

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ  
ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ»**



**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ  
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΣΚΟΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 2017**



## **Ευχαριστίες**

*Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους όσους ανέλαβαν στη υλοποίηση.*

*Πρωτίστως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μας, Κα. Σκόνδρα Μαρία, για την άψογη συνεργασία και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μας.*

*Επιπλέον, θα θέλαμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στις οικογένειες και τους φίλους μας, για την ηθική συμπαράσταση που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....	13
Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ .....	13
1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	13
1.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	14
1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ .....	16
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	17
1.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	27
ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	27
2.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	27
2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ .....	28
2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	31
2.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	34
2.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	38
2.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	42
2.7 Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ .....	49
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	49
3.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	49
3.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	49

3.3	ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	53
3.4	ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	56
3.5	ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	60
3.6	ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	63
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	65
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.	65
4.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	65
4.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	68
4.3	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1 .....	71
4.4	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2 .....	75
4.5	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 3 .....	79
4.6	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 4 .....	84
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ .....	89
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	89
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92
	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	98
	ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....	99

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο το οποίο μπορεί να συμβεί οπουδήποτε, είτε στο σπίτι του παιδιού, είτε στο σχολείο, είτε σε έναν δημόσιο χώρο. Η κακοποίηση σημαίνει ότι ένα παιδί μεταχειρίζεται κάτω από συνθήκες βίας, οποιασδήποτε μορφής. Η παιδική κακοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορες μορφές, οι οποίες είναι: η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, ή η παραμέληση του παιδιού.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία στόχος ήταν να αναπτυχθεί το θέμα της παιδικής κακοποίησης και ποιες είναι οι μετέπειτα ψυχικές και κοινωνικές επιδράσεις.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνών των τελευταίων χρόνων προκειμένου να αναπτυχθούν οι διαστάσεις της παιδικής κακοποίησης, καθώς και η επίδρασή τους σε μετέπειτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών, αλλά και κατά την ενηλικίωσή τους.

**Αποτελέσματα:** Τα παιδιά που πέφτουν θύματα οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι πιθανό να παρουσιάσουν διάφορα συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται είτε με σωματικά, είτε με ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα, ή ακόμη και να οδηγήσουν ένα παιδί σε πρόωρο θάνατο, ενώ επιπτώσεις της κακοποίησης ενός παιδιού διαπιστώνονται και κατά την ενηλικίωσή του.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι, το ένα τέταρτο όλων των ενηλίκων έχουν δηλώσει ότι έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά. Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να καταγράφουν με ακρίβεια την έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

**Λέξεις – κλειδιά:** παιδική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Child abuse is a very common phenomenon that can happen anywhere, either in the child's home, in the school, or in a public place. Abuse means that a child is treated under conditions of violence, of whatever form. Child abuse can take place in various forms, such as physical abuse, psychological or emotional abuse, sexual abuse, or neglect of the child.

**Purpose:** The aim of this study was to develop the issue of child abuse and what are the later mental and social influences.

**Methodology:** A bibliographic review of articles and surveys of recent years has been carried out in order to develop the dimensions of child abuse, as well as their impact on later stages of child development as well as at adulthood.

**Results:** Children who are victims of any form of abuse are likely to experience various symptoms that may be related to either physical, psychological or emotional problems or even lead a child to premature death while the effects of a child's abuse are ascertained and during his adulthood.

**Conclusions:** According to epidemiological studies, it has been found that a quarter of all adults have reported having been abused as children. In Greece, there is no evidence to accurately record the extent of the child abuse phenomenon.

**Keywords:** child abuse, physical abuse, emotional abuse, neglect, sexual abuse



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία αποτελεί την σκόπιμη χρήση της εξουσίας απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό, ένα άλλο πρόσωπο ή απέναντι σε μία ολόκληρη κοινότητα. Η χρήση της εξουσίας μπορεί να είναι είτε με την άσκηση της σωματικής δύναμης είτε με την μορφή απειλής. Συνήθως το αποτέλεσμα της βίας μπορεί να είναι είτε ένας τραυματισμός, είτε η ψυχολογική βλάβη, ή ακόμη και ο θάνατος.

Η παιδική κακοποίηση, ορίζεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η παραμελημένη φροντίδα ή εκμετάλλευση ενός παιδιού για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, η οποία μπορεί να προκαλέσει οποιαδήποτε βλάβη στην ζωή, την ανάπτυξη και την αξιοπρέπεια του παιδιού, στα πλαίσια των σχέσεων ευθύνης, δύναμης και εμπιστοσύνης.

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορες μορφές, οι οποίες είναι: η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, ή η παραμέληση του παιδιού. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται ανεξάρτητα από την κατάσταση της κοινωνίας και την ύπαρξη φυλετικών ή/και θρησκευτικών διακρίσεων (Thomas, et al., χ.χ.).

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί ολόκληρο τον κόσμο και για το οποίο έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες. Η κακομεταχείριση των παιδιών αποτελεί μία κατάσταση που μπορεί να έχει συνέπειες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης μπορεί είτε να είναι αναστρέψιμες, καθώς το παιδί μεγαλώνει, είτε να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Η αιτιολογία της κακοποίησης είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική, καθώς τα φαινόμενα της κακοποίησης ενός παιδιού,

μπορεί να οφείλονται σε παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το παιδί, τον γονέα, την οικογένεια και την κοινωνία (Lane, Bair - Merritt, & Dubowitz, 2011).

Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την κακοποίηση της παιδικής ηλικίας, αυτό αποτελείται από διάφορους κανόνες του ελληνικού, ευρωπαϊκού και διεθνές δικαίου, στα οποία κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του παιδιού καθώς και η προστασία τους και τιμωρία όσων παραβιάζουν την ακεραιότητά τους.

Αρχικά να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το Σύνταγμα και συγκεκριμένα την παράγραφο 1 του άρθρου 21, η παιδική ηλικία αποτελεί έννομο δικαίωμα και τελεί υπό την προστασία του Κράτους (Βουλή των Ελλήνων, Σύνταγμα, Άρθρο 21). Παράλληλα σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 5, κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να απολαμβάνει την προστασία της ζωής του, της τιμής και της ελευθερίας του, χωρίς να γίνεται διάκριση φυλής, γλώσσας, εθνικότητας κ.λπ. Επιπλέον, σύμφωνα με την παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, καθένας έχει το δικαίωμα στη προστασία της υγείας του (Βουλή των Ελλήνων, Σύνταγμα, Άρθρο 5).

Πέρα από το Σύνταγμα, ζητήματα που σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση περιγράφονται τόσο στον Αστικό όσο και Ποινικό Κώδικα. Ο Αστικός Κώδικας περιέχει ειδικές ρυθμίσεις και κανόνες που εφαρμόζονται σε περιπτώσεις κακής άσκησης γονικής μέριμνας. Από την άλλη πλευρά, στο Ποινικό Δίκαιο, περιγράφονται οι καταστάσεις που δηλώνουν αδικήματα σχετικά με την σωματική ακεραιότητα, την ελευθερία, την εκμετάλλευση, καθώς και οι ποινές που επιβάλλονται σε ανάλογες περιστάσεις.

Η αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας ορίζεται και από τον Νόμο 3500/2006. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο Νόμο, τα αδικήματα που πραγματοποιούνται εντός της οικογένειας και συνηγορούν στην

διατάραξη της σωματικής ή/και ψυχικής ακεραιότητας και αξιοπρέπειας, διώκονται αυτεπαγγέλτως και ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου το θύμα είναι ανήλικο, οι ποινές είναι βαρύτερες.

Η προστασία της παιδικής ηλικίας από την κακοποίηση, σε ελληνικό πλαίσιο προστατεύεται και από το 2<sup>ο</sup> Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, το οποίο κυρώθηκε με τον Νόμο 3625/2007 και αναφέρεται στην πώληση των παιδιών, την παιδική πορνεία, αλλά και παιδική πορνογραφία και κακοποίηση. Το συγκεκριμένο Πρωτόκολλο αποτελεί την συνέχεια της Σύμβασης για τα δικαιώματα του Παιδιού, η οποία αποτελεί μία διεθνή σύμβαση που συντάχθηκε από την Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, το 1992.

Στους στόχους της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, αναγνωρίζεται το δικαίωμα ότι ένα θα πρέπει να μεγαλώνει μέσα σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, σε ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης, με στόχο την πληρέστερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Επιπλέον, επειδή είναι πολύ σημαντικό ένα παιδί να προετοιμαστεί πλήρως για να ζήσει μια ατομική ζωή στην κοινωνία θα πρέπει να ανατραφεί μέσα στο πνεύμα των ιδανικών που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και ειδικότερα μέσα σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 3 της παρούσας σύμβασης, τα Κράτη που έχουν συνμολογήσει, είναι υποχρεωμένα να εξασφαλίζουν σε ένα παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνοι γι' αυτό. Για τον λόγο αυτό, στην Σύμβαση λαμβάνονται υπόψη όλα τα απαραίτητα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

Τέλος, σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 16 της συγκεκριμένης Σύμβασης, κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένειά του, στην κατοικία του, ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του. Επίσης, το παιδί δικαιούται να προστατεύεται από το νόμο έναντι τέτοιων επεμβάσεων ή προσβολών (Διεθνή Κείμενα Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού).

Στην συνέχεια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, πραγματοποιείται εκτενέστερη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θέμα της παιδικής κακοποίησης, αλλά και τις συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει σε ψυχοσυναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο για το ίδιο το παιδί.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

#### 1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Με την έννοια της παιδικής κακοποίησης αναφερόμαστε σε διάφορες καταστάσεις που βιώνει ένα παιδί ή ένας έφηβος ο οποίος βρίσκεται κάτω από την προστασία ενός άλλου ατόμου και οι οποίες καταστάσεις σχετίζονται με την βία, την κακή μεταχείριση ή την παραμέλησή του. Να σημειώσουμε ότι, το άτομο το οποίο έχει κάτω από την προστασία του το παιδί ή/και τον έφηβο είναι συνήθως άτομο με το οποίο υπάρχει εξαρτώμενη σχέση, π.χ. γονέας, αδελφός, συγγενής, κ.λπ.

Προτού δώσουμε τον ορισμό της παιδικής κακοποίησης να αναφέρουμε πως η κακοποίηση του παιδιού προσδιορίζεται από κάθε πράξη που ενδέχεται να προκαλέσει πόνο, τραύμα, βλάβη, φόβο, αίσθημα δυσαρέσκειας, αποστροφής, προς το παιδί και η οποία πράξει μπορεί να καταλήξει σε πολύ σοβαρή βλάβη, μέχρι ακόμη και στο θάνατο (Παναγοπούλου, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως *«η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού, η οποία περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης»* (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Από τον ορισμό που δόθηκε παραπάνω, διαπιστώνεται ότι, η παιδική κακοποίηση μπορεί να εμφανίζεται με διάφορες μορφές, μπορεί να είναι είτε φανερή προς τρίτους ή όχι. Επίσης, η κακοποίηση του

παιδιού μπορεί να συμβεί μόνο μία φορά, είτε να συμβαίνει κατ' επανάληψη. Τέλος, οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης μπορεί είτε να είναι αναστρέψιμες, καθώς το παιδί μεγαλώνει, είτε να οδηγήσουν και στον θάνατο όπως αναφέρθηκε παραπάνω (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013).

Η κακομεταχείριση των παιδιών αποτελεί μία κατάσταση που μπορεί να έχει συνέπειες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που προβληματίζει ολόκληρο τον κόσμο, στα πλαίσια του οποίου έχουν διεξαχθεί και διεξάγονται πολλές μελέτες. Οι έρευνες αυτές εστιάζονται στα διάφορα είδη κακοποίησης που μπορεί να πέσουν τα παιδιά ως θύματα, την χώρα από την οποία προέρχονται, το εισόδημά τους, κ.λπ. Ως ένα πρώτο χαρακτηριστικό που έχει προκύψει από διεθνείς μελέτες είναι ότι, το ένα τέταρτο των ενηλίκων έχουν κακοποιηθεί όταν ήταν σε παιδική ηλικία, ενώ όσον αφορά την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε μία στις 5 γυναίκες και ένας στους 13 άνδρες. Να σημειώσουμε επίσης, ότι κάθε χρόνο υπολογίζονται περίπου 41.000 θάνατοι από ανθρωποκτονίες σε παιδιά μικρότερα από 15 ετών, αριθμός στον οποίο ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων οφείλεται στην κακομεταχείριση των παιδιών (WHO, 2016).

## **1.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα βασικά ευρήματα για την κλινική διάγνωση ενός κακοποιημένου ή/και παραμελημένου παιδιού. Στην συγκεκριμένη ενότητα θα αναφερθούν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης. Σε επόμενο κεφάλαιο, όπου γίνεται πλήρης ανάλυση στις μορφές της παιδικής κακοποίησης, αναμένεται να παρουσιαστεί η κλινική διάγνωση, με εκτενέστερο τρόπο.

Τα κλινικά και διαγνωστικά ευρήματα που προσδιορίζουν την κακοποίηση ενός παιδιού, είναι τα εξής (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013):

- Κακώσεις οστών, εσωτερικές κακώσεις, εξαρθρώσεις, διαστρέμματα,
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα,
- Δηλητηριάσεις,
- Χαμηλό βάρος,
- Αιμάτωμα αμφιβληστροειδούς,
- Σημάδια στο τριχωτό της κεφαλής,
- Εκδορές και μελανιές,
- Στέρηση τροφής και νερού,
- Χρήση τοξικών ή/και οιοπνευματωδών ουσιών από το παιδί,
- Μειωμένη σωματική ανάπτυξη,
- Μειωμένη νοητική ή/και συναισθηματική ανάπτυξη,
- Νευρωσική συμπεριφορά.

Η κλινική διάγνωση ενός κακοποιημένου παιδιού οριοθετείται κατά την ημέρα που η σωματική ή οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης γίνει αντιληπτή από ειδικούς, όπως για παράδειγμα, τους εκπαιδευτικούς, το Νοσοκομείο, την Αστυνομία, το Δικαστήριο, κ.λπ. Η κλινική διάγνωση της κακοποίησης θα πρέπει να ολοκληρώνεται σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα ώστε να είναι εύκολο να αξιολογηθεί η κατάσταση του παιδιού και να σχεδιαστεί η θεραπευτική προσέγγιση που θα πρέπει να ακολουθηθεί (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Καθοριστικός παράγοντας στην επιτυχημένη διάγνωση της κακοποίησης ενός παιδιού, είναι η αντικειμενική και σωστή στάση των επαγγελματιών υγείας. Η παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας στην εκτίμηση, πορεία και αντιμετώπιση της κακοποίησης του παιδιού,

περιγράφεται με αναλυτικό τρόπο σε κεφάλαιο που ακολουθεί (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Στην παρούσα φάση να σημειώσουμε ότι μία ολοκληρωμένη πορεία διάγνωσης της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια: πρώτον, θα πρέπει να γίνει κατανοητή η διαβίωση της οικογένειας από κάποιο κοινωνικό επιστήμονα, ώστε να διερευνηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες της οικογένειας. Στην συνέχεια, θα πρέπει να ληφθεί το ιστορικό του παιδιού από παιδίατρο και να διενεργηθεί κλινική εξέταση. Παράλληλα με το ιστορικό του παιδιού, πραγματοποιείται και εκτίμηση του παιδιού από ψυχολόγο και εφ' όσον κρίνεται απαραίτητο διενεργείται και ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων.

### **1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Τα γενικά χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης και της συμπεριφοράς ενός παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση είναι τα ακόλουθα (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998):

- Ø Υπερευαίσθησία. Συνήθως όταν άλλα παιδιά κλαίνε, ένα κακοποιημένο παιδί είναι ιδιαίτερα ανήσυχο.
- Ø Αίσθημα φόβου απέναντι στους γονείς του.
- Ø Έκδηλο άγχος.
- Ø Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- Ø Σοβαρή δυσκολία στην συναναστροφή με συνομήλικους ή/και ενήλικες.
- Ø Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Ø Αίσθημα φόβου να επιστρέψει στο σπίτι του.
- Ø Κακή σωματική υγιεινή.
- Ø Απουσιάζει ή καθυστερεί να πάει στο σχολείο.
- Ø Παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις.



Ø Το παιδί δείχνει συνεχώς κουρασμένο.

#### **1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την κακοποίηση ενός παιδιού, σύμφωνα με το Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, ορίζονται ως προσδιοριστές επικινδυνότητας. Να σημειώσουμε ότι οι προσδιοριστές επικινδυνότητας δεν αποτελούν διαγνωστικούς δείκτες κακοποίησης παιδιών, αλλά συγκροτούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων τα οποία αυξάνουν τις πιθανότητες τα παιδιά τους, να υποστούν κάποια μορφή κακοποίησης.

Οι παράγοντες πρόκλησης κάποιας μορφής κακοποίησης οριοθετούνται σύμφωνα με τέσσερις βασικούς άξονες, οι οποίοι είναι οι εξής: α) τα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού, β) τα χαρακτηριστικά των γονέων, γ) η οικογένεια και δ) το περιβάλλον (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015, Krug, et al., 2002).

Προτού αναφέρουμε τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται σε κάθε κατηγορία, θα πρέπει να επισημάνουμε δύο σημεία. Πρώτον, σε μία οικογένεια που μπορεί να υπάρχει το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, είναι πιθανό να υπάρχουν ορισμένοι από τους συγκεκριμένους παράγοντες. Κάτι τέτοιο ωστόσο δεν σημαίνει ότι αυτοί οι παράγοντες προκάλεσαν την κακοποίηση. Κάτι τέτοιο δεν είναι απόλυτο. Για τον λόγο αυτό διενεργούνται συνεχώς έρευνες προκειμένου να συσχετίσουν τα εν λόγω χαρακτηριστικά πρόκλησης της κακοποίησης με το φαινόμενο. Το δεύτερο σημείο το οποίο θα θέλαμε να επισημάνουμε είναι ότι, φαινόμενα κακοποίησης παιδιών ενδέχεται να παρουσιαστούν ακόμη και αν δεν έχει παρατηρηθεί κάποιος από τους συγκεκριμένους παράγοντες.

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται σε κάθε επιμέρους άξονα και αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης φαινομένων κακοποίησης ή παραμέλησης των παιδιών (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015).

### *Ατομικά χαρακτηριστικά παιδιού*

- ü Η βρεφονηπιακή ηλικία,
- ü Κάποιο είδος σωματικής ή νοητικής αναπηρίας,
- ü Σωματική ή ψυχική ασθένεια,
- ü Νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα,
- ü Ιδιοσυγκρασία,
- ü Προβλήματα συμπεριφοράς, διάσπασης προσοχής, υπερκινητικότητας,
- ü Ανυπακοή, αντιδραστική συμπεριφορά,
- ü Εκρήξεις θυμού ή κρίσεις πείσματος (Palusci, 2011).

### *Χαρακτηριστικά γονέων*

- Ø Εθισμός στην χρήση ουσιών,
- Ø Αλκοολισμός,
- Ø Σωματική ή νοητική αναπηρία,
- Ø Ύπαρξη προβλημάτων υγείας, κυρίως χρόνιων νοσημάτων,
- Ø Προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως νευρώσεις, ψυχώσεις,
- Ø Διαταραχή προσωπικότητας,
- Ø Ιστορικό κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία,
- Ø Αδυναμία κατανόησης σταδίων ανάπτυξης του παιδιού,
- Ø Επικριτικές στάσεις των γονέων και η εμμονή σε ζητήματα πειθαρχίας,
- Ø Χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- Ø Κακή αλληλεπίδραση με το παιδί,

- Ø Νεαρή ηλικία των γονέων,
- Ø Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο,
- Ø Παρουσία μη βιολογικών γονέων (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση φαινομένων κακοποίησης των παιδιών, ή/και παραμέλησης, φαίνεται να διαδραματίζει ο ρόλος του πατέρα μέσα στην οικογένεια. Μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί ορισμένες έρευνες για την συσχέτιση του πατέρα με τα φαινόμενα κακοποίησης των παιδιών τους, ωστόσο σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι έρευνες αυτές θα πρέπει να γίνουν πιο εντατικές. Ο λόγος είναι ότι, φαίνεται να υπάρχει θετική σχέση μεταξύ των φαινομένων κακοποίησης ενός παιδιού και της κακής ή ελλιπούς αλληλεπίδρασης του πατέρα με το ίδιο το παιδί. Προς αυτή την κατεύθυνση μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί και συγκεκριμένα από τον Howard Dubowitz, ο οποίος έχει εξετάσει τόσο τους προστατευτικούς, όσο και τους επιβλαβείς παράγοντες που επηρεάζουν την ζωή ενός παιδιού, προτείνεται η ενεργή συμμετοχή των ανδρών όταν ασκούν οικογενειακή παρέμβαση (Newton & Vandeven, 2010).

