

+



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

“ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Παιδική κακοποίηση και Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις



Σπουδάστριες:

Εξάρχου Μαρία: 14348

Θεμελή Μαρία: 15035

Εισηγήτρια:

Τρις Ζαμπίρα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
1. Εισαγωγή.....	7
2. Σκοπός και στόχοι της εργασίας.....	8
3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση της παιδικής κακοποίησης	9
3.1. Ιστορική Αναδρομή.....	11
3.2. Ορισμός παιδικής κακοποίησης	13
3.3. Μορφές κακοποίησης.....	14
3.3.1. Σωματική κακοποίηση.....	14
3.3.2. Σεξουαλική κακοποίηση.....	15
3.3.3. Συναισθηματική κακοποίηση	15
3.3.4. Παραμέληση.....	16
3.3.5. Νέες μορφές κακοποίησης	16
3.4. Τα αίτια του φαινομένου	17
3.5. Χαρακτηριστικά και ευρήματα της κακοποίησης	18
3.5.1. Χαρακτηριστικά και ευρήματα σωματικής κακοποίησης.....	18
3.5.2. Χαρακτηριστικά και ευρήματα σεξουαλικής κακοποίησης	18
3.5.3. Χαρακτηριστικά και ευρήματα συναισθηματικής κακοποίησης.....	19
3.5.4. Χαρακτηριστικά και ευρήματα παραμέλησης.....	20
3.6. Ο ρόλος των δραστών	21
3.6.1. Γιατί οι δράστες κακοποιούν παιδιά.....	21
3.6.2. Τρόποι που ο δράστης σιωπάει το παιδί.....	22
3.6.3. Πως οι δράστες επιλέγουν τα θύματά τους	22
3.6.4. Όταν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας	23
3.7. Πρόληψη	23
3.7.1. Πρώτο στάδιο πρόληψης.....	24
3.7.2. Δεύτερο στάδιο πρόληψης.....	24
3.7.3. Τρίτο στάδιο πρόληψης.....	25
3.7.4. Οι Φορείς πρόληψης.....	25
3.8. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού και ο ρόλος των ειδικών.....	26
3.8.1. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού	26
3.8.2. Θεραπευτική προσέγγιση	26
3.9. Η συμβολή των επαγγελματιών υγείας	27
3.9.1. Η συμβολή του παιδοψυχιάτρου	28

3.9.2. Η συμβολή του εκπαιδευτικού	28
3.9.3. Η συμβολή του παιδίατρου	29
3.9.4. Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού	29
3.9.5. Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή	30
3.10. Νοσηλευτική Παρέμβαση	31
3.10.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση.....	32
3.10.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία	33
3.10.3. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή	33
3.10.4. Ελληνική Νομοθεσία περί κακοποίησης.....	34
4. Μεθοδολογία Έρευνας	36
4.1 Βιβλιογραφική έρευνα.....	36
4.2 Δείγμα προς έρευνα	36
4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	36
4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	37
5. Αποτελέσματα / Ευρήματα.....	38
5.1. Άρθρα	38
6. Συζήτηση	54
7. Συμπεράσματα.....	56
8. Βιβλιογραφία.....	57

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όλους εκείνους που συνέβαλαν στην διεκπεραίωση της εργασίας αυτής. Αρχικά να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κα. Ίρις Ζαμπίρα για την συνεχή και πολύτιμη καθοδήγησή της στην συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που αυτά τα χρόνια μας έμαθαν να προσπαθούμε και μας ενθάρρυναν καθημερινά σε αυτή τη προσπάθεια που κάναμε αυτά τα τέσσερα χρόνια, για να ανταποκριθούμε και να φέρουμε εις πέρας τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της σχολής. Αναφερόμαστε φυσικά στους φίλους, την οικογένεια, τους συμφοιτητές και τους καθηγητές μας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του.

Σκοπός: Να κατανοηθεί ο όρος της παιδικής κακοποίησης, να περιγραφούν οι αρνητικές επιδράσεις στην υγεία του παιδιού και να γίνει σαφής ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Μεθοδολογία: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή του υλικού της εργασίας ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και αγγλικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων «Google Scholar» και «Scopus», καθώς και σε επιστημονικά συγγράμματα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν, με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς χρησιμοποιώντας τις λέξεις AND και OR, είναι «child», «abuse», «physical», «sexual», «emotional» «effects», «maltreatment», «consequences», «neglect», «παιδί», «κακοποίηση», «σεξουαλική», «συναισθηματική», «παραμέληση», «σχολική νοσηλευτική» και «ρόλος νοσηλευτή».

Αποτελέσματα: Η παιδική κακοποίηση έχει πολλές αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των παιδιών και τα τραυματικά βιώματα επηρεάζουν άμεσα ένα παιδί σε φυσικό, διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, έχοντας επιπτώσεις στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη, στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του και στην ποιότητα της παιδικής και της ενήλικης ζωής του. Ακόμη, οι νοσηλευτές σε συνεργασία με άλλους ειδικούς επιστήμονες συνεισφέρουν στη βελτίωση της υγείας των κακοποιημένων παιδιών.

Συμπεράσματα και Συζήτηση: Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης είναι καταστροφικές (ψυχικά και σωματικά) για ένα παιδί. Έγιναν και γίνονται μελέτες όσον αφορά τα επίπεδα των επιδράσεων του προβλήματος. Σύγχρονες μελέτες έδειξαν, ότι τα άτομα που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία, ενδέχεται, σε μεγάλο ποσοστό να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι ιδιαίτερα ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι, όσον αφορά το θέμα της κακοποίησης, για να είναι σε θέση να

κρίνουν εάν ένα παιδί έχει υποστεί παιδική κακοποίηση και να πράξουν με ορθό χειρισμό των περιπτώσεων.

Λέξεις κλειδιά: παιδί, κακοποίηση, σεξουαλική, συναισθηματική, παραμέληση, σχολική νοσηλευτική.

Abstract

Introduction: Child abuse is an issue with long-term effects, which have an influence on the entire life of children as they turn into adults who face difficulties on important aspects of their lives.

Purpose: The aim of this thesis is to comprehend the term “child abuse”, to describe the negative impacts on children’s health and to clarify the nurse’s part on dealing with child abuse.

Methodology: In order to collect data research has been carried out through the databases of “Google Scholar” and “Scopus” as well as quest of scientific books from relative Greek and English bibliography. The key words that were used (all possible combinations using words AND and OR) are: child, abuse, physical, sexual, emotional, effects, maltreatment, consequences, neglect, academic nursing and nurse’s part.

Results: Child abuse has a negative impact on children’s health. Traumatic experiences have a direct influence on physical, mental and emotional aspects of their lives such as regular psychological and emotional growth, personality formation and quality of young and adult life. Furthermore, nurses in conjunction with science experts can contribute to improve those children’s health.

Conclusion: Child abuse’s effects are damaging (physically and psychologically). Several studies have been conducted concerning the impact of this phenomenon and recent studies have shown that people, who had suffered from abuse in their childhood, are mostly liable to act the same way when they reach adulthood. Health experts owe to be informed and to raise awareness about abuse, in order that they become capable of understanding if a child has been through abuse and of handling the situation properly.

Key words: child, abuse, physical, sexual, emotional, neglect, academic nursing.

1. Εισαγωγή

Ένα από τα πιο σοβαρά θέματα που μαστίζει την κοινωνία μας είναι η παιδική κακοποίηση, αποτελώντας παγκόσμιο και πολύ σοβαρό θέμα (Odhayani et al., 2013). Αξίζει, να σημειωθεί ότι τα ποσοστά των παιδιών που κακοποιούνται, αυξάνονται με το πέρασ των χρόνων, γεγονός πολύ σημαντικό, το οποίο έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια πολλούς επιστήμονες και το μελετούν ερευνητικά. Σε γενικές γραμμές και έπειτα από μία ανάλυση κατά την οποία που συμπεριλήφθησαν 65 άρθρα για 22 χώρες, εξήχθη το συμπέρασμα ότι το 7,9% των ανδρών και το 19,7% των γυναικών, σε νεαρή ηλικία είχαν υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης (Pereda et al, 2009). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περισσότερα από 18 εκατομμύρια παιδιών ηλικίας κάτω των 18 ετών, υποφέρουν από κακοποίηση, περίπου 22,9% από σωματική κακοποίηση, το 13,4% των κοριτσιών και το 5,7% των αγοριών από σεξουαλική κακοποίηση (World Health Organization, 2001).

Στο πρώτο κεφάλαιο λοιπόν της εργασίας περιγράφεται τι πληροφορίες περιέχει κάθε κεφάλαιο της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο διατυπώνονται ο σκοπός και οι στόχοι της παρούσας εργασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο της πτυχιακής εργασίας αναλύονται, οι μορφές κακοποίησης δηλαδή η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση, αλλά και η παραμέληση των παιδιών. Ωστόσο, θα συμπεριλαμβάνονται και οι νέες μορφές κακοποίησης που αποτελούν έντονο φαινόμενο, τα τελευταία χρόνια. Εν συνεχεία, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά και τα ευρήματα των μορφών κακοποίησης. Επιπλέον, εξηγείται αναλυτικά ο ρόλος του δράστη και εξηγείται αναλυτικά γιατί οι δράστες κακοποιούν τα παιδιά, πως επιλέγουν τα θύματά τους και με ποιο τρόπο τα αναγκάζουν να σωπάσουν. Ακόμη, αναφέρονται και τα είδη πρόληψης της κακοποίησης. Επίσης, επισημαίνεται πόσο σημαντική είναι η αντιμετώπιση της κακοποίησης και πόσο απαραίτητος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή αλλά και άλλων ειδικών, για τη θεραπεία κακοποιημένων παιδιών.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μεθοδολογία έρευνας, το πέμπτο, τα νεότερα αποτελέσματα - ευρήματα της έρευνας πάνω στο θέμα της παιδικής κακοποίησης και των μορφών της, τα τελευταία πέντε (5) χρόνια, ενώ στο έκτο κεφάλαιο, η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Το έβδομο κεφάλαιο περιέχει τα συμπεράσματα της πτυχιακής εργασίας. Τέλος, παρατίθεται η βιβλιογραφία της πτυχιακής εργασίας.

2. Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των αιτιών της παιδικής κακοποίησης, η ανάδειξη της σοβαρότητας του προβλήματος, καθώς και η αντιμετώπιση του μέσω νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Στόχοι της εργασίας είναι:

1. Να οριστεί η παιδική κακοποίηση και να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά των μορφών της.
2. Να γίνουν κατανοητοί οι τρόποι πρόληψης της κακοποίησης των παιδιών και να διασαφηνιστεί ο ρόλος του δράστη.
3. Να αναλυθούν οι τρόποι αντιμετώπισης της κακοποίησης και πόσο απαραίτητος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή αλλά και άλλων ειδικών, για τη θεραπεία κακοποιημένων παιδιών.

3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση της παιδικής κακοποίησης

Η παιδική ηλικία είναι μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου διότι τα παιδιά αδυνατούν να στηριχθούν στις δικές τους δυνάμεις, διακρίνονται για την έλλειψη εμπειριών και την ανωριμότητα σε πνευματικό και ψυχικό επίπεδο. Λόγω της νεαρής τους ηλικίας, χρειάζονται την αρωγή όλων μας. Για αυτό, η κοινωνία, οφείλει να παρέχει σε όλα τα παιδιά κάθε δυνατότητα για να αναπτυχθούν ολόπλευρα μέσα σε ένα ασφαλές, στοργικό και δημιουργικό περιβάλλον. Παρ' όλα αυτά διαπιστώθηκε ότι, η παιδική κακοποίηση και η παραμέληση αναφέρονται όλο και πιο συχνά στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και δικτύωσης. Με βάση τα στατιστικά δεδομένα, οι οικογένειες στις οποίες εμφανίζεται η παιδική κακοποίηση παρατηρούνται διαταραχές μεταξύ των σχέσεων γονέα-παιδιού, πολλές φορές όμως οι διαταραχές αυτές παρατηρούνται και μεταξύ των σχέσεων της οικογένειας με άλλους συγγενείς. Με αυτό τον τρόπο η αντίληψη ότι η οικογενειακή εστία είναι ένα αρμονικό περιβάλλον χωρίς εντάσεις και βιαιότητα καταρρίφθηκε. Με την άφιξη της νέας χιλιετίας το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης παρουσίασε δραματική αύξηση. Η αύξηση του φαινομένου αποδίδεται στις οικογενειακές κρίσεις οι οποίες οφείλονται σε οικονομικά προβλήματα, στα αυξημένα ποσοστά ανεργίας, καθώς και των διαζυγίων, όπως επίσης και στην χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ (Pereda et al, 2009).

Σημαντικό βήμα για την εξάλειψη του φαινομένου αποτέλεσε η Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού (1959) και η Σύμβαση για τα δικαιώματα του (Ο.Η.Ε., 1989) που επικυρώθηκε από όλα σχεδόν τα κράτη του κόσμου. Στο σημείο αυτό, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι, η Ελλάδα την επικύρωσε στις 2 Δεκεμβρίου του 1992. Με τη Σύμβαση του 1989 το παιδί αναγνωρίζεται πλέον ως μια ιδιαίτερη προσωπικότητα άξια σεβασμού και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή κοινωνική ομάδα και όχι πια ως αντικείμενο υπό προστασία. Αυτή η νέα προσέγγιση δημιουργεί ψυχολογικές και κοινωνιολογικές διαφοροποιήσεις, ιδιαίτερα στην εκπαίδευση. Τα κράτη οφείλουν να ενημερώσουν τους πολίτες, ενήλικες και παιδιά, για τα νέα δεδομένα που προκύπτουν λόγω της Σύμβασης, καθιστώντας την έτσι πιο δυνατή και σταθερή (Verhellen, 2006). Σύμφωνα με τη Διακήρυξη, τα ακόλουθα δικαιώματα ανήκουν στα παιδιά (Πανταζής & Μανιάτης, 2008):

- ❖ Η αξιοπρεπής διαβίωση: στέγαση, διατροφή, ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική κάλυψη.

- ❖ Η δυνατότητα να αναπαύονται, να παίζουν, να ψυχαγωγούνται, να μελετούν και να εκπαιδεύονται
- ❖ Επιβάλλεται να μην υφίστανται καμία μορφή διάκρισης και να βιώνουν την αξιοκρατία και την ισότητα ανεξαρτήτως θρησκείας, φύλου, φυλής, οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης.
- ❖ Το δικαίωμα της εθνικότητας
- ❖ Η απόκτηση ταυτότητας
- ❖ Η απρόσκοπτη επαφή με τη φύση
- ❖ Το να μη γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης και βαρβαρότητας
- ❖ Το να μην είναι θύματα αμέλειας, παραμέλησης και εγκατάλειψης
- ❖ Το δικαίωμα της κατανόησης, της αγάπης και του σεβασμού
- ❖ Η ζωή σε ένα κόσμο ειρήνης, διαλλακτικότητας και επιείκειας
- ❖ έκτακτης ανάγκης
- ❖ Γενικά, το να τυγχάνουν τα αναγκαία και επαρκή στοιχεία για ολοκληρωμένη ανάπτυξη (ηθικοπνευματική, σωματική, ψυχική και κοινωνική).

