

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»**



**ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΑΡΑΤΖΙΩΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΓΡΑΜΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΙΩΡΓΟΣ**

ΠΑΤΡΑ, 2018

Πρόλογος

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και πως οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων των κακοποιημένων παιδιών.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε με μεγάλη ευχαρίστηση, ενώ κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, το ενδιαφέρον παρέμεινε αμείωτο. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο με παγκόσμιες διαστάσεις το οποίο πρέπει να εξαλειφθεί, καθώς μπορεί να επιφέρει πολύ σημαντικές επιπτώσεις για την κατάσταση της υγείας ενός παιδιού. Η ενασχόλησή μας με ένα θέμα που σχετίζεται με τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών μας έδωσε ιδιαίτερη ώθηση για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος.

Παράλληλα, για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και της κλινικής εικόνας ενός κακοποιημένου παιδιού, είναι καθοριστικός ο ρόλος των νοσηλευτών και αυτό είναι ένα σημείο μέσα από το οποίο μελετήσαμε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν διάφορες χώρες και το τι πρέπει να κάνει ένας νοσηλευτής. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκτήθηκαν πολύ σημαντικές γνώσεις σε θέματα παιδικής κακοποίησης, οι οποίες θα αποτελέσουν εφόδιο για τη συνέχιση της επαγγελματικής μας σταδιοδρομίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί ένα φαινόμενο που λαμβάνει παγκόσμιες διαστάσεις. Με την έννοια της κακοποίησης δεν εννοείται μόνο η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού, αλλά και η συναισθηματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και η παραμέλησή του από την ικανοποίηση βασικών του αναγκών.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση του ζητήματος της κακοποίησης στην παιδική ηλικία, καθώς και στο πώς αντιμετωπίζονται τα περιστατικά από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Μεθοδολογία: Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από επιστημονικά άρθρα και περιοδικά, ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, αλλά και αποτελέσματα ερευνών των τελευταίων χρόνων.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα να παρουσιάσουν προβλήματα τόσο στη σωματική όσο και ψυχική τους υγεία. Για τη νοσηλευτική επιστήμη, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο προσεγγίζεται διεπιστημονικά με στόχο τη διασφάλιση της προστασίας των παιδιών και την εξάλειψη περιστατικών άσκησης οποιασδήποτε μορφής βίας προς αυτά.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι το ένα τέταρτο των παιδιών, έχουν βιώσει έστω ένα περιστατικό κακοποίησης. Αναφορικά με τη χώρα μας, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία για την ακριβή καταγραφή του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Τα στοιχεία που υπάρχουν προκύπτουν είτε από συγκεκριμένες ποσοτικές μελέτες, είτε από Οργανισμούς όπως το Χαμόγελο του Παιδιού.

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

ABSTRACT

Introduction: Child abuse is a global phenomenon. The definition of abuse, doesn't mean only the physical abuse of a child, but also emotional abuse, sexual abuse, and his neglect of satisfying his or her basic needs.

Purpose: The aim of this study is the bibliographic review of the issue of child abuse and how the incidents are treated by the nursing staff.

Methodology: In the context of this study, a bibliographic review was carried out through scientific articles and periodicals, Greek and foreign bibliography, as well as research results of recent years.

Results: Children who have been victims of abuse are very likely to experience problems in both their physical and mental health. For nursing science, child abuse is an interdisciplinary phenomenon aimed at ensuring child protection and eliminating incidents of any form of violence against them.

Conclusions: According to statistical studies, it has been found that a quarter of children have experienced even an abuse. Especially, in our country, there is no evidence to accurately record the phenomenon of child abuse. The data available are derived either from specific quantitative studies or from Organizations.

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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	12
Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	12
1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	12
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	14
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	17
1.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	20
1.5 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	23
1.5.1 ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	24
1.5.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	26
1.6 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	29
ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	29
2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	29
2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	30
2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	33
2.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	35
2.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	43
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	43
3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	43

3.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	43
3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	45
3.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	46
3.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	54
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	54
4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	54
4.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	54
4.3 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	55
4.4 Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	58
4.5 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	59
4.5.1 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ.....	59
4.5.2 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΕΙΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ	62
4.5.3 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ	63
4.5.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	68
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	68
5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	68
5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	76
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	76
6.1 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	76
6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	77
6.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	78

6.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	78
6.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	79
6.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ.....	80
6.6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1	80
6.6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2	83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
Α. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	90
Β. ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	95
Γ. ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ.....	97
Δ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	98
Ε. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ - ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ	101

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση βίας απέναντι σε ένα παιδί, δηλώνει την άσκηση εξουσίας προς αυτό, η οποία ωστόσο μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις για την υγεία του παιδιού, είτε σε σωματικό, είτε σε ψυχικό επίπεδο. Πέρα από την πρόκληση κάποιας βλάβης, η άσκηση βίας στα παιδιά μπορεί να επιφέρει μέχρι και το θάνατο για αυτά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στο θέμα της παιδικής κακοποίησης. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που απασχολεί έντονα ολόκληρο τον κόσμο, καθώς περίπου ένας στους 4 ενήλικες έχει υπολογιστεί ότι έχουν υποστεί ένα τουλάχιστον περιστατικό κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία.

Η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να έχει συνέπειες για την υπόλοιπη ζωή του. Η άσκηση βίας απέναντι στα παιδιά, θεωρείται αδίκημα το οποίο τιμωρείται από το νομοθετικό πλαίσιο για όσους παραβιάζουν τα δικαιώματα του παιδιού και συγκεκριμένα, το δικαίωμα της προστασίας της υγείας του. Σε εθνικό επίπεδο, τόσο το Σύνταγμα, όσο και το Αστικό και Ποινικό Δίκαιο, έχουν κατοχυρώσει με νόμους και ρυθμίσεις, το δικαίωμα της υγείας των παιδιών και την τιμωρία, όσων το παραβιάζουν.

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αρχικά αναπτύσσεται το θέμα της παιδικής κακοποίησης και στη συνέχεια παρουσιάζεται η νοσηλευτική του αντιμετώπιση.

Στο πρώτο κεφάλαιο, προσδιορίζεται η έννοια της παιδικής κακοποίησης, γίνεται η ιστορική αναδρομή, περιγράφονται οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην άσκηση βίας, παρουσιάζονται ορισμένα σημαντικά στατιστικά δεδομένα και τέλος, αναγράφονται τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η διάγνωση ενός κακοποιημένου παιδιού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι 4 μορφές της παιδικής κακοποίησης (σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση παιδιού).

Αντικείμενο του τρίτου κεφαλαίου αποτελούν οι επιπτώσεις της κακοποίησης ενός παιδιού, για την σωματική και ψυχική του υγεία, αλλά και τις επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να εξασφαλιστεί η υγεία του παιδιού, να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης, αλλά και ενέργειες για την πρόληψή της. Παράλληλα, παρουσιάζονται στρατηγικές που ακολουθούνται από διάφορες χώρες για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και εκτενέστερα του νοσηλευτή, στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Αντικείμενο του έκτου κεφαλαίου είναι η περιγραφή της νοσηλευτικής διεργασίας και η παρουσίαση δύο περιστατικών παιδικής κακοποίησης.

Τέλος, ακολουθούν τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας εργασία, συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο ορισμός της παιδικής κακοποίησης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολος. Για τον ορισμό της παιδικής κακοποίησης έχουν ασχοληθεί και προσπαθήσει να αποδώσουν πολλοί θεωρητικοί, κοινωνικοί και νομικοί οργανισμοί, με στόχο την αξιολόγηση και αντιμετώπιση του φαινομένου. Με την έννοια της παιδικής κακοποίησης γίνεται αναφορά σε διάφορες καταστάσεις που σχετίζονται με την άσκηση βίας σε ένα παιδί ή ένα έφηβο, όταν βρίσκεται υπό την προστασία ενός ενήλικα. Συνήθως, το άτομο το οποίο θεωρείται ως προστάτης του παιδιού, είναι κάποιο άτομο με το οποίο υπάρχει εξαρτημένη σχέση, όπως για παράδειγμα είναι οι γονείς, τα αδέρφια, οι συγγενείς, κ.λπ.

Οι διαφορετικές πτυχές της παιδικής κακοποίησης και οι διάφορες μορφές που μπορεί να έχει, έχουν καταστήσει δύσκολο τον ορισμό του φαινομένου. Σύμφωνα με τον Gelles, η δυσκολία του ορισμού της παιδικής κακοποίησης οφείλεται στο γεγονός ότι δεν είναι εύκολο να διασαφηνιστεί το σημείο στο οποίο η κακοποίηση διαχωρίζεται από την τιμωρία (Παναγοπούλου, 2017). Η κακοποίηση των παιδιών μπορεί να προσδιοριστεί ύστερα από κάθε πράξη που μπορεί να επιφέρει πόνο, τραύμα, βλάβη, φόβο, αίσθημα δυσαρέσκειας και αποστροφή για το παιδί (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).

Ωστόσο, ο παραπάνω ορισμός δεν είναι ο μοναδικός. Το Centers for Disease Control and Prevention, ορίζει την παιδική κακοποίηση ως *«οποιαδήποτε πράξη ή σειρά πράξεων παραπομπής ή παράλειψης ενός γονέα ή άλλου φροντιστή (πχ κληρικού, προπονητή, δασκάλου) που έχει ως αποτέλεσμα βλάβη, πιθανότητα βλάβης, η απειλή βλάβης σε ένα παιδί» (Παναγοπούλου, 2017).*

Όπως παρατηρείται από τον ορισμό που έχει αποδοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την παιδική κακοποίηση, αυτή μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως για παράδειγμα είναι η άσκηση της σωματικής βίας, η συναισθηματική μεταχείριση (ψυχολογική βία), η σεξουαλική βία ή ακόμη και η παραμέληση του παιδιού. Σημειώνεται ότι, δεν είναι όλες οι μορφές κακοποίησης εμφανείς προς τους άλλους, ενώ επίσης η απόδοση μιας πράξης βίας ως κακοποίηση, μπορεί να πραγματοποιηθεί ακόμη και εάν γίνει μια μόνο φορά. Για τη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης δεν χρειάζεται η παρατήρηση συμπτωμάτων κατ' εξακολούθηση (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013).

Η κακοποίηση των παιδιών, ανεξάρτητα από την μορφή που μπορεί να λάβει, μπορεί να έχει συνέπειες για το παιδί, οι οποίες μπορεί να είναι και μη αναστρέψιμες. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο και για το οποίο έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες και μελέτες, με στόχο τη διαπίστωση των αιτιολογικών παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν τις πράξεις βίας. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί εστιάζονται κυρίως στις διάφορες μορφές βίας που μπορεί να έχουν ασκηθεί στα παιδιά, στο κατά πόσο το φαινόμενο επηρεάζεται από πολιτιστικούς παράγοντες, από το κοινωνικό πλαίσιο, από τη χώρα διαμονής των παιδιών, από οικονομικούς παράγοντες, κ.λπ.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ένα τέταρτο των ενηλίκων έχουν δηλώσει ότι έχουν κακοποιηθεί όταν ήταν σε παιδική ηλικία. Επιπλέον, αξιοσημείωτο είναι των ατόμων που έχουν δηλώσει ότι έχουν υποστεί σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση, καθώς μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους 13 άνδρες έχουν βιώσει περιστατικό των συγκεκριμένων μορφών κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία (WHO, 2016).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κακοποίηση των παιδιών δεν αποτελεί ένα φαινόμενο που παρουσιάστηκε τα τελευταία χρόνια, αλλά έχει απασχολήσει τις κοινωνίες από την αρχαιότητα κιόλας. Χαρακτηριστικά να σημειώσουμε ότι, αναφορές παιδικής κακοποίησης έχουν γίνει από την αρχαιότητα ή ακόμη και στη μυθολογία. Με το πέρασμα των χρόνων έχουν παρατηρηθεί διάφορες μορφές κακοποίησης στην οποία μπορεί να έπεφταν θύματα τα άτομα της παιδικής ηλικίας. Ένας από τους παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλει στην άσκηση βίας απέναντι στα παιδιά είναι, η νομοθεσία που επικρατεί στις περισσότερες χώρες και σύμφωνα με την οποία, τα παιδιά είναι υπό την εποπτεία των γονιών τους και γενικότερα, λογίζονται ως ιδιοκτησία τους (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1982).

Η άσκηση της βίας στα παιδιά μπορεί να επιφέρει συνέπειες οι οποίες μπορεί να είναι μη αναστρέψιμες για την υγεία του παιδιού, ακόμα και όταν αυτό θα έχει ενηλικιωθεί. Τις τελευταίες δεκαετίες, οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης είχαν ως αποτέλεσμα την δημιουργία στάσεων της κοινωνίας απέναντι σε άτομα που προκαλούν βία στα παιδιά, καθώς επίσης και στην ίδρυση οργανισμών με στόχο την προστασία των παιδιών, την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους και την

πρόληψη της βίας (<https://children-laws.laws.com/child-abuse/child-abuse-history>, χ.η.).

Παράλληλα με την ίδρυση των οργανισμών, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης τέθηκε και υπό το πρίσμα της νομοθεσίας. Προτού όμως γίνει αυτό είχαν καταγραφεί περιστατικά παιδικής κακοποίησης τα οποία δεν είχαν συμβάλει προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Ενδεικτικά να αναφέρουμε την ίδρυση της Αμερικάνικης Εταιρείας για την πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού, η οποία βασίζεται στην κακοποίηση της Mary Ellen. Η Mary Ellen γεννήθηκε το 1866 και έπεσε θύμα κακοποίησης σε πολύ άσχημο βαθμό από τους γονείς της. Κατά τη διαδικασία της δίκης, οι γονείς ισχυρίστηκαν ότι άσκησαν βία στο παιδί τους, καθώς τους άνηκε, ενώ παράλληλα δεν υπήρχε νομοθεσία για την προστασία του παιδιού όταν πέφτει θύμα βίας. Να σημειώσουμε ότι το κορίτσι προστατεύθηκε σύμφωνα με τη νομοθεσία για τη προστασία των ζώων (λόγω απουσίας της σχετικής νομοθεσίας) και αποτέλεσε την αφορμή για την προστασία των παιδιών και τη διασφάλιση της υγείας τους.

Από το σημείο αυτό και έπειτα τέθηκαν αρκετοί προβληματισμοί για την κακοποίηση των παιδιών. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι τη δεκαετία του '60 ο Αμερικανός γιατρός Kempe, περιέγραψε την παιδική κακοποίηση ως σύνδρομο, καθώς πραγματοποιούσε διαγνώσεις με κατάγματα ύστερα από ακτινογραφίες, τις οποίες δεν μπορούσαν να δικαιολογήσουν οι γονείς τους. Κάτι τέτοιο είχε ως αποτέλεσμα τη δημοσιοποίηση του φαινομένου και την υποχρέωση της αναφοράς των περιστατικών. Στην χώρα μας, η πρώτη αναφορά στην άσκηση βίας σε παιδιά χρονολογείται το 1976 από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη.

Από τη δεκαετία του '60 μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες και μελέτες με στόχο την αιτιολογική προσέγγιση της παιδικής κακοποίησης. Σήμερα, η παιδική κακοποίηση δεν αποτελεί

απλώς ένα σύνδρομο όπως είχε δηλώσει ο Kempe, αλλά ένα παγκόσμιο φαινόμενο με δυσμενείς επιπτώσεις. Τη δεκαετία του '90 υπογράφηκε η Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού, ενώ στη χώρα μας επικυρώθηκε το 1992, με το Νόμο 2101. Από το σημείο αυτό και έπειτα, έχουν κατοχυρωθεί διάφορα Πρωτόκολλα και Συμβάσεις για την προστασία των παιδιών και τη διασφάλιση της ευημερίας τους. Μεταξύ των σημαντικότερων, συμβάσεων και πρωτοκόλλων είναι:

- Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σε σχέση με την ανάμειξη των παιδιών σε ένοπλη σύρραξη (Νόμος 3080/2002, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 312, τόμος Α΄).
- Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία (Νόμος 3625/2007, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 290, τόμος Α΄).
- Διεθνής Σύμβαση για τα Αστικά Θέματα της Διεθνούς Απαγωγής Παιδιών (Νόμος 2102/1992, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 193, τόμος Α΄).
- Κύρωση της Σύμβασης για τη διεθνή δικαιοδοσία, το εφαρμοστέο δίκαιο, την αναγνώριση, την εκτέλεση και τη συνεργασία ως προς τη γονική ευθύνη και τα μέτρα προστασίας των παιδιών (Νόμος 4020/2011, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 217, τόμος Α΄).
- Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας 182 για την απαγόρευση των χειρότερων μορφών εργασίας των παιδιών και την άμεση δράση με σκοπό την εξάλειψή τους», Νόμος 2918/2001, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 119, τόμος Α΄) (Παναγοπούλου, 2017).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με το Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην πρόκληση της κακοποίησης των παιδιών, ορίζονται ως προσδιοριστές επικινδυνότητας. Οι προσδιοριστές επικινδυνότητας δεν αποτελούν δείκτες για τη διάγνωση των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση, αλλά ένα σύνολο από χαρακτηριστικά που μπορεί να φέρουν τα άτομα και αυξάνουν τις πιθανότητες για άσκηση βίας οποιασδήποτε μορφής, απέναντι στα παιδιά τους.

Οι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση κάποιας μορφής παιδικής κακοποίησης, διακρίνονται σε 4 επιμέρους κατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια της παρούσας ενότητας. Να σημειώσουμε ότι, το φαινόμενο της κακοποίησης ενός παιδιού δεν είναι απόλυτα συνυφασμένο με τους αιτιολογικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, υπάρχει περίπτωση σε μια οικογένεια να υπάρχουν ορισμένοι από τους παράγοντες που θα αναφερθούν στη συνέχεια ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι έχει εκδηλωθεί κάποιο φαινόμενο παιδικής κακοποίησης, ή ακόμη και εάν έχει εκδηλωθεί κάποιο συμβάν, δεν είναι απόλυτο ότι οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε αυτούς τους παράγοντες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αναφερθούν κρούσματα παιδικής κακοποίησης, χωρίς να υπάρχει παρουσία κάποιων από των αιτιολογικών παραγόντων.