### ***Οικογενειακά χαρακτηριστικά***

- ✓ Γονείς με συζυγικές συγκρούσεις,
- ✓ Στρες και καταστάσεις άγχους,
- ✓ Έλλειψη υποστήριξης,
- ✓ Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη,
- ✓ Μονογονεϊκή οικογένεια,
- ✓ Διαζύγια με έντονες συγκρούσεις,
- ✓ Πολυμελείς οικογένειες,
- ✓ Παρουσία βίας σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας (Fraser, et al., 2010).

### ***Κοινωνικοί/ περιβαλλοντικοί παράγοντες***

- Ανεπαρκής στέγαση,
- Προβλήματα ρατσιστικών συμπεριφορών,
- Προέλευση της οικογένειας,
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ,
- Έκθεση σε κοινωνική βία,
- Διαβίωση σε επικίνδυνες γειτονίες,
- Ελλιπής πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, ασφάλεια, κοινωνικές υπηρεσίες,
- Περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015, Dubowitz, et al., 2011).

Σύμφωνα με την λοιπή βιβλιογραφία (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013), η παιδική κακοποίηση οφείλεται σε παράγοντες κοινωνικοοικονομικούς, καθώς και σχετιζόμενους παράγοντες με την ψυχοπαθολογία του δράστη. Μέσα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι σημαντικός παράγοντας πρόκλησης φαινομένων κακοποίησης των παιδιών είναι το οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας. Μία φτωχή οικογένεια έχει να διαχειριστεί έντονο οικονομικό άγχος, το οποίο πολλές φορές λειτουργεί προς την κακή μεταχείριση των παιδιών. Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η έλλειψη των μηχανισμών κοινωνικής στήριξης και συγκεκριμένα η ανδρική ανεργία, η οποία σχετίζεται με τα φαινόμενα της παιδικής κακοποίησης.

Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στην οικονομική ύφεση, η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης της παιδικής κακοποίησης, καθώς μπορεί να επιφέρει διάφορες δύσκολες καταστάσεις, εντός της οικογένειας. Σε επίπεδο νοικοκυριών, η ανασφάλεια στην απασχόληση και η πίεση στους διαθέσιμους πόρους, συμπεριλαμβανομένης της

αύξησης των τιμών των τροφίμων και των καυσίμων, έχουν επιδεινώσει την ευαισθησία των οικογενειών, με αποτέλεσμα τον αυξανόμενο κίνδυνο έντασης και βίας. Προς αυτή τη κατεύθυνση, τα οικονομικά ανεπτυγμένα κράτη εφαρμόζουν περικοπές των κοινωνικών δαπανών και προωθούν δημοσιονομικά μέτρα λιτότητας, προκειμένου να είναι σε θέση οι οικογένειες να ανταπεξέλθουν στην οικονομική ύφεση.

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις οι περικοπές των παιδικών παροχών στον τομέα της εκπαίδευσης έχουν ως αποτέλεσμα, την αδυναμία των οικογενειών να αγοράζουν σχολικά βιβλία ή να καλύπτουν το κόστος των γευμάτων και της μεταφοράς των παιδιών τους, ενώ η παιδική εργασία στον άτυπο τομέα και στη γεωργία μπορεί να αυξάνεται ως αποτέλεσμα του συρρικνωμένου οικογενειακού εισοδήματος (SRSG on violence against children, 2013).

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η οικονομική ύφεση μπορεί να επιδεινώσει τον τρόπο ζωής μιας οικογένειας, αυξάνοντας τις πιθανότητες για φαινόμενα παιδικής κακοποίησης. Παρ' όλα αυτά οι αρμόδιοι φορείς των κρατών θα πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προς αποφυγή της εμφάνισης αντίστοιχων κρουσμάτων.

Μια ακόμη συνέπεια της οικονομικής ύφεσης που έχει παγκόσμιο αντίκτυπο είναι η αύξηση των μετακινήσεων μεταξύ των πληθυσμών με στόχο την εύρεση ενός καλύτερου περιβάλλοντος διαβίωσης. Η μετανάστευση αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση των ποσοστών της παιδικής κακοποίησης. Κάθε χρόνο χιλιάδες άνθρωποι γίνονται διεθνείς μετανάστες. Σύμφωνα με στοιχεία από την Παγκόσμια Τράπεζα, περίπου το ένα τρίτο των μεταναστών από τις αναπτυσσόμενες χώρες είναι ηλικίας από 12 έως 24 ετών. Ο αριθμός των ατόμων που μετακινούνται εντός των εθνικών συνόρων είναι πιο δύσκολο να εκτιμηθεί, αλλά, σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, μπορεί

να ανέλθει σε 740 εκατομμύρια (SRSG on violence against children, 2013).

Οι περισσότερες οικογένειες μεταναστών μετακινούνται με στόχο την διασφάλιση ενός καλύτερου εισοδήματος, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την υγεία και τις βελτιωμένες προοπτικές για τα παιδιά τους. Ωστόσο, η αβεβαιότητα και η αστάθεια που συνοδεύουν την μετανάστευση μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο για κατάληξη του παιδιού στη βία και την εκμετάλλευση, ειδικά όταν αυτοί και οι οικογένειές τους στερούνται νομικών εγγράφων. Η μετανάστευση των παιδιών είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε εκμετάλλευση, εξαναγκασμό, βία, κατάχρηση, κλοπή και παράνομη διακίνηση, κυρίως όταν δεν συνοδεύονται (SRSG on violence against children, 2013).

## **1.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ένα τέταρτο όλων των ενηλίκων έχουν δηλώσει ότι έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά. Από το ποσοστό αυτό, το 23% έχει δηλώσει ότι έχει υποστεί σωματική κακοποίηση, ενώ το 36% έχει δηλώσει ότι έχει κακοποιηθεί συναισθηματικά. Σεξουαλική κακοποίηση έχει δεχθεί το 26% των παιδιών, εκ' των οποίων το 18% είναι κορίτσια, ενώ το υπόλοιπο 8% είναι αγόρια. Όσον αφορά την παραμέληση, το ποσοστό των παιδιών που έχει δηλώσει παραμελημένο ανέρχεται σε 16% (World Health Organization, 2017).

Στον πίνακα 1.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό σωματικής κακοποίησης των παιδιών στις χώρες που φαίνεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά. Επιπλέον, πραγματοποιείται σύγκριση ανάλογα με το φύλο.

<b>Πίνακας 1.1</b>		
<b>Ποσοστά παιδικής σωματικής κακοποίησης 2016, ανά φύλο</b>		
<i>Χώρα</i>	<i>Αγόρια</i>	<i>Κορίτσια</i>
Καμπότζη	54%	53%
Αϊτή	57%	61%
Κένυα	73%	66%
Μαλάουι	65%	42%
Νιγηρία	52%	50%
Σουαζιλάνδη	-	22%
Τανζανία	53%	55%
Ζιμπάμπουε	76%	64%
Πηγή: National Center for Injury Prevention and Control, 2017		

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι στην Κένυα και την Ζιμπάμπουε το ποσοστό των αγοριών που είναι κάτω των 18 ετών και έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση είναι ιδιαίτερα υψηλό, ξεπερνώντας το 70%. Όσον αφορά την σωματική κακοποίηση των κοριτσιών, τα ποσοστά αυτά είναι μικρότερα σε σχέση με των αγοριών, ωστόσο, στην Ζιμπάμπουε, την Κένυα και την Αϊτή, ξεπερνούν το 60%.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στην Σουαζιλάνδη έχουν καταγραφεί μόνο περιστατικά σωματικής κακοποίησης των κοριτσιών.

Σαφώς μικρότερα είναι τα ποσοστά των παιδιών που έχουν υποστεί συναισθηματική κακοποίηση. Τα ποσοστά αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 1.2 που ακολουθεί.

<b>Πίνακας 1.2</b>		
<b>Ποσοστά παιδικής συναισθηματικής κακοποίησης 2016, ανά φύλο</b>		
<i>Χώρα</i>	<i>Αγόρια</i>	<i>Κορίτσια</i>
Καμπότζη	25%	19%
Αϊτή	27%	35%
Κένυα	32%	26%
Μαλάουι	29%	20%
Νιγηρία	20%	17%
Σουαζιλάνδη	-	26%
Τανζανία	28%	24%
Ζιμπάμπουε	38%	29%
Πηγή: National Center for Injury Prevention and Control, 2017		

Διαπιστώνεται ότι τα υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής κακοποίησης, τόσο στα αγόρια, όσο και στα κορίτσια, κατέχουν οι Ζιμπάμπουε, Κένυα και Τανζανία. Ωστόσο, σε κάθε χώρα, το αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών είναι υψηλότερο από των κοριτσιών.

Όπως και στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης, έτσι και για την συναισθηματική κακοποίηση, η Σουαζιλάνδη δεν έχει αναφέρει κάποιο ποσοστό στα αγόρια.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να καταγράφουν με ακρίβεια την έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Η πιο ακριβής εικόνα ποσοτικά που υπάρχει, βασίζεται σε μελέτη που πραγματοποίησε πριν από πέντε χρόνια το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού με ανώνυμα ερωτηματολόγια σε 15 χιλιάδες παιδιά και γονείς, τυχαίο δείγμα του ελληνικού πληθυσμού (Θερμόπουλος, 2016). Μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι, ένα ποσοστό 48,5% των



παιδιών ηλικίας μεταξύ 11 και 16 ετών είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση τουλάχιστον μία φορά κατά την διάρκεια ενός έτους. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό 6% των παιδιών που δήλωσαν ότι είχαν υποστεί κακοποίηση με περισσότερα από ένα περιστατικά και συγκεκριμένα με περισσότερα από 8 είδη σωματικής βίας. Ωστόσο, το ίδιο χρονικό διάστημα, το ποσοστό των περιστατικών που γνώριζαν οι ειδικοί επιστήμονες, αντιστοιχούσε στο 0,18% του παιδικού πληθυσμού εκείνων των ηλικιακών κατηγοριών.

Όσον αφορά στη σεξουαλική βία, το ποσοστό των παιδιών των συγκεκριμένων ηλικιών που απάντησαν ότι έχουν δεχθεί σεξουαλική βία ήταν 7,6% , από το οποίο περίπου το 4,5% δήλωσε σεξουαλική βία με σωματική επαφή. Το ποσοστό το οποίο γνώριζαν όλοι οι φορείς συνολικά δεν ξεπερνούσε το 0,1%

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ορισμένα στατιστικά προκύπτουν και από τον Οργανισμό το Χαμόγελο του Παιδιού. Σύμφωνα λοιπόν με στοιχεία του οργανισμού, για το διάστημα από 1/1/2015 έως 30/10/2015, καταγράφηκαν 784 περιστατικά παιδικής κακοποίησης, τα οποία αφορούσαν 1.545 παιδιά εκ των οποίων: το ποσοστό 47% ήταν αγόρια, ενώ το 43% ήταν κορίτσια. Για ένα ποσοστό 10% δεν καταγράφηκε το φύλο, κατά την δήλωση του περιστατικού. Όσον αφορά την ηλικία των παιδιών, ένα σημαντικό ποσοστό των καταγεγραμμένων περιστατικών (40%), ήταν μεταξύ 0 έως 6 ετών. Επίσης, να σημειώσουμε ότι, η κυριότερη μορφή κακοποίησης ήταν η σωματική, με ποσοστό 48%, ενώ σε ποσοστό 92% οι θύτες ήταν οι γονείς, είτε ο ένας είτε και οι δύο μαζί (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2015).

Στις ανεπτυγμένες χώρες, έχει διαπιστωθεί ότι, από κακοποίηση ή παραμέληση, χάνουν την ζωή τους περίπου 3.500 παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών σε ετήσια βάση. Έχει υπολογιστεί ότι, κατά μέσο όρο, δύο παιδιά πεθαίνουν από κακομεταχείριση κάθε εβδομάδα στη Γερμανία και

το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ στην Γαλλία πεθαίνουν δύο παιδιά ανά τρεις εβδομάδες (Tingberg, 2010).

Για το έτος 2012, σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Τραυματισμών, καταγράφηκαν 1.640 θάνατοι παιδιών από κακοποίηση. Επιπλέον, υπολογίστηκε ότι, το 70% των παιδιών που έχασαν την ζωή τους από κακοποίηση, οφειλόταν σε παραμέληση, ενώ το 44% είχε υποστεί σωματική κακοποίηση, σε συνδυασμό και με άλλες μορφές κακοποίησης (Division of Violence Prevention, 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

#### 2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο το οποίο μπορεί να συμβεί οπουδήποτε, είτε στο σπίτι του παιδιού, είτε στο σχολείο, είτε σε έναν δημόσιο χώρο. Η κακοποίηση σημαίνει να ένα παιδί να μεταχειρίζεται κάτω από συνθήκες βίας, οποιασδήποτε μορφής. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί μια πράξη που διώκεται από τον νόμο, καθώς είναι επιβλαβής για τα παιδιά. Οι μορφές της παιδικής κακοποίησης, αλλά και ο τρόπος αντιμετώπισής της αποτελεί αντικείμενο μελέτης του παρόντος κεφαλαίου.

Τα τέσσερα είδη κακοποίησης στην παιδική ηλικία είναι, η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού (Corby, 2006).

Η σωματική κακοποίηση λαμβάνει χώρα όταν ένας ενήλικας ή κάποιος σε θέση εξουσίας βλάπτει το σώμα ενός παιδιού. Η συναισθηματική κακοποίηση, παρατηρείται όταν ένας ενήλικας λέει πράγματα που κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται άσχημα για τον εαυτό τους, να νιώθουν φόβο, απομόνωση, η ακόμη και όταν ο ενήλικας ενεργεί χειραγωγώντας το παιδί προκειμένου να επιτύχει κάτι. Ένα παράδειγμα συναισθηματικής κακοποίησης είναι όταν ένας δάσκαλος προσβάλλει ένα παιδί μέσα σε μία τάξη λέγοντάς το «ηλίθιο».

Η σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζεται όταν ένας ενήλικας, μεγαλύτερος έφηβος ή έφηβος αγγίζει ένα παιδί σε χώρους που είναι ιδιωτικοί, όπως τα γεννητικά όργανα, οι γλουτοί ή οι μαστοί. Η παραμέληση είναι η τέταρτη μορφή κακοποίησης που παρατηρείται στην

παιδική ηλικία. Παραμέληση έχουμε όταν, ένας ενήλικας δεν φροντίζει σωστά το παιδί. Ένα παιδί που βιώνει την παραμέληση μπορεί να έχει γονείς που δεν του παρέχουν την απαραίτητη τροφή κατά τη διάρκεια της ημέρας ή ακόμη και όταν τα αφήνουν σε τρίτους για να τα φροντίζουν και οι οποίοι δεν είναι αξιόπιστοι (Corby, 2006).

## **2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σωματική κακοποίηση αποτελεί την πρώτη μορφή κακοποίησης ενός παιδιού και περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς και κακώσεις που μπορεί να φέρει ένα παιδί, ανεξαρτήτου σοβαρότητας της κατάστασης και ηλικίας του παιδιού. Είναι αυτονόητο ότι, για να μιλάμε για σωματική κακοποίηση οι τραυματισμοί δεν θα πρέπει να έχουν προέλθει από κάποιο ατύχημα ή πτώση του παιδιού η οποία δεν προκλήθηκε από την παρέμβαση ενός ενήλικα. Σε περίπτωση που οι επαγγελματίες υγείας έχουν την παραμικρή υποψία για κακοποίηση στο σώμα ενός παιδιού θα πρέπει να εξετάσουν με προσοχή ολόκληρο το σώμα του παιδιού (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Η σωματική κακοποίηση είναι η μορφή κακοποίησης ενός παιδιού που γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή. Περιλαμβάνει καταστάσεις όπου ένας ενήλικας πονάει ή τραυματίζει το σώμα ενός παιδιού. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να είναι είτε σκόπιμη, είτε ακούσια. Για παράδειγμα, όταν ένας γονέας ή κάποιος άλλος ενήλικας χτυπά ένα παιδί όταν είναι θυμωμένος, τότε πρόκειται για ηθελημένη σωματική κακοποίηση του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, ένα παράδειγμα ακούσιας σωματικής κακοποίησης είναι όταν ένας ενήλικας είναι θυμωμένος, ρίχνει μία καρέκλα η οποία τυχαία μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό του παιδιού.

Ως μερικά παραδείγματα σωματικής κακοποίησης θα μπορούσαν να οριστούν τα εξής:

- το χτύπημα,
- η κλωτσιά,
- το στρίμωγμα του παιδιού κάτω από σκάλες ή σε κάποια γωνία,
- το χτύπημα με κάποιο αντικείμενο, για παράδειγμα παπούτσι ή ζώνη,
- το κάψιμο ενός παιδιού με τσιγάρο,
- το χτύπημα στο κεφάλι,
- διάφορα εγκαύματα (Newton & Gerrits, 2010),
- κατάγματα,
- μώλωπες,
- τραύματα στο κεφάλι,
- τραυματισμοί του θώρακος, κ.λπ. (Kellogg, 2007).

Προκειμένου να γίνει η διάγνωση της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει το παιδί να φέρει κλινική εικόνα με κάποιο ή και περισσότερα ευρήματα από τα ακόλουθα: μώλωπες ή σημάδια από χτυπήματα, εγκαύματα, κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα, δηλητηρίαση, εσωτερικές κακώσεις, πληγές ή εκδορές, διαστρέμματα, δαγκώματα, κοψίματα, κ.λπ. (Leeb, Lewis & Zolotor, 2011).

Υπάρχουν ορισμένα προειδοποιητικά σημάδια που καταδείχνουν ότι ένα παιδί μπορεί να βιώνει σωματική κακοποίηση. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πρόκειται για προειδοποιητικά σημάδια και όχι για βέβαιη απόδειξη ότι πρόκειται για σωματική κακοποίηση.

Ορισμένα χαρακτηριστικά προειδοποιητικά σημάδια που δείχνουν ότι υπάρχει κίνδυνος ένα παιδί να αντιμετωπίζει προβλήματα σωματικής κακοποίησης, παρατίθενται στην συνέχεια:

- ✓ Ανεξήγητοι μώλωπες, κοψίματα ή σημάδια στο σώμα ενός παιδιού.

- ✓ Ένα παιδί που κακοποιείται μπορεί να ντρέπεται ή να νιώθει άβολα όταν θα πρέπει να δώσει απαντήσεις για το ως απέκτησε τα σημάδια στο σώμα του.
- ✓ Πολλές φορές, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση και έχουν σημάδια φορούν ρούχα που τα καλύπτουν, έτσι ώστε να μην είναι εύκολα αντιληπτά από τους άλλους.
- ✓ Ορισμένα παιδιά εμφανίζονται νευρικά ή ντροπαλά όταν ακούν ένα δυνατό θόρυβο ή όταν κάποιος προσπαθεί να τα αγγίξει.
- ✓ Ένα παιδί μπορεί να είναι επίσης νευρικό ή ντροπαλό όταν βλέπει ένα άλλο παιδί ή ενήλικα να έχει αίσθημα θυμού. Ο λόγος είναι ότι το παιδί αυτό έχει συνηθίσει να συνδέει τον θυμό ενός ενήλικα με κάποιο κρούσμα σωματικής βίας.
- ✓ Αδικαιολόγητος ή ανεξήγητος φόβος να φύγει από ένα μέρος που νιώθει ασφαλές και να μην θέλει να επιστρέψει σπίτι του.
- ✓ Ένα παιδί συχνά χάνει τις ημέρες στο σχολείο ή σε ειδικές εκδηλώσεις ή έχει συχνά εφιάλτες.
- ✓ Ανεξέλεγκτη οργή ή επίθεση εναντίον συμμαθητών ή άλλων παιδιών (Newton & Gerrits, 2010).

