήματα δικαιοσύνης που εξετάστηκαν (Αφγανιστάν, Βέλγιο, Κίνα, Ινδία, Ινδονησία, Ιορδανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νιγηρία, Πακιστάν, Παλαιστίνη, Περού, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν και Υεμένη), ο βιασμός αντιμετωπίζεται ως ζήτημα ηθικής παρά βίας.

6) Η έρευνα επισημαίνει τις χώρες στις οποίες οι νόμοι ή οι νομικές πρακτικές αναστέλλουν τη διερεύνηση υποθέσεων σεξουαλικής βίας (Λίβανος, Μαλάουι, Πακιστάν, Παναμάς, Περού, και Υεμένη) ή που απαιτούν την ύπαρξη μαρτύρων και άλλων «υπερβολικά δύσκολων αποδείξεων» (Βολιβία, Ισπανία, Λουξεμβούργο και Μαρόκο). Τονίζει πως τέτοιοι νόμοι δίνουν τη δυνατότητα στους δικαστές να μειώσουν ποινές ή να δεχθούν στοιχεία, επιτρέποντας τους να επηρεαστούν από στερεότυπα γύρω από τη συμπεριφορά των θυμάτων.

Επιπλέον, το νομοθετικό πλαίσιο πολλών χωρών του εξωτερικού, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ, προβλέπει την υιοθέτηση ποινών, για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: α) παρεπόμενων της κύριας ποινής, β) πρόσθετων μετά την αποφυλάκισή τους (Kleban & Jeglic, 2012), γ) εναλλακτικών της φυλάκισης είτε δ) ως προϋπόθεση για την υφ' όρων απόλυση τους. Ενδεικτικά αναφέρονται οι:

- Καταγραφή: Αυτή η ποινή απαιτεί την καταγραφή της παρούσας διεύθυνσης κατοικίας του δράστη στο τοπικό αστυνομικό τμήμα (Duwe & al, 2008). Οι δράστες είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν τακτικά για κάθε αλλαγή, το

---

<sup>9</sup> Αναθεωρήθηκε το 2008

ελάχιστο μια φορά το χρόνο, σε κάποιες περιπτώσεις όμως και συχνότερα (ανά τρίμηνο) (Affholter, 1999). Η καταγραφή αυτή μπορεί να διαρκέσει το ελάχιστο 10 χρόνια ή έως και για όλη τη ζωή του δράστη (Tewksbury, 2005). Η καταγραφή σε δημόσιο αρχείο μπορεί να απαιτηθεί και όταν ένας πρώην δράστης εγγράφεται σε Πανεπιστήμιο ή ταξιδεύει εκτός Πολιτείας (Levenson & D'Amora, 2007).

- Ειδοποίηση της κοινότητας-Δημοσιοποίηση στοιχείων: Η ειδοποίηση της κοινότητας αποτελεί ένα βήμα πέρα από την απλή καταγραφή των στοιχείων των δραστών: συνίσταται στη δημοσιοποίηση της ταυτότητας και της τρέχουσας διεύθυνσης, κυρίως μέσω αναρτημένων στο Διαδίκτυο, με ελεύθερη πρόσβαση, καταλόγων (Duwe & al., 2008). Άλλες μορφές αυτής της ρύθμισης αποτελούν το μοίραμα, πόρτα-πόρτα, ενημερωτικών σημειωμάτων ή ανάρτηση φυλλαδίων στην κοινότητα. Ωστόσο, οι έρευνες δείχνουν ότι δράστες που υπόκεινται σε αυτό το μέτρο δεν παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής σε σχέση με άλλους που δεν υποχρεώθηκαν σε αυτό το μέτρο (Adkins et al., 2000, Schram & Milloy, 1998). Επιπλέον, σε έρευνα αναφορικά με τις στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας που δουλεύουν θεραπευτικά με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων η μεγάλη πλειονότητα πιστεύει ότι τα μέτρα αυτά είναι αναποτελεσματικά στη μείωση της σεξουαλικής επιθετικότητας κι ότι, στην πραγματικότητα, λόγω των σοβαρών συνεπειών που προκαλούν στους δράστες -απώλεια κατοικίας και εργασίας, απώλεια υποστηρικτικών δικτύων, συναισθηματική και σωματική παρενόχληση- (Burchfield & Mingus, 2008; Tewksbury, 2005), μπορεί να λειτουργήσουν αντίστροφα, με αποτέλεσμα την αύξηση της επικινδυνότητας για υποτροπή (Malesky & Keim, 2002). Με άλλα λόγια, η πιθανότητα επανάληψης της σεξουαλικής παραβατικότητας αυξάνει δραματικά όταν οι δράστες αντιμετωπίζουν εμπόδια που δυσχεραίνουν την ένταξή τους στην κοινότητα (Scoones, Willis, & Grace, 2012; Willis & Grace, 2009; Willis & Johnston, 2012).
- Περιορισμοί στην κατοικία: Πολλές Πολιτείες σε όλες τις ΗΠΑ έχουν ψηφίσει την επιβολή περιορισμών αναφορικά με τον τόπο κατοικίας των δραστών



σεξουαλικών εγκλημάτων. Αυτοί οι περιορισμοί συνήθως εμποδίζουν δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων να διαμένουν ή/και να εργάζονται σε συγκεκριμένη απόσταση από μέρη όπου συγκεντρώνονται παιδιά (πχ. σχολεία, πάρκα, στάσεις λεωφορείων κτλ.). Ωστόσο, η έρευνα αναφορικά με το μέτρο του περιορισμού στον τόπο κατοικίας υποδεικνύει ότι η μείωση της απόστασης για έναν παραβάτη από τη «διαθεσιμότητα» πιθανών θυμάτων δε μείωσε σημαντικά τα ποσοστά υποτροπής (Levenson & D'Amora, 2007).

- Ηλεκτρονική επιτήρηση: Συνίσταται στη χρήση συστημάτων εντοπισμού (GPS) για τον έλεγχο της τοποθεσίας ενός σεξουαλικού παραβάτη. Το ηλεκτρονικό σύστημα περιοδικά στέλνει σήμα στο τοπικό αστυνομικό Τμήμα, δίνοντας το στίγμα του (Bonta, Wallace-Capretta, & Rooney, 2000). Ωστόσο, οι συσκευές αυτές υπόκεινται σε περιορισμούς: μπορούν να ειδοποιήσουν για την τοποθεσία στην οποία βρίσκεται ο δράστης, όχι όμως και για τις δραστηριότητες του.

Συνολικά, ωστόσο, οι νέες αυτές μορφές έχει βρεθεί ότι έχουν καθόλου ή ελάχιστη επίδραση στην πρόληψη των σεξουαλικών εγκλημάτων (Applebaum, 2008; Duwe, et al., 2008; Zevitz, Crim, & Farkas, 2000), ενώ σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ η ειδοποίηση της κοινότητας κι η καταγραφή στα μητρώα δεν επηρεάζουν καθόλου τους δείκτες υποτροπής, τον αριθμό των θυμάτων από σεξουαλικά εγκλήματα, τον τύπο των διαπραττόμενων εγκλημάτων ή το χρόνο ανάμεσα στα εγκλήματα (Zgoba et al., 2008).

## **2.2 Ελλάδα**

Στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα, το 19<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Π.Κ., κεφ. 19, άρ. 336-353) είναι αφιερωμένο στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας<sup>10</sup> και εγκλήματα

---

<sup>10</sup> Ο όρος «γενετήσια» που συναντάμε τόσο στην νομοθεσία όσο και στην επιστήμη λογίζεται ως η ελληνική λέξη που υποκαθιστά τον όρο «σεξουαλική». Επιγραμματικά, η γενετήσια ελευθερία μπορεί να οριστεί ως το δικαίωμα να χαίρεται κάθε άνθρωπος όπως αυτός θέλει την ηδονή που του προσφέρει

οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής», που προβλέπει τις παρακάτω αξιόποινες σεξουαλικές πράξεις:

✚ Εγκλήματα εξαναγκασμού ή αιφνιδιασμού

- Βιασμός (άρ. 336 ΠΚ)
- Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (άρ. 337ΠΚ)

✚ Έγκλημα εκμετάλλευσης αδυναμίας

- Κατάχρηση σε ασέλγεια (άρ. 338 ΠΚ)

✚ Εγκλήματα εκμετάλλευσης ανηλικότητας

- Αποπλάνηση παιδιών (άρ. 339 ΠΚ)
- Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια (άρ. 342 ΠΚ)
- Πορνογραφία ανηλίκων (άρ. 348Α ΠΚ)
- Προσέλκυση παιδιών για γενετήσιους λόγους (άρ. 348Β ΠΚ)
- Ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής (άρ. 351Α ΠΚ)
- Προστασία της ιδιωτικής ζωής του ανήλικου θύματος (άρ. 352Β ΠΚ)

✚ Εγκλήματα εξαπάτησης ή χειραγώγησης

- Απατηλή επίτευξη συνουσίας (άρ. 341 ΠΚ)

---

το σώμα του. Πάντως και το δικαίωμα αυτό, όπως άλλωστε και κάθε άλλο, πρέπει να ασκείται στα πλαίσια που ορίζει το Σύνταγμα.

Η σεξουαλική ελευθερία μπορεί να επιμερισθεί σε 6 δικαιώματα:

- i. Το δικαίωμα να αναπτύσσω σεξουαλική δραστηριότητα εφόσον θέλω
- ii. Το δικαίωμα να αναπτύσσω σεξουαλική δραστηριότητα καθόσον θέλω
- iii. Το δικαίωμα να έρχομαι σε σεξουαλική επαφή με όποιον θέλω (εξυπακούεται και με όσους θέλω)
- iv. Το δικαίωμα να αναπτύσσω σεξουαλική δραστηριότητα όποτε θέλω
- v. Το δικαίωμα να αναπτύσσω σεξουαλική δραστηριότητα όπως θέλω
- vi. Το δικαίωμα να τυποποιώ (νομικά) την υπάρχουσα σχέση μου εφόσον, καθόσον, με όποιον, όποτε και όπως θέλω

- Ασέλγεια με κατάχρηση εξουσίας (άρ. 343 ΠΚ)
- Ασέλγεια παρά φύση (άρ. 347 ΠΚ)

#### Εγκλήματα κατάχρησης οικογενειακών δεσμών

- Αιμομιξία (άρ. 345 ΠΚ)
- Ασέλγεια μεταξύ συγγενών (άρ.346 ΠΚ)

#### Εγκλήματα εκπόρνευσης

- Διευκόλυνση ακολασίας άλλων (άρ. 348 ΠΚ)
- Μαστροπεία (άρ. 349 ΠΚ)
- Εκμετάλλευση πόρνης (άρ. 350 ΠΚ)
- Σωματεμπορία (άρ. 351 ΠΚ)

#### Έγκλημα επίδειξης

- Πρόκληση σκανδάλου με ακόλαστες πράξεις (άρ. 353 ΠΚ)

(Αναλυτικά τα σχετικά άρθρα του Ποινικού Κώδικα παρατίθενται στο Παράρτημα της μελέτης)

Στο παρελθόν, όλο το ποινικό δίκαιο σχετικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα είχε δομηθεί πάνω στην έννοια της προστασίας των ηθών. Ο τίτλος του ΙΘ Κεφαλαίου του Ποινικού Κώδικα αρχικά έφερε τον τίτλο «Εγκλήματα κατά των ηθών», βάσει του οποίου προστατευόμενο έννομο αγαθό ήταν τα «ήθη», ως η επικρατούσα ηθική τάξη στο χώρο της γενετήσιας ζωής. Η μεγάλη στροφή έγινε το 1984, με το νόμο 1419/84, οπότε τροποποιήθηκε ο τίτλος του ΙΘ' Κεφαλαίου σε «Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής», μετατρέποντας σε έννομο αγαθό τη γενετήσια ελευθερία και την ερωτική αυτοδιάθεση του ατόμου.

Στην Εισηγητική Έκθεση του ισχύοντος νόμου (ν.1419/84) σημειώνεται ότι: «Έχει γίνει σήμερα κοινωνικά αποδεκτό, σε μεγάλη έκταση, ότι, δεν είναι τα ήθη που προσβάλλονται από το σεξουαλικό έγκλημα, αλλά η προσωπική αξιοπρέπεια και ελευθερία στην ειδική της έκφρασή της που μπορεί να αποδοθεί με τον όρο γενετήσια

ελευθερία» (Πρακτικά Βουλής 16<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 1984/4086). Το βασικότερο επιχείρημα υπέρ της θεσμοθέτησης του νέου έννομου αγαθού μπορεί να συνοψισθεί στο ότι «η γενετήσια ελευθερία, εναντίον της οποίας στρέφονται τα σεξουαλικά εγκλήματα, αποτελεί προέκταση της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας, θεμελιωδών αρχών της έννομής μας τάξης και μάλιστα συνταγματικά κατοχυρωμένων» (Παπαγεωργίου –Γονατάς 1994). Κατά συνέπεια αυτό που τώρα τιμωρείται δεν είναι το "ανήθικο", αλλά μόνο αυτό που προσβάλλει το έννομο αγαθό της σεξουαλικής αυτοδιάθεσης (Φυτράκης, 2011).

Σημαντική επίσης, αλλαγή αποτελεί η αποδέσμευση της ποινικής συμπεριφοράς από το φύλο του δράστη και του θύματος: σύμφωνα με την ελληνική ποινική νομοθεσία και ειδικότερα, έτσι όπως ρητά ορίζεται στο άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα, θύμα βιασμού μπορεί να είναι οποιοσδήποτε ανεξαρτήτως φύλου. Αυτή η ουδετερόφιλη ρύθμιση προέκυψε κατά την νομοθετική μεταρρύθμιση που έγινε στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας με τον ν. 1419 του 1984 και είναι εναρμονισμένη με την ανάγκη προστασίας από το δίκαιο και των δύο φύλων, όπως προκύπτει από το άρθρο 4 παρ. 2 του Συντάγματος σύμφωνα με το οποίο οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις (Παρασκευόπουλος & Φυτράκης, 2011).

Επιπλέον, ειδικά για το έγκλημα του βιασμού, που αποτελεί την κορωνίδα των σεξουαλικών εγκλημάτων, με την απαλοιφή, στο άρθρο 8 του Ν. 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, της λέξης «εξώγαμη» ως προσδιοριστικού στοιχείου της συνουσίας, διευρύνεται η έννοια του, συμπεριλαμβάνοντας πλέον και αυτόν εντός του γάμου ή της σχέσης (Μαργαρίτης, 2014).

Αν και όχι για τα θύματα σεξουαλικής βίας ειδικά, τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και στην Ελλάδα, νομοθετήματα και πρακτικές, από το εννοιολογικό πλαίσιο της Επανορθωτικής (Αποκαταστατικής) Δικαιοσύνης (Αρτινοπούλου, 2010). Με την Οδηγία 2012/29/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2012, «για τη Θέσπιση Ελάχιστων Προτύπων σχετικά με τα Δικαιώματα, την Υποστήριξη και την Προστασία των Θυμάτων της Εγκληματικότητας και για την Αντικατάσταση της Απόφασης Πλαισίου 2001/220/ΔΕΥ του Συμβουλίου» η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καθιστά την υποστήριξη

των θυμάτων του εγκλήματος προτεραιότητα, εξασφαλίζει τα δικαιώματα τους και προωθεί την εφαρμογή των πρακτικών της Επανορθωτικής Δικαιοσύνης.

Στην προσπάθεια επίλυσης ενός πολύπλοκου φαινομένου, όπως η σεξουαλική παραβατικότητα, η επανορθωτική θεώρηση, έχοντας εξ' ορισμού, μια προ-ενεργητική διάσταση, αποτελεί τη σύγχρονη τάση στην εγκληματολογία και προσφέρει ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων και πρακτικών. Αποτελεί το πεδίο όπου συναντούνται ερευνητές, νομοθέτες και επαγγελματίες αλλά και μια εναλλακτική ματιά, ένα νέο 'παράδειγμα' στην απονομή ποινικής δικαιοσύνης. Οι υποστηρικτές της πιστεύουν ότι «έχει τη δυνατότητα να φθάσει σε ένα σύστημα πιο δίκαιο για το θύμα, πιο καθησυχαστικό για την κοινότητα και πιο ευνοϊκό για τον παραβάτη» (Μαγγανάς, 2000, σ. 555), οι δε πρακτικές της εκλαμβάνονται και ως η «τρίτη οδός ανάμεσα στην κατασταλτική και την αναμορφωτική δικαιοσύνη» (Τσήτσουρα, 2001, σ. 725).

Στον Ελληνικό χώρο, η προστασία των θυμάτων έχει απασχολήσει το Ελληνικό Δίκαιο, σε μεγάλο βαθμό και εξαιτίας της υποχρέωσης της χώρας να ενσωματώνει τη σχετική Ευρωπαϊκή Οδηγία για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Θυμάτων στο εθνικό Ελληνικό δίκαιο. Ωστόσο, οι πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις εφαρμόζονται αποσπασματικά κι όχι εντός κάποιου ολοκληρωμένου πλαισίου προώθησης της Επανορθωτικής Δικαιοσύνης, με πρακτικές τόσο στο Σύστημα Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης, όσο και σε άτυπες πρωτοβουλίες, που συνήθως προσκρούουν σε οργανωτικά, λειτουργικά και οικονομικά εμπόδια (Artinopoulou, 2010a).

Ένας επιπλέον σημαντικός στόχος είναι η αποφυγή της δευτερογενούς και επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης κατά την διάρκεια των διαδικασιών στο πλαίσιο του Σ.Α.Π.Δ., φαινόμενο που δυστυχώς αποτελεί γνώρισμα του δικαστικού συστήματος, τουλάχιστον αναφορικά με τα εγκλήματα σεξουαλικής βίας, στην Ελλάδα. Χαρακτηριστική αυτού του φαινομένου είναι η δήλωση του Επιστημονικά Υπεύθυνου του «Σπιτιού του Παιδιού» (δομής της ΜΚΟ «Χαμόγελο του Παιδιού») Γιώργου Νικολαΐδη, ότι το θύμα σεξουαλικής κακοποίησης θα χρειαστεί να επαναλάβει την τραυματική του εμπειρία, στο πλαίσιο του ΣΑΠΔ και πριν την έναρξη της ένορκης ακροαματικής διαδικασίας, κατά μέσο όρο 14 φορές, ενώ

επιπλέον, η δικαστική διαδικασία μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 10 χρόνια ως την επίλυσή της (Vlachou, 2018).

### **2.3 Κριτική επισκόπηση της ποινικής αντιμετώπισης**

Τα τελευταία είκοσι χρόνια, η αμφισβήτηση, από την πλειονότητα των πολιτών της ικανότητας του Κράτους να αντιμετωπίσει κοινωνικά φαινόμενα, όπως η σεξουαλική εγκληματικότητα, ουσιαστικά πολιτικοποίησε το έγκλημα στη βάση συναισθημάτων όπως ο φόβος κι η ανασφάλεια (Ζαραφονίτου, 2011). Απαντώντας περισσότερο σε αυτά τα συναισθήματα, οι νομοθέτες οδηγήθηκαν σε πολιτικές πρωτοβουλίες και νομικές μεταρρυθμίσεις, διεπόμενες από μια λογική διαχείρισης του κινδύνου, στο κέντρο των οποίων τέθηκε η προστασία της κοινότητας από κατηγορίες δραστών που θεωρούνται επικίνδυνοι. Η πλειονότητα των δυτικών χωρών έχει υιοθετήσει μαζικά νομοθετικές διατάξεις, που έχουν ως στόχο την καταπολέμηση διαφόρων μορφών διακινδύνευσης, και συνδυάζονται, συχνά, με προγράμματα υποχρεωτικής θεραπείας για δράστες που θεωρούνται επικίνδυνοι (Γκότση, 2017).

Για παράδειγμα, στη Γαλλία, όπου η έννοια της επικινδυνότητας και τα μέτρα ασφαλείας τείνουν να αντικαταστήσουν τις έννοιες της ευθύνης και της τιμωρίας, η νομοθεσία επεκτείνεται συνέχεια με μέτρα ασφαλείας που στοχεύουν στην απομόνωση και «θεραπεία» των δραστών που κατηγοριοποιούνται ως επικίνδυνοι, με χαρακτηριστικότερο το Νόμο 2010-242 για την ειδική μορφή προληπτικής κράτησης («*rétention de sûreté*») (Άρθρα 706-53-13 επ. του γαλλικού Κώδικα Ποινικής Δικονομίας). Στην Ελβετία, στον απόηχο ορισμένων ειδεχθών εγκλημάτων που συγκλόνισαν την ελβετική κοινωνία, μια λαϊκή πρωτοβουλία που κατέληξε σε δημοψήφισμα το 2004, οδήγησε στην αλλαγή του ελβετικού συντάγματος και την ψήφιση ενός νέου νόμου το 2008, προκειμένου να επιτραπεί η μόνιμη παραμονή σε κλειστό κατάστημα ασφαλείας μιας ειδικής κατηγορίας παραβατών που θεωρούνται ιδιαίτερα επικίνδυνοι (Ελβετικός Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Art. 64, al. 1bis).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η προσπάθεια υπολογισμού και ελαχιστοποίησης της διακινδύνευσης και του ρίσκου έχει καταστεί βασικός στόχος της αντεγκληματικής πολιτικής. Η Criminal Justice Act του 2003 εισήγαγε την έννοια του «επικίνδυνου

παραβάτη» και εισήγαγε την «ποινή απροσδιόριστης χρονικής διάρκειας για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας», επιτρέποντας στους δικαστές όχι μόνο να ορίζουν μια ελάχιστη ποινή, αλλά να απαιτούν από τον δράστη να πείσει τις αρχές ότι είναι κατάλληλος για αποφυλάκιση κι ότι δεν αποτελεί απειλή για την κοινότητα (Rose, 2010).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Οδηγία 2011/92/ΕΕ «σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας και την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2004/68/ΔΕΥ του Συμβουλίου» επιβάλλει τον έλεγχο της επικινδυνότητας και την πρόληψη της υποτροπής. Το ευρωπαϊκό κείμενο φτάνει μέχρι να επιβάλλει στα κράτη τη θέσπιση μηχανισμών για την αξιολόγηση της επικινδυνότητας, παρόλο που η αξιοπιστία πολλών εργαλείων αξιολόγησης παραμένει σε μεγάλο βαθμό αμφισβητούμενη (Άρθρο 24 παρ. 4).

Ωστόσο, η επισταμένη εμπειρική διερεύνηση των άτυπων κοινωνικών αντιδράσεων (φόβος εγκλήματος, πίεση για αυστηρότερες νομοθεσίες) οδήγησε στην κοινά αποδεκτή διαπίστωση ότι η σύνδεση φόβου και εγκλήματος είναι καταχρηστική, εφόσον ο φόβος του εγκλήματος παρουσιάζεται οξυμένος ακόμα και σε περιόδους που το έγκλημα μειώνεται (Ζαραφωνίτου, 2011). Όπως προκύπτει από εγκληματολογικές μελέτες, φαίνεται να υπάρχει χάσμα μεταξύ στατιστικών και ποινικής πραγματικότητας: τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη, διαπιστώνεται μια αύξηση του 'ποινικού λαϊκισμού' και των τιμωρητικών στάσεων, ιδιαίτερα προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ανεξάρτητα από τους αντίστοιχους δείκτες εγκληματικότητας και τις τάσεις στις εγκληματολογικές στατιστικές που, στην πραγματικότητα, υποδεικνύουν ύφεση της σεξουαλικής παραβατικότητας (Sedkaoui & Mullet, 2016).

Και είναι αυτές ακριβώς οι στάσεις κοινού και πολιτικών στις οποίες οφείλεται η υιοθέτηση πιο σκληρών νομοθετημάτων και κατ' επέκταση η αύξηση του σωφρονιστικού πληθυσμού (Klinge, 2013). Καθίσταται, λοιπόν, προφανές ότι οι τιμωρητικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν την τελευταία εικοσαετία στόχευαν βασικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου της ανασφάλειας παρά στην αντιμετώπιση του εγκληματικού φαινομένου. Ο Bottoms (1995) έθεσε τον όρο «δημοφιλής

τιμωρητικότητα» (“popular punitivism”) για να περιγράψει τη σύνδεση μεταξύ ΜΜΕ, κοινής γνώμης και εκλεγμένων αξιωματούχων στο σχεδιασμό σωφρονιστικής πολιτικής και νομοθεσίας, μια ‘νέα τιμωρητικότητα’, που έχει επηρεάσει το σύνολο της αντεγκληματικής πολιτικής των δυτικών κοινωνιών.

Πράγματι, οι ισχύουσες νομοθεσίες για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν προκύψει μετά από κάποιες μεμονωμένες σεξουαλικές εγκληματικές ενέργειες κατά παιδιών, που συνήθως κατέληξαν στη δολοφονία τους, τη συναισθηματικά φορτισμένη μετάδοσή τους από τα μέσα ενημέρωσης και τον προκαλούμενο ηθικό πανικό στην κοινή γνώμη. Βασίζονται κυρίως σε δημοσκοπήσεις της κοινής γνώμης, που ουσιαστικά αποτυπώνουν το κοινό αίσθημα (Bottoms, 1995; Carlsmith, Monahan, & Evans, 2007; Hutton, 2005) ενώ οι Sample & Kadleck (2008) βρήκαν ότι στηρίζονται κατά βάση στις στάσεις των πολιτικών για τη σεξουαλική παραβατικότητα και στις αντιλήψεις τους σχετικά την επιθυμία του κοινού για δράση.

Επιπλέον, πολλοί συγγραφείς (Quinn, Forsyth & Mullen-Quinn, 2004; Tewksbury & Lees, 2007), υποστηρίζουν ότι πρακτικές όπως η καταγραφή και δημοσιοποίηση των στοιχείων των δραστών στηρίζονται σε μύθους αναφορικά με την υποτροπή και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, με αποτέλεσμα οι πολιτικές να οδηγούνται από την ανενημέρωτη κοινή γνώμη κι όχι από τη βασισμένη σε ερευνητικά στοιχεία γνώμη των ειδικών.

Καθώς δε, οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αποτελούν μια ιδιαίτερος στιγματισμένη και δαιμονοποιημένη κατηγορία παραβατών, η ποινική αντιμετώπισή τους καταλήγει να είναι «...αποσαθρωτική, ντροπιαστική κι εξευτελιστική» (Pratt, 2000), με συνεχείς ποινές, ακόμη και μετά την αποφυλάκισή τους (Kleban & Jeglic, 2012), με υιοθέτηση πρόσθετων ή /και εναλλακτικών της φυλάκισης ποινών, αλλά και με ποινές που κάνουν χρήση νέων θεραπειών και τεχνικών.

Τόσο αυτές, όσο και πρόσφατα εισαχθείσες από μικρό αριθμό δικαστών «ντροπιαστικές τιμωρίες» (πχ. ανάρτηση αυτοκόλλητων στο αυτοκίνητο ή το σπίτι του δράστη που ενημερώνει για το ποινικό παρελθόν του), οδηγούν σε δημόσια διαπόμπευση, καταδίκη και στιγματισμό, κι όχι μόνο δεν προλαμβάνουν την



υποτροπή αλλά στην πραγματικότητα, μπορεί να υπονομεύσουν τη διαδικασία επανένταξης του σεξουαλικού δράστη στην κοινότητα (McAlinden, 2005).

Όλα αυτά τα νομοθετικά μέτρα υποδηλώνουν, ειδικά τα τελευταία 20-30 χρόνια, την ύπαρξη μιας έντονης τιμωρητικότητας, τόσο στις κοινωνικές στάσεις όσο και στο θεσμικό πλαίσιο των δυτικών χωρών αναφορικά με το σεξουαλικό έγκλημα και την αντιμετώπισή του. Διεθνώς, η αυστηροποίηση των ποινικών κυρώσεων, μέσα και από την κατά πολύ αυξημένη προσφυγή στις στερητικές της ελευθερίας ποινές αλλά και η επέκταση των τεχνικών και ηλεκτρονικών μέτρων επιτήρησης, είναι ενδεικτικές του φαινομένου.

Χαρακτηριστική, σε αυτή την κατεύθυνση, είναι η αναφορά των Edwards & Hensley (2001, p. 84) πως «το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι συνυφασμένο με ισχυρό συναισθηματισμό, που γεννά μια σχεδόν αυτόματη αντίδραση στον καθένα μας, και αυτός ο συναισθηματισμός έχει ‘καταραστεί’ τις συλλογικές ικανότητες των πολιτικών μας να διαχωρίσουν λειτουργικά αποτελεσματικές νομοθετικές προτάσεις από εκείνες που έχουν καλές προθέσεις αλλά είναι παρόλ’ αυτά ανεπιτυχείς».

Στο πλαίσιο αυτό, το θύμα αποκτά νέα, πολιτικοποιημένη, εννοιολογική υπόσταση, και μετατρέπεται σε «κινητήρια δύναμη των ποινικών πολιτικών». Σε επικοινωνιακό επίπεδο, διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης και η προστασία των δικαιωμάτων του αναδεικνύεται σε κεντρική κοινωνική επιταγή (Ζαραφονίτου, 2009). Ενδεικτική αυτής της τάσης, στις ΗΠΑ, είναι η ονομασία νόμων για τη σεξουαλική παραβατικότητα που βασίζεται σε ονόματα θυμάτων (βλπ. Megan’s law, Jenna’s law, the Brady bill κ.λπ).

Και στην ελληνική νομική πραγματικότητα, η αξιολόγηση της επικινδυνότητας, η πρόβλεψη και η σημασία της πρόληψης μελλοντικών εγκληματικών συμπεριφορών έχουν καταστεί αναπόσπαστο μέρος της λειτουργίας της αντεγκληματικής πολιτικής και διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο σε διάφορα στάδια της ποινικής διαδικασίας. Ισχυρή διαφαίνεται η ανάδυση ενός νέου εγκληματολογικού και ποινολογικού μοντέλου. Από το παραδοσιακό σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, όπου το μέλλον του υποκειμένου κρινόταν εντός των αυστηρών ορίων του πλαισίου της δίκης, πάντα σε

σχέση με την πράξη που διαπράχθηκε και η οποία ήταν καθοριστική για την ευθύνη και την ποινή του ατόμου, παρατηρείται μια μετάβαση προς ένα νέο μοντέλο, στραμμένο προς το μέλλον, το οποίο εστιάζει περισσότερο στον δράστη, παρά στην πράξη του (Doron, 2010).

## 2.4 Σύνοψη

Οι νόμοι που αφορούν τη σεξουαλική επιθετικότητα διαφέρουν πολύ ανά την υφήλιο, τόσο ως προς το έννομο αγαθό που προστατεύουν, τον ορισμό του εγκλήματος, του θύτη και του θύματος, την έννοια της συναίνεσης αλλά και την ποινή που επιβάλλεται. Στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα, το 19<sup>ο</sup> Κεφάλαιο (Π.Κ., κεφ. 19, άρ. 336-353) είναι αφιερωμένο στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής».

Επιπλέον, το νομοθετικό πλαίσιο πολλών χωρών του εξωτερικού, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ, προβλέπει την υιοθέτηση ποινών, για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, είτε πρόσθετων μετά την αποφυλάκισή τους (Kleban & Jeglic, 2012), είτε εναλλακτικών της φυλάκισης είτε ως προϋπόθεση για την υφ' όρων απόλυση τους (ενδεικτικά: καταγραφή στοιχείων, ειδοποίηση της κοινότητας / δημοσιοποίηση των στοιχείων, ηλεκτρονική επιτήρηση, περιορισμοί στην εργασίας ή/και κατοικία). Η πλειονότητα των δυτικών χωρών έχει υιοθετήσει μαζικά νομοθετικές διατάξεις, που έχουν ως στόχο την καταπολέμηση διαφόρων μορφών διακινδύνευσης, και συνδυάζονται, συχνά, με προγράμματα υποχρεωτικής θεραπείας για δράστες που θεωρούνται επικίνδυνοι (Γκότση, 2017).

Όλα αυτά τα νομοθετικά μέτρα είναι δηλωτικά μιας αύξησης του 'ποινικού λαϊκισμού' και των τιμωρητικών στάσεων, ιδιαίτερα προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ανεξάρτητα από τους αντίστοιχους δείκτες εγκληματικότητας και τις τάσεις στις εγκληματολογικές στατιστικές που, στην πραγματικότητα, υποδεικνύουν ύφεση της σεξουαλικής παραβατικότητας (Sedkaoui & Mullet, 2016). Και είναι αυτές ακριβώς οι στάσεις κοινού και πολιτικών στις οποίες οφείλεται η υιοθέτηση πιο σκληρών νομοθετημάτων και κατ' επέκταση η αύξηση του σφραγιστικού

πληθυσμού (Klinge, 2013). Καθίσταται, λοιπόν, προφανές ότι οι τιμωρητικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν την τελευταία εικοσαετία στόχευαν βασικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου της ανασφάλειας παρά στην αντιμετώπιση του εγκληματικού φαινομένου («δημοφιλής τιμωρητικότητα» -‘popular punitivism’, Bottoms, 1995).

Συνολικά, ωστόσο, η επισταμένη εμπειρική διερεύνηση των άτυπων κοινωνικών αντιδράσεων (φόβος εγκλήματος, πίεση για αυστηρότερες νομοθεσίες) έχει καταστήσει σαφές ότι η σύνδεση φόβου και εγκλήματος είναι καταχρηστική, εφόσον ο φόβος του εγκλήματος παρουσιάζεται οξυμένος ακόμα και σε περιόδους που το έγκλημα μειώνεται, ενώ έχει βρεθεί ότι οι νέες αυτές μορφές αντιμετώπισής του έχουν καθόλου ή ελάχιστη επίδραση στην πρόληψη των σεξουαλικών εγκλημάτων (Applebaum, 2008; Duwe, et al., 2008; Zevitz, Crim, & Farkas, 2000).

Και στην ελληνική νομική πραγματικότητα, η αξιολόγηση της επικινδυνότητας, η πρόβλεψη και η σημασία της πρόληψης μελλοντικών εγκληματικών συμπεριφορών έχουν καταστεί αναπόσπαστο μέρος της λειτουργίας της αντεγκληματικής πολιτικής και διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο σε διάφορα στάδια της ποινικής διαδικασίας, σε τέτοιο βαθμό που πλέον μιλάμε για μετάβαση προς ένα νέο μοντέλο το οποίο εστιάζει περισσότερο στον δράστη, παρά στην πράξη του (Doron, 2010).

### **Κεφάλαιο 3: Θεραπευτική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων**

Τις τελευταίες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα (1970 & 1980), υπήρχε διάχυτη απαισιοδοξία για την ικανότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων να μειώσουν την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, με αποκορύφωμα το περίφημο συμπέρασμα του Martinson (1974) ότι «τίποτα δε λειτουργεί». Σε απάντηση αυτού, οι Andrews & συν. (1990) πραγματοποίησαν μια σειρά επιδραστικών μελετών για το τι λειτουργεί αποτελεσματικά σε αυτό το πεδίο και κατέληξαν ότι τα αποτελεσματικά στην πρόληψη της υποτροπής προγράμματα είναι αυτά που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ανάγκες, γνωστές ως αρχές επικινδυνότητας (risk), αναγκών (need) και ανταπόκρισης (responsivity) - (RNR principles). Σύμφωνα με την πρώτη αρχή, τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να είναι ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητας του δράστη για υποτροπή. Η δεύτερη αρχή πρεσβεύει ότι η θεραπεία πρέπει να στοχεύει στα προβλήματα ζωής των δραστών, που συσχετίζονται με κίνδυνο υποτροπής (εγκληματογόνες ανάγκες), όπως για παράδειγμα στάσεις ανοχής στην παραβίαση του Νόμου, ενώ σύμφωνα με την αρχή της ανταπόκρισης, τα προγράμματα θεραπείας πρέπει να ανταποκρίνονται στις συνθήκες ζωής, την προσωπικότητα και το κοινωνικό πλαίσιο των θεραπευόμενων, να εξατομικεύονται δηλαδή στις ιδιαιτερότητές τους (γλώσσα, κουλτούρα, μαθησιακό στυλ κτλ.) (Hanson & Yates, 2013).

Αναφορικά με τις αντιλήψεις και στάσεις του κοινού, φαίνεται ότι έχουν επηρεάσει και, εν πολλοίς, διαμορφώσει την άσκηση αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και στο επίπεδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δραστών. Δεδομένου δε, ότι πολλοί παραβάτες επιστρέφουν στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους, η αποτελεσματική θεραπεία τους αποτελεί τον θεμέλιο λίθο στον τομέα της πρόληψης υποτροπής και τέλεσης νέων εγκλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι, που επιχειρούν την απαλοιφή της σεξουαλικής παρέκκλισης ή τη διαχείριση της παραβατικής συμπεριφοράς και διακρίνονται σε βιολογικές (αντικαταθλιπτικά και αντιανδρογόνα), μη παρεμβατικές νευροαπεικονιστικές τεχνικές και ψυχοθεραπευτικές.

### **3.1 Βιολογικές Θεραπείες**

Σκοπός της φαρμακοθεραπείας είναι η μείωση της σεξουαλικής παρόρμησης, της αποκλίνουσας σεξουαλικής φαντασίωσης και διέγερσης, καθώς και η μείωση της συχνότητας της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς.

#### ***3.1.1 Αντικαταθλιπτικά (σεροτονεργικά)***

Τα νεότερα αντικαταθλιπτικά (εκλεκτικοί αναστολείς της σεροτονίνης, SSRIs) είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής επιθετικότητας και των παραφιλιών, καθώς αναστέλλουν την πρόσληψη σεροτονίνης, που άλλωστε ρυθμίζει αρκετές διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας (παρορμητικότητα, άγχος, κατάθλιψη, ψυχοπαθητικότητα), με αποτέλεσμα η τροποποίηση που επιφέρουν να έχει σημαντική επίδραση στη σεξουαλική λειτουργικότητα. Έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μείωση παρεκκλινουσών παρορμήσεων σε αρκετές παραφυλίες, συμπεριλαμβανομένης της παιδοφιλίας (Perilstein, Lipper & Friedman, 1991).

#### ***3.1.2 Ορμονική θεραπεία***

Ουσίες όπως η οξική μεδροξυπρογεστερόνη και η οξική κυπροτερόνη, χρησιμοποιούνται σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς ελαττώνουν τη συχνότητα των στύσεων και των σεξουαλικών φαντασιώσεων, καθώς και τη σεξουαλική επιθετικότητα. Ανήκουν στην κατηγορία των αντιανδρογόνων και συνήθως φέρονται σε μορφή μακράς δράσης (depot), γεγονός που τις καθιστά χρήσιμες σε άτομα μειωμένης συνεργασιμότητας ή σε περιπτώσεις που αποτελούν μέρος ακούσιας ποινικής μεταχείρισης (Γουρνέλλης, 2006)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Λεπτομερέστερη ανάλυση παρέχεται στο κεφάλαιο 4 για το χημικό ευνουχισμό (σελ 78).

### 3.2 Μη παρεμβατικές νευροαπεικονιστικές τεχνικές

Συνεπείς με την τάση για χρησιμοποίηση πρόσφατων επιστημονικών γνώσεων σχετικά με τη νευροβιολογία της ψυχικής ασθένειας για την επιβολή θεραπείας αντί τιμωρίας στους δράστες, κάποιες μη επεμβατικές τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία κρατουμένων, συμπεριλαμβανομένων των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Στον Καναδά, προγράμματα νευροανάδρασης (“neurofeedback”) δοκιμάστηκαν σε ενήλικες και ανήλικους παραβάτες και τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της υποτροπής, βελτίωση στη γνωστική απόδοση, βελτίωση στη ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων και της συμπεριφοράς. Σε μία δε από τις σχετικές μελέτες προτάθηκε ότι *«μια υποομάδα επικίνδυνων παραβατών μπορεί να αναγνωριστεί και να θεραπευθεί επιτυχώς»* (Martin & Johnson, 2006).

### 3.3 Ψυχοθεραπεία

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στην υποβοήθηση του ατόμου να αναγνωρίσει τα συναισθήματα και τις φαντασιώσεις του, να αντιληφθεί τη σχέση τους με την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά καθώς και να αποκτήσει έλεγχο σε αυτή. Επιπλέον, εκπαιδεύουν τον θεραπευόμενο στο χειρισμό του άγχους, τον βοηθούν να αποκτήσει κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, καθώς και να αντλεί ικανοποίηση από αποδεκτούς τρόπους σεξουαλικής συμπεριφοράς (Γουρνέλλης, 2006).

Σε παλαιότερες έρευνες (McGrath, 1991) είχε δείχτεί ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι επιτυχέστερη όταν ο δράστης:

- αναγνωρίζει την πράξη του και δέχεται την ευθύνη,
- θεωρεί τη σεξουαλική κακοποίηση πρόβλημα που επιθυμεί να σταματήσει,
- πρόθυμα εισάγεται και συμμετέχει στη θεραπεία.

Ωστόσο, οι σύγχρονες έρευνες φανερώνουν μικρή επίδραση των παραπάνω στοιχείων στη μείωση της υποτροπής (Mann, Hanson, & Thornton, 2010). Αντίθετα, υποδεικνύουν ότι τα προγράμματα αποκατάστασης δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων θα έπρεπε να στοχεύουν περισσότερο στην επιτυχή ρύθμιση του συναισθηματικού άγχους (emotional distress) παρά στην ενσυναίσθηση με το θύμα και την ανάληψη ευθύνης (McGrath et al., 2010), για τη μείωση της υποτροπής. Ο Howells (2010) πρότεινε την ενσυνειδητότητα (mindfulness), την αυτο-ρύθμιση δηλαδή της προσοχής στην παρούσα στιγμή, που χαρακτηρίζεται από την αποδοχή των σκέψεων όπως και όταν αναδύονται. Πρόκειται για μια πρακτική διαλογισμού από τις ανατολικές φιλοσοφικές παραδόσεις, μια τεχνική που επιτρέπει στο άτομο να αντιδρά με σκεπτόμενο αντί για αντανακλαστικό τρόπο, που μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική εναλλακτική στις παραδοσιακές γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές παρεμβάσεις για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Bishop et al., 2004).

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές που συζητήθηκαν παραπάνω (RNR principles), τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να στοχεύουν σε συγκεκριμένους δείκτες προκειμένου να είναι αποτελεσματικά. Βάσει της πρώτης αρχής, η δοσολογία της ψυχοθεραπείας πρέπει να είναι, σε γενικές γραμμές, ανάλογη με το βαθμό επικινδυνότητας και να κυμαίνεται από 100-200 ώρες για τους χαμηλής και μέτριας επικινδυνότητας δράστες και τουλάχιστον 300 ώρες για τους υψηλού ρίσκου παραβάτες. Αναφορικά με τις ανάγκες των δραστών, οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δυο μεγάλες κατηγορίες, τη γενική και τη σεξουαλική εγκληματικότητα και ως πιο βασικοί έχουν αναδειχθεί η αστάθεια του τρόπου ζωής, η αρνητική επιρροή από τους συνομηλίκους και οι συγκρούσεις με το σύντροφο, ενώ ειδικά για τη σεξουαλική παραβατικότητα οι αποκλίνουσες σεξουαλικές προτιμήσεις, η ενασχόληση με σεξουαλικά ενδιαφέροντα και η συναισθηματική ταύτιση με τα παιδιά. Φυσικά, η θεραπεία δε θα πρέπει να παραγνωρίζει μη-εγκληματογόνες ανάγκες των θεραπευόμενων, ωστόσο, οι θεραπείες πρέπει να στοχεύουν καταρχήν στα εγκληματογόνα χαρακτηριστικά (χαμηλό αυτο-έλεγχο, αρνητικά επιδραστικούς συνομηλίκους, ενασχόληση με σεξ) (Hanson et al., 2013).

Παρά την πληθώρα ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, η έρευνα σταθερά αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα γνωσιακών-συμπεριφορικών δομημένων προγραμμάτων, με

έμφαση στη γνωστική και συμπεριφορική αυτο-ρύθμιση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την εξάσκηση. Παραδείγματα ολοκληρωμένων προγραμμάτων σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων προέρχονται κυρίως από τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Αγγλία, και διακρίνονται σε αυτά που πραγματοποιούνται εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων και αυτά στη κοινότητα (άτομα σε δικαστική επιτήρηση, αποφυλακισμένους κ.α) (Γιωτάκος σε Δουζένης & Λύκουρας, 2008). Σε κάθε περίπτωση πάντως, οι περισσότεροι ερευνητές πλέον συμφωνούν πως, λόγω της μεγάλης ετερογένειας των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων και των θεραπευτικών αναγκών τους, τα προγράμματα θεραπείας πρέπει να είναι γνωσιακά-συμπεριφορικά προσανατολισμένα, εξατομικευμένα στις προσωπικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές ανάγκες του θεραπευόμενου και με πολλές θεραπευτικές συνιστώσες, προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχία στη διαχείριση της σεξουαλικά αποκλίνουσας συμπεριφοράς και τη μείωση της υποτροπής (Lösel & Schmucker, 2005).

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί αρκετά σύγχρονα θεραπευτικά προγράμματα, όπως το το **Μοντέλο Πρόληψης Υποτροπής**, (Multi-modal Relapse-Prevention Model, Pithers et al., 1983)<sup>12</sup>, το **Μοντέλο Αυτο-ρύθμισης** (Self-Regulation Theory, Stinson et al., 2008)<sup>13</sup>, το **Μοντέλο Good Lives** (Ward, Maruna & Gannon, 2007)<sup>14</sup>, οι **Κύκλοι Υποστήριξης & Ευθύνης** (Circles of Support and Accountability –COSA, Wilson et al., 2006;2008)<sup>15</sup>, το **Prevention Project Dunkelfeld** (Beier, 2009)<sup>16</sup>, με σημαντική αποτελεσματικότητα (Hanson & Yates, 2013).

### 3.3 Έρευνες αποτελεσματικότητας θεραπευτικών παρεμβάσεων

Οι Lösel et Schmucker (2005), σε μια ευρεία επισκόπηση των σχετικών με τη θεραπεία μελετών, υποστηρίζουν πως οι περισσότερες έρευνες αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συγκλίνουν

<sup>12</sup> Ο.π

<sup>13</sup> Ο.π.

<sup>14</sup> Good Lives Model: Πρότυπο Καλών Βίων (Eu Zην), Ward & Maruna, 2007. Θεραπευτικό πρόγραμμα που δίνει έμφαση στις δυνάμεις του δράστη και αποσκοπεί στην προαγωγή του ευ ζην τουμέσα από διαδικασίες εξάσκησης στη νόμιμη απόκτηση αγαθών πρωταρχικής σημασίας (πχ. ψυχική & σωματική υγεία, αυτονομία, παραγωγικότητα κτλ).

<sup>15</sup> Circles of Support & Accountability (Κύκλοι Υποστήριξης & Ευθύνης), Wilson et al, 2006;2008: Προγράμματα που χρησιμοποιούν εκπαιδευμένους εθελοντές για την υποστήριξη δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων στη διαδικασία αποφυγής της σεξουαλικής παραβατικότητας και υποτροπής.

<sup>16</sup> Prevention Program Dunkelfeld (Πρόγραμμα Πρόληψης Dunkelfeld), Beier, 2009: Πρόγραμμα στο Βερολίνο της Γερμανίας, που πρόσφερε, με εθελοντική προσέλευση, θεραπεία σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, οι οποίοι δεν είχαν ακόμη εμπλοκή με το ΣΑΠΔ.



στο ότι καλά δομημένα προγράμματα (πχ. Lösel, F., 2001a; McGuire 2002, Gallagher et al. 2000; Hall 1995; Hanson et al. 2002) έχουν σχετικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας πρόληψης της υποτροπής.

Επιπλέον, οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι τρέχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις, στην πραγματικότητα, έχουν μικρή αποτελεσματικότητα στη μείωση της σεξουαλικής υποτροπής, αντίθετα από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που μπορούν να αποτελέσουν μια πιο αποτελεσματική εναλλακτική για την επίτευξη αυτού του σκοπού. Και παρά την εδραιωμένη εσφαλμένη αντίληψη κοινού και επαγγελματιών ότι ‘τίποτα δε λειτουργεί’ (“nothing works”) στο πεδίο της αντιμετώπισης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (Martinson, 1974), ένας ολοένα αυξανόμενος όγκος ερευνητικής βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων όσο και στην κοινότητα, μειώνει αποτελεσματικά τα ποσοστά υποτροπής (Hanson et al., 2002; McGrath, Hoke, & Vojtisek, 1998; Nicholaichuk, Gordon, Deqiang, & Wong, 2000; Polizzi, MacKenzie, & Hickman, 1999).

Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες μετα-αναλύσεις των ερευνών για την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας αναφέρουν μικρότερα κατά μέσο όρο ποσοστά υποτροπής στις ομάδες που έχουν ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου. Σε επισκόπηση του Hall (1995) που έλαβε υπόψη 12 έρευνες, φάνηκε ότι το ποσοστό υποτροπής των ομάδων ελέγχου ήταν 8% υψηλότερο από αυτό των δραστών που ακολούθησαν κάποιου είδους θεραπεία (27% προς 35% αντίστοιχα, μέσος όρος επίδρασης (ES):  $d=0.24$ ), με τις ορμονικές και τις γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες να αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές, σε σχέση με άλλες προσεγγίσεις, στη μείωση της υποτροπής.

Σε μελέτη 79 ερευνών ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων βρέθηκε ότι η μέση διαφορά στα ποσοστά υποτροπής ήταν 5 μονάδες υπέρ των θεραπευτικών επιλογών (Lösel & Schmucker, 2005). Ωστόσο, οι περισσότερες από τις έρευνες αυτές δεν προέβλεπαν ομάδα ελέγχου, ήταν δηλαδή μεθοδολογικά αδύναμες. Το ίδιο ισχύει και για άλλη μετα-ανάλυση (Lösel, 2000) 20 ερευνών σε γερμανόφωνες χώρες που αφορούσαν φαρμακευτική και ψυχολογική

αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων και που αποκάλυψε μικρή, στατιστικά μη σημαντική, επίδραση της θεραπείας ( $d = 0.08$ ). Σε μετα-ανάλυση 23 ερευνών των Gallagher και συν. (2000), βρέθηκε ότι οι ομάδες που είχαν ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα είχαν μικρότερα, κατά 10 μονάδες, ποσοστά σεξουαλικής υποτροπής σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου, ενώ το συνολικό μέγεθος επίδρασης ήταν σχετικά υψηλό ( $d = 0.47$ ) ενώ στη μετα-ανάλυση των Hanson και συν. (2002), που περιλάμβανε 43 μελέτες αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, φάνηκε ότι το μέσο ποσοστό υποτροπής για τους παραβάτες που είχαν ολοκληρώσει θεραπεία ήταν 12.3% έναντι 16.8% των ομάδων ελέγχου, με τις γνωστικο-συμπεριφορικές και τις συστημικές θεραπείες να αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές. Ωστόσο, και αυτή η μετα-ανάλυση αμφισβητήθηκε από τους Rice and Harris (2003) λόγω μεθοδολογικών αδυναμιών, οι οποίες οι ερευνητές υποστήριζαν ότι καθιστούν την έρευνα πολύ αδύναμη για να εξάγει κάποιος ασφαλή συμπεράσματα.

Συνολικά, τα τελευταία χρόνια, οι έρευνες αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αποδεικνύουν θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, οι μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών αυτών (μικρά δείγματα, προέλευση μόνο από χώρες της Β. Αμερικής, είδος θεραπευτικής προσέγγισης, ποιότητα ερευνητικού σχεδιασμού κ.α.), εμποδίζουν τη διατύπωση και γενίκευση συμπερασμάτων. Η πιο περιεκτική και μεθοδολογικά ισχυρή μετα-ανάλυση των Lösel, F. & Schmucker (2005), που μελετά 80 έρευνες με 22.000 συνολικό αριθμό δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, δείχνει ισχυρή θετική επίδραση των θεραπευτικών προγραμμάτων στην πρόληψη της υποτροπής, τόσο των σεξουαλικών εγκλημάτων, αλλά και της παραβατικότητας εν γένει, καθώς φάνηκε ότι η επίδραση της θεραπείας δεν περιορίζεται μόνο στην προβληματική σεξουαλική συμπεριφορά αλλά επηρεάζει θετικά και όλη την παραβατική συμπεριφορά: το μέσο ποσοστό υποτροπής ήταν 11.1% στις ομάδες που είχαν ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα έναντι 17.5% των ομάδων ελέγχου, ποσοστό που μεταφράζεται σε μείωση της υποτροπής κατά 37% για τη σεξουαλική παραβατικότητα και 31% για τη γενική. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το 27% που είχαν βρει στη μετά-ανάλυσή τους οι Hanson et al. (2002), πιθανότατα λόγω του ότι οι πρώτοι

ερευνητές στον όρο θεραπεία συμπεριέλαβαν τόσο ψυχοθεραπευτικά όσο και ιατρικά σχήματα (χειρουργικό και χημικό ευνουχισμό), τα οποία, συνδυαζόμενα, έχουν επιδείξει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

### **3.4 Έρευνες υποτροπής σεξουαλικών εγκλημάτων**

Οι περισσότερες έρευνες για την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας έναντι άλλων μορφών εγκλημάτων φανερώνουν συγκριτικά χαμηλά ποσοστά (Hanson, 2003; Mercado et al., 2013). Σε έρευνα των Sample and Bray (2003) που μελετούσε τα ποσοστά υποτροπής 7 κατηγοριών σεξουαλικής παραβατικότητας σε περίοδο 5 χρόνων μεταπαρακολούθησης, φάνηκε ότι αυτή δεν ξεπερνούσε το 6% για κάθε κατηγορία.

Επιπλέον, σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Η.Π.Α. (U.S. Department of Justice, 1994), οι καταγεγραμμένοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αποτελούν την ομάδα δραστών με τη μικρότερη πιθανότητα να παραβατήσουν εκ νέου, σε ποσοστό 3.5%. Τέλος, στην έρευνα των Harris & Hanson (2004) βρέθηκε ότι ο κίνδυνος υποτροπής μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, με τις περισσότερες υποτροπές να λαμβάνουν χώρα εντός 5 χρόνων από την αρχική καταδίκη.

Ωστόσο, ένας βασικός περιορισμός των ερευνητικών δεδομένων για την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας αποτελεί το γεγονός ότι τα περισσότερα σεξουαλικά εγκλήματα δεν καταγγέρονται ούτε καταγράφονται στα μητρώα. Χαρακτηριστική είναι η εκτίμηση ότι το 2007 στις ΗΠΑ ποσοστό 42% των σεξουαλικών επιθέσεων διέλαθαν των Αρχών (Bureau of Justice Statistics, 2009). Αν και δεν είναι γνωστό το ποσοστό των μη καταγεγραμμένων εγκλημάτων που διαπράττουν οι γνωστοί δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων σε σχέση με αυτό από δράστες χωρίς προηγούμενο ιστορικό, ωστόσο, μπορούμε με βεβαιότητα να ισχυριστούμε ότι τα περισσότερα νέα σεξουαλικά εγκλήματα διαπράττονται από άτομα που δεν είναι εγγεγραμμένα στα μητρώα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Για παράδειγμα, στο Οχάιο το 1999, το 92% των καταδικασμένων για σεξουαλικό έγκλημα κατά παιδιού και το 93% για έγκλημα κατά εφήβων δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό σεξουαλικής παραβατικότητας (Moore, 2009). Σε πιο

πρόσφατη έρευνα των Sandler et al. (2008) για την αποτελεσματικότητα του Νόμου Megan στη Νέα Υόρκη, βρέθηκε ότι ποσοστό 96% των νέων συλλήψεων για σεξουαλικά εγκλήματα αφορούσε δράστες χωρίς προηγούμενη καταδίκη για τέτοιου είδους αδίκημα.

Λαμβάνοντας τα παραπάνω δεδομένα υπόψιν, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι, παρά το μεγάλο σκοτεινό αριθμό της υποτροπής της σεξουαλικής παραβατικότητας, ο μεγάλος όγκος των μη αναφερόμενων σεξουαλικών εγκλημάτων δε διαπράττεται από καταγεγραμμένους δράστες αλλά από παραβάτες χωρίς προηγούμενη εμπλοκή με το ΣΑΠΔ.

### 3.5 Σύνοψη

Οι αντιλήψεις και στάσεις του κοινού φαίνεται ότι έχουν επηρεάσει και, εν πολλοίς, διαμορφώσει την άσκηση αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και στο επίπεδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δραστών. Δεδομένου δε, ότι πολλοί παραβάτες επιστρέφουν στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους, η αποτελεσματική θεραπεία τους αποτελεί τον θεμέλιο λίθο στον τομέα της πρόληψης υποτροπής και τέλεσης νέων εγκλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι, που επιχειρούν την απαλοιφή της σεξουαλικής παρέκκλισης ή τη διαχείριση της παραβατικής συμπεριφοράς και διακρίνονται σε βιολογικές (αντικαταθλιπτικά και αντιανδρογόνα), μη παρεμβατικές νευροαπεικονιστικές τεχνικές και ψυχοθεραπευτικές. Οι βιολογικές θεραπείες (αντικαταθλιπτικά, αντιανδρογόνα) έχουν σκοπό τη μείωση της σεξουαλικής παρόρμησης, της αποκλίνουσας σεξουαλικής φαντασίωσης και διέγερσης, καθώς και τη μείωση της συχνότητας της παρεκλίνουσας συμπεριφοράς.

Επιπλέον, με συνέπεια προς την τάση για χρησιμοποίηση πρόσφατων επιστημονικών γνώσεων σχετικά με τη νευροβιολογία της ψυχικής ασθένειας για την επιβολή θεραπείας αντί τιμωρίας στους δράστες, κάποιες μη επεμβατικές τεχνικές απεικόνισης (πχ. προγράμματα νευροανάδρασης - neurofeedback) του εγκεφάλου έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία κρατουμένων, συμπεριλαμβανομένων των δραστών

σεξουαλικών εγκλημάτων. Τέλος, υπάρχει πληθώρα ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην υποβοήθηση του ατόμου να αναγνωρίσει τα συναισθήματα και τις φαντασιώσεις του, να αντιληφθεί τη σχέση τους με την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά καθώς και να αποκτήσει έλεγχο σε αυτή ενώ, επιπλέον, τον εκπαιδεύουν στο χειρισμό του άγχους, στην απόκτηση κοινωνικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων, και άντλησης ικανοποίησης από αποδεκτούς τρόπους σεξουαλικής συμπεριφοράς (Γουρνέλλης, 2006).

Τα αποτελεσματικά ψυχοθεραπευτικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται ευρέως στις μέρες μας για τη θεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων στοχεύουν σε συγκεκριμένους δείκτες, βάσει των αρχών «επικινδυνότητα-ανάγκες-απόκριση» (RNR principles), σε κάθε περίπτωση πάντως είναι γνωσιακά-συμπεριφορικά προσανατολισμένα, εξατομικευμένα στις προσωπικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές ανάγκες του θεραπευόμενου και με πολλές θεραπευτικές συνιστώσες.

Συνολικά, τα τελευταία χρόνια, οι έρευνες αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων υποδεικνύουν θετικά αποτελέσματα (Gallagher et al. 2000; Hanson et al. 2002; Lösel, 2000; Polizzi et al. 1999). Ωστόσο, δεδομένων των περιορισμών στα ερευνητικά δεδομένα για την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο να εξάγει κάποιος οριστικά και ασφαλή συμπεράσματα. Η δυσκολία αυτή ενισχύεται ακόμη περισσότερο από την απουσία σαφών και κοινά χρησιμοποιούμενων ορισμών, τόσο για την έννοια της υποτροπής όσο και για το τι συνιστά σεξουαλική επίθεση ή έγκλημα καθεαυτό, ασυνέπειες που μπορεί να οδηγήσουν είτε σε υπέρ- είτε σε υποεκτίμηση των μελετώμενων ποσοστών.

## Κεφάλαιο 4: Το ζήτημα του Ευνουχισμού

### 4.1 Χειρουργικός ευνουχισμός

#### 4.1.1 Ορισμός

«Υπάρχουν ευνούχοι, οι οποίοι από την κοιλιά της μητέρας τους εγεννήθηκαν έτσι, Και υπάρχουν ευνούχοι, οι οποίοι έγιναν ευνούχοι από τους ανθρώπους, και υπάρχουν ευνούχοι, οι οποίοι μόνοι τους έγιναν ευνούχοι διά την βασιλείαν των ουρανών» (Κατά Ματθαίον, 19:12)

Σύμφωνα με την εγκυκλοπαίδεια Britannica, «αυτός που έχει στερηθεί είτε μέσω της απομάκρυνσης των όρχεων είτε μέσω της απομάκρυνσης του πέους, είτε μέσω άλλης διαδικασίας, σταματώντας το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής της ορμόνης τεστοστερόνης, ονομάζεται ευνούχος». Η ετυμολογία της λέξης ευνούχος προέρχεται από το <ευνή [κρεβάτι] και όχος [<έχω = προσέχω], και κυριολεκτικά σημαίνει *αυτός που προσέχει το κρεβάτι*.

Αναφέρεται στη χρήση χειρουργικών επεμβάσεων και συνίσταται σε: α) αφαίρεση των κύριων κέντρων παραγωγής τεστοστερόνης, β) ορχεκτομή, γ) νευροχειρουργική καταστροφή των εγκεφαλικών περιοχών που επηρεάζουν τη σεξουαλική λειτουργία ή δ) στερεοτακτικές υποθαλαμικές επεμβάσεις.

#### 4.1.2 Ιστορική αναδρομή

Ο χειρουργικός ευνουχισμός, είτε ως τιμωρία είτε ως θεραπεία για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, έχει χρησιμοποιηθεί σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας μέχρι και τις μέρες μας. Η πρακτική της αφαίρεσης των όρχεων στη Βυζαντινή και την Οθωμανική Αυτοκρατορία αλλά και την Κίνα αποσκοπούσε είτε στη δημιουργία πιστών και ακίνδυνων για τις γυναίκες σκλάβων (ευνούχοι) είτε στη δημιουργία αφοσιωμένων κρατικών υπαλλήλων, που δεν είχαν οικογενειακές υποχρεώσεις να τους αποσπούν. Σε άλλες περιπτώσεις ο ευνουχισμός αποσκοπούσε στην ταπείνωση

κάποιου, αφαιρώντας του τον ανδρισμό του, ή στη διασφάλιση ότι δεν θα αποκτήσει απογόνους, προκειμένου να μην υπάρξει, για παράδειγμα, διεκδικητής σε ένα θρόνο.

Η πρακτική του ευνουχισμού χρησιμοποιήθηκε επίσης έως και τις αρχές του 20ου αιώνα στη δυτική Ευρώπη, προκειμένου να δημιουργούνται οι καστράτοι, τραγουδιστές με ψιλή φωνή. Επειδή κατά την εφηβεία η ανδρική φωνή βαθαίνει και αλλάζει ("σπάει"), ο ευνουχισμός, που γινόταν πριν αρχίσει η εφηβεία, αποσκοπούσε στο να παραμείνει η φωνή του τραγουδιστή παιδική και να μπορεί να πιάνει ιδιαίτερα ψηλές νότες σοπράνο ή κοντράλτο. Η πρακτική απαγορεύτηκε το 1902 από τον Πάπα, και ο τελευταίος καστράτο πέθανε το 1922 (Nef, 1985).

#### 4.1.3. Χειρουργικός ευνουχισμός ως ευγονική μέθοδος

Ο χειρουργικός ευνουχισμός έχει χρησιμοποιηθεί επί πολλούς αιώνες ως μέσο κοινωνικού ελέγχου. Στο τέλος του 18<sup>ου</sup> αιώνα, ο Δρ. Harry Sharp, στην Indiana των ΗΠΑ, ευνούχισε χειρουργικά περίπου 180 άρρενες κρατούμενους προκειμένου να μειώσει τις σεξουαλικές ορμές τους. Ως αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής, η Indiana ξεκίνησε τη χρήση φυσικού ευνουχισμού για τη μείωση της υποτροπής ορισμένων παραβατών και αποτέλεσε την πρώτη Πολιτεία των ΗΠΑ που νομιμοποίησε τη στείρωση των «ψυχικά ελαττωματικών» (LeMaire, 1956).

Το κίνημα της ευγονικής στην αρχή του 20<sup>ου</sup> αιώνα συνέχισε την πίεση για επιβαλλόμενη στείρωση ανθρώπων με μη επιθυμητά χαρακτηριστικά, που οι επιστήμονες της εποχής θεωρούσαν ότι μεταβιβάζονταν γενετικά. Το πιο γνωστό παράδειγμα αποτελεί η ναζιστική Γερμανία, που χρησιμοποίησε το χειρουργικό ευνουχισμό σε μια προσπάθεια εξαγνισμού της Άρειας φυλής. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στη Γερμανία, 2,800 σεξουαλικά αδικοπραγούντες έτυχαν υποχρεωτικού χειρουργικού ευνουχισμού μεταξύ 1934 και 1944 και άλλα 800 άτομα ευνουχίστηκαν χειρουργικά με την «συγκατάθεση τους», από το 1955 έως το 1977, στη Δυτική Γερμανία (Weinberger et al., 2005). Ενεργά όμως προγράμματα υποχρεωτικής στείρωσης υπήρχαν σε πολλές ακόμα χώρες, όπως στις Σκανδιναβικές (κυρίως στη Σουηδία), την (τότε) Τσεχοσλοβακία, τον Καναδά και τις ΗΠΑ. Εκεί υπήρξαν νόμοι που προέβλεπαν την ορχεκτομή ως ποινή εκλογής σε περιπτώσεις μαύρων κατάδικων

ή απλά υπόπτων για βιασμό λευκών γυναικών) ενώ θύματα αυτής της πρακτικής υπήρξαν κυρίως άτομα με αναπηρίες ή διανοητικά ή ψυχολογικά προβλήματα, καθώς και μειονοτικές πληθυσμιακές ομάδες (όπως οι Ρομά). Το κίνημα αυτό τελικά οδήγησε στη στείρωση περίπου 60,000 ψυχικά ασθενών κρατούμενων γυναικών και στη θέσπιση νόμων που νομιμοποιούσαν πρακτικές ευνουχισμού «διανοητικά ανίκανων» ή κρατούμενων, νόμοι που ίσχυαν μέχρι πρόσφατα σε 13 Πολιτείες. Μάλιστα, στην Πολιτεία της Oklahoma μόλις το 1942 καταργήθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ νόμος, που επέτρεπε την επιβολή ευνουχισμού ως ποινή σε άνδρες με επαναλαμβανόμενα αδικήματα «ηθικής αισχροτήτας» (Heim & Hursch, 1979).

#### **4.1.4 Ο χειρουργικός ευνουχισμός ως ποινή**

Η ιδέα για τη χρήση του ευνουχισμού ως ποινή των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων σε καμία περίπτωση δεν είναι σύγχρονη. Η τύφλωση και ο ευνουχισμός σε περιπτώσεις βιασμού ανάγεται στη βιβλική εποχή, όπου η τιμωρία ακολουθούσε τη λογική 'οφθαλμός αντί οφθαλμού'. Ίδια τιμωρία προβλεπόταν και από τους αρχαϊκούς αγγλικούς νόμους σε περιπτώσεις βιασμού παρθένας κοπέλας. Στις ΗΠΑ υπήρχαν υποστηρικτές του ευνουχισμού ήδη από το 1776, όταν ο τότε Πρόεδρος Thomas Jefferson πρότεινε αλλαγή της νομοθεσίας στην Πολιτεία Virginia, σύμφωνα με την οποία, άνδρας που θα καταδικαζόταν για σοδομισμό, βιασμό ή πολυγαμία, θα υποβαλλόταν σε ευνουχισμό (Hicks, 1993). Στην Ευρώπη, το 1892, η Σουηδία υπήρξε η πρώτη χώρα που ευνούχισε καταδικασμένο παραβάτη, και οι περισσότερες, εκτός των κατά βάση Καθολικών (Ισπανία, Πορτογαλία, Βέλγιο και Γαλλία), την ακολούθησαν σε αυτή την πρακτική (Heim & Hursch, 1979).

#### **4.1.5 Ο χειρουργικός ευνουχισμός ως θεραπευτική μέθοδος**

Πέρα όμως από τις ευγονικές πρακτικές, ιστορικά, ο χειρουργικός ευνουχισμός έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση υψηλού κινδύνου υποτροπής δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς, σύμφωνα με πολλές έρευνες, έχει υποστηριχθεί ότι μειώνει δραματικά τα ποσοστά μακροπρόθεσμης υποτροπής



(Bradford, 1999). Σύμφωνα με μια ευρεία μελέτη 1036 δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (Langelüddeke, 1963), φαίνεται πως ο φυσικός ευνουχισμός οδηγεί σε ποσοστό υποτροπής μικρότερο από 2.3%, έναντι 80% της ομάδας ελέγχου- ποσοστό πολύ μικρότερο από το αναμενόμενο, συγκρινόμενο με τα συνολικά ποσοστά υποτροπής των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

Η πρώτη απόπειρα φυσικού ευνουχισμού για ψυχιατρικούς θεραπευτικούς σκοπούς καταγράφεται από τον Forell σε Ψυχιατρικό νοσοκομείο της Ελβετίας (LeMaire, 1956), για τη θεραπεία υπερσεξουαλικότητας ενός ατόμου με νοητική υστέρηση.

Στην Ευρώπη, υπήρξαν αρκετές χώρες, που νομοθέτησαν πρακτικές φυσικού ευνουχισμού: η Δανία (1929, 1935 και 1967), η Γερμανία (1933, 1935 και 1969), η Νορβηγία (1934 και 1977), η Φινλανδία (1935 και 1950), η Εσθονία (1937), η Ισλανδία (1938), η Λετονία (1938), η Σουηδία (1944) και η Τσεχία (1966) (Daley, 2008).

Η Δανία ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που νομιμοποίησε τον ευνουχισμό ήδη από το 1929 και παρόλο που ο νόμος προέβλεπε επιβολή του μέτρου, στην πραγματικότητα καμία επέμβαση δεν έγινε χωρίς τη συναίνεση του δράστη. Το νομοθέτημα επανεξετάστηκε το 1967 κι απαγορεύτηκε, ενώ από τη δεκαετία του 1970 εγκαταλείφθηκε πλήρως. Σήμερα, προβλέπεται μόνο συναινετικός χημικός ευνουχισμός σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Η κατάσταση είναι παρόμοια και σε άλλες χώρες, και παρόλο που εξακολουθεί να προβλέπεται σε κάποιες χώρες (Φινλανδία, Σουηδία και Γερμανία), η πρακτική του φυσικού ευνουχισμού έχει στην πράξη εγκαταλειφθεί. Μόνες εξαιρέσεις παραμένουν η Τσεχία κι η Γερμανία, που παρέχουν τη δυνατότητα σε άτομα τα οποία έχουν καταδικαστεί για κατά συρροή σεξουαλικά αδικήματα να επιλέγουν την ορχεκτομή έναντι της μακροχρόνιας κάθειρξης. Η Τσεχία πραγματοποιεί χειρουργικό ευνουχισμό καταδικασμένων δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων και σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, τη δεκαετία 1998-2008 είχε προβεί σε τουλάχιστον 94 εγχειρήσεις κρατουμένων. Το 2011 απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας, καταδίκασε την εφαρμογή του φυσικού (χειρουργικού) ευνουχισμού από τη Δημοκρατία της Τσεχίας. Η χώρα υπερασπίζεται το μέτρο ως εθελοντικό και αποτελεσματικό, καθώς σύμφωνα

με τον Dr. Martin Hollý, Διευθυντή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Bohnice της Πράγας, κανένας από αυτούς δεν έχει παραβατήσει έκτοτε (Hicks, 1993).

Στη Γερμανία απ' την άλλη πλευρά, τα περιστατικά εφαρμογής χειρουργικού ευνουχισμού δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων είναι τελικά σπάνια. Σύμφωνα με ανεπίσημα στατιστικά στοιχεία, τα τελευταία δέκα χρόνια έγιναν λιγότερες από πέντε επεμβάσεις το χρόνο. Στο Βερολίνο, πέντε από τις εννέα αιτήσεις που έγιναν από το 2001 απορρίφθηκαν από την ειδική επιτροπή, ενώ καμία επέμβαση δεν έγινε τα τελευταία 5 χρόνια, κι αυτό γιατί, όπως θα δείχτει και παρακάτω, το μέτρο, εκτός του ότι αποτελεί σκληρή και μη αναστρέψιμη τιμωρία, δε θεωρείται ηθικά αποδεκτή επιλογή στις περισσότερες δυτικές χώρες καθώς υπόκειται σε πολλούς νομικούς και βιοηθικούς προβληματισμούς (Carpenter, 1998).

Αναφορικά με τις ΗΠΑ, 8 Πολιτείες έχουν νομοθετήσει υπέρ του φυσικού ευνουχισμού. Ωστόσο, είναι μια πρακτική που στην πράξη σπάνια εφαρμόζεται: στο Τέξας, την πρώτη Πολιτεία που επέτρεψε το χειρουργικό ευνουχισμό, μόνο 3 δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν υποβληθεί σε αυτή τη διαδικασία, από τη νομοθέτησή της το 1997 ως το 2005 (New York Times, 2009).

## **4.2 Χημικός ευνουχισμός**

Με την εξέλιξη της σύγχρονης ορμονοθεραπείας, επανήλθε στο προσκήνιο η δυνατότητα μείωσης της ανδρικής τεστοστερόνης μέσω της χημικής οδού και η χρήση φαρμάκων για την πρόληψη της υποτροπής της σεξουαλικής παραβατικότητας έγινε γνωστή ως χημικός ευνουχισμός, που συνίσταται στη χορήγηση αντιανδρογόνων φαρμάκων, με σκοπό τη μείωση ή και καταστολή της σεξουαλικής ορμής.

Στόχος είναι είτε η αναστολή της υποφυσιακής γοναδοτροπικής λειτουργίας, είτε η εμπόδιση της ανδρογενετικής δράσης των γεννητικών οργάνων. Τη δεκαετία του '60, μεγαλύτερη έμφαση δινόταν στην πρώτη λειτουργία, με φάρμακα όπως η οξική μεθοξυπρογεστερόνη, που είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση της σεξουαλικής ορμής, των ερωτικών φαντασιώσεων κι εντέλει την προσωρινή σεξουαλική ανικανότητα.

