



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



IT'S TIME
WE STOPPED
HIDING
CHILD ABUSE

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΠΕΤΣΑΒΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΣΚΟΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ-2019

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια μου κ. Σκόνδρα Μαρία για την πολύτιμη βοήθεια της και την εμπιστοσύνη της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κακοποίηση είναι ένας σημαντικός άμεσος και έμμεσος παράγοντας κινδύνου για διάφορα προβλήματα σωματικής υγείας που συχνά παρατηρούνται στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης και αποτελεί μία από τις πιο κοινές αιτίες τραυματισμού γυναικών και παιδιών

Σκοπός: σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ζητήματος της παιδικής κακοποίησης και οι απόψεις και γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από αυτό το φαινόμενο.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο που απαρτιζόταν από 13 ερωτήσεις. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούσαν συνολικά από 115 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Η κατάρτιση που έλαβαν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες γύρω από τον χειρισμό των ζητημάτων βίας προήλθε από δική τους προσπάθεια ενώ τα είδη βίας που συναντιόνταν περισσότερο από το δείγμα ήταν η ψυχολογική βία και η σωματική βία. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες παρατηρούν συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης σε παιδιά σχολικής ηλικίας και θεωρούν ως κυριότερο λόγο άσκησης βίας στα παιδιά τα ενδοοικογενειακά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Η κακοποίηση παιδιών είναι ένα κοινό πρόβλημα παγκοσμίως και τα σωματικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματά του γίνονται αντιληπτά από τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, τις οικογένειές τους και τις κοινότητές τους. Έχει συνδεθεί με τις αλλαγές της ψυχικής και συμπεριφορικής εξέλιξης των θυμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, γεγονός που τους θέτει σε κίνδυνο την ενδεχόμενη επικίνδυνη συμπεριφορά στο μέλλον.

Λέξεις-κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, νοσηλευτές, κακοποίησης παιδιών

ABSTRACT

Introduction: Abuse is an important direct and indirect risk factor for various physical health problems that often occur in health care units and is one of the most common causes of injury for women and children.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the issue of child abuse and the views and knowledge of nurses about this phenomenon.

Methodology: A structured questionnaire consisting of 13 questions was used to carry out the study. The sample of this study consisted of 115 nurses and nurses and the data were processed with SPSS statistical software.

Results: The training that nurses and nurses received on dealing with violence issues came from their own efforts while the types of violence most frequently encountered in the sample were psychological violence and physical violence. Nurses and nurses more often observe the phenomenon of child abuse in school-age children and consider domestic problems as the main reason for violence against children.

Conclusions: Child abuse is a common problem worldwide and its physical and psychosocial effects are perceived by abused children, their families, and their communities. It has been linked to the changes in the mental and behavioral evolution of victims throughout their lives, which puts them at risk of potentially dangerous behavior in the future.

Keywords: domestic violence, nurses, child abuse

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΒΙΑΣ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΙΑΣ.....	8
1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ	9
1.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ	11
1.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	14
2.1 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	14
2.2 ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	15
2.2.1 Συναισθηματική κακοποίηση	15
2.2.2 Παιδική Παραμέληση.....	16
2.2.3 Παιδική σωματική κακοποίηση	17
2.2.4 Παιδική σεξουαλική κακοποίηση.....	18
2.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	20
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	20
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
3.3 ΔΕΙΓΜΑ.....	20
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	22
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	22
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	55

Ερωτηματολόγιο έρευνας.....55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και αψηφά απλή ανάλυση. Ο προσδιορισμός της βίας με διαφορετικούς τρόπους έχει τόσο ηθικές όσο και ουσιαστικές συνέπειες, όπως το εάν ένας δράστης διώκεται ή όχι, ανεξάρτητα από το εάν χρηματοδοτείται ή όχι πρόγραμμα πρόληψης ή πώς αντιλαμβάνεται το θύμα την κατάσταση του. Είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας να κατανοήσουν το ευρύ φάσμα της βίας και να είναι σε θέση να εντοπίσουν σημεία για την επιτυχή παρέμβαση για την πρόληψη της βίας και των κοινωνικών και κοινωνικών επιπτώσεων της (van Berkel et al., 2018).

Η ενδοοικογενειακή βία και κακοποίηση σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα, τραυματισμό και αναπηρία, χειρότερη κατάσταση υγείας, χρόνιο πόνο, κατάχρηση ουσιών, αναπαραγωγικές διαταραχές και σωστά αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Επίσης συνδέεται με την κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας (van Berkel et al., 2018).

Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των παιδιών. Λόγω του υψηλού κόστους και των δυσμενών οικονομικών επιπτώσεων, έχουν κηρυχθεί ως πολιτικό πρόβλημα το οποίο απαιτεί κατάλληλες λύσεις. Όμως, παρά το γεγονός ότι η κακοποίηση αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και έναν από τους πιο διαδεδομένους παραβάτες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ορισμένοι διαπίστωσαν ότι το πρόβλημα αυτό εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, όπως συμβαίνει σε ολόκληρο τον κόσμο (Itzin, Taket, Barter-Godfrey, 2010).

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών στις πρακτικές τους, αναφέροντας τέτοιες περιπτώσεις σε υπηρεσίες παιδικής μέριμνας, αποτρέποντας περαιτέρω βλάβες σε αναγνωρισμένα παιδιά καθώς και σε άλλα παιδιά των οικογενειών και παρέχοντας περαιτέρω συνεχή στήριξη και εκπαίδευση στις οικογένειες (van Berkel et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΙΑΣ

Το 1996, η 41η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας κήρυξε τη βία ένα σημαντικό και αυξανόμενο παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η βία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στο WRVH ως η σκόπιμη χρήση φυσικής δύναμης ή εξουσίας, απειλούμενου ή πραγματικού, εναντίον του εαυτού του, ενός άλλου προσώπου ή εναντίον μιας ομάδας ή κοινότητας που είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε έχει μεγάλη πιθανότητα να προκύψει σε τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, κακή ανάπτυξη ή στέρηση (World Health Assembly Resolution, 1996).

