



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία με θέμα:

Παιδική Κακοποίηση και ο Ρόλος του Νοσηλευτή

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστριες:

Αποστόλου Παρασκευή

Μαρία Φωτίου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	3
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	4
3.ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	6
4.ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	7
5.ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ	8
6.ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	9
6.1. Σωματική κακοποίηση	9
6.1.1.Σωματική τιμωρία	10
6.2.Σεξουαλική κακοποίηση.....	11
6.3.Παραμέληση ή ψυχολογική κακοποίηση.....	11
6.4.Σπάνιες μορφές κακοποίησης	12
6.4.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση	12
6.4.2. Παιδική εργασία.....	13
6.4.3. Σύνδρομο Munchausen- Δι' αντιπροσώπου.....	13
6.4.4. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή	13
7.ΑΙΤΙΑ	14
8.ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	15
9.ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	16
10. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΥΤΕΣ-ΘΥΜΑΤΑ.....	17
11. ΠΡΟΛΗΨΗ.....	18
Β' ΜΕΡΟΣ.....	20
1.Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ / ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ /ΤΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.	20
2.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	21
Γ' ΜΕΡΟΣ.....	23
ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ).....	23

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό. Η σύγχρονη κοινωνία έρχεται αντιμέτωπη σε καθημερινή βάση με αμέτρητα κρούσματα ανά τον κόσμο. Η πρόκληση για τους αρμόδιους φορείς έγκειται τόσο στην πρόληψη μέσα από την σωστή ενημέρωση, αλλά και στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Σε κάθε περίπτωση οι νοσηλευτές είναι αυτοί που έχουν κεντρικό ρόλο σε κάθε στάδιο.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης που πραγματοποιείται είναι να εντοπιστούν πληροφορίες σχετικά με τον ρόλο που έχουν οι νοσηλευτές στο ζήτημα της παιδικής κακοποίησης.

Υλικό και μέθοδος: Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας αυτής αξιοποιήθηκαν οι διαθέσιμες πληροφορίες από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως το Pubmed και το Google Scholar. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά όπως για παράδειγμα «child maltreatment» OR «child abuse and neglect and nurses role» OR «nursing interventions», εντοπίστηκαν σχετικά άρθρα.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο σε καθένα από τα στάδια που μελετήθηκαν στην εργασία. Μέσα από την λήψη στρατηγικών αποφάσεων, και φυσικά έχοντας την υποστήριξη των κρατικών μηχανισμών οι νοσηλευτές μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή αποτελεί καθοριστικής σημασίας παράγοντα για την πορεία και αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Οι νοσηλευτές που έρχονται σε επαφή με ένα παιδί το οποίο δείχνει σημάδια κακοποίησης πρέπει να αναφέρουν την κατάσταση και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το παιδί. Φυσικά για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος είναι σημαντικό να έχουν την κατάλληλη κατάρτιση.

Λέξεις κλειδιά: παιδική κακοποίηση, παιδική παραμέληση, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, αντιμετώπιση.

ABSTRACT

Introduction: the phenomenon of child abuse is multidimensional and multifactorial. Modern society is confronted on a daily basis with countless cases around the world. The challenge for the competent bodies lies both in prevention through proper information, but also in dealing with such situations. In any case, nurses are the ones who have a central role in each stage.

Aim: The purpose of the study carried out is to identify information about the role that nurses have in the issue of child abuse.

Material and method: In order to achieve the purpose of this research, available information from online databases such as Pubmed and Google Scholar were used. More specifically, using the keywords such as «child maltreatment» OR «child abuse and neglect and nurses role» OR «nursing interventions», relevant articles were identified.

Results: Nurses have a central role in each of the stages studied in the work. Through making strategic decisions, and of course having the support of state mechanisms, nurses can participate in prevention and information programs.

Conclusions: The role of the nurse is a crucial factor in the course and treatment of the phenomenon of child abuse and neglect. Nurses who come into contact with a child who shows signs of abuse must report the situation and manage the child effectively. Of course, to achieve this goal it is important that they have the appropriate training.

Key words: child abuse, child neglect, nursing interventions, treatment

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Σε αυτή την κατάσταση σημαντικό ρόλο έχουν μια σειρά από γεγονότα. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι πολυδιάστατο και λαμβάνει πολλές διαφορετικές μορφές. Το πιο ανησυχητικό στοιχείο στο φαινόμενο αυτό είναι το γεγονός ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η κατάσταση αγγίζει τα όρια για να αναφερθεί ένα περιστατικό, γεγονός που επιβαρύνει τόσο το ίδιο το θύμα όσο και την κοινωνία.

Σε κάθε περίπτωση, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι κεντρικής σημασίας μιας και είναι ο επαγγελματίας υγείας που διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να αναγνωρίσει τα σημάδια, να αναφέρει το περιστατικό και να λάβει δράση. Φυσικά, για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω πρέπει διαρκώς να ενημερώνεται και να παρατηρεί τις λεπτομέρειες. Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιάσει τις διαστάσεις του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται πληροφορίες μέσα από την βιβλιογραφία σχετικά με την ιστορική αναδρομή του φαινομένου, την κλίμακα του προβλήματος και τα επιδημιολογικά στοιχεία, αλλά και πληροφορίες που αφορούν στα σημάδια που μαρτυρούν την κακοποίηση. Επιπλέον, δίνονται πληροφορίες για τα είδη της παιδικής κακοποίησης, την σημασία της πρόληψης και της πρόγνωσης και τα χαρακτηριστικά των θυτών και των θυμάτων. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρέχονται πληροφορίες για τον ρόλο του νοσηλευτή, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα ζήτημα με μακρά ιστορία μέσα στο χρόνο. Οι περισσότερες πολιτείες ασκούσαν μια ιδιαίτερη μορφή κακοποίησης, τη θυσία των παιδιών. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Καρχηδόνας, όπου ανακαλύφθηκε ένα μεγάλο νεκροταφείο που ονομάζεται The Tophet γεμάτο με πάνω από 20.000 τεφροδόχους που είχαν αποθεθεί εκεί μεταξύ 400 και 200 π.Χ. Οι τεφροδόχοι περιείχαν οστά παιδιών που θυσιάζαν οι γονείς τους, οι οποίοι συχνά έδιναν όρκο να σκοτώσουν το επόμενο παιδί τους εάν οι θεοί τους έδιναν ευλογία. Για παράδειγμα, αν η αποστολή των εμπορευμάτων τους έφτανε με ασφάλεια

σε ένα ξένο λιμάνι τότε θυσίαζαν το παιδί τους. Ορισμένα δοχεία περιέχουν οστά νεκρών μωρών μαζί με οστά δύο ετών, υποδεικνύοντας ότι εάν το παιδί της υποσχέσεως δεν γεννιόταν ζωντανό, ένα μεγαλύτερο παιδί έπρεπε επίσης να θανατωθεί για να ικανοποιηθεί η υπόσχεση. Η θυσία συνοδευόταν από μουσική και άγριους χορούς και πιθανώς συνοδευόταν από τον τελετουργικό βιασμό παρθένων κοριτσιών, όπως συνέβαινε με τους Ίνκας. Οι θυσίες, οι βιασμοί και ο ακρωτηριασμός των γεννητικών οργάνων νεαρών κοριτσιών συνεχίζουν να γίνονται σήμερα στα βουνά των Άνδεων, ιδιαίτερα για να αποτρέψουν την ενοχή που έρχεται μετά από επιτυχείς παραδόσεις κοκαΐνης. Αυτές οι τελετές, από την αρχαιότητα έως σήμερα, μοιάζουν πολύ με τις σατανικές τελετουργίες που έγιναν γνωστές πρόσφατα, χρησιμοποιώντας την πρόκληση βιασμού, σεξουαλικού ακρωτηριασμού και άλλες φρικαλεότητες για να επισκέπτονται τα παιδιά-θύματα στοιχεία των τραυμάτων της παιδικής ηλικίας των σατανιστών (Baker & Cunningham, 2009).

Για τους Callaghan et al., (2018) οι παιδικές θυσίες γίνονταν κατά κύριο λόγο από πλούσιους, αποτελώντας μια τεχνική που μειώνει τις ενοχές. Όποτε ξεκινούσαν νέα εγχειρήματα, θυσιάζονταν παιδιά. Κάθε φορά που χτιζόταν ένα νέο κτίριο ή γέφυρα, ένα παιδί θάβονταν μέσα σε αυτό ως «θυσία θεμελίωσης». Το σώμα των παιδιών ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο στη θεραπεία ασθενειών. Όποια και αν είναι τα σωματικά προβλήματα κάποιου, ένα παιδί θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να «απορροφήσει» το δηλητήριο που προκάλεσε την νόσο. Όταν, για παράδειγμα, κάποιος ήθελε να θεραπευτεί από τη λέπρα, έπρεπε να σκοτώσει ένα παιδί και να πλύνει το σώμα του στο αίμα του. Όταν κάποιος ήταν καταθλιπτικός ή έπασχε από αφροδίσια νόσο, οι γιατροί συνταγογραφούσαν σεξουαλική επαφή με ένα παιδί. Μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, άνδρες που μεταφέρθηκαν στο Old Bailey επειδή βίασαν νεαρά κορίτσια αφέθηκαν ελεύθεροι επειδή πίστευαν ότι θεραπεύονταν από κάποια αφροδίσια νόσο. Ο βιασμός παρθένων ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικός για την ανικανότητα και την κατάθλιψη. Έτσι, οι Βρετανοί γιατροί τον 19^ο αιώνα διαπίστωναν τακτικά όταν επισκέπτονταν άνδρες που είχαν αφροδίσια νόσο ότι τα παιδιά τους είχαν επίσης την ίδια ασθένεια στο στόμα, τον πρωκτό ή τα γεννητικά τους όργανα.

Το 1875 ιδρύθηκε η Εταιρεία για την Πρόληψη της Βανανσότητας στα Παιδιά. Αυτή η οργάνωση χρησίμευσε ως πρώιμη ερευνητική και υποστηρικτική δύναμη και πίεσε για τη διεύρυνση των νομικών ορισμών της «παιδικής κακοποίησης». Στις αρχές του 20ου αιώνα ιδρύθηκε επίσης το Δικαστήριο Ανηλίκων και η επαγγελματοποίηση της κοινωνικής εργασίας. Αυτό προέβλεπε ένα πιο ενιαίο σύστημα έρευνας και παροχής υπηρεσιών για κακοποιημένα

και παραμελημένα παιδιά (Myers, 2008). Ο νόμος περί κοινωνικής ασφάλισης του 1930 επέβαλλε την παροχή υπηρεσιών παιδικής πρόνοιας για παιδιά που είχαν παραμεληθεί, κακοποιηθεί ή κινδύνευαν να γίνουν «παραβατικά». Κατά τη δεκαετία του 1950 υπήρξε μια βελτίωση του ορισμού της παιδικής κακοποίησης από την κοινωνική εργασία που περιλάμβανε εστίαση στον προσδιορισμό του προβλήματος, την αιτιολογία και τη διόρθωσή του. Αυτή η νέα έμφαση στην πρόληψη υπογράμμισε επίσης μια πρόσφατα αναπτυσσόμενη υπόθεση ότι οι καταχρηστικές και παραμελημένες καταστάσεις μπορούσαν να προβλεφθούν και να εντοπιστούν πριν χρειαστούν δικαστική παρέμβαση (Cammack et al., 2020).

Κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα η κοινωνία άρχισε να παίρνει πιο σοβαρά υπ' όψιν τα περιστατικά βίας ενάντια στα παιδιά.

3.ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2002 υπολογίζεται ότι 31.000 θάνατοι αποδόθηκαν σε ανθρωποκτονία μεταξύ παιδιών κάτω των 15 ετών έπειτα από παιδική κακοποίηση, κυρίως σωματικής μορφής. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, 905.000 παιδιά υπήρξαν θύματα κακομεταχείρισης το 2006 και 1.530 από αυτά πέθαναν από κακοποίηση και παραμέληση. Σίγουρα όμως είναι πιθανό να παραλείπονται οι θάνατοι παιδιών λόγω κακοποίησης γι' αυτόν τον λόγο.

Στην Αμερική η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι ένα από τα συχνότερα προβλήματα της καθημερινότητας. Σε ποικίλες μελέτες αναφέρεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες, έχουν βιώσει την σεξουαλική παρενόχληση κατά την παιδική ηλικία, ορίζοντας την "παρενόχληση" ως πραγματική επαφή με τα γεννητικά όργανα, όχι απλώς έκθεση. Μάλιστα η πλειοψηφία των θυτών ήταν μέλη της οικογένειάς τους.

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών τα κάνει ευάλωτα. Η κακομεταχείριση παιδιών που βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης τα επηρεάζει συχνά για όλη τους τη ζωή, αποτελώντας βασική αιτία για την εκδήλωση περαιτέρω προβλημάτων δημόσιας υγείας. Τα παιδιά που κακοποιούνται όχι μόνο έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, αλλά επίσης έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν και τα ίδια θύτες μεγαλώνοντας. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), οι περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών το 2015 είχαν ως αποτέλεσμα μια εκτιμώμενη

συνολική οικονομική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της ζωής περίπου 428 δισεκατομμυρίων δολαρίων.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι 18% για τα κορίτσια και 7,6% για τα αγόρια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αποκάλυψε ότι ένας στους 13 άνδρες και μία στις πέντε γυναίκες υπέστησαν διάφορες μορφές σεξουαλικής βίας ενώ ήταν στην παιδική τους ηλικία. Ο επιπολασμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στην Αφρική, την Ασία και την Ωκεανία και την Ευρώπη ήταν 34,4%, 23,9% και 9,2% αντίστοιχα. Σε σύγκριση με αυτά τα στοιχεία, ο επιπολασμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στο Βιετνάμ ήταν χαμηλότερος, στο εύρος 2,6%-2,8% (Tran et al., 2017).

Μια ακόμη μελέτη των Li et al., (2015) επιβεβαίωσε ότι ο επιπολασμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών μέσω αυτοαναφοράς στην Ταϊπεί, τη Σαγκάη και το Ανόι στο Βιετνάμ ήταν 5,2%, 1,3% και 0,5% αντίστοιχα. Ωστόσο, είναι δύσκολο να προσδιοριστούν τα ακριβή ποσοστά επιπολασμού της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, καθώς αυτό το έγκλημα συχνά καλύπτεται και δεν αναφέρεται. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να είναι η ασυνέπεια του ορισμού σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μεταξύ ερευνητών και οργανισμών η οποία μπορεί να οδηγήσει στη διαφορά στα αποτελέσματα από επιστημονικά άρθρα, κριτικές, αναφορές ή ακόμα και πολιτική και κληρονομιά.

4.ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην έρευνα των Mimarakis et al., (2022) αναφέρεται ότι για το 2019 αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των καταγγελιών κατά 39%. Χαρακτηριστικό είναι ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων επρόκειτο για παιδιά ηλικίας μικρότερης των 10 ετών. Διαπιστώνεται μάλιστα ότι όσο μικραίνει ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών που έχουν πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες, τόσο το πρόβλημα γιγαντώνεται.

