



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία:
“Παιδική κακοποίηση & ο ρόλος του νοσηλευτή”

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα



Σπουδάστρια:

Γκόντα Βασιλική

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος της πτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την εισηγήτρια μου κα Πάκου Βαρβάρα για την συμβολή της, την καθοδήγηση αλλά και την βοήθεια της ώστε να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την βοήθεια και την στήριξη τους σε όλα.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
SUMMARY	5
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	9
4.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	11
4.1.Στατιστικά δεδομένα στην Ελλάδα.....	12
Α΄ΜΕΡΟΣ.....	14
1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	14
2. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΕΝΔΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ	14
3.1.Σωματική κακοποίηση	17
3.2. Ψυχολογική κακοποίηση	18
3.3. Παραμέληση	19
3.4.Σεξουαλική κακοποίηση	21
3.5. Νέες μορφές κακοποίησης.....	22
3.5.1 Σύνδρομο Μινχάουζεν	22
3.5.2.Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή	23
3.5.3.Μη τυχαία δηλητηρίαση	23
3.5.4. Παιδική εργασία.....	24
3.5.5. Σύνδρομο ταρακουνημένου βρέφους.....	25
4.ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ	25
5.ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	28
6.ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ	29
7.ΑΙΤΙΑ.....	30
7.1.Οικονομικοί παράγοντες.....	30
7.2.Ατομικοί παράγοντες και διαπροσωπικές σχέσεις	31
7.3 Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες.....	31
7.4 Ψυχοπαθολογικοί παράγοντες	31
8. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	32
9.ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	34
10.Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	36
11.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	37

11.1 Σωματική κακοποίηση	38
11.2 Σεξουαλική Κακοποίηση	39
11.3 Συναισθηματική κακοποίηση	40
12. ΠΡΟΓΝΩΣΗ	41
Β' ΜΕΡΟΣ	42
1. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	42
2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ.....	44
3. ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	45
4. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ.....	46
5. Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	48
Γ' ΜΕΡΟΣ	50
ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ).....	50
1.1 ΣΚΟΠΟ.....	50
1.2. ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ	50
1.3. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	50
1.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ	51
1.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	51
1.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	53
1.7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:	62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα εργασία είναι μία ερευνητική ανασκόπηση που έγινε μέσα από επιστημονικά άρθρα και βιβλιογραφικά κείμενα σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τις σύγχρονες μεθόδους που ακολουθεί η επιστήμη για την αναγνώριση και αντιμετώπιση του φαινομένου. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στα είδη της παιδικής κακοποίησης, στις επιπτώσεις καθώς επίσης και στα συμπεράσματα που οδηγούμαστε μέσα από αυτήν την έρευνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μου είναι να διατυπώσω τον ρόλο ενός νοσηλευτή στη παιδική κακοποίησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την ολοκλήρωση της διαδικασίας χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης PubMed και SCOPUS καθώς και η βιβλιοθήκη του ΣΕΥΠ. Για την αναζήτηση των χρήσιμων άρθρων χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια τα οποία ήταν η χρονολογική δημοσίευση των άρθρων καθώς και πλήρες κείμενα με ολοκληρωμένο περιεχόμενο. Τα κριτήρια αυτά ήταν συγκεκριμένες λέξεις- κλειδιά που απέδωσαν τα ανάλογα αποτελέσματα. Οι λέξεις- κλειδιά ήταν: Παιδική κακοποίηση, παιδιά, σεξουαλική κακοποίηση, νοσηλευτικός ρόλος, αντιμετώπιση κακοποίησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν φανερώθηκε πως η παιδική κακοποίηση υπάρχει σε ένα μεγάλο βαθμό ανά τον κόσμο και περιλαμβάνει όλες τις μορφές που παρουσιάζονται. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με την σωστή και πλήρη ενημέρωση των νοσηλευτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως ο ρόλος του νοσηλευτή στη παιδική κακοποίησης είναι σημαντικός και περιλαμβάνει την σωστή γνώση και εκπαίδευση για την αναγνώριση του.

Λέξεις κλειδιά: παιδική κακοποίηση, παιδιά, σεξουαλική κακοποίηση, νοσηλευτικός ρόλος, αντιμετώπιση κακοποίησης.

SUMMARY

BAKGROUND: This labour survey is a searching review which has been from scientific subjects and bibliographic texts with regard to child abuse and the modern methods that science follows to the acknowledgment and the facing of appearance. Specifically, there is a mention to the several kinds of child abuse in the implications which leading to the whole total set and the how we jump into the conclusions from this survey.

AIM: The purpose of this labour is describe the nurse role of child abuse through contemporary international literature related to relevant research and presenting the role that a nurse has in a similar situation.

METHODS: In order to complete the success, were used the search engines PubMed and Scopus and the library of SEYP. For the search of useful articles used criteria such a chronological publication of articles as completed text with integrated content. The keys words is: child abuse, children, sexual assault, nursing role, dealing abuse.

RESULTS: According to the results that came child abuse exists in a great point all over the world and it contains all of the forms which have been presented. A situation like this can be faced with nurse's great and full training.

CONCLUSION: In conclusion we can says that, the role of nurse a child abuse case is important and it consumer the right knowledge and education about it is recognition.

Keys words: child abuse, children, sexual assault, nursing role, dealing abuse.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ζήτημα που έχει απασχολήσει πολύ την κοινή γνώμη και έχει φέρει πολλές αντιδράσεις στο σύνολο του πληθυσμού είναι η παιδική κακοποίηση. Όταν μιλάμε για κακοποίηση ενός ατόμου είναι ένα θέμα αρκετά σκληρό και δύσκολο στο να συζητηθεί καθώς είναι πολύ οδυνηρό. Όταν όμως πρόκειται για κακοποίηση ενός παιδιού τότε τα πράγματα είναι πιο περίπλοκα και το θέμα αποτελεί ένα πολύ σοβαρό ζήτημα (Farrell et al., 2017).

Στην σημερινή εποχή το φαινόμενο της κακοποίησης σε άτομα κάτω των 18 χρονών έχει τρομερά αυξημένα ποσοστά καθώς καθίστανται ανήμπορα να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και την σωματική τους ακεραιότητα. Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι όσο από άγνωστους τόσο και από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, τα μικρά παιδιά δέχονται ψυχολογική βία και φθορά, σωματική ή ακόμα και σεξουαλική κακοποίηση. Σε μελέτη που έγινε το 2014 αποδείχθηκε πως πάνω από 700.000 παιδιά έλαβαν σεξουαλική, σωματική, ψυχολογική κακοποίηση ή ακόμα και το αίσθημα της παραμέλησης κάτω των 18 χρονών (Farrell et al., 2017).

Το γεγονός της κακοποίησης, κυρίως σεξουαλικής, αποδεικνύει ότι αφήνει μεγάλα τραύματα στην παιδική ψυχή σε μια τόσο τρυφερή ηλικία (Schilling & Christian, 2014). Τα παιδιά φοβούνται να μιλήσουν για αυτό που βιώνουν λόγω το ότι νιώθουν απειλή από τον δράστη και πως θα συμβεί κάτι χειρότερο. Επίσης, ντρέπονται για το γεγονός ότι έχουν δεχθεί σωματική βία διότι πιστεύουν ότι έχουν ένα μέρος της ευθύνης και ότι τα ίδια προκάλεσαν τον ίδιο το δράστη με αποτέλεσμα να αρνούνται την αλήθεια και να λένε ψέματα (Hogan, 2012).

Η κακοποίηση έχει πολλές πλευρές και παραμέτρους και για αυτό χωρίζεται σε κατηγορίες ώστε να καθίσταται πιο εύκολη η αντιμετώπιση της. Ο διαχωρισμός σε υποκατηγορίες διευκολύνει την αναγνώριση και την πρόληψη της κακοποίησης με σκοπό να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα (Hogan, 2012).

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η παιδική κακοποίηση υπάρχει σαν ορισμός από τα μέσα των αιώνων καθώς το φαινόμενο παρατηρείται από αρχέγονες οικογένειες της ιστορίας, κάνοντας εμφανές τις διαστάσεις και την επικινδυνότητα που κρύβει το γεγονός αυτό. Κατά την διάρκεια των αιώνων υπάρχουν πολλά φυσικά πρόσωπα της ιστορίας που έχουν κακοποιηθεί ή χτυπηθεί και έχουν βασανιστεί σωματικά ή ψυχικά ή ακόμα και έχουν νιώσει το αίσθημα της εγκατάλειψης από κάποιο ενήλικα κατά την διάρκεια της παιδικής του ηλικίας. Η ιστορία του ανθρώπινου γένους έχει καταδείξει αναρίθμητα παραδείγματα παιδικού βασανισμού είτε αυτό γινόταν για κοινωνικούς είτε για θρησκευτικούς ή ακόμα και για οικονομικούς λόγους, το οποίο όμως είχε σαν αποτέλεσμα να χάσουν ακόμα και την ζωή τους πολλά παιδιά. Τα περιστατικά αυτά δεν διαφέρουν καθόλου από ένα αποτρόπαιο έγκλημα, αλλά είναι ακόμα πιο σοβαρό καθώς το θύμα είναι ένα άτομο ανίκανο να αμυνθεί στον θύτη του (Παναγοπούλου, 2007).

Εδώ και μερικά χρόνια έχει αποκαλυφθεί ένα αποτρόπαιο έγκλημα που γίνεται εδώ και αιώνες σε πολλές περιοχές της Αφρικής, το οποίο έχει σχέσεις με τις συντηρητικές κοινωνικές ιδέες που επικρατούν σε επαρχιακές πόλεις. Υπάρχει ένα "έθιμο" να γίνεται στα κορίτσια, από νεαρή ακόμα ηλικία, ακρωτηριασμός των γεννητικών οργάνων. Η αιτιολόγηση απέναντι στην φρικτή αυτή πράξη είναι πως αυτός είναι ο τρόπος να γίνουν αποδεκτές μητέρες και σύζυγοι για την κοινωνία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται πολλές λοιμώξεις και χιλιάδες νεαρά κορίτσια να πεθαίνουν από αυτή την πράξη λόγω των κακών τεχνικών που χρησιμοποιούνται. Επίσης, οι γυναίκες αυτές είναι καταδικασμένες να ζουν με πολλά σωματικά και ψυχικά προβλήματα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους (Wallace, 2011).

Βέβαια, χαρακτηριστικό παράδειγμα κρύβεται στην αρχαία Ελλάδα, και συγκεκριμένα στην μυθολογία της, με την ιστορία του θεού Ήφαιστου. Κατά την ιστορία, είναι γνωστό πως η Ήρα, όντας θυμωμένη με την απάτη του Δία, πετάει τον Ήφαιστο από τον Όλυμπο. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα ο Ήφαιστο να μεταφέρει όλα αυτά τα προβλήματα, που του δημιουργήθηκαν λόγω του γεγονότος, στον μετέπειτα γάμο του με την Αφροδίτη, καθώς μισούσε την μητέρα του για την πράξη της (Αντωνοπούλου, 2005).

Μια ακόμα ιστορία από τα βάθη των αιώνων έρχεται να μας δείξει πως γονείς δεν δίσταζαν να σκοτώσουν ή να βασανίσουν ακόμα και τα ίδια τους τα παιδιά, με σκοπό την προσωπική τους ευχαρίστηση. Ο Σοφοκλής, είχε περιγράψει στην τραγωδία του «Οιδήπους Τύραννος» την ιστορία του βασιλιά της Θήβας Λαίου πως δεν δίστασε να διατάξει την θανάτωση του ίδιου του γιου του όταν πληροφορήθηκε από το μαντείο των Δελφών, πως ο γιός του θα στρέψει το μαχαίρι απέναντι του και θα τον σκοτώσει (Wallace, 2011).

Η παρότρυνση των αρχαίων πολιτισμών να ασελγούν ακόμα και σε μικρά παιδιά γεννιέται από το γεγονός των στερεοτύπων που είχαν καθώς και στις θρησκευτικές αντιλήψεις με τις οποίες μεγάλωναν. Επί βυζαντινών χρόνων είναι γνωστές οι γενοκτονίες που γινόντουσαν για θρησκευτικούς και μη λόγους, όπως επίσης και το γεγονός ότι οι δάσκαλοι χρησιμοποιούσαν το ράβδισμα ως μέσω τιμωρίας αλλά και εκπαίδευσης για τους μαθητές για να μάθουν ακόμα και τραγούδια (Αντωνοπούλου, 2005).

Συνεχίζοντας, στην πιο πρόσφατη ιστορία, κατά την περίοδο της αναγέννησης πολλά παιδιά κακοποιούνταν και εξαναγκάζονταν να δουλεύουν υπό απαίσιες συνθήκες, αλυσοδεμένα, ακόμη και σε ορυχεία. Οι συνθήκες ήταν τόσο κακές που πολλά παιδιά, αναφέρεται, να αφήναν την τελευταία τους πνοή εκεί. Στην Αγγλία πολλά παιδιά, αγόρια και κορίτσια, πήγαιναν για να βγάλουν ένα μηδαμινό εισόδημα για την οικογένεια τους, να δουλέψουν σε σπίτια καθαρίζοντας καμινάδες και στο τέλος τα τραβούσαν προς τα κάτω με τόσο άσχημο τρόπο που τραυματίζονταν, ενώ τα τραύματα πολλές φορές ήταν σχεδόν θανάσιμα για τα παιδιά. Κατά την περίοδο του μεσαίωνα δεν ήταν παράξενο πολλά παιδιά να ακρωτηριάζονται από τους ίδιους τους γονείς με σκοπό να τα βγάλουν στην ζητιανιά (Παναγοπούλου, 2007).

Κατά την περίοδο της βιομηχανικής επανάστασης, έγινε γνωστό πως πολλά παιδιά χρησιμοποιούνταν από τους εργοδότες τους να δουλεύουν σκληρά σε δουλειές στις οποίες ούτε ενήλικες δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν. Δούλευαν νηστικά και ρακένδυτα, ενώ πολλές φορές κακοποιούνταν από τους υφιστάμενους αν δεν ήταν παραγωγικά ή χρονοτριβούσαν (Παναγοπούλου, 2007).

Η κατάσταση αυτή παραμένει κακή ακόμα και στον αιώνα που διανύουμε, καθώς πολλά υλικά αγαθά που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως είναι φτιαγμένα από μικρά παιδιά. Ηλικίας 6 ετών εργάζονται σε καράβια, ορυχεία κ.α. κάτω από απάνθρωπες συνθήκες εκτεθειμένα σε χημικά, εντομοκτόνα και χιλιάδες επιβλαβή υλικά για πάνω από 17 ώρες εντελώς νηστικά. Υπολογίζεται πως σε περίοδο 10

χρονών έχασαν την ζωή τους πάνω από 2 εκατομμύρια παιδιά από τέτοιες συνθήκες βίου. Ακόμη και τώρα, πολλά είναι τα παιδιά που πεθαίνουν από κακές συνθήκες ζωής, καθώς δεν έχουν την δυνατότητα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και δεν έχουν την δυνατότητα ακόμα και της βασικής εκπαίδευσης (Παναγοπούλου, 2007).

3. ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Τα ποσοστά που υπάρχουν στην κοινωνία είναι τόσο σοβαρά με τα αποτελέσματα να τρομάζουν για το κοινωνικό σύνολο. Σύμφωνα με τον Wallace (2011) υπήρξαν αναφορές για τουλάχιστον 31.000 θανάτους που αφορούν παιδιά και εφήβους κάτω των 15 ετών, κατά το έτος 2002. Τα ποσοστά αυτά δεν αντιπροσωπεύουν το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος, καθώς υπάρχουν πολλά ακόμα περιστατικά τα οποία δεν είναι καταγεγραμμένα ή δεν αναφέρονται στην κοινωνία.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα τα περιστατικά κακομεταχείρισης παιδιών είναι μεγαλύτερα στις ηλικιακές ομάδες 0-4 ετών περισσότερα ή ακόμα και διπλάσια από την ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών. Τα βρέφη και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κακομεταχείρισης και είναι στην πρώτη κατηγορία εξάρτησης, ευπάθειας καθώς και σχετικής κοινωνικής αορατότητας που έχουν. Αυτό συμβαίνει καθώς τα περιστατικά κακομεταχείρισης των μικρών παιδιών είναι πολύ δύσκολο να φθάσουν στην επιφάνεια και να γίνουν διακριτά σε εκείνους που φροντίζουν για την ασφάλεια τους και την φροντίδα τους αλλά δεν συγκαταλέγονται στα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος τους (Wallace, 2011).

Τα ποσοστά κακομεταχείρισης και θανάσιμης κατάχρησης παιδιών είναι σχεδόν διπλάσια σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος απ' ότι σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Επίσης, είναι μεγαλύτερες οι πιθανότητες να εμφανιστούν τέτοιου είδους περιστατικά σε χώρες στις οποίες υπάρχουν μεγάλες οικονομικές ανισότητες και ο πλούτος δεν διανέμεται με ίσο τρόπο στους πολίτες. Σε ορισμένες χώρες υψηλού εισοδήματος, βέβαια, που έχουν διεξαχθεί έρευνες σχετικά με την ανθρωποκτονία παιδιών τα ποσοστά είναι υψηλά και κύριοι υπεύθυνοι είναι τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος ή ακόμα και τα μέλη της οικογένειας θεωρούνται οι κύριοι υπεύθυνοι (Butchart & Phinney, 2006).

Οι θάνατοι αντιπροσωπεύουν μόνο ένα μικρό μέρος του μεγέθους του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης. Κάθε χρόνο γίνονται αναφορές για

εκατομμύρια παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης χωρίς αυτό να έχει θανάσιμα αποτελέσματα αλλά ούτε αυτό να σημαίνει ότι το μέγεθος να είναι μικρότερο. Σύμφωνα με ορισμένες διεθνείς μελέτες υπάρχουν αναφορές ότι το ¼ απ' όλα τα παιδιά κάνουν αναφορές για δείγματα κακοποίησης όπως είναι το ξυλοκόπημα, το κλότσημα ή ακόμα και το δέσιμο από τους ίδιους τους γονείς. Τα περιστατικά αυτά γίνονται αποδεκτά από τους γονείς και τα κοινωνικά πρότυπα και χρησιμοποιούνται ως μέθοδοι επιβολή τιμωρίας και συμμόρφωσης των παιδιών αποδεκτά από τον νόμο (Κατσαούνη, 2012).

Παγκόσμιες μελέτες έχουν αποδείξει πως υπάρχουν ποσοστά περίπου 20% των γυναικών και ανάλογα ποσοστά των 5-10% των ανδρών να έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά. Πολλά παιδιά, επίσης, έχουν υποστεί ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση ωστόσο η έκταση του προβλήματος σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είναι πλήρως διευκρινίσιμο. Πάντως, σε ορισμένες χώρες η αμέλεια αποτελεί το μεγαλύτερο αναφερόμενο ποσοστό ψυχολογικής κακοποίησης που υπάρχει στην παιδική ηλικία (Κατσαούνη, 2012).

4.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα σοβαρό γεγονός που έχει μεγάλα και σοβαρά ποσοστά στο κοινωνικό σύνολο. Ως κακοποίηση χαρακτηρίζονται και οι «μικρές» μορφές βίας (όπως είναι το ξυλοκόπημα) που χρησιμοποιούνται ως παραδειγματισμό και τιμωρία του παιδιού. Η ανάγκη για αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού σε μια ασφαλή και προστατευμένη ζωή δεν μπορεί να παραβλέψει την αναγνώριση του προβλήματος. Με λίγα λόγια ότι η βία των παιδιών, ακόμα και από τους ίδιους τους γονείς, δεν μπορεί να είναι αποδεκτή και σίγουρα δεν είναι φυσιολογική. Οι διάφορες έρευνες όλες αυτές τις γενιές καταλήγουν σε ένα αδιαμφισβήτητο συμπέρασμα, σύμφωνα με το οποίο τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης τείνουν να ζουν μία ζωή φτωχική, χωρίς εργασία και με πολλές βίαιες συμπεριφορές καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους (UNICEF, 2014).

Τα δεδομένα συγκλονίζουν αν αναλογιστεί κανείς πως, σύμφωνα με την UNICEF (2014), υπάρχουν αναφορές για περίπου 120 εκατομμύρια κορίτσια κάτω των 20 ετών, δηλαδή 1 στα 10, έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ανά τον κόσμο. Κατά το έτος 2012, μόνο, το ένα πέμπτο των θυμάτων ανθρωποκτονίας αφορούσε παιδιά κάτω των 20 ετών, δηλαδή 95.000 θανάτους από το οποίο προκύπτει ότι περίπου 1 δισεκατομμύριο παιδιά μεταξύ 2 με 14 ετών υποβάλλονται σε σωματική κακοποίηση καθημερινά από τους φροντιστές τους. Επίσης, περίπου 84 εκατομμύρια κορίτσια μεταξύ 14 και 19 ετών έχουν πέσει θύματα συναισθηματικής, σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος (γονείς ή συζύγους).

