

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Νοσηλευτικές Διεργασίες Στην Κακοποίηση παιδιών- Νέα  
Ερευνητικά Δεδομένα



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΒΑΛΕΝΤΙΝΑ ΡΑΠΑΪ

Α.Μ 15141

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : Ζαμπίρα Τρις

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2018

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής, του ΑΤΕΙ Ιωαννίνων κατά το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018. Ευχαριστώ θερμά την κυρία Ζαμπίρα Ίρις, επιβλέπουσα της εργασίας αυτής, για την υπομονή και τη συνεχή καθοδήγηση της όπως και τους ανθρώπους που με στήριξαν με τον τρόπο τους όλο αυτό το διάστημα.

Ευχαριστώ επίσης το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Ιωαννίνων και όλους όσους βοήθησαν στην συνολική πορεία των σπουδών μου.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους οικείους μου για την υποστήριξη που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης αυτής τη διπλωματικής, αλλά και όλων των χρόνων σπουδών μου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....                                                           | 1  |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....                                                            | 2  |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                                              | 4  |
| ABSTRACT.....                                                               | 6  |
| 1.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : Εισαγωγή:.....                                  | 8  |
| 2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> :Σκοποί και Στόχοι.....                          | 10 |
| 3.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> :Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....                    | 11 |
| 3.1 Ορισμοί-Εισαγωγή.....                                                   | 11 |
| 3.2 Ιστορική Αναδρομή.....                                                  | 11 |
| 3.3 Μορφές Κακοποίησης Παιδιών.....                                         | 14 |
| 3.3.1 Αιφνίδιος Θάνατος.....                                                | 15 |
| 3.3.2 Σωματική Κακοποίηση.....                                              | 16 |
| 3.3.3 Συναισθηματική Κακοποίηση.....                                        | 17 |
| 3.3.4 Σεξουαλική Κακοποίηση .....                                           | 18 |
| 3.3.5 Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου.....                             | 19 |
| 3.3.6 Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή .....                                     | 19 |
| 3.3.7 Κακοποίηση εμβρύου.....                                               | 19 |
| 3.4 Αιτίες Μορφών Κακοποίησης.....                                          | 20 |
| 3.5 Κλινικά – Διαγνωστικά Χαρακτηριστικά Κακοποιημένων Παιδιών.....         | 20 |
| 3.5.1 Κατηγοριοποίηση Γονέων Που Κακοποιούν Τα Παιδιά τους.....             | 21 |
| 3.5.2 Γενικά Χαρακτηριστικά Της Συμπεριφοράς Του Κακοποιημένου Παιδιού..... | 22 |
| 3.5.3 Κλινικά Χαρακτηριστικά Κακοποιημένων Παιδιών.....                     | 22 |
| 3.6 Πρόληψη.....                                                            | 24 |
| 3.6.1 Πρωτογενής Πρόληψη.....                                               | 24 |
| 3.6.2 Δευτερογενής Πρόληψη.....                                             | 24 |
| 3.6.3 Τριτογενής Πρόληψη.....                                               | 25 |
| 3.7 Νοσηλευτική Παρέμβαση.....                                              | 25 |
| 3.7.1Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στη Διάγνωση .....                               | 28 |
| 3.7.2Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στη Θεραπεία.....                                | 29 |
| 4. Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> :Νέα Δεδομένα στην Κακοποίηση των Παιδιών .....  | 30 |
| 4.1 Το Είδος Της Έρευνας.....                                               | 30 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 4.2 Περιγραφή Δείγματος .....                 | 30 |
| 4.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....           | 30 |
| 4.4 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων .....       | 30 |
| 5. Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : .....            | 32 |
| 5.1 Αποτελέσματα- Ευρήματα .....              | 32 |
| Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> : Συζήτηση.....       | 45 |
| 7.Κεφάλαιο 7 <sup>ο</sup> : Συμπεράσματα..... | 47 |
| Βιβλιογραφία.....                             | 48 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η θεώρηση της κακοποίησης του παιδιού ως πρόβλημα δημόσιας υγείας διαμορφώνει το γενικό πλαίσιο όσον αφορά τις επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία παιδιού και οικογένειας. Οι στατιστικές για την παιδική κακοποίηση είναι ανησυχητικές. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι σημαντική αφού ελαχιστοποιεί τις άμεσες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες στο παιδί.

Σκοπός: Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση των επιπτώσεων της βίας σε ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην μετέπειτα ζωή ενός παιδιού, δεδομένης της αυξημένης της συχνότητας στη σημερινή κοινωνία και να αναδειχθεί ο ρόλος του νοσηλευτή.

Υλικά και Μέθοδοι: Η εργασία στηρίχθηκε στην ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με έρευνα στην ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Science Direct και Google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και επιστημονικά συγγράμματα από την βιβλιοθήκη του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου και του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με αποτέλεσμα τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάζεται στη συνέχεια. Κατά την αναζήτηση σημαντικές λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: «κακοποίηση παιδιών (*child abuse*)», «σωματική βία (*physical violence*)», «νοσηλευτική (*nursing*)», «νοσηλευτής (*nurse*)».

Αποτελέσματα: Υπάρχουν ποικίλες μορφές παιδικής κακοποίησης, ενώ οι γονείς που την ασκούν συνήθως έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν τις περισσότερες φορές μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός τόσο στην προσπάθεια αποφυγής τέτοιων καταστάσεων όσο και στην αναγνώριση των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση. Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Τέλος, οι μελέτες δείχνουν πως η κακοποίηση ενός παιδιού πολύ συχνά οδηγεί σε διάφορα προβλήματα υγείας κατά την ενήλικη ζωή του.

Συμπεράσματα: Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα κοινωνικό αρνητικό φαινόμενο των ημερών αυτών με συνεχή και καθημερινή έξαρση. Για

τον λόγο αυτό πρέπει να ληφθούν μέσα σωστής πρόληψης και ελέγχου ,αφενός μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος με την ενημέρωση και τον προληπτικό εντοπισμό περιστατικών υψηλής επικινδυνότητας, αφετέρου μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι ώστε να γίνεται σωστή διάγνωση και πρόληψη του φαινομένου με σκοπό την άμεση παρέμβαση.

Λέξεις – Κλειδιά: κακοποίηση παιδιών, σωματική βία, νοσηλευτική, ενδοοικογενειακή βία

## ABSTRACT

The fact of child abuse as a public health problem forms the overall framework of the present study with regard to the impact on health and well-being of the child and its family. Children abuse statistics are alarming. Once child abuse is identified, the post-treatment process is important as it minimizes both direct and lasting impact on the child.

Purpose: Given the increased frequencies of this phenomenon on today's societies, main purpose of the present study is to present child abuse's psychological and physical impact in childhood and in later life as well as the nurse's role in preventing and dealing this phenomenon based on the relevant references in literature.

Material- Method: The study was carried out after reviewing the international literature in the electronic databases Pubmed, Science Direct, Google scholar and Iatrotek. The study's material was either selected from articles published mainly in the last decade or books from the central Epirus TEI library and the library of Ioannina University. The main key words used as search keys were: child abuse, physical violence, nursing, domestic violence and school violence.

Results: There is a variety of forms of child abuse, whereas parents who abuse their children usually have some common features. Also, abused children often have a particular kind of behavior. The role of the nurse is very important in trying to avoid such situations and in recognizing the children who have been abused. Equally important is the role of the nurse in dealing with such incidents. Finally, studies show that childhood abuse often leads to various health problems later in adulthood.

Conclusions: The abuse of children is a social phenomenon with a continuous and daily excitement. For this reason, proper prevention and control measures must be taken, through the education system, by providing proper information, through preventive detection of high-risk incidents, and by appropriate training of the nursing staff so that the diagnosis and prevention of

this phenomenon can be properly diagnosed with a view to immediate intervention.

Key words: child abuse, physical violence, nursing, domestic violence.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή

Η κακοποίηση είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των σύγχρονων κοινωνιών. Εμφανίζεται με διάφορους τρόπους ενώ τα θύματά της μπορεί να ανήκουν σε κάθε ηλικιακή ομάδα φύλο και κοινωνικοοικονομικό στρώμα. Συχνότερα τα θύματα κακοποίησης είναι είτε οι γυναίκες, είτε τα παιδιά, είτε άτομα της τρίτης ηλικίας.

Ιστορικά οι προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου ξεκινούν στο τέλος της δεκαετίας του 1960 καθώς οι κοινωνίες αποκτούν σταδιακά ένα πιο ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα και στοχεύουν στη προστασία των ευπαθών ομάδων. Χαρακτηριστική είναι η ίδρυση του πρώτου καταφυγίου για κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά στο Λονδίνο το 1967, ενώ λίγο αργότερα, το 1975 εμφανίζονται σταδιακά αντίστοιχες δομές και στις ΗΠΑ. Η τεράστια απήχηση που είχαν αυτές οι προσπάθειες οδήγησαν στην καθολικότερη αναγνώριση του φαινομένου που έπαψε πια να είναι κοινό μυστικό.

Η βία και η κακοποίηση των παιδιών μπορεί να προέρχεται τόσο από τον πατέρα όσο και από την μητέρα. Η πρώτη αναφορά στη βιβλιογραφία για τη βία στην Ελλάδα έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη.

Σύμφωνα με τη διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού κάθε παιδί θεωρείται μονάδα της κοινωνίας με βούληση και αυτονομία. Τα παιδιά δεν θεωρούνται πλέον κτήμα κανενός, συμπεριλαμβανομένων των γονιών τους, αλλά ελεύθεροι άνθρωποι με συναισθήματα και προσωπικότητες. (Λουμάκου & Μπεζέ, 2006).

Επιπλέον στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2006 ψηφίστηκε ο νόμος 3500/2006 σχετικά με την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Παρά το γεγονός ότι αυτό αποτελεί μία θετική εξέλιξη, στον νόμο υπάρχουν κάποια μελανά σημεία όπως επισημαίνει και η Διεθνής Αμνηστία, αφού δεν υπάρχει πρόβλεψη για τη βία κατά των γυναικών και τη βία μεταξύ των μελών της οικογένειας (Στρατίκη, 2007).

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται αφενός η παρουσίαση του φαινομένου, αφετέρου η ανάδειξη της σημασίας μιας συνολικότερης αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης με βάση τα δικαιώματα του παιδιού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι στόχοι της παρούσας έρευνας. Στο τρίτο κεφάλαιο θα ακολουθήσει η βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου θα δοθούν οι

απαραίτητοι ορισμοί, η ιστορική αναδρομή και θα αναλυθούν οι μορφές κακοποίησης παιδιών (σωματική, σεξουαλική, προμελετημένη δηλητηρίαση, παραμέληση, Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου, σύνδρομο αμέτοχου θεατή, κακοποίηση εμβρύου, συναισθηματική κακοποίηση), οι αιτίες και τα διαγνωστικά γνωρίσματα των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης δηλαδή τα κλινικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά, η κατηγοριοποίηση των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους και τα γενικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς του κακοποιημένου παιδιού. Στο ίδιο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι τρόποι πρόληψης της κακοποίησης (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής), η νοσηλευτική παρέμβαση και ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση και τη θεραπεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα μελετήσουμε τα νέα επιστημονικά δεδομένα γύρω από την παιδική κακοποίηση και στο πέμπτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα. Το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, το έβδομο τα συμπεράσματα και τέλος ακολουθεί η βιβλιογραφία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Σκοποί και στόχοι

Σκοπός αυτής της μελέτης, είναι η βιβλιογραφική επισκόπηση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα, καθώς και ανάλυση γύρω από τις αιτίες που σχετίζονται με αυτήν και η καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των δραστών και των θυμάτων. Ακόμα, γίνεται μια συνολική θεώρηση των τρόπων αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος. Επιπλέον η έρευνα έχει σκοπό να παρουσιάσει τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη διάγνωση, περίθαλψη και κλινική αντιμετώπιση περιστατικών που σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση. Τέλος γίνεται και αναφορά σε νεότερες απόψεις σχετικά με το θέμα , όπως αυτές αποτυπώνονται στην επιστημονική αρθρογραφία.

Στόχοι της μελέτης είναι:

- Η ανάλυση του ζητήματος της παιδικής κακοποίησης μέσα από την καταγραφή των διαφορετικών της μορφών.
- Η μελέτη των αιτιών που σχετίζονται με την κακοποίηση.
- Η αναφορά στους προτεινόμενους τρόπους διάγνωσης των σχετικών περιπτώσεων.
- Η ανάλυση των επιπέδων πρόληψης.
- Η καταγραφή του ρόλου των νοσηλευτών σε περιπτώσεις κακοποίησης όταν αυτές φτάνουν για αντιμετώπιση σε νοσοκομεία και μονάδες νοσηλείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 3.1 Ορισμοί – Εισαγωγή

Σαν παιδική κακοποίηση ορίζεται η άσκηση σωματικής ή συναισθηματικής βίας όπως και η στέρηση φροντίδας και γενικά συστηματικές καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του παιδιού ή αναστέλλουν την φυσιολογική ανάπτυξή του, στο νοητικό, συναισθηματικό, σωματικό ή κοινωνικό επίπεδο. Η συστηματική ή συμπτωματική κακοποίηση έχει αποτελέσματα που κλιμακώνονται από παρουσία τοπικών σωματικών κακώσεων μέχρι το θάνατο του θύματος (Καλαμακίδου, 2000).