Σύμφωνα με στοιχεία στο Χαμόγελο του Παιδιού για το 2020, ο συνολικός αριθμός αναφορών παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα ήταν 1123. Από αυτές, οι συνολικές επώνυμες αναφορές ήταν μονάχα 85 και οι ανώνυμες 1038. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τα θύματα ήταν παιδιά ηλικίας 0-6 ετών, τόσο αγόρια όσο και κορίτσια. Υψηλό επίσης ήταν και το ποσοστό για παιδιά ηλικίας 7-12 ετών. Όσον αφορά στις μορφές κακοποίησης, η παραμέληση ήταν και στα δύο φύλα ήταν η υψηλότερη περίπτωση. Συνολικά αναφέρθηκαν 1026 περιπτώσεις. Αμέσως επόμενη μορφή κακοποίησης με τα συχνότερα περιστατικά ήταν η

σωματική κακοποίηση. Από τον συνολικό αριθμό των κακοποιημένων παιδιών, οι 1799 περιπτώσεις ήταν από άτομα του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος, ενώ 203 παιδιά κακοποιήθηκαν από άλλο άτομο (Mimarakis et al., 2022).

5.ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που, αν και είναι ευρέως αναγνωρισμένο, εξακολουθεί να συνδέεται με την αβεβαιότητα και τα ταμπού. Πολλές γυναίκες, στις στενές τους σχέσεις ή στο άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον, βιώνουν ψυχολογική ή και σωματική βία, η οποία γίνεται σοβαρό πρόβλημα υγείας για αυτές. Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται η απειλή ή η άσκηση σωματικής, ψυχολογικής ή και συναισθηματικής βίας. Με άλλα λόγια πρόκειται για κάθε είδους βία κατά άλλου ατόμου με σκοπό την πρόκληση βλάβης ή την άσκηση εξουσίας και ελέγχου πάνω τους. Ο δράστης ανήκει στο «οικιακό περιβάλλον» του θύματος. Έτσι πρόκειται είτε για κάποιον οικείο σύντροφο, σύζυγο, πρώην στενό σύντροφο ή μέλος της οικογένειας (Catani et al., 2008).

Κατά κανόνα, η ενδοοικογενειακή βία δεν περιγράφει ένα μεμονωμένο βίαιο γεγονός, αλλά ένα περίπλοκο σύστημα κακοποίησης που μπορεί να περιλαμβάνει σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική βία. Παρά τον ουδέτερο ορισμό της ενδοοικογενειακής βίας, περιλαμβάνει ως επί το πλείστον βία ειδικά για το φύλο που βασίζεται στην ανισότητα μεταξύ των φύλων (Mahapatro, 2012).

Είναι γνωστό ότι οι μορφές βίας διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι άνδρες πλήττονται συχνότερα από τη βία που ασκείται σε δημόσιους χώρους, ενώ οι γυναίκες βιώνουν τη βία πιο συχνά μέσα σε στενές κοινωνικές σχέσεις. Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα συχνό πρόβλημα που μπορεί να επηρεάσει κάθε γυναίκα, ανεξάρτητα από την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική ή κοινωνικοπολιτισμική της κατάσταση. Όπως και να 'χει, οι συνέπειες για την υγεία όσων πλήττονται από τη βία είναι σοβαρές. Είναι ακόμη άγνωστο το ποσοστό των γυναικών που αναζητούν ιατρική φροντίδα λόγω καταγγελιών που σχετίζονται με τη βία (Thornton, 2014).

Σύμφωνα με τους Khemthong & Chutipongdech (2021) η ενδοοικογενειακή βία έχει συνέπειες και στα παιδιά. Ένα παιδί που βλέπει τον πατέρα του στην πλειοψηφία των περιπτώσεων να κακοποιεί την μητέρα του, έρχεται αντιμέτωπο με την συναισθηματική κακοποίηση. Επιπλέον, ένας τέτοιος θύτης έχει αυξημένες πιθανότητες να ασκήσει βία και στο παιδί, κακοποιώντας το τόσο λεκτικά όσο και συναισθηματικά, σεξουαλικά.

Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας έχουν μεγάλη επιρροή στα παιδιά και μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, συναισθηματική σύγχυση, νευρικότητα, φόβο, πιθανά προβλήματα προσαρμογής, δυσκολία και προθυμία στην κοινωνικοποίηση με συναδέλφους και φίλους (Mittal, 2020). Οι συνεχώς βίαιες οικογένειες επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τις στάσεις των παιδιών, έτσι ώστε αυτά τα παιδιά αρχίζουν να υποθέτουν τη βία ως μια φυσιολογική και κοινωνική συμπεριφορά. Καθώς τα παιδιά μπαίνουν στην εφηβεία, μπορεί να γίνουν πιο επιθετικά και βίαια και να τσακώνονται με φίλους, όπου είναι πιο πιθανό να συνεχίσουν τη βία. Για ορισμένα παιδιά, το πρόβλημα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, μια κατάσταση ενός ατόμου που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα, όπως νεύρωση, ψύχωση και αυτοκτονία (Lloyd, 2018).

6.ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Υπάρχουν κάποιες βασικές μορφές κακοποίησης των παιδιών, οι οποίες είναι η σωματική, η σεξουαλική, η συναισθηματική ή αλλιώς παραμέληση και κάποιες νέες μορφές κακοποίησης. Είναι πιθανό αυτές οι μορφές να εμφανίζονται μόνες τους ή και σε συνδυασμό μέσα σε μια οικογένεια.

6.1. Σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση είναι η πράξη που δημιουργεί διάταση στην ανατομική ακεραιότητα των ιστών του σώματος του παιδιού, και κάθε κατάσταση που πραγματοποιείται επιτηδευμένα. Ως σωματική κακοποίηση θεωρείται και η στέρηση αγαθών ή υλών που είναι απαραίτητες για την επιβίωση του παιδιού. Η σωματική κακοποίηση σχετίζεται με κάθε τραυματισμό ή κάκωση, που δεν έχει ίδια σοβαρότητα, αλλά δεν προκύπτουν λόγω ατυχημάτων. Σε γενικές γραμμές, παρατηρούνται αρκετές κακώσεις στα παιδιά, οι οποίες συχνά είναι στο κεφάλι ή στα άκρα, δηλαδή στα μέρη του σώματος που δεν καλύπτονται. Το σύνδρομο ανατάραξης μωρού αποτελεί ένα είδος σωματικής κακοποίησης, το οποίο είναι αρκετά απότομο, καθώς συνοδεύεται από κούνημα του βρέφους, το οποίο δεν έχει συμπληρώσει τον 9^ο μήνα, με αποτέλεσμα να προκύπτει ενδοκρανιακή αιμορραγία. Σε αυτή την περίπτωση δεν συναντάται κάποιο σημάδι κάκωσης στο εξωτερικό μέρος του κεφαλιού, παρόλο που υπάρχει εσωτερική αιμορραγία (Adams et al., 2018).

Υπάρχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την συμπεριφορά του παιδιού, και είναι πολύ σημαντικά για την διάγνωση της σωματικής κακοποίησης. Για την

ακρίβεια, το παιδί φοβάται να επιστρέψει στο σπίτι του, έχει προσκόλληση σε άτομα που δεν είναι οικεία, φοβάται τους γονείς του, δεν είναι σε θέση να συναναστραφεί και να συνάψει σχέσεις με άλλα άτομα και έχει χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, τα παιδιά που δέχονται σωματική κακοποίηση είναι υπάκουα και έχουν αρκετό άγχος. Επιπροσθέτως, η ομιλία είναι διαταραγμένη και η συμπεριφορά του είναι αρκετά παλινδρομική (Joiner et al., 2007).

6.1.1.Σωματική τιμωρία

Ένα ακόμα είδος σωματικής κακοποίησης είναι η σωματική τιμωρία του παιδιού, η οποία έχει ως σκοπό να πονέσει το παιδί, προκειμένου να συμμορφωθεί. Συχνά, προκαλείται επειδή το παιδί κάνει μια πράξη, η οποία δεν εγκρίνεται από τον ενήλικα. Σε γενικές γραμμές η σωματική τιμωρία είναι μια σωματική επίθεση που επιτρέπεται από έναν ενήλικα προς ένα παιδί. Αυτό το είδος εκδηλώνεται με το ξύλο, το χαστούκι, το άρπαγμα του παιδιού από μέρη του σώματος του και το σπρώξιμο. Δεν είναι απίθανο τα παραπάνω να συνοδεύονται από χτύπημα με αντικείμενα, με πιο συχνά την ζώνη, την παντόφλα ή ακόμα και την βέργα (Lopez-Castroman et al., 2013).

Υπάρχουν δυο βασικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν την σωματική τιμωρία από την σωματική κακοποίηση, είναι η νομιμότητα του πολιτισμού και το πόσο σοβαρή είναι αυτή η πράξη.

Οι γονείς θεωρούν ότι η σωματική τιμωρία επιτρέπεται. Η σωματική κακοποίηση είναι οι πράξεις της βίας, που έχουν ως στόχο να τραυματίσουν το παιδί και θέσουν σε κίνδυνο την σωματική του ακεραιότητα. Η χρήση της σωματικής τιμωρίας είναι ευνοούμενη από αρκετούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα το γεγονός ότι επικρατεί η αντίληψη ότι είναι ένα δικαίωμα που έχουν οι γονείς προς τα παιδιά τους, την στιγμή που θεωρούν πως γίνεται από όλους τους γονείς. Παράλληλα, η έλλειψη βοήθειας για την φροντίδα των παιδιών από άλλα άτομα όταν είναι αναγκαίο. Ακόμα, αρκετοί γονείς θεωρούν ότι η σωματική τιμωρία είναι πιθανό να προκαλέσει τραυματισμό, και ταυτόχρονα πιστεύουν ότι δεν είναι σωστό να εφαρμόζεται. Επιπλέον, η πλειοψηφία των γονέων πιστεύει ότι η σωματική τιμωρία δεν ενδυναμώνει την σχέση με το παιδί τους, αλλά αντίθετα το παιδί φοβάται και του δημιουργούνται καθυστερήσεις στην νοητική ανάπτυξη και ψυχικά προβλήματα (Ehring et al., 2014).

6.2.Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών σε καταστάσεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, οι οποίες καθοδηγούνται από ενήλικες. Συχνά, ο ενήλικας είναι ένα οικείο άτομο του παιδιού, και έχει ως στόχο να διεγερθεί και να ικανοποιηθεί. Το παιδί εμπιστεύεται τον ενήλικα και εξαρτάται από αυτόν, όμως δεν αντιλαμβάνεται ότι αυτή η πράξη που κάνει μαζί του δεν είναι ηθική. Το παιδί υπακούει λόγω της εμπιστοσύνης, και δεν συναινεί (Hillberg et al., 2013).

Η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης των παιδιών αποτελεί ένα ανησυχητικό φαινόμενο, καθώς τα περιστατικά πολλαπλασιάζονται τα τελευταία χρόνια. Υπάρχουν κάποια κοινωνικά πρότυπα εξουσίας, βίας, αρσενικής κυριαρχίας, τα οποία συνοδεύονται από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, ματαίωσης των ρόλων και των προσδοκιών στην σεξουαλική συμπεριφορά, εκμετάλλευση των παιδιών, τα οποία διευκολύνουν την εκδήλωση της σεξουαλικής κακοποίησης (Mathews et al., 2019).

Δεν είναι εύκολο να καταγράψει η συχνότητα αυτού του φαινομένου, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις τα παιδιά δεν κοινοποιούν ποτέ αυτή την πράξη από ένα άτομο που εμπιστεύονται, κυρίως επειδή αποτελεί ένα θέμα με προκαταλήψεις, και είναι ντροπή να αποκαλυφθεί. Παράλληλα, δεν κοινοποιείται επειδή αυτό το ζήτημα αποτελείται από αρκετές πράξεις, οι οποίες είναι αρκετά σοβαρές, και τα παιδιά προτιμούν να τις κρύψουν, καθώς δεν είναι σε θέση να τις εκφράσουν (Barth et al., 2013).

6.3.Παραμέληση ή ψυχολογική κακοποίηση

Η παραμέληση είναι το φαινόμενο που το παιδί δεν δέχεται επαρκή τροφή, νοσηλευτική φροντίδα, ένδυση, στέγαση και άλλα αγαθά, τα οποία οδηγούν στην επιβράδυνση της ανάπτυξης και την καταστροφή της υγείας του παιδιού. Ένα παιδί θεωρείται ως παραμελημένο όταν αφήνεται χωρίς φροντίδα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή όταν εγκαταλείπεται από τους γονείς του. Στην περίπτωση που παρατηρήσουμε ένα παιδί και εντοπίσουμε ότι επιθυμεί να δημιουργήσει βλάβη στον εαυτό του, δεν βρίσκεται στο λεκτικό στάδιο που αντιστοιχεί στην ηλικία του, επιθυμεί να απομονώνεται, δεν θέλει να παίζει, φοβάται δεν αισθάνεται άγχος αποχωρισμού από τους γονείς του και τείνει να τρώει ασταμάτητα, τότε πρέπει ο θεραπευτής να υποψιαστεί ότι υπάρχει παραμέληση. Σε τέτοιες καταστάσεις το παιδί δεν έχει καλές σχέσεις με την μητέρα του (Barth et al., 2013).

Στις καταστάσεις όπου παρατηρούνται ιατρικές επιπλοκές, η οικογένεια θεωρεί ότι το παιδί πάσχει από κάποια διαταραχή, ή ότι έχει εγκεφαλική βλάβη, γεγονός που ερμηνεύει την συμπεριφορά του ως παθολογική. Αρκετές φορές η μητέρα δεν θέλει να είναι διαθέσιμη για το παιδί της, καθώς οι ανάγκες της είναι περισσότερο σημαντικές. Παράλληλα, η μητέρα δεν χαίρεται όταν βλέπει το παιδί της να γελά, γεγονός που είναι αρκετά θετικό για κάποιες άλλες μητέρες. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται στέρηση στον συναισθηματικό τομέα του παιδιού. Υπάρχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των παραμελημένων παιδιών, τα οποία είναι αδύνατα, έχουν έλκη στο δέρμα, είναι απαθή, έχουν ουλές στα χέρια, δεν σιτίζονται σωστά, δεν φοράνε καθαρά ρούχα, έχουν μη σταθερή ακαδημαϊκή πορεία, το παιδί δεν φροντίζεται από κανέναν και το δέρμα του έχει ψυχρό χρώμα (Barth et al., 2013).

6.4.Σπάνιες μορφές κακοποίησης

Τα παραπάνω δεν αποτελούν τις μοναδικές μορφές κακοποίησης, αλλά τις πιο συνηθισμένες. Πέρα από αυτές όμως, υπάρχουν και άλλες μορφές βίας, οι οποίες δεν εμφανίζονται με τόσο μεγάλη συχνότητα, αλλά προκαλούν εξίσου μεγάλη βλάβη στον ψυχολογικό και τον σωματικό τομέα των παιδιών. Μερικές από αυτές είναι η μη τυχαία δηλητηρίαση, η παιδική εργασία, τα παιδιά στρατιώτες, το σύνδρομο Munchausen- Δι' αντιπροσώπου, το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, η ανεπάρκεια αύξησης/δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας, καθώς και η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση (Barth et al., 2013).