Η σωματική κακοποίηση είναι η δεύτερη σε συχνότητα μορφή κακοποίησης, μετά από την παραμέληση του παιδιού. Η σωματική κακοποίηση όχι μόνο προκαλεί βλάβη στο σώμα ενός παιδιού με τη μορφή κοψίματος, μωλώπων και σπασμένων οστών, αλλά προκαλεί και συναισθηματική διαταραχή - ζημιά. Τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα σωματικής κακοποίησης, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν συναισθηματικές διαταραχές όπως για παράδειγμα άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή του μετατραυματικού στρες, οι οποίες διαταραχές οφείλονται στις πρώιμες εμπειρίες τους με την βία. Επιπλέον, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα

στην δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης όχι μόνο με μεγαλύτερους, αλλά και με συνομήλικούς τους.

Όσον αφορά τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την σωματική κακοποίηση, αυτοί μπορεί να οφείλονται είτε σε χαρακτηριστικά του παιδιού, είτε σε χαρακτηριστικά των γονέων, ή ακόμη και σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι παράγοντες πρόκλησης όλων των μορφών κακοποίησης έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Στην παρούσα φάση να σημειώσουμε ότι, τα άτομα που προκαλούν την σωματική κακοποίηση των παιδιών συνήθως χρησιμοποιούν την δύναμή τους ή την εξουσία που έχουν απέναντι σε αυτά. Τα άτομα αυτά χρησιμοποιούν τον φόβο των παιδιών ώστε να επιβάλλουν αυτό που θέλουν. Συνήθως επηρεάζονται από δικές τους εμπειρίες και σε πολλές περιπτώσεις δεν θεωρούν ότι λειτουργούν με τον λάθος τρόπο απέναντι στα παιδιά. Επομένως, η βία για αυτούς μπορεί να είναι κάτι φυσιολογικό.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι κάτι τέτοιο μπορεί να καταστήσει ακόμη πιο δύσκολη την κατάσταση, καθώς τα παιδιά που κακοποιούνται σε πολύ μικρή ηλικία, μπορεί να αρχίσουν να πιστεύουν ότι η κακοποίηση και τα περιστατικά βίας είναι φυσιολογικά, ακόμη και αν τους προκαλούν αισθήματα φόβου και πόνου (Newton & Gerrits, 2010).

### **2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η ψυχολογική, ή αλλιώς συναισθηματική κακοποίηση, αποτελεί μία μορφή κακοποίησης η οποία δεν γίνεται αντιληπτή από την εξωτερική εικόνα του παιδιού. Πρόκειται για μια εσωτερικής μορφής κακοποίηση η οποία δημιουργεί προβλήματα στα αισθήματα του παιδιού και την ψυχική του υγεία.

Ορισμός που να υποδηλώνει την συναισθηματική κακοποίηση δεν υπάρχει, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διαγνωστεί σε ένα παιδί, εάν έχει υποστεί ψυχολογική βία. Συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να παρατηρηθεί όταν κάποιος μιλάει άσχημα σε ένα παιδί, όταν του μιλάει με βρισιές, όταν του λέει ότι δεν είναι χρήσιμο και γενικότερα όταν χρησιμοποιεί προς αυτό λέξεις που μπορεί να το βλάψουν. Συναισθηματική κακοποίηση λογίζεται και όταν ένα παιδί βιώνει καταστάσεις απόρριψης, τρομοκρατίας, εκφοβισμού, επιβολής δύναμης ενός ενήλικα για να τα ελέγξει, κ.λπ.

Ως παραδείγματα ψυχολογικής κακοποίησης θα μπορούσαν να θεωρηθούν τα εξής:

- Απειλές προς τα παιδιά.
- Επιθετικός λόγος,
- Όταν ένας ενήλικας ή ακόμη και ένας δάσκαλος χρησιμοποιεί λέξεις που υποτιμούν το παιδί, όπως π.χ. καθυστερημένο, κ.λπ.,
- Όταν ο γονέας λέει στο παιδί ότι είναι η αιτία των προβλημάτων του,
- Λεκτική βία,
- Άρνηση αγκαλιάς του παιδιού,
- Όταν ο γονέας λέει στο παιδί ότι δεν είναι ικανό και δεν θα προχωρήσει στη ζωή του.

Η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο κακοποίησης το οποίο είναι πολύ συνηθισμένο, καθώς πολλές συμβαίνει μέσα σε κάθε σπίτι, ή σε κοινωνικές ομάδες και στις περισσότερες των περιπτώσεων θεωρείται κάτι το φυσιολογικό. Σε πολλές οικογένειες είναι σύνηθες τα μέλη της να πειράζονται μεταξύ τους, να λογομαχούν, να χτυπά ο ένας τον άλλον. Πολλά από αυτά τα περιστατικά μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικά.



Ωστόσο, η κατάχρηση της δύναμης των μεγαλύτερων και της συμπεριφοράς τους απέναντι στα παιδιά μπορεί να σηματοδοτήσει την κακοποίηση απέναντι τους. Η διαφορά μεταξύ της καταχρηστικής και μη, συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά είναι πολύ δύσκολο να γίνει αντιληπτή, και αποτελεί δύσκολο φαινόμενο και για την ίδια την κοινωνία. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι πολλές από τις συμπεριφορές αυτές παρατηρούνται σε πολύ συχνή βάση και τείνουν να θεωρηθούν ως φυσιολογικές. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι, ο τρόπος άσκησης της δύναμης και ελέγχου απέναντι στα παιδιά, αποτελεί ένα μέτρο για την ύπαρξη ή όχι ψυχολογικής κακοποίησης προς αυτά. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, όταν ένας προπονητής παιδικής ομάδας αυξάνει την ένταση της φωνής του και φωνάζει ώστε να ακουστεί μέσα στο γήπεδο δεν θεωρείται ότι ασκεί ψυχολογική βία προς τους παίκτες. Όταν όμως οι φωνές αυτές συνοδεύονται με υποτίμηση των παικτών του και υβριστικά σχόλια, τότε παρατηρείται κακοποίηση συναισθηματικής μορφής των παιδιών.

Όταν ένας γονέας κάνει αρνητικές συγκρίσεις μεταξύ παιδιών ή απορρίπτει ένα παιδί ως μορφή τιμωρίας, τότε πρόκειται επίσης για μορφή συναισθηματικής κακοποίησης.

Η συναισθηματική κακοποίηση έχει συχνά επιπτώσεις όχι μόνο για την παιδική αλλά και την μετέπειτα στάση ζωής του παιδιού. Η ύπαρξη συναισθηματικής κακοποίησης μπορεί να βλάψει την ικανότητα ενός παιδιού να αισθάνεται, να μοιράζεται και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των γύρω του, ενώ επίσης μπορεί να καταστρέψει και την αίσθηση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Η αυτοεκτίμηση είναι η πίστη ενός ατόμου στις ικανότητές του. Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δυσκολεύονται να δεχτούν ότι έχουν δεξιότητες και ικανότητες και ότι αξίζουν την αγάπη. Ως ενήλικες, μπορούν να

σχηματίσουν σχέσεις με άλλους καταχρηστικούς ανθρώπους ή να γίνουν καταχρηστικοί σε μια προσπάθεια να διεκδικήσουν την εξουσία έναντι άλλων ανθρώπων για να αισθάνονται καλύτερα. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, οι γονείς που είναι θύτες συναισθηματικής κακοποίησης, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα κάποτε να είχαν πέσει θύματα ψυχολογικής βίας από τους δικούς τους γονείς.

Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να φέρει τραυματικές εμπειρίες στα παιδιά. Ένα από τα συχνότερα σημάδια κακοποίησης είναι, τα παιδιά να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν σχέσεις με τους ενήλικες και να νιώθουν ότι αυτοί νοιάζονται πραγματικά γι' αυτά. Η συναισθηματική κακοποίηση δημιουργεί επίσης στα παιδιά συναισθήματα φόβου, αδυναμίας, δυσκολίας στην δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με άλλους. Να σημειώσουμε επίσης ότι, η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να καταστήσει τα παιδιά πιο αγχώδη, συνεχώς φοβισμένα ακόμη και καταθλιπτικά.

Στα πλαίσια της κακοποίησης, τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν στομαχικές διαταραχές ή/και πονοκεφάλους από την αντιμετώπιση της πίεσης της κακοποίησης. Όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν συναισθήματα κατάθλιψης, μπορεί να αισθάνονται κουρασμένοι και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον ύπνο ή στη συγκέντρωση. Να σημειώσουμε ότι, τα συναισθήματα αυτά μπορεί να διαρκούν για εβδομάδες ή μήνες (Newton & Gerrits, 2010).

## **2.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει οποιαδήποτε συμπεριφορά αποσκοπεί στην σεξουαλική διέγερση του ενήλικα και η οποία πραγματοποιείται με επαφή ή διείσδυση στα γεννητικά όργανα ή/και τον πρωκτό του παιδιού.

Η σεξουαλικής κακοποίηση των παιδιών διαφέρει από εκείνη της σεξουαλικής κακοποίησης ενηλίκων. Συγκεκριμένα, τα παιδιά σπανίως αποκαλύπτουν τη σεξουαλική κακοποίηση αμέσως μετά το συμβάν. Επιπλέον, η αποκάλυψη τείνει να είναι μια διαδικασία και όχι ένα μόνο επεισόδιο και συχνά ξεκινά μετά από μια φυσική καταγγελία ή μια αλλαγή στη συμπεριφορά (World Health Organization, 2003).

Για πάρα πολλά χρόνια η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούσε ένα θέμα που οι άνθρωποι δεν ήθελαν να συζητήσουν ούτε να παραδεχτούν ότι υφίσταται. Πολλά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης βιώνουν συναισθήματα εγκατάλειψης και απομόνωσης. Θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να πέσουν είτε τα κορίτσια, είτε τα αγόρια. Η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει όταν:

- Ένα παιδί εκτίθεται σε σεξουαλική δραστηριότητα.
- Υπάρχει διείσδυση στα γεννητικά όργανα του παιδιού, ή τον πρωκτό.
- Υπάρχει σεξουαλική επαφή στο στήθος ή άλλα μέρη του σώματος.
- Διαπιστώνεται βιασμός.
- Όταν το παιδί καλείται να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ενός ενήλικα.
- Όταν ένα παιδί εξαναγκάζεται να παρακολουθήσει πορνογραφικό υλικό.
- Όταν το παιδί εκτίθεται σε πορνογραφικό υλικό.
- Όταν ένα παιδί συνομιλεί στο διαδίκτυο με κάποιον ενήλικα με στόχο την σεξουαλική διέγερση.
- Ένα παιδί συμμετέχει σε σεξουαλικές πράξεις οι οποίες αποφέρουν χρήματα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι θύτες εκμεταλλεύονται σεξουαλικώς τα παιδιά με την υπόσχεση να τους δώσουν κάποια χρήματα, ή ακόμη και φαγητό ή διαμονή.

Η σεξουαλική κακοποίηση, όπως όλες οι μορφές παιδικής κακοποίησης αποτελούν ποινικές πράξεις που διώκονται από τον νόμο. Οι άνθρωποι που κακοποιούν τα παιδιά με οποιοδήποτε τρόπο έρχονται αντιμέτωποι με ποινές φυλάκισης για τα εγκλήματα που διαπράττουν. Να σημειώσουμε ότι, σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά φοβούνται να μιλήσουν σε κάποιον για την κακοποίηση που βιώνουν, είτε γιατί πιστεύουν ότι δεν θα τους πιστέψουν, είτε γιατί μπορεί να έχουν τρομοκρατηθεί από τους ίδιους τους θύτες. Πέρα από τους θύτες της σεξουαλικής κακοποίησης απέναντι στα παιδιά, συνένοχοι θεωρούνται και αυτοί που γνωρίζουν τι συμβαίνει και δεν κάνουν τίποτα προκειμένου να το αντιμετωπίσουν (Newton & Gerrits, 2010).

Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι, περίπου το 25% των ενήλικων γυναικών και ένα ποσοστό μεταξύ 10% και 15% των ενήλικων ανδρών, έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν στην παιδική ηλικία. Οι θύτες της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά μπορεί να είναι: οι γονείς, οι θείοι, οι θείες, τα ξαδέλφια, οι φίλοι, οι γείτονες, babysitters, κ.λπ. Συνήθως, πριν ο θύτης ζητήσει από το παιδί να συμμετάσχει σε κάποια σεξουαλική δραστηριότητα έχει φροντίσει να έχει αναπτύξει ήδη στενές σχέσεις με το παιδί. Μόλις το παιδί αισθανθεί ένα ιδιαίτερο δέσιμο με τον ενήλικα, τότε του ζητείται να συμμετάσχει σε κάποια σεξουαλική πράξη με αποτέλεσμα να προκληθεί σύγχυση σε αυτό και σε πολλές περιπτώσεις το παιδί να νιώσει ότι ο ενήλικας δεν θέλει να το βλάψει, συμμετέχοντας στις «ιδέες» του ενήλικα (Newton & Gerrits, 2010).

Όσον αφορά τα προειδοποιητικά σημάδια που καταδεικνύουν ότι ένα παιδί μπορεί να βιώνει σεξουαλική κακοποίηση, αυτά θα μπορούσαν να προσδιοριστούν ως εξής:

α) Μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη σε νεαρή ηλικία.

β) Αλλαγές της συμπεριφοράς και έντονοι φόβοι να επισκεφθούν ένα συγκεκριμένο μέρος ή κάποιον άνθρωπο (Adams, et al., 2012).

γ) Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε σεξουαλική κακοποίηση μέσω της παρακολούθησης ή συμμετοχής σε πορνογραφικό υλικό, μπορεί να επαναλάβουν ή να μιμηθούν θορύβους ή κινήσεις που έχουν δει αυτοπροσώπως, σε ταινία, ή στο διαδίκτυο.

δ) Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, μπορεί να εκδηλώνουν συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, ή ακόμη και διαταραχές στον ύπνο, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τον θυμό τους.

ε) Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να έχουν δυσκολίες στο να αναγνωρίσουν τις σχέσεις αλληλεπίδρασης με άλλα παιδιά. Μερικές φορές τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μπορεί να αγγίζουν άλλα παιδιά με παρόμοιους τρόπους που είναι ακατάλληλοι ή μη ασφαλείς, για τον λόγο ότι, έχουν μάθει να αλληλεπιδρούν με τους άλλους με τους ίδιους τρόπους χωρίς πολλές φορές να καταλαβαίνουν την διαφορά του φυσιολογικού και μη (Newton & Gerrits, 2010).

στ) Το παιδί εμφανίζεται με σκισμένα, χρωματισμένα και ρούχα με αίματα, ειδικότερα τα εσώρουχα.

ζ) Παρουσιάζουν απροσδόκητη ερυθρότητα, πόνο ή τραυματισμό γύρω από τα γεννητικά τους όργανα (Department of Communities, Child Safety and Disability Services, 2015).

Ορισμένοι παράγοντες που έχει διαπιστωθεί ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για πρόκληση σεξουαλικής κακοποίησης είναι οι ακόλουθοι (World Health Organization, 2003):

- Φύλο: συνήθως, τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα κορίτσια, ωστόσο σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες, τα αγόρια αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό θυμάτων σεξουαλικής βίας.

- Τα παιδιά που δεν συνοδεύονται από κάποιον ενήλικα.
- Υιοθετημένα παιδιά.
- Παιδιά με σωματική ή ψυχική αναπηρία.
- Φτώχεια,
- Ψυχολογική ή γνωστική διαταραχή του θύτη.
- Μονογονεϊκές κατοικίες.
- Κοινωνική απομόνωση.
- Γονείς εξαρτημένοι από αλκοόλ ή ουσίες.

Η προστασία των παιδιών για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους, όπως χαρακτηριστικά είναι:

- Θα πρέπει να διδάσκονται από τους γονείς τους πώς να είναι ασφαλή και ότι τα μέρη του σώματος που καλύπτονται από εσώρουχα είναι ιδιωτικά.
- Θα πρέπει τα παιδιά να έχουν το θάρρος να μιλήσουν στους γονείς τους, όταν κάποιος προσπαθήσει να αγγίξει τα ιδιωτικά μέρη τους.
- Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν ποιος εποπτεύει τα παιδιά του, όταν αυτοί είναι μακριά από αυτά.
- Οι γονείς θα πρέπει να ακούν τα παιδιά τους, να δείχνουν εμπιστοσύνη σε αυτά και τα λεγόμενά τους (Department of Communities, Child Safety and Disability Services, 2015).

## **2.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Η παραμέληση των παιδιών αποτελεί την συχνότερη μορφή κακοποίησης. Πρόκειται για μία μορφή η οποία μπορεί σχετικά εύκολα να γίνει αντιληπτή, ωστόσο είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Ένας ενήλικας μπορεί να παραμελεί ένα παιδί και να μην συνειδητοποιεί ότι

συμβάλλει στην κακοποίηση του παιδιού. Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες του Ηνωμένου Βασιλείου, ένα στα δέκα παιδιά έχει βιώσει εμπειρίες παραμέλησης (NSPPC, Neglect. Facts and statistics, 2017).

Η παραμέληση ενός παιδιού σημαίνει ότι, ένα παιδί στερείται από βασικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για την διαβίωσή του. Ένας σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να συμβάλλει στο φαινόμενο της παραμέλησης του παιδιού είναι η αδυναμία των γονέων ή των ατόμων που φροντίζουν ένα παραμελημένο παιδί, να ικανοποιήσουν οικονομικά τις απαιτήσεις τους για σίτιση, ένδυση, ιατρική φροντίδα και εκπαίδευση. Η οικονομική δυσχέρεια των ενηλίκων δημιουργεί καταστάσεις στρες και διατάραξης της ψυχικής τους υγείας, με αποτέλεσμα να οδηγούνται ακόμη και ακούσια, στην παραμέληση των παιδιών τους. Σε πολλές περιπτώσεις, τα οικονομικά προβλήματα μπορεί να συνδέονται και καταστάσεις εθισμού, όπως είναι το αλκοόλ ή/και τα ναρκωτικά, δημιουργώντας έτσι προβλήματα στους γονείς να δώσουν στα παιδιά τους ότι είναι απαραίτητο γι' αυτά. Παρόλο που δεν θέλουν να βλάψουν τα παιδιά τους και να τους προκαλέσουν διατάραξη της ψυχικής τους υγείας, πολλές φορές συμβάλλουν σε αυτό χωρίς να το καταλαβαίνουν (Newton & Gerrits, 2010).

Η παραμέληση ενός παιδιού, μπορεί να διακριθεί σε τέσσερις υπό κατηγορίες, ανάλογα με το επίπεδο της αδυναμίας παροχής των απαραίτητων αναγκών του παιδιού. Οι υποκατηγορίες της παραμέλησης του παιδιού είναι οι εξής:

- Φυσική παραμέληση: πρόκειται για την αποτυχία των γονέων ή αυτών που φροντίζουν τα παιδιά, ώστε να τους καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες, όπως σίτιση, ένδυση και στέγαση.
- Εκπαιδευτική παραμέληση: παρατηρείται όταν σε ένα παιδί δεν μπορεί να εξασφαλιστεί το δικαίωμα στην εκπαίδευση.

- Συναισθηματική παραμέληση: στην συγκεκριμένη περίπτωση εντάσσονται τα φαινόμενα εκφοβισμού των παιδιών, απομόνωσης, μη εκδήλωσης συναισθημάτων αγάπης προς αυτά, κ.λπ.
- Ιατρική παραμέληση: αναφέρεται στην αδυναμία των γονέων να παράσχουν στα παιδιά τους την απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη, ή ακόμη και την παράβλεψη ιατρικών συστάσεων που σχετίζονται με την υγεία των παιδιών τους (Horwath, 2007).