Το φαινόμενο της κακοποίησης στη χώρα μας άρχισε να μελετάται σχετικά αργά, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, συγκεκριμένα στα μέσα του '80 από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) και τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν η επιβεβαίωση της ύπαρξης του προβλήματος, της κακοποίησης, σε όλες του τις διαστάσεις. Μέσα σε περίπου μία δεκαετία, μεταξύ του 1984 και 1992, υπήρξαν αναφορές για εισαγωγές κακοποιημένων παιδιών στο νοσοκομείο παιδών "Αγίας Σοφίας" με συχνότητα 0,62% σε παιδιά κάτω των 14 ετών. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν αρκετά μικρά ποσοστά, τα οποία αποδίδονται στην έλλειψη προθυμίας του νοσοκομειακού προσωπικού για εμπλοκή σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας (Σταυριανάκη και συν, 2008).

Κάθε χρόνο, σε παγκόσμιο επίπεδο, πολλά παιδιά πέφτουν θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης. Στην χώρα μας, χιλιάδες παιδιά είναι αυτά που εργάζονται παράνομα. Μεγάλο κίνδυνο, κυρίως, συντρέχουν εκείνα που διακινούνται με σκοπό την εκμετάλλευση τους σε χειρίστες μορφές εργασίας, όπως είναι η ζητιανιά στους δρόμους, στην πορνεία, σε διάφορες χειρωνακτικές εργασίες (Άρσης: Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων, 2020).

Στα επόμενα χρόνια υπήρχε μεγάλο κύμα κινητοποίησης των δυνάμεων και πραγματοποιήθηκαν έρευνες, στα πλαίσια του παιδιατρικού τμήματος του νοσοκομείου "Ασκληπιείου Βούλας", για βαθύτερη ανασκόπηση του θέματος. Τα αποτελέσματα προβλημάτισαν, καθώς έδειξαν πως το 82,85% των γονέων χρησιμοποιούν την χειροδικία ως μέσω διαπαιδαγώγησης. Από αυτούς το 90,8% χρησιμοποιούν ήπια μέσα (π.χ. ελαφρύ χτύπημα με το χέρι) ενώ το 11,49% χρησιμοποιούν επώδυνα αντικείμενα (Παπαδάκου, 2016).

Το 2007, το « Χαμόγελο του Παιδιού» δέχθηκε συνολικά όλη την χρονιά 1380 κλήσεις για καταστάσεις κακοποίησης παιδιών, ενώ οι 631 αφορούσαν πολύ σοβαρές περιπτώσεις κακοποίησης (Σταυριανός, 2008). Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2009), μετά από έρευνα που διεξήχθη σε μαθητές ηλικίας δώδεκα, δεκατρία και δεκαέξι ετών, τα μισά παιδιά, σχεδόν το 47,30% (περίπου 10.000 μαθητές) ανέφεραν έκθεση σε περιστατικά βίας. Παράλληλα, η έκθεση σε φαινόμενα σεξουαλικής παρενόχλησης επιβεβαιώθηκε από το 15,86% των παιδιών με το 7,8% να περιλαμβάνει σωματική επαφή. Το αίσθημα παραμέλησης εμφανίστηκε στο 27,4% ενώ η έκθεση σε οποιαδήποτε μορφή ψυχολογικής βίας ανέρχεται στο 70,02% του δείγματος, θέτοντας την συγκεκριμένη μορφή κορωνίδα της βίας για τα παιδιά στην Ελλάδα. Τα περισσότερα παιδιά επιβεβαιώνουν πως η εικόνα της οικογένειας δεν είναι απογοητευτική ή επικίνδυνη, όμως τα ποσοστά αυτά προκαλούν αδιαμφισβήτητο φόβο, αν αναλογιστεί κανείς πως υπάρχει μεγάλο ποσοστό περιστατικών που δεν καταγράφεται ή αναφέρεται (Πετρουλάκη και συν, 2013).

4.1. Στατιστικά δεδομένα στην Ελλάδα

Σύμφωνα με μία έρευνα που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Υγείας το 2013, 2 στα 10 παιδιά έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής βίας έστω και μία φορά στην ζωή τους. Χαρακτηριστικό γεγονός αποτελεί ότι το "Χαμόγελο του Παιδιού" κατά το έτος 2016 δέχτηκε 1.624 καταγγελίες για κακοποίηση παιδιού που, όμως, μόνο το 0,2% είχε να

κάνει με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Παρόλα αυτά, το 2017 οι καταγγελίες που δέχτηκε ο οργανισμός έφτασε τις 1.459 για παιδιά που μόνο το 0,5% είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά (Ι.Υ.Π., 2017).

Το επόμενο έτος πάντως τα στατιστικά αυτά έμειναν σχετικά ίδια. Σύμφωνα με το "Χαμόγελο του Παιδιού" το 2018 ο οργανισμός υποστήριξε 90.000 παιδιά. Αναφέρεται πως τα περιστατικά που έχουν να κάνουν με σεξουαλική κακοποίηση φτάνουν στο 0.3% μόνο τα αναφερθέντα περιστατικά. Οι καταγγελίες που αφορούσαν σοβαρά περιστατικά βίας έφτασαν τα 729 σε 1.358 παιδιά. Από αυτές το 41,7% αφορούσε ηλικίες 0-6 ετών ενώ το 34,5% 7-12 ετών και το υπόλοιπο άλλες ηλικίες. Το 41,7% των αναφορών περιλάμβαναν σωματική κακοποίηση, ενώ το υπόλοιπο 54.3% κατήγγειλε παραμέληση ή εγκατάλειψη. Γεγονός αποτελεί πως το 39.5% καταγγέλλει και τους δύο γονείς, το 35,7% αφορά μόνο την μητέρα και το 16,9% τον πατέρα (Ι.Υ.Π., 2019).

Βέβαια τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι αντιπροσωπευτικά ούτε για την Ελλάδα ούτε για τον υπόλοιπο κόσμο, καθώς υπάρχει μεγάλο ποσοστό παιδιών που δεν αναφέρουν ποτέ τα περιστατικά βίας που έχουν βιώσει. Αυτό συμβαίνει καθώς υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα τόσο στα πλαίσια της χώρας μας όσο και διεθνώς πως παρόμοια περιστατικά δεν καταγγέλλονται και πως άμα γίνει αυτό θα γυρίσει στο παιδί εις βάρος του. Στην Ελλάδα τα πράγματα είναι κάπως δύσκολα πάνω στο θέμα καθώς οι δικαστικές διαδικασίες μπορεί να πάρουν πολλά χρόνια, κάτι που φέρνει το παιδί ξανά και ξανά αντιμέτωπο με την πραγματικότητα που έχει ζήσει (Γυφτοπούλου και συν, 2013).

Μέχρι σήμερα στη Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο απουσίας μια ενιαίας μεθοδολογίας όσο αναφορά ζητήματα διάγνωσης, διερεύνησης και αντιμετώπισης φαινομένων βίας μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων και φορέων. Επιπλέον, δεν υπάρχει ένα ενιαίο πλάνο διαχείρισης και αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών, γεγονός που φέρνει μετέπειτα μη αποτελεσματικές τεχνικές και επαναλήψεις οι οποίες τραυματίζουν δευτερογενώς το παιδί χωρίς να το βοηθούν. Αυτό συμβαίνει καθώς δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος ρόλος που πρέπει να ακολουθεί ο κάθε φορέας. Τέλος, δεν υπάρχει επαρκής και υποχρεωτική ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα σημάδια κακοποίησης σε ένα παιδί και να λάβουν θέση σε σωστότερο χρόνο από ότι γίνεται σήμερα στην χώρα (Γυφτοπούλου και συν, 2013).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ως κακοποίηση θεωρείται οποιαδήποτε μορφή άσκησης βίας από έναν θύτη προς ένα θύμα. Παιδική κακοποίηση ονομάζεται η άσκηση βίας από κάποιον ενήλικο άνθρωπο προς ένα παιδί βρεφικής- παιδικής ή ακόμα και εφηβικής ηλικίας. Η κακοποίηση μπορεί να έχει πολλές εκβάσεις. Είναι πιθανό να είναι εμφανή σε τρίτους ή και όχι, να γίνεται σε τακτικά διαστήματα ή μία φορά, να είναι σταθερή στην μορφή της ή να αλλάζει ανάλογα με τις επιθυμίες του θύτη. Οι συνέπειες είναι ακραίες και συνήθως μη αναστρέψιμες για το παιδί, ενώ είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Η αντιμετώπιση και αναγνώριση είναι διαφορετική στο κοινωνικό σύνολο, όμως υπάρχει μια ομοφωνία ως προς τις συνιστάμενες της (Αβραμικά και συν, 2013).

2. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΕΝΔΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα φαινόμενο που περιλαμβάνει όλες τις ταξικές ομάδες οικογενειών, χωρίς να κάνει διακρίσεις. Ως οικογενειακή βία ορίζεται οποιαδήποτε μορφή βίας που ασκείται μέσα στα πλαίσια της οικογένειας, είτε το θύμα είναι το παιδί είτε η γυναίκα είτε ακόμα, και ο άνδρας (Μόττη- Στεφανίδη, 2015).

Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες η ενδοοικογενειακή βία έγινε αρκετά εμφανής σε χώρες και πολιτισμούς που έχουν να κάνουν με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Έγινε γνωστό πως οι οικονομικές δυσκολίες αύξησαν το φαινόμενο και πως πολλά θύματα προέρχονται από φτωχές οικογένειες με έντονο οικονομικό άγχος. Επίσης, το γεγονός ότι σε ορισμένες κοινωνίες δεν υπάρχει κοινωνικό στήριγμα και αντιμετώπιση από οργανισμούς το φαινόμενο είναι αυξημένο. Φαίνεται, επίσης, πως η ανδρική ανεργία αυξάνει τα κρούσματα βίας μέσα στην οικογένεια, λόγω μειονεκτικότητας (Αβραμικά και συν, 2013).

Στα παλαιότερα χρόνια τα περιστατικά βίας μέσα στην οικογένεια δεν είχαν την αναγνωρισιμότητα που έχουν σήμερα, καθώς ήταν ένα προσωπικό θέμα και δεν αφορούσε τον έξω κόσμο. Σήμερα, είναι ένα θέμα που έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και έχει απασχολήσει πολύ το ευρύ κοινό. Αυτό έχει σαν σκοπό να κινητοποιήσει τον έξω κόσμο ώστε να αναφέρει τέτοια περιστατικά, ώστε να μειωθούν παρόμοια

φαινόμενα και να « γλιτώσουν» τα θύματα. Αυτό συμβαίνει καθώς η άσκηση βίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις, καθώς μετά από έρευνες έχει αποδειχτεί πως περισσότερο από 28% των οικογενειών εμφανίζουν κρούσματα βίας και κακοποίησης (Μόττη- Στεφανίδη, 2015).

Το γεγονός αυτό αποκαλύπτει πως η οικογένεια δεν έχει μόνο την στοργική πλευρά της. Είναι οδυνηρό αν αναλογιστεί κανείς πως το μοντέλο μιας στοργικής και προστατευτικής οικογενειακής εστίας κοντεύει να μειωθεί σε τέτοιο βαθμό που θα είναι τόσο δύσκολο να αποκτηθεί σε μερικά χρόνια. Σύμφωνα με πηγές από διάφορους οργανισμούς, τα περισσότερα κρούσματα βίας ξεσπούν στα πλαίσια του σπιτιού, και πως ένα άτομο είναι πιο πιθανό να κακοποιηθούν, σωματικά ή ψυχικά, μέσα στο ίδιο τους το σπίτι παρά οπουδήποτε αλλού. Το γεγονός αυτό φτάνει στο σημείο να απομυθοποιεί τον θεσμό της οικογένειας (Μόττη-Στεφανίδη, 2015).

Η ενδοοικογενειακή βία είναι μία από τις πιο διαδεδομένες μορφές βίας ανά τον κόσμο και συχνά έχει ως θύματα την γυναίκα και τα παιδιά, σύμφωνα με το μοντέλο της κλασικής πατριαρχικής οικογένειας. Αποτελεί ένα τραγικό γεγονός που συμβαίνει σε παγκόσμιο επίπεδο και το πιο τραγικό είναι η αιτία που οδηγεί κάποιον στο να κακοποιήσει τα μέλη της οικογένειας του ή να ξεσπάσει σε αυτά. Συνήθως οι λόγοι ποικίλουν και έχουν να κάνουν με κοινωνικά ζητήματα, οικονομικά και πολλές φορές και θρησκευτικά (Hilder, 2016).

Η διερεύνηση του ζητήματος έγινε με αρκετή δυσκολία, καθώς τα άτομα προτιμούσαν να το κρατάνε για τον εαυτό του είτε από φόβο είτε από ντροπή. Τα περιστατικά συνήθως έμεναν στα πλαίσια του σπιτιού και δεν έβγαιναν από αυτό και όταν αυτό γινόταν ήταν όταν πλέον τα πράγματα είχαν πάρει πολύ μεγάλες διαστάσεις. Εδώ και πολλά χρόνια γίνονται προσπάθειες με σκοπό να διερευνηθεί επ' ακριβώς το ζήτημα, όμως τα πράγματα είναι λίγο περίπλοκα, καθώς το πρόβλημα περιορίζεται σε οικογενειακό επίπεδο και το θύμα δεν είναι σε θέση να καταγγείλει τα συμβάντα στις αρμόδιες αρχές (Μόττη-Στεφανίδη, 2015).

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποδεικνύει τα παραπάνω είναι πως αν το θύμα είναι η γυναίκα-μητέρα δυσκολεύεται να καταγγείλει στις αρμόδιες αρχές την βιαιοπραγία απέναντι της είτε διότι φοβάται είτε γιατί δεν γνωρίζει τα δικαιώματά της, όπως συμβαίνει σε ορισμένες κοινωνίες. Επίσης, στην περίπτωση που το θύμα είναι ένα παιδί δεν θα αναφέρει τα περιστατικά και ο λόγος θα είναι ο φόβος, η άγνοια ή ακόμα και η μη συνειδητοποίησης αυτού που συμβαίνει. Στην περίπτωση,

όμως, που το θύμα είναι ο άνδρας, τότε δεν θα αναφέρει τα περιστατικά για πολιτισμικούς λόγους (Brown, 2010).

2.1 Μορφές βίας στην οικογένεια

Μέσα στην οικογένεια μπορεί να εμφανιστούν πολλές μορφές βίας με διαφορετικά θύματα και θύτες. Η βία που πραγματοποιείται ανάμεσα σε ερωτικούς συντρόφους (π.χ. γονείς) αποτελεί μια κατηγορία και οικογενειακής και έκφυλης βίας. Χαρακτηριστικό της κατηγορίας αυτής είναι η άσκηση βίας από το ένα μέλος του ζευγαριού στο άλλο, και συνήθως είναι από τον άνδρα στην γυναίκα. Η παιδική κακοποίηση είναι μια άλλη μορφή που συναντά κανείς μέσα στο σπίτι και αφορά την κακουχία που δέχεται το παιδί. Οι θύτες συνήθως είναι οι γονείς, αλλά μπορεί να εμφανιστούν και άλλα ενήλικα μέλη του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος ως δράστες. Σπάνιο φαινόμενο είναι η εμφάνιση βίας από, κυρίως έφηβους ή ενήλικα παιδιά, προς τους γονείς (Γλυνιαδάκη και συν, 2018).

Σχετικά με την βία παρατηρείται διαφοροποίηση στην μορφή της που παίρνει μέσα στην οικογένεια. Συνήθως οι άνθρωποι έχουν την τάση να συνδέουν την ενδοοικογενειακή βία με την σωματική κακοποίηση, ενώ είναι μία μόνο κατηγορία. Οι μορφές που συναντιούνται μεταξύ συντρόφων είναι η σεξουαλική κακοποίηση, η ψυχολογική, οικονομική, κοινωνική και συναισθηματική κακοποίηση (Davis, 2008). Κατά την παιδική κακοποίηση η παραμέληση είτε των σωματικών είτε των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού αποτελεί μία μορφή βίας. Παρ' όλο που όλες οι μορφές βίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν από όλα προς όλα τα μέλη της οικογένειας, συνήθως, η σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζεται ανάμεσα στους δύο συντρόφους, ενώ η σωματική κακοποίηση εμφανίζεται από τους γονείς προς τα παιδιά, συχνά, ως μέσο διαπαιδαγώγησης (Γλυνιαδάκη και συν, 2018).

Σε πολλές περιπτώσεις η ψυχολογική βία είναι η μόνη μορφή βίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στους δύο συντρόφους και πολύ συχνά λειτουργεί συνδυαστικά με την σωματική κακοποίηση. Η μορφή της σωματικής βίας αρχικά ξεκινάει με την εμφάνιση μικρών επεισοδίων, όπως είναι ένα μικρό χαστούκι αλλά στην συνέχεια παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις και καταλήγει μέχρι και σε σοβαρούς τραυματισμούς. Έρευνες έχουν αποδείξει πως η σωματική κακοποίηση ξεκινάει κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, πριν έρθει το παιδί στην οικογένεια, και αυξάνεται κατά το διάστημα που αυτό μεγαλώνει. Οι ανάγκες που έχει και η προσήλωση της

μητέρας σε αυτό αυξάνει την ζήλια του συζύγου και μετέπειτα την επιθετική του συμπεριφορά. Αποδεδειγμένα οι μητέρες σπάνια κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους, πράγμα που αυτό σημαίνει πως όσο η βία δεν περνά στο παιδί και παραμένει ανάμεσα στους συντρόφους, δεν αποφασίζουν να εγκαταλείψουν την οικογενειακή εστία. Όμως, όταν το παιδί βρίσκεται και αυτό στην θέση του θύματος, τότε παίρνουν την απόφαση να απομακρυνθούν για το δικό του το καλό (Brown, 2010).

Γενικότερα, η ενδοοικογενειακή βία δεν έχει συγκεκριμένο χρόνο στην οποία εμφανίζεται, έχει όμως φάσεις που αυξάνεται και κλιμακώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Αν το θύμα δεν αποφασίσει πως αυτή η σχέση εξάρτησης είναι αναγκαίο να κλείσει τότε ο φαύλος κύκλος δεν σταματάει (Davis, 2008).

Οι φάσεις της εμφάνισης οικογενειακής βίας και φαύλου κύκλου είναι (Davis, 2008):

- 1η: η δημιουργία της έντασης
- 2η: η δημιουργία της κρίσης
- 3η: η συμφιλίωση και αγάπη.

3.ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι πιο συχνές και κύριες μορφές κακοποίησης είναι εξής:

3.1.Σωματική κακοποίηση

Ως σωματική κακοποίηση θεωρείται οποιαδήποτε βλάβη στην σωματική ακεραιότητα του παιδιού που θα συμβεί ύστερα από σωματική επίθεση προς το παιδί ή ύστερα από την ρίψη ενός αντικειμένου από τον θύτη προς το θύμα. Τα αποτελέσματα αυτής μπορεί να είναι ελαφριάς μορφής και να υπόκεινται σε μερικούς μώλωπες και μικρά αιματώματα ή ακόμα και να επιφέρει σοβαρά τραύματα στο παιδί που πιθανόν να αποβούν μοιραία για την μετέπειτα σωματική υγεία τους ή ακόμα και να είναι τόσο σοβαρά, ικανά να επιφέρουν τον θάνατο (Butchart & Phinnet, 2006).

Ως σωματική κακοποίηση έχει οριστεί ως η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού. Στις περιπτώσεις βίας περιλαμβάνεται τα χτυπήματα ή ξυλοδαρμοί, κλωτσιές ή ακόμα και πρόκληση ασφυξίας, κάτι που προκαλεί δέος στην κοινωνία, πως ένας άνθρωπος θα μπορούσε να φερθεί έτσι σε ένα παιδί. Σωματική κακοποίηση θεωρείται κάθε μορφή βίας απέναντι στο παιδί είτε υπήρχε σκοπός να πληγωθεί είτε όχι ύστερα από την επιβολή τιμωρίας (μέσα στο σπίτι) ή ακόμα και σε φυσιολογικές

συνθήκες (Butchart & Phinnet, 2006). Επιπλέον, σωματική κακοποίηση θεωρείται και η στέρηση σημαντικών για την ζωή δομών που είναι αναγκαία για τον ανθρώπινο οργανισμό όπως είναι η τροφή και τα υγρά που έχει ανάγκη το ανθρώπινο σώμα (Γιωτάκος, 2014).