6.4.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση

Η μη τυχαία δηλητηρίαση, ή αλλιώς χημική κακοποίηση, σχετίζεται με την επιτηδευμένη χορήγηση κάποιας τοξικής ουσίας σε ένα παιδί μικρής ηλικίας, με στόχο την βλάβη ή ακόμα και τον αιφνίδιο θάνατο. Γενικά, το ιατρικό προσωπικό έχει συναντήσει αρκετές φορές αυτή τη μορφή δηλητηρίασης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του παιδιού, αλλά πλέον είναι άκρως συχνή. Σε γενικές γραμμές αποτελεί μια ενέργεια που έχει μελετηθεί, και το παιδί την δέχεται, χωρίς να έχει σημειώσει αφορμή. Τα άτομα που χορηγούν τέτοιου είδους τοξικές ουσίες είναι διαταραγμένα, και τους είναι απαραίτητη η ψυχιατρική παρέμβαση. Οι ουσίες με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης είναι το αλάτι, το πιπέρι, τα ηρεμιστικά, η γλυκόζη, το νερό, η φαινοφθαλείνη και τα διουρητικά. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν ότι η χημική κακοποίηση είμαι αρκετά συχνή. Παράλληλα, είναι περισσότερο σκόπιμη, και έχει παρατηρηθεί ότι

πραγματοποιείται κυρίως από γονείς που ανήκουν σε υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Barth et al., 2013).

6.4.2. Παιδική εργασία

Η παιδική εργασία είναι σε έξαρση στις μέρες μας. Οι ειδικοί ισχυρίζονται ότι η παιδική εργασία είναι ένα μεγάλο εμπόδιο στην οικονομική πρόοδο αλλά και στην κοινωνία. Οι θέσεις εργασίας ανήκουν στους ενήλικες, ενώ τα παιδιά πρέπει να βρίσκονται στο σχολείο. Κάποιοι θεωρούν ότι η απασχόληση των παιδιών είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της φτώχειας, και πως η εργασία μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα στην οικονομία. Στην Σύμβαση Δικαιωμάτων του Παιδιού αναφέρεται ότι τα παιδιά πρέπει να μην εργάζονται και να μην γίνονται αντικείμενα εκμετάλλευσης, ειδικότερα σε εργασίες που είναι επιβλαβείς και παρεμποδίζουν την πνευματική, την κοινωνική, την νοητική, και την ηθική τους ανάπτυξη. Οι πιο συχνές παιδικές εργασίες είναι η δημιουργία κοσμημάτων, οι συλλέκτες απορριμμάτων, οι οδοκαθαριστές και η πραγματοποίηση των οικιακών εργασιών (Barth et al., 2013).

6.4.3. Σύνδρομο Munchausen- Δι' αντιπροσώπου

Σε αυτό το σύνδρομο ανήκουν οι περιπτώσεις των γονέων που δημιουργούν ένα ψεύτικο ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους, και παράλληλα του δημιουργούν συμπτώματα, με βασικότερα την άπνοια, την ανακοπή, τη διάρροια, τους εμετούς, τους σπασμούς, και αλλοιώνουν τα εργαστηριακά ευρήματα, όπως το αίμα και τα ούρα. Με τις παραπάνω πράξεις δημιουργείται έντονο διαγνωστικό πρόβλημα για τους ιατρούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι γονείς των παιδιών μοιάζουν να είναι ευχάριστα άτομα, και αρκετά προστατευτικοί ως προς το παιδί τους. Το κλινικό προφίλ του παιδιού ποικίλει αρκετά, ενώ τείνει να έχει σπασμούς, σύμφωνα με τους γονείς. Με μεγάλη συχνότητα εμφανίζεται και η μόλυνση των βιολογικών δειγμάτων που η μητέρα πρέπει να γεμίσει με δικό της αίμα ή αίμα του παιδιού. Οι γιατροί χορηγούν θεραπευτική αγωγή ακόμα και σε περιπτώσεις που οι γονείς δηλώσουν ότι το παιδί τους έχει σπασμούς (Barth et al., 2013).

6.4.4. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Σε αυτό το σύνδρομο, το παιδί δέχεται για μεγάλο χρονικό διάστημα ενδοοικογενειακή βία, δίχως να εμπλέκεται η σωματική βία. Επικρατεί η βία ανάμεσα στους συζύγους, και η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κάποιου άλλου αδερφού που βρίσκεται στην οικογένεια.

Σε αυτή την κατηγορία ανήκει και η βία που στοχεύει τα ηλικιωμένα άτομα της οικογένειας, δηλαδή τον παππού και την γιαγιά. Η πιο συχνή μορφή βίας του συγκεκριμένου συνδρόμου είναι η λεκτική. Οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι εάν τα παιδιά παρακολουθούν επιθέσεις προς την μητέρα τους, μπορούν να αποκτήσουν διαταραχές που σχετίζονται με την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά. Κατά το ξέσπασμα του πατέρα προς τη μάνα, η μάνα μπορεί να χρησιμοποιεί το παιδί σαν ασπίδα, έτσι ώστε να προστατευτεί και να σταματήσει τον πατέρα από την βίαιη πράξη. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα να δέχεται τη βία το παιδί.

7.ΑΙΤΙΑ

Υπάρχουν πολλές αιτίες που οδηγούν στην κακοποίηση των παιδιών. Η πρώτη και βασικότερη αιτία είναι η φτώχεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις η οικογένεια δεν έχει τους πόρους για να παρέχει ή να καλύψει τις ανάγκες των μελών της οικογένειάς της, ιδιαίτερα των παιδιών, όπως φαγητό, σωστό ντύσιμο, εκπαίδευση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Σε ορισμένες φτωχές χώρες, ένας αριθμός οικογενειών τείνουν να δίνουν τα παιδιά τους σε πλούσιους ανθρώπους, ενώ μερικές άλλες οικογένειες τα βάζουν να δουλέψουν σε πολύ νεαρή ηλικία. Γενικότερα η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το υψηλό κοινωνικό στρες παίζουν επίσης ρόλο στη σωματική κακοποίηση των παιδιών. Πολλές κοινωνικές συνθήκες αυξάνουν τον κίνδυνο για κακοποίηση παιδιών και αυτές οι συνθήκες περιλαμβάνουν κακή κατάσταση στέγασης, την ανεργία, το μεγάλο μέγεθος οικογένειας, τυχόν ασθένειες αλλά και την παρουσία ενός νέου μωρού στην οικογένεια. Οι σωματικοί κακοποιοί πολύ μικρών παιδιών είναι πιο πιθανό να είναι γυναίκες, ενώ οι κακοποιοί στα μεγαλύτερα παιδιά είναι κυρίως, αν και όχι αποκλειστικά, άνδρες (Norman et al., 2012).

Επιπλέον, η κακοποίηση παιδιών σχεδόν πάντα εμφανίζεται σε πολλές οικογένειες με κακοποιημένους γονείς, οι οποίοι κακοποιήθηκαν πριν. Επομένως το αντανakλούν στα παιδιά τους τα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές που οι ίδιοι βίωσαν ως παιδιά (Klumparendt et al., 2019).

Η τρίτη αιτία κακοποίησης προκύπτει επειδή οι γονείς θύτες λαμβάνουν ουσίες που τους κάνουν να μην γνωρίζουν τον εαυτό τους ή τους άλλους γύρω τους. Η κατάχρηση ουσιών είναι ένας από τους κύριους λόγους για τον αυξανόμενο αριθμό κακοποίησης παιδιών σε όλο τον κόσμο. Μέσα από διάφορες μελέτες έχει καταστεί σαφές ότι οι γονείς με ιστορικό κατάχρησης ουσιών και κυρίως αλκοόλ, κοκαΐνης και ηρωίνης, ήταν πιο πιθανό να οδηγηθούν στην κακοποίηση των παιδιών τους. Αυτή η ουσία μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη μη

φυσιολογικών συμπεριφορών από τον θύτη, είτε είναι από την οικογένεια είτε από ξένους. Μια ακόμα αιτία κακοποίησης παιδιών μπορεί να είναι η ψυχολογική. Οι γονείς που δεν ανήκουν σε ένα δίκτυο υποστήριξης στενών φίλων ή συγγενών που ζουν κοντά μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι. Μερικά από τα μέλη της οικογένειας που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές τείνουν να βλάψουν το παιδί χωρίς να το γνωρίζουν (Russotti et al., 2021).

8.ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η παιδική κακοποίηση ολοκληρώνεται μέσα από συγκεκριμένες φάσεις, κατά τις οποίες το θύμα παρασύρεται από τον θύτη με κάθε τρόπο και ξεκινά η εκμετάλλευσή του. Η απόκρυψη ή αλλιώς κουκούλωμα της σχέσης αυτής είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό της εκμετάλλευσης. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα διακρίνει έξι στάδια, με αποκορύφωμα την σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση. Έτσι, στα πλαίσια της σεξουαλικής κακοποίησης, ο δράστης κάνει συνειδητές προσπάθειες να χωρίσει το θύμα που έχει στοχεύσει από τους συνομηλίκους του, αξιοποιώντας την επίκληση στο συναίσθημα (Letourneau et al., 2016).

Πιο συγκεκριμένα παγιδεύει το παιδί, προσπαθώντας να το πείσει πως ενδιαφέρεται γι' αυτό και ότι έχει ξεχωριστή θέση στην καρδιά του. Για να πετύχει το στόχο του στα πλαίσια του πρώτου σταδίου, στοχεύει το θύμα και μετρά το μέγεθος των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων πρόκειται για θύματα τα οποία προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και δεν έχουν υψηλή γονική επίβλεψη. Στο δεύτερο στάδιο κερδίζει την εμπιστοσύνη του παιδιού. Αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται μέσα από την συγκέντρωση πληροφοριών αλλά και προσπαθώντας να πλαισιώσουν τις ανάγκες του παιδιού (Greene-Colozzi et al., 2020).

Στο τρίτο στάδιο ο δράστης αρχίζει να ικανοποιεί κάποια ανάγκη του παιδιού που προκύπτει από ελλείψεις. Κατά συνέπεια το παιδί ξεκινά να εξιδανικεύει το άτομο αυτό και αποκτά εμπιστοσύνη. Κατά το τέταρτο στάδιο ο δράστης απομονώνει το παιδί, επιδιώκει να βρίσκεται μαζί του μόνος και προσπαθεί ταυτόχρονα να κερδίσει την εμπιστοσύνη των γονιών ώστε να αισθάνονται το αίσθημα ασφάλειας. Μόλις εισαχθεί στο πέμπτο στάδιο, ο θύτης ξεκινά την σεξουαλική επίθεση στο παιδί. Σε αυτό το στάδιο έχει επιτύχει την επαρκή εξάρτηση και εμπιστοσύνη του παιδιού και σταδιακά το οδηγεί προς την σεξουαλική πράξη. Τα στάδια της κακοποίησης ολοκληρώνονται με το έκτο στάδιο, κατά το οποίο ο θύτης – δράστης προσπαθεί να διατηρεί τον έλεγχο. Βασικά του όπλα είναι η απειλή και η μυστικότητα προκειμένου να

μπορέσει να διατηρήσει την συμμετοχή του παιδιού και ταυτόχρονα την σιωπή του (Winters et al., 2020).

9.ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σύμφωνα με την έρευνα του Wessells (2015), η οπτική της κοινότητας προωθεί την ιδέα ότι είναι ευθύνη όλων των ατόμων και των μελών της κοινότητας να ανταποκριθούν σε περιστατικά ύποπτης κακομεταχείριση οποιουδήποτε παιδιού. Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης και η έγκαιρη ανίχνευση καταστάσεων κακοποίησης εξαρτώνται από την ευαισθητοποίηση και την ανησυχία του ευρύτερου κοινού. Χωρίς την συμμετοχή της κοινότητας, η παιδική κακοποίηση παραμένει απαρατήρητη ή ανεξέλεγκτη. Η παρέμβαση και η υπεράσπιση για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης εξαρτώνται από το πως βλέπει το κοινό αυτό το θέμα. Εάν η παιδική κακοποίηση θεωρείται κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα, τότε οι άνθρωποι όχι μόνο θα αναλάβουν την ευθύνη για την αναφορά, αλλά εξετάζουν επίσης το ενδεχόμενο να κάνουν δημόσιες επενδύσεις όπως ο χρόνος εθελοντισμού, οι οικονομικές συνεισφορές και η υποστήριξη κυβερνητικών προγραμμάτων ώστε να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιδρούν σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών είναι σημαντική για τον εντοπισμό κοινωνικών λύσεων σε αυτό το κρίσιμο πρόβλημα.

Σύμφωνα με τους LeCroy & Milligan-LeCroy (2020), είναι προφανές ότι η κοινωνία πιστεύει ότι τα κοινωνικά προγράμματα μπορούν να επηρεάσουν την παιδική κακοποίηση. Η πλειοψηφία του δείγματος της έρευνάς τους ανέφερε ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να αποτραπεί. Αν και η παιδική κακοποίηση είναι ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα, η γνώση του κοινού σχετικά με αυτό παραμένει χαμηλή. Ως αποτέλεσμα της δημόσιας πολιτικής, των αναφορών μέσω ενημέρωσης και των διαφημίσεων ευαισθητοποίησης των καμπανιών, το ζήτημα της σωματικής, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών αποκτά σιγά σιγά μεγαλύτερη προβολή στο κοινό. Έτσι, οι περισσότεροι άνθρωποι αναγνωρίζουν την κακοποίηση παιδιών ως ένα κοινωνικό ζήτημα, αλλά οι ορισμοί και η κατανόηση ή η στάση του κοινού σχετικά με την αποδεκτή συμπεριφορά και την παιδική κακοποίηση και παραμέληση μπορεί να διαφέρουν πολύ.

Έρευνα των Benbenishty & Schmid (2013), διαπίστωσε ότι υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στη γνώση των μελών της κοινότητας σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών. Επιδεινώνοντας αυτό το πρόβλημα, πολλοί άνθρωποι έχουν τόσο

περιορισμένη γνώση όσο και κακή αντίληψη των τρόπων αναφοράς. Μάλιστα, πολλοί είναι εκείνοι που εξισώνουν την αναφορά παιδικής κακοποίησης με την απομάκρυνση των παιδιών από τις οικογένειές τους. Φυσικά, αυτή η πεποίθηση δημιουργεί συχνά ένα ηθικό δίλημμα για άτομα που υποψιάζονται ότι ένα παιδί κακοποιείται.