Ακόμη, η ύπαρξη βιβλιογραφίας για σωματικά προβλήματα υγείας, μετά από την παιδική κακοποίηση, είναι εκτεταμένη (Fergusson et al., 2008). Έρευνες σε σχέση με την κακοποίηση στην παιδική και εφηβική ηλικία και τις επιπτώσεις της στην υγεία, τα τελευταία χρόνια είναι πιο μειωμένες σε σύγκριση με πιο παλιά χρόνια (Goodwin et al., 2003). Μερικές μελέτες υποστηρίζουν ότι εάν ένα παιδί εκτεθεί σε σεξουαλική αλλά ταυτόχρονα και σωματική κακοποίηση έχει μεγαλύτερο ποσοστό σοβαρότερων επιπτώσεων. Μέσα από μία μετανάλυση φάνηκε ότι οι επιδράσεις της κακοποίησης είναι μεγαλύτερη στο νευρολογικό και μυοσκελετικό σύστημα, και ακολουθούν το αναπνευστικό, το καρδιαγγειακό, το γαστρεντερικό και οι μεταβολικές διαταραχές (Wegman & Stetler, 2009).

3.1. Ιστορική Αναδρομή

Με εμπειριστατωμένη ανασκόπηση στο χρόνο, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά έχουν αδικηθεί και παραμεληθεί αιώνες τώρα. Ήδη από το 17^ο αιώνα τα παιδιά αποτελούσαν αποκλειστικό κτήμα των γονέων χωρίς να έχουν κανένα δικαίωμα. Με το πέρασμα των χρόνων άρχισαν να δημιουργούν νόμους και να δημιουργούν κοινωνικούς φορείς οι οποίοι έχουν τη δύναμη να απομακρύνουν τα παιδιά από την εστία της κακοποίησης και να τα μεταφέρουν σε χώρους φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών. Την αρχή για την κατανόηση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης έφερε, το 1962 ένας παιδίατρος από τις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Herry Kempe, ο οποίος ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο “Battered child syndrome”, δηλαδή, «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (Ρόσφορ, 1982).

Ο Kempe έκανε μια περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια, των τραυμάτων τους και των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία τα οποία συνέλεξε από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους συναδέλφους του από διάφορα παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής. Οι πρώτες αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν δυσπιστία και άρνηση, οι γιατροί προτιμούσαν να πιστέψουν τις αντιφατικές και απίθανες εξηγήσεις που οι γονείς έδιναν για τα τραύματα των παιδιών τους. Με τον καιρό στην Αμερική και σε άλλες χώρες οι γιατροί άρχισαν να αποδέχονται ότι εκείνοι που φροντίζουν τα παιδιά κάποιες φορές μπορεί να τα τραυματίζουν. Άρχισαν να αποδέχονται και να συμπεριλαμβάνουν την κακοποίηση ως πιθανή διάγνωση στην περίπτωση κακώσεων σε βρέφη και στη παραμέληση και στέρηση μητρικής φροντίδας σαν αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης ενός παιδιού. Η διάγνωση τους ήταν πιο εύκολη όταν υπήρχε ιστορικό εγκληματικής δράσης στην οικογένεια ή όταν ο γονιός ήταν εξαρτημένος από ουσίες (ναρκωτικά, αλκοόλ) και τέλος όταν ο γονιός εμφάνιζε ψυχιατρικά προβλήματα. Σταδιακά όμως, όλο και περισσότεροι γιατροί αντιμετώπιζαν τέτοιες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Άρχισαν να αντιλαμβάνονται ότι στην πάθηση αυτή η διάγνωση είναι το εύκολο σκέλος, ενώ για την θεραπεία και την αντιμετώπιση του προβλήματος ζήτησαν βοήθεια από άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους και ψυχολόγους (Ρόσφορ, 1982).

Υπάρχουν μελετητές όπως ο De Mause που διαχώρισε την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών σε 5 χαρακτηριστικούς τρόπους ανατροφής των παιδιών με βάση 5 ιστορικές περιόδους (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1991). :

1. *Παιδοκτονία*: αρχαίοι χρόνοι ως 4^{ος} αιώνας π.χ
2. *Εγκατάλειψη* :5^{ος} και 13^{ος} αιώνας μ.χ
3. *Αμφιθυμία*: 14^{ος} έως 18^{ος} αιώνας (ανακάλυψη της παιδικής ηλικίας)
4. *Αυστηρή πειθαρχία*: 18^{ος} αιώνας (πίστη στην απόλυτη πειθαρχία)
5. *Κοινωνικοποίηση*: 19^{ος} αιώνας ως σήμερα

Εκτός από τον παραπάνω διαχωρισμό, χρησιμοποιήθηκαν διάφορα είδη κακοποίησης ανάλογα με την ιστορική εποχή και την γεωγραφική θέση. Κατά περιόδους χρησιμοποιήθηκαν οι εξής μορφές κακοποίησης (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1991). :

- ❖ *Εγκατάλειψη και βρεφοκτονία*: Σε πολλές περιοχές κατά την αρχαιότητα αλλά ακόμη και στην νεότερη εποχή αναφέρονται περιστατικά, όπου σε περιοχές η θυσία βρεφών για θρησκευτικούς λόγους ήταν αποδεκτή. Κατά την περίοδο του Ηρώδη η θρησκεία αναφέρει μαζικές θυσίες βρεφών. Στους παλαιότερους χρόνους οι στρατιώτες έριχναν τα αποδυναμωμένα και ανάπηρα παιδιά στο Καιάδα. Ερχόμενοι τώρα στη σύγχρονη εποχή η εγκατάλειψη βρεφών λόγω κακών ή δυσμενών οικονομικών συνθηκών ή λόγω ότι απαγορεύεται η γέννηση περισσότερων του ενός βρέφους (όπως είναι ο νόμος στη Κίνα), παρατηρείται στις πυκνοκατοικημένες χώρες.
- ❖ *Παιδική εργασία*: Όπως και η βρεφοκτονία έτσι και η παιδική εργασία έχει ρίζες από τους αρχαίους χρόνους. Παλαιότερα πολλοί γονείς πουλούσαν τα μικρά παιδιά τους ως σκλάβους για να εξασφαλίσουν χρήματα. Σε πολλές ανατολικές μη ανεπτυγμένες χώρες αναγκάζουν τα παιδιά τους να εργάζονται σε εργοστάσια με ελάχιστη αμοιβή, έως και σήμερα. Με την πάροδο του χρόνου η παιδική εργασία έχει πάρει νέα τροπή, δημιουργώντας την παιδική πορνεία και τη σεξουαλική εκμετάλλευση για οικονομικούς και πάλι λόγους.
- ❖ *Ακρωτηριασμός και ευνουχισμός*: Ο ευνουχισμός παρατηρείται κυρίως σε περιοχές της Αραβίας με σκοπό την τιμωρία. Σημαντικό, ωστόσο, είναι να τονισθεί, το γεγονός ότι στα μικρά κορίτσια επιβαλλόταν η αφαίρεση της κλειτορίδας. Ακόμη, για να παραμείνει η φωνή στους μικρούς τραγουδιστές

ψιλή, τους ευνούχιζαν. Σχετικά με τον ακρωτηριασμό, τον πραγματοποιούν έως και σήμερα για οικονομικούς σκοπούς (ζητιανιά).

- ❖ Σκληρή τιμωρία: Σε αυτό το είδος κακοποίησης σκοπός είναι η εκπαίδευση του παιδιού για να μάθει τη πειθαρχία (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1991).

3.2 Ορισμός παιδικής κακοποίησης

Τα παιδιά έχουν ανάγκη από προστασία και φροντίδα. Η άποψη ότι οι γονείς ή όσοι φροντίζουν τα παιδιά ενδέχεται να κακοποιούν τα παιδιά τους αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά ως ιατρικό πρόβλημα τη δεκαετία του 1950. Αν και τότε προκλήθηκε μεγάλη ανησυχία, η παιδική κακοποίηση δεν αποτελεί καινούργιο φαινόμενο. Τα παιδιά έχουν υποστεί σωματικές βλάβες, παραμέληση και σεξουαλική κακοποίηση απαρχής της ανθρώπινης ιστορίας. Αυτό που έχει αλλάξει είναι το γεγονός ότι η κοινωνία δεν ήταν πλέον διατεθειμένη να αποδεχτεί ότι οι γονείς ή αυτοί που φροντίζουν τα παιδιά μπορούν να συμπεριφέρονται βίαια στα παιδιά τους. Τα παιδιά έχουν πια το δικαίωμα να λαμβάνουν αναγνωρισμένες και αποδεκτές μορφές παιδικής φροντίδας και ανατροφής (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι επαγγελματίες, είτε είναι ιατροί, επισκέπτριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι ή άλλοι που εμπλέκονται στη φροντίδα παιδιών, έχουν πια το καθήκον να μεριμνούν για αυτά. Η διαπίστωση πιθανής παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να «ζυγιστεί» με τα προβλήματα που θα προκληθούν σε περίπτωση εσφαλμένης κατηγορίας των γονέων για κακοποίηση των παιδιών τους. Αυτό απαιτεί πολύ προσεκτική κρίση καθώς, αρχικά, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή, στο «χτυπημένο βρέφος» που αφορά στην πρόκληση σοβαρών σωματικών τραυμάτων σε βρέφη. Σήμερα, αναγνωρίζουμε ότι εκτός της πρόκλησης σωματικών τραυμάτων, οι ενήλικες μπορεί να βλάψουν τα παιδιά με αρκετούς ποικίλους τρόπους (Χατζηφωτίου, 2005).

Η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως *«όλες οι μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, ή εμπιστοσύνης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του»* (Νικολαΐδης, 2007).

Σύμφωνα με τον Gilbert et al. (2009:69) η παιδική κακοποίηση είναι *οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη από γονέα ή άλλο φροντιστή, ή ότι προκαλεί βλάβη στην υγεία, την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης ή την απειλή βλάβης ενός παιδιού.*

3.3 Μορφές κακοποίησης

Στην σύγχρονη εποχή εκατομμύρια παιδιά βιώνουν καθημερινά διάφορες μορφές κακοποίησης. Η παιδική κακοποίηση όποια μορφή και να έχει πρόκειται για ένα σοβαρό ζήτημα διότι οι συνέπειες της επηρεάζουν το παιδί και στη μετέπειτα ζωή του, δημιουργώντας έναν προβληματικό ενήλικα. Η κακοποίηση που μπορεί να δέχεται ένα παιδί διαφέρει ανάλογα με το περιβάλλον που ζει. Σύμφωνα με τους Widom et al. (2012) και Min et al. (2012) η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να διακριθεί σε:

- ❖ σωματική κακοποίηση
- ❖ σεξουαλική κακοποίηση
- ❖ συναισθηματική κακοποίηση
- ❖ παραμέληση

3.3.1. Σωματική κακοποίηση

Η μορφή της σωματικής κακοποίησης είναι επικίνδυνη γιατί οι ενήλικες έχουν περισσότερη δύναμη από τα παιδιά με αποτέλεσμα να μπορούν εύκολα να τα κακοποιήσουν σωματικά. Στην παιδική κακοποίηση τα χτυπήματα δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Οι περιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης κυμαίνονται από μικρές μορφές όπως ένα χαστούκι, μια ελαφριά γροθιά και από μεγαλύτερες μορφές, όπως γροθιές σε όλο το σώμα ή εγκαύματα από τσιγάρο κ.α. Την παιδική κακοποίηση την συνιστούν οι εξής περιπτώσεις (Gonzalez, 2008):

- ❖ Όταν χτυπά κάποιος ένα παιδί δυνατά, το τσιμπά, του τραβάει τα μαλλιά, το χαστουκίζει, το δαγκώνει, το καίει.
- ❖ Η χρήση αντικειμένων με σκοπό να επιφέρει τον πόνο στο παιδί (π.χ. ξύλο με ζώνη).
- ❖ Χρήση ακατάλληλων πειθαρχικών μεθόδων για την ηλικία του παιδιού (να ταρακουνά ένα βρέφος ή να το πετά δυνατά σε μια επιφάνεια ακόμα και στην κούνια του).

3.3.2. Σεξουαλική κακοποίηση

Σύμφωνα με έρευνες η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα συχνό κοινωνικό φαινόμενο. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να συμβεί μέσα στην οικογένεια από το γονιό, συγγενείς ή άτομα εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος (δασκάλους, γείτονες, αγνώστους). Στις περιπτώσεις που η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης εφαρμόζεται από την οικογένεια είναι πιο δύσκολο να γίνει αντιληπτή, διότι το παιδί δέχεται απειλή. Τη σεξουαλική κακοποίηση την συνιστούν (Γιωτάκος, 2005):

- ❖ Σεξουαλικά αγγίγματα
- ❖ Σεξουαλικά φιλά
- ❖ Αποπλανήσεις - Βιασμοί
- ❖ Επαφή στόματος-γεννητικών οργάνων
- ❖ Εισχώρηση στο κόλπο ή στο πρωκτό του παιδιού
- ❖ Λεκτική πίεση για σεξ
- ❖ Επίδειξη πορνογραφικών εικόνων στο παιδί

3.3.3. Συναισθηματική κακοποίηση

Με τον όρο συναισθηματική κακοποίηση νοείται η διαταραχή της συναισθηματικής σταθερότητας ενός παιδιού από άτομα που όφειλαν να του την παρέχουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι, πολλά παιδιά έχουν υποφέρει από συναισθηματική κακοποίηση, στην οποία πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη σημασία διότι είναι απολύτως αποδεκτό ότι η θεραπεία των φυσικών τραυμάτων είναι πολύ δύσκολη έως ακατόρθωτη, σε ορισμένες περιπτώσεις (Λιάγκα & Κώτση, 2015).

Η συναισθηματική κακοποίηση συνίσταται από (Δημητράσκου, 2013):

- ❖ Απειλές εγκατάλειψης από τους γονείς
- ❖ Ανύπαρκτη ένδειξη τρυφερότητας και αγάπης κυρίως από τη μητέρα
- ❖ Λεκτική κακοποίηση ως μορφή διαπαιδαγώγησης
- ❖ Ανατροφή σε πολύ αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον
- ❖ Ταπεινωτικοί χαρακτηρισμοί
- ❖ Χαρακτηρισμοί που μειώνουν την αυτοπεποίθηση του παιδιού
- ❖ Βίαιες απειλές.

3.3.4. Παραμέληση

Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο κατά το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο ή υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 1988).