Η σωματική κακοποίηση φέρει σαν αποτέλεσμα το παιδί να είναι απόμακρο και να φέρει μαθησιακές δυσκολίες, καθώς δεν βρίσκει κουράγιο ή θέληση να ασχοληθεί με τις σχολικές του υποχρεώσεις. Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αντιμετωπίζει δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις, διότι τον διακατέχει το αίσθημα του φόβου με τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν. Για αυτόν τον λόγο, προβάλλει, και αυτός με την σειρά του, μια επιθετική συμπεριφορά ως άμυνα, καθώς θεωρεί πως αυτό θα τον κρατήσει ασφαλή (Γιωτάκος, 2014).

Άτομα τα οποία έχουν κακοποιηθεί σωματικά σε μικρή ηλικία έχουν μεγάλες πιθανότητες να ασκήσουν βία στην μετέπειτα ζωή τους, είτε σαν γονείς είτε όχι. Ένας άνθρωπος που έχει υποστεί βία έχει πιθανότητες 1 στις 14 να ασκήσει βία, ενώ κάποιος που δεν έχει ιστορικό οι πιθανότητες είναι 1 στις 400. Αυτός είναι ο φόβος των ειδικών για συνέχιση της βίας καθώς φαίνεται ότι είναι μια σειρά γεγονότων που διαδέχονται η μία την άλλη (Πρεκατέ, 2008).

Τα ποσοστά που προκύπτουν από τις έρευνες για την συχνότητα της σωματικής κακοποίησης των παιδιών είναι πραγματικά ανησυχητικά. Παρουσιάζεται πως στις Ηνωμένες Πολιτείες περισσότερα από 650.000 παιδιά έχουν πέσει θύματα σωματικής κακοποίησης από το κοντινό του περιβάλλον και πως 1.500 από αυτά είχαν θανατηφόρα κατάληξη, κάτι που προκαλεί τρόμο στο κοινωνικό σύνολο (DuPre & Sites, 2015).

3.2. Ψυχολογική κακοποίηση

Η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση είναι ένα πολυδιάστατο και πολύπλευρο θέμα που περιλαμβάνει την μείωση ενδιαφέροντος των γονέων προς τα παιδιά αλλά και τις σκληρές τιμωρίες που αυτοί επιβάλλουν στερώντας από τα παιδιά τα βασικά. Με λίγα λόγια ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να θεωρηθεί η διάπραξη άσχημων πράξεων από τους γονείς, όπως για παράδειγμα οι παραδειγματικές τιμωρίες και ο εγκλεισμός. Που φέρουν άσχημα συναισθήματα στα παιδιά και τα κάνουν να έχουν μια άσχημη γνώμη για τον εαυτό τους κάνοντας τα να αισθάνονται κατώτερα έχοντας χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το αποτέλεσμα αυτού του φαινομένου

συνήθως είναι τα παιδιά να είναι φοβισμένα, απομονωμένα από το κοινωνικό σύνολο και να γίνονται αντικοινωνικά (Χατζηφωτίου, 2005).

Η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης περιλαμβάνει περιστατικά τόσο ασήμαντα και μεμονωμένα (όπως το να βάζει ο γονιός τις φωνές στο παιδί) όσο και την ολική ανικανότητα του γονέα ή φροντιστή να φροντίσει το παιδί και να του προσφέρει ένα υγιή και κατάλληλο αναπτυξιακό περιβάλλον. Ο ψυχολογικός εκφοβισμός έχει την ικανότητα να βλάψει την ψυχική, την πνευματική αλλά και την ηθική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει την μείωση ελευθερίας κινήσεων του παιδιού, άσχημες ταπεινωτικές και τρομακτικές συμπεριφορές προς το παιδί από κάποιον μεγαλύτερο, απειλές και γενικότερα διάκριση ή/και απόρριψη, όπως ακόμα και εχθρικής αντιμετώπισης (Butchart & Phinney, 2006).

Η ψυχολογική κακομεταχείριση μπορεί να γίνει αποδεκτή μόνο όταν το παιδί παρουσιάζει ακραίες συμπεριφορές. Με λίγα λόγια, δεν προσαρμόζεται σε αυτό που του επιβάλλεται ή δεν συμμορφώνεται με τις απλές επιπλήξεις του γονέα. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο γονιός ή αυτός που έχει αναλάβει την φροντίδα του παιδιού δεν μπορεί να διαχειριστεί αυτήν την κατάσταση ή αρνείται οποιαδήποτε εξωτερική βοήθεια για την συμπεριφορά του παιδιού (Hibbard, 2012).

Το ζήτημα αυτό αποτελεί ίσως την πιο διαδεδομένη και προκλητή μορφή παιδικής κακοποίησης. Παίρνει διάφορες μορφές και μπορεί να παρουσιαστεί λεκτικά ή μη λεκτικά, ενεργητικά ή και όχι αλλά και με το να υπάρχει πρόθεση να βλάψει το παιδί αλλά και χωρίς πρόθεση. Η ψυχολογική κακοποίηση συνδέεται απόλυτα με διάφορα μετέπειτα προβλήματα του παιδιού, όπως είναι το αίσθημα της προσκόλλησης, μαθησιακά και εκπαιδευτικά προβλήματα, προβλήματα στο κοινωνικό επίπεδο που δεν επιτρέπουν στο παιδί να κοινωνικοποιηθεί και να ανοιχτεί με άλλους ανθρώπους και για αυτό έχει ανάρμοστη συμπεριφορά απέναντι στους άλλους (Hibbard, 2012).

3.3. Παραμέληση

Η παραμέληση είναι η αδιαφορία των γονέων για την φροντίδα των παιδιών με αποτέλεσμα το παιδί να στερείται από τους γονείς τα απαραίτητα για την επιβίωση του πράγματα όπως είναι η διατροφή, η ένδυση, η σωστή υγιεινή και η χορήγηση σχολικής βοήθειας ή ακόμα και στέγασης. Με αυτόν τον τρόπο επέρχεται η έλλειψη

ασφαλούς περιβάλλοντος, μηδαμινής υγιεινής και το ενδεχόμενο μαθησιακού αποκλεισμού για το παιδί με αποτέλεσμα να μένει πίσω στα μαθήματα του (Πρεκατέ, 2008).

Τα περιστατικά παραμέλησης του παιδιού αφορά, συνήθως, την ανικανότητα του γονέα να ανταπεξέλθει στην ανάπτυξη του παιδιού. Πολλοί γονείς ή κηδεμόνες δεν μπορούν να παρέχουν στα παιδιά τα βασικά που χρειάζονται όπως είναι ο σωστός χώρος κατοικίας ή η απαραίτητη για την υγεία διατροφή. Έτσι, το συγκεκριμένο φαινόμενο εμφανίζεται όταν δεν του παρέχονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του (Χατζηφωτίου, 2005).

Ένα χαρακτηριστικό βασικών προϋποθέσεων ανάπτυξης είναι η στέγαση στην οποία θα επικροτούν οι απαραίτητες συνθήκες διαβίωσης, όπως είναι η υγεία, η τροφή, εκπαίδευση και η ένδυση. Η συνήθης αιτία που συμβαίνει αυτό σε μία οικογένεια είναι διότι η οικογένεια ζει σε συνθήκες φτώχειας και οι γονείς δεν καθίστανται ικανοί να προσφέρουν στο παιδί αυτά που χρειάζεται. Όμως έχει αποδειχθεί πως παιδιά που λαμβάνουν παραμέληση και στερούνται βασικής ανάπτυξης προέρχονται και από εύπορες οικογένειες (Πρεκατέ, 2008).

Η παραμέληση μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική, εκπαιδευτική ή ιατρική (Πρεκατέ, 2008; Hibbard, 2012). Ως σωματική θεωρείται όταν οι γονείς δεν μπορούν να προσφέρουν τα απαραίτητα και για αυτό εκθέτουν το παιδί σε κίνδυνο με αποτέλεσμα να απειλείται η υγεία του. Ψυχολογική παραμέληση μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την παράλειψη της φροντίδας από τους γονείς, την ασφάλεια και το σταθερό περιβάλλον που χρειάζεται για να εξελιχθεί το παιδί. Στην εκπαιδευτική παραμέληση εννοείται πως οι γονείς δεν καθίστανται ικανοί να παρέχουν στο παιδί την απαραίτητη εκπαίδευση ή τουλάχιστον τις βασικές εκπαιδευτικές γνώσεις, κάτι που μπορεί να αποβεί μοιραίο στην σχολική του πορεία, με σχολική αποτυχία. Το γεγονός αυτό είναι τρομερά επικίνδυνο για το παιδί καθώς πολλές φορές δύναται ικανό να στερήσει από το παιδί τα απαραίτητα για την ζωή του εφόδια. Τέλος, η ιατρική παραμέληση είναι πολύ σοβαρή και επικίνδυνη διότι η στέρηση ιατρικής φροντίδας και φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να αποβεί μοιραία για το παιδί με την επιδείνωση μιας ασθένειας ή ακόμα και να επιφέρει τον θάνατο (Hibbard, 2012).

Όπως διαπιστώθηκε, ύστερα από μια έρευνα που έλαβε χώρα στις Ηνωμένες πολιτείες το 2005, περίπου το 60% των παιδιών έχει βιώσει την παραμέληση από τους γονείς ή τους φροντιστές τους. Βέβαια, σε μια τέτοια κατάσταση αποδείχθηκε

πως είναι πιθανό να παρατηρήθηκαν και άλλες μορφές κακοποίησης (Πρεκατέ, 2008).

3.4. Σεξουαλική κακοποίηση

Ως σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να θεωρηθεί η έκθεση του παιδιού σε ασελγής σεξουαλικές πράξεις χωρίς την θέληση του. Είναι ένα γεγονός που ξεπερνάει τον ανθρώπινο νου και θεωρείται η ακραία σεξουαλική κακοποίηση καθώς έχει να κάνει με μικρά παιδιά. Οι επιπτώσεις της είναι σοβαρές για το παιδί καθώς του επιφέρει σωματικά αλλά και ψυχολογικά τραύματα, καθώς το παιδί τραυματίζεται, τις περισσότερες φορές, ανεπανόρθωτα (Melmer & Scott, 2018).

Η σεξουαλική κακοποίηση φέρει διάφορες μορφές και μπορεί να γίνει άμεσα, με διείσδυση, ή έμμεσα με επίδειξη ή ακόμα και με διέγερση των γεννητικών οργάνων. Η πράξη αυτή, όπως είναι φυσικό, μπορεί να μεταδώσει πολλές ασθένειες όπως είναι τα χλαμύδια ή/και το AIDS, καθώς δεν υπάρχει ενδεχόμενο χρήσης οποιαδήποτε προστασίας. Έχει αποδειχθεί πως πάνω από 10% των παιδιών, που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, έχουν διαγνωστεί με κάποιο αφροδίσιο νόσημα σεξουαλικά μεταδιδόμενο-ΣΜΝ (Melmer & Scott, 2018).

Ένα παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση σε μικρή ηλικία θα έχει άσχημες επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή του τόσο σωματικές όσο και ψυχικές. Διατρέχουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν, κατά την ενηλικίωση, έντονο άγχος και στρες, καταθλιπτικές τάσεις και νοσηλεία για θέματα ψυχικής υγείας καθώς και το σύνδρομο κοινωνικής απομόνωσης από το σύνολο, όμως, επίσης, θα βιώσουν έντονα το αίσθημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης και θα νιώθει άσχημα για τον ίδιο τον εαυτό τους (Adams et al., 2015).

Οι σωματικές συνέπειες που έχει η πράξη αυτή στον επικείμενο ενήλικα θα είναι σημαντικές καθώς διατρέχουν τον κίνδυνο για χρόνιες ιατρικές ασθένειες. Έχει διαπιστωθεί, σύμφωνα με την Melmer (2018), ότι παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση έχουν εμφανίσει το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ινομυαλγία, παχυσαρκία όπως και τα ΣΜΝ που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Είναι σημαντικό να υπάρχει γρήγορη αναγνώριση των συμπτωμάτων για να υπάρξει γρήγορη και πετυχημένη αντιμετώπιση του περιστατικού. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ανάπτυξη στον χώρο της ιατρικής που ασχολείται με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και, για αυτό, οι ειδικοί που ασχολούνται με τις περιπτώσεις

αυτές είναι άρτια εκπαιδευμένοι στις καταστάσεις αυτές. Πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις καταστάσεις αναγνώρισης, αντιμετώπισης και διαπίστωσης ΣΜΝ, και αυτό θα πραγματοποιηθεί με την συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση αξιολόγηση ομότιμων (Adams et al., 2015).

Είναι σημαντικό οι κοντινοί άνθρωποι ή ακόμα και οι επιστήμονες υγείας, που ασχολούνται με κάποιο παιδί, να το παρακινούν να μιλήσει για το αν του συμβαίνει κάτι, καθώς η ιστορία του παιδιού είναι το μοναδικό κριτήριο για την διάγνωση υποψιών σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως αποδεικνύουν και οι έρευνες, άλλωστε, οι επιστήμονες υγείας υπερισχύουν, τις περισσότερες φορές, έναντι της φυσικής εξέτασης, και για αυτόν τον λόγο είναι νομικά υποχρεωμένοι να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανό σύμπτωμα σεξουαλικής κακοποίησης (Melmer & Scott, 2018).

Σε μελέτες που διεξήχθησαν αποδείχθηκε πως το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πολύ συχνό. Η κατάσταση αυτή είναι το ίδιο συχνή και επικίνδυνη και σε εύπορες αλλά και σε μη ανεπτυγμένες χώρες. Σε μια μελέτη που έλαβε χώρα στην Αμερική, στην Ευρώπη και την Ασία αποδείχθηκε πως τα ποσοστά εμφάνισης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι 10,1%, 9,2% και 23,9% αντίστοιχα (Seth & Srivastava, 2017).

3.5. Νέες μορφές κακοποίησης

3.5.1 Σύνδρομο Μινχάουζεν

Το σύνδρομο αυτό είναι πλασματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την κατασκευή ή την επαγωγή σημείων συμπτωμάτων μιας νόσου, καθώς και από την αλλοίωση των εργαστηριακών εξετάσεων. Τα άτομα με το σύνδρομο αυτό προσποιούνται ότι είναι άρρωστα, χωρίς δευτερεύον κέρδος, και τείνουν να αναζητήσουν θεραπεία σε διάφορα ιατρικά κέντρα. Τέτοια φαινόμενα παρατηρούνται συχνά σε κλινικές και νοσοκομειακούς χώρους καθώς και σε αίθουσες έκτακτης ανάγκης (Daniel de Sousa, 2017).

Στην περίπτωση της παιδικής κακοποίησης το σύνδρομο αυτό χρησιμοποιείται για να περιγραφεί ως βίαιη πράξη από τον γονέα ή τον κηδεμόνα εναντίων του παιδιού. Οι γονείς αυτοί, αναφέρουν στα κέντρα ιατρικής περίθαλψης ψευδή στοιχεία σχετικά με την υγεία του παιδιού και δημιουργούν συμπτώματα όπως είναι η αιματέμεση, η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, διάρροια και εμετοί κ.α. Δημιουργούν,

με αυτόν τον τρόπο, ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς (Daniel de Sousa, 2017).

Η διάγνωση του συνδρόμου αυτού και η αποκατάσταση της κλινικής εικόνας του παιδιού γίνεται σε τυχαία χρονική στιγμή όταν το παιδί έχει απομακρυνθεί κάποιες μέρες από την παρουσία του γονιού και διαπιστωθεί πως δεν εκδηλώνει τα αναφερόμενα συμπτώματα (Jacobi, 2010).

3.5.2.Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται όταν το παιδί βρίσκεται για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτεθειμένο σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς, όμως, να υφίσταται το ίδιο σωματικές κακώσεις. Η χαρακτηριστική μορφή είναι η βία μεταξύ των συζύγων ή βία προς άλλο μέλος της οικογένειας και του οικογενειακού περιβάλλοντος (αδελφός, παππούς, γιαγιά). Αποτέλεσμα είναι το παιδί να βιώνει έντονα συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, προτροπή στην κατάχρηση διαφόρων ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά κ.α.), αυτοκτονικές τάσεις ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, υιοθέτηση οικογενειακών προτύπων και, τέλος, κοινωνική απομόνωση και έλλειψη εμπιστοσύνης (Doxiadis, 2012).

3.5.3.Μη τυχαία δηλητηρίαση

Ως μη τυχαία δηλητηρίαση ή χημική δηλητηρίαση ή ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συχνά μικρής ηλικίας, με σκοπό την πρόκληση βλάβης της υγείας του ή ακόμα και τον θάνατο. Οι γιατροί έκαναν εύκολα μια διάγνωση απλής δηλητηρίασης, όμως τα τελευταία χρόνια έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις καθώς η σκόπιμη δηλητηρίαση ενός παιδιού διαφέρει από μίας τυχαία. Είναι μία ενέργεια προμελετημένη, συνήθως από τους γονείς, που γίνεται εν ψυχρό αντίθετα με την σωματική κακοποίηση που γίνεται σε στιγμές έντονου εκνευρισμού όπου ο ενήλικας χάνει την ψυχραιμία του. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο ενήλικας είναι άτομο με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρίζει ψυχιατρικής βοήθειας (Μπαλούρδος, 2012).

Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι το αλάτι, το νερό, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά και σπανιότερα η γλυκόζη, το πιπέρι και η φαινοφαλίνη. Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως η μη τυχαία δηλητηρίαση είναι πιο επικίνδυνη, διότι είναι ύπουλη,

συγκριτικά με άλλες μορφές κακοποίησης, εκτελείται από γονείς σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου και είναι χρήσιμο να μπαίνει στην διαφορική διάγνωση περιπτώσεων μη φυσιολογικών συμπτωμάτων (Μπαλούρδος, 2012).

3.5.4. Παιδική εργασία

Ως παιδική εργασία ορίζεται η αναφορά στα παιδιά που εργάζονται προκειμένου να παράγουν ένα αγαθό ή μια υπηρεσία με σκοπό το κέρδος κάποιου άλλου, ανεξάρτητα για το αν το παιδί πληρώνεται ή όχι για τις υπηρεσίες του (Liebel, 2004). Το πρόβλημα της παιδικής εργασίας δεν έχει να κάνει με την απασχόληση των παιδιών αλλά με την εκμετάλλευση της ικανότητας που έχουν να εργάζονται. Συνεπώς, με τον όρο παιδική εργασία εννοείται η ενέργεια που πραγματοποιείται από παιδιά και είναι επιζήμια για τα ίδια καθώς χαρακτηρίζεται καταχρηστική, επικίνδυνη και γενικά επιζήμια και μη συμφέρουσα για το παιδί (Γιωτάκος & Τσιλιάκου, 2014).

Σε όλα τα κοινωνικά πλαίσια τα παιδιά εργάζονται με διάφορους τρόπους. Παράδειγμα, στο σπίτι τα παιδιά βοηθούν στις δουλειές μέσα και έξω από αυτό, όπως είναι και το αγρόκτημα της οικογένειας. Όταν οι εργασίες αυτές αποτελούν μέρος της εκπαίδευσης του παιδιού, σχετικά με την εκμάθηση της λήψης ευθυνών και της βοήθειας των γονέων, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως παιδική κακοποίηση (Lieben, 2004). Ο όρος της παιδικής εργασίας χρησιμοποιείται σε αναφορές παιδιών κάτω των 15 ετών, τα οποία εργάζονται μισθωτά ή μη, σε συνθήκες καταστροφικές για την υγεία και την ανάπτυξη του, εργαζόμενο πολλές ώρες της ημέρας και πολλές φορές αρκετά μακριά από τους γονείς του. Πολλές φορές, μάλιστα, εμποδίζεται η δυνατότητα εκπαίδευσης και μάθησης (Γιωτάκος & Τσιλιάκου, 2014).