Ωστόσο, η Hicks (1993) αναφέρεται στη γνώμη ειδικών όπως ο Dr. Fred Berlin, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή Johns Hopkins των ΗΠΑ, που επισημαίνουν ότι τα συγκεκριμένα φάρμακα βοηθούν μεν στο γνωστικό έλεγχο της σεξουαλικής επιθυμίας αλλά δεν οδηγούν σε πραγματικό ευνουχισμό καθώς, «οι θεραπείες αυτές δε συνιστούν ούτε ευνουχισμό, ούτε στείρωση».

Τα τελευταία χρόνια, καινούρια σκευάσματα έχουν ενσωματωθεί στη θεραπεία δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, σε μια προσπάθεια πρόληψης της σεξουαλικής τους παραβατικότητας. Τα φάρμακα αυτά περιλαμβάνουν τα αντιανδρογόνα φλουταμίδη και νιλουταμίδη, το ανάλογο της ορμόνης απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης τριπτορελίνη καθώς και τους ορμονικούς αγωνιστές λουπρολίδη και γοσερελίνη. Ένα παρόμοιο σκεύασμα, η κυπροτερόνη, χρησιμοποιείται ευρέως σε Ευρώπη και Καναδά (Scott & Holmberg, 2003).

#### **4.2.1 Ο χημικός ευνουχισμός ως θεραπεία**

Η πρώτη καταγεγραμμένη χρήση ορμονικών σκευασμάτων για τη μείωση παθολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς σε άνδρα έλαβε χώρα το 1944 με τη χορήγηση της προγεστερόνης διεθυλστιλβεστόλη (diethylstilbestrol). Τη δεκαετία του '60, Γερμανοί γιατροί συνταγογραφούσαν αντιανδρογόνα σε μια προσπάθεια να κάμψουν την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά αρρένων παραφιλικών. Το 1966, ο John Money έγινε ο πρώτος Αμερικανός ερευνητής που χρησιμοποίησε μεδροξυπρογεστερόνη (MPA) για τη θεραπεία ενός αμφισεξουαλικού διαφυλικού ασθενή με παιδοφιλική συμπεριφορά προς τον 6χρονο γιο του. Αν και το σκεύασμα αυτό δεν είχε λάβει έγκριση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (U.S. Food and Drug Administration) για θεραπεία δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, εντούτοις, έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα για τη μείωση των σεξουαλικών φαντασιώσεων και ενστίκτων (Scott & Holmberg, 2003).

Ήδη από το 2000, η χρήση της τριπτορελίνης και άλλων GnRH αναλόγων<sup>17</sup> αναδεικνύεται ως αποτελεσματική θεραπεία για τη σοβαρή παραφιλία (Briken, Hill,

---

<sup>17</sup> GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone): Εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών, παράγεται στον υποθάλαμο και διεγείρει την έκκριση γοναδοτροπινών που ρυθμίζουν την παραγωγή των γαμετών και των στεροειδών ορμονών του φύλου από τις γονάδες (Bouchard, 2005)

& Berner, 2003; Reilly et al., 2000), ενώ έχει λάβει άδεια για χρήση και ως ενέσιμο σκεύασμα, γεγονός που σχετίζεται με αύξηση στη συμμόρφωση, συγκριτικά με την από του στόματος λήψη.

#### **4.2.2. Ο χημικός ευνουχισμός ως ποινή**

##### **4.2.2.1 Η.Π.Α.**

Το 1984 δικαστής στην Πολιτεία Michigan καταδίκασε έναν σεξουαλικό παραβάτη σε χημικό ευνουχισμό με ενέσεις μεδροξυπρογεστερόνης (MPA), ως όρο για την αποφυλάκισή του. Το Εφετείο αργότερα ανέτρεψε την ποινή αυτή, παρόλ' αυτά, 12 χρόνια αργότερα, και βασισμένη στα αποτελέσματα ιατρικών ερευνών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου αυτού στη μείωση της τεστοστερόνης, η Καλιφόρνια έγινε η πρώτη Πολιτεία, που, στις 18 Σεπτεμβρίου 1996, νομοθέτησε τη χρήση χειρουργικού ή χημικού ευνουχισμού για κάποιους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων που είχαν αποφυλακιστεί υπό όρους ενώ, πρόσφατα, αποφάσισε να τον καταστήσει υποχρεωτικό. Αν και η συγκεκριμένη νομοθεσία κρίθηκε ιδιαίτερα αμφιλεγόμενη τότε, 8 ακόμη Πολιτείες θέσπισαν νόμους που παρέχουν κάποιου είδους ευνουχισμό για παραβάτες καταδικασμένους για σεξουαλικά αδικήματα, ως προϋπόθεση για την αναστολή της ποινής ή την υφ' όρων απόλυσή τους.

Από τις 9 αυτές Πολιτείες, οι 4 (Georgia, Montana, Oregon και Wisconsin) επιτρέπουν μόνο χημικό ευνουχισμό, 4 (California, Florida, Iowa και Louisiana) επιτρέπουν είτε φαρμακευτικό είτε εθελοντικό χειρουργικό και μόνο μια (Texas) παρέχει φυσικό εθελοντικό ευνουχισμό ως τη μοναδική θεραπευτική επιλογή (Scott & Holmberg, 2003). Τα νομοθετήματα διέπονται από σημαντικές ομοιότητες αλλά και διαφορές ως προς τα συνθετικά τους στοιχεία (σε ποιους απευθύνεται, διάρκεια μέτρου, μέθοδος χορήγησης, φαρμακευτική ουσία, συναίνεση δράστη, αξιολόγηση κ.α.).

Πρβλ. Πίνακα 1, σελ.85

**Πίνακας 1.** Επισκόπηση νομοθετημάτων ευνουχισμού στις ΗΠΑ (προσαρμογή από Scott & Holmberg, 2003)

<b>Πολιτεία</b>	<b>Ηλικία θύματος</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Προαιρετικός (Π) Υποχρεωτικός (Υ) Εθελοντικός (Ε)</b>
<b>California</b>	<13	Χημικός ή εθελοντικός χειρουργικός	Π (πρώτο αδίκημα) Υ (υπότροπος)
<b>Florida</b>	Ανεξαρτήτως ηλικίας	Χημικός ή εθελοντικός χειρουργικός	Π (πρώτο αδίκημα) Υ (υπότροπος)
<b>Georgia</b>	<17	Χημικός	Π (πρώτο αδίκημα σοβαρή σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου) Π (2ο αδίκημα κακοποίηση ανηλίκου)
<b>Iowa</b>	<13	Χημικός ή εθελοντικός χειρουργικός	Π (πρώτο σοβαρό σεξουαλικό έγκλημα) Υ (2 <sup>ο</sup> αδίκημα, εκτός αν θεωρείται μη αποτελεσματικός)
<b>Louisiana</b>	<13 ή υποτροπή σεξουαλικό έγκλημα	Χημικός ή εθελοντικός χειρουργικός	Υ (εφόσον υποδεικνύεται από θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχικής υγείας)
<b>Montana</b>	<16 (πρώτο αδίκημα) Ανεξαρτήτως ηλικίας (2 <sup>ο</sup> & πλέον αδίκημα)	Χημικός	Π (πρώτο αδίκημα, θύμα 16 και δράστης 3 χρόνια μεγαλύτερος) Π (υπότροπος δράστης)
<b>Oregon</b>	Ανεξαρτήτως ηλικίας	Χημικός	Υ (για όλους τους δράστες που κρίνονται κατάλληλοι χωρίς ιατρική αντένδειξη)
<b>Texas</b>	<17  <14 (σοβαρή σεξουαλική επίθεση)	Χειρουργικός	Ε (όλα τα αδικήματα)
<b>Wisconsin</b>	<13  13-15 (δεύτερου βαθμού επίθεση)	Χημικός	Π (όλα τα αδικήματα)

#### **4.2.2.2 Αργεντινή**

Το 2010, αξιωματούχοι σε επαρχία της Αργεντινής ενέκριναν την εθελοντική χρήση χημικού ευνουχισμού σε βιαστές, με αντάλλαγμα μειωμένες ποινές (Guillermo, 2010).

#### **4.2.2.3 Αυστραλία**

Από το 2010 η Αυστραλία προβλέπει χημικό ευνουχισμό για υπότροπους δράστες κακοποίησης ανηλίκου (New York Times, 2016).

#### **4.2.2.4 Ασία**

Στην Ασία, και συγκεκριμένα στη Νότιο Κορέα, η συζήτηση για τον χημικό ευνουχισμό των παιδεραστών είχε ανοίξει ήδη από το 2009. Το καλοκαίρι του 2011, ψηφίστηκε νόμος που επιτρέπει τη χρήση χημικού ευνουχισμού σε ανθρώπους που έχουν καταδικαστεί για σεξουαλικά εγκλήματα εις βάρος ανηλίκων κάτω των 16 ετών (Reuters, 2011). Η Ν. Κορέα μάλιστα ήταν το πρώτο κράτος στην Ασία που επιτρέπει την επιβολή της τιμωρίας αυτής, η οποία πραγματοποιήθηκε δυο χρόνια αργότερα, σε συνδυασμό με ποινή φυλάκισης (The Hindu, 2013).

Στην Ινδονησία, το 2016, ψηφίστηκε προεδρικό διάταγμα που επιτρέπει την επιβολή χημικού ευνουχισμού σε παιδόφιλους και κακοποιητές ανηλίκων (The New York Times, 2016), ενώ το 2009, στο Ισραήλ, δυο καταδικασμένοι παιδεραστές δέχτηκαν να υποβληθούν σε θεραπεία με αντιανδρογόνα προκειμένου να αποφύγουν την υποτροπή σε νέα σεξουαλικά αδικήματα (Haaretz, 2009).

#### **4.2.2.5 Ευρώπη**

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός των απόψεων που υποστηρίζουν ότι πρέπει να αλλάξει η νομοθεσία αναφορικά με τις ποινές που επιβάλλονται στους

δράστες. Μάλιστα, δημοσιεύματα στον Τύπο αναφέρουν την ολοένα αυξανόμενη τάση, ακόμα και μέσα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υιοθέτησης προληπτικών μέτρων, όπως καταγραφή των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων ή/και υποχρεωτική προειδοποίηση της κοινότητας με δημοσιοποίηση των στοιχείων τους, καθώς και εναλλακτικών της φυλάκισης ποινών, όπως ο χημικός ευνουχισμός, που χρησιμοποιείται ευρέως σε αρκετές χώρες. Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, η κατάσταση στην Ευρώπη διαγράφεται ως εξής:

Η Σουηδία, η Γερμανία κι η Δανία ήταν από τις πρώτες χώρες που επέτρεψαν το χημικό ευνουχισμό, ως εναλλακτική στη χειρουργική μορφή, που επίσης επιτρέπεται αλλά μόνο ως εθελοντική θεραπεία (Wilson et al., 2008). Σύμφωνα με έρευνα του Institute for Criminal Justice Reform (2016), η δομή ή οι νομοθετικές ρυθμίσεις σχετικά με τον ευνουχισμό διαφέρουν πολύ ανά την υφήλιο: σε κάποιες χώρες (Πολωνία, Εσθονία κτλ), ενσωματώνεται ως ποινή ενώ σε κάποιες άλλες (Μ. Βρετανία, Γερμανία, κτλ) χρησιμοποιείται ως ιατρική θεραπεία δραστών σεξουαλικής κακοποίησης, υπό την προϋπόθεση της συναίνεσής τους.

Η Δανία ήταν η πρώτη χώρα που δημιούργησε νόμο ευνουχισμού το 1929 (Daley, 2008), ο οποίος εμπλουτίστηκε το 1935, αλλά στην πράξη δεν επιβλήθηκε ποτέ (Chaney, 2006). Η Σουηδία νομοθέτησε αντίστοιχο νόμο το 1944, η Φινλανδία το 1970 και η Νορβηγία επτά χρόνια αργότερα (Daley, 2008).

Το Σεπτέμβριο του 2010, η Πολωνία έγινε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που θέσπισε τον υποχρεωτικό χημικό ευνουχισμό σε άτομα τα οποία εμπλέκονται σε εγκλήματα παιδεραστίας και αιμομιξίας. Σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία, άτομο που καταδικάζεται για βιασμό μέλους της οικογένειάς του ή ανηλικού κάτω των 15 (Trendafilova & Bozhinovski, 2015), υποβάλλεται υποχρεωτικά με απόφαση δικαστηρίου σε φαρμακευτική θεραπεία και ψυχοθεραπεία, προκειμένου να κατασταλούν οι σεξουαλικές του ορμές, παράλληλα με την ποινή φυλάκισης που θα εκτίει. Αφορμή για τη νομοθετική αυτή τροποποίηση ήταν η υπόθεση ενός 45χρονου άνδρα που κρατούσε φυλακισμένη και βίαζε επί έξι χρόνια την 21χρονη, πλέον, κόρη του, με την οποία απέκτησε και δυο παιδιά. Είναι ενδεικτικό ότι η ρύθμιση υπερψηφίστηκε από 400 βουλευτές και καταψηφίστηκε μόλις από έναν.

Νόμος, ο οποίος καθιστά το χημικό ευνουχισμό υποχρεωτικό για όσους κακοποιούν παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών, εγκρίθηκε από το Κοινοβούλιο της Μολδαβίας στις αρχές Μαρτίου 2012 και τέθηκε σε ισχύ τον Ιούλιο του ίδιου έτους, ενώ το ίδιο διάστημα, υπογράφηκε νόμος για το χημικό ευνουχισμό όσων κρίνονται ένοχοι για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μικρότερων από 14 ετών, στη Ρωσία. Το μέτρο αυτό εγκρίθηκε σε πρώτη φάση σχεδόν ομόφωνα από την Κάτω Βουλή (Δούμα), καθώς 322 βουλευτές ψήφισαν υπέρ και ένας κατά, τελικά επικυρώθηκε από το Συμβούλιο της Ομοσπονδίας (Άνω Βουλή) και προβλέπει τη συνταγογράφηση σκευασμάτων χημικού ευνουχισμού από ψυχιατροδικαστικό ψυχίατρο που ορίζει το δικαστήριο. Παρόμοιος νόμος ισχύει για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων στην Εσθονία, η Βουλή της οποίας, το 2012, ενέκρινε νομοθεσία που επιτρέπει στα δικαστήρια να επιβάλλουν ιατρική θεραπεία ευνουχισμού, έως και 3 χρόνων, σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων ως μέρος της ποινής ή της υφ' όρων απόλυσής τους (Pitula, 2009).

Η συζήτηση όμως περί ευνουχισμού έχει ήδη ανοίξει και σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Μ. Βρετανία ήδη από το 2007, ο τότε υπουργός Εσωτερικών Harry Reed, είχε δηλώσει ότι θα προσφέρεται εθελοντικά χημικός ευνουχισμός σε καταδικασμένους παιδεραστές. Στις 30/4/2010, άνδρας που καταδικάστηκε για το φόνο μιας γυναίκας της οποίας επιχείρησε να απάγει και βιάσει τις εγγονές, δέχτηκε να υποβληθεί σε ευνουχισμό, ως μέρος της ποινής του. Επιπλέον, περί τα τέλη Μαρτίου 2012, δημοσιοποιήθηκε στο βρετανικό Τύπο πως 100 παιδόφιλοι, με τη συγκατάθεση τους, θα υποβληθούν σε χημικό ευνουχισμό, στο πλαίσιο ενός κυβερνητικού προγράμματος που ευελπιστεί να μειώσει τις πιθανότητες υποτροπής. Η θεραπεία δοκιμάζεται πιλοτικά στο Σωφρονιστικό Κατάστημα HMP Whatton (Nottingham), με χορήγηση λευπρορελίνης, που αναχαιτίζει την παραγωγή τεστοστερόνης, σε παιδόφιλους με παρορμητική ή καταναγκαστική επιθυμία, σε όσους δυσκολεύονται να ελέγξουν την σεξουαλική διέγερσή τους και σε παραβάτες με παραφιλικές σεξουαλικές φαντασιώσεις ή επιθυμίες (στο [www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/9139845/Pedophiles-chemically-castrated-in-jail.html](http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/9139845/Pedophiles-chemically-castrated-in-jail.html))

Η Γαλλία, όπως και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Σουηδίας, της Ισπανίας και της Δανίας, επιτρέπουν ήδη τη χρήση φαρμάκων για τη μείωση των



σεξουαλικών ορμών, υπό την προϋπόθεση της εθελοντικής συμμετοχής των δραστών (Wilson et al., 2008). Το 2008, εφαρμόστηκε πειραματικό πρόγραμμα παρέμβασης σε τρία σωφρονιστικά καταστήματα της Πορτογαλίας, με παράλληλη εφαρμογή χημικού ευνουχισμού και επανένταξης στην κοινότητα, υπό την προϋπόθεση της εθελοντικής συμμετοχής των κρατουμένων, ενώ και οι αρχές της Π.Γ.Δ.Μ., ήδη από το τέλος του 2013 εργάζονταν για τη διαμόρφωση νομικού πλαισίου που θα περιλαμβάνει εθελοντικό ευνουχισμό παιδραστών σε πρώτο αδίκημα και υποχρεωτικό για τους υπότροπους δράστες. Το 2014, ο χημικός ευνουχισμός ενσωματώθηκε στην ποινική νομοθεσία για τη σεξουαλική παραβατικότητα και πλέον πρόκειται για την πρώτη βαλκανική χώρα που αντιμετωπίζει με ιατρική θεραπεία τους δράστες σεξουαλικής επίθεσης σε παιδιά κάτω των 14 ετών (Ratkoceri, 2017).

Στην Τουρκία, υποβλήθηκε προσχέδιο το Φεβρουάριο του 2011 από ομάδα βουλευτών του κυβερνώντος κόμματος, που προέβλεπε χημικό ευνουχισμό σε παιδόφιλους και βιαστές. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, το πρώτο αδίκημα βιασμού θα τιμωρείται με ποινή φυλάκισης ενώ εάν επαναληφθεί το αδίκημα, θα πραγματοποιείται διαδικασία χημικού ευνουχισμού. Το 2016, το νομοσχέδιο υπερψηφίστηκε και, πλέον, οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορούν να υποβάλλονται σε χημικό ευνουχισμό, είτε κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είτε κατά την ανασταλτική περίοδο της υφ' όρων απόλυσής τους (Ratkoceri, 2017).

Παρόμοια συζήτηση προέκυψε στη Ρουμανία το 2011, έπειτα από τραγική υπόθεση στη νοτιοδυτική πόλη Τζιμπόλια, όπου ένα δεκάχρονο κορίτσι κακοποιήθηκε σεξουαλικά και κατόπιν δολοφονήθηκε από γείτονα του. Το Νοέμβρη 2011, η Ρουμανική Γερουσία ενέκρινε νομοσχέδιο το οποίο προβλέπει χημικό ευνουχισμό, το οποίο όμως δεν έχει ακόμη εγκριθεί από την Κάτω Βουλή για να τεθεί σε ισχύ. Τέλος, στην Κύπρο, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2010) έχει γνωμοδοτήσει κατά του χημικού ευνουχισμού.

**Πίνακας 2.** Επισκόπηση νομοθετημάτων ευνουχισμού στην Ευρώπη και διεθνώς

<b>ΧΩΡΑ</b>	<b>ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	<b>Προαιρετικός (Π) Υποχρεωτικός (Υ) Εθελοντικός (Ε)</b>
<b>Αργεντινή</b>	Χημικός	Ε
<b>Αυστραλία</b>	Χημικός	-
<b>Ινδονησία</b>	Χημικός	Υ
<b>Ισραήλ</b>	Χημικός	Ε
<b>Ν. Κορέα</b>	Χημικός	Υ
<b>Γαλλία</b>	Χημικός	Ε
<b>Γερμανία</b>	Χημικός/Χειρουργικός	Ε
<b>Δανία</b>	Χημικός	Ε
<b>Εσθονία</b>	Χημικός	Π
<b>Ισπανία</b>	Χημικός	Ε
<b>Κύπρος</b>	-	-
<b>Μ. Βρετανία</b>	Χημικός	Ε
<b>Μολδαβία</b>	Χημικός	Υ
<b>Νορβηγία</b>	Χημικός	Ε
<b>Πολωνία</b>	Χημικός	Υ
<b>Πορτογαλία</b>	Χημικός	Ε
<b>ΠΓΔΜ</b>	Χημικός	Ε (πρώτο αδίκημα) Υ (υπότροπος)
<b>Ρουμανία</b>	Σχέδιο για χημικό	-
<b>Ρωσία</b>	Χημικός	Υ
<b>Σουηδία</b>	Χημικός/Χειρουργικός	Ε
<b>Τουρκία</b>	Χημικός	Π
<b>Τσεχία</b>	Χημικός/Χειρουργικός	Υ/Ε
<b>Φινλανδία</b>	Χημικός/Χειρουργικός	Ε

### 4.3 Αποτελεσματικότητα χημικού ευνουχισμού

Πολλά από τα επιχειρήματα, τόσο υπέρ όσο και κατά του ευνουχισμού ως ποινή, στηρίζονται στην έννοια της αποτελεσματικότητάς του. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν μείωση της υποτροπής σε δράστες που υποβλήθηκαν σε χημικό ευνουχισμό από 65% σε 15%, ενώ σε έρευνα στη Δανία φάνηκε ότι μόλις το 2.2% από 900 δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων επανέλαβαν παρεκκλίνουσα συμπεριφορά μετά από θεραπεία με αντιανδρογόνα (Wong, 2001). Απ' την άλλη πλευρά, από τις μελέτες φαίνεται ότι ο πληθυσμός στον οποίο έχουν θετική επίδραση τα αντιανδρογόνα δεν έχει ορισθεί επιστημονικά με ακρίβεια. Υπάρχουν ενδείξεις ότι, σε κάποιες κατηγορίες παραβατών (Thibaut & al., 2010), τα ορμονικά σκευάσματα επιτυγχάνουν τη μείωση του κινδύνου υποτροπής και την απαλοιφή των παραφιλικών συμπτωμάτων (Maletzky & συν., 2006). Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι είναι αποτελεσματικό μόνο σε αυτούς τους παραβάτες που η συμπεριφορά τους απορρέει από την επιδίωξη σεξουαλικής ικανοποίησης, ενώ τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι, σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία, ο φαρμακευτικός ευνουχισμός είναι αποτελεσματικός για τους περισσότερους παραφιλικούς, με ποσοστά υποτροπής μικρότερα από 5% σε αυτή την κατηγορία παραβατών. Άλλη ομάδα δραστών που μοιάζει να ωφελείται από τον ευνουχισμό είναι όσοι έχουν μη-σεξουαλικά επιθετικά κίνητρα.

Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα για τη συγκεκριμένη κατηγορία είναι ασυνεπή, με άλλους ερευνητές να υποστηρίζουν ότι επειδή ο ευνουχισμός δε διορθώνει την αιτία της συμπεριφοράς, δεν μπορεί να έχει επίδραση σε δράστες με κίνητρο το θυμό, τη βία και τον έλεγχο (Wong, 2001) ή μη-παραφιλικούς αντικοινωνικούς ή ψυχοπαθητικούς παραβάτες (Douglas & συν., 2013). Αυτό σημαίνει ότι αν ο χημικός ευνουχισμός επιβληθεί σε άτομο που στην πραγματικότητα δε χρήζει ιατρικής θεραπείας γιατί η παραβατική συμπεριφορά του απορρέει από άλλους παράγοντες, τότε η θεραπεία (και άρα η επιβαλλόμενη ποινή) καθίσταται άχρηστη και ο δράστης μπορεί να επαναλάβει το αδίκημα (Pitula, 2017).

Η καλύτερη απάντηση στο ερώτημα αν τελικά έχει αποτέλεσμα είναι ότι η σεξουαλική παραβατικότητα αποτελεί ιδιαίτερα σύνθετο φαινόμενο κι ότι η αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: ποιος

απαντάει στο ερώτημα της αποτελεσματικότητας (δικαστής, ψυχίατρος, κοινό, πολιτικός), για ποιο συγκεκριμένο σεξουαλικό αδίκημα προτείνεται/επιβάλλεται η θεραπεία αλλά και ποιος είναι ο δράστης που το διέπραξε (προσωπικότητα, παρεκκλίνουσα διέγερση, επιθυμία θεραπείας κτλ.).

#### **4.4 Βιοηθικοί προβληματισμοί**

Ως μέτρο ποινής και κοινωνικού ελέγχου των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, ο ευνουχισμός αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού, ενώ και ως πρακτική επισύρει σοβαρές βιοηθικές επιφυλάξεις, στις οποίες θα αναφερθούμε συνοπτικά, καθώς πρόκειται για τόσο σύνθετο και πολυεπίπεδο ζήτημα που η διεξοδική ανάλυση του θα αποτελούσε αντικείμενο ξεχωριστής διδακτορικής διατριβής.

Η πρακτική του χειρουργικού ευνουχισμού τείνει να εγκαταλειφθεί, γιατί εμπίπτει στην έννοια της σκληρής κι απάνθρωπης τιμωρίας. Η έννοια αυτή προκύπτει από την 8<sup>η</sup> Τροπολογία του Συντάγματος των ΗΠΑ αλλά και τη Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και υπόκειται σε τέσσερα βασικά κριτήρια: α) αν η ποινή είναι εγγενώς σκληρή ή αυστηρή, β) υπερβολική, δυσανάλογη ή μη απαραίτητη, γ) μη αποδεκτή από την κοινωνία ή δ) έχει επιβληθεί αυθαίρετα. Έτσι, έχει θεωρηθεί ότι η ορχεκτομή (φυσικός ευνουχισμός) αποτελεί αμετάκλητο ακρωτηριασμό με σοβαρές και μη αναστρέψιμες συνέπειες στη φυσιολογία του ατόμου που τον υφίσταται ενώ παράλληλα πλέον θεωρείται ταπεινωτική μεταχείριση που δεν προκύπτει από ιατρική αναγκαιότητα (Scott & Holmberg, 2003).

Απ' την άλλη πλευρά, ο χημικός ευνουχισμός δεν έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει μόνιμο αποτέλεσμα και κατά συνέπεια ότι περιορίζει σημαντικά την πιθανότητα υποτροπής. Σημαντικό επιχείρημα δε, αποτελεί η απουσία ξεκάθαρης σύνδεσης της σεξουαλικής παραβατικότητας με τα ανδρογόνα: η αύξηση δηλαδή των ανδρογόνων δε συνεπάγεται αυτόματα την αύξηση της σεξουαλικής επιθετικότητας αλλά και αντίστροφα ούτε η μείωση του επιπέδου των ανδρογόνων συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των σεξουαλικών εγκλημάτων (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, 2010).

Επιπλέον, η ιατρική και η ευρύτερη βιοηθική δεοντολογία απαγορεύει τη χρήση φαρμάκων για άλλους σκοπούς εκτός από αυτούς που προσδιορίζει ο κατασκευαστής (ας σημειωθεί ότι, παρά τη μακρά ιστορία και ευρεία χρήση των σκευασμάτων αυτών, ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων δεν τα έχει εγκρίνει ως θεραπεία για τους δραστές σεξουαλικών εγκλημάτων – Scott & Holmberg, 2003), ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει επιστημονικά τεκμηριωμένη ωφέλεια για την υγεία του ανθρώπου που θα υποβληθεί στις θεραπείες αυτές.

Ένας ακόμη βιοηθικός προβληματισμός αφορά τη συμμετοχή γιατρών στη διαδικασία χορήγησης αντιανδρογόνων φαρμάκων σε δραστές σεξουαλικών εγκλημάτων, που θεωρείται ότι αντίκειται στην ιπποκράτεια ηθική και δεοντολογία, καθώς τους καθιστά σωφρονιστικούς ή δικαστικούς υπαλλήλους και όχι θεραπευτές. Η Αμερικανική Ιατρική Ένωση καταδικάζει τη χρήση ιατρικών διαδικασιών για ποινικούς σκοπούς ενώ χαρακτηριστικές είναι οι απόψεις των Annas G., Καθηγητή Ιατρικής Νομικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, που θεωρεί ότι οι γιατροί δεν πρέπει να υπηρετούν ως εκπρόσωποι του κράτους στην τιμωρία παραβατών και του Dr. Berlin F., Διευθυντή του Τμήματος Σεξουαλικών Διαταραχών στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins, που αναφέρει ότι «...Η ιδέα ότι γιατροί χρησιμοποιούνται από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης για να εκτελέσουν ακρωτηριασμό κρατουμένων ως ποινή για κάποιο έγκλημα, αντίκειται στην ιατρική ηθική και τον όρκο του Ιπποκράτη» (Hicks, 1993). Πράγματι, και στις δυο μορφές του ευνουχισμού (φυσικού ή χημικού), απαιτείται η συμμετοχή γιατρών, γεγονός που προκαλεί ερωτηματικά αναφορικά με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος: η πρακτική αυτή όχι μόνο βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ θεραπευτικής και τιμωρητικής πράξης, αλλά, επιπλέον, μετατοπίζει την εστίαση του ιατρού από το συμφέρον του ασθενή σε αυτό της δημόσιας ασφάλειας (Grubin & Beech., 2010), ρόλος που σε καμμία περίπτωση δε συνάδει με το ιατρικό λειτούργημα.

Αναφορικά με το επιχείρημα της συναίνεσης του δράστη για τη χορήγηση των αντιανδρογόνων φαρμάκων, έχουν εκφραστεί αρκετές επιφυλάξεις, η κυριότερη από τις οποίες έγκειται στο ότι ο ευνουχισμός, ως εναλλακτική της φυλάκισης, αποτελεί τόσο μεγάλο δέλεαρ που υπονομεύει τη διαδικασία ελεύθερης επιλογής (Scott &

Holmberg, 2003). Οι πολέμοι, αλλά από την αντίθετη πλευρά, του ευνουχισμού υποστηρίζουν, αναφορικά με το ζήτημα της εθελοντικής συμμετοχής σε ευνουχισμό, ότι αφενός αποτελεί πολύ επιεική ποινή, η οποία εμποδίζει τη διαδικασία θεραπείας των θυμάτων κι υπονομεύει το αίσθημα ασφάλειας της κοινότητας και την εμπιστοσύνη στο Δικαστικό σύστημα, ενώ, αφετέρου, θεωρούν ότι ο καθορισμός μιας ποινής αποτελεί ευθύνη της Πολιτείας κι όχι δικαίωμα ενός δράστη (Hicks, 1993).

Πολλοί κλινικοί και θεωρητικοί διατυπώνουν τις επιφυλάξεις τους σχετικά με την ίδια τη φύση της θεραπείας για τη σεξουαλική παραβατικότητα: υποστηρίζουν ότι η χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων για τη μείωση της σεξουαλικής ορμής υποδηλώνει ότι το έγκλημα σεξουαλικής βίας είναι απόρροια μόνο βιολογικών παραμέτρων, αποκλείοντας με αυτόν τον τρόπο ψυχοσυναισθηματικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στη διάπραξη του (Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, 2010).

Καθώς τα επιστημονικά δεδομένα καταρρίπτουν το μύθο ότι η καταστολή της σεξουαλικής διέγερσης συνεπάγεται αυτόματα και μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ή/και της ψυχοπαθολογίας που υποκρύπτεται (Liebrum, 1992), πολλοί ειδικοί αναγνωρίζουν ότι έτσι ελλοχεύει κίνδυνος για πραγματοποίηση της παραβατικότητας με χρήση άλλων αντικειμένων, κλιμάκωσης της παραβατικότητας ή/και εκτροπής της σε διαφορετικές, δυνάμει πιο επικίνδυνες, εγκληματικές συμπεριφορές (πχ. σεξουαλικοί τελετουργικοί φόνοι), λόγω καταστολής της ψυχοπαθολογίας ή της σεξουαλικά παρεκκλίνουσας επιθυμίας. Χαρακτηριστική είναι η άποψη της Dr. D. Renshaw, ψυχιάτρου στην Κλινική Σεξουαλικών Διαταραχών στο Πανεπιστήμιο της Loyola, που υποστηρίζει ότι ο χημικός ευνουχισμός είναι ιατρικά αναποτελεσματικός για να αποτρέψει το βιασμό καθώς «...βιάζουν με το μυαλό. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν ακόμη κι ένα μπουκάλι ή ένα μαχαίρι και πάλι να βιάσουν» (Giannelli, 1992).

Πέρα από όλα τα παραπάνω, ο ευνουχισμός ως ποινή παραπέμπει ευθέως στη λογική της ευγονικής, με βάση την οποία στο παρελθόν ευνουχίστηκαν από τους Ναζί δεκάδες κατηγορίες «ηθικά» ή σωματικά μειονεκτούντων ανθρώπων, και δημιουργεί το ερώτημα της ‘ολισθηρής πλαγιάς’, κατά πόσο δηλαδή η αποδοχή του χημικού

ευνουχισμού για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορεί να οδηγήσει σε ευγονικές πρακτικές και για άλλες κατηγορίες ατόμων (Sofair & Kaldjian, 2000).

#### 4.5. Σύνοψη

Ο ευνουχισμός αποτελεί μια μέθοδο μείωσης της σεξουαλικής ορμής, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ανά τους αιώνες για θεραπευτικούς αλλά και κατασταλτικούς/τιμωρητικούς σκοπούς. Υπάρχει ιδιαίτερος προβληματισμός στην επιστημονική και νομική κοινότητα για τη χρήση του ως ποινικής εναλλακτικής στη μακροχρόνια φυλάκιση, τόσο ως προς την αποτελεσματικότητά του όσο και αναφορικά με τους βιοηθικούς και νομολογικούς περιορισμούς του. Οι επιφυλάξεις αυτές περιλαμβάνουν την ‘ένα μοντέλο για όλα (one-size-fits-all)’ προσέγγιση για όλους τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (άνδρες-γυναίκες, όλες οι κατηγορίες σεξουαλικής παραβατικότητας κτλ), την πιθανότητα ισόβιας θεραπείας με υποχρέωση του δράστη να αποδείξει ότι δεν είναι πλέον χρήσιμη, την αποτυχία αρκετών νομοθεσιών που επιβάλλουν ευνουχισμό να προσδιορίσουν αν η θεραπεία είναι κατάλληλη για το δράστη αλλά και την ελάχιστη προϋπόθεση της ενημερωμένης συγκατάθεσης, που σε πολλά νομοθετήματα δεν πληρείται. Οι ηθικές επιφυλάξεις θα μπορούσαν πιθανόν να αρθούν ευκολότερα εάν υπήρχαν ξεκάθαρα επιστημονικά δεδομένα που να υποστηρίζουν τη χρήση του, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την προστασία της κοινότητας, τη θεραπεία των δραστών αλλά και την πρόληψη ενδεχόμενης υποτροπής της εγκληματικότητας.

## Κεφάλαιο 5: Στάσεις - Κοινωνικές αναπαραστάσεις

### 5.1. Βασικές έννοιες & θεωρητικά μοντέλα

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι συστήματα αξιών, ιδεών, απόψεων που μοιραζόμαστε με τα άλλα μέλη της ομάδας στην οποία ανήκουμε και που μας επιτρέπουν να γνωρίζουμε, να ελέγχουμε και να ταξινομούμε το φυσικό και κοινωνικό μας περιβάλλον. Αφορούν τον τρόπο με τον οποίο τα κοινωνικά υποκείμενα προσλαμβάνουν τα γεγονότα της καθημερινής ζωής, τα δεδομένα του περιβάλλοντος, τις πληροφορίες που κυκλοφορούν, τα πρόσωπα του κοντινού ή μακρινού περιγύρου. Είναι μια κοινωνικά επεξεργασμένη και διαδεδομένη γνώση που στοχεύει στον έλεγχο του περιβάλλοντος, στην κατανόηση και εξήγηση των γεγονότων, των ιδεών, των συμπεριφορών. Συμμετέχει δηλαδή στην κοινωνική κατασκευή της «πραγματικότητας» και στην πραγματική ή συμβολική αλληλεπίδραση μεταξύ των κοινωνικών υποκειμένων (Μαντόγλου, 1995).

Σύμφωνα με την Jodelet (1984), «η έννοια της κοινωνικής αναπαράστασης προσδιορίζει μια μορφή ειδικής γνώσης, τη γνώση της κοινής γνώμης...είναι τρόποι πρακτικής σκέψης, που προσανατολίζονται προς την επικοινωνία, την κατανόηση και τον έλεγχο του κοινωνικού, υλικού κι ιδεατού περιβάλλοντος».

Ο Moscovici (1986) υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι η αντανάκλαση του φυσικού και κοινωνικού μας περιβάλλοντος, το οποίο με τη σειρά του είναι αντανάκλαση των κοινωνικών μας αναπαραστάσεων και θεωρεί ότι έχει τρεις διαστάσεις: την πληροφορία, τη στάση και το πεδίο αναπαράστασης. Η *στάση* (που συναντάται πιο συχνά, σε σημείο να καθορίζει τις άλλες δυο) είναι μια σχετικά σταθερή ψυχική δομή που εκφράζει το γενικό προσανατολισμό των κοινωνικών υποκειμένων σε σχέση με το αντικείμενο της αναπαράστασης. Αναφέρεται, δηλαδή, στη θετική ή αρνητική πεποίθηση απέναντι σε ένα κοινωνικό αντικείμενο, στην εύνοια ή δυσμένεια (Eagly & Chaiken, 1993). Η στάση προσδίδει μια κανονιστική και αξιολογική διάσταση στην αναπαράσταση, διότι καθορίζει τον προσανατολισμό των πληροφοριών, την ποιότητα και ποσότητά τους. Η θετική ή αρνητική στάση του



υποκειμένου για το αντικείμενο θα καθορίσει και το μέλημα του πρώτου για ενημέρωση πάνω στο δεύτερο.

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι έχουν επεξεργαστεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα προκειμένου να κατηγοριοποιήσουν την έννοια των στάσεων και κοινωνικών αναπαραστάσεων. Οι αναπαραστάσεις θεωρείται ότι αποτελούνται από 3 βασικά συστατικά (Breckler, 1985): (α) *γνωσία* – που συνδέεται με τους τύπους των πεποιθήσεων (πχ. στερεότυπα) που ένα άτομο έχει προς μια συγκεκριμένη έννοια ή κατηγορία (β) *συναίσθημα*- το οποίο αναφέρεται στην εσωτερική συναισθηματική απόκριση ως προς ένα συγκεκριμένο θέμα ή άτομο/ομάδα και (γ) *συμπεριφορά* – που αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους τα άτομα δρουν στον κόσμο, σε σχέση με τη μελετώμενη έννοια ή ομάδα.

Ιστορικά, η έννοια της στάσης απαντάνται πρώτη φορά κατά τον 15ο-16<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα και αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο αποδίδονται οι ανθρώπινες μορφές στα αγάλματα και τους πίνακες ζωγραφικής. Στους επόμενους δυο αιώνες, συμπεριλαμβάνει και την ψυχολογική κατάσταση ή δράση που υπονοεί η στάση του σώματος ενώ τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, ο όρος στάση αρχίζει να σημαίνει την αρνητική ή θετική τοποθέτηση ενός ατόμου σε κάποιο ζήτημα. Σύμφωνα με τον McGuire (1985), οι στάσεις είναι απαραίτητες σε ιστορικές περιόδους κατά τις οποίες η δημοκρατική συναίνεση παίζει κεντρικό ρόλο στο πολιτικό σύστημα, καθώς οι στάσεις επηρεάζουν την ψήφο, οπότε και αναπτύσσεται ενδιαφέρον για την έρευνα των στάσεων και τη διαχείρισή τους με τεχνικές πειθούς. Επιπλέον, οι στάσεις ευδοκιμούν σε συνθήκες όπου οι ατομικές επιλογές αγαθών καθορίζουν και το ποιοι είμαστε ως πρόσωπα, ενώ σε πολιτισμούς όπου δίνεται λιγότερη έμφαση στις ατομικές διαφορές ή υπάρχουν περιορισμένες επιλογές αγαθών, οι στάσεις ως προτιμήσεις δεν είναι το ίδιο σημαντικές. Τις τελευταίες δεκαετίες, στο πλαίσιο της οικονομικής και πολιτικής υπόστασης του ατόμου και της έμφασης που δίνεται στις ατομικές διαφορές, θεωρείται ότι οι στάσεις συνιστούν διαρκείς στο χρόνο απόψεις ή προτιμήσεις, που διακρίνουν το ένα άτομο από το άλλο και καθοδηγούν τις πράξεις του. Για το λόγο αυτό, γίνονται προσπάθειες καθορισμού και μέτρησής τους: η μελέτη των στάσεων ξεκινά από τη δεκαετία του 1920 ενώ τις επόμενες δεκαετίες η έρευνα επικεντρώνεται στη διαμόρφωση, την αλλαγή στάσεων και τη σχέση στάσεων και συμπεριφοράς. Τη

δεκαετία του '60 διακρίνεται μια μείωση του ενδιαφέροντος στο συγκεκριμένο πεδίο, που όμως αναβιώνει την επόμενη δεκαετία, σε μια προσπάθεια πρόβλεψης της συμπεριφοράς, με αναγνώριση της δομής κι ενδεχόμενη αλλαγή των στάσεων των ατόμων (Μαντόγλου, 2012).

## **5.2 Μέθοδοι έρευνας στάσεων**

Διακρίνονται 3 κύριοι τρόποι μέτρησης των στάσεων: α) μετρήσεις αυτοαναφοράς, όπου τα άτομα εκφράζουν τη στάση τους απαντώντας σε μια κλίμακα (πχ. Likert, σημασιολογικής διαφοροποίησης, Thurstone κ.ά.), β) ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις (πχ. γαλβανική αντίδραση δέρματος, διαστολή κόρης του ματιού ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα προσώπου, κτλ.) και γ) μέθοδος Bogus pipeline, όπου οι συμμετέχοντες αποκρίνονται σε κλίμακες αυτοαναφοράς έχοντας την εντύπωση ότι η συμπεριφορά τους μετράται αντικειμενικά μέσω μιας συσκευής (Μαντόγλου, 2012).

## **5.3 Κριτική στις μεθόδους έρευνας των στάσεων**

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφορες, τεχνικές αλλά και ηθικές, επιφυλάξεις αναφορικά με τις μεθόδους μέτρησης των στάσεων. Μια βασική κριτική που ασκείται είναι ότι το σύνηθες ζητούμενο από τους συμμετέχοντες σε μια έρευνα είναι η αξιολόγηση ενός «κοινωνικού αντικειμένου», π.χ. δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ωστόσο, οι ερωτήσεις προϋποθέτουν την ύπαρξη κατηγοριών του κοινωνικού κόσμου που υπάρχουν, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτούνται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Επιπλέον, οι ερευνητές κατασκευάζουν κατηγορίες, τις οποίες υποθέτουν ότι και οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο ενώ επιπλέον, οι κατηγορίες του κοινωνικού κόσμου δεν είναι σταθερές αλλά κατασκευάζονται, για να εξυπηρετήσουν τους σκοπούς που επιδιώκουν οι ερευνητές, σε συγκεκριμένες συνθήκες. Μια ακόμη κριτική αφορά την έννοια της εωτερικής κατασκευής: οι ερευνητές των στάσεων υποθέτουν ότι όταν οι ερωτώμενοι απαντούν δηλώνουν τις υποκείμενες στάσεις τους, εντέλει όμως δε γνωρίζουμε αν περιγράφουν εσωτερικές

γνωστικές καταστάσεις ή διατυπώνουν μια πρόταση σε συγκεκριμένο πλαίσιο. Στην πραγματικότητα μάλιστα, έχει βρεθεί ότι σε διαφορετικές συνθήκες ή με διαφορετικούς στόχους, το ίδιο άτομο μπορεί να εκφέρει διαφορετικές απόψεις για το ίδιο θέμα (πχ. ως γονέας ή ως επαγγελματία).

#### **5.4 Στάσεις ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: σχετικές έρευνες**

Η μελέτη των στάσεων αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχει σημαντικές προεκτάσεις στο πεδίο λήψης αποφάσεων, τόσο σε κλινικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (LeBel, Burnett, Maruna, & Bushway, 2008; Willis, Levenson, & Ward, 2010). Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις έννοιες και διαδικασίες που διέπουν αυτές τις αναπαραστάσεις (Brown, 2009), γεγονός που οδηγεί σε –αποτυχημένες, εντέλει- προσπάθειες επηρεασμού και αλλαγής των στάσεων αυτών, με χρήση μιας καθολικής ('one-size-fits-all') προσέγγισης. Επομένως, είναι σημαντικό να εξετάζουμε ενδελεχώς τις μελέτες των στάσεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, προκειμένου να προχωρήσει η έρευνα σε όλες τις συνιστώσες του συγκεκριμένου πεδίου (ανάπτυξη θεωρίας, βελτίωση στάσεων, αποτελεσματική νομοθεσία και θεραπευτική αντιμετώπιση, μείωση ποσοστών υποτροπής).

Οι έρευνες μέτρησης των στάσεων αναφορικά με την παραβατικότητα και τους δράστες εν γένει, αποκαλύπτουν μια σταθερή κι έντονη τιμωρητικότητα, που εν πρώτοις μοιάζει κοινή κι αδιαφοροποίητη. Σε γενικές γραμμές, δείχνουν ότι η πλειονότητα του κοινού τάσσεται υπέρ ακραίων ποινών (όπως η θανατική ποινή ή ο ευνουχισμός για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων), θεωρεί ότι τα δικαστήρια είναι πολύ επιεική και προκρίνει περισσότερο την αποδυνάμωση κι ανταπόδοση προς τους δράστες έναντι μέτρων αποκατάστασης (Cullen, Fischer, & Applegate, 2000; Roberts & Stalans, 1997). Πιο εξειδικευμένες, ωστόσο, αναλύσεις, των ερευνών αποκαλύπτουν ότι η κοινή γνώμη σχετικά με τους παραβάτες είναι πιο σύνθετη και διαφοροποιείται ανάλογα με την πληροφορία που παρέχεται στους εκάστοτε ερωτώμενους αλλά και την πολυπλοκότητα των ερωτήσεων που τίθενται (Cullen et al., 2000).

### 5.4.1 Έρευνες στάσεων κοινού

Η ίδια πολυπλοκότητα απαντάται και στις στάσεις του κοινού αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Σε γενικές γραμμές, οι στάσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως πολύ αρνητικές (Carone & LaFleur, 2000; Rash & Winton, 2007; Valliant, Furac, & Antonowicz, 1994), πολύ δε περισσότερο από τις αντίστοιχες για όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες παραβατών, συμπεριλαμβανομένων των βίαιων δραστών.

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι οι στάσεις του κοινού στηρίζονται σε μύθους γύρω από τη σεξουαλική παραβατικότητα, όπως ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά υποτροπής, ότι τα ποσοστά εγκλημάτων από αγνώστους είναι πολύ υψηλά, ότι οι δράστες δεν μπορούν να θεραπευτούν ή/και ότι αποτελούν πρώην θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Craun & Theriot, 2009; Fortney, Baker, & Levenson, 2009; Olver & Barlow, 2010). Τέλος, χαρακτηρίζονται από έλλειψη γνώσης σχετικά με τα βασικά ποσοστά υποτροπής των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τα χαρακτηριστικά του προφίλ τους (Burchfield, 2012; Fortney, Levenson, Brannon, & Baker, 2007; Marteache, 2012), καθώς και για τη θετική επίδραση των θεραπευτικών παρεμβάσεων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Brown, 1999; Fortney, et al., 2009).

Συνολικά, οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θα χαρακτηρίζονταν ως περισσότερο τιμωρητικές παρά αποκαταστασιακές, κυρίως λόγω της στερεοτυπικής, κατασκευασμένης εν πολλοίς από τα ΜΜΕ, εικόνας που υπάρχει για το αρσενικό, βίαιο, σεξουαλικό ‘αρπακτικό’ (King & Roberts (2015), ιδιαίτερα όταν οι μελέτες δεν αναφέρουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που συνδέονται με το δράστη (ηλικία, φύλο) ή το έγκλημα (ηλικία & φύλο θύματος, είδος εγκλήματος, ποσοστό βίας κτλ.)

Ένα σημαντικό εύρημα που προέκυψε σε έρευνες είναι ότι ακόμη και όταν οι στάσεις είναι σχετικά πιο μετριοπαθείς και θεωρητικά υπέρ θεραπευτικών εναλλακτικών, στην πράξη, πρωτοβουλίες που σχετίζονται με θεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό και αντίσταση, κυρίως γιατί το κοινό

δεν είναι πεπεισμένο για την αποτελεσματικότητά τους, παρά τα θετικά ερευνητικά δεδομένα.

#### **5.4.1.1 Στάσεις ως προς ποινική & θεραπευτική αντιμετώπιση**

Πιο συγκεκριμένα αναφορικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, έχειδειχτεί ότι η πλειονότητα του κοινού προκρίνει ιδιαίτερα τιμωρητικές ποινές και πρακτικές. Στην έρευνα των Levenson, Brannon και συν. (2007), οι ερωτώμενοι όριζαν ως καταλληλότερη διάρκεια ποινής φυλάκισης κατά μέσο όρο τα 38.8 χρόνια, αν και πολλοί πρότειναν τα 99 χρόνια, που ήταν το μεγαλύτερο δυνατό διάστημα που προβλεπόταν από το σχεδιασμό της έρευνας. Αντίστοιχα ήταν τα ευρήματα των Mears και συν. (2008): το 94% του δείγματος πρότεινε ως καταλληλότερη ποινή τη φυλάκιση για δράστη βιασμού ή σεξουαλικής επίθεσης σε ενήλικο, ενώ το ποσοστό αυξανόταν στο 97% όταν το ίδιο έγκλημα αφορούσε παιδί. Οι Mancini et al. (2010) βρήκαν ότι το 47% των ερωτώμενων υποστήριζαν τη θανατική ποινή για βιαστές ενώ το ποσοστό έφτανε στο 65% στην περίπτωση βιασμού ανηλίκου. Χρειάζεται ωστόσο να σημειωθεί ότι σε μεγάλο βαθμό οι ερωτήσεις στις έρευνες αυτές δεν εξειδικεύονταν ιδιαίτερα, αναφορικά με διαφοροποιητικούς παράγοντες, όπως το φύλο ή η ηλικία του δράστη, που πιθανά επηρεάζουν τις στάσεις των ερωτώμενων.

Οι Brown και συν. (2009), σε έρευνα με δείγμα 979 ατόμων σε 5 χώρες της βορειοδυτικής Αγγλίας αναφορικά με τις γνώσεις και τις στάσεις σχετικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, βρήκαν ότι η πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρούσαν πως τουλάχιστον το 25% των δραστών θα καταδικαστεί εκ νέου εντός ενός έτους από την αποφυλάκιση, παρόλου που τα ποσοστά νέας καταδίκης είναι, στην πραγματικότητα, πολύ χαμηλότερα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα του Κέντρου Διαχείρισης Δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων των ΗΠΑ (CSOM, 2010), με δείγμα 1002 συμμετέχοντες, το 72% των οποίων πιστεύει ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους καταδικασμένους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θα παραβατήσουν εκ νέου στο μέλλον. Τέλος, σε έρευνα των Payne et al. (2010), το 52% του δείγματος θεωρεί ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν μπορούν να επανενταχθούν, εύρημα που συνάδει με αυτό των Brown et al (2009) για το

σκεπτικισμό ως προς την αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος στο σωφρονισμό και την αποκατάσταση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

Επιπλέον, φαίνεται ότι οι στάσεις του κοινού μπορεί να είναι κάποιες φορές σχετικά θετικές, μόνο όταν οι ερωτήσεις αφορούν θεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων σε συνδυασμό με κάποιου είδους ποινή ενώ οι ερωτώμενοι είναι λιγότερο υποστηρικτικοί ως προς την επανένταξη των δραστών αλλά και όταν η θεραπεία πρόκειται να λάβει χώρα εντός της κοινότητας των ερωτώμενων (Brown, 1999). Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Kernsmith και συν. (2009) που βρήκαν ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι εκφράζουν φόβο στην προοπτική να μένει εντός της κοινότητας του κάποιος δράστης σεξουαλικής βίας καθώς είναι υποστηρικτικοί μέτρων καταγραφής των δραστών, ιδιαίτερα των κακοποιητών ανηλίκων.

Από την άλλη πλευρά, οι Olver & Barlow (2010) κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα: από τη μια πλευρά βρήκαν ότι οι ερωτώμενοι είχαν γενικά αρνητικές στάσεις ως προς το να μένουν οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων εντός της κοινότητας κι ήταν υπέρ πιο μακρόχρονων ποινών φυλάκισης, από την άλλη πλευρά, ωστόσο, θεωρούσαν ότι οι παραβάτες μπορούν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους και να αντιμετωπιστούν με επιτυχία στην κοινότητα, ενώ υποστήριζαν την εντατική κι αποτελεσματική θεραπεία περισσότερο από ποινές φυλάκισης. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε άλλη έρευνα στην οποία οι ερωτώμενοι διατηρούσαν μετριοπαθείς αρνητικές στάσεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων ως ομάδα αλλά σχετικά θετικές αναφορικά με τη θεραπεία και την επανένταξή τους στην κοινότητα (Rogers και συν., 2011).

Αντίθετα, οι Church και συν. (2011), σε έρευνα με δείγμα 316 φοιτητών, αποτύπωσαν μια πιο φιλελεύθερη γενική στάση αλλά ταυτόχρονα αρνητική πεποίθηση ως προς την ικανότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων να αλλάξουν συμπεριφορά, ενώ αναφορικά με τη θεραπεία, ήταν απαισιόδοξοι ως προς την αποτελεσματικότητά της, αν και θεωρητικά την υποστήριζαν ως κατάλληλη για αυτή την ομάδα παραβατών. Τέλος, οι Jahnke και συν. (2015), σε συγκριτική μελέτη με δείγμα από Γερμανία και Αμερική, βρήκαν ότι όλοι οι ερωτώμενοι είχαν γενικά πιο αρνητικές στάσεις προς τους παιδόφιλους, σε σχέση με εξαρτημένους από αλκοόλ,

σεξουαλικούς σαδιστές και άτομα με αντικοινωνική συμπεριφορά, αν και τα ποσοστά για κάθε δείγμα διέφεραν σημαντικά.

Άλλες έρευνες έχουν μελετήσει τις στάσεις του κοινού ως προς συγκεκριμένες, εναλλακτικές και μη, ποινές και πρακτικές για τα σεξουαλικά εγκλήματα: στην έρευνα του Phillips (1998), βρέθηκε σημαντική υποστήριξη, από το 80% του δείγματος, στο μέτρο της καταγραφής και της ειδοποίησης της κοινότητας. Οι Levenson & al. (2007) αναφέρουν ότι η πλειονότητα των ερωτώμενων στη μελέτη τους θεωρούσαν την ειδοποίηση αποτελεσματικό μέτρο καθώς και ότι το κοινό θα έπρεπε να έχει πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες για τους δράστες.

#### **5.4.1.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων**

Συνολικά, φαίνεται ότι οι αντιλήψεις και στάσεις του κοινού προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μοιάζει να επηρεάζονται, περισσότερο, από τα χαρακτηριστικά όσων απαντούν στις σχετικές έρευνες, αν και οι περισσότερες μελέτες δίνουν αντιφατικά και ασυνεπή αποτελέσματα. Στην πλειονότητα των ερευνών δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις στάσεις κι αντιλήψεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Hogue & Peebles, 1997; Kjelsberg & Loos, 2008; Katz-Schiavone, Levenson, & Ackerman, 2008). Στις περισσότερες έρευνες έχει βρεθεί συσχέτιση με βάση το φύλο (Ferguson & Ireland, 2006; Higgins & Ireland, 2009; Radley, 2011; Willis et al., 2013) και την ηλικία (Brown, 1999; Craig, 2005; Kjelsberg & Loos, 2008), αν και η κατεύθυνση αυτής της συσχέτισης (θετική ή αρνητική) είναι ασυνεπής μεταξύ των ερευνών.

##### **5.4.1.2.1 Φύλο**

Πιο συγκεκριμένα, ένα από τα πιο σταθερά ευρήματα στις έρευνες σχετίζεται με το φύλο των ερωτώμενων, με τις γυναίκες τυπικά να διατυπώνουν μεγαλύτερο φόβο και τιμωρητική στάση προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Beck & Travis, 2004; Brown, Deakin, & Spencer, 2008; Craig, 2005; Kernsmith et al., 2009;

Levenson et al., 2007; Phillips, 1998; Pickett et al., 2013; Willis, Malinen, & Johnston, 2013). Σε έρευνα του Craig (2005), που μελέτησε τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων 85 επαγγελματιών πριν και μετά από σεμινάριο εκπαίδευσης στη σεξουαλική παραβατικότητα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν πιο αρνητικές στάσεις και μεγαλύτερο φόβο για την προσωπική τους ασφάλεια, σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους.

Σε έρευνα των Ferguson and Ireland (2006) βρέθηκε ότι οι άνδρες συμμετέχοντες είχαν λιγότερο θετικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τους οποίους θεωρούσαν ότι δεν μπορούν να διάγουν μια ζωή ελεύθερη υποτροπής και παραβατικότητας, εύρημα που οι ερευνητές απέδωσαν στο ότι οι άνδρες έχουν μικρότερο βαθμό ενσυναίσθησης συγκριτικά με τις γυναίκες. Αντίθετα, στις έρευνες των Scogan & Hartnett (1997), Rogers & Davies (2007), Rogers, Davies & Cottam (2010), οι άνδρες συμμετέχοντες θεωρούσαν τα σεξουαλικά εγκλήματα λιγότερο σοβαρά και τους δράστες λιγότερο επικίνδυνους, σε σχέση με τις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη.

Υπάρχουν ωστόσο και έρευνες (Levenson et al., 2007; Sahlstrom & Jeglic, 2008; Olver & Barlow, 2010), στις οποίες δεν έχουν βρεθεί στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των δυο φύλων, ως προς τις στάσεις για τους δράστες, την επανένταξη τους στην κοινότητα ή/και την αντιμετώπισή τους

#### 5.4.1.2.2 Ηλικία

Αναφορικά με την ηλικία, οι περισσότερες έρευνες δε βρήκαν σημαντική επίδραση στις στάσεις. Ωστόσο, σε κάποιες έχει φανεί ότι οι άνω των 35 ετών ερωτώμενοι ήταν πιο υποστηρικτικοί της επανένταξης των σεξουαλικών δραστών, συγκριτικά με τους νεότερους συμμετέχοντες, ενώ ο Brown (1999) αναφέρει ότι οι μέσης ηλικίας ερωτώμενοι (30-49 ετών) ήταν οι λιγότερο υποστηρικτικοί στην πιθανότητα εγκατάστασης κέντρου θεραπείας δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων στην περιοχή τους, υποθέτοντας ότι αυτό οφείλεται στο ότι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι πιθανότερο να υπάρχουν γονείς.



#### 5.4.1.2.3 Γονεϊκότητα

Ειδικά σε σχέση με τη γονεϊκότητα, οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι δεν υπάρχει διαφορά στις στάσεις μεταξύ γονιών και μη-γονιών (Craun & Theriot, 2009), σε κάποιες όμως έχει φανεί ότι αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά τις απαντήσεις των υποκειμένων, καθώς οι ερωτώμενοι που έχουν παιδιά προκρίνουν κυρίως πολιτικές διαχείρισης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, έναντι πρακτικών αποκατάστασης κι ένταξης (Caputo & Brodsky, 2004; Comartin, Kernsmith, & Kernsmith, 2009). Ευρήματα των Levenson et al. (2007) υποστηρίζουν ότι οι γονείς, συγκριτικά με αυτούς που δεν έχουν παιδιά, είναι πιο πιθανό να εκφράσουν φόβο προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και να απορρίπτουν δομές επανένταξης εντός της κοινότητας. Επιπλέον, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι όσοι είναι παντρεμένοι ή δεσμευμένοι, είναι πιο υποστηρικτικοί πολιτικών καταγραφής και ειδοποίησης της κοινότητας (Caputo & Brodsky, 2004) ενώ εκφράζουν και περισσότερους φόβους σεξουαλικής θυματοποίησης σε σχέση με άγαμους, χωρισμένους, διαζευγμένους ή χήρους (Craun & Theriot, 2009).

#### 5.4.1.2.4 Μόρφωση

Ένας παράγοντας που έχει βρεθεί ότι εξισορροπεί τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι η ακαδημαϊκή μόρφωση: υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με λιγότερο αρνητικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Brown, 1999; Willis, Malinen & Johnston, 2013; Harper & Hogue, 2015a, Hoing, 2016 ) και μικρότερη υποστήριξη πολιτικών διαχείρισης (Comartin et al., 2009). Οι Shackley et al. (2014), σε μια προσπάθεια ερμηνείας παρόμοιου ευρήματος στην έρευνά τους, υποστήριξαν ότι τα άτομα με πιο υψηλή μόρφωση είναι λιγότερο δεκτικά σε στερεότυπα ή κάνουν χρήση πιο αξιόπιστων πηγών ενημέρωσης σε σχέση με τους λιγότερο μορφωμένους, που ενημερώνονται από πιο εμπορικά μέσα, τα οποία εστιάζουν σε συναισθηματικά φορτισμένες αλλά πιο σπάνιες περιπτώσεις ακραίων σεξουαλικών εγκλημάτων.

#### 5.4.1.2.5 Επάγγελμα

Η πιο συχνά αναφερόμενη επίδραση στις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των ερωτώμενων: πιο αρνητικές στάσεις εκφράζουν οι αστυνομικοί, κι ακολουθούν σωφρονιστικοί υπάλληλοι που δεν εμπλέκονται στη θεραπεία, αυτοί που εμπλέκονται, επιμελητές ενηλίκων, και σωφρονιστικοί ψυχολόγοι (Hogue, 1993). Επιπλέον, δάσκαλοι και μαθητές εκφράζουν πιο αρνητικές στάσεις σε σχέση με επιμελητές ανηλίκων και ψυχιατροδικαστικούς ψυχολόγους (Kjelsberg & Loos, 2008; Sanghara & Wilson, 2006) αν και σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι οι φοιτητές γενικά έχουν πιο θετική στάση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Gakhal & Brown, 2011 και Harper (2012).

Επιπλέον, σε κάποιες έρευνες έχει βρεθεί ότι το επάγγελμα των ερωτώμενων επηρεάζει την άποψή τους σχετικά με συγκεκριμένα μέτρα διαχείρισης των δραστών: για παράδειγμα οι φοιτητές Νομικής και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ήταν πιο αρνητικοί ως προς το μέτρο ειδοποίησης της κοινότητας, ενώ η μόνη μεταβλητή που σταθερά συσχετίζεται με πιο θετικές στάσεις είναι η έκθεση, λόγω επαγγέλματος ή προσωπικής σχέσης, σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

#### 5.4.1.2.6 Άλλα χαρακτηριστικά

Τέλος, άλλα χαρακτηριστικά που έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν τις στάσεις ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι η προσωπικότητα των ερωτώμενων, η ανάγνωση εφημερίδων, το είδος της ενημερωτικής πηγής, η ιδεολογική/πολιτική τοποθέτηση αλλά και η πρότερη σεξουαλική θυματοποίηση.

Η ανάγνωση εφημερίδων έχει συσχετισθεί θεωρητικά με πιο αρνητικές στάσεις ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Corabian & Hogan, 2012; Galeste, Fradella, & Fogel, 2012; Harper & Hogue, 2015b; Harris & Socia, 2014; McCartan, 2010, McCartan, Kemshall, & Tabachnick, 2015; Quinn, Forsyth, & Muller-Quinn, 2004; Thakker, 2012). Στην έρευνα των Harper and Hogue (2015a), όπου επιχειρήθηκε η εμπειρική μελέτη αυτής της συσχέτισης, βρέθηκε ότι οι Βρετανοί

αναγνώστες «φυλλάδων» (tabloids) εξέφραζαν πιο αρνητικές αντιλήψεις, συγκριτικά με τους αναγνώστες πιο μετριοπαθών εφημερίδων.

Αναφορικά με την προσωπικότητα, στη μοναδική έρευνα που μελέτησε τη συγκεκριμένη συσχέτιση (Olver and Barlow, 2010), βρέθηκε ότι ο παράγοντας ‘ανοιχτή στάση προς την εμπειρία’ συσχετιζόταν σημαντικά με πιο αποκαταστασιακή τάση ως προς την ποινική αντιμετώπιση των παραβατών. Στην ίδια έρευνα από την άλλη, δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ διαφορετικών ιδεολογικών τοποθετήσεων και στάσεων ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, αν και παραδοσιακά η ανοιχτή στάση προς την εμπειρία συσχετίζεται με τον πολιτικό φιλελευθερισμό.

Αρκετές έρευνες επίσης μελέτησαν το ρόλο της σεξουαλικής θυματοποίησης, άμεσης ή έμμεσης, στις στάσεις ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Η έμμεση θυματοποίηση δε βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με τις στάσεις στις περισσότερες έρευνες (Katz-Schiavone et al., 2008, Sahlstrom & Jeglic, 2008; Willis et al., 2013), ενώ σε δυο που βρέθηκαν διαφορές (Ferguson & Ireland, 2006; Nelson, Herlihy & Oescher, 2002), η γνωριμία με άτομο που είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά συσχετίστηκε με πιο θετικές στάσεις, γεγονός που εν πρώτοις μοιάζει οξύμωρο, πιθανά όμως να αντανακλά τη σταθερά ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συνήθως είναι γνωστοί στο θύμα (Radford et al., 2011). Συνεπές με αυτό το εύρημα είναι και το αποτέλεσμα από την έρευνα των Sahlstrom & Jeglic (2008), που βρήκαν πιο θετικές στάσεις σε ερωτώμενους οι οποίοι γνώριζαν κάποιο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων. Αντίθετα, στην έρευνα των Willis et al. (2013), δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των δυο ομάδων.

#### **5.4.2 Έρευνες στάσεων ειδικών ψυχικής υγείας**

Ο μόνος παράγοντας που σταθερά συσχετίζεται με πιο θετικές στάσεις είναι η έκθεση, προσωπική ή επαγγελματική, σε δράστη σεξουαλικού εγκλήματος. Οι έρευνες σταθερά επιβεβαιώνουν τη θετική αυτή συσχέτιση, ιδιαίτερα όταν η επαφή αυτή προκύπτει από πλαίσιο θεραπευτικής εργασίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων παραβάτες (Blagden, Winder, & Hames, 2014; Gakhal & Brown, 2011; Hogue & Peebles, 1997; Johnson, Hughes, & Ireland, 2007; Radley, 2011).

Μια ακόμη παράμετρος που έχει μελετηθεί αναφορικά με τις στάσεις επαγγελματιών ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αφορά την έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας, που έχει υποστηριχθεί ότι είναι πιο επιδραστική στο θεραπευτικό αποτέλεσμα συγκριτικά με το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης που προσφέρεται (Μιχόπουλος, 2015; Blow, Sprengle, & Davis, 2007; Duncan, Miller, & Sparks, 2004; Ward & Brown, 2004). Στο πλαίσιο αυτό, οι αντιλήψεις κι οι στάσεις των εμπλεκόμενων επαγγελματιών έχουν σημαντική επίδραση στο κλινικό τους έργο. Οι Blagden et al. (2014) αλλά και οι Harper & Bartels (2017) βρήκαν ότι οι επαγγελματίες με πιο θετικές στάσεις θεωρούσαν ότι οι παραβάτες είχαν το δυναμικό για να μην επαναλάβουν το έγκλημά τους.

Σε πρόσφατη έρευνα του Hogue (2015) που μελετούσε τη συσχέτιση μεταξύ στάσεων και εκτίμησης επικινδυνότητας των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων σε δείγμα ψυχιατροδικαστικών επαγγελματιών, βρέθηκε ότι όσο περισσότερο πίστευαν στην εγκληματική πρόθεση των δραστών, τόσο πιο αρνητικές εκτιμήσεις επικινδυνότητας έκαναν (εκτίμηση υψηλότερου κινδύνου υποτροπής). Το εύρημα αυτό συσχετίστηκε σε άλλη έρευνα (Beech & Hamilton-Giachritsis, 2005) και με μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση που επιθυμούσαν οι ερωτώμενοι επαγγελματίες με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων: εξετάζοντας το θεραπευτικό κλίμα σε 12 θεραπευτικές ομάδες δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, βρήκαν ότι στις ομάδες που οι θεραπευόμενοι θεωρούσαν το θεραπευτή υποστηρικτικό και θετικά διακεείμενο, η συνοχή της ομάδας ήταν υψηλότερη, με μακλύτερη διαπροσωπική επικοινωνία, κατ'επέκταση η θεραπεία αποτελεσματικότερη (όπως μετρήθηκε από τις σαφώς μειωμένες εγκληματογόνες γνωσίες).

### **5.5 Στάσεις ως προς χημικό ευνουχισμό: σχετικές έρευνες**

Όπως και στα υπόλοιπα πεδία των ερευνών στάσεων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ο γενικός πληθυσμός είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικός ακραίων ποινών, όπως ο ευνουχισμός. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Levenson & al. (2007), βρέθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες υποστήριζαν τον ευνουχισμό ως κατάλληλη επιλογή θεραπείας ενώ, επιπλέον, το 75% αυτών,

επισήμαναν ότι θα προτιμούσαν τον ευνουχισμό ακόμη και απουσία επιστημονικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητά του. Σε πρόσφατη έρευνα των Sedkaoui & Mullet (2016), με δείγμα 50 συμμετέχοντες, για τις στάσεις προς τον ευνουχισμό δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος της αποδοχής ήταν πολύ υψηλός, καθώς σε ποσοστό 68% θεωρούσαν το χημικό ευνουχισμό πλήρως δικαιολογημένο, σε όλες τις περιπτώσεις που παρουσιάζονταν σύμφωνα με τον ερευνητικό σχεδιασμό, το υπόλοιπο 24% ήταν σκεπτικό αλλά όχι ευθέως αρνητικό στην ιδέα, και μόνο το 8% πίστευε ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε κάποιες περιπτώσεις.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι παρόλο που το κοινό συνήθως εμφανίζεται αρκετά τιμωρητικό και προκρίνει αυστηρές ποινές φυλάκισης ως απάντηση στη σεξουαλική παραβατικότητα, δεν απορρίπτει τη θεραπεία των δραστών. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία (Brown, 1999) βρέθηκε ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι υποστήριζαν τη θεραπεία των παραβατών, υπό την προϋπόθεση του συνδυασμού της με ποινή, ήταν πιο αρνητικοί όταν η θεραπεία λάμβανε χώρα στην κοινότητα, επιθυμούσαν να πραγματοποιείται εντός των σωφρονιστικών πλασίων, ενώ εμφανίζονται απρόθυμοι στην προοπτική οι δράστες να κατοικούν εντός της κοινότητάς τους. Παρόμοια είναι τα ευρήματα ερευνών στις ΗΠΑ (Levenson et al., 2007; McCorkle, 1993).

## 5.6. Σύνοψη

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι συστήματα αξιών, ιδεών, απόψεων που μοιραζόμαστε με τα άλλα μέλη της ομάδας στην οποία ανήκουμε και που μας επιτρέπουν να γνωρίζουμε, να ελέγχουμε και να ταξινομούμε το φυσικό και κοινωνικό μας περιβάλλον. Είναι μια κοινωνικά επεξεργασμένη και διαδεδομένη γνώση που στοχεύει στον έλεγχο του περιβάλλοντος, στην κατανόηση και εξήγηση των γεγονότων, των ιδεών, των συμπεριφορών, συμμετέχει δηλαδή στην κοινωνική κατασκευή της «πραγματικότητας».

Η στάση είναι μια σχετικά σταθερή ψυχική δομή που εκφράζει το γενικό προσανατολισμό των κοινωνικών υποκειμένων σε σχέση με το αντικείμενο της αναπαράστασης, αναφέρεται, δηλαδή, στη θετική ή αρνητική πεποίθηση απέναντι σε ένα κοινωνικό αντικείμενο, στην εύνοια ή δυσμένεια (Eagly & Chaiken, 1993). Οι αναπαραστάσεις θεωρείται ότι αποτελούνται από 3 βασικά συστατικά, τη γνώσια, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, ενώ θεωρείται ότι συνιστούν διαρκείς στο χρόνο απόψεις ή προτιμήσεις, που διακρίνουν το ένα άτομο από το άλλο και καθοδηγούν τις πράξεις του. Για το λόγο αυτό, γίνονται προσπάθειες καθορισμού και μέτρησής τους, σε μια προσπάθεια πρόβλεψης της συμπεριφοράς, με αναγνώριση της δομής κι ενδεχόμενη αλλαγή των στάσεων των ατόμων (Μαντόγλου, 2012).

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφορες τεχνικές αλλά και ηθικές, επιφυλάξεις αναφορικά με τις μεθόδους μέτρησης των στάσεων. Μια βασική κριτική που ασκείται είναι ότι το σύνθημα ζητούμενο από τους συμμετέχοντες σε μια έρευνα είναι η αξιολόγηση ενός «κοινωνικού αντικειμένου», π.χ. δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ωστόσο, οι ερωτήσεις προϋποθέτουν την ύπαρξη κατηγοριών του κοινωνικού κόσμου που υπάρχουν, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτούνται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο.

Η μελέτη των στάσεων αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχει σημαντικές προεκτάσεις στο πεδίο λήψης αποφάσεων, τόσο σε κλινικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (LeBel, Burnett, Maruna, & Bushway, 2008; Willis, Levenson, & Ward, 2010). Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις έννοιες και διαδικασίες που διέπουν αυτές τις αναπαραστάσεις (Brown, 2009), γεγονός που οδηγεί σε –αποτυχημένες, εντέλει- προσπάθειες επηρεασμού και αλλαγής των στάσεων αυτών, με χρήση ‘one-size-fits-all’ προσέγγισης. Επομένως, είναι σημαντικό να εξετάζουμε ενδελεχώς τις μελέτες των στάσεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, προκειμένου να προχωρήσει η έρευνα σε όλες τις συνιστώσες του συγκεκριμένου πεδίου (ανάπτυξη θεωρίας, βελτίωση στάσεων, αποτελεσματική νομοθεσία και θεραπευτική αντιμετώπιση, μείωση ποσοστών υποτροπής).

