



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Κωστακιώτη Σωτηρία

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Πάκου Βαρβάρα. Θα επιθυμούσα επίσης να ευχαριστήσω την οικογένειά μου καθώς και όλους όσους με βοήθησαν να φτάσω ένα βήμα πιο κοντά στο στόχο μου!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	5
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	10
4. ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	13

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ.....	15
2. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	16
3. ΠΡΟΛΗΨΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	17
4. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	19
5. Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	21
6. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	22
7. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	28
8. ΠΡΟΓΝΩΣΗ.....	29

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	31
2. Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ / ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ /ΤΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	32
3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	35

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΈΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)	39
-----------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	5
--------------------	---

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παιδική κακοποίηση είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε είδους κακοποίηση και παραμέληση παιδιών. Τα σημάδια που παρουσιάζει ένα παιδί κακοποιημένο εξαρτώνται από το είδος της κακοποίησης που έχουν υποστεί. Οι νοσηλευτές έχουν χρέος να προστατεύουν τα παιδιά αυτά, αλλά και να αναφέρουν κάθε πιθανό περιστατικό όταν εντοπίζουν σχετικά σημάδια σε ένα παιδί.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να παρουσιαστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην παιδική κακοποίηση, και συγκεκριμένα σε κάθε επίπεδό της, τόσο όσον αφορά την πρόληψη, όσο και σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα πτυχιική εργασία πραγματοποιήθηκε μετά την αξιοποίηση των πληροφοριών που συλλέχθηκαν από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για την ανεύρεση άρθρων στο Pubmed και το Google Scholar με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Για την πιο ορθή ανεύρεση άρθρων αξιοποιήθηκαν τα σχετικά φίλτρα. Πιο συγκεκριμένα επιλέχθηκαν άρθρα τελευταίας 10ετίας, τα οποία είχαν ως γλώσσα δημοσίευσης τα αγγλικά. Οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση των άρθρων ήταν: child abuse, forms of abuse, domestic violence, nursing prevention, treatment.

Αποτελέσματα: Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αδιαμφισβήτητος σε κάθε επίπεδο. Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης πρέπει να ξεκινά από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και φυσικά να εμπλέκονται στην διαδικασία αυτή και οι γονείς και η κοινωνία. Οι νοσηλευτές πρέπει να κρατούν την ανάλογη στάση απέναντι σε ένα ύποπτο περιστατικό και να έχουν ως στόχο την προστασία του παιδιού.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να έχουν ενεργό ρόλο στο ζήτημα της παιδικής κακοποίησης. Βοηθώντας ένα παιδί να ξεπεράσει τα προβλήματα που η κακοποίηση του έχει προκαλέσει, παρέχουν τη δυνατότητα για την ανάπτυξη μιας πιο υγιούς προσωπικότητας. Οι νοσηλευτές έχουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, και γι αυτό θα πρέπει να έχουν και οι ίδιοι την κατάλληλη ενημέρωση.

Λέξεις κλειδιά: παιδική κακοποίηση, μορφές κακοποίησης, ενδοοικογενειακή βία, νοσηλευτική πρόληψη, θεραπευτική αντιμετώπιση.

Abstract

Introduction: Child abuse is a general term used to describe any child abuse and neglect involving physical, emotional and sexual abuse. Children are much more likely to be exploited than someone they know and trust, such as parents or a family person. The signs of an abused child depend on the type of abuse they have suffered. Nurses have a duty to protect these children, but also to report any possible incident when they identify relevant signs in a child.

Objective: The aim of this review is to present the role of the nurse in child abuse, in particular at all levels, both in terms of prevention and treatment.

Material and Method: This thesis was carried out after the use of the information collected from electronic databases. More specifically, searches were made to find articles in Pubmed and Google Scholar with the right keywords. The relevant filters were used to find the right articles. More specifically, articles of the last 10 years, which had English as their language of publication, were selected. The words used to search for the articles were: child abuse, forms of abuse, domestic violence, nursing prevention, treatment.

Results: The role of the nurse is indisputable at every level. Prevention of child abuse must be started by healthcare providers and, of course, parents and society are also involved in this process. Nurses should keep a similar stance against a suspicious incident and aim at protecting the child.

Conclusions: Nurses need to have an active role in the issue of child abuse. Helping a child overcome the problems his ill-treatment has caused, enables the development of a more healthy personality. Nurses have an important role in prevention, and they should therefore have the proper information themselves.

Key words: child abuse, forms of abuse, domestic violence, nursing prevention, treatment

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακοποίηση παιδιών αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο εδώ και πολλά χρόνια έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Ειδικά τα τελευταία χρόνια τα κρούσματα αυξάνονται και οι μορφές κακοποίησης που εκδηλώνονται έχουν αυξηθεί. Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης και εκμετάλλευσης που έχουν ως αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη της υγείας, της ανάπτυξης και της αξιοπρέπειας του παιδιού. Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα ζήτημα που αφορά όλους τους πολίτες και είναι απαραίτητη η κινητοποίηση για την εξάλειψη του φαινομένου. Πολύ περισσότερο, όσοι εργάζονται με παιδιά είναι υποχρεωτικό να αναγνωρίζουν τα σημάδια που μαρτυρούν την κακοποίηση.

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τη συναισθηματική, ψυχολογική υγεία και τη σωματική ανάπτυξη ενός παιδιού, ενώ σημαντικές είναι οι επιρροές και στην ακαδημαϊκή του πορεία και φυσικά στην αυτοεκτίμησή του. Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να είναι δια βίου και μπορεί να είναι επιζήμιες για τη μελλοντική ευημερία τους. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, τον εντοπισμό και την παρέμβαση στην περίπτωση κακοποίησης των παιδιών και στη συνεχιζόμενη φροντίδα, εκπαίδευση και υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους. Είναι απαραίτητο λοιπόν να διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την αξιολόγηση, τον εντοπισμό, την υποβολή εκθέσεων και την εφαρμογή στρατηγικών έγκαιρης παρέμβασης στη διαχείριση οιασδήποτε υπόνοιας για κακοποίηση ή / και παραμέληση παιδιών. Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να φροντίζουν τα παιδιά, τους εφήβους, τους νέους ενήλικες και τις οικογένειές τους σύμφωνα με το σχετικό νόμο του κράτους

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορία της σωματικής κακοποίησης των παιδιών είναι πιθανώς παλαιότερο από την καταγραφή των πρώτων σχετικών περιστατικών, παρόλο που η περίοδος των συστηματικών μελετών του φαινομένου είναι σχετικά μικρή. Οι θρησκευτικές θυσίες και η κακομεταχείριση των παιδιών αναφέρθηκαν στη Βίβλο και η παιδοκτονία διαπράχθηκε ευρέως στην Αίγυπτο, την Ινδία, την Ελλάδα, τη Ρώμη, την Αραβία και την Κίνα. Ακόμα και στη Σκανδιναβία αυτό ήταν σημαντικό. Οι πατέρες κατέχουν τη δύναμη για τη ζωή ή το θάνατο των νεογέννητων. Εάν ο πατέρας αποφάσιζε να πάρει το παιδί στην αγκαλιά του, το παιδί θα μπορούσε να τροφοδοτηθεί και να βαφτιστεί, αν όχι έτσι το παιδί σκοτωνόταν. Αυτό διήρκεσε μέχρι το 1731 στη Σουηδία και το 1850 στη Δανία και τη Νορβηγία (Chaiyachati et al., 2015).

Η βία κατά των παιδιών έχει πάρει κάθε δυνατή μορφή σε όλη την ιστορία (δηλ. σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική, σεξουαλική, παραμέληση και παιδική εργασία), ενώ μερικές φορές παίρνει πολύ παράξενες μορφές. Ανέφερε επίσης ότι στην αρχαιότητα ακόμη και το δικαίωμα στη ζωή έπρεπε να απονέμεται με τελετουργικό τρόπο. Μέχρι τότε, το παιδί, που δεν έχει δικαιώματα, θα μπορούσε να απορριφθεί. Μέχρι πρόσφατα, η παιδοκτονία εφαρμόστηκε με κάποια κανονικότητα και ήταν υποχρεωτική σε μερικούς πολιτισμούς για αδύναμα, πρόωρα ή παραμορφωμένα μωρά. Η παιδοκτονία συνεχίστηκε σε μέρη της Ευρώπης μέχρι τον δέκατο ένατο αιώνα (Chaiyachati et al., 2015).

Τον 17ο αιώνα, οι προτεσταντικοί μεταρρυθμιστές στο Νέο Κόσμο είχαν μικτές αντιλήψεις για τα παιδιά, υποδηλώνοντας ότι τα παιδιά αποτιμούσαν τα δώρα του Θεού, αλλά αποτελούσαν επίσης κάτι κακό και τάσσονταν στο κακό. Οι προτεσταντικοί μεταρρυθμιστές θέσπισαν τους πρώτους νόμους κατά της κακοποίησης παιδιών. Εντούτοις, επειδή τα παιδιά θεωρούνταν ότι είχαν έντονη κλίση προς το κακό, οι νόμοι περί προστασίας των παιδιών επιβλήθηκαν μόνο στις περιπτώσεις όπου το παιδί θεωρήθηκε εντελώς απαράδεκτο. Το σώμα των ελευθεριών, στην πραγματικότητα, επέτρεψε τη θανατική ποινή για κάθε παιδί ηλικίας άνω των 16 ετών που είχε καταραστεί ή χτύπησε έναν γονέα. Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι ένα παιδί εκτελέστηκε ποτέ για τέτοιου είδους ανυποταξία, αλλά το γεγονός ότι ο νόμος υπήρξε αποδεικνύει την μισαλλοδοξία των Πουριτανών στην αδυναμία ανοχής και την ανυπακοή στα παιδιά (Chaiyachati et al., 2015).

Ο Bullough (1990) παρακολούθησε πολλά διάσημα ιστορικά στοιχεία που δείχνουν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα ενηλίκων και σε μικρότερο βαθμό ανηλίκων ήταν κοινή και ανεκτή. Ένα από τα πιο διάσημα παραδείγματα είναι εκείνο των σχέσεων ανδρών -αγοριών που ήταν κοινές στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη. Ο Bullough (1990) έδωσε μερικά μεμονωμένα παραδείγματα, όπως ο Άγιος Αυγουστίνος, ο Μωχάμεθ, ο Μαχάτμα Γκάντι, ο Γουίλ Ντουράν, ο Γιόχαν Βόλφγκανγκ ο Γκόε, ο Λόρδος Βύρωνας και ο Λιούις Κάρρολ.

Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα υπήρξαν κακές στιγμές για την πλειοψηφία των παιδιών στην Ευρώπη. Τα παιδιά εγκαταλείπονταν και πωλούνταν ως ζητιάνοι. Η κατάχρηση ήταν επίσης ένα σημαντικό μέρος της μάθησης, καθώς εντοπίστηκαν εργαλεία κακοποίησης σε κάθε σχολείο. Μετά τη βιομηχανική επανάσταση, τα παιδιά των κατώτερων τάξεων έπρεπε να δουλεύουν σε κακές συνθήκες συχνά χτυπημένα και λιμοκτονούντα. Τα νοσοκομεία και τα ορφανοτροφεία για τα εγκαταλελειμμένα παιδιά ξεκίνησαν σε ορισμένες ευρωπαϊκές πόλεις. Στα μέσα του δέκατου ένατου αιώνα είναι γνωστό ότι γίνεται λόγος για μια εποχή ρομαντικοποίησης θα λέγαμε της παιδικής ηλικίας ως περιόδος αθωότητας. Ωστόσο, είναι γεγονός ότι η παιδοκτονία εξακολουθούσε να είναι επίμονο πρόβλημα εκείνη τη στιγμή. Μία περίπτωση που προκάλεσε μεγάλη προσοχή ήταν η περίπτωση της Mary-Ellen το 1874. Αυτό το κορίτσι ανακαλύφθηκε από έναν κοινωνικό λειτουργό στην πόλη της Νέας Υόρκης, να είναι αλυσοδεμένη, ξυλοκοπημένη και να λιμοκτονεί από τους υιοθετούμενους γονείς της. Το αστυνομικό τμήμα δεν έλαβε μέτρα εναντίον του, καθώς δεν υπήρχε νόμος που να απαγορεύει την κατάχρηση. Αντ' αυτού, ο Henry Berg, ο ιδρυτής της «Κοινωνίας για την πρόληψη της σκληρότητας στα ζώα», εργάστηκε με την υπόθεση και ένα χρόνο αργότερα «ιδρύθηκε η κοινωνία για την πρόληψη της σκληρότητας στα παιδιά» την Αμερική υπήρχε ένας παιδιατρικός ακτινολόγος, ο Caffey, ο οποίος αναφέρει ότι το 1946 εντοπίζονται οι περιπτώσεις υποδαυλικών αιματοματών σε σκόπιμη κακομεταχείριση ενός βρέφους (Ross & Juarez, 2014).

Η πλήρης αναγνώριση της κακοποίησης των παιδιών ως κοινωνικό πρόβλημα άρχισε να γίνεται την δεκαετία του 1960, όταν ο Δρ C. Henry Kempe και οι συνάδελφοί του περιέγραψαν για πρώτη φορά το σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού και πρότειναν στους γιατρούς να αναφέρουν τυχόν παρατηρούμενες περιπτώσεις κακοποίησης. Ο Kempe και οι συνάδελφοί του (1962) χαρακτήριζαν την κακοποίηση των παιδιών ως μια κλινική κατάσταση με διαγνωστικά ιατρικά και φυσικά

συμπτώματα που προκύπτουν από σκόπιμη σωματική επίθεση. Αυτό το έργο δεν ήταν σημαντικό μόνο επειδή οι ερευνητές ταυτοποίησαν και καθόρισαν την κακοποίηση παιδιών - πράγματι, η παιδική κακοποίηση είχε εντοπιστεί και οριστεί πριν - αλλά επειδή σημάδεψε την προσθήκη της σημαντικής επιρροής της ιατρικής κοινότητας σε ισχυρισμούς σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης παιδιών. Όταν οι ιατροί συνδύασαν τις δυνάμεις τους με άλλους επαγγελματίες και ομάδες υπεράσπισης που ήδη αγωνίζονταν για την προστασία των παιδιών, το κίνημα απέκτησε ταχύτατα ορμή (Abbasi et al., 2014).

Πριν από τα τέλη της δεκαετίας του 1960, κάθε κράτος των Η.Π.Α. είχε δημιουργήσει νόμους που ορίζουν ότι οι επαγγελματίες αναφέρουν υποψίες για κατάχρηση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ιστορίες άλλων μορφών παιδικής κακοποίησης που συζητήθηκαν σε αυτό το βιβλίο αντικατοπτρίζουν τις ιστορίες της σωματικής κακοποίησης παιδιών και παιδιών που συζητήθηκαν παραπάνω. Περιττό να αναφερθεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση, η παραμέληση και η ψυχολογική κακομεταχείριση αναγνωρίστηκαν ως προβλήματα μόνο όταν τα παιδιά άρχισαν να χρειάζονται ειδικές προστασίες. Πράγματι, από τα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αιώνα άρχισαν να σώζονται από τις αρμόδιες ομάδες παιδιά που είχαν δεχτεί διάφορες μορφές παιδικής κακοποίησης (Abbasi et al., 2014).

Ο πρώτος ολοκληρωμένος νόμος για την κακομεταχείριση των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο 1974 Νόμος περί πρόληψης και θεραπείας κατάχρησης παιδιών (CAPTA), αναγνώρισε ρητά καθεμία από τις μορφές παιδικής κακοποίησης που συζητήθηκαν μέχρι την περίοδο εκείνη, δηλώνοντας ότι η κακοποίηση παιδιών είναι "σωματική ή ψυχική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση, [ή] αμέλεια σε παιδί κάτω των δεκαοκτώ ετών" (Abbasi et al., 2014).

3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Κάθε χρόνο, παγκοσμίως, εκατομμύρια παιδιά είναι θύματα μη θανατηφόρας κακοποίησης και παραμέλησης. Υπολογίζεται ότι 31.000 θάνατοι από ανθρωποκτονίες εμφανίζονται ετησίως σε παιδιά κάτω των 15 ετών. Αυτός ο αριθμός υποτιμά την πραγματική έκταση του προβλήματος, καθώς ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων που οφείλονται σε κακομεταχείριση παιδιών αποδίδεται λανθασμένα σε πτώσεις, εγκαύματα, πνιγμό και άλλες αιτίες. Η κακοποίηση παιδιών συμβάλλει σε ένα ευρύ φάσμα δυσμενών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία που είναι δαπανηρές, τόσο για το παιδί όσο και για την κοινωνία, κατά τη διάρκεια της ζωής ενός θύματος (Butchart & Harvey, 2006).

Οι κοινωνικές και κοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης και της αμέλειας των παιδιών είναι ευρύτερες από το θάνατο και τον τραυματισμό μόνο. Κάθε τέτοια περίπτωση μπορεί να επηρεάσει όλους τους τομείς ανάπτυξης - φυσικούς, ψυχολογικούς, γνωστικούς, συμπεριφορικούς και κοινωνικούς - οι οποίοι συχνά αλληλοσυνδέονται. Αυτές περιλαμβάνουν τη βίαιη θυματοποίηση και τη διάπραξη βίας, κατάθλιψη, καπνίσματος, παχυσαρκίας, σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, ακούσιας εγκυμοσύνης και χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών. Η κακοποίηση παιδιών αγνοείται ή μπορεί ακόμη και να γίνει ανεκτή και αποδεκτή ως μορφή πειθαρχίας. Τα κακοποιημένα παιδιά συνεχίζουν να υποφέρουν και οι περισσότεροι καταχραστές ζουν ελεύθεροι, ατιμώρητοι και συνεχίζουν να δρουν ανενόχλητοι (Al Eissa & Almuneef, 2010).

Υπάρχουν 1.2 εκατομμύρια κρούσματα παιδικής κακοποίησης κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, καθιστώντας το πρόβλημα αυτό συχνότερο από διαβήτη, την επιληψία και την διαταραχή του φάσματος του αυτισμού στον παιδιατρικό πληθυσμό με συνολική επίπτωση στη δημόσια υγεία το ποσό των 124 δισεκατομμυρίων δολαρίων (Fung et al., 2012).