Ο Alekseeva (2007) διατείνεται ότι τα παιδιά αποτελούν το τμήμα αυτό της κοινωνίας που είναι το είναι περισσότερο από καθέναν άλλο ανυπεράσπιστοι, ευάλωτοι και εντελώς εξαρτημένοι από τους ενήλικες. Τα παιδιά λοιπόν εξαρτώνται σημαντικά από τους ενήλικες όχι μόνο όσον αφορά την παροχή της φροντίδας, αλλά και όσον αφορά την παροχή της παιδείας η οποία με τη σειρά της τους δίνει την ευκαιρία για την καλλιέργεια μιας σειράς ιδανικών και αξιών. Σίγουρα, η πλειοψηφία των γονέων παρέχουν στα παιδιά τους όλα αυτά τα στοιχεία. Στο σύνολο ωστόσο των οικογενειών υπάρχουν και περιπτώσεις όπου τα παιδιά στερούνται της περίθαλψης και είναι θύματα κακοποίησης, είτε λεκτικής, είτε σωματικής, είτε σεξουαλικής είτε κάθε άλλης μορφής. Τα τελευταία χρόνια, και σίγουρα και τα επόμενα, η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών θα αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα σε παγκόσμια κλίμακα (Alekseeva, 2007).

### 3.2 Ιστορική Αναδρομή – Επιδημιολογικά Στοιχεία

Η έλευση του χριστιανισμού στο δυτικό κόσμο συνέβαλε στη σταδιακή αλλαγή των απόψεων σχετικά με την ανθρώπινη ζωή και τη θέσπιση νόμων που προστάτευαν την υπόσταση και τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών. Παράδειγμα είναι η σχετική νομοθεσία του πρώτου χριστιανού αυτοκράτορα Κωνσταντίνου του Μεγάλου κατά τον τέταρτο αιώνα μ. Χ σύμφωνα με την οποία η πολιτεία όφειλε να συντηρεί και να προσφέρει εκπαίδευση στα φτωχά παιδιά, προλαμβάνοντας συγχρόνως την έκθεση, την πώληση και τη θανάτωση νεογνών και βρεφών. Η ευθύνη

της πολιτείας για την προστασία και την υγεία των παιδιών (*parens patriae*) εγκαθιδρύθηκε επίσημα με τους νόμους αυτού (Cunningham, 1995).

Από τον Μεσαίωνα παρατηρείται η σταδιακή αποδοχή και η αντιμετώπιση των παιδιών ως μικρών ενηλίκων και εν δυνάμει εργατικού δυναμικού. Κατά περιπτώσεις τα παιδιά από την ηλικία των επτά ετών απομακρύνονταν από την οικογένεια με σκοπό να μάθουν μια τέχνη, με ευθύνη κλειστών ομάδων από επαγγελματίες τεχνίτες σε συντεχνίες (Jones, 1978).

Το 1874 στη Νέα Υόρκη όταν ένα μικρό κοριτσάκι, η Mary Ellen, κακοποιήθηκε σοβαρά από την ανάδοχη μητέρα της, η μόνη υπηρεσία που μπορούσε να κινητοποιηθεί για την προστασία της ήταν η Εταιρεία Προστασίας των Ζώων της Νέας Υόρκης. Το έλλειμμα αυτό ήταν η απαρχή για τη δημιουργία της αντίστοιχης Εταιρείας Προστασίας των Παιδιών (Lazoritz, 1990). Η ιστορική θεσμοθέτηση της παιδικής ηλικίας και η κινητοποίηση της κοινωνίας και της πολιτείας σε πολλές χώρες του κόσμου για την προστασία των παιδιών, ακολούθησε άμεσα χρονικά την αντίστοιχη έννοια του «συνδρόμου του σωματικά κακοποιημένου παιδιού», ιδιαίτερα εκείνων που υπέφεραν στα πλαίσια της οικογένειάς τους.

Σήμερα έπειτα από σαράντα χρόνια και ήδη στις αρχές του εικοστού πρώτου αιώνα, σημειώνεται ότι η βία ενάντια στα παιδιά με όλες τις μορφές της, αποτελεί ένα φαινόμενο που εντοπίζεται παγκόσμια και που είναι ενταγμένο στις πολιτισμικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες και πρακτικές. Η αντιμετώπιση και η πρόληψη του φαινομένου προϋποθέτουν συστηματική μελέτη ώστε να κατανοηθούν οι διαφορετικές μορφές αλλά και τα πλαίσια μέσα στα οποία εμφανίζεται, στην οικογένεια και τα υποκατάστατά της, το σχολείο, την κοινότητα, την κοινωνία. Η κατανόηση αυτή του φαινομένου μπορεί να οδηγήσει στην αντίστοιχη αναγνώριση τόσο των αιτιών όσο και των συνεπειών και κατ' επέκταση στην πρόληψή τους (Barnett et al., 2005).

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών δεν είναι ένα νέο φαινόμενο. Η ιστορία είναι γεμάτη με παραδείγματα βίαιων πράξεων που έλαβαν χώρα εναντίον παιδιών, με τις πρώτες περιπτώσεις να σημειώνονται περίπου κατά το 900 π. Χ. στο κείμενό του, *Practica Puerorum*, ο άραβας γιατρός Rhazes δήλωσε ότι ένας σκόπιμος τραυματισμός μπορεί να είναι αιτία δημιουργίας κάποιας μελανιάς στο παιδί. Το 1860 ο γάλλος ιατρός και ο συνήγορος της ευημερίας των παιδιών Ambrois Tardeiu

δημοσίευσε λεπτομέρειες για 32 περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών σε μια προσπάθεια αύξησης της κοινωνικής ευαισθητοποίησης προς το φαινόμενο αυτό. Οι προσπάθειες του Tardieu για την αύξηση της κοινωνικής ευαισθητοποίησης αντιμετώπιστηκαν με αντίσταση. (Al-Holou, O'Hara, Cohen-Gadol, & Maher, 2009).

Η κακοποίηση παιδιών αποτελεί ένα καταστροφικό κοινωνικό πρόβλημα στην αμερικανική κοινωνία. Το 1990, πάνω από 2 εκατομμύρια περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών και αμέλειας αναφέρθηκαν σε φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Κατά την περίοδο από το 1979 μέχρι το 1988 καταγράφηκαν περίπου 2.000 θάνατοι παιδιών (ηλικίες 0-17) ως αποτέλεσμα κακοποίησης και αμέλειας (McClain et al., 1993) και επιπλέον 160.000 περιπτώσεις είχαν σοβαρές βλάβες μόνο το 1990 (Daro και McCurdy, 1991).

Όσο τραγικό και συγκλονιστικό και αν ακούγεται, οι αριθμοί των θανάτων και των σοβαρών τραυματισμών παρέχουν περιορισμένη εικόνα των διαδεδομένων μακροπρόθεσμων κοινωνικών, συμπεριφορικών και γνωστικών συνεπειών της κακοποίησης και της αμέλειας των παιδιών. Οι αναφορές παιδικής κακοποίησης επίσης αποκαλύπτουν ελάχιστα τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμων, οικογενειών, κοινοτήτων και κοινωνίας που οδηγούν σε τέτοια περιστατικά. Η αμερικανική κοινωνία δεν έχει ακόμη αναγνωρίσει την πολύπλοκη προέλευση ή τις βαθιές συνέπειες της θυματοποίησης παιδιών. Εξίσου ανησυχητικό, η έρευνα δείχνει ότι η κακοποίηση περιπτώσεις το παιδί είναι πολύ σχετίζονται με κοινωνικά προβλήματα όπως η παραβατικότητα των ανηλίκων, κατάχρηση ουσιών, και της βίας, που απαιτούν πρόσθετες υπηρεσίες και επηρεάζει σοβαρά την ποιότητα της ζωής για πολλές αμερικανικές οικογένειες. (McClain et al., 1993).

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

μεταβλητές με το οικονομικό επίπεδο, αναφέροντας ότι τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα είναι δυνατόν να υιοθετήσουν τέτοιες συμπεριφορές. Γίνεται αντιληπτή η έκταση που έχει λάβει το ζήτημα αυτό ακόμα και στη χώρα μας. Λαμβάνοντας υπόψη τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς πως οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια είναι αναπάντεχες, καθώς το 92% των περιπτώσεων ήταν γονείς. (Κατσαούνη, 2012).

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

Ο πιο δημοφιλής ορισμός της παιδικής κακοποίησης είναι αυτός που πρότεινε ο ΠΟΥ το 1999. Δηλώνεται λοιπόν ότι η κακομεταχείριση παιδιών συνιστά κάθε μορφή σωματικής και/ ή συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή παραμέλησης φροντίδας, αλλά και κάθε είδους εκμετάλλευση που καταλήγει σε πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας". (WHO, 1999).

### 3.3 Μορφές κακοποίησης παιδιών.

Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης είναι διαδεδομένες και μακροχρόνιες και ενδεχομένως επηρεάζουν τα θύματα για όλη τους τη ζωή και έχουν συνδεθεί με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και η αυτοκτονία (Dube et al., 2003).

Τα κακοποιημένα και παραμελημένα άτομα υποφέρουν επίσης από φτωχότερη φυσική ευεξία. Οι Sachs-Ericsson, Blazer, Plant και Arnow (2005) διαπίστωσαν ότι τα άτομα που είχαν σωματικά κακοποιηθεί ως παιδιά ήταν περισσότερο από δύο φορές πιο πιθανό πάσχουν από μια σημαντική σωματική ασθένεια σε σύγκριση με τους μη κακοποιημένους ομολόγους τους.

Καρδιακές παθήσεις, ασθένειες του ήπατος και παχυσαρκία παρουσιάζονται σε υψηλότερα ποσοστά σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί στην παιδική ηλικία (Draper et al., 2008). Επίσης τα θύματα αυτά είναι πολύ πιθανό να εμπλακούν σε υψηλού κινδύνου συνήθειες όπως η χρήση ναρκωτικών, οίνοπνεύματος ή καπνίσματος, το πρώιμο ξεκίνημα της σεξουαλικής ζωής, η πορνεία, ή να κολλήσουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Είναι επίσης πιθανό να αναπτύξουν εγκληματικότητα, βίαιη συμπεριφορά, ή να ασκήσουν βία. Οι Wang και Holten (2007) υπολόγισαν ότι το ετήσιο κόστος της σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχεται σε 103,8 δισ. Δολάρια. Αυτό όμως είναι ένας συντηρητικός αριθμός, αφού στην εκτίμηση του ποσοστού αυτού δεν περιλαμβάνεται το κόστος της φροντίδας και των υπηρεσιών που είχαν εφαρμόσει τα άτομα αυτά σε όλη τους τη ζωή.

### 3.3.1 Αιφνίδιος Θάνατος :

Οι επιστήμονες έχουν εντοπίσει κάποιες συνθήκες οι οποίες αυξάνουν τους κινδύνους για τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών. Η αιτία του ΑΘ δεν έχει ακόμα προσδιοριστεί αλλά πιθανολογείται πως η αιτία δεν είναι μονομερής αλλά οφείλεται σε σύνολο.

Ως πρωταρχική αιτία μπορεί να θεωρηθεί η έκθεση του βρέφους σε καπνό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης , η λήψη τοξικών ουσιών από την εγκυμονούσα ή η μη απαραίτητη λήψη προγεννητικής φροντίδας .Έχει προταθεί επίσης πως ο ανώριμος ακόμη Καρδιοαναπνευστικός Αυτόνομος έλεγχος του βρέφους σχετίζεται με τον αιφνίδιο θάνατο καθώς πολλά βρέφη πέθαιναν από αιφνίδιο θάνατο αντιμετωπίζαν αναπνευστικά και πεπτικά προβλήματα ( Craig & Baum, 2002. Moon et al., 2007).

Τα βρέφη που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για αιφνίδιο θάνατο είναι που έχουν υποστεί παραμέληση και κακοποίηση. Βέβαια εγείρονται αμφιβολίες

καθώς δεν είναι σίγουρο αν κατά πόσο στις περιπτώσεις αυτές ο θάνατος οφείλεται σε αιφνίδιο θάνατο ή κακομεταχείριση ( Craig & Baucum, 2002).

Μερικοί ακόμη από τους βασικότερους παράγοντες , που αυξάνουν τον κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου είναι :

- Η πρηνή θέση (με το στομάχι προς τα κάτω) των βρεφών στην κούνια.
- Η υπερβολική ζέστη του χώρου.
- Τα μαλακά στρώματα και η χρήση μαλακών αντικειμένων στην κούνια .
- Όταν το βρέφος μοιράζεται το ίδιο κρεβάτι με κάποιον ενήλικα κατά την διάρκεια του ύπνου. Αυτό ισχύει για τα βρέφη που είναι μικρότερα από 11 βδομάδες(Moon et al., 2007).