Οι κατηγορίες στις οποίες διακρίνονται οι αιτιολογικοί παράγοντες για την πρόκληση της παιδικής κακοποίησης είναι οι εξής (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015, Krug, et al., 2002):

1. Ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού

Στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται τα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού που μπορεί να πέσει θύμα κάποιου περιστατικού κακοποίησης. Η βρεφονηπιακή ηλικία, η ύπαρξη κάποιας σωματικής ή νοητικής αναπηρίας, η ψυχική ασθένεια, η νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα, τα προβλήματα συμπεριφοράς, η διάσπαση προσοχής, η ανυπακοή και οι εκρήξεις θυμού και πείσματος, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την κακοποίηση του παιδιού (Palusci, 2011).

2. Χαρακτηριστικά των γονέων

Πρόκειται για τη δεύτερη κατηγορία παραγόντων που σχετίζεται με την παιδική κακοποίηση. Ο εθισμός στην χρήση ουσιών, η σωματική ή/και ψυχική αναπηρία, τα προβλήματα υγείας, όπως είναι τα χρόνια νοσήματα, ή οι ψυχώσεις, η διαταραχή προσωπικότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το ιστορικό κακοποίησης, η αδυναμία κατανόησης της ηλικίας του παιδιού, η κακή αλληλεπίδραση με αυτό, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η νεαρή ηλικία των γονιών, αποτελούν παράγοντες που περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη κατηγορία (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015).

Επιπρόσθετος παράγοντας στην εμφάνιση φαινομένων κακοποίησης, φαίνεται να είναι και ο ρόλος του πατέρα μέσα στην οικογένεια. Για τη σημαντικότητα του ρόλου του πατέρα στην οικογένεια έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες και έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ των φαινομένων κακοποίησης και της κακής ή ελλιπούς αλληλεπίδρασης του πατέρα με το ίδιο το παιδί. Προς αυτή τη κατεύθυνση έχει προταθεί η ενεργή συμμετοχή των πατεράδων όταν ασκείται παρέμβαση από τους γονείς προς το παιδί (Newton & Vandeven, 2010).

3. Οικογενειακοί παράγοντες

Στους οικογενειακούς παράγοντες περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά όπως, οι οικογένειες με πολλά μέλη, οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οι καταστάσεις άγχους που μπορεί να βιώνει η οικογένεια, η έλλειψη υποστήριξης, τα διαζύγια με έντονες συγκρούσεις, η άσκηση βίας σε κάποιο άλλο άτομο της οικογένειας, κ.λπ. (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015).

4. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Πρόκειται για την τελευταία κατηγορία παραγόντων που σχετίζονται με την εκδήλωση φαινομένων παιδικής κακοποίησης. Σε αυτή περιλαμβάνονται: η ανεπαρκής στέγαση, η έκθεση των παιδιών στην κοινωνική βία, η προέλευση της οικογένειας, η εκδήλωση ρατσιστικών συμπεριφορών, η διαβίωση σε επικίνδυνες γειτονιές, η ανεργία και ειδικότερα στους πατεράδες, η ελλιπής πρόσβαση σε συστήματα υγείας, ασφάλειας, εκπαίδευσης, κοινωνικών υπηρεσιών, κ.λπ. (Γυφτοπούλου, κ.α., 2015, Dubowitz, et al., 2011).

Ένας σημαντικός παράγοντας που ανήκει στη συγκεκριμένη κατηγορία είναι το οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι, οι οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, είναι αντιμέτωπες με έντονο άγχος το οποίο σε πολλές περιπτώσεις έχει ως αποτέλεσμα την κακή μεταχείριση ή ακόμη και την παραμέληση των παιδιών. Σε συνδυασμό με το οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας, η οικονομική ύφεση αυξάνει ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες για φαινόμενα παιδικής κακοποίησης. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι η οικονομική ύφεση έχει ως αποτέλεσμα τους περιορισμένους πόρους που έχει να διαθέσει η οικογένεια για βασικές ανάγκες όπως είναι η εκπαίδευση, η σίτιση, η καλή υγιεινή των παιδιών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι καταστάσεις άγχους, οι

εντάσεις και οι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια. Σημειώνεται ότι, 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 (SRSG on violence against children, 2013)

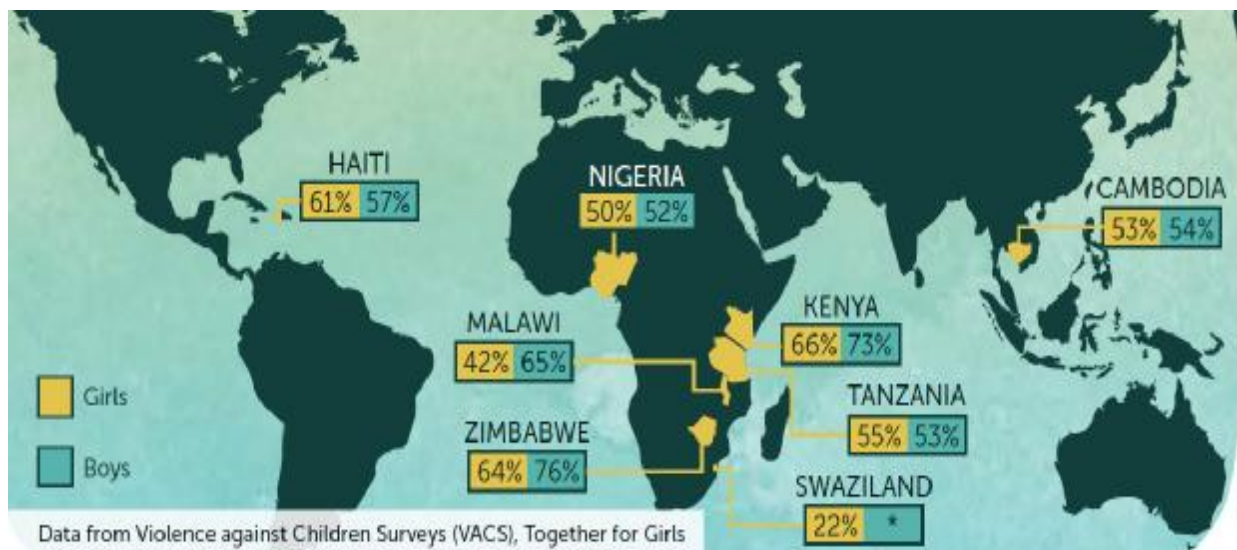
1.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο εκτιμάται ότι τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 2 και 17 ετών που έχουν βιώσει κάποια μορφή κακοποίησης, ξεπερνούν το ένα δισεκατομμύριο. Μάλιστα, η κακοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ανθρωποκτονιών και θανάτων των παιδιών (World Health Organization, 2018).

Ειδικότερα, μέσα από έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την παιδική κακοποίηση έχει διαπιστωθεί ότι ένας στους 4 ενήλικες είχαν κάποιο περιστατικό κακοποίησης όταν ήταν στην παιδική ηλικία. Αναφορικά με τις διαφορετικές μορφές της παιδικής κακοποίησης, σωματική κακοποίηση φαίνεται να βιώνει ένα ποσοστό 23% των παιδιών, ενώ στην περίπτωση της συναισθηματικής κακοποίησης, το ποσοστό ανέρχεται σε 36%. Σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική του ηλικία έχει δηλώσει το 26% των ενηλίκων, εκ των οποίων το 78% ήταν κορίτσια, ενώ το ποσοστό των παραμελημένων παιδιών ανέρχεται σε 16% περίπου (World Health Organization, 2017).

Στην Εικόνα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό της σωματικής κακοποίησης σε χώρες με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά και με βάση το φύλο. Το ποσοστό αυτό αναφέρεται σε άτομα που έχουν

δηλώσει κάποιο περιστατικό σωματικής κακοποίησης μέχρι την ηλικία των 18 ετών.

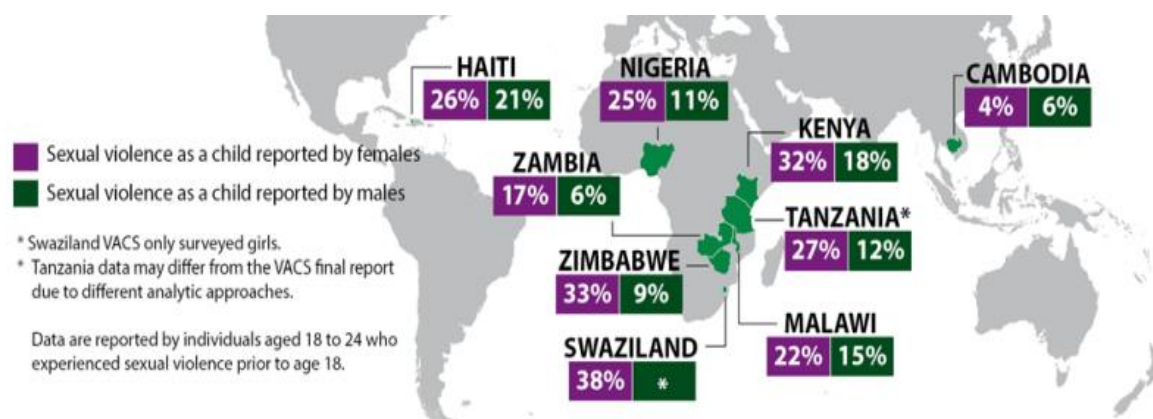


Εικόνα 1.1 Ποσοστό σωματικής κακοποίησης για παιδιά μέχρι την ηλικία των 18 ετών

Πηγή: World Health Organization, 2017.

Παρατηρείται ότι, στην Ζιμπάμπουε, την Κένυα και το Μαλάουι, το ποσοστό των αγοριών που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση πριν την ηλικία των 18 ετών είναι ιδιαίτερα υψηλό και κυμαίνεται από 65% μέχρι 76%. Για τις υπόλοιπες χώρες που παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία, το ποσοστό είναι μικρότερο από 65% για τα αγόρια. Αναφορικά με τα κορίτσια, τα ποσοστά είναι μικρότερα σε σχέση με των αγοριών, ωστόσο στην Κένυα, τη Ζιμπάμπουε 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 (World Health Organization, 2017).

Όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση, αυτή παρουσιάζεται μέσα από την ακόλουθη εικόνα.



Εικόνα 1.2 Ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης για παιδιά μέχρι την ηλικία των 18 ετών

Πηγή: National Center for Injury Prevention and Control, 2017.

Τα ποσοστά της σεξουαλικής κακοποίησης είναι σαφώς μικρότερα από αυτά της σωματικής κακοποίησης. Με εξαίρεση την Καμπότζη, το ποσοστό των κοριτσιών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των αγοριών. Όπως συμβαίνει και με την περίπτωση της σωματικής κακοποίησης, η Σουαζιλάνδη δεν έχει αναφέρει κάποιο ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης για τα αγόρια (National Center for Injury Prevention and Control, 2017).

Αναφορικά με τη χώρα μας, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία για την ακριβή καταγραφή του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Τα στοιχεία που υπάρχουν προκύπτουν είτε από συγκεκριμένες ποσοτικές μελέτες, είτε από Οργανισμούς όπως το Χαμόγελο του Παιδιού. Αρχικά, να σημειώσουμε ότι μέσα από μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού πριν μια πενατετία, συμπληρώθηκαν 15 χιλιάδες ερωτηματολόγια από γονείς και παιδιά, με στόχο την παιδική κακοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, ένα ποσοστό 49% περίπου των παιδιών ηλικίας από 11 έως 16 ετών είχαν υποστεί κάποιου είδους σωματική κακοποίηση, ενώ ένα ποσοστό 6% των

συγκεκριμένων παιδιών δήλωσε ότι είχε υποστεί περισσότερα από ένα περιστατικά άσκησης σωματικής βίας. Όσον αφορά τη σεξουαλική βία, το ποσοστό των παιδιών που είχε υποστεί κάποιο φαινόμενο σεξουαλικής βίας ανήλθε σε 7,5%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, το ποσοστό των περιστατικών που είχαν αναφερθεί και γνώριζαν οι ειδικοί επιστήμονες ή οργανισμοί δεν ξεπερνούσε το 1% συνολικά (Θερμόπουλος, 2016).

Από καταγεγραμμένα στοιχεία και σύμφωνα με το Χαμόγελο του Παιδιού, για το διάστημα 1/1/2015 έως 31/10/2015, παρουσιάστηκαν 1.545 κρούσματα παιδικής κακοποίησης, εκ των οποίων τα 728 αφορούσαν αγόρια, ενώ τα 663 αφορούσαν κορίτσια. Για 154 που αναφέρθηκαν δεν δόθηκε το φύλο του παιδιού. Ως αξιοσημείωτα ποσοστά να αναφέρουμε ότι, σε ποσοστό 92%, οι θύτες ήταν οι γονείς, είτε ο ένας είτε και οι δύο μαζί, ενώ σε ποσοστό 48% τα παιδιά υφίστανται σωματική κακοποίηση. Τέλος, για τα παιδιά που έγινε αναφορά περιστατικού κακοποίησης, σε ποσοστό 40% ήταν μέχρι την ηλικία των 6 ετών (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2015).

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 (Division of Violence Prevention, 2014).

1.5 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κλινική διάγνωση της παιδικής κακοποίησης καθορίζεται τόσο από την ύπαρξη σωματικών όσο και συμπεριφορικών δεικτών. Σημειώνεται ότι η διάγνωση ενός κακοποιημένου παιδιού δεν προϋποθέτει την εμφάνιση όλων των συμπτωμάτων, ή για περισσότερες

από μια φορές. Η κλινική διάγνωση της κακοποίησης μπορεί να γίνει και ύστερα από μια μεμονωμένη πράξη βίας, κ.λπ.

Η κλινική διάγνωση ενός κακοποιημένου παιδιού οριοθετείται κατά την ημέρα που η άσκηση βίας γίνεται αντιληπτή από ειδικούς, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, το ιατρικό και νοσοκομειακό προσωπικό, η 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). Η επιτυχημένη διάγνωση των κακοποιημένων παιδιών μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την αντικειμενική και ορθή στάση των επαγγελματιών υγείας. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό, να διαπιστώνεται από τους ειδικούς, ο τρόπος ζωής της οικογένειας, τα χαρακτηριστικά τους, να λαμβάνεται το ιστορικό του παιδιού, καθώς και να διενεργούνται κλινικές εξετάσεις, ή εκτίμηση της κατάστασης από ψυχολόγο, όπου αυτός απαιτείται.

1.5.1 ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι σωματικοί δείκτες που συμβάλλουν στη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης διακρίνονται σε 4 βασικές κατηγορίες, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

1. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι μώλωπες το πρόσωπο, στα χείλη, στο σώμα, στην πλάτη, στους μηρούς, στους γλουτούς, καθώς επίσης και μώλωπες που αντανακλούν κάποιο αντικείμενο, ή εμφανίζονται μετά από φιλοξενία ή παραμονή σε έναν από τους δύο γονείς.
2. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται εγκαύματα από πούρο ή τσιγάρο, σε διάφορα μέρη του σώματος όπως είναι οι πατούσες, τα

χέρια και τα πόδια, καθώς και εγκαύματα από ηλεκτρικές συσκευές, ή από σχοινί τυλιγμένο στα χέρια ή/και τα πόδια.

3. Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει ανεξήγητα κατάγματα στο κρανίο και τη μύτη, σε διάφορα στάδια επούλωσης.
4. Στην τέταρτη κατηγορία εντάσσονται οι διατρήσεις ή εκδορές στα χείλη, τα ούλα, τα μάτια και τα γεννητικά όργανα (New Jersey Department of Children and Families, χ.η.).

Σύμφωνα με έρευνες για την κλινική εικόνα των κακοποιημένων παιδιών, οι εκδορές αποτελούν το συχνότερο σύμπτωμα της σωματικής κακοποίησης, ενώ ακολουθούν οι τραυματισμοί. Στα πλαίσια της σωματικής κακοποίησης, ως σύμπτωμα μπορεί να θεωρηθεί και το σύνδρομο της ανατάραξης του μωρού (shaken baby syndrome), το οποίο μπορεί να επιφέρει πολύ σοβαρές βλάβες στα νεογέννητα μωρά, ενώ παρουσιάζει και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Ωστόσο, η διάγνωση της κακοποίησης στην προκειμένη περίπτωση, αποτελεί μια ακόμη πιο δύσκολη διαδικασία από ότι ήδη είναι για τους επαγγελματίες υγείας. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι επειδή μπορεί σε ένα μωρό να προκληθούν βλάβες που οφείλονται σε κάποιο πέσιμο, παρά τη φροντίδα των γονιών του. Επομένως, είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαπιστωθεί εάν πρόκειται για ένα συμβάν ή για άσκηση σωματικής βίας από τους γονείς (Παναγοπούλου, 2017).

Σωματικοί δείκτες υπάρχουν επίσης και για τις άλλες μορφές κακοποίησης (παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση). Στην περίπτωση της παραμέλησης του παιδιού, ως σωματικοί δείκτες λογίζονται, η κακή σίτιση του παιδιού η οποία αποτυπώνεται από το χαμηλό βάρος του, η κακή υγιεινή, η κακή ένδυση, η ελλιπής εποπτεία σε επικίνδυνες δραστηριότητες, η συνεχής κόπωση, η εγκατάλειψη, κ.λπ.

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να διαγνωστεί μέσα από δείκτες όπως, η αδυναμία του παιδιού να περπατήσει ή/και να καθίσει, τα σκισμένα ή ματωμένα εσώρουχα, ο πόνος, οι τραυματισμοί των γεννητικών οργάνων, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε πολύ νεαρές ηλικίες, καθώς επίσης και η εγκυμοσύνη.

Όσον αφορά την συναισθηματική βία, ως ενδεικτικοί δείκτες για τη διάγνωση του παιδιού είναι οι διαταραχές συμπεριφοράς που μπορεί να παρουσιαστούν, οι διαταραχές ύπνου και ομιλίας, οι νευρολογικές διαταραχές, κ.λπ. (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

1.5.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Οι δείκτες συμπεριφοράς αποτελούν δείκτες που συνυπάρχουν με τους σωματικούς δείκτες για τη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης. Παρόλο που στη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση η διάγνωση μπορεί να γίνει λόγω των συμπτωμάτων που θα φέρει το σώμα του κακοποιημένου παιδιού, οι συμπεριφορικοί δείκτες είναι πολύ σημαντικοί για τις άλλες δύο μορφές παιδικής κακοποίησης. Επιπλέον, οι δείκτες συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα σημαντικοί και στα πρώιμα στάδια της σωματικής κακοποίησης, όπου τα ευρήματα δεν είναι ακόμη ορατά στο σώμα του παιδιού.