Η παραμέληση έρχεται σε αντίθεση με τις άλλες μορφές κακοποίησης καθώς αφορά μια παθητική μορφή κακοποίησης κι έτσι αποτελεί ένα σιωπηλό πρόβλημα. Η παραμέληση είναι εύκολο να γίνει αντιληπτή σε όποιον βρίσκεται σε στενή επαφή με την οικογένεια. Επίσης είναι ιδιαίτερα εύκολα αντιληπτή και από τον δάσκαλο καθώς το παιδί παρουσιάζει παραμέληση στην σωματική υγιεινή όπως και χαμηλές επιδόσεις (Παπάνης, 2009). Στην παραμέληση παρουσιάζονται τέσσερα (4) είδη (Γιωτάκος, 2008):

- i. Εκπαιδευτική παραμέληση (ο γονέας δεν προσφέρει την απαιτούμενη εκπαίδευση στο παιδί)
- ii. Συναισθηματική παραμέληση (υποτίμηση του παιδιού, λεκτική κακοποίηση, απόρριψη)
- iii. Σωματική παραμέληση (έλλειψη τροφής, ένδυσης, εγκατάλειψη του παιδιού, έλλειψη καθαριότητας και προσωπική υγιεινή)
- iv. Ιατρική παραμέληση (δεν παρέχουν ιατρική φροντίδα όταν το παιδί την έχει ανάγκη).

3.3.5. Νέες μορφές κακοποίησης

Παρόλο το πέρασμα των χρόνων, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης δείχνει να εξελίσσεται ολοένα και περισσότερο. Έχουν παρουσιαστεί νέες ποικίλες μορφές κακοποίησης (Αγάθωνος και Τσαγκάρη, 2000):

- ❖ Στέρηση νερού
- ❖ Δηλητηρίαση νερού
- ❖ Διαδικτυακή αποπλάνηση
- ❖ Παιδική πορνογραφία

- ❖ Παράνομη εργασία
- ❖ Σαδιστική σεξουαλική κακοποίηση
- ❖ Ψυχοσωματική παχυσαρκία
- ❖ Συμμετοχή παιδιών σε σατανιστικές τελετές
- ❖ Στέρηση ιατρικής φροντίδας λόγω θρησκείας
- ❖ Μόδες διατροφής.

3.4 Τα αίτια του φαινομένου

Δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητό αλλά ακόμη πιο δύσκολα παραδεκτό πως ένας γονέας μπορεί να κακοποιήσει το παιδί του. Ο Μαιδιανός (2006) αναφέρει ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογενειακή βία είναι οι παρακάτω:

- ❖ **Ατομικοί παράγοντες:** Γάμος σε νεαρή ηλικία, υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών, κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, χαμηλό εισόδημα, εμπειρίες βίας ή κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.
- ❖ **Παράγοντες διαπροσωπικών σχέσεων:** Συζυγικές συγκρούσεις, συζυγική ανισορροπία, ανδροκρατική οικογένεια, οικονομικό στρες, φτώχη λειτουργικότητα της οικογένειας.
- ❖ **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** Αδύναμοι κοινοτικοί δεσμοί, φτώχεια και ανομία φίλων, ανύπαρκτο κοινοτικό υποστηρικτικό σύστημα.
- ❖ **Κοινωνικοί παράγοντες:** Η βία είναι αποδεκτή κοινωνικά, παραδοσιακοί ρόλοι, κοινωνική ενσωμάτωση (Μαιδιανός, 2006).

Οι αιτίες της παιδικής κακοποίησης εντοπίζονται, στην ανάληψη καθηκόντων σε νεαρή ηλικία (ανεπιθύμητη κύηση), στην εκτός γάμου μητρότητα, στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, στη γέννηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, στην ψυχοπαθολογία γονέων και στο ότι οι γονείς που κακοποιούν έχουν και οι ίδιοι βιώσει την κακοποίηση σε μικρή ηλικία. Ένας άλλος παράγοντας, που κρύβεται πίσω από την παιδική κακοποίηση είναι η αντίληψη των γονέων, δηλαδή ότι η σωματική τιμωρία είναι ο κατάλληλος τρόπος πειθαρχίας των παιδιών. Ακόμα ως αίτια εκλαμβάνονται, η φτώχεια, η ανεργία και το υπερβολικό άγχος λόγω των δύο αυτών παραγόντων. Στους παράγοντες μπορεί ακόμα να προστεθούν και οι πολιτικές που ενισχύουν την ανισότητα, μειώνουν την αξία του παιδιού και καταπατούν τα δικαιώματά του (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).

3.5. Χαρακτηριστικά και ευρήματα της κακοποίησης

Στο παρόν υποκεφάλαιο, θα αναλυθούν χαρακτηριστικά και ευρήματα των μορφών παιδικής κακοποίησης.

3.5.1. Χαρακτηριστικά και ευρήματα σωματικής κακοποίησης

Για να γίνει η αναγνώριση της κακοποίησης πρέπει αρχικά να γίνει παραδεκτή η πράξη είτε από τον ιατρό είτε από τους γονείς και το συγγενικό περιβάλλον. Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται παρακάτω ενοχοποιούν την ύπαρξη κακοποίησης (Πρεκαττε & Γιωτάκος, 2005).

- ❖ Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, σε αυτές τις περιπτώσεις προτιμά το νοσοκομείο από το σπίτι
- ❖ Μωλωπισμοί
- ❖ Κακώσεις των οστών
- ❖ Εσωτερικές κακώσεις
- ❖ Ξηρά ή υγρά εγκαύματα
- ❖ Κακώσεις στο δέρμα και στο στόμα
- ❖ Μειωμένη κοινωνικότητα
- ❖ Δυσκολία κίνησης ή δυσκολία να καθίσουν
- ❖ Μειωμένη σωματική και νοητική ανάπτυξη
- ❖ Ιστορικό με ασάφειες που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα και με την ηλικία του παιδιού
- ❖ Καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια
- ❖ Υποσκληρίδια αιματώματα
- ❖ Πτώσεις από κρεβάτια σε βρέφη
- ❖ Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου
- ❖ Δαγκώματα
- ❖ Κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα ιδιαίτερα σε βρέφη

3.5.2. Χαρακτηριστικά και ευρήματα σεξουαλικής κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι η μορφή κακοποίησης που προκαλεί το μεγαλύτερο ψυχικό και σωματικό φόβο στο παιδί. Υπάρχουν ενδείξεις και χαρακτηριστικά στα παιδιά τα οποία έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είτε από

κάποιο μέλος της οικογένειας είτε από τον περίγυρο που προδίδει τη κακοποίηση αυτή και είναι, κυρίως, τα εξής (Maikovitch & Jaffee, 2010):

- ❖ Κατάχρηση της σχέσης εμπιστοσύνης και εξάρτησης ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα.
- ❖ Σημαντική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στους δυο εμπλεκόμενους.
- ❖ Προμελετημένη ή μη σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία συμβαίνει κατ'επανάληψη.
- ❖ Παραβίαση κοινωνικών και οικογενειακών κανόνων καθώς και του φραγμού αιμομιξίας.
- ❖ Αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει το περιεχόμενο της πράξης ή να αποφασίσει αν θέλει να συμμετάσχει σε αυτή
- ❖ Έκθεση του παιδιού σε σεξουαλική διέγερση ακατάλληλη για την ηλικία του για το στάδιο της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης.
- ❖ Συγκάλυψη του φαινομένου και άκρα μυστικότητα.
- ❖ Σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του παιδιού και στην οικογενειακή λειτουργία.
- ❖ Τέλος, παρατηρείται μεταβίβαση του φαινομένου από γενιά σε γενιά, ιδιαίτερα σε χρόνια διαταραγμένες οικογένειες (Πρεκαττε & Γιωτάκος, 2005).

3.5.3. Χαρακτηριστικά και ευρήματα συναισθηματικής κακοποίησης

Τα χαρακτηριστικά του συναισθηματικού κακοποιημένου παιδιού είναι τα εξής (Γιωτάκος, 2005):

- ❖ Ανασφάλεια
- ❖ Φόβος να αντιμετωπίσει την αποτυχία καθώς και νέες καταστάσεις
- ❖ Στοιχεία παλινδρόμησης
- ❖ Κινήσεις που έκανε όταν ήταν μωρά
- ❖ Τρομάζουν με φωνές

Έχει έλλειψη στοργής, αγάπης και τρυφερών εκδηλώσεων. Επιπλέον πρέπει να αναφερθεί ότι τα παιδιά τα οποία βιώνουν την συναισθηματική κακοποίηση θεωρούν τον εαυτό τους προβληματικό μέσα στην κοινωνία (Γιωτάκος, 2005).

3.5.4. Χαρακτηριστικά και ευρήματα παραμέλησης

Τα παραμελημένα παιδιά έχει παρατηρηθεί ότι προέρχονται, από μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες συνήθως μικρές σε ηλικία, όταν υπάρχει συζυγική βία, προβλήματα ψυχικής υγείας και χρήση ουσιών. Σημαντικό χαρακτηριστικό του παιδιού είναι ότι συχνά κάνει στερεοτυπικές κινήσεις (κουνιέται μπρος - πίσω ρυθμικά ή κτυπά το κεφάλι του). Επιπλέον, ο λόγος του είναι καθυστερημένος όπως και η ψυχοσωματική του ανάπτυξη, είναι απομονωμένο και ανίκανο να παίζει, φοβισμένο, αλλά όταν απομακρύνεται η μητέρα του δεν δείχνει άγχος αποχωρισμού. Όταν τρώει καταβροχθίζει την τροφή του με βουλιμία, πολλές φορές παρουσιάζει αλλοτριοφαγία. Το ιστορικό σε περίπτωση παραμέλησης είναι πολύ σημαντικό. Πάντα η σχέση μάνας-παιδιού είναι διαταραγμένη. Όταν υπάρχουν ιατρικές επιπλοκές, η μητέρα μπορεί να πιστεύει πως το παιδί της είναι προβληματικό ή ότι έχει εγκεφαλική βλάβη και τότε ερμηνεύει σαν παθολογική ακόμα και την φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού της. Πολλές φορές η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη για το παιδί γιατί οι δικές της ανάγκες έχουν προτεραιότητα (π.χ. καριέρα). Επίσης δεν βρίσκει ευχαρίστηση στο γέλιο του παιδιού της και εκδηλώσεις που για άλλες μητέρες είναι θετικές, σε αυτήν περνούν απαρατήρητες με αποτέλεσμα να στερούν συναισθηματικά το παιδί (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009).

Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παραμελημένου παιδιού είναι τα ακόλουθα (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009):

- ❖ Συνήθως αδύνατο(Δυστροφία).
- ❖ Δέρμα ωχρο και ψυχρό.
- ❖ Κακή κατάσταση δέρματος, εκδορές, μικρά έλκη.
- ❖ Απάθεια - απόσυρση.
- ❖ Μπορεί να υπάρχουν εκχυμώσεις, κοψίματα και ουλές.
- ❖ Συστηματική κακή σίτιση ή στέρηση τροφής.
- ❖ Κακή υγιεινή.
- ❖ Ακατάλληλη ένδυση (π.χ. καλοκαιρινά ρούχα τον χειμώνα).
- ❖ Ασταθής σχολική φοίτηση.
- ❖ Συνεχής κόπωση ή ύπνος μέσα στην τάξη.
- ❖ Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς να το φροντίζει.

Υπολογίζεται ότι οι επιδράσεις της συναισθηματικής στέρησης στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται με τη μορφή (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009):

- ❖ Καθυστέρησης στην εξέλιξη του λόγου.
- ❖ Μειωμένης ικανότητας για ευχαρίστηση.
- ❖ Σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς.
- ❖ Μειωμένης αυτοεκτίμησης- «αυτοκαταστροφική» συμπεριφορά (π.χ. τάσεις αυτοκτονίας).
- ❖ Εναντιωματικής συμπεριφοράς.
- ❖ Μεγάλης διεγερσιμότητας.
- ❖ Μαθησιακών προβλημάτων.

3.6. Ο ρόλος των δραστών

Ο ρόλος των δραστών θα αναλυθεί στο παρόν υποκεφάλαιο και θα τονιστεί γιατί οι δράστες κακοποιούν τα παιδιά, πως επιλέγουν τα θύματά τους και συνάμα, πως εξαγοράζουν τη σιωπή τους.

3.6.1. Γιατί οι δράστες κακοποιούν παιδιά

Το ερώτημα που τίθεται είναι πως γίνεται φαινομενικά ευγενικοί και αξιοσέβαστοι άνθρωποι να κακοποιούν παιδιά. Μερικοί γνωρίζουν ότι αυτό που κάνουν προκαλεί μεγάλη αναταραχή. Άλλοι εξαπατούν τον εαυτό τους κάνοντας τον εαυτό τους να πιστέψει ότι απλώς θέλουν να «αγαπήσουν» τα παιδιά. Αυτοί οι δράστες βλέπουν την εικόνα άλλων δραστών στην τηλεόραση και αναγνωρίζουν σε αυτούς τον εαυτό τους. Προσπαθούν να εξαπατηθούν οι ίδιοι ότι η κακοποίηση δεν κάνει κακό στο παιδί αλλά ακόμη ότι μπορεί να του κάνει και καλό. Κάποιες φορές η πραγματικότητα γίνεται στιγμιαία συνειδητή και τότε καταθλίβονται. Προσπαθούν να διώξουν την ενοχή κατηγορώντας τους άλλους και συνήθως το παιδί. Κάποιοι από αυτούς έχουν ήδη κακοποιηθεί, ενώ κάποιοι προέρχονται από βίαια ή δυστυχή οικογενειακά περιβάλλοντα. Εάν η κακοποίηση παραμείνει μυστικό τότε θα συνεχίζεται. Αν όμως μιλήσουν σε κάποιον μπορεί να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία και να υπάρξει θετική αλλαγή, ώστε να γίνουν ασφαλέστεροι πολίτες. Τα θεραπευτικά προγράμματα που είναι διαθέσιμα σε χώρες όπως οι Η.Π.Α και ο Καναδάς, βοηθούν τους δράστες να κατανοήσουν και να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο για τα παιδιά (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005) .

3.6.2. Τρόποι που ο δράστης σωπαίνει το παιδί

Οι δράστες μπορεί να προσφέρουν μια ποικιλία από δώρα, χάρες για να δωροδοκήσουν το παιδί καθώς και απειλές για το τι θα συμβεί αν το παιδί αρνηθεί ή αποκαλύψει το γεγονός σε κάποιον. Έτσι το παιδί μπορεί να φοβηθεί ότι θα υποστεί βία ή ότι η οικογένεια θα διασπαστεί ή ότι ο πατέρας θα πάει φυλακή. Επίσης πολύ μικρά παιδιά ή παιδιά με νοητική καθυστέρηση μπορεί να μην έχουν τις λέξεις ή τους τρόπους επικοινωνίας για να εξηγήσουν στους γονείς τους, τι συμβαίνει. Οι δράστες είναι ειδικοί στο να χρησιμοποιούν δικαιολογίες και παραποιήσεις για να κρατούν τα παιδιά μπερδεμένα και σιωπηρά όπως είναι (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005):

- ❖ Ο δράστης λέει: *«Σου αρέσει»*, το παιδί σκέφτεται *«Μερικές φορές, ένιωθα ωραία ίσως έχει δίκιο»*.
- ❖ Ο δράστης λέει *«Θα σκότωνε τη μητέρα σου αν το μάθαινε»*, το παιδί σκέφτεται, *«Πράγματι..»*.
- ❖ Ο δράστης λέει, *«Σου μαθαίνω τι κάνουν οι μεγάλοι.. .Κι εσύ είσαι τόσο μεγάλος..»*, το παιδί σκέφτεται, *«Πρέπει να είναι σωστό αφού το κάνουν οι μεγάλοι...»*.
- ❖ Ο δράστης λέει, *«Είσαι τόσο όμορφη που δεν μπορώ να αντισταθώ..»*, το παιδί σκέφτεται, *«Πρέπει να φταίω εγώ...»*.