### 3.3.2 Σωματική Κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση αποτελεί μια από τις πιο επικίνδυνες μορφές κακοποίησης καθώς προκαλείται από την χειραγώγηση των ενηλίκων σε βάρος των ανήλικων που είναι πιο ευάλωτα και ανυπεράσπιστα σε σχέση με τους θύτες. Η έκταση που μπορεί να λάβει μια τέτοια μορφή είναι από ελαφριάς όπως ένα τσίμπημα στο μάγουλο μέχρι και πιο βαριάς μορφής όπως κάψιμο από τσιγάρο. Η άσκηση της σωματικής βίας μπορεί να περιλαμβάνει ( Gonzalez , 2018):

- Τσίμπημα στο μάγουλο, τράβηγμα μαλλιών ή και σφαλιάρα.
- Χρήση βαριών αντικειμένων σε βάρος της σωματικής του ακεραιότητας όπως η χρήση ζώνης.
- Χρήση μη κατάλληλων πειθαρχικών μέσων σε σχέση με την ηλικία τους με σκοπό την πειθαρχία των παιδιών όπως έντονο ταρακούνημα βρέφους ή τραυματισμό του μετά από έκθεση σε επιφάνεια κατόπιν εκτοξεύσεως.

Η κακοποίηση που ορίζεται ως σωματική μπορεί να λάβει διάφορες μορφές. Μπορεί να είναι απλά ένα τσίμπημα στο μάγουλο, ένα πιο δυνατό χτύπημα σε οποιοδήποτε μέρος τα σώματος αλλά και μια δυνατή γροθιά με ένταση και διάρκεια. Μπορεί επίσης να είναι κάποιο έγκαυμα από τσιγάρο ή κλωτσιές στο σώμα. Σε κάθε περίπτωση, ο επαγγελματίας υγείας που θα αντιληφθεί οποιοδήποτε σύμπτωμα που

θυμίζει σωματική κακοποίηση έχει χρέος να εξετάσει προσεκτικά το παιδί και να το προστατεύσει (Γιωτάκος, 2004).

### 3.3.3 Συναισθηματική κακοποίηση

Η συναισθηματική κακοποίηση υπάρχει όταν το παιδί στερείται την αγάπη και φροντίδα από τους γονείς του, οι οποίοι το αμελούν, του μεταδίδουν μηνύματα που χάνεται το αίσθημα της αξίας του εαυτού του, ανίκανο και ότι μπορεί να αγαπηθεί μόνο και εφόσον ικανοποιεί τις ανάγκες των άλλων. Επιπλέον οι γονείς αποφεύγουν να του μιλήσουν ή να τον καλέσουν με το όνομα του αλλά αντίθετα τον προσφωνούν με ύβρεις και χαρακτηρισμούς. Πολλές φορές τα διαφθείρουν παράνομες και καταστροφικές δραστηριότητες για τον εαυτό τους. Γενικότερα όλα αυτά που ωθούν το παιδί να αισθάνεται ντροπή, έλλειψη αγάπης, υποτίμηση για τον εαυτό του ακόμα και γελοιοποίηση περιλαμβάνονται στην συναισθηματική κακοποίηση ( Πρεκατέ, & Γιωτάκος, 2005).

Κατά τον Χατζηφωτίου (2005) υπάρχουν 5 είδη συναισθηματικής κακοποίησης:

- Απόρριψη: όπου οι γονείς αρνούνται να αναπτύξουν υγιείς σχέσεις με τα παιδιά τους αντιθέτως τους υπενθυμίζουν συνεχώς πόσο ανεπιθύμητο είναι.
- Εκφοβισμός- Τρομοκράτηση: Γονείς που ξεχωρίζουν ένα παιδί και μάλιστα αυτό που αντιμετωπίζει προβλήματα μάθησης και υγείας του ασκούν κριτική και το υποτιμάνε συνεχώς είναι γονείς που ασκούν εκφοβισμό και τρομοκράτηση. Επιπλέον του αναθέτουν δραστηριότητες τις οποίες δεν μπορεί να φέρει εις πέρας με σκοπό την συνεχόμενη επικριτική και χλευασμό του.
- Εξαγορά: Οι γονείς που χρησιμοποιούν την εξαγορά είναι αυτοί που αδιαφορούν για τις παρέες τους, τον κοινωνικό περίγυρο των ατόμων που το συναναστρέφουν, την σχολική τους επίδοση . Οι περισσότεροι από αυτούς τους είδους γονείς τους δίνουν υπέρογκα χαρτζιλίκια και τους κάνουν όλα τα χατίρια με σκοπό είτε να κερδίσουν την εύνοια από τα παιδιά τους είτε την << ησυχία >> τους από αυτά.

- Διαφθορά: Οι γονείς που επιτρέπουν στα παιδιά τους την χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, την προβολή πορνογραφικών υλικών ή ταινιών με βίαιο περιεχόμενο αλλά και την συμμετοχή τους σε εγκληματικές δραστηριότητες σύμφωνα με την National Exchange Club Foundation είναι οι γονείς που ασκούν την μέθοδο της διαφθοράς.
- Η παραβίαση ορισμένων άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού: όπου τα άρθρα 2 ( ισότητα), 12 ( ελευθερία έκφρασης γνώμης), 16 ( ιδιωτική ζωή), 17 ( πρόσβαση σε κατάλληλη πληροφόρηση) και 31 ( ανάπαυση και ψυχαγωγία , αναφέρονται σε καταχωρημένα δικαιώματα των παιδιών όπου οι γονείς καταπατούν και ταυτόχρονα σημαίνει ότι τους κακοποιούν.

### 3.3.4 Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι η χρήση της σεξουαλικής δραστηριότητας ως μέσο απειλής, εκφοβισμού και ελέγχου. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να είναι είτε φυσική είτε λεκτική. Εκθέτοντας ένα παιδί σε σεξουαλική γλώσσα, βιασμό με ή χωρίς συγκατάθεση, σε πορνογραφία ή πορνεία, στην προβολή πορνογραφικών υλικών, σε άσεμνη έκθεση, φυσική επαφή με τα γεννητικά όργανα του παιδιού και την προτροπή ή τον εξαναγκασμό του να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ενός ενήλικα, κάνουμε επίσης λόγο για σεξουαλική κακοποίηση. Εκτιμήσεις όσον αφορά την επιδημιολογία της σεξουαλικής κακοποίησης ποικίλλουν ανάλογα με τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται και το τρόπο συλλογής των πληροφοριών. (Black et al., 2011).

Σύμφωνα με το National sexual violence resource center report (2015), ένα στα τέσσερα κορίτσια και ένα στα έξι αγόρια θα κακοποιηθούν σεξουαλικά πριν μπουν στα 18. Όσον αφορά άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αναφέρεται ότι 12,3% των γυναικών και 27,8 % των ανδρών δήλωσαν ότι σε ηλικία των 10 ή μικρότερη από αυτή κακοποιήθηκαν, με την πλειοψηφία αυτών να έχουν βιώσει την εμπειρία του βιασμού (Black et al., 2011).

### 3.3.5. Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου

Η κακοποίηση παιδιών αποτελεί μια σημαντική κρίση της δημόσια υγείας και βρίσκεται σε άνοδο. Για την αξιολόγηση του φαινομένου συμμετέχουν και οι δερματολόγοι όσον αφορά την διαφοροποίηση των καταχρηστικών συμπτωμάτων από τυχαίους τραυματισμούς και την εξάλειψη των παθολογικών καταστάσεων που προκαλούν κατάχρηση. Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού δεν προκύπτει μόνο από μια μορφή αλλά και από μια άλλη πιο σπάνια μορφή το Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου σε αυτή την μορφή, τις περισσότερες φορές αποτελεί η μητέρα όπου προκαλεί μια ασθένεια ή καταχράται το παιδί και το θέτει σε κίνδυνο για την κάλυψη των δικών τους ψυχολογικών αναγκών. Μάλιστα αναφέρουν ότι είναι απαραίτητη η αξιολόγηση τέτοιων περιπτώσεων και οι δερματολόγοι πρέπει να γνωρίζουν και να είναι ενήμεροι για αυτήν την κατάσταση η οποία μπορεί να είναι δυνητικά θανατηφόρα και παρόλα αυτά ευκόλως να παραλειφθεί (Sugandhan et al., 2010) .

### 3.3.6 Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Το λεγόμενο σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή» είναι μια κατάσταση αρκετά περίεργη και περίπλοκη. Θα μπορούσαμε μάλιστα να την κατατάξουμε και στην ψυχολογική κακοποίηση. Είναι όμως μια ιδιάζουσα περίπτωση και αναφέρεται σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις που το παιδί είναι θεατής και συνάμα μάρτυρας διάφορων περιστατικών βίας που εκτυλίσσονται στο σπίτι. Προέρχεται δηλαδή από την ενδοοικογενειακή βία. Το παιδί είναι εκτεθειμένο σε περίπλοκες καταστάσεις τις οποίες παρακολουθεί ως θεατής, χωρίς το ίδιο να είναι θύμα τους. Δηλαδή δεν είναι αυτό το οποίο θα δεχθεί σωματική βία ή σεξουαλική κακοποίηση, αλλά θα βλέπει τέτοιου είδους περιστατικά να συμβαίνουν στο σπίτι και να εμπλέκονται σε αυτά είτε η μητέρα είτε τα άλλα του αδέρφια. Πολλές φορές το θύμα είναι άτομα της τρίτης ηλικίας που βρίσκονται στο σπίτι. (Finkelhor et al., 2009)

### 3.3.7 Κακοποίηση εμβρύου

Περιλαμβάνει την κακοποίηση από την μητέρα τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και κατά την βρεφική ηλικία (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1991).

### 3.4 Αιτίες μορφών κακοποίησης

Από τους βασικότερους αιτιολογικούς παράγοντες θεωρούνται (Μαιδιανός,2006)

- Ατομικοί παράγοντες όπως γάμος σε νεαρή ηλικία, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, παρόμοια κατάσταση παιδικής κακοποίησης σε νεαρή ηλικία.
- Διαπροσωπικές σχέσεις όπως συζυγικές συγκρούσεις και ανισοροπία, άγχος λόγω οικονομικών προβλημάτων.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως χαμηλό εισόδημα
- Κοινωνικοί παράγοντες όπου η βία είναι μια φυσιολογική αποδεκτή κατάσταση, συνήθως γίνεται αναφορά σε άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και κοινωνίας.

### 3.5 Κλινικά – διαγνωστικά χαρακτηριστικά κακοποιημένων παιδιών

Κλινικά σημεία αναγνώρισης σωματικής κακοποίησης αποτελούν ( Γιώργος Νικολαιδης,2009):

- Εκδορές
- Εκχυμώσεις
- Διαστρέμματα
- Εξαρθρώσεις
- Δαγκώματα
- Εγκαύματα
- Τραύματα
- Δηλητηριάσεις

Χαρακτηριστικές κακώσεις αναγνώρισης σωματικής κακοποίησης αποτελούν (Γιώργος Νικολαιδης,2009) :

- Κατάγματα στο κεφάλι ή στα πέλματα σε βρέφη,
- Κάταγμα δίκην «χλωρού ξύλου » στα άνω άκρα,

- «Μετακινούμενη » εκχύμωση κεφαλής από βίαιο τράβηγμα μαλλιών,
- Κακώσεις από το σύνδρομο του «ταρακουνημένου βρέφους » π.χ. αιμορραγία αμφιβληστροειδούς κ.λπ.
- Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά σωματικής κακοποίησης αποτελούν:
- Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- Ιστορικό με ασάφειες
- Πολλαπλές και πολύμορφες βλάβες, συχνά διαφορετικών χρονολογιών σε διαφορετικά μέρη του σώματος
- Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους). Γρήγορη υποχώρηση των κακώσεων μόλις το παιδί εισαχθεί σε νοσοκομείο
- Ευκολία (ή και μεγάλη προθυμία) απομάκρυνσης του παιδιού από τους γονείς του
- Απορριπτικός για το παιδί τρόπος εξιστόρησης του ιστορικού των κακώσεων από τους γονείς
- Αντιφατική ή αταίριαστη ερμηνεία των κακώσεων από το παιδί

### 3.5.1 Κατηγοριοποίηση γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους:

Ο Merrill προσδιόρισε τρεις κατηγορίες χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους (Πρεκατέ, Γιωτάκος, 2005):

- Άτομα με διάχυτη εχθρότητα και επιθετικότητα που προκαλείται εύκολα και προέρχεται από εσωτερικές συγκρούσεις
- Άτομα που χαρακτηρίζονται από ακαμψία, ψυχαναγκασμός, έλλειψη ζεστασιάς προς το παιδί, έλλειψη ευελιξίας. Έχουν την τάση να θεωρούν υπεύθυνο το παιδί για τα δικά τους προβλήματα
- Χαρακτήρες παθητικοί και εξαρτημένοι, απρόθυμοι να εκφράσουν τα αισθήματά τους, γενικά δυστυχείς και χωρίς αντιδράσεις, συχνά ανταγωνιζόμενοι τα παιδιά τους για την προσοχή του άλλου του γονέα.