Οι έρευνες μέτρησης των στάσεων αναφορικά με την παραβατικότητα και τους δράστες εν γένει, αποκαλύπτουν μια σταθερή κι έντονη τιμωρητικότητα, που εν

πρώτους μοιάζει κοινή κι αδιαφοροποίητη. Σε γενικές γραμμές, δείχνουν ότι η πλειονότητα του κοινού τάσσεται υπέρ ακραίων ποινών (όπως η θανατική ποινή ή ο ευνουχισμός για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων), θεωρεί ότι τα δικαστήρια είναι πολύ επιεική και προκρίνει περισσότερο την αποδυνάμωση κι ανταπόδοση προς τους δράστες έναντι μέτρων αποκατάστασης (Cullen, Fischer, & Applegate, 2000; Roberts & Stalans, 1997). Πιο εξειδικευμένες, ωστόσο, αναλύσεις, των ερευνών αποκαλύπτουν ότι η κοινή γνώμη σχετικά με τους παραβάτες είναι πιο σύνθετη και διαφοροποιείται ανάλογα με την πληροφορία που παρέχεται στους εκάστοτε ερωτώμενους αλλά και την πολυπλοκότητα των ερωτήσεων που τίθενται (Cullen et al., 2000).

Η ίδια πολυπλοκότητα απαντάται και στις στάσεις του κοινού αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Σε γενικές γραμμές, οι στάσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως πολύ αρνητικές (Carone & LaFleur, 2000; Rash & Winton, 2007; Valliant, Furac, & Antonowicz, 1994), πολύ δε περισσότερο από τις αντίστοιχες για όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες παραβατών, συμπεριλαμβανομένων των βίαιων δραστών.

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι οι στάσεις του κοινού στηρίζονται σε μύθους γύρω από τη σεξουαλική παραβατικότητα, και χαρακτηρίζονται από έλλειψη γνώσης σχετικά με τα βασικά ποσοστά υποτροπής των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τα χαρακτηριστικά του προφίλ τους (Burchfield, 2012; Fortney, Levenson, Brannon, & Baker, 2007; Marteache, 2012), καθώς και τη θετική επίδραση των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Brown, 1999; Fortney, et al., 2009).

Σε γενικές γραμμές, οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θα χαρακτηρίζονταν ως περισσότερο τιμωρητικές παρά αποκαταστασιακές, κυρίως λόγω της στερεοτυπικής, κατασκευασμένης εν πολλοίς από τα ΜΜΕ, εικόνας που υπάρχει για το αρσενικό, βίαιο, σεξουαλικό ‘αρπακτικό’ (King & Roberts (2015). Ένα σημαντικό εύρημα που προέκυψε σε έρευνες είναι ότι ακόμη και όταν οι στάσεις είναι σχετικά πιο μετριοπαθείς και θεωρητικά υπέρ θεραπευτικών εναλλακτικών, στην πράξη, πρωτοβουλίες που σχετίζονται με θεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό και αντίσταση, κυρίως γιατί το κοινό

δεν είναι πεπεισμένο για την αποτελεσματικότητά τους, παρά τα θετικά ερευνητικά δεδομένα.

Συνολικά, φαίνεται ότι οι αντιλήψεις και στάσεις του κοινού προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μοιάζει να επηρεάζονται, περισσότερο, από τα χαρακτηριστικά όσων απαντούν στις σχετικές έρευνες, αν και οι περισσότερες μελέτες δίνουν αντιφατικά και ασυνεπή αποτελέσματα. Σε πολλές έρευνες έχει βρεθεί συσχέτιση με βάση το φύλο (Ferguson & Ireland, 2006; Higgins & Ireland, 2009; Radley, 2011; Willis et al., 2013) και την ηλικία (Brown, 1999; Craig, 2005; Kjelsberg & Loos, 2008), αν και η κατεύθυνση αυτής της συσχέτισης (θετική ή αρνητική) είναι ασυνεπής μεταξύ των ερευνών. Αναφορικά με την ηλικία, οι περισσότερες έρευνες δε βρήκαν σημαντική επίδραση στις στάσεις, ενώ το ίδιο ισχύει και για τη γονεϊκότητα. Ένας παράγοντας που έχει βρεθεί ότι εξισορροπεί τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι η ακαδημαϊκή μόρφωση καθώς το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με λιγότερο αρνητικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Brown, 1999; Willis, Malinen & Johnston, 2013; Harper & Hogue, 2015a, Hoing, 2016 ) και μικρότερη υποστήριξη πολιτικών διαχείρισης (Comartin et al., 2009).

Η πιο συχνά αναφερόμενη επίδραση στις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των ερωτώμενων, τόσο ως προς τις γενικές απόψεις για τους δράστες όσο και ως προς συγκεκριμένα μέτρα διαχείρισης τους. Ο μόνος παράγοντας που σταθερά συσχετίζεται με πιο θετικές στάσεις είναι η έκθεση, προσωπική ή επαγγελματική, σε δράστη σεξουαλικού εγκλήματος. Οι έρευνες σταθερά επιβεβαιώνουν τη θετική αυτή συσχέτιση, ιδιαίτερα όταν η επαφή αυτή προκύπτει από πλαίσιο θεραπευτικής εργασίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων παραβάτες (Blagden, Winder, & Hames, 2014; Gakhal & Brown, 2011; Hogue & Peebles, 1997; Johnson, Hughes, & Ireland, 2007; Radley, 2011).

Όπως και στα υπόλοιπα πεδία των ερευνών στάσεων για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ο γενικός πληθυσμός είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικός ακραίων ποινών, όπως ο ευνουχισμός, ακόμη και απουσία επιστημονικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητά του (Levenson & al., 2007) τον οποίο δικαιολογούν σε όλες τις



περιπτώσεις (Sedkaoui & Mullet, 2016). Από την άλλη πλευρά, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι παρόλο που το κοινό συνήθως εμφανίζεται αρκετά τιμωρητικό και προκρίνει αυστηρές ποινές φυλάκισης ως απάντηση στη σεξουαλική παραβατικότητα, δεν απορρίπτει τη θεραπεία των δραστών (Brown, 1999).

## Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους

Η σεξουαλική παραβατικότητα αποτελεί ένα σοβαρό κι αμφιλεγόμενο ζήτημα που προκαλεί σημαντική κοινωνική αποστροφή και φόβο. Φαίνεται δε, ότι, παρά τη μείωση των ποσοστών της τις τελευταίες δεκαετίες, η συναισθηματικά φορτισμένη παρουσίαση από τα ΜΜΕ σπάνιων αλλά δραματικών εγκλημάτων εξακολουθεί να πυροδοτεί πληθώρα αρνητικών αντιδράσεων και τιμωρητικές στάσεις προς τους σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

Μια εξήγηση για το παραπάνω φαινόμενο έγκειται και στο ότι η σεξουαλική επιθετικότητα προκαλεί σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές και ψυχολογικές συνέπειες, που απαιτούν επαγγελματική ιατρική, νομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα για την περίθαλψη τους.

Οι έρευνες για τον επιπολασμό των σεξουαλικών αδικημάτων αναφέρουν υψηλά αλλά με μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους στατιστικά αποτελέσματα: πολλές έρευνες υποστηρίζουν την εξάπλωση της σεξουαλικής παραβατικότητας, με ποσοστά θυματοποίησης που αγγίζουν το 25% για τις γυναίκες και το 15% για τους άνδρες, ενώ τα επίσημα στοιχεία φανερώνουν μείωση των ποσοστών σεξουαλικής εγκληματικότητας τις τελευταίες δεκαετίες. Αντιφατικά είναι τα ερευνητικά δεδομένα και αναφορικά με την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, με ποσοστά που κυμαίνονται από 0% ως 15%.

Σημαντικό είναι ωστόσο να τονιστεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των διαπραττόμενων εγκλημάτων δε φτάνει στη γνώση της Αστυνομίας, με αποτέλεσμα να έρχεται στο φως μόνο ένα μικρό κομμάτι της εγκληματικότητας και ο μεγάλος της όγκος να καλύπτεται από σκοτεινό αριθμό.

Τα σεξουαλικά εγκλήματα είναι πολλά, ωστόσο υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες που μοιάζουν να μονοπωλούν το ενδιαφέρον των ερευνητών, λόγω της βιαιότητας που εμπεριέχουν ή της ιδιαίτερης φύσης τους: βιασμός, κακοποίηση ανηλίκου, παιδοφιλία και αιμομιξία.

Σε μια απόπειρα ερμηνείας της σεξουαλικά επιθετικής συμπεριφοράς, έχουν προταθεί διάφορες αιτιολογικές θεωρίες. Το συμπέρασμα που προκύπτει ωστόσο από τη

μελέτη τους, είναι ότι μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί μια ξεκάθαρη εξήγηση ή αιτία ενώ οικολογικοί (περιβαλλοντικοί και καταστασιακοί) παράγοντες, όπως η χρήση αλκοόλ/ουσιών, η ενδοοικογενειακή βία και η ψυχική ασθένεια, συνεπιδρούν στην ανάπτυξη κι εκδήλωση της σεξουαλικής επιθετικότητας, ιδιαίτερα σε άτομα με ευαλωτότητα ή προδιάθεση.

Αναφορικά με την ποινική νομοθεσία, φαίνεται ότι οι νόμοι που αφορούν τη σεξουαλική επιθετικότητα διαφέρουν πολύ ανά την υφήλιο, τόσο ως προς το έννομο αγαθό που προστατεύουν, τον ορισμό του εγκλήματος, του θύτη και του θύματος, την έννοια της συναίνεσης αλλά και την ποινή που επιβάλλεται.

Στην Ελλάδα, ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας προβλέπει τα άρθρα 336-353 στο 19<sup>ο</sup> Κεφάλαιο, για τα «Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής».

Μια σύντομη αναδρομή στις αντιλήψεις του κοινού αναφορικά με τις ποινές για τους εγκληματίες εν γένει, αποκαλύπτει διακυμάνσεις της κοινής γνώμης, ως προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, ωστόσο, ήταν και παραμένουν πολύ αρνητικές ενώ οι σχετικές νομοθεσίες για την αντιμετώπισή τους βασίζονται κυρίως σε δημοσκοπήσεις της κοινής γνώμης, που ουσιαστικά αποτυπώνουν το κοινό αίσθημα. Καθώς δε οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων αποτελούν μια ιδιαίτερα στιγματισμένη κατηγορία παραβατών, η ποινική αντιμετώπισή τους καταλήγει να είναι τιμωρητική κι ανταποδοτική, με συνεχείς ποινές, ακόμη και μετά την αποφυλάκισή τους, υιοθέτηση πρόσθετων ή /και εναλλακτικών της φυλάκισης ποινών, αλλά και με ποινές που κάνουν χρήση νέων θεραπειών και τεχνικών (δημοσιοποίηση στοιχείων, ηλεκτρονική παρακολούθηση, χημικός ευνουχισμός κτλ).

Η στάση του κοινού έχει επηρεάσει και, εν πολλοίς, διαμορφώσει την άσκηση αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και στο επίπεδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δραστών. Δεδομένου δε, ότι πολλοί παραβάτες επιστρέφουν στην κοινότητα μετά την αποφυλάκισή τους, η αποτελεσματική θεραπεία τους αποτελεί τον θεμέλιο λίθο στον τομέα της πρόληψης υποτροπής και τέλεσης νέων εγκλημάτων. Διάφορες θεραπείες, που περιλαμβάνουν τη χρήση αντικαταθλιπτικών, ορμονικών σκευασμάτων αλλά και ψυχοθεραπευτικών

προσεγγίσεων, χρησιμοποιούνται στις μέρες μας, αποκλειστικά ή σε συνδυασμό, τόσο εντός του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης -ως μέρος της ποινής-, όσο και στην κοινότητα, σε θεραπευτικά πλαίσια.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι τρέχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις, στην πραγματικότητα, έχουν μικρή αποτελεσματικότητα στη μείωση της σεξουαλικής υποτροπής, αντίθετα από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που μπορούν να αποτελέσουν μια πιο αποτελεσματική εναλλακτική για την επίτευξη αυτού του σκοπού, με έναν ολοένα αυξανόμενο όγκο ερευνητικής βιβλιογραφίας να υποστηρίζει ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων όσο και στην κοινότητα, μειώνει αποτελεσματικά τα ποσοστά υποτροπής τους.

Από την άλλη πλευρά, και δεδομένων των περιορισμών στα ερευνητικά δεδομένα για την υποτροπή της σεξουαλικής παραβατικότητας, καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο να εξάγει κάποιος οριστικά και ασφαλή συμπεράσματα. Η δυσκολία αυτή ενισχύεται ακόμη περισσότερο από την απουσία σαφών και κοινά χρησιμοποιούμενων ορισμών, τόσο για την έννοια της υποτροπής όσο και για το τι συνιστά σεξουαλική επίθεση ή έγκλημα καθεαυτό, ασυνέπειες που μπορεί να οδηγήσουν είτε σε υπέρ- είτε σε υποεκτίμηση των μελετώμενων ποσοστών. Επιπλέον, οι μεθοδολογικές αστοχίες, τα ασυνεπή αποτελέσματα αλλά και προβλήματα σχετικά με το σχεδιασμό των θεραπευτικών προγραμμάτων καθεαυτών, αμφισβητούν το πόσα τελικά γνωρίζουμε για το τι έχει αποτέλεσμα για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

Μια από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αλλά και την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων είναι ο ευνουχισμός, φυσικός ή χημικός. Ιστορικά, έχει χρησιμοποιηθεί για θρησκευτικούς, καλλιτεχνικούς και στρατηγικούς σκοπούς, ως μέσο κοινωνικού ελέγχου, ως θεραπευτικό μέτρο αλλά και ως μέτρο ποινής και καταστολής.

Ο φαρμακευτικός ευνουχισμός συνίσταται στη χορήγηση αντιανδρογόνων φαρμάκων, με σκοπό τη μείωση ή και καταστολή της σεξουαλικής ορμής και στόχο έχει είτε την αναστολή της υποφυσιακής γοναδοτροπικής λειτουργίας, είτε την εμπόδιση της ανδρογενετικής δράσης των γεννητικών οργάνων. Στις μέρες μας χρησιμοποιείται σε αρκετές Πολιτείες των ΗΠΑ και σε κάποιες χώρες της Ευρώπης

και της Ασίας, ωστόσο, στις περισσότερες δεν εφαρμόζεται και τείνει να αποσυρθεί από τη δημόσια ρητορική, καθώς αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού και επισύρει σοβαρές βιοηθικές επιφυλάξεις. Η επιστημονική και νομική κοινότητα μοιάζει διχασμένη, τόσο ως προς την αποτελεσματικότητά του όσο και αναφορικά με τους βιοηθικούς και νομολογικούς περιορισμούς του, οι οποίοι πιθανά θα μπορούσαν να αρθούν ευκολότερα εάν υπήρχαν ξεκάθαρα επιστημονικά δεδομένα που να υποστηρίζουν τη χρήση του, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την προστασία της κοινότητας, τη θεραπεία των δραστών αλλά και την πρόληψη ενδεχόμενης υποτροπής της εγκληματικότητας.

Δεδομένου ότι σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων επαγγελματιών νομικής, ψυχικής υγείας και συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης σχετικά με την ποινική και θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, ιδιαίτερα δε το χημικό ευνουχισμό, στο Α' μέρος έγινε εκτενής αναφορά στην έννοια των σχετικών στάσεων και αναπαραστάσεων ενώ περιγράφηκαν διεξοδικά οι προγενέστερες αντίστοιχες έρευνες.

Συνολικά, προκύπτει ότι οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θα χαρακτηρίζονταν περισσότερο τιμωρητικές παρά αποκαταστασιακές, με πρόκριση αυστηρών ποινών φυλάκισης και ταυτόχρονη θεραπεία. Επιπλέον, το κοινό εμφανίζεται υποστηρικτικό πρακτικών, όπως ο ευνουχισμός, ακόμη και παρά την απουσία επιστημονικών ενδείξεων αποτελεσματικότητας τους, ενώ ακόμη και όταν οι στάσεις είναι σχετικά πιο μετριοπαθείς και θεωρητικά υπέρ θεραπευτικών εναλλακτικών, στην πράξη, πρωτοβουλίες που σχετίζονται με ψυχοθεραπεία, αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό και αντίσταση, κυρίως γιατί το κοινό δεν είναι πεπεισμένο για την αποτελεσματικότητά της, παρά τα θετικά ερευνητικά δεδομένα.

## Κεφάλαιο 7: Ερευνητικός σχεδιασμός

### 7.1 Πρωτοτυπία και χρησιμότητα έρευνας

Όπως επισημάνθηκε στην εισαγωγή, οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό διάφορα πεδία που σχετίζονται με την επιτυχή επανένταξη των δραστών στην κοινότητα (Willis et al., 2010), τη χάραξη αντεγκληματικής πολιτικής (Koon-Magnin, 2015; Levenson et al., 2007), τη νομοθέτηση (Harper & Hogue, 2015) αλλά και τη λήψη αποφάσεων σε κλινικό επίπεδο.

Η σχετική ερευνητική δραστηριότητα δείχνει ότι διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες έχουν τελείως διαφορετικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Hogue, 1993) ενώ έχει προκύψει συσχέτιση μεταξύ στάσεων και εκτιμήσεων επικινδυνότητας για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει αποφάσεις αναφορικά με τις ποινές και τις προϋποθέσεις αναστολής (Hogue, 2015).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα από τις έρευνες των Blagden et al. (2014) και Beech & Hamilton-Giachritsis (2005), υποδεικνύουν ότι οι στάσεις επαγγελματιών μπορεί να επηρεάζουν το (αλλά και να καθρεφτίζονται στο) θεραπευτικό κλίμα των θεραπευτικών ομάδων, που με τη σειρά του επιδρά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Έχει ακόμη βρεθεί ότι οι ατομικές διαφορές στις στάσεις οδηγούν σε (άνισες και αντιδεοντολογικές) διαφορές στην νομική ή κλινική διαχίριση των δραστών: αν είναι αρνητικές μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπευτική συμμαχία, και κατ'έκταση, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Beech & Hamilton-Giachritsis, 2005), ενώ αν είναι πολύ θετικές μπορεί να επιδράσουν στη διατήρηση των θεραπευτικών ορίων (Hamilton 2010). Συνολικά τα ευρήματα από τις έρευνες αυτές υποδεικνύουν τη σημασία της μελέτης των στάσεων επαγγελματιών που σχετίζονται με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς θετικά διακείμενοι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα θεραπευτές, επιδρούν με θετικό τρόπο στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και την πρόληψη της υποτροπής.

Ο Nelson et al. (2002) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «είναι σημαντικό οι θεραπευτές να ανακαλύπτουν παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη τους για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς αυτές τους οδηγούν στο να τους θεωρούν εγκληματίες που χρειάζονται τιμωρία αντί για άτομα που χρήζουν θεραπείας» (σελ.51). Αναπόφευκτα, οι στάσεις των επαγγελματιών προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων επηρεάζει την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και, ειδικότερα, την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας (Ward et al., 1996; Ward et al., 1995).

Η πιο σημαντική ωστόσο επίδραση των στάσεων αφορά τις προοπτικές επανένταξης των δραστών στην κοινότητα (Göbbels et al., 2012), καθώς αρνητικές στάσεις υπονομεύουν τις σχετικές διαδικασίες (εύρεση κατοικίας κι εργασίες, δόμηση υγιών διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων κτλ), αυξάνοντας έτσι εμμέσως τον κίνδυνο υποτροπής κι εκ νέου παραβατικότητας.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, δεν υπάρχει άλλη έρευνα που να μελετά τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, νομικής επιστήμης και συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης, όλων εκείνων δηλαδή που εμπλέκονται τόσο στη θεραπευτική όσο και την ποινική αντιμετώπιση των δραστών. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο εισαγωγικό μέρος, κλινικά, στατιστικά αλλά και ερευνητικά, αφορούν χώρες εκτός Ελλάδας, κατά κύριο λόγο τις αγγλοσαξωνικές, είναι εύλογο λοιπόν να υποθέσει κανείς ότι αυτά θα είχαν άλλη αποτύπωση στον ελληνικό χώρο, ιδιαίτερα σε μια χρονική και κοινωνική συγκυρία που οι ηθικές, νομικές και αξιακές νόρμες υφίστανται ριζικές ζυμώσεις.

Η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης μελέτης έγκειται ακριβώς στον προσδιορισμό των στάσεων που έχουν οι συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες και των παραγόντων που τις επηρεάζουν, προκειμένου να προταθούν μέτρα πρόληψης και περαιτέρω ερευνητική δραστηριότητα για τη βελτίωσή τους.

## **7.2. Ερευνητικές υποθέσεις**

Μετά από ενδελεχή μελέτη της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας σχετικά με το υπό μελέτη ζήτημα, οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

### **7.2.1 Συνολική στάση ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων**

- Το κοινωνικό φύλο αναμένεται να επηρεάζει τις στάσεις ως προς την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.
- Το ίδιο αναμένεται για τη γονεϊκότητα, αν δηλαδή οι συμμετέχοντες έχουν ή όχι παιδιά.
- Διαφορά στις απόψεις αναμένεται να έχουν οι συμμετέχοντες με εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, καθώς και όσοι έχουν υψηλότερη εκπαίδευση.

### **7.2.2 Στάση ως προς το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης σε σχέση με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων**

- Διαφορά στις στάσεις τους ως προς την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης για την αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων αναμένεται από τους επαγγελματίες που σχετίζονται άμεσα με αυτό (νομικοί, σωφρονιστικοί υπάλληλοι, επιμελητές ανηλίκων).

### **7.2.3 Στάση ως προς θεραπευτική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων**

- Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναμένεται να έχουν διαφορά στις απόψεις τους ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (θεραπευτικά μέτρα έναντι μέτρων καταστολής), συγκριτικά με τους επαγγελματίες του ΣΑΠΔ.



#### 7.2.4 Στάση ως προς το χειρουργικό & χημικό ευνουχισμό δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων

- Διαφορετική αναμένεται η στάση των υπαλλήλων Σ.Α.Π.Δ. ως προς το χειρουργικό και χημικό ευνουχισμό σεξουαλικών δραστών, ως αποτέλεσμα της άμεσης και συχνά καθημερινής εμπλοκής τους με δράστες και θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων
- Οι νομικοί αναμένεται να διαφέρουν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ως προς τις στάσεις για πρακτικές ευνουχισμού, στο πλαίσιο των βιοηθικών και νομικών περιορισμών που τον δέπουν
- Αναφορικά με την παράμετρο ‘κοινωνικό φύλο’, υποθέτουμε ότι οι γυναίκες, θα διαφέρουν σε σχέση με τους άνδρες και ως προς τις προτεινόμενες ποινές για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, συμπεριλαμβανομένου του χειρουργικού και φαρμακευτικού ευνουχισμού
- Όσοι έχουν παιδιά, αναμένεται να έχουν διαφορά στις στάσεις τους ως προς τις πρακτικές ευνουχισμού, στη βάση της πρόληψης της σεξουαλικής παραβατικότητας και της μεγαλύτερης αίσθησης ασφάλειας
- Το ίδιο αναμένεται και για τους επαγγελματίες με μικρή ή καθόλου εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων ή/και θύματα σεξουαλικής βίας.

## ΜΕΡΟΣ Β': ΕΡΕΥΝΑ

### Κεφάλαιο 1: Μεθοδολογία έρευνας

#### 1.1 Μέθοδος δειγματοληψίας

Η διαδικασία δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι η συμπτωματική. Λόγω της δυσκολίας καθορισμού των ορίων του εκάστοτε ερευνητικού πληθυσμού και αρίθμησης των μελών του, η χρήση της τυχαίας δειγματοληψίας δεν είναι εφικτή και γι' αυτό προτείνεται η χρήση της συμπτωματικής δειγματοληψίας, με την οποία αρχικά ορίζεται μια φυσική ομάδα υποκειμένων που αποτελεί το ερευνητικό δείγμα και στην συνέχεια τα συμπεράσματα που προκύπτουν γενικεύονται σε πληθυσμούς που παρουσιάζουν όμοια χαρακτηριστικά με αυτό (Παρασκευόπουλος, 1993).

#### 1.2 Εργασία

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η αυτοσχέδια κλίμακα «**Ερωτηματολόγιο στάσεων επαγγελματιών για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση**». Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε ύστερα από ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας & αρθρογραφίας σχετικά με στάσεις ως προς δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και στην τελική του μορφή περιλαμβάνει 44 προτάσεις. Οι ερωτήσεις καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα απόψεων σχετικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (προσωπικότητα, ψυχική ασθένεια κτλ.), τις ποινές για τα σεξουαλικά εγκλήματα, την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών, ιδιαίτερα το χειρουργικό και χημικό ευνουχισμό, και δημιουργήθηκαν με βάση τα σύγχρονα βιβλιογραφικά κι εμπειρικά δεδομένα.

Πιο συγκεκριμένα, τα θέματα που εξετάζονται στο παρόν ερωτηματολόγιο είναι:

- γνώσεις σχετικά με σεξουαλικά εγκλήματα και δράστες (λήμματα 1, 5, 7, 12, 38)
- υποτροπή σεξουαλικής παραβατικότητας (λήμματα 35, 36, 37)

- αποτελεσματικότητα συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης (λήμμα 21)
- προσωπικότητα δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (λήμματα 4, 15, 16, 17)
- ποινική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (λήμματα 2, 8, 10, 19, 39, 40)
- θεραπευτική αντιμετώπιση δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (λήμματα 3, 9, 11, 13, 14, 18, 22, 32)
- δικαιώματα δραστών (λήμματα 6, 20, 27, 28)
- χειρουργικός ευνουχισμός (λήμματα 23, 26, 34, 44)
- χημικός ευνουχισμός (λήμματα 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 41, 42, 43)

Το ερωτηματολόγιο βαθμολογείται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert στις ερωτήσεις 1-34, όπου η τιμή 1 αντιστοιχεί στην απάντηση «συμφωνώ απόλυτα», η τιμή 2 στη τιμή «μάλλον συμφωνώ», η τιμή 3 στη τιμή «είμαι ουδέτερος/η», η τιμή 4 στη τιμή «μάλλον διαφωνώ» και τέλος η τιμή 5 στη τιμή «διαφωνώ απόλυτα», ενώ οι ερωτήσεις 35-44 είναι πολλαπλής επιλογής, με διαμορφωμένες απαντήσεις από τις οποίες ο ερωτώμενος μπορεί να επιλέξει τη μία που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα (στις ερωτήσεις 39 & 40 δίνεται η δυνατότητα επιλογής μέχρι δύο απαντήσεων).

Τέλος, μαζί με την αυτοσχέδια κλίμακα, χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες και ένα φύλλο συλλογής δημογραφικών δεδομένων, που αποτελούν τις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας, με τις οποίες συσχετίστηκαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων (εξαρτημένες μεταβλητές). Οι πληροφορίες που ζητήθηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, αν έχουν παιδιά, η επαφή με δράστες και θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων, αν έχουν υπάρξει θεράποντες καθώς και τα χρόνια εμπειρίας με αυτές τις ομάδες.

### 1.3 Διαδικασία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2015-Δεκέμβριος 2016. Στην έρευνα συμμετείχαν επαγγελματίες **Νομικής επιστήμης** (δικαστές, δικηγόροι, εγκληματολόγοι), **Ψυχικής υγείας** (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) και **Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης** (αστυνομικοί,

επιμελητές ανηλίκων και σωφρονιστικοί υπάλληλοι). Η επιλογή των τριών αυτών επαγγελματικών πεδίων για χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τον ερευνητικό σχεδιασμό, τη σύγκριση δηλαδή των στάσεων επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και δυνητικά επηρεάζουν τη χάραξη και άσκηση αντεγκληματικής πολιτικής αναφορικά με τα σεξουαλικά εγκλήματα. Στην προκειμένη περίπτωση, ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπήρχε για τις στάσεις ως προς το μέτρο του χημικού ευνουχισμού, που δεν εφαρμόζεται μεν στην Ελλάδα, υπάρχει όμως ως πρακτική τόσο σε Ευρώπη όσο και σε ΗΠΑ, και κυριαρχεί στη σύγχρονη ρητορική της αντιμετώπισης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δυο τρόπους: α) συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή και β) ηλεκτρονικά, στην πλατφόρμα Google forms, που δημιουργήθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό. Το έντυπο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 409 άτομα, από τα οποία απάντησαν τα 333 (ποσοστό απαντητικότητας 81.4%), ενώ στάλθηκε ηλεκτρονικά σε 356 άτομα, από τα οποία απάντησαν οι 219 (ποσοστό απαντητικότητας 61.5%). Το συνολικό ποσοστό απαντητικότητας κυμάνθηκε στο 74%, (N=552, από τα 745 στα οποία στάλθηκε) και θεωρείται ιδιαίτερα ικανοποιητικό για το συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο, επαγγελματίες δηλαδή αυτών των ειδικοτήτων. Η μεγαλύτερη δυσκολία υπήρξε στη συγκέντρωση δείγματος δικαστών, επιμελητών ανηλίκων και σωφρονιστικών υπαλλήλων, λόγω του μικρότερου αριθμού επαγγελματιών που υπάρχουν και της προσβασιμότητας σε αυτές τις επαγγελματικές κατηγορίες, σε σχέση με άλλες.

Η μέση χρονική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν στα 10-15 λεπτά, αν και δεν υπήρχε συγκεκριμένο χρονικό όριο συμπλήρωσης του. Στην αρχική σελίδα δίνονταν οδηγίες για το σκοπό της έρευνας, ορισμός των βασικών εννοιών που περιλαμβάνονταν (έγκλημα σεξουαλικής βίας, χημικός και χειρουργικός ευνουχισμός), το πλαίσιο στο οποίο γίνεται η έρευνα καθώς και στοιχεία για το ερωτηματολόγιο καθαυτό. Επιπλέον, υπήρχε πληροφόρηση για το είδος των δημογραφικών στοιχείων που θα ζητούνταν, διαβεβαίωση για τη διασφάλιση του απορρήτου των απαντήσεων και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων καθώς και για το ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά και μόνο για επιστημονικούς σκοπούς. Τέλος, υπήρχε η δήλωση ότι η ολοκληρωμένη συμπλήρωση

κι η επιπλέον αποστολή (στην ηλεκτρονική μορφή) του ερωτηματολογίου ενείχε τη θέση έγγραφης κι ενημερωμένης συγκατάθεσης από την πλευρά του συμμετέχοντα.

#### **1.4 Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων**

Σκοπός της ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων της έρευνας αποτέλεσε ο έλεγχος των διατυπωμένων ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων, αλλά και η διερεύνηση της αξιοπιστίας της αυτοσχέδιας κλίμακας μέτρησης στάσεων που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα.

Κατά τη διαδικασία επεξεργασίας και ανάλυσης των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, αλλά και για τον έλεγχο των υπό μελέτη ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών αναλύσεων SPSS Statistics 23.0 Προκειμένου να δημιουργηθεί ένας άξονας με δύο πόλους (έναν θετικό και έναν αρνητικό), που να εκφράζει τη στάση των ερωτώμενων σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα χρειάστηκε να γίνει αντίστροφη βαθμολόγηση ορισμένων λημμάτων: συγκεκριμένα αντίστροφη βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε στα λήμματα 8, 10, 15, 16, και 17, 26, 27 και 31, όπως υποδείχτηκε από το στατιστικό εργαλείο. Επιπλέον, η ανεξάρτητη μεταβλητή «Επάγγελμα» ανακατασκευάστηκε, ώστε να περιλαμβάνει τρεις πιο γενικές επαγγελματικές κατηγορίες,:

- **Νομικοί** (N=202), που περιλαμβάνει δικαστικούς, εγκληματολόγους και δικηγόρους
- **Ειδικό Ψυχικής Υγείας** (N=177), που περιλαμβάνει ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και
- **Λειτουργό Σ.Α.Π.Δ.** (N=121), που περιλαμβάνει αστυνομικούς, επιμελητές ανηλίκων και σωφρονιστικούς υπαλλήλους

με τις οποίες πραγματοποιήθηκαν εφεξής οι στατιστικές αναλύσεις.

## 1.5 Μεθοδολογικές δυσχέρειες και περιορισμοί της έρευνας

Όπως κάθε επιστημονική έρευνα, έτσι και η συγκεκριμένη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς και μεθοδολογικές αδυναμίες. Ως τέτοια λογίζεται η μη ισότιμη αριθμητική αντιπροσώπευση όλων των ομάδων που απάρτισαν το ερευνητικό δείγμα.

Πιο συγκεκριμένα, αριθμητικές ανισότητες αναγνωρίζονται στην (υπο)αντιπροσώπευση ανδρών έναντι γυναικών συμμετεχόντων, ορισμένων επαγγελματικών ομάδων, όπως κοινωνικών λειτουργών και επιμελητών ανηλίκων, αλλά και στους επαγγελματίες με εμπειρία ως θεράποντες δραστήων σεξουαλικών εγκλημάτων. Επιπλέον, σε καμία περίπτωση το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί ισότιμο ως προς την αναλογία επαγγελματιών από την επαρχία σε σχέση με Αθηναίους συμμετέχοντες, καθώς οι πρώτοι είναι σε σημαντική μειοψηφία (από τα έντυπα και ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια μόλις 76, ποσοστό 13.7%, απαντήθηκαν από επαγγελματίες που προέρχονταν από Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Εύβοια, Λέσβο και Σύρο).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν σχετικά πιο γενικό, μην εξειδικεύοντας τις ερωτήσεις με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των δραστήων, όπως φύλο και ηλικία, που ενδεχομένως θα επηρέαζαν τις στάσεις των συμμετεχόντων, όπως έχει δείχτει σε κάποιες έρευνες, καθώς οι συμμετέχοντες σε τέτοιες μελέτες, όταν ρωτώνται για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τείνουν να σκέφτονται σύμφωνα με τη στεροτυπική εικόνα του ενήλικου άνδρα δράστη.

## Κεφάλαιο 2: Αποτελέσματα έρευνας

### 2.1 Περιγραφή δείγματος

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν, έντυπα ή ηλεκτρονικά, συνολικά **500** άτομα.

#### 2.1.1 Φύλο

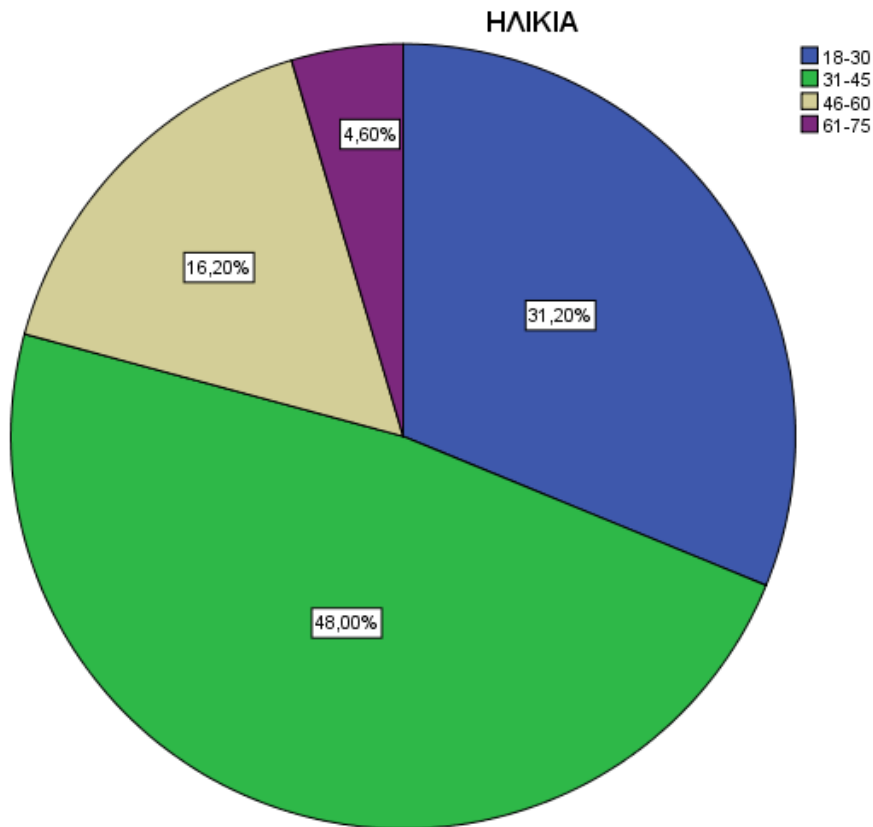
Από τα **500** άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, 192 (**38.4%**) ήταν άντρες και 308 (**61.6%**) γυναίκες.

Πίνακας 1. Φύλο συμμετεχόντων

ΦΥΛΟ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρας	192	38.4
Γυναίκα	308	61.6
Σύνολο	500	100.0

#### 2.1.2 Ηλικία

Οι περισσότεροι, όπως ήταν αναμενόμενο για τον πληθυσμό-στόχο, είναι μέσης ηλικίας επαγγελματίες, 31-45 ετών, σε ποσοστό **48%** (N=240), και ακολουθούν οι νέοι, 18-30 ετών, (N=156, **31.2%**). Μικρότερο ήταν το ποσοστό των μεγαλύτερων σε ηλικία επαγγελματιών, 16.2 % (N=81) για τις ηλικίες 46-60 και μόλις 4.46 (N=23) για τις ηλικίες 61-75.

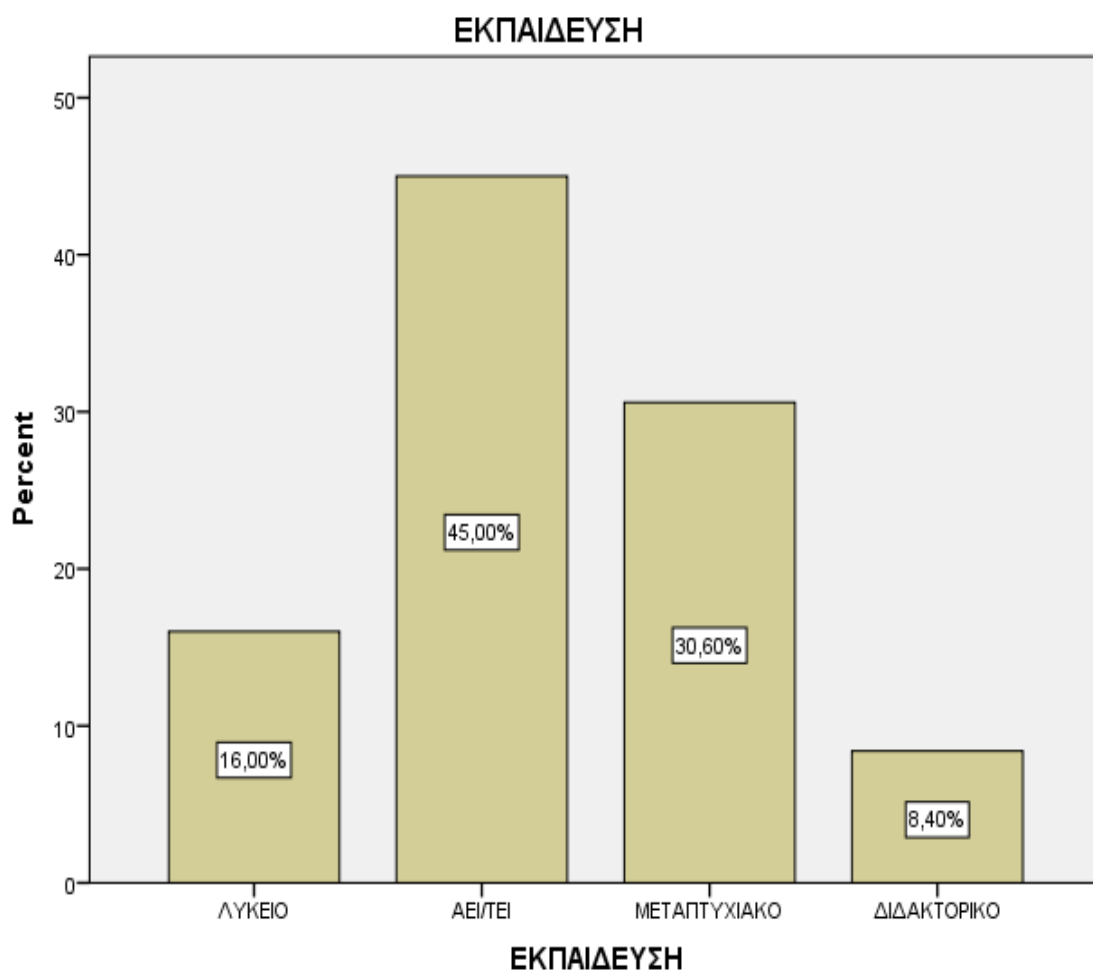


**Διάγραμμα 1.** Ηλικία συμμετεχόντων

### 2.1.3 Μορφωτικό επίπεδο

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότεροι επαγγελματίες ήταν πτυχιούχοι σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ, σε ποσοστό **45%** (N=225). Αν σε αυτό προσθέσουμε και το ποσοστό των επαγγελματιών που κατείχαν μεταπτυχιακό (N=153, 30.6%) ή/και διδακτορικό τίτλο (N=42, 8.4%), διαπιστώνουμε ότι το δείγμα, στη συντριπτική του πλειονότητα, αποτελείται από επαγγελματίες με υψηλή και πολύ υψηλή μόρφωση. Το υπόλοιπο λιγότερο από 1/4 του δείγματος (N=80, 16%), που είναι απόφοιτοι Λυκείου, αποτελείται κυρίως από αστυνομικούς και σωφρονιστικούς υπαλλήλους.





**Διάγραμμα 2.** Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων

#### 2.1.4 Παιδιά

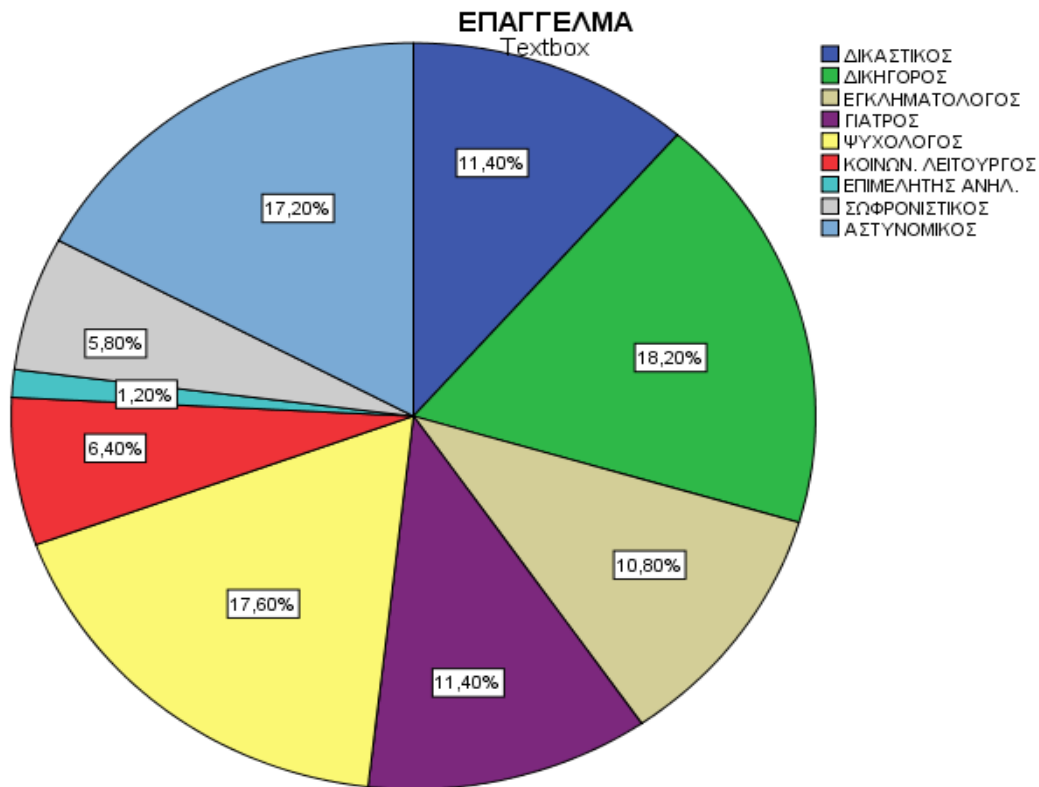
Το ποσοστό των ερωτώμενων που έχουν παιδιά είναι λίγο μεγαλύτερο από αυτό όσων δεν έχουν, ήτοι **56.6%** (N=283) και **43.4%** (N=217) αντίστοιχα.

**Πίνακας 2. Περιγραφή απαντήσεων στην ερώτηση «αν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά»**

	<b>ΠΑΙΔΙΑ</b>	
	<b>N</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>ΝΑΙ</b>	283	56.6
<b>ΟΧΙ</b>	217	43.4
<b>Σύνολο</b>	500	100.0

### **2.1.5 Επάγγελμα**

Ως προς το επάγγελμα, το δείγμα είναι μοιρασμένο σε 9 επαγγελματικές ομάδες που ομαδοποιούνται σε 3 διακριτές γενικές κατηγορίες: **νομικούς** (δικαστές 11.4%, δικηγόρους 18.2%, εγκληματολόγους 10.8%), σε συνολικό ποσοστό 40.4% (N=202), **ειδικούς ψυχικής υγείας** (ψυχιάτρους & παιδοψυχιάτρους 11.4%, ψυχολόγους 17.6% & κοινωνικούς λειτουργούς 6.4%), σε συνολικό ποσοστό 35.4% (N=177), και **επαγγελματίες στο Σ.Α.Π.Δ.** (επιμελητές ανηλίκων 1.2%, σωφρονιστικούς υπαλλήλους 5.8% & αστυνομικούς 17.2%), σε συνολικό ποσοστό 24.2% (N=121).



**Διάγραμμα 3.** Επάγγελμα συμμετεχόντων

### 2.1.6 Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων

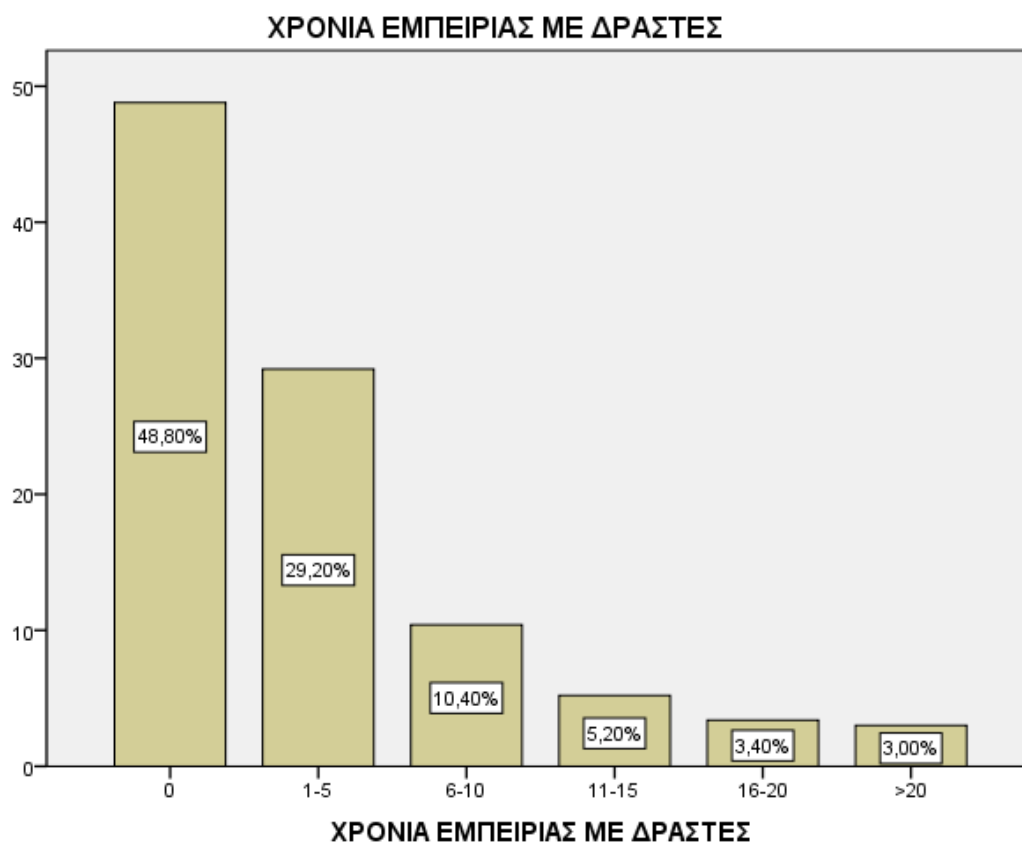
Αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων εξαιτίας του επαγγέλματος τους, φαίνεται ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι δεν είχαν καθόλου επαφή με δράστες, σε ποσοστό 48.8%, λίγο λιγότεροι (ποσοστό 44.2%) είχαν, λόγω του επαγγέλματός τους, μόνο επαφή με σεξουαλικούς παραβάτες, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (7%) είχαν μεγάλη εμπειρία, καθώς είναι θεράποντες δραστών.

Πίνακας 3. Εμπειρία, λόγω επαγγέλματος, με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων

	Συχνότητα	Ποσοστό
<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	244	48.8
<b>ΜΙΚΡΗ</b>	221	44.2
<b>ΜΕΓΑΛΗ</b>	35	7.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	500	100.0

### 2.1.7 Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων

Από τους 500 ερωτώμενους, περίπου οι μισοί (N=244, ποσοστό **48.8%**) δεν είχαν καθόλου εμπειρία με δράστες, το 29.2% (N=146) είχαν λίγα χρόνια εμπειρίας (1-5), ενώ μόνο το 22% (N=110) είχαν πάνω από 6 χρόνια εμπειρίας με δράστες.



**Διάγραμμα 4.** Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων

### 2.1.8 Εμπειρία με θύματα σεξουαλικού εγκλήματος

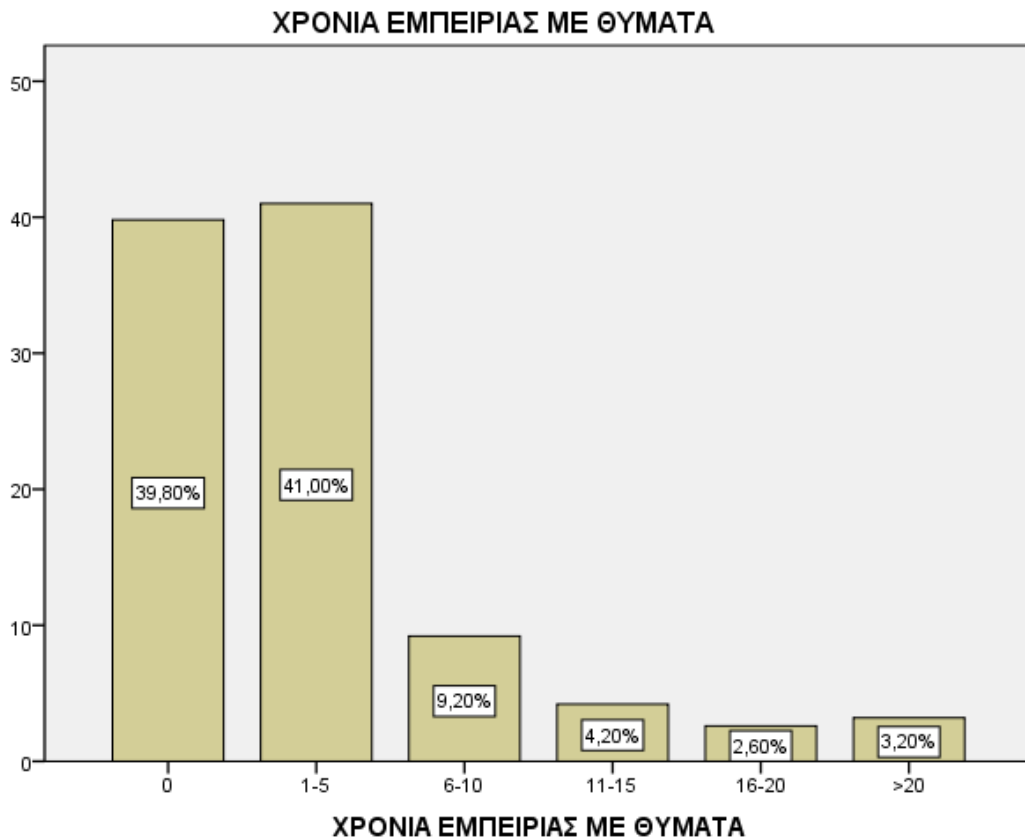
Αναφορικά με την εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων εξαιτίας του επαγγέλματός τους, οι περισσότεροι ερωτώμενοι δεν είχαν καθόλου (N=197, **39.6%**), 196 (ποσοστό **39.4%**) είχαν μόνο επαφή, έναντι 105 ατόμων (ήτοι 21%) που ήταν παράλληλα και θεράποντες.

**Πίνακας 4. Εμπειρία, λόγω επαγγέλματος, με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων**

	Συχνότητα	Ποσοστό
<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>	199	39.8
<b>ΜΙΚΡΗ</b>	196	39.2
<b>ΜΕΓΑΛΗ</b>	105	21.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	500	100.0

### 2.1.9 Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων

Από τους 301 ερωτώμενους που απάντησαν ότι είχαν εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων, το **41%** (N=205) είχε χρονικά βραχεία εμπειρία 1-5 ετών ενώ για 96 άτομα (ποσοστό 19.6%) η εμπειρία με θύματα ξεπερνούσε τα 6 χρόνια.



**Διάγραμμα 5.** Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων

Συνολικά, το δείγμα μπορεί να περιγραφεί ως άτομα μέσης ηλικίας, με υψηλή μόρφωση, που, λόγω του επαγγέλματος τους, έχουν επαφή, αλλά μικρή σχετικά εμπειρία, με δράστες και θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.

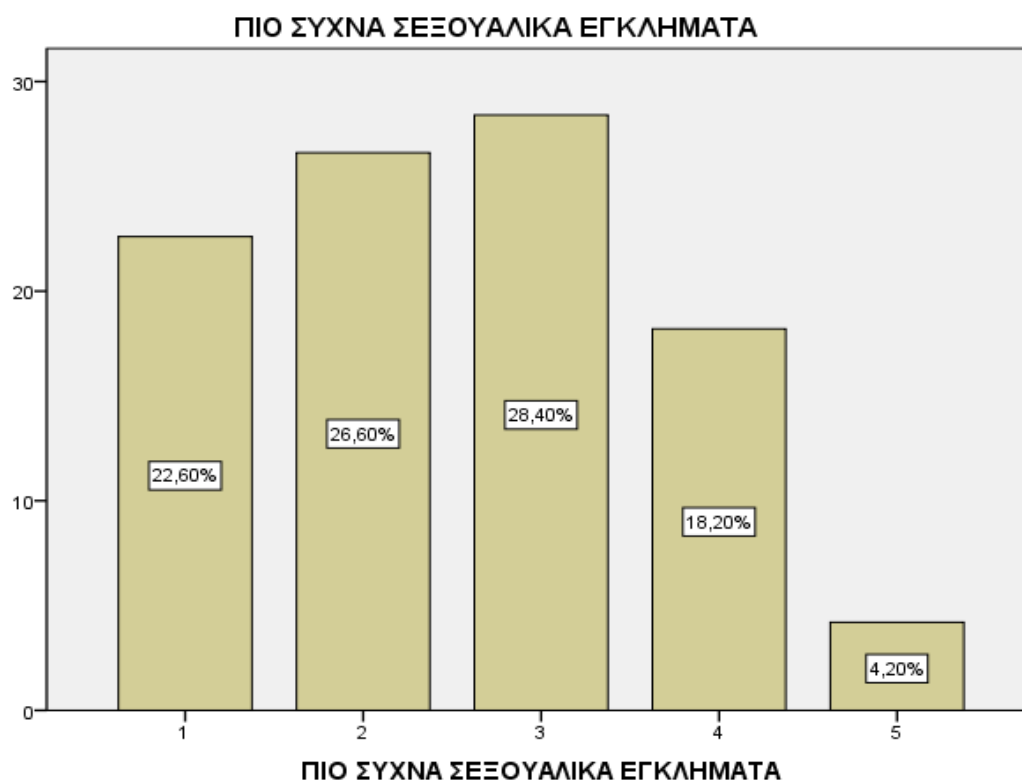
## **2.2. Αναλύσεις του Ερωτηματολογίου καταγραφής στάσεων επαγγελματιών για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση**

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της κανονικότητας των ερευνητικών δεδομένων και των μεταβλητών με τη μέθοδο του υπολογισμού της συμμετρίας και της κύρτωσής τους. Ο υπολογισμός έδειξε πως οι μεταβλητές της έρευνας αποτελούν κανονικές κατανομές, καθώς οι τυπικές τιμές της συμμετρίας και της κύρτωσης κάθε

μεταβλητής ήταν μεταξύ -2 και +2, όριο κανονικότητας που ισχύει για ερευνητικά δείγματα μεγάλου μεγέθους ( $N > 300$ ), το οποίο βρίσκει εφαρμογή στο συγκεκριμένο ερευνητικό δείγμα ( $N = 500$ ) (Παρασκευόπουλος, 1993).

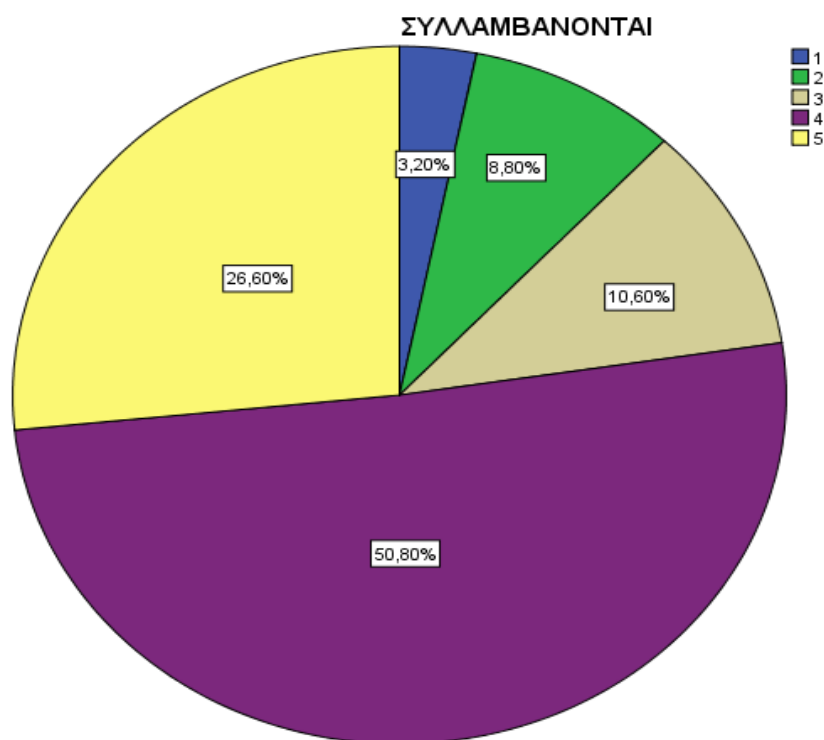
### 2.2.1 Ερωτήσεις γνώσεων σχετικά με τα σεξουαλικά εγκλήματα και τις ποινές

Περίπου οι μισοί ερωτώμενοι ( $N=246$ , ποσοστό **49.2%**) θεωρούν ότι σεξουαλικά εγκλήματα διαπράττονται πιο συχνά στις μέρες μας σε σχέση με 10 χρόνια πριν, περίπου το 1/3 του δείγματος είναι ουδέτεροι στην απάντησή τους (142 άτομα, ήτοι 28.4%) ενώ 112 ερωτώμενοι (ποσοστό 22.4%) διαφωνούν με αυτή τη θέση.



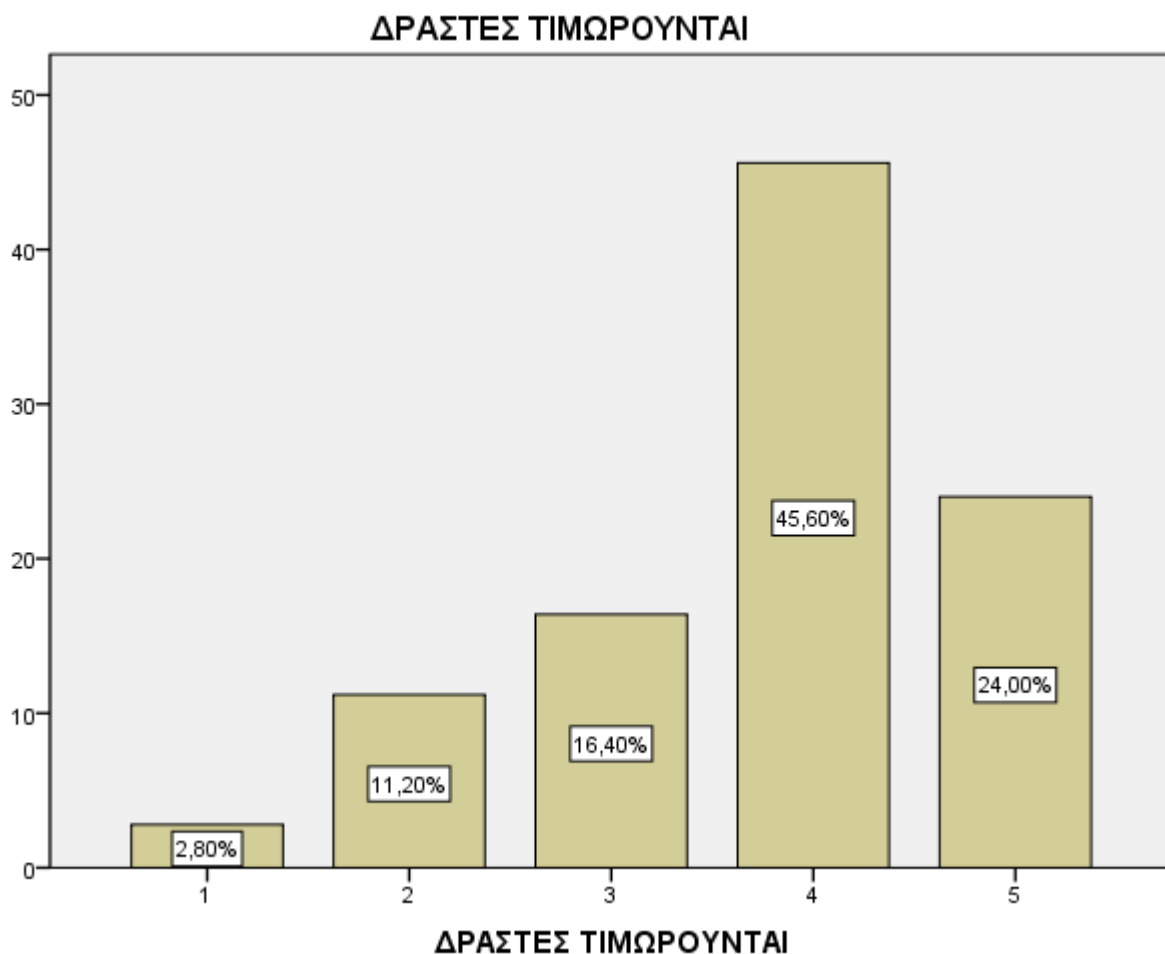
**Διάγραμμα 6.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Σεξουαλικά εγκλήματα διαπράττονται στη χώρα μας συχνότερα απ’ ότι 10 χρόνια πριν’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Επιπλέον, η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρεί ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δε συλλαμβάνονται (N=387, **77.4%**), καθώς και ότι δεν τιμωρούνται για τα εγκλήματά τους (ποσοστό **69.6%**, N=348 άτομα).



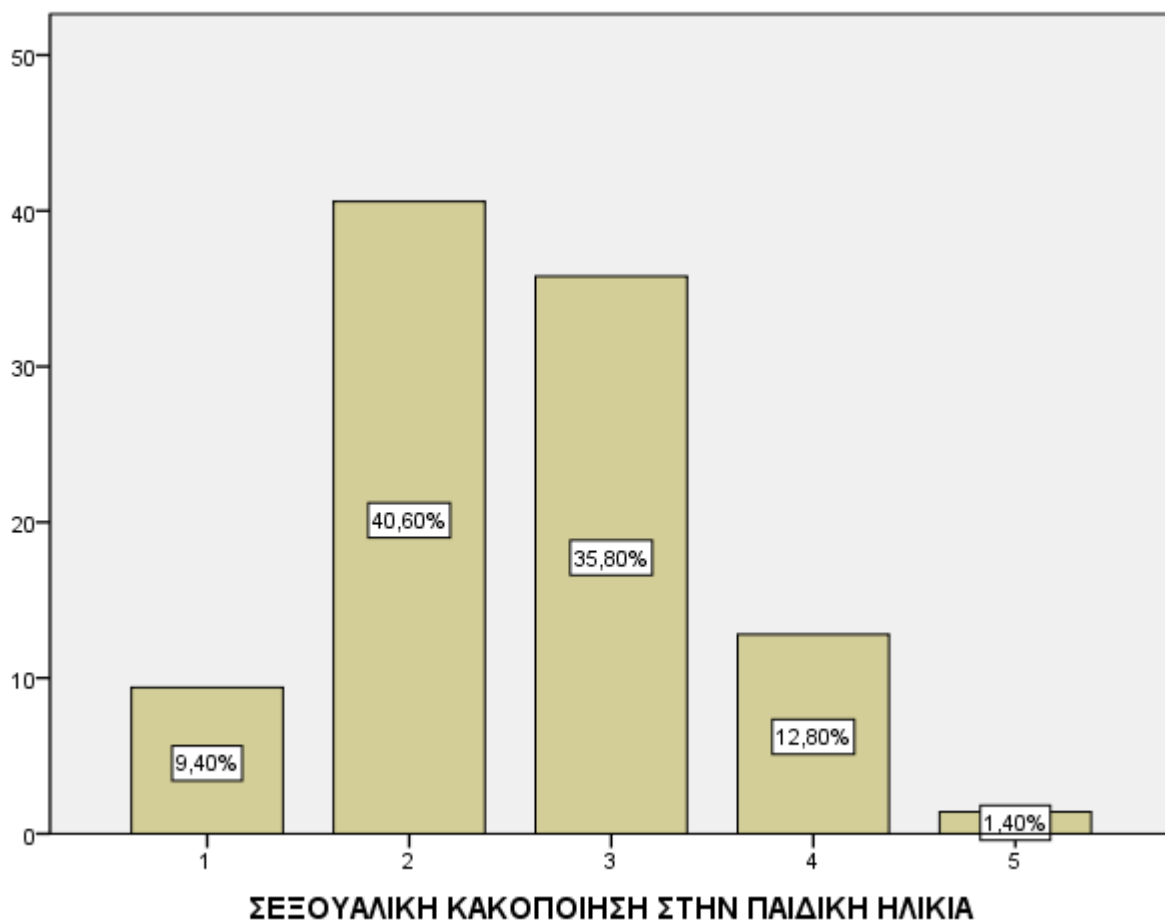
**Διάγραμμα 7.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συλλαμβάνονται'» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)





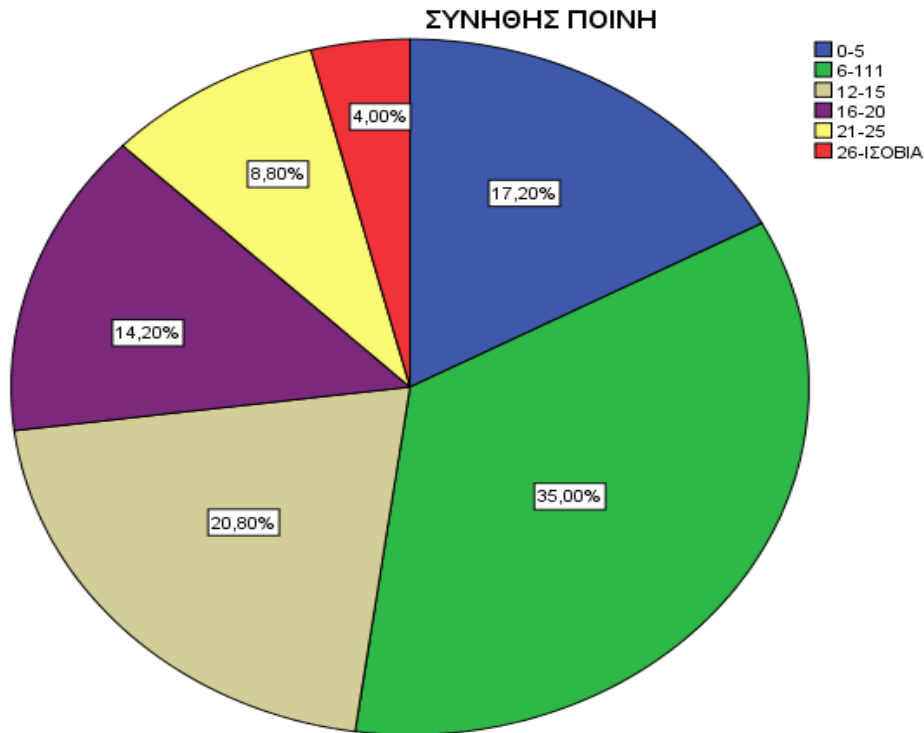
**Διάγραμμα 8.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων τιμωρούνται για τα εγκλήματά τους’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Ακόμη, οι μισοί ερωτώμενοι (N=250, **50%**) θεωρούν ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν υποστεί κι οι ίδιοι σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία ενώ ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος (35.8%) είναι ουδέτεροι στην απάντησή τους.



**Διάγραμμα 9.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

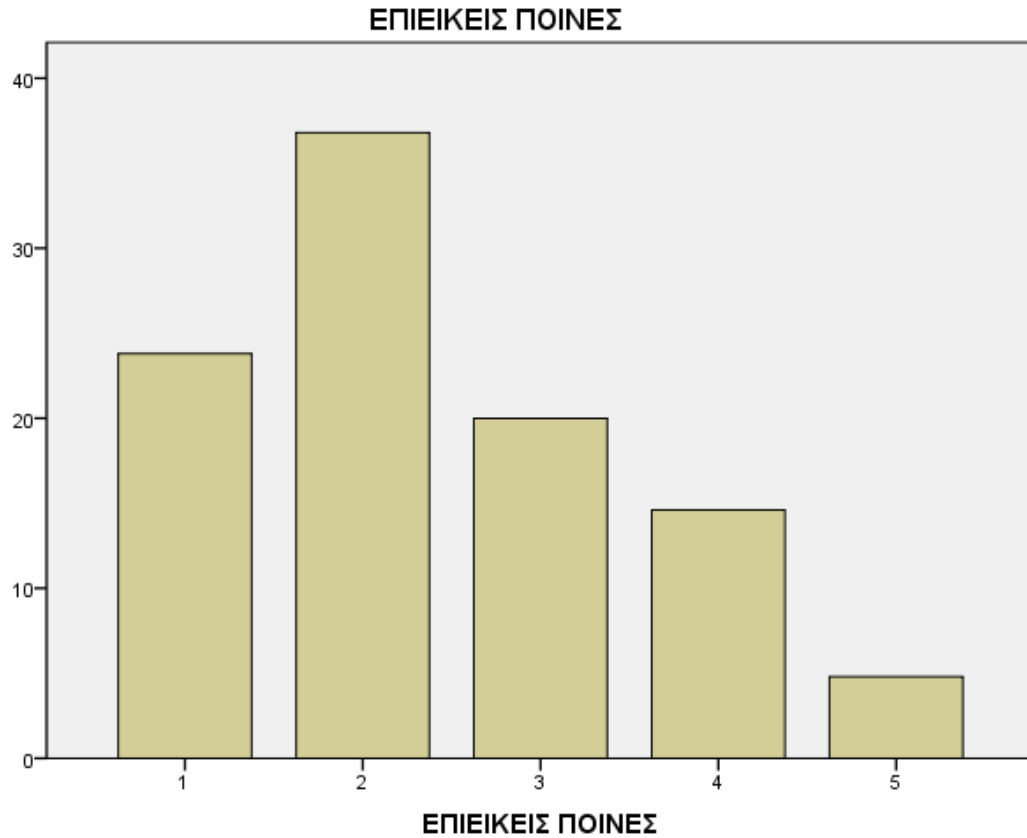
Αναφορικά με την ποινή που θεωρούν συνηθέστερη για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων στην Ελλάδα, οι ερωτώμενοι μοιάζουν να μη γνωρίζουν επαρκώς, οι περισσότερες ωστόσο απαντήσεις συνάδουν με την πραγματικότητα (οι απαντήσεις ‘6-11’ & 12-15 χρόνια’ συγκεντρώνουν το **35%** και **20.8%** αντίστοιχα).



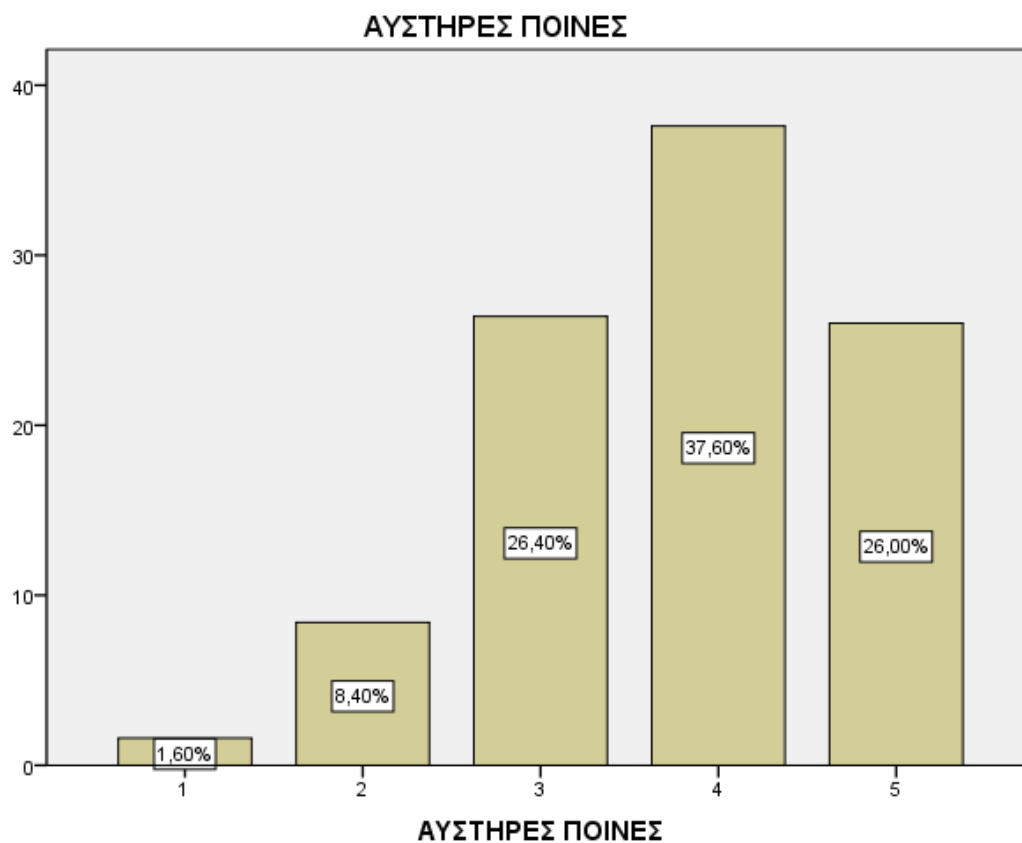
**Διάγραμμα 10.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Ποια θεωρείτε ότι είναι η συνήθης ποινή (διάρκεια σε χρόνια) με την οποία τιμωρείται ένας δράστης σεξουαλικού εγκλήματος στην Ελλάδα»

### 2.2.2 Ερωτήσεις αναφορικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων

Σχεδόν τα 2/3 του δείγματος (303 άτομα, ποσοστό **60.6%**) θεωρούν ότι οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ επιεικείς, εύρημα που συνάδει σε μεγάλο βαθμό με τις απαντήσεις στην αντίστροφη ερώτηση ελέγχου «Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ αυστηρές» (ποσοστό **63.6%**, N=318 άτομα που απάντησαν ότι διαφωνούν στην πρόταση αυτή).