Το δημόσιο ενδιαφέρον και η κατανόηση της παιδικής κακοποίησης καθορίζει τελικά όχι μόνο αν θα αναφερθεί η κακοποίηση αλλά και τη δημόσια πολιτική. Οι μελέτες της κοινής γνώμης σχετικά με την παιδική κακοποίηση είναι ζωτικής σημασίας για τη μέτρηση της αλληλεπίδρασης του κοινού με τους νόμους για την παιδική κακοποίηση και για τη διασφάλιση της ανάπτυξης της πολιτικής και της δράσης κατά της παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο, λίγες τέτοιες μελέτες γνώμης έχουν διεξαχθεί και οι περισσότερες από τις μελέτες περιορίστηκαν σε πληθυσμούς πολιτειών. Το μεγαλύτερο μέρος της πρόσφατης έρευνας έχει επικεντρωθεί στις διεθνείς αντιλήψεις για την παιδική κακοποίηση σε διάφορες χώρες (Lui et al., 2020).

10. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΥΤΕΣ-ΘΥΜΑΤΑ

Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στα θύματα είναι πολυδιάστατες. Κατά κύριο λόγο ένα κακοποιημένο παιδί, ανεξάρτητα από το είδος της κακοποίησης που υφίσταται, έρχεται αντιμέτωπο με νευροβιολογικές αλλαγές οι οποίες έχουν αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία του εγκεφάλου. Επηρεάζονται λοιπόν βασικές δεξιότητες όπως η ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων και φυσικά η αυτογνωσία, η ενσυναίσθηση και η ικανότητα λήψης αποφάσεων (Nemeroff, 2016).

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης είναι άμεσα συνδεδεμένες με την ηλικία στην οποία ξεκινά η εμφάνιση του προβλήματος. Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης η συχνότητα της κακοποίησης. Ένα κακοποιημένο άτομο αντιμετωπίζει επιπτώσεις τόσο κατά την ανήλικη ζωή του όσο και κατά την ενηλικίωσή του. Πληθώρα ερευνητών συμφωνούν πως ένα από τα πιο συχνά σημάδια είναι η έλλειψη αυτοπεποίθησης και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά και το έντονο αίσθημα ανικανότητας και έλλειψης κινήτρων. Άλλες επιπτώσεις είναι η αναστολή και η κοινωνική αποστασιοποίηση, αλλά και η αδυναμία συγκέντρωσης και τα διαρκή εμπόδια στην ακαδημαϊκή ζωή (Gilbert et al., 2009).

Ένα άτομο που έχει έρθει αντιμέτωπο με την κακοποίηση, τόσο κατά την ανήλικη όσο και κατά την ενήλικη ζωή του, αντιμετωπίζει φοβίες, όπως για παράδειγμα η κοινωνική φοβία. Ιδιαίτερα συχνές είναι και οι φοβίες που προκαλούνται εξαιτίας συγκεκριμένων ερεθισμάτων, όπως για παράδειγμα ένα συγκεκριμένο μέρος, αντικείμενο ή κατάσταση, συνοδὰ συμπτώματα για τα θύματα είναι οι διαταραχές στον ύπνο, η υπερ εγρήγορση και η απώλεια ενδιαφέροντος. Ένα παιδί κακοποιημένο συχνά παρουσιάζει παλινδρόμηση στις συμπεριφορές και αδυναμία ελέγχου του σφιγκτήρα του, καταναγκαστικές συμπεριφορές όπως το μπρος πίσω περπάτημα ή το λίκνισμα, καθώς και μείωση ή αύξηση της όρεξης. Άλλα συμπτώματα που είναι συχνά σε ένα κακοποιημένο παιδί είναι οι ανεξέλεγκτες κρίσεις κλάματος, αλλά και οι ψυχοσωματικές διαταραχές όπως ο πονοκέφαλος και ο πόνος στην κοιλιά (Lippard et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Al Odhayan et al. (2013) τα παιδιά που έχουν βιώσει την κακοποίηση έχουν αυξημένες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωπα με την διαταραχή του μετατραυματικού στρες ή να παρουσιάζουν διαταραχές στο λόγο και την συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα επιθετικότητα. Σε μακροπρόθεσμο στάδιο, είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο πως αντιμετωπίζουν ελλείμματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, είναι επιρρεπείς στην κατάχρηση ουσιών, έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν διατροφικές διαταραχές ή διαταραχή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τέλος, συνήθως παρουσιάζουν οικονομικές δυσκολίες κατά την ενήλικη ζωή τους (Currie & Widom, 2010).

11. ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη εστιάζει στους θεσμούς και στα παιδιά, και χρειάζεται κατά κύριο λόγο υλοποίηση δράσεων που θα ευαισθητοποιήσουν την κοινότητα και θα αλλάξουν τις στάσεις που υπάρχουν ως προς την παιδική κακοποίηση, λήψη μέτρων κοινωνικής πολιτικής για την αναβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών που δεν έχουν υψηλό εισόδημα. Επίσης είναι απαραίτητη η παροχή προγραμμάτων ανάπτυξης των γονεϊκών ικανοτήτων που θα αφορά σε μελλοντικούς και παροντικούς γονείς αλλά και εκπαιδευτικά προγράμματα που θα απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς, και φυσικά η πληροφόρηση κάθε παιδιού για τα δικαιώματα που έχει και την ιδιωτικότητα του (Colucci & Hassan, 2014).

Η δευτερογενής πρόληψη έχει ως στόχο την έγκαιρη αντιμετώπιση του ζητήματος, όταν αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμα. Ουσιαστικά πραγματοποιείται εντοπισμός των ατόμων

που ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα εγκυμονούσες γυναίκες που δεν επιθυμούν την κύηση του μωρού ή που καταναλώνουν ουσίες. Αυτή η πρόληψη πραγματοποιείται με στόχο την εξάλειψη πιθανών ζητημάτων στην γονεϊκή ικανότητα. Απαραίτητη είναι η δημιουργία των κατάλληλων δομών που θα φιλοξενήσουν τα παιδιά, όταν φεύγουν από τα νοσηρά περιβάλλοντα (Le et al., 2019).

Η τριτογενής πρόληψη έχει ως στόχο την θεραπεία του ζητήματος, στην περίπτωση που η κακοποίηση έχει ήδη λάβει χώρα και συνδέεται με παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την ελάττωση των αρνητικών συνεπειών και την διακοπή της θυματοποίησης του ατόμου. Σε πρώτη φάση, χρειάζεται να υπάρχει μια ολοκληρωμένη εκτίμηση κάθε μέλους της οικογένειας από τη διεπιστημονική ομάδα. Έπειτα, πρέπει να παρέχεται ψυχοθεραπευτική μέριμνα και εμπύχωση στα θύματα, για να αναβαθμιστούν κοινωνικά.

Η συγκεκριμένη πρόληψη στοχεύει κυρίως στην εξάλειψη κάθε βίαιης συμπεριφοράς σε σύντομο χρονικό διάστημα, και στην παραμονή του παιδιού που έχει κακοποιηθεί, στο σπίτι. Σε αυτή την περίπτωση ο στόχος δεν είναι η απομάκρυνση του παιδιού από τον χώρο του σπιτιού. Βέβαια, υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις όπου η άμεση απομάκρυνση του παιδιού είναι απαραίτητη, ειδικότερα στις αρχικές φάσεις, όταν πρέπει να νοσηλευτεί ή να προστατευτεί από τους γονείς του. Στις περιπτώσεις που είναι απαραίτητο, διακόπτεται για ένα χρονικό διάστημα η επιμέλεια των γονέων. Γενικά, η πρώιμη παρέμβαση έχει την ικανότητα να σταματά την εξέλιξη των ζητημάτων του παιδιού στην παιδική αλλά και στην ενήλικη ζωή του.

Β' ΜΕΡΟΣ

1. Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ / ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ / ΤΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός είναι απαραίτητο για τους νοσηλευτές να αφιερώνουν τον κατάλληλο χρόνο στην αξιολόγηση των παιδιών ώστε να γίνεται ολιστικά. Σημαντική είναι η διαρκής ενημέρωση και κατάρτισή τους όσον αφορά στις διάφορες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης, ώστε να αποκτήσουν δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να εντοπίσουν εγκαίρως ένα περιστατικό το οποίο βρίσκεται σε κίνδυνο. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να διαθέτει ικανότητες και με τρόπο διακριτικό να σκιαγραφεί και το χαρακτήρα των γονέων, και φυσικά να εντοπίζει τυχόν κακή συμπεριφορά προς το παιδί που θα μπορούσε να αποτελέσει τεκμήριο για την ενοχή του. Πρέπει λοιπόν να δρα με τέτοιο τρόπο ώστε το παιδί να μην πληγωθεί περαιτέρω και να μην κατηγορεί άσκοπα δίχως να έχει συλλέξει τα κατάλληλα στοιχεία καθώς σε αντίθετη περίπτωση θα μπορούσε να προκαλέσει ψυχολογική βλάβη στο παιδί (Akgül et al., 2021).

Δεδομένου ότι υπάρχουν μορφές κακοποίησης που δεν παρουσιάζουν εμφανή τραύματα, όπως για παράδειγμα η παραμέληση, η σεξουαλική και ψυχολογική κακοποίηση, ο νοσηλευτής θα πρέπει να δρα με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκλείει κάθε πιθανή κατάσταση. Είναι σημαντικό να εστιάζει στην ψυχολογική κατάσταση του παιδιού και στην σχέση του με τους γονείς. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών και τα χαρακτηριστικά του καθενός από αυτά. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον βεβαιωθεί πως ένα παιδί έχει κακοποιηθεί ή διατρέχει κίνδυνο κακοποίησης, θα πρέπει να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές και την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα (π.χ. ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό) για να αναλάβουν δράση υπεύθυνα (Sundler et al., 2021).

Εάν υποψιάζεται ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί, ο νοσηλευτής πρέπει να ζητά βοήθεια αμέσως μέσω του παιδίατρου ή της τοπικής υπηρεσίας παιδικής προστασίας. Οι γιατροί είναι νομικά υποχρεωμένοι να αναφέρουν όλες τις ύποπτες περιπτώσεις κατάχρησης ή αμέλειας στις κρατικές αρχές. Ο παιδίατρος επίσης θα εντοπίσει και θα αντιμετωπίσει τυχόν ιατρικούς τραυματισμούς ή καταστάσεις, θα συστήσει έναν θεραπευτή και θα παράσχει τις απαραίτητες πληροφορίες στους ερευνητές. Ο γιατρός μπορεί επίσης να καταθέσει στο

δικαστήριο εάν χρειάζεται για να εξασφαλίσει νομική προστασία για το παιδί ή ποινική δίωξη του ατόμου που είναι ύποπτο για διάπραξη της κακοποίησης ή της παραμέλησης.

Παρ' όλα αυτά τα υποχρεωτικά καταστατικά αναφοράς, πολυάριθμες μελέτες δείχνουν ότι πολλές περιπτώσεις κατάχρησης δεν αναφέρονται από επαγγελματίες. Η έρευνα δείχνει ότι μια ποικιλία παραγόντων μπορεί να επηρεάσει την αναφορά, συμπεριλαμβανομένης της αντιληπτής σοβαρότητας της κατάστασης. Παράγοντες που επίσης επηρεάζουν την κατάσταση είναι η έλλειψη γνώσης των κατάλληλων διαδικασιών υποβολής εκθέσεων, ο φόβος παρερμηνείας πολιτιστικών πρακτικών ή οι ανησυχίες σχετικά με την επιδείνωση της κατάστασης ή τη διακοπή μιας θεραπευτικής σχέσης.

Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να κάνουν πάντα μια αναφορά στην αρμόδια αρχή όταν απαιτείται και να μην υποθέτουν ότι έχει ήδη γίνει. Πολλαπλές αναφορές από διαφορετικές πηγές μπορεί να σημαίνουν ότι οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας είναι πιο πιθανό να διερευνήσουν ή να τεκμηριώσουν μια παραπομπή. Επιπλέον, οι παραπομπές από επαγγελματίες είναι πιο πιθανό να τεκμηριωθούν από τις παραπομπές από οικογένεια, γείτονες και άλλα μέλη της κοινότητας.

2.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στην πρώτη κιόλας συνάντηση όταν ένα παιδί παρουσιάζει ύποπτα σημάδια που μαρτυρούν κακοποίηση, είναι πολύ σημαντικό για τον νοσηλευτή να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί και τους φροντιστές του προκειμένου να επέλθει η θεραπευτική σχέση και να επιτευχθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση. Κατά συνέπεια, ο νοσηλευτής πρέπει να αξιοποιηθεί η μη λεκτική επικοινωνία και η ενσυναίσθηση ώστε να δείξει την προθυμία του να ακούσει και να βοηθήσει. Επιπλέον ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει απόλυτη προστασία στο παιδί και να συζητά τις επιλογές για την παροχή ασφάλειας (Lukas et al., 2021).

Έτσι, εφόσον πληροφορηθούν και οι ανάλογες υπηρεσίες ο νοσηλευτής μαζί με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα και τον θεράποντα ιατρό είναι σε θέση να θέσουν σε λειτουργία το πλάνο παρέμβασης. Οι στόχοι που τίθενται από την πλευρά του νοσηλευτή πρέπει να είναι εφικτοί και ρεαλιστικοί και φυσικά να ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Δεδομένου ότι τα περισσότερα θύματα παιδικής κακοποίησης είναι άτομα προσχολικής ηλικίας, ο νοσηλευτής μπορεί να αξιοποιήσει διαφορετικές

εναλλακτικές μεθόδους όπως για παράδειγμα η ζωγραφική και το παιχνίδι. Με αυτό τον τρόπο το παιδί έχει την ευκαιρία να εκφραστεί και ο νοσηλευτής να επικοινωνήσει με τον εσωτερικό του κόσμο. Μια ακόμα αποτελεσματική θεραπεία για τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, και κυρίως σεξουαλική, λεκτική ή παραμέληση είναι και η θεραπεία με ζώα.

Κατανοώντας ότι η μείωση του στρες θα αυξήσει την πιθανότητα ακριβούς αναφοράς και ότι η ακριβής αναφορά αυξάνει την πιθανότητα δίωξης των δραστών και τα παιδιά θα αποκτήσουν πρόσβαση σε κατάλληλους πόρους και υπηρεσίες προστασίας, οι νοσηλευτές στα πλαίσια της θεραπείας πρέπει να φροντίζουν για το ζήτημα αυτό. Ακόμα και στο στάδιο αυτό, της θεραπευτικής αντιμετώπισης η μείωση του στρες και η σύναψη μιας θεραπευτικής σχέσης με τον νοσηλευτή μπορεί να είναι κεντρικής σημασίας για την πορεία της θεραπείας (Krause-Parello et al., 2018).

Για να πετύχει όλα τα παραπάνω, ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορεί να συνεργαστεί και με την οικογένεια, και με το παιδί αλλά και με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα.

Γ' ΜΕΡΟΣ

EPEYNA (NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

Abstract 1

Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study.