3.6.3. Πως οι δράστες επιλέγουν τα θύματά τους

Είναι ευθύνη του κάθε κηδεμόνα, να γνωρίζει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για τους ανθρώπους στους οποίους εμπιστεύεται να αφήσει τα παιδιά του. Οι δράστες μπορεί να ψάχνουν για παιδιά που είναι πολύ μικρά για να μιλήσουν, παιδιά με περιέργεια, παιδιά που είναι φιλικά, που ζητούν προσοχή, που δεν έχουν αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, που είναι δυστυχισμένα, που νιώθουν μοναξιά, που είναι ευάλωτα λόγω προβλημάτων στο σπίτι και στο σχολείο ή τέλος που έχουν ειδικές ανάγκες και δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν. Όπως αναφέρει ένας δράστης, *«Ψάχνω για παιδιά που φαίνονται μοναχικά, λυπημένα ή έχουν ανάγκη προσοχής. Μετά παίρνω το χρόνο μου για να κερδίσω την εμπιστοσύνη τους και να γίνω φίλος μαζί τους. Με τον καιρό θα κάνουν ότι τους ζητήσω»* (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005) .

3.6.4. Όταν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας

Προκαλεί μεγάλη αναστάτωση να η υποψία, ότι κάποιος που γνωρίζει η οικογένεια, κακοποιεί ένα παιδί, μέλος της οικογένειας ή φίλος μας. Είναι πολύ πιο εύκολο να θεωρηθούν αυτά ως φανταστικά γεγονότα. Πράγματα που λένε συνήθως στον εαυτό τους οι άνθρωποι από το περιβάλλον του παιδιού για να αρνηθούν το γεγονός (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005):

- ❖ «Ήταν ο τέλειος πατέρας, ασχολούνταν με τα παιδιά, έπαιζε μαζί τους και τα πρόσεχε όταν ήταν άρρωστα»
- ❖ «Νόμιζα ότι απλώς έπαιζαν σαν παιδιά. Δεν μπορεί ένα 14χρονο παιδί να κακοποιεί ένα μικρότερο παιδί.»
- ❖ «Ο αδερφός μου δεν θα έκανε ποτέ κάτι τέτοιο σε ένα παιδί. Έχει γυναίκα και παιδιά..»
- ❖ «Ο φίλος μου έχει χρόνια σχέση με μία γυναίκα. Πως γίνεται να ενδιαφέρεται σεξουαλικά για μικρά αγόρια;»
- ❖ «Μα ήταν η μητέρα τους. Πως γίνεται να τα κακοποιεί;»
- ❖ «Μου είπε ότι το είχε ξανακάνει στο παρελθόν αλλά ότι είχε αλλάξει. Δεν θα το ξαναέκανε αφού είχε αλλάξει. Εξάλλου θα το καταλάβαινα..»

Όμως, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι, το σχολείο και κυρίως η οικογένεια του παιδιού, θα πρέπει να προσέχει τους ενήλικες με τους οποίους συναναστρέφεται το παιδί διότι χιλιάδες ανήλικα κακοποιούνται κάθε χρόνο (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).

3.7. Πρόληψη

Η έννοια της πρόληψης, έγκειται στην προσπάθεια πρόληψης και αποτροπής αρνητικών ή ανεπιθύμητων καταστάσεων. Η πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών αποτελεί μια ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Όταν το παιδί μεγαλώσει θα συμπεριφερθεί ανάλογα με τις εμπειρίες που είχε στην παιδική ηλικία. Εάν είχε μια ισορροπημένη παιδική ηλικία θα επιδίωκε να δημιουργήσει μια ανάλογη ζωή. Η πρόληψη διακρίνεται σε τρεις μορφές, την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη (Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, 2004).

3.7.1. Πρώτο στάδιο πρόληψης

Στόχος της πρωτογενής πρόληψης αποτελεί η βελτίωση των συνθηκών ζωής ενός πληθυσμού μέσα από την συνεργασία διαφόρων επιστημών και μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής (Χατζηφωτίου, 2005):

- ❖ Βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών.
- ❖ Εκπαίδευση με στόχο την προαγωγή της υγείας.
- ❖ Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- ❖ Αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών, όσον αφορά και την χρησιμοποίηση της σωματικής τιμωρίας.
- ❖ Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης.

Στην πρωτογενή πρόληψη σημαντικό ρόλο έχουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί διότι μέσω της δουλειάς τους έρχονται σε επαφή με την οικογένεια και μπορούν να τους ενημερώσουν για προγράμματα ώστε να καλυτερεύσουν τις συνθήκες μέσα στην οικογένεια (Μπαλούρδος, 2012).

3.7.2. Δεύτερο στάδιο πρόληψης

Η δευτερογενής πρόληψη γενικά έχει ως στόχο τον εντοπισμό οικογενειών «υψηλού κινδύνου». Ακόμα, η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει «οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται στα άτομα αυτά, με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή η παραμέληση των παιδιών, δηλαδή να μην διαιωνίζεται η εμπειρία των ήδη κακοποιημένων γονέων στα παιδιά που αποκτούν» (Χατζηφωτίου, 2005).

Η δευτερογενής πρόληψη είναι αναγκαίο να περιλαμβάνει μέτρα για τη διασφάλιση της οικογένειας και την βελτίωση της παιδικής προστασίας. Εκτός αυτών έχουν δημιουργηθεί και ορισμένα ειδικότερα μέτρα, τα οποία είναι (Αγάθωνος-Γεωργόπουλου, 1991):

1. Επαναπροσδιορισμός των βρεφονηπιακών σταθμών, με 24ωρή λειτουργία ώστε να εξυπηρετούν τις εργαζόμενες μητέρες.
2. Ανάπτυξη του θεσμού των Σχολών Γονέων.
3. Δημιουργία συμβουλευτικής υπηρεσίας σε μαιευτικές μονάδες.

4. Βελτίωση των κριτηρίων επιλογής του προσωπικού των ιδρυμάτων, καθώς και την εκπαίδευση αυτών.

3.7.3. Τρίτο στάδιο πρόληψης

Η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με άτομα που έχουν ήδη υποστεί κάποια μορφή βίας, ώστε να μην υπάρξει ξανά κακοποίηση και μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- ❖ Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης από διεπιστημονική ομάδα.
- ❖ Θεραπεία και υποστήριξη.
- ❖ Βελτίωση των κακών κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών της οικογένειας.
- ❖ Ψυχοθεραπεία, όπου υπάρξουν ενδείξεις (Χατζηφωτίου, 2005).
- ❖ Διακρατική συνεργασία και ειδικά μέτρα για τους παιδεραστές και τα δίκτυά τους (Ματσανιώτης, 1999)

Συμπερασματικά, η τριτογενής πρόληψη συμβάλει στη διακοπή του κύκλου της βίας μέσα στο σπίτι και περιλαμβάνει όλα τα μέτρα για τη προστασία του παιδιού (Αγάθωνος & Γεωργόπουλος, 1993)

3.7.4. Οι Φορείς πρόληψης

Στη σύγχρονη εποχή η ενημέρωση για την παιδική κακοποίηση έχει εξελιχθεί ραγδαία κυρίως όσον αφορά τους τρόπους καταγγελίας ενός περιστατικού κακοποίησης. Πρέπει να αναπτυχθούν ομάδες και κοινωνικοί φορείς οι οποίοι δεν είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την παιδική κακοποίηση αλλά οι υπηρεσίες τους έχουν ως αντίκτυπο τους παράγοντες κινδύνου. Μερικοί από αυτούς τους φορείς είναι (Μπαλούρδος, 2012):

- ❖ Υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού
- ❖ Υπηρεσίες παιδικής μέριμνας
- ❖ Υπηρεσίες στέγασης
- ❖ Προγράμματα πρόληψης αφροδίσιων νοσημάτων
- ❖ Κέντρα ημέρας
- ❖ Προγράμματα που ασχολούνται με την καταπολέμηση της βίας των γυναικών και της νεανικής βίας

- ❖ Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- ❖ Εκκλησιαστικοί φορείς
- ❖ Κοινοτικές υπηρεσίες περίθαλψης.

3.8. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού και ο ρόλος των ειδικών

3.8.1. Αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού

Στην σημερινή εποχή το φαινόμενο της κακοποίησης και κυρίως της κακοποίησης έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα. Η αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού συνιστά να πραγματοποιούνται προσεκτικές στρατηγικές πρόληψης αλλά και γρήγορη αντιμετώπιση όταν υπάρχει διαπιστωμένη κακοποίηση. Έχουν δημιουργηθεί ειδικά προγράμματα με κύριο στόχο την πρόληψη της κακοποίησης αλλά και την αποτροπή της επανεμφάνισής της. Στα συγκεκριμένα προγράμματα πρόληψης περιλαμβάνονται κυρίως τα παιδιά, καθώς και οι γονείς που σχετίζονται με το περιστατικό. Τα προγράμματα αυτά, έχουν σχέση με όλο το πληθυσμό διότι μπορούν να πραγματοποιηθούν σε σπίτια, σχολεία, κέντρα προστασίας παιδιών, μέχρι και σε πλατείες. Ουσιαστικό και κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού αναλαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ πρωταρχικός σκοπός του είναι να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον, ώστε να βοηθήσει το παιδί στην ανάκτηση εκ νέου εμπιστοσύνης (Gonzalez, 2008). Βασική προϋπόθεση για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η κατάλληλη κατάρτιση και κατανόηση του φαινομένου. Η κατάρτιση αφορά τα εξής (Ράρρα, 2013):

- ❖ Παρακολούθηση και συμμετοχή σε συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια και οποιαδήποτε άλλη εκδήλωση για την παιδική κακοποίηση
- ❖ Ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση στη παιδική κακοποίηση
- ❖ Κατάρτιση σε συγκεκριμένο είδος κακοποίησης
- ❖ Ειδίκευση στην παιδιατρική νοσηλευτική Τέλος πολύ σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, είναι να ευαισθητοποιηθούν όλοι (π.χ. κοινωνία) ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια του φαινομένου.

3.8.2. Θεραπευτική προσέγγιση

Ο όρος «θεραπεία» αναφέρεται στη «διαδικασία της ίασης για κάτι που αποκλίνει από το «υγιές», την επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά τη θεραπευτική

διαδικασία» (Porter, 1996). Όπως αναφέρει το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού οι δύο σκοποί της θεραπευτικής παρέμβασης είναι (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, 1991):

1. Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση.
2. Η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εξέλιξη της θεραπείας και το αποτέλεσμα αυτής εξαρτώνται άμεσα από την ορθή αναγνώριση των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα, οι οποίες είναι (Αγγελοπούλου, 2003):

- 1) Η επάρκεια των πηγών βοήθειας
- 2) Το είδος της κακοποίησης καθώς και της σοβαρότητας αλλά και της χρονικής διάρκειας
- 3) Η προθυμία των γονέων να συμβάλουν στην θεραπεία
- 4) Η δυνατότητα των φορέων να ανταποκριθούν σωστά σε κάθε περίπτωση.

Η θεραπεία στα παιδιά περιλαμβάνει (Αγγελοπούλου, 2003):

1. Θεραπευτική ψυχοθεραπείας
2. Ομαδική ψυχοθεραπεία (με παιδιά ίδιας ηλικίας)
3. Ατομική ψυχοθεραπεία (κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά)
4. Παιχνιδιοθεραπεία (ο θεραπευτής έχει τη δυνατότητα να αρχίσει ευκολότερα συζήτηση με το παιδί και να καταλάβει το πρόβλημά του.

Η θεραπεία στους γονείς περιλαμβάνει (Feinberg et al., 2008):

1. Στήριξη συζύγου
2. Ατομική ψυχολογική στήριξη
3. Ομαδική στήριξη
4. Κοινωνική εργασία με κοινωνικό λειτουργό
5. Συμβουλές σε θέματα ανατροφής του παιδιού

3.9. Η συμβολή των επαγγελματιών υγείας

Στην θεραπεία για την κακοποίηση των παιδιών για να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα απαραίτητη είναι η συνεργία όλων των ειδικών. Η συνεργασία ξεκινά

από τη πρώτη στιγμή της καταγγελίας του περιστατικού έως την αντιμετώπιση του περιστατικού. Η ομαδική συνεργασία που έγκειται στο παιδί, τους γονείς, τον νοσηλευτή, τον παιδίατρο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον εκπαιδευτικό και τους φορείς και τα προγράμματα που στηρίζουν αυτή τη προσπάθεια (Goldman et al., 2003).

3.9.1. Η συμβολή του παιδοψυχιάτρου

Ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου είναι αρχικά να καταγράψει ένα λεπτομερές ιστορικό του παιδιού και να ακούει τις ανησυχίες των γονιών. Στη συνέχεια το παιδί εξετάζεται σε όλους τους τομείς και ενημερώνονται οι γονείς για τα αποτελέσματα της εξέτασης και του κατάλληλου θεραπευτικού πλάνου (Δοξιάδης, 2012). Ο ρόλος του συγκεκριμένου επαγγελματία υγείας είναι υποστηρικτικός και συμβουλευτικός. Υπάρχουν περιπτώσεις που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα όχι μόνο το παιδί αλλά και οι γονείς. Τα κύρια προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο παιδοψυχίατρος είναι (Μασσαλή, 2010):

- ❖ Συναισθηματικές δυσκολίες
- ❖ Διαταραχές διατροφής
- ❖ Διαταραχές συμπεριφοράς
- ❖ Διαταραχές απέκκρισης
- ❖ Ψυχοσωματικά προβλήματα
- ❖ Διαταραχές μάθησης
- ❖ Διαταραχές επικοινωνίας
- ❖ Διαταραχή της ταυτότητας
- ❖ Χρόνια ιατρικά νοσήματα
- ❖ Σεξουαλική, συναισθηματική, σωματική κακοποίηση
- ❖ Αναπτυξιακές διαταραχές

3.9.2. Η συμβολή του εκπαιδευτικού

Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι, ο εκπαιδευτικός είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορεί να συνεισφέρει και να βοηθήσει στη βελτίωση της υγείας των κακοποιημένων παιδιών. Είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα καθώς έτσι ενεργοποιείται και το σύστημα των υπηρεσιών παιδικής προστασίας. (Goldman et al., 2003).

Ο εκπαιδευτικός είναι υποχρεωμένος να αναφέρει το περιστατικό στον διευθυντή του σχολείου και εκείνος με τη σειρά του στον αστυνομικό τμήμα και στο σχολικό σύμβουλο. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να κατανοήσουν κάποια χαρακτηριστικά έτσι ώστε να εντοπίσουν το κακοποιημένο και παραμελημένο παιδί. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι (Φερέτη, 1998):

- * Φόβος προς τους γονείς του.
- * Ανησυχία όταν τα άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαισθησία).
- * Φόβος να επιστρέψει στο σπίτι.
- * Δυσκολία να επενδύσει σε σχέση με τους ενήλικες.
- * Προσκόλληση σε αγνώστους.
- * Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία .
- * Δυσκολία στην στις συναναστροφές με συνομηλίκους ή ενήλικες.
- * Άγχος.
- * Παιδί με υπερβολική υπακοή, με παθητικότητα και είναι αποσυρμένο .
- * Το παιδί παρουσιάζει παλινδρομημένη συμπεριφορά.