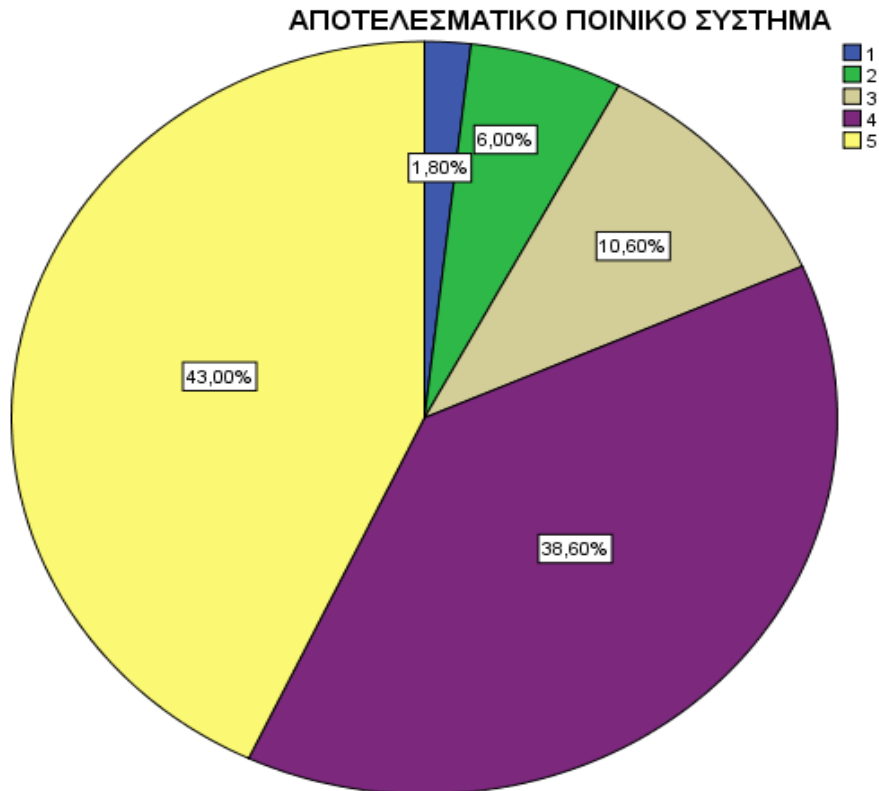


**Διάγραμμα 11.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ επιεικείς» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)



**Διάγραμμα 12.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ αυστηρές» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

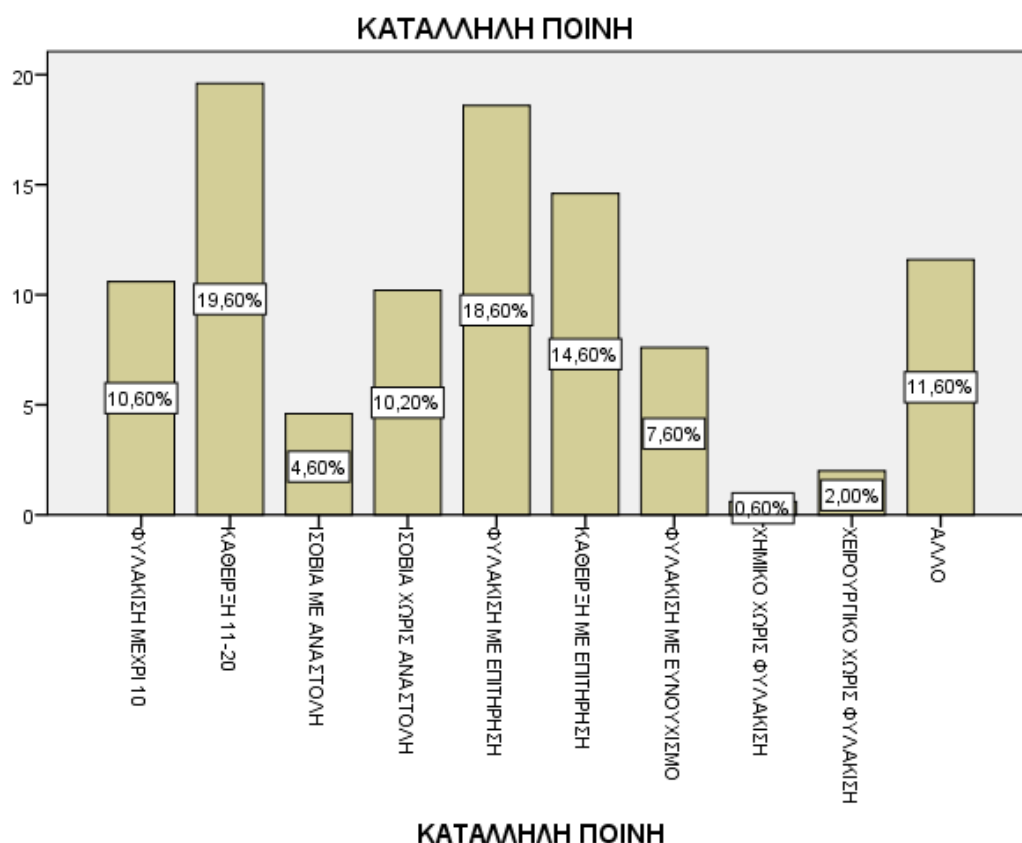
Συνολικά, η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων (ποσοστό **81.6%**, N=408 άτομα), θεωρεί το ποινικό σύστημα αναποτελεσματικό στη διαχείριση και το σωφρονισμό των σεξουαλικών παραβατών.



**Διάγραμμα 13.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Το ποινικό σύστημα είναι αποτελεσματικό για το σωφρονισμό των σεξουαλικών παραβατών και τη μείωση των υποτροπών’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

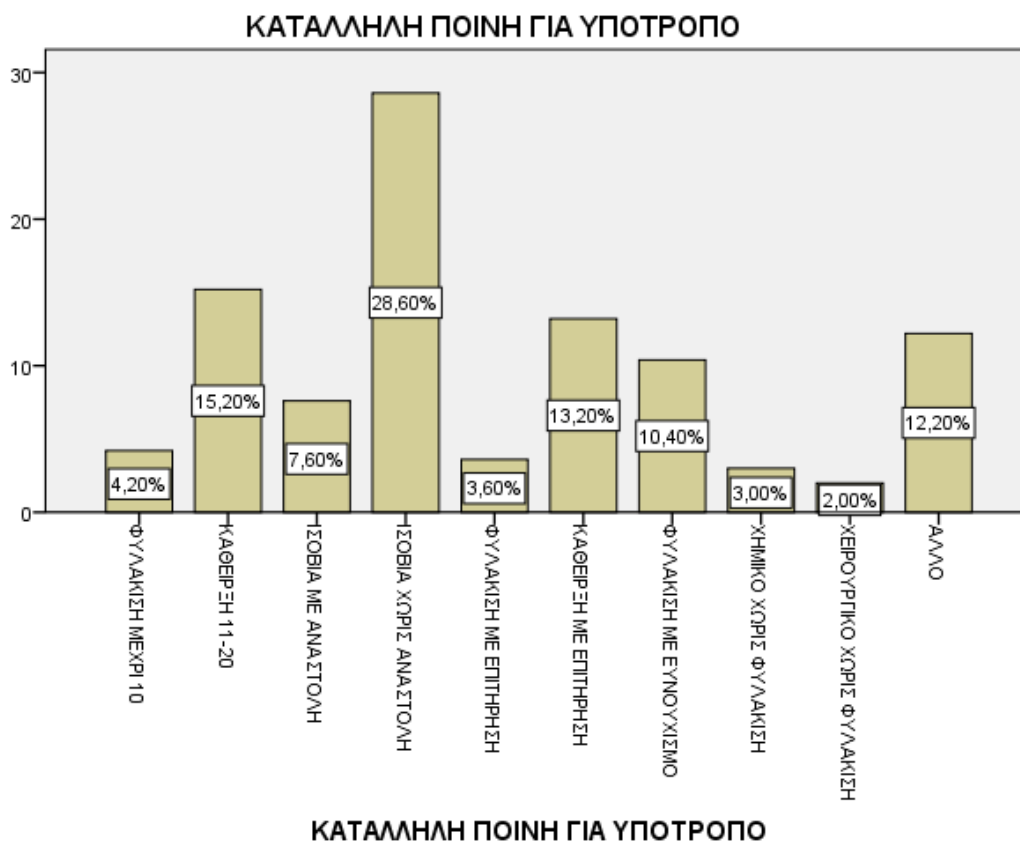
Στην ερώτηση ποια θεωρούν καταλληλότερη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος, οι απαντήσεις, όπως ήταν ίσως αναμενόμενο, ήταν πολύ μοιρασμένες: οι περισσότεροι ερωτώμενοι επέλεξαν ποινές κάθειρξης ή φυλάκισης με επιτήρηση στην κοινότητα, 10% του δείγματος θεωρεί την ισόβια ποινή χωρίς αναστολή ως καταλληλότερη ποινή ενώ μικρό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που επιλέγουν εναλλακτικές, χωρίς στέρηση της ελευθερίας, ποινές ως πιο κατάλληλες για σεξουαλικά εγκλήματα. Το πιο ενδιαφέρον εύρημα στη συγκεκριμένη ερώτηση, ωστόσο, θεωρείται η επιλογή, από περίπου το 1/5 του δείγματος, ποινών που συνδυάζουν στέρηση της ελευθερίας με κάποιου είδους ευνουχισμό (ποσοστό 7.6% και μέρος από την απάντηση ‘άλλο’, 11.6%, που έδωσαν παρόμοιες απαντήσεις), πιο αυστηρές δηλαδή ποινές για τους δράστες. Επιπλέον, η ποιοτική ανάλυση της

επιλογής «Άλλο» υπέδειξε προτάσεις για κράτηση σε ειδικές ψυχιατροδικαστικές δομές, φυλάκιση/κάθειρξη με χημικό ευνουχισμό, ισόβια με χειρουργικό ευνουχισμό, συνδυασμό ποινών, ακόμη και θανατική καταδικη.



**Διάγραμμα 14.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος (πρώτο έγκλημα)’»

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι περισσότεροι ερωτώμενοι επέλεξαν πιο αυστηρές ποινές ως καταλληλότερες για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος, με κυριότερη τα ισόβια χωρίς αναστολή (**28.6%**). Και στην ερώτηση αυτή, η επιλογή συνδυαστικών ποινών (στέρξη της ελευθερίας και κάποιου είδους ευνουχισμό) έλαβε σημαντικά ποσοστά (10.4% και μέρος από την απάντηση ‘άλλο’).



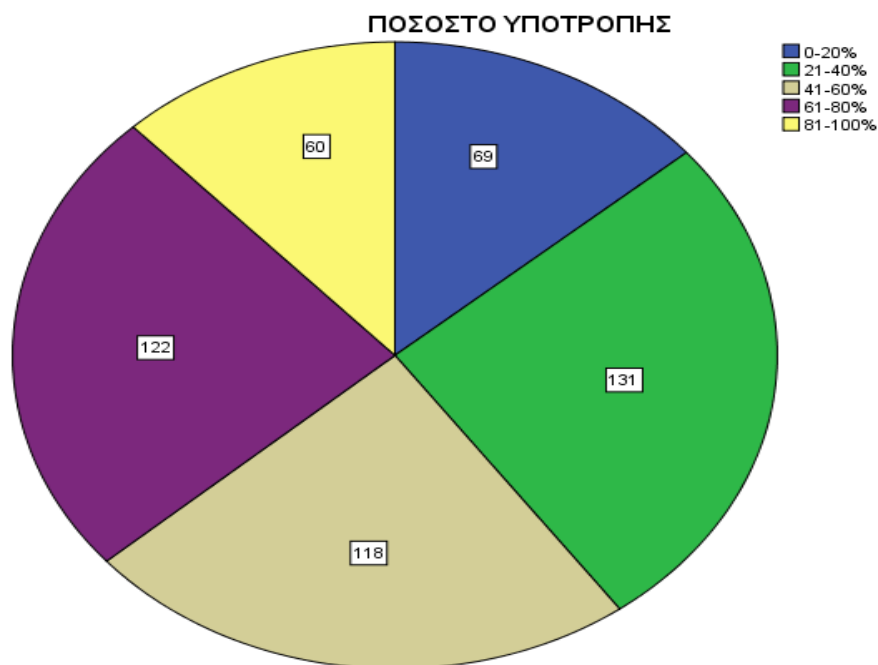
**Διάγραμμα 15.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος’»

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων και στις δυο ερωτήσεις αναφορικά με την καταλληλότερη ποινή για δράστη και υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος ήταν ξεκάθαρη στην επιλογή της και επέλεξε μόνο μια απάντηση, παρόλο που οι ερωτώμενοι είχαν τη δυνατότητα να δώσουν μέχρι δυο απαντήσεις.

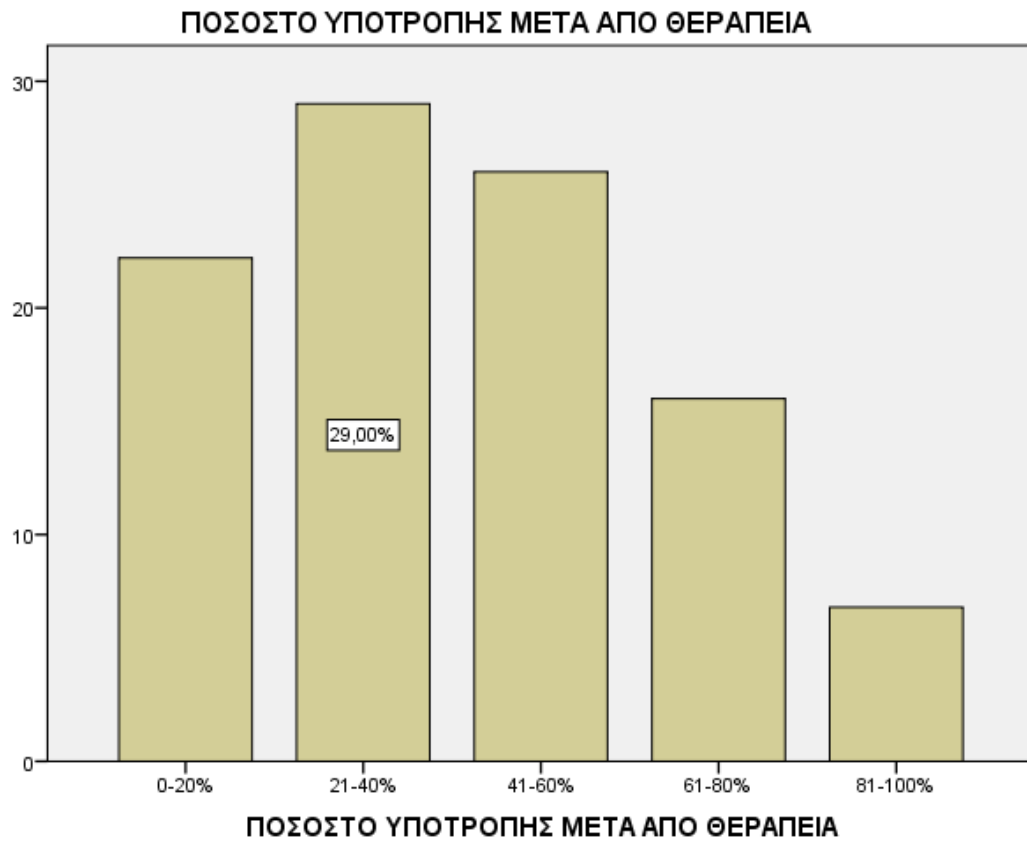


### 2.2.3 Ερωτήσεις σχετικά με την υποτροπή νέων σεξουαλικών εγκλημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των σεξουαλικών δραστών

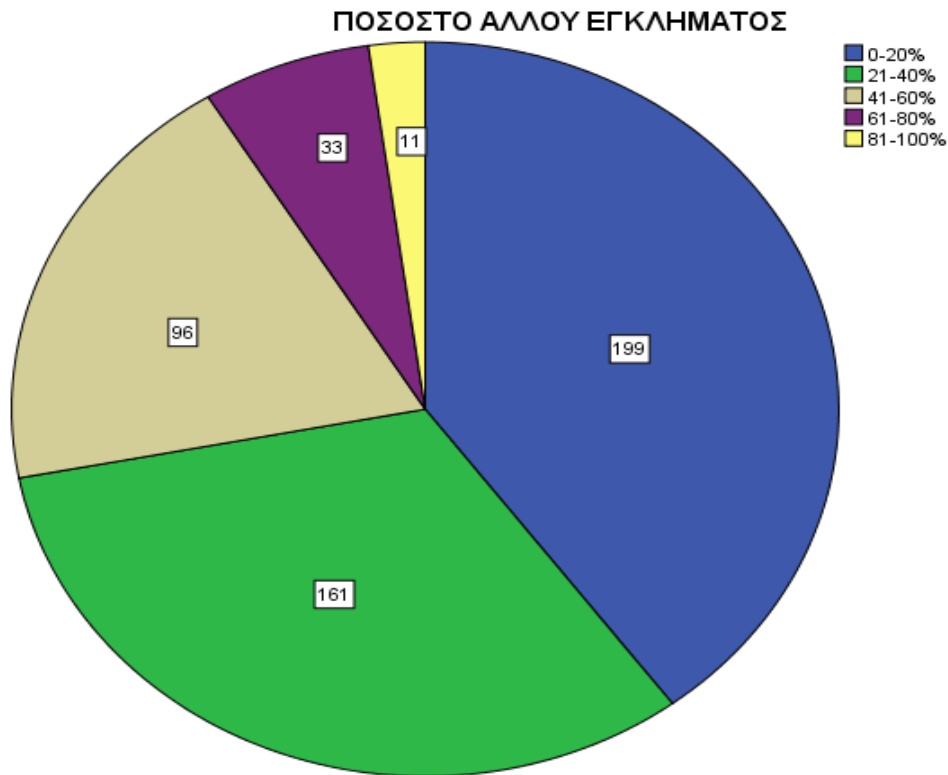
Αναφορικά με την εκτίμηση για την υποτροπή της σεξουαλικής βίας, οι περισσότεροι ερωτώμενοι (N=200, ποσοστό **40%**) θεωρούν ότι υπάρχει μικρή επικινδυνότητα (πιθανότητα 0-40%), το **23.6%** δηλώνει μέση επικινδυνότητα (πιθανότητα 41-60%) ενώ 182 άτομα (**36.4%**) θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα διάπραξης νέου σεξουαλικού εγκλήματος (81-100%). Όπως είναι αναμενόμενο, τα αντίστοιχα ποσοστά αυξάνονται αντίστροφα στην ερώτηση για υποτροπή σεξουαλικού αδικήματος μετά από ολοκλήρωση θεραπείας και διαμορφώνονται ως εξής: **51.2%** μικρή, **26%** μέση και **22.8%** μεγάλη επικινδυνότητα για τέλεση νέου εγκλήματος. Τέλος, η συντριπτική πλειονότητα υποστηρίζει ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν εμπλέκονται στην τέλεση άλλων εγκλημάτων, σε ποσοστό **72%**, το **19.2%** θεωρεί ότι υπάρχει μέση επικινδυνότητα και μόλις το **8.8%** πιστεύει ότι υπάρχει σοβαρή πιθανότητα εμπλοκής και σε άλλου είδους εγκλήματα, πλην σεξουαλικών.



**Διάγραμμα 16.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα'»

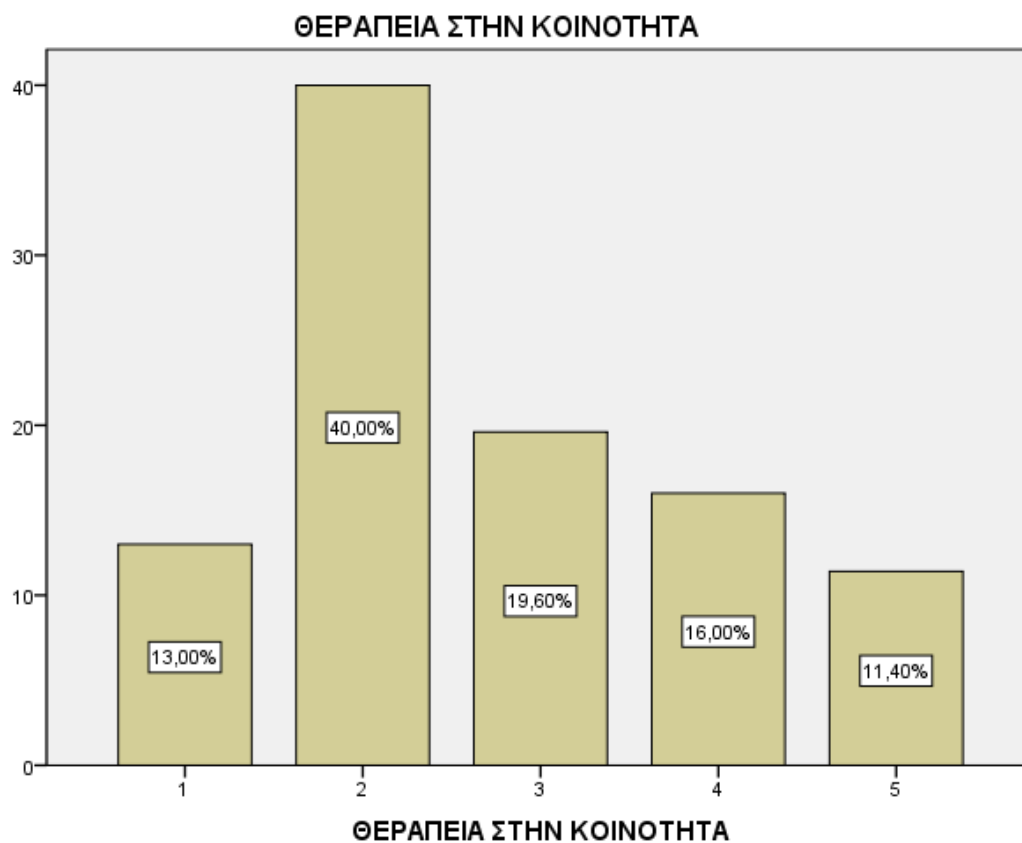


**Διάγραμμα 17.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που, ενώ έχουν ολοκληρώσει θεραπεία, θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα’»

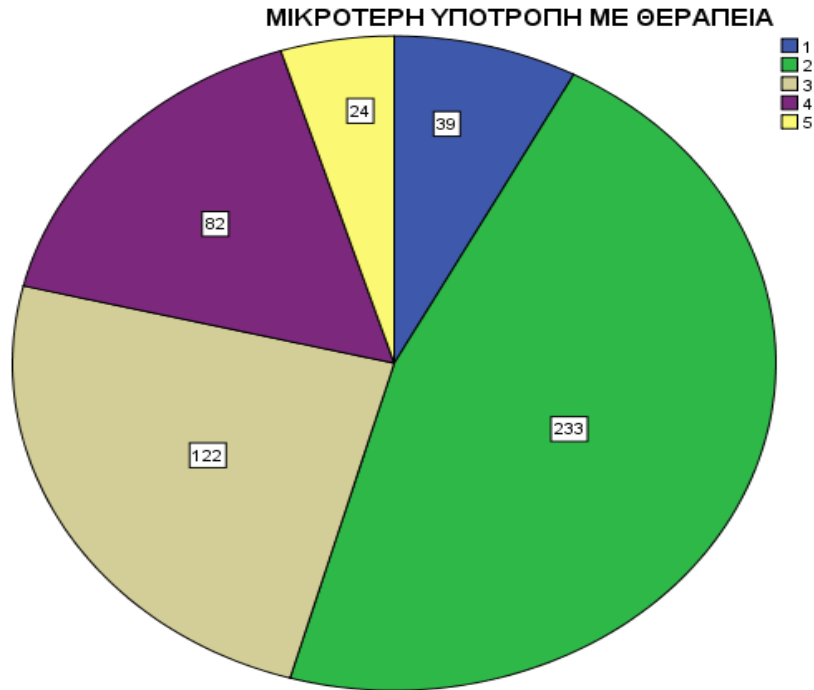


**Διάγραμμα 18.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν άλλο έγκλημα (πλην σεξουαλικού)’»

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, η πλειονότητα των ερωτώμενων (**53%**) θεωρεί ότι κάποιοι σεξουαλικοί παραβάτες μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά στην κοινότητα (χωρίς ποινή φυλάκισης), σε αντίθεση με το 1/3 περίπου του δείγματος (N=137, 27.4%) που διαφωνούν, καθώς και ότι όσοι δράστες ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα (N=272, **54.4%**).

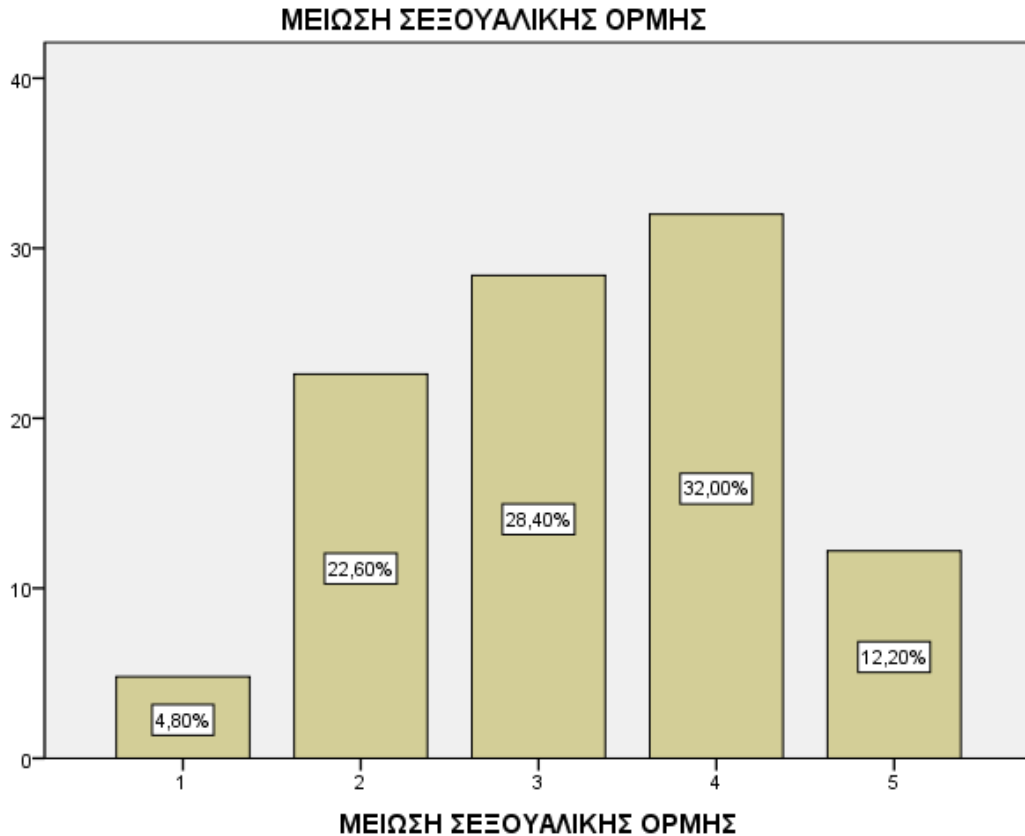


**Διάγραμμα 19.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Κάποιοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά στην κοινότητα» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)



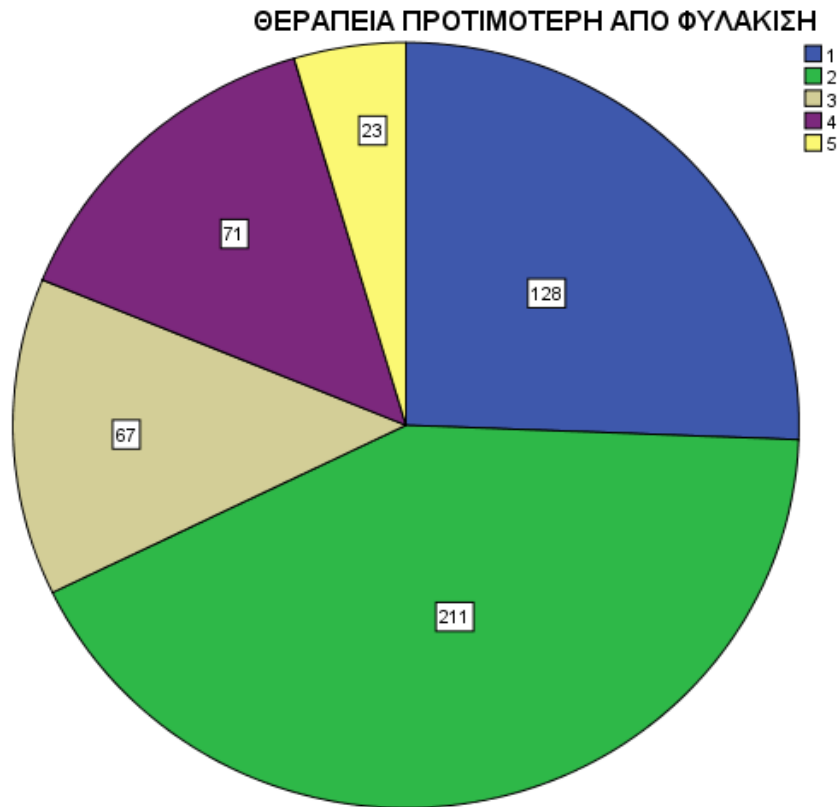
**Διάγραμμα 20.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων που ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν νέο σεξουαλικό αδίκημα» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Στην ερώτηση αν η μείωση της σεξουαλικής ορμής των δραστών συνεπάγεται και την πρόληψη της υποτροπής τους σε νέο αδίκημα, οι περισσότεροι ερωτώμενοι διαφωνούν σε ποσοστό **44.2%** (N=221 απαντήσεις), ενώ λιγότερο από 1/3 του δείγματος υποστήριξε αυτή τη θέση (N=137, **27.4%**) και παρόμοιο ήταν το ποσοστό αυτών που δεν ήξεραν ή δε θέλησαν να πάρουν θέση σχετικά.



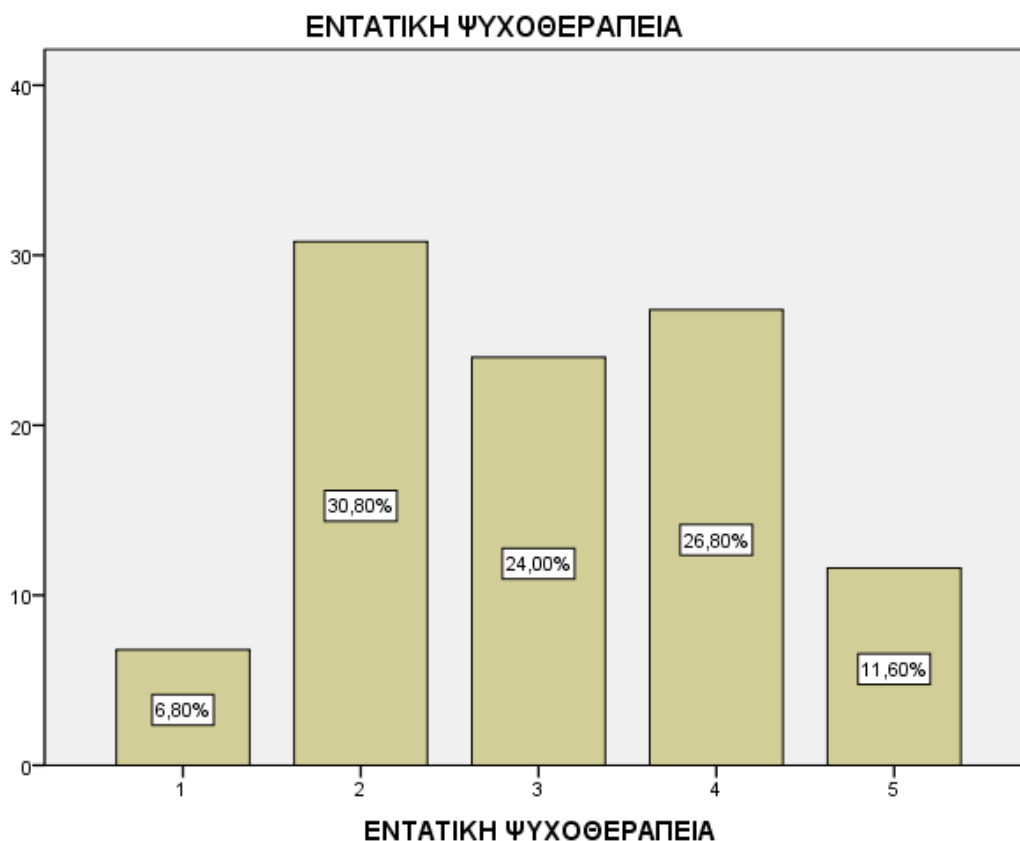
**Διάγραμμα 21.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Αν μειωθεί η σεξουαλική ορμή των δραστών, δε θα διαπράξουν ξανά νέο σεξουαλικό έγκλημα» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Σημαντικό εύρημα αποτελεί η θέση περίπου 70% του δείγματος (N=339, **67.8%**) που συμφωνούν ότι αν μια θεραπεία καταφέρει να μειώσει την υποτροπή σεξουαλικού αδικήματος είναι προτιμότερη από τη μακρόχρονη φυλάκιση καθώς και ότι οι δράστες τέτοιων εγκλημάτων πρέπει να εκτίουν την ποινή τους σε ειδικές ψυχιατροδικαστικές δομές (N=342, **68.4%**).



**Διάγραμμα 22.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Αν μια θεραπεία καταφέρει να μειώσει την υποτροπή σεξουαλικού εγκλήματος είναι προτιμότερη από τη μακρόχρονη φυλάκιση» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

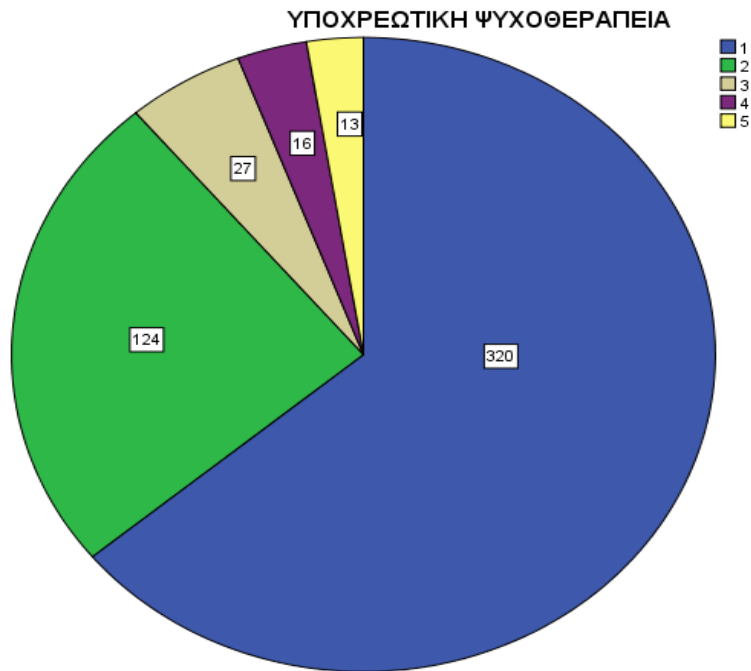
Όταν, ωστόσο, τίθεται η ερώτηση αν εντατική ψυχοθεραπεία και επιτήρηση στην κοινότητα αποτελούν επαρκή μέτρα για την πρόληψη τέλεσης νέων σεξουαλικών εγκλημάτων, οι ερωτώμενοι διχάζονται τελείως: το **37.6%** (N=188) συμφωνεί, το **38.4%** (N=192) διαφωνεί ενώ λίγο παραπάνω από το 1/5 του δείγματος (N=120, 24%) διατηρεί ουδέτερη στάση.



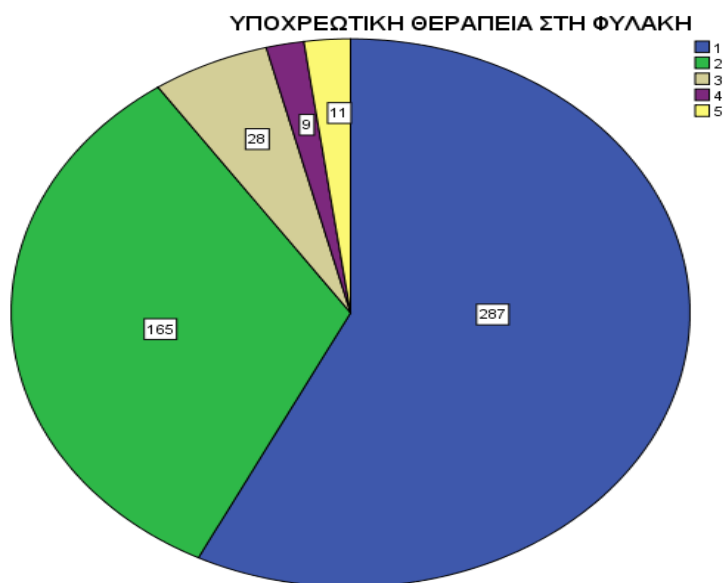
**Διάγραμμα 23.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 'Εντατική ψυχοθεραπεία και επιτήρηση στην κοινότητα των σεξουαλικών παραβατών αποτελούν επαρκή μέτρα για την πρόληψη τέλεσης νέων σεξουαλικών εγκλημάτων» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Από την άλλη πλευρά, η συντριπτική πλειονότητα (N=444, **88.8%**) θεωρεί ότι όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες πρέπει να υποχρεώνονται από το δικαστήριο να ακολουθούν εξειδικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα, ανεξάρτητα από την περαιτέρω ποινική τους αντιμετώπιση, αλλά και να συμμετέχουν υποχρεωτικά σε ειδικό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα εφόσον φυλακιστούν, εντός του καταστήματος κράτησης (N=452, **90.4%**).





**Διάγραμμα 24.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Όλοι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να υποχρεώνονται από το δικαστήριο να ακολουθούν εξειδικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)



**Διάγραμμα 25.** «Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να παρακολουθούν υποχρεωτικά ειδικά ψυχοθεραπευτικά προγράμματα μέσα στη φυλακή» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

## 2.2.4 Ερωτήσεις σχετικά με τα δικαιώματα των σεξουαλικών παραβατών

Η οριακή πλειονότητα (N=256, **51.2%**) θεωρεί ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να έχουν την ευκαιρία να μετανοήσουν για τα αδικήματά τους ενώ σημαντικό ποσοστό (**26.8%**, N=134) είναι αυτό όσων διαφωνούν με αυτή την άποψη.

Ιδιαίτερη μνεία αξίζει στο σχετικά υψηλό, για το περιεχόμενο της ερώτησης, ποσοστό των ερωτώμενων επαγγελματιών (**22.2%**) που πιστεύουν ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν πρέπει να έχουν κανένα ανθρώπινο δικαίωμα, αν και η πλειονότητα (**63.4%**), όπως ήταν αναμενόμενο, απάντησε αρνητικά στην ερώτηση.

## 2.2.5 Ερωτήσεις σχετικές με ευνουχισμό

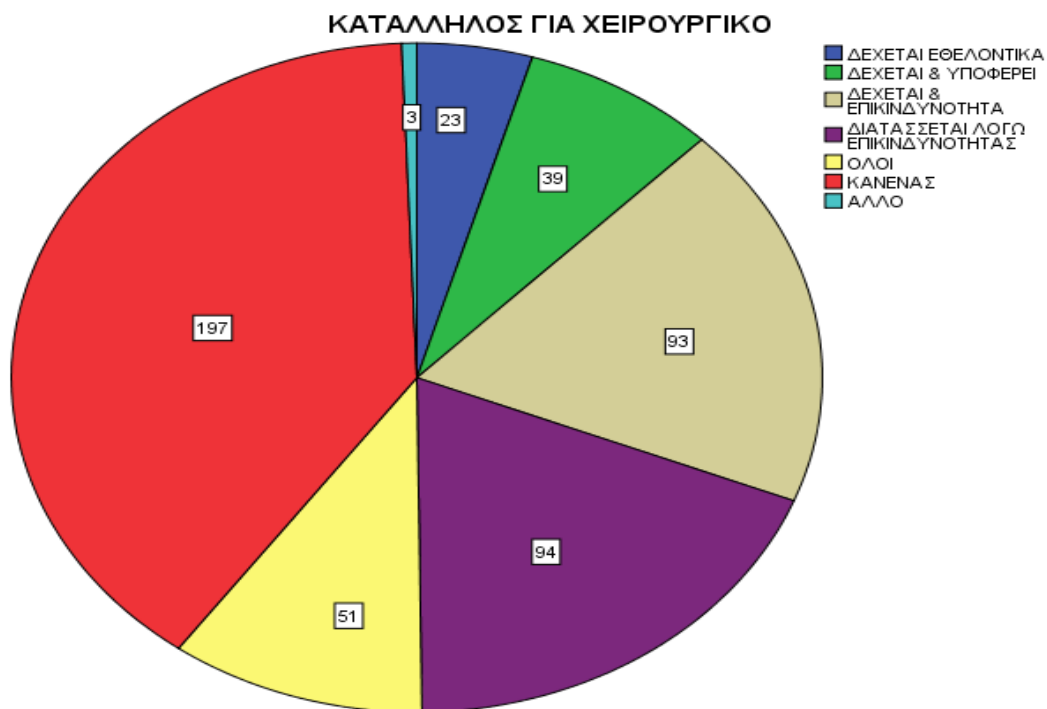
### 2.2.5.1 Χειρουργικός ευνουχισμός

Η πλειονότητα των ερωτώμενων (**59.6%**, N=288) θεωρεί ότι ο χειρουργικός ευνουχισμός είναι σκληρή κι απάνθρωπη ποινή και δεν αποτελεί κατάλληλη τιμωρία για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος (**56.4%**), ωστόσο, σημαντικό ποσοστό του δείγματος (N=113, **22.6%**) διαφωνεί με το παραπάνω κι είναι υπέρ της ορχεκτομής, ενώ περίπου 21% δεν παίρνει θέση (ουδέτερη απάντηση). Επιπλέον, 78 άτομα (ποσοστό **16%**) υιοθετούν ακόμη πιο ακραία στάση, δηλώνοντας ότι ο χειρουργικός ευνουχισμός θα έπρεπε να θεσπιστεί ως υποχρεωτική ποινή για τους σεξουαλικούς παραβάτες, αν και η μεγάλη πλειονότητα (**67.6%**) τάσσεται σαφώς εναντίον τέτοιου είδους μέτρου. Τέλος, το 40% των ερωτώμενων υποστηρίζει ότι κανένας παραβάτης δεν είναι κατάλληλος για χειρουργικό ευνουχισμό, ωστόσο ένα μεγάλο ποσοστό δέχεται μια τέτοια ποινή υπό την προϋπόθεση της συναίνεσης του δράστη, λόγω αληθινού κινήτρου (**31%**), ή διαταγής από δικαστήριο λόγω επικινδυνότητας (**18.8%**), ενώ υπάρχουν και 51 ερωτώμενοι (ποσοστό **10.2%**) που θεωρούν ότι όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε μια τέτοια ποινή.

**Πίνακας 5.** Ερωτήσεις σχετικές με τον χειρουργικό ευνουχισμό

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερη στάση	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Χειρουργικός σκληρή &απάνθρωπη τιμωρία	159 (31.8%)	139 (27.8%)	87 (17.4%)	63 (12.6%)	52 (10.4%)
Χειρουργικός κατάλληλη ποινή για δράστη	42 (8.4%)	71 (14.2%)	105 (21%)	123 (24.6%)	159 (31.8%)
Υποχρεωτικός χειρουργικός	39 (7.8%)	41 (8.2%)	82 (16.4%)	105 (21%)	233 (46.6%)

*Σημείωση: Παρουσιάζονται οι απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%)  
Οι σχετικές συχνότητες έχουν υπολογιστεί ως προς τις γραμμές*

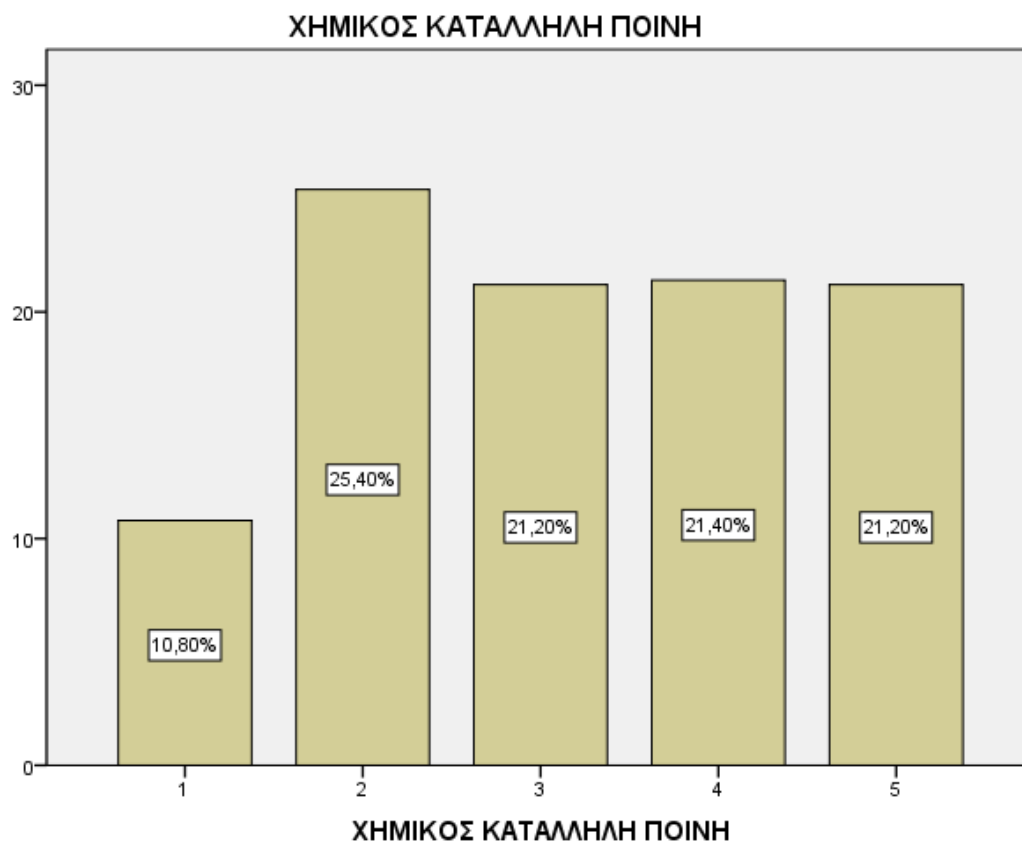


**Διάγραμμα 26.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό»

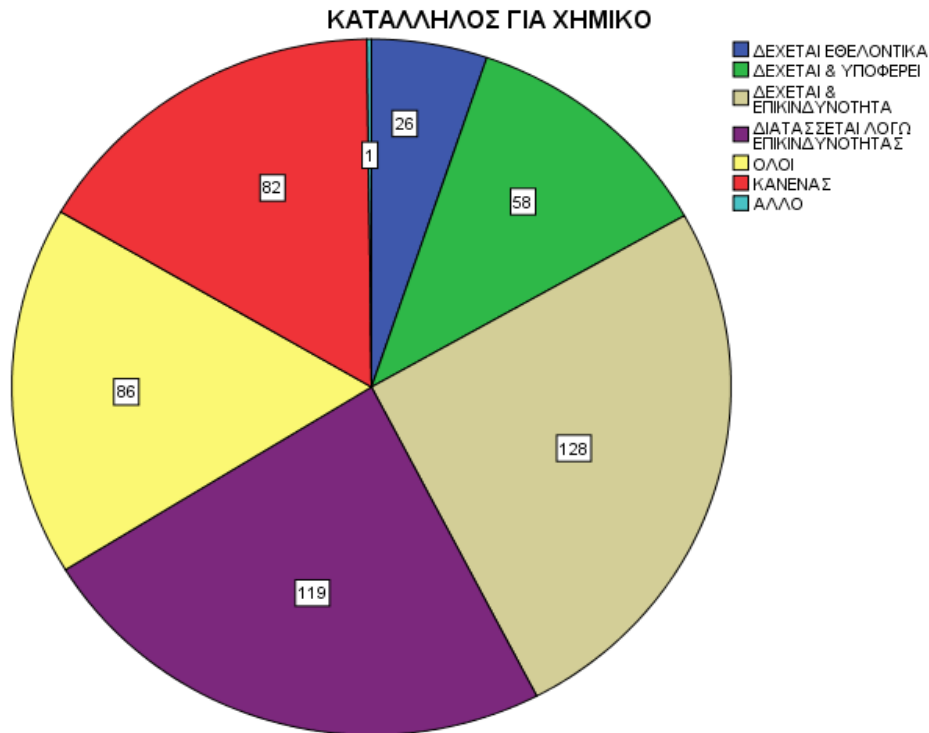
### 2.2.5.2 Χημικός ευνουχισμός

#### 2.2.5.2.1 Γενικά

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι (**42.6%**, N=213) δε θεωρούν ότι ο χημικός ευνουχισμός αποτελεί την καταλληλότερη παρέμβαση για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος, ωστόσο, σημαντικό ποσοστό του δείγματος (N=181, **36.2%**) διαφωνεί με το παραπάνω κι είναι υπέρ, ενώ και σε αυτή την ερώτηση το **21.2%** δεν παίρνει θέση (ουδέτερη απάντηση). Επιπλέον, 108 άτομα (ποσοστό **21.6%**) υιοθετούν ακόμη πιο ακραία στάση, δηλώνοντας ότι το δικαστήριο θα έπρεπε να υποχρεώνει κάθε δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων σε φαρμακευτικό ευνουχισμό, αν και η μεγάλη πλειονότητα (**58.2%**) τάσσεται σαφώς εναντίον ενός τέτοιου είδους μέτρου. Συγκριτικά με το χειρουργικό ευνουχισμό, μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που είναι πιο ανεκτικοί στη χρήση αντιανδρογόνων φαρμάκων, θεωρώντας, σε μεγαλύτερη συχνότητα (συνολικά **83.4%**), κατάλληλους να υποβληθούν όσους δέχονται λόγω αληθινού κινήτρου (42.4%) ή διατάσσονται από δικαστήριο λόγω επικινδυνότητας (23.8%) ενώ υπάρχουν και 86 ερωτώμενοι (ποσοστό 17.2%) που θεωρούν ότι όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε μια τέτοια ποινή.



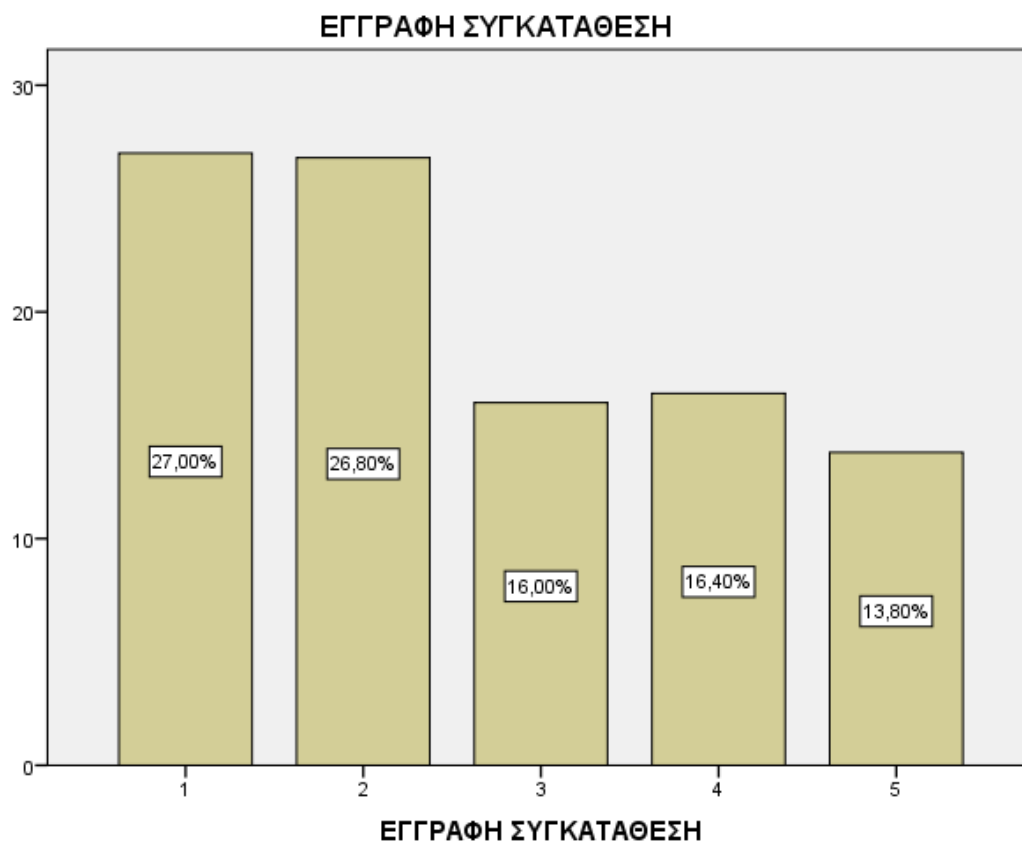
**Διάγραμμα 27.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ο χημικός ευνουχισμός είναι η καταλληλότερη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)



**Διάγραμμα 28.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποιος, κατά την γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό’»

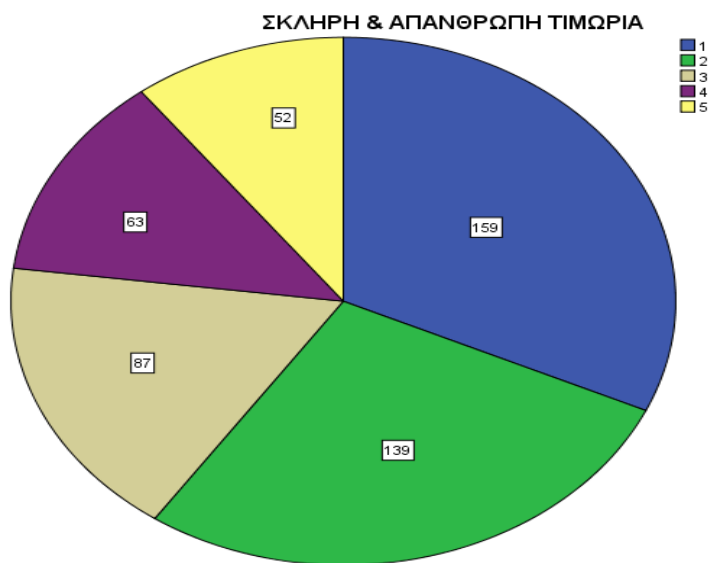
#### 2.2.5.2.2 Σχετικά δικαιώματα

Σημαντικό είναι το εύρημα ότι, αν και η πλειονότητα των ερωτώμενων (N=269, **53.8%**) θεωρούν απαραίτητη την έγγραφη συγκατάθεση του δράστη πριν την υποβολή του σε φαρμακευτικό ευνουχισμό, ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό (**30.2%**) διαφωνεί με την άποψη αυτή, ενώ 16% δίνει ουδέτερη απάντηση. Σε συνάρτηση με το παραπάνω, το **40.2%** του δείγματος θεωρεί πως η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού μπορεί να γίνει με εισαγγελική παραγγελία και γνωμοδότηση δυο ψυχιάτρων, δηλαδή και χωρίς τη συναίνεση του δράστη, ενώ λίγο περισσότεροι (N=203, **40.6%**), αν και συγκριτικά λιγότεροι σε σχέση με το ποσοστό στην προηγούμενη ερώτηση, είναι αυτοί που τάσσονται κατά μιας τέτοιας πρότασης.

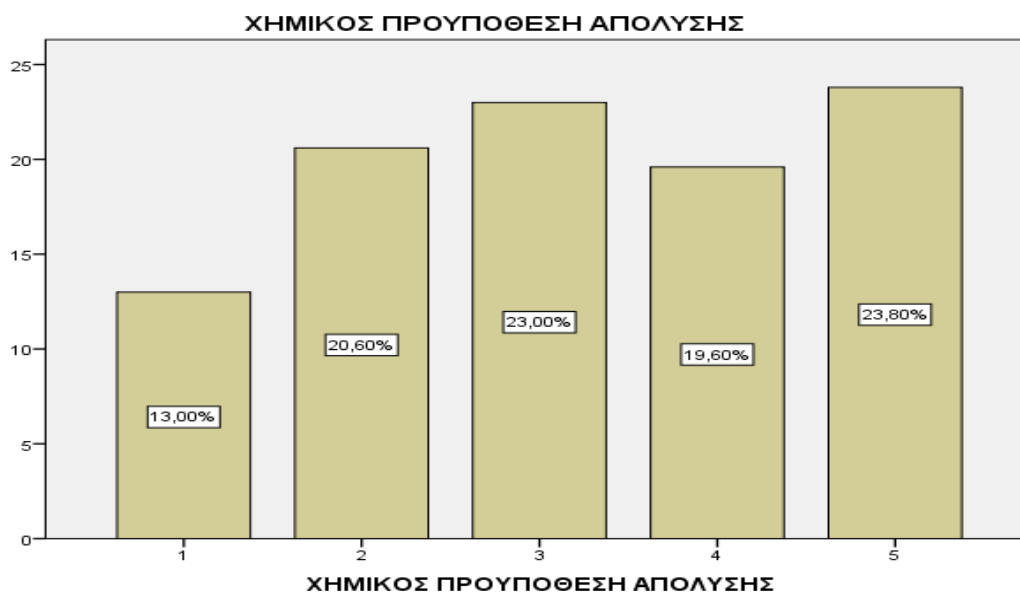


**Διάγραμμα 29.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, ως προϋπόθεση για την απόλυσή του υπό όρους, θα έπρεπε να γίνεται μόνο με την έγγραφη κι ενημερωμένη συγκατάθεση του δράστη’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

Απ’ την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι ερωτώμενοι (N=217 άτομα, **43.4%**), δε συμφωνούν ότι ο χημικός ευνουχισμός πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υφ’ όρων απόλυση ενός σεξουαλικού παραβάτη, σε αντίθεση με το **33.6%** που τάσσεται υπέρ, ενώ πιστεύουν ότι προσβάλλει τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσωπικότητα του δράστη, σε ποσοστό **43.8%** (N=219).



**Διάγραμμα 30.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ο χημικός ευνουχισμός προσβάλλει τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσωπικότητα του δράστη’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)

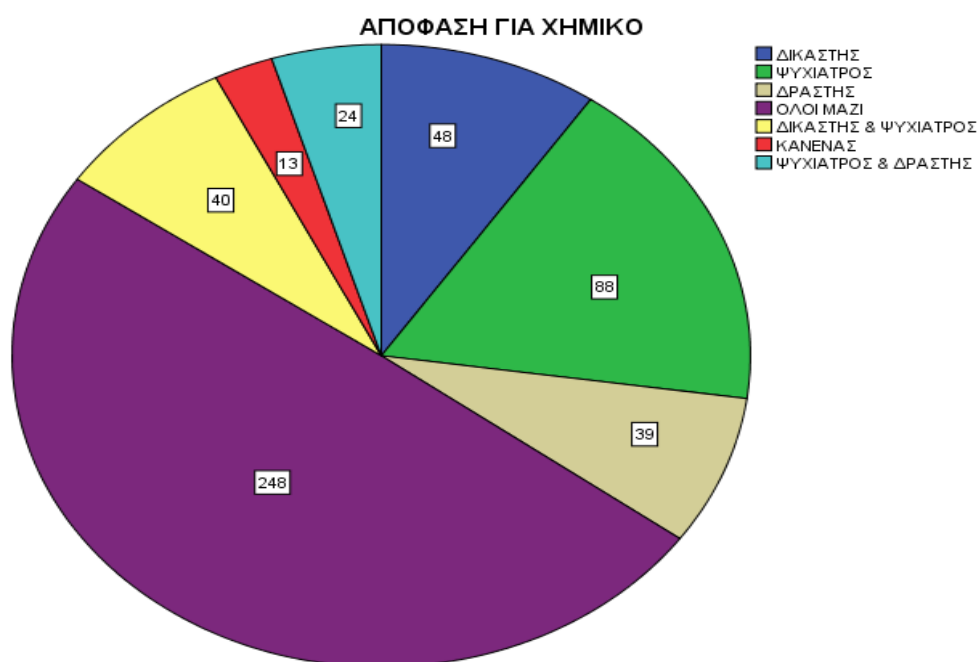


**Διάγραμμα 31.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ο χημικός ευνουχισμός πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την απόλυση υπό όρους ενός κρατούμενου για σεξουαλικό έγκλημα’» (1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ, 3=Είμαι ουδέτερος-η, 4=Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ απόλυτα)



### 2.2.5.2.3 Διαδικασία

Αναφορικά με τη διαδικασία εφαρμογής του χημικού ευνουχισμού, αν ίσχυε ως ποινή, η πλειονότητα του δείγματος (**49.6%**) υποστηρίζει ότι την απόφαση για την υποβολή σε αυτό το μέτρο πρέπει να την πάρουν από κοινού δικαστής, αρμόδιος ψυχίατρος και ο ίδιος ο δράστης, με προϋπόθεση τη μεταξύ τους συμφωνία, ενώ ακολουθεί με πολύ μικρότερο ποσοστό (17.6%) η επιλογή μόνο του ψυχιάτρου ως καταλληλότερου για μια τέτοια απόφαση. Συνεπή με τα προηγούμενα ευρήματα είναι και τα ποσοστά των «ακραίων» τάσεων αναφορικά με τη συναίνεση ή μη του δράστη σε μια τέτοια ποινή, αυτών δηλαδή που θεωρούν ότι καταλληλότερος να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό είναι μόνο ο δράστης (7.8%) ή μόνο ο δικαστής (9.6%) αντίστοιχα, ενώ σημαντικό είναι το ποσοστό όσων δίνουν μια άλλη επιλογή, κυρίως «δικαστής και ψυχίατρος» ή «ψυχίατρος και δράστης» (ποσοστό 12.8% συνολικά).



**Διάγραμμα 32.** «Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση ‘Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι καταλληλότερος να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού παραβάτη’»

Ως προς την εφαρμογή του φαρμακευτικού ευνουχισμού, η συντριπτική πλειονότητα (83.2%) θεωρεί, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι υπεύθυνος πρέπει να είναι γιατρός, και πιο συγκεκριμένα ψυχίατρος (27% και 56.2%, αντίστοιχα).

Στη συνέχεια, διενεργήθηκαν επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις, που περιλάμβαναν, παραγοντική ανάλυση, συσχετίσεις εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών, διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης.

### 2.3 Παραγοντική ανάλυση

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση των αποτελεσμάτων, προκειμένου να διερευνηθεί αν οι ερωτήσεις μπορούν να ενοποιηθούν σε μικρότερους, εννοιολογικά ισχυρούς, παράγοντες. Από την ανάλυση προέκυψαν 6 παράγοντες, με ικανοποιητική εσωτερική συνάφεια, οι οποίοι κατόπιν συσχετίστηκαν με όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές:

- ✓ **«Ποινική αντιμετώπιση»** (λήμματα 2, 10, 19 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $\alpha=0.697$ )
  - **Ερώτηση 2:** Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ επιεικείς
  - **Ερώτηση 10:** Οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ αυστηρές
  - **Ερώτηση 19:** Για την πρόληψη σεξουαλικών εγκλημάτων είναι απαραίτητη η θέσπιση μεγαλύτερης διάρκειας ποινών φυλάκισης
  
- ✓ **«Θεραπευτική αντιμετώπιση»** (λήμματα 3, 11, 13, 14 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $\alpha=0.691$ )
  - **Ερώτηση 3:** Κάποιοι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά στην κοινότητα.

- **Ερώτηση 11:** Αν μια θεραπεία καταφέρει να μειώσει την υποτροπή σεξουαλικού αδικήματος, είναι προτιμότερη από τη μακρόχρονη φυλάκιση.
  - **Ερώτηση 13:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να εκτίουν την ποινή τους σε ειδικές ψυχιατροδικαστικές δομές.
  - **Ερώτηση 14:** Εντατική ψυχοθεραπεία και επιτήρηση στην κοινότητα των σεξουαλικών παραβατών αποτελούν επαρκή μέτρα για την πρόληψη τέλεσης νέων σεξουαλικών εγκλημάτων.
- ✓ **«Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος»** (λήμματα 5, 12, 21 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $a=0.71$ )
- **Ερώτηση 5:** Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων συλλαμβάνονται.
  - **Ερώτηση 12:** Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων τιμωρούνται για τα εγκλήματα τους.
  - **Ερώτηση 21:** Το ποινικό σύστημα είναι αποτελεσματικό για το σωφρονισμό των σεξουαλικών παραβατών και τη μείωση των υποτροπών.
- ✓ **«Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία»** (λήμματα 18, 32 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $a=0.732$ )
- **Ερώτηση 18:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να παρακολουθούν υποχρεωτικά ειδικά ψυχοθεραπευτικά προγράμματα μέσα στη φυλακή.
  - **Ερώτηση 32:** Όλοι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να υποχρεώνονται από το δικαστήριο να ακολουθούν εξειδικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα.
- ✓ **«Προσωπικότητα δραστών»** (λήμματα 8, 15, 16, 17 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $a=0.785$ ) και
- **Ερώτηση 8:** Για τη δημόσια ασφάλεια, οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν πρέπει να αποφυλακίζονται ποτέ γιατί θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό αδίκημα, αν αποφυλακιστούν.

- **Ερώτηση 15:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν μπορούν να σωφρονιστούν επιτυχώς.
  - **Ερώτηση 16:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους.
  - **Ερώτηση 17:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων κατά παιδιών είναι «διεστραμμένοι» και δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, επομένως δεν μπορούν να θεραπευτούν ποτέ.
- ✓ **«Ευνουχισμός»** (λήμματα 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34 - δείκτης συνάφειας Cronbach's  $\alpha=0.919$ )
- **Ερώτηση 23:** Ο χειρουργικός ευνουχισμός (ορχεκτομή) αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για τους σεξουαλικούς εγκληματίες.
  - **Ερώτηση 24:** Ο χημικός ευνουχισμός είναι η καταλληλότερη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος.
  - **Ερώτηση 25:** Ο χημικός ευνουχισμός πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την απόλυση υπό όρους ενός κρατούμενου για σεξουαλικό έγκλημα.
  - **Ερώτηση 26:** Ο χειρουργικός ευνουχισμός αποτελεί σκληρή κι απάνθρωπη τιμωρία.
  - **Ερώτηση 27:** Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού προσβάλλει τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσωπικότητα του δράστη.
  - **Ερώτηση 29:** Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, ως προϋπόθεση για απόλυση υπό όρους, θα έπρεπε να γίνεται μόνο με την έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση του δράστη.
  - **Ερώτηση 30:** Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού μπορεί να πραγματοποιείται με γνωμοδότηση 2 ψυχιάτρων και εισαγγελική παραγγελία, ακόμη και χωρίς τη συγκατάθεση του δράστη.
  - **Ερώτηση 31:** Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού πρέπει να διαρκεί για όλη τη ζωή του δράστη, έστω κι ενός, σεξουαλικού εγκλήματος.
  - **Ερώτηση 32:** Η εφαρμογή του φαρμακευτικού ευνουχισμού έχει σοβαρές παρενέργειες για την υγεία του δράστη, επομένως δεν πρέπει να εφαρμόζεται ποτέ, ακόμη κι αν ο ίδιος το επιθυμεί.

- **Ερώτηση 33:** Το δικαστήριο πρέπει να υποχρεώνει κάθε σεξουαλικό παραβάτη σε φαρμακευτικό ευνουχισμό.
- **Ερώτηση 34:** Ο χειρουργικός ευνουχισμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός για κάθε δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.

**Πίνακας 6. Παράγοντες που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση**

	Cronbach'sAlpha	N λημμάτων
ΠΟΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	0.697	3
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	0.691	4
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	0.71	3
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	0.732	3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΔΡΑΣΤΩΝ	0.785	4
ΕΥΝΟΥΧΙΣΜΟΣ	0.919	10

**Ερωτήσεις που δεν παραγοντοποιήθηκαν:**

- ✚ **Ερώτηση 4:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων κατά παιδιών είναι ψυχικά ασθενείς.
- ✚ **Ερώτηση 6:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να έχουν την ευκαιρία να μετανοήσουν για τα αδικήματά τους.
- ✚ **Ερώτηση 7:** Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία.
- ✚ **Ερώτηση 9:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων που ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα (ψυχοθεραπεία) είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν νέο σεξουαλικό αδίκημα.
- ✚ **Ερώτηση 17:** Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων κατά παιδιών είναι «διστραμμένοι» και δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, επομένως δεν μπορούν να θεραπευτούν ποτέ.
- ✚ **Ερώτηση 20:** Τα άτομα που διαπράττουν σεξουαλικό έγκλημα κατά παιδιών δεν πρέπει να έχουν κανένα ανθρώπινο δικαίωμα.

- ✚ **Ερώτηση 22:** Αν μειωθεί η σεξουαλική ορμή των δραστών, δε θα διαπράξουν ξανά νέο σεξουαλικό έγκλημα.
- ✚ **Ερώτηση 28:** Η εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, ως προϋπόθεση για απόλυση υπό όρους, θα έπρεπε να γίνεται μόνο με την έγγραφη και ενημερωμένη συγκατάθεση του δράστη
- ✚ **Ερώτηση 35:** Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα?
- ✚ **Ερώτηση 36:** Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που, ενώ έχουν ολοκληρώσει θεραπεία, θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα?
- ✚ **Ερώτηση 37:** Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν άλλο σοβαρό έγκλημα (πλην σεξουαλικού)?
- ✚ **Ερώτηση 38:** Ποια θεωρείτε ότι είναι η συνήθης ποινή (διάρκεια σε χρόνια) με την οποία τιμωρείται ένας δράστης σεξουαλικού εγκλήματος στην Ελλάδα?
- ✚ **Ερώτηση 39:** Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος (πρώτο έγκλημα)?
- ✚ **Ερώτηση 40:** Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή φυλάκισης για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος?
- ✚ **Ερώτηση 41:** Ποιος, κατά τη γνώμη σας, πρέπει να αποφασίσει για τη υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού παραβάτη?
- ✚ **Ερώτηση 42:** Για την εφαρμογή χημικού ευνουχισμού (χορήγηση ένεσης & επίβλεψη διαδικασίας) σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων υπεύθυνος πρέπει να είναι... (επιλογές απάντησης)
- ✚ **Ερώτηση 43:** Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό?
- ✚ **Ερώτηση 44:** Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό?

## 2.4 Συσχετίσεις μεταβλητών

Από τον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων προέκυψαν οι παρακάτω συσχετίσεις:

### 2.4.1 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Φύλο

Ο πρώτος έλεγχος που πραγματοποιήθηκε αφορούσε τη μεταβλητή **Φύλο**, δηλαδή κατά πόσο τα δύο φύλα διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ως προς τη μέση τιμή των απαντήσεων τους. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία t-test. Στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δυο φύλων παρατηρήθηκε μόνο ως προς τον παράγοντα «**Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος**», με τιμή  $t(333.16)=-2.84$ ,  $p=.005$ , γεγονός που υποδεικνύει ότι οι άνδρες έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, θεωρώντας σε μεγαλύτερο βαθμό ότι δεν επιτυγχάνει στη σύλληψη, τιμωρία και σωφρονισμό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Στους υπόλοιπους υπό μελέτη παράγοντες δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη μεταβλητή Φύλο.