Οι εθνικά αντιπροσωπευτικές έρευνες δείχνουν ότι η παιδική κακοποίηση πλήττει 206 ανά 1.000 παιδιά ηλικίας 14-17 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια εκτίμηση πολύ υψηλότερη από την τιμή των 6 ανά 1.000 που λαμβάνονται από τεκμηριωμένα αρχεία για το ίδιο ηλικιακό εύρος. Τα δικαιολογημένα αρχεία, ωστόσο, έχουν το πλεονέκτημα ότι ανιχνεύουν περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών που δεν αναφέρονται κατά τη διάρκεια μιας αξιολόγησης της αυτοαξιολόγησης. Περίπου το 40% των

ατόμων με τεκμηριωμένο ιστορικό παιδικής κακοποίησης δεν αποκαλύπτουν αυτό το ιστορικό κατά τη διάρκεια της διαχρονικής έρευνας (Finkelhor et al., 2013).

Στην Αυστραλία μέχρι σήμερα, εκτιμήθηκε μόνο η επιβάρυνση που οφείλεται στη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Η μελέτη αυτή συνέθεσε τα εθνικά στοιχεία και ποσοτικοποίησε την επιβάρυνση που οφείλεται στους τέσσερις βασικούς τύπους παιδικής κακοποίησης. Οι μετα-αναλύσεις, βασισμένες σε μοντέλα επιπτώσεων ποιότητας, παρήγαγαν συγκεντρωτικές εκτιμήσεις επιπολασμού για κάθε τύπο κακομεταχείρισης. Η έκθεση σε κακομεταχείριση παιδιών εξετάστηκε ως παράγοντας κινδύνου για καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχές άγχους και εσκεμμένο αυτοτραυματισμό χρησιμοποιώντας αντισταθμιστική εκτίμηση και συγκριτικές μεθόδους εκτίμησης κινδύνου. Έγιναν προσαρμογές για την ταυτόχρονη εμφάνιση πολλαπλών μορφών παιδικής κακοποίησης. Συνολικά, το 23,5% των αυτοτραυματισμών, το 20,9% των διαταραχών άγχους και το 15,7% των καταθλιπτικών διαταραχών επιβαρύνουν τους άνδρες και το 33,0% της αυτοτραυματισμού, το 30,6% των διαταραχών άγχους και το 22,8% των καταθλιπτικών διαταραχών που πλήττουν τα κορίτσια οφειλόταν στην κακομεταχείριση που βίωσαν κατά την παιδική τους ηλικία (Moore et al., 2015).

Το 2011, υπήρχαν 3,4 εκατομμύρια παραπομπές που αφορούσαν την κακομεταχείριση παιδιών στις Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιών (CPS), εκ των οποίων οι 700.000 περιπτώσεις επιβεβαιώθηκαν ως κατάχρηση και κακοποίηση. Από αυτές τις επιβεβαιωμένες περιπτώσεις, ο υψηλότερος βαθμός θυματοποίησης σημειώθηκε από τη γέννηση έως το 1 έτος, με 87 % που περιλαμβάνει τις 3 φυλές Αφροαμερικανών (21,5%), Ισπανόφωνων (22,1%) και Καυκάσιων (43,9%) και χωρίζονται σχεδόν εξίσου μεταξύ ανδρών (48,6%) και θηλυκών (51,5%) (Florence et al., 2013).

Σύμφωνα με την Έκθεση για την κακομεταχείριση των παιδιών (Health and Human Services) των Ηνωμένων Πολιτειών (2011), δόθηκαν πολλαπλές στατιστικές σχετικά με την εθνική και κρατική επικράτηση για τους διάφορους τύπους παιδικής κακοποίησης (παραμέληση, σωματική κακοποίηση, ψυχολογική κακομεταχείριση / συναισθηματική κακοποίηση, και άλλα είδη κακοποίησης που δεν ταιριάζουν με τις κατηγορίες που αναφέρονται παραπάνω). Στην έκθεση αυτή πραγματοποιήθηκαν 3,4 εκατομμύρια παραπομπές κατάχρησης ή / και παραμέλησης σε 6,2 εκατομμύρια παιδιά. Αυτοί οι αριθμοί δείχνουν ότι μερικές παραπομπές είχαν πολλά παιδιά

συνδεδεμένα με αυτά. Αν και ο αριθμός των μοναδικών θυμάτων έχει μειωθεί ελαφρά από το 2007, η κακοποίηση και η παραμέληση εξακολουθούν να αποτελούν πρόβλημα και πολλά παιδιά ήταν θύματα πολλές φορές. Στην έκθεση συμπεριλήφθηκαν στατιστικά στοιχεία σχετικά με θανάτους παιδιών. Συγκεκριμένα, ως αποτέλεσμα κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, αναφέρθηκαν 1.570 θάνατοι παιδιών. Μάλιστα, η πλειοψηφία των θανάτων ήταν σε παιδιά ηλικίας κάτω των τεσσάρων ετών. Καθίσταται σαφές πως ο θάνατος των παιδιών εξαιτίας της κακοποίησης προκύπτει τις περισσότερες φορές μετά από κάποια κρανιακή κάκωση. Μπορεί επίσης να προκύψει μετά από την κάκωση στην κοιλιακή χώρα. Σε κάθε τέτοια περίπτωση, αν και στην αρχή θεωρήθηκε αιφνίδιος θάνατος, τα αποτελέσματα της επανεξέτασης έδειξαν ότι επρόκειτο για κακοποίηση (Louwers et al., 2012).

Η κλίμακα και η σοβαρότητα της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών έχουν προκαλέσει διάφορες δημόσιες και ιδιωτικές οργανώσεις να κινητοποιήσουν τις προσπάθειές τους για την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τις μεμονωμένες περιπτώσεις και τις κοινωνικές τάσεις, να βελτιώσουν την αναφορά και την παρακολούθηση περιπτώσεων κακομεταχείρισης παιδιών και να ενισχύσουν τις απαντήσεις των συστημάτων κοινωνικών υπηρεσιών, και φυσικά να αναπτυχθεί ένα αποτελεσματικό και δίκαιο σύστημα προστασίας και παροχής υπηρεσιών στα θύματα. Ταυτόχρονα τιμωρεί τους ενήλικες που βλάπτουν σκόπιμα τα παιδιά ή τους θέτουν σε κίνδυνο. Τις τελευταίες δεκαετίες, ένας αυξανόμενος αριθμός κρατικών και ομοσπονδιακών προγραμμάτων χρηματοδότησης, κυβερνητικών εκθέσεων, εξειδικευμένων περιοδικών και ερευνητικών κέντρων, καθώς και εθνικών και διεθνών κοινωνιών και διασκέψεων, εξέτασαν διάφορες διαστάσεις του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης (Louwers et al., 2012).

4. ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κάνοντας λόγο για επιδημιολογικά στοιχεία, δεν μπορούμε να προσπεράσουμε την έρευνα των Giurea & Holloway (2011), σύμφωνα με τους οποίους κατά μέσο όρο 2,8 εκατομμύρια παιδιά στην Αμερική κακοποιούνται με οποιονδήποτε τρόπο ακόμα και μία φορά στη ζωή τους, την ώρα που 1,4 εκ. παιδιά είναι θύματα κακοποίησης. Περίπου 140.000 παιδιά βιώνουν σοβαρούς τραυματισμούς. Χαρακτηριστικό είναι πως ένα σημαντικό ποσοστό των γονέων που ασκεί κακοποίηση στο παιδί του έχει βιώσει παρόμοιες καταστάσεις κατά την παιδική ηλικία. Στην Αμερική, όπου και διεξήχθη η έρευνα, έγινε αντιληπτό ότι το φαινόμενο της κακοποίησης έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις με αποτέλεσμα οι περιπτώσεις των παιδιών που κακοποιούνται να μην καταγράφονται, ακριβώς επειδή φοβούνται ή ακόμα και ντρέπονται να μαρτυρήσουν το πρόβλημά τους. Τέτοιου είδους προβλήματα βγαίνουν στην επιφάνεια ετεροχρονισμένα, όταν πια είναι πολύ αργά αφού η επαναφορά της ψυχολογίας του παιδιού είναι ακατόρθωτη. Οι χειρότερες συνέπειες είναι είτε μια τραυματισμένη ψυχολογία, είτε ακόμα και ο θάνατος. Τέλος, αναφερόμενοι στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα στο φύλο, αξ σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι κορίτσια. Ο αριθμός των περιπτώσεων όπου κορίτσια ήταν θύματα μάλιστα είναι δύο φορές πιο μεγάλος από αυτό των αγοριών. Ειδικότερα, τα κορίτσια είναι περίπου 150 εκ. την ώρα που τα αγόρια ήταν 70 εκ περίπου (Giurea & Holloway, 2011).

Όσον αφορά τα επιδημιολογικά στοιχεία της χώρας μας, η Κατσαούνη (2012), υποστηρίζει ότι παιδιά στην εφηβική ηλικία παραδέχτηκαν ότι έπεσαν θύματα σωματικής κακοποίησης από τους γονείς τους. Ένας στους 20 μαθητές μαρτυρά ότι βίωσε ακόμα και σεξουαλική επίθεση από το γονεϊκό του περιβάλλον αλλά και ψυχολογική κακοποίηση. Το ποσοστό της ψυχολογικής κακοποίησης αγγίζει το 70%. Η Κατσαούνη (2012), επιμένει όπως άλλωστε και πολλοί άλλοι ερευνητές στην συσχέτιση των μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τα στοιχεία της έρευνάς της την οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η κοινωνική τάξη του αγροτικού πληθυσμού είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει βίαιη συμπεριφορά προς τα παιδιά. Συσχετίζει επίσης τις μεταβλητές με το οικονομικό επίπεδο, αναφέροντας ότι τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα είναι δυνατόν να υιοθετήσουν τέτοιες συμπεριφορές. Γίνεται αντιληπτή η έκταση που έχει λάβει το ζήτημα αυτό ακόμα και

στη χώρα μας. Λαμβάνοντας υπόψη τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς πως οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια είναι αναπάντεχες, καθώς το 92% των περιπτώσεων ήταν γονείς.

Κάθε χρόνο δεκάδες εκατομμύρια παιδιά κακοποιούνται και παραμελούνται παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι δολοφονούνται 53.000 παιδιά ανά έτος. Για κάθε ανθρωποκτονία μεταξύ των νέων υπάρχουν 20-40 μη θανατηφόρες περιπτώσεις που απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη (WHO, 2004). Παρόλο που τα στοιχεία μπορεί να φαίνεται τρομακτικά, δύναται να υποθέσει κανείς ότι τα νούμερα αυτά αντικατοπτρίζουν μόνο τα επίσημα περιστατικά. Σε αυτά τα νούμερα δεν συμπεριλαμβάνεται ένας τεράστιος αριθμός περιπτώσεων όπου τα θύματα δεν κατεγράφησαν ποτέ ακριβώς επειδή δεν μίλησαν. (WHO, 2002). Μάλιστα, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της UNICEF (2009a), 1,5 δισ. παιδιά είναι θύματα βίας (UNICEF, 2009a).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένας πολύπλοκος όρος που αψηφά έναν ακριβή, διαχρονικό ορισμό. Η παιδική κακοποίηση είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε είδους κακοποίηση και παραμέληση παιδιών που περιλαμβάνει σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση καθώς και παραμέληση και εκμετάλλευση. Σίγουρα πρόκειται για ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα με τεράστιο κόστος για τις παιδικές ψυχές. Ας αναφερθεί επίσης ότι ορισμένες χώρες ενδέχεται να έχουν καθιερωμένους νόμους για την προστασία των παιδιών, ενώ άλλες χώρες ενδέχεται να έχουν πολύ περιορισμένους ή ακόμα και να μην έχουν προχωρήσει καν στην θέσπιση σχετικών νόμων οι οποίοι στοχεύουν στην τιμωρία τέτοιων περιστατικών (Thorpe et al., 2012).

Η κακοποίηση παιδιών είναι οποιαδήποτε μορφή σκληρότητας για ένα παιδί. Είναι οποιαδήποτε συμπεριφορά που προκαλεί βλάβη σε ένα παιδί. Μπορεί να είναι σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική ή να έχει την μορφή παραμέλησης. Όλες οι μορφές κακοποίησης προς τα παιδιά είναι επιζήμιες. Από όλες τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, μόνο ένας μικρός αριθμός ερευνών αναφέρει ότι ο θύτης ήταν κάποιος άγνωστος στα παιδιά άνθρωπος. Τα παιδιά έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης από κάποιον που γνωρίζουν και εμπιστεύονται, όπως γονείς, φροντιστές, άλλα μέλη της οικογένειας ή οικογενειακούς φίλους. Τα παιδιά από όλα τα κοινωνικά στρώματα υφίστανται κατάχρηση. Ωστόσο, ορισμένα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλα. Αυτό ισχύει στις περιπτώσεις που τα παιδιά που ζουν μακριά από το σπίτι με άλλα μέλη της οικογένειας ή τους ξένους, παιδιά με αναπηρία καθώς και ορφανά που ζουν στους δρόμους (Κατσαούνη, 2012).

2. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα τραυματικό επεισόδιο που επηρεάζεται από πολύπλοκους κοινωνικούς, πολιτιστικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Συχνά αναφέρεται ως βία μεταξύ των δύο συζύγων ή από την πλευρά ενός μη έγγαμου συντρόφου. Οι γυναίκες και όχι οι άνδρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα, είτε μέσα σε έναν γάμο είτε μέσα σε σχέση. Αυτός ο ισχυρισμός υποστηρίχθηκε από τα ευρήματα της Βρετανικής Έρευνας Εγκλημάτων (BCS) το 2001, όπου διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των γυναικών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία ήταν περίπου διπλάσιο από αυτό των ανδρών. Επιπλέον, το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας έχει εντοπιστεί ως εμφανές σε όλες τις θρησκείες, εθνικότητες, πολιτισμούς, ηλικίες και σε κάθε οικονομική κατάσταση. Παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών που διεξήχθησαν σε ολόκληρο τον κόσμο με επίκεντρο τις καταχρηστικές αυτές σχέσεις, η γνώση σχετικά με τις εμπειρίες των γυναικών που υπέστησαν κακοποίηση απουσιάζει. Ο αντίκτυπος αυτών των εμπειριών θυματοποίησης μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για τα θύματα, αλλά και για τα παιδιά τους, τις οικογένειες, τους φίλους τους καθώς και ολόκληρη την κοινωνία (Wong & Mellor, 2014).

Η ενδοοικογενειακή βία συχνά περιγράφεται ως πρόβλημα επικεντρωμένο στην οικογένεια και γενικά κατανοείται ως πρότυπο καταχρηστικής και καταναγκαστικής συμπεριφοράς που μπορεί να προκαλέσει σωματικές βλάβες, ψυχολογικές και συναισθηματικές διαταραχές, σεξουαλικό εκφοβισμό καθώς και οικονομική καταπίεση του θύματος. Στην πραγματικότητα, απεικονίζεται ως πράξη κακομεταχείρισης του εταίρου στο πλαίσιο μιας στενής σχέσης. Οι βιαιοπραγίες και οι καταχρηστικές συμπεριφορές χρησιμοποιούνται από τους ενήλικες για να ελέγχουν και να κυριαρχούν τους οικείους τους. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την ενδοοικογενειακή βία, οι οποίοι μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους ανάλογα με την προοπτική των ατόμων που την ορίζουν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τη βία με τον ακόλουθο τρόπο: «Η βία είναι η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, απειλούμενου ή πραγματικού, εναντίον του, ενός άλλου προσώπου ή εναντίον μιας ομάδας ή κοινότητας, υψηλή πιθανότητα να οδηγήσει σε τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, κακή ανάπτυξη ή στέρηση» (Wong & Mellor, 2014).

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο αποτελείται από πολλές μεταβλητές που επηρεάζουν όλα τα κοινωνικά επίπεδα και απαιτεί παρέμβαση από μια πολυεπιστημονική ομάδα για την παροχή περιεκτικής φροντίδας στο θύμα. Είναι επίσης μια ιδιαίτερα οδυνηρή πραγματικότητα όταν διαπράττεται σε παιδιά. Στην περίπτωση αυτή, η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα από τα γεγονότα της ζωής που μπορεί να αλλάξει σίγουρα τη συμπεριφορά του παιδιού μακροπρόθεσμα. Οι συνέπειες για τα παιδιά μπορεί να είναι άμεσες, μεσοπρόθεσμες και τα συναισθήματα που προκαλούνται από τον πόνο που προκύπτει από τέτοιες πράξεις είναι πιο συχνά καταπιεσμένα, ξεχασμένα, στερούνται, αλλά ποτέ δεν εξαφανίζονται. Το ψυχολογικό τραύμα μπορεί να αναπτυχθεί, να επηρεάσει αρνητικά την προσωπικότητα σε ολόκληρη τη ζωή ή να προκαλέσει εχθρικές συμπεριφορές, δυσπιστία και φόβο (Oliveira et al., 2016).