### 3.5.2 Γενικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του κακοποιημένου παιδιού

Τα παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί μπορεί να παρουσιάσουν (Πρεκατέ, Γιωτάκος, 2005):

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αντιδραστική σεξουαλική δραστηριότητα
- Ανικανότητα να αγαπήσουν ή να εμπιστευτούν άλλους
- Επιθετική, διαταρακτική και μερικές φορές παραπτωματική συμπεριφορά
- Θυμό και οργή
- Αυτοτραυματισμό και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Σκέψεις αυτοκτονίας
- Φόβο να δημιουργήσουν νέες σχέσεις και δραστηριότητες
- Ανησυχία και φοβίες
- Προβλήματα στο σχολείο και σχολική αποτυχία
- Κατάθλιψη
- Διαταραχές ύπνου
- Εφιάλτες
- Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών

### 3.5.3 Κλινικά χαρακτηριστικά κακοποιημένων παιδιών

Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση παιδιών είναι μια κατάσταση νοσηρή στην οποία είναι αναγκασμένο το παιδί να ζει μέσα και να την υπομένει. Κάθε ξέσπασμα του γονιού έχει επιπτώσεις στο παιδί είτε στο σώμα είτε στην ψυχή του. Τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη από άμεση φροντίδα. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο όταν ο γιατρός ή ο νοσηλευτής εντοπίσει σημάδια κακοποίησης σε ένα παιδί έχει χρέος να κινήσει τις διαδικασίες για την διαγνωστική εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας της οικογένειας, αλλά και εξέταση του περιβάλλοντος που ζουν και των συνθηκών της ζωής γενικότερα. Σε περιπτώσεις που αυτά κριθούν επικίνδυνα, είναι πολύ πιθανό ή μάλιστα βέβαιο 100% πως τέτοιου είδους περιστατικά θα επαναληφθούν. Το χειρότερο απ όλα όμως είναι ότι μπορεί να παιδί να καταλήξει στο νοσοκομείο με χειρότερα τραύματα στο μέλλον, να αποκτήσει κάποια αναπηρία ή ακόμα και να βρεθεί νεκρό (McCoy & Keen, 2013).

Όσον αφορά τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της κακοποίησης είναι πολύ πιθανό να γίνει σύγχυση και να μπερδευτούν με ένα απλό χτύπημα που είναι λογικό στην παιδική ηλικία. Πρώτο διαγνωστικό χαρακτηριστικό που αναφέρεται είναι οι μώλωπες. Κάθε βρέφος, στο ξεκίνημα των πρώτων του βημάτων είναι πολύ πιθανό να πέσει. Αυτό είναι μια διαδικασία που επαναλαμβάνεται συνεχώς. Το βρέφος μπορεί να πέσει, χτυπώντας στα κάτω άκρα και το μέτωπο και σχηματίζοντας μώλωπες. Αυτά είναι τα πιο κοινά σημεία που μαρτυρούν την αυθόρμητη πτώση. Ωστόσο μώλωπες στην περιοχή της κοιλιάς, του θώρακα ή στο πρόσωπο πρέπει να θεωρηθούν σημάδι ανησυχητικό, ειδικά αν μιλάμε για βρέφη και παιδιά που δεν έχουν κλείσει τα 2 έτη. Σημάδι που προδίδει την κακοποίηση είναι ξεκάθαρα η περίπτωση της εσωτερικής αιμορραγίας, ενώ επίσης συχνά αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία περιπτώσεις με τραυματισμό του αμφιβληστροειδούς. Σε περίπτωση που το νοσηλευτικό προσωπικό ή ο γιατρός εντοπίσει τέτοια σημάδια είναι πολύ πιθανό να οδηγηθεί τελικά σε διάγνωση κακοποίησης. (Lissauer et al., 2012).

Οι κακώσεις των οστών είναι η πλέον αναγνωριστική ένδειξη που οδηγεί στην διάγνωση ενός κακοποιημένου βρέφους. Ναι μεν μια απλή θραύση μπορεί να εμφανιστεί φυσιολογικά σε ένα βρέφος, αλλά η θραύση του οστού με σημαντική μετατόπιση είναι δυνατόν να προέρχεται μονάχα από ένα απότομο λύγισμα του άκρου μετά από κίνηση ενός ενήλικα. (Lissauer et al., 2012).

Στην περίπτωση των ξηρών ή υγρών εγκαυμάτων, πρέπει να αντιμετωπιστούν ανάλογα προκειμένου το παιδί να πληγωθεί λιγότερο. Ειδικά στην περίπτωση των εγκαυμάτων από τσιγάρο πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή. Σχετικά με τις εσωτερικές αιμορραγίες, τις αιμορραγίες δηλαδή στα όργανα του παιδιού και κυρίως στο θώρακα και την κοιλιακή κοιλότητα, πρέπει να αντιμετωπίζεται η κατάσταση με προσοχή. Στην κακοποίηση εντάσσεται και η δηλητηρίαση, και μάλιστα η ηθελημένη. Όσον αφορά αυτού του είδους την κακοποίηση, πρόκειται για μια πάρα πολύ συχνή κατάσταση. Πρόκειται για ένα είδος κακοποίησης με αρκετά πρόδηλα σημάδια. ((McCoy & Keen, 2013).

### 3.6 Πρόληψη

Η πλειοψηφία των δράσεων που σχετίζονται με το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών έχει εστιάσει μέχρι και σήμερα ως επί το πλείστον στους τομείς της διάγνωσης και της θεραπείας και λιγότερο στην πρόληψη. Η πρόληψη για να καταστεί εφικτή, πρέπει να εντοπιστεί η αιτιολογική βάση του προβλήματος. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η κακοποίηση έχει τις βαθύτερες ρίζες της στις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες. Επομένως πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα το ζήτημα αυτό (McCoy & Keen, 2013).

#### 3.6.1 Πρωτογενής Πρόληψη

Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, άμεσος στόχος είναι η βελτίωση των συνθηκών ζωής του συνολικού πληθυσμού, και ιδιαίτερα των οικογενειών εκείνων που μεγαλώνουν μικρά παιδιά και βρίσκονται σε οικονομική δυσκολία. Προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους είναι αναγκαίο να σχεδιαστούν τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα τα οποία θα βασίζονται στην οικονομική τους ενίσχυση. Εκτός αυτού, στόχος είναι η παροχή ίσων ευκαιριών, η παροχή φροντίδας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και η μύηση στην μόρφωση και την εκπαίδευση (McCoy & Keen, 2013).

Συνοπτικά, στην πρωτογενή πρόληψη υπάγονται ενέργειες όπως η αλλαγή και διαμόρφωση των στάσεων που σχετίζονται με την ανατροφή των παιδιών αλλά και με την εφαρμογή της τιμωρίας γενικότερα και δη της σωματικής. Η εκπαίδευση είναι σημαντικός προληπτικός παράγοντας. Απώτερος στόχος σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι η καθιέρωση υγιών αντιλήψεων απέναντι στα ζητήματα αυτά. Σημαντική επίσης είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων τα οποία προστατεύουν τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (McCoy & Keen, 2013).

#### 3.6.2 Δευτερογενής πρόληψη

Όσον αφορά την δευτερογενή πρόληψη, απώτερος στόχος είναι να αναπτυχθούν διάφορα προγράμματα των οποίων κεντρικός στόχος θα είναι να εντοπίζονται και να προστατεύονται όλες αυτές οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα είτε οργάνωσης, είτε οικονομικά. Ειδικά οι οικογένειες αυτές που είναι

μονογονεϊκές ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επίσης οι έγκυες μητέρες που δεν έχουν κάποιον σύντροφο ανήκουν επίσης σε αυτές τις ομάδες οι οποίες χρήζουν άμεσης παρακολούθησης και στήριξης. Ο έγκαιρος εντοπισμός τέτοιων ομάδων καθώς και η οργάνωση και φροντίδα τους, μπορούν να έχουν άμεσα αποτελέσματα στην περιστολή των προβλημάτων που σχετίζονται με την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση γενικότερα. (McCoy & Keen, 2013).

### 3.6.3 Τριτογενής πρόληψη

Τέλος, όσον αφορά την τριτογενή πρόληψη, έχει ως στόχο την φροντίδα των παιδιών που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ήδη μια φορά στη ζωή τους. Σε κάθε τέτοια περίπτωση, απώτερος στόχος είναι η αποφυγή των επαναλήψεων τέτοιων καταστάσεων είτε στα παιδιά που το βίωσαν είτε στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Στην τριτογενή πρόληψη το παιδί θα πρέπει να απομακρύνεται για αρχή από το σπίτι και να δέχεται τις κατάλληλες παρεμβάσεις προκειμένου να αναρρώσει και να ξεπεράσει το σοκ, ενώ οι γονείς θα πρέπει να δέχονται την κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη. Όλα αυτά θα γίνονται αφού προηγηθεί η εκτίμηση της κατάστασης που επικρατεί στην οικογένεια από την κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα. Τέλος, η κοινωνία και η πολιτεία έχουν χρέος προς κάθε παιδί να θεσμοθετήσουν τους ανάλογους νόμους και κανόνες σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών. Επιτακτική είναι επίσης η ανάγκη να θεσπιστούν νόμοι εξειδικευμένοι σε τέτοια ζητήματα οι οποίοι θα προβλέπουν την προστασία του παιδιού. (McCoy & Keen, 2013).

### 3.7 Νοσηλευτική παρέμβαση

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας με πολυδιάστατο και καθοριστικό θεραπευτικό ρόλο, ο οποίος συνδυάζει την πρόληψη, την κλινική φροντίδα, τη συμβουλευτική και την αποκατάσταση εμπλέκονται ενεργά στη φροντίδα των παιδιών. Ειδικότερα, ανιχνεύουν και εντοπίζουν την προειδοποιητική μετατραυματική συμπτωματολογία σε παιδιά και η δραστηριοποίησή τους αφορά στην κοινότητα, στον κλινικό χώρο και στους χώρους εκπαίδευσης παιδιών, παρέχοντας σε αυτά αισθήματα ασφάλειας και σταθερότητας, αλλά και ενισχύοντας την αυτοέκφρασή τους μέσω της θεραπευτικής επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από την αποδοχή χωρίς όρους (McCoy & Keen, 2013).

Ο ρόλος του νοσηλευτή επικεντρώνεται αρχικά στο χώρο του νοσοκομείου . Είναι ο πρώτος που θα έλθει σε επαφή με το κακοποιημένο παιδί και είναι δική του ευθύνη η κινητοποίηση των άλλων ειδικών (παιδοψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών) (McCoy & Keen, 2013).

A. Οι νοσηλευτικές διεργασίες που αφορούν το παιδί:

Ο νοσηλευτής που αντιλαμβάνεται περιστατικά βίας μέσα στο σπίτι αλλά και σημάδια αυτής στο παιδί, θα πρέπει να του προσφέρει την καλύτερη δυνατή φροντίδα που ταιριάζει στην ηλικία του και τις ευαισθησίες που έχει. Επομένως, αφού αρχικά εξασφαλίσει ένα ευχάριστο και άνετο θεραπευτικό περιβάλλον έχει χρέος να συλλέξει τις κατάλληλες πληροφορίες για τα σημεία που μαρτυρούν είτε την κακοποίηση είτε την παραμέληση. Αφού περιποιηθεί τα τραύματα του παιδιού, πρέπει να το κάνει άνετα και οικεία. Πολλές φορές βοηθά σε αυτό και η χρήση της τέχνης. Για παράδειγμα μπορεί να του δώσει ένα παιχνίδι ή να το βάλει να ζωγραφίσει. Μιλώντας του με ήρεμο τόνο και αποφεύγοντας τις εντάσεις μπορεί να το βοηθήσει σημαντικά και να ενισχύσει την ψυχολογία του. αιώτερος στόχος είναι να αισθανθεί το παιδί αρχικά άνετα και να διώξει κάθε αίσθημα ενοχοποίησης που μπορεί να το έχει κατακλίσει μετά την κακοποίηση. Σε κάθε περίπτωση απαραίτητη κρίνεται η βοήθεια του παιδοψυχολόγου. (McCoy & Keen, 2013).