Ως συμπεριφορικοί δείκτες για τη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης μπορούν να θεωρηθούν οι εξής:

- Ø Η έντονη ανησυχία των παιδιών όταν έρχονται σε επαφή με ενηλίκους,
- Ø Ο φόβος όταν άλλα παιδιά κλαίνε,
- Ø Ο φόβος προς τους γονείς,
- Ø Η απόσυρση,
- Ø Η έντονη επιθετικότητα,

- Ø Ο φόβος να επιστρέψουν σπίτι,
- Ø Οι αναφορές για τραυματισμούς από τους γονείς,
- Ø Η υπνηλία μέσα στην τάξη,
- Ø Η παραβατική συμπεριφορά,
- Ø Οι πολλές ώρες παραμονής στο σχολικό περιβάλλον,
- Ø Η έντονη άρνηση (New Jersey Department of Children and Families, χ.η.).

1.6 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα συμπτώματα των κακοποιημένων παιδιών αποτελούν χαρακτηριστικά που διαφαίνονται είτε στην εξωτερική τους εμφάνιση (σώμα), είτε στη συμπεριφορά τους. τα συμπτώματα που φέρει ένα κακοποιημένο παιδί είναι αυτά που καθορίζουν και την πορεία της διάγνωσης της κακοποίησης.

Συνοψίζοντας, ένα κακοποιημένο παιδί φέρει συμπτώματα όπως είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Υπερευαισθησία,
- ✓ Έντονη ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε,
- ✓ Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία,
- ✓ Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- ✓ Κακή σωματική υγιεινή,
- ✓ Έκδηλο άγχος,
- ✓ Συνεχή κούραση,
- ✓ Απουσία από το σχολικό περιβάλλον ή καθυστέρηση να μεταβεί στο σχολείο,
- ✓ Αίσθημα φόβου να επιστρέψει σπίτι,
- ✓ Έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Με τον όρο της παιδικής κακοποίησης εννοούμε την κακή μεταχείριση ή την άσκηση βίας την οποία μπορεί να παρατηρηθεί σε ένα παιδί. Σε γενικές γραμμές η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να πραγματοποιηθεί πέρα από το σπίτι και στο σχολικό περιβάλλον, σε ένα δημόσιο χώρο, ή οπουδήποτε αλλού. Πρόκειται για μια πράξη που διώκεται από το νόμο, λόγω των δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει όχι μόνο στην παιδική ηλικία του παιδιού, αλλά και στη μετέπειτα ζωή του, μετά τη φάση της ενηλικίωσης.

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, η παιδική κακοποίηση μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, οι οποίες παρουσιάζονται στον ορισμό που έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Επιπλέον, όλες οι μορφές κακοποίησης μπορεί να συμβαίνουν είτε μεμονωμένα, είτε συνδυαστικά, στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα 4 είδη κακοποίησης τα οποία παρουσιάζονται στην παιδική ηλικία είναι, η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού.

Η σωματική, η ψυχολογική και η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν τις τρεις βασικές μορφές κακοποίησης στην παιδική ηλικία και συνήθως περιλαμβάνονται σε όλες τις οδηγίες από τους επαγγελματίες υγείας και τις κυβερνητικές διατάξεις, για την λήψη μέτρων με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου. Η σωματική κακοποίηση παρατηρείται όταν το σώμα ενός παιδιού έχει υποστεί βλάβη ή τραυματισμό από κάποιον ενήλικα. Η συναισθηματική

ή αλλιώς ψυχολογική κακοποίηση αναφέρεται στην δημιουργία άσχημων συναισθημάτων για το ίδιο το παιδί, όπως χαρακτηριστικά είναι ο φόβος. Η σεξουαλική κακοποίηση αφορά την συμμετοχή του παιδιού σε κάποια σεξουαλική δραστηριότητα, ή στην προσπάθεια συμμετοχής του μέσα από αγγίγματα ενός ενήλικα (ή ακόμη και μεγαλύτερου εφήβου) σε ευαίσθητα σημεία όπως είναι τα γεννητικά όργανα. Τέλος, η παραμέληση του παιδιού συνδέεται με την κακή φροντίδα του παιδιού, την κακή υγιεινή του, την ελλιπή σίτιση, κ.λπ. (Corby, 2006).

Αντικείμενο του παρόντος κεφαλαίου αποτελεί ο εκτενέστερος προσδιορισμός των διαφορετικών μορφών κακοποίησης που μπορεί να εκδηλωθούν στην παιδική ηλικία.

2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η σωματική κακοποίηση αποτελεί την μορφή κακοποίησης η οποία είναι πιο εύκολα αντιληπτή σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές. Στην σωματική κακοποίηση ενός παιδιού παρατηρούνται στο σώμα του τραύματα, μώλωπες και κακώσεις οι οποίες προέρχονται από κάποιον ενήλικα και όχι από μια απλή πτώση ή ατύχημα. Σημειώνεται ότι για να διαγνωστεί η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού, δεν λαμβάνεται υπόψη η σοβαρότητα του τραυματισμού, ούτε η ηλικία του παιδιού. Σε περίπτωση που ένας επαγγελματίας υγείας έχει υποψίες για σωματική κακοποίηση σε ένα παιδί, τότε θα πρέπει να διενεργηθεί λεπτομερής εξέταση του σώματος του παιδιού (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Η σωματική κακοποίηση ορίζεται ως *«η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού η οποία έχει ως αποτέλεσμα, ή έχει υψηλή πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα, τη βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη και στην αξιοπρέπειά του»* (Παναγοπούλου, 2017). Η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να είναι είτε εκούσια, είτε

ακούσια. Ως σκόπιμη κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να θεωρηθεί για παράδειγμα το χτύπημα από έναν γονιό όταν αυτός είναι θυμωμένος. Σε περίπτωση όμως που ο γονιός πετάει μια καρέκλα και αυτή προκαλεί χωρίς τη θέλησή του, τραυματισμό στο παιδί, τότε πρόκειται για μη θελημένη (ακούσια) σωματική κακοποίηση.

Η σωματική κακοποίηση σε ένα παιδί μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα: το χτύπημα, την κλωτσιά, τα κατάγματα, τους μώλωπες, το στρίμωγμα του παιδιού σε κάποια γωνία ή κάτω από τις σκάλες, το χτύπημα με κάποιο αντικείμενο, το χτύπημα στο κεφάλι, το κάψιμο από ένα τσιγάρο ή πούρο, κ.λπ. (Kellogg, 2007; Newton & Gerrits, 2010).

Αναφορικά με τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τη σωματική κακοποίηση, αυτοί σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, καθώς επίσης και με τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, τα χαρακτηριστικά των γονέων και οικογενειακούς παράγοντες, οι οποίοι παρουσιάστηκαν εκτενέστερα σε προηγούμενη ενότητα. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι η σωματική κακοποίηση μπορεί να προκληθεί εξαιτίας της άσκησης δύναμης ή/και εξουσίας των ενηλίκων (κυρίως γονέων) προκειμένου να επιβληθούν στα παιδιά τους. Ο εκφοβισμός των παιδιών και η άσκηση της βίας προς αυτά, έχει διαπιστωθεί ότι δεν είναι κάτι λάθος από τους γονείς που το διαπράττουν, καθώς θεωρούν ότι είναι κάτι το φυσιολογικό. Συνήθως, οι γονείς που δρουν με αυτό τον τρόπο έχουν δημιουργήσει στάσεις και αντιλήψεις που σχετίζονται με δικές τους εμπειρίες από την παιδική τους ηλικία. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι και τα ίδια τα παιδιά που είναι θύματα σωματικής κακοποίησης, παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να θεωρήσουν τη βία ως φυσιολογικό μέσο για την επιβολή τους, όταν και αυτά θα είναι ενήλικες (Newton & Gerrits, 2010).

Η διάγνωση της σωματικής κακοποίησης ενός παιδιού μπορεί να γίνει εφόσον το παιδί φέρει κλινική εικόνα με κάποιο ή κάποια από τα ευρήματα που παρουσιάζονται στη συνέχεια. Τα ευρήματα αυτά είναι προειδοποιητικά σημάδια της σωματικής κακοποίησης και δεν αποτελούν βέβαιη απόδειξη για τον επαγγελματία υγείας που θα εξετάσει ένα παιδί. Ορισμένα από τα ευρήματα που μπορεί να καταδεικνύουν ότι ένα παιδί μπορεί να έχει υποστεί σωματική κακοποίηση είναι τα ακόλουθα:

- Ø Ανεξήγητοι μώλωπες, σημάδια από χτυπήματα, κατάγματα στο κεφάλι, κακώσεις, πληγές, εκδορές, εγκαύματα, κοψίματα, κ.λπ. (Leeb, Lewis & Zolotor, 2011).
- Ø Εσωτερικές κακώσεις.
- Ø Αίσθημα ντροπής ή/και φόβου του παιδιού να απαντήσει για το πώς απέκτησε τα σημάδια, όταν κάποιος το ρωτήσει.
- Ø Τα ρούχα που φορούν τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά, φροντίζουν να καλύπτουν τα σημάδια τους, ώστε να μην είναι εύκολα αντιληπτά.
- Ø Υπερβολική ανησυχία και φόβος, όταν πρόκειται να φύγει από ένα μέρος που νιώθει ασφαλές και να επιστρέψει σπίτι του.
- Ø Επιθετική συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού απέναντι σε συμμαθητές ή/και φίλους του.
- Ø Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί σωματικά μπορεί να αντιδράσει έντονα ή να είναι νευρικό όταν κάποιος άλλος προσπαθεί να το αγγίξει.
- Ø Ένα κακοποιημένο παιδί μπορεί να έχει συχνά διαταραχές ύπνου ή/και εφιάλτες.
- Ø Δηλητηρίαση.

Τέλος, αναφορικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η σωματική κακοποίηση στην υγεία ενός παιδιού, να αναφέρουμε ότι, όχι

μόνο μπορεί να προκληθεί σωματική βλάβη στο παιδί αλλά και συναισθηματική διαταραχή. Οι μώλωπες, τα κατάγματα, οι κακώσεις και οι τραυματισμοί στο κεφάλι και το θώρακα, αποτελούν τις συχνότερες βλάβες που μπορεί να παρουσιαστούν στην σωματική υγεία ενός παιδιού που μπορεί να πέσει να πέσει θύμα κακοποίησης. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν κάποια συναισθηματική διαταραχή, όπως για παράδειγμα μετατραυματικό στρες, διαταραχές άγχους, καταθλιπτική συμπτωματολογία, κ.λπ., ενώ παράλληλα παρουσιάζουν πρόβλημα στην δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με άλλα άτομα (Newton & Gerrits, 2010).

2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η ψυχολογική ή αλλιώς συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί τη μορφή παιδικής κακοποίησης που είναι δυσκολότερο να διαγνωστεί, συγκριτικά με τις υπόλοιπες, καθώς η κλινική της εικόνα δεν μπορεί να γίνει αντιληπτή από την εξωτερική εμφάνιση του παιδιού. Η ψυχολογική κακοποίηση αποτελεί μια μορφή εσωτερικής κακοποίησης η οποία επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση και επομένως την ψυχική υγεία του παιδιού.

Λόγω ότι η ψυχολογική κακοποίηση αναγνωρίζεται με δυσκολία, δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός που να προσδιορίζει το τι πρέπει να έχει συμβεί σε ένα παιδί για να πούμε ότι έχει κακοποιηθεί ψυχολογικά. Σύμφωνα με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αλλά και μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την ψυχολογική κακοποίηση, ως περιστατικά της συγκεκριμένης μορφής κακοποίησης μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα:

Ü Όταν ένα παιδί δέχεται απειλές, ή τρομοκρατείται.

- Όταν κάποιος μιλάει άσχημα σε ένα παιδί, με επιθετικό λόγο.
- Όταν χρησιμοποιούνται από κάποιον ενήλικα λέξεις που υποτιμούν το παιδί, όπως άχρηστο, ανίκανο, κ.λπ.
- Όταν υπάρχει λεκτική βία.
- Όταν ένας γονέας χαρακτηρίζει το παιδί του ως την αιτία των προβλημάτων του.
- Όταν υπάρχει άρνηση αγκαλιάς του παιδιού.
- Όταν ένα παιδί βιώνει καταστάσεις απόρριψης.
- Όταν ένας γονιός επιβάλλει τη δύναμή του στο παιδί, προκειμένου να το ελέγξει.
- Όταν ένας γονιός πραγματοποιεί αρνητικές συγκρίσεις σε σχέση με άλλα παιδιά.

Η ψυχολογική κακοποίηση αποτελεί μια μορφή βίας η οποία είναι πολύ συνηθισμένη και σε πολλές περιπτώσεις μπορεί είτε να είναι ακούσια, είτε να θεωρείται φυσιολογική. Πολλά από τα χαρακτηριστικά που αποδίδουν την ψυχολογική κακοποίηση αποτελούν συχνό φαινόμενο που παρατηρείται σε πολλές οικογένειες, στο σχολείο, σε κοινωνικές ομάδες και λοιπούς χώρους, με αποτέλεσμα ορισμένα από αυτά να θεωρούνται ως φυσιολογικές καταστάσεις. Η διαφορά μεταξύ της καταχρηστικής ή όχι συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά έγκειται στο κατά πόσο οι γονείς χρησιμοποιούν τη δύναμη και τον έλεγχό τους απέναντι στα παιδιά και στο πως τα μεταχειρίζονται. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι η διάκριση της ψυχολογικής κακοποίησης από τον φυσιολογικό έλεγχο του παιδιού, αποτελούν δύσκολη διαδικασία η οποία κρίνεται σε λεπτομέρειες.

Για παράδειγμα όταν σε μια ομάδα ο προπονητής αυξάνει την ένταση της φωνής του στα παιδιά για να ακουστεί μέσα στο γήπεδο, αυτό δεν αποτελεί ψυχολογική κακοποίηση. Όταν όμως η δυνατή φωνή συνδυάζεται με υποτιμητικά σχόλια, τότε πρόκειται για διατάραξη της

συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών και επομένως, για μια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης.

Οι επιπτώσεις της ψυχολογικής κακοποίησης μπορεί να είναι δυσμενείς όχι μόνο κατά την παιδική ηλικία, αλλά και στη μετέπειτα ζωή των παιδιών. Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να επιφέρει τραυματικές εμπειρίες στα παιδιά, οι οποίες ενδεχομένως να τις «κουβαλούν» κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Μια από τις συχνότερες επιπτώσεις της ψυχολογικής κακοποίησης είναι η δυσκολία των παιδιών να δημιουργήσουν σχέσεις με ενήλικες και να αισθάνονται ότι αυτοί τους νοιάζονται πραγματικά. Η ψυχολογική κακοποίηση δημιουργεί στα παιδιά συναισθήματα φόβου, αδυναμίας, αγχωδών διαταραχών, διαταραχών ύπνου, ακόμη και κατάθλιψης.

Επιπλέον, η ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού, μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα στον τρόπο με τον οποίο το ίδιο το παιδί θα αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των γύρω του, ενώ παράλληλα είναι πολύ πιθανό να του δημιουργήσει προβλήματα αυτοπεποίθησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Στην προκειμένη περίπτωση τα παιδιά αισθάνονται ότι δεν έχουν καθόλου ή έχουν πολύ λίγες δεξιότητες και ικανότητες και ότι δεν αξίζουν κάτι παραπάνω (ευτυχία, αγάπη, επιτυχία, κ.λπ.).

Τέλος, να σημειώσουμε ότι η ψυχολογική κακοποίηση έχει διαπιστωθεί ότι συνδέεται και με διαταραχές τροφής, πονοκεφάλους και δυσκολίας συγκέντρωσης (Newton & Gerrits, 2010).

2.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση παρατηρείται όταν υπάρχει επαφή ή διείσδυση με στα γεννητικά όργανα ή τον πρωκτό του παιδιού, με στόχο την σεξουαλική διέγερση του ενήλικα. Η διαφορά μεταξύ της

σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή, έγκειται στο ότι τα παιδιά σπανίως θα αναφέρουν το περιστατικό της κακοποίησης μετά την πραγματοποίηση του συμβάντος, μάλιστα, η σεξουαλική κακοποίηση συνήθως αποτελείται από περισσότερα από ένα συμβάντα (World Health Organization, 2003).

Τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι είτε τα αγόρια, είτε τα κορίτσια. Όπως συμβαίνει και με τις άλλες μορφές κακοποίησης, έτσι και η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί πράξη που διώκεται από το νόμο, έχοντας ως συνέπεια την ποινή της φυλάκισης για τους θύτες. Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες, το ποσοστό 25% των γυναικών και ένα ποσοστό περίπου 15% των ανδρών έχουν δηλώσει ότι έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση όταν ήταν σε παιδική ηλικία. Αναφορικά με τους θύτες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, οι γονείς, οι θείοι/θείες, τα αδέρφια και ξαδέρφια, οι φίλοι, οι γείτονες και οι babysitters, αποτελούν τους κυριότερους θύτες στην συγκεκριμένη περίπτωση. Σημειώνεται ότι, προτού ένα παιδί κακοποιηθεί σεξουαλικά, οι θύτες φροντίζουν να έχουν αναπτύξει στενές σχέσεις με το παιδί, έτσι ώστε μόλις ζητηθεί από αυτό η συμμετοχή του σε κάποια σεξουαλική πράξη, τότε το παιδί να αισθανθεί το έντονο δέσιμο, να πειστεί ότι ο ενήλικας δεν θέλει να το βλάψει και επομένως να δεχθεί την πρόταση του ενήλικα.

Προτού αναφέρουμε τα χαρακτηριστικά που μπορεί να εκδηλώσουν την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης, να σημειώσουμε ότι, σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα τέτοιας μορφής κακοποίησης δεν το αποκαλύπτουν αμέσως σε κάποιον, για το λόγο φοβούνται πως μπορεί να μην τα πιστέψουν, ή ακόμη και γιατί μπορεί να έχουν τρομοκρατηθεί από τους ίδιους τους θύτες (Newton & Gerrits, 2010).