3. ΠΡΟΛΗΨΗ- ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Στην περίπτωση της πρόληψης για την παιδική κακοποίηση, αυτή μπορεί να είναι είτε πρωτογενής, είτε δευτερογενής είτε τριτογενής. Στην περίπτωση της πρωτογενούς πρόληψης, αυτή μπορεί να απευθυνθεί κατά κύριο λόγο στον γενικό πληθυσμό μέσα από προγράμματα βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης. Μιλώντας για συνθήκες διαβίωσης οι πιο γνωστές από αυτές είναι η εκπαίδευση και η υγεία και γενικότερα η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Φυσικά λόγος θα πρέπει να γίνει για κάποιους κοινωνικούς παράγοντες και κοινωνικά ζητήματα όπως η περιστολή της ανεργίας και της φτώχειας, η κοινωνική απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός αλλά και γενικότερα η αλλαγή των στάσεων και των γενικότερων αντιλήψεων. Μέσω της πρωτογενούς πρόληψης, οι στάσεις και οι αντιλήψεις αλλάζουν σημαντικά, εφόσον η ενημέρωση γίνεται σωστά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ενθαρρύνεται η δημοκρατική μέθοδος ως πειθαρχικό μέσο και όχι η σωματική τιμωρία. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει ακόμα και την ενημέρωση με στόχο την αποφυγή κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή ακόμα και την στήριξη ενός νέου γονέα μέσω των κατάλληλων προγραμμάτων. Η πρωτογενής πρόληψη η οποία κατά βάση επικεντρώνεται στους θεσμούς, στο ευρύ κοινό και στα ίδια τα παιδιά πραγματοποιείται επίσης μέσω της παιδείας και της κοινής γνώμης. Με άλλα λόγια η

πρωτογενής πρόληψη μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σχολείο όπου τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά θα ενημερωθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους (Μπαλούρδος, 2011).

Από την άλλη, στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι να εντοπιστεί μέσα από τον γενικότερο πληθυσμό κάθε κοινωνική ομάδα η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ευάλωτη. Κάθε τέτοια ομάδα παρουσιάζει πολύ περισσότερες πιθανότητες από κάθε άλλη να εκδηλώσει επικίνδυνες συμπεριφορές, ειδικότερα όσον αφορά την διαχείριση και την ανάπτυξη ενός ανήλικου. Τέτοιοι παράγοντες υψηλού κινδύνου μπορεί να είναι η μικρή ηλικία ενός νεαρού ζευγαριού που απέκτησε ένα παιδί, κατά πάσα πιθανότητα εξαιτίας μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η ανεργία και κατ'επέκταση η φτώχεια και η κατάχρηση ουσιών, τα ζητήματα ψυχικής υγείας και φυσικά τα προβλήματα συμπεριφοράς με προδιάθεση στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι με απλά λόγια η έγκαιρη αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, πριν καν αυτά εκδηλωθούν δηλαδή. Στις παρεμβάσεις περιλαμβάνεται αρχικά η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των άλλων κοινωνικών υπηρεσιών ώστε να μπορούν να διακρίνουν αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, υποστήριξης των ζευγαριών μικρής ηλικίας ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται στο καθημερινό στρες του μεγαλώματος ενός παιδιού, επισκέψεων επαγγελματιών στο σπίτι των νεαρών μητέρων και των μητέρων με νεογέννητα μωρά, δημιουργίας Κέντρων πληροφόρησης και κοινωνικής υποστήριξης για οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα καθώς και δημόσιες πολιτικές καταπολέμησης της ανεργίας (Bryce, 2018).

Η τριτογενής πρόληψη έχει ως στόχο την θεραπεία του προβλήματος κάθε φορά που η κακοποίηση έχει δυστυχώς εμφανιστεί. Στα πλαίσια της τριτογενούς πρόληψης επιλέγεται η εφαρμογή μιας σειράς παρεμβάσεων με απώτερο στόχο την μείωση των αρνητικών συνεπειών του περιστατικού αυτού. Σίγουρα ο επιθυμητός στόχος είναι η διακοπή της επαναθυματοποίησης. Σε κάθε τέτοια περίπτωση δεν λείπει η ισχύς των νομικών μέτρων με στόχο να κατοχυρωθεί η ασφάλεια του ανήλικου. Μάλιστα αν η κατάσταση είναι οριακή οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να αποχωριστούν το παιδί τους αφού αυτό θα πρέπει να απομακρυνθεί από την οικογένειά του και να διαμείνει στους κατάλληλους ξενώνες για όσο χρειαστεί. Στο διάστημα αυτό το παιδί που είναι και ταυτόχρονα θύμα θα λάβει την κατάλληλη φροντίδα και φυσικά την κατάλληλη περίθαλψη και θεραπεία. Στόχος δεν είναι να απομακρυνθεί οριστικά το παιδί από

την οικογένειά του, αλλά να επιτευχθεί η αποκατάσταση και ο έλεγχος σε κάθε επίπεδο (Harnett & Dawe, 2011).

4. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Δεν υπάρχει καμία θεωρία που να εξηγεί πλήρως τους λόγους που συμβαίνει η κακοποίηση των παιδιών, και οι υπάρχουσες σχετικές θεωρίες αλληλεπικαλύπτονται μεταξύ τους (Schumaker, 2012). Τα αιτιακά μοντέλα συχνά ενημερώνουν τον σχεδιασμό παρέμβασης. Τα αιτιακά μοντέλα της κακοποίησης είναι τρία:

1. το μοντέλο γονικού ελλείμματος
2. το πρότυπο περιβαλλοντικού ελλείμματος και
3. το μοντέλο οικολογικής συναλλαγής.

Εκτός από την ανάγκη για ένα ασφαλές φυσικό περιβάλλον, τα παιδιά χρειάζονται επίσης την φροντίδα και την ασφάλεια των συναισθηματικών προσκολλήσεων στους φροντιστές τους. Στα αγγλο-αμερικανικά παραδείγματα προστασίας των παιδιών, τα άτομα, σε αντίθεση με τις κοινότητες, θεωρούνται ότι έχουν πρωταρχική ευθύνη για τη διασφάλιση της ευημερίας των παιδιών τους. Έτσι, στον Καναδά, η κύρια αιτία της αμέλειας των παιδιών ορίζεται συνήθως ως αποτυχία στη γονική μέριμνα. Σε αυτό το αιτιώδες μοντέλο, που ονομάζεται μοντέλο γονικού ελλείμματος, οι γονικές ιδιότητες (όπως η ψυχοπαθολογία, οι γνωστικές συμπεριφορές ή οι εμπειρίες από την ανεπαρκή φροντίδα) είναι οι κύριοι αιτιώδεις παράγοντες για την κακοποίηση των παιδιών και κυρίως για την παραμέλησή τους. Αυτό το μοντέλο υποστηρίζεται από έρευνα που βρίσκει, μετά από έλεγχο για τη φτώχεια και το κοινωνικό πλαίσιο, ότι οι κακοποιημένοι γονείς είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν σημάδια κατάθλιψης, να είναι συναισθηματικά ανώριμοι ή να έχουν κακές πρακτικές γονικής μέριμνας (Hildyard & Wolfe, 2007).

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι αυτό το αιτιώδες μοντέλο αναγνωρίζει την «κακοποίηση» ως αποτυχία στη μητρότητα με βάση τις κανονιστικές προσδοκίες των μητέρων. Το μοντέλο γονικού ελλείμματος δεν επικεντρώνεται στις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που συμβάλλουν στη γονική μέριμνα, συμβάλλει επίσης στην αναγνώριση και τεκμηρίωση της παραμέλησης. Από την άλλη, το μοντέλο του περιβαλλοντικού ελλείμματος υποδηλώνει ότι οι υλικές στερήσεις αποτελούν την

κύρια αιτία της κακοποίησης των παιδιών. Το μοντέλο αυτό υποδηλώνει ότι το άγχος που προκαλείται από τη φτώχεια μπορεί να καταστήσει τους γονείς συνωστισμένους και ανίκανους να παρέχουν στα παιδιά τους υλικά αγαθά και συναισθηματική πληρότητα. (Schumaker, 2012).

Η σχέση μεταξύ της φτώχειας και της κακοποίησης των παιδιών είναι ισχυρή και ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι τα χαρακτηριστικά γονικής μέριμνας δεν διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ υλικών κακουχιών και παραμέλησης. Ωστόσο, το περιβαλλοντικό μοντέλο αποφεύγει σε μεγάλο βαθμό τους περίπλοκους γονικούς ψυχολογικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες που συχνά συνδέονται με την παραμέληση, συμπεριλαμβανομένου του παιδικού τραύματος, της κατάχρησης ουσιών, των γνωστικών ελλειμμάτων και των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Το τρίτο μοντέλο, το οικολογικό-συναλλακτικό μοντέλο της κακοποίησης των παιδιών, θεωρεί ότι αυτό οφείλεται σε αλληλεπίδραση μεταξύ οικογενειακών χαρακτηριστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Επικεντρώνεται μάλιστα στα επίπεδα άγχους και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που υπάρχουν στις οικογένειες και προτείνει ότι όταν οι πιέσεις αντισταθμίζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης, μπορεί να προκύψει η κακοποίηση (Daniel et al., 2011). Το μοντέλο αυτό υποστηρίζεται από έρευνα που βρίσκει την κοινωνική στήριξη ως προστατευτικό παράγοντα για οικογένειες υψηλού κινδύνου.

5. Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τρία στα πέντε άτομα περιγράφουν την κακοποίηση και την παραμέληση παιδιών ως κοινό πρόβλημα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να περιγράψουν με ακρίβεια τα βασικά είδη κακοποίησης και αμέλειας και γνωρίζουν ότι η εμπειρία της κακοποίησης και της αμέλειας έχει επιζήμιες συνέπειες για το παιδί και την ευρύτερη κοινωνία. Ωστόσο, οι άνθρωποι τείνουν να υποτιμούν την κλίμακα και την κατανομή των κοινωνικών επιπτώσεων της κακοποίησης και της αμέλειας. Μια ποιοτική μελέτη του 2013 διαπίστωσε την παγκόσμια καταδίκη της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των ανθρώπων πιστεύουν ότι οι γονείς και η κοινωνία ως σύνολο πρέπει να θεωρηθούν υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση της κατάχρησης και της παραμέλησης (72 και 70% αντίστοιχα), ενώ περισσότερες από τους μισούς πιστεύουν ότι η κυβέρνηση έχει κάποια ευθύνη (53%) (Lansford et al., 2015).

Η έρευνα των Yekta et al. (2011) έδωσε έμφαση στις στάσεις μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, των νέων, σχετικά με την κακοποίηση παιδιών. Στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης και μόρφωσης των συμμετεχόντων συνδέονταν θετικά με την αντίδρασή τους στην κακοποίηση παιδιών καθώς και την ευαισθητοποίηση σχετικά με το ζήτημα αυτό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η στάση των ανθρώπων απέναντι στην κακοποίηση παιδιών προβλέφθηκε μοναδικά από την εκπαίδευσή τους. Παραδόξως και σε αντίθεση με την προηγούμενη μελέτη βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και της στάσης απέναντι στην κακοποίηση παιδιών. Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά φύλου όσον αφορά τη στάση απέναντι στην κακοποίηση των παιδιών. Στις οικογένειες με ένα παιδί η φυσική και η λεκτική τιμωρία ήταν υψηλότερες από εκείνες με δύο παιδιά και η μητέρα επιλέγει τη σωματική τιμωρία περισσότερο από τον πατέρα. Προηγούμενες μελέτες σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες δείχνουν ότι οι φυσικές πειθαρχικές πρακτικές υιοθετούνται επίσης από σημαντικά ποσοστά τέτοιων χωρών και αυτό μπορεί να επηρεαστεί από τις αλλαγές στην κοινωνία και επίσης καθιερώθηκαν μακρόχρονες συνήθειες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται τα παιδιά.

6. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

6.1 Σωματική κακοποίηση

Οποιαδήποτε σκόπιμη σωματική επαφή που έχει ως αποτέλεσμα τραυματισμό, πόνο ή δυσφορία αποτελεί σημάδι της σωματικής κακοποίησης. Μπορεί να περιλαμβάνει πόνο από το χτύπημα, το χτύπημα, τη διάτρηση, τις κλοτσιές, την τοποθέτηση κάποιου επίπονου υλικού ή αντικειμένου στα μάτια ή τα ιδιωτικά μέρη, η ρίψη καυτού ελαίου στο σώμα ως μορφή τιμωρίας. Περιλαμβάνει επίσης την εξαναγκασμό ενός παιδιού να αναλάβει έντονη και υπερβολική σωματική τιμωρία, όπως να γονατίσει κατ'ευθείαν, να σηκώσει τα χέρια, να κάμπτεται, να φέρει ένα βαρύ αντικείμενο - όλα για μεγάλες χρονικές περιόδους (Louwers et al., 2012).

Η πρόκληση κάθε είδους σωματικής βλάβης στο παιδί είναι γνωστή ως σωματική κακοποίηση. Αυτό μπορεί να γίνει από γονείς, εκπαιδευτικούς ή ένα τρίτο άτομο και συχνά λαμβάνει χώρα στα πλαίσια της διδασκαλίας του παιδιού να συμπεριφέρεται σωστά. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί που εμπλέκονται σε τέτοιου είδους πρακτικές γενικά δεν τείνουν να συνειδητοποιούν ότι πρόκειται για ποινικό αδίκημα και για μια ανήθικη πράξη που μπορεί να βλάψει μακροπρόθεσμα τη νοοτροπία του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, ένα παιδί τραυματίζεται σωματικά αλλά και ψυχολογικά ταυτόχρονα. Υπό αυτή την έννοια, η περίπτωση της Mary Ellen Wilson, η οποία ήταν η πρώτη αναφορά σε κακοποίηση παιδιών στην Αμερική, είναι ένα κλασικό παράδειγμα. Αυτό πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη το 1874. Η Μαρία βασανίστηκε σωματικά, ήταν δεμένη και δεχόταν καθημερινά ξύλο από τη μητέρα της. Τέτοιες περιπτώσεις συμβαίνουν ακόμη και σήμερα και η προστασία των παιδιών από τέτοιους παιδοπαθητικούς γίνεται μια μεγάλη πρόκληση, καθώς δεν αναφέρονται όλες αυτές οι περιπτώσεις. Κάποιες ενδείξεις που δείχνουν σωματική κακοποίηση στα παιδιά περιλαμβάνουν την ύπαρξη κοψίματος, κάποιας μελανιάς και άλλων τραυματισμών στο σώμα, φοβία, υπερβολική επιφυλακτικότητα και σοκ σε μικρά πράγματα, σκόπιμες προσπάθειες κάλυψης των σημείων τραυματισμού κλπ. (Sheets et al., 2013).

6.2 Σεξουαλική κακοποίηση

Ως σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται η χρήση της σεξουαλικής δραστηριότητας ως τρόπος απειλής, εκφοβισμού και ελέγχου. Σε τέτοιε περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να εκτεθεί είτε σε λεκτική σεξουαλική κακοποίηση είτε σε σωματική, με ή χωρίς την συγκατάθεσή του. Μπορεί επίσης να γίνει θύμα πορνογραφίας και πορνείας και να εξαναγκαστεί να κάνει πράξεις που δεν επιθυμεί (Singh et al., 2014).

Ο ΠΟΥ αναφέρει οι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι η συμμετοχή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα που δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση εν γνώσει του ή για το οποίο το παιδί δεν είναι προετοιμασμένο ή που παραβιάζει τους νόμους ή κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών αποδεικνύεται από αυτή τη δραστηριότητα μεταξύ ενός παιδιού και ενός ενήλικου ή άλλου παιδιού που κατά ηλικία ή ανάπτυξη βρίσκεται σε σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας, η δραστηριότητα προορίζεται να ικανοποιήσει τις ανάγκες του άλλου προσώπου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παρότρυνση ή εξαναγκασμό ενός παιδιού να ασκήσει οποιαδήποτε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα, την εκμετάλλευση παιδιού σε πορνεία ή άλλες παράνομες σεξουαλικές πρακτικές και την εκμετάλλευση των παιδιών σε πορνογραφικές επιδόσεις και υλικά (WHO, 2014).

Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά βιώνουν υψηλότερα ποσοστά της κατάθλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ως εκ τούτου, παρουσιάζουν αρκετά συχνά αυτοκτονικές τάσεις, ή ακόμα οδηγούνται και σε απόπειρες αυτοκτονίας. Τα κακοποιημένα άτομα αποφεύγουν είτε να ξεκινήσουν σχέσεις ή έχουν μια τάση να δείχνουν υπερβολική εγγύτητα. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται υπερβολικά απαιτητικές και ελεγχόμενες σχέσεις. Και οι δύο μορφές είναι δυσλειτουργικές και είναι πιθανό να οδηγήσουν σε μοναξιά (Singh et al., 2014).

6.3 Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου

Το σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου είναι μια περίπλοκη ψυχική διαταραχή που εκδηλώνεται στα πλαίσια της κακοποίησης. Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι σημαντικό να πούμε ότι ο όρος «σύνδρομο Munchausen» περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1951 από τον Asher για να χαρακτηρίσει τα άτομα που σκοπίμως

παράγουν σημάδια και συμπτώματα μιας νόσου και που τείνουν να αναζητούν ιατρική ή νοσοκομειακή περίθαλψη. Αργότερα, το 1977, ο Meadow χρησιμοποίησε τον όρο σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου για να περιγράψει τα παιδιά των οποίων οι μητέρες παράγουν ιστορικά νοσήματα στα παιδιά τους και που υποστηρίζουν τέτοιες ιστορίες με κατασκευασμένα φυσικά σημεία και συμπτώματα ή ακόμη και μεταβάλλοντας εργαστηριακές εξετάσεις (Burton et al., 2015).

Πρόκειται στην ουσία λοιπόν για πλασματικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από την κατασκευή ή την πρόκληση σημείων ή συμπτωμάτων μιας νόσου, καθώς και από αλλοίωση των εργαστηριακών εξετάσεων. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο προσποιούνται ότι είναι άρρωστα και τείνουν να αναζητούν θεραπεία, σε διαφορετικές εγκαταστάσεις φροντίδας. Γενικά, η θεραπεία για την πλασματική διαταραχή δεν βασίζεται σε ελεγχόμενες και τυχαιοποιημένες μελέτες (Schafer et al., 2017).