Είναι κοινώς αποδεκτό πως τα παιδιά που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση έχουν υποστεί τεράστια συναισθηματική δυσφορία, την οποία δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν. Όποια και αν είναι η αναπτυξιακή και η χρονολογική ηλικία τους, τα παιδιά γενικά δεν έχουν την αναλυτική ικανότητα να δουλεύουν μέσα από αυτά τα συντριπτικά συναισθήματα. Επιπλέον, η συναισθηματική κακοποίηση συμβαδίζει με σωματική κακοποίηση. Τόσο οι συναισθηματικές πληγές όσο και οι φυσικές πληγές χρειάζονται χρόνο για να θεραπευτούν. Ο νοσηλευτής που έχει να αντιμετωπίσει ένα τέτοιο περιστατικό πρέπει να προσπαθεί πάντα να οικοδομήσει μια εμπιστοσύνη και μια ασφαλή σχέση. Το παιδί έχει ανάγκη από ενσυναίσθηση, όχι συμπάθεια. Για να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί πρέπει να του δείξει ο νοσηλευτής ευαισθησία και διάθεση να το ακούσει. Ένας νοσηλευτής που συναναστρέφεται με τέτοια παιδιά πρέπει να είναι πολύ καλός ακροατής, καθώς τα κακοποιημένα παιδιά θέλουν να αισθάνονται ότι τα πιστεύει. Τα κακοποιημένα παιδιά επίσης αισθάνονται ότι έχουν κάνει κάτι λανθασμένο και αξίζουν να

καταχραστούν. Η παρέμβαση του νοσηλευτή στην περίπτωση αυτή έγκειται στην προσπάθειά του να ενημερώσει και να πείσει το παιδί ότι σε καμία περίπτωση δεν άξιζε κάτι τέτοιο. Το παιδί πρέπει να λάβει επαγγελματική συμβουλευτική για να αντιμετωπίσει αυτά τα πολύπλοκα ζητήματα. Οι φυσικές ουλές της κακοποίησης θεραπεύονται τελικά, αλλά ο συναισθηματικός πόνος μπορεί να προκαλέσει όλεθρο για μια ζωή αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά (Kellogg, 2007).

#### B. Οι νοσηλευτικές διεργασίες που αφορούν στην οικογένεια περιλαμβάνουν:

Ο ρόλος του νοσηλευτή όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση έγκειται αρχικά στην λήψη του πλήρους ιστορικού και της οικογενειακής κατάστασης προκειμένου να επιτευχθεί γεγονός η εκτίμηση της κατάστασης. Ο νοσηλευτής οφείλει να αντιμετωπίζει με σεβασμό τους γονείς και να αποφεύγει να τους επικρίνει. Οφείλει να ενθαρρύνει και να προάγει την ανάπτυξη υγιών δεσμών μεταξύ παιδιού και γονέων, δίνοντάς τους την κατάλληλη στήριξη που χρειάζονται αλλά και τις απαραίτητες συμβουλές. Έχει επίσης υποχρέωση να στηρίζει κάθε μέλος της οικογένειας που το έχει ανάγκη, και να λειτουργεί υπέρ του παιδιού. Πρέπει επίσης να ενημερώνει τους γονείς για της επιπτώσεις της τιμωρίας που εκφράζεται με βία. Γενικότερα σκοπός του είναι να ενισχύσει την φροντίδα που προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους (McCoy & Keen, 2013).

Ειδικότερα, ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει την ευθύνη να παρακολουθεί το παιδί αλλά και την οικογένειά του ακόμα και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο προκειμένου να εξασφαλίσει την ασφάλεια και την προστασία του παιδιού. Σε κάθε περίπτωση που αντιληφθεί κάποιου είδους παραμέληση ή κακοποίηση ξανά, έχει χρέος να ενημερώσει τους αρμόδιους φορείς. Στο καθηκοντολόγιό του υπάγεται επίσης η καθοδήγηση και επίβλεψη της οικογένειας, αλλά και η συμβουλευτική υποστήριξη με απώτερο στόχο την φροντίδα του παιδιού (McCoy & Keen 2013; Αγάθωνος, 1991).

Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού όταν κρίνεται ότι πρέπει να απομακρυνθεί από την οικογένειά του και να μεγαλώσει με μια ανάδοχη οικογένεια. Όπως και να χει, ο νοσηλευτής έχει χρέος να στηρίζει το παιδί και να το βοηθά να βρει τις ισορροπίες του. μάλιστα,

ενθαρρύνοντάς το να λάβει μέρος σε ομαδικές δραστηριότητες είτε αθλητικές είτε άλλους είδους, του δίνει την ευκαιρία να νιώσει καλύτερα, να αποβάλλει τα ενοχικά συναισθήματα και τα συναισθήματα που σχετίζονται με τις άσχημες μνήμες και εμπειρίες και το κυριότερο να αγαπήσει τον εαυτό του. (McCoy & Keen, 2013).

### 3.7.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Διάγνωση

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει υπόψη του κάποια χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε κακοποίηση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αναζήτηση βοήθειας και η καθυστέρηση αυτής. Για παράδειγμα όταν το παιδί όντως έχει χτυπήσει εξαιτίας κάποιου ατυχήματος, οι γονείς κατευθείαν σπεύδουν στο νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης, η εισαγωγή στο νοσοκομείο γίνεται με καθυστέρηση. Ένα δεύτερο σημάδι είναι η αναφορά ενός ιστορικού που είναι γεμάτο ασάφειες και δεν συμβαδίζει με την κλινική εικόνα που αντικρίζουν οι νοσηλευτές. Σημάδι που συχνά επιβεβαιώνεται ότι οδηγεί στην διάγνωση κακοποίησης αποτελεί το γεγονός ότι οι δυο γονείς δεν συμφωνούν στα λεγόμενά τους ή διστάζουν να απαντήσουν στις ερωτήσεις του προσωπικού. Πολλές φορές μάλιστα, ο τρόπος με τον οποίον εκφράζονται για τα παιδιά τους οι γονείς δηλώνει απάθεια και απόρριψη. Δεν διστάζουν να το κατηγορήσουν για μη συνεργάσιμο χαρακτήρα και ανυπακοή (Kellogg, 2007).

Από την μεριά του, το κακοποιημένο παιδί παρουσιάζει πολλαπλές βλάβες. Μερικές από αυτές μάλιστα αποτελούν χαρακτηριστικά σημάδια κακοποίησης. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο τρόπος κακοποίησης είναι εμφανής. Για παράδειγμα οι νυχιές και οι δαγκωνιές δεν μπορούν να υποχωρήσουν άμεσα. Το ίδιο και οι μώλωπες και τα πολλαπλά χτυπήματα ή τα εγκαύματα από τσιγάρο και σίδερο. Εμφανέστατο σημάδι κακοποίησης είναι η συνολική συμπεριφορά του παιδιού, το οποίο διστάζει να μιλήσει για το συμβάν και συμπεριφέρεται περίεργα. Τις περισσότερες φορές έχει απειληθεί ότι αν μιλήσει θα το ξαναπάθει. Το βλέμμα του είναι απεγνωσμένο και η έκφρασή του απαθής (Πρεκατέ, 2005).

### 3.7.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας με πολυδιάστατο και καθοριστικό θεραπευτικό ρόλο, ο οποίος συνδυάζει την πρόληψη, την κλινική φροντίδα, τη συμβουλευτική και την αποκατάσταση εμπλέκονται ενεργά στη φροντίδα των παιδιών. Ειδικότερα, ανιχνεύουν και εντοπίζουν την προειδοποιητική μετατραυματική συμπτωματολογία σε παιδιά και η δραστηριοποίησή τους αφορά στην κοινότητα, στον κλινικό χώρο και στους χώρους εκπαίδευσης παιδιών, παρέχοντας σε αυτά αισθήματα ασφάλειας και σταθερότητας, αλλά και ενισχύοντας την αυτοέκφρασή τους μέσω της θεραπευτικής επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από την αποδοχή χωρίς όρους. Επιπλέον, οι κοινοτικοί, οι κλινικοί και οι σχολικοί νοσηλευτές μέσα από το εξειδικευμένο επαγγελματικό τους έργο έχουν τη δυνατότητα να διασυνδέουν τα παιδιά με ειδικούς, να ενημερώνουν και να συνεργάζονται, καθώς και να κατευθύνουν συμβουλευτικά τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς για τη στήριξή τους, την ανάκτηση της λειτουργικότητάς τους και την αποκατάστασή τους σε ψυχολογικό και σε κοινωνικό επίπεδο ( Ουζούνη Χριστίνα & Νακάκης Κωνσταντίνος, 2013).

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η εκτίμηση των συναισθηματικών, αλλά και των γενικότερων αναγκών του παιδιού μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος αποτελούν τον οδηγό για το σχεδιασμό της φροντίδας του, καθώς και για τις θεραπευτικές εξατομικευμένες επιλογές που θα ακολουθηθούν. Ακόμη, πολλές φορές είναι απαραίτητο να παρασχεθεί επαγγελματική υποστήριξη με την ενδεδειγμένη για την περίπτωση του παιδιού θεραπευτική προσέγγιση (ατομική, οικογενειακή ή ομαδική) που θα επιλεγεί μετά από εκτίμηση του “τραύματος”, του αναπτυξιακού του σταδίου, αλλά και των δυνατοτήτων του. Οι κύριοι στόχοι κάθε ατομικής θεραπευτικής παρέμβασης και συλλογικής προσπάθειας για τη φροντίδα των παιδιών είναι η πρόληψη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας, η άμβλυνση των συμπτωμάτων που αναπτύχθηκαν μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος και τα ταλαιπωρούν ψυχικά αλλά και οργανικά, η ενίσχυση της αυτοέκφρασής τους για την επεξεργασία του τραυματικού γεγονότος, καθώς και η επαναπροσαρμογή τους σε συνθήκες που ορίζουν τη φυσιολογική ζωή των παιδιών σε ένα κατάλληλο περιβάλλον. (Ουζούνη Χριστίνα & Νακάκης Κωνσταντίνος, 2013).

## **Κεφάλαιο 4**

### **Νέα δεδομένα στην κακοποίηση των παιδιών**

#### **4.1 Το είδος της έρευνας**

Το είδος έρευνας που ακολουθήθηκε στην παρούσα πτυχιακή εργασία είναι η δευτερογενής και συγκεκριμένα αυτή της συστηματική ανασκόπησης.

#### **4.2 Περιγραφή δείγματος**

Το δείγμα της ανασκόπησης αποτελείται από 9 άρθρα τα οποία αναφέρονται στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης,, στις επιπτώσεις που έχει στην μετέπειτα ζωή και υγεία των παιδιών ως ενήλικες πλέον και στο πως εμπλέκεται ο νοσηλευτής στην αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών.

#### **4.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης pubmed και η ηλεκτρονική αναζήτησή πραγματοποιήθηκε με βάση τις λέξεις κλειδιά nurse όπου εμφανίστηκαν 359326 αποτελέσματα και με την προσθήκη του όρου AND childhood εμφανίστηκαν 258 αποτελέσματα. Με την προσθήκη του όρου AND intervention 125 αποτελέσματα και με την προσθήκη και του περιορισμού NOT adolescents προέκυψαν 70 αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας ως φίλτρα στο έτος δημοσίευσης την 10ετία και το είδος του περιοδικού να είναι νοσηλευτικό (nursing) εμφανίστηκαν 14 αποτελέσματα. Ως πρόσθετο κριτήριο αποδοχής μελετών στην ανασκόπηση είναι η γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων να είναι η αγγλική. Οι περιορισμοί και τα φίλτρα που τέθηκαν έχουν ως σκοπό την εύρεση νέων δεδομένων σε σχέση με την παιδική κακοποίηση και το ρόλο του νοσηλευτή. Τέλος, απορρίφθηκαν άρθρα (πέντε σε

αριθμό) τα οποία δεν πληρούν το σκοπό της έρευνας και δεν είναι δημοσιευμένα σε νοσηλευτικά περιοδικά με αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν 9 άρθρα στα ευρήματα.

## Κεφάλαιο 5

### 5.1 Αποτελέσματα – Ευρήματα

1. Kalmakis KA, Chandler GE, Roberts SJ, Leung K. (2017). Nurse practitioner screening for childhood adversity among adult primary care patients: A mixed-method study. *J Am Assoc Nurse Pract.* Jan;29(1):35-45.

#### Abstract

**BACKGROUND AND PURPOSE:** Researchers have demonstrated an association between experiencing childhood abuse and multiple chronic health conditions in adulthood, yet this evidence has not been routinely translated to practice. The purpose of this research study was to examine nurse practitioner (NP) practices, skills, attitudes, and perceived barriers associated with screening adult patients for childhood abuse to determine the extent to which evidence of the association between childhood abuse and negative health outcomes has been translated to NP practice.

**METHODS:** A mixed-method approach with web-based questionnaires and online focus groups was used to examine NP screening for histories of childhood abuse.

**CONCLUSIONS:** A total of 188 complete NP surveys were analyzed along with data from focus groups with 12 NPs. One third of the NPs regularly screened for childhood abuse and believed screening was their responsibility. Six barriers, including insufficient time and lack of confidence when inquiring about abuse, were significantly associated with NP screening practices. The focus group participants discussed how and when one should ask about childhood abuse, and the need for education about screening.

**IMPLICATIONS FOR PRACTICE:** Time constraints and NPs' lack of confidence in their ability to screen for histories of childhood abuse must be addressed to encourage routine screening in primary care practice.