Αυτός ο ορισμός τονίζει ότι ένα άτομο ή μια ομάδα πρέπει να σκοπεύει να χρησιμοποιήσει δύναμη ή δύναμη εναντίον άλλου προσώπου ή ομάδας για να χαρακτηριστεί πράξη ως βίαιη. Έτσι, η βία διακρίνεται από τον τραυματισμό ή τη βλάβη που προκύπτει από ακούσιες ενέργειες και περιστατικά. Αυτός ο ορισμός εφιστά την προσοχή όχι μόνο στη χρήση της φυσικής δύναμης αλλά και στη χρήση απειλούμενων ή πραγματικών δυνάμεων. Μια τέτοια δύναμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον του εαυτού του, εναντίον ενός ατόμου ή εναντίον μιας ομάδας ή κοινότητας, όπως στη βία των συμμοριών ή στην καταστολή των εθνοτικών ομάδων. Η βία ορίζεται εδώ όχι μόνο ως αποτέλεσμα σωματικής βλάβης αλλά ως παρουσίας όπου συμβαίνει ψυχολογική βλάβη, κακή ανάπτυξη ή στέρηση. πράξεις παράλειψης ή αμέλειας, και όχι μόνο της προμήθειας, μπορούν επομένως να κατηγοριοποιηθούν ως βίαιες (Anderson, 2002).

1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Αυτο-κατευθυνόμενη βία

Η αυτό-κατευθυνόμενη βία είναι ένας ευρύς όρος που περιλαμβάνει σκέψεις αυτοκτονίας ή δράση και μορφές αυτοτραυματισμών. Ο όρος "μοιραία αυτοκτονική συμπεριφορά" χρησιμοποιείται συχνά για αυτοκτονικές πράξεις που οδηγούν σε θάνατο. Η "μη θανατηφόρος αυτοκτονική συμπεριφορά", "απόπειρα αυτοκτονίας", περιγράφουν συμπεριφορές αυτοκτονίας που δεν έχουν ως αποτέλεσμα το θάνατο. Ο «αυτοκτονικός ιδεασμός» χρησιμοποιείται κλινικά για να περιγράψει την περισυλλογή με πρόθεση να τελειώσει τη ζωή του. Ο «αυτο-ακρωτηριασμός» αναφέρεται στην άμεση και σκόπιμη καταστροφή ή αλλοίωση των τμημάτων του σώματος χωρίς συνειδητή αυτοκτονική πρόθεση. (Hughes et al., 2017).

Διαπροσωπική βία

Η διαπροσωπική βία περιλαμβάνει πράξεις βίας και εκφοβισμού που συμβαίνουν μεταξύ των μελών της οικογένειας, μεταξύ στενών εταίρων ή μεταξύ ατόμων, ανεξάρτητα από το αν είναι γνωστοί ή όχι μεταξύ τους, και όπου η βία δεν προορίζεται ειδικά για την προώθηση των στόχων οποιασδήποτε ομάδας ή αιτίας. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει την παιδική κακοποίηση, τη βία των νέων, ορισμένες μορφές σεξουαλικής βίας και την κατάχρηση των ηλικιωμένων.

Οι κωδικοί της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD), που χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο για να κωδικοποιούν δεδομένα θνησιμότητας και νοσηρότητας, περιλαμβάνουν μηχανισμούς κωδικών τραυματισμών για επίθεση, σεξουαλική επίθεση, παραμέληση, εγκατάλειψη και κακομεταχείριση. Αυτές μερικές φορές ομαδοποιούνται και αναφέρονται ως «διαπροσωπική βία». Υπάρχουν επίσης κώδικες ICD για αυτοτραυματική βία και για τραυματισμούς που υφίστανται μέσω νομικών επεμβάσεων ή πολέμων. (Hughes et al., 2017).

Συλλογική βία

Η συλλογική βία ορίστηκε ως "η οργανωτική χρήση της βίας από άτομα που προσδιορίζονται ως μέλη μιας ομάδας ... εναντίον άλλης ομάδας ή ομάδων ατόμων, προκειμένου να επιτύχουν πολιτικούς, οικονομικούς ή κοινωνικούς στόχους". Η συλλογική βία περιλαμβάνει τον πόλεμο, την τρομοκρατία και τις βίαιες πολιτικές συγκρούσεις μεταξύ ή εντός των κρατών, τη βία που διαπράττεται από τα κράτη

(γενοκτονία, βασανιστήρια, συστηματικές καταχρήσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων) και οργανωμένο βίαιο έγκλημα όπως ο πόλεμος των συμμοριών. Μπορεί να περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες βίας, είτε αυτές είναι σωματικές, σεξουαλικές, ψυχολογικές είτε χαρακτηρίζονται από παραμέληση ή διάκριση. (Hughes et al., 2017).

Σεξουαλική βία

Η σεξουαλική βία μπορεί να συμβεί σε διαπροσωπικό ή συλλογικό επίπεδο. Η σεξουαλική βία ενσωματώνει μη σε συναινετική επαφή με σεξουαλική επαφή και μη συναινετικές πράξεις χωρίς επαφή με σεξουαλικό χαρακτήρα, όπως ο βιολτισμός και η σεξουαλική παρενόχληση. Οι πράξεις χαρακτηρίζονται ως σεξουαλική βία όταν διαπράττονται κατά κάποιον που δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή να αρνηθεί, για παράδειγμα λόγω ηλικίας, αναπηρίας, κατάχρησης εξουσίας, βίας ή απειλών βίας.

Ο βιασμός ορίζεται ως "σωματικά εξαναγκασμένη ή με άλλο τρόπο εξαναγκασμένη διείσδυση, ακόμη και αν είναι ελαφριά, του αιδοίου ή του πρωκτού, χρησιμοποιώντας πέος, άλλα μέρη του σώματος ή ένα αντικείμενο". Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός ορίζεται ως "πράξη εξαναγκασμού (ή απόπειρας εξαναγκασμού) ενός άλλου ατόμου μέσω βίας, απειλών, εξαπάτησης, οικονομικών συνθηκών για τη συμμετοχή σε σεξουαλική συμπεριφορά ενάντια στη θέλησή του". (Hughes et al., 2017).

Βία με βάση το φύλο

Η βία με βάση το φύλο είναι ένας όρος που αναγνωρίζει ότι η βία συμβαίνει στο πλαίσιο της υποδεέστερης κατάστασης της γυναίκας και του κοριτσιού στην κοινωνία και χρησιμεύει για να διατηρηθεί αυτή η άνιση ισορροπία εξουσίας. Η βία με βάση το φύλο χρησιμοποιείται μερικές φορές εναλλακτικά με τη «βία κατά των γυναικών», αν και η τελευταία είναι μια πιο περιορισμένη έννοια. Τα Ηνωμένα Έθνη ορίζουν τη βία κατά των γυναικών ως «οποιαδήποτε πράξη βίας με βάση το φύλο που έχει ως αποτέλεσμα ή είναι πιθανό να προκαλέσει σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο στις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων απειλών τέτοιων πράξεων, εξαναγκασμού ή αυθαίρετων στερήσεων της ελευθερίας, είτε εμφανίζονται στη δημόσια ή ιδιωτική ζωή". (Hughes et al., 2017).