6.4 Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Στην συγκεκριμένη περίπτωση του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή η κατάσταση δεν μπορεί να περιγραφεί με ακρίβεια. Αντιθέτως πρόκειται για μια ιδιαίτερα περίπλοκη κατάσταση η οποία περιπλέκει το πρόβλημα ακόμα περισσότερο. Σε κάθε τέτοιο περιστατικό λοιπόν το παιδί είναι θεατής και ταυτόχρονα μάρτυρας σε διάφορα περιστατικά βίας που συμβαίνουν στο ίδιο του το σπίτι. Με άλλα λόγια το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή είναι μια από τις πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας καθώς το παιδί εκτίεται σε διάφορες καταστάσεις και εικόνες. Αυτές όπως είναι φυσικό και επόμενο του αφήνουν πολλά ψυχολογικά τραύματα. Σε κάθε τέτοια περίπτωση θύμα μπορεί να είναι είτε τα αδέλφια του είτε ο ένας από τους δύο γονείς, ή ακόμα και ο παππούς ή η γιαγιά που κατοικεί μαζί με την οικογένεια (Γιωτάκος, 2009).

6.5 Συναισθηματική κακοποίηση

Η συναισθηματική κακοποίηση προκαλείται με την παραβίαση ή την απόρριψη της συναισθηματικής αντίδρασης ενός παιδιού ή με την αποτροπή και την ταπείνωση ενός παιδιού. Μπορεί να είναι λεκτική, με τη μορφή αποθαρρυντικών. Μπορεί επίσης

να έχει χαρακτήρα υποτιμητικό. Για παράδειγμα ο δράστης μπορεί να κάνει σύγκριση ανάμεσα στο παιδί και τον αδελφό του, το φίλο του ή κάποιον άλλον. Ειδικά στις μικρές ηλικίες μια τέτοια κίνηση μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά και ανεπανόρθωτα προβλήματα στην ψυχροσύνθεση του θύτη. Θα μπορούσε επίσης να είναι μη λεκτική, όπως να μην αναγνωρίζονται οι ανάγκες ενός παιδιού, να αγνοούνται οι κραυγές για βοήθεια ή να μεταχειρίζεται το παιδί ως «κακό παιδί» σύμφωνα με τα δικά του πρότυπα (Al Odhayani et al., 2013).

Τα παιδιά εκείνα που είναι συναισθηματικά παραμελημένα και κακοποιημένα στερούνται την αγάπη και τη φροντίδα που έχουν ανάγκη, γεγονός που οδηγεί στην δημιουργία μιας ψυχικά τραυματισμένης προσωπικότητας. Κάθε τέτοιο παιδί που βιώνει την συναισθηματική παραμέληση, αποξενώνεται από την οικογένειά του, βιώνει έντονα το άγχος, έχει επίσης ως κύριο χαρακτηριστικό την αδυναμία να προσαρμοστεί. Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίνουσες συμπεριφορές και κατ' επέκταση να αναπτυχθεί εγκληματικότητα από την πλευρά τους (Naughton et al., 2013).

6.6 Παραμέληση

Η λέξη "παραμέληση" συνδέεται με διαφορετικές δηλώσεις, αιτίες και συνέπειες σε όλους τους κλάδους καθώς και στις δικαιοδοσίες. Η παραμέληση μπορεί να οριστεί ως η ενέργεια ή η παράλειψη των φροντιστών. Μπορεί επίσης να οριστεί από τις επιδράσεις των ενεργειών / παραλείψεων του γονέα στο παιδί. Οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι ορίζουν την παραμέληση ως "την έλλειψη επαρκούς προσοχής, απόκρισης και προστασίας που είναι απαραίτητες για την ηλικία και τις ανάγκες του παιδιού" (National Scientific Council on the Developing Child, 2012). Ο κλάδος της κοινωνικής εργασίας τείνει να ορίζει την παραμέληση περιλαμβάνοντας τόσο την "αποτυχία παροχής ελάχιστης φροντίδας" όσο και την "έλλειψη εποπτείας" που παρουσιάζει κίνδυνο σοβαρής βλάβης για ένα παιδί που ανταποκρίνεται στο νομικό πρότυπο για κυβερνητική παρέμβαση μέσω υπηρεσιών προστασίας παιδιών (National Scientific Council on the Developing Child, 2012).

Η Roditti (2005), αναφέρει ωστόσο πως η παραμέληση μπορεί να καθοριστεί από τον βαθμό σοβαρότητας και φυσικά τη διάρκεια της κάθε περίπτωσης. Διατείνεται επίσης ότι μπορεί να επηρεαστεί και φυσικά έχει εξάρτηση από μια σειρά

παραγοντων οι οποίοι έχουν άμεσης σχέση με τους πρωταγωνιστές, οι οποίοι είναι ο θύτης και το θύμα φυσικά. Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης λεπτομέρειες όπως η ταυτότητα του παρατηρητή, ενώ η μεταβλητές που σχετίζονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι επίσης σημαντικές (Roditti, 2005).

6.7 Νέες μορφές κακοποίησης

Όσον αφορά τις σύγχρονες μορφές παιδικής κακοποίησης, μια από τις πιο διαδεδομένες είναι η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών μέσω του διαδικτύου. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παιδιά είναι θύματα της κατάστασης αυτής που δυστυχώς έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Οι σεξουαλικοί παραβάτες απευθύνονται συχνά σε παιδιά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Αυτά μπορεί να είναι παιδιά στη φροντίδα του κράτους, παιδιά που έχουν υποστεί προηγούμενη κακοποίηση, τα συναισθηματικά ανώριμα παιδιά με μαθησιακές ή κοινωνικές δυσκολίες και προβλήματα με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και παιδιά που στερούνται αγάπης ή προσοχής. Μπορεί επίσης να είναι παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών ή ακόμα και παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το φαινόμενο αυτό αναφέρεται συχνά ως παιδική πορνογραφία. Παρόλο που είναι δύσκολο να μετρηθεί η έκταση της παιδικής πορνογραφίας στο διαδίκτυο, υπάρχουν εκτιμήσεις για 14 εκατομμύρια πορνογραφικές τοποθεσίες, μερικές εκ των οποίων υπολογίζουν ένα εκατομμύριο πορνογραφικές εικόνες παιδιών (Veli, 2016).

Η οργανωμένη κακοποίηση αναφέρεται σε καταστάσεις στις οποίες πολλοί δράστες κακοποιούν ορισμένα παιδιά. Σε μια οργανωμένη κακοποίηση, τα παιδιά μπορούν να βιώσουν κάθε είδους σοβαρές βλάβες, συμπεριλαμβανομένης της παιδικής πορνείας, των παράξενων σαδιστικών σεξουαλικών πρακτικών, συμπεριλαμβανομένης της τελετουργικής κακοποίησης και των βασανιστηρίων (Salter, 2012). Πολλά από αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου οι γονείς κάνουν πολλές καταχρήσεις. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς είναι που ωθούν τα παιδιά τους στις πράξεις αυτές προκειμένου να λάβουν κάποια αμοιβή την οποία θα εκμεταλλευτούν. Άλλα παιδιά διακινούνται σε οργανωμένη κακοποίηση από δράστες σε σχολεία, εκκλησίες, κρατικά ή θρησκευτικά ιδρύματα ή όταν είναι άστεγα. Τα παιδιά είναι ευάλωτα σε οργανωμένη κακοποίηση εάν οι γονείς τους εμπλέκονται κάποια σχετική οργάνωση. Τα παιδιά που προέρχονται από ασταθή ή

ευάλωτα γενικά οικογενειακά υπόβαθρα μπορούν επίσης να στοχευθούν από καταχραστές εκτός της οικογένειας. Όπως συμβαίνει με όλες τις μορφές κακοποίησης, οι γονείς και οι συγγενείς συνήθως διαπράττουν οργανωμένη κακοποίηση. Η οργανωμένη κακοποίηση είναι διαφορετική από άλλες μορφές σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς οι γυναίκες είναι συχνά δράστες. Τα μικρά παιδιά έχουν συχνά σοβαρά τραυματικά και διαχωριστικά συμπτώματα. Η κατάσταση αυτή το σύνολό της καθιστά τα παιδιά αδύναμα να ζητήσουν βοήθεια. Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις τα θύματα έχουν αυτοκτονικές σκέψεις και ενέργειες. Μπορεί επίσης να εμφανίζουν διαταραγμένες συμπεριφορές όταν παίζουν ή κοινωνικοποιούνται με τους συνομηλίκους ή τους ενήλικες. Στην περίπτωση της τελετουργικής κακοποίησης, τα παιδιά είναι θύματα επίσης οργανωμένων δραστών, και υφίστανται κακομεταχείριση για σκοπούς θρησκείας πολλές φορές. Όπως είναι λογικό κάθε τέτοια κατάσταση μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα στο παιδί, με πιο επικίνδυνο εκτός από την αυτοκτονία και την Διαταραχή της Ταυτότητας και άλλες διαταραχές προσωπικότητας.

7. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Όσον αφορά την κλινική εικόνα που παρουσιάζει ένα κακοποιημένο παιδί, πολλά είναι εκείνα τα στοιχεία που μπορεί να παρατηρήσει ένας επαγγελματίας υγείας. Τα κυριότερα ευρήματα είναι οι κακώσεις στο σώμα του παιδιού και πολλές φορές στο κεφάλι. Το παιδί μπορεί να έχει εμφανείς μελανιές, κοψίματα, ή ακόμα και το αποτύπωμα του χεριού του γονιού του στο σώμα είτε στο πρόσωπο, το οποίο έχει προκύψει μετά από ένα δυνατό χτύπημα. Ειδικά στις περιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης οι μώλωπες είναι το πιο συχνό σημάδι, καθώς είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος των γονέων να επιτίθενται στα ανήλικα παιδιά τους. Ένα ακόμα σημάδι που εντάσσεται στην κλινική εικόνα του παιδιού, και κυρίως του βρέφους που έχει δεχτεί κακοποίηση είναι τα τραύματα τόσο στο κεφάλι όσο και στην κοιλιακή χώρα. Ειδικά στα βρέφη που το σώμα τους είναι μικρό, αυτά τα δύο σημεία είναι που μαρτυρούν την κακοποίηση. Μάλιστα, όταν έχει δεχτεί μια βίαιη ανατάραξη τα σημάδια είναι πολύ πιο έντονα, ενώ δεν αποκλείεται να προκύψουν ακόμα και τραυματισμοί στον αμφιβληστροειδή. Τα δε τραύματα στην κοιλιά ή τη σπλήνα και το ήπαρ είναι δύσκολο να διαγνωστούν και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή (Lissauer et al., 2012). Αρκετά συχνό για ένα κακοποιημένο παιδί είναι να παρουσιάζει κάποιο ξηρό ή ακόμα και υγρό έγκαυμα που έχει προκληθεί είτε από τσιγάρο, είτε από καυτό νερό είτε ακόμα και από κάποια οικιακή συσκευή. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να δίνει ιδιαίτερη προσοχή καθώς τέτοιου είδους ατυχήματα μπορεί να προέρχονται και από κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί. Για να είναι σίγουρος για την διάγνωση ο νοσηλευτής πρέπει να εξετάσει επίσης το σχήμα που έχει το έγκαυμα, ακριβώς επειδή μπορεί να δείξει τον τρόπο που αυτό προκλήθηκε (Kemoli & Mavindu, 2014).

Μερικά ακόμα σημάδια που ολοκληρώνουν την κλινική εικόνα ενός κακοποιημένου παιδιού είναι οι βλάβες στα οστά και τις κλειδώσεις, οι κακώσεις στα μάτια και το κεφάλι ειδικά στα βρέφη και φυσικά η εσωτερική αιμορραγία. Εκτός αυτών, πολλά είναι τα περιστατικά τα οποία παρουσιάζουν κάποιο κάταγμα εξαιτίας της κακοποίησης. Βέβαια, όπως είναι λογικό ένα κάταγμα σε τέτοια ηλικία μαρτυρά ότι προέρχεται από κακοποίηση όταν είναι αρκετά βαρύ. Άλλα σημαντικά κριτήρια

που σχετίζονται με τα κατάγματα είναι η ηλικία του παιδιού, η κινητικότητα και φυσικά η ανάπτυξή του. Στο σημείο αυτό απαραίτητο είναι να γίνει αναφορά για τα παιδιά που υφίστανται συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση. Τα παιδιά αυτά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν έχουν ομοιότητες με τα παιδιά που έχουν υποστεί άλλου είδους κακοποίηση όσον αφορά την κλινική τους εικόνα. Οι Lissauer et al. (2012) κάνουν λόγο για υποσιτισμό και για έλλειψη της τήρηση των κανόνων υγιεινής. Ταυτόχρονα, τα παιδιά αυτά δεν σημειώνουν συναισθηματική ανάπτυξη, και δεν έχουν τις σχέσεις που πρέπει με τους γονείς τους. Άλλου είδους προβλήματα είναι η καθυστέρηση στην ομιλία τους αλλά και την ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Όπως είναι λογικό τα παιδιά που είναι παραμελημένα παρουσιάζουν συναισθηματική απόσυρση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολλές φορές αγενή συμπεριφορά. Τέλος, συχνή είναι επίσης η παρουσία είτε διαταραχών συμπεριφοράς, είτε ψευδο-ώριμη συμπεριφορά.

8. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Τόσο οι σωματικές όσο και οι ψυχικές επιδράσεις μετά την παιδική κακοποίηση είναι αναπόφευκτες. Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν πως τέτοιου είδους συμπεριφορές μπορεί να επιδράσουν αρνητικά σε ολόκληρη τη ζωή του παιδιού. Σημαντικό είναι να γνωρίζουν ότι μια από τις κυριότερες συνέπειες, ίσως η σοβαρότερη, είναι το υπερβολικό άγχος που μπορεί να βιώσει ένα παιδί. Βέβαια, τα επίπεδα του άγχους δεν είναι τα ίδια σε όλα τα παιδιά. Όπως είναι λογικό, εξαρτώνται από παράγοντες όπως το είδος της κακοποίησης και φυσικά η διάρκεια που το παιδί βιώνει μια τέτοια κατάσταση. Χαρακτηριστικό είναι πως όταν το παιδί κακοποιείται από τους γονείς του ή από κάποιο άλλο άτομο της οικογένειάς του το άγχος και η ανασφάλειά του είναι πολύ μεγαλύτερα (Feldman, 2011). Είναι σημαντικό στα πλαίσια της πρόγνωσης να γνωρίζει κανείς πως η ηλικία του παιδιού κατά την έναρξη της κακοποίησης παίζει σημαντικό ρόλο. Η πίεση που υφίσταται το παιδί του προκαλεί σημαντική ανασφάλεια και η αυτοεκτίμησή του μειώνεται όλο και περισσότερο. Το παιδί όταν είναι μικρό μπορεί να μην έχει πλήρη συνείδηση της κατάστασης, αλλά όπως είναι λογικό, ένα τέτοιο περιστατικό μπορεί να στιγματίσει την ψυχή του για πάντα και να προκαλέσει σημαντικά εμπόδια στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και του χαρακτήρα του. Το παιδί δυσκολεύεται να ζήσει

ανέμελα. Πολύ περισσότερο όταν οι κακοποιοί είναι οι γονείς του, το παιδί έχει πολλές πιθανότητες να θεωρήσει μια τέτοια συμπεριφορά απολύτως φυσιολογική και σε βάθος χρόνου να συμπεριφέρεται έτσι. Στο σημείο αυτό απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι έρευνες έχουν αποδείξει ότι πολλοί δράστες είχαν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία (Hogan, 2012).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας και δη αυτοί που εργάζονται πολλές ώρες έχοντας ως ασθενείς τα παιδιά είναι απαραίτητο να αναγνωρίζουν τα σημάδια που μαρτυρούν την κακοποίηση. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο, μόλις ένα παιδί που παρουσιάζει αυτά τα συμπτώματα εμφανιστεί, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε εγρήγορση. Η ακριβής και αποτελεσματική διάγνωση της κακοποίησης των παιδιών είναι επιτακτική. Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν συχνή επαφή με τα παιδιά, ειδικά κατά τη διάρκεια των κρίσιμων χρόνων παιδικής ηλικίας όταν τα παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης. Το νοσοκομείο είναι η ιδανική τοποθεσία για την προβολή, διάγνωση και έναρξη θεραπείας για τα επακόλουθα της κατάχρησης. Ως πάροχος πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μπορεί να χρησιμεύσει ως ο αγωγός για αυτές τις διαδικασίες (Hornor, 2013).

Η διάγνωση της κακοποίησης παιδιών είναι μια περίπλοκη διαδικασία με συνέπειες για όλη την οικογένεια. Όλες οι μορφές κακοποίησης είναι επιζήμιες και, κατά την αξιολόγηση ενός ασθενούς και μιας οικογένειας, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να γνωρίζει ότι οποιοσδήποτε από αυτούς τους τύπους κακοποίησης μπορεί να υπάρχει μόνος ή σε συνδυασμό. Ως εκ τούτου, το φάσμα των συμπτωμάτων της κατάχρησης είναι τεράστιο και η ακριβής διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας. Η εμφάνιση συμπτωμάτων παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι εντελώς αντικειμενική ή γενικότερη και μη ειδική, όπως ευερεθιστότητα, έμετος, λήθαργος, κοιλιακή διαταραχή, αναιμία ή σοκ (Hornor, 2013).

Επιπρόσθετες εκδηλώσεις, όπως διαταραχές του ύπνου, διαταραχές συμπεριφοράς, οι φοβίες ή πολλές ανεξήγητες ασθένειες μπορεί επίσης να οδηγήσουν στη διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης ή αμέλειας. Με τη διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης μια ασαφή καταγγελία. Υπάρχει ποικιλία διαφορικών διαγνώσεων όπου ο πάροχος της πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να αποκλείσει πριν κάνει τη διάγνωση της κακοποίησης παιδιών. Υπάρχουν πολλαπλά συστήματα σώματος που μπορούν να εμπλακούν σε ένα οξύ τραυματισμένο παιδί,

συμπεριλαμβανομένων, αλλά όχι περιοριστικά, νευρολογικών, μυοσκελετικών, κοιλιακών και θωρακισμένων συστημάτων. Κατά την εξέταση σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή ψυχολογικής κατάχρησης, ενδέχεται να μην υπάρχουν μετρήσιμα, αντικειμενικά συμπτώματα. Όλα τα θύματα παιδικής κακοποίησης μπορεί να εμφανιστούν με την εμφάνιση σπασμένων οστών, πιθανώς και με πολλαπλά κατάγματα. Όταν εξετάζεται η σωματική κακοποίηση πρέπει να αποκλεισθούν οι εύθραυστες ασθένειες των οστών, όπως η ατελής οστεογένεση, η μεταβολική οστική ασθένεια, η ραχίτιδα και οι μεταφυτικές δυσπλασίες (Maguire et al., 2012).