Παρά το γεγονός πως η παιδική εργασία έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις, η κοινωνία δεν φαίνεται να παρουσιάζει την απαραίτητη ευαισθησία απέναντι στο θέμα και τείνει να εθελotuφλεί. Η ευαισθησία της κοινής γνώμης και η υπεύθυνη ενημέρωση είναι ένα βήμα προς την συνειδητοποίηση του προβλήματος. Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως είναι απαραίτητη η ολική απαγόρευση της συμμετοχής ανηλίκων σε εργοστάσια, φάρμες και οικογενειακές επιχειρήσεις, ακόμα και σε χώρες του τρίτου κόσμου, όπου τα παιδιά εργάζονται με σκοπό την τροφή τους, ακόμα και αν αυτό αυξήσει τα ποσοστά πείνας στις οικογένειες (Τσουβέλας, 2010).

3.5.5. Σύνδρομο ταρακουνημένου βρέφους

Το σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους είναι το αποτέλεσμα του έντονου ταρακουνήματος του βρέφους, κατά το οποίο το τράνταγμα του εγκεφάλου στο κρανίο μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη, τύφλωση, παράλυση, επιληπτικές κρίσεις ή ακόμη και θάνατο. Τα μικρά παιδιά, και ιδιαίτερα τα βρέφη είναι εξαιρετικά ευάλωτα σε αυτό το σύνδρομο λόγω του μεγέθους του κεφαλιού σε σύγκριση με το υπόλοιπο σώμα αλλά και εξαιτίας της αδυναμίας των μυών του λαιμού που το συγκρατούν (Νικολαΐδης, 2009).

Στις περισσότερες φορές προκαλείται από έντονο ξέσπασμα του ατόμου που φροντίζει το παιδί. Οι ηλικιακές ομάδες που είναι ευάλωτα τα παιδιά σε αυτή την κατάσταση είναι τα νεογνά έως και του ενός έτους, ενώ έχει παρατηρηθεί περιστατικά έως και τα 4 έτη (Νικολαΐδης, 2009). Συχνά καταλήγει σε μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού παρεγχύματος και της σπονδυλικής στήλης αλλά και αιμορραγία στον αμφιβληστροειδή (National Center for Injury Prevention and Control, 2006).

4. ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

Οι στατιστικές και τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται αποδεικνύουν πως το φαινόμενο της βίας στα όρια της οικογένειας δεν σταθμίζεται σε τοξικούς, κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Εμφανίζεται συνήθως στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, αποδεικνύοντας το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και τους οικονομικούς πόρους ως γεγονός που συμβάλει στην δημιουργία της βίας. Τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα αποδεικνύονται επιρρεπείς στην άσκηση βίας, εξαιτίας της ανέχειας που βιώνουν στην ζωή τους. Είναι, πλέον, κοινά αποδεκτό πως άτομα που προέρχονται από φτωχές οικογένειες έχουν πέσει θύματα κακοποίησης από γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας (DuPre, 2015).

Το βασικότερο πρόβλημα που υπάρχει σε μία οικογένεια που έχουν προκληθεί βίαια περιστατικά είναι ότι υπάρχει μειωμένη, έως και ελάχιστη, κοινωνική συναλλαγή με τους φορείς και τα συστήματα επίλυσης. Το μοντέλο οικογενειών αυτών παίρνουν την μορφή ενός κλειστού συστήματος και είναι απομονωμένες από το κοινωνικό σύνολο. Το αποτέλεσμα αυτού είναι να υπάρχει παραμονή του

προβλήματος και αύξηση των περιστατικών, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα να δυσχεραίνουν τα προβλήματα μεταξύ των μελών (DuPre, 2015).

Γενικότερα το προφίλ των βίαιων γονιών ή απλά εκείνων που οδηγούνται σε σημείο να χρησιμοποιήσουν βία στα παιδιά τους είναι το εξής (Μόττη- Στεφανίδη, 2015):

- Διαθέτουν ανεπαρκή μέσα για την διερεύνηση της βίας
- Δεν συνδέονται με πηγές βοήθειας
- Δεν διαθέτουν την απαιτούμενη δύναμη να αντιληφθούν ότι υπάρχει πρόβλημα ώστε να προσπαθήσουν να το αντιμετωπίσουν
- Όλα τα μέλη της οικογένειας παρουσιάζουν ατομικά προβλήματα που είναι αλληλεξαρτώμενα
- Διαθέτουν αμάθεια και ανέχεια, καθώς έχουν λάθος πρότυπα και έλλειψη σεβασμού από τους γονείς τους

Βέβαια είναι άξιο να αναφερθεί πως κακοποίηση από γονείς συμβαίνει και στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, σε οικογένειες καλύτερης κοινωνικής τάξης και μόρφωσης (Μόττη- Στεφανίδη, 2015).

Οι άνθρωποι που φέρονται με βιαιοπραγία στα ίδια τους τα παιδιά, είναι άνθρωποι υπεράνω υποψίας, καθώς είναι απλά και καθημερινά άτομα, που συναντάει κανείς. Μπορεί να είναι ο γείτονας της διπλανής πόρτας ο οποίος να μοιάζει με σωστό οικογενειάρχη και φιλήσυχο άνθρωπο που είναι ευγενικός με τις κοινωνικές συναναστροφές του. Μπορεί να είναι μορφωμένοι και καλοί επαγγελματίες. Η διαφοροποίηση, όμως, που έχουν είναι ότι μπορεί να εμφανίζουν σημάδια απομόνωσης, φόβου και επιθετικότητας. Επίσης, είναι πολύ πιθανό να εμφανίζουν συμπτώματα κλινική ψυχοπαθολογίας όπως άγχος ή κατάθλιψη, έντονες παρορμητικές τάσεις και ψυχωτικές διαταραχές ή ακόμα και σχιζοφρένεια (Κίκιλα & Κουτελέκος, 2011).

Οι οικογένειες στις οποίες κάνει την εμφάνιση της η βία είναι συνήθως οικογένειες στις οποίες τα μέλη της έχουν διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ τους, είτε μεταξύ των γονέων είτε μεταξύ των γονέων με τα παιδιά. Επίσης, υπάρχουν εκτεταμένες σχέσεις των γονέων με το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, οι οικογένειες αυτές είναι αποκομμένες από το κοινωνικό περιβάλλον, χωρίς βοήθεια και συμπαράσταση από το κοντινό τους περιβάλλον. Οι τύποι γονέων ανάλογα με την συμπεριφορά τους είναι:

1. Ενήλικες που έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά από τους ίδιους τους γονείς τους και επαναλαμβάνουν τις ίδιες ενέργειες τώρα στα δικά τους τα παιδιά. Αυτό συμβαίνει καθώς υπάρχει ο μηχανισμός ταύτισης με το επιτιθέμενο.

2. Είναι οι γονείς που έχουν άγνοια του όρου « γονεϊκός ρόλος», καθώς δεν μπορούν να αντιληφθούν την ωριμότητα που έχουν ή δεν έχουν ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν, και έχουν απαιτήσεις να λαμβάνουν σεβασμό, ακόμα και όταν πρόκειται για ένα παιδί βρεφικής ηλικίας.

3. Όταν υπάρχει αντιστροφή ρόλων ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά. Σε αυτή την περίπτωση οι γονείς είναι αυτοί που περιμένουν την αποδοχή και την είσπραξη αγάπης από τα παιδιά τους. Τέτοιοι γονείς διακρίνονται από έντονο ναρκισσισμό και ανώριμες συμπεριφορές, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα να έχουν έντονα αισθήματα ενοχής και να δημιουργείται παθολογικά έντονη λειτουργία του "υπερεγώ".

4. Άτομα που χαρακτηρίζονται από έντονη χαμηλή αυτοεκτίμηση και καταλήγουν να στέκονται ανίκανοι να εκτελέσουν τον μητρικό- πατρικό ρόλο σωστά.

5. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν γονείς που διακρίνονται από εξαιρετικά νεαρή ηλικία, χωρίς σταθερό εισόδημα, οι οποίοι έχουν κακές σχέσεις και με τις δικές τους οικογένειες ενώ χαρακτηρίζονται από έντονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης και του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς δεν έχουν κάποιο υποστηρικτικό σύστημα. Η κατάληξη αυτού του γεγονότος είναι να στρέφουν την επιθετικότητα τους προς το ίδιο τους το παιδί (Κίκιλα & Κουτελέκος, 2011).

Είναι γνωστό πως η οικογένεια στην οποία έχει μεγαλώσει ένας άνθρωπος προωθεί και τον ίδιο τον άνθρωπο σαν άτομο μέσα στην κοινωνία. Όταν κάποιος έχει μεγαλώσει σε ένα υγιές περιβάλλον, μέσα σε μία οικογένεια η οποία έχει προβάλει τον σεβασμό, την εμπιστοσύνη και αγάπη, τότε αυτό το κλίμα θα το μεταφέρει και στην ίδια του την οικογένεια και θα καταφέρει να δημιουργήσει με τον σύντροφό του μια υγιή οικογενειακή εστία. Αντίθετα αν κάποιος έχει μεγαλώσει σε ένα σπίτι αυταρχικό και προβληματικό που χαρακτηρίζεται από αρνητικά πρότυπα και έλλειψη σεβασμού, τότε μεταφέρει τα βιώματα του, άθελα ή θελημένα, και στην ίδια την οικογένεια που δημιουργεί ο ίδιος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται στο σπίτι η έλλειψη σεβασμού και να καταπατώνται τα δικαιώματα των ατόμων που είναι εκεί, ενώ το ίδιο το άτομο χαρακτηρίζεται από έντονο εγωκεντρισμό και δεν αντιλαμβάνεται τα λάθη που έγιναν στην οικογένεια που μεγάλωσε, ώστε να τα διορθώσει στην δική του. Το αποτέλεσμα αυτού του "φαύλου κύκλου" είναι να

δημιουργείται μια δυστυχημένη οικογένεια με ακόμα πιο δυστυχημένα παιδιά (Roberts, 2002).

5.ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η βία σαν ενέργεια θεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως μια εσκεμμένη επίδειξη εξουσίας εναντίον ενός άλλου ανθρώπου ή μιας διαφορετικής ομάδας. Αυτό έχει πιθανότητες να οδηγήσει σε σοβαρούς τραυματισμού, ανεπανόρθωτες ψυχολογικές βλάβες ή ακόμα και στον ίδιο τον θάνατο. Το μεγαλύτερο, πάντως, κακό συμβαίνει όταν η βία ξεπερνάει η πόρτα του σπιτιού και ασκείται μέσα στα πλαίσια αυτού από τα ίδια τα άτομα που απαρτίζουν την έννοια της «οικογένειας» προς τα υπόλοιπα μέλη. Η κακομεταχείριση των γυναικών από τους ίδιους τους συζύγους αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα και συμβαίνει σε παγκόσμιο επίπεδο. Συχνά έχει δυσάρεστα αποτελέσματα και φτάνει στα όρια να ευθύνεται για την κακή κατάσταση που οδηγούνται οι γυναίκες. Τα πράγματα γίνονται περισσότερο πολύπλοκα όταν η βία φτάνει στο σημείο της εξαναγκαστικής ερωτικής συνεύρεσης. Το γεγονός αυτό έχει σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες για την γυναίκα, καθώς θεωρείτε σοβαρή καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρ' όλα αυτά ο συζυγικός βιασμός, η εξαναγκαστική δηλαδή ερωτική συνεύρεση στα πλαίσια του γάμου, δεν αναγνωρίζεται ως βιασμός από τον ποινικό κώδικα του 2005 (Semahegn & Mengistie, 2015).

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση γενικότερα, δημιουργείται ανάμεσα στους συζύγους, σε πατέρα και κόρη, σε πατέρα και γιο, από μητέρα σε κόρη και μητέρα σε γιο. Αδιαμφισβήτητα περιλαμβάνονται και τα άτομα του κοντινού συγγενικού περιβάλλοντος (παππούς, γιαγιά, θείος, θεία κ.α.). Γενικότερα, ενδοοικογενειακή η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει τα άτομα που έχουν ίδιο ή πρώτου βαθμού συγγένεια και δημιουργείται αιμομιξία ανάμεσα σε θύμα και θύτη. Βέβαια, συγκαταλέγονται και οι θετοί γονείς ή τα άτομα που ζουν μαζί με τους γονείς του θύματος. Ωστόσο, το πιο συχνό φαινόμενο εμφάνισης σεξουαλικής κακοποίησης φαίνεται να συμβαίνει ανάμεσα σε πατέρα και κόρη (McCabe, 2017).

6. ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος για το πότε θα πραγματοποιηθεί η εκδήλωση της βίας μέσα στο σπίτι. Μπορεί να υπάρχει ήδη μια μορφή βίας, ακόμα και λεκτική και μετά να επέλθει κάποια άλλη μορφή. Πάντως δεν χρονολογείται σε συγκεκριμένη περίοδο. Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα περιστατικά βίας μέσα στο σπίτι ξεκινούν στο πρώτο διάστημα του γάμου ή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό συμβαίνει καθώς είναι δύο διαφορετικοί άνθρωποι, με διαφορετικές συνήθειες που προσπαθούν να φτιάξουν κάτι δικό τους (Davis, 2008).

Το πιο γνωστό φαινόμενο βίας μέσα στο σπίτι είναι η ψυχολογική βία, καθώς δημιουργείται και από τους δύο συντρόφους με σκοπό να κερδίσουν την επικράτηση στην σχέση τους και μέσα στο σπίτι γενικότερα. Η ψυχολογική βία στην πρώιμη φάση της γίνεται με ανώδυνο τρόπο, ενώ στην συνέχεια η κατάσταση κλιμακώνεται και αυξάνεται. Αρχικά, ξεκινάει με το να υπάρχει έλλειψη σεβασμού ανάμεσα στους δύο συντρόφους, ενώ στην συνέχεια χάνεται και η εμπιστοσύνη που έχει ο ένας στον άλλο. Με την ίδια σειρά, ακολουθούν και τα ψέματα που μπαίνουν ανάμεσα στην σχέση. Τα πράγματα κορυφώνονται όταν έρχονται τα εξευτελίστηκα σχόλια από τον ένα στον άλλο, ενώ το πράγμα φτάνει στην τελευταία φάση όταν τα ταπεινωτικά σχόλια γίνονται κατ' εξακολούθηση και σε αρκετά συχνό βαθμό. Τότε είναι σχεδόν βέβαιο, πως το ένα μέλος την συζυγικής εστίας δέχεται λεκτική βία που έχει σαν αποτέλεσμα να επιφέρει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα στην προσωπικότητα του. Η ψυχολογική βία είναι μια κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα αποτελέσματα για το θύμα, ενώ πολλές φορές λειτουργεί συνδυαστικά με την σωματική κακοποίηση (Brown, 2010).

Η σωματική κακοποίηση αρχικά, ξεκινάει με την εμφάνιση ενός ταπεινού χτυπήματος μη ικανού να δημιουργήσει σοβαρό πρόβλημα στο θύμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις το θύμα είναι η γυναίκα της σχέσης, άρα τα προβλήματα κάνουν την εμφάνιση τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έρευνες έχουν αποδείξει πως ο ερχομός του παιδιού αυξάνει τα κρούσματα. Η ζήλεια των ανδρών σε συνδυασμό με την αυξημένη ενασχόληση της γυναίκας με το παιδί, μεγαλώνουν τα κρούσματα βίας εναντίον της συζύγου ακόμα και του ίδιου του παιδιού. Οι γυναίκες από την άλλη, είναι πολύ σπάνιο να ασκήσουν βία είτε στο άνδρα τους είτε στο παιδί τους (Brown, 2010).

7.ΑΙΤΙΑ

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα ζήτημα αρκετά σοβαρό για το κοινωνικό σύνολο και χρήζει αναγκαιότητα επίλυσης του. Δεδομένου ότι η κοινωνία και οι ίδιοι οι άνθρωποι πρέπει να αποτρέψουν την παρουσία του είναι σκόπιμο να παρουσιαστούν οι παράγοντες που συμβάλουν στην πραγματοποίηση του. Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο φαινόμενο στο οποίο γονείς, παιδιά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και δημιουργούν ένα επικίνδυνο περιβάλλον για το παιδί (Ι.Υ.Π., 2008). Δεδομένου ότι όλες οι μορφές κακοποίησης εμφανίζονται σε διάφορες περιπτώσεις οικογενειών αποδεικνύει το γεγονός ότι όλες οι κοινωνικές ομάδες γονέων είναι ικανές να παρουσιάσουν επικίνδυνη συμπεριφορά προς το παιδί (Christian and COMMITTEE on child abuse and neglect, 2015). Οι παράγοντες, λοιπόν, που συμβάλουν στην πραγματοποίηση άσκηση βίας σε ένα παιδί μπορεί να είναι κοινων-οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτισμικοί, προσωπικά χαρακτηριστικά του θύτη και του θύματος, έντασης αστικής ζωής, ανταγωνισμός στον τόπο κατοικίας, ζήλεια, κατάχρηση ουσιών και οίνοπνεύματος, προβλήματα προσωπικότητας, γονείς από διαφορετικές κοινωνικές τάξεις αλλά και ψυχικός εξαναγκασμός της μητέρας.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε άσκηση βίας μέσα στα πλαίσια της οικογένειας που ως κύριο θύμα, στις περισσότερες περιπτώσεις, έχει το παιδί (Ι.Υ.Π., 2008).

7.1.Οικονομικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τους Christian και την Επιτροπή καταπολέμησης παιδικής κακοποίησης (Committee on child abuse and neglect, 2015), υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ την παιδικής κακοποίησης και της φτώχειας των ατόμων που ζουν σε τέτοιες περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως παρουσιάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό τόσο στα συστήματα προστασίας παιδιών, όσο και στα συστήματα βρεφονηπιακής φροντίδας. Όπως αναφέρει και ο Μαδιανός (2006), το οικονομικό στρες και άγχος καθώς και το χαμηλό εισόδημα μαζί με τα οικονομικά προβλήματα που επιφέρει μέσα στα πλαίσια της οικογένειας έχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της βίας. Επιπλέον, είναι γνωστό πως τα οικονομικά προβλήματα οδηγούν σε χρήση ουσιών και αλκοόλ με

συνέπεια να μην ελέγχονται οι αντιδράσεις και οι συμπεριφορές του δράστη απέναντι στο θύμα.

7.2.Ατομικοί παράγοντες και διαπροσωπικές σχέσεις

Η δημιουργία γάμου σε άτομα νεαρής ηλικίας είναι ένας παράγοντας που οδηγεί σε σύγκρουση των δύο γονέων και επιφέρει πολλά προβλήματα μέσα στο σπίτι. Υπάρχουν αρκετές συγκρούσεις και εντάσεις που, πιθανών, να οδηγήσουν σε βιαιοπραγίες απέναντι στο παιδί. Δημιουργείται μέσα στο ζευγάρι μια συζυγική ανισορροπία, ειδικότερα σε μια ανδροκρατική οικογένεια. Αυτό, είναι πιθανό να δημιουργηθεί όταν διαταράσσεται η προσωπικότητα τους ενός από του δύο γονείς και κατά συνέπεια διαταράσσονται και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργείτε ρήξη μέσα στο σπίτι και να υπάρχει πτωχή λειτουργικότητα της οικογένειας (Μαδιανός, 2006).

7.3 Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες

Μέσα στο κοινωνικό σύνολο είναι αποδεκτά μικρά περιστατικά βίας, όπως είναι η σωματική ως τρόπος διαπαιδαγώγησης και συμμόρφωσης του παιδιού. Η κοινωνία αποδέχεται τέτοια περιστατικά, όταν δεν φτάνουν σε ακρότητες. Η έλλειψη, επίσης, κοινοτικού υποστηρικτικού συστήματος μεγαλώνει το πρόβλημα, καθώς οι πολίτες μένουν ανενημέρωτοι για τις συνέπειες που έχει στην μετέπειτα ζωή του παιδιού ακόμα και τα "μικρά" αυτά περιστατικά σύμφωνα με το Ινστιτούτο υγείας του παιδιού (2008). Σε αυτήν την κατηγορία μπορεί να προστεθεί επιπλέον και η πολιτική δράση της κοινωνίας που ενισχύουν τις ανισότητες μέσα σε αυτή ενώ αντίθετα μειώνουν την αξία και τα δικαιώματα του παιδιού. Ένας επιπλέον παράγοντας είναι και η κοινωνική πίεση, που ενδεχομένως να βιώνει το άτομο, μέσα από το οποίο εκδηλώνει αποκλίνουσα συμπεριφορά όταν δεν του παρέχονται ίσες ευκαιρίες για βελτίωση των εφοδίων του και κατ' εξέλιξη των οικονομικών (Munro, 2007).