3.9.3. Η συμβολή του παιδίατρου

Ο ρόλος του παιδίατρου, όσον αφορά την κακοποίηση του παιδιού είναι πολύ σημαντικός. Είναι υπεύθυνος για την ευημερία του παιδιού καθώς και για την βελτίωση της υγείας του. Μπορεί, ωστόσο, να διαδραματίσει και σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, καθώς ο παιδίατρος μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της ασφάλειας στην οικογένεια και μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων, συμβάλει στη πρόληψη της κακοποίησης. Συγκεκριμένα, έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου, να παρέχουν χρήσιμες οδηγίες, να ενθαρρύνουν τους γονείς να συμμετέχουν σε ειδικά προγράμματα συμβουλευτικής με στόχο να μην κακοποιηθεί το παιδί (Flaherty et al., 2010).

3.9.4. Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού

Στην αρχή της θεραπείας και της προσπάθειας να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, ο κοινωνικός λειτουργός, αφήνει το παιδί να παραμείνει στην οικία του με την οικογένεια ενώ κατόπιν πραγματοποιεί συχνές απροειδοποίητες επισκέψεις και το απομακρύνει σε περίπτωση που το περιβάλλον κριθεί ακατάλληλο και επικίνδυνο. Έχοντας ως βάση τα δυο παραπάνω, ο κοινωνικός λειτουργός δημιουργεί ένα

σχεδιάγραμμα που έχει ως αποτέλεσμα να σχηματίσει τη σωστή διάγνωση για όλη την οικογένεια (Αγάθωνος, 1998). Σύμφωνα με τους Χατζηφωτίου et al. (2003) ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να :

- ❖ Να καταγράφει τα περιστατικά
- ❖ Να αξιολογεί τη βαρύτητα του περιστατικού
- ❖ Να έχει συμβουλευτικό ρόλο ως προς τα παιδιά και τους εμπλεκομένους
- ❖ Να φροντίζει για τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας
- ❖ Να συμβάλει με θεραπευτικό ρόλο στις περιπτώσεις παιδιών με μακροχρόνια αποθεραπεία

3.9.5. Η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή

Ως «σχολική νοσηλευτική» ορίζεται ο εξειδικευμένος κλάδος της νοσηλευτικής επιστήμης, ο οποίος στοχεύει στην προαγωγή της ευεξίας, της εκπαιδευτικής σταδιοδρομίας και στη βελτίωση των επιδόσεων των μαθητών. Επιπλέον στόχος της σχολικής νοσηλευτικής αποτελεί η θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια. Πιο συγκεκριμένα οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ως κύριο στόχο την επίτευξη των ακόλουθων ενεργειών (Nies, 2001):

- ❖ Να ενθαρρύνουν τη θετική αντίδραση των μαθητών στη φυσιολογική ανθρώπινη ανάπτυξη,
- ❖ Να προάγουν την υγεία και ασφάλεια στο σχολείο,
- ❖ Να παρεμβαίνουν στα πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας,
- ❖ Να παρέχουν υπηρεσίες κατά περίπτωση και συνεργάζονται ώστε να καταστήσουν το μαθητή και την οικογένεια ικανούς να προσαρμοστούν, να αυτοεξυπηρετούνται, να υπερασπίζονται τον εαυτό τους και να μαθαίνουν.

Δεν θα πρέπει να παραλειφθεί, ότι το σχολείο είναι ο χώρος που οι γονείς εμπιστεύονται τα παιδιά τους για την εκπαίδευση και τη μόρφωσή τους. Το σχολείο όμως, εκτός από την ιδιότητα της παροχής γνώσεων παίζει μεγάλο ρόλο στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Πολλές φορές όμως στα σχολεία τα παιδιά γίνονται θύματα

κακοποίησης, είτε από τους συμμαθητές είτε από τους εκπαιδευτικούς. Στα σχολεία είναι αναγκαίο να υπάρχουν νοσηλευτές ώστε να υπάρχει ενημέρωση τόσο στους καθηγητές όσο και στους μαθητές και τους γονείς. Οι βασικές δεξιότητες του σχολικού νοσηλευτή είναι (Δαρβίρη, 2007):

- ❖ Παροχή πρώτων βοηθειών σε επείγουσα ανάγκη.
- ❖ Εμβολιασμός των μαθητών.
- ❖ Ενημέρωση των μαθητών και των γονέων για σωστή διατροφή.
- ❖ Να είναι σε θέση να αναγνωρίζει πότε χρειάζεται την παρέμβαση από κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας ή φορέα (κοινωνικό λειτουργό).

Σε περιπτώσεις που ο νοσηλευτής αντιληφθεί περιστατικά κακοποίησης ενός παιδιού πρέπει να προσφέρει εμπιστοσύνη στο παιδί έτσι ώστε το παιδί να έρθει σε επικοινωνία μαζί του. Η ευθύνη του νοσηλευτή δεν περιορίζεται μόνο στη κακοποίηση του παιδιού στο χώρο σχολείου αλλά και στη κακοποίηση που μπορεί να λαμβάνει χώρα στο οικογενειακό του περιβάλλον. Σε περιστατικά κακοποίησης παιδιού ο νοσηλευτής πρέπει (Δαρβίρη, 2007):

- ❖ Αρχικά να λαμβάνει το ιστορικό από το παιδί για διαπίστωση της φύσης και του βαθμού της βλάβης. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης το παραπέμπει σε επείγουσα περίθαλψη.
- ❖ Να ενημερώνει τον εκπαιδευτικό και τον διευθυντή του σχολείου
- ❖ Να καταγράφει λεπτομερώς το πόρισμα των εξετάσεων και τις εξηγήσεις που δίνονται για τους τραυματισμούς. Τέλος, να καταγράφει αυτούς από τους οποίους δόθηκαν οι εξηγήσεις (Δαρβίρη, 2007).

3.10. Νοσηλευτική Παρέμβαση

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, σε περίπτωση που ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος που θα έρθει σε επαφή με το κακοποιημένο παιδί, είναι υποχρεωμένος να καλέσει και τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας για την αντιμετώπιση του περιστατικού (παιδοψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, παιδοψυχίατρος) (Ουζούνη, 2013).

Το νοσηλευόμενο παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση, χρειάζεται προσωπική και αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα για την προστασία του και η εξασφάλιση της

εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδα επιτυγχάνεται με την προσωπική ανάθεσή του σε συγκεκριμένο νοσηλευτή (προσωπικός νοσηλευτής). Ωστόσο, αυτός ο τύπος νοσηλευτικής φροντίδας παρουσιάζει δυσκολίες στην εφαρμογή του μέσα στο πλαίσιο των υφιστάμενων νοσοκομειακών συνθηκών, καθώς προϋποθέτει επαρκή στελέχωση των παιδιατρικών – παιδοψυχιατρικών θεραπευτικών δομών, αλλά και επικαιροποιημένη γνώση σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές εφαρμογές και σε θεραπευτικές επικοινωνιακές – συμβουλευτικές διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών βασισμένης σε ενδείξεις. Επειδή το κακοποιημένο παιδί είναι ευάλωτο σε κάθε είδους αναπάντεχες ανατροπές και αιφνιδιασμούς, η διατήρηση των ρυθμών της καθημερινότητας με σταθερότητα, συνέπεια και προβλεψιμότητα είναι απαραίτητες προϋποθέσεις του θεραπευτικού περιβάλλοντος που το πλαισιώνει, και το βοηθούν να μη βιώνει ανασφάλεια, φόβο και πανικό. Επίσης, σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον το νοσηλευόμενο παιδί επιβάλλεται να προετοιμάζεται κατάλληλα για κάθε επώδυνη διαγνωστική εξέταση ή επέμβαση, με εξηγήσεις για τη διάρκειά της, αλλά και για την αποτελεσματική διαχείριση του πόνου που θα προκληθεί, ώστε να μειώνεται η επιπρόσθετη ψυχολογική και συναισθηματική του επιβάρυνση (Ουζούνη, 2013).

3.10.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα της αναγνώρισης περιστατικών παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση. Η δυνατότητα αυτή προέρχεται από τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει το κάθε κακοποιημένο παιδί. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να τονιστεί ότι (Πρεκατέ, 2005):

- ❖ Οι συνέπειες της κακοποίησης του παιδιού είναι πολλαπλές και πολύμορφες.
- ❖ Σε χρόνια κακοποίηση το παιδί παρουσιάζει τραυματισμούς διαφορετικού χρονικού διαστήματος.
- ❖ Ιστορικό με ασάφειες που δεν ταιριάζει σε καμία περίπτωση με την κλινική εικόνα. Πολλές φορές δεν μπορούν να δοθούν ακριβής λεπτομέρειες για τις συνθήκες του τραυματισμού.
- ❖ Ο τρόπος που συμπεριφέρονται οι γονείς στο παιδί μαρτυρούν κακοποίηση ή εγκατάλειψη.
- ❖ Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο διότι ηρεμεί.
- ❖ Το βλέμμα και η έκφραση του παιδιού είναι χαρακτηριστικό.

3.10.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία έχει ως σκοπό την επίλυση προβλημάτων υγείας. Κατά την επαφή του ο νοσηλευτής με το παιδί πρέπει να είναι και σε επικοινωνία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με την Dewit (2013) ο νοσηλευτής, μπορεί να συμμετάσχει ενεργά στην αντιμετώπιση της κακοποίησης του παιδιού. Αρχικά, είναι υποχρεωμένος να αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες υπηρεσίες προστασίας του παιδιού σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Τα τραύματα του παιδιού θα χρειαστούν πιθανόν φαρμακευτική φροντίδα και ιατρική αγωγή. Επίσης, είναι σημαντικό να προσεγγίσει τους γονείς για να καθοριστούν τα επόμενα βήματα ειδικά όταν η διάγνωση δεν έχει καταδείξει τους ίδιους ως υπεύθυνους. Το παιδί μπορεί να μιλήσει με τον νοσηλευτή για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και για αυτό ο νοσηλευτής οφείλει να τονίσει πως δεν είναι το ίδιο το παιδί υπεύθυνο για την κακοποίηση την οποία έχει υποστεί. Επιπρόσθετα, τονίζει πως ο νοσηλευτής μπορεί να ενθαρρύνει το παιδί να μιλήσει για τους φόβους και τα προβλήματά του δίχως να φοβάται πως θα τιμωρηθεί για την ανοχή του και την στάση του απέναντι στο άτομο που το κακοποιεί.

Τέλος, οι Kneisl et al. (2009) τονίζουν πως είναι εφικτό να δημιουργηθούν ομάδες υποστήριξης των παιδιών ή να παραπέμψουν τα θύματα σε αυτές. Επίσης, είναι σε θέση να δραστηριοποιηθούν και να ενημερώσουν τον κόσμο για τα στοιχεία της παιδικής κακοποίησης όπως και για τις ενδεδειγμένες κινήσεις όταν κάποιος αντιλαμβάνεται περιστατικά παιδικής κακοποίησης.

3.10.3. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή

Κοινοτική νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας - όπως είναι το σπίτι, το σχολείο, ο χώρος εργασίας - με βάση τις ανάγκες της υγείας τους. Ως μέρος της ολικής κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η κοινοτική νοσηλευτική. Ο ρόλος της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι ο εξής ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές όσο και για το παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση (Κυριακίδου, 2000):

- ❖ Πρόληψη της κακοποίησης και περιορισμός της εξέλιξης της.
- ❖ Περιορισμός των επιπτώσεων της κακοποίησης των παιδιών.
- ❖ Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο.
- ❖ Ενημέρωση, διδασκαλία οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας.

3.10.4. Ελληνική Νομοθεσία περί κακοποίησης

Η Ελλάδα ως χώρα έχει προνοήσει για το θέμα της παιδικής κακοποίησης, μέσα από τη θέσπιση των νόμων. Αρχικά, το άρθρο 312 του Ποινικού Κώδικα, ορίζει για τη σωματική βλάβη των ανηλίκων: «Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών: α) Όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε ακόμα το 17^ο έτος της ηλικίας του ή που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην προστασία του ή ανήκε στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή που το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του. β) Όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεών τους προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους. Με τα άρθρα 339, 342 και 347 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται, αντίστοιχα, η αποπλάνηση παιδιών, η κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια και η ασέλγεια παρά φύση, προστατεύονται οι ανήλικοι από τη σεξουαλική κακοποίηση όχι όμως ικανοποιητικά, αφενός γιατί οι διατάξεις έχουν ως προσβαλλόμενο έννομο αγαθό τη «γενετήσια ελευθερία» και τη «μη οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής» και όχι όπως θα έπρεπε την «αγιότητα της παιδικής ηλικίας». Με τα άρθρα 306, 358, 360 και 409 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται αντίστοιχα, η έκθεση, η παραβίαση της υποχρέωσης για διατροφή, η παραμέληση της εποπτείας ανηλίκου και η παραμέληση αποτροπή από επαιτεία ή αλητεία, προβλέπονται ποινές για μερικές από τις μορφές παραμέλησης των ανηλίκων (Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 2008.

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/14b927684d8d29a7?projector=1> ,[“Έγινε πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2017]

4. Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Βιβλιογραφική έρευνα

Στις μέρες μας, η κακοποίηση των παιδιών έχει εξελιχθεί σε μια σύγχρονη επιδημία και αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Αρκετά παιδιά πέφτουν θύματα κακοποίησης κυρίως από τους ίδιους, τους γονείς τους, οι οποίοι χρησιμοποιούν τη βία ως μέσο πειθαρχίας.

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν η διερεύνηση των αιτιών της παιδικής κακοποίησης και η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής μέσω της νοσηλευτικής παρέμβασης. Για την ολοκληρωμένη λοιπόν αποτύπωση του προβλήματος και τη διεξαγωγή ορθών αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

4.2 Δείγμα προς έρευνα

Το δείγμα μελέτης αποτελούν δέκα άρθρα και το δείγμα πληθυσμού παιδιά ηλικίας από τριών ετών έως δώδεκα ετών. Από το δείγμα μελέτης αποκλείστηκαν οι ομάδες πληθυσμού άνω των δώδεκα ετών διότι εντάσσονται στις ηλικιακές ομάδες της προ-εφηβείας και της εφηβείας. Επίσης μελετήθηκαν οι μορφές κακοποίησης όπως η σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική. Ακολούθως ερευνήθηκαν οι παρεμβάσεις των ειδικών (παιδοψυχίατρος, εκπαιδευτικός, νοσηλευτές κ.ά.), το προφίλ και τα κίνητρα των δραστών, καθώς και οι αντιδράσεις του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος ερευνήθηκε το ελληνικό νομικό πλαίσιο στην κακοποίηση παιδιών.