The purpose of this analysis was to understand public health nurses' experiences in preventing and addressing suspected child maltreatment within the context of home visiting. The principles of interpretive description guided study decisions and data were generated from interviews with 47 public health nurses. Data were analyzed using reflexive thematic analysis. The findings highlighted that public health nurses have an important role in the primary prevention of child maltreatment. These nurses described a six-step process for managing their duty to report suspected child maltreatment within the context of nurse-client relationships. When indicators of suspected child maltreatment were present, examination of experiential practice revealed that nurses developed reporting processes that maximized child safety, highlighted maternal strengths, and created opportunities to maintain the nurse-client relationship. Even with child protection involvement, public health nurses have a central role in continuing to work with families to develop safe and competent parenting skills (Jack et al., 2021).

Περίληψη

Ο σκοπός αυτής της ανάλυσης ήταν να κατανοήσει τις εμπειρίες των νοσηλευτών δημόσιας υγείας στην πρόληψη και την αντιμετώπιση ύποπτων περιστατικών παιδικής κακοποίησης στο πλαίσιο της κατ' οίκον επίσκεψης. Οι αρχές της ερμηνευτικής περιγραφής καθοδήγησαν τις αποφάσεις και τα δεδομένα της μελέτης δημιουργήθηκαν από συνεντεύξεις με 47 νοσηλευτές που εργάζονταν στον κλάδο της δημόσιας υγείας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας αντανakλαστική θεματική ανάλυση. Τα ευρήματα τόνισαν ότι οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτογενή πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές περιέγραψαν μια διαδικασία έξι βημάτων για τη διαχείριση των

καθηκόντων τους να αναφέρουν κάθε ύποπτο περιστατικό παιδικής κακοποίησης στο πλαίσιο των σχέσεων νοσηλευτή-πελάτη. Όταν υπήρχαν δείκτες ύποπτης παιδικής κακοποίησης, η εξέταση της βιωματικής πρακτικής αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές ανέπτυξαν διαδικασίες αναφοράς που μεγιστοποιούσαν την ασφάλεια του παιδιού, τόνιζαν τα δυνατά σημεία της μητέρας και δημιουργούσαν ευκαιρίες για τη διατήρηση της σχέσης νοσηλευτή-πελάτη. Ακόμη και με τη συμμετοχή της παιδικής προστασίας, οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας έχουν κεντρικό ρόλο στη συνέχιση της συνεργασίας με τις οικογένειες για την ανάπτυξη ασφαλών και ικανών γονεϊκών δεξιοτήτων.

Abstract 2

Child protection outcomes of the Australian Nurse Family Partnership Program for Aboriginal infants and their mothers in Central Australia.

The Nurse Family Partnership Program developed in the USA, designed to improve mother and infant/child outcomes, has reported lower rates of child protection system involvement. The study tested the hypothesis that an adapted Nurse Family Partnership Program implemented in an Aboriginal community in Central Australia (the FPP) would improve Child Protection outcomes. This was a retrospective and prospective cohort study drawing on linked administrative data, including birth registry, primary health care client information system, FPP program data, and child protection data. Participants were children of women eligible for the FPP program (an exposed and a control group of women, eligible but not referred) live-born between 1/3/2009 (program commencement) and 31/12/2015. Child protection data covered all reports, investigations, substantiations and out-of-home care placements from the time of the child's birth to 31/12/2016. Generalised linear modelling was used to estimate the relative risk (RR) of involvement with child protection and type of involvement (report, investigation, substantiation, out-of-home-care placement) among FPP and control children. FPP mothers ($n = 291$) were on average younger, were more likely to be first-time mothers and experiencing housing instability than control mothers ($n = 563$). Among younger mothers ≤ 20 years, FPP children had statistically significantly lower rates of involvement with child protection ($ARR_{\text{report}} = 0.49$, 95% CI: 0.29 to 0.82; $ARR_{\text{investigation}} = 0.34$, 95% CI: 0.19 to 0.64; $ARR_{\text{substantiation}} = 0.45$, 95% CI: 0.21 to 0.96) and experience fewer days in care ($ARR = 0.10$, 95% CI: 0.02 to 0.48). Among children of first-time mothers, FPP children also had statistically

significantly lower rates of involvement with child protection ($ARR_{report} = 0.50$, 95% CI: 0.30 to 0.83; $ARR_{investigation} = 0.36$, 95% CI: 0.19 to 0.67; $ARR_{substantiation} = 0.38$, 95% CI: 0.18 to 0.80) and fewer days in care ($ARR = 0.06$, 95% CI: 0.01 to 0.27). Study results suggest a modified Nurse Family Partnership delivered by an Indigenous community-controlled organisation may have reduced child protection system involvement in a highly vulnerable First Nations population, especially in younger or first-time mothers. Testing these results with an RCT design is desirable (Segal et al., 2018).

Περίληψη

Το Πρόγραμμα Nurse Family Partnership που αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσει τα αποτελέσματα της μητέρας και του βρέφους/παιδιού, έχει αναφέρει χαμηλότερα ποσοστά εμπλοκής στο σύστημα προστασίας του παιδιού. Η μελέτη εξέτασε την υπόθεση ότι ένα προσαρμοσμένο Πρόγραμμα Οικογενειακής Συνεργασίας Νοσηλευτών που εφαρμόστηκε σε κοινότητα Αβορίγινων στην Κεντρική Αυστραλία (το FPP) θα βελτιώνει τα αποτελέσματα της Παιδικής Προστασίας. Σχεδιάστηκε μια αναδρομική και προοπτική μελέτη κοόρτης που βασιζόταν σε συνδεδεμένα διοικητικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένου του μητρώου γεννήσεων, του συστήματος πληροφοριών πελατών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των δεδομένων του προγράμματος FPP και των δεδομένων παιδικής προστασίας. Οι συμμετέχοντες ήταν παιδιά γυναικών που είχαν επιλεγεί για το πρόγραμμα FPP που γεννήθηκαν μεταξύ 1/3/2009 (έναρξη προγράμματος) έως 31/12/2015. Τα δεδομένα παιδικής προστασίας κάλυψαν όλες τις αναφορές, τις έρευνες, τις τεκμηριώσεις και τις τοποθετήσεις φροντίδας εκτός σπιτιού από τη στιγμή της γέννησης του παιδιού έως τις 31/12/2016. Χρησιμοποιήθηκε γενικευμένη γραμμική μοντελοποίηση για την εκτίμηση του σχετικού κινδύνου (RR) της εμπλοκής με την προστασία των παιδιών και του είδους της εμπλοκής (αναφορά, έρευνα, τεκμηρίωση, τοποθέτηση εκτός σπιτιού) μεταξύ FPP και παιδιών ελέγχου. Οι μητέρες FPP ($n = 291$) ήταν κατά μέσο όρο νεότερες, είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι μητέρες για πρώτη φορά και να αντιμετωπίζουν αστάθεια στέγασης από τις μητέρες ελέγχου ($n = 563$). Μεταξύ των νεότερων μητέρων ≤ 20 ετών, τα παιδιά FPP είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά εμπλοκής με την προστασία των παιδιών ($ARR_{report} = 0,49$, 95% CI: 0,29 έως 0,82, $ARR_{διερεύνηση} = 0,34$, 95% CI: 0,19 έως 0,9%, 0,64; CI: 0,21 έως 0,96) και εμπειρία λιγότερων ημερών στη φροντίδα ($ARR = 0,10$, 95% CI: 0,02 έως 0,48). Μεταξύ των παιδιών που ήταν πρωτότοκα, από γυναίκες που γίνονταν για

πρώτη φορά μητέρες, τα παιδιά FPP είχαν επίσης στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά εμπλοκής με την προστασία των παιδιών ($ARR_{report} = 0,50$, 95% CI: 0,30 έως 0,83, $ARR_{investigation} = 0,36$, 95% CI: 0,19 έως 0,63, $ARRs = 0,638$ 95% CI: 0,18 έως 0,80) και λιγότερες ημέρες φροντίδας ($ARR = 0,06$, 95% CI: 0,01 έως 0,27). Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι μια τροποποιημένη Συνεργασία Οικογένειας Νοσηλευτών που παρέχεται από έναν οργανισμό που ελέγχεται από την ανεξάρτητη κοινότητα μπορεί να έχει μειωμένη συμμετοχή στο σύστημα προστασίας των παιδιών σε έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό των Πρώτων Εθνών, ειδικά σε νεότερες ή για πρώτη φορά μητέρες (Segal et al., 2018).

Abstract 3

Neighborhood-level social processes and substantiated cases of child maltreatment.

Child maltreatment is a preventable public health problem. Research has demonstrated that neighborhood structural factors (e.g. poverty, crime) can influence the proportion of a neighborhood's children who are victims of maltreatment. A newer strategy is the identification of potentially modifiable social processes at the neighborhood level that can also influence maltreatment. Toward this end, this study examines neighborhood-level data (maltreatment cases substantiated by Illinois' child protection agency, 1995-2005, social processes measured by the Project on Human Development in Chicago Neighborhoods, U.S. Census data, proportions of neighborhoods on public assistance, and crime data) that were linked across clusters of contiguous, relatively homogenous Chicago, IL census tracts with respect to racial/ethnic and socioeconomic composition. Our analysis—an ecological-level, repeated cross-sectional design utilizing random-intercept logit models—with a sensitivity analysis using spatial models to control for spatial autocorrelation—revealed consistent associations between neighborhood social processes and maltreatment. Neighborhoods higher in collective efficacy, intergenerational closure, and social networks, and lower in disorder had lower proportions of neglect, physical abuse, and sexual abuse substantiated cases, controlling for differences in structural factors. Higher collective efficacy and social network size also predicted a lower proportion of substance-exposed infants. This research indicates that strategies to mobilize

neighborhood-level protective factors may decrease child maltreatment more effectively than individual and family-focused efforts alone (Molnar et al., 2016).

Περίληψη

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί τον κλάδο της δημόσιας υγείας. Ωστόσο το φαινόμενο αυτό μπορεί να προληφθεί. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι δομικοί παράγοντες του περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσεται ένα παιδί (π.χ. φτώχεια, εγκληματικότητα) μπορούν να επηρεάσουν το ποσοστό των παιδιών μιας γειτονιάς που πέφτουν θύματα κακομεταχείρισης. Μια νεότερη στρατηγική είναι ο εντοπισμός δυνητικά τροποποιήσιμων κοινωνικών διαδικασιών σε επίπεδο γειτονιάς που μπορούν επίσης να επηρεάσουν την κακομεταχείριση. Για το σκοπό αυτό, αυτή η μελέτη εξετάζει δεδομένα σε αυτό το επίπεδο (υποθέσεις κακοποίησης που τεκμηριώθηκαν από την υπηρεσία προστασίας παιδιών του Ιλινόις, 1995-2005, κοινωνικές διαδικασίες που μετρήθηκαν από το Project on Human Development in Chicago Neighborhoods, δεδομένα απογραφής των ΗΠΑ, αναλογίες γειτονιών σε δημόσια βοήθεια, και δεδομένα εγκλήματα) που συνδέθηκαν σε ομάδες συνεχόμενων, σχετικά ομοιογενών απογραφών του Σικάγο, του IL σε σχέση με τη φυλετική/εθνοτική και κοινωνικοοικονομική σύνθεση. Η ανάλυση που έγινε-ένας επαναλαμβανόμενος σχεδιασμός διατομής οικολογικού επιπέδου που χρησιμοποιεί μοντέλα logit τυχαίας τομής - με ανάλυση ευαισθησίας που χρησιμοποιεί χωρικά μοντέλα για τον έλεγχο της χωρικής αυτοσυσχέτισης-αποκάλυψε συνεπείς συσχετισμούς μεταξύ κοινωνικών διαδικασιών γειτονιάς και κακοποίησης. Οι γειτονιές που ήταν υψηλότερες σε συλλογική αποτελεσματικότητα, είχαν στενότερες σχέσεις μεταξύ γενεών και κοινωνικά δίκτυα και χαμηλότερες σε διαταραχές, είχαν χαμηλότερα ποσοστά παραμέλησης, σωματικής κακοποίησης και τεκμηριωμένων περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης, ελέγχοντας τις διαφορές στους δομικούς παράγοντες. Η υψηλότερη συλλογική αποτελεσματικότητα και το μέγεθος των κοινωνικών δικτύων προέβλεπαν επίσης χαμηλότερο ποσοστό βρεφών που εκτέθηκαν σε ουσίες. Αυτή η έρευνα δείχνει ότι οι στρατηγικές για την κινητοποίηση προστατευτικών παραγόντων σε επίπεδο γειτονιάς μπορεί να μειώσουν την παιδική κακοποίηση πιο αποτελεσματικά από ό,τι οι ατομικές και οι οικογενειακές προσπάθειες και μόνο.

Abstract 3

Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse.

Child abuse recognition and the protection of children is a global concern. In Sweden, the role of the school nurse (SN) is to promote schoolchildren's health and development and to identify and prevent harm. The aim of this study was to describe Swedish SN experiences of suspecting, identifying, and reporting child abuse and to compare them with respect to (a) years of experience as SN, (b) age of SN, and (c) pupil population size. A descriptive design was used. Two-hundred and thirty-three SNs completed a survey detailing their experiences. Most SNs (96%) reported having suspected a child suffering from physical or psychological abuse. Approximately half of them reported occurrences of honor-related violence (54%) and of child sexual abuse (57%). SNs with less nursing experience reported significantly less recognition and reporting of child abuse. The findings indicate that experiences of child abuse are common. Thus, it is vital that SNs have the necessary competency and support to identify and report suspected child abuse (Sundler et al., 2021).

Περίληψη

Η αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης και η προστασία των παιδιών είναι μια παγκόσμια ανησυχία. Στη Σουηδία, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι να προάγει την υγεία και την ανάπτυξη των μαθητών και να εντοπίζει και να αποτρέπει κάθε είδους βλάβη. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τις σουηδικές εμπειρίες των σχολικών νοσηλευτών όσον αφορά τις μεταβλητές της υποψίας, της αναγνώρισης και της αναφοράς περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και να τις συγκρίνει σε σχέση με (α) τα χρόνια εμπειρίας ως σχολικός νοσηλευτής (β) την ηλικία του σχολικού νοσηλευτή και (γ) το μέγεθος του μαθητικού πληθυσμού. Για την περάτωση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός σχεδιασμός. Συνολικά συμμετείχαν διακόσιοι τριάντα τρεις σχολικοί νοσηλευτές, οι οποίοι συμπλήρωσαν μια έρευνα που περιγράφει λεπτομερώς τις εμπειρίες τους. Οι περισσότεροι σχολικοί νοσηλευτές, και συγκεκριμένα το 96% ανέφεραν ότι είχαν υποψίες ότι ένα παιδί υπέφερε από σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση. Περίπου οι μισοί από αυτούς ανέφεραν περιστατικά βίας (54%) και σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (57%). Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης ήταν ότι οι νοσηλευτές με λιγότερη εμπειρία ανέφεραν σημαντικά λιγότερη αναγνώριση και

αναφορά παιδικής κακοποίησης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι εμπειρίες παιδικής κακοποίησης είναι συχνές. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας οι σχολικοί νοσηλευτές να έχουν την απαραίτητη ικανότητα και υποστήριξη για τον εντοπισμό και την αναφορά ύποπτης κακοποίησης παιδιών.