Όσον αφορά τα περιστατικά που καταδεικνύουν ότι υπάρχει σεξουαλική κακοποίηση σε ένα παιδί, αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Ø Το παιδί είναι εκτεθειμένο σε σεξουαλική δραστηριότητα.
- Ø Υπάρχει διείσδυση στα γεννητικά όργανα ή/και τον πρωκτό του παιδιού.
- Ø Υπάρχει άγγιγμα σε μέρη του σώματος όπως οι γλουτοί και το στήθος, με στόχο τη σεξουαλική διέγερση του ενήλικα.
- Ø Υπάρχει προτροπή του παιδιού για να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ενός ενήλικα.
- Ø Το παιδί αναγκάζεται να παρακολουθήσει ή εκτίθεται σε πορνογραφικό υλικό.
- Ø Υπάρχει συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλικές πράξεις με στόχο το οικονομικό κέρδος.
- Ø Όταν το παιδί συνομιλεί στο διαδίκτυο με κάποιον ενήλικα με στόχο τη σεξουαλική διέγερση.
- Ø Όταν υπάρξει βιασμός (Newton & Gerrits, 2010).

Πέρα όμως από τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, ένα παιδί που κακοποιείται σεξουαλικά, φέρει και κάποια κλινική εικόνα η οποία μπορεί να περιγράφεται από: κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια η οποία εκδηλώνεται σε πολύ νεαρή ηλικία, αλλαγές συμπεριφοράς και έντονης φοβίας όταν είναι να επισκεφθούν κάποιο συγκεκριμένο μέρος ή άνθρωπο (Adams, et al., 2012), συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου, επανάληψη ή μίμηση θορύβων και κινήσεων από πορνογραφικό υλικό που έχουν αναγκαστεί να παρακολουθήσουν και, επανάληψη κινήσεων που έχουν γίνει προς αυτά, σε άλλους συνομήλικούς τους (Newton & Gerrits, 2010). Επιπλέον, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μπορεί να έχουν σκισμένα ρούχα, ρούχα με αίμα (κυρίως εσώρουχα), ή ακόμη και να παρουσιάζουν έντονη ερυθρότητα, τραύματα και πόνο γύρω από τα γεννητικά τους όργανα

(Department of Communities, Child Safety and Disability Services, 2015).

Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε αυτούς περιλαμβάνονται οι εξής:

- ✓ το φύλο, καθώς στις περισσότερες χώρες τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης,
- ✓ υιοθετημένα παιδιά,
- ✓ παιδιά που δεν συνοδεύονται από κάποιον ενήλικα,
- ✓ παιδιά που ζουν στα όρια της φτώχειας,
- ✓ παιδιά που είναι μέλη μονογονεϊκών οικογενειών,
- ✓ παιδιά που αντιμετωπίζουν κοινωνική απομόνωση,
- ✓ παιδιά με κάποια σωματική ή ψυχική αναπηρία,
- ✓ παιδιά των οποίων οι γονείς είναι εθισμένοι σε αλκοόλ και άλλες ουσίες (World Health Organization, 2003).

Τέλος, προκειμένου τα παιδιά να είναι προστατευμένα και να αισθάνονται ασφαλή από ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση θα πρέπει να διδάσκονται από τους γονείς τους για το ποια μέρη του σώματος είναι ασφαλή και ότι καλύπτονται με εσώρουχα, καθώς επίσης και να έχουν το θάρρος να μιλήσουν στους γονείς τους όταν κάποιος άλλος προσπαθήσει να αγγίξει τα γεννητικά τους όργανα ή τον πρωκτό. Παράλληλα, οι γονείς των παιδιών θα πρέπει να γνωρίζουν ποιος αναλαμβάνει την εποπτεία των παιδιών τους όταν αυτοί είναι απόντες, καθώς και να μάθουν να ακούν τα παιδιά τους και να δείχνουν εμπιστοσύνη σε αυτά και στο ότι λένε (Department of Communities, Child Safety and Disability Services, 2015).

2.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η παραμέληση του παιδιού αποτελεί την τελευταία μορφή κακοποίησης που παρατηρείται στην παιδική ηλικία. Παρόλο που είναι μια μορφή που μπορεί σχετικά εύκολα να παρατηρηθεί, είναι αρκετά δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Σύμφωνα με στοιχεία από έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχει διαπιστωθεί ότι, ένα στα δέκα παιδιά έχει βιώσει κάποιο χαρακτηριστικό παραμέλησης από το οικογενειακό του περιβάλλον. Η παραμέληση του παιδιού μπορεί να παρατηρηθεί και σε περιπτώσεις που ο ενήλικας δεν διαπιστώνει ότι παραμελεί το παιδί, συμβάλλοντας στην κακοποίησή του (NSPPC, Neglect. Facts and statistics, 2017).

Με την έννοια της παραμέλησης εννοείται ότι ένα παιδί στερείται από τις βασικές του ανάγκες, όπως χαρακτηριστικά είναι η σίτιση, η ένδυση, η καλή υγεία και λοιποί παράγοντες που είναι απαραίτητοι για τη διαβίωσή του. Η παραμέληση του παιδιού μπορεί να διακριθεί σε 4 επιμέρους κατηγορίες, ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο αναφέρονται οι ανάγκες που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

1. Φυσική παραμέληση: πρόκειται για την αδυναμία των γονέων να φροντίσουν τα παιδιά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να ικανοποιούνται οι βασικές τους ανάγκες, όπως είναι η σίτιση, η στέγαση, η ένδυση, κ.λπ.
2. Συναισθηματική παραμέληση: στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά δεν λαμβάνουν συναισθήματα αγάπης από τους γονείς τους, ενώ σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται και συμπτώματα εκφοβισμού προς αυτά ή και απομόνωσης.
3. Ιατρική παραμέληση: στην συγκεκριμένη κατηγορία τα παιδιά δεν έχουν την ευκαιρία για σωστή υγειονομική περίθαλψη, καθώς οι γονείς τους είναι αδύναμοι να ικανοποιήσουν ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία τους, ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι

συστάσεις που γίνονται προς τους γονείς και αναφέρονται στην υγεία των παιδιών τους, μπορεί να παραληφθούν.

4. Εκπαιδευτική παραμέληση: πρόκειται για την τελευταία κατηγορία παραμέλησης ενός παιδιού και παρατηρείται όταν ένα παιδί δεν μπορεί να έχει το δικαίωμα στην εκπαίδευση (Horwath, 2007).

Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τους λόγους που μπορεί να οδηγούν στην παραμέληση ενός παιδιού, έχει παρατηρηθεί ότι η οικονομική κατάσταση των γονέων ή των ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες. Ένας από τους λόγους που μπορεί να συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι, σε πολλές περιπτώσεις όταν οι οικονομικοί πόροι σε μια οικογένεια δεν είναι αρκετοί, αυξάνεται το ενδεχόμενο οι γονείς να μην μπορούν να διαθέσουν σημαντικό μέρος από αυτούς για τη διαβίωση των παιδιών τους. Επιπλέον, ένα χαμηλό εισόδημα των γονέων είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει καταστάσεις άγχους και διατάραξης της ψυχικής τους υγείας με αποτέλεσμα να παραμελούν τα παιδιά τους, έστω και ακούσια, όπως για παράδειγμα μέσω της συναισθηματικής παραμέλησης και της μη εκδήλωσης συναισθημάτων προς αυτά. Ένα ακόμη φαινόμενο που παρουσιάζεται στην προκειμένη περίπτωση και οφείλεται στην οικονομική δυσχέρεια των γονέων, είναι η δημιουργία καταστάσεων εθισμού, όπως για παράδειγμα είναι το αλκοόλ, με αποτέλεσμα οι ίδιοι (γονείς) να μην έχουν επίγνωση για το τι πραγματικά μπορεί να χρειάζονται τα παιδιά τους.

Έχοντας περιγράψει τις βασικές κατηγορίες παραμέλησης ενός παιδιού, αλλά και πιθανούς λόγους που μπορεί να συμβαίνει κάτι τέτοιο, στη συνέχεια της παρούσας ενότητας θα αναφέρουμε τα συμπτώματα/κλινική εικόνα που είναι πιθανό να παρουσιάσει ένα παραμελημένο παιδί. Αρχικά να σημειώσουμε ότι ένα παιδί που έχει παραμεληθεί από τους γονείς του, μπορεί να είναι πεινασμένο, να έχει βρώμικα ρούχα, ή

ακόμη και να μην έχει κάποιο μέρος για να μείνει. Σε ακραίες περιπτώσεις ένα παραμελημένο παιδί μπορεί να οδηγηθεί και στο θάνατο λόγω της πείνας. Επίσης, το γεγονός ότι το παιδί μπορεί να μην λαμβάνει επαρκή σίτιση, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση περισσότερων ασθενειών συγκριτικά με άλλα παιδιά, ενώ δεν αποκλείεται και το γεγονός το παιδί να μην μεταφέρεται σε κάποιο νοσοκομείο, ακόμη και όταν είναι πολύ άρρωστο. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της εικόνας που παρουσιάζει ένα παραμελημένο παιδί είναι ότι το παιδί δεν προστατεύεται από τους γονείς του, με αποτέλεσμα να βιώνει συναισθηματικές διαταραχές όπως είναι η απομόνωση, ο φόβος, η θλίψη, κ.λπ. Πέρα από το αίσθημα της ασφάλειας που μπορεί να μην αισθάνεται το παιδί λόγω της απουσίας προστασίας από τους γονείς, η παραμέληση του παιδιού μπορεί να προκαλέσει και συναισθηματικές διαταραχές εξαιτίας της μη εκδήλωσης συναισθημάτων αγάπης από τους γονείς. Όσον αφορά την σχολική επίδοση του παιδιού που είναι παραμελημένο, καθώς και τη κατάσταση στην οποία βρίσκεται όταν είναι στο σχολικό περιβάλλον, σημειώνεται ότι, τα παιδιά που έχουν υποστεί εμπειρίες παραμέλησης παρουσιάζουν αδυναμία συγκέντρωσης στις σχολικές δραστηριότητες, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον και δείχνουν αρνητικοί στο να επιστρέψουν στο σπίτι (Newton & Gerrits, 2010).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η παραμέληση ενός παιδιού μπορεί να είναι επιζήμια για μετέπειτα φάσεις της ζωής του, ειδικότερα όταν αυτό είναι στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι, κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου, αναπτύσσεται ο εγκέφαλός του, με αποτέλεσμα οι κακές εμπειρίες να έχουν επιπτώσεις στις σκέψεις του και τις νευρικές οδούς. Για παράδειγμα, ένα παιδί το οποίο μπορεί να έχει κακή ή μηδενική σχέση με κάποιον από τους γονείς του, αυτό μπορεί να επηρεάσει τον

τρόπο με τον οποίο δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς. Επιπλέον, ένα παιδί που αντιμετωπίζει πρόβλημα σίτισης, μπορεί να έχει επιπτώσεις στα νευρικά του κύτταρα, τα οποία μπορεί να υποστούν κάποια βλάβη ή να εξασθενήσουν, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία του εγκεφάλου. Η μειωμένη λειτουργία του εγκεφάλου του παιδιού, μπορεί να σχετίζεται με τον κίνδυνο κατάθλιψης (σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του), διαταραχές μνήμης, διαταραχές άγχους, κ.λπ. (NSPPC, Neglect. Signs, indicators and effects, 2017).

Ολοκληρώνοντας, να σημειώσουμε ότι σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, η καλή σωματική και ψυχική υγεία, τα χόμπι, η καλή διάθεση, η αυτοεκτίμηση και η συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, αποτελούν βασικούς παράγοντες που προστατεύουν ένα παιδί από βιώματα παραμέλησης (DePanfilis, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο απασχολεί έντονα ολόκληρες τις κοινωνίες, εξαιτίας των δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει για την υγεία του παιδιού, όχι μόνο σε σωματικό αλλά και σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο.

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης στην παιδική ηλικία είναι πολύ πιθανό να μην είναι παροδικές, αλλά να συνεχίζονται και σε επόμενες φάσεις της ζωής του παιδιού, όπως για παράδειγμα και μετά την ενηλικίωσή του. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται εκτενέστερα οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, οι οποίες διακρίνονται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες. Πρόκειται για επιπτώσεις σε σωματικό επίπεδο, σε συναισθηματικό επίπεδο, καθώς και σε κοινωνικό επίπεδο.

3.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της κακοποίησης στην παιδική ηλικία και στην επίδραση των επιπτώσεών της σε μετέπειτα φάσεις της ζωής του ατόμου, έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες οι οποίες σχετίζονται με την ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αναπτύσσεται κατά τα πρώτα στάδια της ζωής ενός παιδιού και μάλιστα κατά τη βρεφική και

νηπιακή ηλικία, ο ρυθμός ανάπτυξης είναι μεγαλύτερος συγκριτικά με την παιδική ηλικία.

Αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει ότι, ο εγκέφαλος αναπτύσσεται ανάλογα με τον τρόπο ζωής και συνύπαρξης που έχει το παιδί στα πλαίσια του οικογενειακού και μετέπειτα κοινωνικού του περιβάλλοντος. Όταν το παιδί συνυπάρχει σε ένα φυσιολογικό πλαίσιο στο οποίο καλύπτονται οι ανάγκες του (βιολογικές και σωματικές), τότε δημιουργείται η απαραίτητη ασφάλεια και σταθερότητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού. Η πρόκληση αρνητικών βιωμάτων και συναισθημάτων, όπως είναι η διαβίωση μέσα σε καταστάσεις άγχους, είναι πιθανό να επηρεάσουν την ανταπόκριση του εγκεφάλου, καθιστώντας το άτομο λιγότερο προσαρμοστικό. (Joyful Heart Foundation, 2016).

Σε μια από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από ομάδα επιστημόνων, στόχος ήταν να διαπιστωθεί ο αντίκτυπος της παιδικής κακοποίησης στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Σε ένα δείγμα που λήφθηκε από 275 άτομα που είχαν υποστεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία και 306 άτομα τα οποία δεν είχαν υποστεί κάποιο περιστατικό βίας, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα τα οποία είχαν κακοποιηθεί, παρουσίαζαν ανωμαλίες που δεν επέτρεπαν τη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου. Κατά τη διάρκεια της έρευνας πραγματοποιήθηκε νευροαπεικόνιση του εγκεφάλου του δείγματος, προκειμένου να μετρηθεί η μέλαινα ουσία και να γίνει σύγκριση μεταξύ των δύο διαφορετικών ομάδων. Η μέλαινα ουσία που υπάρχει στις περιοχές του εγκεφάλου συνδέεται με τη μνήμη, την αντίληψη, το συναίσθημα και τις γνωστικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν μειωμένη μέλαινα ουσία για τα άτομα που είχαν δηλώσει ότι είχαν υποστεί κάποιο περιστατικό κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν δηλώσει κάτι τέτοιο. Το συμπέρασμα

στο οποίο οδηγήθηκε η ομάδα επιστημόνων ήταν ότι, η μειωμένη μέλαινα ουσία μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στη συμπεριφορά ενός ατόμου, καθώς και στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, γεγονός που αποδεικνύει τη θετική συσχέτιση μεταξύ παιδικής κακοποίησης και ανάπτυξης του εγκεφάλου (Αγοραστός, 2014).

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι είτε άμεσες, είτε να δημιουργήσουν προβλήματα στην υγεία του παιδιού και σε μετέπειτα φάσεις της ζωής του. Οι σημαντικότερες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης είναι οι ακόλουθες:

- Ø Οι μώλωπες, οι εκδορές, το πρήξιμο, το κόψιμο αποτελούν ορισμένες επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης σε ένα παιδί, οι οποίες δεν είναι ιδιαίτερα δυσμενείς.
- Ø Ως πιο σοβαρές επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης, ανεξαρτήτου μορφής, είναι τα κατάγματα, η αιμορραγία σε διάφορα σημεία του σώματος, τα σπασμένα οστά, η έλλειψη σίτισης, η κακή υγιεινή, οι σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις, κ.λπ. (Joyful Heart Foundation, 2016).
- Ø Σοβαροί τραυματισμοί στο κεφάλι, όπως για παράδειγμα, η βλάβη του νωτιαίου μυελού, η βλάβη του αυχένα, η αιμορραγία στο μάτι ή τον εγκέφαλο, οι οποίοι όταν παρατηρούνται σε βρεφική ηλικία αυξάνεται περισσότερο ο κίνδυνος για θάνατο του βρέφους (Springer, et al., 2003).
- Ø Μη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται νοητικές και γνωστικές δυσλειτουργίες, διαταραχές της ψυχικής υγείας, μειωμένη σχολική και ακαδημαϊκή επίδοση, κ.λπ.

- Ø Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία φαίνεται να σχετίζεται θετικά και με την πρόκληση διάφορων παθήσεων, όπως για παράδειγμα είναι τα καρδιαγγειακά προβλήματα, οι παθήσεις των πνευμόνων και του ήπατος, η παχυσαρκία και η υπέρταση (Norman, et al., 2012).
- Ø Ένα κακοποιημένο παιδί μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές ύπνου, να βλέπει εφιάλτες και να έχει συχνούς πονοκεφάλους.
- Ø Παρατηρούνται πόνοι στο στήθος και το στομάχι.
- Ø Η αναπνοή του παιδιού μπορεί να είναι κοφτή, ενώ υπάρχει συχνά το αίσθημα της κόπωσης.
- Ø Σε ορισμένες περιπτώσεις και ανάλογα με το περιστατικό, το παιδί μπορεί να οδηγηθεί μέχρι και στο θάνατο.

Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την κακή σωματική υγεία, σε ποσοστό 30%, σε σχέση με άτομα που δεν έχουν βιώσει κάποιο περιστατικό βίας (Child Welfare Information Gateway, 2013).

3.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Μια από τις κυριότερες επιπτώσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης είναι η διατάραξη της ψυχικής τους υγείας. Οι ψυχολογικές επιδράσεις της παιδικής κακοποίησης, έχουν αποτελέσει αντικείμενο αρκετών μελετών και ερευνών, όπως θα δούμε στη συνέχεια της παρούσας ενότητας.

Στο σημείο αυτό, παρατίθενται οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης σε συναισθηματικό επίπεδο, τόσο για την παιδική όσο και για τη μετέπειτα ζωή των παιδιών που έχουν υποστεί βία.