Ως εκ τούτου, η βία που βασίζεται στο φύλο περιλαμβάνει τη βία κατά των γυναικών που συμβαίνει στην οικογένεια, γεωγραφικά ή πολιτισμικά συγκεκριμένες μορφές

κακοποίησης, όπως ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων, οι «δολοφονίες τιμής» και η βία που σχετίζεται με την προίκα καθώς και διάφορες μορφές σεξουαλικής βίας, η εμπορία γυναικών και η καταναγκαστική πορνεία. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αυτά τα τελευταία παραδείγματα μπορεί να είναι μορφές συλλογικής βίας όπου αυτές οι καταχρήσεις απευθύνονται όχι μόνο σε άτομα αλλά σε ολόκληρες ομάδες. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα όταν η σεξουαλική βία και η βία λόγω φύλου διαπράττονται σε καταστάσεις σύγκρουσης. Παρά την ιδιαίτερη προσοχή, η έλλειψη ευρέως αποδεκτών ορισμών των διαφορετικών μορφών βίας και βίας κατά των γυναικών που βασίζονται στο φύλο και οι διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους λειτουργούν οι εν λόγω έννοιες στο ερευνητικό πλαίσιο περιορίζει τη συγκρισιμότητα αποτελέσματα έρευνας (Hughes et al., 2017).

Ενδοοικογενειακή βία

Ως "ενδοοικογενειακή βία" αναφέρεται η σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη από σημερινό ή πρώην σύντροφο ή σύζυγο. Αυτού του είδους η βία μπορεί να συμβεί μεταξύ ετεροφυλόφιλων ή ομοφυλόφιλων ζευγαριών και δεν απαιτεί σεξουαλική οικειότητα. Παρόλο που οι γυναίκες μπορούν να βιαστούν εναντίον των ανδρών εταίρων τους και η βία μπορεί να βρεθεί σε συμπράξεις μεταξύ ανδρών και γυναικών και γυναικών, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η συντριπτική βαρύτητα της βίας του συντρόφου σε όλο τον κόσμο βαρύνει τις γυναίκες στα χέρια των ανδρών. Η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει σωματική κακοποίηση, λεκτική κακοποίηση, οικονομική κακοποίηση και κοινωνική κακοποίηση (Anderson, 2002).

1.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ

Η οικογενειακή βία αναφέρεται στην κακομεταχείριση των παιδιών, στη βία των αδελφών, στη βίαη συντροφική βία και στην κακοποίηση των ηλικιωμένων. Η έννοια της οικογενειακής βίας χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να επιστήσει την προσοχή στο πώς μπορεί να προκαλέσει καθένας από τους υποτύπους οικογενειακής βίας ή να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για τους άλλους υποτύπους και πώς μπορεί να υπάρχουν κοινές υποκείμενες παράγοντες κινδύνου στα επίπεδα της οικογένειας και τη σχέση μεταξύ της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας και κοινωνίας. Με τη σειρά του, αυτό υποδηλώνει ευκαιρίες πρόληψης που μπορούν

να βοηθήσουν στη μείωση του κινδύνου κάθε μορφής βίας στην οικογένεια αντιμετωπίζοντας τα οικογενειακά και κοινωνικά συστήματα. Η αλληλοσύνδεση της οικογενειακής βίας, της αυτοκτονίας, του εγκλήματος και της κατάχρησης ναρκωτικών και οιοπνευματωδών ως εκδηλώσεων τραυματισμού μεταξύ γενεών και η σημασία της κατανόησης ιστορικών πλαισίων που προκαλούν οικογενειακή βία έχουν τονιστεί στην Αυστραλία και στις αυτόχθονες κοινότητες αλλού (Anderson, 2002).

1.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Το σημαντικότερο αποτέλεσμα της εστίασης στη βία και ο καθορισμός της είναι σαφώς η δυνατότητα να κατανοήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια την κλίμακα, τις μορφές και τις αιτίες της και να ενισχύσουμε το πεδίο δράσης για να παρεμποδίσουμε την εμφάνισή της ή να τροποποιήσουμε τα αποτελέσματά της. Οι δραστηριότητες πρόληψης μπορούν να ταξινομηθούν κατά το στάδιο κατά το οποίο λαμβάνει χώρα η πρόληψη (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτογενής πρόληψη) καθώς και από τη σχέση του με τον πληθυσμό (καθολικές, επιλεκτικές ή υποδεικνυόμενες παρεμβάσεις) (Dehon, Weems, 2010).

Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η πρωταρχική πρόληψη της βίας αποσκοπεί να σταματήσει τα βίαια επεισόδια που συμβαίνουν. Η πρωτοβάθμια πρόληψη είναι η πιο αποτελεσματική μορφή πρόληψης αλλά και η πιο δύσκολη για την επίτευξη. Οι πρωτοβουλίες πολιτικής για την αντιμετώπιση της φτώχειας και της ανισότητας θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως δραστηριότητες πρωτογενούς πρόληψης σε σχέση με τη βία, όπως και εκείνες που αφορούν τον έλεγχο της διαθεσιμότητας πυροβόλων όπλων.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη είναι συχνά ελκυστική για τους πολιτικούς, επειδή οι προληπτικές δραστηριότητες ανάντη δεν είναι ορατές, εκτός εάν συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών. Η διαρκής επίσκεψη νοσηλευτών σε μητέρες με μικρά παιδιά είναι μια βασική στρατηγική πρόληψης που βασίζεται σε τεκμήρια και συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών και αναγνωρίζεται ευρέως ότι βελτιώνει τα αποτελέσματα για τα παιδιά και μειώνει τον κίνδυνο να γίνουν θύματα ή δράστες κακοποίησης (Dehon, Weems, 2010).

Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στην ελαχιστοποίηση της βλάβης από τη στιγμή που σημειώθηκε ένα βίαιο επεισόδιο, εστιάζοντας σε άμεσες απαντήσεις, όπως υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες μετά από βιασμό. Η δευτερογενής πρόληψη θα μπορούσε επίσης να περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, όπως η μείωση του κινδύνου σεξουαλικής εκμετάλλευσης σε στρατόπεδα προσφύγων ή εσωτερικά εκτοπισμένων, μέσω καλύτερου σχεδιασμού εγκαταστάσεων, καλύτερης κατάρτισης των δυνάμεων προστασίας και μεγαλύτερων προσκλήσεων για υπευθυνότητα από τους υπεύθυνους καθήκον προστασίας των θυμάτων της βίας (Dehon, Weems, 2010).