7.4 Ψυχοπαθολογικοί παράγοντες

Στις περιστάσεις αυτές οι θύτες είναι άτομα που έχουν βιώσει μεγάλες και άσχημες καταστάσεις βίας στο παρελθόν της παιδικής τους ηλικίας από τα άτομα του

οικογενειακού περιβάλλοντος τους ή και έξω από αυτή. Έχουν περάσει έναν ανασφαλή δεσμό "αγάπης" από τους γονείς τους και έχουν στερηθεί την συναισθηματική "ικανοποίηση" σε μεγάλο κομμάτι των παιδικών τους χρόνων. Ο συνδυασμός των γεγονότων αυτών φέρει σαν αποτέλεσμα την άσκηση ψυχολογικής (ή και άλλης μορφής) βίας στα δικά τους παιδιά και δημιουργείται ένα φαύλος κύκλος. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως τα άτομα που ασκούν βία αντανακλούν την βία και την ανατροφή που έχουν λάβει οι ίδιοι από τους γονείς τους (Κοντοπούλου, 2007).

Ένα ποσοστό των ατόμων που είναι ικανά να κακοποιήσουν τα παιδιά τους έχουν ψυχικές ασθένειες και διαταραχές προσωπικότητας. Τα άτομα αυτά είναι πιθανό να έχουν χαμηλή νοημοσύνη, παρορμητικότητα, ναρκισσισμό, ανωριμότητα, έντονες απαιτήσεις καθώς και έντονη ανάγκη για εξάρτηση. Οι γονείς αυτοί παρουσιάζουν καταθλιπτικές συμπεριφορές και νευρωτικές διαταραχές. Από την άλλη όμως είναι πιθανό να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες καταστάσεις, ή ακόμα και να μην επιθυμούν, όπως είναι μια αναπηρία του παιδιού ή ακόμα και δική τους και δεν διαθέτουν την απαιτούμενη υπομονή που χρειάζεται και αποτέλεσμα έχει να προβούν σε βίαιες ενέργειες. Ένα χαρακτηριστικό των γονέων αυτών είναι η δυναμική λειτουργία του υπereγώ και η ανάγκη κάλυψης των συναισθηματικών κενών τους καθώς και την ανεπάρκεια που νιώθουν λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης (Αγάθωνος, 2008).

Συμπερασματικά είναι εμφανές πως τα άτομα που ασκούν βία έχουν λάβει βία από το οικογενειακό τους περιβάλλον και έχουν αποθηκεύσει την ιδεολογία πως αυτός είναι ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους ως μια αποδεκτή μέθοδος πειθαρχίας. Η άσκηση βίας λοιπόν μεταβιβάζεται από μία γενιά στην επόμενη και ασκείτε καθώς η νέα γενιά μαθαίνει μέσα από αυτά που βιώνει. Δημιουργείται εσφαλμένα ένας φαύλος κύκλος. Βέβαια, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η βία δεν ανακυκλώνεται αναγκαστικά καθώς έρευνες έχουν αποδείξει πως 1 στα 3 παιδιά μεταφέρουν στα δικά τους παιδιά την βία που έχουν βιώσει οι ίδιοι (Feldman, 2009).

8. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μία εγκληματική πράξη μέσα στο σπίτι ξεκινάει κάποια χρονική στιγμή και συνεχίζεται με κάποια συγκεκριμένη ακολουθία πράξεων ίδια κάθε φορά. Η βία

ξεκινάει και συνεχίζεται, όμως δεν σταματάει αν εν ληφθούν τα ανάλογα μέτρα. Σύμφωνα με την Μανωλάκη (2016) η ενδοοικογενειακή βία ξεκινάει και συνεχίζεται με τα εξής στάδια:

Πρώτο στάδιο: Η φάση αύξηση της έντασης

Κατά την διάρκεια της πρώτης φάσης κάνουν την εμφάνιση τους μικρά επεισόδια έντασης και κάποια μικρά στοιχεία βίαιης συμπεριφοράς τα οποία οδηγούνται σε μικρά ή μέτρια επίπεδα κακοποίησης. Όλο αυτό το διάστημα η γυναίκα και το παιδί συνειδητοποιούν πως οποιαδήποτε κατάσταση είναι ικανή να οδηγήσει στην κλιμάκωση της βίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να φθείρονται ψυχολογικά και να ζουν με τον φόβο και την αγωνία. Το κομμάτι αυτό είναι το χειρότερο και πιο ψυχοφθόρο κομμάτι της πρώτης φάσης.

Δεύτερο στάδιο: Η φάση της έκρηξης

Στο στάδιο αυτό οι καταστάσεις και τα περιστατικά βίας τείνουν να ξεφεύγουν αρκετά από τον έλεγχο. Η φάση αυτή έχει μικρότερη χρονική διάρκεια συγκριτικά με τις άλλες δύο, όμως είναι χειρότερη και πιο δύσκολη, έως και εφιαλτική, για το θύμα. Πέρα από τα γεγονότα βίας που περιλαμβάνουν σεξουαλική ή και σωματική κακοποίηση, το θύμα βιώνει επανειλημμένα την συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση για μεγάλο χρονικό διάστημα, μέσα στο οποίο βιώνει τον τρόμο και την αγωνία για πιθανή επόμενη έκρηξη βίαιης συμπεριφοράς.

Τρίτο στάδιο: Η φάση της μεταμέλειας- συγχώρεσης

Στην φάση αυτή ο δράστης αναγνωρίζει το λάθος του και καταβάλλει πολλές προσπάθειες με ποικίλους τρόπους να καλοπιάσει το θύμα του προκειμένου να εξιλεωθεί. Το θύμα, όπως είναι αναμενόμενο από το πρώτο στάδιο, αναμένει την τρίτη φάση. Αυτό συμβαίνει καθώς στα πλαίσια μιας κακοποιημένης σχέσης η υπερβολική αγάπη, η προσοχή και η επιφανειακή μεταμέλεια του δράστη είναι μια παρηγοριά στην οποία στηρίζεται το θύμα και ελπίζει πως τα περιστατικά βίας δεν θα ξαναεμφανιστούν.

Οι συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας είναι δραματικές τόσο για τα θύματα όσο και για τα μέλη της εκάστοτε οικογένειας. Αυτό συμβαίνει καθώς το θύμα διαταράσσεται από ψυχολογικά τραύματα και μπορεί να οδηγηθεί στην εμφάνιση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD). Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από συμπτώματα, όπως είναι η αναβίωση του μετατραυματικού στρες μέσω σκέψεων και ονείρων. Επιπλέον, χαρακτηρίζεται από την αποφυγή καταστάσεων και ερεθισμών που συνδέονται με την τραυματική κατάσταση. Από την άλλη οι σωματικές συνέπειες

της ενδοοικογενειακής βίας συχνά αποτελούνται από διαταραχές ύπνου, κρίσεις πανικού και άγχους αλλά και χρόνιους πονοκεφάλους (Μανωλάκη, 2016).

9.ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η πρόληψη της κακοποίησης κινείται σε τρία επίπεδα και διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται κυρίως στο γενικό πληθυσμό με προγράμματα (Lissauer & Clayden, 2016):

- Καλύτερευσης των συνθηκών διαβίωσης, όπως καλύτερους όρους εκπαίδευσης, υγείας και γενικότερα με περιορισμό της ανεργίας, της κοινωνικής απομόνωσης, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Ευαισθητοποίησης της κοινότητας σχετικά με το φαινόμενο της κακοποίησης, με στόχο την αλλαγή στάσεων, αντιλήψεων και αξιών που προβάλλουν τις ανισότητες ανάμεσα στα δύο φύλα, ενθαρρύνουν την επιβολή της σωματικής τιμωρίας και επιβάλλουν τον κανόνα της σιωπής και το «άβατο» της οικογένειας, ακόμα και όταν ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο.
- Οικογενειακού προγραμματισμού για να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και στήριξης νέων γονέων μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα ανάπτυξης γονεϊκών ικανοτήτων.
- Ενημέρωσης του κοινού για τον τρόπο αντίδρασής του, αν υποπέσει στην αντίληψή του περίπτωση κακοποίησης.
- Ενημέρωσης των ιδίων των παιδιών στα σχολεία, και από τα Μ.Μ.Ε. για το φαινόμενο αλλά και για τα δικαιώματά τους, μέσα από τη διάδοση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού με στόχο την αυτοπροστασία τους.

Η πρωτογενής πρόληψη επικεντρώνεται στους θεσμούς, στο ευρύ κοινό και στα ίδια τα παιδιά (McCoy, 2014).

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στο να εντοπίσει, μέσα από το γενικό πληθυσμό, τις ευάλωτες εκείνες κοινωνικές ομάδες, οικογένειες ή άτομα, τα οποία υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν επικίνδυνες συμπεριφορές («υψηλού κινδύνου») σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών. Οι ομάδες αυτές διαθέτουν ένα ή περισσότερους «παράγοντες κινδύνου» (risk factors), οι οποίοι, όπως έχει προκύψει από εμπειρικές έρευνες, πιθανολογούν κάποια προδιάθεση για κακοποίηση. Μερικοί τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η πολύ νεαρή ηλικία του ζευγαριού με παιδί, η

φτώχεια, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η κατάχρηση ουσιών εκ μέρους των γονέων, τα προβλήματα αναπηρίας του παιδιού, ή η ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης που ο ίδιος ο γονιός είχε υποστεί σε μικρή ηλικία (McCoy, 2014).

Με τη δευτερογενή πρόληψη επιδιώκεται η έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, πριν ακόμα συμβεί, με ποικίλες παρεμβάσεις μεταξύ των οποίων και προγράμματα (Lissauer & Clayden, 2016):

- Εκπαίδευσης 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 κ.ά. (Scott et al., 2016)

Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στη θεραπεία του προβλήματος όταν η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί και περιλαμβάνει παρεμβάσεις για να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες αυτού του γεγονότος και να διακοπεί η επαναθυματοποίηση. Προβλέπει δε μέτρα, νομικά κ.ά. για (McCoy, 2014)):

- Την κατοχύρωση της ασφάλειάς του παιδιού με πιθανή ακόμη και την απομάκρυνση του από την οικογένεια, σε ξενώνα φιλοξενίας για όσο διαρκεί η κρίση.
- Παροχή θεραπείας και στήριξης στο ίδιο και την οικογένειά του και
- Τελική αποκατάστασή του σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες και το υπέρτατο συμφέρον του.

Η διάκριση της πρόληψης στις τρεις παραπάνω κατηγορίες αφορά πρακτικούς λόγους προσέγγισης και μελέτης του ζητήματος και δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν είναι δυνατόν να συνυπάρχουν σε επίπεδο λειτουργίας και οργάνωσης των σχετικών υπηρεσιών αλλά ότι μάλλον και οι τρεις αναγνωρίζονται ως ένα συνεχές (continuum).

10.Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Deborah και Dodge (2009) η κοινωνία φαίνεται να παίζει μεγάλο ρόλο σχετικά με την αντιμετώπιση ή ακόμα και την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης που εκτελείτε μέσα σε αυτήν σε διάφορες οικογένειες. Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιεί και φαίνεται να έχουν πολλά αποτελέσματα δίνοντας ελπίδα για πάταξη αυτού του προβλήματος στο μέλλον είναι η εξέλιξη του κοινωνικού κεφαλαίου και της κοινότητας του συντονισμού των εξατομικευμένων υπηρεσιών.

Αρχικά η κοινωνική θεωρία της αποδιοργάνωσης σχετίζεται με την δημιουργία ενός περιβάλλοντος αμοιβαιότητας στην οποία οι άνθρωποι που την απαρτίζουν δεσμεύονται να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον και να προστατεύουν κυρίως τα παιδιά μέσα στην κοινωνία. Βέβαια, η εκτέλεση αυτή θα πραγματοποιηθεί με την δημιουργία κοινωνικού κεφαλαίου μέσα στις κοινότητες. Μεγάλη σημασία, όμως, δίνεται στην ενίσχυση της υποδομής των υπηρεσιών μιας κοινότητας με την επέκταση της παραγωγικής ικανότητας και τη βελτίωση του συντονισμού της παροχής υπηρεσιών, ώστε να καθίσταται ικανή να ανταπεξέλθει και να φέρει τα ανάλογα αποτελέσματα μέσα στην κοινότητα ειδικά όταν αυτή περιέχει μεγάλα ποσοστά εγκληματικότητας (Deborah & Dodge, 2009).

Σε μία τέτοια, λοιπόν, κοινωνία με μεγάλα και πολλά κρούσματα κακοποίησης είναι σημαντικό να υπάρχουν μέσα στην κοινότητα κάποιες βασικές προϋποθέσεις, για την επίτευξη του στόχου που είναι η εξάλειψη του φαινομένου. Αρχικά, θα πρέπει να υπάρχει διαφώτιση του κοινωνικού πληθυσμού σχετικά με το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας ώστε να εδραιωθούν οι κοινωνικοί κανόνες οι οποίοι καθιστούν την βία μη αποδεκτή. Επίσης, πρέπει να υπάρχει η διασύνδεση των κατοίκων με τις διάφορες υπηρεσίες, όπως είναι τα κέντρα υγείας, πρόνοιας, ψυχικής υγείας και δικαιοσύνης. Βέβαια, είναι σημαντικό να αλλάζουν οι συνθήκες μέσα στην κοινότητα οι οποίες συντελούν στην ανάπτυξη των βίαιων συμπεριφορών. Τέλος, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν δίκτυα μέσα στην κοινότητα με «πρόσωπα-κλειδιά» (Νικολαΐδη & Σταυριανάκη, 2009).

Ωστόσο, μια κοινωνία μπορεί να φανεί αποτελεσματική όταν δίνει την ίδια βαρύτητα στο θέμα όσο είναι και η σοβαρότητα του προβλήματος. Δηλαδή, σε ένα "αναδιοργανωτο" κράτος δεν μπορεί να εξελιχθεί η πάταξη της βιαιότητας απέναντι στα παιδιά. Μία έρευνα που είχε διεξαχθεί στην Ισλανδία απέδειξε πως παρά την οικονομική κρίση του 2008, που τάραξε εκείνη την εποχή την χώρα, οι φορείς που

εργαζόταν για απαλοιφή του φαινομένου δεν επηρεάστηκαν ούτε στο ελάχιστο. Αυτό συνέβη καθώς η κυβέρνηση είχε σαν στόχο την προστασία του συστήματος της κοινωνικής πρόνοιας και της κοινωνικής ασφάλισης. Ένα χρόνο αργότερα, μάλιστα, καθιερώθηκε ένα πολυεπιστημονικό όργανο για να ενημερώσει τους φορείς σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της κρίσης στον χώρο της υγείας και ειδικά στην ενημέρωση του πληθυσμού με ειδική προσοχή στα παιδιά και τις οικογένειες. Όλο αυτό είχε σαν αποτέλεσμα μέχρι και το 2015 να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σχετικά με την παιδική κακοποίηση, την πρόληψη αλλά και την αποκατάσταση του. Το κίνημα της χώρας αυτής προσθέτει μια νέα διάσταση και καθιστά επείγον τις προσπάθειες σε πολλές χώρες (Gunnlaugsson & Einarsdottir, 2018).

Σύμφωνα με την σύμβαση σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού, τα ίδια έχουν την δυνατότητα να ζουν απαλλαγμένα από βία και κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένων και των βίαιων πειθαρχικών μεθόδων. Παρά την υιοθέτηση της σύμβασης αυτής σε παγκόσμιο επίπεδο, μόνο 53 χώρες έχουν υιοθετήσει νομοθεσία που προστατεύει τα παιδιά. Στην Ισλανδία, το 2009, εισήχθη νομοθεσία κατά την οποία απαγορεύεται ρητά κάθε είδους κακοποίηση κατά των παιδιών, και μπήκε σε εφαρμογή από το 2013. Ο περί προστασίας νόμος περιγράφει τα δικαιώματα των παιδιών σε σχέση με το κράτος, αλλά και τις διαδικασίες αντιδράσεις όταν αυτοί αποτυγχάνουν (Gunnlaugsson & Einarsdottir, 2018).

11.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ένα παιδί που έχει δεχθεί κακοποίηση έχει να αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Η ψυχολογική κακομεταχείριση έχει συνδεθεί με διαταραχές προσκόλλησης, αναπτυξιακά προβλήματα, καταστροφική συμπεριφορά και δυσκολίες κοινωνικοποίησης. Το παιδί στην μετέπειτα ζωή του έχει σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και η κακοποίηση σε μικρή ηλικία έχει συνδεθεί με προβλήματα προσκόλλησης στην ενήλικη ζωή. Ένας ενήλικας με ιστορικό κακοποίησης έχει αυτοκτονικές και καταθλιπτικές τάσεις προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στην οικειότητα και στην σεξουαλική λειτουργία (Hibbart, 2012).

Η παιδική κακοποίηση έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία, με την δημιουργία συστημάτων υγείας, πρόνοιας υπηρεσίες υγείας και αύξηση της εγκληματικότητας. Έχει αποδειχθεί πως όσοι εμφάνισαν επιθετική και εγκληματολογική συμπεριφορά έχουν στο ιστορικό τους τουλάχιστον 1 γνωμάτευση ψυχικής ασθένειας (Read, 2018). Όπως επίσης, αναφέρει ο Hibbart (2012) η κακοποίηση σε πολύ μικρή ηλικία κάτω των 3 ετών είναι εξαιρετικά σοβαρή για την μετέπειτα ζωή, καθώς σε αυτό το διάστημα της ζωής των παιδιών αναπτύσσεται ο εγκέφαλος του και τα βιολογικά συστήματα.

Όπως αναφέρει η Sabella (2016) στα αποτελέσματα μιας μετά -αναλυτικής επισκόπησης ερευνών, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά στην ενήλικη ζωή τους, έχουν περισσότερα σωματικά προβλήματα συγκριτικά με άτομα χωρίς ιστορικό κακοποίησης. Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε σε δύο τύπους παιδιών στις ΗΠΑ, και οι δύο ομάδες έχουν να αντιμετωπίσουν περισσότερα συμπτώματα ψυχικής υγείας βραχυπρόθεσμα (στην εφηβεία) και μακροπρόθεσμα (ενηλικίωση), σχετικά με άλλες μορφές κακοποίησης (κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, άγχος, ενοχή, θυμό και σεξουαλική δυσλειτουργία). Επίσης, αλλάζει ο τρόπος ζωής του και η συμπεριφορά του, καθώς και κακή υγειονομική περίθαλψη (Jordan & Steelman, 2015).

Την θεωρία αυτή επιβεβαιώνει και ο Beard (2014) και συμπληρώνει πως τα παιδιά με σεξουαλική κακοποίηση στο ιστορικό τους παρουσιάζουν φτωχά ακαδημαϊκά αποτελέσματα, γνωστικές και γλωσσικές καθυστερήσεις, χαμηλό IQ και προβλήματα ανάγνωσης. Με τον τρόπο αυτό έχει δημιουργηθεί η γνώση πως οι έφηβοι που διαπιστώνονται με κατάθλιψη, θα πρέπει να ελέγχονται για κάποιο τύπο παιδικής κακοποίησης στο παρελθόν.

11.1 Σωματική κακοποίηση

Σύμφωνα με τους Γιωτάκο και συν (2011) η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού επιφέρει πολλές δυσμενείς καταστάσεις στο μέλλον του. Μια συνεχής βίαιη συμπεριφορά απέναντι στο σώμα του παιδιού είναι πιθανό να του προκαλέσει στο μέλλον. Αρχικά στα σωματικά προβλήματα περιλαμβάνονται, εκτός από τα εξωτερικά και εσωτερικά τραύματα, η πιθανή διαταραχή στο κεντρικό νευρικό

σύστημα, με αποτέλεσμα την δημιουργία νοητικής καθυστέρησης, οφθαλμολογικά προβλήματα ή ακόμα και τον θάνατο.

Επίσης, δημιουργούνται προβλήματα στην φυσική υγεία των παιδιών, καθώς τείνουν να είναι λιγότερο υγιή και να εμφανίζουν πολλά προβλήματα υγείας στην παιδική ηλικία με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό τι τα υπόλοιπα παιδιά (Brown, 2010). Οι συνέπειες των προβλημάτων φυσικής υγείας είναι να έχουν τα άτομα αυτά χαμηλό βάρος και ύψος συγκριτικά με την ηλικία τους κ.α. όμως, ένα από τα βασικά προβλήματα είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, καθώς τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν αμέλεια στις υποχρεώσεις τους ή ακόμα εγκαταλείπουν τελείως την εκπαίδευση. Σε δεύτερο επίπεδο, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα έκφρασης και συνομιλίας με άλλους ανθρώπους αλλά και δυσκολεύονται πολύ στο να μεταφέρουν γραπτώς αυτά που καλούνται να απαντήσουν (Γιωτάκος και συν, 2011).