1. Οι αντιδράσεις ενός παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση δεν είναι φυσιολογικές και δεν παρουσιάζουν κάποια σταθερότητα με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί σε αντικοινωνική συμπεριφορά και αδυναμία ανάπτυξης συναισθημάτων και αλληλεπίδρασης με τους γύρω του (Tyler, 2002).
2. Δημιουργία αισθημάτων φόβου και αδυναμίας εμπιστοσύνης.
3. Απομόνωση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.
4. Ένα κακοποιημένο παιδί γίνεται υπερευαίσθητο.
5. Πρόκληση διαταραχών άγχους.
6. Δημιουργία διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως είναι η εναντιωματική συμπεριφορά, η διάσπαση προσοχής, η υπερκινητικότητα, κ.λπ. (Gilbert, et al., 2009). Οι διαταραχές ψυχικής υγείας αποτελούν ένα φαινόμενο που απασχολεί έντονα τον χώρο της ιατρικής επιστήμης κατά τις τελευταίες δεκαετίες.
7. Το κακοποιημένο παιδί έχει μειωμένη αίσθηση ευχαρίστησης.
8. Μαθησιακές δυσκολίες.
9. Καταθλιπτική συμπτωματολογία.
10. Η παιδική κακοποίηση μπορεί να δημιουργήσει και αισθήματα χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.
11. Ένα παιδί που κακοποιείται έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάζει δυσκολία συγκέντρωσης.
12. Παρουσίαση διαταραχών ύπνου, ενώ υπάρχει ενδεχόμενο το παιδί να προσπαθήσει να φύγει και από το σπίτι του.
13. Όταν η κακοποίηση ενός παιδιού πραγματοποιείται στη βρεφική του ηλικία, τότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για μη σωστή ανάπτυξη του εγκεφάλου του. Περίπου τα μισά βρέφη από αυτά που έχουν κακοποιηθεί έχουν παρουσιάσει κάποια μορφή γνωστικής καθυστέρησης σε επόμενα στάδια της ζωής τους (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Αναφορικά με έρευνες και ποσοτικά στοιχεία που έχουν διεξαχθεί για τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης σε συναισθηματικό επίπεδο, αρχικά να σημειώσουμε ότι, σύμφωνα με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και τάσεων αυτοκτονίας, τα οποία ανέρχονται σε 54% και 58% αντίστοιχα. Τα συγκεκριμένα ποσοστά καταδεικνύουν τη θετική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και των αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργούνται για τα παιδιά και τα οποία μπορεί να επιφέρουν ιδιαίτερα δυσμενείς επιπτώσεις ακόμη και μετά το στάδιο της ενηλικίωσης (Child Welfare Information Gateway, 2013). Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστήμιο της Αμερικής, σε ένα δείγμα από 912 γυναίκες, για την διαπίστωση των μορφών κακοποίησης αλλά και των επιπτώσεων που έχει, παρατηρήθηκε ότι, η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί μια από τις συχνότερες μορφές κακοποίησης στην παιδική ηλικία και έχει ως αποτέλεσμα την μεγάλη δυσκολία για την δημιουργία συναισθημάτων από τα κακοποιημένα παιδιά (Burns, Jackson & Harding, 2010).

Αναφορικά με τις τάσεις αυτοκτονίας, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπιστώθηκε ότι σε παιδιά ηλικίας 11 έως 17 ετών που είχαν υποστεί κακοποίηση, παρουσίασαν 6 φορές υψηλότερη πιθανότητα να αυτοκτονήσουν στην τρέχουσα φάση της ζωής τους και 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για διάθεση αυτοτραυματισμού, συγκριτικά με παιδιά που δεν είχαν υποστεί κάποιο ανάλογο περιστατικό. Σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 18 και 224 ετών, το ποσοστό αυτοτραυματισμού ή τάσεων αυτοκτονίας ανήλθε σε 4 φορές μεγαλύτερο από τα μη κακοποιημένα παιδιά (Radford, et al., 2010).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ontario, παρατηρήθηκε ότι η κακοποίηση στην παιδική ηλικία μπορεί να επιφέρει διαταραχές στην

ψυχική υγεία του παιδιού και ειδικότερα συναισθηματικές διαταραχές οι οποίες μπορεί να υπάρχουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι με βάση το φύλο, η θετική συσχέτιση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και συναισθηματικών διαταραχών, είναι υψηλότερη για τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (MacMillan, et al., 2001).

Οι επιπτώσεις σε συναισθηματικό επίπεδο και συγκεκριμένα οι διαταραχές της ψυχικής υγείας αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας και των κέντρων ελέγχου και πρόληψης των ασθενειών. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί, ανεξάρτητα από τη μορφή κακοποίησης, παρουσίασαν ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό εμφάνισης κάποιας ψυχικής διαταραχής μέχρι την ηλικία των 21 ετών. Το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 80%. Μεταξύ των ψυχικών διαταραχών που φαίνεται να παρουσιάζονται συχνότερα, εντάσσονται η κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους, τα προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και διαταραχές διατροφής και τάσεις αυτοκτονίας (Centers for disease control and prevention, 2016).

Τέλος, σε έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο σε γονείς με μικρά παιδιά, αλλά και παιδιά ηλικίας από 11 έως 24 ετών, διαπιστώθηκε ότι η κακοποίηση των παιδιών συνδέεται θετικά με την διαταραχή της ψυχικής τους υγείας και την παραβατική συμπεριφορά, καθώς και με ιδέες για αυτοτραυματισμό και αυτοκτονίες από τα ίδια τα παιδιά (Radford, et al., 2010).

3.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Πέρα από τις επιπτώσεις σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο, η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να επιφέρει αλλαγές και στη συμπεριφορά του, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο προσαρμόζεται

στην καθημερινότητά του, σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του. Πρωτίστως, αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης σε κοινωνικό επίπεδο δεν είναι οι ίδιες για όλα τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, δεν έχουν τον ίδιο αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους, ούτε είναι βέβαιο ότι θα διαρκέσουν και στη μετέπειτα φάση της ζωής τους, ως έφηβοι και ενήλικες.

Σε πρώτη φάση να σημειώσουμε ότι τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης, έχουν αποκτήσει αρνητικά βιώματα με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να δημιουργούνται συμπεριφορές και τρόποι ζωής οι οποίοι να διαφέρουν σε σχέση με τα παιδιά που ζουν μια φυσιολογική ζωή και δεν έχουν κακοποιηθεί. Μια πρώτη συνέπεια των ανωτέρων είναι η δυσκολία των παιδιών στο να ενταχθούν σε κάποια κοινωνική ομάδα και να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς επίσης και η δυσκολία τους στο να εμπιστευτούν ξένους ανθρώπους (Child Welfare Information Gateway, 2013). Παράλληλα, τα παιδιά που ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν επιθετική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, καθώς επίσης και στο να έρχονται αντιμέτωπα με καταστάσεις απόρριψης από άλλα παιδιά, εξαιτίας της επιθετικής τους στάσης (Αβραμικά, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι, οι περισσότεροι από τους μισούς νέους που είχαν πέσει θύματα κακοποίησης όταν ήταν σε παιδική ηλικία, είχαν να αντιμετωπίσουν προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής στην καθημερινότητα. Ως αρνητικές επιπτώσεις της κακοποίησης στην παιδική ηλικία, απέναντι στην κοινωνία, μπορούν να θεωρηθούν, η παραβατική συμπεριφορά, η εγκληματικότητα και η επανάληψη των ίδιων συμπεριφορών από τα παιδιά. Πολλές φορές, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί υιοθετούν τις

συμπεριφορές και ως φυσιολογικές, με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνουν αντίστοιχες πράξεις στη μετέπειτα ζωή τους. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, τα παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, είναι πολύ πιθανό να συμβάλλουν στην μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενώ παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να επαναλάβουν αντίστοιχες ενέργειες σε μετέπειτα φάση της ζωής τους και να γίνουν από θύματα, θύτες βιασμού και σεξουαλικής κακοποίησης άλλων παιδιών (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Επιπλέον, η σχολική επίδοση ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί μπορεί να παρουσιάσει πτωτική πορεία, τόσο σε σχέση με πριν την άσκηση βίας προς αυτό, όσο και συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης (Joyful Heart Foundation, 2016).

Οι επιπτώσεις που σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση των κακοποιημένων παιδιών συνήθως μεταβάλλουν τον τρόπο ζωής και τις στάσεις των ατόμων και στη μετέπειτα φάση της ζωής τους. Τα αρνητικά βιώματα που έχουν αποκτήσει εξαιτίας της άσκησης βίας (οποιασδήποτε μορφής), δημιουργούν αντικοινωνικές συμπεριφορές και διαταραχές οι οποίες επηρεάζουν την αλληλεπίδρασή τους με τους γύρω τους. Η αύξηση της εγκληματικότητας, όπως ήδη αναφέρθηκε, αποτελεί μια από τις επιπτώσεις που φαίνεται να σχετίζεται με την παιδική κακοποίηση, ανεξάρτητα με το αν παρατηρείται σε παιδική, εφηβική ή ενήλικη ζωή του θύτη. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί η θετική σχέση μεταξύ κακοποίησης στην παιδική ηλικία και εγκληματικότητας. Ειδικότερα, η σχέση μεταξύ των παιδιών που έχουν υποστεί εμπειρίες κακοποίησης και η δημιουργία παραβατικών συμπεριφορών και διάπραξης εγκληματικών ενεργειών, είτε στην παιδική φάση της ζωής τους, είτε μετέπειτα, είναι 9 προς 1 (Horwitz, et al., 2001).

Μια ακόμη επίπτωση της κακοποίησης στην παιδική ηλικία η οποία παρουσιάζεται κυρίως σε μετέπειτα φάση της ζωής των παιδιών

(εφηβεία και ενηλικίωση) και σχετίζεται με τον κοινωνικό αντίκτυπο, είναι η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν συσχετίσει θετικά την καταχρηστική συμπεριφορά ενός ενήλικα με το γεγονός ότι μπορεί να είχε πέσει θύμα κακοποίησης όταν ο ίδιος βρισκόταν σε παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, τα αγόρια που έχουν αποκτήσει αρνητικά βιώματα κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, παρουσιάζουν ποσοστό 12% στο να έχουν καταχρηστική συμπεριφορά όταν ενηλικιωθούν, ενώ για τα κορίτσια – θύματα παιδικής κακοποίησης, το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 7% (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης από την κοινωνία, αυτή επιφέρει ένα κόστος το οποίο διακρίνεται σε άμεσο και έμμεσο. Στο άμεσο κόστος της παιδικής κακοποίησης εντάσσονται, οι ιατρικές δαπάνες που πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, όπως χαρακτηριστικά είναι οι υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, το κόστος διαβίωσης κ.λπ. Επιπρόσθετα, στο άμεσο κόστος περιλαμβάνεται και η μειωμένη παραγωγικότητα των ατόμων που έχουν υποστεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, καθώς τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, πολλές φορές δεν τους επιτρέπουν να απασχοληθούν το ίδιο με το αν ήταν φυσιολογικοί (Currie & Widom, 2010). Σύμφωνα με μελέτες, το άμεσο κόστος για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης ξεπερνάει τα 125 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο και αποτελεί μια ιδιαίτερα δαπανηρή κατάσταση για μια κοινωνία, καθώς ξεπερνάει και το κόστος για την πρόληψη και διαχείριση του διαβήτη τύπου II (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Όσον αφορά το έμμεσο κόστος που επιφέρει στην κοινωνία η παιδική κακοποίηση, σε αυτό περιλαμβάνονται τα προγράμματα πρόληψης της κακοποίησης, τα προγράμματα βοήθειας για τις

οικογένειες που αντιμετωπίζουν παρόμοια περιστατικά, τα προγράμματα και οι ενημερώσεις για την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, η διεξαγωγή μελετών για τις επιπτώσεις της κακοποίησης, οι οποίες απαιτούν πέρα από χρόνο και χρήμα, καθώς και οι συνέπειες από την αύξηση της εγκληματικότητας (Γιωτάκος, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης αποτελεί μείζον ζήτημα για όλες τις κοινωνίες, εξαιτίας των δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να έχει για την ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και την μετέπειτα φάση της ζωής του, όχι μόνο σε σωματικό, αλλά και σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο.

Στα πλαίσια του παρόντος κεφαλαίου αναπτύσσονται οι στρατηγικές για τη πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, μέσω των οποίων θα διασφαλιστεί η προστασία του παιδιού και κατ' επέκταση η δημόσια υγεία, ενώ στο τέλος παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζεται το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης από διάφορες χώρες.

4.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα ζήτημα το οποίο λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις σε κάθε χώρα και για το οποίο αναπτύσσονται στρατηγικές με στόχο την εξάλειψή του. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι η παιδική κακοποίηση είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ορισμένων ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων. Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης προϋποθέτει την εστίαση στους συγκεκριμένους παράγοντες και στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών για την αντιμετώπισή τους. Για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει συνεργασία μεταξύ της κυβέρνησης της κάθε

χώρας, με φορείς και υπηρεσίες, όπως είναι οι κοινωνικές υπηρεσίες, οι παιδιατρικές κλινικές, οι εκπαιδευτικοί φορείς, οι αστυνομικές αρχές, τα δικαστήρια, τα κέντρα προστασίας των παιδιών, κ.λπ.

Η ανάπτυξη στρατηγικών η οποία παρουσιάζεται εκτενέστερα σε επόμενη ενότητα, είναι πολύ σημαντικό να περιλαμβάνει αποτελεσματικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα διασφαλίζουν τις ασφαλείς, σταθερές και υγιείς σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των παιδιών και των φροντιστών τους. Μέσα από τη δημιουργία υγιών σχέσεων διασφαλίζεται όχι μόνο η ευημερία και καλή υγεία των παιδιών κατά τη παιδική τους ηλικία, αλλά προλαμβάνεται και η ανάπτυξη της βίαιης συμπεριφοράς σε μετέπειτα φάσεις της ζωής του παιδιού, όπως είναι η εφηβεία. Η πρόληψη της κακοποίησης στην παιδική ηλικία, έχει ως επακόλουθο και τη πρόληψη άλλων μορφών βίας, σε μεταγενέστερη ηλικία του παιδιού, όπως είναι η παραβατική συμπεριφορά, η εγκληματικότητα, η αυτοκατευθυνόμενη βία, κ.λπ. (Fortson, et. al., 2016).

4.3 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε καθημερινή βάση καταγράφονται περισσότεροι από πέντε θάνατοι παιδιών που οφείλονται σε κάποια μορφή κακοποίησης. Όπως ήδη αναφέρθηκε, για την αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα και δράσεις σχετικά με το πώς μπορεί να γίνει η πρόληψη των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση των περιστατικών. Τα προγράμματα αυτά αφορούν διάφορες υπηρεσίες και υλοποιούνται από διάφορους φορείς, όπως είναι οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, οι υπηρεσίες νοσηλευτικής παρέμβασης, οι υπηρεσίες παιδικής φροντίδας, κ.λπ. Πέρα

από την ενημέρωση σε θέματα σχετικά με την παιδική κακοποίηση, γίνεται και αναφορά σε άλλους κινδύνους που μπορεί να διατρέχει ένα παιδί, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, ο ιός του HIV, κ.λπ. (Children's Administration).

Τα προγράμματα που σχεδιάζονται προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση διακρίνονται σε δυο επιμέρους άξονες. Στον πρώτο άξονα εντάσσονται στρατηγικές και θεραπείες για την εξάλειψη των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης σε σωματικό αλλά και ψυχολογικό κυρίως επίπεδο. Στον δεύτερο άξονα, περιλαμβάνονται ενέργειες που έχουν ως στόχο την παροχή συμβουλευτικών και ψυχολογικών υπηρεσιών προς τους γονείς και τα παιδιά, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της γονικής μέριμνας και της διασφάλισης της ομαλής και υγιούς αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιού (Petersen, Joseph & Feit, 2014).

Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης μπορεί να γίνει με την ανάπτυξη στρατηγικών που θα περιλαμβάνουν βασικές οδηγίες για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου, όπως είναι για παράδειγμα οι εξής:

1. Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν να συνεργάζονται με αρμόδιους φορείς για τη προστασία των παιδιών τους, ειδικότερα όταν υπάρχουν έντονες υποψίες για παρουσίαση περιστατικών κακοποίησης στο/στα παιδί/-ά τους.
2. Οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν να μιλούν με έντονο λόγο στα παιδιά τους, να τα φωνάζουν και να προσπαθούν να επιβάλλονται με άσχημο τρόπο, ειδικότερα όταν οι ίδιοι είναι σε κατάσταση θυμού ή εκτός ελέγχου.
3. Οι γονείς θα πρέπει να συμμετέχουν στις δραστηριότητες των παιδιών τους.
4. Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν του φίλους των παιδιών τους.

5. Τα παιδιά θα πρέπει να αποφεύγεται να παραμένουν σε χώρους όπως το πάρκινγκ ή το πάρκο, χωρίς την επίβλεψη από κάποιον ενήλικα ή μεγαλύτερό τους.
6. Όταν ένα παιδί δείχνει δυσαρέσκεια όταν είναι να συναντηθεί ή να μείνει με κάποιον, τότε ίσως να πρόκειται για ένα σημάδι κακοποίησης και επομένως θα πρέπει οι γονείς να κάνουν κάποιες γενικές ερωτήσεις στο παιδί ώστε να αξιολογήσουν την κατάσταση.
7. Οι γονείς θα πρέπει να δείχνουν μεγάλη προσοχή σε άγνωστα άτομα τα οποία παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους (National Child Abuse Hotline).
8. Συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, τα οποία συμβάλλουν στην καταστολή των φαινομένων άσκησης βίας.
9. Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδευτούν στο τι σημαίνει παιδική κακοποίηση. Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς γνωρίζουν τη σωματική και ψυχολογική κακοποίηση ωστόσο αγνοούν το γεγονός ότι η έλλειψη σίτισης, η κακή υγιεινή του παιδιού, κ.λπ., αποτελούν συμπτώματα παραμέλησης, που είναι επίσης μορφή παιδικής κακοποίησης (Barth, 2009).
10. Οι γονείς θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι σχετικά με την κλινική εικόνα και τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ένα κακοποιημένο παιδί.
11. Η πολιτεία θα πρέπει να αναλάβει δράσεις για την οικονομική ενίσχυση των νοικοκυριών που δεν μπορούν να διαθέσουν πόρους για την ικανοποίηση βασικών αναγκών των παιδιών τους, ή ακόμα και να προσφέρει θέσεις εργασίας με στόχο τη διασφάλιση της προστασίας των παιδιών τους.