Τριτοβάθμια πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη αποσκοπεί στη θεραπεία και την αποκατάσταση των θυμάτων και των δραστών. Οι προσεγγίσεις επικεντρώνονται στη μακροχρόνια φροντίδα μετά από τη βία, όπως η αποκατάσταση και η επανένταξη, και προσπαθούν να μειώσουν το τραύμα ή να μειώσουν τη μακροχρόνια αναπηρία που συνδέεται με τη βία. Παραδείγματα περιλαμβάνουν ψυχολογικές θεραπείες για παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου και υποστήριξης για τα θύματα του στενού εταίρου, της οικιακής ή της οικογενειακής βίας · και ειδική αναγνώριση των αναγκών των επιζώντων βασανιστηρίων.

Οι καθολικές παρεμβάσεις που απευθύνονται στη βία στοχεύουν στο γενικό πληθυσμό ή σε ομάδες εντός αυτού (για παράδειγμα σε ένα συγκεκριμένο φύλο ή ηλικιακή ομάδα) χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ατομικός κίνδυνος. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης κατά του εκφοβισμού στα σχολεία ή τη μείωση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών με τη ρύθμιση των πωλήσεων και την αύξηση των τιμών για την πρόληψη της βίας που σχετίζεται με το αλκοόλ (Dehon, Weems, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

2.1 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η κακοποίηση παιδιών ή κακομεταχείριση αποτελούν όλες τις μορφές σωματικής και / ή συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, αμέλειας ή αμέλειας ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, επιβίωση, ανάπτυξη ή αξιοπρέπεια στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Η πλειοψηφία της σωματικής βίας κατά την παιδική ηλικία λαμβάνει χώρα μέσα στην οικογένεια στην οποία αμφότερα τα αδέρφια και οι γονείς μπορούν να χρησιμεύσουν ως δυνητικοί δράστες. Η βία στην οικογένεια μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη της κοινωνικής ταυτότητας των παιδιών, διδάσκοντας στα παιδιά ότι οι επιθετικές συμπεριφορές είναι κανονικές μέσα στις σχέσεις. Επιπλέον, η βία μέσα στην οικογένεια μπορεί να "διδάξει" τα παιδιά να είναι υποτακτικά και να υποδηλώνουν αδυναμία σε άλλες σχέσεις και πιθανώς να αυξάνουν τον κίνδυνο θύματος σε άλλα περιβάλλοντα, όπως από τους συνομηλίκους (Tippett and Wolke 2015 , Tucker et al., 2014).

Σε γενικές γραμμές, η θυματοποίηση της βίας θέτει τα παιδιά σε κίνδυνο μακροχρόνιων αρνητικών συνεπειών (Cater et al., 2014, Hughes et al., 2017). Εντούτοις, παρόλο που είναι θύμα ενός ατόμου είναι αρνητικός, ο αντίκτυπος μπορεί να είναι κάπως διαφορετικός ανάλογα με το ποιος είναι ο δράστης. Η προηγούμενη έρευνα για την οικογενειακή βία έχει επικεντρωθεί κυρίως στη βία του παιδιού, παραβλέποντας τη θυματοποίηση άλλων μελών της οικογένειας, όπως τα αδέρφια, τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν τις σχέσεις μεταξύ των ομοτίμων και τις συμπεριφορές και την ανάπτυξη των παιδιών. Στην παρούσα μελέτη, επιδιώκουμε να επεκτείνουμε αυτό τον τομέα της έρευνας και να καταργήσουμε τους συνδυασμούς μεταξύ της θύμασης της σωματικής βίας από τον γονέα, τους αδελφούς και τους συμμαθητές, αφενός, και τα συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς στην νεαρή ενηλικίωση, αφετέρου (van Berkel et al., 2018).

2.2 ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιών συμβαίνουν σε διαφορετικές καταστάσεις, για διάφορους λόγους. Τα παιδιά σπάνια αντιμετωπίζουν μια μορφή κατάχρησης κάθε φορά. Η συναισθηματική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβής με τη σωματική κακοποίηση και την παραμέληση, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συμβαίνει συχνά μαζί με άλλες μορφές κακοποίησης (Evans, Davies, & DiLillo, 2008).

2.2.1 Συναισθηματική κακοποίηση

Η συναισθηματική κακοποίηση ονομάζεται επίσης ψυχολογική κακοποίηση (κακομεταχείριση). Είναι η πιο κοινή μορφή κακοποίησης παιδιών. Βιώνει επίσης τα παιδιά που παρακολουθούν οικιακή βία. Η συναισθηματική κακοποίηση συμβαίνει συχνά μαζί με σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Πολλοί γονείς και φροντιστές, ωστόσο, είναι συναισθηματικά καταχρηστικοί χωρίς να είναι βίαιοι ή σεξουαλικά καταχρηστικοί (Espelage et al., 2014).

Η συναισθηματική κακοποίηση περιλαμβάνει πράξεις παράλειψης (συναισθηματική παραμέληση - αυτό που δεν γίνεται) π.χ. να μην εκφράζει ή να δείχνει αγάπη και στοργή. Περιλαμβάνει επίσης πράξεις προμήθειας (τι γίνεται) π.χ. απόρριψη, ταπείνωση, προσβολές, προσβολή αδικαιολόγητων προσδοκιών ή περιορισμός των ευκαιριών για το παιδί να μάθει, καθιστώ κοινωνικόν ή να εξερευνήσετε. Και οι δύο πράξεις προμήθειας και παράλειψης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση ενός παιδιού και την ικανότητά του να αλληλεπιδρά με άλλους (Espelage et al., 2014).

Ορισμένοι γονείς δεν βλέπουν το παιδί τους ως ξεχωριστό άτομο. Χρησιμοποιούν το παιδί τους για να ανταποκριθούν στις δικές τους ανάγκες και στόχους και όχι στα παιδιά τους. Το στυλ των γονέων τους μπορεί να είναι επιθετικό και να περιλαμβάνει φωνές και εκφοβισμούς. Μπορούν να απομονώσουν ή να περιορίσουν το παιδί τους.

Μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν συναισθηματικό εκβιασμό για να χειραγωγήσουν τα παιδιά τους. Αυτό είναι πιο λεπτό (Evans, Davies, & DiLillo, 2008).

Η συναισθηματική κακοποίηση δεν συμβαίνει μόνο στο σπίτι. Οι εκπαιδευτικοί και οι άλλοι ενήλικες σε θέση εξουσίας μπορούν να κακοποιήσουν συναισθηματικά τα παιδιά. Έτσι μπορούν και άλλα παιδιά - ονομάζουμε αυτό το "εκφοβισμό". Η χρόνια συναισθηματική κακοποίηση στα σχολεία είναι ένα σοβαρό πρόβλημα. Απαιτεί ενεργές στρατηγικές για την αντιμετώπισή του (Espelage et al., 2014).

2.2.2 Παιδική Παραμέληση

Η παραμέληση μπορεί να οριστεί ως «κάθε σοβαρή πράξη ή παράλειψη ενός ατόμου που έχει την φροντίδα ενός παιδιού, το οποίο, εντός των ορίων της πολιτιστικής παράδοσης, συνιστά αδυναμία παροχής συνθηκών που είναι απαραίτητες για την υγιή σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού. Οι ειδοποιήσεις παραμέλησης αποτελούν σημαντικό μέρος των παραπομπών στις υπηρεσίες προστασίας των παιδιών. Παραμέληση συμβαίνει όταν ο γονέας ή ο φροντιστής δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες του παιδιού: π.χ. τροφή, καταφύγιο, ρούχα, ιατρική περίθαλψη, αγάπη, φροντίδα και υποστήριξη, επαρκή εποπτεία, κατάλληλη νομική και ηθική καθοδήγηση, κανονική παρακολούθηση του σχολείου. Η παραμέληση μπορεί να ταξινομηθεί σε εποπτική παραμέληση, συναισθηματική παραμέληση, σωματική παραμέληση, ιατρική παραμέληση, εκπαιδευτική αμέλεια και εγκατάλειψη (Finkelhor et al., 2015).

Μερικές φορές, ένας γονέας ή φροντιστής δεν είναι σωματικά ή ψυχικά ικανός να φροντίζει για ένα παιδί. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω της δικής τους ασθένειας, τραυματισμού, κατάθλιψης, άγχους ή κατάχρησης ουσιών. Μερικές φορές ένα παιδί παραμελείται επειδή ο γονέας ή ο φροντιστής του δεν έχει αρκετούς πόρους για να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού. Αυτό μπορεί να τους φέρει σε επαφή με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίες ελέγχουν λεπτομερώς τις πρακτικές των γονέων τους. Στη συνέχεια, είναι πιθανό να υποβληθούν σε έκθεση. Κατά το παρελθόν, οι φτωχές οικογένειες και κοινότητες έχουν στιγματιστεί ως αποτέλεσμα. Ωστόσο, η συναισθηματική κακοποίηση και αμέλεια συμβαίνει σε όλες τις οικογένειες, πλούσιες ή φτωχές (Finkelhor et al., 2015).

2.2.3 Παιδική σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση είναι «κάθε μη φυσιολογική σωματική πράξη που προκαλείται σε παιδί από άτομο που έχει την φροντίδα ενός παιδιού». Δεν είναι πάντοτε σκόπιμο να βλάψει το παιδί και ορισμένες φορές δικαιολογείται ως «πειθαρχία». Η σωματική κακοποίηση βασίζεται στον φόβο. Ο ενήλικας ή ο φροντιστής βγάζει θόρυβο. είναι απρόβλεπτη. Η σωματική κακοποίηση είναι η πιο πιθανή μορφή κακοποίησης που συνοδεύει μια άλλη μορφή, π.χ. συναισθηματική κακοποίηση ή παραμέληση (Espelage et al., 2014).

Οι ενήλικες που κάνουν σωματική κακοποίηση στα παιδιά μπορεί να έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες γι 'αυτούς. Μπορεί να μην καταλάβουν τις ανάγκες του παιδιού ή πώς να αλληλεπιδράσουν μαζί τους. Αυτό μπορεί να τροφοδοτηθεί από τα δικά τους ζητήματα υγείας, τις σχέσεις και παιδικά τραύματα και ιστορίες κατάχρησης. (Finkelhor et al., 2015)

Η σωματική κακοποίηση είναι ένα «φυσιολογικό» μέρος της εγχώριας ζωής στην Αυστραλία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι ποινικές σωματικές επιθέσεις όπως - χτύπημα, χαστούκια ή χτύπημα με ένα αντικείμενο - έχουν γίνει ανεκτές νομικά και κοινωνικά όταν διαπράττονται από έναν άνδρα εναντίον της συζύγου και του παιδιού του ή από γονείς εναντίον των παιδιών τους. Σήμερα, τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας που διαπράττονται κατά των γυναικών και των παιδιών παραμένουν σε επιδημικές διαστάσεις, αν και υπάρχουν αυξανόμενες κινήσεις για αλλαγή. (Finkelhor et al., 2015)

Ενώ η στάση της κοινότητας απέναντι στη βία κατά των γυναικών και των παιδιών έχει αλλάξει προς το καλύτερο, οι αυστραλιανοί υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής δεν κατάφεραν να εξαιρέσουν τις σωματικές επιθέσεις εναντίον παιδιών από τους φροντιστές. Σύμφωνα με την έκθεση του 2007 της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για την Παύση της σωματικής τιμωρίας των παιδιών, η Αυστραλία δεν κατάφερε να απαγορεύσει τη βία κατά παιδιά, και να δεσμευθούν στη νομοθετική μεταρρύθμιση. Ειδικότερα, η νομική άμυνες της "εύλογης διόρθωσης" και της "λογικής τιμωρίας" εξακολουθούν να είναι διαθέσιμα σε ενήλικες που κατηγορούνται για βίαια αδικήματα κατά παιδιών σε πολλές δικαιοδοσίες (Espelage et al., 2014).

2.2.4 Παιδική σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών περιγράφει κάθε περιστατικό στο οποίο ένας ενήλικας, έφηβος ή παιδί χρησιμοποιεί τη δύναμη και την εξουσία του να ασχοληθεί με ανήλικα σε σεξουαλική πράξη ή εκθέτει τον ανήλικο σε ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά ή υλικό. Ένα άτομο μπορεί να κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί χρησιμοποιώντας απειλές και φυσική δύναμη. Μερικές φορές η σεξουαλική κακοποίηση συνεπάγεται λεπτές μορφές χειραγώγησης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το να κάνει το παιδί να πιστεύει ότι η πράξη είναι μια έκφραση αγάπης ή ότι είναι υπεύθυνη για την κατάχρηση. Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει επαφή (όπου υπάρχει πραγματική φυσική επαφή) και αδικήματα χωρίς επαφή (όπου δεν υπάρχει φυσική επαφή μεταξύ του δράστη και του παιδιού) (Evans, Davies, & DiLillo, 2008).