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

Κάθε επαγγελματίας υγείας και κυρίως αυτοί που εργάζονται με τα παιδιά είναι σε σημαντικό βαθμό ικανοί αλλά και υπεύθυνοι ώστε να εντοπίσουν κάθε πιθανό σημάδι που καταδεικνύει κακοποίηση και παραμέληση του ανηλίκου. Σε κάθε τέτοια περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας έχουν χρέος να προστατεύσουν το παιδί και να δράσουν άμεσα. Αρχικά, εφόσον εντοπιστούν σχετικά σημάδια ο νοσηλευτής θα πρέπει να φροντίσουν τα τραύματα όπως πρέπει και να τα αξιολογήσουν, σε συνδυασμό με την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού και την συναισθηματική του ένταση (Hornor, 2010).

Είτε πρόκειται για εμφανή είτε για μη εμφανή σημάδια, το παιδί θα πρέπει να αντιμετωπίζεται όσο πιο διακριτικά γίνεται. Φυσικά, στόχος του νοσηλευτή θα πρέπει να είναι η καλλιέργεια μιας σχέσης εμπιστοσύνης, τόσο για την συναισθηματική ισορροπία του παιδιού όσο και για την ασφάλειά του. Εάν το παιδί νιώσει ασφάλεια και εμπιστοσύνη είναι πολύ πιθανό να εξομολογηθεί την κατάσταση και να αναζητήσει βοήθεια εγκαίρως. Για να πραγματοποιηθούν όλα αυτά βέβαια, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η κατάλληλη εκπαίδευση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας (Sheets et al., 2013).

Ένας επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με διαταραχές που μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά, τους εφήβους και τους ενήλικες. Πρέπει επίσης να έχουν επαρκή γνώση των μηχανισμών για την κατάλληλη εξέταση, διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών των συνθηκών και το κόστος που συνδέεται. Παρόλο που τα παιδιά μπορούν να παρουσιάσουν σοβαρή βλάβη ενδεικτική κατάχρησης, έχει

διαπιστωθεί ότι, συχνά, τα παιδιά παρουσιάζονται σε τμήματα έκτακτης ανάγκης ή στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τραυματισμούς που συνάδουν με κακοποίηση, αλλά ότι η διάγνωση κακοποίησης δεν εντοπίζεται. Η ακριβής και η έγκαιρη διάγνωση της κακοποίησης των παιδιών μπορεί να διευκολύνει τη φροντίδα τους στην οξεία φάση και επίσης να ελαχιστοποιήσει τις επιπτώσεις που εμφανίζονται αργότερα στη ζωή (Thorpe et al., 2014).

Η αδυναμία εντοπισμού ύποπτων τραυματισμών και η λήψη κατάλληλων μέτρων μπορεί να έχει καταστροφικές μελλοντικές συνέπειες για το παιδί και την οικογένεια. Η κακοποίηση παιδιών δεν χαρακτηρίζεται από ένα μεμονωμένο περιστατικό. Μπορεί να περιλαμβάνει 1 συμβάν ή να συμβεί σε μια χρονική περίοδο, αλλά οι συνέπειες μπορούν να επηρεάσουν τα θύματα και τις οικογένειες στην οξεία φάση και αργότερα στη ζωή. Πολλά πιθανά αποτελέσματα κακοποίησης και αμέλειας περιλαμβάνουν φτωχές χρόνιες ιατρικές καταστάσεις, διαταραχές συναισθηματικής και ψυχικής υγείας όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες, κοινωνικές δυσκολίες, συμμετοχή σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και επίδειξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, απώτερος στόχος είναι να νιώσει το παιδί ασφάλεια και να μην προκληθούν περιστατικά όπως το μετατραυματικό στρες, οι φοβίες και οι αγχώδεις διαταραχές (Stavrianopoulos & Gourvelou, 2012).

Σε περίπτωση που ο επαγγελματίας υγείας έχει υποψίες για σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, οφείλει να απευθύνει τις κατάλληλες ερωτήσεις στο παιδί οι οποίες συνάδουν με την ηλικία του και την αναμενόμενη σεξουαλική του δραστηριότητα. Αν τελικά επιβεβαιωθούν οι υποψίες αυτές ο νοσηλευτής πρέπει να προβεί στις κατάλληλες ενέργειες και να συγκεντρωθούν τα κατάλληλα στοιχεία από τους αρμόδιους ιατρούς. Φυσικά σημαντικός είναι ο ρόλος των κατάλληλων αρχών και των κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων. Σε περίπτωση όμως που το παιδί εξαιτίας του φόβου του αρνηθεί την σεξουαλική κακοποίηση και απαντά με ασάφειες στις ερωτήσεις του νοσηλευτή, ο τελευταίος οφείλει και πάλι να πραγματοποιήσει τις κατάλληλες εξετάσεις και οι κοινωνικές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες να διεξάγουν έρευνα στο σπίτι και την οικογένεια του ασθενούς, και φυσικά να εξετάσουν και τα άλλα αδέρφια (Stavrianopoulos & Gourvelou, 2012).

Αν το παιδί παρουσιάζει έντονα σημάδια φόβου, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να σεβαστούν την κατάσταση και να αναβάλλουν την εξέταση και όλες τις υπόλοιπες διαδικασίες, οι οποίες εν τέλει θα πραγματοποιηθούν όταν το παιδί είναι

έτοιμο. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι έχουν υποχρέωση να εξηγήσουν στο παιδί την κατάσταση και τους λόγους που γίνεται αυτό. Από την άλλη, αν το παιδί παρουσιάζει σοβαρές σωματικές βλάβες, σοβαρά συναισθηματικά τραύματα αλλά και παρουσιάζεται κίνδυνος για περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού, οποιασδήποτε μορφής είναι απαραίτητο να νοσηλευτεί με επίσημη εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο, σε συνδυασμό με την φροντίδα και την υποστήριξη που θα δεχτεί το παιδί αποτελούν μια σανίδα σωτηρίας. Αξίζει να τονιστεί για ακόμα μια φορά πως οι επαγγελματίες υγείας και το ιατρικό προσωπικό οφείλουν να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους και να τηρήσουν την ανάλογη στάση. Η στάση της επιφύλαξης προς την σοβαρότητα της κατάστασης, και φυσικά η φροντίδα του παιδιού είτε ως πρόληψη είτε ως θεραπεία μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά ένα παιδί. Γι αυτούς ακριβώς τους λόγους οι άνθρωποι αυτοί είναι απαραίτητο να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και φυσικά να ενημερώνονται διαρκώς για τα νέα δεδομένα πάνω στο ζήτημα αυτό. Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι εκτός από την ενημέρωση, θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες και να δείχνουν στα παιδιά ότι μπορούν να τους εμπιστευτούν και να εξομολογηθούν την αλήθεια. Εκτός αυτού θα πρέπει σίγουρα να έχουν την κατάλληλη στάση προς τους γονείς, και με τρόπο διακριτικό να τους ενημερώνουν σχετικά με την βλάβη που η συμπεριφορά αυτή προκαλεί στα παιδιά τους. Στόχος θα πρέπει να είναι σε κάθε περίπτωση η δημιουργία μιας σχέσης ώστε οι γονείς να επιτρέψουν στους επαγγελματίες υγείας να κάνουν σωστά την δουλειά τους και οι πρώτοι να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια. Αυτό ισχύει και για τα παιδιά τους (Thorpe et al., 2014).

3.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση σε κάθε περίπτωση κακοποίησης είναι αρκετά περίπλοκη ακριβώς επειδή ο χαρακτήρας της οικογένειας αυτής είναι επίσης περίπλοκος και σύνθετος με πολλά προβλήματα. Έτσι λοιπόν, ο πολυπρόσωπος χαρακτήρας αυτών των οικογενειών παρουσιάζει πολλά ζητήματα όσον αφορά την κλινική τους διαχείριση. Φυσικά, οι αποφάσεις σχετικά με το ποιες θεραπείες ή συνδυασμούς θεραπειών θα χρησιμοποιηθούν θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Πρέπει να αντιμετωπιστούν ορισμένα άλλα ρεαλιστικά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής του (α) του στοχευόμενου ασθενούς (β) ο τύπος παρέμβασης. Η ανεπαρκής τήρηση των συστάσεων της θεραπείας και ο συντονισμός της συνεργασίας μεταξύ των ομάδων παρουσιάζουν πρόσθετες προκλήσεις για την κλινική διαχείριση. Σημαντικό επίσης είναι να αναφερθεί ότι ο ασθενής μπορεί να μην είναι απαραίτητα ένας πρόθυμος συμμετέχων στη θεραπεία και μπορεί να μην συμφωνεί με την ανάγκη επαγγελματικής συμμετοχής. Λόγω των περίπλοκων στοιχείων που πλαισιώνουν τα ζητήματα αυτό που σχετίζονται με τη θεραπεία των οικογενειών που υποφέρουν από κακοποίηση, απαιτείται προσεκτική εξέταση της τήρησης της θεραπείας, της γενίκευσης και της κοινωνικής εγκυρότητας. Η πλήρης συμμετοχή του γονέα στη θεραπεία είναι απαραίτητη και απαιτούνται τρεις τύποι θεραπείας: παρακολούθηση συνεδριών τακτικά, συμμετοχή σε συνεδρίες και ολοκλήρωση εκτός έδρας εργασιών ή εργασιών (Spann et al., 2012).

Στα πλαίσια της θεραπείας, είναι επίσης χρήσιμο για όλους, να στοχεύονται οι παράμετροι του περιβάλλοντος (π.χ. οικογενειακοί παράγοντες) που παρεμποδίζουν την αξιολόγηση ή τη θεραπεία. Η επίσκεψη στο σπίτι είναι ένα κρίσιμο στοιχείο επιτυχημένων προγραμμάτων που αποσκοπούν στην πρόληψη της εμφάνισης κακοποίησης παιδιών μεταξύ των οικογενειών υψηλού κινδύνου (π.χ. μονογονεϊκές, έφηβες γονείς, χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης). Η επίσκεψη στο σπίτι μπορεί να είναι η καλύτερη τεχνική για την προώθηση της τήρησης κατά γράμμα της θεραπείας σε οικογένειες όπου έχει ήδη εμφανιστεί κακοποίηση. Η καθιέρωση της αποδοχής των διαδικασιών αξιολόγησης και θεραπείας και η ικανοποίηση από τις επιπτώσεις της θεραπείας είναι επίσης σημαντικές. Μια αξιολόγηση της κοινωνικής εγκυρότητας των παρεμβατικών συμπεριφορών υποδηλώνει ότι οι οικογένειες που

κάνουν σωματική κακοποίηση και παραμέληση θεωρούν χρήσιμη τη μορφή της εξατομικευμένης συμπεριφορικής παρέμβασης. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με φυσικά καταχρηστικούς και παραμελημένους γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν είναι όλες οι πτυχές των προγραμμάτων συμπεριφοριστικής θεραπείας εξίσου καλά αποδεκτές ή προσκολλημένες. Η προσκόλληση της θεραπείας, η γενίκευση και η κοινωνική εγκυρότητα θεωρούνται συνήθως ξεχωριστές έννοιες, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχει σημαντική αλληλεπικάλυψη μεταξύ των εννοιών. Όσο περισσότερο κοινωνικά ισχύουν οι στόχοι και οι διαδικασίες, τόσο πιο πιθανό είναι ο ασθενής να συμμετάσχει στη θεραπεία. Όσο πιο πιθανή είναι η συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπεία, τόσο πιθανότερο είναι να γενικευθούν και να διατηρηθούν τα αποτελέσματα, τόσο περισσότερο γενικεύονται και διατηρούνται τα αποτελέσματα αλλά και τόσο πιο κοινωνικά έγκυρα και λειτουργικά είναι τα αποτελέσματα (Spann et al., 2012).

Οι βασικοί στόχοι της θεραπείας πρέπει να είναι η παύση της συνεχιζόμενης κακομεταχείρισης και η πρόληψη μελλοντικών περιπτώσεων κακομεταχείρισης. Αυτοί οι στόχοι αντιμετωπίζονται με τη στοχοθέτηση στρεσογόνων παραγόντων που θέτουν σε κίνδυνο τη γονική μέριμνα, αυξάνοντας τη γνώση για την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών και διδάσκοντας νέες δεξιότητες. Δεν αρκεί μόνο να στοχεύσει κανείς στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Οι γονείς που γνωρίζουν την ανάπτυξη του παιδιού και έχουν επαρκείς γονικές ικανότητες ενδέχεται να κακοποιήσουν ακόμα τα παιδιά τους. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοποίηση των δεξιοτήτων πρέπει επίσης να στοχεύουν. Η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι εάν μια διεξοδική αξιολόγηση μπορεί να εντοπίσει τις πιθανές μεταβλητές που συμβάλλουν στην κακοποίηση, τότε τα προγράμματα παρέμβασης γνωστικής συμπεριφοράς μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικά στη θεραπεία σωματικά καταχρηστικών και παραμελημένων οικογενειών (De Young et al., 2012).

Τα προγράμματα που βασίζονται σε ικανότητες είναι κατάλληλα για καταχρηστικές και παραμελημένες οικογένειες, καθώς τα προγράμματα μπορούν να είναι συγκεκριμένα, εκπαιδευτικά και προβληματικά. Οι παρεμβάσεις μπορούν να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των μεμονωμένων οικογενειών και επομένως είναι πολύ έγκυρες και ίσως λιγότερο απειλητικές, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει την οικογενειακή συνεργασία με τη θεραπεία. Συνολικά, μια ποικιλία παραγόντων συμβάλλει στις δυσκολίες αντιμετώπισης αυτών των οικογενειών, στην ύπαρξη

πολλαπλών στρεσογόνων παραγόντων και περιορισμένων οικονομικών, προσωπικών και κοινωνικών πόρων στην οικογένεια για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων, τον συχνά αναγκαστικό χαρακτήρα της παραπομπής και τη δυνατότητα συμμετοχής στις υπηρεσίες να είναι ακούσιες ή υπό πίεση, την δυσκολία παρατήρησης της καταχρηστικής συμπεριφοράς και την ανάγκη πολλαπλών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση πολλαπλών περιοχών-στόχων και μελών της οικογένειας. Η περιγραφή των προσεγγίσεων για την ειδική θεραπεία του παιδιού, πέραν της παρέμβασης για τη διαχείριση παιδιών ή τις αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού, είναι πέρα από την εστίαση του δράστη αυτού του κεφαλαίου. Είναι διαθέσιμες ανασκοπήσεις της θεραπείας παιδιών θύματα σωματικής κακοποίησης και αμέλειας. Όπως και να χει, άμεσος στόχος σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να είναι η προστασία του παιδιού και η επαναφορά του. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δώσουν σημαντική έμφαση και βαρύτητα στην ψυχική του ισορροπία (De Young et al., 2012).

Οι στόχοι για τη θεραπεία καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπτωματολογία που παρουσιάζει το παιδί και ορίζονται μετά την αρχική αξιολόγηση. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι πρωταρχικοί στόχοι που πρέπει να καθοδηγούν τη διαδικασία θεραπείας. Η θεραπεία πρέπει να είναι οδηγία και να επικεντρώνεται στην ίδια την κατάχρηση ή το τραύμα. Οι προσεγγίσεις θεραπείας βοηθούν και ενθαρρύνουν το παιδί να μιλάει και να σκέφτεται την κακοποίηση / παραμέληση χωρίς αμηχανία ή σημαντικό άγχος. Θα πρέπει επίσης να βοηθήσουν το παιδί να διαμορφώσει και να εκφράζει τα συναισθήματά του σχετικά με το συμβάν αυτό και φυσικά με τις κατάλληλες μεθόδους να μειώσουν την ένταση και τη συχνότητα των συμπεριφορικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων ακκλα και να πραγματοποιήσουν αποσαφήνιση και αλλαγή διαστρεβλωμένων, ανακριβών ή ανθυγιεινών τρόπων σκέψης που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την άποψη του παιδιού για τον εαυτό και τους γύρω του. Θα πρέπει επίσης να βοηθούν το παιδί να ενισχύσει τις κοινωνικές δεξιότητες και να το εκπαιδεύσουν σχετικά με στρατηγικές αυτοπροστασίας. Ένας επιπλέον στόχος, ο οποίος επιτυγχάνεται ειδικά μέσω ομαδικής θεραπείας, είναι να μειωθεί η αίσθηση απομόνωσης ή στιγματισμού του παιδιού από την έκθεση σε άλλα θύματα κακοποίησης. Η ομαδική θεραπεία για θύματα σωματικής κακοποίησης παιδιών μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, αλλά μπορεί επίσης να συνδέεται με αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς. Συνεπώς, ο

θεραπευτής πρέπει να είναι προσεκτικός και να παρακολουθεί στενά τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων στην ομάδα (Allen & Johnson, 2012).

Η προσέγγιση της θεραπείας πρέπει να είναι κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού. Για παράδειγμα, ένα παιδί τεσσάρων ετών δεν πρέπει να αναμένεται να έρθει σε θεραπευτή ή γραφείο συμβούλου, να καθίσει σε έναν καναπέ και να αναφέρει τις λεπτομέρειες της κατάχρησης. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει μια ποικιλία τεχνικών παιχνιδιού για να ενθαρρύνει το μικρό παιδί να επικοινωνήσει και εν τέλει να μιλήσει για το συμβάν. Πολλές γνωστικές στρατηγικές συμπεριφοράς που χρησιμοποιούνται σε εφήβους και ενήλικες μπορούν να τροποποιηθούν ή να απλοποιηθούν για χρήση με μικρά παιδιά. Για παράδειγμα, υπάρχουν πολλά σενάρια για εκπαίδευση χαλάρωσης τα οποία είναι χιουμοριστικά και τα οποία εμπλέκουν το παιδί στη θεραπευτική διαδικασία. Τα κουτάβια και τα σχέδια είναι επίσης χρήσιμα για να βοηθήσουν τα παιδιά να μιλούν για τις εμπειρίες τους, να μάθουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων και να συμπεριφέρονται με έναν πιο οργανωμένο και κατευθυνόμενο τρόπο (De Young et al., 2012).