12. Σε επίπεδο εκπαίδευσης, προτείνεται η παροχή ποιοτικής φροντίδας και η εκπαίδευση σε θέματα κακοποίησης από την προσχολική κιόλας ηλικία, με ενεργό συμμετοχή και των γονέων.
13. Προγράμματα για την ενίσχυση των δεξιοτήτων των γονέων για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών τους (Fortson, et. al., 2016).

4.4 Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας και την προστασία των παιδιών από περιστατικά παιδικής κακοποίησης, είναι απαραίτητο η κάθε χώρα να διαθέτει υποδομές, αλλά και να σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα προς αυτή τη κατεύθυνση. Έχει υπολογιστεί ότι σε κάθε κράτος έχουν εξασφαλιστεί περίπου 2.000 θέσεις απασχόλησης σε εξειδικευμένους υπαλλήλους για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, ενώ η χρηματοδότηση των δράσεων ξεπερνά τα 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια.

Η υλοποίηση μιας επιτυχημένης στρατηγικής για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας, προϋποθέτει την ανάπτυξη προγραμμάτων και πολιτικών σε συνδυασμό με τη συνεργασία διάφορων ομάδων ανθρώπων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του φαινομένου. Στις ομάδες αυτές περιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί φορείς, οι υγειονομικές υπηρεσίες, οι φορείς προστασίας των παιδιών, καθώς και οι γονείς. Μέσα από την υλοποίηση προγραμμάτων, θα υπάρξει η έγκαιρη ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων και κατά κύριο λόγο των γονέων για θέματα που σχετίζονται με τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν την εκδήλωση περιστατικών βίας, αλλά και των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν για την σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών. Οι στρατηγικές για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας, αναμένεται να επηρεάσουν

προς τη θετική κατεύθυνση την συμπεριφορά των ατόμων και να προωθήσουν την υγιή ανάπτυξη των παιδιών.

Προς αυτή τη κατεύθυνση, να σημειώσουμε ότι πολλές χώρες έχουν προβεί στην ανάπτυξη και υλοποίηση δράσεων για την ενίσχυση των οικογενειών, την παροχή εκπαίδευσης και την πρόληψη των παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στην κακοποίηση ενός παιδιού (Zimmerman & Mercy, 2010).

Στην χώρα μας, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για την προστασία των παιδιών εντοπίζονται ελλείψεις στο θεσμικό πλαίσιο που δεν επιτρέπουν τη σωστή διαχείριση των περιστατικών, τη διαμόρφωση παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου, καθώς και την αποτελεσματικότητα των δράσεων (Παναγοπούλου, 2017).

4.5 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στρατηγικές που ακολουθούνται από διάφορες χώρες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης. Ειδικότερα, έχουν μελετηθεί έρευνες και πληροφορίες που αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της καταστολής του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, για τον Καναδά, τις ΗΠΑ, την Αυστραλία, καθώς και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

4.5.1 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ

Στον Καναδά, η πρόληψη και η αντιμετώπιση της κακοποίησης στην παιδική ηλικία αποτελεί ζήτημα που απασχολεί τη δημοσία υγεία εξαιτίας των αρνητικών επιπτώσεων που έχει τόσο στην παιδική, όσο και εφηβική και ενήλικη ζωή του ατόμου. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο

αριθμός των μελετών που έχουν διενεργηθεί για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, δεν είναι πάρα πολλές, ωστόσο, σε όλες παρέχονται σημαντικά δεδομένα για την πρόληψη και καταστολή του φαινομένου.

Η αναγνώριση των παιδιών που έχουν υποστεί περιστατικά κακοποίησης οποιασδήποτε μορφής, καθώς και οι ενέργειες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου αποτελούν ευθύνη των επαγγελματιών υγείας. Στα πλαίσια της ευθύνης τους για την καταστολή του φαινομένου, οι επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να γνωρίζουν πρωτίστως τη νομοθεσία σχετικά με την παιδική κακοποίηση και εν συνεχεία, να προσπαθήσουν να κατανοήσουν το πολιτισμικό υπόβαθρο της οικογένειας και τα χαρακτηριστικά του παιδιού, που μπορεί να προκάλεσαν τα περιστατικά βίας. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας, σε περίπτωση που υποψιαστούν κάποιο περιστατικό κακοποίησης ενός παιδιού, θα πρέπει αμέσως να το αναφέρουν σε ειδικούς (παιδιάτρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, κ.λπ.) και επιπλέον να τους συμβουλευτούν, ώστε να λάβουν σχετικές οδηγίες και συστάσεις για την αντιμετώπιση του περιστατικού.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι επαγγελματίες υγείας όχι μόνο θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι ώστε να αναγνωρίσουν ένα περιστατικό άσκησης βίας σε κάποιο παιδί, αλλά και να συνεργάζονται και συμβουλευονται με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, όπως για παράδειγμα είναι οι παιδιάτροι. Χωρίς έγκυρες πληροφορίες και μέτρα αντιμετώπισης των περιστατικών, το φαινόμενο δεν μπορεί να κατασταλεί. Προς αυτή τη κατεύθυνση, το τμήμα παιδικής και εφηβικής κακοποίησης της Παιδιατρικής Κοινότητας του Καναδά παρέχει προς το επιστημονικό του προσωπικό, ολοκληρωμένα προγράμματα μέσω των οποίων είναι δυνατή η ανταλλαγή εμπειριών, η δημιουργία πρακτικών για την διαχείριση κάποιου περιστατικού, η συνεργασία μεταξύ των

παιδιάτρων, καθώς και η ενεργή συμμετοχή τους σε προγράμματα για τη πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Πέρα από το τμήμα της Παιδιατρικής Κοινότητας, σε ακαδημαϊκό επίπεδο, παρέχεται προς τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, εξειδίκευση σε θέματα παιδικής κακοποίησης, ενώ κατά την απασχόλησή τους, το επιστημονικό προσωπικό που προέρχεται από τις συγκεκριμένες κατευθύνσεις, τοποθετείται σε κλινικές και οργανισμούς που λειτουργούν υποστηρικτικά προς τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. χαρακτηριστικά να αναφέρουμε ότι, η Εθνική Σχολή Ιατρών και Χειρουργών στον Καναδά, διαθέτει εξειδίκευση στον τομέα της παιδικής κακοποίησης, για παιδιάτρους.

Οι επαγγελματίες υγείας που έχουν ειδικευτεί σε θέματα παιδικής κακοποίησης, πέρα από την απόκτηση ολοκληρωμένων γνώσεων για τη νομοθεσία σχετικά με την παιδική κακοποίηση, τα πρωτόκολλα για τη διαδικασία αναφοράς και διαχείρισης των περιστατικών και των οργανισμών προστασίας των παιδιών, συνήθως καλούνται και από τη Δικαιοσύνη για την κατάθεση των απόψεών τους σχετικά με κάποιο περιστατικό, καθώς οι γνώσεις μπορεί να κρίνουν σε σημαντικό βαθμό την έκβαση της υπόθεσης.

Η εξειδίκευση των παιδιάτρων είναι καθοριστικής σημασίας για την κοινότητα του Καναδά και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, καθώς συμβάλλει στην αξιολόγηση, την αποτίμηση του μεγέθους κάθε περιστατικού, την διάγνωση των αιτιολογικών παραγόντων που μπορεί να οφείλονται στην διενέργεια του περιστατικού, την πρόληψη του φαινομένου, καθώς και τη διαμόρφωση παρεμβάσεων με στόχο την αντιμετώπισή του.

Συνοψίζοντας, σημειώνεται ότι, παρόλο που η επιστημονική έρευνα για τον Καναδά δεν είναι τόσο ανεπτυγμένη σχετικά με την παιδική κακοποίηση, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στους παράγοντες που

μπορεί να οφείλονται στην εκδήλωση του φαινομένου, στους τρόπους διαχείρισης των περιστατικών, στην προστασία των παιδιών, αλλά και στην δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών (Παναγοπούλου, 2017).

4.5.2 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΕΙΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η σημαντικότητα της ύπαρξης ολοκληρωμένης ομάδας επιστημόνων για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, έχει αναγνωριστεί από την πλειοψηφία των πολιτειών. Παρόλο που η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των φορέων δεν έχει επιτευχθεί πλήρως, τα νοσοκομεία των ΗΠΑ προβαίνουν στην πρόληψη εξειδικευμένων παιδίατρων στην παιδική κακοποίηση, οι οποίοι θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου, αλλά και στη συμβουλευτική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας (Adams, 2015).

Το 2010, στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ, υλοποιήθηκε το Safe Environment for Every Kid (SEEK), ένα πρόγραμμα στο οποίο η θεωρία για την διαχείριση των περιστατικών και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης θα εφαρμοζόταν στην πράξη. Προς αυτή τη κατεύθυνση, οι εργαζόμενοι σε παιδιατρικές κλινικές, εκπαιδεύτηκαν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, με στόχο την αναγνώριση των συμπτωμάτων για περιστατικά κακοποίησης των παιδιών αλλά και την εφαρμογή στρατηγικών για την εξάλειψή τους. Ειδικότερα, το πρόγραμμα περιλάμβανε θεωρητική εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας των παιδιατρικών κλινικών σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης της παιδικής κακοποίησης. Η θεωρητική εκπαίδευση ήταν διάρκειας 24 μηνών και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, πραγματοποιήθηκε

έρευνα για την αποτελεσματικότητά του, η οποία έδειξε ότι, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη, καθώς οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που μπορεί να συνέβαλλαν στην εμφάνιση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης.

Πέρα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα, έχουν υλοποιηθεί και άλλα προγράμματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, όπως για παράδειγμα το Healthy Steps Programme, το οποίο υλοποιείται σε περισσότερες από 17 πολιτείες των ΗΠΑ.

Το μοντέλο που ακολουθείται στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, εφαρμόζεται από το 1993 και είναι το εξής: αρχικά, όταν ένα παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο και υπάρχει υποψία παιδικής κακοποίησης, τότε το περιστατικό θα πρέπει να αναφερθεί από τους επαγγελματίες υγείας, στις κοινωνικές υπηρεσίες παιδικής προστασίας του νοσοκομείου. Ακολούθως, αναλαμβάνουν οι κοινωνικές υπηρεσίες, στόχος των οποίων είναι να αξιολογήσουν το περιστατικό και να διαπιστώσουν κατά πόσο εμπίπτει στα όρια της κακοποίησης. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι το περιστατικό εντάσσεται στα πλαίσια της παιδικής κακοποίησης, τότε γίνεται εκτενέστερη έρευνα για τη διαπίστωση των παραγόντων που το προκάλεσαν και τον τρόπο διαχείρισής του. Σε περίπτωση που αναγνωριστεί κίνδυνος για τη ζωή του παιδιού, τότε πραγματοποιείται νομική διαδικασία για την απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλειά του (Παναγοπούλου, 2017).

4.5.3 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ

Όπως συμβαίνει και στις υπόλοιπες χώρες, έτσι και στην Αυστραλία, η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την αποτελεσματική καταπολέμηση του φαινομένου και την εξάλειψη των δυσμενών επιπτώσεων για τα παιδιά. Ενώ σε άλλες χώρες, η διαχείριση της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ευθύνη των επαγγελματιών υγείας και δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην επιστημονική εξειδίκευσή τους, στην Αυστραλία, η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα διεπιστημονικό ζήτημα.

Καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση, τη διαχείριση και τη πρόληψη της κακοποίησης στην παιδική ηλικία, διαδραματίζει ο τομέας της κοινωνικής εργασίας των παιδιατρικών κλινικών της χώρας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διεπιστημονικής ομάδας που ασχολείται με την καταστολή του φαινομένου και μάλιστα, ακολουθείται ένα μοντέλο στο οποίο κάθε επαγγελματίας έχει τη δική του ευθύνη και δεν είναι όλα υπό τον έλεγχο των επαγγελματιών υγείας. Στα πλαίσια λειτουργίας του συγκεκριμένου μοντέλου, οι επαγγελματίες υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) είναι αρμόδιοι για την αναφορά των περιστατικών που μπορεί να καταδεικνύουν ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί. Από την άλλη πλευρά, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν αρμοδιότητες που σχετίζονται με την καθοδήγηση της ομάδας για τη διαχείριση των περιστατικών, τη συνεργασία με νομικές υπηρεσίες, την αξιολόγηση των περιστατικών και των παιδιών, την εξασφάλιση της συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων, την επικοινωνία με άλλους φορείς και οργανισμούς για την προστασία του παιδιού, καθώς και την επικοινωνία με τις αστυνομικές αρχές.

Το συγκεκριμένο μοντέλο με την κατανομή των αρμοδιοτήτων δημιουργήθηκε στην Αυστραλία το 2008 και αντικατέστησε το

προηγούμενο μοντέλο στο οποίο υπήρχε συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και δύο κοινωνικών λειτουργών, μέσω της οποίας γινόταν η αναφορά και διαχείριση του περιστατικού από όλους, χωρίς κατάτμηση αρμοδιοτήτων. Κάτι τέτοιο είχε ως αποτέλεσμα την συνεργασία μεταξύ των ομάδων με διπλό κόπο και με απώλεια χρόνου για τη διαχείριση της κατάστασης (Connolly, 2012).

4.5.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο και ειδικότερα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, η προστασία των παιδιών από περιστατικά κακοποίησης είναι ζήτημα υψίστης σημασίας και για το λόγο αυτό, η παιδική κακοποίηση εξαιρείται από το ιατρικό απόρρητο. Σε περίπτωση υποψίας για παιδική κακοποίηση, οι επαγγελματίες υγείας προβαίνουν άμεσα σε αναφορά του περιστατικού σε αρμόδιους φορείς, σε τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες, στην αστυνομία και σε εθελοντικούς οργανισμούς για την προστασία των παιδιών. Η αναφορά των περιστατικών μπορεί να γίνει είτε από εξειδικευμένο προσωπικό είτε από απλούς επαγγελματίες υγείας και συνοδεύεται από δεδομένα και στοιχεία που συμβάλλουν προς την καλύτερη αξιολόγηση του περιστατικού. Σημειώνεται ότι, από το 2015 ως παιδική κακοποίηση λογίζεται και η κλειτοριδεκτομή σε κορίτσια μικρότερα των 18 ετών και επομένως, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναφέρουν και αυτό το περιστατικό.

Το πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών παιδικής κακοποίησης αναφέρει ότι σε περίπτωση υποψίας κακοποίησης ενός παιδιού, το παιδί το αναλαμβάνει ένας εξειδικευμένος παιδίατρος ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα του και τη διασφάλιση της ηρεμίας του παιδιού, κάτω από συγκεκριμένες συμβουλές και κατευθυντήριες οδηγίες.

Πέρα από τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών ομάδων για τη προστασία των παιδιών, στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται ιδιαίτερη χρήση της τεχνολογίας. Από το 2014, στην Αγγλία εφαρμόζονται προγράμματα ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ διάφορων φορέων και κοινωνικών δομών, με στόχο την καλύτερη συνεργασία και άμεση ενημέρωση όλων των αρμόδιων φορέων για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Με ανάλογο τρόπο λειτουργούν και οι θεσμοί στη Σκωτία για τη διασφάλιση της προστασία των παιδιών από το φαινόμενο της κακοποίησης. Σε περίπτωση υποψίας για περιστατικό παιδικής κακοποίησης, οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι να αναφέρουν το περιστατικό στις αρμόδιες υπηρεσίες, να αξιολογήσουν τον κίνδυνο και να αναπτύξουν ένα πλάνο για την προστασία του παιδιού. Η απόφαση για το εάν το περιστατικό εμπίπτει στα πλαίσια της παιδικής κακοποίησης, λαμβάνεται από κοινωνικούς λειτουργούς σε συνεργασία με τις αστυνομικές αρχές.

Σε άλλες χώρες, όπως είναι η Αυστρία, η Γερμανία και η Ελβετία, οι παιδιατρικές κλινικές των νοσοκομείων διαθέτουν επιτροπές για την προστασία των παιδιών, οι οποίες αποτελούνται από ομάδες επαγγελματιών υγείας που αναλαμβάνουν την αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης, τη διαχείριση του περιστατικού και την αντιμετώπιση του φαινομένου. Σε περίπτωση υποψία περιστατικού άσκησης βίας σε ένα παιδί και ύστερα από αξιολόγηση της κατάστασης, η επιτροπή προβαίνει σε ενημέρωση του γραφείου προστασίας του παιδιού ή/και της αστυνομίας. Οι επιτροπές προστασίας των παιδιών αναλαμβάνουν και την τεκμηρίωση της κατάστασης σε περιπτώσεις δικαστικής διαδικασίας, καθώς για αυτούς δεν υπάρχει περιορισμός ιατρικού απορρήτου στο συγκεκριμένο ζήτημα. Σημειώνεται ότι, όταν υπάρχουν πληροφορίες που δεν αποδίδονται από τους επαγγελματίες υγείας στις αστυνομικές αρχές,

ή στη δικαιοσύνη, τότε πρόκειται για αδίκημα και οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με κυρώσεις (Παναγοπούλου, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης θεωρείται πολύ σημαντικό και για αυτό το λόγο σε πάρα πολλές χώρες, απασχολεί πολλούς επαγγελματίες υγείας και φορείς. Στην ουσία πρόκειται για ένα φαινόμενο το οποίο προσεγγίζεται διεπιστημονικά με στόχο τη διασφάλιση της προστασίας των παιδιών και την εξάλειψη περιστατικών άσκησης οποιασδήποτε μορφής βίας προς αυτά.

Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τα παιδιά και αποσκοπούν στην αντιμετώπιση του φαινομένου είναι, οι παιδίατροι, οι παιδοψυχολόγοι, οι παιδοψυχίατροι, το νοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών κλινικών, καθώς και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να γίνει αναγνώριση της κατάστασης και αξιολόγησης του παιδιού από κάποιον εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας στην κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει ύστερα από μεταφορά του παιδιού σε κάποια παιδιατρική κλινική, ή ακόμη και κατόπιν αναγνώρισης συμπτωμάτων από τους γονείς και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας. Επομένως, σε πρώτη φάση είναι πολύ σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας (νοσηλευτής ή παιδίατρος στην πλειοψηφία των χωρών), να αναγνωρίσει ότι το παιδί έχει υποστεί περιστατικό κακοποίησης και εν συνεχεία να προσπαθήσει να το αντιμετωπίσει.