Abstract 5

Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia.

Child maltreatment is considered a global problem that has serious consequences for a victim's physical and mental well-being. Nurses interact with children and their families at different levels of health care. All nurses must be able to identify children who are at risk of harm or abuse, and act accordingly. The purpose of the study was to investigate barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect by nurses at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. The study was conducted at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. One hundred and forty-five nurses from all paediatric settings participated in the study using non-probability "convenience" sampling technique and a descriptive design was used. A structured self-report data collection method was applied to elicit data about the participants' knowledge and circumstances that prevent them from reporting child abuse. It was found that only one fifth (20.7%) of nurses had attended either a lecture or workshop on child abuse and neglect (CAN). Two fifths (40.7%) of participants had a knowledge score on CAN more than 75% while one third (33.1%) had a knowledge score ranging from 50% to 75% with a median score of knowledge of 63.10 ± 25.48 . Furthermore, more than half (51%) of participants were aware of the Suspected Child Abuse and Neglect (SCAN) team in the hospital. When participants were asked about the circumstances when they would not report suspected CAN cases, "I was not certain that the child was abused" was reported by 78.6%. Other barriers that inhibit reporting of child abuse and neglect are ignorance about how to report, in addition to having previous negative experiences after reporting. The findings of the current study indicated that there exist barriers for not reporting suspected cases of child abuse and that availability of training and educational programmes are needed. Establishment of a clear and structured child protection policy to enable nurses to report abuse victims is recommended (Elarousy & Abed, 2019).

Περίληψη

Η παιδική κακοποίηση θεωρείται παγκόσμιο πρόβλημα που έχει σοβαρές συνέπειες για τη σωματική και ψυχική ευημερία του θύματος. Οι νοσηλευτές αλληλεπιδρούν με τα παιδιά και τις οικογένειές τους σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης. Όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζουν παιδιά που κινδυνεύουν να υποστούν βλάβη ή κακοποίηση και να ενεργούν ανάλογα. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τα εμπόδια που παρεμποδίζουν την αναφορά ύποπτων περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης από νοσηλευτές στο King Abdulaziz Medical City, Τζέντα, στην Σαουδική Αραβία. Η μελέτη διεξήχθη στο King Abdulaziz Medical City, Τζέντα, στην Σαουδική Αραβία. Στην έρευνα συμμετείχαν εκατό σαράντα πέντε νοσηλευτές από όλα τα παιδιατρικά περιβάλλοντα χρησιμοποιώντας ως τεχνική δειγματοληψίας την μη πιθανή «εύκολη». Επίσης αξιοποιήθηκε ο περιγραφικός σχεδιασμός. Μια δομημένη μέθοδος συλλογής δεδομένων αυτοαναφοράς εφαρμόστηκε για να αντληθούν δεδομένα σχετικά με τις γνώσεις και τις περιστάσεις των συμμετεχόντων που τους εμποδίζουν να αναφέρουν την κακοποίηση παιδιών. Βρέθηκε ότι μόνο το ένα πέμπτο (20,7%) των νοσηλευτών είχε παρακολουθήσει είτε διάλεξη είτε εργαστήριο για την παιδική κακοποίηση και παραμέληση (CAN). Τα δύο πέμπτα (40,7%) των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογία γνώσεων για το CAN περισσότερο από 75%, ενώ το ένα τρίτο (33,1%) είχε βαθμολογία γνώσης που κυμαίνεται από 50% έως 75% με διάμεσο σκορ γνώσεων $63,10 \pm 25,48$. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς (51%) των συμμετεχόντων γνώριζαν την ομάδα ύποπτης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (SCAN) στο νοσοκομείο. Όταν οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τις συνθήκες κατά τις οποίες δεν θα ανέφεραν ύποπτες περιπτώσεις CAN, έδωσαν απαντήσεις όπως οι παρακάτω: «δεν ήμουν σίγουρος ότι το παιδί κακοποιήθηκε» αναφέρθηκε από το 78,6%. Άλλα εμπόδια που εμποδίζουν την αναφορά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης είναι η άγνοια σχετικά με τον τρόπο αναφοράς, εκτός από την ύπαρξη προηγούμενων αρνητικών εμπειριών μετά την αναφορά. Τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης έδειξαν ότι υπάρχουν εμπόδια για τη μη αναφορά ύποπτων περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών και ότι απαιτείται διαθεσιμότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι συνιστάται η καθιέρωση μιας σαφούς και δομημένης πολιτικής προστασίας των παιδιών που θα επιτρέπει στους νοσηλευτές να αναφέρουν θύματα κακοποίησης.

Abstract 6

Knowledge, attitude, and practice regarding child maltreatment among health care providers working in primary care centers in Riyadh, Saudi Arabia.

The aim of the study was to assess the level of knowledge, attitudes, and current practice of primary healthcare physicians and nurses employed at the National Guard affiliated Primary Care Centers related to child abuse and neglect. A cross-sectional study was conducted at four National Guard affiliated Primary Care Centers, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, from May to September 2019. A total of 308 physicians and nurses participated in the study, using a convenience sampling technique. After obtaining informed consent, data was collected with a self-administered questionnaire. The overall attitude score was excellent in 64.2% of the sample. The majority (90.3%) had an excellent knowledge score. The study indicated that the married group and participants with more than 10 years of experience were more aware of child maltreatment reporting procedures compared to the non-married group and less experienced participants. Almost two-thirds of the sample (67.2%) agreed that child abuse and neglect are underreported in Saudi Arabia. Lack of knowledge was the most frequent reason for underreporting. Our study highlighted that most of the primary care physicians and nurses at King Abdulaziz Medical City had excellent knowledge and positive attitudes related to child maltreatment. However, a major knowledge deficit exists in terms of the reporting procedures of suspected child maltreatment cases (Alkathiri et al., 2021).

Περίληψη

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων, στάσεων και πρακτικών των γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας τα οποία συνδέονται με την Εθνική Φρουρά σχετικά με την παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής διεξήχθη συγχρονική μελέτη σε τέσσερα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που συνδέονται με την Εθνική Φρουρά, στο Ριάντ, στο Βασίλειο της Σαουδικής Αραβίας, από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2019. Συνολικά 308 γιατροί και νοσηλευτές συμμετείχαν στη μελέτη. Για την συγκέντρωση του δείγματος αξιοποιήθηκε μια τεχνική δειγματοληψίας. Μετά τη λήψη της ενημερωμένης συγκατάθεσης, τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο. Η συνολική βαθμολογία στάσης ήταν εξαιρετική στο 64,2% του δείγματος. Η πλειοψηφία (90,3%) είχε άριστη βαθμολογία γνώσεων. Η μελέτη έδειξε ότι η ομάδα στην οποία οι συμμετέχοντες ήταν

παντρεμένοι, και οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 χρόνια εμπειρίας είχαν μεγαλύτερη επίγνωση των διαδικασιών αναφοράς παιδικής κακοποίησης σε σύγκριση με την ομάδα των μη παντρεμένων και τους λιγότερο έμπειρους συμμετέχοντες. Σχεδόν τα δύο τρίτα του δείγματος (67,2%) συμφώνησαν ότι η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιών υποδηλώνονται στη Σαουδική Αραβία. Η έλλειψη γνώσης ήταν η πιο συχνή αιτία υποαναφοράς. Σε αυτή την μελέτη τονίστηκε ότι οι περισσότεροι γιατροί και νοσηλευτές πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο King Abdulaziz Medical City είχαν άριστες γνώσεις και θετικές στάσεις σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Ωστόσο, υπάρχει ένα σημαντικό έλλειμμα γνώσης όσον αφορά τις διαδικασίες αναφοράς ύποπτων περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης.

Abstract 7

Mandatory reporting between legal requirements and personal interpretations: Community healthcare professionals' reporting of child maltreatment.

Background: Healthcare professionals working at community-based services have a crucial position in raising concerns about possible child maltreatment. Yet, barriers exist to healthcare professionals adhering to mandatory reporting rules and regulations.

Objective: The current study investigated the various forms by which healthcare professionals working in community services manage mandatory reporting, their reasoning and experience with formal requirements. The study has utilized the decision-making-ecology model as a conceptual framework.

Participants and setting: The study was carried out in the largest district of the largest health-management organization in Israel, across fourteen sites located at seven cities. Eighteen healthcare professionals of various occupational groups participated in in-depth semi-structured interviews.

Results: The results reveal that out of the of 52 recent cases that have been suspected for possible child maltreatment, only 58 % were reported as legally required. Yet, about half were reported in delay. Practitioners were more likely to report after additional evidence accumulated and increased the level of suspicion or after failing to manage the issue by other means of support. The analysis identified multiple factors that combined to impact the decision-making regarding reporting. Those were clustered around the individual case, healthcare professional, organizational setting, and external context.

Conclusions: Our results emphasize the importance of workplace-environmental conditions in promoting optimal reporting behaviors, including working in multi-disciplinary teams, availability of rapid expert consultation, provision of emotional-support, and reciprocal exchange of information with child-protection-services (Nouman et al., 2020).

Περίληψη

Ιστορικό: Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα κατέχουν κρίσιμη θέση όσον αφορά την έκφραση ανησυχιών σχετικά με πιθανή παιδική κακοποίηση. Ωστόσο, υπάρχουν εμπόδια για τους επαγγελματίες υγείας που συμμορφώνονται με τους υποχρεωτικούς κανόνες και κανονισμούς αναφοράς.

Στόχος: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις διάφορες μορφές με τις οποίες οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κοινοτικές υπηρεσίες διαχειρίζονται την υποχρεωτική αναφορά, το σκεπτικό τους και την εμπειρία τους με βάση τις επίσημες κατευθυντήριες γραμμές. Η μελέτη έχει χρησιμοποιήσει το μοντέλο λήψης αποφάσεων-οικολογίας ως εννοιολογικό πλαίσιο.

Συμμετέχοντες και περιβάλλον: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη μεγαλύτερη περιοχή του μεγαλύτερου οργανισμού διαχείρισης υγείας στο Ισραήλ, σε δεκατέσσερις τοποθεσίες που βρίσκονται σε επτά πόλεις. Δεκαοκτώ επαγγελματίες υγείας διαφόρων επαγγελματικών ομάδων συμμετείχαν σε αυτή της ποιοτική μελέτη, παραχωρώντας σε βάθος ημι- δομημένες συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι από τις 52 πρόσφατες περιπτώσεις που έχουν υποπευθεί για πιθανή παιδική κακοποίηση, μόνο το 58% αναφέρθηκε ως νομικά απαιτούμενο. Ωστόσο, περίπου οι μισές απαντήσεις αναφέρθηκαν με καθυστέρηση. Οι επαγγελματίες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν μετά τη συσσώρευση πρόσθετων αποδεικτικών στοιχείων και αύξησαν το επίπεδο υποψίας ή αφού απέτυχαν να διαχειριστούν το ζήτημα με άλλα μέσα υποστήριξης. Η ανάλυση εντόπισε πολλούς παράγοντες που συνδυάστηκαν για να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υποβολή εκθέσεων. Αυτά συγκεντρώθηκαν γύρω από τη μεμονωμένη περίπτωση, τον επαγγελματία υγείας, το οργανωτικό πλαίσιο και το εξωτερικό πλαίσιο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία των συνθηκών εργασίας-περιβαλλοντικών συνθηκών για την προώθηση βέλτιστων συμπεριφορών αναφοράς, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας σε διεπιστημονικές ομάδες, της διαθεσιμότητας ταχείας διαβούλευσης με ειδικούς, τη παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και της αμοιβαίας ανταλλαγής πληροφοριών με υπηρεσίες παιδικής προστασίας.

Abstract 8

The Effect Of An Education Program On Recognizing Child Abuse And Neglect In Turkey.

Introduction: Nurses have important ethical, moral, and legal responsibilities regarding the prevention, diagnosis, and treatment of CA&N, which should be addressed with a multidisciplinary approach. The nurse is in a key position with the ability to be the first member of the profession to encounter the child and family in both protective, therapeutic, and rehabilitative settings

Purpose: This study was conducted to compare the pre- and post-training knowledge and approaches of the nursing students on child abuse and neglect.

Design And Methods: This quasi-experimental study was conducted with 55 students studying in the nursing department of a university.

Results And Discussions: The results of the study showed that “awareness training” was an effective program for increasing awareness of child abuse and neglect prevention.

Conclusions: The results of our study show that nursing students have inadequate knowledge and awareness of child abuse and neglect as well as wrong attitudes and behaviors. It is observed that education significantly increases the level of knowledge of nurses about child neglect and abuse (Isik, 2021).

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές έχουν σημαντικές ηθικές και νομικές ευθύνες σχετικά με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με μια διεπιστημονική προσέγγιση. Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μια βασική θέση καθώς είναι ένα από τα βασικά μέλη που θα συναντήσει το παιδί και η οικογένεια τόσο σε προστατευτικό, θεραπευτικό όσο και σε περιβάλλον αποκατάστασης.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη διεξήχθη για να συγκρίνει τις γνώσεις και τις προσεγγίσεις πριν και μετά την εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την παιδική κακοποίηση και παραμέληση.

Σχεδιασμός και Μέθοδοι: Αυτή η πειραματική μελέτη πραγματοποιήθηκε με 55 φοιτητές που φοιτούσαν στο τμήμα νοσηλευτικής ενός πανεπιστημίου.

Αποτελέσματα και συζητήσεις: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η «εκπαίδευση ευαισθητοποίησης» ήταν ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα για την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την πρόληψη της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών στους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν ανεπαρκή γνώση και επίγνωση της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης καθώς και λανθασμένες στάσεις και συμπεριφορές. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση αυξάνει σημαντικά το επίπεδο γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με την παιδική παραμέληση και κακοποίηση.

Abstract 9

Nursing Care Challenges of Child Violence Victims: A Qualitative Study.

Background: Violence against children is a serious global phenomenon. The severity of the injuries caused due to violence toward a child is sometimes so great that it sends them to the hospital. Nurses have the first contact with Child Violence Victims (CVVs). These nurses experience different challenges. This study was aimed at exploring nurses' experiences of challenges in care provision to CVVs.

Materials and Methods: This conventional content analysis and qualitative study was conducted in 2018–2019. Using a purposive sampling method, 17 nurses with experience in care delivery to CVVs were recruited from among those working in Children's Medical Center, Tehran, Iran, and Bu-Ali Subspecialty Hospital, Ardabil, Iran. In-depth semi-structured interviews were conducted to collect the required data. Data were analyzed through the conventional content analysis method.

Results: During data analysis, the 3 main categories of role conflict, lack of continuity of care, and emotional resentment and 9 subcategories were identified. Nurses experience challenges in care provision to CVVs. They do not have enough knowledge about CVVs, are unable to maintain the continuity of care, and experience role conflicts and emotional resentment.