Ένα παιδί που εμφανίζεται ανθυγιεινό, κουρασμένο και συχνά πεινασμένο ή βρώμικο μπορεί να έχει παραμεληθεί. Σε ακραίες περιπτώσεις, ένα παιδί μπορεί να πεθάνει λόγω πείνας ή να μην μεταφερθεί σε γιατρό όταν ήταν πολύ άρρωστο. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η εικόνα που παρουσιάζει ένα παραμελημένο παιδί, φέρει τα εξής χαρακτηριστικά:

- ✓ Ένα παραμελημένο παιδί μπορεί να κυκλοφορεί με βρώμικα ρούχα, να είναι πεινασμένο, ή να μην έχει μέρος να μείνει.
- ✓ Το παιδί μπορεί να μην προστατεύεται από τους γονείς του και να είναι εκτεθειμένο σε συναισθηματικές διαταραχές.
- ✓ Ένα παιδί μπορεί να μην λαμβάνει την αγάπη και την φροντίδα που πρέπει από τους γονείς του, με αποτέλεσμα να έχει συναισθήματα λύπης και θλίψης.
- ✓ Ένα παραμελημένο παιδί, μπορεί να πηγαίνει σχολείο χωρίς να παίρνει μαζί του γεύμα.
- ✓ Το παραμελημένο παιδί συνήθως δεν θέλει να επιστρέψει σπίτι του, ενώ αναφέρει το πόσο πολύ μόνο νιώθει όταν είναι στο σπίτι.
- ✓ Ένα παιδί που έχει πέσει θύμα παραμέλησης από την οικογένειά του, λόγω της ψυχολογικής του κατάστασης, δυσκολεύεται να επικεντρωθεί στις σχολικές του δραστηριότητες.



▼ Το παραμελημένο παιδί και ειδικότερα σε αυτό που δεν ικανοποιείται η ανάγκη της επαρκούς σίτισης, είναι εκτεθειμένο σε περισσότερες ασθένειες (Newton & Gerrits, 2010).

Έχοντας περιγράψει την εικόνα που φέρει ένα παραμελημένο παιδί, αξίζει να σημειώσουμε ότι, όταν ένα παιδί βιώσει καταστάσεις παραμέλησης, συνήθως δεν έχει καλή σχέση με τους γονείς του. Η παραμέληση επηρεάζει σημαντικά την ζωή του παιδιού, ακόμη και όταν αυτό μεγαλώνει, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα ακόμη και στις σχέσεις που θα έχουν με τα δικά τους παιδιά.

Η συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να αλλάξει με έγκαιρη παρέμβαση, μέσω της οποίας η διατάραξη της ψυχικής υγείας που πρόκειται να προκληθεί μειώνεται, βοηθώντας το παιδί να σχηματίσει θετική στάση κατά την ενηλικίωσή του.

Τέλος, να σημειώσουμε ότι, τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού έχουν μεγάλο αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται ο εγκέφαλός του. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι, η παραμέληση μπορεί να είναι τόσο επιζήμια, καθώς οι εμπειρίες ενός παιδιού μπορούν να αλλάξουν τις σκέψεις τους και τις νευρικές οδούς.

Για παράδειγμα, όταν ένα μωρό είναι υποσιτισμένο, τα νευρικά κύτταρα μπορεί να εξασθενίσουν ή να υποστούν βλάβη και αυτό μπορεί να προκαλέσει μειωμένη λειτουργία του εγκεφάλου. Επιπλέον, να αναφέρουμε ότι, όταν ένα παιδί έχει κακή σχέση, ή μικρή αλληλεπίδραση με έναν γονέα, τότε μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλός του αναπτύσσει συναισθηματικούς και λεκτικούς δρόμους.

Η παραμέληση μπορεί να μεταβάλει σοβαρά τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο εγκέφαλος ενός παιδιού. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης στη μετέπειτα ζωή, καθώς και διαταραχές διαταραχής και διαταραχές μνήμης. Οι αλλαγές στον εγκέφαλο που προκαλούνται από την παραμέληση έχουν επίσης συνδεθεί με διαταραχή

πανικού, διαταραχή μετατραυματικού στρες και διαταραχή έλλειψης προσοχής και υπερκινητικότητας (NSPPC, Neglect. Signs, indicators and effects, 2017).

Όσον αφορά ορισμένους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να αποδειχθούν προστατευτικοί για ένα παιδί ώστε να μην βιώσει παραμέληση, μεταξύ αυτών, περιλαμβάνονται: η καλή υγεία (σωματική και ψυχική), η ύπαρξη χόμπι και ενδιαφερόντων, η καλή διάθεση, η αυτοεκτίμηση, η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, η ενεργητική στάση ζωής, κ.λπ. (DePanfilis, 2006).

Τέλος, να σημειώσουμε ότι η παραμέληση και ειδικότερα η φυσική παραμέληση, δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το φύλο του παιδιού, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι δεν υπάρχει θετική σχέση μεταξύ παραμέλησης και φύλου (Stoltenborgh, et al., 2013).

## **2.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Κάθε μέρα πεθαίνουν από κακοποίηση περισσότερα από πέντε παιδιά σε όλο τον κόσμο. Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα φαινόμενο που πλήττει όλες σχεδόν τις χώρες. Για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης έχουν δημιουργηθεί διάφορα προγράμματα πρόληψης, σχετικά με το πώς μπορεί να αποφευχθεί η κακοποίηση ενός παιδιού. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν διάφορες υπηρεσίες όπως: υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, παιδικής φροντίδας, υπηρεσίες νοσηλευτικής παρέμβασης, ενημέρωσης για το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και την πρόληψη του HIV, προγράμματα κατά της βίας των παιδιών, κ.λπ. Μέσα από τα συγκεκριμένα προγράμματα στα οποία στόχος είναι η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, επιδιώκεται και να ενημερωθούν οι άμεσα ενδιαφερόμενοι για διάφορους

άλλους κινδύνους όπως είναι η κατάχρηση ουσιών, ο ιός HIV, κ.λπ. (Children's Administration).

Αναφορικά με τα προγράμματα για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, αυτά σχεδιάζονται σε δύο βασικούς άξονες. Πρώτα απ' όλα, οι θεραπείες αποσκοπούν στην εξάλειψη του αντίκτυπου της κακοποίησης, όπως για παράδειγμα την μείωση των επιδράσεων σε ψυχολογικό επίπεδο (μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, στρες, κ.λπ.). Σε δεύτερη φάση, τα προγράμματα αποσκοπούν στην βελτίωση της γονικής μέριμνας και συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά, μέσω παροχής συμβουλευτικών και ψυχολογικών υπηρεσιών, αλλά και παρουσίασης πιθανών κινδύνων που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν τα παιδιά, όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω (Petersen, Joseph & Feit, 2014).

Οι στρατηγικές για την πρόληψη της κακομεταχείρισης παιδιών αποσκοπούν στη μείωση των αιτίων και των παραγόντων κινδύνου και στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων, αποτρέποντας έτσι την εμφάνιση νέων περιπτώσεων κακοποίησης (Butchart & Phinney Harvey, 2006).

Σε γενικές γραμμές, ορισμένες βασικές οδηγίες που δίνονται προκειμένου να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου για την παιδική κακοποίηση, είναι οι ακόλουθες:

- Ø Σε περίπτωση κακοποίησης, ή ακόμη και σε περίπτωση σοβαρών ενδείξεων κακοποίησης ενός παιδιού, είναι σημαντικό οι γονείς να συνεργάζονται με τους αρμόδιους φορείς ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα.
- Ø Οι γονείς θα πρέπει να μιλούν στα παιδιά τους με προσοχή, ειδικά όταν πρόκειται για θέματα συμπεριφοράς και πειθαρχίας. Σε περίπτωση που οι γονείς είναι αναστατωμένοι δεν θα πρέπει να προσπαθούν να επιβληθούν εκείνη τη στιγμή στα παιδιά τους, αλλά εφ' όσον ηρεμήσουν.

- Ø Οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν να φωνάζουν ή ακόμη και να χτυπήσουν τα παιδιά τους (Children's Administration).
- Ø Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν τους φίλους των παιδιών τους και να συμμετέχουν στις δραστηριότητές τους.
- Ø Το παιδί θα πρέπει να αποφεύγεται να παραμένει σε διάφορους χώρους ή μέρη χωρίς επιτήρηση, όπως για παράδειγμα στο πάρκο ή στο αυτοκίνητο.
- Ø Όταν το παιδί λέει ότι δεν επιθυμεί να είναι με κάποιον, αυτό θα μπορούσε να είναι ένα σημάδι ότι έχει κακοποιηθεί, επομένως προτείνεται να τίθενται ερωτήσεις στο παιδί.
- Ø Οι γονείς θα πρέπει να δείχνουν μεγάλη προσοχή όταν κάποιος άγνωστος παρουσιάζει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για το παιδί τους (National Child Abuse Hotline).
- Ø Τα παιδιά θα πρέπει να προστατεύονται μέσα σε ένα πλαίσιο με διάφορες δραστηριότητες ώστε να εξασφαλιστεί στο μέγιστο βαθμό η σωματική και ψυχική τους ασφάλεια. Οι δραστηριότητες μετά το σχολείο, τα μαθήματα εκπαίδευσης γονέων, τα προγράμματα καθοδήγησης, αποτελούν ορισμένες δραστηριότητες που συμβάλλουν προς αυτήν την κατεύθυνση (Shaw & De Jong, 2012).
- Ø Τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους. Όταν τα παιδιά διδάσκονται ότι έχουν το δικαίωμα να είναι ασφαλή, είναι λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι η κακοποίηση τους είναι λάθος και είναι πιο πιθανό να αναφέρουν έναν δράστη.
- Ø Συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης. Πολύ συχνά, η παρέμβαση αρχίζει μετά την αναφορά της κακοποίησης του παιδιού. Προς αυτήν την κατεύθυνση είναι πολύ σημαντικό να αναπτυχθούν προγράμματα που έχουν ως στόχο να εμποδίσουν τα φαινόμενα παιδικής κακοποίησης, πριν αυτά συμβούν. Τέτοια προγράμματα

είναι η οικογενειακή συμβουλευτική και οι κατ' οίκον επισκέψεις νοσηλευτών που παρέχουν βοήθεια στα νεογέννητα και στους γονείς τους.

- Ø Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν τι σημαίνει ο όρος παιδική κακοποίηση. Η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν σαφώς κακοποίηση, αλλά ορισμένοι γονείς δεν γνωρίζουν ότι το να μην παρέχουν σε ένα παιδί τα απαραίτητα τρόφιμα, ρούχα και φροντίδα, αποτελεί παραμέληση και επομένως κακοποίηση του παιδιού (Barth, 2009).
- Ø Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής γνώση σχετικά με τα συμπτώματα και την εικόνα ενός κακοποιημένου παιδιού. Οι τραυματισμοί και οι σωματικές φθορές δεν είναι τα μόνα σημάδια κακοποίησης. Η κατάθλιψη, ο φόβος ενός συγκεκριμένου ενήλικα, η δυσκολία εμπιστοσύνης σε άλλους ή η δημιουργία φίλων, οι ξαφνικές αλλαγές στον ύπνο, η ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, η κακή υγιεινή, κ.λπ., αποτελούν συχνά σημάδια οικογενειακών προβλημάτων και μπορεί να υποδηλώνουν ότι ένα παιδί παραμελείται ή βιώνει σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική κακοποίηση (Children's Administration).

## **2.7 Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σε κάθε κράτος σχεδόν υπάρχουν υποδομές για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας. Στις υποδομές αυτές εντάσσονται περίπου 2.000 κρατικοί υπάλληλοι, καθώς και χρηματοδότηση των ενεργειών που σχεδιάζονται και υλοποιούνται, ύψους περίπου 2,89 δισεκατομμυρίων δολαρίων ανά κράτος (Zimmerman & Mercy, 2010).

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η υλοποίηση μιας επιτυχημένης στρατηγικής για την δημόσια υγεία, θα συνδυάζει προγράμματα,

πολιτικές αλλά και συμμετοχή των ανθρώπων. Για παράδειγμα, να αναφέρουμε ότι μια επιτυχημένη στρατηγική για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, θα μπορούσε να περιλαμβάνει την συμμετοχή διάφορων συστημάτων και υπηρεσιών, όπως ενδεικτικά είναι: η έγκαιρη εκπαίδευση, η συμμετοχή των σχολείων, της αστυνομίας, η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση των γονέων, η υποστήριξή τους, η δημιουργία κέντρων αναψυχής, κ.λπ.

Μια τέτοια στρατηγική θα είχε ως αποτέλεσμα, πέρα από την πρόληψη της κακοποίησης και την ενημέρωση των άμεσα ενδιαφερομένων (π.χ. σχολικών μονάδων), αλλά και την εκπαίδευση του κοινού μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και άλλων ενεργειών προβολής. Σε γενικές γραμμές, οι στρατηγικές δημόσιας υγείας θα επηρεάσουν την ατομική συμπεριφορά και θα ενισχύσουν τη δημόσια βούληση για την υποστήριξη αλλαγών πολιτικής που προωθούν την υγιή ανάπτυξη παιδιών (Zimmerman & Mercy, 2010).

Στα πλαίσια της διασφάλισης της δημόσιας υγείας, την τελευταία δεκαετία οι προσπάθειες για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης έχουν γίνει πιο εντατικές. Πιο συγκεκριμένα, οι στρατηγικές για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης έχουν μετατοπιστεί από την εστίαση στο άτομο που ήταν θύμα κακοποίησης, προς ένα ευρύτερο φάσμα στο οποίο περιλαμβάνονται οι οικογένειες, όχι αποκλειστικά αυτές που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες πρόκλησης κάποιου φαινομένου κακοποίησης, αλλά και αυτές που φαίνονται φυσιολογικές.

Οι στρατηγικές για την παιδική κακοποίηση και διασφάλιση της δημόσιας υγείας, έχουν εξελιχθεί από μια στάση ενεργειών μετά την εκδήλωση των φαινομένων, προς μια προληπτική στάση (Zimmerman & Mercy, 2010).

Στον Πίνακα 2.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ενεργητικές και προληπτικές πρωτοβουλίες για την παιδική κακοποίηση.

**Πίνακας 2.1**  
**Ενέργειες πρόληψης της παιδικής κακοποίησης**

Ερώτηση	Αδρανής προσέγγιση για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης	Προληπτική προσέγγιση στην παιδική κακοποίηση
Ποιο είναι το πρόβλημα;	Κακή γονική μέριμνα	Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης των γονέων και πρόσβασης σε νέες πληροφορίες.
Πως δημιουργήθηκε;	Ελλιπής εκπαίδευση, Κατάχρηση ουσιών, Γονική επιλογή.	Ελλιπείς στρατηγικές από την κοινωνία, Παλαιωμένες θεωρίες για την ανατροφή των παιδιών.
Ποιος το έλυσε;	Αστυνομία, Ανάδοχοι γονείς, Κέντρα κατά της παιδικής κακοποίησης.	Κοινοτικοί ηγέτες, Φίλοι και γείτονες, Σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, Γιατροί, Σχολείο, Ομάδες συνεργασίας, κ.λπ.

<p>Πως επιλύθηκε;</p>	<p>Διάσωση - θεραπεία των παιδιών, Τιμωρία των γονέων.</p>	<p>Νέες πληροφορίες για την ανάπτυξη των παιδιών, Περισσότερη κοινωνική αλληλεπίδραση και γονική υποστήριξη, Ενίσχυση θετικών συμπεριφορών.</p>
<p>Πηγή: Zimmerman &amp; Mercy, 2010</p>		

Μέσω της συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών προστασίας των παιδιών και των συστημάτων δημόσιας υγείας, μπορεί να επιτευχθεί μια βέλτιστη ισορροπία μεταξύ των ενεργητικών και προληπτικών στοιχείων της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, όπως αποτυπώνονται στον παραπάνω πίνακα.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, δεκάδες χώρες και κοινότητες, έχουν προβεί στην υλοποίηση δραστηριοτήτων για την ενίσχυση των οικογενειών, την παροχή εκπαίδευσης και την πρόληψη των παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στην κακοποίηση των παιδιών τους (Zimmerman & Mercy, 2010).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

#### **3.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο άσκησης βίας στα παιδιά με στόχο την υποταγή τους και την επιβολή ελέγχου προς αυτά. Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναλύθηκαν οι διάφορες μορφές που μπορεί να λάβει η παιδική κακοποίηση και αυτές είναι: η σωματική, η ψυχολογική, η σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και η παραμέληση ενός παιδιού.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται οι κυριότερες επιπτώσεις της κακοποίησης των παιδιών, οι οποίες είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ενός κακοποιημένου παιδιού, όχι μόνο στην παιδική του ηλικία, αλλά και κατά το στάδιο της ενηλικίωσής του.

#### **3.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Τα παιδιά που πέφτουν θύματα οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι πιθανό να παρουσιάσουν διάφορα συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται είτε με σωματικά προβλήματα, είτε με ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα, ή ακόμη και να οδηγήσουν ένα παιδί σε πρόωρο θάνατο.

Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί φέρει αλλαγές στον τρόπο προσαρμογής του μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον αλλά και στην συμπεριφορά του απέναντι στους άλλους. Στα πλαίσια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας του, ένα κακοποιημένο παιδί, είναι πολύ πιθανό να

έχει πρόβλημα σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, ή/ και κατά την προσαρμογή του στην καθημερινότητα. Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης παρουσιάζονται στην συνέχεια και ενδέχεται να είναι μία ή και περισσότερες. Επομένως, ως επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, κατά την παιδική ηλικία, μπορούν να οριστούν οι ακόλουθες:

- Το παιδί φοβάται για την ασφάλεια του, αλλά και για την ασφάλεια των γύρω του.
- Τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα εμπιστοσύνης προς τους γύρω τους (Σαλπιστής, 2013)
- Μετά από ένα ή και περισσότερα συμβάντα κακοποίησης, το παιδί ενδέχεται να παρουσιάσει μετατραυματικό στρες, διαταραχές στην διάθεσή του, καθώς και διαταραχές στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.
- Η συμπεριφορά ενός κακοποιημένου παιδιού στο σχολείο αποτυπώνεται από την στάση της ντροπής και απομόνωσης απέναντι στους συμμαθητές του.
- Η σχολική επίδοση ενός κακοποιημένου παιδιού παρουσιάζει μια πτωτική πορεία, τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης.
- Τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν συχνά συναισθήματα άγχους και φόβου, ενώ σύμφωνα με διάφορες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, εμφανίζουν πολύ υψηλά ποσοστά κατάθλιψης.
- Η παιδική κακοποίηση μπορεί να επιφέρει αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης.
- Τα κακοποιημένα παιδιά συνήθως παρουσιάζουν δυσκολίες συγκέντρωσης.
- Η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να καταστήσει το ίδιο το παιδί εξαιρετικά υπερευαίσθητο (Joyful Heart Foundation, 2016).

Ὡ Ἐνα κακοποιημένο παιδί μπορεί να παρουσιάσει επιθετική και παραβατική συμπεριφορά. Η επιθετικότητα είναι πολύ πιθανό να δημιουργήσει προβλήματα στην ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων του παιδιού, καθώς η προβληματική του συμπεριφορά μπορεί να το οδηγεί στην απόρριψη από τους υπόλοιπους συνομηλίκους του (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013).

Ὡ Ἐνα παιδί που έχει κακοποιηθεί είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει διαταραχές ύπνου, ή ακόμη και να προσπαθήσει να φύγει από το σπίτι του.

Ὡ Η παιδική κακοποίηση είναι πιθανό να φέρει το ίδιο το παιδί σε μία κατάσταση που να διαπράξει απόπειρα αυτοκτονίας.