Για την αξιολόγηση του περιστατικού λαμβάνονται υπόψη σωματικοί και συμπεριφορικοί δείκτες, οι οποίοι αναλύθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι στους σωματικούς δείκτες περιλαμβάνονται οι μώλωπες, τα κατάγματα, οι κακώσεις, οι εκδορές και γενικότερα οι τραυματισμοί του σώματος του παιδιού οι οποίοι δεν εξηγούνται με κάποιο φυσιολογικό τρόπο. Στους δείκτες συμπεριφοράς περιλαμβάνονται οι διαταραχές ύπνου και στρες που μπορεί να έχουν τα παιδιά, η αίσθηση του φόβου, η καταθλιπτική συμπτωματολογία, κ.λπ. (Γυφτοπούλου, Κυριάκου, Σταμάτη & Νικολαΐδης, 2015).

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι πολυδιάστατος, καθώς πέρα από την αξιολόγηση του περιστατικού θα πρέπει να το αναφέρουν σε φορείς που σχετίζονται με την προστασία του παιδιού, αλλά και να αναλάβουν την αποκατάσταση της υγείας του παιδιού και την παροχή οποιασδήποτε συμβουλευτικής και ψυχολογικής βοήθειας προς το ίδιο το παιδί, ή ακόμα και την οικογένειά του. Στα πλαίσια του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνονται οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Είναι πολύ σημαντικό, οι επαγγελματίες υγείας να έχουν ένα ρόλο υποστηρικτικό και όχι ανακριτικό προς τα παιδιά. Οι ερωτήσεις που γίνονται προς τα παιδιά θα πρέπει να γίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην φοβούνται να απαντήσουν, αλλά να αισθάνονται ασφάλεια και έτσι, να αποκτήσουν τις περισσότερες πληροφορίες που μπορούν. Οι επαγγελματίες υγείας είναι εκπαιδευμένοι και σε πολλές χώρες είναι εξειδικευμένοι στη διαχείριση της παιδικής κακοποίησης, με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να παράσχουν ένα ασφαλές περιβάλλον προς τα παιδιά ώστε να μιλήσουν μαζί τους

για περιστατικά που μπορεί να τους κάνουν να νιώθουν άβολα (Newton & Gerrits, 2010).

2. Η λήψη του ιστορικού και η κλινική εξέταση του παιδιού από έναν παιδίατρο, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο τα συμπτώματα εντάσσονται στα πλαίσια της κακοποίησης. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί και υπάρχουν αδέρφια του θύματος, τότε προτείνεται η εξέταση και των λοιπών αδερφών, κατά το ίδιο διάστημα που πραγματοποιήθηκε η κακοποίηση του παιδιού.
3. Ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού, αλλά και της ψυχικής κατάστασης που βρίσκονται οι γονείς του παιδιού (ή/και αδέρφια), κατά το διάστημα της κακοποίησης, με στόχο να αναγνωριστούν οι αιτιολογικοί παράγοντες.
4. Ψυχιατρική εκτίμηση της κατάστασης των γονέων, εφόσον αυτή κρίνεται απαραίτητη.
5. Αξιολόγηση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της οικογένειας από κοινωνικό λειτουργό, με στόχο να διαπιστωθεί το υπόβαθρο της οικογένειας, αλλά και οι ιδιαίτερες ανάγκες των μελών της (Αγάθωνος Γεωργοπούλου, 1998).

Πέρα από την αναγνώριση των συμπτωμάτων και την αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού, οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι και για την κατάρτιση προγραμμάτων αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης που αναπτύσσονται και παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας, περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ø Παρεμβάσεις για την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως για παράδειγμα, η συνεχιζόμενη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τη θεραπεία των τραυμάτων, η ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και η ατομική και ομαδική παροχή συμβουλών.

- Ø Κοινωνικές παρεμβάσεις, όπως χαρακτηριστικά είναι η εποπτεία για την προστασία των παιδιών και η παροχή βοήθειας σε καθημερινές εργασίες, για παράδειγμα, προετοιμασία του φαγητού, υγιεινή των παιδιών, κ.λπ.
- Ø Παρεμβάσεις που σχετίζονται με την εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα παιδικής κακοποίησης.
- Ø Η λήψη μέτρων για την προστασία των παιδιών συμπεριλαμβανομένων των νομικών και θεσμικών πλαισίων για τη διασφάλιση του δικαιώματος της υγείας του παιδιού.
- Ø Οικονομική βοήθεια, ώστε οι οικογένειες να μπορούν να διαθέσουν πόρους για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών των παιδιών τους.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ο βαθμός στον οποίο παρέχονται οι συγκεκριμένες υπηρεσίες από τα προγράμματα αποκατάστασης, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και δεν είναι ο ίδιος για κάθε περιστατικό παιδικής κακοποίησης. Στους παράγοντες που προσδιορίζουν κατά πόσο και σε ποιους τομείς θα δοθεί βοήθεια προς το παιδί ή/και την οικογένειά του, είναι: η ηλικία και οι αναπτυξιακές ικανότητες του παιδιού, η σωματική και ψυχική υγεία τόσο του παιδιού όσο και των γονέων του, οι κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι που έχει στη διάθεσή του το νοικοκυριό, οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει μια οικογένεια, καθώς και η ικανότητα των υφιστάμενων συστημάτων και φορέων, να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το περιστατικό (World Health Organization, 2006).

Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν με αποτελεσματικό τρόπο τις αρμοδιότητές τους σχετικά με την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, είναι πολύ σημαντικό να είναι άρτια εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι σε θέματα παιδικής κακοποίησης. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από επαγγελματίες

υγείας στο Ισραήλ, παρόλο που το δείγμα αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας με υψηλή εμπειρία σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης, διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση και περαιτέρω κατάρτιση σε θέματα που σχετίζονται με τη παιδική κακοποίηση είναι απαραίτητη ώστε να αντιμετωπιστεί με αποτελεσματικό τρόπο.

Η ανάγκη για επιπλέον κατάρτιση, διέγνωσε και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, στις οποίες εντάσσονται: η απόκτηση δεξιοτήτων για τη συμμετοχή σε ένα δικαστήριο, η απόκτηση δεξιοτήτων για την αποτελεσματική ομιλία με τα παιδιά, καθώς και η απόκτηση δεξιοτήτων στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα διαχειρίζονται τις αντιδράσεις των γονέων τους, κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εκπαίδευση θα πρέπει να στηρίζεται στις διαφορετικές ανάγκες των διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας. για παράδειγμα, σε περιπτώσεις παιδίατρων και επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται σε σημαντικό βαθμό με την διαχείριση του περιστατικού, θα πρέπει να παρέχονται εξειδικευμένες δεξιότητες για την αξιολόγηση της κατάστασης και τη λήψη αποφάσεων. Σε περίπτωση που οι επαγγελματίες υγείας, ασχολούνται αποκλειστικά με την αναγνώριση του περιστατικού κακοποίησης, τότε η κατάρτισή τους, θα πρέπει να στοχεύει στην απόκτηση δεξιοτήτων για τον διαχωρισμό των περιστατικών μεταξύ παιδικής κακοποίησης, ή αμέλειας, ή φυσιολογικού τραυματισμού, κ.λπ. (Yehouda, et al, 2010).

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι καθοριστικός, καθώς δεν είναι

μονοδιάστατος, αλλά πολυδιάστατος. Στα πλαίσια της αντιμετώπισης του φαινομένου, ο νοσηλευτής δεν ασχολείται μόνο με την παροχή κλινικής φροντίδας προς το κακοποιημένο παιδί, αλλά συμβάλλει και στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και την παροχή συμβουλευτικής φροντίδας για τη σωματική και ψυχική αποκατάσταση της υγείας του κακοποιημένου παιδιού.

Γενικότερα, ο νοσηλευτής είναι αρμόδιος στο να αναγνωρίσει τα συμπτώματα που μπορεί να δημιουργήσουν υποψία περιστατικού κακοποίησης σε ένα παιδί και στη συνέχεια να το αναφέρει, συμβάλλοντας στην έγκαιρη διάγνωση της κακοποίησης ή όχι του παιδιού. Η έγκαιρη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης θα δώσει τη δυνατότητα για έγκαιρη ανάπτυξη ενός θεραπευτικού προγράμματος και επομένως, επιτυχούς παρέμβασης στην αποκατάσταση της υγείας του παιδιού (Dewit, 2013). Στις επιμέρους αρμοδιότητες της νοσηλευτικής παρέμβασης σε θέματα παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνονται οι ακόλουθες:

1. Ο νοσηλευτής είναι από τους πρώτους επαγγελματίες υγείας που θα έρθουν σε επαφή με το παιδί και επομένως, θα πρέπει να το κάνουν να νιώσει ασφαλές και να έχει εμπιστοσύνη σε αυτούς, ώστε να μπορεί να τους δηλώσει με λεπτομέρεια καθετί που συμβαίνει στη ζωή του.
2. Η αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιοποιεί τις γενικές αρχές της νοσηλευτικής που έχει αποκτήσει, ώστε να επουλώσει τα συμπτώματα και να αποκαταστήσει την κλινική εικόνα του παιδιού, όχι μόνο σε σωματικό, αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο. Η κλινική εικόνα του κακοποιημένου παιδιού δεν περιλαμβάνει μόνο τραύματα στο σώμα, αλλά είναι πιθανό να περιλαμβάνει είτε μεμονωμένα, είτε συνδυαστικά, διαταραχές της ψυχικής του

υγείας. Σημειώνεται ότι, ανάλογα με το περιστατικό κακοποίησης, αναλαμβάνουν την αντιμετώπισή του και οι αντίστοιχες ειδικότητες νοσηλευτών. Για παράδειγμα, σε περίπτωση σωματικής κακοποίησης, η αποκατάσταση της υγείας του παιδιού είναι αρμοδιότητα των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας υγείας ή των σχολικών νοσηλευτών, ενώ σε περίπτωση περιστατικού ψυχολογικής κακοποίησης αρμόδιοι είναι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Η επαναφορά της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού, είναι απαραίτητη ώστε το παιδί να πάψει να αισθάνεται φοβίες για τους γύρω του και να μην οδηγηθεί στην απομόνωση. Στην προκειμένη περίπτωση καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η έγκαιρη διάγνωση της κακοποίησης του παιδιού και ο σχεδιασμός του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος.

3. Ο νοσηλευτής αποτελεί τον επαγγελματία υγείας που έρχεται σε συνεχή επαφή με το κακοποιημένο παιδί, ειδικότερα όταν αυτό παραμένει εντός του νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έρθει σε επικοινωνία με το παιδί, να το παροτρύνει να μιλήσει μαζί του και να το βοηθήσει ώστε να αναπτύξει την αυτοεκτίμησή του και να αισθανθεί πάλι ασφαλές.
4. Παροχή βοήθειας με στόχο την αναπροσαρμογή του παιδιού στην καθημερινότητά του. Για να γίνει κάτι τέτοιο, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες που θα στοιχειοθετούν την προσωπικότητα του παιδιού, τις αδυναμίες του, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, κ.λπ. Στην συνέχεια, θα πρέπει να λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με τα ατομικά (σωματικά και ψυχικά) χαρακτηριστικά του παιδιού, τα οποία αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες για την εκδήλωση περιστατικών κακοποίησης. Με τον τρόπο αυτό, ο νοσηλευτής θα μπορεί να διαπιστώσει το βαθμό στον οποίο το παιδί μπορεί να πέσει θύμα

κακοποίησης στο μέλλον. Τέλος, θα πρέπει ο νοσηλευτής να λάβει πληροφορίες για τον τρόπο ζωής του παιδιού, ώστε να αναπτυχθεί ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας, το οποίο θα επαναφέρει το παιδί στην καθημερινότητά του, θα συμβάλλει στην πρόληψη μελλοντικών περιστατικών κακοποίησης, ενώ θα διασφαλίσει τη σωματική και ψυχική αποκατάσταση της υγείας του παιδιού (Herbert, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

6.1 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Το μοντέλο της νοσηλευτικής διεργασίας περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1961 στο Orlando και αποσκοπεί στην αξιολόγηση του ασθενούς, το σχεδιασμό και την εφαρμογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς και της εκτίμησης των αποτελεσμάτων. Στην χώρα μας, η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί ένα θεωρητικό πλαίσιο μαθημάτων τα οποία αφορούν τη νοσηλευτική ανά ειδικότητα και τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται σε κλινικό περιβάλλον, αλλά και στις νοσηλευτικές σχολές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Από τον ορισμό της νοσηλευτικής διεργασίας, διαφαίνονται τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να φέρει μια νοσηλευτική διεργασία και τα οποία παρουσιάζονται σε επόμενες ενότητες.

Σύμφωνα με τον ορισμό, η νοσηλευτική διεργασία είναι «ο τακτικός, συστηματικός τρόπος καθορισμού της κατάστασης υγείας του ατόμου, προσδιορίζει προβλήματα που ορίζονται ως διαταραχές στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών, αναπτύσσει σχέδια για την επίλυσή του, εισάγει και εφαρμόζει το σχέδιο και εκτιμά την έκταση που το σχέδιο ήταν αποτελεσματικό στην προαγωγή της βέλτιστης ευεξίας και στην επίλυση των προβλημάτων που έχουν ανιχνευθεί» (Πατηράκη, 2014).

Πέρα όμως από τα βασικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής διεργασίας, καθοριστική σημασία για την επιτυχημένη εφαρμογή της διαδραματίζει, ο ανθρωπιστικός χαρακτήρας ο οποίος πρέπει να φέρει, καθώς κύριος στόχος της είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους και να δημιουργήσει μία βάση για το

νοσηλευτή, ώστε να συγκεντρώσει πληροφορίες για τις ατομικές ανάγκες φροντίδας τους.

Μετά την παρουσίαση των χαρακτηριστικών της νοσηλευτικής διεργασίας, παρουσιάζονται δύο νοσηλευτικές διεργασίες που σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση.

6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ο βασικός σκοπός από τη λήψη του ιστορικού από το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι ότι αποτελεί σημαντική πηγή δεδομένων για την κλινική εκτίμηση ενός ασθενούς, αλλά και την λήψη των αποφάσεων. Επιπλέον, μέσα από τη διαδικασία της λήψης του νοσηλευτικού προσωπικού δίνεται η ευκαιρία στο νοσηλευτή/-τρια να επικοινωνήσει με τον ασθενή με άμεσο τρόπο.

Η συλλογή των πληροφοριών αποτελεί μια διαδικασία που ξεκινάει από την πρώτη στιγμή που το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Η συλλογή των δεδομένων μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από πρωτογενείς πηγές πληροφοριών, είτε από δευτερογενείς. Ως πρωτογενής πηγή πληροφορίας ορίζεται ο ίδιος ο ασθενής, ενώ το περιβάλλον του, το παλαιότερο ιστορικό, κ.λπ. αποτελούν στοιχεία δευτερογενών πηγών πληροφόρησης.

Άλλη μια διάκριση μεταξύ των δεδομένων που συλλέγονται από το νοσηλευτικό προσωπικό, στα πλαίσια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι, τα υποκειμενικά και αντικειμενικά δεδομένα. Τα υποκειμενικά δεδομένα αντανακλούν την εμπειρία του ασθενούς και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, συναισθήματα, αξίες, αντιλήψεις, κ.λπ., ενώ τα αντικειμενικά δεδομένα αποτελούν τα εμφανή και μετρήσιμα στοιχεία του ασθενούς (Πατηράκη, 2014).

6.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η νοσηλευτική διάγνωση αποτελεί τη διαδικασία που έπεται της αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και αφορά την αναγνώριση των νοσηλευτικών του αναγκών (διάγνωση).

Η νοσηλευτική διάγνωση αποτελεί καθοριστικό κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας, καθώς προσδιορίζονται οι ατομικές ανάγκες του ασθενούς και πάνω σε αυτές πραγματοποιείται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας (Πατηράκη, 2014).

Ειδικότερα, στην περίπτωση των παιδιών και του ζητήματος της κακοποίησης, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει πάντοτε υπόψη του την εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς τους, προκειμένου να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και να διαγνώσει υπαρκτά ή και μελλοντικά προβλήματα στην κατάσταση της υγείας του παιδιού. Επομένως, στην προκειμένη περίπτωση επιδιώκεται η προσωπική επικοινωνία του νοσηλευτή με το παιδί, αλλά και η λεπτομερής καταγραφή των παρατηρήσεων από τους γονείς του, ώστε να υπάρχουν ολοκληρωμένα και επαρκή στοιχεία για τη διαμόρφωση του κατάλληλου ατομικού θεραπευτικού πλάνου.

6.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει την ιεράρχηση προτεραιοτήτων, τον καθορισμό των στόχων και τη διατύπωσή τους μέσα από τα επιθυμητά αποτελέσματα για τον ίδιο τον ασθενή. Το συγκεκριμένο στάδιο προϋποθέτει την αμοιβαία συμφωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή για το σχέδιο που θα πρέπει να ακολουθηθεί.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιγράφουν τις επιθυμητές αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Μια νοσηλευτική παρέμβαση αποτελεί την μετρήσιμη κατάσταση στην υγεία του ατόμου μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η αλλαγή της κατάστασης της υγείας του ασθενούς είναι το αποτέλεσμα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις διακρίνονται σε ανεξάρτητες, εξαρτημένες και συνεργατικές παρεμβάσεις. Στην πρώτη περίπτωση, οι νοσηλευτικές οδηγίες και ενέργειες, δεν προϋποθέτουν την καθοδήγηση ή επίβλεψη από κάποιο άλλο επαγγελματία υγείας. Οι εξαρτημένες παρεμβάσεις αποτελούν οδηγίες που εφαρμόζονται ύστερα από ιατρική εντολή και καθοδήγηση, ενώ τέλος, οι συνεργατικές παρεμβάσεις αναφέρονται σε συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας για την εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου.

Αναφορικά με την εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου, αυτή συσχετίζεται με τις νοσηλευτικές ενέργειες που θα ακολουθηθούν και θα βοηθήσουν τον ασθενή να βελτιωθεί σύμφωνα με τις επιθυμητές παρεμβάσεις (Πατηράκη, 2014).

6.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η νοσηλευτική εκτίμηση πραγματοποιείται μέσα από τον προσδιορισμό της προόδου του ασθενούς, σύμφωνα με τις επιθυμητές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν επιλεγεί. Το συγκεκριμένο στάδιο υλοποιείται με την συλλογή δεδομένων μέσω της άμεσης παρατήρησης, της συνέντευξης καθώς και της ανασκόπησης του αρχείου υγείας του ατόμου.