Conclusions: Nurses experience some difficulties and challenges in the process of care delivery to CVVs. They tried to overcome emotional resentment, different conflicts, and concerns about the lack of continuity of care without adequate support and resources. Thus, planning to support nurses in this regard seems essential (Vosoghi et al., 2021).

Περίληψη

Εισαγωγή: Η βία κατά των παιδιών είναι ένα σοβαρό παγκόσμιο φαινόμενο. Η σοβαρότητα των τραυματισμών που προκαλούνται από τη βία σε ένα παιδί είναι μερικές φορές τόσο μεγάλη που μπορεί να καταλήξει στο νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές έχουν την πρώτη επαφή με θύματα Παιδικής Βίας (CVV). Ωστόσο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν και αυτοί διαφορετικές προκλήσεις. Αυτή η μελέτη στόχευε στη διερεύνηση των εμπειριών των νοσηλευτών σχετικά με τις προκλήσεις στην παροχή φροντίδας σε παιδιά που είναι θύματα βίας.

Υλικά και Μέθοδος: Αυτή η συμβατική ανάλυση περιεχομένου και ποιοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2018–2019. Χρησιμοποιώντας μια σκόπιμη μέθοδο δειγματοληψίας, 17 νοσηλευτές με εμπειρία στην παροχή φροντίδας σε παιδιά που είναι θύματα βίας συμμετείχαν στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν. Πραγματοποιήθηκαν σε βάθος ημιδομημένες συνεντεύξεις για τη συλλογή των απαιτούμενων δεδομένων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη συμβατική μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Κατά την ανάλυση δεδομένων, εντοπίστηκαν οι 3 κύριες κατηγορίες σύγκρουσης ρόλων, έλλειψης συνέχειας φροντίδας και συναισθηματικής δυσαρέσκειας και 9 υποκατηγορίες. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην παροχή περίθαλψης στα παιδιά που είναι θύματα βίας. Ωστόσο δεν διαθέτουν αρκετή γνώση για την φροντίδα των παιδιών αυτών, δεν είναι σε θέση να διατηρήσουν τη συνέχεια της φροντίδας και βιώνουν συγκρούσεις ρόλων και συναισθηματική δυσαρέσκεια.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες και προκλήσεις στη διαδικασία παροχής φροντίδας σε παιδιά που είναι θύματα βίας. Προσπάθησαν να ξεπεράσουν τη συναισθηματική δυσαρέσκεια, τις διαφορετικές συγκρούσεις και τις ανησυχίες σχετικά με την έλλειψη συνέχειας της φροντίδας χωρίς επαρκή υποστήριξη και πόρους. Έτσι, ο σχεδιασμός για την υποστήριξη των νοσηλευτών από αυτή την άποψη φαίνεται απαραίτητος.

Abstract 10

The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania.

Background: Child sexual abuse (CSA) is a significant public health problem affecting one billion children aged 2 to 17 globally. The prevalence of CSA in Tanzania is one of the highest; however, how health care providers manage CSA cases has not been studied.

Objectives: This study investigated how medical, nursing, and midwifery professionals in Tanzania handle cases of CSA and identified the factors that facilitate or impede the provision of quality care to CSA victims.

Methods: Participants were 60 experienced healthcare professionals and 61 health students working in Dar es Salaam, Tanzania. We conducted 18 focus groups stratified by profession (midwifery, nursing, or medicine) and experience (practitioners versus students).

Results: Three main themes emerged. First, child abuse management involved using a multi-disciplinary approach, including proper history taking, physical assessment, treatment, and referral. Second, factors that enhanced disclosure of CSA included building rapport, privacy, and confidentiality. Third, factors that impeded care included fear of harm to the child if the abuse was reported, abuse reporting being perceived as a “waste of time” for providers, loss of evidence from the victim, family resistance, poverty, corruption and cultural dynamics.

Conclusions: Midwives, nurses and doctors were all experienced in and reported similar challenges in addressing CSA. At a structural level, the ratio of providers to patients in health facilities inhibits quality care. These findings have implications for strengthening CSA policy/guidelines and clinical practice in Tanzania. Mandated CSA training is necessary for midwifery, nursing, and medical students as well as in continuing education courses for more experienced providers (Mkonyi et al., 2021).

Περίληψη

Ιστορικό: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών (CSA) είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει ένα δισεκατομμύριο παιδιά ηλικίας 2 έως 17 ετών παγκοσμίως. Ο επιπολασμός της σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην Τανζανία είναι από τους υψηλότερους σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαχειρίζονται περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών δεν έχει μελετηθεί.

Στόχοι: Αυτή η μελέτη διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες της ιατρικής, της νοσηλευτικής και της μαιευτικής στην Τανζανία χειρίζονται περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και εντόπισε τους παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την παροχή ποιοτικής περίθαλψης στα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες ήταν 60 έμπειροι επαγγελματίες υγείας και 61 φοιτητές υγείας που εργάζονταν στο Dar es Salaam της Τανζανίας. Διεξήχθησαν 18 ομάδες που ομαδοποιήθηκαν ανά επάγγελμα (μαιευτική, νοσηλευτική ή ιατρική) και εμπειρία.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν τρία βασικά θέματα. Πρώτον, η διαχείριση της παιδικής κακοποίησης περιλάμβανε τη χρήση μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης λήψης ιστορικού, σωματικής αξιολόγησης, θεραπείας και παραπομπής. Δεύτερον, οι παράγοντες που ενίσχυσαν την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών περιλάμβαναν τη δημιουργία σχέσεων και το απόρρητο. Τρίτον, οι παράγοντες που εμπόδισαν τη φροντίδα περιλάμβαναν το αίσθημα του φόβου για βλάβη στο παιδί εάν αναφερόται η κακοποίηση, η αναφορά κακοποίησης που εκλήφθηκε ως «χάσιμο χρόνου» για τους παρόχους, απώλεια στοιχείων από το θύμα, οικογενειακή αντίσταση, φτώχεια, διαφθορά και πολιτισμική δυναμική.

Συμπεράσματα: Οι μαίες, οι νοσηλευτές και οι γιατροί είχαν όλοι εμπειρία και ανέφεραν παρόμοιες προκλήσεις στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Σε δομικό επίπεδο, η αναλογία παρόχων προς ασθενείς σε εγκαταστάσεις υγείας αναστέλλει την ποιοτική περίθαλψη. Αυτά τα ευρήματα έχουν επιπτώσεις στην ενίσχυση της πολιτικής/κατευθυντήριων γραμμών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και της κλινικής πρακτικής στην Τανζανία. Η υποχρεωτική εκπαίδευση για την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι απαραίτητη για φοιτητές μαιευτικής, νοσηλευτικής και ιατρικής, καθώς και σε μαθήματα συνεχούς εκπαίδευσης για πιο έμπειρους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Abstract 11

Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study.

Background: Child abuse is a prevalent problem with short and long-term consequences. While most countries have enacted child abuse reporting laws, the Saudi healthcare system has not paid sufficient attention to nurses' role in the reporting of child abuse.

Objective: This study aimed to 1) identify the factors associated with nurses' intention to report child abuse by testing a hypothetical model; 2) examine the patterns underlying their intention to report child abuse; and 3) investigate the differences in reporting based on clinical practice areas.

Participants and Setting: A convenience sample of 248 nurses recruited from emergency and pediatric inpatient units and primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia was used.

Methods: In this cross-sectional study, data were collected using the Child Abuse Report Intention Scale and another self-report measure in February 2019.

Results: Most nurses had not reported even one case of child abuse during their clinical practice. Knowledge about child abuse ($\beta = .210$, $P = 0.000$), subjective norms ($\beta = .218$, $P = 0.001$), and organizational support in guideline implementation ($\beta = .138$, $P = 0.038$) were significantly associated with the intention to report child abuse. Nurses reported a stronger intention to report child sexual abuse than other types of abuse. Clinical practice areas were significantly associated with nurses' intention to report child abuse.

Conclusions: Nurses' professional preparation for child abuse reporting is inadequate. The findings underscore the importance of enhancing their knowledge about child abuse and reporting laws, promoting social support, and creating an empowering clinical environment (Salami & Alhalal, 2020).

Περίληψη

Ιστορικό: Η κακοποίηση παιδιών είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Ενώ οι περισσότερες χώρες έχουν θεσπίσει νόμους για την αναφορά κακοποίησης παιδιών, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Σαουδικής Αραβίας δεν έχει δώσει επαρκή προσοχή στον ρόλο των νοσηλευτών στην αναφορά παιδικής κακοποίησης.

Στόχος: Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο πρώτον να εντοπίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση των νοσηλευτών να αναφέρουν την παιδική κακοποίηση δοκιμάζοντας ένα υποθετικό μοντέλο και δεύτερον να εξετάσει τα μοτίβα στα οποία βασίζεται η πρόθεσή τους να αναφέρουν την κακοποίηση παιδιών. Ένας ακόμα στόχος ήταν να διερευνήσει τις διαφορές στην αναφορά με βάση τους τομείς της κλινικής πρακτικής.

Συμμετέχοντες και περιβάλλον: Χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας 248 νοσηλευτών που προέρχονταν από μονάδες έκτακτης ανάγκης και παιδιατρικής εσωτερικής νοσηλείας και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας.

Μέθοδοι: Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη, συλλέχθηκαν δεδομένα χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Πρόθεσης Αναφοράς Παιδικής Κακοποίησης και ένα άλλο μέτρο αυτοαναφοράς τον Φεβρουάριο του 2019.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν είχαν αναφέρει ούτε μία περίπτωση παιδικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της κλινικής τους πρακτικής. Η γνώση σχετικά με την κακοποίηση παιδιών ($\beta = 0,210$, $P = 0,000$), οι υποκειμενικοί κανόνες ($\beta = 0,218$, $P = 0,001$) και η οργανωτική υποστήριξη στην εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών ($\beta = 0,138$, $P =$

0,038) συσχετίστηκαν σημαντικά με την πρόθεση να αναφέρουν κακοποίηση παιδιών. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ισχυρότερη πρόθεση να αναφέρουν τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών από άλλα είδη κακοποίησης. Οι τομείς της κλινικής πρακτικής συσχετίστηκαν σημαντικά με την πρόθεση των νοσηλευτών να αναφέρουν την παιδική κακοποίηση.

Συμπεράσματα: Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική προετοιμασία των νοσηλευτών για την αναφορά παιδικής κακοποίησης είναι ανεπαρκής. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της ενίσχυσης των γνώσεων τους σχετικά με τη νομοθεσία σχετικά με την κακοποίηση παιδιών και την αναφορά, την προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης και τη δημιουργία ενός ενδυναμωτικού κλινικού περιβάλλοντος.

Abstract 12

Effect of the Nurse-Led "I Am the Hero of my Body" program on the sexual abuse knowledge of children.

Introduction: The stigma of being abused as a child causes social isolation and can lead to suicide, depression, smoking and substance abuse, chronic disease, im- paired interpersonal relationships, obesity, and risky sexual behaviors later in life. Physical abuse is an important public health problem that adversely affects the child's development as well as negatively impacts the child's family and society as a whole

Objectives: This study evaluated the effect of the nurse-led "I am the hero of my body" program on children's sexual abuse knowledge levels.

Methods: The population of this quasi-experimental study consisted of fourth-grade students in 3 state primary schools in the Umranıye district of Istanbul. The study was carried out with 52 students in the intervention group and 90 students in the control group (n=142). Data were collected using a sociodemographic information form and the Children's Knowledge of Abuse Questionnaire. The program comprised a single 40-minute session including a Power- Point presentation prepared by the researchers, videos, and role-play techniques. Descriptive statistics, chi-square test, and Mann-Whitney U and Wilcoxon signed-rank tests were used to analyze the data. Statistical significance level was accepted at $p < 0.05$.

Results: In the pretest, the intervention and control groups were similar in terms of gender, age, place of residence, parental education, parental employment, and previous education from family or teacher. There was a significant dif- ference between pretest and posttest scores in

the intervention group ($p<0.05$). In the posttest, the intervention group had significantly higher good touch and bad touch scores compared to the control group.

Conclusion: The program was effective in increasing children's sexual abuse knowledge. The program should be implemented in schools and its long-term results evaluated (Akgül et al., 2021).

Περίληψη

Εισαγωγή: Το στίγμα της κακοποίησης ως παιδί προκαλεί κοινωνική απομόνωση και μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία, κατάθλιψη, κάπνισμα και κατάχρηση ουσιών, χρόνιες ασθένειες, διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, παχυσαρκία και επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές αργότερα στη ζωή. Η σωματική κακοποίηση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού καθώς και αρνητικά επηρεάζει την οικογένεια και την κοινωνία του παιδιού στο σύνολό του

Στόχοι: Αυτή η μελέτη αξιολόγησε την επίδραση του προγράμματος «Είμαι ο ήρωας του σώματός μου», το οποίο ήταν καθοδηγούμενο από νοσηλευτική επίβλεψη στα επίπεδα γνώσης των παιδιών σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση.

Μέθοδοι: Η πειραματική μελέτη αποτελούνταν από μαθητές της τέταρτης τάξης σε 3 κρατικά δημοτικά σχολεία στην περιοχή Umranıye της Κωνσταντινούπολης. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με 52 μαθητές στην ομάδα παρέμβασης και 90 μαθητές στην ομάδα ελέγχου ($n=142$). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας μια φόρμα κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών και το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Γνώσης για την Κατάχρηση. Το πρόγραμμα περιελάμβανε μια ενιαία συνεδρία 40 λεπτών που περιελάμβανε μια παρουσίαση Power Point που προετοιμάστηκε από τους ερευνητές, βίντεο και τεχνικές παιχνιδιού ρόλων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές, τεστ chi-square και δοκιμασίες Mann-Whitney U και Wilcoxon με υπογεγραμμένη κατάταξη. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας έγινε αποδεκτό στο $p<0,05$.

Αποτελέσματα: Στην προδοκιμασία, οι ομάδες παρέμβασης και ελέγχου ήταν παρόμοιες ως προς το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την εκπαίδευση των γονέων, τη γονική απασχόληση και την προηγούμενη εκπαίδευση από την οικογένεια ή τον δάσκαλο. Υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των βαθμολογιών προ-δοκιμής και μετα-δοκιμής στην ομάδα

παρέμβασης ($p < 0,05$). Στο posttest, η ομάδα παρέμβασης είχε σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες καλής και κακής αφής σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Συμπέρασμα: Το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό στην αύξηση της γνώσης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Το πρόγραμμα θα πρέπει να εφαρμοστεί στα σχολεία και να αξιολογηθούν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματά του.

Abstract 13

Knowledge and Perceptions of Child Protection and Mandatory Reporting: A Survey of Nurses in Hong Kong.