Αναφορικά με την διάρκεια της θεραπείας, δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας για το παιδί που έχει υποστεί βία ή παραμέληση. Η κλινική εμπειρία δείχνει ότι ενώ ορισμένα παιδιά μπορούν να επιλύσουν τις αρνητικές τους αντιδράσεις στην κατάχρηση σε σχετικά σύντομη (συνήθως 12-16 συνεδρίες), πολλοί θα απαιτήσουν πιο εκτεταμένη θεραπεία. Συνήθως, η διάρκεια της θεραπείας καθορίζεται από τη φύση των κοινωνικών, συμπεριφορικών ή συναισθηματικών δυσκολιών του παιδιού. Δηλαδή, το παιδί που αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων σοβαρού χαρακτήρα είναι πιθανό να απαιτήσει πιο εντατική θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η ποιότητα της υποστήριξης που λαμβάνει το παιδί από τον φροντιστή ή άλλα μέλη της οικογένειας θα επηρεάσει το μήκος της θεραπείας (Spann et al., 2012).

Γ' ΜΕΡΟΣ

Ερεύνα (Νέα Δεδομένα)

Abstract 1

Child Abuse and Neglect: Student Nurses' Knowledge and Attitudes

Child abuse and neglect is a significant global problem with a serious impact on the victims' physical and mental health, well-being and development throughout their lives – and, by extension, on society in general. Nurses therefore require adequate educational preparation to equip them with the required knowledge, skills and attitudes to manage child maltreatment effectively. This descriptive - correlational study involved student nurses in the King Saud Bin Abdulaziz University for Health Science, College of Nursing – Jeddah. The purpose was to describe the participants' knowledge and attitudes on child abuse and neglect and to explore the interrelationships between knowledge, attitudes and their biographical variables, including the courses which they had completed. A structured questionnaire was completed by 156 female students (response rate 70%). Regarding the knowledge about child abuse and neglect of student nurses, it was found that about half and more of the participants answered the questions related to identifying suspected cases of child abuse and neglect correctly. In addition, about 85% of participants agreed that child abuse and neglect can occur anywhere in the community and it is mandatory for all nurses to report suspected cases, while 82.7% of agreed that nurses should have adequate knowledge, skills and attitudes to manage child abuse and neglect adequately and effectively. It was concluded that completed courses related to the studied issue benefited students in improving their knowledge and attitudes about child abuse and neglect (Elarousy et al., 2012).

Περίληψη

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών είναι ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα με σοβαρό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων, στην ευημερία και στην ανάπτυξη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους - και κατ' επέκταση στην κοινωνία εν γένει. Για το λόγο αυτό, οι νοσηλευτές χρειάζονται επαρκή εκπαιδευτική προετοιμασία για να εξοπλιστούν με τις απαιτούμενες γνώσεις,

δεξιότητες και συμπεριφορές για την αποτελεσματική διαχείριση της παιδικής κακοποίησης. Αυτή η περιγραφική - συσχετιστική μελέτη περιελάμβανε φοιτητές νοσηλευτές στο Πανεπιστήμιο King Saud Bin Abdulaziz για την Επιστήμη Υγείας, Κολλέγιο Νοσηλευτικής - Τζέντα. Ο σκοπός ήταν να περιγραφούν οι γνώσεις και οι στάσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση παιδιών και να διερευνηθούν οι αλληλεξαρτήσεις μεταξύ της γνώσης, της στάσης και των βιογραφικών μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων που είχαν ολοκληρώσει. Ένα δομημένο ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε από 156 γυναίκες (ποσοστό απάντησης 70%). Όσον αφορά τις γνώσεις σχετικά με την κακοποίηση παιδιών και την παραμέληση των φοιτητικών νοσηλευτικής, διαπιστώθηκε ότι περίπου οι μισοί και περισσότεροι από τους συμμετέχοντες απάντησαν στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τον εντοπισμό των υποψιών για κακοποίηση παιδιών και παραμέληση σωστά. Επιπλέον, περίπου το 85% των συμμετεχόντων συμφώνησαν ότι η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιών μπορεί να συμβεί οπουδήποτε στην κοινότητα και είναι υποχρεωτική για όλους τους νοσηλευτές να αναφέρουν υποψίες, ενώ το 82,7% συμφώνησε ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν επαρκείς γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές για τη διαχείριση παιδιών κατάχρηση και αμέλεια επαρκώς και αποτελεσματικά. Το συμπέρασμα ήταν ότι τα ολοκληρωμένα μαθήματα που σχετίζονται με το εξεταζόμενο θέμα ωφέλησαν τους μαθητές να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις στάσεις τους σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση παιδιών.

Abstract 2

How Public Health Nurses Identify and Intervene in Child Maltreatment Based on the National Clinical Guideline

The aim was to describe how Finnish public health nurses identify and intervene in child maltreatment and how they implement the National Clinical Guideline in their work. Cross-sectional survey of 367 public health nurses in Finland. A web-based questionnaire developed based on the content areas of the guideline: identifying, intervening, and implementing. The respondents reported they identify child maltreatment moderately (mean 3.38), intervene in it better (4.15), and implement the guideline moderately (3.43, scale between 1 and 6). Those with experience of

working with maltreated children reported they identify them better ($P < 0.001$), intervene better ($P < 0.001$), and implement the guideline better ($P < 0.001$) than those with no experience. This difference was also found for those who were aware of the guideline, had read it, and participated in training on child maltreatment, as compared to those who were not aware of the guideline, had not read it, or had not participated in such training. The public health nurses worked quite well with children who had experienced maltreatment and families. However, the results point out several developmental targets for increasing training on child maltreatment, for devising recommendations for child maltreatment, and for applying these recommendations systematically in practice (Eija et al., 2014).

Περίληψη

Στόχος της έρευνας των Eija et al. (2014) ήταν να περιγράψουν πώς οι Φιλανδοί νοσηλευτές δημόσιας υγείας εντοπίζουν και παρεμβαίνουν στην κακοποίηση παιδιών και πώς εφαρμόζουν την Εθνική Κλινική Γραμμή στην εργασία τους. Για την υλοποίηση της έρευνας συμμετείχαν 367 νοσηλευτές δημόσιας υγείας στη Φινλανδία. Ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στο διαδίκτυο βασίστηκε στους τομείς περιεχομένου της κατευθυντήριας γραμμής: εντοπισμός, παρέμβαση και εφαρμογή. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι εντοπίζουν μετρίως (3,38) την κακομεταχείριση παιδιών, παρεμβαίνουν καλύτερα σε αυτό (4,15) και εφαρμόζουν μέτρια την κατευθυντήρια γραμμή (3,43, κλίμακα μεταξύ 1 και 6). Εκείνοι που έχουν εμπειρία στην εργασία με παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ανέφεραν ότι τα εντοπίζουν καλύτερα ($P < 0,001$), παρεμβαίνουν καλύτερα ($P < 0,001$) και εφαρμόζουν καλύτερα την κατευθυντήρια γραμμή ($P < 0,001$) από ό,τι δεν έχουν εμπειρία. Η διαφορά αυτή βρέθηκε επίσης για εκείνους που γνώριζαν την κατευθυντήρια γραμμή, είχαν διαβάσει, και συμμετάσχει στην κατάρτιση για την παιδική κακοποίηση, σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επίγνωση της κατευθυντήριας γραμμής, δεν την είχαν διαβάσει, ή δεν είχαν συμμετάσχει σε τέτοιου είδους εκπαίδευση. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές της δημόσιας υγείας εργάζονταν πολύ καλά με παιδιά που είχαν υποστεί κακομεταχείριση. Ωστόσο, τα αποτελέσματα επισημαίνουν διάφορους αναπτυξιακούς στόχους για την αύξηση της κατάρτισης για την

κακομεταχείριση παιδιών, για τη διατύπωση συστάσεων για την κακομεταχείριση παιδιών και για την συστηματική εφαρμογή αυτών των συστάσεων στην πράξη

Abstract 3

Identifying and Intervening in Child Maltreatment and Implementing Related National Guidelines by Public Health Nurses in Finland and Japan.

This study aimed to investigate how public health nurses identify, intervene in, and implement the guidelines on child maltreatment in Finland and Japan and to compare the data between the two countries. This study employed a cross-sectional design. Public health nurses' knowledge and skills with respect to child maltreatment prevention were assessed using a questionnaire consisting of three categories: identification, intervention, and implementation of guidelines. Public health nurses working in the area of maternal and child health care in Finland ($n = 193$) and Japan ($n = 440$) were the participants. A significantly higher percentage of Japanese public health nurses identified child maltreatment compared to Finnish public health nurses, while Finnish nurses intervened in child maltreatment better than their Japanese counterparts. In both countries, public health nurses who had read and used the guidelines dealt with child maltreatment better than those who did not. The results suggest that effective training on child maltreatment and the use of guidelines are important to increase public health nurses' knowledge and skills for identifying and intervening in child maltreatment (Suzuki et al., 2017).

Περίληψη

Η μελέτη αυτή αποσκοπούσε στο να διερευνήσει πώς οι νοσηλεύτές της δημόσιας υγείας εντοπίζουν, παρεμβαίνουν και εφαρμόζουν τις κατευθυντήριες γραμμές για την κακοποίηση παιδιών στη Φινλανδία και την Ιαπωνία σε πρώτο στάδιο, και να συγκρίνουν τα δεδομένα μεταξύ των δύο χωρών σε επόμενο. Αναφορικά με την μέθοδο που επέλεξαν οι ερευνητές, πρόκειται για ένα σχέδιο εγκάρσιας τομής. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες των νοσηλευτών για τη δημόσια υγεία όσον αφορά την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα

ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τρεις κατηγορίες: ταυτοποίηση, παρέμβαση και εφαρμογή κατευθυντήριων γραμμών. Οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας που εργάζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μητέρων και παιδιών στη Φινλανδία (n = 193) και στην Ιαπωνία (n = 440) ήταν οι συμμετέχοντες. Ένα σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ιαπωνικών νοσοκόμων δημόσιας υγείας αναγνώρισε την κακομεταχείριση παιδιών σε σύγκριση με τους Φιλανδούς νοσηλευτές δημόσιας υγείας, ενώ οι Φιλανδοί νοσηλευτές παρενέβησαν στην κακοποίηση παιδιών καλύτερα από τους ιαπωνικούς ομολόγους τους. Και στις δύο χώρες, οι νοσηλευτές της δημόσιας υγείας που είχαν διαβάσει και χρησιμοποιήσουν τις κατευθυντήριες γραμμές αντιμετώπιζαν την παιδική κακοποίηση καλύτερα από αυτούς που δεν το έκαναν. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αποτελεσματική εκπαίδευση σχετικά με την παιδική κακοποίηση και η χρήση των κατευθυντήριων γραμμών είναι σημαντικές για την αύξηση των γνώσεων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών της δημόσιας υγείας για τον εντοπισμό και την παρέμβαση στην παιδική κακοποίηση.

Abstract 4

Child maltreatment prevention: a content analysis of European national policies.

Child maltreatment is a major public health concern, which worsens inequalities and perpetuates social injustice through its far-reaching impacts on the health and development of children affected. The aim of this article was to provide a content analysis of the national policies presently used to address child maltreatment and provide an overview of prevention practices being employed in countries of the World Health Organization (WHO) European Region. This analysis will aid in identifying, which policy areas still require further work to prevent child maltreatment. Three search methods were employed to identify national policies on child maltreatment. A framework based on WHO guidelines for the development of policies was used to conduct a policy analysis of the identified national policies. Two hundred and seventy-eight national policies were identified; of these, 68 met the inclusion criteria for further analysis representing 75% of the WHO Europe Region Member States. Whereas the majority of policies fulfilled most of the WHO criteria for effective policy-making, only 34% had a budget and 6% had quantified objectives. Plans to implement proven child maltreatment prevention interventions were high, with the

exception of some countries where the health sector is in the lead. The key policy areas requiring improvement were quantifiable objectives and allocated defined budgets. Hospital-based and home-based child maltreatment interventions were also not widely planned for implementation. Encouraging progress is being made on national policy development to prevent child maltreatment. There are as of yet, several key areas, which warrant increased attention in future policy-making (Ramiro-Gonzales et al., 2018).

Περίληψη

Η κακομεταχείριση των παιδιών αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο επιδεινώνει τις ανισότητες και διαιωνίζει την κοινωνική αδικία μέσω των ευρύτατων επιπτώσεων της στην υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών που πλήττονται. Σκοπός αυτού του άρθρου ήταν να παράσχει μια ανάλυση περιεχομένου των εθνικών πολιτικών που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης και να παρέχει μια επισκόπηση των πρακτικών πρόληψης που χρησιμοποιούνται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η ανάλυση αυτή θα συμβάλει στον εντοπισμό των τομέων πολιτικής που εξακολουθούν να απαιτούν περαιτέρω εργασία για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις μέθοδοι αναζήτησης για τον προσδιορισμό των εθνικών πολιτικών για την κακομεταχείριση παιδιών. Ένα πλαίσιο βασισμένο στις κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ για την ανάπτυξη πολιτικών χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή ανάλυσης πολιτικής των προσδιορισμένων εθνικών πολιτικών. Διατυπώθηκαν διακόσιες εβδομήντα οκτώ εθνικές πολιτικές. Από αυτές, οι 68 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για περαιτέρω ανάλυση που αντιπροσωπεύουν το 75% των κρατών μελών του ΠΟΥ Ευρώπης. Ενώ η πλειοψηφία των πολιτικών πληρούσε το μεγαλύτερο μέρος των κριτηρίων του ΠΟΥ για αποτελεσματική χάραξη πολιτικής, μόνο το 34% είχε προϋπολογισμό και το 6% είχε ποσοτικοποιημένους στόχους. Τα σχέδια για την εφαρμογή αποδεδειγμένων παρεμβάσεων πρόληψης της κακοποίησης παιδιών ήταν υψηλά, με εξαίρεση ορισμένες χώρες όπου ο τομέας της υγείας βρίσκεται στην κορυφή. Οι κύριοι τομείς πολιτικής που απαιτούν βελτίωση ήταν ποσοτικοί στόχοι και διατέθηκαν καθορισμένοι προϋπολογισμοί. Οι παρεμβάσεις παιδικής κακοποίησης που βασίζονται στο νοσοκομείο και στο σπίτι δεν σχεδιάστηκαν ευρέως για εφαρμογή.

Ενθαρρύνεται η πρόοδος όσον αφορά την ανάπτυξη εθνικών πολιτικών για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετοί βασικοί τομείς, οι οποίοι χρήζουν αυξημένης προσοχής στη μελλοντική χάραξη πολιτικής.

Abstract 5

The association between child maltreatment and emotional, cognitive, and physical health functioning in Vietnam

There is a paucity of research on correlates of child maltreatment in limited-resource countries with a relatively high tolerance of harsh discipline. This Vietnamese study aimed to investigate associations between different types of child maltreatment and child emotional, cognitive, and physical health functioning as well as moderation effects of gender and ethnicity. This cross-sectional study was conducted with 1851 randomly selected students aged 12–17 years. Both self-report and more objective measures (weight, height, study ranking, and a memory test) were used. All types of child maltreatment were associated with emotional dysfunctioning. Life time and past year experiences of physical abuse and life time experiences of sexual abuse and neglect were related to poorer perceived physical health. The study did not find associations between any type of child maltreatment and overweight or underweight status. Regarding cognitive functioning, life time experience of sexual abuse and neglect were related to poorer working memory performance. Noticeably, emotional abuse was related to better academic performance, which might be an indication of “tiger parenting” practice in Vietnam, implying academic performance stimulation at the expense of emotional security. No significant moderation effects by gender and ethnicity were found. Even in a culture in which harsh discipline is normative, child maltreatment was related to negative aspects of child wellbeing including emotional, cognitive, and physical health functioning. Efficient and low-cost interventions on child maltreatment should be developed and conducted in Vietnam as well as other countries with similar contexts (Tran et al., 2017).

Περίληψη

Υπάρχει μια μικρή έρευνα για συσχετισμούς παιδικής κακοποίησης σε χώρες περιορισμένων πόρων με σχετικά υψηλή ανοχή σε σκληρή πειθαρχία. Αυτή η

βιετναμέζικη μελέτη στόχευε στη διερεύνηση των συσχετισμών μεταξύ διαφορετικών τύπων παιδικής κακοποίησης και παιδικής συναισθηματικής, γνωστικής και σωματικής υγείας, καθώς και των επιδράσεων μετριασμού του φύλου και της εθνικότητας. Η εγκάρσια αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε με 1851 τυχαία επιλεγμένους μαθητές ηλικίας 12-17 ετών. Τόσο η αυτοαναφορά όσο και τα αντικειμενικά μέτρα (βάρος, ύψος, κατάταξη μελέτης και δοκιμή μνήμης) χρησιμοποιήθηκαν. Όλοι οι τύποι κακοποίησης παιδιών συσχετίστηκαν με συναισθηματική δυσλειτουργία. Ο χρόνος ζωής και οι εμπειρίες του παρελθόντος έτους της σωματικής κακοποίησης και των εμπειριών της ζωής σεξουαλικής κακοποίησης και αμέλειας σχετίζονταν με τη φτωχότερη φυσική υγεία. Η μελέτη δεν βρήκε συσχετισμό μεταξύ οποιουδήποτε τύπου παιδικής κακομεταχείρισης και υπερβολικού ή υποβαθμισμένου καθεστώτος. Όσον αφορά τη γνωστική λειτουργία, η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης και της αμέλειας σε σχέση με τη ζωή σχετίζονταν με την χειρότερη απόδοση της μνήμης εργασίας. Είναι αξιοσημείωτο ότι η συναισθηματική κακοποίηση σχετίζεται με την καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση, γεγονός που μπορεί να αποτελεί ένδειξη της πρακτικής "γονικού τίγρη" στο Βιετνάμ, που υποδηλώνει την τόνωση της ακαδημαϊκής απόδοσης σε βάρος της συναισθηματικής ασφάλειας. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές επιδράσεις μετριασμού κατά φύλο και εθνικότητα. Ακόμη και σε μια κουλτούρα στην οποία η σκληρή πειθαρχία είναι κανονιστική, η παιδική κακοποίηση σχετίζεται με αρνητικές πτυχές της ευημερίας των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής, γνωστικής και σωματικής υγείας. Πρέπει να αναπτυχθούν και να πραγματοποιηθούν αποτελεσματικές και χαμηλού κόστους παρεμβάσεις για την κακομεταχείριση παιδιών στο Βιετνάμ καθώς και σε άλλες χώρες με παρόμοιες συνθήκες.