2.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο εντοπισμός των δεικτών της κακοποίησης παιδιών είναι συνήθως δύσκολο. Τα μέλη της οικογένειας και οι οικογενειακοί γιατροί θα πρέπει να προσέχουν πολύ τα παιδιά που έχουν ασυνήθιστα ψυχοσωματικά προβλήματα ή συμπεριφορικές αλλαγές. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μπορεί να υποδειχθεί μια πιο εμπειριστατωμένη αξιολόγηση του παιδιού και της οικογένειας (Finkelhor et al., 2015).

Τα παιδιά με σωματική κακοποίηση μπορεί να έχουν ασυνήθιστους τραυματισμούς σε συγκεκριμένες περιοχές στο σώμα τους όπως τραύματα στα γεννητικά όργανα, στους μηρούς ή στα μάτια. Η σωματική κακοποίηση μπορεί ακόμη και να εκδηλωθεί ως σοβαρό τραύμα χωρίς επαρκή δικαιολόγηση, όπως κάταγμα με ελάχιστο τραύμα. Στην κλινική πρακτική, τα παιδιά με σωματική κακοποίηση μπορεί να κοιτάζουν τους γονείς τους ή τους φροντιστές τους και φαίνονται ανυπόμονοι, σαν να περιμένουν να συμβεί το επόμενο βίαιο γεγονός. Επιπλέον, ο τρόπος που φορούν ρούχα μπορεί να υποδηλώνει σωματική κακοποίηση. Για παράδειγμα, ένα παιδί που φορά ένα φόρεμα με μακριά μανίκια ή ρούχα που καλύπτουν τμήματα του σώματος που δεν καλύπτονται κανονικά - δηλαδή, τα χέρια, τα πόδια και το λαιμό - ειδικά σε ζεστό καιρό (Espelage et al., 2014).

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις συχνά προέρχονται από ανασφαλείς σχέσεις με τους φροντιστές και επηρεάζουν την ανάπτυξη της προσκόλλησης των παιδιών. Τέτοιες επιπτώσεις μπορεί να είναι καταστροφικές για την εμπιστοσύνη και την αυτοεκτίμησή τους και για τις σχέσεις με τους συνομηλίκους ή τους συνεργάτες αργότερα στη ζωή. Τα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά ενδέχεται επίσης να επιμείνουν με ακατάλληλες για την ηλικία συνήθειες και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, όπως κούνημα και αναρρόφηση αντιχειρών. Όταν η συναισθηματική κακοποίηση είναι χρόνια και επίμονη, μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική βλάβη στο παιδί. Σύμφωνα με τον νόμο περί παιδιών και οικογενειακών υπηρεσιών, ένα παιδί ορίζεται ως συναισθηματικά τραυματισμένο εάν παρουσιάζει σοβαρό άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση ή αυτοκαταστροφική ή επιθετική συμπεριφορά.

Η κατάσταση και η συμπεριφορά του παιδιού γενικά ενδέχεται να υποδηλώνουν κακοποίηση. Σε περίπτωση παραμέλησης, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει κακή υγιεινή όπως ένα άπλυτο σώμα ή δυσάρεστη οσμή. Θα μπορούσε επίσης να ζει σε ανθυγιεινές συνθήκες, να παραμένει χωρίς επίβλεψη ή να επιτρέπεται να παίζει σε μη ασφαλείς καταστάσεις. Τέτοια παιδιά συχνά καθυστερούν ή απουσιάζουν από το σχολείο (Espelage et al., 2014).

Η σεξουαλική κακοποίηση έχει επίσης σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις σε όλη τη ζωή των παιδιών, από σωματικές βλάβες έως συναισθηματικές καταστροφές. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά ενδέχεται να έχουν πρόβλημα με το περπάτημα ή το κάθισμα εξαιτίας του πόνου ή των τραυματισμών. Επιπλέον, μπορεί να φοβούνται να αλλάξουν τα ρούχα τους μπροστά σε άλλους ανθρώπους επειδή δεν θέλουν άλλους να δουν το σώμα τους. Μπορεί επίσης να αποφύγουν να κάθονται με συνομηλίκους ή να ασκούν σωματικές ασκήσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επαφή. Μερικές φορές, συμπεριφέρονται με έναν σαγηνευτικό τρόπο, ο οποίος δείχνει τη γνώση για τις σεξουαλικές σχέσεις. Η εφηβική εγκυμοσύνη και το ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών μπορεί να είναι σημάδια συνεχιζόμενης σεξουαλικής κακοποίησης (Evans, Davies, & DiLillo, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του συνεχώς φλέγοντος ζητήματος της παιδικής κακοποίησης ενώ πιο συγκεκριμένα ερευνώνται οι απόψεις και γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από αυτό το φαινόμενο.

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα προς μελέτη δεδομένα για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας συλλέχθηκαν με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Η δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε ήταν μια δειγματοληψία ευκολίας. Το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ηλεκτρονικό και επέτρεπε να υπάρχει συλλογή δεδομένων χωρίς την φυσική παρουσία του ερευνητή έκανε τη δειγματοληψία να έχει τέτοιο τύπο.

Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 13 ερωτήσεις, από αυτές οι 4 διερευνούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος ενώ οι λοιπές 9 ερωτήσεις τις απόψεις και γνώσεις των νοσηλευτών για την παιδική κακοποίηση. Σχετικά με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε μπορεί κάποιος να το δει στο παράτημα της εργασίας ενώ ο σύνδεσμος του google docs που φιλοξενούσε το ερωτηματολόγιο ήταν ο ακόλουθος :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4vX7SC4YB-6AgQ0-q8PFFM-WvluwBunPkgDlpKly1yAREq/viewform>

3.3 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούταν συνολικά από 115 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και σχετικά με το φύλο του διαιρούταν κατά 10,4% από νοσηλευτές (12 άτομα) και κατά 89,6% από νοσηλεύτριες (103 άτομα). Το 49,6% του δείγματος ήταν άτομα από 20 έως 30 ετών (57 άτομα) και το 33% άτομα από 31 έως 40 ετών (38 άτομα). Επιπλέον το 10,4% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών (12 άτομα)

ενώ το 7% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω (8 άτομα). Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος αυτό αποτελείται κατά 23,6% από νοσηλευτές Δ.Ε (27 άτομα) και κατά 49,6% από νοσηλευτές Τ.Ε (57 άτομα). Επιπλέον το 10,4% του δείγματος ήταν νοσηλευτές Π.Ε (12 άτομα) ενώ το 16,5% του δείγματος διέθεταν και Μεταπτυχιακό τίτλο (19 άτομα). Τέλος σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας του δείγματος, αυτό αποτελείται κατά 54,8% από νοσηλευτές με μέγιστη την πενταετή προϋπηρεσία (63 άτομα) και κατά 19,1% από νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (22 άτομα). Επιπλέον το 16,5% του δείγματος ήταν νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη (19 άτομα) ενώ το 9,6% του δείγματος είχε προϋπηρεσίας που υπερέβαινε τα 20 έτη (11 άτομα).

3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα που προέκυψαν από το google docs (έπειτα από τη συλλογή των ερωτηματολογίων) επεξεργάστηκαν και στη συνέχεια περάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε (SPSS). Εκεί οι μεταβλητές αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων και στη συνέχεια πρόκειται να σχολιαστούν ώστε να παρατηρηθούν οι διάφορες νόρμες που διέπουν το δείγμα και να υπάρξει κάποια γενίκευση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

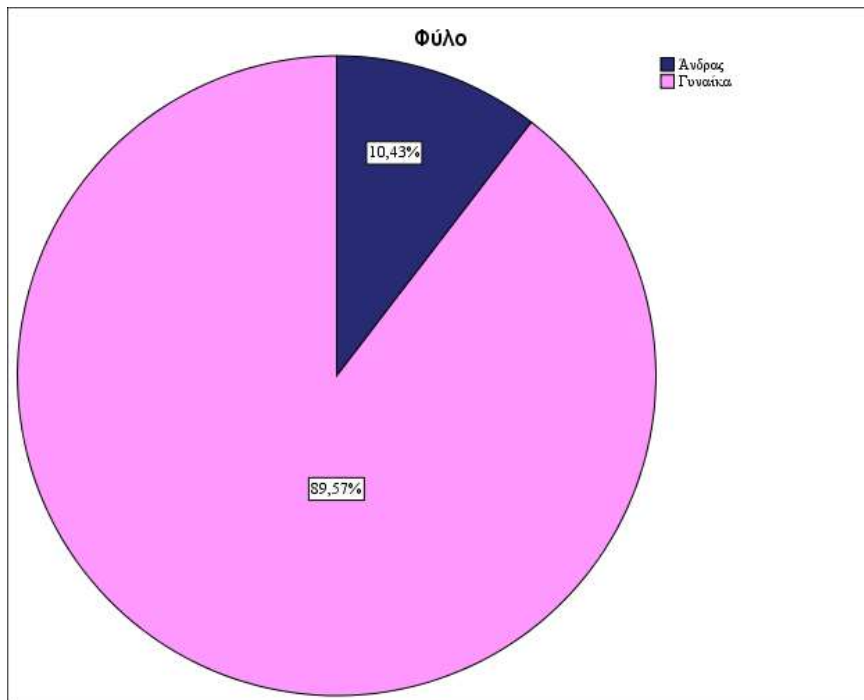
Ερώτημα 1. Φύλο

Από τον πίνακα 1 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το φύλο του δείγματος. Πιο αναλυτικά το δείγμα αποτελείται κατά 10,4% νοσηλευτές (12 άτομα) και κατά 89,6% νοσηλεύτριες (103 άτομα).

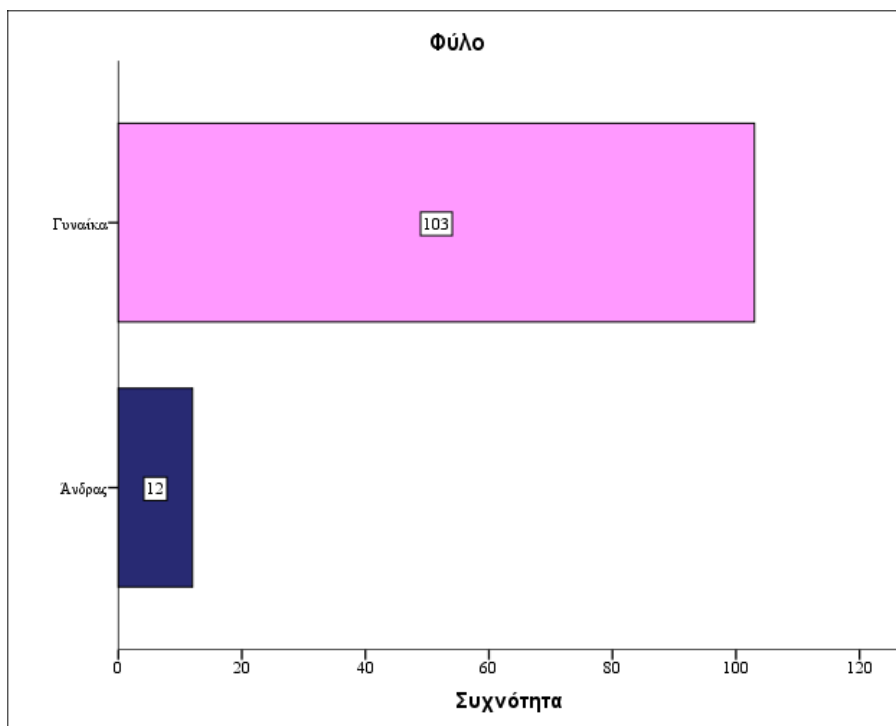
Φύλο

		Freque ncy	Perce nt
l id	Άνδ ρας	12	10,4
	Γυν αίκα	103	89,6
	Tota l	115	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση των στοιχείων του φύλου του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 1: Απεικόνιση των στοιχείων του φύλου του δείγματος αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 1: Απεικόνιση των στοιχείων του φύλου του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