Στον ψυχολογικό τομέα η σωματική κακοποίηση που δέχονται τα παιδιά αυτά τους δημιουργεί έντονα προβλήματα συμπεριφοράς. Στην πλειοψηφία των παιδιών αυτών παρουσιάζονται έντονα συναισθηματικά αλλά και συμπεριφορικά προβλήματα, καθώς και έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Εμφανίζουν αρκετά ενδογενή προβλήματα όπως: άγχος, φόβο, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόσυρση, αδυναμία στην έκφραση του "εγώ", έντονες αντιδράσεις σε καταστάσεις πίεσης, αυτοκαταστροφικές τάσεις, έλλειψη εμπιστοσύνης προς του άλλους αλλά και έχουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Επίσης, εξωγενή προβλήματα δημιουργούνται σαν αποτέλεσμα των προηγούμενων, με τα παιδιά να παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά και παραβατικότητα, έχουν τάσεις άσκηση βίας προς άλλους ανθρώπους και γενικά παρουσιάζουν μια έντονη διαταραγμένη συμπεριφορά. Τα παιδιά αυτά δύσκολα γίνονται αποδεκτά από τους υπόλοιπους, απομονώνονται ή διαλέγουν να συναναστρέφονται με άτομα παρόμοιας συμπεριφοράς. Το γεγονός αυτό συμβάλει στην διαιώνιση του προβλήματος (Brown, 2010).

11.2 Σεξουαλική Κακοποίηση

Το ξεκίνημα στην σεξουαλική ζωή ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί με βίαιο τρόπο στο παρελθόν, δημιουργεί πολλά σωματικά προβλήματα αλλά και πληθώρα συναισθηματικών, ψυχολογικών και διαπροσωπικών προβλημάτων (Sabella, 2016). Τα παιδιά αυτά συχνά παρουσιάζουν:

- Έντονο φόβο και στρες
- Απώλεια εμπιστοσύνης προς τους γύρω
- Καταθλιπτικά στοιχεία ή ενοχές
- Θυμό και εχθρικότητα
- Διαταραχές ύπνου με έντονους εφιάλτες ακόμα και στην ενήλικη ζωή
- Έντονη αγοραφοβία ή φοβία με άτομα που πιθανά να μοιάζουν με τον θύτη
- Αποστασιοποιημένη συμπεριφορά
- Μοναχικότητα
- Απροθυμία συναίνεσης σε ιατρική εξέταση
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά
- Ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά
- Αυτοκαταστροφικές τάσεις, αυτοκτονία
- Κατάχρηση ουσιών: ναρκωτικών και αλκοόλ

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των συνεπειών στα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είναι η επαναθυματοποίηση τους. Η σεξουαλική κακοποίηση σε παιδική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες για σεξουαλικές επιθέσεις και σε μεγαλύτερη ηλικία. Η πολλαπλή κακοποίηση των ατόμων αυτών σχετίζεται σχεδόν απόλυτα από την αδυναμία των ίδιων να προστατέψουν τον εαυτό τους. Αυτό συμβαίνει διότι οι ίδιοι έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και συχνά έλλειψη αυτοσεβασμού (Sabella, 2016).

11.3 Συναισθηματική κακοποίηση

Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί συναισθηματικά παρουσιάζει καθυστέρηση στην νοητική, σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη. Διαθέτει μια έντονη αποδοχή της τιμωρίας από άλλους και υποτιμάει έντονα τον εαυτό του. Συχνά παρουσιάζει νευρωτικές συμπεριφορές και έντονη επιθετικότητα προς τους άλλους. Στην μετέπειτα ζωή του είναι πιθανό να ξεκινήσει τις καταχρήσεις διάφορων ουσιών που είναι επιβλαβή για την υγεία του, καθώς θα διατρέχει έντονα το αίσθημα της φυγής μακριά από το σπίτι ή το μέρος που του δημιουργεί αυτά τα συναισθήματα (Read, 2018).

12. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει πως άτομα που έχουν υποστεί ή παρακολουθήσει κακοποίηση σε παιδική ηλικία μέσα στην οικογένεια, είναι πιθανό να παρουσιάσει βίαιες συμπεριφορές στην μετέπειτα ζωή του (Caykoylu, 2011). Τα άτομα αυτά συχνά ασκούν βία μέσα στην οικογένεια τους και γίνονται θύτες ή ακόμα και θύματα που δέχονται βία (επαναθυματοποίηση). Μια τέτοια πρόγνωση, βέβαια, δεν είναι η φυσική εξέλιξη της ζωής των κακοποιημένων παιδιών και αυτό διότι η βία συνδέεται συνήθως με κοινωνικές μειονεξίες αλλά και πολιτισμικές- θρησκευτικές πεποιθήσεις (Benedini, 2016).

Η εμπειρία της παιδικής κακοποίησης και κυρίως εκείνη με θύτες τους ίδιους τους γονείς, επηρεάζει αρκετά την μελλοντική ζωή του παιδιού. Κυρίως η συμπεριφορά του απέναντι στα παιδιά και την σύντροφο του (Benedini, 2016). Όπως επιβεβαιώνει και ο Abramovait, 2015, μέσω μιας βίαιης επέρχεται και η φτώχη γονική μέριμνα από την οποία δημιουργούνται άτομα με βαθιά τραυματισμένες προσωπικότητες.

Με βεβαιότητα διαπιστώνεται πως οι βαθιές τραυματικές εμπειρίες αφήνουν ανεξίτηλα σημάδια στην ψυχή του παιδιού. Αναπαράγει την βίαιη συμπεριφορά των γονιών του ως φυσιολογική και στο μέλλον χρησιμοποιεί βία και στην ίδια του την οικογένεια. Μάλιστα έχει αποδειχθεί πως άτομα που γίνονται δράστες, στην παιδική τους ηλικία ήταν θύματα διαφόρων μορφών βίας (Hogan, 2012).

Ο μελλοντικός κίνδυνος που κρύβεται πίσω από αυτήν την πρόγνωση είναι η αναπαραγωγή του "κύκλου της βίας". Η θεωρία αυτή δεν αποτελεί κανόνα καθώς δεν αναπαράγεται από όλους τους ανθρώπους. Κάποιοι λαμβάνουν την απαραίτητη στήριξη και αντιμετωπίζουν διαφορετικά τις καταστάσεις απέναντι στην ζωή, όταν παρέλθει η βία (Caykoylu, 2011).

Βλέποντας, λοιπόν, την τραγική εξέλιξη στην πορεία της ζωής του παιδιού γίνεται φανερό η αναγκαιότητα της πρόληψης της συνέχισης βίαιων συμπεριφορών. Σχετικά με τα προγράμματα που ασχολούνται με την θεραπεία των κακοποιημένων παιδιών, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη η μελλοντική πιθανή τους αδυναμία. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και στην μελέτη των ατόμων που βιαιοπραγούν, όταν εξετάζεται το ιστορικό τους. Οι πρακτικές αυτές βοηθούν στην πρόληψη και πρόγνωση των περιστατικών βίας (Gomez, 2011: Benedin, 2016).

Β' ΜΕΡΟΣ

1.ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Μια σωστή και αποτελεσματική αρχική αξιολόγηση είναι σημαντική για την αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν κακοποίηση σε ανήλικα παιδιά. Η συμμετοχή των ειδικών συμπεριλαμβανομένων ιατρών και νοσηλευτών είναι σημαντικό για την αξιολόγηση και σωστή αντιμετώπιση που θα έχει μια τέτοια κατάσταση, καθώς και της θεραπευτικής αγωγής που θα ακολουθήσει. Η ειδική θεραπεία σε τέτοιες καταστάσεις πρέπει να βασίζεται στην ατομική κλινική παρουσίαση και τα σχετικά ευρήματα. Η θεραπεία είναι βασικό να περιλαμβάνει ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση καθώς και ψυχολογική αντιμετώπιση (Melmer & Gutovitz, 2018).

Οι νοσηλευτές μπορούν να παρατηρήσουν σε ένα παιδί συμπτώματα κακοποίησης και σημάδια που μπορούν να φανερώσουν ένα τέτοιο περιστατικό τόσο στο σώμα του παιδιού όσο και στην συμπεριφορά του ίδιου αλλά και των γονέων. Βέβαια, η άμεση διαπίστωση του φαινομένου θα γίνει από τρίτα άτομα που δεν περιλαμβάνονται στο οικογενειακό περιβάλλον. Όλοι οι νοσηλευτές υγειονομικής περίθαλψης είναι νομικά υποχρεωμένοι να αναφέρουν τυχόν ύποπτα συμπτώματα που δείχνουν παιδική κακοποίηση (Schols et al., 2013).

Ένας νοσηλευτής που εργάζεται σε μία μονάδα υγείας ή είναι σχολικός νοσηλευτής έχει άμεση επαφή με τα παιδιά. Αυτό του δίνει την ευκαιρία να παρατηρεί συμπεριφορές και να καταλαβαίνει πράγματα για το παιδί και το περιβάλλον του που δεν μπορεί να μάθει από το ίδιο το παιδί. Ένας σχολικός νοσηλευτής αποτελεί εξαιρετικό πόρο γιατί με το να παρατηρεί μπορεί να αναφέρει κατευθείαν υποψίες (Sabella, 2016). Αναπτύσσει μία σχέση με το παιδί η οποία του δίνει την δυνατότητα να συνομιλήσει μαζί του και να μάθει τι είναι αυτό που τον απασχολεί, άλλωστε κύριο μέλημα ενός νοσηλευτή ένα κακοποιημένο παιδί είναι να λάβει υποστήριξη και αυτό γίνεται με την διαδικασία εμπιστοσύνης.

Σύμφωνα με τους Kraft & Ericksson (2015), σε μια ερευνητική επισκόπηση που διεξήχθη σε μια ομάδα νοσηλευτών και μαθητών στις ΗΠΑ, η διαδικασία εμπιστοσύνης πραγματοποιείται με 4 βασικές κατηγορίες: η εμπειρία και η γνώση του νοσηλευτή, η οικοδόμηση σχέσεων με το παιδί η αναφορά σε ευαίσθητα θέματα και προληπτικά μέτρα. Αν μια διαδικασία από αυτές αποτύχει, υπάρχει κίνδυνος να μην

λάβει υποστήριξη το παιδί. Για να πραγματοποιηθεί αυτό δέχονται τους μαθητές μεμονωμένα στο γραφείο τους, και είναι πάντα εκεί και πάντα διαθέσιμοι.

Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τον κρατικό νόμο σχετικά με την αναφορά περιστατικών κακοποίησης και έχουν ευθύνη να αναγνωρίζουν μαθητές που φέρουν σωματικές κακώσεις (Beard, 2014). Έχουν σημαντική νομική- ηθική- δεοντολογική ευθύνη να αναφέρουν ύποπτες συμπεριφορές και παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη παρόμοιων περιστατικών αλλά και στην έγκαιρη αναγνώριση. Κατά κάποιον τρόπο λειτουργούν ως «ηγέτες» στην διεπαγγελματική προσέγγιση για την διασφάλιση της προστασίας των παιδιών. Δεν λειτουργούν αυτόματα αλλά βρίσκονται σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τις οικογένειες των παιδιών, όπως αποδείχθηκε από την μελέτη που έγινε σε 221 σχολεία με συνολικά 174 σχολικούς νοσηλευτές (Jordan et al., 2017).

Για τους σχολικούς νοσηλευτές τα πράγματα είναι περίπλοκα καθώς δεν λαμβάνουν σχεδόν καθόλου υποστήριξη στο έργο που έχουν αναλάβει. Υπάρχει έντονα το αίσθημα της ευαισθησίας λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας και τον αριθμό των μαθητών, που συνήθως είναι μεγαλύτερος από αυτόν που μπορεί να αναλάβει ένας σχολικός νοσηλευτής στην διάρκεια των ωραρίων του. Το αποτέλεσμα αυτού είναι η έντονη αδυναμία, όπως επισήμαναν ο Kraft και συν (2017) σύμφωνα με τους 23 σχολικούς νοσηλευτές οι οποίοι ήταν άρτια εκπαιδευμένοι σε θέματα παιδικής κακοποίησης.

Εκτός από τον σχολικό νοσηλευτή, αντιμέτωποι με περιστατικά κακοποιημένων παιδιών έρχονται και οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας. Σύμφωνα με τον Lyden (2009) ένας νοσηλευτής σε μια κλινική όταν έχει να κάνει με κάποιο παιδί που φέρει τραύματα, πρέπει να τα τεκμηριώνει με ακρίβεια και να διατηρεί το επίπεδο υποψίας υψηλό. Πρέπει η ιστορία που διαδραματίζονται οι συγγενείς να ταυτίζονται απόλυτα με την κλινική εικόνα. Και ο ίδιος να εξετάζει απόλυτα το θέμα έως ότου είναι απόλυτα βεβαιωμένος πως δεν υπάρχει κάτι ύποπτο.

Ένας νοσηλευτής για να μπορεί να ανιχνεύσει ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί με διάφορα μέσα. Αρχικά, από τις λέξεις που χρησιμοποιεί ένα παιδί για να μιλήσει για το σώμα του, να συζητήσει μαζί του για την έννοια του ιδιωτικού (ποιος πρέπει να αγγίζει και που) και με τους έφηβους σεξουαλική δραστηριότητα και πρακτικές (Sabella, 2016). Δεν είναι δεδομένο πως ένα παιδί με τραύματα έχει κακοποιηθεί. Ένας νοσηλευτής μπορεί να κάνει λάθος στις υποψίες που έχει αλλά,

όπως τονίζει και ο Ellington (2017), ο ρόλος τους δεν είναι να αποδείξουν την κακοποίηση αλλά να ανησυχούν και να υποψιάζονται.

2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Για να καθίσταται ένας νοσηλευτής ειδικός να αναγνωρίσει τα σημάδια που αποδεικνύουν πως ένα παιδί έχει κακοποιηθεί, πρέπει να έχει λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση. Ο Kraft και συν, (2015) επισήμανε πως η υποψία για αναγνώριση κακοποίησης ενός παιδιού είναι βασισμένη στην διαίσθηση ενός νοσηλευτή. Ωστόσο, η υποψία τους επιβεβαιώνεται συχνά και αυτό στηρίζεται στην γνώση και εκπαίδευση που έχουν λάβει.

Η εκπαίδευση τους δίνει την δυνατότητα να βλέπουν παραπέρα από εκεί που κοιτάζουν. Ένας νοσηλευτής θα δει σημάδια ύποπτης κακοποίησης, ενώ άλλοι επαγγελματίες βλέπουν μια νευροψυχιατρική διάγνωση. Με βάση αυτό γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα της κατάλληλης εκπαίδευσης για να διαπιστωθεί πως οι πάροχοι έχουν τις γνώσεις να πετύχουν το επίπεδο βέλτιστης πρακτικής (Jordan & Steelman, 2015). Σύμφωνα με τον Ellington (2017) έχει αποδειχθεί σε 37 μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία 7 χρόνια, ότι η θεραπεία γνωστικής συμπεριφοράς είναι η προσέγγιση με τα περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία για την θεραπεία παιδιών απέναντι σε ψυχικά τραύματα.

Οι νοσηλευτές για να είναι αποτελεσματικοί στην αναγνώριση ενός κακοποιημένου παιδιού, ζητούν περισσότερες γνώσεις ώστε να προωθήσουν τις γνώσεις τους, τις δεξιότητες τους και το επίπεδο άνεσης που απαιτεί αυτός ο εξειδικευμένος τομέας. Σε έρευνα που διεξήχθη σε κλινική της Αμερικής το 2017, μόνο το 52% των νοσηλευτών έχουν λάβει ακαδημαϊκή εκπαίδευση για την παιδική κακοποίηση, ενώ το 95% συμφώνησε πως η εκπαίδευση για παιδική κακοποίηση θα πρέπει να απαιτείται (Jordan et al., 2017).

Πέρα όμως από το κομμάτι της αναγνώρισης, υπάρχει και η στήριξη. Ένας νοσηλευτής, από την στιγμή που θα συνειδητοποιήσει και θα αναφέρει ένα περιστατικό παιδικής κακοποίησης, είναι αναγκασμένος να ομολογήσει στις αρχές και μετέπειτα στο δικαστήριο. Πρέπει να είναι εκπαιδευμένος για την συλλογή αποδεικτικών στοιχείων που προκύπτουν από την παροχή φροντίδας. Επίσης, η ομολογία στο δικαστήριο περιλαμβάνει εγκληματολογική ορολογία, γεγονός που

δημιουργεί σύγχυση στον νοσηλευτή. Αποτέλεσμα αυτού είναι το συμπέρασμα που αποδεικνύει πως οι νοσηλευτές χρειάζονται εκπαίδευση ώστε να μάθουν την εγκληματολογική ορολογία (Lyden, 2009).

Άλλωστε, όπως τονίζει και η Leite (2016), ύστερα από μελέτη σε 5 ιδρύματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ορισμένοι νοσηλευτές δυσκολεύονται να αναφέρουν περιστατικά βίας και μερικοί από αυτούς δεν ξέρουν τι να αναφέρουν. Μερικοί, επίσης ανέφεραν πως δεν βρίσκουν τον χρόνο να αναφέρουν ένα γεγονός ενδοοικογενειακής βίας λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, της έλλειψης προσωπικού αλλά και της μειωμένης γνώσης που έχουν λάβει.

3.ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τα σημάδια που φανερώνουν κακοποίηση σε κάποιο παιδί. Για αυτόν τον λόγο, αμέσως μετά την υποψία ενός ύποπτου περιστατικού, πρέπει να είναι σε εγρήγορση. Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν συχνή επαφή με τα παιδιά, και για τον λόγο αυτό πρέπει να είναι ιδιαίτερα παρατηρητικοί μαζί τους, καθώς τα μικρά παιδιά έχουν αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης από τους μεγαλύτερους. Τα ιατρικά κέντρα είναι οι ιδανικές τοποθεσίες για την προβολή, την διάγνωση αλλά και την έναρξη θεραπευτικού πλαισίου, καθώς αποτελείται από έμπειρο και εκπαιδευμένο προσωπικό (Hornor, 2013).

Το περιβάλλον που υπάρχει γύρω από το παιδί είναι το κύριο μέλημα του υπεύθυνου νοσηλευτή, καθώς το παιδί θα πρέπει να νιώσει κυρίως ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Πρέπει να είναι σίγουρο πως προστατεύεται η ασφάλεια του πλήρως αλλά και να νιώθει άνετα, ώστε να ανοιχτεί και να μιλήσει. Αυτό προκύπτει από την συναισθηματική αποδοχή που θα λάβει, μέχρι και την εξασφάλιση της τροφής και του ύπνου του, διότι είναι αναγκαίο να καταλάβει πως πρόκειται για ανθρώπους που ενδιαφέρονται για αυτόν. Για τον λόγο αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να αποπνέει την εμπιστοσύνη ενός ενήλικα και να φερθεί με ευαισθησία στο παιδί. Αν το παιδί δεν επιθυμεί εκείνη την στιγμή να μιλήσει πρέπει να γίνει σεβαστό, διότι χρειάζεται τον δικό του χρόνο να εξοικειωθεί με το περιβάλλον. Μικρά πράγματα που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί προκειμένου να ανοιχθεί είναι οι μικρές συχνές χειρονομίες ευαισθησίας, όπως είναι το κράτημα χεριών και οι αγκαλιές (AMN Healthcare Education Services, 2013).

Το βασικότερο κομμάτι για την έναρξη του θεραπευτικού πλαισίου είναι η κατανόηση και η αποδοχή των αντιδράσεων του, χωρίς ενδείξεις κριτικής στα λεγόμενα του. Η αντιμετώπιση του παιδιού βοηθάει στην συνεργασία του με τον θεραπευτή και είναι σημαντικό για την άριστη εκτέλεση του θεραπευτικού πλαισίου. Με αυτόν τον τρόπο παρέχονται ευκαιρίες στο παιδί για έκφραση των συναισθημάτων του (Lazoritz, 2010).

Ένα εξίσου βασικό μέσο για το θεραπευτικό πλαίσιο, ώστε το παιδί να εξοικειωθεί και να αρχίσει να εκφράζει τα συναισθήματά του, είναι η χρήση οικιών προς αυτό μέσα. Για παράδειγμα, η ζωγραφική, το φωτογραφικό υλικό οικείων προσώπων, η αφηγηματική θεραπεία αλλά και η αυτοβιογραφική μνήμη μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να χαλαρώσει και μέσω από αυτά να εκφράσει τα γεγονότα που έχει βιώσει. Αυτό βέβαια θα γίνει με την μεγάλη βοήθεια του νοσηλευτή, ώστε να κατευθύνει τη συζήτησή (Hornor, 2013).