In the absence of a mandatory reporting (MR) structure, it is unclear how nurses perceive or exercise their role in child protection. This study examined knowledge and perceptions of child protection and MR among nurses working in Hong Kong. This cross-sectional web-based survey used the Child Abuse Report Intention Scale to measure nurses' child protection knowledge and attitudes, and their perceived norms, control, and intention to report suspected maltreatment. Nurses also indicated if they support MR and to provide an explanation for their preference. Quantitative data were described and analyzed using bivariate and regression analyses. Open-ended responses were analyzed using directed content analysis. A convenient sample of 91 nurses working in Hong Kong completed the survey. The majority (86%) were female with a mean of 9.5 years of nursing experience; their mean knowledge score was 6.64 out of 13 (range 2–10). Compared with other maltreatment types, sexual abuse was perceived to be most severe and most likely to be reported. Perceived severity and attitudes toward child maltreatment was significantly associated with nurses' intention to report. Over half (58%) supported MR; those against MR expressed concerns about lack of support from management. Although nurses working in Hong Kong still hold polarized views about MR, findings point to the importance of creating a supportive reporting culture, and designing training programs that focus on changing perceptions about child protection in order to improve their tendency to report (Chan et al., 2020).

Περίληψη

Ελλείπει μιας δομής υποχρεωτικής αναφοράς (MR), δεν είναι σαφές πώς οι νοσηλεύτες αντιλαμβάνονται ή ασκούν τον ρόλο τους στην προστασία των παιδιών. Αυτή η μελέτη

εξέτασε τις γνώσεις και τις αντιλήψεις για την προστασία των παιδιών σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Χονγκ Κονγκ. Σε αυτή την συγχρονική διαδικτυακή έρευνα χορηγήθηκε η Κλίμακα Πρόθεσης Αναφοράς Παιδικής Κακοποίησης για να μετρηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών για την προστασία των παιδιών, τους κανόνες, τον έλεγχο και την πρόθεσή τους να αναφέρουν ύποπτη κακοποίηση. Οι νοσηλευτές υπέδειξαν επίσης εάν υποστηρίζουν την υποχρεωτική αναφορά. Τα ποσοτικά δεδομένα περιγράφηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας αναλύσεις μεταβλητών. Οι απαντήσεις ανοιχτού τύπου αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας κατευθυνόμενη ανάλυση περιεχομένου. Ένα δείγμα ευκολίας 91 νοσηλευτές που εργάζονται στο Χονγκ Κονγκ συμμετείχε στην έρευνα. Η πλειοψηφία (86%) ήταν γυναίκες με μέσο όρο 9,5 χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας. Η μέση βαθμολογία γνώσεων τους ήταν 6,64 στα 13 (εύρος 2–10). Σε σύγκριση με άλλους τύπους κακομεταχείρισης, η σεξουαλική κακοποίηση θεωρήθηκε ως η πιο σοβαρή και η πιο πιθανή μορφή κακοποίησης να αναφερθεί. Η αντιληπτή σοβαρότητα και οι στάσεις απέναντι στην παιδική κακοποίηση συσχετίστηκαν σημαντικά με την πρόθεση των νοσηλευτών να αναφέρουν. Πάνω από το ήμισυ (58%) υποστήριξε την μέθοδο της υποχρεωτικής αναφοράς, ενώ εκείνοι κατά της υποχρεωτικής αναφοράς εξέφρασαν ανησυχίες για την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση. Αν και οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Χονγκ Κονγκ εξακολουθούν να έχουν διαφορετικές απόψεις για την υποχρεωτική αναφορά, τα ευρήματα υποδεικνύουν τη σημασία της δημιουργίας υποστηρικτικής κουλτούρας αναφοράς και του σχεδιασμού εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εστιάζουν στην αλλαγή των αντιλήψεων για την προστασία των παιδιών, προκειμένου να βελτιωθεί η τάση τους για αναφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα πτυχιακή εργασία, καθίσταται σαφές ότι η παιδική κακοποίηση είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες αρνητικές συνέπειες για τα άτομα, τις οικογένειες και ολόκληρη την κοινωνία, επηρεάζοντας μακροπρόθεσμα ακόμα και τα συστήματα υγείας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να προληφθεί. Απαραίτητη για την πρόληψη του φαινομένου αυτού είναι μια πολύπλευρη προσέγγιση που προωθεί ασφαλείς, σταθερές και ευνοϊκές σχέσεις και περιβάλλοντα για όλα τα παιδιά και τις οικογένειες.

Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε κρίσιμη θέση για να λειτουργήσουν ως επαγγελματίες πρωτοβάθμιας πρόληψης, προωθώντας αυτές τις ασφαλείς, σταθερές και καλλιεργητικές σχέσεις με όλες τις οικογένειες με τις οποίες έρχονται σε επαφή. Επιπλέον, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν βασικό ρόλο στον εντοπισμό πιθανών θυμάτων και στην παροχή θεραπείας ή και παραπομπών για θύματα της παιδικής κακοποίησης. Η βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι ένας υγιέστερος πληθυσμός ξεκινά από την παιδική ηλικία και οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή στην προσπάθεια επίτευξης αυτού του στόχου.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

Adams, J., Mrug, S. & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child abuse & neglect*, 86, pp. 167–177.

Akgül, E., DaraK, S., Sisman, F. & Ergun, A. (2021). Effect of the Nurse-Led "I Am the Hero of my Body" program on the sexual abuse knowledge of children: A quasi-experimental study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(2), pp. 156-164.

Alkathiri, A., Baraja, A. & Alaqeel, M. (2021). Knowledge, attitude, and practice regarding child maltreatment among health care providers working in primary care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*, 10(9), pp. 3198-3204.

Al Odhayani, A., Watson, J. & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Can Fam Physician*, 59(8), pp. 831-836.

Arslan Isik, N. (2021). The Effect Of An Education Program On Recognizing Child Abuse And Neglect In Turkey. *Journal of School and University Medicine*, VIII (4) , pp. 24-33.

Baker, L., and Cunningham, A. (2009). Inter-parental violence: the pre-schooler's perspective and the educator's role. *Early Child. Edu. J.* 37, pp. 199–207.

Barth J., Bermetz L., Heim E., Trelle S., Tonia T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58, pp. 469–483

Benbenishty, R., & Schmid, H. (2013). Public attitudes toward the identification and reporting of alleged maltreatment cases among social groups in Israel. *Children and Youth Services Review*, 35(2), pp. 332–339.

Callaghan, J. E., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Chiara Fellin, L. (2018). Beyond "Witnessing": children's experiences of coercive control in domestic violence and abuse. *J. Interpers. Violence*, 33, pp. 1551–1581.

Cammack, A.L, Gazmararian, J.A. & Suglia, S.F. (2020). History of child maltreatment and excessive dietary and screen time behaviors in young adults: Results from a nationally representative study. *Prev Med*, 139, pp. 106176.

Catani, C., Schauer, E., & Neuner, F. (2008). Beyond individual war trauma: Domestic violence against children in Afghanistan and Sri Lanka. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 165-176.

Chan, A., Cheng, W., Lin, K., Ma, W., Mark, C., Yan, L., Yim, P. & Ho, G. (2020). Knowledge and Perceptions of Child Protection and Mandatory Reporting: A Survey of Nurses in Hong Kong. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43 (1), 48-64.

Colucci, E. & Hassan, G. (2014). Prevention of domestic violence against women and children in low-income and middle-income countries. *Current opinion in psychiatry*, 27 (5), pp. 350-357.

Currie, J. & Widom, S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreat*, 15(2), pp. 111- 120.

Ehring T, Welboren R, Morina N, Wicherts JM, Freitag J, & Emmelkamp PM (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657.

Elarousy, W. & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*, 25(6), 413-421.

Ellington, E. (2017). Psychiatric Nursing's Role in Child Abuse: Prevention, Recognition, and Treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 55(11), 16-20.

Etherington, N., and Baker, L. (2018). From ‘Buzzword’ to best practice: applying intersectionality to children exposed to intimate partner violence. *Trauma Violence Abuse*, 19, 58–75.

Evgin, D. & Sümen, A. (2021). Childhood abuse, neglect, codependency, and affecting factors in nursing and child development students. *Perspect Psychiatr Care*.

Gilbert, R., Widom, S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), pp. 68-81.

Greene-Colozzi, A., Winters, M., Blasko, B. & Jeglic, L. (2020). Experiences and Perceptions of Online Sexual Solicitation and Grooming of Minors: A Retrospective Report. *J Child Sex Abus*, 29(7), pp. 836-854.

Hashimoto, H. & Takahashi, K. (2020). Difficulties faced by public health nurses involved in prevention of child abuse. *The Journal of Nursing Investigation*, pp. 1-11.

Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C, & Dixon L (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, and Abuse*, 12(1), pp. 38–49.

Jack, S. M., Gonzalez, A., Marcellus, L., Tonmyr, L., Varcoe, C., Van Borek, N., Sheehan, D., MacKinnon, K., Campbell, K., Catherine, N., Kurtz Landy, C., MacMillan, H. L., & Waddell, C. (2021). Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study. *Global Qualitative Nursing Research*.

Joiner TE, Sachs-Ericsson NJ, Wingate LR, Brown JS, Anestis MD, & Selby EA (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), pp. 539–547.

Khemthong, O. & Chutipongdech, T. (2021). Domestic violence and its impacts on children: A concise review of past literature. *Walailak Journal of Social Science*, 14(6), pp. 1-12.

Klumparendt, A., Nelson, J., Barenbrügge, J. & Ehring, T. (2019). Associations between childhood maltreatment and adult depression: a mediation analysis. *BMC Psychiatry*. 19(1), pp. 36

Krause-Parello, C. A., Thames, M., Ray, C. M., & Kolassa, J. (2018). Examining the Effects of a Service-Trained Facility Dog on Stress in Children Undergoing Forensic Interview for Allegations of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(3), pp. 305-320.

Le, T.M., Morley, C., Hill, P.S. *et al.*(2019). The evolution of domestic violence prevention and control in Vietnam from 2003 to 2018: a case study of policy development and implementation within the health system. *Int J Ment Health Syst* 13, pp. 41.

LeCroy, C. & Milligan-LeCroy, S. (2020). Public perceptions of child maltreatment: A national convenience sample. *Children and Youth Services Review*, 119, pp. 1-6.

Letourneau E., Nietert P., Rheingold A. (2016). Initial assessment of stewards of children program effects on child sexual abuse reporting rates in selected South Carolina counties. *Child Maltreatment*, 21, pp. 74–79.

Li, N., Zabin, L.S. & Ahmed, S. (2015). The childhood sexual abuse among youth in three asian cities: Taipei, shanghai, and hanoi. *Asia Pac. J. Public Health*, 27, NP1566–NP1577.

Lippard, C. & Nemeroff, B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *Am J Psychiatry*, 177(1), pp. 20-36.

Lopez-Castroman J, Melhem N, Birmaher B, Greenhill L, Kolko D, Stanley B, ... Burke AK (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World Psychiatry*, 12(2), pp. 149–154.

Lloyd, M. (2018). Domestic violence and education: Examining the impact of domestic violence on young children, children, and young people and the potential role of schools. *Frontiers in Psychology*, 9(11), pp. 2-9.

Lui, Z. J., Tan, J. C. G., Koh, C. W., Liu, D., Elliott, J. M., Fu, C. S. L., Teo, S. (2020). Perceptions of child maltreatment among professionals and public in Singapore. *Journal of Interpersonal Violence*

Lucas, C., Crowell, R. & Olympia, P. (2021). School Nurses on the Front Lines of Healthcare: Red Flags and Red Herrings: Improving the Recognition of Bruises and Burns Associated With Physical Abuse in School-Age Children. *NASN Sch Nurse*, 36(1), pp. 32-38

Mahapatro, M. (2012). The risk factor of domestic violence in India. *Journal of Community Medicine*, 37(3), pp. 153-157.

Marcolino, C., Clementino, S., Souto, Q., Santos, C. & Miranda, N. (2021). Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, pp. e3509.

Mkonyi Dorkasi, L., Mwakawanga, B.R. Simon Rosser Zobeida E. Bonilla Gift Gadiel Lukumay Inari Mohammed Stella E. Mushy Lucy R. Mgopa Michael W. Ross Agnes F. Massae Maria Trent James Wadle The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania, *Child Abuse & Neglect*, 121, pp. 1-12.

Molnar, E., Goerge, M., Gilsanz, P., Hill, A., Subramanian, V., Holton, K., Duncan, T., Beatriz, D. & Beardslee, R. (2016). Neighborhood-level social processes and substantiated cases of child maltreatment. *Child Abuse Negl*, 51, pp. 41-53.

Mathews, B. & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma Violence Abuse*, 20(2), pp. 131-148.

Mimarakis, D., Soldatou, A. Panos, A., Plevriti, E. & Micheli, K. (2022). Children hospitalized for suspected maltreatment in Greece: who, why and what for?, *Journal of Public Child Welfare*.

Mittal, K. (2020). Impact of domestic violence on children. *National Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(5), pp. 53-55.

Nemeroff, C. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), pp. 892-909.

Norman, E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(11), pp. e1001349.

Nouman, H., Alfandari, R., Enosh, G., Dolev, L., Daskal-Weichhendler, H. (2020). Mandatory reporting between legal requirements and personal interpretations: Community healthcare professionals' reporting of child maltreatment. *Child Abuse Negl.* 101, pp. 104261.

Payne, L., Fernandez, N., Jenner, L. & Paul, P. (2017). Recognition and nursing management of abusive head trauma in children. *Br J Nurs*, 26(17), pp. 974-981.

Russotti, J., Warmingham, M., Handley, D., Rogosch, A. & Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment: An intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse Negl*, 112, pp. 104829.

Salami, S. & Alhalal, E. (2020). Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 106, pp. 1-19.

Segal, L., Nguyen, H., Gent, D., Hampton, C., Boffa, J. (2018). Child protection outcomes of the Australian Nurse Family Partnership Program for Aboriginal infants and their mothers in Central Australia. *PLoS One*, 13(2), pp. e020876

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M.H., Euser, E.M. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, pp. 79–101.

Sundler, J., Whilson, M., Darcy, L. & Larsson, M. (2021). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *J Sch Nurs*, 37(3), pp. 176-184.

Thornton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educational & Child Psychology*, 31, pp. 90-99.

Tran, N.K., Alink, L.R., Van Berkel, S.R. and Van Ijzendoorn, M.H. (2017). Child Maltreatment in Vietnam: Prevalence and cross-Cultural comparison. *J. Aggress. Maltreatment Trauma*, 26, pp. 211- 230.

Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2021). Nursing Care Challenges of Child Violence Victims: A Qualitative Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 26(5), pp. 430–436.

Wessells, G. (2015). Bottom-up approaches to strengthening child protection systems: Placing children, families, and communities at the center. *Child Abuse & Neglect*, 43, pp. 8–21.

World Health Organization. (2016). *Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women*. Geneva, Switzerland: Au- thor. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

Winters, G. M., Jeglic, L. & Kaylor, E. (2020). Validation of the Sexual Grooming Model of Child Sexual Abusers. *J Child Sex Abus*, 29(7), pp. 855-875.