Abstract 6

Contamination in the Prospective Study of Child Maltreatment and Female Adolescent Health

To evaluate the impact of contamination, or the presence of child maltreatment in a comparison condition, when estimating the broad, longitudinal effects of child maltreatment on female health at the transition to adulthood. The Female Adolescent Development Study ($N = 514$; age range: 14–19 years) used a prospective cohort

design to examine the effects of substantiated child maltreatment on teenage births, obesity, major depression, and past-month cigarette use. Contamination was controlled via a multimethod strategy that used both adolescent self-report and Child Protective Services records to remove cases of child maltreatment from the comparison condition. Substantiated child maltreatment significantly predicted each outcome, relative risks = 1.47–2.95, 95% confidence intervals: 1.03–7.06, with increases in corresponding effect size magnitudes, only when contamination was controlled using the multimethod strategy. Contamination truncates risk estimates of child maltreatment and controlling it can strengthen overall conclusions about the effects of child maltreatment on female health (Shenk et al., 2016).

Περίληψη

Στόχος της έρευνας των Shenk et al. (2016) ήταν να πραγματοποιηθεί μια αξιολόγηση της επίπτωσης της μόλυνσης ή της παρουσίας παιδικής κακοποίησης σε κατάσταση σύγκρισης, κατά την εκτίμηση των ευρέων, διαχρονικών επιπτώσεων της κακοποίησης παιδιών στη γυναικεία υγεία κατά τη μετάβαση στην ενηλικίωση. Η μελέτη ανάπτυξης γυναικείας εφηβικής ηλικίας (N = 514, ηλικιακό εύρος: 14-19 ετών) χρησιμοποίησε έναν υποψήφιο σχεδιασμό κοόρτης για να εξετάσει τα αποτελέσματα της τεκμηριωμένης παιδικής κακοποίησης στις εφήβους, την παχυσαρκία, τη μεγάλη κατάθλιψη και τη χρήση του τσιγάρου στο παρελθόν. Η μόλυνση ελέγχθηκε μέσω μίας στρατηγικής πολλαπλών ρυθμίσεων, η οποία χρησιμοποίησε τόσο τα αρχεία αυτοελέγχου εφήβων όσο και τα αρχεία προστασίας παιδιών για την εξάλειψη περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης από τη συνθήκη σύγκρισης. Η τεκμηριωμένη παιδική κακοποίηση προκάλεσε σημαντικά κάθε έκβαση, σχετικούς κινδύνους = 1,47-2,95, με διαστήματα εμπιστοσύνης 95%: 1,03-7,06, με αυξήσεις στα αντίστοιχα μεγέθη μεγέθους αποτελέσματος, μόνο όταν η μόλυνση ελέγχθηκε χρησιμοποιώντας τη στρατηγική πολλαπλών ρυθμίσεων. Η μόλυνση αποκομίζει τις εκτιμήσεις κινδύνου της κακοποίησης παιδιών και τον έλεγχο της μπορεί να ενισχύσει τα γενικά συμπεράσματα σχετικά με τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην υγεία των γυναικών.

Abstract 7

The role of the nurse in child sexual abuse in USA

Studies and surveys show that sexual abuse and exploitation of children is becoming bigger, and now there is not a problem involving only developing countries in Asia and Africa. The phenomenon of sexual abuse and exploitation of children is a very old global phenomenon that is perpetuated. Nurses, in cooperation with a multidisciplinary team, can provide important services to children who are victims of sexual abuse. The presentation based on international literature review, of the role of nurses in child sexual abuse in USA. Method was used is to search electronic databases (MEDLINE, CINAHL) for a review of international literature until 2009 and became selection of books, articles and studies from libraries. Nurses meet abused children and their families in emergency departments, urgent care centers, clinics and offices. Nurses can play a vital role in helping these children and their families by activating a team of people who will respond to the child's disclosure. The most important role for a nurse is to ensure the health and safety of the child. At times, nurse with proper training can also collect and preserve forensic evidence. Nurse can play a very important role in the health and welfare of children who have experienced sexual abuse. All cases of suspected child abuse should be reported to the appropriate authorities. Nurses can acquire more information on child sexual abuse and evidence collection by participating in a sexual assault nurse examiner course with a pediatric focus. At times, children require protection from adults. Child sexual abuse is one of those times. The nurse can provide a critical role in identifying victims of child sexual abuse, referring these children for care, and protecting them from further physical and psychological harm (Stavrianopoulos & Gourvelou, 2012).

Περίληψη

Μελέτες και έρευνες δείχνουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση των παιδιών γίνεται ολοένα και μεγαλύτερη. Τονίζεται μάλιστα ότι πλέον δεν πρόκειται για ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τις αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και της Αφρικής. Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών είναι ένα πολύ παλιό παγκόσμιο φαινόμενο που διαιωνίζεται. Οι νοσηλευτές, σε συνεργασία με μια πολυεπιστημονική ομάδα, μπορούν να παρέχουν σημαντικές

υπηρεσίες σε παιδιά που είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Η παρουσίαση αυτή βασίζεται σε διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση, για το ρόλο των νοσηλευτών στη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στις ΗΠΑ. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την αναζήτηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (MEDLINE, CINAHL) ήταν η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέχρι το 2009 και έγινε επιλογή βιβλίων, άρθρων και μελετών από βιβλιοθήκες. Οι νοσηλευτές συναντούν τα παιδιά που έχουν υποστεί βία και τις οικογένειές τους σε τμήματα έκτακτης ανάγκης, επείγοντα κέντρα φροντίδας, κλινικές και γραφεία. Οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο βοηθώντας αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους ενεργοποιώντας μια ομάδα ανθρώπων που θα ανταποκριθούν στην αποκάλυψη του παιδιού. Ο σημαντικότερος ρόλος του νοσηλευτή είναι να διασφαλίσει την υγεία και την ασφάλεια του παιδιού. Κατά καιρούς, οι νοσηλευτές με κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί επίσης να συλλέγουν και να διατηρούν ιατροδικαστικά στοιχεία. Μπορούν επίσης να διαδραματίσουν πολύ σημαντικό ρόλο στην υγεία και την ευημερία των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Όλες οι περιπτώσεις υποψίας για κακοποίηση παιδιών πρέπει να αναφέρονται στις αρμόδιες αρχές. Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι οι νοσηλευτές μπορούν να αποκτήσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και τη συλλογή αποδεικτικών στοιχείων συμμετέχοντας σε ένα μάθημα σεξουαλικής επίθεσης με παιδιατρική εστίαση. Κατά καιρούς, τα παιδιά χρειάζονται προστασία από τους ενήλικες. Ο νοσηλευτής λοιπόν μπορεί να παράσχει κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό των θυμάτων της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, παραπέμποντας τα παιδιά αυτά στην περίθαλψη και προστατεύοντας τα από περαιτέρω σωματικές και ψυχολογικές βλάβες.

Abstract 8

Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse

Child abuse is a serious global problem with long-lasting consequences for the child and his/her family. Nurses are in a position to stop the abuse, to detect and initiate care. The aim of this study was to describe nurses' experiences when they had suspected child abuse in their encounters with children and their families in various health care contexts. Child abuse is understood as a lack of care, neglect, physical or

psychological, and sexual abuse according to World Health Organization and previous research. Descriptive exploratory research design that uses content analysis. Eight nurses were interviewed individually and were chosen to represent a strategic sample of Norwegian health care units. The responsibility of the nurses was challenged and in many cases neglected when child abuse was suspected by the nurses. The child and his or her family lingered heavily in their minds regardless of whether they had acted on their suspicion or not. They doubted what they saw and what it meant, and they feared the consequences for the child and the family when acting on their suspicion. The fear of consequences included themselves. Uncertainty and anxiety haunted the nurses, and they felt little support for their actions from their colleagues and leaders. The nurses felt that their knowledge of the signs of child abuse, documentation and report routines was insufficient. Nurses need to raise their awareness, responsibility, and courage to act when they encounter suspected child abuse. Nurses therefore need more knowledge about child abuse but also ethical reflection, collegial and management support, and interprofessional collaboration (Skarsaune & Bondas, 2016).

Περίληψη

Η κακοποίηση παιδιών είναι ένα σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα με μακροχρόνιες συνέπειες για το παιδί και την οικογένειά του. Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να σταματήσουν την κατάσταση αυτή, να εντοπίσουν και να ξεκινήσουν τη φροντίδα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τις εμπειρίες των νοσηλευτών όταν είχαν υποψιαστεί κακοποίηση παιδιών στις συναντήσεις τους με παιδιά και τις οικογένειές τους σε διάφορα πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης. Η κακοποίηση παιδιών νοείται ως έλλειψη φροντίδας, παραμέλησης, σωματικής ή ψυχολογικής φύσης και σεξουαλικής κακοποίησης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και προηγούμενη έρευνα. Για τους στόχους της έρευνας επιλέχθηκε περιγραφικός ερευνητικός σχεδιασμός που χρησιμοποιεί ανάλυση περιεχομένου. Οκτώ νοσηλεύτριες συμμετείχαν σε συνεντεύξεις μεμονωμένα και επιλέχθηκαν για να αντιπροσωπεύσουν ένα στρατηγικό δείγμα νορβηγικών μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Η ευθύνη των νοσηλευτών αμφισβητήθηκε και σε πολλές περιπτώσεις παραμελήθηκε όταν υποψιάστηκαν την κακοποίηση παιδιών. Το παιδί και η

οικογένειά του ήσαν ευαίσθητα στο μυαλό τους ανεξάρτητα από το αν είχαν ενεργήσει με την υποψία τους ή όχι. Αμφισβήτησαν τι είδαν και τι σήμαινε και φοβούνταν τις συνέπειες για το παιδί και την οικογένεια όταν ενεργούσαν για την υποψία τους. Ο φόβος των συνεπειών συμπεριελήφθη. Η αβεβαιότητα και η ανησυχία στοιχειώνουν τους νοσηλευτές και αισθάνονταν ελάχιστη υποστήριξη για τις ενέργειές τους από τους συναδέλφους και τους ηγέτες τους. Οι νοσηλευτές θεώρησαν ότι η γνώση των σημείων κακοποίησης παιδιών, τεκμηρίωσης και ρουτίνας αναφορών ήταν ανεπαρκής. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές πρέπει να αυξήσουν την ευαισθητοποίησή τους, την ευθύνη και το θάρρος να δράσουν όταν συναντούν υποψία κακοποίησης παιδιών. Συνεπώς, οι νοσηλευτές χρειάζονται περισσότερες γνώσεις σχετικά με την κακοποίηση παιδιών, αλλά και τον ηθικό προβληματισμό, τη συλλογική και τη διοίκηση, καθώς και την διεπαγγελματική συνεργασία.

Abstract 9

The Role of Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: A National Survey

Although there have been studies describing the global PNP role as well as specific practice specialties such as in-patient, pre-operative, and early intervention settings no studies to date have described the role of the PNP and/or other advanced practice nurses in child maltreatment. PNPs have been working in child maltreatment for decades yet to date there has been no comprehensive assessment of their roles nor their clinical and academic contributions to the field. This study described the role of the APN in child maltreatment. Childrens Hospitals and Child Advocacy Centers across the United States (N=970) were contacted to determine the employment of child maltreatment APNs in their facility (N=312). Lead APNs were emailed a NP survey describing their APN team and practice. 136 lead APNs responded to the survey (response rate 42%). APNs working in the field of child maltreatment were PNPs (62%); held masters degrees (83%); had been practicing as an APN for >10 years (61%); and practicing in child maltreatment for > 10 years (41%). The majority worked in Child Advocacy Centers (58%) and provided both in-patient and out-

patient care to victims of physical and sexual abuse. APNs are filling vital roles in the care of maltreated and neglected children not only in the clinical setting but also in educating the public and other professionals as well as research (Hornor & Herendeen, 2014).

Περίληψη

Παρόλο που υπήρξαν μελέτες που περιγράφουν τον παγκόσμιο ρόλο των νοσηλευτών που υπάγονται στην Νοσηλευτική Πρακτική, καθώς και συγκεκριμένες ειδικότητες πρακτικής όπως οι νοσοκομειακές, προεγχειρητικές και πρώιμες παρεμβάσεις, μέχρι σήμερα δεν έχουν αναφερθεί μελέτες σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτή της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής ή / και άλλων νοσηλευτών προηγμένης πρακτικής στο ζήτημα της παιδικής κακοποίησης. Αυτού του είδους οι νοσηλευτές εργάζονται εδώ και δεκαετίες στην παιδική κακοποίηση, αλλά μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει πλήρης αξιολόγηση του ρόλου τους ούτε της κλινικής και ακαδημαϊκής συμβολής τους στον τομέα. Αυτή η μελέτη περιγράφει το ρόλο του APN (**Advanced Practice Nurse**) στην κακοποίηση παιδιών. Τα νοσοκομεία και τα κέντρα υποστήριξης παιδιών των παιδιών σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες (N = 970) ήρθαν σε επαφή για να προσδιορίσουν την απασχόληση των APN παιδικής κακοποίησης στην εγκατάστασή τους (N = 312). Οι κορυφαίοι APN έστειλαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μια έρευνα NP που περιγράφει την ομάδα APN και την πρακτική τους. 136 ερωτηματολόγια APN απάντησαν στην έρευνα (ποσοστό απάντησης 42%). Οι APN που εργάζονται στον τομέα της παιδικής κακοποίησης ήταν PNPs (62%) (83%), είχαν ασκήσει ως APN για > 10 έτη (61%) και είχαν επικεντρωθεί στην παιδαγωγική κακοποίηση για > 10 χρόνια (41%). Η πλειοψηφία εργάστηκε στα Κέντρα Παροχής Δικηγόρων για Παιδιά (58%) και παρέσχε τόσο την νοσηλευτική όσο και την εξωτερική περίθαλψη σε θύματα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι APN πληρούν ζωτικούς ρόλους στη φροντίδα παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση και παραμεληθεί όχι μόνο στο κλινικό περιβάλλον, αλλά και στην εκπαίδευση του κοινού και άλλων επαγγελματιών καθώς και της έρευνας.

Abstract 10

The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children

Child abuse has negative health consequences. Early detection and preventive measures lead to avoidance of prolonged and more complex problems. School nurses have a child protection role and should pay attention to vulnerable children. Through health dialogues and other interactions with pupils, school nurses have the opportunity to detect child abuse. The aim of the study was to explore how school nurses detect child abuse and initiate support measures. Focus group interviews were conducted with 23 school nurses. The data were analyzed using a grounded theory approach. Results showed that the main concern of the school nurses was support and assistance to children who are abused which was preceded by a trust-creating and trust-strengthening process. Trust contains self-confidence and confidence in the system and trust can be strengthened or undermined. Building trustful relations is time consuming and is facilitated by networking, refined assessment instruments, and collaboration (Kraft & Eriksson, 2014).

Περίληψη

Η κακοποίηση παιδιών έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Τα μέτρα έγκαιρης ανίχνευσης και πρόληψης οδηγούν στην αποφυγή παρατεταμένων και πιο σύνθετων προβλημάτων. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ρόλο προστασίας των παιδιών και πρέπει να δώσουν προσοχή στα ευάλωτα παιδιά. Μέσω των διαλόγων για την υγεία και άλλων αλληλεπιδράσεων με τους μαθητές, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την ευκαιρία να ανιχνεύσουν την κακοποίηση παιδιών. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνήσει πώς οι σχολικοί νοσηλευτές εντοπίζουν την κακοποίηση παιδιών και πως αυτοί ξεκινούν άμεσα τα μέτρα στήριξης. Οι συνεντεύξεις ομάδων εστίασης διεξήχθησαν με 23 σχολικούς νοσηλευτές. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια γειτονική προσέγγιση θεωρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κύρια μέριμνα των νοσηλευτών αυτών ήταν η υποστήριξη και η βοήθεια στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και τα οποία είχαν προηγηθεί από μια διαδικασία δημιουργίας εμπιστοσύνης. Η εμπιστοσύνη περιλαμβάνει αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στο

σύστημα και η εμπιστοσύνη μπορεί να ενισχυθεί ή να υπονομευθεί. Η οικοδόμηση αξιόπιστων σχέσεων είναι χρονοβόρα και διευκολύνεται από τη δικτύωση, τα εκλεπτυσμένα μέσα αξιολόγησης και τη συνεργασία.

Abstract 11

Early Exposure to Child Maltreatment and Academic Outcomes

Early childhood trauma increases the risk of academic difficulties. The purpose of this study was to investigate the prevalence of early contact with child protection services (CPS) and to determine whether early exposure to maltreatment investigations was associated with important academic outcomes. The authors focused specifically on standardized test scores (math and reading), grade retention, and special education status in third grade. The sample was diverse and included all children born between 2000 and 2006 and enrolled in Michigan's public schools ($N = 732,838$). By the time these students reached third grade, approximately 18% were associated with a formal CPS investigation. In some school districts, more than 50% of third graders were associated with an investigation. African American and poor students were more likely to be investigated for maltreatment. Children associated with maltreatment investigations scored significantly lower on standardized math and reading tests, were more likely to be identified as needing special education, and were more likely to be held back at least one grade. These findings indicate that involvement with CPS is not an infrequent event in the lives of young children and that within some school districts, maltreatment investigations are the norm. Child welfare and educational systems must collaborate so that the early academic struggles experienced by victims of maltreatment do not mature into more complicated difficulties later in life (Ryan et al., 2018).