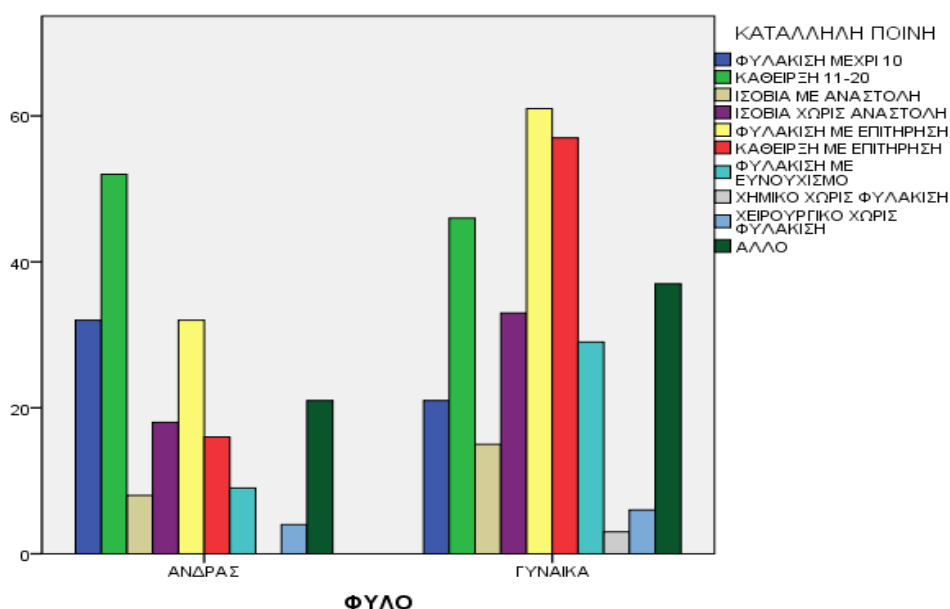
**Πίνακας 7. Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Φύλο.**

	Άνδρες (N=192) M (SD)	Γυναίκες (N=308) M (SD)	t	df	P
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	11.4 (2.69)	12.05 (2.09)	-2.84	333.16	.005*
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	7.62 (2.71)	7.38 (2.63)	1.001	498	.31
<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση</b>	10.55 (3.37)	10.13 (3.37)	1.33	498	.18
<b>Ευνοχισμός</b>	33.16 (10.09)	33.5 (9.9)	-0.35	498	.72
<b>Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία</b>	3.26 (1.7)	3.06 (1.5)	1.4	498	.16
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	11.22 (4.01)	11.71 (3.6)	-1.4	498	.16

Οι τιμές παρουσιάζονται ως μέσες τιμες και τυπική απόκλιση. Έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα με σκοπό να εντοπιστούν πιθανές διαφορές ως προς την παραγοντες μεταξύ ανδρών γυναικών, \*Στατιστική σημαντικότητα

Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών ωστόσο, προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις σε αρκετές από τις υπόλοιπες ερωτήσεις, που δεν είχαν παραγοντοποιηθεί:

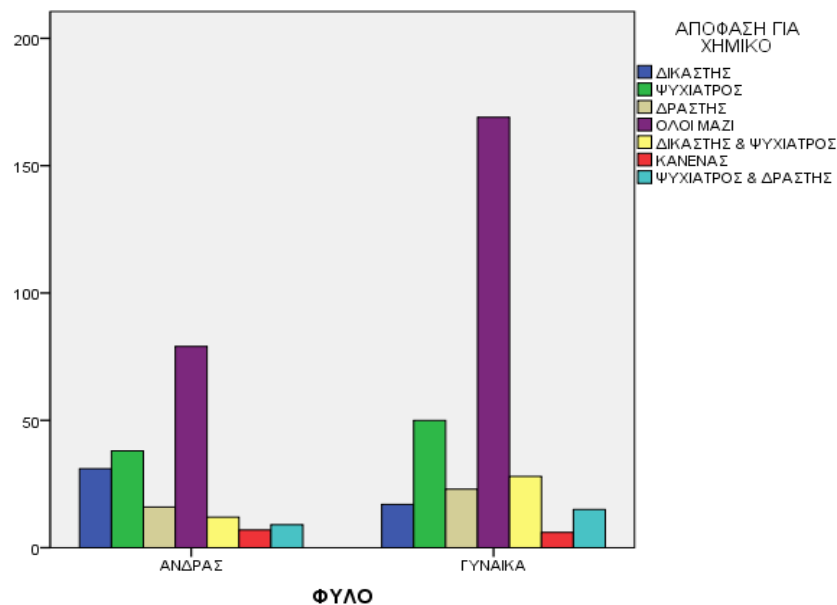
- Στην ερώτηση για το ποια θεωρούν **κατάλληλη ποινή** για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος, ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  έδειξε τιμή  $\chi^2(9)=34.55$ ,  $p<.001$ , που δηλώνει ότι το φύλο παίζει ρόλο στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Από τη διασταύρωση των μεταβλητών φάνηκε ότι οι γυναίκες σε γενικές γραμμές επιλέγουν σαφώς πιο αυστηρές ποινές σε σχέση με τους άντρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορές μεταξύ των δυο φύλων παρατηρούνται σε όλες τις κατηγορίες ποινών αλλά είναι πιο έντονες όσο οι ποινές γίνονται πιο αυστηρές – για παράδειγμα ποινή ισοβίων, με ή χωρίς αναστολή, προκρίνει το 65% των γυναικών έναντι 35% των ανδρών, κάθειρξη με επιτήρηση στην κοινότητα 22% οι άνδρες έναντι 78% των γυναικών, ενώ φυλάκιση με ευνοχισμό 76% οι γυναίκες σε σχέση με 24% των ανδρών. Επιπλέον, διπλάσιο ποσοστό γυναικών προκρίνουν επιλογές που περιλαμβάνουν κάποιου είδους ευνοχισμό (12.3% έναντι 6.8% των ανδρών), αν και οι απόλυτες τιμές είναι σχετικά μικρές.



**Διάγραμμα 33.** Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

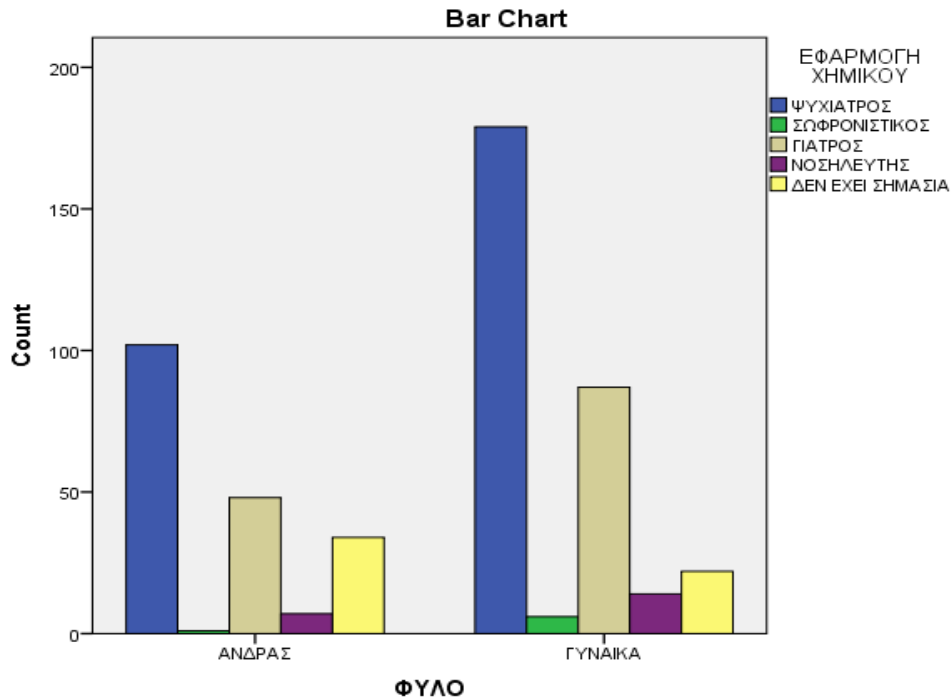


- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τιμή  $\chi^2(6)=21.88$ ,  $p=.001$ , βρέθηκε και στην ερώτηση για το **‘Ποιον θεωρούν αρμόδιο να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμένους σεξουαλικού παραβάτη’**. Από τη διασταύρωση των μεταβλητών φάνηκε ότι οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό προκρίνουν την επιλογή ‘όλοι μαζί, με προϋπόθεση τη μεταξύ τους συμφωνία’ (54.9% έναντι 41.1% των ανδρών) και σε μικρότερο θα άφηναν αυτή την αρμοδιότητα μόνο στο δικαστή (5.5% έναντι 16.1% των ανδρών).



**Διάγραμμα 34.** Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Αρμόδιος για απόφαση υποβολής σε χημικό ευνουχισμό.

- Σημαντική είναι κι η διαφορά στις τιμές των απαντήσεων στην ερώτηση **‘Ποιος είναι καταλληλότερος για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού’**, όπου ο έλεγχος με  $\chi^2$  έδειξε τιμή  $\chi^2(4)=14.72$ ,  $p=.005$ . Η πιο σημαντική διαφοροποίηση εδώ έγκειται στην επιλογή ‘δεν έχει σημασία’, την οποία επέλεξε το 17.7% των ανδρών έναντι ποσοστού 7.1% των γυναικών.



**Διάγραμμα 35.** Συσχέτιση μεταβλητών Φύλο και Υπεύθυνος για εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.

#### 2.4.2 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Εκπαίδευση

Έλεγχος πραγματοποιήθηκε για τη μεταβλητή **Εκπαίδευση**, κατά πόσο δηλαδή το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τη μέση τιμή των απαντήσεων τους. Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία One-way ANOVA.

Στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε στους παράγοντες «**Ποινική αντιμετώπιση**», με  $F(3, 496)=4.93, p=.002$ , «**Προσωπικότητα δραστών**», με  $F(3, 496)=10.5, p<.001$  και «**Ευνουχισμός**», με  $F(3, 496)=7.44, p=.001$ .

**Πίνακας 8 . Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή  
Εκπαίδευση**

	Λύκειο (N=80) M (SD)	ΑΕΙ/ΤΕΙ (N=225) M(SD)	Μεταπτυχ ιακό (N=153) M (SD)	Διδακτορικό (N=42) M (SD)	<i>p</i>
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	11.23(2.63)	11.84 (2.27)	11.97(2.32)	12.14 (2.35)	.091
Ποινική αντιμετώπιση	6.78 (2.51) <sup>a</sup>	7.28 (2.72) <sup>ab</sup>	7.9 (2.56) <sup>b</sup>	8.26 (2.54) <sup>b</sup>	<b>.002*</b>
Θεραπευτική αντιμετώπιση	10.28 (3.62)	10.7 (3.42)	9.86 (3.32)	9.76 (2.6)	.077
Ευνουχισμός	30.88(10.6) <sup>a</sup>	32.06 (10.27) <sup>a</sup>	35.97 (8.8) <sup>b</sup>	35.64 (8.71) <sup>ab</sup>	<b>&lt;.001*</b>
Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία	3.01 (1.54)	3.1 (1.66)	3.03 (1.45)	3.74 (1.6)	.065
Προσωπικότητα δραστών	10.46 (4.0) <sup>b</sup>	10.94 (3.83) <sup>b</sup>	12.78 (3.3) <sup>b</sup>	12.1 (3.34)	<b>&lt;.001*</b>

*Σημειώσεις: Οι τιμές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (τυπικές αποκλίσεις): M(SD). One-WayANOVA για τον καθορισμό πιθανών διαφορών στις μέσες τιμές των ομάδων.\*Στατιστικά σημαντικό. Μέσες τιμές (Τυπικές αποκλίσεις) με διαφορετική σημείωση (a, b) στα κελιά είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικές, βάσει ελέγχου πολλαπλών συγκρίσεων κατά Bonferroni*

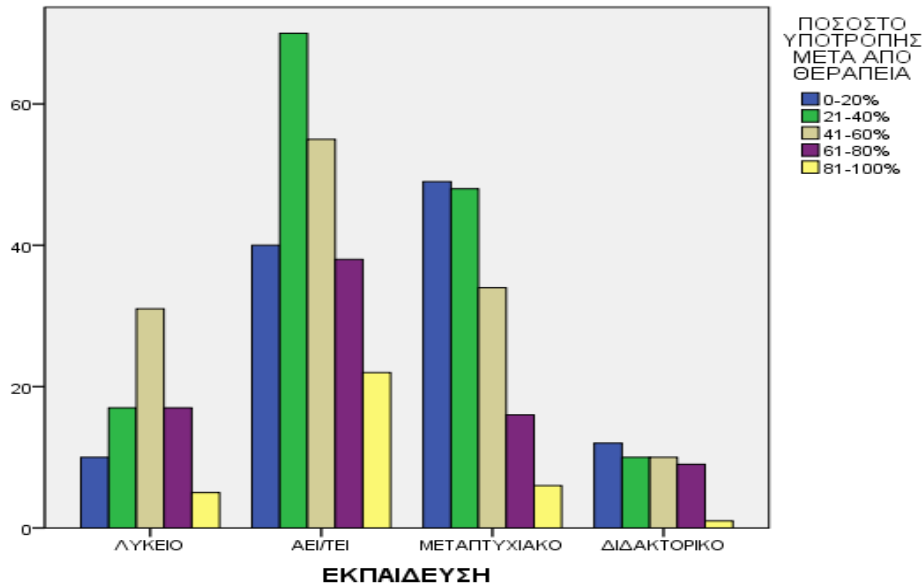
- Στον post-hoc έλεγχο κατά Bonferroni, αναφορικά με την **Ποινική αντιμετώπιση των δραστών**, διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους αποφοίτους Λυκείου με τους κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου (τιμές **mean dif=-1.13**,  $p=0.011$  και **mean dif=-1.48**,  $p=0.019$  αντίστοιχα). Οι τιμές αυτές υποδεικνύουν ότι οι απόφοιτοι Λυκείου είναι πιο αυστηροί συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με υψηλότερη μόρφωση, αναφορικά με τις ποινές που επιλέγουν για τους δράστες και τη συνολική τους ποινική αντιμετώπιση.
- Αναφορικά με την **Προσωπικότητα των δραστών**, διαφορά υπάρχει ανάμεσα στους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου συγκριτικά με τους

αποφοίτους Λυκείου και τους απόφοιτους Ανώτερης εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ΤΕΙ) (τιμές **mean dif**=-2.32,  $p<.01$  και **mean dif**=-1.84,  $p<.01$  αντίστοιχα). Οι τιμές αυτές υποδεικνύουν ότι οι απόφοιτοι Λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ έχουν μια πιο αρνητική εικόνα για την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, θεωρώντας ότι οι τελευταίοι δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, οπωσδήποτε θα υποτροπιάσουν αν αποφυλακιστούν κι ότι δεν επιδέχονται θεραπείας.

- Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη στάση των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου σε σύγκριση με αποφοίτους Λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης, αναφορικά με τον **Ευνουχισμό** (τιμές **mean dif**=5.09,  $p<.01$  και **mean dif**=3.9,  $p<.01$  αντίστοιχα), που υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνει η μόρφωση τόσο λιγότερο οι συμμετέχοντες προκρίνουν πρακτικές ευνουχισμού, ως επιλογή για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών παραβατών.

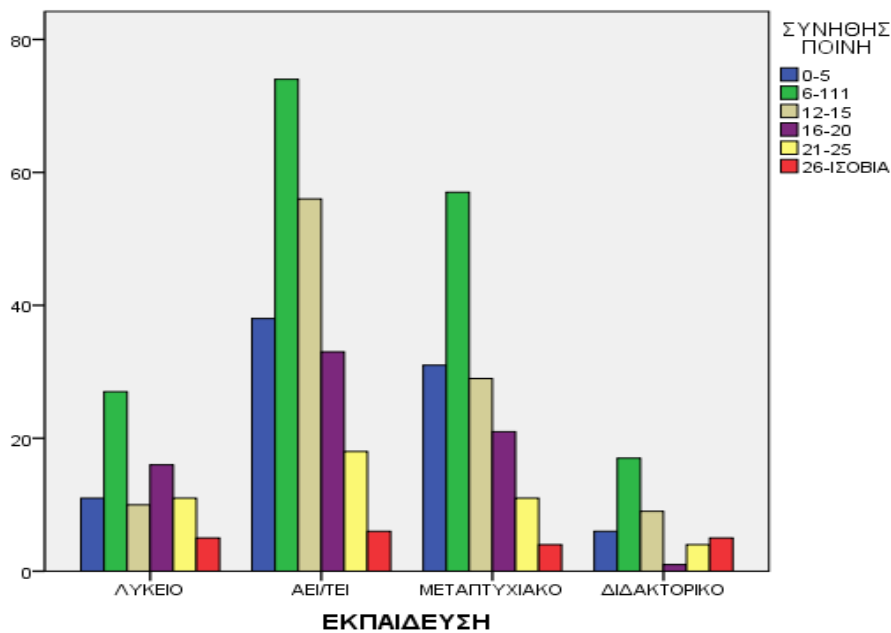
Η μεταβλητή «Εκπαίδευση» είχε στατιστικά σημαντική επίδραση και στις περισσότερες από τις υπόλοιπες ερωτήσεις που δεν είχαν ομαδοποιηθεί σε παράγοντες.

- Αναφορικά με την ερώτηση «**Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία**», έγινε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , τιμή  $\chi^2(12)=32.85$ ,  $p=.001$ . Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων τόσο λιγότερη εμπιστοσύνη έχουν στη θεραπεία ως μέσου κατάλληλου να αποτρέψει ενδεχόμενη υποτροπή των σεξουαλικών παραβατών, εκτιμώντας σε μεγαλύτερο βαθμό ότι θα επαναλάβουν το έγκλημά τους.



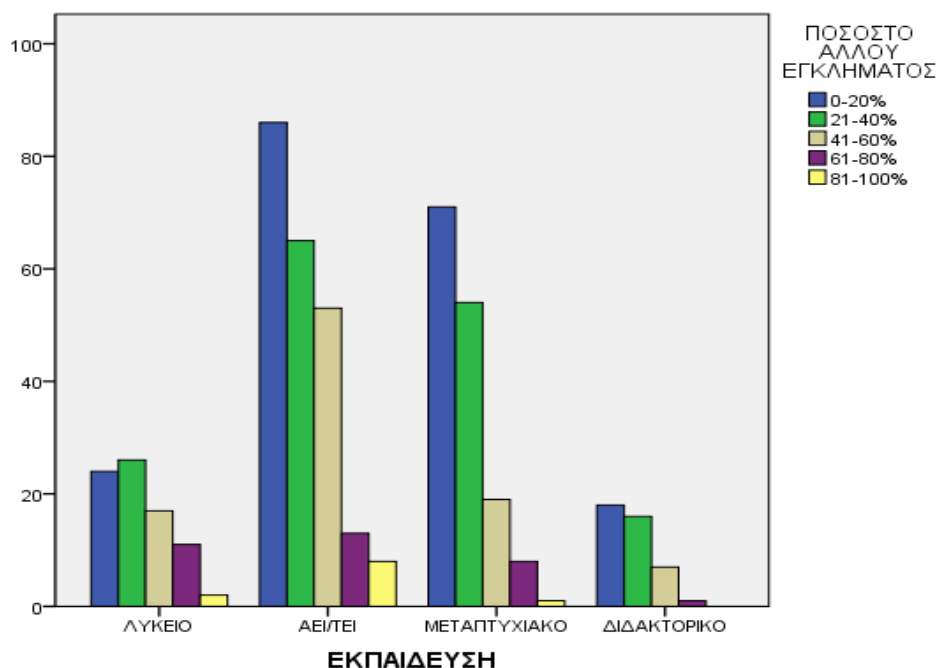
**Διάγραμμα 36.** Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Ποσοστό υποτροφής μετά από θεραπεία.

- Ίδιος έλεγχος έγινε και για την ερώτηση «Συνήθης ποινή σε χρόνια» , όπου βρέθηκε τιμή  $\chi^2(15)=25.49$ ,  $p=.044$ .



**Διάγραμμα 37.** Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων στην Ελλάδα.

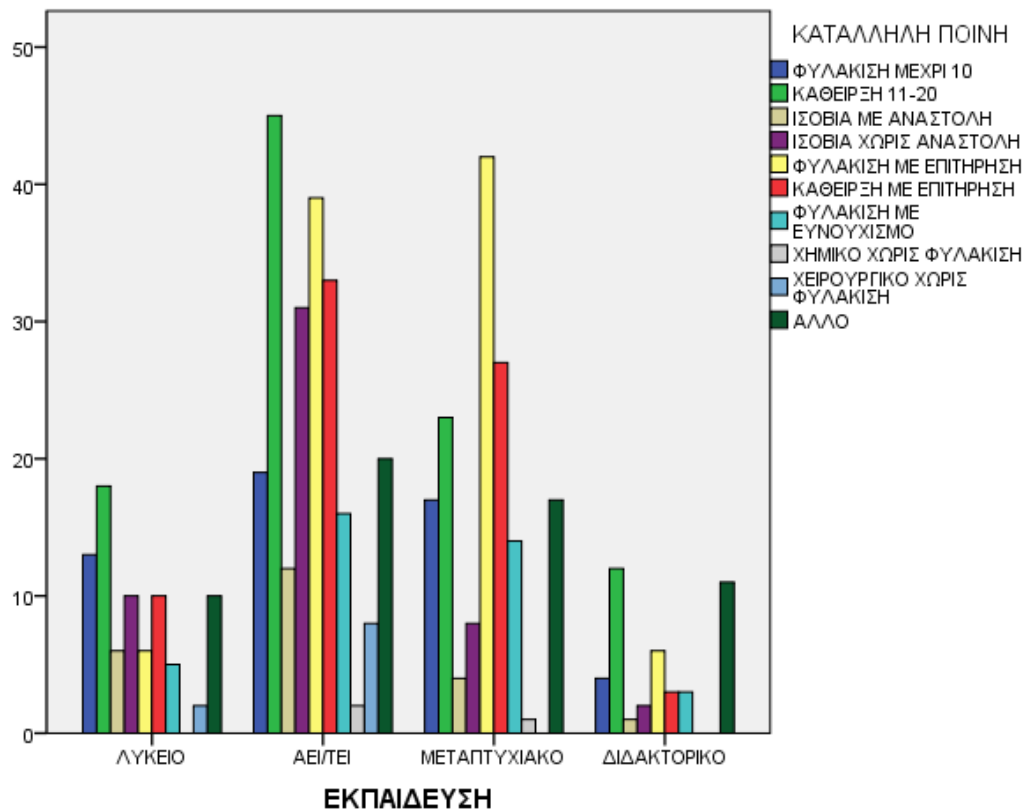
- Στον έλεγχο με κριτήριο  $\chi^2$  για τη συσχέτιση με την ερώτηση «**Ποιο είναι το ποσοστό των δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων που θα διαπράξουν άλλο έγκλημα, πλην σεξουαλικού**», βρέθηκε τιμή  $\chi^2(12)=24.22$ ,  $p=.019$ . Οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και εδώ είναι πιο αυστηροί στις απόψεις τους για τους σεξουαλικούς παραβάτες, τους περισσότερους από τους οποίους θεωρούν ότι εμπλέκονται και σε μη σεξουαλική παραβατικότητα (ποσοστό 72.7% συγκριτικά με το 18.2% των αποφοίτων Λυκείου και το μόλις 9.1% των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου).



**Διάγραμμα 38.** Συσχέτιση μεταβλητών Εκπαίδευση και Ποσοστό δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων που θα διαπράξουν άλλο έγκλημα, πλην σεξουαλικού.

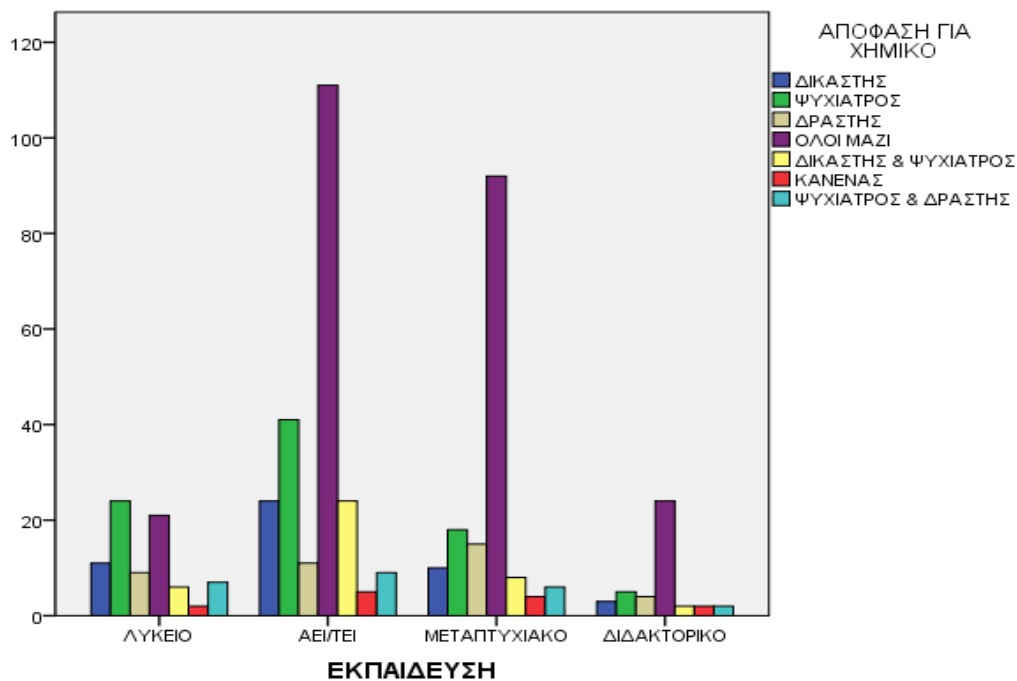
- Αναφορικά με την ερώτηση «**Ποια ποινή θεωρούν κατάλληλη για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος**», στον έλεγχο με στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα για τη μεταβλητή «**Εκπαίδευση**», (τιμή  $\chi^2(27)=51.77$ ,  $p=.003$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απαντήσεις τους. Από τις διασταυρώσεις

των μεταβλητών φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές οι απαντήσεις του δείγματος είναι μοιρασμένες. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να αναφερθεί ότι ένα σχετικά μη αναμενόμενο, εύρημα: το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει τις απαντήσεις σε μορφή καμπύλης, αρχικά τα περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης καθιστούν τους συμμετέχοντες πιο αυστηρούς στις επιλογές τους, προκρίνοντας περισσότερο κάποιου είδους ευνουχισμό, ενώ η ακόμη μεγαλύτερη εκπαίδευση ξαναμειώνει τις τιμές στα επίπεδα αποφοίτων Λυκείου. Χαρακτηριστικό είναι το εύρημα ότι από το σύνολο (ελάχιστο βέβαια, N=10) των συμμετεχόντων που επέλεξαν ως καταλληλότερη ποινή την πιο αυστηρή, ήτοι χειρουργικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση, το 80% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ συγκριτικά με το 20% που ήταν απόφοιτοι Λυκείου.



**Διάγραμμα 39.** Συσχέτιση μεταβλητής Εκπαίδευση με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

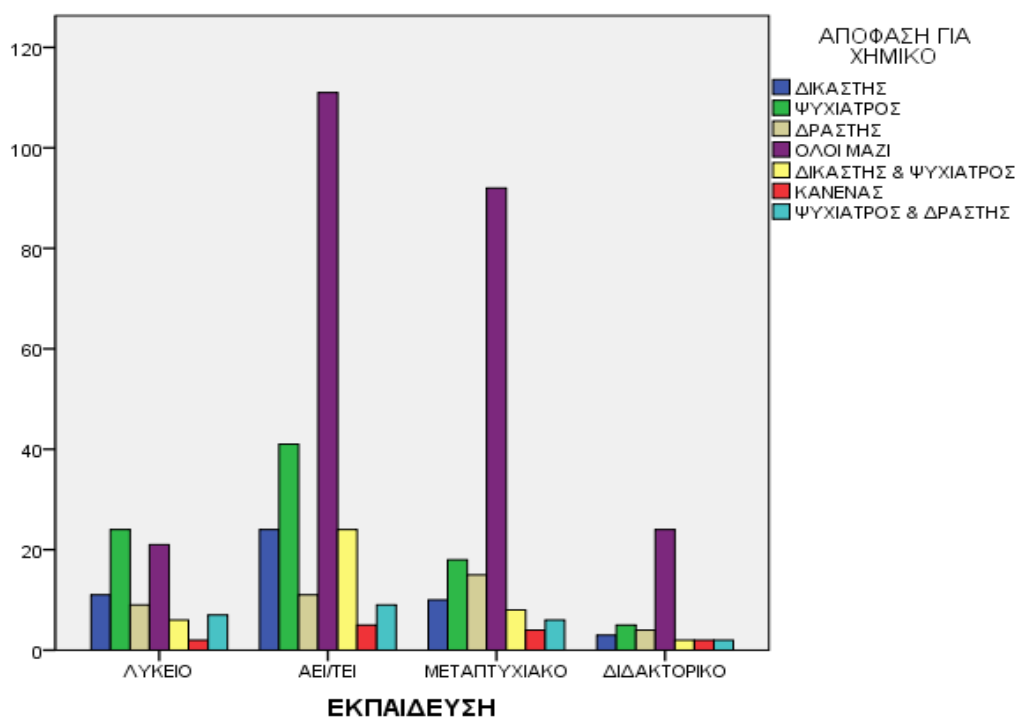
➤ Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα στην ερώτηση «**Ποια είναι η καταλληλότερη ποινή για έναν υπότροπο δράστη**», όπου η μεταβλητή «Εκπαίδευση» έχει στατιστικώς σημαντική επίδραση, με τιμή  $\chi^2(27)=53.57$ ,  $p=.002$ . Από τα ευρήματα φαίνεται, όπως είναι αναμενόμενο, ότι οι συμμετέχοντες στο σύνολό τους επιλέγουν πιο αυστηρές ποινές για τους υπότροπους δράστες: για παράδειγμα, η επιλογή με το μεγαλύτερο ποσοστό στους υπότροπους είναι 'ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή' (28.6%) ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους δράστες που πρωτοεισάγονται στο ΣΑΠΔ είναι 10.2%. Αντίστοιχα, σε αυτή την κατηγορία η ποινή που προκρίνεται περισσότερο είναι η 'κάθειρξη 11-20 χρόνια', σε ποσοστό 19.6%. Επιπλέον, επιλογές που περιλαμβάνουν κάποιου είδους ευνουχισμό για τους υπότροπους δράστες επιλέγονται από το 15.4% του δείγματος έναντι ποσοστού 10.2% για τους δράστες πρώτης φοράς. Επιπλέον, και σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε μορφή καμπύλης στις επιλογές, με τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ να είναι οι πιο αυστηροί στις επιλογές τους.



**Διάγραμμα 40.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εκπαίδευση** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων



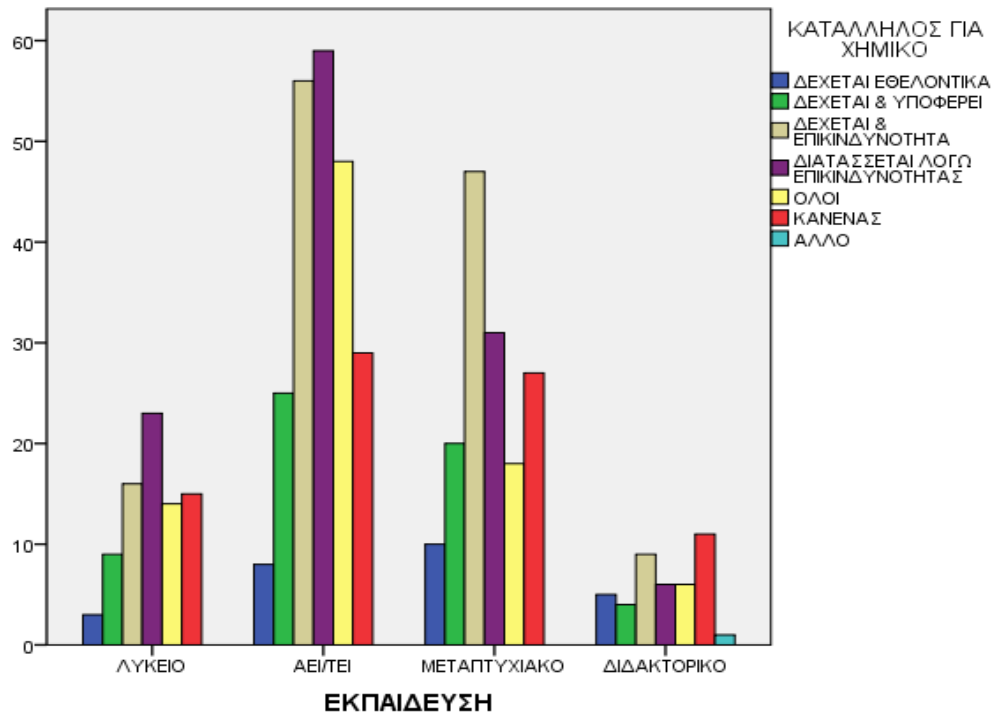
- Στη συσχέτιση της μεταβλητής «Εκπαίδευση» με την ερώτηση «Ποιος είναι αρμόδιος να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού παραβάτη» βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση, με τιμή  $\chi^2(18)=39.62$ ,  $p=.002$ . Όπως ήταν αναμενόμενο, η επιλογή «Όλοι μαζί, με προϋπόθεση τη μεταξύ τους συμφωνία» ήταν η πιο δημοφιλής, με ποσοστό επί του συνόλου **49.6%**, από την οποία το 44.% ήταν απαντήσεις αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ. Και σε αυτή τη συσχέτιση παρατηρούνται, όπως και παραπάνω, απαντήσεις σε μορφή καμπύλης.



**Διάγραμμα 41.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εκπαίδευση** με ερώτηση Κατάλληλος να αποφασίσει για χημικό ευνουχισμό.

- Η ερώτηση «Ποιος είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό» συσχετίστηκε με τη μεταβλητή «Εκπαίδευση», απ' όπου προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με τιμή  $\chi^2(18)=33.34$ ,  $p=.015$ . Στις διασταυρώσεις των μεταβλητών φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος προτάσσει την έννοια της

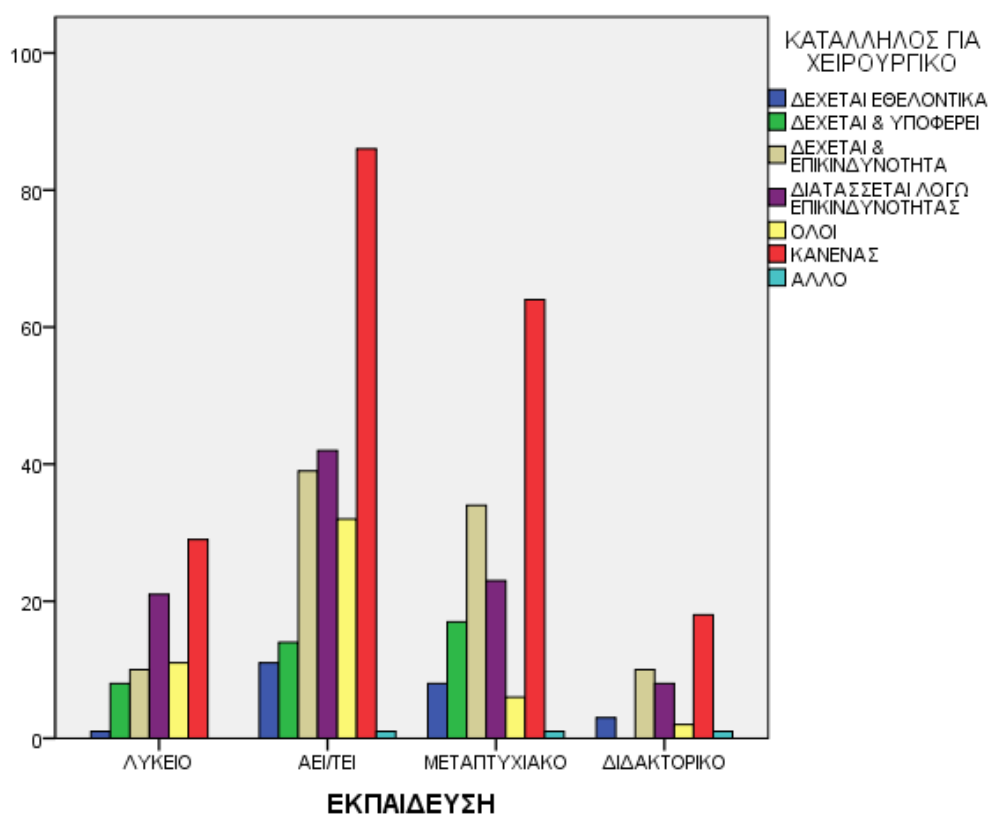
επικινδυνότητας ως κριτήριο για το ποιος είναι κατάλληλος για μια τέτοια ποιή, επιλέγοντας τις απαντήσεις «Αυτός που δέχεται εθελοντικά κι έχει υψηλό κίνδυνο υποτροπής» και «Διατάσσεται από το δικαστήριο λόγω υψηλής επικινδυνότητας για υποτροπή» (σε συνολικό ποσοστό 49.4%). Και σε αυτή την ερώτηση οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι πιο αυστηροί, καθώς από τους συμμετέχοντες που επέλεξαν «όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι για να υποβληθούν σε φαρμακευτικό ευνουχισμό» , παραπάνω από τους μισούς έχουν τελειώσει την Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ποσοστό 55.8%).



**Διάγραμμα 42.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εκπαίδευση** με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό.

- Στην ερώτηση «**Ποιος είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό**» προέκυψε στατιστική σημαντικότητα με τιμή  $\chi^2(18)=31.48$ ,  $p=.025$ . Στις διασταυρώσεις των μεταβλητών φάνηκε ότι η πλειονότητα του

δείγματος δε θεωρεί το χειρουργικό εunuχισμό κατάλληλη ποινή για κανέναν σεξουαλικό παραβάτη. Ωστόσο, από αυτούς που επέλεξαν την επιλογή «Όλοι», και πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (62.7%).



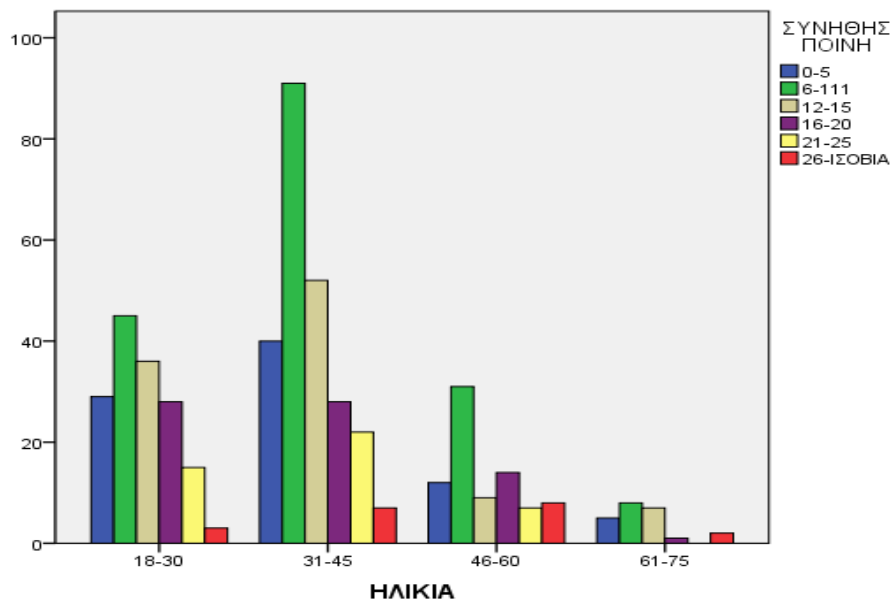
**Διάγραμμα 43.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εκπαίδευση** με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό εunuχισμό.

#### 2.4.3 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Ηλικία

Για τον έλεγχο του κατά πόσο η μεταβλητή Ηλικία διαδραματίζει διαφοροποιητικό ρόλο στις μέσες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα στις υπό μελετή εξαρτημένες μεταβλητές έγινε χρήση του στατιστικού κριτηρίου oneway ANOVA και το στατιστικό κριτήριο F. Δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε κανέναν από τους παράγοντες.

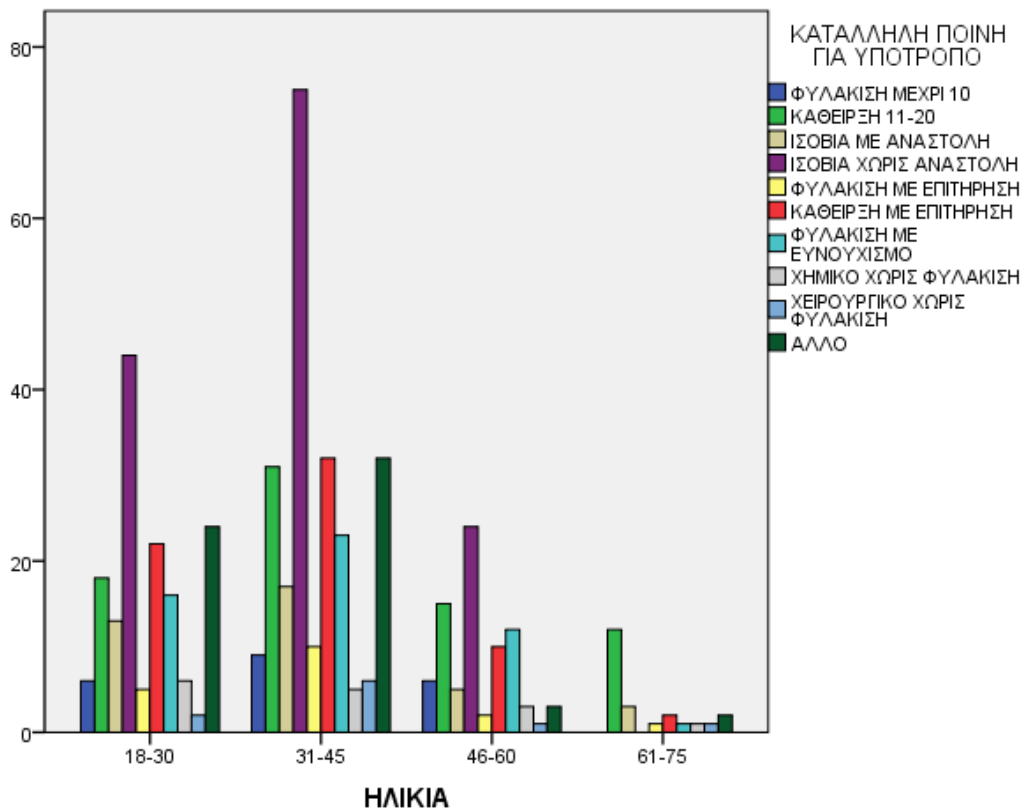
Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις που δεν είχαν παραγοντοποιηθεί:

- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μεταβλητής «**Ηλικία**» βρέθηκε με την ερώτηση «**Ποια είναι η συνήθης ποινή για ένα δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων στην Ελλάδα**», με τιμή  $\chi^2(15)=26$ ,  $p=.038$ . Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών φάνηκε ότι η πιο ακριβής, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία και πραγματικότητα, απάντηση (6-10 χρόνια φυλάκιση) δόθηκε από τους σχετικά νέους (31-45 ετών) συμμετέχοντες, σε ποσοστό 52%, που διαφέρει σημαντικά από αυτό των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.



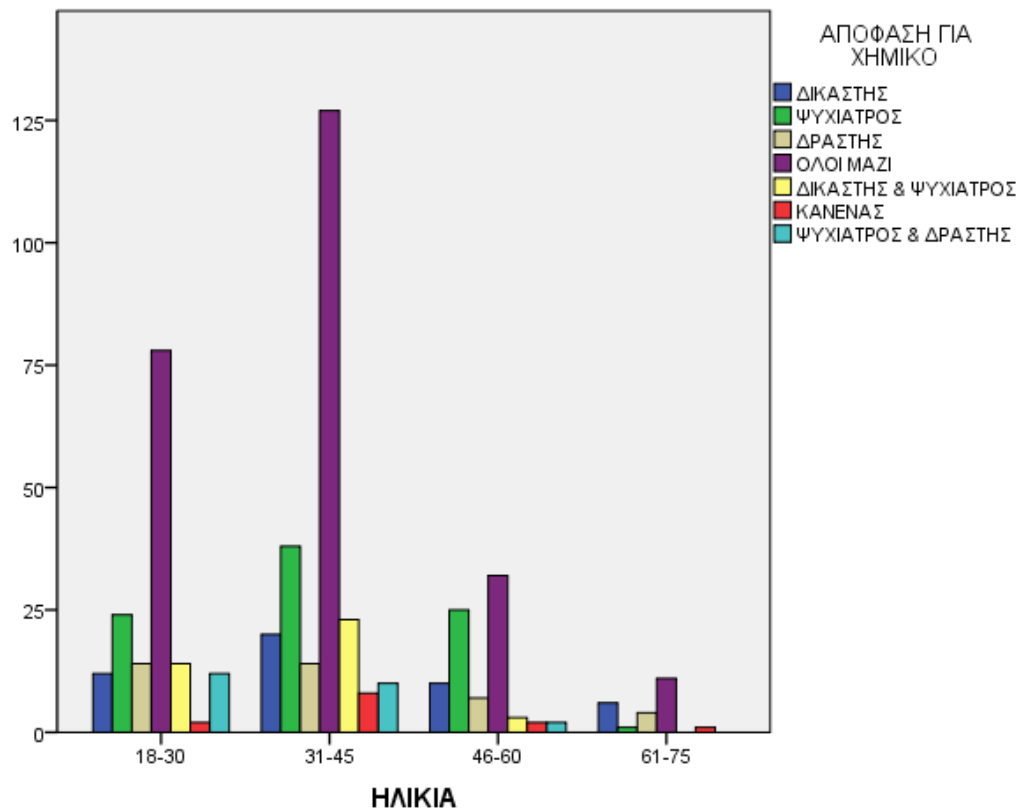
**Διάγραμμα 44.** Συσχέτιση μεταβλητής **Ηλικία** με ερώτηση Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικό έγκλημα

- Στατιστικά σημαντική τιμή βρέθηκε και στη συσχέτιση της μεταβλητής Ηλικία με την ερώτηση «**Ποια θεωρείται κατάλληλη ποινή για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος**», με  $\chi^2(7)=48.15$ ,  $p=.007$ . Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών φάνηκε ότι οι σχετικά νέοι επαγγελματίες επιλέγουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (52.4%) την απάντηση «**Ισόβια χωρίς αναστολή**» ενώ αποτελούν και το 60% των ερωτώμενων που προέκριναν την πιο αυστηρή επιλογή ποινής («**Χειρουργικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση**»).



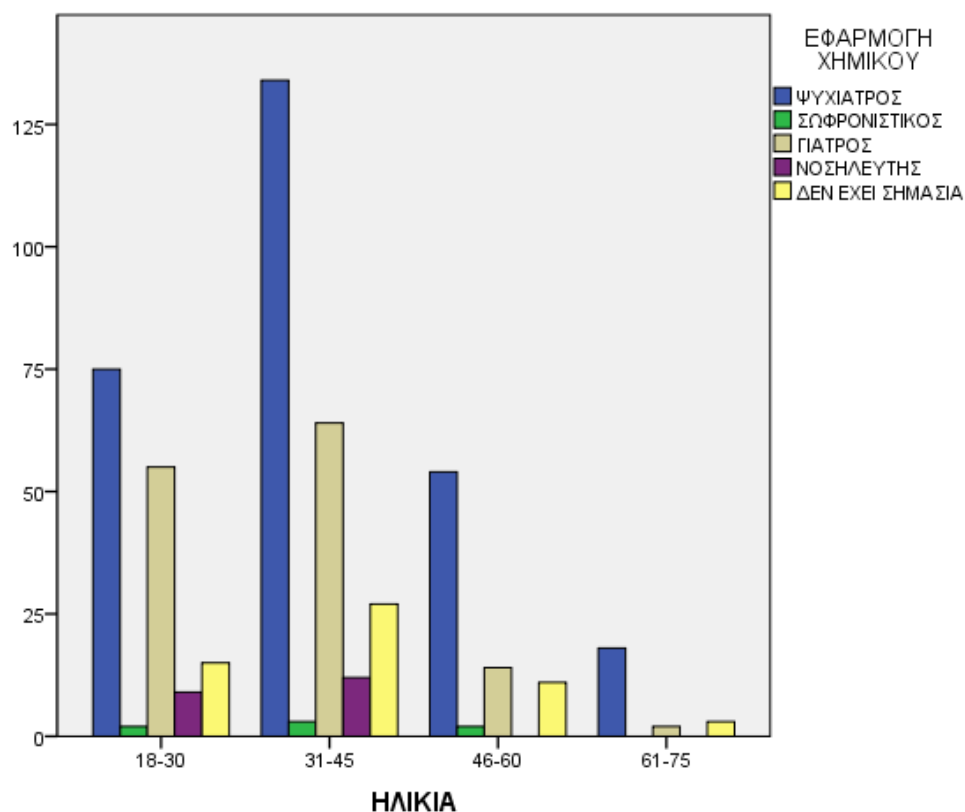
**Διάγραμμα 45.** Συσχέτιση μεταβλητής **Ηλικία** με ερώτηση Συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικό έγκλημα

- Επιπλέον, στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε με την ερώτηση **‘Ποιον θεωρείτε καταλληλότερο να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού δράστη**, με τιμή  $\chi^2(18)=37.26$ ,  $p=.005$ . Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ηλικία παίζει ρόλο στη μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος με την ηλικιακή κατηγορία 46-60 ετών επιλέγει σε μεγαλύτερο βαθμό τον ψυχίατρο ως τον καταλληλότερο για αυτή την απόφαση, συγκριτικά με τη συνηθέστερη, για το συγκεκριμένο δείγμα, απάντηση ‘Όλοι μαζί, με προϋπόθεση τη μεταξύ τους συμφωνία’.



**Διάγραμμα 46.** Συσχέτιση μεταβλητής **Ηλικία** με ερώτηση Κατάλληλος να αποφασίσει για χημικό ευνουχισμό.

- Τέλος, στατιστικά σημαντική τιμή  $\chi^2(12)=22.56$ ,  $p=.032$  βρέθηκε στη συσχέτιση της μεταβλητής Ηλικία με την ερώτηση «**Ποιος είναι κατάλληλος για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού**». Από τις διασταυρώσεις φάνηκε ότι την επιλογή ‘Ψυχίατρος’ έχει επιλέξει η πλειονότητα του δείγματος, εκ των οποίων οι περισσότεροι (ποσοστό 47.7%) είναι ηλικίας 31-45 ετών.



**Διάγραμμα 47.** Συσχέτιση μεταβλητής **Ηλικία** με ερώτηση Κατάλληλος για εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.

#### 2.4.4 Συσχέτιση με τη μεταβλητή Επάγγελμα

Αντίθετα, η συσχέτιση με τη μεταβλητή «**Επάγγελμα**» με στατιστικό κριτήριο F και One-way ANOVA έδειξε στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα σε σχεδόν όλους τους υπό εξέταση παράγοντες, πλην του παράγοντα «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία», γεγονός που καθιστά τη μεταβλητή πολύ επιδραστική.

Πίνακας 9 . Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Επάγγελμα

	Νομικοί (N=202) M (SD)	Ειδικοί ψυχικής υγείας (N=177) M (SD)	Σωφρονιστικοί Λειτουργοί (N=121) M (SD)	p
Ποινική αντιμετώπιση	8.20 (2.71) <sup>a</sup>	7.58 (2.41) <sup>a</sup>	6.12 (2.41) <sup>b</sup>	<.001*
Θεραπευτική αντιμετώπιση	9.94 (3.63) <sup>a</sup>	10.14(2.79) <sup>a</sup>	11.13 (3.6) <sup>b</sup>	.006*
Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία	3.15 (1.49)	3.12 (1.54)	3.15 (1.77)	.97
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	11.73(2.49) <sup>b</sup>	12.44(1.9) <sup>b</sup>	11.02(2.5) <sup>a</sup>	<.001*
Ευνοουχισμός	36.0 (9.21) <sup>b</sup>	34.55(9.22) <sup>b</sup>	27.22(9.68) <sup>a</sup>	<.001**
Προσωπικότητα δραστών	12.1(3.8) <sup>b</sup>	12.34(3.2) <sup>b</sup>	9.33 (3.7) <sup>a</sup>	<.001**

Σημειώσεις: Οι τιμές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (τυπικές αποκλίσεις): M (SD). One-WayANOVA για τον καθορισμό πιθανών διαφορών στις μέσες τιμές των ομάδων.\*Στατιστικά σημαντικό.

Μέσες τιμές (Τυπικές αποκλίσεις) με διαφορετική σημείωση (a, b) στα κελιά είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικές, βάσει ελέγχων πολλαπλών συγκρίσεων κατά Bonferroni

Πιο συγκεκριμένα, υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες:

- «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος» με  $F(2, 497)=13.82$ ,  $p=<.001$

Πιο συγκεκριμένα, στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής δικαιοσύνης έχουν οι υπάλληλοι που εργάζονται σε αυτό (τιμή **mean dif=-1.41**,  $p=.02$ ), εύρημα που υποδηλώνει ότι έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, θεωρώντας το σύστημα ικανό να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων.

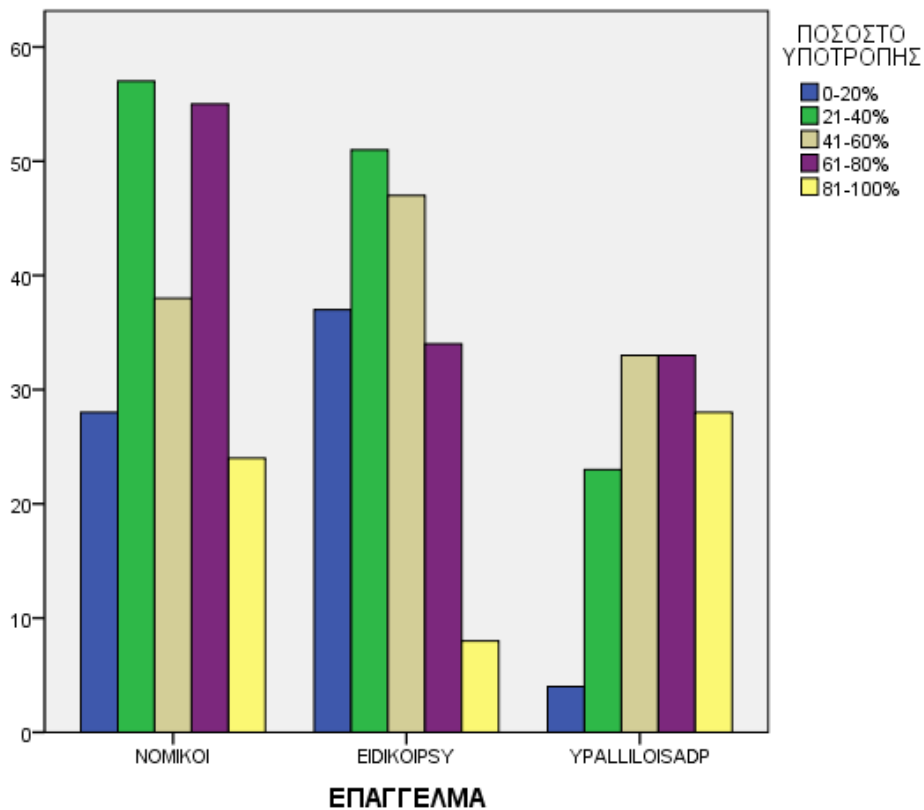


- «Ποινική αντιμετώπιση» με  $F(2, 497)=25,64$ ,  $p<0.001$ . Στον posthoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν οι υπάλληλοι Σ.Α.Π.Δ. με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες:
  - Λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με νομικούς (τιμή **mean dif=-2.08**,  $p<.001$ ) και ειδικούς ψυχικής υγείας (τιμή **mean dif=-1.46**,  $p<.001$ ). Τα ευρήματα αυτά φανερώνουν μια αναμενόμενη, συνολικά πιο αυστηρή, στάση των υπαλλήλων Σ.Α.Π.Δ. ως προς την ποινική αντιμετώπιση των δραστών.
  
- «Θεραπευτική αντιμετώπιση» με  $F(2, 497)=5.12$ ,  $p=.006$ . Στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν οι υπάλληλοι Σ.Α.Π.Δ. με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες:
  - Λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με νομικούς (τιμή **mean dif=1.2**,  $p=.006$ ) και ειδικούς ψυχικής υγείας (τιμή **mean dif=.99**,  $p=.037$ ). Τα ευρήματα αυτά φανερώνουν μια αναμενόμενη, συνολικά λιγότερο θετική, στάση των υπαλλήλων Σ.Α.Π.Δ. ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών.
  
- «Προσωπικότητα δραστών», με  $F(2, 497)=30.32$ ,  $p=<.001$ . Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε σχέση με τον παράγοντα Προσωπικότητα των δραστών. Πιο συγκεκριμένα, στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν οι Λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. με όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες:
  - Λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με νομικούς (τιμή **mean dif=-2.79**,  $p<.001$ ) και ειδικούς ψυχικής υγείας (τιμή **mean dif=-3**,  $p<.001$ ). Και σε αυτήν την περίπτωση τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική κατηγορία έχει πιο αρνητική γνώμη για την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τους οποίους θεωρούν παρορμητικούς, δυνάμει υπότροπους και ανεπίδεκτους θεραπείας.

- «Ευνουχισμός», με  $F(2, 497)=35.7$ ,  $p<.001$ . Τέλος, παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε σχέση με τον παράγοντα «Ευνουχισμός». Πιο συγκεκριμένα, στον post-hoc έλεγχο κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με το θέμα του ευνουχισμού έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες:
  - Λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με νομικούς (τιμή mean dif=-8.78,  $p<.001$ ) και ειδικούς ψυχικής υγείας (τιμή mean dif=-7.33,  $p<.001$ ). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η επαγγελματική αυτή ομάδα είναι πιο θετική ως προς τον ευνουχισμό των σεξουαλικών παραβατών, προκρίνοντας περισσότερο ανάλογες πρακτικές για την αντιμετώπιση τους.

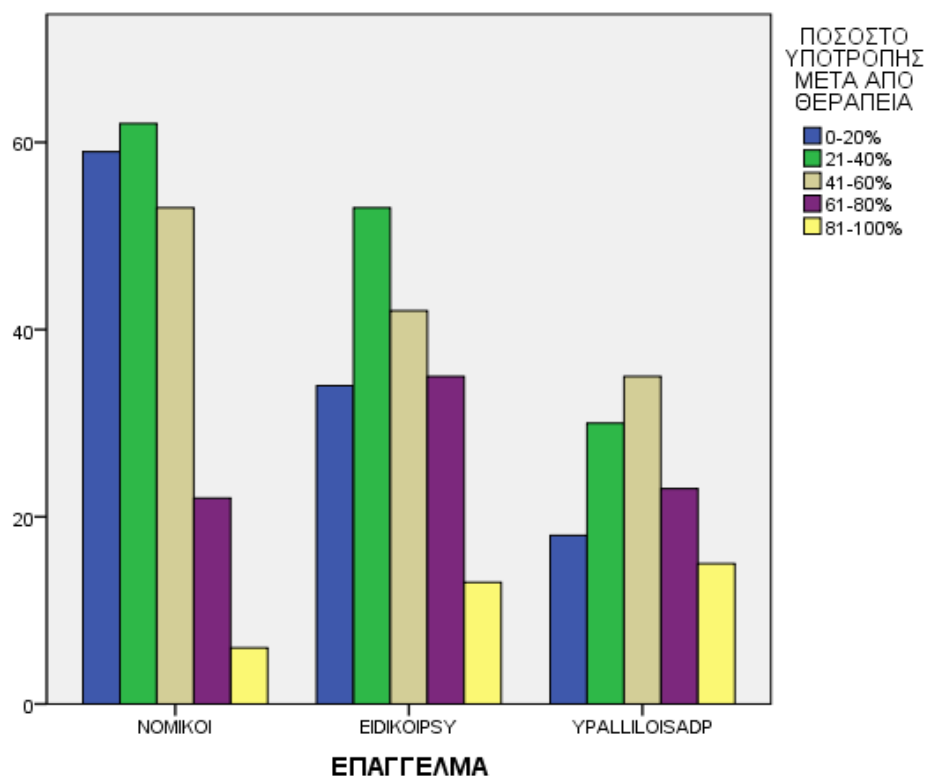
Η μεταβλητή «Επάγγελμα» είχε επίδραση και στις περισσότερες από τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που δεν συμπεριλήφθηκαν στους παράγοντες:

- Στην ερώτηση «Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(8)=46.4$ ,  $p<.001$ . Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών βρέθηκε ότι οι λειτουργοί ΣΑΠΔ, σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες, θεωρούν πιο πιθανό ένας δράστης να επαναλάβει κάποιο σεξουαλικό έγκλημα.



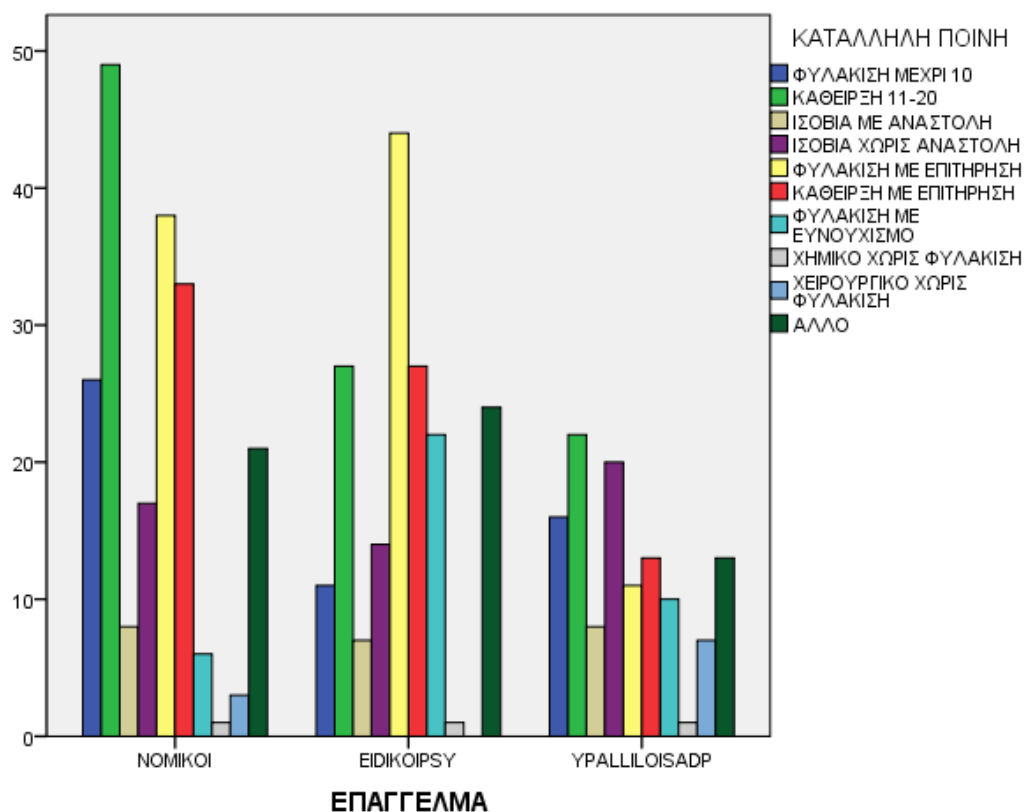
**Διάγραμμα 48.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής.

- Στην ερώτηση «**Ποιο θεωρούν ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστηριών που, ενώ έχουν ολοκληρώσει θεραπεία, θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα**» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(8)=25.41$ ,  $p=.001$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι: διαφοροποίηση βρέθηκε ανάμεσα σε νομικούς ως προς ειδικούς ψυχικής υγείας και υπαλλήλους ΣΑΠΔ, ευρήματα που υποδηλώνουν ότι οι νομικοί, σε σχέση με ειδικούς ψυχικής υγείας και υπαλλήλους ΣΑΠΔ, θεωρούν λιγότερο πιθανό ένας δράστης να διαπράξει νέο σεξουαλικό έγκλημα, εφόσον έχει ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι αξιοσημείωτο, και αντίθετα από ότι θα ανέμενε κανείς, ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός δράστη, την οποία δε θεωρούν ικανή να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής.



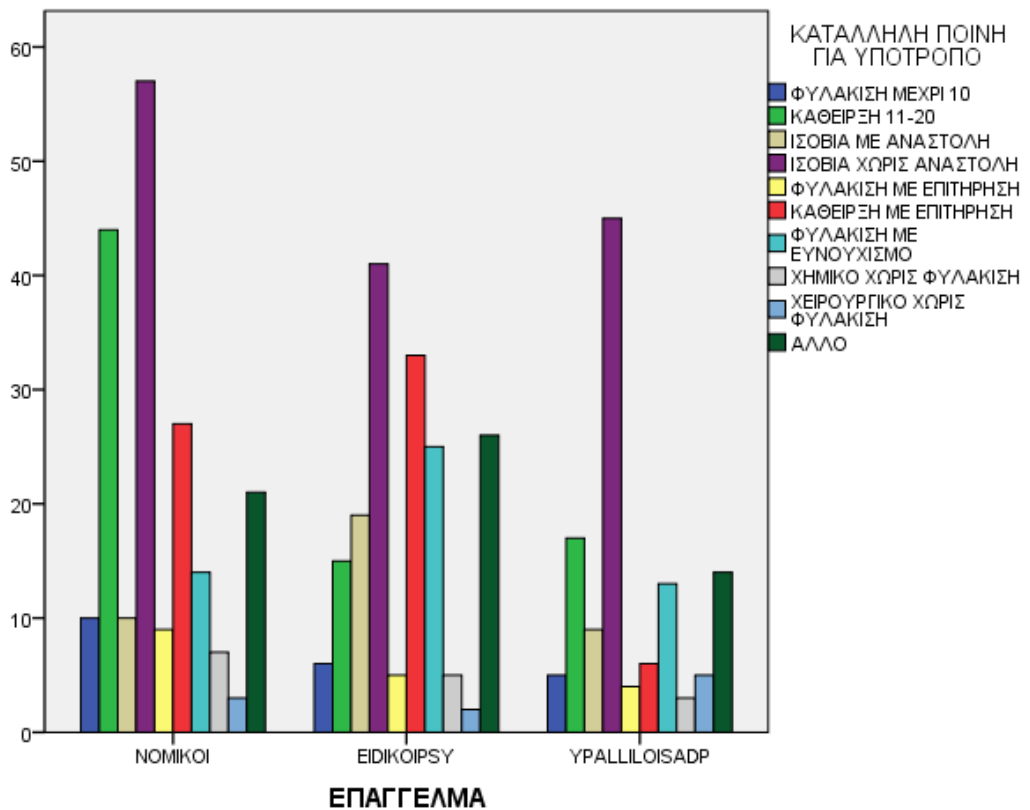
**Διάγραμμα 49.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία.

- Αναφορικά με την ερώτηση «**Ποια ποινή θεωρούν κατάλληλη για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος**», πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(18)=52.8$ ,  $p<.001$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι διαφοροποίηση υπάρχει ανάμεσα στους νομικούς ως προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απαντήσεις τους, με τους ειδικούς ψυχικής υγείας να εμφανίζονται πιο τιμωρητικοί, προκρίνοντας αυστηρότερες ποινές για τους δράστες (συμπεριλαμβανομένων πρακτικών ευνουχισμού), σε σχέση με τους νομικούς. Μια εξήγηση για το, εν πρώτοις μη αναμενόμενο, αυτό εύρημα είναι ότι οι νομικοί, έχοντας άμεση γνώση του περιβάλλοντος των σωφρονιστικών καταστημάτων και της επίδρασης της στέρησης της ελευθερίας στους ανθρώπους, είναι πιο επιεικείς στις ποινές που προτείνουν.



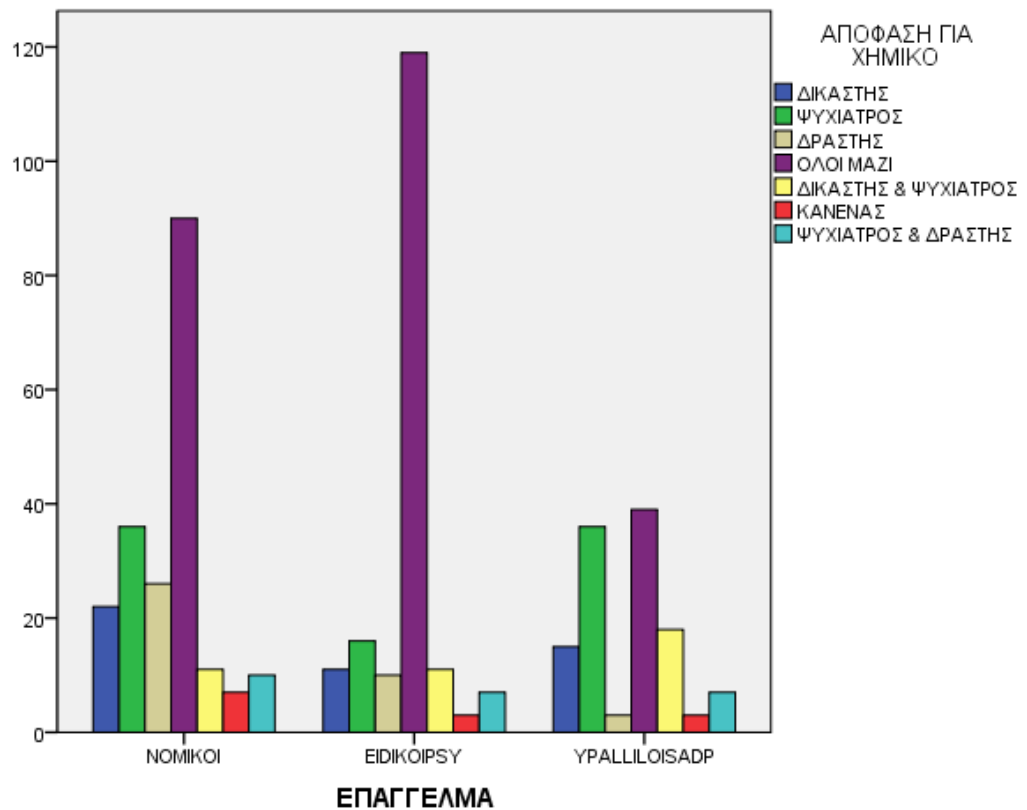
**Διάγραμμα 50.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

- Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην ερώτηση «**Ποια ποινή θεωρείτε κατάλληλη για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος**», όπου ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  έδειξε  $\chi^2(18)=41.88$ ,  $p=.001$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι διαφοροποίηση στις απαντήσεις τους είχαν και πάλι οι νομικοί, οι οποίοι εμφανίζονται πιο επιεικείς σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας ως προς τις ποινές για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.



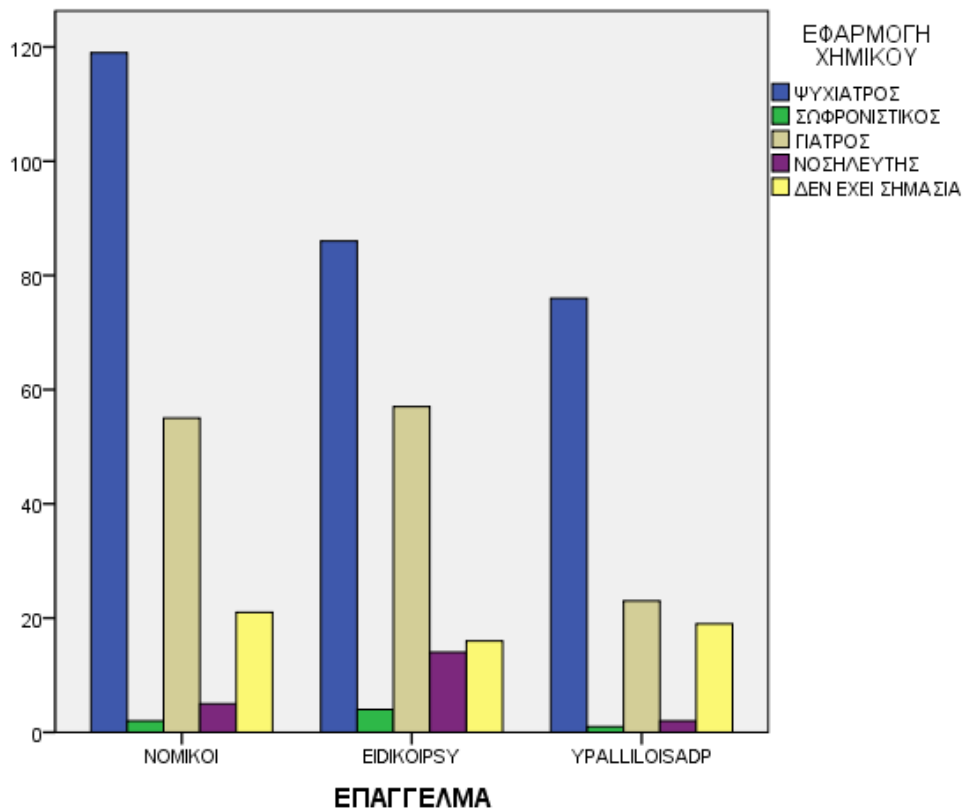
**Διάγραμμα 51.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

- Αναφορικά με την ερώτηση **‘Ποιος είναι αρμόδιος να αποφασίσει για την υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων’**, στον έλεγχο με κριτήριο  $\chi^2$  βρέθηκε τιμή  $\chi^2(12)=63.73$ ,  $p<.001$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι διαφοροποίηση στις απαντήσεις τους είχαν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι θεωρούν, με πολύ μεγάλη διαφορά, ότι η απόφαση για την υποβολή σε ευνουχισμό θα έπρεπε να είναι συλλογική, με συναίνεση όλων των εμπλεκόμενων μερών, κι όχι απόφαση ενός μόνο ατόμου.



**Διάγραμμα 52.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση **Απόφαση για χημικό ευνουχισμό**.

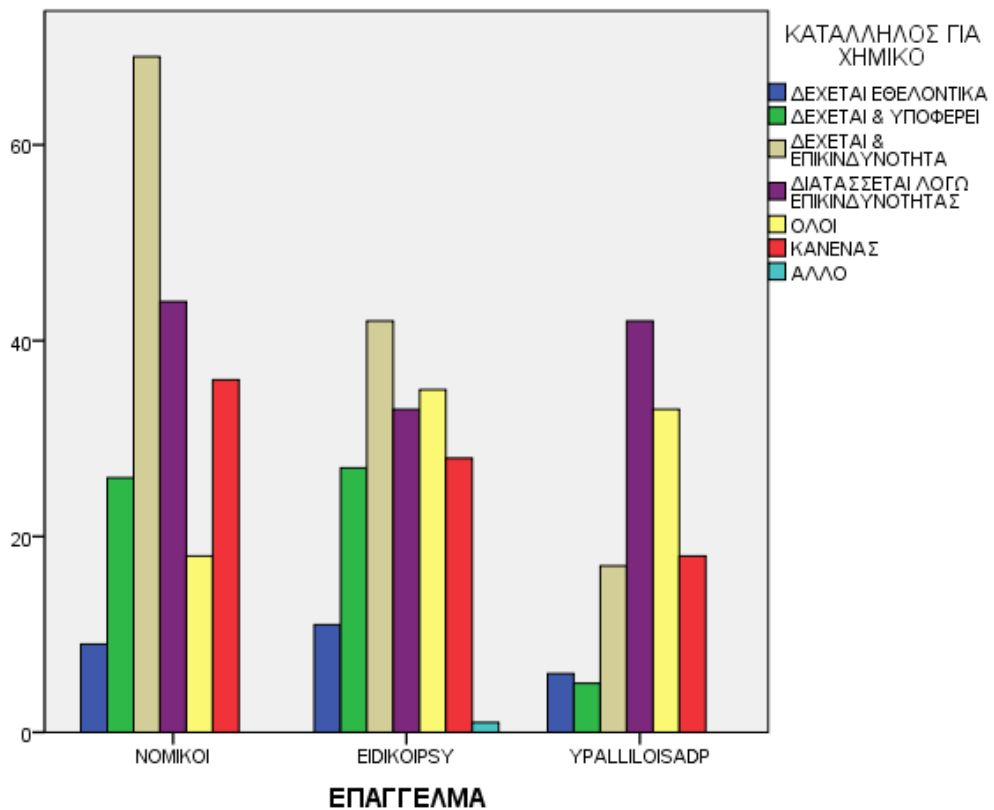
- Στην ερώτηση «**Ποιος είναι αρμόδιος για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού**» βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή  $\chi^2(8)=21.27$ ,  $p=.006$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών προέκυψε ότι οι νομικοί επιλέγουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό την επιλογή «Ψυχίατρος», σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας που η απάντηση αυτή θα ανέμενε κανείς να αποτελεί τη βασική τους επιλογή.