4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως Pub Med, Google Scholar, και Scopus. Προκειμένου η έρευνα να είναι στοχευμένη χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις «κλειδιά»: «child physical abuse», «child sexual abuse», «effects of child abuse», «child maltreatment», «consequences of sexual abuse», «consequences of physical abuse», «emotional abuse», «neglect», «σεξουαλική κακοποίηση», «συναισθηματική κακοποίηση», «παραμέληση». Οι λέξεις χρησιμοποιήθηκαν με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς χρησιμοποιώντας τις λέξεις AND και OR.

4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Κατά της διαδικασία συλλογής των δεδομένων προτιμήθηκαν οι πηγές να προέρχονται από σύγχρονα άρθρα της τελευταίας πενταετίας και συγκεκριμένα από τα έτη 2011 έως 2016. Οι λόγοι που οδήγησαν στο να απορριφθεί βιβλιογραφία προηγούμενων ετών είναι κυρίως η τάση αλλαγής των κοινωνικών δρώμενων και η προσπάθεια εντοπισμού της επίκαιρης προβληματικής. Τέλος τέθηκαν και περιορισμοί όσο αφορά τη γλώσσα δημοσίευσης. Χρησιμοποιήθηκε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία ενώ απορρίφθηκαν οι υπόλοιπες ξενόγλωσσες πηγές. Επίσης οι μελέτες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν ήταν τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές.

5. Αποτελέσματα / Ευρήματα

5.1. Άρθρα

1. Kiran K. (2011). Child abuse and neglect. *J Indian Soc Pedod Prev Dent, Suppl S1:79-82.*

Abstract

Child abuse and neglect are important public health problem and recent estimates of their prevalence suggest that they are considerably more common than had hitherto been realized. Intervening to change parenting practices may, however, be important in their treatment. Despite their frequent occurrence among dental patients, neglect is the least known and identified type of abuse. The present case reports a 3 – years – old girl suffering from abuse and neglect. The girl had dental neglect and also performed poorly in all parameters of growth and development. This case describes the process that was followed in order to reach a diagnosis and safeguard the child. This case emphasizes that the dental professional should always be vigilant and collaborates among like – minded individuals to increase the prevention, detection and treatment of these conditions.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών είναι τα προβλήματα της δημόσιας υγείας και πρόσφατες εκτιμήσεις δείχνουν ότι είναι πολύ πιο συχνό φαινόμενο από ότι ήταν παλιότερα. Η παρέμβαση για να αλλάξουν τις πρακτικές ανατροφής των παιδιών μπορεί, ωστόσο, να είναι σημαντική για τη θεραπεία τους. Παρά τις συχνές εμφανίσεις τους μεταξύ των οδοντιατρικών ασθενών, η παραμέληση είναι η λιγότερο γνωστή και αναγνωρισμένη ως κακοποίηση. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ένα τρίχρονο κορίτσι κακοποιημένο και παραμελημένο. Το κορίτσι είχε οδοντιατρικά προβλήματα και κακή απόδοση σε όλες τις παραμέτρους της ανάπτυξης και της εξέλιξης. Η μελέτη αυτή περιγράφει τη διαδικασία που ακολουθήθηκε προκειμένου να γίνει διάγνωση και διασφάλιση του προβλήματος του παιδιού. Η μελέτη αυτή

τονίζει ότι ο οδοντίατρος θα πρέπει πάντα να επαγρυπνά και να συνεργάζεται με τους ασθενείς και τους κηδεμόνες τους έτσι ώστε να αυξήσει την πρόληψη, ανίχνευση και θεραπεία αυτών των καταστάσεων .

2. Macdonald G., Higgins J.P., Ramchandani P., Valentine J.C., Bronger L.P., Klein P., O'Daniel R., Pickering M., Rademaker B., Richardson G., Taylor M.(2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database Syst Rev.*, (5), 1-70.

Abstract

Despite differences in how it is defined, there is a general consensus amongst clinicians and researchers that the sexual abuse of children and adolescents (“child sexual abuse”) is a substantial social problem worldwide. The effects of sexual abuse manifest in a wide range of symptoms, including fear, anxiety, post-traumatic stress disorder and various externalising and internalizing behaviour problems, such as inappropriate sexual behaviours. Child sexual abuse is associated with increased risk of psychological problems in adulthood. Cognitive-behavioural approaches are used to help children and their non-offending or 'safe' parent to manage the sequelae of childhood sexual abuse. This review updates the first Cochrane review of cognitive-behavioural approaches interventions for children who have been sexually abused, which was first published in 2006.

OBJECTIVES: To assess the efficacy of cognitive-behavioural approaches in addressing the immediate and longer-term sequelae of sexual abuse on children and young people up to 18 years of age.

AUTHORS' CONCLUSIONS: The conclusions of this updated review remain the same as those when it was first published. The review confirms the potential of CBT to address the adverse consequences of child sexual abuse, but highlights the limitations of the evidence base and the need for more carefully conducted and better reported trials.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Γνωστική-συμπεριφορική παρέμβαση για τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρά τις διαφορές στον ορισμό, υπάρχει μια γενική συναίνεση μεταξύ των κλινικών ιατρών και των ερευνητών, ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και των εφήβων («σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών») είναι ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα σε όλο τον κόσμο. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης έχουν ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων το φόβο, το άγχος, τη διαταραχή μετά-τραυματικού στρες και διάφορα προβλήματα εξωτερικής και εσωτερικής συμπεριφοράς όπως οι ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συνδέεται τον κίνδυνο για ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή τους. Οι γνωστικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τα παιδιά και τους γονείς τους, για τη διαχείριση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Η μελέτη αυτή φέρνει στην επιφάνεια την πρώτη ανασκόπηση της Cochrane για τις γνωστικές – συμπεριφορικές παρεμβάσεις στα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, η οποία εκδόθηκε για πρώτη φορά το 2006.

ΣΤΟΧΟΣ: Να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της γνωστικής- συμπεριφορικής προσέγγισης για την άμεση και την μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά και νέους έως 18 ετών.

ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περιλαμβάνονται 10 μελέτες στο πείραμα, με τη συμμετοχή 847 συμμετεχόντων. Όλες οι μελέτες εξέταζαν τα προγράμματα γνωστικής- συμπεριφορικής προσέγγισης που παρέχονται σε παιδιά. Η θεραπεία ως συνήθως ήταν επί το πλείστον μια υποστηρικτική και αδόμητη ψυχοθεραπεία. Γενικά, η αναφορά των μελετών ήταν φτωχή. Μόνο τέσσερις μελέτες κρίθηκαν «χαμηλού κινδύνου προκατάληψη» σε σχέση με την παραγωγή ακολουθία και μόνο μία μελέτη κρίθηκε «χαμηλού κινδύνου προκατάληψη». Όλες οι μελέτες κρίθηκαν «υψηλού κινδύνου προκατάληψης». τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατάθλιψη, το μετα-τραυματικό στρες, το άγχος και η συμπεριφορά του παιδιού ήταν τα κύρια προβλήματα. Τα δεδομένα δείχνουν ότι τα προγράμματα γνωστικής- συμπεριφορικής

προσέγγισης έχουν θετικό αντίκτυπο στην εξέλιξη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Ακόμη, σημαντική ήταν και η μείωση του παράγοντα άγχους, ως αποτέλεσμα. Μετά την ανάλυση των δεδομένων από πέντε μελέτες προτάθηκε μια μέση μείωση της τάξης των 1,9 μονάδων στην Απογραφή Παιδικής κατάθλιψης αμέσως μετά την παρέμβαση (95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) και p-value ίσο με 0,08), που αντιπροσωπεύουν ένα μικρό έως μέτριο μέγεθος της επίδρασης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στατιστικά, η τιμή της p-value αντιπροσωπεύει έναν δείκτη της αξιοπιστίας ενός αποτελέσματος. Όσο υψηλότερη η p-value, η παρατηρηθείσα σχέση μεταξύ των μεταβλητών στο δείγμα δεν είναι ένας αξιόπιστος δείκτης της σχέσης μεταξύ των αντίστοιχων μεταβλητών στον πληθυσμό. Στοιχεία από έξι μελέτες απέδωσαν κατά μέσο όρο μείωση 0,44% όσον αφορά τις τυπικές αποκλίσεις σε μια ποικιλία παιδιών, του μετα-τραυματικού στρες σε κλίμακες διαταραχής (95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) και p-value ίσο με 0.10). Ο συνδυασμός των δεδομένων από πέντε μελέτες απέδωσαν κατά μέσο όρο μείωση 0,23 στις τυπικές αποκλίσεις σε διάφορες κλίμακες όσο αφορά το παιδί σε θέματα άγχους (95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) και p-value ίσο με 0,84). Καμία μελέτη δεν αναφέρθηκε σε ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ: Τα συμπεράσματα αυτής της επισκόπησης παραμένουν τα ίδια με αυτά που εκδόθηκαν για πρώτη φορά το 2006. Η επανεξέταση επιβεβαιώνει τις δυνατότητες των προγραμμάτων γνωστικής - συμπεριφορικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, αλλά τονίζεται, ωστόσο, η ανάγκη για πιο προσεκτική και καλύτερη διεξαγωγή των αναφερόμενων δοκιμών.

3. Hashimoto H., Tani H., Ninomiya T., Mori K. (2016). The relationship between parents with a history of childhood problems and incidence of consequent child abuse. *J Med Invest*, 63(3-4), 209-215.

Abstract

The purpose of this study was to determine the factors related to the need for cooperation with child guidance centers with a focus on the presence or absence of a history of childhood problems in at-risk parents receiving support from their municipality. Among the 1890 parents who received child care support from public

health nurses in the municipalities, 164 parents (8.7%) had a history of childhood problems. Among these, 50 parents (30.5%) received support from child guidance centers. The parents with a history of childhood problems had a higher incidence rate for receiving support from child guidance centers than other parents. Multiple logistic regression analysis showed that "marital strife or domestic violence", and "financial problems" were associated with consultations with child guidance centers among parents with a history of childhood problems. The results showed that family situations of parents who had a history of childhood problems may, in time, become more severe, even if they have received support from public health nurses in the municipalities. Therefore, parents with a history of childhood problems need support as early as possible. In addition, those parents with "marital strife or domestic violence" and "financial problems" also need guidance and early nursing care interventions.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η σχέση μεταξύ των γονέων με ιστορικό προβλημάτων από την παιδική τους ηλικία και οι επιπτώσεις της επακόλουθης παιδικής κακοποίησης.

Περίληψη

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάγκη για συνεργασία με τα κέντρα παιδικής καθοδήγησης, με έμφαση στην παρουσία ή απουσία των προβλημάτων από την παιδική ηλικία των γονιών, λαμβάνοντας στήριξη από το δήμο τους στον οποίο ανήκουν. Μεταξύ των 1890 γονέων, οι οποίοι έλαβαν την υποστήριξη και την φροντίδα των παιδιών από τους νοσηλευτές της δημόσιας υγείας στους δήμους, 164 γονείς (8,7%) είχαν ιστορικό με προβλήματα στη παιδική ηλικία. Μεταξύ αυτών, 50 γονείς (30,5%) έλαβαν στήριξη από τα κέντρα παιδικής καθοδήγησης. Οι γονείς που είχαν στο ιστορικό τους προβλήματα στη παιδική ηλικία εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά, όσον αφορά λήψη υποστήριξης από τα κέντρα παιδικής καθοδήγησης από τους άλλους γονείς. Η ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι «η οικογενειακή διαμάχη ή η ενδοοικογενειακή βία», και «τα οικονομικά προβλήματα» συνδέθηκαν με τις με προβλήματα που αντιμετώπισαν οι γονείς στην παιδική ηλικία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οικογενειακή κατάσταση των γονέων που είχαν

αντιμετωπίσει αυτού του είδους τα προβλήματα, με τον καιρό, μπορούσαν να γίνουν πιο σοβαρές, ακόμη και αν έχουν λάβει στήριξη από τους νοσηλευτές της δημόσιας υγείας στους δήμους. Ωστόσο, τα άτομα αυτά χρειάζονται υποστήριξη όσο το δυνατόν νωρίτερα. Τέλος, οι γονείς αυτοί έχουν ανάγκη από καθοδήγηση και νοσηλευτική φροντίδα.

4. Ferrara P., et al. (2016). Child abuse and neglect: A review of the literature. *CurrPediatr Rev.*

Abstract

Child maltreatment is a complex life experience happening when a parent or caregiver does an intentional or potential damage to a child, including acts of commission and omission. Child abuse is not an uncommon event, but it is not always recognized. Identifying the real number of maltreated children is a challenge because of the large variability in reported prevalence data across studies. Unfortunately, in the United States, it affects 1 in 8 children, by the age of 18 years, annually. Paediatricians may encounter a variety of forms of maltreatment such as neglect, emotional, physical and sexual abuse. These aspects should be recognised, examined and evaluated by employing a systematic approach and focusing on basic need of children that may not be met. Child maltreatment is a global problem with serious life-long physical and psychological or psychiatric outcomes. It is associated with important economic and social costs (such as physical and mental health, productivity losses, child welfare, criminal justice and special education costs) due to its high prevalence and its long-term and short-term consequences. In the United States, the average cost of nonfatal maltreatment is \$210,012 per children and the cost of fatal maltreatment is \$1,272,900. General Practitioners are quite prepared to face the problem of child maltreatment: since they have the opportunity to meet several members of the same family, they can detect stressors that put children at risk of maltreatment. All health professionals have the responsibility to protect children from abuse and neglect.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών: Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Περίληψη

Η παιδική κακοποίηση είναι μια πολύπλοκη εμπειρία ζωής που συμβαίνει όταν ένας γονέας ή κηδεμόνας κάνει μια σκόπιμη ή πιθανή βλάβη σε ένα παιδί, συμπεριλαμβανομένων των πράξεων και των παραλείψεων. Η κακοποίηση των παιδιών δεν είναι ένα ασυνήθιστο γεγονός, αλλά δεν αναγνωρίζεται πάντα. Ο προσδιορισμός του πραγματικού αριθμού των κακοποιημένων παιδιών είναι μια πρόκληση, λόγω της μεγάλης ποικιλίας των αναφερόμενων στοιχείων σε πολλές μελέτες. Δυστυχώς, στις Ηνωμένες Πολιτείες, επηρεάζει 1 στα 8 παιδιά, κάτω από την ηλικία των 18 ετών, σε ετήσια βάση. Οι παιδίατροι αντιμετωπίζουν διάφορες μορφές κακοποίησης, όπως είναι η παραμέληση, η συναισθηματική, η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση. Οι πτυχές αυτές θα πρέπει να αναγνωρίζονται, να εξετάζονται και να αξιολογούνται χρησιμοποιώντας μια συστηματική προσέγγιση και να εστιάζονται στις βασικές ανάγκες των παιδιών που δεν μπορούν να καλυφθούν. Η παιδική κακοποίηση είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα με σοβαρές σωματικές, ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτό συνδέεται με σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό κόστος (όπως η σωματική και η ψυχική υγεία, η απώλεια παραγωγικότητας, την ευημερία των παιδιών, την ποινική δικαιοσύνη και ειδικές δαπάνες εκπαίδευσης). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το μέσο κόστος της μη θανατηφόρου κακοποίησης παιδιών είναι \$ 210.012 και το κόστος της θανατηφόρας κακοποίησης είναι \$ 1.272.900. Όλοι οι γιατροί είναι αρκετά προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης: δεδομένου ότι έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν πολλά μέλη της ίδιας οικογένειας, μπορούν να ανιχνεύσουν στρεσογόνους παράγοντες που θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο κακοποίησης. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και παραμέληση.