Την στιγμή που το παιδί θα βρεθεί να εκτελέσει την λειτουργία της φυσικής εξέτασης, θα πρέπει να είναι ενημερωμένο σχετικά με την διαδικασία και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν, ώστε να μην τρομάξει η φοβηθεί. Αυτό θα βοηθήσει ώστε το παιδί να μην συσσωρεύσει περισσότερο «πόνο» μέσα στο ήδη υπάρχων τραύμα του, διότι οι διαγνωστικές εξετάσεις είναι ελάχιστα επώδυνες (Maguire, 2012).

Τέλος, το σημαντικό που πρέπει να κάνει ένας νοσηλευτής προκειμένου να βοηθήσει το παιδί να βγει από την άσχημη αυτή κατάσταση που βιώνει είναι να τον οδηγήσει στο να βρει την χαμένη του αυτοεκτίμηση. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό με διάφορους τρόπους, όπως είναι η εξιστόρηση ενός παραμυθιού που σχετίζεται με άτομα, ή και παιδιά, που βίωσαν μια πολύ άσχημη κατάσταση όμως στο τέλος τα κατάφεραν. Το παιδί θα προσπαθήσει να ταυτιστεί με τους ήρωες και θα κοιτάξει την ζωή με περισσότερη αισιοδοξία (Ουζούνη & Νακάκης, 2013).

4.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ

Στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού κέντρου, ένα πλήθος ειδικοτήτων, όπως είναι οι ιατροί νοσηλευτές κ.α., συνεργάζονται με σκοπό να υπάρξει μια σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού διαμορφώνοντας με αυτόν τον τρόπο μια ασφαλή σχέση μαζί του (Ράρρα και συν, 2013).

Ο ρόλος των επιστημόνων υγείας είναι πολυδιάστατος αλλά και ιδιαίτερα σημαντικός. Η πρόληψη- ανίχνευση, η κλινική φροντίδα, η συμβουλευτική του κακοποιημένου παιδιού καθώς και η σωστή διαχείριση μιας τέτοιας δύσκολης κατάστασης, σε συνδυασμό με τις απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να γίνουν, κινούνται πάντα με στόχο την φροντίδα και το όφελος του παιδιού. Όταν ένας ιατρός/νοσηλευτής έρχεται σε συχνή επαφή με τα παιδιά, κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση πιθανής κακοποίησης ή μετατραυματικής συμπτωματολογίας. Ο κάθε επιστήμονας υγείας οφείλει να ανιχνεύει και να αναγνωρίζει ύποπτα σημάδια από την πρώτη κιόλας επαφή (Hogan et al., 2012).

Όσο αναφορά τις σημαντικές βλάβες ενός παιδιού που φτάνει στο νοσοκομείο, η αρχική αντιμετώπιση είναι ίδια με οποιοδήποτε περιστατικό τραύματος. Κύριο μέλημα των ενεργειών είναι η σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας (σε σοβαρό ή μη τραυματισμό) αλλά και η περιποίηση των τραυμάτων. Αφού εξασφαλιστεί η σταθεροποίηση της ζωής του παιδιού, ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τις αρμόδιες υπηρεσίες. Η σύνδεση μπορεί να γίνει σε πρώτο χρόνο μόλις έχει ολοκληρωθεί η φυσική εξέταση του παιδιού από τον ιατρό ή σε δεύτερο χρόνο όπου ο υπεύθυνος νοσηλευτής ενημερώνει και συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας (Pάρρα και συν, 2013).

Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση περιλαμβάνει το παιδί, την οικογένεια, το ατομικό προφίλ των γονέων ή φροντιστών αλλά και την δυναμική της οικογένειας (σχέσεις, ρόλοι κ.α.). Σημεία κινδύνου φανερώνονται από την πρώτη αντίδραση που έχουν οι γονείς απέναντι στο περιστατικό αλλά και από την αλληλεπίδραση γονέων- παιδιού (Hogan et al., 2012).

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας δεν πρέπει να έχει τιμωριακή διάθεση απέναντι στους γονείς. Οι υπεύθυνοι πρέπει να συγκρατούν τον θυμό τους και να επιχειρούν μια ειλικρινή συζήτηση για την διευκρίνηση των γεγονότων. Αυτό θα βοηθήσει στο να δοθούν οδηγίες σχετικά με την σωστή εκπαίδευση και συμπεριφορά των γονέων, ώστε να γίνει παρότρυνση για αναζήτηση βοήθειας. Η εκμάθηση διαχείρισης του θυμού και της αυτοσυγκράτησης, σε συνδυασμό με την γνώση σωστών μεθόδων πειθαρχίας και του φυσιολογικού γονικού προτύπου είναι βασικές γνώσεις που πρέπει να λάβει ένας γονιός ώστε να μην είναι επικίνδυνος για το παιδί (Hogan et al., 2012).

5.Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ο πιο σημαντικός ρόλος ενός επαγγελματία υγείας είναι η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας του παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση. Με την πρώτη υποψία της ύπαρξης κακοποίησης για ένα παιδί, η έγκαιρη αναγνώριση του είναι υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση του. Σε πρώτο χρόνο ο νοσηλευτής θα πρέπει να ζητήσει βοήθεια από κάποιον πιο έμπειρο συνάδελφο του ή και παιδίατρο. Η κίνηση αυτή είναι πολύ βασική, διότι είναι μια πρακτική διαχείρισης ενός στρεσογόνου παράγοντα, κάτι που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί ατομικά (Skarsaue & Bondas, 2016).

Στην συνέχεια είναι απαραίτητη η συλλογή αποδεικτικών στοιχείων που θα συμβάλουν στην εξέλιξη της υπόθεσης κακοποίησης. Αυτό θα πραγματοποιηθεί ύστερα από τα αποτελέσματα της φυσικής εξέτασης, την οποία θα λάβει το παιδί (πλήρους ιστορικό και εργαστηριακοί έλεγχοι) με ευαίσθητο προς το παιδί τρόπο από το εξειδικευμένο προσωπικό. Ειδικά σε περιπτώσεις υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης η εξέταση θα πρέπει να γίνει με τρόπο εξαιρετικά μη τραυματικό για το παιδί (Stavrianopoulos & Gourvelou, 2012). Κατά την διάρκεια της καταγραφής των στοιχείων είναι απαραίτητο να καταγράφονται επακριβώς τα ληφθέντα στοιχεία. Τα καταγεγραμμένα αυτά γεγονότα θα βοηθήσουν μελλοντικά σε ενδεχόμενο δικαστήριο και θα χρησιμοποιηθούν ως αποδεικτικά στοιχεία της κακοποίησης του παιδιού. Ένας έμπειρος νοσηλευτής είναι ικανός για την συλλογή αυτών των στοιχείων (Lazoritz et al., 2010).

Γίνεται, λοιπόν, φανερό πως η λεπτομερή καταγραφή είναι υψίστη σημασίας για το παιδί αλλά φαίνεται και χρήσιμο για το επαγγελματικό μέλλον του νοσηλευτή. Οποιοδήποτε τραύμα στο παιδί είναι αναγκαίο να σημειώνεται, να μετριέται αλλά και να καταγράφεται με μεγάλη προσοχή και στην συνέχεια, κατόπιν συγκατάθεσης, να φωτογραφίζεται. Στην συνέχεια, ο αρμόδιος νοσηλευτής θα πρέπει να προσθέτει στην αναφορά του και το προφίλ των γονέων, καθώς και την σχέση τους με το παιδί, ώστε να μην υπάρχουν υποψίες για τυχόν μη τυχαίο τραυματισμό. Είναι απαραίτητο, όλες οι αναφορές να περιέχουν ημερομηνία, ώρα καθώς και υπογραφή του αρμόδιου νοσηλευτή (Magana & Kaufhold, 2018). Τέλος, στην αναφορά εμπεριέχεται το σύνολο όλων των αποτελεσμάτων από τις εξετάσεις (αιματολογικές, ακτινογραφίες, καλλιέργειες ούρων) και σε περιπτώσεις που το απαιτούν κολπικές/ πρωκτικές καλλιέργειες (Luxner, 2011).

Από την πρώτη στιγμή υποψίας ή επιβεβαίωσης του ενδεχομένου κακοποίησης, ο υπεύθυνος νοσηλευτής/ ιατρός οφείλει να το αναφέρει. Σε κάθε οργανισμό υγείας υπάρχει ειδικό πλαίσιο με κατευθυντήριες οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει (Dewit, 2009). Οι αναφορές αυτές των νοσηλευτών αποτελούν την ουσιαστική βάση για δημιουργία έρευνας του περιστατικού κακοποίησης από τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας (Taylor & Bradbury-Jones, 2015).

Σε κάθε περίπτωση ο νοσηλευτής/ ιατρός θα πρέπει να βεβαιώνει την συμβολή του σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την προστασία του παιδιού και σε υποψίες που το παιδί χρειάζεται άμεση προστασία θα πρέπει να γίνεται η εισαγωγή στο νοσοκομείο, ώστε να είναι σε ασφαλές περιβάλλον. Δίνεται, μάλιστα, η δυνατότητα για περαιτέρω εξέταση του παιδιού από περισσότερους φροντιστές (Taylor & Bradbury-Jones, 2015). Υπάρχουν, βέβαια, περιπτώσεις όπου οι γονείς δεν συμφωνούν και δεν συνεργάζονται με το ιατρικό προσωπικό. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να ειδοποιηθούν άμεσα τα ιδρύματα προστασίας του παιδιού αλλά και η αστυνομία τόσο για την προστασία του παιδιού όσο και για την προστασία άλλων μελών της οικογένειας (Lissauer & Clayden, 2016).

Παρ όλο που η αποφυγή αναφοράς ύποπτων περιστατικών μπορεί να οδηγήσει σε καταγγελίες προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις περιστατικών που δεν αναφέρθηκαν από τους αρμόδιους. Μετά από διάφορες μελέτες αποδείχθηκε πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την αναφορά των ειδικών. Για παράδειγμα η έλλειψη σωστής ενημέρωσης σχετικά με τις κατάλληλες διαδικασίες υποβολής αναφορών, τον φόβο της παρερμηνείας των πολιτιστικών πρακτικών καθώς και την ανησυχία που διαθέτει ο νοσηλευτής για την νομική ανάμειξη του στο περιστατικό, οδηγούν έναν νοσηλευτή στο να « κλείνει τα μάτια» απέναντι σε ένα επικίνδυνο γεγονός (Ellington, 2017).

Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρονται όλα τα ύποπτα περιστατικά την ίδια στιγμή και να μην θεωρείται ότι μπορεί και να έχει γίνει από κάποιον άλλο σχετική αναφορά. Άλλωστε, η μεγάλη ποσότητα αναφορών από διάφορες ομάδες προς τις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού παροτρύνει την υπηρεσία να δράσει άμεσα. Επίσης, οι αναφορές των νοσηλευτών/ ιατρών επιβεβαιώνονται από τις αναφορές των υπόλοιπων μελών της οικογένειας καθώς και των συγγενικών προσώπων αλλά και πολλές φορές από τους γείτονες (Taylor & Bradbury- Jones, 2015).

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

1.1 ΣΚΟΠΟ

Ο σκοπός της εργασίας μου είναι να διατυπώσω με όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο, πως ένας νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει και ποιος θα είναι ο ρόλος του σε μια ομάδα παιδιών που έχουν υποστεί οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης.

Λέξεις-κλειδιά: κακοποίηση, παιδική κακοποίηση, νοσηλευτικός ρόλος, παιδιά.

1.2.ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την ολοκλήρωση αυτής της ερευνητικής ανασκόπησης έσπευσα να αναζητήσω τις απαραίτητες πληροφορίες που θα χρειαζόμουν. Σε αυτήν την διαδικασία χρησιμοποίησα ηλεκτρονικά άρθρα, από επιστημονικά δημοσιευμένα κείμενα αλλά και από ελληνική βιβλιογραφία σημαντικών συγγραφέων.

1.3. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Για την ολοκλήρωση της διαδικασίας διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, καθώς επίσης και στην συλλογή βιβλίων της βιβλιοθήκης του ΣΕΥΠ ΤΕΙ Ιωαννίνων. Προκειμένου να προκύψουν τα επιθυμητά άρθρα χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: child abuse, abuse, child sexual abuse, nursing role, child. Στην ηλεκτρονική βάση PubMed χρησιμοποιήθηκε, επίσης, ο αλγόριθμος «Child abuse AND Nurse role» με σκοπό να ανακτηθούν (98) άρθρα τα οποία έχουν δημοσιευθεί την τελευταία 10ετία, στην αγγλική γλώσσα και να αφορούν άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση πριν ολοκληρώσουν το 18^ο έτος της ηλικίας τους (διότι πρόκειται για παιδική κακοποίηση). Στην μηχανή αναζήτησης Scopus χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος «Child abuse AND nurse role» με φίλτρα να επιτρέπουν την παρουσίαση (8) άρθρων που επίσης έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία 10 χρόνια και το περιεχόμενο τους αφορά ανήλικα παιδιά.

1.4.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ

Για την ένταξης των απαραίτητων μελετών στη παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση τέθηκαν κάποια κριτήρια που θα βοηθούσαν ώστε να εμφανίζονται τα άρθρα που είναι σχετικά με την αναζήτηση μας και δεν περιλαμβάνουν πληροφορίες που δεν αφορούν το αντικείμενο της ανασκόπησης μας. Ως απαραίτητα κριτήρια τέθηκαν τα άρθρα να περιλαμβάνουν υλικό το οποίο έχει δημοσιευθεί στα πλαίσια των 10 τελευταίων χρόνων, διότι επιθυμούμε τα αποτελέσματα να είναι σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες. Και θεωρήθηκε δεδομένο το να είναι δημοσιευμένα στην Αγγλική γλώσσα.

Τα άρθρα θα έπρεπε να είναι πρωτογενή τα οποία να έχουν επικεντρωθεί στην θεραπεία της έκβασης που υπάρχει ύστερα από μια, τουλάχιστον, κακοποίηση ενός παιδιού και στην νοσηλευτική αντιμετώπιση που θα ακολουθήσει σε ένα παιδί που εμφανίσει συμπτώματα κακοποίησης. Στην διαδικασία αυτή αποκλείστηκαν άρθρα που δεν ήταν ερευνητικές ανασκοπήσεις όπου αναφέρονταν στην παιδική κακοποίηση εξ ολοκλήρου και δεν εμφανίζονταν παιδιά με συμπτώματα κακοποίησης. Επίσης αποκλείστηκαν και εκείνα που στο περιεχόμενο τους δεν γίνονταν αναφορά στην νοσηλευτική αντιμετώπιση ενός τέτοιου περιστατικού.

Προκειμένου να γίνει περισσότερο συγκεκριμένη η ηλεκτρονική αναζήτηση, αποκλείστηκαν άρθρα τα οποία αντιπροσώπευαν την παρουσίαση πτυχιικής εργασίας ή διδακτορικής διατριβής ενός πανεπιστημιακού ιδρύματος ή συμπεριλαμβανόταν περιεχόμενο το οποίο είχε παρουσιαστεί παρελθοντικά σε κάποιο επιστημονικό συνέδριο.

1.5.ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την επιλογή άρθρων απεικονίζονται στο διάγραμμα που φαίνεται παρακάτω. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σχετικά με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των πλήρων κειμένων των τίτλων που θεωρήθηκαν σχετικοί με το σκοπό της εργασίας βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας.

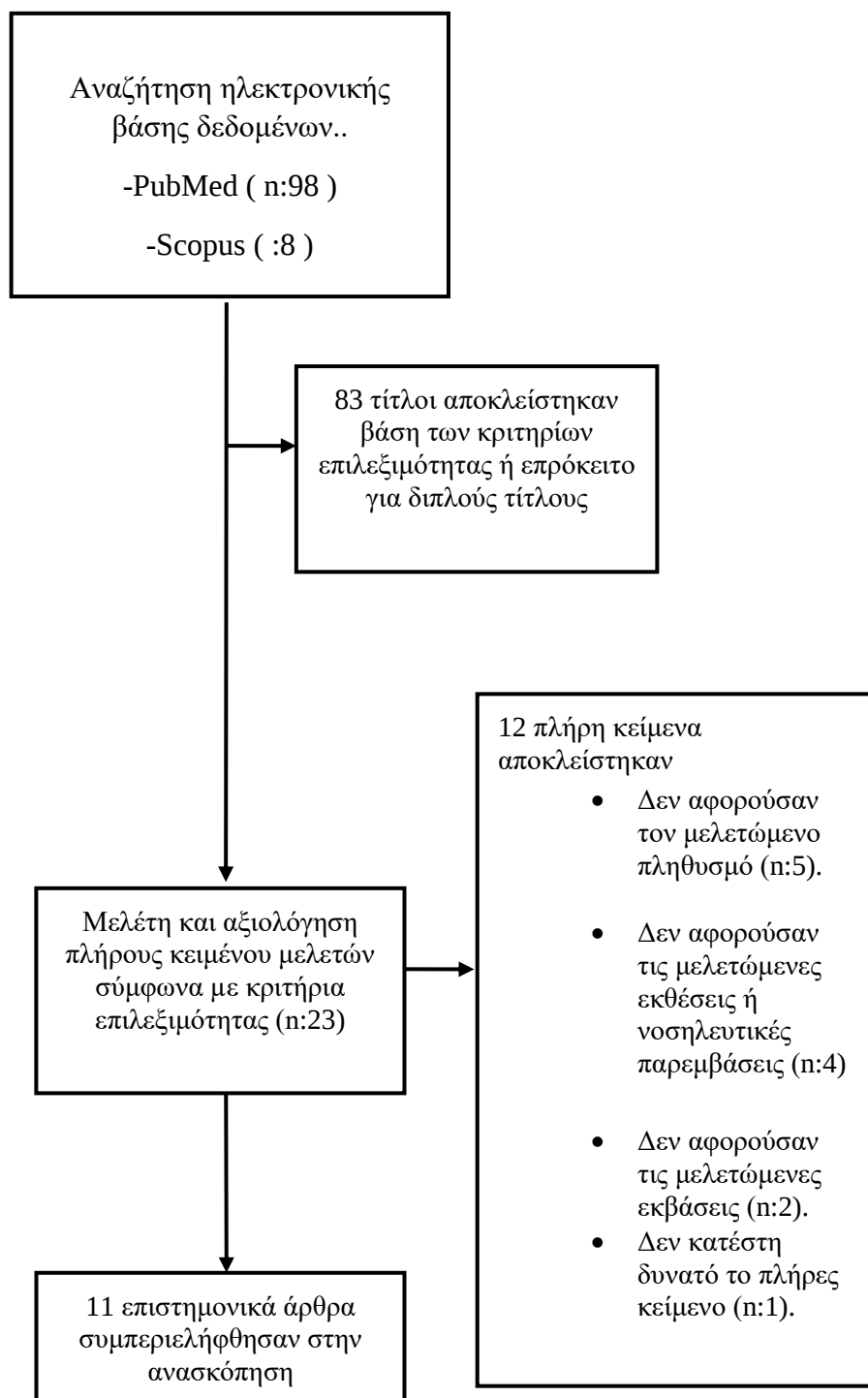
Η αναζήτηση στο PubMed και Scopus απέδωσε συνολικά 106 τίτλους από σχετικά με την αναζήτηση μας άρθρα, από τους οποίους μόνο 23 από αυτούς κρίθηκαν επιλέξιμοι για ανάγνωση του πλήρους κειμένου του άρθρου. Από το σύνολο των 23^{ων} κειμένων αποκλείστηκαν τα 11 άρθρα και περιλήφθηκαν τα 12 σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που έθεσα. Από τις τελικά επιλεγμένες μελέτες της εργασίας οι 1 ήταν ποσοτική και 8 ποιοτικές μελέτες και οι υπόλοιπες απλές ανασκοπήσεις και τα κύρια χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στο σχήμα. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, μετά από ανάλυση του περιεχομένου τους.