**Διάγραμμα 53.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.

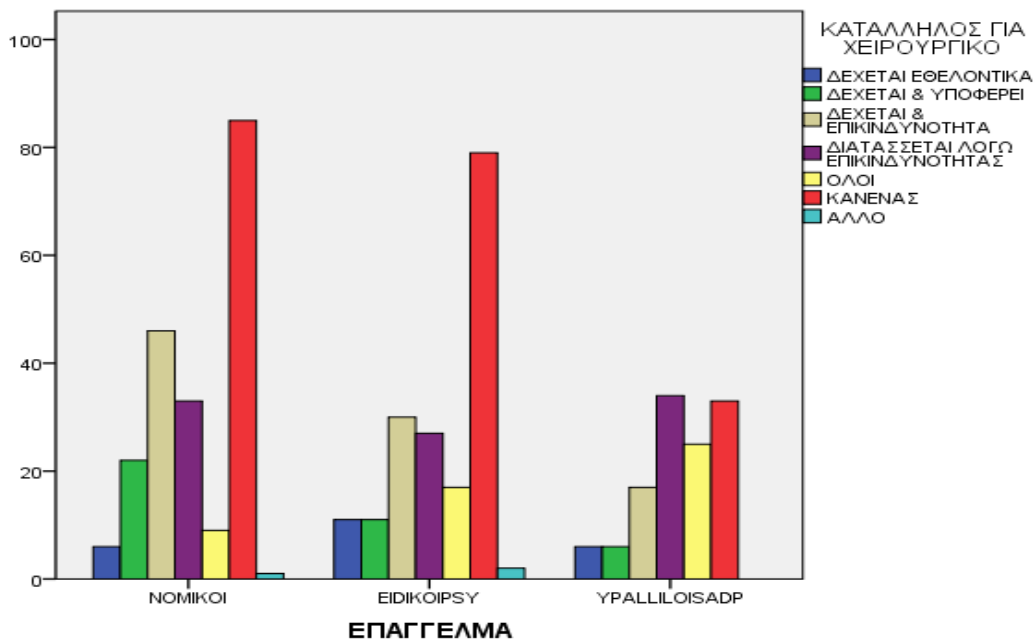
- Αναφορικά με την ερώτηση **‘Ποιον θεωρείτε κατάλληλο να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό’**, ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  έδειξε τιμή  $\chi^2(12)=47.58$ ,  $p<.001$ . Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών βρέθηκε ότι διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων τους έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με τους νομικούς, καθώς, αν και οι δυο επαγγελματικές κατηγορίες συνδέουν την επιλογή τους με την έννοια της επικινδυνότητας, ωστόσο οι νομικοί δίνουν μεγαλύτερη σημασία στον εθελοντικό χαρακτήρα μιας τέτοιας πρακτικής ενώ οι λειτουργοί του Σ.Α.Π.Δ. θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι πρέπει να αποτελεί απόφαση του δικαστικού σώματος.





**Διάγραμμα 54.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό.

- Αναφορικά με την ερώτηση **‘Ποιον θεωρείτε κατάλληλο να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό’**, ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  έδειξε τιμή  $\chi^2(12)=44.68$ ,  $p<.001$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών φάνηκε ότι οι λειτουργοί ΣΑΠΔ επιλέγουν σε πολύ μικρότερο βαθμό την επιλογή «Κανένας», αναλογικά με τις άλλες δυο κατηγορίες επαγγελματιών (16.8% έναντι 43.1% και 40.1% αντίστοιχα), και πολύ περισσότερο την επιλογή «Όλοι» (49% έναντι 33.3% και 17.6% αντίστοιχα για νομικούς και ειδικούς ψυχικής υγείας).

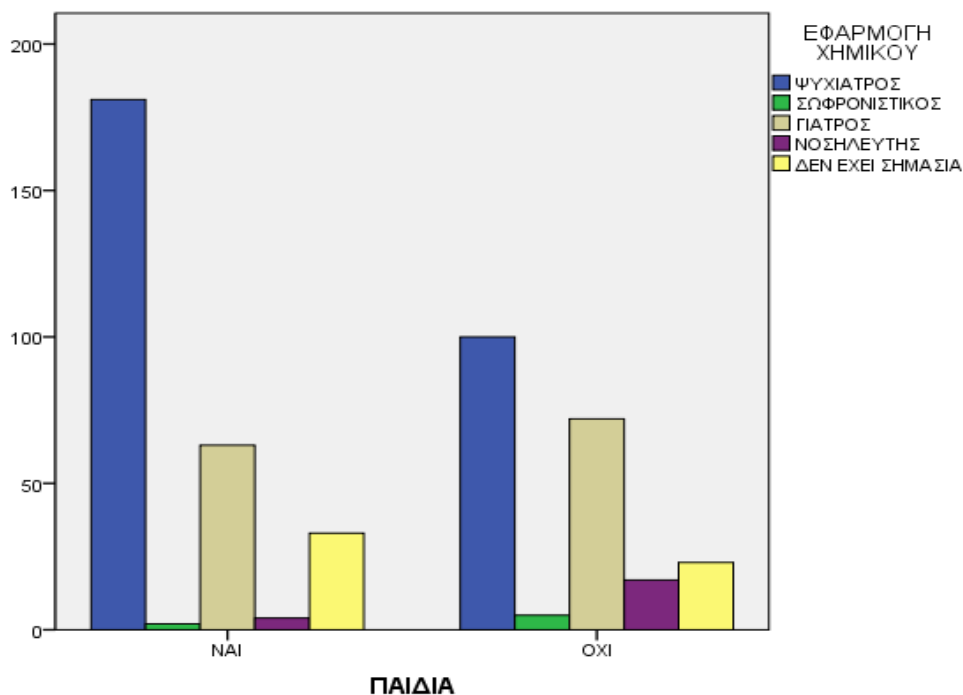


**Διάγραμμα 55.** Συσχέτιση μεταβλητής **Επάγγελμα** με ερώτηση Κατάλληλος για χειρουργικό ευνουχισμό.

#### 2.4.5 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Παιδιά’ (αν οι συμμετέχοντες είναι δηλαδή γονείς)

Για τον έλεγχο του κατά πόσο η μεταβλητή «**Παιδιά**» (αν είναι ή όχι γονείς) διαδραματίζει διαφοροποιητικό ρόλο στις μέσες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις υπό μελέτη εξαρτημένες μεταβλητές, έγινε χρήση του στατιστικού κριτηρίου t-test. Δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε κανέναν από τους παράγοντες και τις λοιπές ερωτήσεις, εκτός από την «**Ποιον θεωρείτε αρμόδιο για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού**». Στην ερώτηση εφαρμόστηκε έλεγχος με στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε τιμή  $\chi^2(4)=26.82$ ,  $p<.001$ , γεγονός που υποδηλώνει ότι η μέση τιμή των απαντήσεων των συμμετεχόντων επηρεάζεται από τον αν έχουν παιδιά.

Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών φαίνεται ότι όσοι είναι γονείς προκρίνουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό την επιλογή ‘Ψυχίατρος’ (ποσοστό **64%**, έναντι **46.1%** όσων δεν έχουν παιδιά).



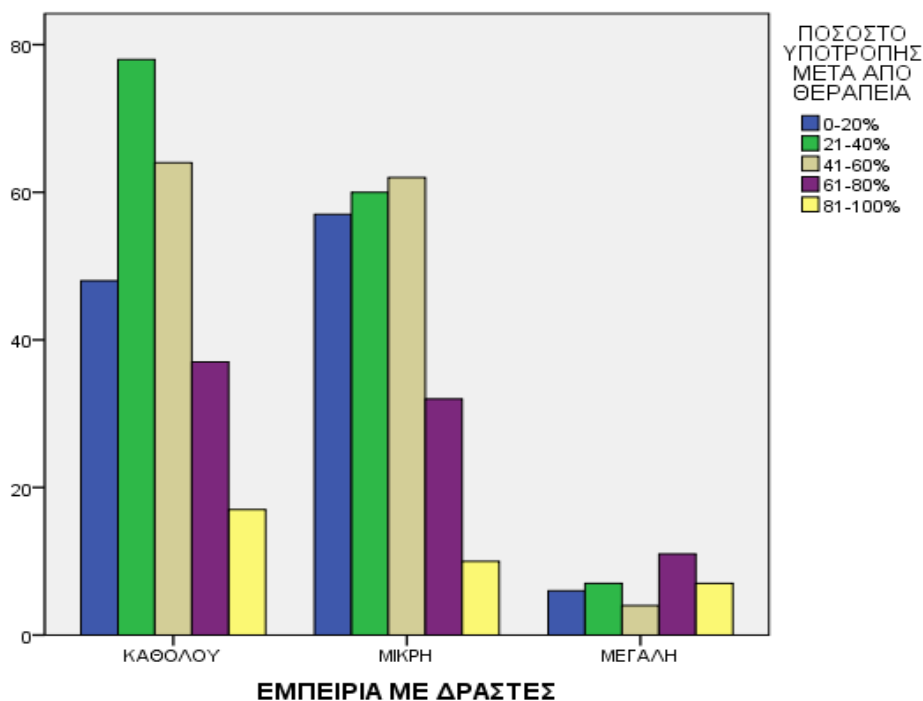
**Διάγραμμα 56.** Συσχέτιση μεταβλητής **Παιδιά** με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.

#### 2.4.6 Συσχέτιση με τη μεταβλητή 'Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων'

Έλεγχος πραγματοποιήθηκε για τη μεταβλητή 'Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων' με το στατιστικό κριτήριο F και One-way ANOVA, που έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση στον παράγοντα «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος», με  $F(2, 497)=7.51, p<.001$ . Πιο συγκεκριμένα, στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι ερωτώμενοι με μικρή εμπειρία με σεξουαλικούς παραβάτες δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του Σ.Α.Π.Δ, συγκριτικά με όσους δεν έχουν, λόγω επαγγέλματος, καθόλου επαφή με δράστες (τιμή  $\text{mean dif}=-.75, p=.002$ ) ή όσους είναι και θεράποντες (τιμή  $\text{mean dif}=-1.09, p=.03$ ).

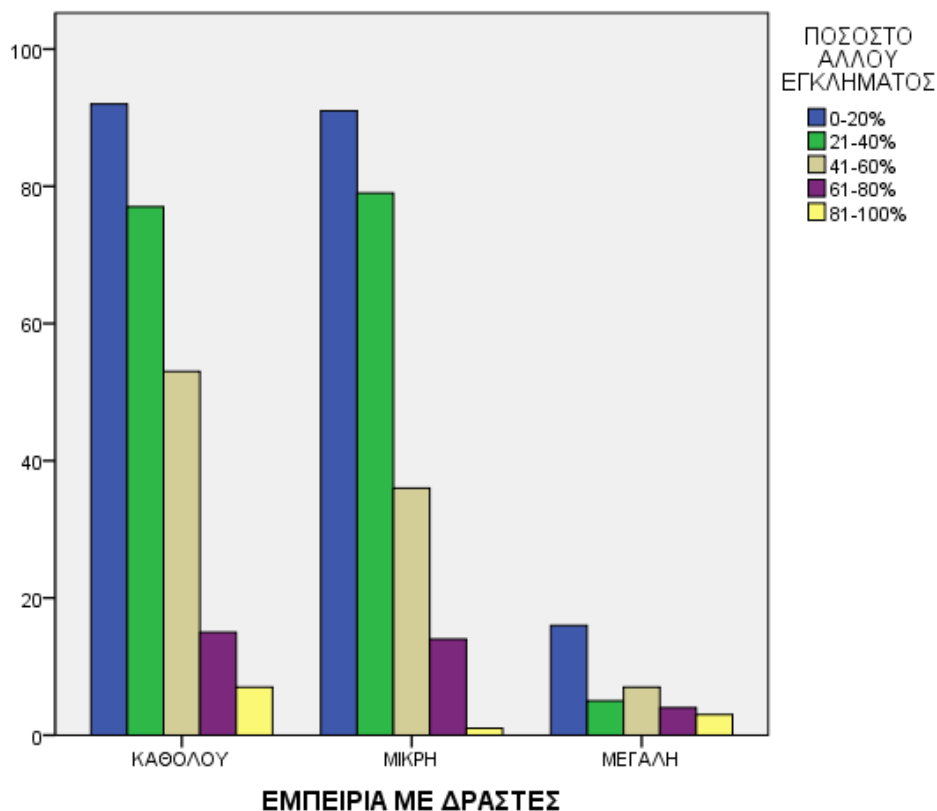
Η μεταβλητή «Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων» συσχετίστηκε και με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις που δεν είχαν παραγοντοποιηθεί:

- Στην ερώτηση «Ποιο θεωρούν ότι είναι το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που, ενώ έχουν κάνει θεραπεία, θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(8)=23.88$ ,  $p=.002$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι οι περισσότεροι που επέλεξαν μεγάλα ποσοστά υποτροπής για τους δράστες ήταν επαγγελματίες χωρίς καθόλου εμπειρία με δράστες, επιβεβαιώνοντας την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και υποτροπή. Από την άλλη πλευρά, είναι εντυπωσιακό το εύρημα ότι, αν και με μικρούς απόλυτους αριθμούς, παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους με μεγάλη εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (θεράποντες,  $N=18$  51.4%), θεωρούν πιθανή την υποτροπή ενός δράστη σε συνολικό ποσοστό 61-100%, έχουν δηλαδή πολύ μικρή ή και καθόλου εμπιστοσύνη στη θεραπεία, ως μεθόδου ικανής να αποτρέψει την επανάληψη της σεξουαλικής παραβατικότητας.



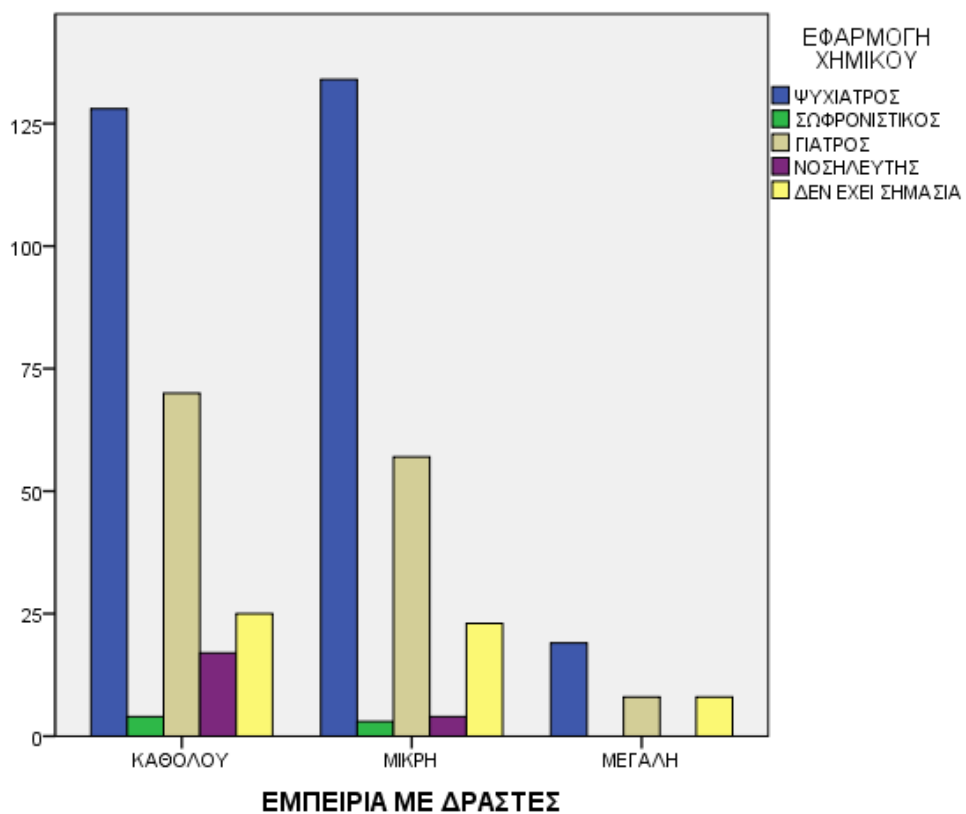
**Διάγραμμα 57.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Ποσοστό υποτροπής μετά από θεραπεία.

- Αναφορικά με την ερώτηση για το ‘ποσοστό διάπραξης άλλου εγκλήματος, πλην σεξουαλικού’, πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(12)=29.8$ ,  $p<.005$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι όσοι δεν έχουν καθόλου εμπειρία με δράστες θεωρούν, σε συντριπτικά μεγαλύτερο βαθμό, ότι οι σεξουαλικοί παραβάτες θα διαπράξουν σχεδόν σίγουρα και άλλα εγκλήματα, πλην των σεξουαλικών (επιλογή απάντησης ‘81-100%’), συγκριτικά με αυτούς που είχαν λόγω επαγγέλματος επαφή ή είναι και θεράποντες παραβατών (ποσοστό 63.6% έναντι 9.1% και 27.3% αντίστοιχα), εύρημα που θεωρείται αναμενόμενο. Αντίθετα, μη αναμενόμενο είναι το αντίστοιχο αποτέλεσμα για την κατηγορία των θεραπόντων, που φαίνεται να έχουν πιο αρνητική στάση για τους δράστες, ως προς τη συνολική τους παραβατική συμπεριφορά.



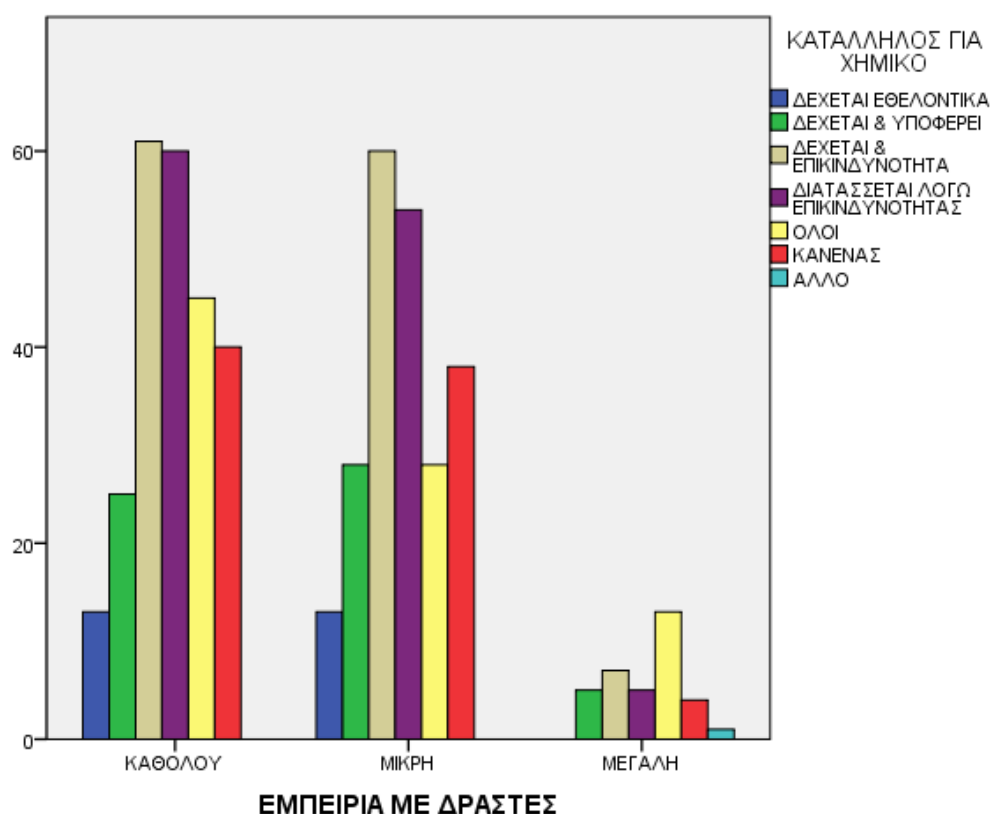
**Διάγραμμα 58.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Ποσοστό άλλου εγκλήματος, πλην σεξουαλικού.

- Στην ερώτηση «**Ποιον θεωρείτε κατάλληλο για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού**» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(8)=16.09$ ,  $p=.041$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι επιλέγουν τις απαντήσεις ‘ψυχίατρος’ ή ‘γιατρός’. Ωστόσο, φάνηκε ότι ένα υπολογίσιμο ποσοστό συμμετεχόντων με μεγάλη εμπειρία με δράστες (22.9%) θεωρούν ότι δεν έχει σημασία ποιος θα εφαρμόσει τη διαδικασία, ενώ δεν έχουν επιλέξει καθόλου, όπως θα ανέμενε κανείς, την απάντηση ‘νοσηλεύτης’, αντίθετα από το συντριπτικό ποσοστό 81.9% των συμμετεχόντων χωρίς καθόλου εμπειρία με δράστες.



**Διάγραμμα 59.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Εφαρμογή χημικού ευνουχισμού.

- Στην ερώτηση «**Ποιον θεωρείτε κατάλληλο να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό**» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(12)=29.8$ ,  $p<.005$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι διαφορά στην άποψή τους έχουν οι συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία με δράστες, που κατά κύριο λόγο προκρίνουν απαντήσεις που συνδέονται με την επικινδυνότητα των δραστών (**49.6%** έχουν επιλέξει τις απαντήσεις «Κάθε παραβάτης που δέχεται κι έχει επικινδυνότητα για υποτροπή» και «Κάθε παραβάτης που διατάσσεται από το δικαστήριο κι έχει επικινδυνότητα για υποτροπή»). Και εδώ σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 37.1% όσων έχουν μεγάλη εμπειρία με δράστες (είναι δηλαδή και θεράποντες) θεωρούν πως όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι για χημικό ευνουχισμό.



**Διάγραμμα 60.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση **Κατάλληλος για χημικό ευνουχισμό**.

#### 2.4.7 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Χρόνια εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων’

Τα χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν επηρεάζουν τις εξαρτημένες μεταβλητές, εκτός από αυτές που αφορούν τον παράγοντα «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος». Στον στατιστικό έλεγχο με κριτήριο One-way ANOVA βρέθηκε τιμή  $F(5, 494)=5.03$ ,  $p<.001$ , ενώ στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni φάνηκε ότι στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους έχουν οι συμμετέχοντες με μεγάλη εμπειρία με δράστες (>6 χρόνια) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν καθόλου εμπειρία (τιμή mean dif=-.93,  $p=.002$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη εμπειρία με δράστες συνδέεται με μικρότερη εμπιστοσύνη στο ΣΑΠΔ, γεγονός που εν πολλοίς θεωρείται αναμενόμενο.

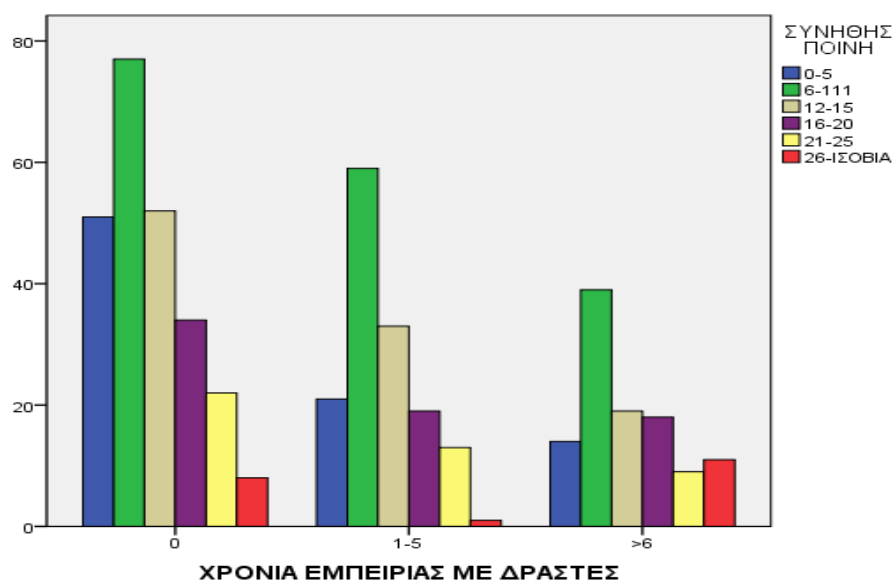
**Πίνακας 10. Συσχέτιση παραγόντων με τη μεταβλητή Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων**

	0 (N=244) M(SD)	1-5 ΧΡΟΝΙΑ (N=146) M(SD)	>6ΧΡΟΝΙΑ (N=110) M(SD)	p
Ποινική αντιμετώπιση	7.32(2.53)	7.79(2.82)	7.38(2.7)	.22
Θεραπευτική αντιμετώπιση	10.53(3.35)	10.21(3.44)	9.89(3.32)	.24
Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία	3.16(1.64)	2.93(1.38)	3.36(1.65)	.09
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	12.11(2.14) <sup>b</sup>	11.76(2.33) <sup>ab</sup>	11.18(2.73) <sup>a</sup>	.002*
Ευνουχισμός	33.11(9.74)	34.19(9.88)	32.84(10.54)	.48
Προσωπικότητα δραστών	11.39(3.43)	11.86(3.86)	11.38(4.34)	.45

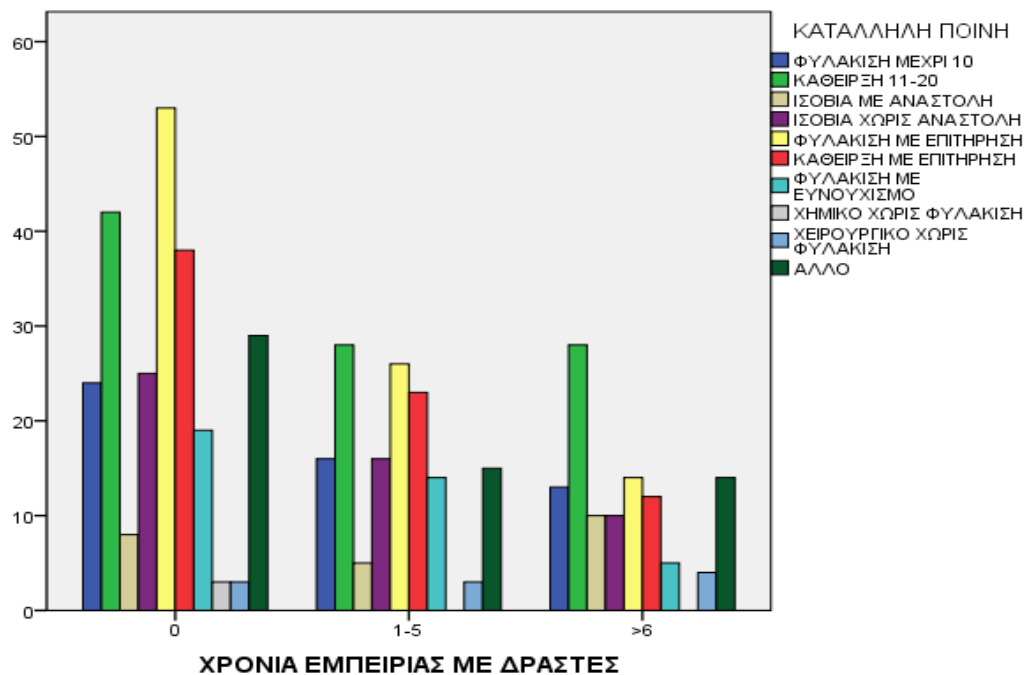
Σημειώσεις: Οι τιμές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (τυπικές αποκλίσεις): M (SD). One-Way ANOVA για τον καθορισμό πιθανών διαφορών στις μέσες τιμές των ομάδων.\*Στατιστικά σημαντικό. Μέσες τιμές (Τυπικές αποκλίσεις) με διαφορετική σημείωση (a, b) στα κελιά είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικές, βάσει ελέγχου πολλαπλών συγκρίσεων κατά Bonferroni



Από τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  της μεταβλητής ‘Χρόνια εμπειρίας με δράστες’ με τις υπόλοιπες ερωτήσεις που δεν είχαν παραγοντοποιηθεί, βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα στο λήμμα ‘**Συνήθης ποινή για ένα δράστη**’, με τιμή  $\chi^2(10)=21.67$ ,  $p=.017$  αλλά και στην ερώτηση ‘**Ποια είναι κατάλληλη ποινή για έναν υπότροπο δράστη**’, με τιμή  $\chi^2(8)=30.45$ ,  $p=.03$ . Διαφορά στις απαντήσεις τους έχουν κυρίως οι συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία, που επιλέγουν ως επί το πλείστον πιο αυστηρές ποινές για τους δράστες, κυρίως ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή (σε ποσοστό 53.8%, έναντι 30.8% και 15.4% των υπόλοιπων ερωτώμενων), ενώ από το σύνολο αυτών που επέλεξαν ποινές με κάποιου είδους ευνουχισμό, η μεγάλη πλειονότητα ανήκε σε αυτή την κατηγορία επαγγελματιών.



**Διάγραμμα 61.** Συσχέτιση μεταβλητής **Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση **Συνήθης ποινή**.



**Διάγραμμα 62.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

#### 2.4.8 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων’

Έλεγχος πραγματοποιήθηκε για τη μεταβλητή ‘**Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων**’ με το στατιστικό κριτήριο F και One-way ANOVA, που έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση στον παράγοντα «**Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος**», με  $F(2, 495)=3.71, p=.025$  και «**Προσωπικότητα δραστών**», με  $F(2, 495)=7.65, p=.001$ .

*σεξουαλικών εγκλημάτων*

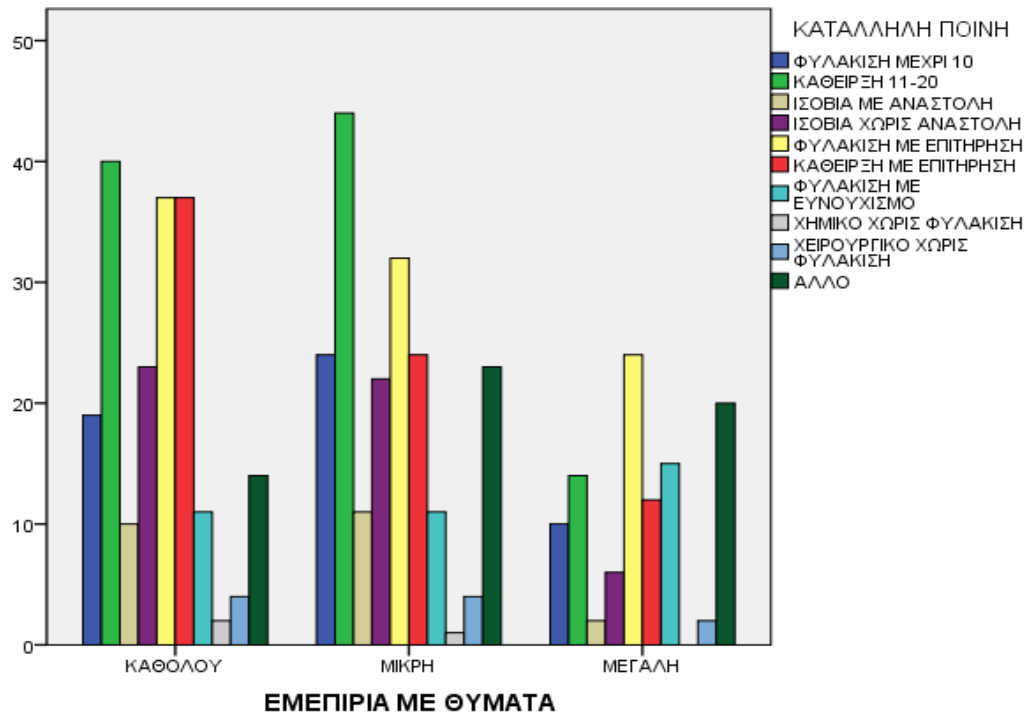
	ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (N=244) M(SD)	ΜΙΚΡΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (N=221) M(SD)	ΜΕΓΑΛΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (N=35) M(SD)	P
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	7.28(2.54)	7.58(2.77)	7.66(2.53)	.40
<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση</b>	10.56(3.28)	10.3(3.64)	9.84(3.02)	.21
<b>Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία</b>	3.14(1.6)	3.15(1.65)	3.13(1.4)	.99
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	11.83(2.32) <sup>a</sup>	11.53(2.52) <sup>a</sup>	12.3(2.03) <sup>a</sup>	<b>.025*</b>
<b>Ευνοουχισμός</b>	32.39(9.71)	34.22(10.01)	33.46(10.27)	.19
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	10.71(3.37) <sup>b</sup>	11.98(4.05) <sup>b</sup>	12.13(3.7) <sup>b</sup>	<b>.001*</b>

*Σημειώσεις: Οι τιμές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (τυπικές αποκλίσεις): M (SD). One-Way ANOVA για τον καθορισμό πιθανών διαφορών στις μέσες τιμές των ομάδων.\*Στατιστικά σημαντικό. Μέσες τιμές (Τυπικές αποκλίσεις) με διαφορετική σημείωση (a, b) στα κελιά είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικές, βάσει ελέγχου πολλαπλών συγκρίσεων κατά Bonferroni*

Πιο συγκεκριμένα, στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι ερωτώμενοι με μικρή εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του Σ.Α.Π.Δ, συγκριτικά με όσους είναι και θεράποντες θυμάτων (τιμή mean dif=-.77, p=.02) ενώ, αντίθετα απ' ότι θα ανέμενε κανείς, αυτοί που δεν έχουν καθόλου εμπειρία με θύματα διατηρούν συνολικά πιο αρνητική στάση για την προσωπικότητα των σεξουαλικών παραβατών, σε σχέση τόσο με αυτούς που έχουν απλά επαφή (τιμή mean dif=-1.27, p=.002) αλλά και όσους είναι θεράποντες θυμάτων (τιμή mean dif=-1.42, p=.005).

Η μεταβλητή «**Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων**» συσχετίστηκε και με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις που δεν είχαν παραγοντοποιηθεί.

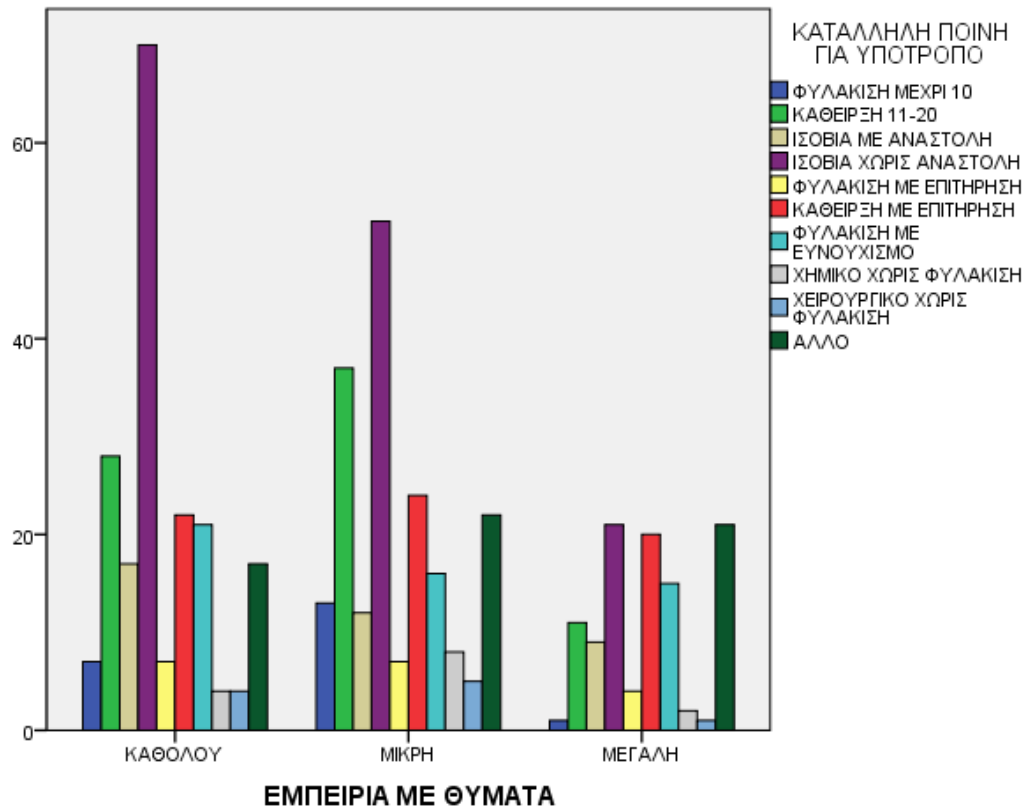
- Στην ερώτηση «Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(18)=32.17$ ,  $p=.021$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι το μέτρο της επιτήρησης στην κοινότητα συνδυαστικά με κάποια ποινή κάθειρξης επιλέγεται κατά κύριο λόγο από ερωτώμενους χωρίς εμπειρία με θύματα.



**Διάγραμμα 63.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση **Κατάλληλη ποινή**.

- Στην ερώτηση «Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων» πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$ , που έδειξε  $\chi^2(18)=32.42$ ,  $p=.02$ . Από τη διασταύρωση των μεταβλητών βρέθηκε ότι, όπως θα ανέμενε κανείς, οι ποινές που επιλέγονται για υπότροπους δράστες είναι πιο αυστηρές, κυρίως ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή, την οποία επιλέγουν οι περισσότεροι ερωτώμενοι, εκ των οποίων περίπου οι μισοί (ποσοστό 49%) δεν είχαν καθόλου εμπειρία με θύματα. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι επιλέγονται σε μεγαλύτερο

ποσοστό ποινές που περιλαμβάνουν κάποιου είδους ευνουχισμό, κυρίως από τους συμμετέχοντες χωρίς καθόλου ή με μικρή εμπειρία με θύματα.

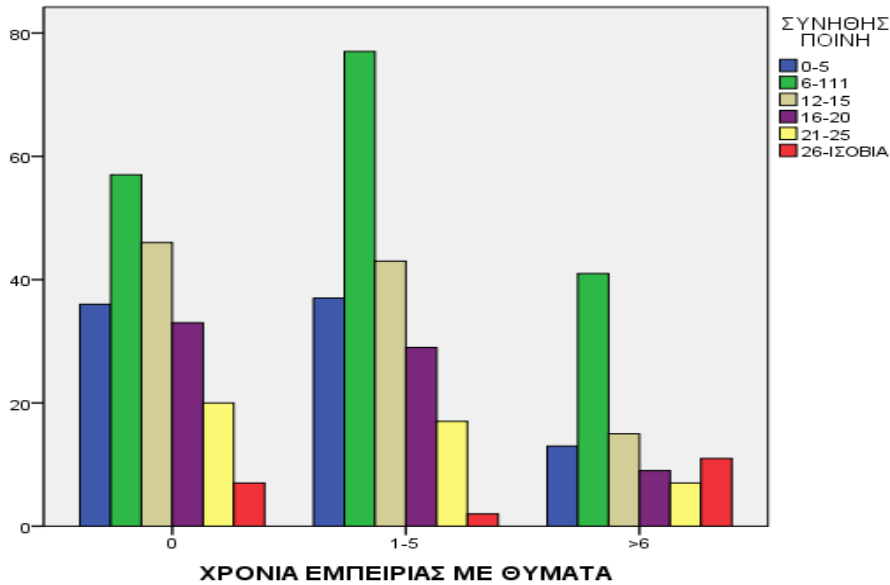


**Διάγραμμα 64.** Συσχέτιση μεταβλητής **Εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

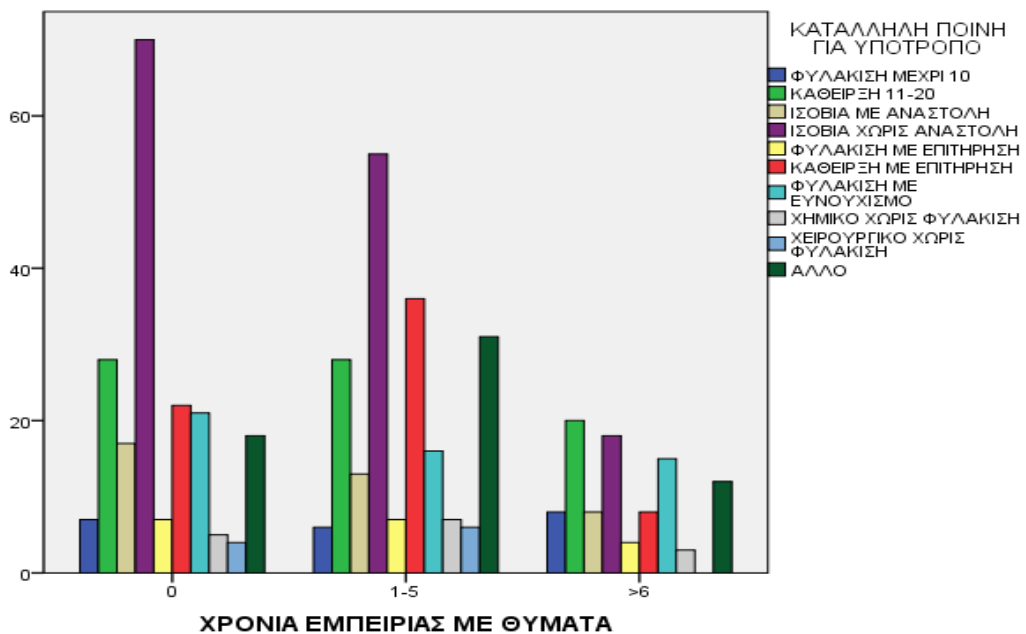
**2.4.9 Συσχέτιση με τη μεταβλητή ‘Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων’**

Για τον έλεγχο του κατά πόσο η μεταβλητή «**Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων**» διαδραματίζει διαφοροποιητικό ρόλο στις μέσες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις υπό μελέτη εξαρτημένες μεταβλητές, έγινε χρήση του στατιστικού κριτηρίου F και One-way ANOVA. Στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση βρέθηκε στους παράγοντες «**Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία**», με τιμή  $F(2, 497)=4, p=.019$ , και «**Προσωπικότητα δραστών**», με  $F(2, 497)=7.18, p=.001$ . Πιο συγκεκριμένα, στον post hoc έλεγχο κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι ερωτώμενοι με μεγάλη εμπειρία (>6 χρόνια) με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων υποστηρίζουν περισσότερο την υποχρεωτική θεραπεία των δραστών, συγκριτικά με όσους έχουν μικρή εμπειρία (τιμή **mean dif=-.55, p=.015**).

Συσχέτιση έγινε ανάμεσα στη μεταβλητή «**Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων**» και όλες τις ερωτήσεις που δεν είχαν συμπεριληφθεί στους παράγοντες, με χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$ . Στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε στις ερωτήσεις «**Ποια είναι η συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων**», με τιμή  $\chi^2(10)=28.17, p=.002$  και «**Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων**», με  $\chi^2(18)=30.1, p=.036$ . Από τις διασταυρώσεις των μεταβλητών φαίνεται ότι οι ερωτώμενοι χωρίς καθόλου εμπειρία με θύματα, στην ερώτηση ποια είναι η συνήθης ποινή για δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων, επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό την απάντηση «**ισόβια χωρίς αναστολή**», συγκριτικά με τις άλλες δυο κατηγορίες συμμετεχόντων. Επιπλέον, και αντίθετα απ' ότι θα ανέμενε κανείς, οι ερωτώμενοι με πολλά χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων, προκρίνουν λιγότερο αυστηρές ποινές για έναν υπότροπο δράστη, συμπεριλαμβανομένων ποινών ευνουχισμού.



**Διάγραμμα 65.** Συσχέτιση μεταβλητής **Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Συνήθης ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων



**Διάγραμμα 66.** Συσχέτιση μεταβλητής **Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων** με ερώτηση Κατάλληλη ποινή για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων

## 2.5 Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του Ερωτηματολογίου

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των διμεταβλητών συσχετίσεων μεταξύ όλων των υπό εξέταση παραγόντων, με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson  $r$ , όπως αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 12 . Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων.**

	Ποινική αντιμετώπιση $r$ (p-value)	Θεραπευτική αντιμετώπιση $r$ (p-value)	Υποχρεωτική ή θεραπεία $r$ (p-value)	Αποτελεσματικό ποινικού συστήματος $r$ (p-value)	Ευνουχισμός $r$ (p-value)
Ποινική αντιμετώπιση	1				
Θεραπευτική αντιμετώπιση	-.37 (<.001)	1			
Υποχρεωτική θεραπεία	.16 (<.001)	.22 (<.001)	1		
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	-.15 (<.001)	-.08 (.09)	-.15 (.001)	1	
Ευνουχισμός	.5 (<.001)	-.28 (<.001)	.03 (.44)	.07 (<.1)	1
Προσωπικότητα δραστών	.47 (<.001)	-.34 (<.001)	.07 (.14)	.04 (.35)	.57(<.001)

### 2.5.1. Παράγοντας 'Ποινική αντιμετώπιση'

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «Ποινική αντιμετώπιση» επηρεάζεται από όλους τους παράγοντες: «Θεραπευτική αντιμετώπιση», με τιμή  $r=-.37$ ,  $p<.001$ , «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία», με τιμή  $r=.16$ ,  $p<.001$ , «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος», με τιμή  $r=-.14$ ,  $p=.001$ , «Ευνουχισμός», με τιμή  $r=.5$ ,  $p<.001$  και «Προσωπικότητα δραστών», με τιμή  $r=.49$ ,  $p<.001$ . Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι:



- ✓ Όσο πιο αυστηροί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την ποινική αντιμετώπιση των σεξουαλικών παραβατών (πρόκριση αυστηρότερων ποινών), τόσο πιο θετικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- ✓ Όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι ερωτώμενοι στο υπάρχον σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, τόσο πιο αυστηροί είναι για τις ποινές των σεξουαλικών δραστών.
- ✓ Όπως θα ήταν αναμενόμενο, όσο πιο επιεικείς είναι ως προς την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο λιγότερο υπέρ του ευνουχισμού τοποθετούνται ενώ έχουν και λιγότερο αρνητική στάση για αυτούς.

### 2.5.2. Παράγοντας ‘Θεραπευτική αντιμετώπιση’

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «**Θεραπευτική αντιμετώπιση**» επηρεάζεται σχεδόν από όλους τους παράγοντες, πλην του ‘Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος’: «**Ποινική αντιμετώπιση**», με τιμή **.37**,  $p<.001$ , «**Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία**», με τιμή **.22**,  $p<.001$ , «**Ευνουχισμός**», με τιμή **-.28**,  $p<.001$  και «**Προσωπικότητα δραστών**», με τιμή **.34**,  $p<.001$ . Οι τιμές αυτές σημαίνουν ότι:

- ✓ Όσο πιο αρνητικοί είναι για τη δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης των σεξουαλικών δραστών, τόσο λιγότερο τοποθετούνται υπέρ της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας τους και του ευνουχισμού.
- ✓ Ένα ενδιαφέρον και μη αναμενόμενο εύρημα αφορά τη συσχέτιση με τον παράγοντα ‘Προσωπικότητα δραστών’, καθώς βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητική στάση έχουν οι συμμετέχοντες για τους σεξουαλικούς παραβάτες, τόσο πιο θετικοί είναι αναφορικά με τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

### 2.5.3. Παράγοντας ‘Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία’

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία» επηρεάζεται από τους παράγοντες «Θεραπευτική αντιμετώπιση», με τιμή **.22**,  $p<.001$ , «Ποινική αντιμετώπιση», με τιμή **.16**,  $p<.001$ , και «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος», με τιμή **-.15**,  $p=.001$ . Στην ουσία, αυτό σημαίνει ότι:

- ✓ Αρνητική συσχέτιση υπάρχει στη στάση των ερωτώμενων ως προς την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία και την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, εύρημα που θεωρείται αναμενόμενο και υποδηλώνει ότι όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι συμμετέχοντες στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, τόσο πιο θετικά διάκεινται στην υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των σεξουαλικών παραβατών.

### 2.5.4. Παράγοντας ‘Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος’

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος» επηρεάζεται μόνο από τους παράγοντες «Ποινική αντιμετώπιση», με τιμή **-.15**,  $p<.001$ , και «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία», με τιμή **-.15**,  $p=.001$ , όπως έχει δειχτεί και παραπάνω.

### 2.5.4 Παράγοντας ‘Ευνουχισμός’

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «Ευνουχισμός» επηρεάζεται από τους παράγοντες «Θεραπευτική αντιμετώπιση», με τιμή **.5**,  $p<.001$ , «Ποινική αντιμετώπιση», με τιμή **-.28**,  $p<.001$ , και «Προσωπικότητα δραστών», με τιμή **.57**,  $p<.001$ , όπως έχει δειχτεί παραπάνω.

### 2.5.5 Παράγοντας ‘Προσωπικότητα δραστών’

Τέλος, από τις διμεταβλητές συσχετίσεις φαίνεται ότι ο παράγοντας «Προσωπικότητα δραστών» επηρεάζεται από τους παράγοντες: «Ποινική αντιμετώπιση», με τιμή **.47**,  $p < .001$ , «Θεραπευτική αντιμετώπιση» με τιμή **-.34**,  $p < .001$ , και «Ευνουχισμός», με τιμή **.57**,  $p < .001$ . Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν, πέρα απ’ τα προαναφερθέντα, ότι:

- ✓ Όσο πιο αρνητική στάση έχουν οι ερωτώμενοι για την προσωπικότητα των δραστών, τόσο περισσότερο προκρίνουν τον ευνουχισμό, ως κατάλληλη ποινή για ένα σεξουαλικό παραβάτη.

### 2.5.6 Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων αναφορικά με το επάγγελμα

Στη συνέχεια, έγιναν διμεταβλητές συσχετίσεις των παραγόντων για κάθε επαγγελματική κατηγορία ξεχωριστά (δηλαδή, εντός της ομάδας Νομικοί, Επαγγελματίες ψυχικής υγείας και Σωφρονιστικοί υπάλληλοι), όπως αυτές παρουσιάζονται στους πίνακες 13, 14 & 15.

**Πίνακας 13 . Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας των νομικών**

NΟΜΙΚΟΙ	Ποινική αντιμετώπιση r (p-value)	Θεραπευτική αντιμετώπιση r (p-value)	Υποχρεωτική θεραπεία r (p-value)	Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος r (p-value)	Ευνουχισμός r (p-value)
Ποινική αντιμετώπιση	1				
Θεραπευτική αντιμετώπιση	<b>-.34 (&lt;.001)</b>	1			
Υποχρεωτική θεραπεία	<b>.23 (.001)</b>	<b>.19 (.007)</b>	1		
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	<b>-.22 (&lt;.001)</b>	<b>.18 (.012)</b>	<b>-.16 (.019)</b>	1	
Ευνουχισμός	<b>.51 (&lt;.001)</b>	<b>-.14 (.048)</b>	<b>.036 (.6)</b>	<b>-.006 (.93)</b>	1
Προσωπικότητα δραστών	<b>.4 (&lt;.001)</b>	<b>-.24 (&lt;.001)</b>	<b>.15 (.028)</b>	<b>-.017 (.81)</b>	<b>.6 (&lt;.001)</b>

**Πίνακας 14 . Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Ειδικοί ψυχικής υγείας.**

<b>ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>Ποινική αντιμετώπιση η r (p-value)</b>	<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση r (p-value)</b>	<b>Υποχρεωτική θεραπεία r (p-value)</b>	<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος r (p-value)</b>	<b>Ευνοουχισμός r (p-value)</b>
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	<b>1</b>				
<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση</b>	<b>.32 (&lt;.001)</b>	<b>1</b>			
<b>Υποχρεωτική θεραπεία</b>	<b>.17 (.02)</b>	<b>.21 (.004)</b>	<b>1</b>		
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	<b>-.2 (&lt;.001)</b>	<b>-.05 (.45)</b>	<b>-.23 (.002)</b>	<b>1</b>	
<b>Ευνοουχισμός</b>	<b>.34 (&lt;.001)</b>	<b>-.4 (&lt;.001)</b>	<b>.005 (.94)</b>	<b>-.09 (.2)</b>	<b>1</b>
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	<b>.42 (&lt;.001)</b>	<b>-.44 (&lt;.001)</b>	<b>-.03 (.7)</b>	<b>-.07 (.33)</b>	<b>.45 (&lt;.001)</b>

**Πίνακας 15. Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Λειτουργοί ΣΑΠΔ.**

<b>ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>Ποινική αντιμετώπιση η r (p-value)</b>	<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση r (p-value)</b>	<b>Υποχρεωτική θεραπεία r (p-value)</b>	<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος r (p-value)</b>	<b>Ευνοουχισμός r (p-value)</b>
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	<b>1</b>				
<b>Θεραπευτική αντιμετώπιση</b>	<b>.45 (&lt;.001)</b>	<b>1</b>			
<b>Υποχρεωτική θεραπεία</b>	<b>-.01 (.91)</b>	<b>.35 (&lt;0.001)</b>	<b>1</b>		
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	<b>-.14 (.11)</b>	<b>-.14 (.11)</b>	<b>-.02 (.008)</b>	<b>1</b>	
<b>Ευνοουχισμός</b>	<b>.45 (&lt;.001)</b>	<b>-.26 (.003)</b>	<b>.033 (.72)</b>	<b>.88 (.336)</b>	<b>1</b>
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	<b>.56 (&lt;.001)</b>	<b>-.35 (&lt;.001)</b>	<b>-.006 (.95)</b>	<b>-.16 (.08)</b>	<b>.5 (&lt;.001)</b>

### 2.5.7 Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων αναφορικά με το Φύλο

Τέλος, το φύλο των συμμετεχόντων επηρεάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις των υπό εξέταση παραγόντων, κατά τον ακόλουθο τρόπο (πρβλ. Πίνακες 16 & 17):

**Πίνακας 16. Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Άνδρες.**

ΑΝΔΡΕΣ	Ποινική αντιμετώπιση r (p-value)	Θεραπευτική αντιμετώπιση r (p-value)	Υποχρεωτική θεραπεία r (p-value)	Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος r (p-value)	Ευνουχισμός r (p-value)
Ποινική αντιμετώπιση	1				
Θεραπευτική αντιμετώπιση	.37 (<.001)	1			
Υποχρεωτική θεραπεία	.14 (.05)	.23 (<0.001)	1		
Αποτελεσματικότητ α ποινικού συστήματος	-.06 (.37)	.12 (.09)	-.05 (.46)	1	
Ευνουχισμός	.55 (<.001)	-.29 (<.001)	.03 (.64)	.03 (.64)	1
Προσωπικότητα δραστών	.57 (<.001)	-.33 (<.001)	.07 (.32)	.07 (.32)	.57 (<.001)

**Πίνακας 17. Διμεταβλητές συσχετίσεις παραγόντων εντός της ομάδας Γυναίκες.**

ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Ποινική αντιμετώπιση r (p-value)	Θεραπευτική αντιμετώπιση r (p-value)	Υποχρεωτική θεραπεία r (p-value)	Αποτελεσματι κότητα ποινικού συστήματος r (p-value)	Ευνουχισμός r (p-value)
Ποινική αντιμετώπιση	1				
Θεραπευτική αντιμετώπιση	.39 (<.001)	1			
Υποχρεωτική θεραπεία	-.17 (.002)	.22(<0.001)	1		
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	-.2 (<.001)	.07 (.22)	-.21 (<.001)	1	
Ευνουχισμός	.47 (<.001)	-.27 (<.001)	.03 (.52)	.05 (.16)	1
Προσωπικότητα δραστών	.56 (<.001)	-.34 (<.001)	.07 (.23)	.08 (.16)	.55 (<.001)

## 2.6 Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης

Για την εύρεση των χαρακτηριστικών εκείνων που, σε συνδυασμό με τους παράγοντες οι οποίοι προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση, θα μπορούσαν να συν-επιηρεάσουν τις στάσεις των υποκειμένων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (διερεύνηση προβλεπτικής επίδρασης των μεταβλητών σε κάθε παράγοντα), εφαρμόστηκε μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με μέθοδο *stepwise*.

Στην ανάλυση συν-εξετάστηκαν οι μεταβλητές: **Φύλο, Ηλικία, Εκπαίδευση, Επάγγελμα, Παιδιά, Επαφή με δράστες, Θεραπεία δραστών, Χρόνια εμπειρίας με δράστες, Επαφή με θύματα, Θεραπεία θυμάτων και Χρόνια εμπειρίας με θύματα.**

Όπως φαίνεται στον πίνακα 18, η «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία» επηρεάζεται, ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών, από την «**Θεραπευτική αντιμετώπιση**», την «**Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος**», και τα «**Χρόνια εμπειρίας με θύματα**».

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στην Θεραπευτική αντιμετώπιση ( **$b=0.18$** ,  $p<0.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στη Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία, δηλαδή όσο πιο αρνητικοί είναι οι ερωτώμενοι σχετικά με το να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο λιγότερο προκρίνουν την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία ως κατάλληλο μέτρο αντιμετώπισής τους.
- Αντίθετα, η σύνδεση υψηλότερων τιμών στην Ποινική αντιμετώπιση ( **$b=0.16$** ,  $p<.001$ ) με υψηλότερες τιμές στην Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία, υποδηλώνει ότι όσο πιο αυστηροί είναι οι συμμετέχοντες σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο περισσότερο προτείνουν την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των παραβατών ως (επιπλέον) μέτρο μεταχείρισης.

- Αντίστοιχα, όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι ερωτώμενοι στην αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ, τόσο λιγότερο υπέρ είναι της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας (**b=-0.008**, p=0.003).
- Βρέθηκε ότι η κατηγορία επαγγελματιών '>6 χρόνια εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων' σε σύγκριση με τους επαγγελματίες χωρίς εμπειρία παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές κατά μέσο όρο στον παράγοντα «Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία» (**b=0.45**, p=0.014) γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι συμφωνούν λιγότερο με την υποχρεωτική θεραπεία των δραστών.

**Πίνακας 18.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στην 'Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία' σε δείγμα 500 επαγγελματιών

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής b	t	p	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
Θεραπευτική αντιμετώπιση	<b>.18</b>	8.71	<.001	(.14, .23)
Ποινική αντιμετώπιση	<b>.16</b>	5.97	<.001	(.11, .21)
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	<b>-.08</b>	-2.94	.003	(-.14, -.03)
<b>Χρόνια εμπειρίας με θύματα</b>				
<b>0*</b>				
<b>1-5</b>	-.16	-1.09	.276	(-.44, .13)
<b>&gt;6</b>	<b>.45</b>	2.46	.014	(.09, .80)
<b>Σταθερά</b>	.98	1.94	.053	(-.01, 1.97)

\* Κατηγορία αναφοράς, F(5, 494) =20.32, p<.001, Adjusted R<sup>2</sup>= .1622

Η «**Ποινική αντιμετώπιση**», όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 19, φαίνεται να επηρεάζεται από την Προσωπικότητα δραστών, τον Ευνουχισμό, την Υποχρεωτική Ψυχοθεραπεία, την Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος, τη μεταβλητή ‘Επάγγελμα’, και τη μεταβλητή ‘Φύλο’, ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών.

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα των δραστών (**b=.15**,  $p<.001$ ), συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, αποτελέσματα που υποδηλώνουν ότι όσο πιο θετική στάση έχουν οι ερωτώμενοι για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων τόσο πιο επιεικείς είναι σχετικά με την ποινική τους αντιμετώπιση συνολικά
- Υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό (**b=.07**,  $p<0.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, αποτελέσματα που υποδηλώνουν ότι όσο λιγότερο συμφωνούν με τον ευνουχισμό, τόσο πιο επιεικείς είναι σχετικά με την ποινική τους αντιμετώπιση συνολικά
- Υψηλότερες τιμές στην Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία (**b=.29**,  $p<0.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, αποτελέσματα που υποδηλώνουν ότι όσο λιγότερο είναι υπέρ της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας, τόσο λιγότερο αυστηροί είναι σχετικά με την ποινική τους μεταχείριση
- Αντίθετα, υψηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση (**b=-.21**,  $p<.001$ ) συνδέονται με χαμηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, δηλαδή όσο πιο θετικοί είναι οι ερωτώμενοι για τη θεραπευτική μεταχείριση των δραστών τόσο πιο επιεικείς είναι ως προς τις ποινές για τους δράστες και
- Υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ (**b=-.15**,  $p=.001$ ) συνδέονται με χαμηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, δηλαδή όσο πιο θετικοί είναι οι ερωτώμενοι για τη θεραπευτική μεταχείριση των δραστών τόσο επιδεικνύουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο ΣΑΠΔ.
- Τέλος, οι λειτουργοί του ΣΑΠΔ (**b=-1.08**,  $p<.001$ ) εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση, συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (Νομικοί), είναι δηλαδή πιο αυστηροί ως προς την ποινική μεταχείριση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων



- Το ίδιο ισχύει για τις γυναίκες ( $b=-.51$ ,  $p<.001$ ), συγκριτικά με τους άνδρες συμμετέχοντες, οι οποίες είναι πιο αυστηρές ως προς την ποινική μεταχείριση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

**Πίνακας 19.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Ποινική αντιμετώπιση» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής b	T	P	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
Ευνοχισμός	.07	5.97	<.001	(.05, .09)
Θεραπευτική αντιμετώπιση	-.21	-7	<.001	(-.27, -.15)
Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία	.29	4.9	<.001	(.18, .41)
Προσωπικότητα δραστών	.15	4.89	<.001	(.09, .21)
Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος	-.15	-3.84	<.001	(-.23, -.08)
<b>Επάγγελμα</b>				
<b>Νομικοί*</b>				
Ειδικοί ψυχικής υγείας	-.35	-1.69	.092	(-.76, .06)
Λειτουργοί ΣΑΠΔ	-1.08	-4.19	<.001	(-1.59, -.57)
<b>Φύλο</b>				
<b>Άνδρες*</b>				
Γυναίκες	-.51	-2.58	.01	(-.89, -.12)

\* Κατηγορία αναφοράς,  $F(8, 491) = 49.83$ ,  $p<.001$ , Adjusted  $R^2 = .4391$

Ο παράγοντας «**Θεραπευτική αντιμετώπιση**», επηρεάζεται σχεδόν από όλους τους παράγοντες, πλην του παράγοντα 'Ευνουχισμός', από τη μεταβλητή 'Ηλικία' και τη μεταβλητή 'Φύλο', ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών (βλπ. πίνακα 20).

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στην Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία (**b=.68**,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο λιγότερο υποστηρίζουν οι συμμετέχοντες την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο πιο αρνητικοί είναι για τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.
- Υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος (**b=.15**,  $p=.006$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι συμμετέχοντες στο ΣΑΠΔ, τόσο πιο αρνητικοί είναι για τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.
- Αντίθετα, υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση (**b=-.43**,  $p<.001$ ) συνδέονται με χαμηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο αυστηροί είναι ως προς την ποινική μεταχείριση των δραστών, τόσο πιο αρνητικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- Υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών (**b=-.2**,  $p<.001$ ) συνδέονται με χαμηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση. Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει ότι όσο πιο αρνητική στάση διατηρούν οι ερωτώμενοι για την προσωπικότητα των δραστών, τόσο πιο αρνητικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- Οι μέσης (**b=-1.23**,  $p=.002$ ) και μεγαλύτερης ηλικίας ερωτώμενοι (**b=-1.6**,  $p=.012$ ) εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση, γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι στατιστικά πιο θετικοί ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.
- Το ίδιο ισχύει για τις γυναίκες, (με τιμή **b=-.67**,  $p=.013$ )

**Πίνακας 20.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «**Θεραπευτική αντιμετώπιση**» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής b	t	P	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	<b>-.43</b>	-7.64	<.001	(-.54, -.32)
<b>Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία</b>	<b>.68</b>	8.49	<.001	(.52, .84)
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	<b>-.2</b>	-5.18	<.001	(-.28, -.12)
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	<b>.15</b>	2.78	.006	(.04, .26)
<b>Ηλικία</b>				
<b>18-30*</b>				
<b>31-45</b>	-26	-89	.375	(-.82, .31)
<b>46-60</b>	<b>-1.23</b>	-3.13	.002	(-2.01, -.46)
<b>61-75</b>	<b>-1.6</b>	-2.52	.012	(-2.85, -.35)
<b>Φύλο</b>				
<b>Άνδρες*</b>				
<b>Γυναίκες</b>	<b>-.67</b>	-2.49	.013	(-1.20, -.14)
<b>Σταθερά</b>	12.68	14.45	<.001	(10.96, 14.41)

\* Κατηγορία αναφοράς,  $F(8, 491) = 31.08, p < .001, \text{Adjusted } R^2 = .3253$

Ο παράγοντας «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος», επηρεάζεται σχεδόν από όλους τους παράγοντες, πλην του 'Προσωπικότητα δραστών', από τη μεταβλητή 'Επάγγελμα' και από τα 'Χρόνια εμπειρίας με δράστες', ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών (βλπ. πίνακα 21).

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό ( $b=.03$ ,  $p=.004$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ. Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει ότι πιο υποστηρικτικοί του ευνουχισμού είναι οι ερωτώμενοι, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ.
- Υψηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση ( $b=.08$ ,  $p=.26$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο αρνητικοί είναι οι συμμετέχοντες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ.
- Τέλος, οι Ειδικοί ψυχικής υγείας παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές ( $b=.62$ ,  $p=.007$ ), συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (Νομικοί), έχουν δηλαδή μικρότερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ να σωφρονίσει με επιτυχία τους δράστες.
- Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση ( $b=-.19$ ,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο αυστηροί είναι οι ερωτώμενοι σχετικά με την ποινική μεταχείριση των παραβατών, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ
- Χαμηλότερες τιμές στην Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία ( $b=-.19$ ,  $p=.004$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος, δηλαδή όσο πιο υπέρ είναι της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ
- Οι Λειτουργοί ΣΑΠΔ ( $b=-.82$ ,  $p=.003$ ) και οι συμμετέχοντες με εμπειρία με δράστες ( $b=-.3$ ,  $p=.2$  και  $b=-.66$ ,  $p=.01$ ) παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές, συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (Νομικοί και χωρίς εμπειρία, αντίστοιχα), έχουν δηλαδή μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ.

**Πίνακας 21.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής b	t	P	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
<b>Επάγγελμα</b>				
<b>Νομικοί*</b>				
Ειδικοί ψυχικής υγείας	<b>.62</b>	2.71	.007	(.17, 1.07)
Λειτουργοί ΣΑΠΔ	<b>-.82</b>	-2.95	.003	(-1.36, -.27)
Ποινική αντιμετώπιση	<b>-.19</b>	-3.92	<.001	(-.28, -.09)
Ευνοουχισμός	<b>.03</b>	2.87	.004	(.01, .06)
<b>Χρόνια εμπειρίας με δράστες</b>				
<b>0*</b>				
1-5	<b>-.3</b>	-1.28	.201	(-.76, .16)
>6	<b>-.66</b>	-2.58	.01	(-1.17, -.16)
<b>Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία</b>				
Θεραπευτική αντιμετώπιση	<b>.08</b>	2.23	.026	(.01, .15)
<b>Σταθερά</b>	12.08	17.96	<.001	(10.76, 13.40)

\* Κατηγορία αναφοράς,  $F(8, 491) = 10.12, p < .001, \text{Adjusted } R^2 = .1276$

Ο παράγοντας «Ευνουχισμός», επηρεάζεται από τους παράγοντες ‘Προσωπικότητα δραστών’, ‘Ποινική αντιμετώπιση’ και ‘Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος’ καθώς και από τη μεταβλητή ‘Επάγγελμα’, ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών (βλπ. πίνακα 22).

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών (**b=1.06**,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο θετικοί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την προσωπικότητα των δραστών, τόσο πιο αρνητικοί είναι για τον ευνουχισμό
- Υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση (**b=1.05**,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο επιεικείς είναι οι ερωτώμενοι για την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο πιο αρνητικοί είναι για τον ευνουχισμό
- Υψηλότερες τιμές στην Αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος (**b=.35**,  $p=.023$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό., δηλαδή όσο πιο επιφυλακτικοί με τη αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ, τόσο λιγότερο υποστηρίζουν τον Ευνουχισμό.
- Αντίθετα, οι Ειδικοί ψυχικής υγείας (**b=-1.27**,  $p<.11$ ) και οι λειτουργοί του ΣΑΠΔ (**b=-3.39**,  $p<.001$ ) εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές, συγκριτικά με τους Νομικούς (κατηγορία αναφοράς), είναι δηλαδή πιο υποστηρικτικοί πρακτικών ευνουχισμού.

**Πίνακας 22.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «Ευνουχισμός» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής b	t	p	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
<b>Προσωπικότητα δραστών</b>	<b>1.06</b>	9.84	<.001	(.85, 1.27)
<b>Ποινική αντιμετώπιση</b>	<b>1.05</b>	6.83	<.001	(.75, 1.36)
<b>Επάγγελμα</b>				
<b>Νομικοί*</b>				
Ειδικοί ψυχικής υγείας	<b>-1.27</b>	-1.6	.11	(-2.82, .29)
Λειτουργοί ΣΑΠΔ	<b>-3.39</b>	-3.61	<.001	(-5.24, -1.54)
<b>Αποτελεσματικότητα ποινικού συστήματος</b>	<b>.35</b>	2.28	.023	(.05, .64)
<b>Σταθερά</b>	10.51	4.33	<.001	(5.74, 15.28)

\* Κατηγορία αναφοράς,  $F(5, 494) = 73.75$ ,  $p < .001$ , Adjusted  $R^2 = .4216$

Τέλος, ο παράγοντας «**Προσωπικότητα δραστών**», επηρεάζεται από τους παράγοντες 'Ευνουχισμός', 'Ποινική αντιμετώπιση' και 'Θεραπευτική αντιμετώπιση', από τη μεταβλητή 'Χρόνια εμπειρία με θύματα', και από τη μεταβλητή 'Έχουν παιδιά', ανεξάρτητα από την επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών (βλπ. πίνακα 23).

- Πιο αναλυτικά, υψηλότερες τιμές στον Ευνουχισμό (**b=.14**,  $p < .001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο αρνητικοί είναι οι

συμμετέχοντες για τον ευνουχισμό, τόσο πιο θετική στάση έχουν ως προς την προσωπικότητα των δραστών συνολικά.

- Υψηλότερες τιμές στην Ποινική αντιμετώπιση ( $b=.3$ ,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών, δηλαδή όσο πιο επιεικείς με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών είναι οι συμμετέχοντες, τόσο πιο θετική στάση έχουν ως προς την προσωπικότητα των δραστών συνολικά
- Οι συμμετέχοντες που δεν είναι γονείς παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές ( $b=.88$ ,  $p=.001$ ) στην Προσωπικότητα δραστών, συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (γονείς), γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι πιο θετικοί ως προς τους δράστες και την προσωπικότητά τους.
- Το ίδιο ισχύει για τους ερωτώμενους με μέτρια ή μεγάλη εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων ( $b=.8$ ,  $p=.006$  και  $b=1.11$ ,  $p=.002$  αντίστοιχα), συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (χωρίς εμπειρία).
- Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές στη Θεραπευτική αντιμετώπιση ( $b=-.17$ ,  $p<.001$ ) συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι όσο πιο θετικοί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την προσωπικότητα των δραστών, τόσο περισσότερο υποστηρίζουν τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.
- Το ίδιο ισχύει αναφορικά με την Υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των δραστών, αφού χαμηλότερες τιμές σε αυτή τη μεταβλητή συνδέονται με υψηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών, αποτέλεσμα που δείχνει ότι όσο πιο θετικοί είναι οι ερωτώμενοι ως προς τους δράστες, τόσο πιο υπέρ είναι της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας.
- Οι Λειτουργοί ΣΑΠΔ παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές στην Προσωπικότητα δραστών ( $b=-.67$ ,  $p=.58$ ), συγκριτικά με την κατηγορία αναφοράς (Νομικοί), γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι πιο αρνητικοί ως προς την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων συνολικά.



**Πίνακας 23.** Πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των μεταβλητών που επιδρούν στον παράγοντα «**Προσωπικότητα δραστών**» σε δείγμα 500 επαγγελματιών.

Επεξηγηματικοί παράγοντες	Συντελεστής <b>b</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
Ευνοουχισμός	<b>.14</b>	9.47	<.001	(.11, .17)
Ποινική αντιμετώπιση	<b>.3</b>	5.1	<.001	(.18, .41)
Θεραπευτική αντιμετώπιση	<b>-.17</b>	-4.18	<.001	(-.25, -.09)
<b>Επάγγελμα</b>				
<b>Νομικοί*</b>				
Ειδικοί ψυχικής υγείας	.41	1.38	.169	(-.18, 1.00)
Λειτουργοί ΣΑΠΔ	<b>-.67</b>	-1.9	.058	(-1.36, .02)
<b>Παιδιά</b>				
<b>Ναι*</b>				
Όχι	<b>.88</b>	3.36	.001	(.37, 1.40)
<b>Χρόνια εμπειρίας με θύματα</b>				
<b>0*</b>				
1-5	<b>.8</b>	2.75	.006	(.23, 1.37)
>6	<b>1.11</b>	3.06	.002	(.40, 1.82)
Σταθερά	5.33	6.18	<.001	(3.64, 7.02)

\* Κατηγορία αναφοράς,  $F(8, 491) = 51.19, p < .001, \text{Adjusted } R^2 = .4459$

## Κεφάλαιο 3: Συμπεράσματα έρευνας

Στην παρούσα έρευνα, μελετήθηκαν οι στάσεις επαγγελματιών Νομικής, Ψυχικής υγείας και Συστήματος Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, την ποινική και θεραπευτική τους αντιμετώπιση, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρακτική του ευνουχισμού (ως ποινή ή/και ως θεραπευτική επιλογή).