5. Mandavia A., Robinson G.G., Bradley B., Ressler K.J., Powers A. (2016). **Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma.** *J Trauma Stress*, 29, (5), 422–429.

Abstract

Little is known about how emotion dysregulation (ED) and trauma exposure differentially affect the relationship between abuse in childhood and adult substance use. We examined associations between child abuse, trauma exposure, ED, and current substance use in an already existing dataset. Participants (N=2,014 adults, 90% African American) had been recruited from an urban hospital for a parent study. Analyses showed that drug and alcohol use was significantly positively correlated with child abuse (emotional, physical, and sexual), later trauma exposure, and ED. A better understanding of vulnerabilities to additional traumatization and emotion-regulation deficits in individuals who have been exposed to child abuse and in addition have co morbid substance use problems may inform treatments that lead to improved outcomes.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Περίληψη

Ελάχιστα είναι γνωστό για το πώς η συναισθηματική κακοποίηση και το τραύμα της έκθεσης επηρεάζονται από την κακοποίηση στην παιδική ηλικία και οδηγούν στην χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή των παιδιών. Εξετάστηκαν οι επιπτώσεις μεταξύ της παιδικής κακοποίησης, της έκθεσης σε τραύμα, συναισθηματική κακοποίηση και την τρέχουσα χρήση ουσιών σε ένα ήδη υπαρκτό σύνολο δεδομένων. Οι συμμετέχοντες (N=2.014 ενήλικες-γονείς, 90% Αφρικανοί, Αμερικάνοι), οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ ήταν αλληλένδετα με την κακοποίηση των παιδιών (συναισθηματική, σωματική και σεξουαλική) και την έκθεση τραύμα (με $p<0.01$). Η γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η έκθεση σε κατάχρηση ουσιών από ένα παιδί ήταν σημαντικά σχετιζόμενη με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ανεξαιρέτως και από την κακοποίηση των παιδιών. Επιπλέον, η καλύτερη κατανόηση των πρώτων τραυματικών σημείων και η αντιμετώπιση των προβλημάτων ατόμων που έχουν

υποστεί παιδική κακοποίηση και κάνουν χρήση ουσιών, μπορεί να γίνει μέσω της ενημέρωσης για θεραπείες οι οποίες οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα.

6. Theoklitou, D., Kabitsis, N. , Kabitsi, A., (2011). Physical and emotional abuse of primary school children by teachers. Elsevier, 36(1), 64 -70.

Abstract

The existence of child abuse is unfortunately a reality of contemporary society. Although various organizations and researchers have been making progress in the struggle against abuse, it has not been decisively dealt with thus far. Most of the research on abuse has focused on the abuse of children in their family environment.

OBJECTIVE: The aim of the present study was the investigation of abuse in the school environment and the effects of the gender and school grade of pupils, as well as the gender of the teacher on the various forms of abuse.

METHODS: The study utilized a questionnaire with a 5-point rating scale, with questions concerning physical abuse, emotional abuse and neglect, which was completed in class by a sample of schoolchildren. The sample consisted of 1,339 pupils in the 4th, 5th and 6th grade of primary school in the Republic of Cyprus, who lived in the both urban and rural areas. Two pilot studies were conducted initially to ensure the appropriateness of the questionnaire. Permission to conduct the study was gained by the headmasters of the schools, and authorization to participate in the study was granted by the students' parents.

RESULTS:

More than half (52.9%) of the pupils reported neglect, almost a third (33.1%) reported emotional abuse, and almost one tenth (9.6%) reported physical abuse. The results of the statistical analysis revealed statistically significant differences between the 2 genders ($p < 0.01$), with boys being the most vulnerable group, with regards to all forms of abuse, but no significant differences between the 3 grades and the teachers' gender ($p > 0.5$).

CONCLUSIONS: The gender of the pupils seems to be related to abuse, since more boys than girls reported being victims of abuse, while abuse is not depended on the school grade, or the teachers' gender.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση των παιδιών του δημοτικού σχολείου από τους δασκάλους.

Η ύπαρξη της παιδικής κακοποίησης είναι δυστυχώς πραγματικότητα στη σύγχρονη κοινωνία. Παρά το γεγονός ότι οι διάφορες οργανώσεις και οι ερευνητές έχουν κάνει πρόοδο στον αγώνα κατά της κακοποίησης, το θέμα δεν έχει αντιμετωπιστεί εξολοκλήρου μέχρι σήμερα. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας έχει επικεντρωθεί στα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση και στο οικογενειακό τους περιβάλλον .

ΣΤΟΧΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συμπεριφορών κακοποίησης στο σχολικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις που προκύπτουν στα δύο φύλα, καθώς και πως οι εκπαιδευτικοί συμβάλουν στις διάφορες μορφές κακοποίησης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 5-βάθμιας κλίμακας, με ερωτήσεις που σχετίζονται με τη σωματική κακοποίηση, τη συναισθηματική κακοποίηση και τη παραμέληση, οι οποίες απαντήθηκαν από ένα δείγμα μαθητών μέσα στη τάξη. Το δείγμα αποτελούνταν από 1.339 μαθητές στη 4η, 5η και στην 6η τάξη του δημοτικού σχολείου στη Δημοκρατία της Κύπρου, που ζούσαν σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Αρχικά πραγματοποιήθηκαν δύο πιλοτικές μελέτες για να εξασφαλίσουν την καταλληλότητα του ερωτηματολογίου. Η άδεια για την διεξαγωγή της μελέτης αποκτήθηκε από τους διευθυντές των σχολείων ενώ η άδεια για τη συμμετοχή των μαθητών στη μελέτη χορηγήθηκε από τους γονείς τους .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περισσότεροι από τους μισούς μαθητές (52,9%) ανέφεραν παραμέληση, σχεδόν το ένα τρίτο (33,1%) ανέφεραν συναισθηματική κακοποίηση ενώ σχεδόν ένα δέκατο (9,6%) ανέφεραν σωματική κακοποίηση. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ($p < 0,01$). Η ομάδα των αγοριών φάνηκε να είναι πιο ευάλωτη όσον αφορά

όλες τις μορφές κακοποίησης αλλά αντιθέτως δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των όσων αφορούσε το φύλο των εκπαιδευτικών ($p>0,5$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φύλο των μαθητών φαίνεται να σχετίζεται με την κακοποίηση, δεδομένου ότι τα αγόρια σε αντίθεση με τα κορίτσια ανέφεραν ότι είναι περισσότερο συχνά θύματα κακοποίησης, ενώ η κακοποίηση δεν εξαρτάται από το φύλο του εκπαιδευτικού.

7. Kraft L.E. & Eriksson U.B. (2014). The School Nurse's Ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, 1-10.

Abstract

Purpose: Child abuse has negative health consequences. Early detection and preventive measures lead to avoidance of prolonged and more complex problems. School nurses have a child protection role and should pay attention to vulnerable children. Through health dialogues and other interactions with pupils, school nurses have the opportunity to detect child abuse.

Result: The aim of the study was to explore how school nurses detect child abuse and initiate support measures. Focus group interviews were conducted with 23 school nurses. The data were analyzed using a grounded theory approach. Results showed that the main concern of the school nurses was support and assistance to children who are abused which was preceded by a trust-creating and trust – strengthening process.

Conclusion: Trust contains self – confidence and confidence in the system and trust can be strengthened or undermined. Building trustful relations is time consuming and is facilitated by networking, refined assessment instruments, and collaboration (Kraft, 2014).

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Η Ικανότητα του σχολικού νοσηλευτή στον εντοπισμό και στην υποστήριξη των κακοποιημένων παιδιών: Η εμπιστοσύνη – δημιουργίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παιδική κακοποίηση έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία. Η έγκαιρη ανίχνευση και τα μέτρα πρόληψης οδηγούν σε αποφυγή της παρατεταμένης κακοποίησης σε πιο σύνθετα προβλήματα. Ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών είναι η προστασία του παιδιού και πρέπει να δώσουν περισσότερη προσοχή στα ευάλωτα παιδιά. Οι σχολικοί νοσηλευτές μέσα από τους διαλόγους που έχουν με τους μαθητές, έχουν ευκαιρία να εντοπίσουν τα κακοποιημένα παιδιά.

Αποτέλεσμα: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει πως οι σχολικοί νοσηλευτές εντοπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά και να αναλάβουν δράσεις για τη στήριξη. Συνεντεύξεις υποστήριξης, διεξήχθησαν με 23 σχολικούς νοσηλευτές. Τα δεδομένα που αναλύθηκαν και εξήχθησαν τα αποτελέσματα, τα οποία έδειξαν ότι το κύριο μέλημα των σχολικών νοσηλευτών ήταν η υποστήριξη και η βοήθεια σε παιδιά που κακοποιούνται δημιουργώντας πρώτα ένα κλίμα εμπιστοσύνης και μία διαδικασία ενδυνάμωσης της.

Συμπέρασμα: Η εμπιστοσύνη παρέχει αυτοπεποίθηση και μπορεί να ενισχυθεί ή να υπονομευτεί. Για να χτίσουμε σχέσεις εμπιστοσύνης απαιτείται χρόνος και αυτό επιτυγχάνεται από μέσα από την δικτύωση και τελειοποιείται από την αξιολόγηση και την συνεργασία.

8. Ουζούνη Χ. et al., (2013). Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 12, Τεύχος 2.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα βιώματα που συχνά έχουν τα παιδιά, ζώντας σε ένα κόσμο με σαρωτικές αλλαγές και απρόβλεπτα ακραία γεγονότα είναι ιδιαίτερα αγχωτικά και αρκετές φορές τραυματικά, ώστε να ακυρώνουν κάθε μηχανισμό προσαρμογής τους. Τραυματικές εμπειρίες για ένα παιδί μπορεί να είναι η έκθεση σε φυσικές καταστροφές, σε συνθήκες όπως ο πόλεμος και η τρομοκρατία, σε καταστάσεις θυματοποίησης

(φυσική ή σεξουαλική κακοποίηση), σε ατυχήματα με συνέπεια σοβαρό τραυματισμό και αναπηρία ή με απώλεια αγαπημένου προσώπου, σε απειλητικές ασθένειες και επώδυνες νοσηλείες, καθώς και σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής βίας. Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να διερευνήσει μέσα από την κριτική μελέτη της βιβλιογραφίας τη νοσηλευτική φροντίδα των παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι οι δημοσιευμένες πηγές που αναφέρονται στη νοσηλευτική προσέγγιση παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός είναι πολύ περιορισμένες και δεν παρέχουν σαφή προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα παιδιού μετά από τραυματικό γεγονός περιλαμβάνει την πρόληψη του τραύματος, την ανίχνευση της πρώιμης συμπτωματολογίας, την προστασία του από αυτοκαταστροφική και αυτοκτονική συμπεριφορά, την ανάκτηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό του και στους άλλους, την ενίσχυση της αυτό-έκφρασης, την κάλυψη των συναισθηματικών του αναγκών, τη συμβουλευτική της οικογένειας, την επανασύνδεσή του με τους συνομηλίκους του και τις δραστηριότητές του, καθώς και την εξασφάλιση συνεχιζόμενης παρακολούθησης της θεραπευτικής του πορείας.

Συμπεράσματα: Τα τραυματικά βιώματα επηρεάζουν άμεσα ένα παιδί σε φυσικό, διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, έχοντας επιπτώσεις στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη, στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του και στην ποιότητα της παιδικής και της ενήλικης ζωής του. Ο νοσηλευτής χρειάζεται να γνωρίζει θεραπευτικές τεχνικές για να φροντίσει παιδιά μετά από βίωση τραυματικού γεγονότος στην κοινότητα, αλλά και σε κλινικό περιβάλλον. Είναι επίσης αναγκαίο να διαμορφωθούν προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας που να βασίζονται σε ενδείξεις από συστηματικές ανασκοπήσεις.

9. Merrick M., Natasha E., Latzman (2014). Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations. *The online journal of issues in nursing*, 19(1).

Abstract

Child maltreatment (CM) is a significant public health problem, affecting hundreds of millions of children globally. CM has been linked to a variety of short- and long-term health consequences, including poor physical and mental health, changes to brain architecture and development, altered biological factors, reduced cognitive ability and educational achievement, and impaired psychosocial functioning. This article will define and describe the various types of CM and its epidemiology from a public health perspective that considers incidence, prevalence and consequences. The authors discuss risk and protective factors and approaches for the prevention of CM, including key considerations for nurses to help identify potential victims and provide treatment and/or referrals.

Addressing the problem of CM from a public health perspective is clearly warranted, given the magnitude of the problem and the burden it places on the health of the public.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Παιδικής κακοποίησης: Μια επισκόπηση της Δημόσιας Υγείας και η Πρόληψή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κακοποίηση παιδιών (CM) είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, που επηρεάζει εκατοντάδες εκατομμύρια παιδιά σε παγκόσμιο επίπεδο. CM έχει συνδεθεί με μια ποικιλία των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της κακής σωματικής και ψυχικής υγείας, αλλαγές στην αρχιτεκτονική και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, μεταβολή στους βιολογικούς παράγοντες, μειωμένη γνωστική ικανότητα και του εκπαιδευτικού επιτεύγματος, και εξασθενημένη ψυχοκοινωνική λειτουργία. Αυτό το άρθρο θα καθορίσει και θα περιγράψει τα διάφορα είδη της CM και την επιδημιολογία της από την άποψη της δημόσιας υγείας που θεωρεί επίπτωση, τον επιπολασμό και τις συνέπειες του. Οι

συγγραφείς συζητούν κινδύνους και προστατευτικούς παράγοντες και προσεγγίσεις για την πρόληψη της CM , συμπεριλαμβανομένων βασικών ζητημάτων για το πώς οι νοσοκόμες μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό πιθανών θυμάτων και την παροχή θεραπείας ή / και παραπομπές.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης από την άποψη της δημόσιας υγείας είναι σαφώς δικαιολογημένη, δεδομένου του μεγέθους του προβλήματος και της σημασίας που δίνεται στη δημόσια υγεία.

10. Hornor G. Herendeen P. (2014). Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(5), 438-443.

Abstract

Introduction: Child maltreatment is a problem of epidemic proportions in the United States. Pediatric nurse practitioners and other advanced practice nurses (APNs) have been caring for maltreated children for decades, yet to date no comprehensive assessment of their practice characteristics or their clinical and academic contributions to the field has been performed. The purpose of this study is to describe the practice characteristics of APNs who care for maltreated children.

Method: A descriptive design was used for this study. Child advocacy centers and children's hospitals were contacted to inquire about employment of child maltreatment APNs in their institution, and contact information for the lead APN was obtained.