Περίληψη

Το τραύμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας αυξάνει τον κίνδυνο ακαδημαϊκών δυσκολιών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επικράτησης των πρώιμων επαφών με τις υπηρεσίες προστασίας των παιδιών (CPS) και η διαπίστωση του εάν η πρόωρη έκθεση σε έρευνες κακοποίησης συνδέθηκε με σημαντικά

ακαδημαϊκά αποτελέσματα. Οι συγγραφείς επικεντρώθηκαν συγκεκριμένα σε τυποποιημένες βαθμολογίες δοκιμών (μαθηματικά και ανάγνωση), διατήρηση βαθμού και ειδική εκπαίδευση στην τρίτη τάξη. Το δείγμα ήταν ποικίλο και περιελάμβανε όλα τα παιδιά που γεννήθηκαν μεταξύ 2000 και 2006 και εγγράφηκαν στα δημόσια σχολεία του Μίσιγκαν (N = 732,838). Μέχρι τη στιγμή που οι εν λόγω σπουδαστές έφτασαν στην τρίτη τάξη, περίπου 18% συνδέονταν με επίσημη έρευνα CPS. Σε ορισμένες σχολικές περιοχές, πάνω από το 50% των τρίτων γκρέιντερ συνδέονταν με έρευνα. Οι Αφροαμερικανοί και οι φτωχοί μαθητές ήταν πιο πιθανό να διερευνηθούν για κακομεταχείριση. Τα παιδιά που σχετίζονται με έρευνες κακοποίησης έλαβαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά σε τυποποιημένα μαθηματικά και σε δοκιμασίες ανάγνωσης, ήταν πιο πιθανό να αναγνωριστούν ότι χρειάζονται ειδική εκπαίδευση και ήταν πιθανότερο να συγκρατηθούν τουλάχιστον σε ένα βαθμό. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η συμμετοχή με το CPS δεν είναι ένα σπάνιο γεγονός στη ζωή των μικρών παιδιών και ότι σε ορισμένες σχολικές περιοχές οι έρευνες κακοποίησης είναι ο κανόνας. Τα συστήματα παιδικής μέριμνας και εκπαίδευσης πρέπει να συνεργαστούν έτσι ώστε οι πρώιμοι ακαδημαϊκοί αγώνες που αντιμετωπίζουν τα θύματα της κακοποίησης να μην ωριμάσουν σε πιο περίπλοκες δυσκολίες αργότερα στη ζωή.

Abstract 12

Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected.

Child maltreatment can lead to acute and long-term consequences, and it is important that at-risk children are identified early. Child healthcare (CHC) nurses in Sweden are in a position to identify child maltreatment, as they follow children and their parents from the child's birth to school age. Therefore, the aim was to describe CHC nurses' experiences when encountering families in which child maltreatment was identified or suspected. Individual open interviews with eight CHC nurses were performed and analysed using a qualitative content analysis. Findings revealed that keeping the child in focus, while supporting the family was essential for the nurses. This family-centred approach was assumed to benefit the child's interests. Meeting families where child

maltreatment was identified or suspected influenced the nurses, emotionally in different ways. Nevertheless, it was important to keep an open mind and communication build on honesty. Furthermore, the nurses requested professional supervision in order to help them learn from the situation ahead of the next time. This knowledge about CHC nurses' experiences may form a basis for the development of interventions that aim to support the CHC nurses in their professional role, and thereby improve support to children and parents in the future (Dahlbo et al., 2017).

Περίληψη

Η κακοποίηση παιδιών μπορεί να οδηγήσει σε οξείες και μακροπρόθεσμες συνέπειες και είναι σημαντικό τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να εντοπίζονται νωρίς. Οι νοσηλευτές της παιδικής υγειονομικής περίθαλψης (CHC) στη Σουηδία είναι σε θέση να εντοπίσουν την παιδική κακοποίηση, καθώς ακολουθούν τα παιδιά και τους γονείς τους από τη γέννηση του παιδιού έως τη σχολική ηλικία. Ως εκ τούτου, ο στόχος ήταν να περιγραφούν οι εμπειρίες των νοσηλευτών του CHC κατά την αντιμετώπιση οικογενειών στις οποίες εντοπίστηκε ή υποψιάστηκε κακομεταχείριση παιδιών. Ατομικές ανοιχτές συνεντεύξεις με οκτώ νοσηλεύτριες CHC πραγματοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι η διατήρηση του παιδιού στο επίκεντρο, ενώ η στήριξη της οικογένειας ήταν απαραίτητη για τους νοσηλευτές. Αυτή η οικογενειακή προσέγγιση υποτίθεται ότι ωφελεί τα συμφέροντα του παιδιού. Συνάντηση οικογενειών όπου εντοπίστηκε παιδική κακοποίηση ή υποψιάστηκε ότι επηρέασε τις νοσηλεύτριες, συναισθηματικά με διάφορους τρόπους. Ωστόσο, ήταν σημαντικό να διατηρήσουμε ένα ανοιχτό μυαλό και η επικοινωνία να βασίζεται στην ειλικρίνεια. Επιπλέον, οι νοσηλευτές ζήτησαν επαγγελματική επίβλεψη για να τους βοηθήσουν να μάθουν από την κατάσταση πριν από την επόμενη φορά. Αυτές οι γνώσεις σχετικά με τις εμπειρίες των νοσηλευτών CHC μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν στην υποστήριξη των νοσηλευτών CHC στο επαγγελματικό τους ρόλο, βελτιώνοντας έτσι τη στήριξη των παιδιών και των γονέων στο μέλλον .

Abstract 13

Child Maltreatment: Optimizing Recognition and Reporting by School Nurses

School nurses perform a crucial role in the prevention, identification, intervention, and reporting of child maltreatment. The purpose of this article is to share the highlights of a research project conducted to (a) examine the effectiveness of an educational intervention program in increasing the knowledge, confidence, and self-efficacy in school nurses regarding children at risk of maltreatment; and (b) discover issues surrounding the comfort level engaging with children, communicating with teachers and other personnel, and ethical issues. The study consisted of two phases. Phase 1 was a face-to-face evidenced-based educational intervention. Focus groups implemented in Phase 2 discovered specific concerns of school nurses. Results indicate a significant increase in school nurse knowledge, confidence, and self-efficacy related to children at risk. Five themes were identified from the focus groups: the importance of interprofessional collaboration, identifiers of children at risk of maltreatment, the role of the school nurse as a mentor and leader, the importance of advancing one's knowledge and skill set, and constraints faced by school nurses (Jordan et al., 2016).

Περίληψη

Οι σχολικοί νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη, τον εντοπισμό, την παρέμβαση και την αναφορά της κακοποίησης παιδιών. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να μοιραστούν τα κυριότερα σημεία ενός ερευνητικού προγράμματος που αποσκοπεί: α) να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης για την αύξηση της γνώσης, της εμπιστοσύνης και της αυτοπεποίθησης των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο κακοποίησης, και β) να ανακαλύψουν θέματα σχετικά με το επίπεδο άνεσης που ασχολείται με τα παιδιά, επικοινωνία με τους εκπαιδευτικούς και το λοιπό προσωπικό και θέματα δεοντολογίας. Η μελέτη περιελάμβανε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση ήταν μια εκπαιδευτική παρέμβαση βασισμένη στο μάθημα. Οι ομάδες εστίασης που εφαρμόστηκαν στη Φάση 2 ανακάλυψαν συγκεκριμένες ανησυχίες των νοσηλευτών του σχολείου. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν σημαντική αύξηση της

γνώσης των νοσηλευτών του σχολείου, της εμπιστοσύνης και της αυτο-αποτελεσματικότητας που σχετίζονται με τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο. Πέντε θέματα εντοπίστηκαν από τις ομάδες εστίασης: η σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τα διακριτικά σημάδια των παιδιών που κινδυνεύουν από κακομεταχείριση, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως μέντορας και ηγέτης, η σπουδαιότητα της προώθησης της γνώσης και της ικανότητας και οι περιορισμοί που αντιμετωπίζει κάθε σχολικός νοσηλευτής.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Abbasi, M., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, L. & Moghadam, Z.,** 2014. *Child Maltreatment in the Worldwide: A Review Article*. Int J Pediatr, 3(13) 353-365.
- **Al Eissa M. & Almuneef M.,** 2010. *Child Abuse and Neglect in Saudi Arabia: Journey of recognition to implementation of national prevention strategies*. Child Abuse & Neglect., 34: 28–33
- **Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L.,** 2013. *Behavioural consequences of child abuse*. Canadian Family Physician, 59(8), 831–836.
- **Allen, B., & Johnson, J. C.,** 2012. *Utilization and implementation of trauma-focused cognitive-behavioral therapy for the treatment of maltreated children*. Child Maltreatment, 17, 80-85.
- **Bryce, I. R.,** 2018. *A review of cumulative harm: a comparison of international child protection practices*. Children Australia, 43 (1). pp. 23-31.
- **Burton, M. C, Warren, M. B, Lapid, M. I, & Bostwick, J.M.,** 2015. *Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature*. J Hosp Med, 10(1):32-6.
- **Butchart K. & Harvey A.,** 2006. *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- **Chaiyachati B.H., Asnes A.G., Moles R.L., Schaeffer P. & Leventhal J.M.,** 2015. *Gray cases of child abuse: Investigating factors associated with uncertainty*, Child Abuse Negl, 8, pp. 1234-1244.
- **Dahlbo, M., Jakobsson, L., and Lundqvist, P.,** 2017. *Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected*. Journal of Child Health Care, 21 (1), 103 – 111
- **Daniel, B., Taylor, J., & Scott, J.,** 2011. *Recognizing and helping the neglected child: Evidence-based practice for assessment and intervention*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers
- **De Young, A.C., Kenardy J.A., & Cobham, V.E.,** 2011. *Trauma in early childhood: A neglected population*. Clinical Child and Family Psychology Review, 14, 231- 250.

- **Eija, P., Mika, H., Aune, F., & Leila, L.,** 2014. *How Public Health Nurses Identify and Intervene in Child Maltreatment Based on the National Clinical Guideline*. Nursing Research and Practice, 2014, 425460.
- **Elarousy, W., De Villiers, L., & Anas El Wogoud Helal, H.,** 2012. *Child Abuse and Neglect: Student Nurses' Knowledge and Attitudes*. Journal of American Science. 8 (7), 664-674
- **Fang X., Brown D. S., Florence C. S., Mercy J. A.,** 2012. *The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention*. Child Abuse and Neglect , 36, 156–165.
- **Finkelhor D., Turner H. A., Shattuck A. & Hamby S. L.,** 2013. *Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update*. JAMA Pediatrics , 167, 614–621
- **Flaherty, E, Perez-Rossello, J, Levine, M & Hennrikus, W.,** 2013. *Evaluating children with fractures for child physical abuse*. Pediatrics, 133(2), 477-489.
- **Florence, C, Brown, D, Fang, X. & Thompson H.,** 2013. *Health care costs associated with child maltreatment: impact on Medicaid*. Pediatrics, 132(3), 312-318.
- **Giupea S. & Holloway D.,** 2011. *Oxford Εγχειρίδιο γυναικολογικής νοσηλευτικής φροντίδας*. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Δελατσίδου Α και Νάνου Χ. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης
- **Harnett, P. & Dawe, S.,** 2011. *Influencing multiple systems: The implications of the social determinants model of health for psychological interventions targeting multi-problem families*, Clinical Psychologist, 12, 3, 77-78.
- **Herrenkohl, R.C.,** 2005. *The definition of child maltreatment: from case study to construct*. Child Abuse and Neglect, 29(5),413– 24.
- **Hildyard, K., & Wolfe, D.,** 2007. *Cognitive processes associated with child neglect*. Child Abuse & Neglect, 31(8), 895–907.
- **Honor, G. & Herendeen, P.,** 2014. *The Role of Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: A National Survey*. Journal of Pediatric Health Care, 28(6), 50-62.
- **Honor, G.,** 2013. *Child maltreatment: screening and anticipatory guidance*. J Pediatr Health Care, 27(4), 242-250

- **Hornor, G.**, 2010. *Physical abuse: recognition and reporting*. J Pediatr Healthc. 19(1):4-11.
- **Jordan, K., MacKay, P. & Woods, S.**, 2016. *Child Maltreatment: Optimizing Recognition and Reporting by School Nurses*. NASN School Nurse, 32 (3), 192 – 199
- **Kellogg N.**, 2007. *Evaluation of suspected child physical abuse*. Pediatricsm 119(6), 1232-1241.
- **Kemoli, A. M., & Mavindu, M.**, 2014. *Child abuse: A classic case report with literature review*. Contemporary clinical dentistry, 5(2), 256–259.
- **Kraft, L. & Eriksson, U.**, 2014. *The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process*. The Journal of School Nursing, 31 (5), 353 – 362
- **Louwers, E, Korfage, I, Affourtit, M, DeKoning, H. & Moll, H.**, 2012. *Facilitators and barriers to screening for child abuse in the emergency department*. BMC Pediatr. 12, 167
- **Maguire, S, Mann, M, Sibert, J. & Kemp A.**, 2012. *Can you age bruises accurately in a child*. Arch Dis Child. 187-189.
- **Moore, S., Scott, J., Ferrari, A., Mills, R., Dunne, M., Erskine, H., Devries, K., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H., McCarthy, M. & Norman, R.**, 2015. *Burden attributable to child maltreatment in Australia*, Child Abuse Negl, 48, 208-20.
- **Naughton, A., Maguire, A, Mann, M., Lumb, R., Tempest, V. Gracias, S. & Kemp, A.**, 2013. *Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review*. JAMA Pediatr, 167(8), 769-75.
- **Ramiro-Gonzalez, M., Dobermann, D., Metilka, D., Aldridge, E., Yon, Y. & Sethi, D.**, 2018. *Child maltreatment prevention: a content analysis of European national policies*. Eur J Public Health. 3 (9), 182- 189.
- **Roditti, M.**, 2005. *Under Standing Communities of Neglectful Parents: Child Care giving Networks and Child Neglect*. Child Welfare League of American, Vol 2. P277-298.
- **Ross, A. & Juarez, C.**, 2014. *A brief history of fatal child maltreatment and neglect*. Forensic Sci Med Pathol.10(3), 413-22.

- **Ryan, J., Jacob, B., Gross, M., Perron, B., Moore, A. and Ferguson, S.,** 2018. *Early Exposure to Child Maltreatment and Academic Outcomes*. Child Maltreatment, 24 (8), 329-355.
- **Salter, M.,** 2012. *Organised child sexual abuse*. London: Glasshouse.
- **Schumaker, K.,** 2012. *An exploration of the relationship between poverty and child neglect in Canadian child welfare (Doctoral Dissertation)*. University of Toronto, Toronto, ON
- **Skarsaune, K. & Bondas, T.,** 2016. *Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse*. Clinical Nursing Studies, 4(1), 24-32.
- **Shenk, C. E., Noll, J. G., Peugh, J. L., Griffin, A. M., & Bensman, H. E.,** 2016. *Contamination in the Prospective Study of Child Maltreatment and Female Adolescent Health*. Journal of Pediatric Psychology, 41(1), 37–45.
- **Singh, M. M., Parsekar, S. S., & Nair, S. N.,** 2014. *An Epidemiological Overview of Child Sexual Abuse*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 3(4), 430–435.
- **Schäfer, I., Pawils, S., Driessen, M., Härter, M., Hillemacher, T., Klein, M., Barnow, S.,** 2017. *Understanding the role of childhood abuse and neglect as a cause and consequence of substance abuse: the German CANSAS network*. European Journal of Psychotraumatology, 8(1), 1304114.
- **Sheets L, Leach M, Koszewski I, Lessmeier A, Nugent, M. & Simpson, P.,** 2013. *Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse*. Pediatrics.131(4), 701-707.
- **Spann, M. N., Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B., Mazure, C. M., Sinha, R., & Blumberg, H. P.,** 2012. *Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents*. Child Neuropsychology, 18, 182-189.
- **Stavrianopoulos, T. & Gourvelou, O.,** 2012. *The role of the nurse in child sexual abuse in USA*. Health Science Journal, 6 (4), 647-653.
- **Suzuki, K., Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A., Hiroyama, N., Hirose, T., Okubo, N. & Okamitsu, M.,** 2017. *Identifying and Intervening in Child Maltreatment and Implementing Related National Guidelines by Public Health Nurses in Finland and Japan*. Nurs Res Pract ;5936781.

- **Thorpe E, Zuckerbraun N, Wolford, J. & Berger R.,** 2014. *Missed opportunities to diagnose child physical abuse. Pediatr Emerg Care.*30(11): 771-776
- **Tran, N. K., Van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. A.,** 2017. *The association between child maltreatment and emotional, cognitive, and physical health functioning in Vietnam. BMC Public Health,* 17, 332.
- **Veli, K.,** 2016. *Sexual Extortion of Children in Cyberspace.* International Journal of Cyber Criminology, 10 (2), 110–126.
- **World Health organization,** 2014. Child maltreatment.
- **U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children’s Bureau.,** 2011.
- **Wong, J. & Mellor, D.,** 2014. *Intimate partner violence and women’s health and wellbeing: impacts, risk factors and responses.* Contemporary Nurse, 46(2): 170–179.
- **Yekta, M., Bagherian, F., Ali, M. & Nezhad, S.,** 2011. *The attitudes of adults toward child abuse.* Procedia - Social and Behavioral Sciences 30, 278 – 282

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Γιωτάκος Ο.,** 2009. *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου.* Αθήνα: Εκδόσεις Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
- **Κατσαούνη Μ.,** 2012. *Child abuse – an intergenerational comparison study.* Αθήνα: Μέθεξις