Συνολικά, το δείγμα μπορεί να περιγραφεί ως άτομα μέσης ηλικίας, με υψηλή μόρφωση, που, λόγω του επαγγέλματος τους, έχουν επαφή, αλλά μικρή σχετικά εμπειρία, με δράστες και θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.

### 3.1 Διαφοροποιήσεις μεταβλητών

#### 3.1.1 Διαφορές με βάση το φύλο

- Οι γυναίκες σε γενικές γραμμές επιλέγουν σαφώς πιο αυστηρές ποινές σε σχέση με τους άντρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορές μεταξύ των δυο φύλων παρατηρούνται σε όλες τις κατηγορίες ποινών αλλά είναι πιο έντονες όσο οι ποινές γίνονται πιο αυστηρές – για παράδειγμα ποινή ισοβίων, με ή χωρίς αναστολή, προκρίνει το 65% των γυναικών έναντι 35% των ανδρών, κάθειρξη με επιτήρηση στην κοινότητα 22% οι άνδρες έναντι 78% των γυναικών, ενώ φυλάκιση με ευνουχισμό 76% οι γυναίκες σε σχέση με 24% των ανδρών. Επιπλέον, διπλάσιο ποσοστό γυναικών προκρίνουν επιλογές που περιλαμβάνουν κάποιου είδους ευνουχισμό, αν και οι απόλυτες τιμές είναι σχετικά μικρές.

#### 3.1.2 Διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο

- Αναφορικά με την προσωπικότητα των δραστών, διαφορά υπάρχει ανάμεσα στους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου συγκριτικά με τους αποφοίτους

Λυκείου και τους απόφοιτους Ανώτερης εκπαίδευσης. Οι απόφοιτοι Λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ έχουν μια πιο αρνητική εικόνα για την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, θεωρώντας ότι οι τελευταίοι δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, οπωσδήποτε θα υποτροπιάσουν αν αποφυλακιστούν κι ότι δεν επιδέχονται θεραπείας.

- Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στη στάση των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου σε σύγκριση με αποφοίτους Λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης, αναφορικά με τον ευνουχισμό, που υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνει η μόρφωση τόσο λιγότερο οι συμμετέχοντες προκρίνουν πρακτικές ευνουχισμού, ως επιλογή για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών παραβατών.
- Όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων, τόσο λιγότερη εμπιστοσύνη έχουν στη θεραπεία, ως μέσου κατάλληλου να αποτρέψει ενδεχόμενη υποτροπή των σεξουαλικών παραβατών, κι εκτιμώντας σε μεγαλύτερο βαθμό ότι θα επαναλάβουν το έγκλημά τους.
- Οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι γενικά πιο αυστηροί στις απόψεις τους για τους σεξουαλικούς παραβάτες, τους περισσότερους από τους οποίους θεωρούν ότι εμπλέκονται και σε μη σεξουαλική παραβατικότητα (ποσοστό 72.7% συγκριτικά με το 18.2% των αποφοίτων Λυκείου και το μόλις 9.1% των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου).
- Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απαντήσεις και ως προς τις ποινές που επιλέγουν για σεξουαλικούς παραβάτες. Ένα, σχετικά μη αναμενόμενο, εύρημα είναι ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει τις απαντήσεις σε μορφή καμπύλης, αρχικά τα περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης καθιστούν τους συμμετέχοντες πιο αυστηρούς στις επιλογές τους, προκρίνοντας περισσότερο κάποιου είδους ευνουχισμό, ενώ η ακόμη μεγαλύτερη εκπαίδευση ξαναμειώνει τις τιμές στα επίπεδα αποφοίτων Λυκείου. Χαρακτηριστικό είναι το εύρημα ότι από το (ελάχιστο) σύνολο των συμμετεχόντων που επέλεξαν ως καταλληλότερη ποινή την πιο αυστηρή, ήτοι

χειρουργικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση, το 80% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ συγκριτικά με το 20% που ήταν απόφοιτοι Λυκείου.

- Αναφορικά με το ποιος είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό, φάνηκε ότι το σύνολο του δείγματος προτάσσει την έννοια της επικινδυνότητας ως κριτήριο για το ποιος είναι κατάλληλος για μια τέτοια ποινή, επιλέγοντας τις απαντήσεις «Αυτός που δέχεται εθελοντικά κι έχει υψηλό κίνδυνο υποτροπής» και «Διατάσσεται από το δικαστήριο λόγω υψηλής επικινδυνότητας για υποτροπή» (σε συνολικό ποσοστό 49.4%). Και σε αυτή την ερώτηση οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι πιο αυστηροί, καθώς από τους συμμετέχοντες που επέλεξαν «όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι για να υποβληθούν σε φαρμακευτικό ευνουχισμό», παραπάνω από τους μισούς έχουν τελειώσει την Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ποσοστό 55.8%).
- Για το χειρουργικό ευνουχισμό από την άλλη, φάνηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος δε θεωρεί το χειρουργικό ευνουχισμό κατάλληλη ποινή για κανέναν σεξουαλικό παραβάτη. Ωστόσο, από αυτούς που επέλεξαν την επιλογή «Όλοι», και πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (62.7%).

### 3.1.3 Διαφορές με βάση την ηλικία

- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μεταβλητής «Ηλικία» βρέθηκε με την ερώτηση 'Ποια είναι η συνήθης ποινή για ένα δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων στην Ελλάδα', που έδειξε ότι η πιο ακριβής, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία και πραγματικότητα, απάντηση (6-10 χρόνια φυλάκιση) δίνεται από τους σχετικά νέους (31-45 ετών) συμμετέχοντες, σε ποσοστό 52%, το οποίο διαφέρει σημαντικά από αυτά των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.
- Επιπλέον, οι σχετικά νέοι επαγγελματίες επιλέγουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (52.4%) την απάντηση 'Ισόβια χωρίς αναστολή', ως καταλληλότερη ποινή για

ένα σεξουαλικό παραβάτη, ενώ αποτελούν και το 60% των ερωτώμενων που προέκριναν την πιο αυστηρή επιλογή ποινής (‘Χειρουργικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση’).

- Αναφορικά με το ποιος είναι κατάλληλος για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, φάνηκε ότι την επιλογή ‘Ψυχίατρος’ έχει επιλέξει η πλειονότητα του δείγματος, εκ των οποίων οι περισσότεροι (ποσοστό 47.7%) είναι ηλικίας 31-45 ετών.

#### 3.1.4 Διαφορές με βάση την επαγγελματική ιδιότητα

- Η συσχέτιση με τη μεταβλητή «Επάγγελμα» παρουσίασε στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα σε σχεδόν όλους τους υπό εξέταση παράγοντες και τις λοιπές ερωτήσεις, γεγονός που την καθιστά πολύ επιδραστική.
- Διαφορά στη στάση τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος έχουν οι λειτουργοί του Σ.Α.Π.Δ., εύρημα που υποδηλώνει ότι, αντίθετα από το αναμενόμενο, έχουν μικρότερη εμπιστοσύνη σε αυτό, θεωρώντας το μη ικανό να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανά ερμηνεύονται από την άμεση άμεση σχέση εργασίας των επαγγελματιών αυτών ομάδων με το ΣΑΠΔ και τη γνώση για την αποτελεσματικότητά του, εκ των έσω.
- Διαφορά στη στάση τους σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες, με τιμές που φανερώνουν μια αναμενόμενη, συνολικά πιο αυστηρή, στάση των υπαλλήλων Σ.Α.Π.Δ. ως προς την ποινική αντιμετώπιση των δραστών.

- Αναφορικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών, διαφορά στη στάση τους έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες, ευρήματα που υποδηλώνουν μια αναμενόμενη, συνολικά λιγότερο θετική, στάση των υπαλλήλων Σ.Α.Π.Δ. για το αν οι σεξουαλικοί παραβάτες μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε σχέση με τον παράγοντα Προσωπικότητα των δραστών, όπου φάνηκε ότι διαφορά στη στάση τους έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. με όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Και σε αυτήν την περίπτωση τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική κατηγορία Λειτουργοί ΣΑΠΔ έχει πιο αρνητική γνώμη για την προσωπικότητα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τους οποίους θεωρούν παρορμητικούς, δυνάμει υπότροπους και ανεπίδεκτους θεραπείας.
- Τέλος, παρεμφερή αποτελέσματα βρέθηκαν και σε σχέση με τον παράγοντα Ευνουχισμός, όπου φάνηκε ότι διαφορά στη στάση τους σχετικά με το θέμα του ευνουχισμού έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. συγκριτικά με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η επαγγελματική αυτή ομάδα είναι πιο θετική ως προς τον ευνουχισμό των σεξουαλικών παραβατών, προκρίνοντας περισσότερο ανάλογες πρακτικές για την αντιμετώπιση τους.
- Αναφορικά με την ερώτηση για το ποσοστό των σεξουαλικών δραστών που θα διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα, βρέθηκε ότι οι λειτουργοί ΣΑΠΔ, σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες, θεωρούν πιο πιθανό ένας δράστης να επαναλάβει κάποιο σεξουαλικό έγκλημα.
- Διαφοροποίηση βρέθηκε ανάμεσα σε νομικούς ως προς ειδικούς ψυχικής υγείας και υπαλλήλους ΣΑΠΔ, αναφορικά με τα ποσοστά υποτροπής των δραστών, ευρήματα που υποδηλώνουν ότι οι νομικοί, σε σχέση με ειδικούς ψυχικής υγείας και υπαλλήλους ΣΑΠΔ, θεωρούν λιγότερο πιθανό ένας δράστης να διαπράξει νέο σεξουαλικό έγκλημα, εφόσον έχει ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι αξιοσημείωτο, και αντίθετα από ότι θα

ανέμενε κανείς, ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός δράστη, την οποία δε θεωρούν ικανή να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής. Διάφορες ερμηνείες είναι δυνατό να προταθούν για την εξήγηση αυτού του αποτελέσματος, με κυριότερη ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας θεωρούν τους σεξουαλικούς παραβάτες στο σύνολό τους, ως άτομα με διαταραχή προσωπικότητας, η οποία δεν επιδέχεται θεραπεία.

- Για την κατάλληλη ποινή για δράστη σεξουαλικού εγκλήματος βρέθηκε ότι διαφοροποίηση υπάρχει ανάμεσα στους νομικούς ως προς τους ειδικούς ψυχικής υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απαντήσεις τους, με τους ειδικούς ψυχικής υγείας να εμφανίζονται πιο τιμωρητικοί, προκρίνοντας αυστηρότερες ποινές για τους δράστες (συμπεριλαμβανομένων πρακτικών ευνουχισμού), σε σχέση με τους νομικούς. Μια ερμηνεία για το, εν πρώτοις μη αναμενόμενο, αυτό εύρημα είναι ότι οι νομικοί, έχοντας άμεση γνώση του περιβάλλοντος των σωφρονιστικών καταστημάτων και της επίδρασης της στέρησης της ελευθερίας στους ανθρώπους, είναι πιο επιεικείς στις ποινές που προτείνουν. Από την άλλη πλευρά, οι ειδικοί ψυχικής υγείας, είναι πιθανότερο να ‘ταυτίζονται’ περισσότερο με τα θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων, γνωρίζοντας καλύτερα, εκ του αντικειμένου της εργασίας τους, την επίδραση, σε ψυχικό, πρακτικό και κοινωνικό επίπεδο, που έχει στη ζωή ενός ατόμου η σεξουαλική θυματοποίηση.
- Για τους υπότροπους δράστες, τα αποτελέσματα είναι παρόμοια καθώς διαφοροποίηση στις απαντήσεις τους είχαν και πάλι οι νομικοί, οι οποίοι εμφανίζονται πιο επιεικείς σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας ως προς τις ποινές για υπότροπο δράστη σεξουαλικών εγκλημάτων.
- Για το ποιος πρέπει να αποφασίζει την επιβολή χημικού ευνουχισμού, βρέθηκε ότι διαφοροποίηση στις απαντήσεις τους είχαν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι θεωρούν, με πολύ μεγάλη διαφορά, ότι η απόφαση για την υποβολή σε ευνουχισμό θα

έπρεπε να είναι συλλογική, με συναίνεση όλων των εμπλεκόμενων μερών, κι όχι απόφαση ενός μόνο ατόμου.

- Οι νομικοί επιλέγουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό την επιλογή «Ψυχίατρος», ως αρμόδιο για την εφαρμογή του χημικού ευνουχισμού, σε σχέση με τους ειδικούς ψυχικής υγείας που η απάντηση αυτή θα ανέμενε κανείς να αποτελεί τη βασική τους επιλογή.
- Για το ποιος είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό, διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων τους έχουν οι λειτουργοί Σ.Α.Π.Δ. σε σχέση με τους νομικούς, καθώς, αν και οι δυο επαγγελματικές κατηγορίες συνδέουν την επιλογή τους με την έννοια της επικινδυνότητας, ωστόσο οι νομικοί δίνουν μεγαλύτερη σημασία στον εθελοντικό χαρακτήρα μιας τέτοιας πρακτικής ενώ οι λειτουργοί του Σ.Α.Π.Δ. θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι πρέπει να αποτελεί απόφαση του δικαστικού σώματος.
- Οι λειτουργοί ΣΑΠΔ επιλέγουν σε πολύ μικρότερο βαθμό την επιλογή «Κανένας» και πολύ περισσότερο την επιλογή «Όλοι», ως κατάλληλου για την υποβολή σε χειρουργικό ευνουχισμό, είναι δηλαδή πιο τιμωρητικοί, συγκριτικά με τις άλλες δυο κατηγορίες, θεωρώντας ότι όλοι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι κατάλληλοι για μια τέτοια ποινή.

#### 3.1.5 Διαφορές με βάση τη γονεϊκότητα

- Δεν προέκυψαν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που έχουν παιδιά και στους ερωτώμενους που δεν είναι γονείς, εκτός από τη στάση αναφορικά με την προσωπικότητα των δραστών, απέναντι στην οποία οι γονείς είναι λιγότερο θετικοί.



### 3.1.6 Διαφορές με βάση την επαγγελματική εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων

- Οι ερωτώμενοι με μικρή εμπειρία με σεξουαλικούς παραβάτες δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του Σ.Α.Π.Δ, συγκριτικά με όσους δεν έχουν, λόγω επαγγέλματος, καθόλου επαφή με δράστες ή με όσους είναι και θεράποντες.
- Οι περισσότεροι που υπέθεσαν μεγάλα ποσοστά υποτροπής για τους δράστες, ακόμη και μετά από θεραπεία, ήταν επαγγελματίες χωρίς καθόλου εμπειρία με δράστες, επιβεβαιώνοντας την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη σεξουαλική παραβατικότητα και υποτροπή. Από την άλλη πλευρά, είναι εντυπωσιακό το εύρημα ότι, αν και με μικρούς απόλυτους αριθμούς, παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους με μεγάλη εμπειρία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θεωρούν πιθανή την υποτροπή ενός δράστη σε συνολικό ποσοστό 61-100%, έχουν δηλαδή πολύ μικρή ή και καθόλου εμπιστοσύνη στη θεραπεία, ως μέθόδου ικανής να αποτρέψει την επανάληψη της σεξουαλικής παραβατικότητας.
- Όσοι δεν έχουν καθόλου εμπειρία με δράστες θεωρούν, σε συντριπτικά μεγαλύτερο βαθμό, ότι οι σεξουαλικοί παραβάτες θα διαπράξουν σχεδόν σίγουρα και άλλα εγκλήματα, πλην των σεξουαλικών (επιλογή απάντησης '81-100%'), σε σχέση με αυτούς που είχαν λόγω επαγγέλματος επαφή ή είναι και θεράποντες παραβατών, εύρημα που θεωρείται αναμενόμενο. Αντίθετα, μη αναμενόμενο θεωρείται το αντίστοιχο αποτέλεσμα για την κατηγορία των θεράποντων, που φαίνεται να έχουν πιο αρνητική στάση για τους δράστες, ως προς τη συνολική τους παραβατική συμπεριφορά.
- Αναφορικά με το ποιος είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό, διαφορά στην άποψή τους έχουν οι συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία με δράστες, που κατά κύριο λόγο προκρίνουν απαντήσεις που συνδέονται με την επικινδυνότητα (49.6% έχουν επιλέξει τις απαντήσεις «Κάθε παραβάτης που δέχεται κι έχει επικινδυνότητα για υποτροπή» και

«Κάθε παραβάτης που διατάσσεται από το δικαστήριο κι έχει επικινδυνότητα για υποτροπή»). Και εδώ σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 37.1% όσων έχουν μεγάλη εμπειρία με δράστες (είναι δηλαδή και θεράποντες) θεωρούν πως όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες είναι κατάλληλοι για χημικό ευνουχισμό.

- Στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους έχουν οι συμμετέχοντες με μεγάλη εμπειρία με δράστες (>6 χρόνια) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν καθόλου εμπειρία, ως προς την αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη εμπειρία με δράστες συνδέεται με μικρότερη εμπιστοσύνη στο ΣΑΠΔ, γεγονός που εν πολλοίς θεωρείται αναμενόμενο. Υποθέτουμε ότι αυτή η διαφορά προκύπτει από τη γνώση των θεραπόντων στοιχείων που προκύπτουν από τη θεραπευτική σχέση (πχ. αποκάλυψη άλλων εγκλημάτων που έχουν διαλάβει των Αρχών).
- Αναφορικά με τις κατάλληλες ποινές για σεξουαλικούς παραβάτες, διαφορά στις απαντήσεις τους έχουν κυρίως οι συμμετέχοντες χωρίς εμπειρία, που επιλέγουν ως επί το πλείστον πιο αυστηρές ποινές, κυρίως ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή, ενώ, επιπλέον, από το σύνολο αυτών που επέλεξαν ποινές με κάποιου είδους ευνουχισμό, η μεγάλη πλειονότητα ανήκε σε αυτή την κατηγορία επαγγελματιών.

### 3.1.7 Διαφορές με βάση την επαγγελματική εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων

- Οι ερωτώμενοι με μικρή εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του Σ.Α.Π.Δ, συγκριτικά με όσους είναι και θεράποντες θυμάτων ενώ, αντίθετα απ' ότι θα ανέμενε κανείς, αυτοί που δεν έχουν καθόλου εμπειρία με θύματα διατηρούν συνολικά πιο αρνητική στάση για την προσωπικότητα των σεξουαλικών παραβατών, σε σχέση τόσο με αυτούς που έχουν απλά επαφή αλλά και όσους είναι θεράποντες θυμάτων.

- Οι ποινές που επιλέγονται για υπότροπους δράστες είναι πιο αυστηρές, κυρίως ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή, ενώ επιπλέον, παρατηρούμε ότι, κυρίως από τους συμμετέχοντες χωρίς καθόλου ή με μικρή εμπειρία με θύματα, επιλέγονται σε μεγαλύτερο ποσοστό ποινές που περιλαμβάνουν κάποιου είδους ευνουχισμό.
- Οι ερωτώμενοι με μεγάλη εμπειρία (>6 χρόνια) με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων υποστηρίζουν περισσότερο την υποχρεωτική θεραπεία των δραστών, συγκριτικά με όσους έχουν μικρή εμπειρία.
- Αντίθετα απ' ότι θα ανέμενε κανείς, οι ερωτώμενοι με πολλά χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων, προκρίνουν λιγότερο αυστηρές ποινές για έναν υπότροπο δράστη, συμπεριλαμβανομένων ποινών ευνουχισμού.

### 3.2 Συσχετίσεις παραγόντων

- ✓ Όσο πιο αυστηροί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την ποινική αντιμετώπιση των σεξουαλικών παραβατών (πρόκριση αυστηρότερων ποινών), τόσο πιο θετικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- ✓ Όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι ερωτώμενοι στο υπάρχον σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, τόσο πιο αυστηροί είναι για τις ποινές των σεξουαλικών δραστών.
- ✓ Όπως θα ήταν αναμενόμενο, όσο πιο επιεικείς είναι ως προς την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο λιγότερο υπέρ του ευνουχισμού τοποθετούνται ενώ έχουν και λιγότερο αρνητική στάση για αυτούς.
- ✓ Όσο πιο αρνητικοί είναι για τη δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης των σεξουαλικών δραστών, τόσο λιγότερο τοποθετούνται υπέρ της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας τους και του ευνουχισμού.
- ✓ Ένα ενδιαφέρον και μη αναμενόμενο εύρημα αφορά τη συσχέτιση με τον παράγοντα 'Προσωπικότητα δραστών', καθώς βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητική

στάση έχουν οι συμμετέχοντες για τους σεξουαλικούς παραβάτες, τόσο πιο θετικοί είναι αναφορικά με τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

- Αρνητική συσχέτιση υπάρχει στη στάση των ερωτώμενων ως προς την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία και την αποτελεσματικότητα του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, εύρημα που θεωρείται αναμενόμενο και υποδηλώνει ότι όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι συμμετέχοντες στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, τόσο πιο θετικά διάκεινται στην υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των σεξουαλικών παραβατών.
- Όσο πιο αρνητική στάση έχουν οι ερωτώμενοι για την προσωπικότητα των δραστών, τόσο περισσότερο προκρίνουν τον ευνουχισμό, ως κατάλληλη ποινή για ένα σεξουαλικό παραβάτη.

### **3.3 Προβλεπτική ικανότητα μεταβλητών**

Από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα, που ισχύουν ανεξάρτητα από την πιθανή συγχυτική επίδραση των υπόλοιπων υπό εξέταση μεταβλητών.

- Όσο πιο αρνητικοί είναι οι ερωτώμενοι σχετικά με το να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο λιγότερο προκρίνουν την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία ως κατάλληλο μέτρο αντιμετώπισής τους.
- Αντίθετα, όσο πιο αυστηροί είναι οι συμμετέχοντες σχετικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο περισσότερο προτείνουν την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των παραβατών ως (επιπλέον) μέτρο μεταχείρισης.
- Αντίστοιχα, όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι ερωτώμενοι στην αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ, τόσο λιγότερο υπέρ είναι της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας.

- Ένα μη αναμενόμενο εύρημα είναι ότι οι επαγγελματίες με μεγάλη εμπειρία με θύματα δε συμφωνούν με την υποχρεωτική θεραπεία των δραστών. Μια εξήγηση για το αποτέλεσμα αυτό είναι ότι οι έμπειροι, θεραπευτικά, επαγγελματίες αναγνωρίζουν τη σημασία που έχει το αυθεντικό κίνητρο για θεραπεία στην τελική αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής προσέγγισης.
- Όσο πιο θετική στάση έχουν οι ερωτώμενοι για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και όσο λιγότερο συμφωνούν με τον ευνουχισμό, τόσο πιο επιεικείς είναι σχετικά με την ποινική τους αντιμετώπιση συνολικά
- Όσο λιγότερο είναι υπέρ της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας, τόσο λιγότερο αυστηροί είναι σχετικά με την ποινική τους μεταχείριση
- Αντίθετα, όσο πιο θετικοί είναι οι ερωτώμενοι για τη θεραπευτική μεταχείριση των δραστών, τόσο πιο επιεικείς είναι ως προς τις ποινές για τους δράστες και επιδεικνύουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο ΣΑΠΔ.
- Τέλος, οι λειτουργοί του ΣΑΠΔ και οι γυναίκες είναι πιο αυστηρές ως προς την ποινική μεταχείριση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.
- Όσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν οι συμμετέχοντες στο ΣΑΠΔ και όσο λιγότερο υποστηρίζουν την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο πιο αρνητικοί είναι για τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.
- Αντίθετα, όσο πιο αυστηροί είναι ως προς την ποινική μεταχείριση των δραστών ή όσο πιο αρνητική στάση διατηρούν για την προσωπικότητά τους, τόσο πιο αρνητικοί είναι στο να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά.
- Οι μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες αλλά και οι γυναίκες είναι πιο θετικοί ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

- Όσο πιο αρνητικοί είναι οι συμμετέχοντες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων ή πιο υποστηρικτικοί του ευνουχισμού, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ.
- Αντίθετα, όσο πιο αυστηροί είναι οι ερωτώμενοι σχετικά με την ποινική μεταχείριση των παραβατών ή όσο πιο υπέρ είναι της υποχρεωτικής ψυχοθεραπείας, τόσο μικρότερη εμπιστοσύνη έχουν στο ΣΑΠΔ.
- Το ίδιο ισχύει για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, που εμφανίζονται πιο επιφυλακτικοί ως προς την αποτελεσματικότητα του συστήματος να σωφρονίσει με επιτυχία τους δράστες, σε σχέση με τους νομικούς (κατηγορία αναφορά). Αντίθετα, οι λειτουργοί του ποινικού συστήματος αλλά και οι συμμετέχοντες με σχετική ή μεγάλη εμπειρία με δράστες γενικά θεωρούν το ΣΑΠΔ αποτελεσματικό στο σωφρονισμό των δραστών.
- Όσο πιο θετικοί είναι οι συμμετέχοντες ως προς την προσωπικότητα των δραστών, πιο επιεικείς για την ποινική τους αντιμετώπιση ή πιο επιφυλακτικοί με τη αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ, τόσοι πιο αρνητικοί για τον ευνουχισμό.
- Αντίθετα, οι Ειδικοί ψυχικής υγείας και οι λειτουργοί του ΣΑΠΔ είναι πιο υποστηρικτικοί του Ευνουχισμού, συγκριτικά με τους νομικούς (κατηγορία αναφοράς).
- Όσο πιο αρνητικοί είναι οι συμμετέχοντες για τον ευνουχισμό και πιο επιεικείς με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, τόσο πιο θετική στάση έχουν ως προς την προσωπικότητα των δραστών συνολικά.
- Το ίδιο ισχύει για τους συμμετέχοντες που δεν έχουν παιδιά αλλά και, με τους συμμετέχοντες που έχουν σχετική και μεγάλη εμπειρία με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων.

### 3.4 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Όπως δείχτηκε στο πρώτο μέρος της εργασίας, παρά το γεγονός ότι η μελέτη των στάσεων αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων έχει σημαντικές προεκτάσεις στο πεδίο λήψης αποφάσεων, τόσο σε κλινικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, μοιάζει να υπάρχει έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις έννοιες και διαδικασίες που διέπουν αυτές τις αναπαραστάσεις.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε σημαντικά ευρήματα, ορισμένα από τα οποία συνάδουν με αυτά προγενέστερων ερευνών σε άλλα κράτη. Συνολικά, σχεδόν όλες οι έρευνες μέτρησης των στάσεων αναφορικά με την παραβατικότητα και τους δράστες εν γένει, αποκαλύπτουν μια σταθερή κι έντονη τιμωρητικότητα, που εν πρώτοις μοιάζει κοινή κι αδιαφοροποίητη. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες δείχνουν ότι η πλειονότητα του κοινού τάσσεται υπέρ ακραίων ποινών (όπως η θανατική ποινή ή ο ευνουχισμός για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων), θεωρεί ότι τα δικαστήρια είναι πολύ επιεική και προκρίνει περισσότερο την αποδυνάμωση κι ανταπόδοση προς τους δράστες έναντι μέτρων αποκατάστασης (Cullen, Fischer, & Applegate, 2000; Roberts & Stalans, 1997). Οι στάσεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων χαρακτηρίζονται ως πολύ αρνητικές (Carone & LaFleur, 2000; Rash & Winton, 2007; Valliant, Furac, & Antonowicz, 1994), πολύ δε περισσότερο από τις αντίστοιχες για όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες παραβατών, συμπεριλαμβανομένων των βίαιων δραστών. Χαρακτηριστικό και παρεμφερές είναι το εύρημα της παρούσας έρευνας που υποδεικνύει πως ένα υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων (22.2%) πιστεύει ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δεν πρέπει να έχουν κανένα ανθρώπινο δικαίωμα.

Επιπλέον, στη μελέτη μας επιβεβαιώθηκε η αρνητική γνώμη για την αποτελεσματικότητα του ΣΑΠΔ, καθώς η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρεί ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων δε συλλαμβάνονται και δεν τιμωρούνται για τα εγκλήματά τους, τα 2/3 του δείγματος πιστεύουν ότι οι ποινές για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πολύ επιεικείς ενώ η συντριπτική πλειονότητα θεωρεί το ποινικό σύστημα μη αποτελεσματικό στη διαχείριση και το σωφρονισμό των σεξουαλικών παραβατών. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με δεδομένα από την έρευνα των Payne et al. (2010), όπου το 52% του δείγματος θεωρεί ότι οι

σεξουαλικοί παραβάτες δεν μπορούν να επανεταχθούν, αλλά και με αυτά των Brown et al (2009) για το σκεπτικισμό ως προς την αποτελεσματικότητα του ποινικού συστήματος στο σωφρονισμό και την αποκατάσταση των σεξουαλικών παραβατών.

Σταθερό εύρημα στις περισσότερες έρευνες είναι ότι οι στάσεις στηρίζονται σε μύθους γύρω από τη σεξουαλική παραβατικότητα, όπως σε αυτή των Brown και συν. (2009), που βρήκαν ότι η πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρούσαν πως τουλάχιστον το 25% των δραστών θα καταδικαστεί εκ νέου εντός ενός έτους από την αποφυλάκιση, παρόλου που τα ποσοστά νέας καταδίκης είναι, στην πραγματικότητα, πολύ χαμηλότερα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα του Κέντρου Διαχείρισης Σεξουαλικών Παραβατών των ΗΠΑ (CSOM, 2010), η συντριπτική πλειονότητα στην οποία πιστεύει ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους καταδικασμένους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων θα παραβατήσουν εκ νέου στο μέλλον. Σε αντιστοιχία με τις έρευνες αυτές αλλά και εκείνες των Craun & Theriot, 2009; Fortney, Baker, & Levenson, 2009; Olver & Barlow, 2010, στην παρούσα μελέτη βρήκαμε ότι το 60% των συμμετεχόντων πιστεύουν στο μέσο και υψηλό βαθμό υποτροπής των σεξουαλικών παραβατών ενώ οι μισοί ερωτώμενοι πιστεύουν ότι οι δράστες αποτελούν πρώην θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Επιπλέον, όπως και στις έρευνες των Brown, 1999; Fortney, et al., 2009, και στο παρόν δείγμα, οι στάσεις χαρακτηρίζονται από έλλειψη γνώσης και εμπιστοσύνης σχετικά με τη θετική επίδραση των θεραπευτικών παρεμβάσεων για σεξουαλικούς δράστες, καθώς βρέθηκε ότι σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι (ποσοστό 48.8%) πιστεύουν πως οι παραβάτες έχουν μέση και υψηλή πιθανότητα να διαπράξουν νέο σεξουαλικό αδίκημα, ακόμη και μετά την ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος. Σε άλλη ερώτηση της παρούσας έρευνας, ωστόσο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι όσοι δράστες ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν νέο σεξουαλικό έγκλημα.

Αναφορικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών, έχειδειχτεί ότι η πλειονότητα του κοινού προκρίνει ιδιαίτερα τιμωρητικές ποινές και πρακτικές. Στην έρευνα των Levenson, Brannon και συν. (2007), οι ερωτώμενοι όριζαν ως καταλληλότερη διάρκεια ποινής φυλάκισης κατά μέσο όρο τα 38.8 χρόνια, αν και πολλοί πρότειναν



τα 99 χρόνια, που ήταν το μεγαλύτερο δυνατό διάστημα που προβλεπόταν από το σχεδιασμό της έρευνας. Αντίστοιχα ήταν τα ευρήματα των Mears και συν. (2008) αλλά και των Mancini et al. (2010) που βρήκαν ότι το 47% των ερωτώμενων υποστήριζαν τη θανατική ποινή για βιαστές ενώ το ποσοστό έφτανε στο 65% στην περίπτωση βιασμού ανηλίκου. Στην παρούσα έρευνα, οι περισσότεροι ερωτώμενοι επέλεξαν ως καταλληλότερες για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος ποινές κάθειρξης ή φυλάκισης με επιτήρηση στην κοινότητα, 10% του δείγματος θεώρησε τα ισόβια χωρίς αναστολή ως καταλληλότερη ποινή ενώ μικρό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που επιλέγουν εναλλακτικές, χωρίς στέρηση της ελευθερίας, ποινές ως πιο κατάλληλες για σεξουαλικά εγκλήματα. Το πιο ενδιαφέρον εύρημα στη συγκεκριμένη ερώτηση, ωστόσο, θεωρείται η επιλογή, από περίπου το 1/5 του δείγματος, ποινών που συνδυάζουν στέρηση της ελευθερίας με κάποιου είδους ευνουχισμό, ιδιαίτερα αυστηρές δηλαδή ποινές για τους δράστες. Επιπλέον, η ποιοτική ανάλυση της επιλογής «Άλλο» υπέδειξε προτάσεις για φυλάκιση/κάθειρξη με χημικό ευνουχισμό, ισόβια με χειρουργικό ευνουχισμό, συνδυασμό ποινών, ακόμη και θανατική καταδίκη.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα που προέκυψε σε αρκετές έρευνες είναι ότι ακόμη και όταν οι στάσεις είναι σχετικά πιο μετριοπαθείς και θεωρητικά υπέρ θεραπευτικών εναλλακτικών, στην πράξη, πρωτοβουλίες που σχετίζονται με θεραπεία των σεξουαλικών παραβατών αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό και αντίσταση, κυρίως γιατί το κοινό δεν είναι πεπεισμένο για την αποτελεσματικότητά τους, παρά τα θετικά ερευνητικά δεδομένα. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι στάσεις του κοινού μπορεί να είναι κάποιες φορές σχετικά θετικές, μόνο όταν οι ερωτήσεις αφορούν θεραπεία των σεξουαλικών παραβατών συνδυαστικά με κάποιου είδους ποινή ενώ οι ερωτώμενοι είναι λιγότερο υποστηρικτικοί σε αποκαταστατικές δράσεις ή/και όταν η θεραπεία πρόκειται να λάβει χώρα εντός της κοινότητας των ερωτώμενων (Brown, 1999). Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα οι ερωτώμενοι δήλωσαν, σε ποσοστό 53%, ότι κάποιοι σεξουαλικοί παραβάτες μπορούν να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά στην κοινότητα, χωρίς ποινή φυλάκισης.

Αντιφατικά είναι τα ευρήματα και των Olver & Barlow (2010): από τη μια πλευρά βρήκαν ότι οι ερωτώμενοι ήταν υπέρ πιο μακρόχρονων ποινών φυλάκισης, από την άλλη πλευρά, ωστόσο, θεωρούσαν ότι οι παραβάτες μπορούν να τροποποιήσουν τη

συμπεριφορά τους και να αντιμετωπιστούν με επιτυχία στην κοινότητα, ενώ υποστήριζαν την εντατική κι αποτελεσματική θεραπεία περισσότερο από ποινές φυλάκισης. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε άλλη έρευνα στην οποία οι ερωτώμενοι διατηρούσαν μετριοπαθείς αρνητικές στάσεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων ως ομάδα αλλά σχετικά θετικές αναφορικά με τη θεραπεία και την επανένταξή τους στην κοινότητα (Rogers και συν., 2011). Τα αποτελέσματα συνάδουν με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η μεγάλη πλειονότητα συμμετεχόντων της οποίας αφενός είναι υπέρ σκληρών κατασταλτικών ποινών, αφετέρου πιστεύει ότι αν μια θεραπεία καταφέρει να μειώσει την υποτροπή σεξουαλικού αδικήματος είναι προτιμότερη από τη μακρόχρονη φυλάκιση. Επιπλέον, η μεγάλη πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρεί ότι οι δράστες τέτοιων εγκλημάτων πρέπει να εκτίουν την ποινή τους σε ειδικές ψυχιατροδικαστικές δομές (68.4%) ενώ συντριπτικό είναι το ποσοστό που πιστεύει ότι όλοι οι σεξουαλικοί παραβάτες πρέπει να υποχρεώνονται από το δικαστήριο να ακολουθούν εξειδικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα, ανεξάρτητα από την περαιτέρω ποινική τους αντιμετώπιση, αλλά και να συμμετέχουν υποχρεωτικά σε ειδικό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα εφόσον φυλακιστούν, εντός του καταστήματος κράτησης.

Η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε τα ευρήματα άλλων ερευνών αναφορικά με την επίδραση του φύλου στις στάσεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, με τις γυναίκες τυπικά να διατυπώνουν μεγαλύτερο φόβο και τιμωρητική στάση προς αυτούς (Beck & Travis, 2004; Brown, Deakin, & Spencer, 2008; Craig, 2005; 2017; Kernsmith et al., 2009; Levenson et al., 2007; Phillips, 1998; Pickett et al., 2013; Willis, Malinen, & Johnston, 2013), καθώς βρέθηκε ότι οι γυναίκες συμμετέχουσες ήταν πιο αυστηρές στις ποινές που επέλεξαν αλλά και πιο αρνητικές αναφορικά με την προσωπικότητα των δραστών συνολικά.

Αναφορικά με τη γονεϊκότητα, οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι δεν υπάρχει διαφορά στις στάσεις μεταξύ γονιών και μη-γονιών (Craun & Theriot, 2009), σε κάποιες όμως έχει φανεί ότι αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά τις απαντήσεις των υποκειμένων, καθώς οι ερωτώμενοι που έχουν παιδιά προκρίνουν κυρίως πολιτικές διαχείρισης των σεξουαλικών παραβατών, έναντι πρακτικών αποκατάστασης κι ένταξης (Caputo & Brodsky, 2004; Comartin, Kernsmith, &

Kernsmith, 2009). Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει τις τελευταίες, καθώς βρέθηκε ότι όσοι δεν είναι γονείς, έχουν συνολικά λιγότερο αρνητική στάση για τους δράστες ενώ προκρίνουν λιγότερο πρακτικές ευνουχισμού.

Ένας παράγοντας που έχει βρεθεί ότι εξισορροπεί τις στάσεις προς τους σεξουαλικούς δράστες, είναι η ακαδημαϊκή μόρφωση: υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η υψηλότερη ακαδημαϊκή μόρφωση συνδέεται με λιγότερο αρνητικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Brown, 1999; Willis, Malinen & Johnston, 2013; Harper & Hogue, 2015a, Hoing, 2016 ) και μικρότερη υποστήριξη πολιτικών διαχείρισης (Comartin et al., 2009), εύρημα που επιβεβαιώνεται και στη δική μας.

Η πιο συχνά αναφερόμενη επίδραση στις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και στις απόψεις για συγκεκριμένα μέτρα διαχείρισής τους αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των ερωτώμενων (Hogue, 1993; Kjelsberg & Loos, 2008; Sanghara & Wilson, 2006). Η παρούσα έρευνα ανέδειξε παρόμοια τάση, αφού η επαγγελματική ιδιότητα των ερωτώμενων διαφοροποιεί τις στάσεις τους για τους δράστες, ως προς την προσωπικότητα, την ποινική αλλά και τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, με πιο αυστηρούς συνολικά τους υπαλλήλους του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Χαρακτηριστικά επίσης είναι τα (μη αναμενόμενα) ευρήματα ότι οι οι ειδικοί ψυχικής υγείας έχουν λιγότερη εμπιστοσύνη στη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός δράστη, την οποία δε θεωρούν ικανή να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής, αλλά και ότι είναι πιο τιμωρητικοί, σε σχέση με τους νομικούς, προκρίνοντας αυστηρότερες ποινές για τους δράστες, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών ευνουχισμού.

Ο μόνος παράγοντας που στις έρευνες συσχετίζεται με πιο θετικές στάσεις είναι η έκθεση, προσωπική ή επαγγελματική, σε δράστη σεξουαλικού εγκλήματος. Οι έρευνες σταθερά επιβεβαιώνουν τη θετική αυτή συσχέτιση, ιδιαίτερα όταν η επαφή αυτή προκύπτει από πλαίσιο θεραπευτικής εργασίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων παραβάτες (Blagden, Winder, & Hames, 2014; Gakhal & Brown, 2011; Hogue & Peebles, 1997; Johnson, Hughes, & Ireland, 2007; Radley, 2011). Στην έρευνα μας, ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα, αφού φάνηκε ότι παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους με μεγάλη εμπειρία με δράστες

σεξουαλικών εγκλημάτων θεωρούν πιθανή την υποτροπή ενός δράστη μετά από θεραπεία, έχουν δηλαδή πολύ μικρή ή και καθόλου εμπιστοσύνη στη θεραπευτική αντιμετώπιση, ως κατάλληλης να αποτρέψει την επανάληψη της σεξουαλικής παραβατικότητας.

Συνολικά, θα λέγαμε ότι στην παρούσα έρευνα τα ευρήματα είναι σε αρκετά σημεία αντιφατικά σε σχέση με τα πορίσματα παρόμοιων ερευνών σε άλλες χώρες, ως προς την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Επιπλέον, φαίνεται ότι κάποιες από τις ερευνητικές μας υποθέσεις επαληθεύτηκαν ενώ κάποιες άλλες όχι, όπως είναι αναμενόμενο σε κάθε ερευνητική εργασία. Σε γενικές γραμμές, οι απόψεις των ερωτώμενων επαγγελματιών είναι ιδιαίτερος αρνητικές, αν και σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τους, με πιο επιδραστική μεταβλητή να αναδεικνύεται η επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων.

Χρειάζεται ωστόσο να σημειωθεί ότι σε μεγάλο βαθμό στην έρευνα μας, όπως και σε πολλές άλλες διεθνώς, οι ερωτήσεις δεν εξειδικεύονται ιδιαίτερα, αναφορικά με πιθανούς διαφοροποιητικούς παράγοντες, όπως το φύλο ή η ηλικία του δράστη, η έκταση της χρησιμοποιούμενης βίας κ.α, που πιθανά επηρεάζουν τις στάσεις των ερωτώμενων.

## ΜΕΡΟΣ Γ΄: ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### Κεφάλαιο 1. Σύνοψη θεωρητικών και ερευνητικών δεδομένων

Τις τελευταίες δεκαετίες, σε πολλές δυτικές χώρες, η επανένταξη των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων που έχουν εκτίσει την ποινή τους καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής λόγω της εκδικητικότητας εναντίον τους και της, κατ' επέκταση, ολοένα αυξανόμενης αusterοποίησης της νομοθεσίας για τη σεξουαλική παραβατικότητα. Όπως αναδείχθηκε στο θεωρητικό μέρος της διατριβής, οι αντιλήψεις, στάσεις κι αντιδράσεις του κοινού αφενός επηρεάζουν τις πολιτικές διαχείρισης των δραστών, κι αφετέρου φαίνεται ότι μπορεί να οδηγήσουν, μέσα από ένα φαύλο κύκλο στιγματισμού, περιθωριοποίησης κι αποκλεισμού, σε υποτροπή και κλιμάκωση της παραβατικότητας. Οι στάσεις δημιουργούν δυσκολίες που επηρεάζουν την επανένταξη στην κοινότητα – οι δυσκολίες αυτές έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής (Scoones, Willis, & Grace, 2012; Willis & Grace, 2009; Willis, Malinen & Johnston, 2013), ενώ επιδρούν με σημαντικό τρόπο και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο χάραξης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής (LeBel, Burnett, Maruna & Bushway, 2008; Willis, Levenson, & Ward, 2010).

Σύμφωνα με τους Willis et al. (2010) είναι αναγκαία η κατανόηση και αντιμετώπιση των αρνητικών στάσεων για τους δράστες, οι οποίες αποτελούν τη βάση για πρόκριση τιμωρητικών νομοθετημάτων. Επιπλέον, οι ερευνητές, βασισμένοι στην εγκληματολογική βιβλιογραφία για την αποχή από το έγκλημα (LeBel et al., 2008; Maruna, 2001; Sampson & Laub, 2003) υποστήριξαν ότι αυτή η κοινωνική αρνητικότητα λειτουργεί τελικά ως εμπόδιο στην επιτυχή κοινοτική επανένταξη των παραβατών, μέσω δυσκολιών εύρεσης κατοικίας, εκπαίδευσης, εργασίας ή διαμόρφωσης υγιών και στενών διαπροσωπικών σχέσεων μετά την επιστροφή στο πλαίσιο της κοινότητας.

Για τους λόγους αυτούς, η αποτύπωση των στάσεων κοινού και επαγγελματιών που σχετίζονται με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, έχει κερδίσει εκ νέου το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. Οι επαγγελματίες στο χώρο της

σεξουαλικής παραβατικότητας αντιλαμβάνονται ολοένα και περισσότερο την ανάγκη καταγραφής και αναδιαμόρφωσης των διαστρεβλωμένων αντιλήψεων και αρνητικών στάσεων αναφορικά με τους δράστες, προκειμένου να εμποδίσουν εκδικητικές αντιδράσεις και νομοθετικές πολιτικές (McCartan et al, 2015). Ωστόσο, η έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο παραμένει ελλιπής και περιορίζεται κυρίως στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και άλλες αγγλοσαξωνικές χώρες.

Στη μέχρι σήμερα ερευνητική δραστηριότητα, σταθερά διαπιστώνονται αρνητικές στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τόσο από το κοινό όσο και από τους πολιτικούς και νομοθέτες, η βασική πηγή πληροφόρησης των οποίων παραμένουν τα Μ.Μ.Ε. (CSOM, 2010). Η γνώμη των ειδικών αλλά και η πληροφόρηση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την αποτελεσματικότητά της σπάνια δημοσιοποιούνται (Malinen et al., 2014), με αποτέλεσμα την κυριαρχία διαστρεβλωμένων αντιλήψεων για την επικινδυνότητα των δραστών και τις μεθόδους ασφαλούς επανένταξής τους, οι οποίες εντέλει οδηγούν σε αρνητικές στάσεις κι αυξημένη υποστήριξη κατασταλτικών πρακτικών έναντι θεραπευτικών επιλογών επανένταξης (Mancini & Budd, 2015).

Υπάρχει συναίνεση στη βιβλιογραφία ότι το κοινό γενικά διατηρεί επιστημονικά μη ακριβείς αντιλήψεις κι ανοιχτά αρνητικές στάσεις αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Levenson, Brannon, Fortney, & Baker, 2007; Willis et al., 2010), τη θεραπεία τους (Olver & Barlow, 2010) και την επανένταξή τους στην κοινότητα (Payne, Tewksbury, & Mustaine, 2010).

Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, και παρά την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, ιδιαίτερα εντός των πλαισίων της κοινότητας, (Höing et al., 2016), το κοινό επίσης υποστηρίζει τη θεραπεία και διαχείριση των δραστών ως εναλλακτικές στερητικών της ελευθερίας ποινών (Olver & Barlow, 2010). Συνολικά αυτή η αντιφατική στάση προκαλεί εντέλει εμπόδια στην επιτυχή επανένταξη των δραστών (Willis et al., 2010), καθώς το κοινό συνήθως είναι αρνητικό στην προοπτική να μένει ένας δράστης σεξουαλικής βίας στην κοινότητα (Brown 1999; Brown et al., 2008), με αποτέλεσμα τη δυσκολία στη σύναψη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και μοτίβων ζωής, την κοινωνική απομόνωση και

συνεπαγωγικά την αύξηση του κινδύνου υποτροπής της σεξουαλικής παραβατικότητας (Wilson, McWhinnie, & Wilson, 2008).

Οι έρευνες αποτυπώνουν κάποιους σταθερά διατηρημένους μύθους γύρω από τη σεξουαλική παραβατικότητα, κυρίως αυτόν αναφορικά με την υπερεκτίμηση των ποσοστών υποτροπής των κακοποιητών ανηλίκων (Brown, Deakin, & Spencer, 2008; Levenson et al., 2007; Olver & Barlow, 2010; CSOM, 2010; McCartan, 2013) ενώ επιπλέον το κοινό θεωρεί τις ποινές για τους δράστες ως ιδιαιτέρως επιεικείς (Olver & Barlow, 2010).

Και στην Ευρώπη, οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι γενικά αρνητικές, λιγότερο ακραίες όμως συγκριτικά με ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο, όπως έχει δειχτεί στις έρευνες των Marteache (2012), McAlinden (2012) και Jahnke et al (2015). Επιπλέον, το κοινό είναι αρκετά απαισιόδοξο σχετικά με την ικανότητα των δραστών να αλλάξουν, γεγονός που πιθανά εξηγεί και το σταθερό εύρημα ότι προκρίνει περισσότερο πολιτικές αποδυνάμωσης έναντι θεραπείας στην κοινότητα (Shackley et al., 2014; Church et al., 2011; Willis et al., 2013), ενώ αμφισβητεί την αποτελεσματικότητα των υπάρχουσών θεραπειών. Σε αντίθεση με το παραπάνω, υποστηρίζει σθεναρά την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία των παραβατών. Συνολικά, ωστόσο, οι στάσεις του κοινού στην Ευρώπη δεν είναι υπέρ αλλά ούτε κατάφωρα εναντίον της επανένταξης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων (Höing et al, 2017).

Η βάση στην οποία στηρίζονται τέτοιου είδους στιγματιστικές αντιλήψεις και στάσεις δεν είναι ξεκάθαρη: όπως έχει δειχτεί και παραπάνω, η συσχέτιση με χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων είναι στις περισσότερες έρευνες αντιφατική και μόνο ελάχιστοι δημογραφικοί, κοινοτικοί ή θυματοποιητικοί παράγοντες έχουν σχετική προβλεπτική ικανότητα των στάσεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων (Payne et al., 2010). Για παράδειγμα στην έρευνα των Pickett, Mancini & Mears (2013) φαίνεται ότι η τιμωρητική στάση και η πρόκριση αυστηρών ποινών ή πολιτικών διαχείρισης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις αντιλήψεις σχετικά με τη ζημιά που υφίσταται το θύμα, το φόβο θυματοποίησης αλλά και την αντίληψη περί επικινδυνότητας για υποτροπή των δραστών, δεν προβλέπει όμως απαισιόδοξες στάσεις ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής τους αντιμετώπισης.

Συνολικά, οι σύγχρονες έρευνες καταλήγουν ότι κανένα χαρακτηριστικό δεν επηρεάζει από μόνο του τις στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, εκτός από το στερεότυπο του ‘αθεράπευτου εγκληματία’, που παραμένει το κύριο κίνητρο εχθρότητας απέναντι τους και το οποίο εν πολλοίς αποτελεί κατασκευή των Μ.Μ.Ε (Meloy et al., 2013).

Στην προσπάθεια να εξηγηθεί ο επίμονος φόβος κι η κατακραυγή του κοινού που συνοδεύουν τη σεξουαλική παραβατικότητα, έχουν εξεταστεί τρία θεωρητικά παραδείγματα (Pickett et al., 2013): το μοντέλο ‘ανησυχίες για το θύμα’ (*victim-oriented concerns*) που εστιάζει στις συνέπειες που έχει η σεξουαλική θυματοποίηση στα θύματα, ειδικά τα πιο ευάλωτα μέλη της κοινωνίας (πχ. παιδιά), και τα μοντέλα ‘στερεότυπα για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων’ (*sex offender stereotypes*) και ‘ανησυχίες για τη διαχείριση επικινδυνότητας’ (*risk-management concerns*) που βασίζονται στις κοινές διαστρεβλώσεις ότι τα σεξουαλικά εγκλήματα αυξάνονται συνεχώς κι ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι αμετανόητα ‘τέρατα’. Τα μοντέλα αυτά θεωρούνται συμπληρωματικά μεταξύ τους παρά ανταγωνιστικά κι έχει βρεθεί εμπειρική υποστήριξη και για τα τρία. Για το λόγο αυτό, η ισχύουσα προσέγγιση ‘ένα μοντέλο για όλα’ (*‘one-size fits-all’*) που χρησιμοποιείται στην έρευνα για τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι αντιλήψεις και στάσεις αλλά και η δραστηριότητα στην κατεύθυνση αλλαγής τους, απαιτεί άμεσο επαναπροσδιορισμό και εξατομίκευση.

Αναφορικά με την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων μοιάζει να στηρίζεται σε μια πολύ παλιά και διαστρεβλωμένη αντίληψη: ότι ο θύτης είναι ο *grigio* ένοχος κι επικίνδυνος για επανάληψη των εγκλημάτων του. Επομένως ο νόμος δεν τιμωρεί μια άδικη πράξη προς ένα συγκεκριμένο θύμα, αλλά λειτουργεί ως προστάτης των πιο ευάλωτων τμημάτων του πληθυσμού από δυνητικά επικίνδυνα άτομα. Επιπλέον, η έρευνα υποστηρίζει ότι ποινές όπως ο ευνουχισμός ή η καταγραφή, παρά την παρουσίαση τους ως εναλλακτικών της μακροχρόνιας φυλάκισης, εντέλει αποτελούν δείγματα τιμωρητικών κι ανταποδοτικών στάσεων της κοινωνίας προς τους δράστες, που εμπίπτουν σε λογικές εξουδετέρωσης, και στοχεύουν περισσότερο στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας του κοινού παρά στην επανένταξη του δράστη (Presser & Gunnison, 1999). Έχει δε καταστεί φανερό



ότι τέτοιες θεραπευτικές ή ποινικές επιλογές απομονώνουν τους δράστες και τους καθιστούς σύγχρονους παρίες, κατάσταση που μοιραία συμβάλει στην υποτροπή και την επανάληψη της παραβατικότητας (Prescott & Rockhoff, 2008; Thomas, 2004).

Η διάσπαση αυτού του φαύλου κύκλου απαιτεί παρεμβάσεις, σε κοινοτικό και νομοθετικό επίπεδο, επαναπροσδιορισμού των σκοπών της ποινικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Το πρώτο βήμα για την υλοποίηση πιο αποτελεσματικής νομοθεσίας για τη σεξουαλική παραβατικότητα είναι η τροποποίηση των αρνητικών στάσεων του κοινού για τους δράστες και η υποστήριξη θεραπευτικών εναλλακτικών. Εξίσου σημαντικό είναι να ενημερωθεί το κοινό, ιδιαίτερα τα πιο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου στρώματα, μέσω των πηγών ενημέρωσης που αυτά χρησιμοποιούν. Χρειάζεται επομένως οι επαγγελματίες στο πεδίο, τόσο οι ερευνητές όσο και οι θεραπευτές, να δομήσουν σχέσεις με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προκειμένου να μεταδώσουν το μήνυμα ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους καθώς και ότι η σεξουαλική παραβατικότητα μπορεί να προληφθεί μέσω θεραπείας και παροχής κοινωνικής ένταξης και υποστήριξης.

Μια πρόσφατη επισκόπηση των περιορισμένων, σχετικών ερευνών, υποστήριξε ότι βραχεία εκπαιδευτικά προγράμματα δεν είναι αποτελεσματικά στο να επιφέρουν τροποποίηση των στάσεων επαγγελματιών που εργάζονται με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, συμπεριλαμβανομένων σωφρονιστικών υπαλλήλων και αστυνομικών (Willis, Levenson, & Ward, 2010), αν και μια μελέτη βρήκε ότι πρόγραμμα σχεδιασμένο για την εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών είχε θετική επίδραση στις στάσεις τους (Taylor, Keddie, & Lee, 2003). Από την άλλη πλευρά, έχει φανεί ότι η μεγαλύτερη των 30 ωρών εκπαίδευση για θεραπευτική εργασία με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων βελτιώνει τις στάσεις απέναντί τους, συγκριτικά με βραχύτερη ή καθόλου εκπαίδευση (Simon & Arnaut, 2011), εύρημα που κάποιοι ερευνητές αποδίδουν στον ρόλο της αποδυνάμωσης κοινωνικών μύθων και στερεοτύπων γύρω από τους δράστες, που συνήθως λαμβάνει χώρα σε τέτοια εκπαιδευτικά πλαίσια (Sanghara & Wilson, 2006).

Όπως έχει δειχτεί, οι στάσεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κοινωνικών πρακτικών σχετικά με τη θεραπευτική

αντιμετώπιση και τη διαχείριση τους, έχουν όμως σημαντικές προεκτάσεις και στο κλινικό πεδίο. Η υπάρχουσα ερευνητική δραστηριότητα υποστηρίζει ότι οι αντιλήψεις και οι στάσεις αυτές στηρίζονται, ως επί το πλείστον, σε κοινωνικά κατασκευασμένα στερεότυπα σχετικά με την προσωπικότητα και το χαρακτήρα των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Η εκτίμηση αυτή ενισχύεται από τα ευρήματα ερευνών που δείχνουν αφενός πιο τιμωρητικές στάσεις όταν ζητείται αξιολόγηση για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων γενικά, παρά όταν η αξιολόγηση συσχετίζεται με συγκεκριμένες, μη στερεοτυπικές, περιπτώσεις (King & Roberts, 2015; Salerno & al., 2010), αφετέρου θετικές στάσεις συμμετεχόντων που εργάζονται με δράστες ή που έχουν εξαρχής λιγότερο στερεοτυπικές αντιλήψεις (Gakhal & Brown, 2011; Hogue, 1993; Sanghara & Wilson, 2006).

Η σχέση μεταξύ γνώσεων, στάσεων για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και την αποκατάστασή τους, και υποστήριξης αντίστοιχων δράσεων δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Η διαδικασία που μοιάζει να υπεισέρχεται στην αλλαγή των στάσεων είναι η κατάρριψη των μύθων και των στερεοτύπων γύρω από τη σεξουαλική παραβατικότητα και τους δράστες, τα οποία υποδαυλίζονται, όπως έχει πολλάκις δειχτεί, από τη συναισθηματικά φορτισμένη κάλυψη των ΜΜΕ. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών στερεοτύπων για τους δράστες, είτε άμεσα μέσω εκπαίδευσης, είτε έμμεσα, μέσω έκθεσης σε ειδικά διαμορφωμένα αντι-στερεοτυπικά παραδείγματα, μπορεί να αποτελέσει μια πιθανή οδό για την αλλαγή σε πιο θετικές στάσεις. Σε έρευνα των Malinen και συν. (2014) βρέθηκε ότι οι στάσεις του κοινού (ειδικά το γνωστικό στοιχείο των αναπαραστάσεων) μπορεί να αλλάξει προς λιγότερο αρνητική κατεύθυνση, μέσω έκθεσης σε πληροφορίες από τα ΜΜΕ, ενώ ο Marteache (2012) υποστήριξε ότι οι αλλαγές στις στάσεις μετά από έκθεση σε πληροφοριακό υλικό διατηρούνται στο χρόνο. Οι Viki και συν. (2012) μελέτησαν το ρόλο της απο-ανθρωποποίησης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων στην πρόκριση στάσεων αποκλεισμού: όσοι συμμετέχοντες θεωρούν τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων μη ανθρώπινα όντα (ζώα) και τους τοποθετούν εκτός της ανθρώπινης ηθικής κοινότητας είναι λιγότερο υποστηρικτικοί δράσεων επανένταξης και πιο θετικοί στον κοινωνικό αποκλεισμό τους ενώ, από την άλλη πλευρά, όσοι έχουν άμεση και καλής ποιότητας επαφή με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων υποστηρίζουν σαφώς την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση. Επομένως, οι ειδικοί που επιθυμούν την ένταξη

της κοινότητας, των μέσων ενημέρωσης και γενικά της κοινωνίας σε διάλογο για την σεξουαλική παραβατικότητα, ειδικά κατά παιδιών, με σκοπό την αύξηση της κατανόησης και δέσμευσής τους (McCartan et al., 2015), χρειάζεται να εστιάσουν στη διόρθωση των εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τα ποσοστά υποτροπής και του μύθου ότι οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι ‘αθεράπευτα τέρατα’ (McCartan, 2004).

Επιπλέον, έρευνες (Chui et al., 2015) δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες με εξαρχής στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων είναι πιο πιθανό να υποστηρίζουν μακροχρόνιες ποινές, να αντιλαμβάνονται την αποκατάσταση ως χάσιμο χρόνου και να προκρίνουν, ως επί το πλείστον, πολιτικές διαχείρισης, τάση που συσχετίζεται άμεσα με την αναπαράσταση των δραστών ως απομονωμένων και διαστροφικών ατόμων.

Τα ευρήματα αυτά μοιάζουν να επιβεβαιώνουν τη σύγχρονη στροφή στην εγκληματολογία και την ανάδυση του νέου ποινολογικού παραδείγματος: σύμφωνα με τον Lacombe (2008), η έννοια της αποκατάστασης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχει μετατοπιστεί από την αισιοδοξία της παλαιότερης ανθρωπιστικής/ αναμορφωτικής λογικής, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος δύναται να αλλάξει, να σωθεί και να γίνει καλύτερο άτομο, προς τη σημερινή αντίληψη της αποκατάστασης που στηρίζεται στην έννοια της επικινδυνότητας και έγκειται κυρίως στην αναγνώριση και στόχευση των παραγόντων εκείνων που, αποδεδειγμένα, μειώνουν την υποτροπή και συμβάλλουν στην ευρύτερη ασφάλεια των πολιτών. Ουσιαστικά, καταλήγει ο συγγραφέας, πλέον η αποκατάσταση δεν έρχεται σε σύγκρουση με τη διαχείριση της επικινδυνότητας, αντιθέτως, ισοδυναμεί με αυτή. Συνεπώς με την επικράτηση της Νέας Κοινωνικής Άμυνας (Ancel, 1965), ενωτικού εννοιολογικού σχήματος της ευρύτερης θετικιστικής προσέγγισης, η έννοια της διαχείρισης του ρίσκου υποτροπής (recidivism risk, Steadman, 2000), στηρίζεται στην υιοθέτηση, από το νομικό σύστημα, ποικίλων μέτρων, από τιμωρητικά ως θεραπευτικά, και την εναλλάξ χρησιμοποίησή τους, ανάλογα με τις ανάγκες του δράστη και των αντιδράσεων του κοινωνικού του περιβάλλοντος (Δημόπουλος, 1988).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την τάση αυτή καθώς οι στάσεις των ερωτώμενων, σε όλα τα επίπεδα, διαμεσολαβούνται από το κριτήριο της

επικινδυνότητας και της διαχείρισης της διακινδύνευσης (ρίσκου). Με έναν ιδεολογικό μανδύα ωφελμιστικού (για το δράστη) χαρακτήρα των ποινών που προτείνονται, όπως αποτυπώνεται στα ευρήματα για την υποχρεωτική ψυχοθεραπεία ή για το συνδυασμό ποινών με θεραπευτικά μέτρα που προέκριναν οι συμμετέχοντες στη μελέτη, διαφαίνεται η επιθυμία για αναθεώρηση του ποινικού συστήματος δικαιοσύνης, το οποίο πλέον θα επικεντρώνεται όχι στην ανταπόδοση/τιμωρία του δράστη αλλά, ταυτόχρονα, στη θεραπεία του και την προστασία του κοινωνικού συνόλου («θεραπευτική δικαιοσύνη»).

## Κεφάλαιο 2. Προτάσεις έρευνας και ανάπτυξης πολιτικών

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, και έχοντας ως δεδομένο από τα τρέχοντα εμπειρικά δεδομένα α) ότι οι σύγχρονες μέθοδοι νομικής αντιμετώπισης των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων έχουν χαμηλό βαθμό αποτελεσματικότητας στην πρόληψη της υποτροπής, β) στην πραγματικότητα, μπορεί ακόμη και να υπονομεύσουν τις διαδικασίες επανένταξης και αποκατάστασης των δραστών, και γ) εν πολλοίς στηρίζονται στις αντιλήψεις ειδικών και μη για τους δράστες, κρίνεται απαραίτητη η άμεση επανεξέταση και αναδιαμόρφωση όλου του γνωσιακού, ρυθμιστικού και εννοιολογικού πλαισίου που τις διέπει.

Οι υπάρχουσες θεωρίες για τη σεξουαλική βία εστιάζουν κατά κύριο λόγο στην ατομική (νευροβιολογική, γνωσιακή, συμπεριφορική) παθολογία - ακόμη και οι πιο σύγχρονες, που λαμβάνουν υπόψη και τις περιβαλλοντικές ή κοινωνικές συνιστώσες που συνεπιδρούν στην ανάπτυξη της. Επιπλέον, οι μέχρι τώρα, και εν πολλοίς ακόμη κυρίαρχες, προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής παραβατικότητας λαμβάνουν χώρα ως επί το πλείστον μετά τη διάπραξη ενός εγκλήματος και εστιάζουν κυρίως στην αντιμετώπιση των παραγόντων που ευνοούν το πέρασμα στην πράξη και των συνεπειών του τραύματος που υπέστη το θύμα.

Με βάση τα παραπάνω, απαραίτητη κρίνεται η αλλαγή της εστίασης, στο πεδίο της θεωρητικής εννοιολογικής τοποθέτησης αλλά και της πολιτικής μεταχείρισης, από το άτομο στην κοινωνία. Μια τέτοια αλλαγή απαιτεί πολιτική και πολιτισμική μετακίνηση στο πώς οι πιθανοί δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων γίνονται αντιληπτοί από τις σύγχρονες κοινωνίες: όχι πλέον ως ανθρωπόμορφα τέρατα αλλά ως άνθρωποι που θέλουν και μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια για τη διαχείριση των σεξουαλικών τους ορμών. Η αλλαγή στις κοινωνικές στάσεις αποτελεί πράγματι κλειδί για την επίτευξη αυτής της εμπιστοσύνης και πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο των ερευνών που μελετούν τις αντιλήψεις προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και των πολιτικών διαχείρισής τους. Επιπλέον, είναι σαφώς απαραίτητη πιο εκτεταμένη, σε ποσότητα και βάθος, ερευνητική δραστηριότητα προκειμένου να γίνει κατανοητή η σύνθετη διαδικασία σχηματισμού των αντιλήψεων και στάσεων προς τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και η επίδρασή τους στις αντίστοιχες

πολιτικές, ταυτόχρονα με τη μελέτη τρόπων για πιο ουσιαστική και πολυεπίπεδη αντιμετώπιση της σεξουαλικής παραβατικότητας συνολικά. Σημαντική κρίνεται η σύγκριση των αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με το υπό εξέταση θέμα επαγγελματιών-γενικού πληθυσμού, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν διαφορές και να προταθούν πιο εξατομικευμένες και συγκεκριμένες προτάσεις βελτιστοποίησής τους.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων θεωρείται αναγκαία η υιοθέτηση των ακόλουθων προτάσεων:

- ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού και πρωτοκόλλων, τόσο για επαγγελματίες όσο και για το κοινό, με πρόσφατα στοιχεία για τον επιπολασμό της σεξουαλικής παραβατικότητας και την αποτελεσματικότητα των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών
- διεξαγωγή ενημερωτικών σεμιναρίων και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για το κοινό αλλά και για επαγγελματίες που εμπλέκονται στο ποινικό, σωφρονιστικό ή/και κλινικό έργο με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων
- οργάνωση εθνικών και διεθνών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, εκπαίδευσης και πρόληψης της σεξουαλικής εγκληματικότητας, με συνεργασία κρατικών φορέων, Μ.Κ.Ο., επιστημονικών και ακαδημαϊκών ομάδων
- έγκυρη και ορθολογική αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών και προγραμμάτων αλλά και η συνεχής εποπτεία των φορέων/ατόμων που ασχολούνται με τη σεξουαλική εγκληματικότητα (από οποιαδήποτε βαθμίδα ή θέση)
- δημιουργία ειδικών ψυχιατροδικαστικών δομών για δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, με κοινοτική κατεύθυνση και έμφαση στη θεραπεία και την επανένταξή τους στην κοινότητα
- οργάνωση ενός κεντρικού συντονιστικού φορέα για τη σεξουαλική εγκληματικότητα, αναφορικά με τα πεδία της έρευνας, της ποινικής μεταχείρισης αλλά και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δραστών.

«Είναι η γνώμη που κυβερνά τον κόσμο, αλλά πρέπει εσείς να κυβερνάτε τη γνώμη», έγραφε ο Βολταίρος προς τον φιλόσοφο Ντ' Αλαμπέρ την εποχή του Διαφωτισμού: Γιατί, πάνω και πέρα απ' όλα, απαραίτητη είναι η προσοχή από τους ειδικούς, του εγκληματολογικού, νομικού, σωφρονιστικού και ψυχιατροδικαστικού χώρου, σχετικά με την έννοια της επικινδυνότητας των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων. Στη Νομική και την Ψυχιατρική επιστήμη, η επικινδυνότητα έχει διαφορετική σημασία, καθώς για την πρώτη, πηγάζει μέσα από το άτομο και αποτελεί ένα μάλλον σταθερό χαρακτηριστικό του, ενώ για τη δεύτερη δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο εκτίμησης, καθώς κάθε συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων (Δουζένης, 2008). Στις μέρες μας, ωστόσο, αποζητάται ολοένα και περισσότερο η εκτίμησή της, παρόλο που ο Prins (1986) χαρακτηριστικά προειδοποιεί ότι «η πρόβλεψη της επικινδυνότητας είναι κάτι πολύ επικίνδυνο». Το εγκληματολογικό μοντέλο που κυριαρχεί σήμερα και το οποίο διέπεται από τη λογική της διαχείρισης του ρίσκου/υποτροπής, θέτει σε αμφισβήτηση τις έννοιες της ελεύθερης βούλησης και ευθύνης των ατόμων και κινδυνεύει να διολισθήσει σε ευγονικές λογικές. Ο πειρασμός να επιβληθούν βαρύτερες ποινές και προληπτικά μέτρα στο όνομα της δημόσιας ασφάλειας μπορεί να ενταθεί, ανοίγοντας την πόρτα στο στιγματισμό κατηγοριών δραστών ως επικίνδυνων, με βάση το κριτήριο της επικινδυνότητάς τους, που ωστόσο επιστημονικά και ιδεολογικά ενέχει πολλούς περιορισμούς και παραδοχές.

Στην τρέχουσα πραγματικότητα, υπό την επικρατούσα πολιτική της «μηδενικής ανοχής», η εγκληματολογία και η ψυχιατροδικαστική επιστήμη κινδυνεύουν να εργαλειοποιηθούν προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, θεμελιώνοντας επιστημονικά βαρύτερη ποινική αντιμετώπιση ή ισόβια μέτρα ασφαλείας και προληπτικής κράτησης. Κι αν στην Ελλάδα, η συνταγματική κατοχύρωση των ατομικών ελευθεριών και των δικαιωμάτων των δραστών δεν αμφισβητείται, οι διεθνείς τάσεις είναι ανησυχητικές. Οι πρωτοβουλίες κι οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που έχουν ληφθεί τα τελευταία χρόνια, στη βάση διακρίσεων ανάμεσα σε 'επικίνδυνους και μη επικίνδυνους' παραβάτες, πέραν των ποικίλων νομικών και συνταγματικών ζητημάτων που θέτουν, παραγνωρίζουν τη βιο-ψυχο-κοινωνική πολυπλοκότητα της (σεξουαλικά) βίαιης συμπεριφοράς και οδηγούν σε απλουστευτική και αναγωγιστική εξήγησή της.

Η παρούσα μελέτη ευελπιστούμε ότι καλύπτει σε μεγάλο βαθμό το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία, σχετικά με το υπό εξέταση θέμα, και συμβάλλει ουσιαστικά στην αποτύπωση των αναγκών πληροφόρησης κι ενημέρωσης κοινού και ειδικών για τη σεξουαλική παραβατικότητα εν γένει. Ευχόμαστε δε, να αποτελέσει το έναυσμα, στον ελληνικό χώρο, ανάλογων ερευνών και πρακτικών, που θα διαμορφώσουν μια πιο ρεαλιστική κι ευαισθητοποιημένη νοοτροπία και πολιτική απέναντι στους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Πρόκειται για ένα, σαφώς, απαιτητικό νομικό, κοινωνιολογικό και κλινικό πεδίο, στο οποίο οι βασικές συνιστώσες θα πρέπει να είναι, ταυτόχρονα, η απονομή δικαιοσύνης, η κοινωνική ασφάλεια, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για ψυχική υγεία και φροντίδα. Η πραγματική πρόκληση για το μέλλον είναι η διεπιστημονική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επιστημονικών πεδίων, ώστε οι οποιεσδήποτε παρεμβάσεις να μη χρησιμοποιούνται, υπό το πρόσχημα της εξατομικευμένης μεταχείρισης και θεραπείας, ως μέσο για περαιτέρω στέρηση της ελευθερίας ή των ατομικών δικαιωμάτων, υπαγορευόμενες από την έντονη κοινωνική απαίτηση για ασφάλεια. Όπως σημειώνει ο Stylianidis (2016), αναφερόμενος στην ανάγκη αναδιαμόρφωσης του πλαισίου μεταχείρισης των ψυχικά ασθενών: «προκειμένου να ανταποκριθεί στην πολυπλοκότητα των πρόσφατα αναδυόμενων αναγκών, η κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική υποχρεώθηκε να διευρύνει τους στόχους παρέμβασης και έρευνας, αναπτύσσοντας νέες και δυναμικές σχέσεις με συμπληρωματικά επιστημονικά πεδία». Η πρόταση του θα μπορούσε να βρει εφαρμογή και στο πεδίο της σεξουαλικής παραβατικότητας, καθώς αναδύεται επιτακτική η ανάγκη τα εμπλεκόμενα επιστημονικά πεδία – κοινωνιολογία, ψυχιατροδικαστική, νομική, εγκληματολογία – να ‘συνομιλήσουν’ ανοιχτά, ως συμπληρωματικές κι όχι ως αντικρουόμενες δυνάμεις, ιδιαίτερα σε μια χρονική στιγμή που τα συστήματα ψυχικής υγείας και ποινικής δικαιοσύνης χαρακτηρίζονται από το δομικό κατακερματισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν, και πρέπει, να ειπωθούν υπό πολλαπλά πρίσματα, με κυρίαρχο το συγκερασμό δυο, φαινομενικά, αντιφατικών εννοιών. Από τη μια πλευρά, κυριαρχεί η έντονη τιμωρητικότητα που, εν πρώτοις, μοιάζει σκληρή και αδικαιολόγητη, υποδηλώνει ωστόσο και τις ηθικές ‘κόκκινες γραμμές’ της κοινωνίας, τις ηθικές δηλαδή σταθερές που αποτελούν θεμελιακά στοιχεία κοινωνικής και



ατομικής οργάνωσης. Η σεξουαλική παραβατικότητα, ειδικά αυτή κατά παιδιών, αναγνωρίζεται ως βίαιη προσβολή αυτών των βασικών θεμελιακών κανόνων, με συνέπεια την καθολική απόρριψη και την (ηθική και κοινωνική) απαξίωσή της.