Για τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, τόσο στην παιδική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή των κακοποιημένων παιδιών, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες οι οποίες αποσκοπούσαν στο να καλύψουν ένα όσο το δυνατόν ευρύτερο φάσμα προβλημάτων και συνεπειών που μπορεί αυτές να έχουν. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περίπου το ένα τέταρτο των ενηλίκων έχει βιώσει κάποιο είδος κακοποίησης όταν ήταν σε παιδική ηλικία. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι ένα θέμα που αναγνωρίζεται διεθνώς και έχει αποτελέσει αντικείμενο για πολλές μελέτες.

Προκειμένου οι ειδικοί να αιτιολογήσουν τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, τόσο στην παιδική ηλικία όσο και σε επόμενα στάδια της ζωής του παιδιού, έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες με στόχο να κατανοήσουν κατά πόσο οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης μπορεί να σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου ενός παιδιού.

Ο εγκέφαλος αναπτύσσεται με πολύ γρήγορο ρυθμό κατά τη διάρκεια των πρώτων αναπτυξιακών σταδίων της νηπιακής ηλικίας και της παιδικής ηλικίας. Μελέτες για την ανάπτυξη των παιδιών δείχνουν

ότι ο εγκέφαλος αναπτύσσεται σύμφωνα με τον τρόπο ζωής και συνύπαρξης του παιδιού με την οικογένεια και την κοινότητα και ότι η ανάπτυξή του συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και την ποσότητα αυτών των εμπειριών. Η κάλυψη των αναγκών ενός παιδιού κατά τη διάρκεια αυτών των πρώτων σταδίων δημιουργεί συναισθηματική σταθερότητα και ασφάλεια που απαιτείται για την υγιή ανάπτυξη του εγκεφάλου. Η επανειλημμένη έκθεση σε αγχωτικά συμβάντα μπορεί να επηρεάσει την ανταπόκριση του στρες του εγκεφάλου, καθιστώντας την πιο δραστική και λιγότερο προσαρμοστική. Με την πάροδο του χρόνου ένα παιδί μπορεί να αντιδράσει σαν να υπάρχει πάντα ο κίνδυνος στο περιβάλλον του, ανεξάρτητα από την πραγματική κατάσταση (Joyful Heart Foundation, 2016).

Μια ομάδα ειδικών επιστημόνων με έδρα την Ισπανία, έχει διεξάγει έρευνες με στόχο να διαπιστώσει κατά πόσο οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης μπορεί να έχουν σχέση με την ανάπτυξη του εγκεφάλου των συγκεκριμένων παιδιών. Στην πραγματικότητα οι έρευνες αυτές βασίζονταν στο να καταγράψουν τον αντίκτυπο της παιδικής κακοποίησης στην ανάπτυξη των εξωτερικών στρωμάτων στον εγκεφαλικό φλοιό και την εξωτερική στρώση των νευρώνων του εγκεφάλου.

Σε μια από αυτές τις έρευνες συλλέχθηκαν δεδομένα από 275 συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν βιώσει κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, καθώς και από 306 συμμετέχοντες οι οποίοι δεν είχαν βιώσει κάποια μορφή παιδικής κακοποίησης. Σημειώνεται ότι μεταξύ των συμμετεχόντων υπήρχαν ενήλικες και έφηβοι. Κατά την διάρκεια της έρευνας έγινε ανατομία του εγκεφάλου των συμμετεχόντων μέσω νευροαπεικόνισης ώστε να γίνει μέτρηση της μέλαινας ουσίας. Στην συνέχεια έγινε σύγκριση μεταξύ των μετρήσεων των ατόμων που δεν

είχαν βιώσει κάποιο περιστατικό σωματικής κακοποίησης και αυτών που είχαν πέσει θύματα κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα άτομα που είχαν κακοποιηθεί είχαν μειωμένη μέλαινα ουσία στις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την μνήμη, την αντίληψη, το συναίσθημα και τις γνωστικές λειτουργίες, σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν υποστεί παιδική κακοποίηση. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι, η μειωμένη μέλαινα ουσία στις περιοχές αυτές μπορεί να επηρεάσει την συμπεριφορά και την προσωπικότητα ενός ατόμου, γεγονός που αποδεικνύεται και από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η κακοποίηση στην παιδική ηλικία.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία επιφέρει ανωμαλίες που επηρεάζουν την φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου (Αγοραστός, 2014).

### **3.3 ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Προτού περιγράψουμε τις σωματικές επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης, τόσο στην παιδική ηλικία όσο και σε μεταγενέστερα στάδια ανάπτυξης του παιδιού, να σημειώσουμε ότι, η διάπλαση του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται σε εξέλιξη όταν αυτό βρίσκεται σε πρώιμη ηλικία και επομένως, η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα κατά την διάρκεια της ζωής του.

Οι άμεσες επιδράσεις της σωματικής κακοποίησης ενός παιδιού μπορεί να είναι είτε μικρές, είτε σοβαρές, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν και στον θάνατο. Οι μώλωπες, το πρήξιμο, οι εκδορές, αποτελούν ορισμένες άμεσες επιπτώσεις της κακοποίησης ενός παιδιού με την άσκηση σωματικής βίας. Ως πιο σοβαρές επιπτώσεις της

παιδικής κακοποίησης, είτε είναι σωματική, είτε σεξουαλική, ή ακόμη και να σχετίζεται με την παραμέληση του παιδιού, μπορούν να διατυπωθούν οι εξής: κατάγματα, σπασμένα οστά, αιμορραγία σε διάφορα σημεία του σώματος, συμπεριλαμβανομένης και της περιοχής των γεννητικών οργάνων, σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, έλλειψη σίτισης και η κακή υγιεινή (Joyful Heart Foundation, 2016).

Ωστόσο, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία δεν έχει μόνο άμεσες επιπτώσεις, αλλά μπορεί να έχει επιδράσεις στην σωματική υγεία των ατόμων σε μακροχρόνια βάση. Σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας για τις μετέπειτα σωματικές επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης, διαπιστώθηκε ότι, ένα ποσοστό περίπου 30% των ατόμων που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, παρουσίαζαν ορισμένα χρόνια προβλήματα υγείας. Στις κυριότερες μετέπειτα σωματικές επιδράσεις της κακοποίησης ενός παιδιού εντάσσονται, οι σοβαροί τραυματισμοί της κεφαλής, η προβληματική ανάπτυξη του εγκεφάλου και η γενικότερη κακή σωματική υγεία (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Όσον αφορά τους τραυματισμούς της περιοχής του κεφαλιού, να σημειώσουμε ότι οι τραυματισμοί στο κεφάλι αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου των βρεφών που έχουν κακοποιηθεί σωματικά. Οι τραυματισμοί αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν αιμορραγία στο μάτι ή τον εγκέφαλο και βλάβη του νωτιαίου μυελού και του αυχένα. Λόγω ότι, η ανάπτυξη του εγκεφάλου πραγματοποιείται σε πολύ σημαντικό βαθμό στην βρεφική ηλικία, ο τραυματισμός της κεφαλής μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις που μπορεί να αποφέρουν ακόμη και το θάνατο του βρέφους (Springer, et al., 2003). Έχει υπολογιστεί ότι ένα στα τέσσερα άτομα που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία και συγκεκριμένα στην περιοχή του εγκεφάλου, αντιμετωπίζουν σοβαρές συνέπειες όταν βρίσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Επιπλέον, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί αλλοιώσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσονται σωστά όλες οι περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες εκτελούν σημαντικές λειτουργίες. Όπως ήδη αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, οι αλλοιώσεις αυτές μπορεί να εμποδίσουν την φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου, επιφέροντας μακροχρόνιες συνέπειες για το άτομο, όπως για παράδειγμα, γνωστικές και γλωσσικές δυσλειτουργίες, διαταραχές της ψυχικής τους υγείας, ή ακόμη και μειωμένες ακαδημαϊκές ικανότητες.

Όσον αφορά την κακή σωματική υγεία, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν διάφορες παθήσεις, όπως χαρακτηριστικά είναι οι παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος, οι πνευμονικές και ηπατικές νόσοι, ο διαβήτης, η υπέρταση και η παχυσαρκία (Norman, et al., 2012). Να σημειώσουμε ότι, έχουν πραγματοποιηθεί επιπλέον έρευνες προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η μορφή της παιδικής κακοποίησης σχετίζεται με τις κατηγορίες παθήσεων. Οι έρευνες αυτές έχουν καταδείξει ότι, υπάρχει συσχετισμός των παθήσεων με το είδος της κακοποίησης που μπορεί να βιώσει ένα παιδί. Για παράδειγμα, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν διαβήτη ή υποσιτισμό, ενώ παιδιά που έχουν υποστεί παραμέληση, έχουν αυξημένο κίνδυνο για προβληματική λειτουργία των πνευμόνων τους. τέλος, να σημειωθεί ότι, το φαινόμενο της παχυσαρκίας είναι ένα φαινόμενο που σχετίζεται άμεσα με την παιδική κακοποίηση ανεξάρτητα από την μορφή που αυτή έχει (Child Welfare Information Gateway, 2013). Πέρα από τις παραπάνω παθήσεις, η διατάραξη της σωματικής υγείας των ατόμων που έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία περιγράφεται από καταστάσεις όπως, προβλήματα ύπνου, εφιάλτες, συχνοί πονοκέφαλοι, πόνοι στην πλάτη, στο στήθος, στο

στομάχι, κοφτή αναπνοή, αισθήματα κόπωσης, προβλήματα διάρροιας, προβλήματα στην ούρηση, αισθήματα κόπωσης και οποιοδήποτε άλλο σωματικό σύμπτωμα δεν μπορεί να εξηγηθεί ιατρικά (Springer, et al., 2003).

### **3.4 ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Στην παρούσα ενότητα αναμένεται να περιγραφούν οι επιδράσεις της κακοποίησης ενός ατόμου όταν αυτό είχε κακοποιηθεί στην παιδική ηλικία, με βάση την συμπεριφορά του απέναντι στην κοινωνία, καθώς και το πώς επιδρά στην ίδια την κοινωνία το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης.

Αρχικά να σημειώσουμε ότι τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, έχουν αναπτύξει αρνητικά βιώματα τα οποία τους έχουν οδηγήσει στο να δημιουργήσουν συμπεριφορές και στάσεις που διαφέρουν από τα παιδιά που δεν έχουν κακοποιηθεί. Ένα κακοποιημένο παιδί δείχνει δυσκολία στο να εμπιστευτεί ξένους ανθρώπους ενώ είναι πολύ επιφυλακτικό στο να δημιουργήσει κοινωνικές σχέσεις και να συμμετάσχει με ευκολία σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Τα αρνητικά βιώματα της παιδικής του ηλικίας, ακολουθούν το παιδί ακόμα και μετά την ενηλικίωσή του, καθιστώντας τα άτομα αυτά σε αρκετά μεγάλο βαθμό να έχουν αντικοινωνικές συμπεριφορές και διάφορες διαταραχές προσωπικότητας που επηρεάζουν την σχέση τους με τους άλλους ανθρώπους. Να σημειώσουμε ότι οι επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης όταν το παιδί προχωράει προς την εφηβεία και αργότερα ενηλικιώνεται, δεν είναι ίδιες για όλα τα παιδιά που έχουν



πέσει θύματα παιδικής κακοποίησης (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Οι κυριότερες επιδράσεις της κακοποίησης στην παιδική ηλικία, όσον αφορά την δομή της κοινωνίας, είναι οι εξής:

§ Δυσκολίες προσαρμογής στην καθημερινότητα κατά το στάδιο της εφηβείας: Η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να σημαίνει και δυσκολίες κατά το στάδιο της εφηβείας του και μετέπειτα κατά την ενηλικίωση. Οι δυσκολίες αυτές στην προσαρμογή του στην καθημερινότητα ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα και απέναντι στην κοινωνία αλλά και τον τρόπο ζωής του. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου εθνικών ερευνών για την ευημερία των παιδιών και εφήβων, οι περισσότεροι από τους μισούς νέους που είχαν υποστεί κάποιας μορφής κακοποίηση, αντιμετώπισαν προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής. Η παραβατική συμπεριφορά, η εγκληματικότητα, η επανάληψη αντίστοιχων συμπεριφορών από τους ίδιους, αποτελούν ορισμένα χαρακτηριστικά παραδείγματα δυσκολιών κατά το στάδιο της εφηβείας και έπειτα. Ορισμένες μελέτες έχουν αποτυπώσει ότι, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι πολύ πιθανό να συμβάλλουν στην μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων, ενώ έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσουν ανάλογη συμπεριφορά, για παράδειγμα να γίνουν θύτες βιασμού κατά το στάδιο της ενηλικίωσής τους. Μάλιστα, οι πιθανότητες αυτές αυξάνονται όσο περισσότερες εμπειρίες κακοποίησης έχει βιώσει ο ενήλικας, όταν βρίσκονταν σε παιδική ηλικία. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η παιδική κακοποίηση έχει σημαντικό αντίκτυπο για την ίδια την κοινωνία (Child Welfare Information Gateway, 2013).

§ Αύξηση της εγκληματικότητας: Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε αύξηση της

εγκληματικότητας τόσο στην ανήλικη όσο και την ενήλικη ζωή του θύματος. Μια από τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, η οποία γίνεται πιο επιθετική και πολλές φορές παραβατική. Σύμφωνα με αρκετές έρευνες, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία και η εγκληματικότητα του ανήλικου ή ακόμα και μετέπειτα ενήλικα σχετίζονται θετικά (Horwitz, et al., 2001). Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση παρουσιάζουν εννέα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν κατά την διάρκεια της ζωής τους σε εγκληματικές δραστηριότητες.

§ Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ: Μία ακόμη επίδραση της παιδικής κακοποίησης η οποία έχει κοινωνικό αντίκτυπο, είναι η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ. Η καταχρηστική συμπεριφορά ενός ενήλικα, είναι πολύ πιθανό να υποδηλώνει ότι και ο ίδιος όταν βρισκονταν σε παιδική ηλικία να βίωσε κάποια μορφή κακοποίησης. Από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, διαπιστώνεται ότι τα κορίτσια που έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία είναι πιθανότερο να γίνουν δράστες βίας κατά 7% όταν ενηλικιωθούν, σε σχέση με τα κορίτσια που δεν έχουν βιώσει κάποια μορφή κακοποίησης. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια ανέρχεται περίπου σε 12% (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει και άμεσο αντίκτυπο στην ίδια την κοινωνία και συγκεκριμένα κοινωνικό αντίκτυπο. Η κοινωνία προκειμένου να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης καταβάλλει ένα κόστος το οποίο διακρίνεται σε άμεσο και έμμεσο κόστος.

Στο άμεσο οικονομικό κόστος που επιβαρύνει την ίδια την κοινωνία για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης εντάσσονται οι άμεσες ιατρικές δαπάνες που απαιτούνται για την πρόληψη και την

καταπολέμηση της κακοποίησης, οι υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης των ατόμων που έχουν βιώσει κακοποίηση, το κόστος ζωής, καθώς και το κόστος των πρόωγων θανάτων των κακοποιημένων παιδιών. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί μία από τις πιο δαπανηρές καταστάσεις σε θέματα υγείας που έχει να αντιμετωπίσει μία κοινωνία, η οποία μάλιστα ξεπερνάει ακόμη και το κόστος διαχείρισης του διαβήτη τύπου II. Το άμεσο κόστος για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης έχει διαπιστωθεί ότι ξεπερνάει τα 125 δισεκατομμύρια δολάρια σε ετήσια βάση (Child Welfare Information Gateway, 2013). Στο άμεσο κόστος περιλαμβάνεται επίσης και η μειωμένη δραστηριότητα των ατόμων που ανήκουν στην συγκεκριμένη κατηγορία και επομένως, η απώλεια της οικονομικής τους παραγωγικότητας για την κοινωνία (Currie & Widom, 2010).

Στο έμμεσο κόστος της παιδικής κακοποίησης για την κοινωνία περιλαμβάνονται οι μακροπρόθεσμες οικονομικές επιπτώσεις της κακοποίησης, όπως χαρακτηριστικά είναι η διεξαγωγή πειραμάτων σε ανήλικους και ενήλικες για τις επιπτώσεις της ψυχικής τους υγείας, τα προγράμματα για την πρόληψη και καταπολέμηση της κακοποίησης, τα προγράμματα για την ενημέρωση για τις καταχρήσεις και το αλκοόλ, καθώς και το πρόβλημα της αυξημένης εγκληματικότητας. Σημειώνεται ότι για τις έμμεσες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην κοινωνία, δεν έχει διεξαχθεί μεγάλος αριθμός ερευνών, καθώς η πλειοψηφία των ερευνών στηρίζεται στις άμεσες επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο (Γιωτάκος, 2008).

Σύμφωνα με έρευνα που έχει διεξαχθεί στις Η.Π.Α. έχει διαπιστωθεί ότι, οι στρατηγικές πρόσληψης της παιδικής κακοποίησης μπορούν να εξοικονομήσουν από τους φορολογούμενους πολίτες 104 δισεκατομμύρια δολάρια τον χρόνο. Επιπλέον στοιχεία που σημειώθηκαν ήταν η μείωση των αναφορών για συμβάντα κακοποίησης των παιδιών, η

μείωση των εγγραφών σε προγράμματα βοήθειας για τις οικογένειες και η μείωση των ποσοστών σύλληψης για τις μητέρας (Child Welfare Information Gateway, 2013).

### **3.5 ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η διατάραξη της ψυχικής υγείας των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί αποτελεί το συχνότερο πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν μετά από οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης. Οι ψυχολογικές επιδράσεις της κακοποίησης αποτελούν ένα πολύ σημαντικό ζήτημα για την ερμηνεία και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Ένα παιδί που κακοποιείται εμφανίζει αμέσως μία ελλιπή κοινωνική συμπεριφορά ενώ οι αντιδράσεις του δεν μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές ούτε παρουσιάζουν μια σταθερότητα. Μεταξύ των άμεσων επιδράσεων της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνονται (Tyler, 2002): η απομόνωση, ο φόβος, η αδυναμία εμπιστοσύνης, η υπερευαισθησία και οι συχνές διαταραχές, όπως είναι η εναντιωματική συμπεριφορά, η διαταραχή άγχους, η μειωμένη αυτοεκτίμηση (Gilbert, et al., 2009), η μειωμένη αίσθηση της ευχαρίστησης, η κατάθλιψη, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι ψυχαναγκαστικές τάσεις. Σημειώνεται ότι, το μέγεθος των επιπτώσεων της κακοποίησης του παιδιού εξαρτάται από την μορφή της κακοποίησης, αλλά και την σοβαρότητα και επαναληψιμότητα της πράξης (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Οι ψυχολογικές επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης δεν παύουν να υπάρχουν όταν το παιδί σταματήσει να είναι θύμα βίας, αλλά συνεχίζουν να υφίστανται και κατά το στάδιο της εφηβείας και εν

συνεχεία κατά την ενηλικίωσή του. Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις, τα κακοποιημένα άτομα ενδέχεται να αποκτήσουν ανάλογη συμπεριφορά και να διαπράξουν αντίστοιχες πράξεις στο μέλλον (Sousa, et al., 2011).