Results: The majority of APNs who work primarily in child maltreatment are pediatric nurse practitioners who work in child advocacy centers. They are providing care to children with physical and/or sexual abuse concerns; however, APNs provide care for children with all types of child maltreatment concerns.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική στην παιδική κακοποίηση: Χαρακτηριστικά Πρακτικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα πρόβλημα με διαστάσεις επιδημίας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές και άλλοι εξειδικευμένοι νοσηλευτές (APNs) αναλαμβάνουν τη φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών για δεκαετίες, αλλά μέχρι σήμερα καμία συνολική αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της πρακτικής τους ή η κλινική και ακαδημαϊκή τους συνεισφορά τους έχει μελετηθεί. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει τα χαρακτηριστικά της πρακτικής των APNs που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική μέθοδος για τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης. Σε ερωτηματολόγια απάντησαν εργαζόμενοι εξειδικευμένοι νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα υπεράσπισης παιδιών και νοσοκομεία για παιδιά.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των APNs που εργάζονται κυρίως για την παιδική κακοποίηση είναι παιδιατρικοί νοσηλευτές που εργάζονται στα κέντρα παιδικής υπεράσπισης. Πρόκειται για την παροχή φροντίδας σε παιδιά με σωματική ή / και σεξουαλική κακοποίηση. Ωστόσο, οι APNs παρέχουν φροντίδα σε παιδιά όταν διαπιστωθούν υποψίες για κακοποίηση και μάλιστα η φροντίδα που παρέχεται αφορά όλους τους τύπους της παιδικής κακοποίησης.

6. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των αιτιών της παιδικής κακοποίησης και η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής μέσω της νοσηλευτικής παρέμβασης. Η κακοποίηση επηρεάζει αρνητικά την ενήλικη ζωή του παιδιού τόσο ψυχικά όσο και σωματικά. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ορθή διαχείριση τέτοιων περιστατικών και η σωστή καθοδήγηση αυτών είναι μέγιστης σημασίας. Είναι εξίσου σημαντικό, να τονιστεί ότι είναι βασικό να συνεργάζονται πολλοί επαγγελματίες, όπως νοσηλευτές, παιδίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι για την βελτίωση αυτών των περιπτώσεων, αλλά και για την πρόληψη της κακοποίησης (Flaherty, 2010; Goldman et al., 2003; Nies, 2001; Μασσάλη, 2010; Αγάθωνος, 1998; Φαρέτη, 1998).

Σύμφωνα με την έρευνα του Merrick et al., (2014) η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς έχει συνδεθεί με αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ανθρώπου, όπως η κακή σωματική και ψυχική υγεία, αλλαγές στην αρχιτεκτονική και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, μεταβολή στους βιολογικούς παράγοντες, μειωμένη γνωστική ικανότητα και του εκπαιδευτικού επιτεύγματος, εξασθενημένη ψυχοκοινωνική λειτουργία. Για αυτό λοιπόν, βάσει της έρευνας του Theoklitou et al., (2011) θα πρέπει να δίνεται έμφαση στη συμπεριφορά των κακοποιημένων παιδιών στο σχολείο καθώς στην μελέτη του γίνονται εμφανείς οι επιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων. Ο Macdonald et al., (2012) τονίζει πως οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης έχουν ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων το φόβο και το άγχος και σημειώνει πως η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών συνδέεται με τον κίνδυνο για εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων στην ενήλικη ζωή τους. Είναι γεγονός ότι, στις μέρες μας, ένα στα οκτώ παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες υφίσταται κάποια από τις μορφές κακοποίησης, όπως παραμέληση, συναισθηματική, σωματική ή/και σεξουαλική (Ferrara et al., 2016). Σύμφωνα με τον Hornor et al., (2014) εξειδικευμένοι παιδιατρικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα παιδικής υπεράσπισης και νοσοκομεία, συμβάλουν στην βελτίωση της υγείας των κακοποιημένων παιδιών. Η νοσηλευτική φροντίδα κακοποιημένου παιδιού, περιλαμβάνει: την αντιμετώπιση του τραύματος, την ανίχνευση της πρώιμης συμπτωματολογίας, την προστασία του από αυτοκαταστροφική και αυτοκτονική συμπεριφορά, την ανάκτηση της εμπιστοσύνης

στον εαυτό του και στους άλλους, την ενίσχυση της αυτό-έκφρασης, την κάλυψη των συναισθηματικών του αναγκών, τη συμβουλευτική της οικογένειας, την επανασύνδεσή του με τους συνομηλίκους του και τις δραστηριότητές του (Ουζούνη et al., 2013).

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών είναι προβλήματα δημόσιας υγείας και πρόσφατες εκτιμήσεις δείχνουν ότι είναι πολύ πιο συχνό φαινόμενο από ότι ήταν παλιότερα (Kiran, 2011). Σήμερα, η συμβολή των σχολικών νοσηλευτών/τριών είναι υψίστης σημασίας καθώς μπορούν και διαχειρίζονται και υποστηρίζουν κακοποιημένα παιδιά (Kraft & Eriksson, 2014). Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, υπάρχουν γονείς που υπήρξαν θύματα κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία και η σωστή καθοδήγηση από υπηρεσίες κρίνεται απαραίτητη (Hashimoto et al., 2016). Τέλος, εάν δεν υπάρξει κατάλληλη καθοδήγηση και χειρισμός κακοποιημένων παιδιών από αρμόδιους φορείς, υπάρχει περίπτωση τα παιδιά αυτά να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στην ενήλική ζωή τους (Mandavia et al., 2016).

7. Συμπεράσματα

Εδώ και αρκετά χρόνια, η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του, όπως η υγεία του αλλά και η ψυχολογία του. Επίσης, οι άνθρωποι που υπέστησαν κακοποίηση όταν ήταν παιδιά ενδέχεται να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν, όπως μελέτες έδειξαν. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα άτομα που είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση ως παιδιά είχαν 57% υψηλότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με καρδιακή νόσο σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν υποστεί κακοποίηση.

Επιπρόσθετα, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός καθώς έχει την δυνατότητα να εντοπίζει τα πιθανά θύματα και να τους παρέχει θεραπεία συμβάλλοντας σε μεγάλο βαθμό στην βελτίωση της υγείας τους. Ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να ενθαρρύνει το παιδί, να μιλήσει για τους φόβους και τα προβλήματά του χωρίς να φοβάται πως θα τιμωρηθεί για την ανοχή του και την στάση του απέναντι στο άτομο που το κακοποιεί. Επίσης, έπειτα από εξέταση και συζήτηση με το παιδί θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει σε ποια από τις μορφές κακοποίησης ανήκει το περιστατικό και να εφαρμόζει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Σημαντικό βήμα στην πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών σημειώνεται στη χώρα μας, μέσα από ποικίλα προγράμματα ενημέρωσης γονέων, κηδεμόνων, εκπαιδευτικών αλλά και διαφημιστικά σποτ, ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση με στόχο να μειωθεί ή ακόμα, αν είναι δυνατόν, να εξαλείφει το ποσοστό κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα.

Τέλος, αν και είναι γνωστές οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης εξακολουθεί να υπάρχει η ανάγκη για περισσότερες μελέτες ερευνώντας και άλλες πιθανές αρνητικές συνέπειες που μπορεί να προκαλεί η κακοποίηση. Χρειάζονται μελλοντικές έρευνες που να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία αναγνώρισης της κακοποίησης και την σωστή αντιμετώπιση-παρέμβαση. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι στο μείζον θέμα της κακοποίησης, εξετάζοντας έτσι με ιδιαίτερη προσοχή το κακοποιημένο παιδί.

8. Βιβλιογραφία

- Αγάθωνος & Γεωργόπουλου, (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού.*
- Αγάθωνος, Ε., (1998). *Οδηγός εκπαιδευτικών & γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης.*
- Αγάθωνος & Γεωργόπουλου, (1991). *Κακοποίηση και Παραμέληση παιδιών.* Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος & Γεωργόπουλος, Ε., (1993). *Οικογένεια παιδική προστασία, κοινωνική πολιτική.* Αθήνα: Εκδόσεις Ινστιτούτο υγείας του παιδιού.
- Αγάθωνος & Γεωργοπούλου, Ε., (2004). *Κακοποίηση και Παραμέληση του Παιδιού.* Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., (2009). *Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών στην προσχολική ηλικία,* στο Τσιάντης Γ. και Αλεξανδρίδης Α. (επιμ.), *Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις.* Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Γιωτάκος, Ο., (2005). *Σεξουαλική επιθετικότητα και παραφιλίες.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Γιωτάκος, Ο., (2008). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Child Welfare Information Gateway, (2012). *What is child welfare? A guide for educators.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau.
- Dewit, S., (2013). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας.* Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης.
- Δαρβίρη Χ. (2007). *Προαγωγή Υγείας των παιδιών.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.

- Δημητράσκου, Θ., (2013). *Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων*. Αθήνα: Εκδόσεις Ωκεανίδα.
- Δοξιάδης, Σ., (2012). *Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα για το Παιδί*. Αθήνα: Εκδόσεις Ωκεανίδα.
- Feinberg, A. & Davidson, M., (2008). *Children and Adolescents*. Pediatric Diagnostic Examination.
- Ferrara, P., Guadagno, C., Sbordone, A., Amato, M., Spina, G., Perrone, G., Basile, M.C., Ianniello, F., Fabrizio, G.C., Pettoello-Mantovani, M., Verrotti, A., Villani, A., Corsello, G., (2016). *Child abuse and neglect: A review of the literature*. *CurrPediatr Rev*.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. & Horwood, L.J., (2008). *Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood*. *Child abuse & neglect*, 32(6), 607–19.
- Flaherty, E. & Stirling, J., (2010). *The pediatrician's role in child maltreatment prevention*. *Pediatrics*, 126 (4), 833-841.
- Fuller-Thomson, E., Brennenstuhl, S. & Frank, J., (2010). *The association between childhood physical abuse and heart disease in adulthood: findings from a representative community sample*. *Child abuse & neglect*, 34(9), 689–98.
- Gilbert, R. et al., (2009). *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*. *Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D. & Kennedy, K.Y., (2003). *A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau Office on Child Abuse and Neglect.
- Gonzalez, A. & Macmillan, H., (2008). *Preventing Child Maltreatment An Evidence-Based Update*. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54 (4), 280- 286.

- Goodwin, R.D. et al., (2003). *Association between childhood physical abuse and gastrointestinal disorders and migraine in adulthood*. American journal of public health, 93(7), 1065–7.
- Hashimoto, H., Tani, H., Ninomiya T., Mori, K., (2016). *The relationship between parents with a history of childhood problems and incidence of consequent child abuse*. J Med Invest, 63(3-4), 209-215.
- Hornor, G., Herendeen, P., (2014). *Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics*. Journal of Pediatric Health Care, 28(5), 438-443.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1991). *Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών*, Αθήνα.
- Kelley, S., (1986). *Learned Helplessness in the Sexually Abused Child*. Journal Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 9 (3).
- Kiran, K., (2011). *Child abuse and neglect*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, Suppl S1:79-82.
- Kraft, L.E., Eriksson, U.B., (2014). *The School Nurse's Ability to detect and support abused children: A trust-creating process*. The Journal of School Nursing, 1-10.
- Kneils, C., Skodol- Coison, H., Triggobof, E., (2009). *Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Επιμέλεια: Καρανικόλα Μ., Αθήνα: Έλλην.
- Κυριακίδου Ε. (2000). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Έκδοση 3^η, Αθήνα: Εκδόσεις Ταβιθά.
- Λιάγκα, Μ. & Κώτση, Β., (2015). *Κακοποίηση παιδιών και νοσηλευτική παρέμβαση-Ενδοοικογενειακή Βία*. Πτυχιακή εργασία, Τμήμα νοσηλευτικής, Πάτρα.
- Macdonald G., Higgins J.P., Ramchandani P., Valentine J.C., Bronger L.P., Klein P., O'Daniel R., Pickering M., Rademaker B., Richardson G. (2012). *Cognitive-*

behavioural interventions for children who have been sexually abused. Cochrane Database Syst Rev., (5), 1-70.

- Maikovich-Fong, A.K. & Jaffee, S.R., (2010). *Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth*. Child Abuse & Neglect, 34 (6), 429–437.
- Mandavia, A., Robinson, G.G., Bradley, B., Ressler, K.J., Powers, A., (2016). *Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma*. J Trauma Stress, 29, (5), 422–429.
- Min et al., (2012). *Pathways linking childhood maltreatment and adult physical health*. Child abuse & neglect, 37(6), 361–73.
- Μαιδιανός, Μ., (2006). *Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή*. Αθήνα: Εκδόσεις Κατσανιώτη
- Μασσαλή, Χ., (2010). *Ο ρόλος του Παιδοψυχιάτρου* . Αθήνα: Εκδόσεις Ωκεανίδα.
- Merrick, M., Natasha, E., Latzman, (2014). *Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations*. The online journal of issues in nursing, 19(1).
- Μπαλούρδος, Δ., (2012). *Έρευνα για κακοποιημένα παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Νικολαΐδης, Ν., (2007). *Βία κατά ανηλίκων: ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές τους στην καθ' ημέρα πράξη των υπηρεσιών*. Κέντρο για την Μελέτη και την Πρόληψη της Κακοποίησης – Παραμέλησης των Παιδιών Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Nies, A.M. & McEwen, M., (2001). *Κοινωνική Νοσηλευτική* (μτφρ. Σακοράφας Γ.) τόμος Β'. Έκδοση 3^η . Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Odhayani, A., Watson, A., W.J. & Watson, L., (2013). *Behavioural consequences of child abuse*. Canadian family physician Médecin de famille canadien, 59(8), 831–6.

- Ουζούνη, Χ. et al., (2013). *Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός*. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 12, Τεύχος 2.
- Πανταζής, Β. & Μανιάτης, Π., (2008). *Τα Δικαιώματα του Παιδιού ως πρόκληση για κοινωνική δικαιοσύνη*.
- Παπανής, Ε., (2009). *Παραμελημένα παιδιά*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Πρεκατέ, Ο. & Γιωτάκος, Ο., (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα :Εκδόσεις ΒΗΤΑ medicals arts.
- Ράρρα, Α., (2013). *Νοσηλεύτης και παιδί*. Αθήνα: Εκδόσεις Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού.
- Ροσφόρ, Κ., (1982). *Τα παιδιά πρώτα*, (μετ. Α. Ζακοπούλου). Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον.
- Pereda, N. et al., (2009). *The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis*. Clinical psychology review, 29(4), pp.328–38.
- Porter, R., (1996). *The Cambridge Illustrated History of Medicine*.
- Theoklitou, D., Kabitsis, N. , Kabitsi, A., (2011). *Physical and emotional abuse of primary school children by teachers*. Elsevier, 36(1), 64 -70.
- Φερέτη, Ε., (1998). *Εγκληματολόγο – Κοινωνιολόγο, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*, Αθήνα.
- Verhellen, E., (2006). *Children’s Rights and Education, in: Osler, A. (ed.): Citizenship and democracy in Schools: diversity, identity, equality*.
- Χατζηφωτίου, Σ., (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.
- World Health Organization, (2001). *Prevention of Child abuse and neglect: Making the links between human rights and public health*, Geneva, W.H.O.

- Wegman, H.L. & Stetler, C., (2009). *A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood*. *Psychosomatic medicine*, 71(8), 805–12.
- Widom, C.S. et al., (2012). *A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up*. *American journal of public health*, 102(6), 1135–44.