Από την άλλη πλευρά, αναδεικνύεται η επιθυμία διεύρυνσης της επίσημης απόκρισης στη σεξουαλική παραβατικότητα, ώστε να περιλαμβάνει όχι μόνο κατασταλτικές πολιτικές αλλά πρακτικές από το πλαίσιο της θεραπευτικής δικαιοσύνης. Η υπάρχουσα επίσημη κοινωνική αντίδραση στο σεξουαλικό έγκλημα (τριτογενές επίπεδο), που βασικό στόχο έχει την τιμωρία και καταστολή του δράστη, κρίνεται ανεπαρκής, αναποτελεσματική και ιδιαίτερα απλουστευτική, και επιτείνεται από την ένδεια, ερευνητική και θεσμική, σε δευτερογενές επίπεδο πρόληψης.

Κατ' ελάχιστο, η χάραξη αντεγκληματικής πολιτικής για τη σεξουαλική παραβατικότητα πρέπει να περιλαμβάνει την υιοθέτηση τόσο μιας θυματολογικής προοπτικής με κύριο άξονα την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων, όσο και, παράλληλα, εξατομικευμένες, εναλλακτικές και πολυεπίπεδες μορφές μεταχείρισης των δραστών. Στόχος πρέπει να είναι η δημιουργία ενός κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο δε θα υφίστανται αντιδραστικές τιμωρητικές αποκρίσεις αλλά κατανόηση των πολύπλοκων κοινωνικών συνθηκών και παραγόντων που συμβάλλουν στο πέρασμα στην εγκληματική πράξη και μια σύνθετη κοινωνική απόκριση στο έγκλημα σεξουαλικής βίας. Σκοπός, σε κάθε περίπτωση, πρέπει να είναι ο έλεγχος του φαινομένου σεξουαλική παραβατικότητα κι όχι των ανθρώπων που το διαπράττουν.

«Είθε οι φιλοσοφίες μας να παρακολουθούν τις τεχνολογίες μας. Είθε η συμπόνοια μας να παρακολουθεί τις δυνάμεις μας. Κι είθε η αγάπη, όχι ο φόβος, να αποτελέσει την κινητήρια δύναμη της αλλαγής.» (Προσευχή για το μέλλον, Brown D., 2017)

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ & ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Abel, G. G., Mittelman, M., Becker, J. V.(1988). Predicting child molesters' response to treatment. In R. A. Prentky & V. L. Quinsey (Eds.), Human sexual aggression: Current perspectives (pp. 223–234). New York: New York Academy of Science
- Abric, J.C. (1976) Jeux, conflits et représentations sociales. Thèse doctorat état, Université de Provence, Aix-en-Provence.
- Abric, J.C. (1989). « L'étude expérimentale des représentations sociales». Dans: Jodelet, D. (Ed.). Les représentations sociales. Paris, P.U.F, collection Sociologie d'aujourd'hui, pp. 187-203.
- Abric, J.C. (1994). Pratiques sociales et représentations, Psychologie sociale. P.U.F
- Adkins, G., Huff, D., Stageberg, P. (2000). The Iowa sex offender registry and recidivism. Des Moines: Iowa Department of Human Rights.
- Aebi, M., Delgrande, N. (2015). Council of Europe Annual Penal Statistics SPACE I: Survey 2013, Council of Europe
- Affholter, P. (1999). Michigan's changing sex offender registry law. Senate Fiscal Agency: Topics of Legislative Interest. Retrieved from <http://www.senate.michigan.gov/sfa>
- Aggrawal, A. (2009). References to the paraphilias and sexual crimes in the Bible, Journal of Forensic and Legal Medicine, Vol. 16(3), p. 109-114
- Aigner, M., Eher, E., Fruehwald, S. (2000). Brain Abnormalities and Violent Behavior, Journal of Psychology & Human Sexuality, 11:3, 57-64 American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic & Statistical manual of mental

disorders, 1<sup>th</sup> edition (DSM-I)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic & Statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> edition (DSM-V)

Amnesty International Internal, Right to be free from rape - Overview of legislation and state of play in Europe and international human rights standards, Index No: EUR 01/7757/2018

Ancel. M. (1965). Social defence, London: Routledge & Kegan Paul

Anderson, A. L., Sample, L.L. (2008). Public Awareness and Action Resulting From Sex Offender Community Notification Laws, Criminal Justice Policy Review, Vol. 19(4), p.371-396

Applebaum, P. (2008). Sex offenders in the community: Are current approaches counterproductive? Law & Psychiatry, 59, 352–354, Arizona Department of Corrections, <https://corrections.az.gov/>

Bailey, R.C. (1988). The significance of hypergyny for understanding subsistence behavior among contemporary hunters and gatherers. In B.V. Kennedy & G.M. LeMoine (Eds.), Diet and Subsistence: Current Archaeological Perspectives (pp. 57–65). Calgary, AB: University of Calgary Press

Bain, J., Langevin, R., Dickey, R. (1987). Sex hormones in murderers and assaulters. Behavioral Science and the Law, 5,95–101

Baker, D., (1985). Father-daughter incest: a study of the father, Dissertation Abstracts International 46, Suppl.3, 951B

Barbaree, H. E., Marshall, W. L., McCormick, J. (1998). The development of deviant sexual behavior among adolescents and its implications for

prevention and treatment. *Irish Journal of Psychology*, 19, 1-31.

Beck, V.S., Travis, L.F. (2004). Sex offender notification and fear of victimization. *Journal of Criminal Justice*, 32(5), 455-463.

Becker, J., Murphy, W. (1998). What we know and don't know about assessing and treating sex offenders. *Psychology, Public Policy and Law*, 4, 116–137.

Becker, J.V. (1998). What we know about the characteristics and treatment of adolescents who have committed sexual offenses. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 3, 317–329.

Beckmann, J., Dupont, A., Erling, I. (1974). Report of sex chromosome abnormalities in mentally retarded male offenders including a psychological study of patients with XYY and XXYY karyo-types. *Journal of Mental Deficiency Research*, 18,331–353.

Beech, A., Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Relationship between Therapeutic Climate and Treatment Outcome in Group-Based Sexual Offender Treatment Programs. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*. 17. 127-40

Beech, A.R., Oliver, C., Fisher, D. (2005). STEP 4: The Sex Offender Treatment Programme in prison: Addressing the needs of rapists and sexual murderers, University of Birmingham, Birmingham

Beier, KM., Ahlers, CJ., Goecker, D. (2009). Can pedophilew be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PDD), *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 851-867

- Berliner, L., Elliot, D.M. (2002). Sexual abuse of children. In J.E.B. Meyers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendriz, C. Jenny, & T.A. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2d ed. (pp. 55–78). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3)
- Black MS, Parks E. (2001). Ten-year recidivism follow-up of 1989 sex offender releases. State of Ohio, Department of Rehabilitation and Correction
- Blagden, N., Winder, B., Hames, C. (2014). “They Treat Us Like Human Beings”—Experiencing a Therapeutic Sex Offenders Prison - Impact on Prisoners and Staff and Implications for Treatment, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 60(4), 371-396
- Blanchard R.; Kolla N. J.; Cantor J. M. (2007). "IQ, handedness, and pedophilia in adult male patients stratified by referral source". *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 19 (3): 285–309.
- Blow, A.J., Sprenkle, D.H., Davis, S.D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298-317
- Bogaert, A.F. (2001). "Handedness, criminality, and sexual offending". *Neuropsychologia*. 39 (5): 465–469
- Bonnar-Kidd, K.K. (2010). Sexual Offender Laws and Prevention of Sexual Violence or Recidivism, *American Journal of Public Health*, 100(3): 412–419.
- Bonta, J., Wallace-Capretta, S., Rooney, J. (2000). Can Electronic Monitoring

Make a Difference? An Evaluation of Three Canadian Programs, Crime & Delinquency

Bottoms, A. (1995). 'The Philosophy and Politics of Punishment and Sentencing', in C. Clarkson and R. Morgan (eds) *The Politics of Sentencing Reform*, pp. 17–49. Oxford. Clarendon Press

Bradford, J.M.W. (1999). The Paraphilias, Obsessive Compulsive Spectrum Disorder, and the Treatment of Sexually Deviant Behaviour, *Psychiatric Quarterly*, 70(3), pp 209–219

Breckler, S. (1985). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1191-1205

Briken, P., Hill, A., & Berner, W. (2003). Pharmacotherapy of paraphilias with long-acting agonists of luteinizing hormone releasing hormone (LHRH)—a systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*

Britannica, Ευνούχος

Brown, D. (2017). *Origin*, εκδ. Ψυχογιός

Brown, S. (2009). Attitudes towards sexual offenders and their rehabilitation: A special case? In J. Wood & T. Gannon (Eds.), *Public opinion in criminal justice* (pp. 187–213), Cullompton, UK: Willan Publishing

Brown, S., Deakin, J., Spencer, J. (2008). What people think about the management of sex offenders in the community. *The Howard Journal*, 47(3), 259-274

Brown, S. (1999). Public attitudes toward the treatment of sex offenders. *Legal*

and Criminological Psychology, 4(2), 239-252

Burchfield, K. B. (2012). Assessing community residents' perceptions of local registered sex offenders: Results from a pilot survey. *Deviant Behavior*, 33(4), 241-259

Burchfield, K. B., Minguw, W. (2008). Not in my neighbourhood, *Criminal Justice and Behavior*, 35(3):356-374

California Office of the Attorney General, 2004

Camilleri, J. A., Quinsey, V. L., (2008). Pedophilia: Assessment and treatment, in Laws, D. and O' Donohue, W. T. (eds), *Sexual Deviance: Theory, Assessment and Treatment*, p.183-212, New York: Guilford

Cantor J.M., Blanchard. R., Christensen, B.K. (2004). "Intelligence, memory, and handedness in pedophilia". *Neuropsychology*. 18 (1): 3-14.

Cantor, J.M., Blanchard, R., Robichaud. L.K (2005). "Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders". *Psychological Bulletin*. 131 (4): 555-568

Cantor JM, Klassen PE, Dickey R, Christensen BK, Kuban ME, Blak T, Williams NS, Blanchard R (2005). "Handedness in pedophilia and hebephilia". *Archives of Sexual Behavior*. 34 (4): 447-459

Cantor, J.M., Kuban, M.E., Blak, T. (2006). "Grade failure and special education placement in sexual offenders' educational histories". *Archives of Sexual Behavior*. 35 (6): 743-751

Cantor, J.M., Kuban, M.E., Blak T. (2007). "Physical height in pedophilic and hebephilic sexual offenders". *Sex Abuse*. 19 (4): 395-407.

- Cantor, J.M., Kabani, N., Christensen, B.K. (2008). "Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men". *Journal of Psychiatric Research*. 42 (3): 167–183
- Caputo, A.A., Brodsky, S.L. (2004). Citizen coping with community notification of released sex offenders, *Behavioral Sciences & the Law*
- Carlsmith, K., Monahan, J., Evans, A. (2007). The function of punishment in the “civil” commitment of sexually violent predators. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 437–448
- Carone S. S., LaFleur, K.N. (2011). The Effect of Adolescent Sex Offender Abuse History on Counselor Attitudes, *Journal of Addictions and Offender Counselling*, 20(2)
- Carpenter, A. (1998). Belgium, Germany, England, Denmark and the United States: The implementation of registration and castration laws as a protection against habitual sex offenders, *Dickinson Journal of International Law*, 16, 435-457
- Center for Sex Offender Management (2010). *Exploring Public Awareness and Attitudes about Sex Offender Management: Findings from a National Public Opinion Poll*
- Cheney, V.T. (2006). *A brief history of castration:second edition*, Kindle
- Chui W. H, Cheng, K., Ong, R. Y. (2015). Attitudes of the Hong Kong Chinese public towards sex offending policies: The role of stereotypical views of sex offenders, *Punishment & Society*, Vol. 17(1) 94–113
- Church, WT, Sun, F, Li, X. (2011). Attitudes toward the treatment of sex offenders: A SEM analysis. *Journal of Forensic Social Work* 11: 82–95



- Cohen, M., Jeglic, E. L. (2007). Sex offender legislation in the United States: What do we know? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51,369-383
- Comartin, E. B., Kernsmith, P.D., Kernsmith, R. M. (2009). Sanctions for Sex Offenders: Fear and Public Policy, *Journal of Offender Rehabilitation* Vol. 48(7)
- Corabian, G., Hogan, H. (2012). Collateral Effects of the Media on Sex Offender Reintegration: Perceptions of Sex Offenders, Professionals, and the Lay Public, *Sexual Offender Treatment*, Volume 7, Issue 2
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 27– 43.
- Craig A., Harper, T., Hogue, Ross, M. (2017). Attitudes towards sexual offenders: What do we know, and why are they important?, *Aggression and Violent Behavior*
- Craig, L. (2005). The impact of training on attitudes towards sex offenders, *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, Volume 11(2), p. 197-207
- Craun, S.W., Theriot, M.T. (2009). Misperceptions of sex offender perpetration: Considering the impact of sex offender registration. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 2057–2072
- Cullen, F. T., Fischer, B. S., & Applegate, B. K. (2000). Public opinion about crime and corrections. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research*, vol. 27 (pp. 1-79). Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Daley, M.V. (2008). A flawed solution to the sex offender situation in the United States: The legality of chemical castration for sex offenders, *Indiana Health Law Review* 5:87
- Doron, C. O. (2010). La volonté de soigner. D'un singulier désir de soin dans les politiques pénales. In L. Benaroyo, C. Lefève, J. Mino and F. Worms (Eds.), *La philosophie du soin. Ethique, médecine et société* (pp. 283-300). Paris : Presses universitaires de France
- Douglas, T., Bonte, P., Focquaert, F. (2013). Coercion, Incarceration, and Chemical Castration: An Argument From Autonomy. *Journal of Bioethics Inquiry*. 10(3) , 393–405
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J. (2004). *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy* (2nd Edition). San Francisco: Jossey-Bass
- Duwe, G., Donnay, W., Tewksbury, (2008) in Jennings, W. (2015). *Innovations and Advancements in Sex Offender Research*, Routledge
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt, Brace, & Janovich,
- Edwards, W., Hensley, C. (2001). Contextualizing Sex Offender Management Legislation and Policy: Evaluating the Problem of Latent Consequences in Community Notification Laws, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 45(1), pp.: 83-101
- EqualityNow. (2015). *The World's Shame: The Global Rape Epidemic- How Laws Around The World Are Failing To Protect Women And Girls From Sexual Violence*
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2014). "Violence

against women: an EU-wide survey. Main results” (FRA survey)

Fagan, P.J., Wise, T.N., Schmidt, C.W. (2002). "Pedophilia". *JAMA*, 288 (19): 2458–65

Federal Bureau of Investigation. (2012). Crime in the United States of America, Criminal Justice Information Services Division, <https://ucr.fbi.gov/crime-in-the-u.s/2012>

Fedoroff, J. P., Moran, B. (1997). Myths and misconceptions about sexual offenders. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 263–267.

Ferguson, K., Ireland, C.A. (2006). Attitudes toward sex offenders and the influence of offence type: A comparison of staff working in a forensic setting and students. *British Journal of Forensic Practice*, 8(2), 10-19

Figueredo, A.J., Sales, B.D., Becker, J.V. (2000). A Brunswikian evolutionary-developmental theory of adolescent sexual offending. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 309–329.

Finkelhor, D., Kendall-Tackett, K. (1997). A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse and violent victimization, in Cicchetti, D. & Toth, S.L. (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology*, Vol.8. Developmental perspectives on trauma: Theory, research and intervention (p.1-32), Rochester, NY, US: University of Rochester Press

Finkelhor, D. (1994) in Richardson, I., Williams, M. V. (Eds.), *Child Abuse and Violence*, Nova Biomedical Books, 2008

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: The Free Press  
Fortney, T., Baker, J. N., & Levenson, J. (2009). A look in the mirror: Sexual abuse professionals’ perceptions about sex offenders.

- Fortney, T., Levenson, J. S., Brannon, Y., & Baker, J. (2007). Myths and facts about sex offenders: Implications for practice and public policy. *Sex Offender Treatment, 2*, 1-17
- Freeman-Longo, R.E. (1986). The impact of sexual victimization on males. *Child Abuse & Neglect, 10*, 411–414.
- Freund, K., Kuban, M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: The development of erotic age preference, *Child Abuse & Neglect, 17* pp. 315–324
- Freund, K., Scher, H., & Hucker, S.J. (1984). The courtship disorders: A further investigation. *Archives of Sexual Behavior, 13*, 133–139.
- Freund, K., Scher, H., Hucker, S. (1983). The courtship disorders: A further investigation. *Archives of Sexual Behavior, 27*, 433–443.
- Gakhal, B.K., Brown, S. J. (2011). A comparison of the general public's, forensic professionals' and students' attitudes towards female sex offenders, *Journal of Sexual Aggression, 17:1*, 105-116
- Galeste, M.A., Fradella, H.F., Vogel, B. (2012). Sex offender myths in print media: Separating fact from fiction in U.S. newspapers. *Western Criminology Review, 13(2)*, 4-24
- Gallagher, C. A., Wilson, D. B. & MacKenzie, D. L. (2000). A meta-analysis of the effectiveness of sex offender treatment programs, <http://www.wam.umd.edu/wilsondb/papers/sexoffender.pdf>
- Galski, T., Thornton, K.E., Shumsky, D. (1990). Brain dysfunction in sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation, 16*, 65–79.
- Garland, R.J., Dougher, M.J. (1990). The abused/abuser hypothesis of child

sexual abuse: A critical review of theory and research. In J.R. Feierman (Ed.), *Pedophilia: Biosocial Dimensions* (pp. 488–509). New York: Springer.

Gianelli, P. (1992). Castration for Sexual Offenders, *American Medical News*

Göbbels, S., Ward, T., Willis, G.M. (2012). An integrative theory of desistance from sex offending. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 453-462

Graham, K. (1996). The childhood victimization of sex offenders: An underestimated issue. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40(3), 192–203.

Green, A. H., Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 954–961.

Griffin, M. P., West, D. A. (2006). The lowest of the low? Addressing the disparity between community view, public policy, and treatment effectiveness for sex offenders. *Law and Psychology Review*, 30,143-169

Groth, A. N. (1979). *Men who rape: The psychology of the offender*. New York, N.Y.: Plenum.

Groth, A. N., Burgess, A. W., Holmstrom, L. L. (1977). Rape: Power, anger, and sexuality. *American Journal of Psychiatry*, 134, p.p. 1239–1243.

Groth, A. N., Hobson, W. F., Gary, T. S. (1982). The child molester: Clinical observations. In J. Conte & D. A. Shore (Eds.), *Social work and child sexual abuse* (pp. 129–145). New York: Haworth.

Groth, A.N. (1983). Treatment of the sexual offender in a correctional institution. In J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.), *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment*. New York: Van Nostrand Reinhold Company

- GrotPELLIER, J. K., Elliott, D. S. (2002). Violent sexual offending. Boulder: Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado
- Grubin, D., Beech, A. (2010). Chemical castration for sex offenders, British Medical Journal
- Guillermo, F. (2010). "Argentina province OKs chemical castration for rapists", CNN.
- Haaretz (2009). Sex offenders petition against post-jail restrictions, [www.haaretz.com](http://www.haaretz.com)
- Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.
- Hall, G.C.N., Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 662-669.
- Hamilton, M. (2010). Public safety, individual liberty, and suspect science: Future dangerousness assessments and sex offender laws. *Temple Law Review*, 83:698-756
- Hanson, R. K. (2003). Who is dangerous and when are they safe? Risk assessment with sexual offenders. In B. J. Winick & J. Q. LaFond (Eds.), *Protecting society from sexually dangerous offenders: Law, justice, and therapy* (pp, 63-74). Washington, DC: American Psychological Association
- Hanson, R. K., Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362

- Hanson, K. A., & Gidycz, C. A. (1993). Evaluation of a sexual assault prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1046-1052
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Harper, C.A. (2012). In pursuit of the beast: undergraduate attitudes towards sex offenders and implications for society, rehabilitation and British psychology education, *Internet Journal of Criminology*
- Harper, C.A., Bartels, R.M. (2017). The influence of implicit theories and offender characteristics on judgements of sexual offenders: a moderated mediation analysis, *Journal of Sexual Aggression*, 23:2
- Harper, C.A., Hogue, T.E. (2015.) The emotional representation of sexual crime in the national British press. *Journal of Language and Social Psychology* 34(1): 3–24
- Harris, A.J., Socia, K.M. (2014). What's in a name? Evaluating the effects of the "sex offender" label on public opinions and beliefs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Advance online publication
- Harris, A.J.R., Hanson, R.K. (2004). Sex Offender Recidivism: A Simple Question, *Public Safety and Emergency Preparedness Canada*, 03
- Harrison, L.E., Clayton-Smith, J., Bailey, S. (2001). Exploring the complex relationship between adolescent sexual offending and sex chromosome abnormality. *Psychiatric Genetics*, 11, 5–10.
- Heim, N. Hirsch, C.J. (1979). Castration for sex offenders: Treatment or punishment? A review and critiquis of recent European literature, *Archives of*

Sexual Behavior, 8(3):281-304

Helmus, L., Thornton, D., Hanson, RK. (2012). Improving the predictive accuracy of Stati-99 and Static-2002 with older sex offenders: revised age weights, Sex abuse, Feb 24(1):64-101

Hicks, P. K. (1993). Castration of sexual offenders, Journal of Legal Medicine, 14:4, 641-667

Higgins, C., Ireland, C. (2009). "Attitudes towards male and female sex offenders: a comparison of forensic staff, prison officers and the general public in Northern Ireland", The British Journal of Forensic Practice, Vol. 11 Issue: 1, pp.14-19

Hogue, T.E. (2015). Attitudes to sex offenders. Paper presented at the BPS Division of Forensic Psychology Annual Conference. Manchester Metropolitan University, Manchester, UK.

Hogue, T.E. (1993). Attitudes towards prisoners and sex offenders. In N.C. Clark & G. Stephenson (Eds.), DCLP Occasional Papers: Sexual Offenders. Leicester: British Psychological Society.

Hogue, T.E., Peebles, J. (1997). The influence of remorse, intent and attitudes toward sex offenders on judgments of a rapist. Psychology, Crime and Law, 3(4), 249–25

Hoing, M.A., Romulus, P., Volm, L.H. (2016). Community support for sex offender rehabilitation in Europe, European Journal of Criminology

Hollon, S. D., Kriss, M. R. (1984). Cognitive factors in clinical research and practice. Clinical Psychology Review, 4(1), 35-76

Howells, K. (2010). Editorial, The 'third wave' of cognitive-behavioural therapy



and forensic practice, *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20: 251–256 (2010)

Howitt, D. (1995). Pornography and the paedophile: Is it criminogenic? *British Journal of Medical Psychology*, 68(1), 15–27.

Hucker, S., Bain, J. (1990). Androgenic hormones and sexual assault. In W.L. Marshall & D.R. Laws (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender* (pp. 93–102). New York: Plenum Press.

Hucker, S., Langevin, R., Wortman, G. (1986). Neuropsychological impairment in pedophiles. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 18, 440–448.

Hudson, S. M., Wales, D. S., Bakker, L. (2002). Dynamic risk factors: The Kia Marama evaluation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 103–119.

Hughes, J. R. (2007). Review of medical reports on pedophilia. *Clinical Pediatrics*, 46, 667–682.

Hunter, J.A., Becker, J.V. (1994). The role of deviant sexual arousal in juvenile sexual offending: Etiology, evaluation, and treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 132–149.

Hutton, N. (2005). Beyond populist punitiveness? *Punishment & Society*, 7, 243–258

Jahnke, S, Imhoff, R, Hoyer, J. (2015) Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of Sexual Behavior* 44(1): 21–34

Jodelet, D., Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie, in S. Moscovici (éd.), *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984

Johnson, H., Hughes, J.G., Ireland, J.L. (2007). Attitudes towards sex offenders and the role of empathy, locus of control and training: A comparison

between a probationer police and general public sample. *The Police Journal*, 80, 28–54

Johnson, H., Sacco, V. (1995). Researching violence against women: Statistics Canada's national survey, *Canadian Journal of Criminology*

Johnson-Reid, M., Way, I. (2001). Adolescent sexual offenders: Incidence of childhood maltreatment, serious emotional disturbance, and prior offenses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 120–130.

Joyal, C.C., Plante-Beaulieu, J. & De Chanterac, A. (2014). "The neuropsychology of sexual offenders: A meta-analysis". *Journal of Sexual Abuse*. 26: 149–177

Kaminski, D. (2005). Une métonymie consensuelle: l'insécurité. *Revue de Science Criminelle et de Droit Pénal Comparé*, 415-421

Katz-Schiavone, S., Levenson, J.S., Ackerman, A.R. (2008). Myths and facts about sexual violence: Public perceptions and implications for prevention. *Journal of Criminal Justice and Popular Culture*, 15(3), 291-311

Kernsmith, P., Craun, S. W. & Foster, J. (2009). Public Attitudes Towards Sexual Offenders and Sex Offender Registration, *Journal of Child Sexual Abuse*, Volume 18, Issue 3, p. 290-301

Kjelsberg, E., Loos, L.H. (2008). Conciliation or Condemnation? Prison Employees' and Young Peoples' Attitudes Towards Sexual Offenders, *International Journal of Forensic Mental Health*, 7:1, 95-103

King, L.L., Roberts, J.J. (2015). The complexity of public attitudes toward sex crimes. *Victims & Offenders*

Kleban, H., Jeglic, E. (2012). Dispelling the myths: Can psychoeducation change

public attitudes towards sex offenders?, *Journal of Sexual Aggression*, Vol. 18(2), pp. 179-193

Knight, R. A., Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In Marshall, W. L., Laws, D. R., Barbaree, H. E. (Eds.) *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. (p.p. 23-52) New York: Plenum Press

Klinge, C.M., (2013). Rethinking the use of community supervision, *Journal of Criminal Law and Criminology*, 103(4)

Knudsen, D.D. (1988). Child sexual abuse and pornography: Is there a relationship? *Journal of Family Violence*, 3, 253–267.

Kolb, B., Whisaw, I.W. (1995). *Fundamentals of Human Neuropsychology*, 4th ed. New York: W.H. Freeman & Co.

Koon-Magnin, S. (2015). Perceptions of and support for sex offender policies: Testing Levenson, Brannon, Fortney, and Baker's findings, *Journal of Criminal Justice*, Elsevier, vol. 43(1), pages 80-88

Koss, M. P., Gidycz, C. A., Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 55, p. 162–170

Kruglanski, A.W. (1996). Motivated social cognition: Principles of the interface. In E.T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds), *Social Psychology: A Handbook of Basic Principles* (pp. 493-520). New York: Guilford.

Krugman, R. D. (1986). Recognition of sexual abuse in children. *Pediatrics in Review*, 8, 25 –30

- Kuhn, T. (2008). Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων, εκδ. Σύγχρονα θέματα
- Lacombe, D. (2008). Consumed with sex: The treatment of sex offenders in risk society, *The British Journal of Criminology*, 48(1), 55-74
- Lahey, K.A. (1991). Pornography and harm: Learning to listen to women. *International Journal of Law & Psychiatry*, 14, 117–131.
- Lalumiere, M.L., Chalmers, L.J., Quinsey, V.L. (1996). A test of the mate deprivation hypothesis of sexual coercion. *Ethology and Sociobiology*, 17, 299–318.
- Lalumiere, M.L., Quinsey, V.L. (1994). The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 150–175.
- Langeluddeke, A. (1963). *Castration of Sexual Criminals*, Berlin:De Gruyter
- Langton, C.M., Marshall, W.L. (2001). Cognition in rapists: Theoretical patterns by typological breakdown, *Aggression and Violent Behavior*, Volume 6, Issue 5, September–October 2001, Pages 499-518
- Laws, D.R., Marshall, W.L. (1990). A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender* (pp. 209–230). New York: Plenum Press.
- LeBel, T.P.; Burnett, R.; Maruna, S. (2008). The `Chicken and Egg' of Subjective and Social Factors in Desistance from Crime, *European Journal of Criminology*, Vol. 5, No. 2, 05., p. 131-159
- Leguizamo, A. (2002). The object relations and victimization histories of juvenile sex offenders. In B.K. Schwartz (Ed.), *The Sex Offender: Current Treatment*

*Modalities and Systems Issues*, vol. 4 (pp. 4-1– 4-39). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

LeMaire, L. (1956). Danish experiences regarding the castration of sexual offenders, *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 47:295-310.

Letourneau, E. J., Bandyopadhyay, D., Armstrong, K. S. (2010). Do sex offender registration and notification requirements deter juvenile sex crimes? *Criminal Justice and Behavior*, 37, 553-569

Levenson, J. S., Brannon, Y. N., Fortney, T. (2007). Public perceptions about sex offenders and community protection policies. *Analyses of Social Issues and Public Policy (ASAP)*, 7, 137-161

Levenson, J. S., D'Amora, D. A., Hern, A. L. (2007). 2007 Megan's Law and its impact on community re-entry for sex offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 25(4):587-602.

Liebrum, J. (1992). Castration Alternative Criticized, *Houston Chronicle*, February 7

Linz, D.G., Donnerstein, E., Penrod, S. (1988). Effects of long-term exposure to violent and sexually degrading depictions of women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 758–768.

Lisak, D., Miller, P.M. (2002). Repeat Rape and Multiple Offending Among Undetected Rapists, *Violence and Victims*, Vol.17(1)

Looman, J., Marshall, W.L. (2005). Sexual arousal in rapists. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 367–389.

Lösel, F. (2000). The efficacy of sexual offender treatment: A brief review of German and international evaluations. In P. J. van Koppen & N. Roos (Eds.),

*Rationality, information and progress in law and psychology* (pp. 145-170).  
Maastricht, NL: Metajuridica

Lösel, F. (2001a). Rehabilitation of the offender. In P. B. Baltes (Ed.),  
*International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (Vol. 19, pp.  
12988–12993). Amsterdam: Elsevier

Lösel, F., Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual  
offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental  
Criminology*, 1, 117–146.

Mayhew, P., Clarke, R.V., Elliott, D. (1989). Motorcycle theft, helmet legislation  
and displacement, *The Howard Journal of Criminal Justice*, 28(1)

Malamuth, N.M. (1986). Predictors of naturalistic sexual aggression. *Journal of  
Personality and Social Psychology*, 50, 953-962.

Malamuth, N.M. (1996). The confluence model of sexual aggression: Feminist  
and evolutionary perspectives. In D.M. Buss & N.M. Malamuth (Eds.), *Sex,  
Power, Conflict: Evolutionary and Feminist Perspectives* (pp. 269–295).  
New York: Oxford University Press.

Maletzky, B.M. (2002). The paraphilias: Research and treatment. In P.E. Nathan  
& J.M. Gorman (Eds.) *A Guide to treatments that work* (p.525-558). New  
York: Oxford University Press

Maletzky, B.M., A. Tolan, and B. McFarland. 2006. The Oregon Depo-Provera  
program: A five-year follow-up. *Sexual Abuse: A Journal of Research and  
Treatment* 18(3): 303–316.

Malinen, S., Willis, G.M., Johnston, L. (2014). Might informative media reporting  
of sexual offending influence community members' attitudes towards sex  
offenders? *Psychology, Crime & Law*, 20(6), 535–552

Mancini, C, Budd, KM (2015) Is the public convinced that "nothing works"?  
Predictors of treatment support for sex offenders among Americans, *Crime*

and Delinquency

- Mancini, C., Shields, R.T., Mears, D.P. (2010). Sex offenders residence restriction laws: parental perceptions and public policy, *Journal of Criminal Justice*, 38(5)
- Mann, R.E., Hanson, R.K., Thornton, D. (2010), Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors, *Sexual Abuse*, Jun;22(2):191-217
- Marlatt, G.A., Gordon, J.R. (1985). *Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press
- Marques, J.K., Wiederanders, M., Day, D.M., (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Program (SOTEP), *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17 pp. 79–107
- Marshall, W. L. (1997). Pedophilia: Psychopathology and theory. In D.R. Laws & W. O' Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 152-174). New York: Guilford Press.
- Marshall, W.L., Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender* (pp. 257–275). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E. (2000). The origins of sex offending. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1, 250–263.
- Marshall, W.L., Anderson, D., Fernandez, Y.M. (1999). *Cognitive Behavioral Treatment of Sex Offenders*. Chichester, England: Wiley.
- Marteache, N. (2012). Deliberative processes and attitudes toward sex offenders

in Spain, *European Journal of Criminology*, 9(2), 159-175.

Martin, G., & Johnson, C. L. (2006). The boys Totem town neurofeedback project: A pilot study of EEG biofeedback with incarcerated juvenile felons. *Journal of Neurotherapy*, 9(3), 71-86.

Martinson, R. (1974). What works? – Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22-54.

Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association

McCartan, K., Kemshall, H., Tabachnick, J. (2015). The construction of community understandings of sexual violence: Rethinking public, practitioner and policy discourses. *Journal of Sexual Aggression* 21(1): 100–116

McAlinden, A.M. (2012). *Grooming and the sexual abuse of children- Institutional, Internet and Familial Dimensions*, Oxford University Press

McAlinden, A.M. (2005). The use of ‘shame’ with sexual offenders, *The British Journal of Criminology*, 45(3), 373-394

McCartan, K.F. (2010). Student/trainee-professional implicit theories of paedophilia. *Psychology Crime and Law* 16: 265–288

McCartan, K.F. (2004). ‘Here there be monsters’: the public perception of paedophiles with particular reference to Belfast and Leicester. *Medicine, Science and Law* 44(4): 327-342

McCorkle, R.C. (1993). *Punish and Rehabilitate? Public Attitudes Toward Six Common Crimes*, Crime & Delinquency

McGrath, R., Cumming, G., Burchard, B. (2010) *Current Practices and Emerging Trends in Sexual Abuser Management: The Safer Society 2009 North*



American Survey, Brandon, Vermont: Safer Society Press

McGrath, R. J., Hoke, S. E., & Vojtisek, J. E. (1998). Cognitive-behavioral treatment of sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 203-225

McGrath, R.J. (1991). Sex-offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35(4), 329-35

McGuire, W. J. (1985). Attitudes and attitude change. In G. Lindzey and E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (3rd ed.), Volume II: Special fields and applications. New York: Random House.

McGuire, J. (2002). Integrating findings from research reviews. In J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 3–38). Chichester, UK: Wiley

McRobbie, A., Thornton, S. L. (1995). Rethinking “moral panic” for multi-mediated social worlds. *British Journal of Sociology*, 46, 559-574.

Mears, D. P., Mancini, C., Gertz, M., & Bratton, J. (2008). Sex crimes, children, and pornography. *Crime & Delinquency*, 54(4), 532-559

Meloy, M, Curtis, K, Boatwright, J. (2013). The sponsors of sex offender bills speak up. Policy makers’ perceptions of sex offenders, sex crimes, and sex offender legislation. *Criminal Justice and Behavior* 40(4): 438-452

Mercado, C. C., Jeglic, E., Markus, K. (2013). Sex offender management, treatment, and civil commitment: An evidence based analysis aimed at reducing sexual violence (Document No. 243551). Washington, DC:U.S. Department of Justice.

Mohnke, S., Müller, S., Amelung, T., Krüger, T. H., Ponseti, J., Schiffer, B., & Walter, H. (2014). Brain alterations in paedophilia: A critical review.

Progress in Neurobiology, 122, 1-23

Moore KF. Report to the Ohio Criminal Sentencing Commission: sex offenders. Available at:

<http://www.ocjs.state.oh.us/Research/Sex%20Offender%20Report%20pdf.pdf>. Accessed December 3, 2009

Moran. (1993). Contraceptive Effectively Treats Male Sex Offenders: Drug Found to Lessen Repeat-Behavior Risk, *House Chronicles*, 28

Moscovici, S. (1986). L'ère des représentations sociales. In W. Doise & A. Palmonari, *L'étude des R.S.*, Paris: Delachaux et Nestlé: 34-80

Murnen S. K., Wright C., Kaluzny G. (2002), If "boys will be boys," then girls will be victims? A meta-analytic review of the research that relates masculine ideology to sexual aggression, *Sex Roles*, 46(11-12), pp. 359-379

Murray, G.C., McKenzie, K., Quigley, A. (2001). A comparison of the neuropsychological profiles of adult male sex offenders and non-offenders with a learning disability. *Journal of Sexual Aggression*, 7, 57-64.

Müller, S., Walter, H. (2014). Neuroimaging can be useful in the hand of neutral experts ordered by the court. *AJOB Neuroscience*, 5(2), 52-54

Nef, K. (1985), *Ιστορία της μουσικής*, εκδ. Ν. Βότσης

Nelson, M. (2007). Characteristics, treatment, and practitioners perceptions of juvenile sex offenders. *Journal of Juvenile Justice Services*, 21, 7-14

Nelson, M., Herlihy, B., Oescher, J. (2002). A Survey of Counsellor Attitudes towards Sex Offenders. *Journal of Mental Health Counselling*, 24

New York Times. (2009). Europeans Debate Castration of Sex Offenders,

Nicholaichuk, T., Gordon, A., Gu, D. (2000). Outcome of an Institutional Sexual Offender Treatment Program: A Comparison Between Treated and Matched

Untreated Offenders, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(20)

O'Callaghan, D. (1998). Practice issues in working with young abusers who have learning disabilities. *Child Abuse Review*, 7, 435–448.

Olver, M. E., Barlow, A. A. (2010). Public attitudes toward sex offenders and their relationship to personality traits and demographic characteristics. *Behavioral Sciences & The Law*, 28(6), 832-849

Payne, B.K., Tewksbury, R., Mustaine, E.E. (2010). Attitudes about rehabilitating sex offenders: Demographic, victimization, and community-level influences *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 580-588

Pereda, N., Guilera, G., Fons, M. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, Volume 29, Issue 4, Pages 328-338

Perilstein, R. D., Lipper, S., & Friedman, L. J. (1991). Three cases of paraphilias responsive to fluoxetine treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 52(4), 169-170

Peters, S.D., Wyatt, G.E., Finkelhor, D. (1986). Prevalence: A review of the research. In: D. Finkelhor (Ed.), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*

Petty, R.E., Cacioppo, J.T. (1981). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*. Dubuque, Iowa: Wm.C. Brown

Phillips, D. M. (1998). *Community notification as viewed by Washington's citizens*, Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.

Pickett, J. T., Mancini, C., Mears, D.P. (2013). Vulnerable victims, monstrous offenders, and unmanageable risk: Explaining public opinion on the social control of sex crime. *Criminology*, 51(3), 729-759.

- Pithers, W.D., Marques, J.K. (1983). Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance of change, in Greer, J.G. & Stuart, I.R. (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment*, Van Nostrand Reinhold, New York pp. 214–239
- Pitula, E. (2009). *An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders, Chemical Castration of Sex Offenders*
- Polaschek D.L., Gannon, T.A. (2004). The implicit theories of rapists: what convicted offenders tell us, *Sexual Abuse*, Oct;16(4):299-314.
- Polaschek, D.L.L., Ward, T., Hudson, S. M. (1997). Rape and rapists: Theory and treatment, *Clinical Psychology Review*, Volume 17(2), p.p. 117-144, 2003
- Polizzi, D.M., MacKenzie, D.L. Hickman, L.J. (1999). What works in adult sex offender treatment? A review of prison- and non-prison-based treatment programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 43, 357–374
- Potter, J. (2004). Στάσεις, κοινωνικές αναπαραστάσεις και η δια/του λόγου ψυχολογία, στο M. Wetherell (Επιμ. Έκδ.). *Ταυτότητες, ομάδες και κοινωνικά ζητήματα*. Μεταφρ. Ν. Μποζατζής. Αθήνα: Μεταίχμιο. (σελ. 175-200).
- Pratkanis, A. R., & Greenwald, A. G. (1989). A Sociocognitive Model of Attitude Structure and Function. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22(C), 245-285
- Pratt, J. (2000). Sex Crimes and the New Punitiveness, *Behavioral Sciences and the Law*, 18: 135–151
- Prentky, R.A. (1997). Arousal reduction in sexual offenders: A review of antiandrogen interventions, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9 pp. 335–347

- Prescott, J., & Rockoff, J. (2008). Do sex offender registration and notification laws affect criminal behavior? [Working Paper No. 08-006]. John M. Olin Center for Law & Economics, University of Michigan Law School.
- Presser, L., & Gunnison, E. (1999). Strange bedfellows: Is sex offender notification a form of community justice? *Crime & Delinquency*, 45, 299–315.
- Prins, H. (1986). Attitudes towards the mentally disordered στο Δουζένης, Α., Λύκουρας, Ε. (2008), *Ψυχιατροδικαστική*, Εκδ. Πασχαλίδης
- Proulx, J., Perreault, C., Ouimet, M. (1999). Pathways in the offending process of extrafamilial sexual child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 117–129.
- Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 pp. 269–278
- Quinn, J., Forsyth, C., Mullen-Quinn, C. (2004). Societal reaction to sex offenders: A review of the origins and results of the myths surrounding their crimes and treatment amenability, *Deviant Behavior*, 25, p.p. 215 – 232,
- Quinsey, V.L., Lalumiere, M.L. (1995). Evolutionary perspectives on sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 301–315.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. (2011.) *Child Abuse and Neglect in the UK Today*. NSPCC, London.
- Radley, L. (2011). Attitudes toward sex offenders. *Forensic Update*, 66, 5–9.
- Rash, E., Winton, M.A. (2007). Advanced practice nurse attitudes toward sex offender patients, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 19 (6), 328-331

- Ratkoceri, V. (2017). Chemical castration of child molesters – Right or wrong?, *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 11(1), 70-76
- Regan, L., Kelly, L. (2001). Rape: the forgotten issue? – A European research and networking project. Child and Woman Abuse Studies Unit, University of North London, London
- Reilly, D. R., Delva, N. J., & Hudson, R. W. (2000). Protocols of the use of cyproterone, medroxyprogesterone, and leuprolide in the treatment of paraphilia . *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 559-563
- Rice, M. E., Harris, G. T. (2003). The size and sign of treatment effects in sex offender therapy, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, p.p. 428-440
- Roberts, J.V., Stalans, L.J. (2004). Restorative Sentencing: Exploring the Views of the Public, *Social Justice Research*, Volume 17, Issue 3, pp 315–334
- Rogers, P., Davies, M., Cottam, L.J. (2010). Perpetrator coercion, victim resistance and respondent gender: Their impact on the attributions in a hypothetical child sexual abuse case, *Journal of Aggression*, 2(3):25-35
- Rogers, P., Davies, M. (2007). Perceptions of victims and perpetrators in a depicted child sexual abuse case: gender and age factors, *Journal of Interpersonal Violence*, May 22(5):566-84
- Rogers, P., Hirst, L. & Davies, M. (2011). An investigation into the effect of respondent gender, victim age, and perpetrator treatment on public attitudes towards sex offenders, sex offender treatment, and sex offender rehabilitation. *Journal of Offender Rehabilitation*, 50(8), 511-530
- Rose, N. (2010). ‘Screen and intervene’: governing risky brains. *History of the Human Sciences*, 23(1), 79-105.

- Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I. (1960) Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes. In: Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I., Eds., *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency among Attitude Components*, Yale University Press, New Haven
- Russell, D.E.H, Howell, N. (1983). The prevalence of rape in the United States revisited, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8 (4), 688–695.
- Ryan, G. (2002). Victims who go on to victimize others: No simple explanations. *Child Abuse & Neglect*, 26, 891–892.
- Sahlstrom, K.J., Jeglic, E.L. (2008). Factors affecting attitudes toward juvenile sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, Offenders*, 17(2), 180-196.
- Salerno, K.J., Najdowski, C.J, Stevenson, M.C. (2010). Psychological mechanisms underlying support for juvenile sex offender registry laws: Prototypes, moral outrage and perceived threat, *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 58-83
- Salter, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study, *Lancet*, 8;361(9356):471-6.
- Sample, L. L., Bray, T. M. (2003). Are sex offenders dangerous? *Criminology & Public Policy*, 3, 59-82
- Sample, L.L., Kadleck, C. (2008). Sex offender laws: Legislators' accounts of the need for policy. *Criminal Justice Policy Review*, 19, 40-62
- Sampson, A. (1994). *Acts of abuse: Sex offenders and the criminal justice system*, Routledge
- Sampson, R., Laub, J. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41, 555-592

- Sandler, J., Freeman, N.J., Socia, K.M. (2008). Does a watched pot boil? A time-series analysis of New York State's sex offender registration and notification law. *Psychol Public Policy Law*;14(4):284–302
- Sanghara, K.K., Wilson, J.C. (2006). Stereotypes and attitudes about child sexual abusers: A comparison of experienced and inexperienced professionals in sex offender treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 229–244
- Schram, D., Milloy, C.D. (1998). *Sexually Violent Predators and Civil Commitment: A Study of the Characteristics and Recidivism of Sex Offenders Considered for Civil Commitment But for Whom Proceedings Were Declined*, Washington State Institute for Public Policy
- Scogan, W.G., Hartnett, S.M. (1997). *Community policing, Chicago style*, Oxford University Press
- Scoones, C., Willis, G. M., Grace, R.C. (2012). Beyond static and dynamic risk factors: The incremental predictive validity of release planning in sex offender risk assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 222-238
- Scott, C.L., Holmberg, T. (2003). Castration of sex offenders: prisoners' rights versus public safety, *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, 31(4):502-9
- Sedkaoui, H., & Mullet, E. (2016). Mapping french people's views on chemical castration of child and adolescent sex offenders. *Universitas Psychologica*, 15(3).
- Seghorn, T.K., Cohen, M.L. (1980). The psychology of rape. In Cerran, W., McGarry, A. L., and Petty, C. (eds.), *Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science*, F. A. Davis, Philadelphia
- Seidman, B.T., Marshall, W.L., Hudson, S.M. (1994). An examination of intimacy



and loneliness in sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 518–534.

Seto, M.C., Cantor, J.M., Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 610–615.

Sexual Offenses Act, [www.legislation.gov.uk](http://www.legislation.gov.uk), 2003

Shackley, M., Weiner, C., Day, A. (2014). Assessment of public attitudes towards sex offenders in an Australian population, *Psychology, Crime & Law*, Vol. 20, No. 6, 553\_572

Simon, S., Arnaut, G. (2011). "Psychologists' attitudes toward sex offenders" Paper presented at the annual meeting of the American Psychology - Law Society / 4th International Congress of Psychology and Law, Hyatt Regency Miami, Miami

Sims, B., Johnston, E. (2004). Examining public opinion about crime and justice: A statewide study. *Criminal Justice Policy Review*, 15, 270–293

Smallbone, S.W., Dadds, M.R. (2000). Attachment and coercive sexual behavior. *Sexual Abuse Journal of Research and Treatment*, 12(1), 3–15.

Sofair, A.N., Kaldjian, L.C. (2000). Eugenic sterilization and a qualified Nazi analogy: The United States and Germany, 1930-1945, *The Annals of Internal Medicine*, 132, 312-319

Spalding, H. (1998). Florida's 1997 Chemical Castration Law: A Return To The Dark Ages, Larry, *Florida State University Law Review*, Vol. 25:117

State of New York Department of Corrections 2001 releases: three year post-release follow-up.

Steadman, H. J. (2000). From dangerousness to risk assessment of community violence: Taking stock at the turn of the century. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*.

Stinson, J.D., Sales, B.D., Becker, J.V. (2008). *Sex Offending: Causal Theories to Inform Research, Prevention and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.

Stylianidis, S. (2016). Social and community psychiatry: Towards a critical, patient-oriented approach. 10.1007/978-3-319-28616-7.

Taylor, J. L., Keddie, T., Lee, S. (2003). Working with sex offenders with intellectual disability: Evaluation of an introductory workshop for direct care staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 203-209

Tewksbury, R. (2005). Collateral consequences of sex offender registration, *Journal of Contemporary Criminal Justice* , 21(1), p.p.67 – 81

Tewksbury, R. Lees, M. (2007). Perceptions of punishment-How registered sex offenders view registries, *Crime and Delinquency*, 53(3), 380-407

Thakker, J. (2012). Public attitudes toward sex offenders in New Zealand. *Journal of Sexual Aggression*, 18, 149–163

Thibaut, F., F. De La Barra, H. Gordon, P. Cosyns, J.M.W. Bradford, and WFSBP Task Force on Sexual Disorders.2010. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias. *The World Journal of Biological Psychiatry* 11(4): 604–655.

The Hindu (2013). [www.thehindu.com](http://www.thehindu.com)

The Reuters (2011). [www.reuters.com](http://www.reuters.com)

Thomas, T. (2004). When public protection becomes punishment? The UK use of civil measures to contain the sex offender. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 10, 337–351

Thornhill, R., Palmer, C.T. (2000). *A Natural History of Rape: Biological Bases of Sexual Coercion*. Cambridge, MA: MIT Press.

Tooby, J., Cosmides, L. (1992). The psychological foundations of culture. In J.H. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The Adapted Mind: Evolutionary Psychology and the Generation of Culture* (pp. 19–36). New York: Oxford University Press.

Trendafilova, A.D., Bozhinovski, A. (2015). Chemical castration – The new security measure in the Macedonian criminal legislation, *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, 3(10), 43-50

Tsiganou, J. Thanopoulou, M. (2010). Violence against women and the role of gender equality, social inclusion and health strategies, National Report Greece, EGGSI group of experts in gender equality, social inclusion, healthcare and long-term care. External report commissioned by and presented to the European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities

U.S. Department of Justice. Criminal victimization. Bureau of Justice Statistics Available at (2013). Criminal victimization, 2012, Bureau of Justice Statistics, Retrieved from <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cv12.pdf>

U.S. Department of Justice. Criminal victimization (2007). Bureau of Justice Statistics Available at: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/cvus0604.pdf>. Accessed December 3, 2009

U.S. Department of Justice. Recidivism of sex offenders released from prison in 1994, Bureau of Justice Statistics, Available at:

<http://www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/rsorp94.pdf>. Accessed December 3, 2009

- Valliant, P. M., Furac, C. J., & Antonowicz, D. H. (1994). Attitudes toward sex offenders by female undergraduate university students enrolled in a psychology program. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 22(2), 105-110
- Vandiver, D. M., Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 121-137.
- Vandiver, M.D., Walker, J. (2002). Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases, *Criminal Justice Review*, 27, 284-300
- Veneziano, C., Veneziano, L., LeGrand, S. (2000). The relationship between adolescent sex offender behaviors and victim characteristics with prior victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 363-371.
- Vlachou, A. (2018). Spotlight: Greece strives to check sexual abuse of minors, [www.xinhuanet.com](http://www.xinhuanet.com)
- Ward, T., Beech, A. (2005). An integrated theory of sexual offending, *Aggression and Violent Behavior* 11 (2006) 44-63
- Ward, T., Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257
- Ward, T., Hudson, S., Marshall, W. (1995). Attachment styles and intimacy deficits in sexual offenders: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 317-335.
- Ward, T., Hudson, S.M. (1998). A model of the relapse process in sex offenders.

*Journal of Interpersonal Violence*, 13, 700–725.

Ward, T., Hudson, S.M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A meta-theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 47–63.

Ward, T., Mann, R., & Gannon, T. (2007). The good lives model of offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87–107.

Ward, T., Polaschek, D., Beech, A. R. (2006). *Theories of Sexual Offending*, in Boer, P. B. (2016). *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment, and Treatment of Sexual Offending*, John Wiley & Sons, Ltd

Ward, T., Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, & Law*, 8, 319–351

Ward, T., Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821–838.

Warr, M. (1995). Public opinion on crime and punishment, *Public Opinion Quarterly*, 59(2), 296–310

Wexler, D.B. (1991). Inducing therapeutic compliance through the criminal law. In DB Wexler & BJ Winick (eds.) *Essays in Therapeutic Jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press, 187-198

Weinberger, L., Screenivasan S., Garricj,T. (2005). The Impact of Surgical Castration on Sexual Recidivism Risk among Sexually Violent Predatory Offenders, *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law* 33;1,16-36

Willis, G. M., Grace, R. C. (2009). Assessment of community reintegration planning for sex offenders: Poor planning predicts recidivism. *Criminal Justice and*

- Willis, G. M., Malinen, S., Johnston, L. (2013). Demographic differences in public attitudes towards sex offenders. *Psychiatry, Psychology & Law*, 20(2)
- Willis, G., Levenson, J., Ward, T. (2010). Desistance and attitudes towards sex offenders: Facilitation or hindrance? *Journal of Family Violence*, 25, 545-556
- Willis, G.M., Johnston, L.C. (2012). Planning helps: The impact of release planning on subsequent re-entry experiences of child molesters. *Journal of Sexual Aggression*, 18, 194-208
- Wilson, W., Kayatani, M. (1968). Intergroup attitudes and strategies in games between opponents of the same or of a different race, *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(1), 24-30.
- Wilson, R., McWhinnie, A., Wilson, C. (2008). 'Circles of Support and Accountability: An international partnership in reducing sexual offender recidivism', *Prison Service Journal*, Issue 178, pp. 26
- Wong, C.M. (2001). Chemical Castration: Oregon's Innovative Approach to- Sex Offender Rehabilitation, or Unconstitutional Punishment?
- Worling, J.R. (1995). Adolescent sex offenders against females: Differences based on the age of their victims. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39, 276–293.
- Wright, P., Nobrega, J., Langevin, R. (1990). Brain density and symmetry in pedophilic and sexually aggressive offenders. *Annals of Sex Research*, 3, 319–328.
- Zandbergen, P.A., Levenson, J.S., Hart, T.C. (2010). Residential Proximity to schools and daycares: An empirical analysis of sex offense recidivism.

- Zanna, M.P. & Fazio, Russell. (1982). The attitude behavior relation: Moving toward a third generation of research, *Consistency in social behavior: The Ontario symposium*. 2. 283-301
- Zedner, L. (2003). Too much security?. *International Journal of the Sociology of Law*, 31(3), 155-184
- Zevitz, R., Crim, D., Farkas, M. (2000). Sex offender community notification: Managing high risk criminals or exacting further vengeance? *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 375–391
- Zgoba, K., Veysey, B. M., Dalessandro, M. (2010). An analysis of the effectiveness of community notification and registration: Do the best intentions predict the best practices? *Justice Quarterly*, 27(5), 667-691
- Zgourides, G., Monto, M., Harris, R. (1997). Correlates of adolescent male sexual offense: Prior adult sexual contact, sexual attitudes, and use of sexually explicit materials. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41, 272–283.
- Zonana, H. (1997). The civil commitment of sex offenders, *Science*, Vol. 278, p. 1248

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ & ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξιάδης Σ. (2007). Η Αποκαταστατική Δικαιοσύνη: Μια άλλη αντιμετώπιση του εγκληματικού φαινομένου, Τιμητικός Τόμος για τον Ιωάννη Μανωλεδάκη, Τ.2, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 991-1017
- Αλεξιάδης Σ. (2005). Κείμενα αντεγκληματικής πολιτικής. Δ' έκδ. Σάκκουλας,, σ. 191 & 262
- Αρτινοπούλου, Β., (1995). Αιμομιξία: Θεωρητικές προσεγγίσεις κι ερευνητικά δεδομένα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Αρτινοπούλου, Β., (2010). Επανορθωτική δικαιοσύνη, Νομική Βιβλιοθήκη
- Ασκιανάκης Ν., (2009). Το έγκλημα του βιασμού (άρθρο 336 Π.Κ.), Διδακτορική Διατριβή: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Γιωτάκος, Ο. (2006). Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων, στο Σεξουαλική κακοποίηση, Μυστικό? Όχι πια, Ελληνικά Γράμματα.
- Γιωτάκος, Ο. Σεξουαλική επιθετικότητα, στο Δουζένης Α., Λύκουρας Α. (2008). Ψυχιατροδικαστική, εκδ. Πασχαλίδης
- Γκότση, Γ.Μ. (2018). Οι Νευροεπιστήμες στη Δικαστική Ψυχιατρική: εκτίμηση της επικινδυνότητας και αναβίωση του θετικιστικού παραδείγματος στην Εγκληματολογία, The Art of Crime
- Γουρνέλλης, Ρ. (2006). Σεξουαλικές διαταραχές. Στο Κ. Σολδάτος, Α. Λύκουρας, Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, Εκδ. Βήτα
- Δημόπουλος, Χ. (1988). Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της, Εκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα –Κομοτηνή, σ. 25
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. (2010). Γνώμη σε σχέση με τους βιοηθικούς προβληματισμούς για τον χημικό (εφεξής καλούμενο φαρμακευτικό) και χειρουργικό ευνουχισμό σεξουαλικά αδικοπραγούντων ατόμων
- Ελβετικός Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Art. 64, al. 1bis



Ελληνική Αστυνομία, 2018

Ελύτης, Ο. (2001). Το άξιον εστί. Εκδ. Πολιτεία

Ζαραφωνίτου, Χ. (2011). Από την ανταποδοτική στην αποκαταστατική δικαιοσύνη: τιμωρητικότητα ή άμβλυνση των συγκρούσεων; στο Η εγκληματολογία απέναντι στις σύγχρονες προκλήσεις, Επετειακό Συνέδριο για τα 30 χρόνια της Ελληνικής Εταιρείας Εγκληματολογίας, Δ/ση έκδ. Α. Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, σ.σ. 115-129.

Ζαραφωνίτου Χ. (2009), Ο φόβος του εγκλήματος: ένα ελληνικό παράδοξο, Ποινδικ & Εγκληματολογία 1/2009, σ. 2

Καστανίδου-Συμεωνίδου Ε. (1999). Ποινικό Δίκαιο, Νομική Βιβλιοθήκη, 1999:184

Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο, 19:12

Κοκκινάκη, Φ. (2005). Κοινωνική ψυχολογία: Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς. Αθήνα: Τυπωθήτω. (Σελ. 91-137 Κεφάλαιο: Στάσεις)

Κορδούτης, Π. (2018). 7<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Διαπροσωπικής Αποδοχής – Απόρριψης, Διεθνής Εταιρία Διαπροσωπικής Αποδοχής – Απόρριψης σε συνεργασία με το Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Λαμπροπούλου, Ε. (1999). Η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας. Η περίπτωση της βίας και της εγκληματικότητας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Μαγγανάς Α. (2000). «Η επανορθωτική δικαιοσύνη (restorative justice) ως μέσον επίτευξης της κοινωνικής ειρήνης». Ποινική Δικαιοσύνη, τ.5: 553-561.

Μαντόγλου, Α. (1995). Η εξέγερση του Πολυτεχνείου. Η συγκρουσιακή σχέση ατόμου και κοινωνίας. Μια κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση. Αθήνα:

Οδυσσέας

Μαντόγλου, Α. (2012). Επιστημονικός λόγος περί κοινωνικών αναπαραστάσεων, Σημειώσεις για το μάθημα «Κοινωνικές Αναπαραστάσεις», Πάντειο Πανεπιστήμιο

Μαργαρίτης, Μ. (2014). Ποινικός Κώδικας, Εκδ. Σάκκουλας

Μιχόπουλος, Ι. (2015). Η θεραπευτική σχέση – Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική (επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Ι.), εκδ. Καστανιώτη

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2002

Παπαγεωργίου-Γονατάς. (1994). Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα

Παπανικολάου, Ε. (1998). Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Σχολείο και παιδική προστασία. Virtual School, The sciences of Education Online. 1: 1-9.

Παρασκευόπουλος, Ν. Φυτράκης, Ε. (2011). Αξιοποινες Σεξουαλικές Πράξεις, Άρθρα 336-353 ΠΚ, εκδ. Σάκκουλα

Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Στατιστική εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς : Επαγωγική στατιστική, Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Ποινικός Κώδικας, κεφ. 19, άρ. 336-353

Πρακτικά Βουλής της 16ης Φεβρουαρίου 1984, σ. 4086

Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σεξουαλικής Κακοποίησης, της Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Παιδιών και της Παιδικής Πορνογραφίας, Ελληνικός Ποινικός Κώδικας, 91(Ι), 2014

- Τσιγκρής, Α. (2000). Τα σεξουαλικά εγκλήματα, Εκδ. Σάκκουλας
- Τσήτσουρα Α. (2001). «Νεότερες τάσεις στη θυματολογία. Τι συζητήθηκε στο 10ο Διεθνές Συμπόσιο Θυματολογίας. Montréal, Καναδάς, 6-11 Αυγούστου 2000». Ποινικός Λόγος, τ.2: 721-726
- Φυτράκης, Ε. (2011). Ο νόμος πλέον προστατεύει τη γενετήσια ελευθερία (συνέντευξη), Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 14/11/11
- Χρηστάκης, Ν. (2006). Το φαινόμενο της πειθούς: Οι κοινωνικές στάσεις και η αλλαγή τους. Στο Σ. Παπαστάμου (Επιμ. Έκδ.) *Εισαγωγή στην Κοινωνική ψυχολογία: Η παράδοση*. Τόμ. Β'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (σελ. 133-198).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι (Άρθρα Ποινικού Κώδικα)

- ✚ **Άρθρο 336. Βιασμός.** 1. Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία εξώγαμη ή σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης τιμωρείται με κάθειρξη. 2. Αν η πράξη της προηγούμενης παραγράφου έγινε από δύο ή περισσότερους δράστες που ενεργούσαν από κοινού επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

Ειδικότερα για το έγκλημα του βιασμού, προβλέπεται ότι «μπορεί να τελεστεί από οποιονδήποτε, ανεξαρτήτως φύλου. Το αντικείμενο του εγκλήματος μπορεί επίσης, να είναι οποιοσδήποτε, άνδρας ή γυναίκα. Ως μέσα τέλεσης του εγκλήματος περιγράφονται στο νόμο η σωματική βία και η απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου» (Καστανίδου-Συμεωνίδου Ε., Ποινικό Δίκαιο, 1999:184).

- ✚ **Άρθρο 337. Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας.** 1. Όποιος με ασελγείς χειρονομίες ή προτάσεις που αφορούν ασελγείς πράξεις, προσβάλλει βάνουσα την αξιοπρέπεια άλλου στο πεδίο της γενετήσιας ζωής του τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή. 2. Με φυλάκιση τριών μηνών μέχρι δύο ετών τιμωρείται η πράξη της προηγούμενης παραγράφου, αν ο παθών είναι νεότερος από 12 ετών.

Ως ασελγείς πράξεις νοούνται η συνουσία και πράξεις που ισοδυναμούν με την συνουσία, όπως η πεολεϊχία, αιδοιολεϊξία, ο ετερεαυνανισμός, η παρά φύση διείσδυση, αλλά και η διείσδυση με κάποιο αντικείμενο. Η σεξουαλική διέγερση του θύματος ή του θύτη δεν είναι απαραίτητη. Ανοχή ασελγών πράξεων νοείται ο εξαναγκασμός του θύματος να υπομείνει παθητικά την επιχείρηση των ασελγών πράξεων επάνω στο σώμα του είτε από τον δράστη είτε από τρίτο (Καστανίδου-Συμεωνίδου Ε., Ποινικό Δίκαιο, 1999:187)

- ✚ **Άρθρο 338. Κατάχρηση σε ασέλγεια.** 1. Όποιος καταχράται την παραφροσύνη γυναίκας ή την από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενη ανικανότητά της να αντισταθεί για να έλθει σε εξώγαμη συνουσία μαζί της, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών. 2. Όποιος καταχράται τις παραπάνω καταστάσεις και ενεργεί άλλη ασελγή πράξη σε γυναίκα ή άντρα, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

- ✚ Άρθρο 339. Αποπλάνηση παιδιών. 1. Όποιος ενεργεί ασελγή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη τιμωρείται ως εξής: α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δέκα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών. β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δέκα, όχι όμως και τα δεκατρία έτη, με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και γ) αν συμπλήρωσε τα δεκατρία έτη, με φυλάκιση. 2. Αν στην περίπτωση του στοιχείου γ' της προηγούμενης παραγράφου ο υπαίτιος όταν τέλεσε την πράξη δεν είχε συμπληρώσει τα 17 έτη, το δικαστήριο μπορεί να του επιβάλλει μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα. 1. Αν μεταξύ του υπαιτίου και του παθόντος τελέστηκε γάμος, δεν ασκείται ποινική δίωξη, και αν τυχόν είχε ασκηθεί δεν συνεχίζεται, αλλά κηρύσσεται απαράδεκτη. Η ποινική δίωξη ασκείται ή συνεχίζεται μετά την ακύρωση του γάμου.
- ✚ Άρθρο 342. Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια. 1. Με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους τιμωρείται ο ανιών εξ' αγχιστείας ή ο θετός γονέας, που ενεργεί ασελγή πράξη με ανήλικο κατιόντα ή με το θετό του τέκνο. ο επίτροπος ή ο επιμελητής ή οι κάθε είδους ανατροφείς με τον ανήλικο που έχουν στην επιμέλειά τους. οι δάσκαλοι ή παιδαγωγοί με τους ανήλικους μαθητές τους ή με εκείνους που παιδαγωγούν. οι κληρικοί με τα ανήλικα πνευματικά τους τέκνα. 2. Με την ίδια ποινή τιμωρούνται οι υπηρέτες και οι συγκάτοικοι, αν ενεργήσουν ασελγή πράξη με ανήλικο που ανήκει στον ίδιο οικιακό κύκλο, καθώς και κάθε άλλος που ενεργεί ασελγή πράξη με ανήλικο που του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά.
- ✚ Άρθρο 343. Ασέλγεια με κατάχρηση εξουσίας. Με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους τιμωρούνται: α) ο δημόσιος υπάλληλος που ενεργεί ασελγή πράξη με πρόσωπο που εξαρτάται υπηρεσιακά από αυτόν, εκμεταλλευόμενος αυτή τη σχέση. β) οι διορισμένοι ή οπωσδήποτε εργαζόμενοι σε φυλακές ή άλλα κρατητήρια, σε σχολές, παιδαγωγικά ιδρύματα, νοσοκομεία, κλινικές ή κάθε είδους θεραπευτήρια και αναρρωτήρια ή σε άλλα ιδρύματα, προορισμένα να περιθάλπουν πρόσωπα που έχουν ανάγκη από βοήθεια, αν ενεργήσουν ασελγή πράξη με πρόσωπο που έχει εισαχθεί σ' αυτά τα ιδρύματα.
- ✚ Άρθρο 345. Αιμομιξία. 1. Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος ανιούσας και κατιούσας γραμμής τιμωρείται ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, ως προς του κατιόντες με φυλάκιση μέχρι δύο ετών. μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών

αδελφών η συνουσία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών. 2. Συγγενείς κατιούσας γραμμής μπορούν να απαλλαγούν από κάθε ποινή, αν κατά το χρόνο της πράξης δεν είχαν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους.

- ✚ Άρθρο 346. Ασέλγεια μεταξύ συγγενών. 1. Η επιχείρηση άλλης ασελγούς πράξης που γίνεται μεταξύ των συγγενών που αναφέρονται στο άρθρο 345 τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους. 2. Η παρ.2 του άρθρου 345 έχει εφαρμογή και σ' αυτήν εδώ την περίπτωση.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ (Ερευνητικό εργαλείο)

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΡΑΣΤΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ®**

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο έχει στόχο να αποτυπώσει αντιλήψεις και στάσεις αναφορικά με τους δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση (ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία) κι ειδικότερα το χειρουργικό και φαρμακευτικό ευνουχισμό.

Ως χειρουργικό (ή φυσικό) ευνουχισμό ορίζουμε τη διαδικασία ορχεκτομής (αφαίρεση όρχεων) ενώ ο χημικός ή φαρμακευτικός ευνουχισμός συνίσταται στη χορήγηση αντιανδρογόνων φαρμάκων με σκοπό τη μείωση της σεξουαλικής ορμής. Υπάρχουν πολιτείες των ΗΠΑ και χώρες της Ευρώπης όπου εφαρμόζονται τέτοιες μεθόδους για την πρόληψη υποτροπών σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων. Στο παρόν ερωτηματολόγιο, ως σεξουαλικό έγκλημα ορίζουμε την αποπλάνηση και ασέλγεια σε ανήλικο παιδί καθώς και το βιασμό ανήλικου/ενήλικου ατόμου.

Το ερωτηματολόγιο διεξάγεται στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής στο Τμήμα Κοινωνιολογίας (Τομέας Εγκληματολογίας) του Παντείου Πανεπιστημίου σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής της Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής ΕΚΠΑ του ΠΓΝ Αττικών. Αποτελείται από 44 ερωτήσεις και ο χρόνος που χρειάζεται για να συμπληρωθεί κυμαίνεται στα 10-15 λεπτά.

Δε θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες εκτός από δημογραφικά στοιχεία που αφορούν φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα, τα δε στοιχεία που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα και μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας είναι απόλυτα εθελοντική, προϋποθέτει ωστόσο την ενημερωμένη συγκατάθεση σας, που τεκμαίρεται από την ολοκληρωμένη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**Φύλο:** Άνδρας  Γυναίκα

**Ηλικία:** 18-30  31-45  46-60  61-75

**Επίπεδο εκπαίδευσης:** Λύκειο  Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ  Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

**Επάγγελμα:**

Δικαστικός  (προσδιορίστε εξειδίκευση.....)

Δικηγόρος  (προσδιορίστε εξειδίκευση.....)

Εγκληματολόγος

Γιατρός  (προσδιορίστε ειδικότητα.....)

Ψυχολόγος

Κοινωνικός λειτουργός

Αστυνομικός

Σωφρονιστικός υπάλληλος

Φοιτητής  (προσδιορίστε σχολή.....)

**Έχετε παιδιά?** Ναι  Όχι

**Έχετε έρθει, λόγω της εργασίας σας, σε επαφή με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων?**

Ναι  Όχι

**Έχετε αντιμετωπίσει θεραπευτικά δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων?** Ναι  Όχι

**Χρόνια εμπειρίας με δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων:**

0-5  6-10  11-15  16-20  πάνω από 20

**Έχετε έρθει, λόγω της εργασίας σας, σε επαφή με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων?**

Ναι  Όχι

**Έχετε αντιμετωπίσει θεραπευτικά θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων?** Ναι  Όχι

**Χρόνια εμπειρίας με θύματα σεξουαλικών εγκλημάτων:**

0-5  6-10  11-15  16-20  πάνω από 20







17. Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων κατά παιδιών είναι «διστραμμένοι» και δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, επομένως δεν μπορούν να θεραπευτούν ποτέ.
- 1                    2                    3                    4                    5
18. Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων πρέπει να παρακολουθούν υποχρεωτικά ειδικά ψυχοθεραπευτικά προγράμματα μέσα στη φυλακή.
- 1                    2                    3                    4                    5
19. Για την πρόληψη σεξουαλικών εγκλημάτων είναι απαραίτητη η θέσπιση μεγαλύτερης διάρκειας ποινών φυλάκισης.
- 1                    2                    3                    4                    5
20. Τα άτομα που διαπράττουν σεξουαλικό έγκλημα κατά παιδιών δεν πρέπει να έχουν κανένα ανθρώπινο δικαίωμα.
- 1                    2                    3                    4                    5
21. Το ποινικό σύστημα είναι αποτελεσματικό για το σωφρονισμό των σεξουαλικών παραβατών και τη μείωση των υποτροπών.
- 1                    2                    3                    4                    5
22. Αν μειωθεί η σεξουαλική ορμή των δραστών, δε θα διαπράξουν ξανά νέο σεξουαλικό έγκλημα.
- 1                    2                    3                    4                    5
23. Ο χειρουργικός ευνουχισμός (ορχεκτομή) αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για τους σεξουαλικούς εγκληματίες.
- 1                    2                    3                    4                    5
24. Ο χημικός ευνουχισμός είναι η καταλληλότερη ποινή για ένα δράστη σεξουαλικού εγκλήματος.
- 1                    2                    3                    4                    5
25. Ο χημικός ευνουχισμός πρέπει να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την απόλυση υπό όρους ενός κρατούμενου για σεξουαλικό έγκλημα.
- 1                    2                    3                    4                    5





**40. Ποια θεωρείτε κατάλληλη ποινή φυλάκισης για έναν υπότροπο δράστη σεξουαλικού εγκλήματος?**

- Φυλάκιση μέχρι 10 χρόνια
- Κάθειρξη 11-20 χρόνια
- Ισόβια κάθειρξη με αναστολή
- Ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή
- Φυλάκιση μέχρι 10 χρόνια & απόλυση υπό όρους (ηλεκτρονική επιτήρηση)
- Κάθειρξη 11-20 χρόνια και απόλυση υπό όρους (ηλεκτρονική επιτήρηση)
- Φυλάκιση μέχρι 10 χρόνια και απόλυση υπό όρους (χημικό ευνουχισμό)
- Χημικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση
- Χειρουργικό ευνουχισμό χωρίς φυλάκιση
- Άλλη (προσδιορίστε.....)

**41. Ποιος, κατά τη γνώμη σας, πρέπει να αποφασίσει για τη υποβολή σε χημικό ευνουχισμό ενός σεξουαλικού παραβάτη?**

- Δικαστής
- Υπεύθυνος ψυχίατρος
- Ο ίδιος ο δράστης (εθελοντικά)
- Όλοι μαζί, με προϋπόθεση τη μεταξύ τους συμφωνία
- Άλλος (προσδιορίστε.....)

**42. Για την εφαρμογή χημικού ευνουχισμού (χορήγηση ένεσης & επίβλεψη διαδικασίας) σε δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων υπεύθυνος πρέπει να είναι:**

- Ψυχίατρος
- Σωφρονιστικός υπάλληλος
- Γιατρός (οποιασδήποτε ειδικότητας)
- Νοσηλεύτης
- Δεν έχει σημασία

**43. Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χημικό ευνουχισμό?**

- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί κι υποφέρει από σεξουαλικά παρεκκλίνουσες ιδέες
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί κι έχει υψηλό ποσοστό επικινδυνότητας για υποτροπή
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που διατάσσεται από το δικαστήριο λόγω υψηλής επικινδυνότητας για υποτροπή
- Όλοι
- Κανένας
- Άλλο.....

**44. Ποιος, κατά τη γνώμη σας, είναι κατάλληλος να υποβληθεί σε χειρουργικό ευνουχισμό?**

- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί κι υποφέρει από σεξουαλικά παρεκκλίνουσες ιδέες
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που δέχεται εθελοντικά να υποβληθεί κι έχει υψηλό ποσοστό επικινδυνότητας για υποτροπή
- Κάθε σεξουαλικός παραβάτης που διατάσσεται από το δικαστήριο λόγω υψηλής επικινδυνότητας για υποτροπή
- Όλοι
- Κανένας
- Άλλο.....

**Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.**