Έχει διαπιστωθεί ότι η κακοποίηση ενός βρέφους είναι πολύ πιθανό να επηρεάσει την σωστή ανάπτυξη του εγκεφάλου του, με αποτέλεσμα σχεδόν τα μισά βρέφη από αυτά που έχουν κακοποιηθεί να εμφανίζουν κάποια μορφή γνωστικής καθυστέρησης κατά την διάρκεια της ζωής τους. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί εμφανίζουν χαμηλές επιδόσεις, φθίνουσα σχολική επίδοση, γλωσσικές δυσκολίες, καθώς και χαμηλές επιδόσεις σε τεστ νοημοσύνης (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Επιπλέον, η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να οδηγήσει στο ν' αναπτυχθούν συναισθήματα κατάθλιψης, διαταραχές άγχους, καθώς και διαταραχές της προσωπικότητας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές που μπορεί να υπάρχουν και κατά την ενηλικίωση. Η διατάραξη της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί έντονα την επιστήμη της ψυχιατρικής, ενώ τα συμπτώματα και η εικόνα του ασθενή, δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς την παροχή φροντίδας και το πέρασμα του χρόνου.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ποσοστό 54% των περιστατικών κατάθλιψης και το ποσοστό 58% των προσπαθειών αυτοκτονίας από τις γυναίκες, οφείλεται σε συμβάντα κακοποίησης κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η κακοποίηση των παιδιών επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη της ρύθμισης των συναισθημάτων, η οποία συχνά παραμένει σε εφηβική ηλικία ή ακόμη και την ενήλικη ζωή τους, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει μέχρι τον θάνατο (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Σύμφωνα με έρευνα που έχει διεξαχθεί σε Πανεπιστήμιο της Αμερικής (Burns, Jackson & Harding, 2010), σε δείγμα 912 φοιτητριών διαπιστώθηκε ότι, οι γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, αντιμετώπιζαν μεγάλη δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων τους, ενώ αναφορικά με το είδος της κακοποίησης, φαίνεται ότι, ένα ιστορικό συναισθηματικής κακοποίησης είναι ένας ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της δυσλειτουργίας των συναισθημάτων σε σχέση με την σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, ή την παραμέληση.

Σε μία δεύτερη έρευνα του Κέντρου για τον έλεγχο και την πρόληψη των ασθενειών, το 80% των παιδιών που είχαν κακοποιηθεί πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τουλάχιστον μία ψυχιατρική διαταραχή στην ηλικία των 21 ετών. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα συγκεκριμένα άτομα, εμφάνισαν πολλά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, των διατροφικών διαταραχών και των προσπαθειών αυτοκτονίας (Centers for disease control and prevention, 2016) .

Σύμφωνα με έρευνα που έχει διεξαχθεί στο Ontario, έχει διαπιστωθεί ότι η κακοποίηση ενός παιδιού, μπορεί να συμβάλλει στην διαταραχή της ψυχοσυναισθηματικής του κατάστασης, καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, ενώ η συσχέτιση μεταξύ ψυχιατρικής ασθένειας και ιστορικού παιδικής κακοποίησης φαίνεται να είναι υψηλότερη για τις γυναίκες παρά για τους άνδρες (MacMillan, et al., 2001).

Η επίδραση της παιδικής κακοποίησης στην μετέπειτα ψυχική υγεία του ατόμου, αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε γονείς που είχαν παιδιά μικρότερα των 11 ετών, καθώς και σε άτομα ηλικίας μεταξύ 11 και 24 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, όλες οι μορφές κακοποίησης στην παιδική ηλικία συνδέονταν γενικά με κακή ψυχική υγεία και αυξημένη παραβατική συμπεριφορά. Η κατάχρηση και η παραμέληση από τους

γονείς συσχετίζεται με την άσχημη συναισθηματική ευημερία των παιδιών και των νέων, συμπεριλαμβανομένων των σκέψεων τους για αυτοτραυματισμό και αυτοκτονικές ιδέες.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι, τα παιδιά ηλικίας 11-17 ετών που υπέστησαν κάποιο είδος σοβαρής κακοποίησης από έναν γονέα παρουσίαζαν περισσότερες από έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν τρέχουσες ιδέες αυτοκτονίας και σχεδόν 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν σκέψεις αυτοτραυματισμού από ό, τι οι μη κακοποιημένοι νέοι σε αυτή την ηλικία. Οι σοβαρά κακοποιημένοι 18-24 ετών ήταν σχεδόν 4 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν σημερινές αυτοτραυματιστικές και αυτοκτονικές σκέψεις από τους μη κακοποιημένους (Radford, et al., 2010).

### **3.6 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ – ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η κακοποίηση ενός παιδιού δεν έχει επιδράσεις μόνο στην ψυχική και σωματική υγεία του παιδιού που την βιώνει, αλλά και στην ψυχική υγεία ενός παιδιού που μπορεί να είναι μάρτυρας ενός περιστατικού βίας. Τα παιδιά που γίνονται μάρτυρες βίας είναι πολύ πιθανό να επηρεαστούν ακόμη και αν δεν έχουν κακοποιηθεί άμεσα.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα, άγχος, κατάθλιψη, ή ακόμη και ακαδημαϊκά προβλήματα. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που έχουν παρακολουθήσει περιστατικά βίας, ενδέχεται να παρουσιάζουν ψυχολογικές μεταπτώσεις.

Η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση που βιώνουν τα συγκεκριμένα παιδιά εξαρτάται από την σοβαρότητα της κατάστασης και της

συχνότητας των περιστατικών βίας στα οποία γίνονται μάρτυρες. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης η υποστήριξη της οικογένειας απέναντι στο παιδί, καθώς και ο χαρακτήρας του ίδιου του παιδιού για το πώς βιώνει τα εν λόγω περιστατικά.

Μόλις διαπιστωθεί ότι κάποιο παιδί έχει γίνει μάρτυρας περιστατικού παιδικής κακοποίησης είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί η ασφάλεια του παιδιού και να παρασχεθεί η αναγκαία φροντίδα ώστε να αντιμετωπιστούν τυχόν διαταραχές της ψυχικής του υγείας. Με την έννοια της αναγκαίας φροντίδας για την διασφάλιση της ασφάλειας του παιδιού, εννοούνται τα προγράμματα συμβουλευτικής από επαγγελματίες υγείας, καθώς και άλλες υποστηρικτές παρεμβάσεις.

Τα περισσότερα παιδιά που έχουν βιώσει εμπειρίες κακοποίησης άλλων παιδιών και έχουν λάβει την απαραίτητη φροντίδα, έχουν ανακάμψει και μπορούν να συνεχίσουν την υγιή και παραγωγική ζωή τους (Joyful Heart Foundation, 2016).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

#### **4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί όλους τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ασχολούνται με τα παιδιά. Στην κατηγορία των επαγγελματιών υγείας που συνδέονται άμεσα με την παιδική κακοποίηση εντάσσονται, οι παιδίατροι, οι παιδοψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι, το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Όταν ένα παιδί έρθει σε επαφή με κάποιον από τους προαναφερόμενους επαγγελματίες υγείας, τότε αυτός θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει το συντομότερο δυνατόν ότι το παιδί πέφτει θύμα κακοποίησης και να αντιμετωπίσει το συμβάν με τον κατάλληλο τρόπο. Επειδή η διάγνωση της κακοποίησης δεν είναι εύκολη διαδικασία, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους κάποιους δείκτες οι οποίοι στην ουσία αποτελούν ενδείξεις για το εάν το παιδί μπορεί να είναι θύμα κακοποίησης (Connolly, 2012).

Όσο περισσότερες ενδείξεις έχει ένας επαγγελματίας υγείας, τόσο πιο κοντά βρίσκεται στην διάγνωση της κακοποίησης ενός παιδιού. Να σημειώσουμε ότι, οι δείκτες αυτοί διακρίνονται σε σωματικούς δείκτες και δείκτες συμπεριφοράς.

Στους σωματικούς δείκτες περιλαμβάνονται: α) οι μώλωπες σε ασυνήθιστα μέρη του σώματος του παιδιού, ώστε να αποφεύγεται το ενδεχόμενο της απλής πτώσης, β) οι τραυματισμοί που μπορεί να έχουν

ένα συγκεκριμένο σχήμα, για παράδειγμα, σχήμα χεριού ή ράβδου, γ) τραυματισμοί για τους οποίους δεν υπάρχει εξήγηση, καθώς και δ) τραυματισμοί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Γυφτοπούλου, Κυριάκου, Σταμάτη & Νικολαΐδης, 2015).

Στους δείκτες συμπεριφοράς εντάσσονται: α) ο φόβος των παιδιών να επιστρέψουν σπίτι, β) η επιφυλακτικότητα των παιδιών στα αγγίγματα, γ) τα προβλήματα ύπνου, δ) η απόπειρα εγκατάλειψης του σπιτιού, ε) η επιθετική συμπεριφορά, στ) οι συχνές και αιφνίδιες μεταπτώσεις της συμπεριφοράς, ζ) οι αλλαγές στην σχολική επίδοση, η) η χαμηλή αυτοεκτίμηση και θ) οι τάσεις αυτοκτονίας (Γυφτοπούλου, Κυριάκου, Σταμάτη & Νικολαΐδης, 2015).

Μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνει μια σειρά από στάδια τα οποία είναι τα εξής:

- Παιδιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού. Επίσης, σε περίπτωση που υπάρχουν αδέρφια του θύματος, προτείνεται εξέταση όλων των αδελφών του κατά το χρόνο εξέτασης του κακοποιημένου παιδιού.
- Κλινική ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας.
- Ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων εφ' όσον αυτή κρίνεται απαραίτητη (Marchand, Deneyer & Vandenplas, 2012).
- Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας με έμφαση στην κατανόηση της οικογενειακής λειτουργίας, των ιδιαίτερων αναγκών των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας δεν θα πρέπει να είναι ανακριτικός, αλλά αντίθετα να βοηθήσουν το παιδί να αισθανθεί σιγουριά και να του εξηγήσουν το τι θα συμβεί, ώστε να συλλέξουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες.

Επιπλέον, η στάση των επαγγελματιών υγείας θα είναι πολύ υποβοηθητική εάν ακούσουν με προσοχή το παιδί και το καθησυχάσουν, διαβεβαιώνοντάς το ότι θα προσπαθήσουν να το βοηθήσουν (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να επιτύχουν το καλύτερο αποτέλεσμα για τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή/και παραμέληση, είναι σκόπιμο να σχεδιάζονται και υλοποιούνται τα κατάλληλα προγράμματα κατάρτισης. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας στο Ισραήλ (Yehouda, et al, 2010), διαπιστώθηκε ότι, υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτισή τους, σε θέματα παιδικής κακοποίησης. Στην έρευνα συμμετείχαν κυρίως επαγγελματίες οι οποίοι είχαν σχετικά υψηλή εμπειρία σε θέματα παιδικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, το 80% του δείγματος είχε υποστεί τουλάχιστον μία περίπτωση υποψίας για κακοποίηση παιδιών και παραμέληση κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και τα δύο τρίτα είχαν συμμετάσχει σε μια διάσκεψη για μια τέτοια περίπτωση. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν την ανάγκη για κατάρτιση σε διάφορους τομείς. Δεδομένου του ήδη υψηλού υπόβαθρου των ερωτηθέντων, συμπεραίνεται ότι, επαγγελματίες υγείας με ελάχιστη έως μηδενική εμπειρία σε θέματα παιδικής κακοποίησης, θα είχαν πολλή μεγαλύτερη ανάγκη από εκπαιδευτικά προγράμματα.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι, οι πιο συνηθισμένες εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζονταν με την απόκτηση δεξιοτήτων για την συμμετοχή και μαρτυρία στο δικαστήριο, την ομιλία με τα παιδιά προκειμένου να εξεταστεί η υποψία για κακομεταχείριση και η αντιμετώπιση των αντιδράσεων των γονέων τους κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Επιπλέον, δεδομένων των απαντήσεων που δόθηκαν από τις διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε ότι, τα

προγράμματα κατάρτισης θα πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με τις συγκεκριμένες ανάγκες τους.

Δηλαδή, οι επαγγελματίες υγείας που στην καθημερινή τους εργασία δεν εκτίθενται σε πολλές περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης είναι πολύ πιθανό να χρειάζονται μια πιο βασική εκπαίδευση για να διασφαλίσουν ότι γνωρίζουν σημεία κατάχρησης και αμέλειας και έχουν στοιχειώδεις γνώσεις στις διαδικασίες αναφοράς. Οι επαγγελματίες που βρίσκονται σε θέσεις μεγαλύτερης εμπλοκής σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να λάβουν εντατικότερη κατάρτιση, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης πιο εξειδικευμένων δεξιοτήτων που απαιτούνται για την αξιολόγηση και τη λήψη αποφάσεων σε πολύπλοκες περιπτώσεις. Ενδεικτικά, μια τέτοια εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει προσομοιώσεις και εποπτευόμενη πρακτική (Yehouda, et al, 2010).

## **4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης. Οι διαστάσεις του ρόλου του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνουν στην πρόληψη, την κλινική φροντίδα, την συμβουλευτική φροντίδα και την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού.

Σε γενικές γραμμές, ο νοσηλευτής μεταξύ των άλλων, εντοπίζει τα προειδοποιητικά συμπτώματα της κακοποίησης, παρέχει στα παιδιά το αναγκαίο αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, ώστε να του δηλώσουν το τι συμβαίνει και βοηθούν στην θεραπευτική αντιμετώπιση της κλινικής εικόνας του παιδιού. Η έγκαιρη διάγνωση της κακοποίησης είναι αυτή που συμβάλλει στον σχεδιασμό και την επιτυχή υλοποίηση ενός προγράμματος – φροντίδας για το παιδί (Dewit, 2013).

Στους στόχους της νοσηλευτικής φροντίδας ενός κακοποιημένου παιδιού, εντάσσονται οι εξής:

- ▼ Η πρόληψη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας. Στην προκειμένη περίπτωση, η νοσηλευτική φροντίδα εστιάζεται επαναφορά και διατήρηση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας του παιδιού. Κατά την εκδήλωση συμβάντων κακοποίησης, ένα παιδί μπορεί να αναπτύξει φοβίες, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς, συναισθήματα κατάθλιψης και απομόνωσης, μαθησιακές δυσκολίες, κ.λπ. Ένα καλά σχεδιασμένο πλαίσιο νοσηλευτικής παρέμβασης θα πρέπει να παρεμβαίνει ώστε το παιδί να αισθανθεί και πάλι ασφάλεια και να πάψει να αισθάνεται φοβίες για τους γύρω του. Να σημειώσουμε ότι, τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να παραμείνουν για πολύ καιρό ή ακόμη και να αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό, η κλινική διάγνωση να πραγματοποιηθεί το συντομότερο δυνατόν και να σχεδιαστούν οι κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, ώστε να μην ελλοχεύει ο κίνδυνος για παρουσίαση σοβαρότερων καταστάσεων σε μετέπειτα φάσεις της ζωής του παιδιού.
- ▼ Η επούλωση των συμπτωμάτων και της κλινικής εικόνας που παρουσιάστηκαν μετά την κακοποίηση του παιδιού και οδήγησαν στην σωματική και ψυχική διατάραξη της υγείας του. Το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως συμβαίνει και με τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να συμβάλλουν στην αποκατάσταση των σωματικών και ψυχικών διαταραχών του παιδιού. Στην περίπτωση εμφάνισης περιστατικών κακοποίησης με την άσκηση σωματικής βίας, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αξιοποιήσει τις γενικές αρχές της νοσηλευτικής ώστε να επουλώσει τα τραύματα στο σώμα του παιδιού, καθώς και τις

γνώσεις του σχετικά με την νοσηλευτική ψυχική υγεία για τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης. Να σημειώσουμε ότι οι νοσηλευτές που προσεγγίζουν και νοσηλεύουν κακοποιημένα παιδιά είναι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και οι σχολικοί νοσηλευτές.

- ▼ Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού. Ο νοσηλευτής θα έρχεται συχνά σε επαφή με ένα κακοποιημένο παιδί, ειδικότερα εάν αυτό νοσηλεύεται σε κάποια κλινική. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην επικοινωνία του με το παιδί και να το βοηθήσει ώστε να τον εμπιστευτεί και να μιλήσει μαζί του. Στην συνέχεια, ο νοσηλευτής θα πρέπει να βοηθήσει το παιδί ώστε να αποκτήσει πάλι την αυτοεκτίμησή του και να νιώσει πάλι ασφαλές και χωρίς φοβίες και διαταραχές. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο στην αποκατάσταση της ψυχικής ευεξίας ενός κακοποιημένου παιδιού και, ο νοσηλευτής θα πρέπει να συνεισφέρει προς την αντιμετώπισή της.
- ▼ Η παροχή βοήθειας με στόχο την επαναπροσαρμογή του παιδιού στην καθημερινότητά του. Σε πρώτο στάδιο, ο νοσηλευτής θα πρέπει να συλλέξει όλα τα απαραίτητα στοιχεία που δίνουν πληροφορίες για την προσωπικότητα του παιδιού, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, τις σχέσεις του με τους άλλους, την σχολική του επίδοση και με ποιον τρόπο αντιμετωπίζει τις δύσκολες καταστάσεις στην καθημερινότητά του. Στην συνέχεια λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με σωματικά και ψυχικά προβλήματα, με διαταραχές που μπορεί ήδη να έχει το παιδί, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός επικινδυνότητας να πέσει θύμα κακοποίησης. Τέλος, ο νοσηλευτής λαμβάνει πληροφορίες σχετικά

με τις συνήθειες και το πρόγραμμα που ακολουθούσε το παιδί πριν υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης. Με τον τρόπο αυτό αναμένεται να αναπτυχθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας του παιδιού, το οποίο θα έχει ως στόχο την επαναπροσαρμογή του παιδιού στην καθημερινότητά του, χωρίς να προκύψουν προβλήματα προσαρμογής. Σημειώνεται ότι, προκειμένου να επανέλθει η λειτουργικότητα και η ευημερία του παιδιού σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα, αλλά και να προληφθούν μελλοντικά προβλήματα, προτείνεται η συστηματική επανεκτίμηση της κατάστασης του παιδιού, αλλά και της επικοινωνίας με τους γονείς του (Herbert, 1997).

#### **4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1**

Αγοράκι ασθενής ΚΜ ηλικίας 2 ετών εισήχθη στα επείγοντα του Νοσοκομείου Λαρίσης χτυπημένο και με υποθερμία.

Συγκεκριμένα ο ασθενής διακομισθεί με υποθερμία, ημίγυμνο και τυλιγμένο σε ένα μπουφάν, ενώ έφερε εκδορές και μώλωπες. Το αγοράκι είχε πάθει σοκ και έκλαιγε με λυγμούς

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 2/05/2017 ώρα 07:30 π.μ.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:* Κ.Μ.

*ΦΥΛΟ:* Άρρεν

*ΗΜ.ΓΕΝ.:* 17/05/2015

*ΗΛΙΚΙΑ:* 2

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ:* Σωματική κακοποίηση

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ο ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν, ούτε παρουσιάσει τυχόν συμπτώματα παρόμοια με αυτά. Η μητέρα όταν ενημερώθηκε για το περιστατικό και προσήλθε στο νοσοκομείο, είπε ότι ο 39χρονος σύζυγός της ποτέ δεν ήταν βίαιος με την ίδια και το παιδί.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η οικογένεια του παιδιού είναι από την Αθήνα και ταξίδευε προς τη Βόρεια Ελλάδα. Όταν έφτασαν στα Καμένα Βούρλα, επειδή η μητέρα είναι έγκυος και ένιωθε κουρασμένη, αποφάσισαν να διανυκτερεύσουν σε ξενοδοχείο της περιοχής. Με βάση τα όσα έγιναν γνωστά, γύρω στις 23:00 το βράδυ της Δευτέρας 1<sup>η</sup> Μαΐου, η μητέρα έπεσε για ύπνο και ο πατέρας επειδή δεν νύσταζε πήρε το 2χρονο αγοράκι τους να πάει μια βόλτα.

Ο πατέρας βρέθηκε στις 3:30 τα ξημερώματα στην παραλία των Καμένων Βούρλων, δίπλα στη θάλασσα να ζητά βοήθεια από περαστικούς για να καλέσουν το ΕΚΑΒ. Σύμφωνα με πληροφορίες το παιδί ήταν ημίγυμνο και τυλιγμένο με ένα μπουφάν. Δεν είναι γνωστό αν είχε βουτήξει το παιδί στη θάλασσα, ωστόσο έτρεμε, είχε υποθερμία, ενώ είχε επίσης εκδορές και μώλωπες. Επίσης το αγοράκι είχε πάθει σοκ και έκλαιγε με λυγμούς. Ο 39χρονος πατέρας ισχυρίστηκε ότι επειδή δεν είχε ύπνο πήρε το παιδί και πήγαν μια βόλτα με το αυτοκίνητο στο χωριό Καρυά, πάνω από τα Καμένα Βούρλα. Επειδή το παιδί λερώθηκε και δεν είχε τρόπο να το αλλάξει, του έβγαλε τα ρουχαλάκια του. Μετά προσπάθησε να το πλύνει σε μια βρύση και για αυτό έτρεμε από το νερό



που ήταν κρύο. Για τις εκδορές και τους μώλωπες είπε ότι το παιδί αυτοτραυματίστηκε.