## **Μετάφραση**

### **Περίληψη**

**Υπόβαθρο και σκοπός:** Οι ερευνητές έχουν αποδείξει τη σχέση μεταξύ της κακοποίησης στην παιδική ηλικία και των πολλαπλών χρόνιων καταστάσεων υγείας στην ενηλικίωση, ωστόσο τα στοιχεία αυτά δεν «μεταφράζονται» σε τακτική βάση στην πράξη. Σκοπός αυτής της ερευνητικής μελέτης ήταν να εξετάσει τις πρακτικές, τις δεξιότητες, τις νοοτροπίες και τα αντιληπτά εμπόδια των πρακτικών νοσηλευτών που σχετίζονται με τον έλεγχο κακοποίησης των ενηλίκων ασθενών κατά την παιδική ηλικία, για να καθορίσουν το βαθμό στον οποίο έχουν μεταφραστεί τα αποδεικτικά στοιχεία της σχέσης μεταξύ κακοποίησης παιδιών και αρνητικών αποτελεσμάτων υγείας στην πρακτική των νοσηλευτών.

**Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε μια προσέγγιση μικτής μεθόδου με ερωτηματολόγια με βάση το διαδίκτυο και ομάδες εστίασης σε απευθείας σύνδεση για να εξεταστεί η αξιολόγηση των πρακτικών νοσηλευτών για ιστορίες παιδικής κακοποίησης.

**Συμπεράσματα:** Συνολικά 188 ολοκληρωμένες έρευνες πρακτικών νοσηλευτών αναλύθηκαν μαζί με δεδομένα από ομάδες εστίασης με 12 πρακτικούς νοσηλευτές. Το ένα τρίτο των πρακτικών νοσηλευτών εξέταζε τακτικά για παιδική κακοποίηση και πίστευε ότι η εξέταση ήταν η ευθύνη τους. Έξι εμπόδια, συμπεριλαμβανομένου του ανεπαρκούς χρόνου και της έλλειψης εμπιστοσύνης όταν ρωτούσαν για κακοποίηση, συνδέονταν σημαντικά με τις πρακτικές ελέγχου των πρακτικών νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα εστίασης συζήτησαν πώς και πότε πρέπει να ερωτηθεί ο ασθενής για την κακοποίηση στην παιδική ηλικία και την ανάγκη για εκπαίδευση σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

**Επιπτώσεις για την πρακτική:** Οι χρονικοί περιορισμοί και η έλλειψη εμπιστοσύνης των πρακτικών νοσηλευτών στην ικανότητά τους να αξιολογούν τις ιστορίες παιδικής κακοποίησης πρέπει να αντιμετωπιστούν για να ενθαρρυνθεί η συστηματική εξέταση στην πρακτική της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

2. Walker J, Allan HT. (2014). Cervical screening and the aftermath of childhood sexual abuse: are clinical staff trained to recognise and manage the effect this has on their patients? *J Clin Nurs*. Jul;23(13-14):1857-65.

## **Abstract**

**AIMS AND OBJECTIVES:** To evaluate the training needs and awareness of childhood sexual abuse amongst clinical staff taking cervical screening samples in one inner city primary care trust.

**BACKGROUND:** Studies exploring sexual abuse and nonparticipation in cervical screening have demonstrated that women can experience re-traumatisation if care during examinations is insensitive to their particular needs.

**DESIGN:** This was a mixed methods, service evaluation in three phases.

**METHODS:** A literature review, a questionnaire to cervical screening staff in an inner city primary care trust and a focus group of four staff drawn from questionnaire respondents to explore themes raised in the questionnaire data.

**RESULTS:** Data analysis of both quantitative and qualitative data showed that clinical staff underestimated the frequency of childhood sexual abuse although they were aware of the difficulties and reluctance some women experience undergoing gynaecological examinations. When women did disclose childhood sexual abuse or when staff suspected a history of childhood sexual abuse, staff reported feeling unsure of how they should proceed. There was no support or clinical supervision, and unmet training needs were identified.

**CONCLUSIONS:** Nurses expressed anxiety around the potential of the screening test to cause more harm than good and at their inability to provide more help than listening. Staff wanted support and further training after completing their cervical screening training course to assist in their provision of sensitive care to patients who have experienced childhood sexual abuse.

**RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE:** Whilst our results cannot be generalised to a wider population, they may be meaningful for the community of cervical screening takers. We argue that screening staff require further training and professional support (clinical supervision) to increase their confidence when providing safe and sensitive practice for childhood sexual abuse survivors. If staff feel more confident and competent when responding to disclosure of childhood sexual abuse in screening situations, women who have experienced childhood sexual abuse might participate in the screening programme more readily.

## **Μετάφραση**

### **Περίληψη**

**Σκοποί και στόχοι:** Αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών και συνειδητοποίηση της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία από το κλινικό προσωπικό που λαμβάνει δείγματα εξέτασης του τραχήλου της μήτρας σε ένα κέντρο εμπιστοσύνης εσωτερικής πόλης.

**Υπόβαθρο:** Οι μελέτες που διερευνούν τη σεξουαλική κακοποίηση και τη μη συμμετοχή στην εξέταση του τραχήλου της μήτρας κατέδειξαν ότι οι γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν εκ νέου τραυματισμό εάν η φροντίδα κατά τη διάρκεια των εξετάσεων δεν είναι ευαίσθητη στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

**Σχεδιασμός:** Αυτή ήταν μια μεικτή μέθοδος, η αξιολόγηση της υπηρεσίας σε τρεις φάσεις.

**Μέθοδοι:** Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ένα ερωτηματολόγιο για το προσωπικό εξέτασης του τραχήλου της μήτρας σε ένα κέντρο εμπιστοσύνης στην κεντρική πόλη και μια ομάδα εστίασης τεσσάρων ατόμων που προέρχονται από τους ερωτηθέντες των ερωτηματολογίων για να διερευνήσουν τα θέματα που αναφέρθηκαν στα ερωτηματολόγια.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση δεδομένων τόσο των ποσοτικών όσο και των ποιοτικών δεδομένων έδειξε ότι το κλινικό προσωπικό υποτίμησε τη συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, αν και γνώριζαν τις δυσκολίες και την απροθυμία ορισμένων γυναικών να υποβληθούν σε γυναικολογικές εξετάσεις. Όταν οι γυναίκες αποκαλύπτουν σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία ή όταν το προσωπικό υποπτευόταν ιστορικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, το προσωπικό ανέφερε να αισθάνεται αβέβαιος για το πώς πρέπει να προχωρήσουν. Δεν υπήρξε υποστήριξη ή κλινική επίβλεψη και εντοπίστηκαν ανυπόμονες ανάγκες κατάρτισης.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσοκόμες εξέφρασαν την ανησυχία τους γύρω από τις δυνατότητες του τεστ εξέτασης να προκαλούν περισσότερη βλάβη από το καλό και την ανικανότητά τους να παρέχουν περισσότερη βοήθεια από την ακρόαση. Το προσωπικό θέλησε να υποστηρίξει και να συνεχίσει την εκπαίδευσή του μετά την ολοκλήρωση του κύκλου μαθημάτων προληπτικής εξέτασης του τραχήλου της μήτρας για να βοηθήσει στην παροχή ευαίσθητης φροντίδας σε ασθενείς που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά.

**Σχετικά με την κλινική πρακτική:** Παρόλο που τα αποτελέσματά μας δεν μπορούν να γενικευτούν σε έναν ευρύτερο πληθυσμό, μπορεί να έχουν νόημα για την κοινότητα των ατόμων που λαμβάνουν τον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας. Υποστηρίζουμε ότι το προσωπικό εξέτασης απαιτεί περαιτέρω κατάρτιση και επαγγελματική υποστήριξη (κλινική εποπτεία) για να αυξήσει την εμπιστοσύνη τους κατά την παροχή ασφαλούς και ευαίσθητης πρακτικής για τους επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης ως παιδιά. Εάν το προσωπικό αισθάνεται πιο σίγουρο και ικανό όταν ανταποκρίνεται στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία σε καταστάσεις εξέτασης, οι γυναίκες που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία μπορούν να συμμετέχουν πιο εύκολα στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου.

**3. Brewer-Smyth K. (2014). Obesity, traumatic brain injury, childhood abuse, and suicide attempts in females at risk. *Rehabil Nurs*. Jul-Aug;39(4):183-91.**

**Abstract**

**PURPOSE:** This study tested the hypothesis that obesity is related to history of traumatic brain injury (TBI), severity and frequency of childhood physical (CPA) and sexual abuse (CSA), and suicide attempts, adjusting for related variables in a high risk female population.

**DESIGN:** This cross-sectional study of 81 females compared obese to non-obese.

**METHODS:** All variables were verified by private interviews, physical examination, and documented evidence, then statistically analyzed with logistic regression.

**FINDINGS:** Obesity at the time of interview was related to history of a decreased number of TBIs per person, greater CSA, suicide attempts, and decreased CPA, adjusting for current smoking, depression, currently using selective serotonin reuptake inhibitors, and age.

**CONCLUSIONS:** Number of TBIs per person and CPA were inversely related to obesity, adjusting for related variables. Greater CSA frequency and severity, and having attempted suicide were significantly related to greater risk of obesity, adjusting for related variables. Though causes of obesity cannot be determined by this design, and findings should be viewed with caution, this study provides new insight into the obesity epidemic that requires further investigation.

**CLINICAL RELEVANCE:** Rehabilitation nurses are in ideal settings when patient's conditions are less acute, providing opportunities to address complex serious underlying etiologies of obesity. Obesity has not been alleviated by teaching about diet and exercise because obesity may be the result of dietary self-medication of pain from previous experiences. CSA is a very serious problem that could precipitate suicide attempts, obesity, and multifaceted poor health outcomes throughout the life span; subsequently placing individuals at greater risk of requiring rehabilitation services

## **Μετάφραση**

### **Περίληψη**

**Σκοπός:** Αυτή η μελέτη εξέτασε την υπόθεση ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με ιστορικό τραυματικού εγκεφαλικού τραυματισμού (TBI), σοβαρότητα και συχνότητα σωματικής κακοποίησης παιδικής ηλικίας (CPA) και σεξουαλικής κακοποίησης (CSA) και απόπειρες αυτοκτονίας, προσαρμόζοντας σχετικές μεταβλητές σε γυναικείο πληθυσμό υψηλού κινδύνου.

**Σχεδιασμός:** Αυτή η συγχρονική μελέτη 81 γυναικών συνέκρινε παχύσαρκες με μη παχύσαρκες.

**Μέθοδοι:** Όλες οι μεταβλητές επαληθεύτηκαν με ιδιωτικές συνεντεύξεις, με φυσική εξέταση και με τεκμηριωμένες αποδείξεις, και στη συνέχεια αναλύθηκαν στατιστικά με λογική παλινδρόμηση.

**Ευρήματα:** Η παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της συνέντευξης αφορούσε ιστορικό μειωμένου αριθμού τραυματικού εγκεφαλικού τραυματισμού ανά άτομο, μεγαλύτερη σεξουαλική κακοποίηση, απόπειρες αυτοκτονίας και μειωμένη συχνότητα σωματική κακοποίησης παιδικής ηλικίας, προσαρμόζοντας το σημερινό κάπνισμα, κατάθλιψη, που χρησιμοποιούν επί του παρόντος επιλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και την ηλικία.

**Συμπεράσματα:** Ο αριθμός των τραυματικών εγκεφαλικών τραυματισμών ανά άτομο και συχνότητα σωματικής κακοποίησης παιδικής ηλικίας αντιστρόφως σχετίζονταν με την παχυσαρκία, προσαρμόζοντάς τους για συναφείς μεταβλητές. Η μεγαλύτερη συχνότητα και σοβαρότητα της σεξουαλικής κακοποίησης και η απόπειρα αυτοκτονίας σχετίζονταν σημαντικά με μεγαλύτερο κίνδυνο παχυσαρκίας, προσαρμόζοντας τις σχετικές μεταβλητές. Αν και οι αιτίες της παχυσαρκίας δεν

μπορούν να προσδιοριστούν από αυτό το σχεδιασμό και τα ευρήματα θα πρέπει να εξεταστούν με προσοχή, η μελέτη αυτή παρέχει νέα στοιχεία για την επιδημία της παχυσαρκίας που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

**Κλινική σχέση:** Οι νοσηλευτές αποκατάστασης αποτελούν ένα ιδανικό περιβάλλον όταν οι συνθήκες του ασθενούς είναι λιγότερο οξείες, παρέχοντας ευκαιρίες για την αντιμετώπιση πολύπλοκων σοβαρών αιτιολογικών παραγόντων της παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία δεν έχει μετριαστεί από τη διδασκαλία σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση, επειδή η παχυσαρκία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα διατροφικής αυτοθεραπείας του πόνου από προηγούμενες εμπειρίες. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα που θα μπορούσε να προκαλέσει απόπειρες αυτοκτονίας, παχυσαρκία και πολύπλευρα κακά αποτελέσματα υγείας καθ' όλη τη διάρκεια ζωής. μεταφέροντας στη συνέχεια τα άτομα σε μεγαλύτερο κίνδυνο να ζητήσουν υπηρεσίες αποκατάστασης.