Σημειώνεται ότι, μόλις ολοκληρωθεί το σχέδιο φροντίδας του ασθενούς, η αλλαγή στη κατάσταση της υγείας του ασθενούς γίνεται φανερή. Ωστόσο, η αλλαγή αυτή μπορεί να είναι προς την επιθυμητή

κατάσταση, μπορεί όμως και να μην είναι προς την αναμενόμενη. Στη προκειμένη περίπτωση, η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να τροποποιηθεί και ο νοσηλευτής να αναγνωρίσει και ενεργοποιήσει επιπρόσθετες νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Παράλληλα, θα πρέπει να αναγνωριστούν και καταγραφούν οι παρεμβάσεις που δεν επέφεραν το επιθυμητό αποτέλεσμα, με στόχο να μην επαναληφθούν στο νέο σχέδιο φροντίδας που θα ακολουθήσει ο ασθενής (Πατηράκη, 2014).

6.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

6.6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Αγοράκι ασθενής, Γ.Κ., ηλικίας 10 ετών εισήχθη στα επείγοντα του εφημερεύοντος Νοσοκομείου Παίδων, με στοιχεία έντονης παραμέλησης.

Συγκεκριμένα, ο ασθενής διεκομίσθει στο νοσοκομείο με χειμερινή ενδυμασία σε καλοκαιρινή περίοδο, με ρούχα και παπούτσια σε άθλια κατάσταση και αταίριαστα με το φύλο και την ηλικία του.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 7/5/2018 και ώρα 11:30 μ.μ.

Στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο: Γ.Κ.

Φύλο: άρρεν

Ημ/νία γέννησης: 27/06/2008

Ηλικία: 10 ετών

Διάγνωση: παραμέληση

Ατομικό ιστορικό: Ο ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν. Το παιδί βρέθηκε μόνο του σε πάρκο στην περιοχή της Αθήνας. Το αγοράκι κατά τη φροντίδα εξέφρασε παράπονο για έλλειψη φροντίδας

από τους γονείς, με κλάματα, ενώ προσκολλήθηκε επάνω στο νοσηλευτικό προσωπικό που το φρόντιζε.

Ιστορικό κακοποίησης: Το παιδί βρέθηκε μόνο κατά τις νυχτερινές ώρες σε πάρκο της Αθήνας και έγινε αντιληπτό από πολίτες που κάλεσαν Αστυνομία και ΕΚΑΒ για να μεταφέρουν το παιδί στο νοσοκομείο. Η εικόνα του παιδιού είχε στοιχεία έντονης παραμέλησης καθώς ήταν βαριά ντυμένο, ενώ ήταν καλοκαιρινή περίοδος. Ρούχα και παπούτσια ήταν σε άθλια κατάσταση.

Το παιδί το ανέλαβε ψυχολόγος του νοσοκομείου, ο οποίος του εξασφάλισε ασφαλές και φιλικό περιβάλλον. Το παιδί με κλάμα εξέφρασε παράπονο και δυσαρέσκεια για την έλλειψη φροντίδας από τους γονείς του. Ο ψυχολόγος κατάφερε να ηρεμήσει το παιδί και να το κάνει να κοιμηθεί.

Οι γονείς του παιδιού δεν έχουν εντοπιστεί ακόμη από τις αρχές.

Ευρήματα κατά την εισαγωγή: Ο ασθενής κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο παρουσιάζει πυρετό, έλλειψη τροφής και νερού, δερματίτιδα και κάποια τραύματα. Επιπρόσθετα, η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού ήταν αρκετά φορτισμένη.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η θεραπευτική αντιμετώπιση ξεκίνησε με τη σωματική υγιεινή του ασθενή, την καταπολέμηση του πυρετού, την πρόληψη τροφής και νερού, καθώς και την περιποίηση των τραυμάτων και την αντιμετώπιση της δερματίτιδας.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει το πλύσιμο του παιδιού και την παροχή καθαρών ρούχων.

Επίσης, για να υποχωρήσει ο πυρετός χορηγήθηκε Apotel IV σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, καθώς η παρακεταμόλη που είναι

το δραστικό συστατικό της Apotel έχει αναλγητική και αντιπυρετική δράση.

Ξεκίνησε η σίτιση του ασθενούς με ελαφρά και υδαρής τροφή. Επίσης, χορηγήθηκε ορός N/S + NA. Το Na ρυθμίζει την οξεοβασική ισορροπία του οργανισμού και προστατεύουν από την αφυδάτωση και την αρτηριακή πίεση.

Η δερματίτιδα ξεκίνησε να αντιμετωπίζεται με την χρήση της τοπικής αλοιφής Fusicort, η οποία συνδυάζει ισχυρή τοπική αντιβακτηριακή, αντιφλεγμονώδη και αντικνησμώνδη δράση

Τέλος, τα τραύματα που έφερε ο ασθενής περιποιήθηκαν με άφθονο νερό και σαπούνι ώστε να γίνει απομάκρυνση των ξένων σωμάτων. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε στα τραύματα οξυγονούχο διάλυμα ύδατος και ιωδιούχο αντισηπτικό διάλυμα. Τα τραύματα δέθηκαν με αποστειρωμένες γάζες.

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
Πυρετός (38,2° C)	Ο ασθενής να είναι απύρετος άμεσα	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού	Χορήγηση Apotel IV	Η θερμοκρασία επανήλθε στο 36,6° C
Ασιτία και αφυδάτωση	Λήψη τροφής άμεσα	Αντιμετώπιση σίτισης σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες	Χορήγηση ελαφράς και υδαρής τροφής από το στόμα, καθώς και πολλών υγρών	Ενδυνάμωση του ασθενή

Δερματίτιδα	Απαλοιφή δερματικής βλάβης	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Χορήγηση αλοιφής Fusicort	Η δερματίτιδα σιγά σιγά υποχωρεί
Τραύματα	Απαλοιφή από τραύματα	Αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Πλύση τραυμάτων με οξυζενέ και betadine	Υποχώρηση τραυμάτων
Παραμέληση σωματικής υγιεινής	Το παιδί να είναι καθαρό και με καθαρά ρούχα	Αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Έγινε ζεστό μπάνιο και δόθηκαν καθαρά ρούχα	Καλή εμφάνιση και σωματική υγιεινή του ασθενή

6.6.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Κοριτσάκι ασθενής, Φ.Χ., ηλικίας 13 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο, με στοιχεία σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

Συγκεκριμένα, το κοριτσάκι διεκομίσθει με εκδορές και εκχυμώσεις σε όλο το σώμα αλλά και στοιχεία παραμέλησης.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 21/3/2018 και ώρα 09:45 μ.μ

Στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο: Φ.Χ.

Φύλο: θήλυ

Ημ/νία γέννησης: 28/11/2005

Ηλικία: 13 ετών

Διάγνωση: σωματική κακοποίηση

Ατομικό ιστορικό: Η ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί ποτέ ξανά με τα ίδια συμπτώματα. Ο πατέρας της ασθενούς είναι χρήστης αλκοόλ, ενώ η μητέρα της έφυγε από τη ζωή πριν από 2 χρόνια.

Ιστορικό κακοποίησης: Γείτονας επικοινωνήσε με το αστυνομικό τμήμα Λιοσίων στις 9:00 μ.μ. και ανέφερε ότι εκείνη τη στιγμή λαμβάνει χώρα περιστατικό σωματικής κακοποίησης 13χρονης από τον αλκοολικό πατέρα της. σύμφωνα με το γείτονα πάνω από 20 λεπτά ακουγόταν τα χτυπήματα προς το ανήλικο και τα ουρλιαχτά του για βοήθεια. Άμεσα αστυνομία και κοινωνικοί λειτουργοί βρέθηκαν στο σημείο και μετέφεραν το κορίτσι στο νοσοκομείο Παιδων, όπου την ανέλαβε ο ψυχολόγος του νοσοκομείου και φρόντισε να εξασφαλίσει στο παιδία ασφάλεια και προστατευμένο περιβάλλον, όπου έλαβε την απαραίτητη φροντίδα από έμπειρο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Ο πατέρας του παιδιού μεταφέρθηκε στο αστυνομικό τμήμα.

Ευρήματα κατά την εισαγωγή: Η ασθενής κατά τη μεταφορά στο νοσοκομείο έφερε εκδορές και εκχυμώσεις σε όλο το σώμα. Είχε πρησμένο χείλος και μάτι καθώς και δαχτυλιές στο πρόσωπο. Επιπλέον, στα χέρια, στα πόδια, και στη περιοχή της πλάτης, έφερε σημάδια τα οποία είχαν προκληθεί από χτυπήματα που προήλθαν από ζώνη. Το κορίτσι ήταν αφυδατωμένο και εξαντλημένο, ενώ ήταν φανερά αναστατωμένο και έκλαιγε.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενέργειες για τη διαχείριση των εκχυμώσεων και των εκδορών. Για την αντιμετώπισή τους εφαρμόζεται κρύα κομπρέσα στην πληγείσα περιοχή για 20-30' προκειμένου να επιταχυνθεί η επούλωση και να μειωθεί το πρήξιμο. Ύστερα, για την καλύτερη αντιμετώπιση

χορηγήθηκε αλουμινόνερο, το οποίο είναι νερό εμπλουτισμένο με μέταλλα και στοιχεία και χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των πρηξιμάτων και μελανιών.

Για την αντιμετώπιση του πόνου χορηγήθηκε Apotel IV, καθώς η παρακεταμόλη έχει αναλγητική δράση.

Για τις εκδορές θα έπρεπε να γίνει πλύση της τραυματισμένης επιφάνειας με άφθονο νερό και σαπούνι, ώστε να απομακρυνθούν τα ξένα σώματα. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε στα τραύματα οξυζενέ και betadine και έγινε δέσιμο των τραυμάτων με αποστειρωμένες γάζες.

Για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης χορηγήθηκε ορός N/S 0.9%, καθώς και υδαρής τροφή και υγρά, ώστε να αποκατασταθεί το σύνολο των υγρών του οργανισμού και να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Τέλος, για την αντιμετώπιση της εξάντλησης πραγματοποιήθηκε πολύωρη ξεκούραση της ασθενούς και διατροφή με όλα τα θρεπτικά συστατικά.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
Πόνος	Ανακούφιση από τον πόνο	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Δόθηκε IV Apotel	Ο πόνος μειώθηκε

Εκχυμώσεις και εκδορές	Φροντίδα εκχυμώσεων και εκδορών	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Συστηματική φροντίδα δέρματος	Οι εκχυμώσεις και οι εκδορές καλυτερεύουν σιγά σιγά
Ψυχολογικό σοκ	Ψυχική ηρεμία	Εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού από ψυχίατρο	Συνεδρία με ψυχολόγο	Η ασθενής έπειτα από τη συνεδρία αισθάνεται καλύτερα
Αφυδάτωση	Ενυδάτωση της ανήλικης	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Ενδοφλέβια χορήγηση N/S 0,9%, υδαρής τροφή και πολλά υγρά	Η αφυδάτωση υποχωρεί.
Εξάντληση	Αναπλήρωση δυνάμεων	Φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με ιατρικές οδηγίες	Χορήγηση N/S 0,9%, + evaton για 24h και βιταμίνες. Ξεκούραση	Η αδυναμία υποχωρεί

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως για παράδειγμα είναι η άσκηση της σωματικής βίας, η συναισθηματική μεταχείριση (ψυχολογική βία), η σεξουαλική βία ή ακόμη και η παραμέληση του παιδιού.

Από τη δεκαετία του '60 μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες και μελέτες με στόχο την αιτιολογική προσέγγιση της παιδικής κακοποίησης. Σήμερα, η παιδική κακοποίηση δεν αποτελεί απλώς ένα σύνδρομο, αλλά ένα παγκόσμιο φαινόμενο με δυσμενείς επιπτώσεις.

Οι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση κάποιας μορφής παιδικής κακοποίησης, διακρίνονται σε 4 επιμέρους, οι οποίες είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, τα χαρακτηριστικά των γονέων, οι οικογενειακοί, αλλά και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες.

Σε έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την παιδική κακοποίηση έχει διαπιστωθεί ότι ένας στους 4 ενήλικες είχαν κάποιο περιστατικό κακοποίησης όταν ήταν στην παιδική ηλικία. Αναφορικά με τη χώρα μας, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία για την ακριβή καταγραφή του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Τα στοιχεία που υπάρχουν προκύπτουν είτε από συγκεκριμένες ποσοτικές μελέτες, είτε από Οργανισμούς όπως το Χαμόγελο του Παιδιού.

Η κλινική διάγνωση της παιδικής κακοποίησης καθορίζεται τόσο από την ύπαρξη σωματικών όσο και συμπεριφορικών δεικτών. 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.

Τα 4 είδη κακοποίησης τα οποία παρουσιάζονται στην παιδική ηλικία είναι, η σωματική κακοποίηση, η ψυχολογική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού.

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης στην παιδική ηλικία είναι πολύ πιθανό να μην είναι παροδικές, αλλά να συνεχίζονται και σε επόμενες φάσεις της ζωής του παιδιού, όπως για παράδειγμα και μετά την ενηλικίωσή του. Πέρα από τις σωματικές επιπτώσεις, μια από τις κυριότερες επιπτώσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης είναι η διατάραξη της ψυχικής τους υγείας. Πέρα από τις επιπτώσεις σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο, η κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να επιφέρει αλλαγές και στη συμπεριφορά του, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο προσαρμόζεται στην καθημερινότητά του, σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του.

Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης προϋποθέτει την εστίαση στους συγκεκριμένους παράγοντες και στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών για την αντιμετώπισή τους. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα και δράσεις σχετικά με το πώς μπορεί να γίνει η πρόληψη των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση των περιστατικών, όπως για παράδειγμα είναι οι υπηρεσίες παιδικής φροντίδας, οι υπηρεσίες νοσηλευτικής παρέμβασης, κ.λπ.

Το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης θεωρείται πολύ σημαντικό και για αυτό το λόγο σε πάρα πολλές χώρες, απασχολεί πολλούς επαγγελματίες υγείας και φορείς. Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τα παιδιά και αποσκοπούν στην αντιμετώπιση του φαινομένου είναι, οι παιδίατροι, οι παιδοψυχολόγοι, οι παιδοψυχίατροι, το νοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών κλινικών, καθώς και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι καθοριστικός. Ο

νοσηλευτής δεν ασχολείται μόνο με την παροχή κλινικής φροντίδας προς το κακοποιημένο παιδί, αλλά συμβάλλει και στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και την παροχή συμβουλευτικής φροντίδας για τη σωματική και ψυχική αποκατάσταση της υγείας του κακοποιημένου παιδιού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

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.

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 intergrated model of care to respond to child abuse in a Pediatric Hospital setting. *Social Work in Health Care*, 51 (1), 36-52.

Corby, B. (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.

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

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

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.

Fortson, A., Klevens, J., Merrick, M., Gilbert, L. & Alexander, S. (2016). *Preventing child abuse and neglect: technical package for policy, norm, and programmatic activities.* Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

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, J. (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.

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.

National Center for Injury Prevention and Control, (2017). *Towards a Violence-Free Generation. Violence against children surveys (VACS)*.

New Jersey Department of Children and Families. (χ.η.). *Physical and behavioral indicators of child abuse and neglect*.

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.

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.

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

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. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. France

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.

B. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

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

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1982). Κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού σήμερα. Στο: *Παιδιατρική*, 46, σελ. 409-417.

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.

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

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

Παναγοπούλου, Α. (2017). *Μελέτη γνώσεων και στάσεων για τη διαχείριση περιστατικών παιδικής κακοποίησης στους εργαζόμενους των*

παιδιατρικών κλινικών των νοσοκομείων της 6 ΥΠΕ. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Πατηράκη, Ε. (2014). *Εξελίξεις στην επιστημονική μέθοδο οργάνωσης και τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Πρόγραμμα επικαιροποίησης σε βασικές και εκπαίδευσης σε νέες Προηγμένες νοσηλευτικές δεξιότητες που απαιτούνται για τη φροντίδα υγιών και ασθενών ατόμων. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.*

Γ. ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

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.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Αγοραστός, Δ. (2014). *Η κακοποίηση των παιδιών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές εγκεφαλικές ανωμαλίες*. Ανακτήθηκε 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/>

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 18/06/2018).

Adams, E. (2015). *KCH Developing program to help Kentucky Pediatricians to handle cases of child abuse*. Ανακτήθηκε από,

<https://uknow.uky.edu/uk-healthcare/kch-developing-program-help-kentucky-pediatricians-handle-cases-child-abuse> (Ημερομηνία τελευταίας

προσπέλασης: 10/06/2018).

Centers for disease control and prevention. (2016). *Child abuse and neglect: Consequences*. Ανακτήθηκε από,

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/consequences.html> (Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 15/06/2018).

Children's Administration. *Child abuse prevention tips*. Ανακτήθηκε από,

<https://www.dshs.wa.gov/ca/child-safety-and-protection/child-abuse-prevention-tips> (Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 21/06/2018).

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

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

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 16/07/2018).

Joyful Heart Foundation. (2016). *Effects of child abuse and neglect*.

Ανακτήθηκε από,

<http://www.joyfulheartfoundation.org/learn/child-abuse-neglect/effects-child-abuse-neglect> (Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 12/08/2018).

Laws. (χ.η.). *All you need to know about child abuse history*. Ανακτήθηκε

από, <https://children-laws.laws.com/child-abuse/child-abuse-history>

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 08/08/2018).

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

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

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 16/07/2018).

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

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

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 06/06/2018).

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

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

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 12/06/2018).

Το Χαμόγελο του Παιδιού. (2015). *Παιδική κακοποίηση. Στατιστικά*

στοιχεία του οργανισμού Το Χαμόγελο του Παιδιού. Ανακτήθηκε 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>

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 15/07/2018).

World Health Organization. (2016). *Child maltreatment*. Ανακτήθηκε από <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> (Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 19/06/2018).

World Health Organization. (2018). *Violence against children*. Ανακτήθηκε από, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>

(Ημερομηνία τελευταίας προσπέλασης: 12/08/2018).

E. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ - ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Νόμος 2102/1992, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 193, τόμος Α΄

Νόμος 2918/ 2001, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 119, τόμος Α΄

Νόμος 3080/2002, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 312, τόμος Α΄.

Νόμος 3625/2007, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 290, τόμος Α΄

Νόμος 4020/2011, Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως 217, τόμος Α΄