Οι γιατροί, βλέποντας την κατάσταση του παιδιού, ειδοποίησαν την αστυνομία και αμέσως συνελήφθη ο 39χρονος πατέρας με την κατηγορία της ενδοοικογενειακής βίας.

### ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο παρουσίαζε υποθερμία και έκλαιγε με λυγμούς. Επιπλέον, το αγοράκι είχε υποστεί ψυχολογικό σοκ ενώ, έφερε και εκδορές και μώλωπες στο σώμα του.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλάμβανε, ενέργειες για την υποθερμία, τις εκδορές, τους μώλωπες, και την υποχώρηση του πυρετού.

Ο περιορισμός της επιπλέον απώλειας θερμότητας του ασθενή, επιτεύχθηκε με: α) μεταφορά σε προστατευμένο περιβάλλον, β) προστασία από τον άνεμο και απομάκρυνση των υγρών ρούχων. Τοποθετήθηκαν ζεστά ρούχα αφήνοντας ακάλυπτο μόνο το πρόσωπο. Τα χέρια δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με το σώμα όπως και τα πόδια μεταξύ τους. γ) ο ασθενής σκεπάστηκε καλά με κουβέρτες, δ) δόθηκαν ζεστά ροφήματα μεγάλης θερμιδικής αξίας (π.χ. χαμομήλι με πολύ ζάχαρη), ε) συνεχείς παρακολουθήσεις της θερμοκρασίας του σώματος.

Για τις εκδορές, έγιναν τα εξής: α) πλύσιμο της τραυματισμένης επιφάνειας με άφθονο νερό και σαπούνι ώστε να απομακρυνθούν με μηχανικό τρόπο τα ξένα σώματα. Ο μηχανικός καθαρισμός απομακρύνει και σημαντικό αριθμό μικροοργανισμών. β) Τοποθετήθηκε στο τραύμα οξυγονούχο διάλυμα ύδατος (οξυζενέ) και ιωδιούχο υδροδιαλυτό

αντισηπτικό διάλυμα. γ) Δέσιμο του τραύματος με αποστειρωμένη γάζα και επίδεσμο. Σημειώνεται ότι, σε περίπτωση που πρόκειται για μη εμβολιασμένο άτομο είναι απαραίτητο να γίνουν όλες οι ενέργειες (αντιτετανικός ορός, εμβόλιο τετάνου) ανεξάρτητα από το αν ο τραυματισμός έγινε σε καθαρό ή βρώμικο περιβάλλον.

Για την αντιμετώπιση των μολώπων, χορηγήθηκε αλουμινόνερο. Το αλουμινόνερο/ μολυβόνερο είναι νερό εμπλουτισμένο με μέταλλα και στοιχεία και χρησιμοποιείται σε πρηξίματα (από εμβόλια η ενέσεις) και μελανιές (επιφανειακή φλεβική θρόμβωση).

Τέλος, όσον αφορά τον πυρετό, χορηγήθηκε σιρόπι Aprotel. Το συγκεκριμένο σιρόπι περιέχει παρατεταμόλη και αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τον πυρετό και ήπιας έως μέτριας έντασης πόνους ποικίλης αιτιολογίας. Σε παιδιά 1-5 ετών χορηγούνται 1-2 κουταλάκια του γλυκού 3-4 φορές την ημέρα. Σε παιδιά 6-12 ετών χορηγούνται 2-4 κουταλάκια του γλυκού 3-4 φορές την ημέρα.

<b>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</b>	<b>2.Αντικειμενικός Σκοπός</b>	<b>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</b>
Υποθερμία (33.4)	Ανάκτηση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα	Αντιμετώπιση υποθερμίας σύμφωνα με την οδηγία του ιατρού για αύξηση θερμοκρασίας	Δόθηκαν ζεστές κουβέρτες, ενδοφλέβια χορήγηση θερμών υγρών (45 βαθμούς κελσίου) καθώς και χορήγηση	Η θερμοκρασία του παιδιού επανέρχεται αργά και σταθερά (35.8 )

			ζεστών υγρών από το στόμα σύμφωνα με την οδηγία του ιατρού	
Μώλωπες	Απαλοιφή των εκδορών	Αντιμετώπιση εκδορών σύμφωνα με οδηγία του ιατρού	Συστηματική φροντίδα δέρματος (με αλουμινόενο)	Οι μώλωπες δεν υποχωρούν παρόλο που γίνεται συστηματική φροντίδα
Ψυχολογικό σοκ	Ψυχική ηρεμία ανηλίκου	Εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού από ψυχίατρο με οδηγία ιατρού	Πραγματοποιήθηκε μια συνεδρία με τον ψυχολόγο	Το ανήλικο έπειτα από συνεδρία με τον ψυχίατρο έχει λιγότερη ανασφάλεια
Έντονο κλάμα	Ψυχική ηρεμία ανηλίκου	Φαρμακευτική αντιμετώπιση έπειτα από οδηγία ιατρού	Χορηγήθηκε ήπιο αναλγητικό tabs apotel έπειτα από οδηγία ιατρού	Το ανήλικο έχει ηρεμήσει

#### 4.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Κοριτσάκι ασθενής ΑΚ ηλικίας 9 ετών εισήχθη στα επείγοντα εφημερεύοντος Νοσοκομείου Βορείου Ελλάδας, με στοιχεία έντονης παραμέλησης.

Συγκεκριμένα η ασθενής διεκομισθεί με ελαφρώς ντυμένη σε χειμερινή περίοδο, χωρίς πανοφώρι και με ρούχα και παπούτσια σε άθλια κατάσταση.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 14/01/2017 ώρα 14:30 μ.μ.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:* Α.Κ.

*ΦΥΛΟ:* Θήλυ

*ΗΜ.ΓΕΝ.:* 12/06/2008

*ΗΛΙΚΙΑ:* 9

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ:* Παραμέληση

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν, ούτε παρουσιάσει τυχόν συμπτώματα παρόμοια με αυτά. Το παιδί βρέθηκε να επαιτεί σε συνοικία επαρχιακής πόλης. Κατά τη διάρκεια φροντίδας, το κοριτσάκι εξέφρασε το παράπονό του για την παντελή έλλειψη φροντίδας από τους δικούς του, ενώ έκλαιγε.

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το παιδί βρέθηκε να επαιτεί σε συνοικία επαρχιακής πόλης και όταν έγινε αντιληπτό από Αστυνομικό τμήμα της Βορείου Ελλάδας, τότε κάλεσαν το ΕΚΑΒ, προκειμένου να μεταφερθεί σε εφημερεύον Νοσοκομείο.

Η εικόνα του παιδιού είχε στοιχεία έντονης παραμέλησης, καθώς ήταν ελαφρώς ντυμένο ενώ ήταν χειμερινή περίοδος, καθώς δεν φορούσε

κάποιο μπουφάν, ενώ τα ρούχα και παπούτσια της ήταν σε άθλια κατάσταση.

Ψυχολόγος του νοσοκομείου μετέβη άμεσα στα ΤΕΠ και παρέλαβε το παιδί μεταφέροντάς το σε ασφαλές περιβάλλον του Νοσοκομείου. Κατά τη διάρκεια φροντίδας του παιδιού, αυτό εξέφρασε το παράπονό του για την παντελή έλλειψη φροντίδας από τους δικούς του κλαίγοντας. Πραγματοποιήθηκε συναισθηματική αποφόρτιση του παιδιού από την ψυχολόγο και κατάφερε το παιδί να κοιμηθεί.

Οι γονείς του παιδιού βρισκόταν υπό κράτηση, μέχρι να διερευνηθεί η υπόθεση από τις αρμόδιες αρχές.

### ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθενής κατά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο παρουσίαζε πυρετό, έλλειψη τροφής και νερού, καθώς και δερματίτιδα. Επιπλέον, το κοριτσάκι ήταν φορτισμένο ψυχολογικά και έκλαιγε.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενέργειες για την καταπολέμηση του πυρετού, την πρόληψη τροφής και νερού, την δερματίτιδα και την περιποίηση της σωματικής υγιεινής.

Για την υποχώρηση του πυρετού, χορηγήθηκε IV APOTEL ύστερα από εντολή γιατρού. Το δραστικό συστατικό της Apotel είναι η παρακεταμόλη, η οποία έχει αναλγητικές και αντιπυρετικές ιδιότητες.

Για την αντιμετώπιση της περιορισμένης τροφής και νερού, κατόπιν ενημέρωσης από τον γιατρό, χορηγήθηκε N/S +NA. Το NA βρίσκεται κυρίως στο υγρό που περιβάλλει τα κύτταρα και ρυθμίζει την οξεοβασική ισορροπία του οργανισμού προστατεύοντάς το από την

αφυδάτωση και την αρτηριακή πίεση. Πρόκειται στην ουσία για το σύνολο των διαδικασιών που ευθύνονται για τη διατήρηση της οξύτητας των υγρών του σώματος σε σταθερά επίπεδα, τα οποία είναι σημαντικά για την ομαλή εκτέλεση των βιοχημικών αντιδράσεων του ανθρώπινου σώματος. Στην συνέχεια, ξεκίνησε η σίτιση του ανήλικου με ελαφρά και υδαρείς τροφή.

Για την δερματίτιδα, ξεκίνησε θεραπεία με τοπική αλοιφή Fusicort. Η Fusicort συνδυάζει την ισχυρή τοπική αντιβακτηριακή δράση του fusidic acid (antibiotiko) με την αντιφλεγμονώδη και αντικνησμούδη δράση της betamethasone valerate (κορτικοστεροειδές). Χρησιμοποιείται για την θεραπεία της κλινικά μολυσμένης ατομικής δερματίτιδας και σε φλεγμονώδεις δερματίτιδες με παρουσία βακτηριακής λοίμωξης.

Τέλος, η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλάμβανε και την σωματική πλύση και αλλαγή ρούχων της ασθενούς.

<b>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</b>	<b>2.Αντικειμενικός Σκοπός</b>	<b>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</b>
Πυρετός (39,5)	Η ανήλικη να είναι απύρετη εντός μίας ώρας	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Χορήγηση iv appotel	Η θερμοκρασία επανήλθε στις φυσιολογικές τιμές (36,8)
Ασιτία	Το ανήλικο να τραφεί άμεσα	Αντιμετώπιση σίτισης σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Χορήγηση ελαφράς τροφής από το στόμα(σούπα) και πολλών υγρών (νερό -τσάι),	Μέρα με την μέρα το ανήλικο δυναμώνει

			χορήγηση ενδοφλέβιων βιταμινών (amp konakion)	
Δερματίτιδα	Απαλοιφή των δερματικών βλαβών	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Χορήγηση αλοιφής fusidcort, χορήγηση στοματικής γέλης dactarin	Έπειτα από την φαρμακευτική χορήγηση η δερματίτιδα σιγά σιγά υποχωρεί
Παραμέληση σωματικής υγιεινής	Το ανήλικο να είναι καθαρό και να έχει ρούχα άμεσα	Αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Έγινε ζεστό μπάνιο και δόθηκαν καθαρά ρούχα	Η εμφάνιση του παιδιού και η σωματική υγιεινή είναι άριστη

#### 4.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 3

Αγοράκι ασθενής ΙΜ ηλικίας 2½ ετών μεταφέρθηκε σε προστατευόμενο πλαίσιο, με στοιχεία έντονης παραμέλησης, ύστερα από επικοινωνία πολίτη με εφημερεύον νοσοκομείο.

Συγκεκριμένα ο ασθενής διεκομισθεί με εκδορές και εκχυμώσεις σε όλο το σώμα.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 12/03/2017 ώρα 16:00 μ.μ.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Ι.Μ.

ΦΥΛΟ: Άρρεν

ΗΜ.ΓΕΝ.: 22/08/2015

ΗΛΙΚΙΑ: 2½

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Σωματική κακοποίηση*

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ο ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν, ούτε παρουσιάζει τυχόν συμπτώματα παρόμοια με αυτά. Η μητέρα του παιδιού ήταν χρήστης ουσιών.

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Πολίτης επικοινωνήσε με το εφημερεύον νοσοκομείο και ανέφερε ότι εκείνη τη στιγμή λάμβανε χώρα περιστατικό σωματικής κακοποίησης ανηλίκου 2 ½ ετών από την μητέρα του. Σύμφωνα με το άτομο που κάλεσε, η μητέρα ήταν χρήστης ουσιών και ακούγονταν τα χτυπήματά της προς το ανήλικο και τα ουρλιαχτά του παιδιού. Άμεσα κοινωνικοί λειτουργοί του νοσοκομείου ενημέρωσαν την Άμεση Δράση Θεσσαλονίκης σχετικά με τη βάνουση κακοποίηση του ανηλίκου και εντός ολίγου μετέβη περιπολικό στο σημείο.

Η μητέρα και το παιδί μεταφέρθηκαν σε αστυνομικό τμήμα και ακολούθησε ενημέρωση Εισαγγελέα Ανηλίκων. Ο Εισαγγελέας έκρινε αναγκαία την έγκαιρη μεταφορά του παιδιού σε προστατευμένο πλαίσιο. Άμεσα βρέθηκε στο Τμήμα Ψυχολόγος, όπου συνάντησε τη μητέρα και το παιδί. Το παιδί είχε έντονα σημάδια κακοποίησης.

Η Ψυχολόγος του προσέφερε παιχνίδια και είδη πρώτης ανάγκης στο παιδί φρόντισε για την ασφαλή μεταφορά του σε προστατευμένο περιβάλλον, όπου έλαβε την απαραίτητη φροντίδα από έμπειρο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

### ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Ο ασθενής κατά την μεταφορά του στο Αστυνομικό Τμήμα και κατόπιν στο νοσοκομείο έφερε εκδορές και εκχυμώσεις σε όλο το σώμα. Είχε πρησμένο χείλος και σημάδι από κάψιμο στην περιοχή του ποδιού. Επιπλέον, είχε σημάδια από λουριά σε χέρια και σε πόδια, πρησμένο μάτι και δαχτυλιές στο πρόσωπο.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενέργειες για την διαχείριση του εγκαύματος στο κάτω άκρο, τις εκμυχώσεις και τις εκδορές. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα εγκαύματα, πρόκειται για έγκαυμα 2<sup>ου</sup> βαθμού στο κάτω άκρο, το οποίο εντάσσεται στην κατηγορία των σοβαρότερων εγκαυμάτων, καθώς περιλαμβάνονται στρώματα δερμάτων κάτω από το κορυφαίο (χόριο). Συμπτώματα του εγκαύματος είναι: οι φουσκάλες, ο δριμύς πόνος, η ερυθρότητα και η αλλοίωση του χρώματος στο δέρμα.

Η αντιμετώπιση του εγκαύματος στο κάτω άκρο περιλαμβάνει τα εξής:

- ✓ Σχολαστικό καθαρισμό, αφαίρεση των υπολειμμάτων των φουσαλίδων που έχουν σπάσει, και άσηπτη επίδεση με ειδικές βαζελινούχες ή παραφινούχες γάζες. Συχνές αλλαγές της επίδεσης, ώστε να παραμείνει στεγνή η εγκαυματική επιφάνεια.
- ✓ Δεν πρέπει να γίνει κένωση των φουσαλίδων.
- ✓ Μείωση του πόνου μέσω χορήγησης παυσίπωνων.
- ✓ Αντισηψία μέσω επάλειψης της εγκαυματικής περιοχής με αντισηπτικές αλοιφές.
- ✓ Τοποθέτηση ενυδατικής κρέμας ή λοσιόν.

✓ Τοποθέτηση του άκρου σε υψηλότερη θέση για αποφυγή σχηματισμού οιδήματος.

Για την αντιμετώπιση των εκμυχώσεων, εφαρμόζεται μια κρύα κομπρέσα στην πληγείσα περιοχή για 20-30 λεπτά προκειμένου να επιταχυνθεί η επούλωση και να μειωθεί το πρήξιμο. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της σύσφιξης των υποκείμενων αιμοφόρων αγγείων που αντιδρούν στο απότομο κρύο. Σημειώνεται ότι δεν πρέπει να εφαρμοστεί πάγος απευθείας στο δέρμα. Θα πρέπει να τυλιχθεί πρώτα με μια πετσέτα.

Η ακεταμινοφαίνη (αναλγητικό) ή η ιβουπροφαίνη (μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο) μπορούν να ληφθούν για τον πόνο, αφού πρώτα γίνει προσεκτική ανάγνωση των οδηγιών στην συσκευασία. Προτείνεται η αποφυγή ασπιρίνης, διότι η ασπιρίνη επιβραδύνει την πήξη του αίματος και αυτό μπορεί να παρατείνει την υποδόρια αιμορραγία.

Μετά από περίπου 48 ώρες, εφαρμόζεται θερμότητα στον μώλωπα για 10 λεπτά για δύο ή τρεις φορές την ημέρα. Αυτό θα αυξήσει την ροή του αίματος στην μελανιασμένη περιοχή, επιτρέποντας στο δέρμα να απορροφήσει το αίμα πιο γρήγορα.

Τέλος, για τις εκδορές θα πρέπει να γίνει πλύση της τραυματισμένης επιφάνειας με άφθονο νερό και σαπούνι και στην συνέχεια απομάκρυνση των ξένων σωμάτων με μηχανικό τρόπο. Ο μηχανικός καθαρισμός απομακρύνει και σημαντικό αριθμό μικροοργανισμών. Γενικά οι εκδορές αντιμετωπίζονται εντός λίγων ημερών.

<b>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική</b>	<b>2.Αντικειμενικός Σκοπός</b>	<b>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</b>
---	--------------------------------	---	--	---------------------------------

Διάγνωση				
Πόνος	Ανακούφιση από τους πόνους	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Δόθηκαν iv arprotel έπειτα από οδηγία ιατρού	Ο πόνος μειώθηκε και το ανήλικο δεν πονάει
Εκμυχώσεις	Φροντίδα εκμυχώσεων	Αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Έγιναν πλύσεις με betadine και οινόπνευμα και φροντίδα για τυχόν λοιμώξεις της περιοχής σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Οι εκμυχώσεις του δέρματος καλυπτεύουν σιγά σιγά
Έγκαυμα 2ου βαθμού στο κάτω άκρο	Φροντίδα εγκαύματος	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Αφαίρεση ρουχισμού και απολύμανση της περιοχής με καταπραϋντική πομάδα καθώς και καθαρισμός με ανθρακικό υγρό ύστερα από οδηγία ιατρού	Οι φουσκάλες του εγκαύματος καθώς και το κοκκίνισμα στην περιοχή του δέρματος παραμένουν σταθερά
Έντονο κλάμα	Αποκατάσταση ψυχικής υγείας	Φαρμακευτική αντιμετώπιση έπειτα από οδηγία ιατρού	Κλήθηκε ψυχολόγος και δόθηκε ήπιο αναλγητικό – ηρεμιστικό (vogel dormeasan 10	Το ανήλικο ηρέμησε

			σταγόνες σε λίγο νερό μισή ώρα πριν από τον ύπνο)	
--	--	--	---	--

#### **4.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 4**

Κοριτσάκι ασθενής ΖΘ ηλικίας 15 ετών εισήχθη σε νοσοκομείο με στοιχεία σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

Συγκεκριμένα, η ασθενής λιποθύμησε στο δρόμο και ήταν φανερώς αφυδατωμένη και εξαντλημένη.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 22/03/2017 ώρα 11:00 π.μ.

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:* Ζ.Θ.