#### **4. Fryda CM, Hulme PA. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: an integrative review. *J Sch Nurs.* Jun;31(3):167-82.**

##### **Abstract**

One prevention strategy for childhood sexual abuse (CSA) involves educational programs delivered to children in the school environment. The purpose of this integrative literature review was to determine the state of the science on school-based CSA prevention programs. The authors extracted data from 26 articles that fit inclusion criteria to answer research questions on types of programs, methods used to evaluate programs, and program success. Analysis of the extracted data led to the identification of seven categories of teaching learning content. Delivery methods included films, plays, discussion, and role play. Most authors used an untreated or placebo control group pretest/posttest design for evaluation. According to the child outcome measures chosen, the majority of programs were successful. The review also found school nurses rarely involved in these programs. Although not a traditional aspect of their responsibilities, information from this review can help school nurses implement a school-based CSA prevention program.

##### **Μετάφραση**

## Περίληψη

Μία στρατηγική πρόληψης για παιδική σεξουαλική κακοποίηση (CSA) περιλαμβάνει εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχονται σε παιδιά στο σχολικό περιβάλλον. Σκοπός αυτής της επανεξέτασης της ολοκληρωμένης βιβλιογραφίας ήταν να προσδιοριστεί η κατάσταση της επιστήμης σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης που βασίζονται στο σχολείο. Οι συγγραφείς αποκόμισαν δεδομένα από 26 άρθρα που πληρούν τα κριτήρια ένταξης για να απαντήσουν σε ερευνητικές ερωτήσεις σχετικά με τους τύπους προγραμμάτων, τις μεθόδους αξιολόγησης προγραμμάτων και την επιτυχία του προγράμματος. Η ανάλυση των εξαγόμενων δεδομένων οδήγησε στον εντοπισμό επτά κατηγοριών διδακτικού περιεχομένου μάθησης. Οι μέθοδοι παράδοσης περιελάμβαναν ταινίες, παιχνίδια, συζήτηση και παιχνίδια ρόλων. Οι περισσότεροι συγγραφείς χρησιμοποίησαν για την αξιολόγηση ένα πρότυπο δοκιμασίας / δοκιμής ομάδας ελέγχου χωρίς θεραπεία ή με εικονικό φάρμακο. Σύμφωνα με τα επιλεγμένα μέτρα για το παιδί, η πλειοψηφία των προγραμμάτων ήταν επιτυχημένα. Η ανασκόπηση έδειξε επίσης ότι οι νοσηλευτές των σχολείων σπάνια εμπλέκονται σε αυτά τα προγράμματα. Αν και δεν είναι μια παραδοσιακή πτυχή των ευθυνών τους, οι πληροφορίες από αυτήν την ανασκόπηση μπορούν να βοηθήσουν τους σχολικούς νοσηλευτές να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης σεξουαλικής κακοποίησης που βασίζεται στο σχολείο.

**5. Tong E, Gillespie M. (2011). Childhood sexual abuse: help make it 'Safe to Say'. *Br J Nurs*. May 13-26;20(9):555-8.**

## Abstract

Childhood sexual abuse remains a taboo subject and requires sensitive handling by committed and caring services (Scottish Executive, 2004). By introducing a training programme, Safe to Say, the Scottish Association of Mental Health aims to improve the confidence and competence of healthcare workers when faced with the sensitive disclosure of childhood abuse. This article aims to explore the effects of childhood sexual abuse and the attitudes of health professionals when faced with adult survivors disclosing such abuse. Despite Government strategies, there still appears to be a lack of suitable services for adult survivors of childhood sexual abuse, even though health professionals have an essential role in supporting disclosure and promoting recovery (Read et al, 2005).

## **Μετάφραση**

### **Περίληψη**

Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία παραμένει ένα θέμα ταμπού και απαιτεί ευαίσθητο χειρισμό από αφοσιωμένες υπηρεσίες φροντίδας (Scottish Executive, 2004). Με την εισαγωγή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος «Safe to Say», η Σκοτσέζικη Ένωση Ψυχικής Υγείας στοχεύει στη βελτίωση της εμπιστοσύνης και της ικανότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όταν αντιμετωπίζουν ευαίσθητη αποκάλυψη παιδικής κακοποίησης. Το άρθρο αυτό αποσκοπεί στη διερεύνηση των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και της στάσης των επαγγελματιών υγείας όταν αντιμετωπίζουν ενήλικες επιζώντες που αποκαλύπτουν τέτοια κατάχρηση. Παρά τις κυβερνητικές στρατηγικές, εξακολουθούν να υπάρχουν ελλείψεις κατάλληλων υπηρεσιών για ενήλικες επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας έχουν ουσιαστικό ρόλο στη στήριξη της αποκάλυψης και στην προώθηση της ανάκαμψης (Read et al, 2005).

**6. Morris K, Ditton M.(2012). Veracity for children in pediatric forensics. *Forensic Nurs. Dec*;8(4):155-62**

### **Abstract**

Child sexual abuse is a heinous crime, and school-age children are the age group most commonly victimized. When occurring within the family, it is particularly difficult and confusing for the child to disclose. The role of the sexual assault nurse examiner, and the challenges in applying the ethical concept of veracity when caring for these young victims is examined, using vignettes based on actual situations. It is essential for the forensic nurse to be able to understand and apply theories of childhood development to these cases in order to facilitate communication with the child, while providing assurance that they are believed.

## Μετάφραση

### Περίληψη

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι ένα θανατηφόρο έγκλημα, ενώ τα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι η ηλικιακή ομάδα που συνήθως θυματοποιείται. Όταν συμβαίνει μέσα στην οικογένεια, είναι ιδιαίτερα δύσκολο και συγκεχυμένο για το παιδί να το αποκαλύψει. Ο ρόλος του εξεταστή νοσηλευτή της σεξουαλικής επίθεσης και οι προκλήσεις στην εφαρμογή της ηθικής έννοιας της ακεραιότητας κατά τη φροντίδα αυτών των νεαρών θυμάτων εξετάζονται με τη χρήση σημάτων που βασίζονται σε πραγματικές καταστάσεις. Είναι σημαντικό να μπορεί ο ιατροδικαστικός νοσηλευτής να κατανοεί και να εφαρμόζει θεωρίες παιδικής ανάπτυξης σε αυτές τις περιπτώσεις, προκειμένου να διευκολύνει την επικοινωνία με το παιδί, παρέχοντας παράλληλα τη διαβεβαίωση ότι πιστεύει το παιδί.

### **7. Dugmore L, Channell J. (2010). Developing a training programme for detecting and tackling childhood sexual abuse. *Nurs Times*. Mar 2-8;106(8):14-5**

Childhood sexual abuse can be implicated in a range of mental health problems, including depression and anxiety, but often mental healthcare staff lack confidence in dealing with the issue. Leicestershire Partnership Trust, which provides mental health, learning disability and substance use services, introduced the Department of Health's violence and abuse training programme, as part of the second wave pilot, to support staff in raising the issue and providing appropriate care.

## Μετάφραση

### Περίληψη

Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία μπορεί να εμπλέκεται σε μια σειρά ψυχοθεραπευτικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους, αλλά συχνά το προσωπικό ψυχικής υγείας δεν έχει εμπιστοσύνη στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Το Leicestershire Partnership Trust, το οποίο παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αναπηρίας και χρήσης ουσιών, εισήγαγε το πρόγραμμα κατάρτισης για βία και κακοποίηση του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο του πιλοτικού προγράμματος του δεύτερου κύματος, για να υποστηρίξει το προσωπικό στην ανάδειξη του θέματος και την παροχή της κατάλληλης φροντίδας.

8. Beck CT.(2009). An adult survivor of child sexual abuse and her breastfeeding experience: a case study. *MCN Am J Matern Child Nurs.* Mar-Apr;34(2):91-7.

### **Abstract**

**PURPOSE:** To increase clinicians' understanding of the impact that child sexual abuse can have on women's breastfeeding experiences.

**STUDY DESIGN AND METHODS:** This was a holistic, single-case study. Data were collected via the Internet. One mother sent her story of her childhood sexual abuse and its impact on her breastfeeding experiences by attachment to the researcher. Yin's pattern matching was used to develop the case description. A combination of linear-analytic and chronological structures was used to write up this case study.

**RESULTS:** This case study vividly and painfully describes the impact of Marilyn's childhood sexual abuse not only on her labor and delivery but also on how it permeated her breastfeeding attempts. Breastfeeding triggered panic attacks, dissociation, and flashbacks to the child sexual abuse.

**CLINICAL IMPLICATIONS:** When women seem to be struggling with breastfeeding and sinking deeper into what could be depression or posttraumatic stress disorder due to childbirth, nurses might need to help them by giving permission to stop breastfeeding if that is what they need to do for their own mental health.

### **Μετάφραση**

#### **Περίληψη**

**Σκοπός:** Να αυξηθεί η κατανόηση των κλινικών για τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στις εμπειρίες θηλασμού των γυναικών.

**Σχεδιασμός μελετών και μέθοδοι:** Αυτή ήταν μια ολιστική μελέτη μεμονωμένων περιπτώσεων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω του Διαδικτύου. Μία μητέρα έστειλε την ιστορία της σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση της παιδικής ηλικίας και την επίδρασή της στις εμπειρίες θηλασμού της από την προσκόλληση στον ερευνητή. Η αντιστοίχιση μοτίβων του Yin χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη της περιγραφής του περιστατικού. Ένας συνδυασμός γραμμικών-αναλυτικών και χρονολογικών δομών χρησιμοποιήθηκε για να γράψει αυτή την περιπτωσιολογική μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Αυτή η μελέτη περίπτωσης περιγράφει έντονα και οδυνηρά την επίδραση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης του Marilyn όχι μόνο στην εργασία και την παράδοση αλλά και στο πώς διαπέρασε τις προσπάθειές του για θηλασμό. Ο θηλασμός προκάλεσε κρίσεις πανικού, διάσπαση και αναδρομές στην σεξουαλική κακοποίηση παιδιών.

**Κλινικές επιπτώσεις:** Όταν οι γυναίκες φαίνεται να αγωνίζονται με το θηλασμό και να βυθίζονται βαθύτερα σε αυτό που μπορεί να είναι η κατάθλιψη ή η μετατραυματική αγχώδη διαταραχή λόγω του τοκετού, οι νοσοκόμες ίσως χρειαστεί να τους βοηθήσουν δίνοντας την άδεια να σταματήσουν το θηλασμό, αν αυτό είναι αυτό που πρέπει να κάνουν για τη δική τους ψυχική υγεία.

**9. Keiski P, Flinck A, Kaunonen M, Paavilainen E. Childhood experiences of female family-violence perpetrators. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 Apr;54(2):251-257.**

### **Abstract**

**PURPOSE:** To explore the childhood experiences of women who have perpetrated family-violence and voluntarily sought help.

**DESIGN AND METHODS:** The qualitative design includes in-depth, unstructured individual interviews with 19 women who have perpetrated family-violence.

**FINDINGS:** The categories of maltreatment exposure, parental capability, and a role of the sensitive, good girl are identified and described in this article.

**PRACTICE IMPLICATIONS:** The findings provide guidance for nurses who encounter families at risk of female family-violence perpetration and for those developing preventive interventions for female family-violence perpetrators whose family-of-origin issues are essential in processing issues of self.

### **Μετάφραση**

#### **Περίληψη**

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των παιδικών εμπειριών γυναικών που έχουν διαπράξει οικογενειακή βία και εθελοντικά ζήτησαν βοήθεια.

**Σχεδιασμός και μέθοδοι:** Ο ποιοτικός σχεδιασμός περιλαμβάνει σε βάθος, αδόμητες ατομικές συνεντεύξεις με 19 γυναίκες που έχουν διαπράξει οικογενειακή βία.

**Συμπεράσματα:** Οι κατηγορίες της έκθεσης σε κακοποίηση, η γονική ικανότητα και ο ρόλος του ευαίσθητου, καλού κοριτσιού αναγνωρίζονται και περιγράφονται σε αυτό το άρθρο.

**Πρακτικές επιπτώσεις:** Τα ευρήματα παρέχουν καθοδήγηση σε νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν οικογένειες που κινδυνεύουν από κακομεταχείριση βίας κατά της οικογενειακής βίας και σε εκείνους που αναπτύσσουν προληπτικές παρεμβάσεις για δράστες οικογενειακής βίας που τα οικογενειακά ζητήματα είναι απαραίτητα για την επεξεργασία των ζητημάτων του εαυτού.