Εντοπισμός

Διαλογή

Επιλεξιμότητα

Συμπερίληψη



1.6.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην αφηγηματική σύνθεση

Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης, χώρα	Είδος μελέτης	Σκοπός της μελέτης	Κύρια ευρήματα
Beard, 2014, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη, απλή ανασκόπηση.	Σκοπός της μελέτης είναι να παράσχει μια επισκόπηση της κακομεταχείρισης παιδιών στις ΗΠΑ.	Είναι τα χαρακτηριστικά και τα ευρήματα που συμβάλουν στην κακοποίηση, τα μετέπειτα προβλήματα των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση και ο ρόλος και η σημαντικότητα του σχολικού νοσηλευτή σε τέτοιες καταστάσεις.
Cindy & Committee on child abuse and neglect, 2015	Απλή ανασκόπηση	Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσει τις συνέπειες της σωματικής κακοποίησης	Κύρια ευρήματα της μελέτης είναι ο τρόπος δημιουργίας και οι συνέπειες της παιδικής σωματικής κακοποίησης καθώς επίσης, και ο τρόπος αναγνώρισης από τον παιδίατρο. Επίσης αναφέρει τον τρόπο ενέργειας των υπεύθυνων υγείας.
Ellington, 2017, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Είναι η παρουσίαση του ρόλου ενός ψυχιατρικού νοσηλευτή σε κακοποιημένα παιδιά με ψυχολογική κακοποίηση.	Είναι οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στον ψυχολογικό τομέα και οι παράγοντες κινδύνου, ψυχιατρικές διαταραχές, ρόλος των νοσηλευτών και αναγνώριση σημάδιών που αποδεικνύουν ψυχολογική κακοποίηση.

Jordan et al, 2017, ΗΠΑ	Ποσοτική ανασκόπηση που διεξήχθη σε 221 σχολεία σε περίπου 208.000 μαθητές.	Είναι η ανάδειξη των κύριων σημείων της έρευνας για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος και να ανακαλύψουν θέματα σχετικά με το επίπεδο άνεσης να ασχολούνται με τα παιδιά από άποψη δεοντολογίας.	Είναι η σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας, η αναγνώριση των παιδιών που κινδυνεύουν, ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως μέντορας και ηγέτης, η σπουδαιότητα της ενημέρωσης και γνώσης του θέματος και οι δυσκολίες αντιμετώπισης που συναντά ένας σχολικός νοσηλευτής.
Jordan KS et al., Steelman, 2015, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Σκοπός είναι να παρουσιάσει μια σειρά συζητήσεων που βασίζεται σε τεκμήρια για το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης.	Ο φόβος των παιδιών να αποκαλύψουν την αλήθεια και η χρησιμότητα της σωστής εκπαίδευσης των ειδικών για της επίτευξη ποιοτικών αποτελεσμάτων.
Kraft et al., 2017. ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Είναι η διερεύνηση των ικανοτήτων των σχολικών νοσηλευτών να ανιχνεύουν και να υποστηρίζουν με αναφορές σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.	Η δυσκολία αναφοράς, από έναν σχολικό νοσηλευτή της σεξουαλικής κακομεταχείρισης ενός παιδιού και οι ψυχολογικές εκφορτίσεις των επαγγελματιών σε τέτοιες καταστάσεις.
Kraft et al., Ericksson, 2015, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Να διερευνηθεί πως οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ένα κακοποιημένο παιδί και τι τακτικές θα ακολουθήσουν	Η σημαντικότητα της υποστήριξης σχολικών νοσηλευτών, η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του παιδιού και πως αυτή εξελίσσεται, ηθικά και νομικά διλλήματα.

Leite, 2016, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	· Να αναλυθούν οι δράσεις που αναφέρουν οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας για την καταπολέμηση ενδοοικογενειακής βίας.	Ο φόβος των νοσηλευτών να αναφέρουν ένα περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας σε ένα παιδί, η εκπαίδευση τους και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους.
Magana & Kaufhold, 2018	Απλή ανασκόπηση	Η αναγνώριση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης από τους επιστήμονες υγείας.	Το μέγεθος της σημαντικότητας της αναγνώρισης των σημαδιών που αποκαλύπτουν παιδική κακοποίηση από τους αρμόδιους, καθώς και ο σωστός τρόπος καταγραφής τους.
Read et al., 2018, ΗΠΑ	Απλή ανασκόπηση	Η σύνοψη των μελετών που ερευνούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενηλίκων για παιδική σεξουαλική κακοποίηση	Η πληροφόρηση και παρότρυνση των επαγγελματιών για το παρελθόν των ατόμων που νοσηλεύονται στη μονάδα ψυχικής υγείας και η σημαντικότητα της γνώσεις για αποτελεσματικά θεραπευτικά σχέδια.
Sabella, 2016, ΗΠΑ	Απλή ανασκόπηση	Ενημέρωση νοσηλευτή σχετικά με τα σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης και δράσεις	Πληροφόρηση σχετικά με το τι είναι και τα συμπτώματα που αποδεικνύουν σεξουαλική κακοποίηση, παράγοντες κινδύνου, δράσεις και ρόλος νοσηλευτών, μελλοντικά μακροπρόθεσμα προβλήματα και συνέπειες

1.7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παιδική κακοποίηση είναι από τα πιο γνωστά και μεγαλύτερα προβλήματα που ταλανίζει την κοινωνία. Είναι μια δυσάρεστη εμπειρία για τα παιδιά, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα να τους δημιουργούνται διάφορα προβλήματα στην παιδική αλλά και στην ενήλικη τους ζωή τους. Παρουσιάζονται διάφοροι τύποι κακοποίησης, με μικρότερη και μεγαλύτερη σοβαρότητα, όμως με το ίδιο σοβαρές επιπτώσεις.

Ο ηγέτης της αναγνώρισης και αντιμετώπισης ενός κακοποιημένου παιδιού είναι ο νοσηλευτής που εργάζεται σε μια κλινική ή ο νοσηλευτής του σχολείου. Και στις δύο περιπτώσεις έρχονται σε επαφή με τα παιδιά και μέσα από την γνώση τους μπορούν να αντιληφθούν μια ύποπτη συμπεριφορά και σημάδια που δεν ταιριάζουν με το ιστορικό. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός και είναι αυτός που θα αντιληφθεί της ύποπτη κατάσταση.

Για τον λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει στην ακαδημαϊκή του εκπαίδευση η παροχή της γνώσεις σχετικά με τα ύποπτα σημάδια που προδίδουν κακοποίηση σε ένα παιδί. Συνήθως δεν περιλαμβάνεται στην βασική του εκπαίδευση αλλά μόνο με την γνώση και την εμπειρία είναι δυνατόν να αντιληφθούν «το λάθος της ιστορίας». Επομένως, στην πρακτική εφαρμογή θα ήταν ιδανικό αν στα ακαδημαϊκά έτη συμπεριλαμβανόταν στην ύλη ένα μάθημα που περιλαμβάνει την παιδική κακοποίηση για ολοκληρωμένη εκπαίδευση.

Στις μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα κατά τα οποία αποδεικνύεται η παρουσία νοσηλευτή στα σχολεία και ποιος ο ρόλος που διαδραματίζουν εκεί. Επίσης, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τεχνικές για αναγνώριση συμπτωμάτων κακοποίησης και από όλους του πολίτες που δεν έχουν κάποια άμεση σχέση με τα παιδιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramovaite, J., Bandyopadhyay, S., & Dixon, L., 2015. The Dynamics of Intergenerational Family Abuse: A Focus on Child Maltreatment and Violence and Abuse in Intimate Relationships. *Journal of Interdisciplinary Economics*. 27(2), p.p. 160-174
- Adams J. et al., 2016. Updates guidelines for the medical Assessment and care children who may have been sexually abused, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* . 29(2) 81-7.
- Alhusen, J., Roy, E., Sharps, P. & Bullock, L., 2015. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes, *Journal of Women's Health*. 24(1), p. 100-106.
- AMN Healthcare Education, 2013. *A Nurse's Guide to Child Abuse*
- Beard J., 2014. Adolescents and child maltreatment, *Nasn School Nurs*. 29 (2) p:71-4.iors
- Benedini M.K., 2016. The cycle of Victimization: The Relationship Between Childhood Maltreatment and Adolescent Peer Victimization. *Child Abuse and Neglect*, 59, p.p. 111-121.
- Brown, D., 2010. Adverse Childhood Experience (ACE) and Health- Risk behaviors among Adults in Adeveloping Country Setting, *Child Abuse and Neglect*. 34(11), p: 848-855
- Butchart A. & Phinnet, 2006. Preventing child maltreatment: A guide talking action and generating evidence.
- Caykoylu, A., et all, 2011. The correlation of Childhood Physical Abuse History and Later Abuse in a Group of Turkish Population, *Journal of Interpersonal Violence*, 26(17), p.p. 3455-3475
- Cindy, W., Christian & Committee on child abuse and Neglect, 2015. The evolution of Suspected Child Physical abuse, *American Organic of Pediatric*. 13(5), p: 1337-1354
- Christian C. & Schilling S., 2014. Child sexual abuse and neglect, *HHS Public Acces*. 23(2) p: 309-19.

- Daniel de Susa, et al., 2017. Munchausen Syndrome and Munchausen Syndrome by Proxy: A narrative review, *Einstein Sao Paolo*. 15(4), p: 516-521
- Davis, I.R., 2008. Domestic Violence: Intervention, Prevention, Policies and Solutions, New York: CRC Press
- Deborah, D., & Dodge, K.A., 2009. Creating Committee Responsibility for Child Protection: Possibilities and Challenges, *Journal of Future Child*, 19, p:67-93
- Dewit, C.S., 2009. *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. 3^η Έκδοση Αθήνα, Εκδόσεις: Λάγος Δημήτριος
- Doxiadis, S., 2012. Children abuse and Neglect, *Ethical Issues in Prevented Medicine*. 26, Εκδόσεις: Springer Science & Business Media
- Dupre, P.D., & Sites, J., 2015. *Child Abuse Investigation Field Guide*, Oxford: Elsevier
- Ellington E., 2017. Psychiatric nursing role in child abuse: Prevention, recognition and treatment, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55 (11) p:16-20
- Farrell et al., 2017. Community poverty and child abuse fatalities in the United State, *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 139(5), p.p. 2016-1616.
- Feldman, s., Robert, 2009. Development Across the Life Span, Α'τόμος έκδοσης: Gutenberg, p: 333-334
- Gomex, M.A., 2011. Testing the Cycle of Violence Hypothesis: Child Abuse and Adolescent Dating Violence as Predictors of Intimate Partner Violence in Young Adulthood. *Youth Society*, 43(1), p.p. 171-192
- Gunnlaugsson G. & Finarsdottir J., 2018. Icelandic society is taking firmer steps to tackle the diverse forms of child abuse and neglect that is 's children are exposed to, *Acta Pediatric*. 107(9) p:1500- 1511.
- Hibbart R. et al., 2012. Psychological maltreatment, 130, p:372-378.
- Hilder, S., & Bettinson, V., 2016. Domestic Violence: Interdisciplinary Perspectives on Protection, Prevention and Intervention, *World Health Organization*, London
- Hogan, M., et al., 2012. Mental Health Nursing, *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*, Επιμέλεια: Καρανικόλα Μ., Αθήνα, Εκδόσεις: Πασχαλίδη

- Horner, G., 2013. Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance, *Pediatric Health Care*, 27(4), p: 242-250
- Humphreys, J., 2018. Child Abuse and Neglect, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 57(9), 637-644
- Jacobi, G., et al., 2010. Child abuse and Neglect: Diagnosis and Management, *Dtsch Arztebl*. 107(13), p: 231-240
- Jordan K., Mackay P. & Woods S., 2017. Child maltreatment: optimizing recognition and reporting by school nurses, *Nursing*. 31 (5) p:353-62.
- Jordan K. & Steelman S., 2015. Child maltreatment: interventions to improve recognition and reporting, *International Accessions of Forensic Nursing*. 11 (2) p:107-13.
- Kavac C., 2002. Pediatricians meet to tackle child abuse in former Soviet bloc, *BMJ*.304 p:756
- Kraft E., Rahm G., & Ericksson U., 2017. School nurses avoid addressing child sexual abuse, *The Journal of School Nursing*. 33(2) p:133-142.
- Kraft L., & Ericksson, 2015. The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust- creating process, *The Journal of School Nursing*. 31(5) p:353-62.
- Lazoritz, S., Rossiter, K., & Whiteaker, D., 2010. What every Nurse needs to know about the Clinical Aspects of Child Abuse, *American Nurse Today*, 5(7)
- Leite et al., 2016. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses, *World Health Organization*. 37(2).
- Liebel M., 2004. A will of their own: Cross- Cultural Perspectives on Working Children, London: ZedBooks
- Lissauer, T., & Clayden, G., 2016. Illustrated Textbook Of Pediatrics, Nicosia: Broken Hill Publishers
- Luxner, L.K., 2011. Delmar's Pediatrics Nursing Care Plans, *Παιδιατρική Νοσηλευτική*, Μεταφρασμένο από Χατζηστεφανίδη, 3^η Έκδοση, Εκδόσεις: Πασχαλίδη, Αθήνα
- Lyden C., 2004. Caring for the victim of child abuse in the pediatric intensive care unit, *Dimensions of Critical Care Nursing*. 28(2),p: 61-6.

- Magana, J., & Kaufhold, M., 2018. Child Abuse Treatment and Management, *Medscape*
- Maguire, S., Mann, M., Sibert, J., & Kemp, A., 2012. Can you age bruises Accurately in a Child, *Arch Child*, 187- 189
- McCabe, A.K., & Murphy, G.P., 2017. Child Abuse, Today's Issues. *Boca Raton: CRC Press*
- McCay, L.M., 2014. Child Abuse and Neglect, New York: Psychology Press
- Melmer M. & Gutovitz S., 2018. Child abuse and neglect, sexual abuse. *StatPearls*.
- Munro, E., 2007. Child protection, London: *SAGE Publication*
- National Center for Injury prevention and Control 2006. "Child Treatment: Fact sheet", *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2009. When to Suspect Child Maltreatment, *Clinical Guideline*, RCOG Press, London
- Read J. et al, 2018. Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review, *International Journal of Mental Health Nursing*. 27(1) p:7-19.
- Roberts, R.A., 2002. Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies: Policies, Programs and Legal Remedies. New York: *Oxford University Press*
- Sabella D., 2016. Mental health matters: revisiting child sexual abuse and survivor issues, *Public Health England* 116(3) p:48-54.
- Schols M., Ruiter C. & Ory F., 2013. How to public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study, *BMC Public Health*, 13 p:807.
- Scott, D., Honne, B., & Higgins, D., 2016. Public Health models for Preventing Child Maltreatment: Applications from the field of injury prevention, *Trauma, Violence and Abuse*. 17(4), p: 408-419
- Semahen, A. & Mengistie, B., 2015. Domestic Violence Against Women and Associated Factors in Ethiopia: Systematic Review, *Report on Health* 12:78.
- Seth R. & Srivastava RN., 2017. Child sexual abuse : Management and prevention and protection of children from sexual offences (POCSO), *Springer Link*. 54(11) p:949-953.

- Skarsaue, K., & Bondas , T., 2016. Neglected Nursing Responsibility when Suspecting Child Abuse. *Clinical Nursing Studies*, 4(1), p: 24-32
- Stavrianopoulos, T., & Gourvelou, O., 2012. The role of the Nurse in Child Sexual Abuse in USA, *Health Science Journal* 6(4), p: 647-653
- Taylor, J., & Bradbury- Jones, C., 2015. Child Maltreatment: Every Nurse's Business, *Nursing Standard*, 29(29), p: 53-58
- United National Children's Fund (UNICEF), 2003. Guide to the optional Protocol on the Involvement of Children in Athens Confit, *UNICEF Publication The New Work*.
- United National Children;s Fund (UNICEF), 2014. Συγκλονίστηκα στοιχεία της UNICEF για την Παιδική Κακοποίηση, Αθήνα.
- Wallace, H., (ed), 2011. Family Violence: Legal, Medical and Social Perspectives, Boston: Allyn and Bacon

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Αβραμικά, Μ., Λαφαζάνη, Π., και Στεφανίδη, Ε., 2013. Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις, *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(3) σ .σ: 146-151
- Αγάθωνος, Ε., 2008. Από το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού στα δικαιώματα του παιδιού: Μια διαχρονική πορεία, *Ενδοοικογενειακή Βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση*. σ. σ: 47-57, Εκδόσεις: Αθήνα
- Άρσις, Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων, 2020. Trafficking -Παιδική Εργασία, Αθήνα
- Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., και Τσιτσικά, Α., 2011. *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*, Εκδόσεις: ΠΕΔΙΟ
- Γιωτάκος, Ο., & Τσιλιάκου, Μ., 2014. *Νέες μορφές κακοποίησης παιδιού και εφήβου*, Αθήνα: Βήτα
- Γλυνιαδίκας, Κ., Κυριαζή, Α., και Μουρτζάκη, Μ., 2018. *Η ενδοοικογενειακή βία κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης: Η οπτική των επαγγελματιών και προτάσεις βελτίωσης των εφαρμοσμένων πολιτικών*, Αθήνα

- Γυφτοπούλου, Α., και συν, 2013. *Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για την Διερεύνηση, Διάγνωση και Διαχείριση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών*, Ελλάδα, 10-11
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2008. *Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών*.
- Κατσαούνη, Μ., 2012. *Child Abuse- An Intergenerational Comparison Study*, Αθήνα: Μεθεξίς
- Κατωπόδη, Α., 2005. *Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Οικογένεια και Κοινωνία- Αίτια, ρόλοι και συνέπειες*, Εκδόσεις: Μάραθια, Αθήνα
- Κίκιλα, Μ., και Κουτελέκος, Λ., 2011. *Ο ρόλος της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά*, Το Βήμα Ασκληπίου, 10^{ος} τόμος, 3^ο Τεύχος
- Κοντοπούλου, Μ., 2007. *Παιδί και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, Μια ψυχοδυναμική οπτική*, Αθήνα
- Μανωλάκη, Λ., 2016. *Ο κύκλος της Βίας*, Animartists, Αθήνα.
- Μπαλούρδος, Δ., 2012. *Έρευνα για κακοποιημένα παιδιά*, Αθήνα, Εκδόσεις: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
- Μόττη- Στεφανίδη, Φ., 2015. *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει: Προκλήσεις, Προσαρμογή και Ανάπτυξη*, Αθήνα, Εκδόσεις: Εστία
- Νικολαΐδης, Γ., και Σταυριανάκη, Μ., 2009. *Βία στην οικογένεια*, Αθήνα, σ. σ.189-193
- Νικολαΐδης, Γ., 2009. *Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά του παιδιού: Θεωρητικοί Μετασχηματισμοί και Σύγχρονα Δεδομένα*
- Ουζούνης, Χ., και Νακάκης, Κ., 2013. *Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός. Το Βήμα*, 12, σ.σ. 137-166
- Παναγοπούλου, Π., 2007. *Παιδική κακοποίηση, INTERREG IIIA*, Ελλάδα-Βουλγαρία
- Παπαδάκου, Σ., και Παπαγεωργίου, Κ., 2016. *Σωματική τιμωρία των παιδιών ως πρακτική διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας, Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική*, 9, σ. σ. 107-110
- Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγώτη, Α., Ζαροκώστα, Μ., και Νικολαΐδης, Φ.Γ., 2013. *Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά έκθεσης ανηλίκων σε βίαια περιστατικά στην Ελλάδα, Η έρευνα BECAN, Ψυχιατρική*, 24(4), σ. σ. 262-271

- Πρεκατέ Β., 2008. *Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και την οικογένεια*, Αθήνα, εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Ράρρα, Α., Πλατύ, Π, και Κουρκουτά, Λ., 2013. Το σχολείο στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, *94^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ*
- Σταυριανάκη, Μ., Κυριακοπούλου, Α., Ρίγκα, Α., και Νικολαΐδης, Γ., 2008. Μεθοδολογία Delphi: Μια ποιοτική προσέγγιση του φαινομένου της βία κατά των ανηλίκων, *Κοινωνική Εργασία*, 89, 7-28
- Σταυριανός, Χ., Τσιάντου, Δ., και Αρχάκης, Α., 2008. Το πρόβλημα της κακομεταχείρισης των ανηλίκων, *Ο ρόλος του οδοντίατρου*.
- Τσουβέλα, Γ., 2010. Παιδική Κακοποίηση, *Κακοποίηση παιδιού και Εφήβου*, σ.σ. 134-170, Αθήνα, Εκδόσεις: Πεδίο
- Χαμόγελο του Παιδιού, 2017. Δύο στα δέκα παιδιά έχουν υποστεί σεξουαλική Βία, Ελλάδα
- Χαμόγελο του παιδιού, 2019. Τα στατιστικά στοιχεία παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα, Ελλάδα
- Χατζηφωτίου Σ., 2005. Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και των παιδιών, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Τζιόλα.