*ΦΥΛΟ:* Θήλυ

*ΗΜ.ΓΕΝ.:* 18/10/2002

*ΗΛΙΚΙΑ:* 15

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ:* Σωματική και ψυχολογική κακοποίηση

#### ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ασθενής βρίσκεται ένα χρόνο στην Ελλάδα και δεν έχει παρουσιάσει τυχόν συμπτώματα παρόμοια με αυτά. Το κοριτσάκι λιποθύμησε στο δρόμο, ενώ ήταν φοβισμένο, εξαντλημένο και αφυδατωμένο.

Κατά τη διάρκεια φροντίδας, το κοριτσάκι εξέφρασε το παράπονό του για την κακοποίηση που δεχόταν από την μητέρα της.

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η δεκαπεντάχρονη, η οποία κατάγεται από χώρα της αλλοδαπής, τον τελευταίο χρόνο ήρθε στην Ελλάδα με τη θετή μητέρα της προκειμένου να «εργαστεί» γι' αυτήν. Το αντικείμενο της εργασίας είναι οι «κλοπές!».

Το κορίτσι λιποθύμησε στην μέση του δρόμου και άμεσα μεταφέρθηκε φανερά αφυδατωμένο στο εφημερεύον νοσοκομείο. Το κορίτσι αρνιόταν να επιστρέψει στο σπίτι του, καθώς δεν άντεχε άλλο την ψυχολογική και σωματική κακοποίηση από τη θετή μητέρα της, η οποία την εξανάγκαζε να κλέβει σε καθημερινή βάση και να της φέρνει χρήματα στο σπίτι.

Άμεσα κλήθηκε ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός έχοντας εφοδιαστεί με είδη πρώτης ανάγκης για να υποστηρίξουν το κορίτσι. Η ανήλικη Ζ. ήταν εξαντλημένη και πολύ φοβισμένη. Παρόλο που η λεκτική επικοινωνία ήταν δυσχερής, λόγω διαφορετικότητας της γλώσσας, τα μάτια της από την πρώτη στιγμή φώναζαν ξεκάθαρα: «θέλω βοήθεια».

### ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθενής κατά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο παρουσίαζε αδυναμία, έντονο φόβο, κεφαλαλγία, αφυδάτωση και εξάντληση.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει ενέργειες για την αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας, της αφυδάτωσης και της αδυναμίας – εξάντλησης του κακοποιημένου κοριτσιού.

Πιο συγκεκριμένα, για την αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας πραγματοποιήθηκαν τα εξής:

- Χορήγηση κοινών παυσίπονων (παρακεταμόλη και ασπιρίνη)
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ιβουπροφένη, ναπροξένη, ινδομεθακίνη)
- Συνδυασμοί φαρμάκων όπως παρακεταμόλη με καφεΐνη ή με κωδεΐνη.

Η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης είχε στόχο την αποκατάσταση του όγκου και της σύστασης των υγρών του οργανισμού σε φυσιολογικά επίπεδα. Η οδός χορήγησης των υγρών εξαρτάται κυρίως από το βαθμό της αφυδάτωσης. Η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης πραγματοποιήθηκε με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών. Το σύνολο των υγρών που χορηγήθηκαν περιελάμβανε:

- τα ελλείμματα
- τις ημερήσιες ανάγκες
- τις τυχόν συνεχιζόμενες απώλειες

Τέλος, η αντιμετώπιση της αδυναμίας πραγματοποιήθηκε με τις ακόλουθες ενέργειες:

- Ø Το κακοποιημένο κορίτσι θα έπρεπε να κοιμάται καθημερινά τουλάχιστον 7 ώρες.
- Ø Θα πρέπει να υπάρχουν σταθερές ώρες κατάκλισης.
- Ø Να ακολουθείται μια διατροφή που να περιλαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά.
- Ø Η ασθενής συμβουλευθήκε πως να διαχειρίζεται το άγχος της.

<b>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</b>	<b>2.Αντικειμενικός Σκοπός</b>	<b>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</b>	<b>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</b>
Αφυδάτωση	Ενυδάτωση της ανήλικης	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών N/S 0,9% καθώς και υγρή τροφή (σούπες) και πολλά υγρά από το στόμα	Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών η αφυδάτωση υποχωρεί
Κεφαλαλγία	Ανακούφιση από τους πόνους της κεφαλαλγίας	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Ήσυχο περιβάλλον καθώς και χορήγηση iv arprotel να πέφτει γρήγορα	Η κεφαλαλγία υποχώρησε
Αδυναμία	Αναπλήρωση δυνάμεων της ανήλικης	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Χορήγηση N/S 1000 + evaton για 24h και βιταμινών από το στόμα μέσω της τροφής σύμφωνα με οδηγία ιατρού	Η αδυναμία υποχωρεί
Άγχος	Αποκατάσταση ψυχικής υγείας	Αντιμετώπιση σύμφωνα με οδηγίες ιατρού	Κλήθηκε ψυχολόγος και έγινε 1 συνεδρία (1h)	Η ανήλικη δεν έχει ακόμα ηρεμήσει





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης προσδιορίζεται από διάφορες καταστάσεις που ενδέχεται να βιώσει ένα παιδί ή ένας έφηβος ο οποίος βρίσκεται κάτω από την προστασία ενός άλλου ατόμου και οι οποίες καταστάσεις σχετίζονται με την βία, την κακή μεταχείριση ή την παραμέλησή του. Η κακομεταχείριση των παιδιών αποτελεί μία κατάσταση που μπορεί να έχει συνέπειες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Η κλινική διάγνωση ενός κακοποιημένου παιδιού πραγματοποιείται μέσω της διαπίστωσης διάφορων μεταβολών στο σώμα ή την συμπεριφορά ενός παιδιού. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, ένα κακοποιημένο παιδί είναι υπερευαίσθητο, φέρει αίσθημα φόβου απέναντι στους γονείς του, αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες στην συναναστροφή του με άλλα άτομα, έχει κακή σωματική υγιεινή, έχει εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση, κ.λπ. Καθοριστικός παράγοντας στην επιτυχημένη διάγνωση της κακοποίησης ενός παιδιού, είναι η αντικειμενική και σωστή στάση των επαγγελματιών υγείας.

Τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης συνήθως προέρχονται από ένα περιβάλλον που έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως είναι οι συζυγικές συγκρούσεις, η έλλειψη υποστήριξης της οικογένειας, οι καταστάσεις άγχους που μπορεί να βιώνουν οι γονείς τους, η ύπαρξη διαζυγίων, η αδυναμία κατανόησης των σταδίων ανάπτυξης του παιδιού, η ανεπαρκής στέγαση, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, κ.λπ.

Η παιδική κακοποίηση διακρίνεται σε τέσσερις μορφές οι οποίες είναι οι εξής: α) σωματική κακοποίηση η οποία περιλαμβάνει καταστάσεις στις οποίες ένας ενήλικας πονάει ή τραυματίζει ένα παιδί. Η

σωματική κακοποίηση αποτελεί την πιο εύκολα αντιληπτή μορφή κακοποίησης. β) η ψυχολογική κακοποίηση, η οποία δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή από την πρώτη εικόνα του παιδιού και αποτελεί μια εσωτερική μορφή κακοποίησης η οποία δημιουργεί προβλήματα ψυχικής υγείας στο παιδί. γ) σεξουαλική κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει οποιαδήποτε συμπεριφορά αποσκοπεί στην σεξουαλική διέγερση του ενήλικα και η οποία πραγματοποιείται με επαφή ή διείσδυση στα γεννητικά όργανα ή/και τον πρωκτό του παιδιού. δ) η παραμέληση του παιδιού, η οποία αποτελεί την συχνότερη μορφή κακοποίησης. Πρόκειται για μία μορφή η οποία μπορεί σχετικά εύκολα να γίνει αντιληπτή, ωστόσο είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Η παραμέληση ενός παιδιού σημαίνει ότι, ένα παιδί στερείται από βασικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για την διαβίωσή του.

Τα παιδιά που πέφτουν θύματα οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι πιθανό να παρουσιάσουν διάφορα συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται είτε με σωματικά προβλήματα, είτε με ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα, ή ακόμη και να οδηγήσουν ένα παιδί σε πρόωρο θάνατο.

Οι μώλωπες, το πρήξιμο, οι εκδορές, αποτελούν ορισμένες άμεσες επιπτώσεις της κακοποίησης ενός παιδιού με την άσκηση σωματικής βίας. Ωστόσο, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία δεν έχει μόνο άμεσες επιπτώσεις, αλλά μπορεί να έχει επιδράσεις στην σωματική υγεία των ατόμων σε μακροχρόνια βάση. Στις κυριότερες μετέπειτα σωματικές επιδράσεις της κακοποίησης ενός παιδιού εντάσσονται, οι σοβαροί τραυματισμοί της κεφαλής, η προβληματική ανάπτυξη του εγκεφάλου και η γενικότερη κακή σωματική υγεία.

Όσον αφορά τις μετέπειτα κοινωνικές επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες κατά την προσαρμογή τους στην καθημερινότητα, ενώ είναι πολύ πιθανό να

παρουσιάσουν παραβατική συμπεριφορά, να κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, ή ακόμη και εγκληματικές πράξεις.

Όσον αφορά τις μετέπειτα ψυχολογικές επιδράσεις ενός κακοποιημένου παιδιού, έχει διαπιστωθεί ότι, η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να οδηγήσει στο ν' αναπτυχθούν συναισθήματα κατάθλιψης, διαταραχές άγχους, καθώς και διαταραχές της προσωπικότητας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές που μπορεί να υπάρχουν και κατά την ενηλικίωση.

Τέλος, αντίστοιχα προβλήματα σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, φαίνεται να έχουν και παιδιά τα οποία γίνονται μάρτυρες καταστάσεων κακοποίησης άλλων παιδιών.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας αυτοί λειτουργούν με στόχο να αναγνωρίσουν το συντομότερο δυνατόν ότι ένα παιδί πέφτει θύμα κακοποίησης και να αντιμετωπίσει το περιστατικό με τον κατάλληλο τρόπο.

Αναφορικά με το ρόλο του νοσηλευτή, αυτός είναι πολύ σημαντικός στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης. Οι διαστάσεις του ρόλου του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνουν στην πρόληψη, την κλινική φροντίδα, την συμβουλευτική φροντίδα και την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, J., Starling, S., Frasier, L., Palusci, V., Shapiro, R.A., Finkel M., Botash, A. (2012). *Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: role of experience, training and expert case review*. Child abuse & neglect, 36, 383-392.

Barth, R. (2009). *Preventing child abuse and neglect with parent training: evidence and opportunities*. The future of children, 19(2), 95-118.

Burns, E., Jackson, J., Harding, G. (2010). *Child maltreatment, emotion regulation and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 12(43), 801-819.

Butchart, A., Phinney Harvey, A. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.

Child Welfare Information Gateway. (2013). *Long - term consequences of child abuse and neglect*. Washington: Children's Bureau.

Connolly, S. (2012). *Everyone's business: developing an integrated model of care to respond to child abuse in a pediatric hospital setting*. Social Work in Health Care, 51(1), 36-52.

Corby, Bryan. (2006). *Child abuse: Towards a knowledge base*. England: Open University Press.

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

DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: a guide for prevention, assessment and intervention*. US: Departement of Health and Human Services.

Department of Communities, Child Safety and Disability Services. (2015). *Child sexual abuse. Things you need to know*.

Division of Violence Prevention. (2014). *Child maltreatment. Facts at a glance*. National Center for Injury Prevention and Control.

Dubowitz, H., Kim, J., Black, M., Weisbart, C., Semiatin, J., Magder, L. (2011). *Identifying children at high risk for a child maltreatment report*. *Child abuse and neglect*, 35, 96-104.

Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., Dunne, M. (2010). *Factors influencing child abuse and neglect recognition and reposting by nurses: a multivariate analysis*. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 146-153.

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., MacMillan, H. (2009). *Child maltreatment 2. Recognizing and responding to child maltreatment*. *The Lancet*, 373, 167-180.

Horwath, Jan. (2007). *Child Neglect. Identification and assessment*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Horwitz, A., Spatz Widom, C., McLaughlin, J., Raskin White, H. (2001). *The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study*. Journal of Health and Social Behavior, 42(2), 184-201.

Kellogg, N. (2007). *Evaluation of suspected child physical abuse*. American Academy of Pediatrics, 1232-1241.

Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., Zwi, A. (2002). *The world report on violence and health*. The Lancet, 360, 1083-1088.

Lane, W., Bair - Merritt, H., Dubowitz, H. (2011). *Child abuse and neglect*. Scandinavian Journal of Surgery, 100, 264-272.

Leeb, R., Lewis, T., Zolotor, A. (2011). *A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice*. American Journal of Lifestyle Medicine, 5(5), 454-468.

MacMillan, H., Fleming, J., Streiner, D., Lin, E., Boyle, M., Jamieson, E., Duku, E., Walsh, C., Wong, M., Beardslee, W. (2001). *Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample*. Am J Psychiatry, 158(11), 1878-1883.

Marchand, J., Deneyer, M., Vandenplas, Y. (2012). *Educational paper. Detection, diagnosis and prevention of child abuse: the role of the pediatrician*. Eur J Pediatr, 171, 17-23.

National Center for Injury Prevention and Control, (2017). *Towards a Violence-Free Generation. Using science to fuel action and end violence against children*.

Newton, A., Vandeven, A. (2010). *Child abuse and neglect: a worldwide concern*. Wolters Kluwer Health, 22, 226-233.

Newton, S., Gerrits, J. (2010). *Straight talk about child abuse*. Canada: Crabtree Publishing Company.

Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). *The long – term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: a systematic review and meta – analysis*. PLOS Medicine, 9(11), 1-31.

Palusci, V. (2011). *Risk factors and services for child maltreatment among infants and young children*. Children and Youth Services Review, 33, 1374-1382.

Petersen, A., Joseph, J., Feit, M. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Washington: The National Academies Press.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., Collishaw, S. (2010). *Child abuse and neglect in the UK today*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.

Shaw, M., De Jong, M. (2012). *Child abuse and neglect: a major public health issue and the role of child and adolescent mental health services*. The Psychiatrist, 36, 321-325.

Sousa, C., Herrenkohl, T., Moylan, C., Tajima, E., Klika J.B., Herrenkohl, R.C., Jean Rousso, M. (2011). *Longitudinal study on the*

*effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent – child attachments and antisocial behavior in adolescence.* Journal of Interpersonal Violence, 26(1), 111-136.

Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., Carnes, M. (2003). *The long – term health outcomes of childhood abuse. An overview and a call to action.* JGIM, 18, 864-870.

SRSB on violence against children. (2013). *Toward a world free from violence. Global survey on violence against children.*

Stoltenborgh, M., Bakermans – Kranenburg, M., Ijzendoorn, M. (2013). *The neglect of child neglect: a meta – analytic review of the prevalence of neglect.* Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48, 345-355.

Thomas, D., Leicht, C., Hughes, C., Madigan, A., Dowell, K. (χ.χ.). *Emerging practices. In the prevention of child abuse and neglect.* US: Department of Health and Human Services.

Tingberg, B. (2010). *Child abuse, clinical investigation management and nursing approach.* Stockholm: Karolinska Institutet.

Tyler, K. (2002). *Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse. A review of recent research.* Aggression and Violent Behavior, 7, 567 – 589.

Yehouda, Y.B., Attar-Schwartz, S., Ziv, A., Jedwab, M., Benbenishty, R. (2010). *Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training.* IMAJ, 12, 598-602.



World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico – legal care for victims of sexual violence*. Geneva

World Health Organization. (2017). *Child maltreatment*.

Zimmerman, F., Mercy, J. (2010). *A better start. Child maltreatment prevention as a public health priority*. Zero to three, 4-10.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμικά, Μ., Λαφαζάνη, Π. & Στεφανούδη, Ε. (2013). *Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις*. Στο: *Επιστημονικά Χρονικά* 18 (3) σελ. 146-151.

Αγάθωνος Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Αθήνα: Τεχνόγραμμα.

Γιωτάκος, Ορέστης. (2008). *Πρόληψη παιδικής κακοποίησης: Οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης*. Αθήνα: Μ. Πιτσιλίδης Α.Ε.

Γυφτοπούλου, Α., Κυριάκου, Κ., Σταμάτη, Δ. & Νικολαΐδης, Γ. (2015). *Πρωτόκολλο διερεύνησης, διάγνωσης και διαχείρισης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών*. Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού.

Dewit, S. (2013). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης.

Herbert, M. (1997). *Η ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μπαλούρδος, Δ. & Φρονίμου, Ε. (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών: Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής.

Παναγοπούλου, Παρασκευή. (2007). *Παιδική κακοποίηση*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Αγοραστός, Δημήτρης. (2014). *Η κακοποίηση των παιδιών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές εγκεφαλικές ανωμαλίες*. Ανακτήθηκε 15 Ιουλίου 2017 από,

<http://psychologein.dagorastos.net/2014/06/25/%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%8E%CE%BD-%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%81%CE%B5%CE%AF-%CE%BD%CE%B1-%CE%BF%CE%B4%CE%B7/>

Βουλή των Ελλήνων. *Σύνταγμα: Άρθρο 21*. Ανακτήθηκε 21 Ιουλίου από, <http://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-21/>

Centers for disease control and prevention. (2016). *Child abuse and neglect: Consequences*. Ανακτήθηκε 3 Αυγούστου από, <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/consequences.html>

Children's Administration. *Child abuse prevention tips*. Ανακτήθηκε 17 Ιουλίου από, <https://www.dshs.wa.gov/ca/child-safety-and-protection/child-abuse-prevention-tips>

Διεθνή Κείμενα Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Ανακτήθηκε από,

[https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi27sbrtejUAhVD1hoKHZ8kBpAQFggsMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.unhcr.gr%2Fno\\_cache%2Fprostasia%2Fpaidia.html%3Fcid%3D802%26did%3D599%26sechash%3D84939487&usg=AFQjCNEVctV\\_dAMDJIOv-hh0QDnXX\\_E3tA](https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi27sbrtejUAhVD1hoKHZ8kBpAQFggsMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.unhcr.gr%2Fno_cache%2Fprostasia%2Fpaidia.html%3Fcid%3D802%26did%3D599%26sechash%3D84939487&usg=AFQjCNEVctV_dAMDJIOv-hh0QDnXX_E3tA)

Θερμόπουλος, Μιχάλης. (2016). *Παιδική κακοποίηση: Συγκλονίζουν οι αριθμοί στην Ελλάδα – Τι μπορούμε να κάνουμε όλοι μας*. Ανακτήθηκε 24 Ιουνίου από

<http://www.iatropedia.gr/paidi/paidiki-kakopoiisi-syglonizoun-oi-arithmoi-stin-ellada-ti-mporoume-na-kanoume-oloi-mas/67656/>

Joyful Heart Foundation. (2016). *Effects of child abuse and neglect*. Ανακτήθηκε 7 Αυγούστου από,

<http://www.joyfulheartfoundation.org/learn/child-abuse-neglect/effects-child-abuse-neglect>

National Child Abuse Hotline. *Child abuse prevention*. Ανακτήθηκε 22 Ιουλίου από,

<https://www.childhelp.org/story-resource-center/child-abuse-prevention/>

NSPPC. (2017). *Neglect. Facts and statistics*. Ανακτήθηκε 29 Ιουνίου από,

<https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/child-neglect-facts-statistics/>

NSPPC. (2017). *Neglect. Signs, indicators and effects*. Ανακτήθηκε 18 Ιουνίου από,

<https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/signs-symptoms-effects-neglect/>

Σαλπιστής, Σάββας. (2013). *Παιδική κακοποίηση: παράγοντες κινδύνου, συνέπειες, αντιμετώπιση*. Ανακτήθηκε 7 Ιουλίου από, <http://www.i-psyxologos.gr/paidiki-kakopoiisi/>

Το Χαμόγελο του Παιδιού. (2015). *Παιδική κακοποίηση. Στατιστικά στοιχεία του οργανισμού Το Χαμόγελο του Παιδιού*. Ανακτήθηκε 18 Ιουλίου από <http://socialpolicy.gr/2015/11/%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87.html>

World Health Organization. (2016). *Child maltreatment*. Ανακτήθηκε 20 Ιουνίου από <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>