## Κεφάλαιο 6

### Συζήτηση

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί μια αποτρόπαια πράξη που δυστυχώς έχει ως θύματα παιδιά παιδικής ηλικίας. Σε αυτό το σημείο, έγκειται βάση του Morris K, Ditton M.(2012), η παρέμβαση νοσηλευτικού προσωπικού να κατανοεί και να εφαρμόζει θεωρίες παιδικής ανάπτυξης έτσι ώστε να διευκολύνεται η επικοινωνία και η μεταξύ τους σχέση με τα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Σύμφωνα με τους Kalmakis et al.,(2017) τα παιδιά τα οποία στην παιδική τους ηλικία έχουν υποστεί κακοποίηση ακολουθούνται από μια σειρά προβλημάτων υγείας στην μετέπειτα ζωή της ενηλικίωσης τους. Βάση αυτού πραγματοποιήθηκε μελέτη με σκοπό την ανάδειξη των δεξιοτήτων και εμποδίων των πρακτικών νοσηλευτών που σχετίζονται με τον έλεγχο των κακοποιημένων ενηλίκων κατά την παιδική τους ηλικία.. Καθώς, η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσει ψυχιατρικά προβλήματα όπως η κατάθλιψη το Leicestershire Partnership Trust παρέχει πρόγραμμα κατάρτισης για βία και κακοποίηση με σκοπό την ανάδειξη βοήθειας και κατάλληλης φροντίδας από πλευράς του νοσηλευτικού προσωπικού (Dugmore & Channell, 2010.).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Beck (2009), η παιδική κακοποίηση μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στα θηλυκά ενήλικα άτομα ως προς τη συμπεριφορά τους σχετικά με το θηλασμό καθώς μπορεί να τις οδηγήσει σε κατάθλιψη. Για τον λόγο αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει πότε και αν επιβάλλεται η διακοπή του θηλασμού για την επαναφορά της ψυχικής υγείας των μητέρων που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία. Παρόλο το μεγάλο εύρος μελετών σύμφωνα με τους Walker & Allan (2014), για την σεξουαλική κακοποίηση των γυναικών κατά την παιδική τους ηλικία, η υποβολή τους σε εξέταση του τραχήλου της μήτρας από μη εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να τις θέσει κίνδυνο σε εκ νέου τραυματισμό. Για τον λόγο αυτό η εξειδίκευση και η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού έγκειται απαραίτητη για την σωστή αντιμετώπιση και διαχείριση των ασθενών.

Από την άλλη, ο Brewer – Smyth (2014), συσχετίζει την παχυσαρκία με ιστορικό τραυματικού εγκεφαλικού τραυματισμού, καθώς και σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Μέσω της έρευνας που διενεργήθηκε, η παχυσαρκία αποτελεί ένα μέσο διαφυγής των κακοποιημένων παιδιών που πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω.

Οι Fryda & Hulme (2015) αναφέρουν ότι η στρατηγική πρόληψης για παιδική σεξουαλική κακοποίηση (CSA) μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρέχονται σε παιδιά στο σχολικό περιβάλλον, με σκοπό την ενεργή δράση των μαθητών σε τέτοιου είδους προγράμματα, σε συνεργασία με τους σχολικούς νοσηλευτές, μπορούν να συμβάλλουν στην μείωση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Μάλιστα οι Tong & Gillespie (2011) αναφέρουν μέσω του προγράμματος «Safe to Say» από την Σκωτσέζικη Ένωση Ψυχικής Υγείας, διενεργείται μεγάλη προσπάθεια για την βελτίωση της εκπαίδευσής των νοσηλευτών υγείας ώστε να αντιμετωπίζουν κατάλληλα τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία δημιουργώντας απέναντί τους ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας δίπλα τους. Τέλος οι Keiski et al., 2018 αναφέρουν ότι οι γυναίκες φερόμενες ως θύτες που προκαλούν ενδοοικογενειακή βία και ζητούν βοήθεια παρέχουν ευρήματα χρήσιμα για τους νοσηλευτές ώστε να παρέχουν κατάλληλη καθοδήγηση στις οικογένειες προκειμένου να αποτραπούν φαινόμενα βίας και κακοποίησης μεταξύ των μελών μιας οικογένειας συμπεριλαμβανομένου των παιδιών.

## Κεφάλαιο 7

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί για μια ακόμα φορά η ανάγκη για ενημέρωση και πρόληψη. Η παιδική κακοποίηση και γενικότερα η κακοποίηση είναι ένα ζήτημα που αποτελεί πλέον κοινωνικό φαινόμενο και πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα. Προκειμένου αυτό να γίνει πραγματικότητα, η κοινωνία, η πολιτεία και κάθε φορέας που έχει σχέση με την οικογένεια, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτές, να συνεργαστούν μεταξύ τους προκειμένου να προστατευθούν τα παιδιά και κάθε ευάλωτη ομάδα που το έχει ανάγκη.

Η σύγχρονη επιστημονική κοινότητα κάνει λόγο για την ανάγκη ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων τα οποία θα προάγουν τα δικαιώματα των παιδιών και θα τα υπερασπίζονται. Πέραν αυτού, διατείνεται έντονα την ανάγκη επιμόρφωσης όλων των επαγγελματιών ομάδων που έχουν άμεση σχέση με τα παιδιά προκειμένου να αναγνωρίζουν τις προβληματικές περιπτώσεις και κατ'επέκταση να κινηθούν αναλόγως προκειμένου να προστατεύσουν τα παιδιά. Σίγουρα, για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της κακοποίησης, είναι απαραίτητες οι συλλογικές δράσεις. Σε αυτές σημαντικό ρόλο έχουν οι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας (ιατρικό –νοσηλευτικό προσωπικό), αφού με τις ιδέες και τις στάσεις τους μπορούν να ασκήσουν άμεση επιρροή.

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί πλέον ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αυτό εντείνει το ρόλο και την ετοιμότητα των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν χρέος απέναντι στα παιδιά να αναγνωρίζουν τα νοσηρά σημάδια κακοποίησης και να επεμβαίνουν. Όπως έγινε αντιληπτό μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση τα ποσοστά αυξάνονται όλο και περισσότερο. Φαίνεται λοιπόν πως είναι άμεση η ανάγκη για παρέμβαση, ενώ ταυτόχρονα γίνεται αντιληπτή η σοβαρότητα της κατάστασης.

Αν και η κακοποίηση μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, είναι σίγουρο πως όλες είναι το ίδιο επικίνδυνες και μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ψυχοσυναισθηματική συγκρότηση του παιδιού. Τα παιδιά έχουν δικαιώματα και πρέπει να τα ζουν. Κανένας δεν έχει δικαίωμα να τους τα στερεί. Στο πρόσωπο των επαγγελματιών υγείας βλέπουν την ελπίδα. Γι αυτό και οι νοσηλευτές πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να παρέμβουν και να τους χαρίσουν τη ζωή που τους αρμόζει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- << Χαμόγελο του Παιδιού>>, 2015. Παιδική Κακοποίηση: Στατιστικά Στοιχεία του οργανισμού << Χαμόγελο του Παιδιού>>.
- Alekseeva, L. S. (2007). Problems of child abuse in the home. Problems of child abuse in the home, 49(5), 6-18.
- Al-Holou, W., O'Hara, E.,A., Cohen-Gadol, A., & Maher, C. O. (2009). Non accidental head injury in children. Historical vignette. Journal of Neuro surgery. Pediatrics, 3(6), 474-483
- Barnett, O., Miller- Perrin & Perrin, R. D.,2005. Family violence across the Lifespan. An Introduction Third Edition
- Beck CT.(2009). An adult survivor of child sexual abuse and her breastfeeding experience: a case study. *MCN Am J Matern Child Nurs.* Mar-Apr;34(2):91-7.
- Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T.,. Chen, J., & Stevens, M.R. (2011). National Intimate Partner and Sexual Violence Survey. 2010 Summary Report. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention
- Brewer-Smyth K. (2014). Obesity, traumatic brain injury, childhood abuse, and suicide attempts in females at risk. *Rehabil Nurs.* Jul-Aug;39(4):183-91.
- Brian Draper, Jon, J., Pfaff, Jane Pirkis,, John Snowdon, Nikola, T.,. Lautenschlager,, Ian Wilson, Osvaldo., & P., Almeida (2008). *Journal\_of\_the\_American\_Geriatrics\_Society*:
- Craig, G.J., & Baucum, D.(2007). Η ανάπτυξη του ανθρώπου. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση 1<sup>ος</sup> τόμος. Β. Ψυχοπαθολογία.
- Daro, D., and K. McCurdy (1991) Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1990 Annual Fifty State Survey. Chicago: National Committee for Prevention of Child Abuse.

- Draper, B., Pfaff JJ., Snowdon, J., Lautenschlager, NT., Wilson., & Almeida ,OP. Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Study Group. Long- Term Effects of Childhood Abuse on the Quality of Life and Health of Older People: Results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Project. 56(2): 262-71.
- Dube, SR., Felitti, VJ., Dong, M., Chapman, DP., Giles, WH., & Anda Rf (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of suicide drug use: the adverse childhood experiences study. 111(3): 564-72.
- Dugmore L, Channell J. (2010). Developing a training programme for detecting and tackling childhood sexual abuse. *Nurs Times*. Mar 2-8;106(8):14-5
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth.
- Fryda CM, Hulme PA. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: an integrative review. *J Sch Nurs*. Jun;31(3):167-82.
- Gonzalez, A. & Macmillan, H., (2008). Preventing Child Maltreatment An Evidence-Based Update. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54 (4), 280- 286.
- Jones, O.C (1977). Η Δυσχερής Θέση των Παιδιών τα οποία Υφίστανται Κακοποίηση. Στο Ν.Ι. Νέστορος ( Επιμ.), Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινωνία (σ. 124-142). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Kalmakis KA, Chandler GE, Roberts SJ, Leung K. (2017). Nurse practitioner screening for childhood adversity among adult primary care patients: A mixed-method study. *J Am Assoc Nurse Pract*. Jan;29(1):35-45.
- Keiski P, Flinck A, Kaunonen M, Paavilainen E. Childhood experiences of female family-violence perpetrators. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 Apr;54(2):251-257.
- Kellogg, ND. (2007). Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*.; 119(6):1232-4
- Lazoritz,(1990). Whatever happened to Mary Ellen?, 14(2): 143-2
- Lissauer, T., Clayden, G., Roberts, G., Foster, ,& Coren, M., (2012). Σύγχρονη Παιδιατρική. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- McClain, P.W., J.J. Sacks., R.G. Froehlke., and B.G. Ewigman 1993 Estimates of fatal child abuse und neglect. United States, 1979 through 1988. *Pediatrics* 91 (2) : 338-343.

- Monica McCoy & Stephanie M. Keen (2013). Child Abuse and Neglect .
- Moon, R.Y., Horne, R. S., & Hauck, R. F. (2007). Sudden infant death syndrome. *The Lancet*,370(9598), 1578-1587.
- Morris K, Ditton M.(2012). Veracity for children in pediatric forensics. *Forensic Nurs.* Dec;8(4):155-62
- Pediatrics, 124(5), 1411-1423.
- Sachs- Ericsson, N., Blazer, D., Plan,t EA., & Arnow, B., (2005). Childhood sexual and physical abuse and the 1-year prevalence of medical problems in the National Co morbidity Survey. 24(1): 32-40.
- Sugandhan, S., Gupta, S., Khandpur ,S., Khanna ,N., Mehta, M., & Inna ,P., (2010) Jun;49(6):679-83.
- UNICEFF, (2009a). Progress for Children: A report card on Child Protection. New York.
- Walker J, Allan HT. (2014). Cervical screening and the aftermath of childhood sexual abuse: are clinical staff trained to recognise and manage the effect this has on their patients? *J Clin Nurs.* Jul;23(13-14):1857-65.
- WHO (1999) Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- Γιωτάκος, Ο., (2004). Σεξουαλική επιθετικότητα και παραφιλίες. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού (1991). Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών. Αθήνα. Εκδόσεις Σαββάλας
- Κατσαούνη, Μ.,(2012). Child abuse- an intergenerational comparison study: Αθήνα: Μέθεξις.
- Λουμάκου Μ. & Μπεζέ Λ., Προβλήματα και προοπτικές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Στο: Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 17 – 23).Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006.
- Μαιδιανός, Μ., (2006). Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή, Αθήνα: Εκδόσεις Κατσανιώτη
- Νικολαΐδης, Γ (2008). << Βία κατά ανηλίκων>>. Ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές τους στην καθ' ημέρα πράξη των υπηρεσιών.

- Ουζούνη, Χ & Νακάκης, Κωσταντίνος: (2013). Το Βήμα του Ασκληπιού. << Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός >>. Τόμος 12 , Τεύχος 2 .
- Παρασκευή, Π. (2007). Παιδική κακοποίηση. Interreg IIIA Ελλάδα – Βουλγαρία.
- Πρεκατέ, Β., & Γιωτάκος, Ο., (2005). Οδηγός Εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ .
- Στρατίκη, Α. (2007). Εμπειρίες γυναικών θυμάτων οικογενειακής βίας και οι επιπτώσεις στη ζωή τους – Μια ποιοτική μελέτη. Κοινωνική Εργασία, 88, 215 – 229.
- Tong E, Gillespie M. (2011). Childhood sexual abuse: help make it 'Safe to Say'. *Br J Nurs*. May 13-26;20(9):555-8.
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών - Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Τζιόλα.