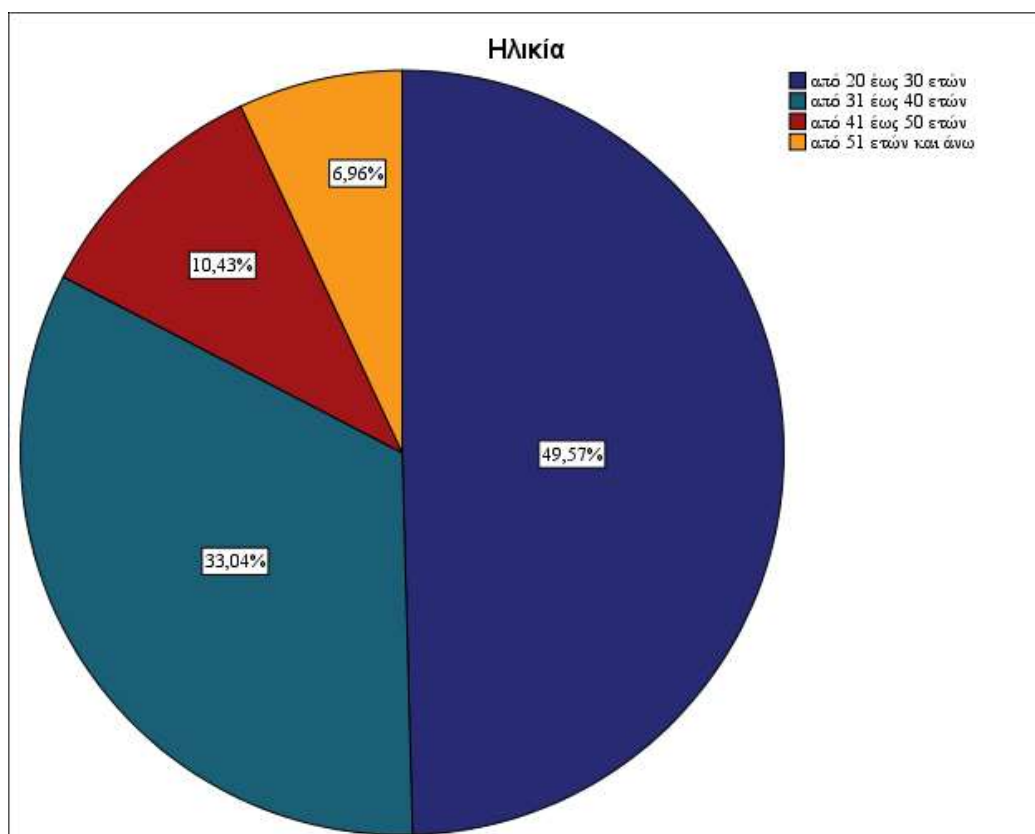
Ερώτημα 2. Ηλικία

Από τον πίνακα 2 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με την ηλικία του δείγματος. Πιο αναλυτικά το δείγμα αποτελείται κατά 49,6% από άτομα από 20 έως 30 ετών (57 άτομα) και κατά 33% από άτομα από 31 έως 40 ετών (38 άτομα). Επιπλέον το 10,4% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών (12 άτομα) ενώ το 7% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω (8 άτομα).

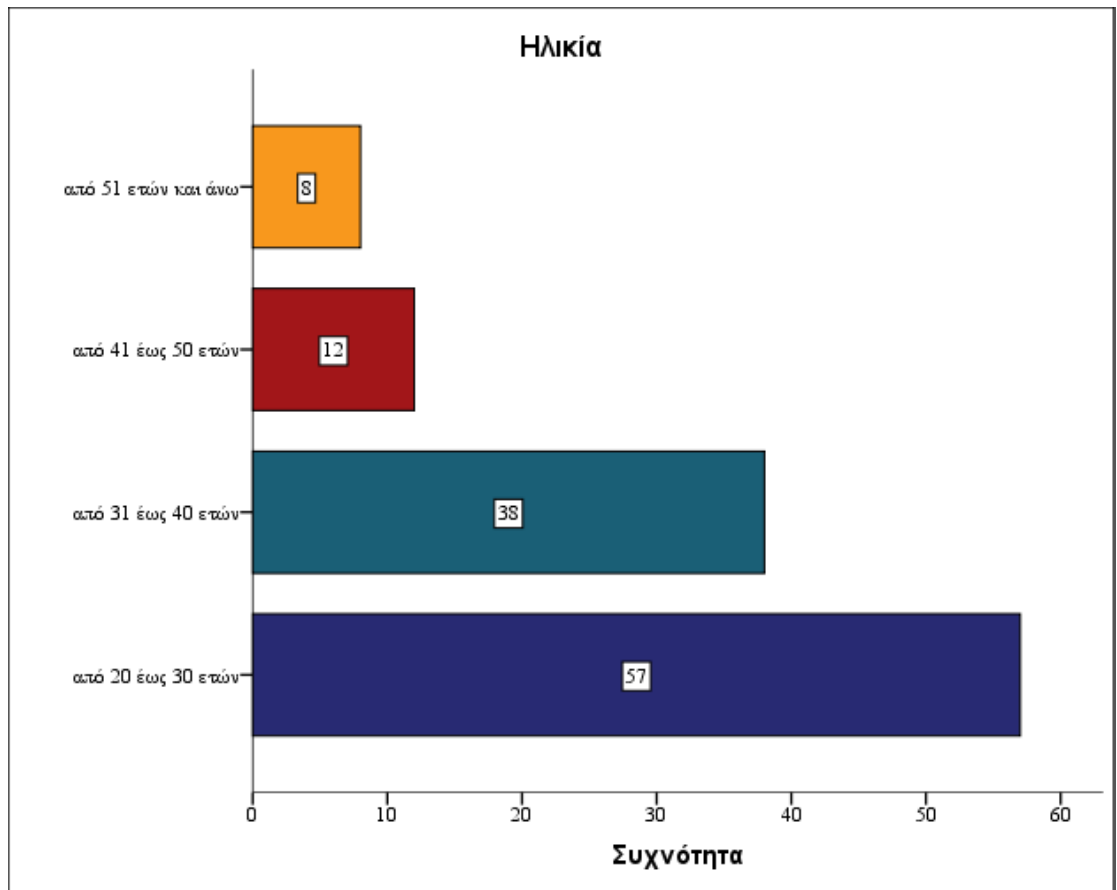
Ηλικία

		Frequency	Percent	
d	Vali	από 20 έως 30 ετών	57	49,6
		από 31 έως 40 ετών	38	33,0
		από 41 έως 50 ετών	12	10,4
		από 51 ετών και άνω	8	7,0
		Total	115	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση των στοιχείων της ηλικίας του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 2: Απεικόνιση των στοιχείων της ηλικίας του δείγματος αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 2: Απεικόνιση των στοιχείων της ηλικίας φύλου του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

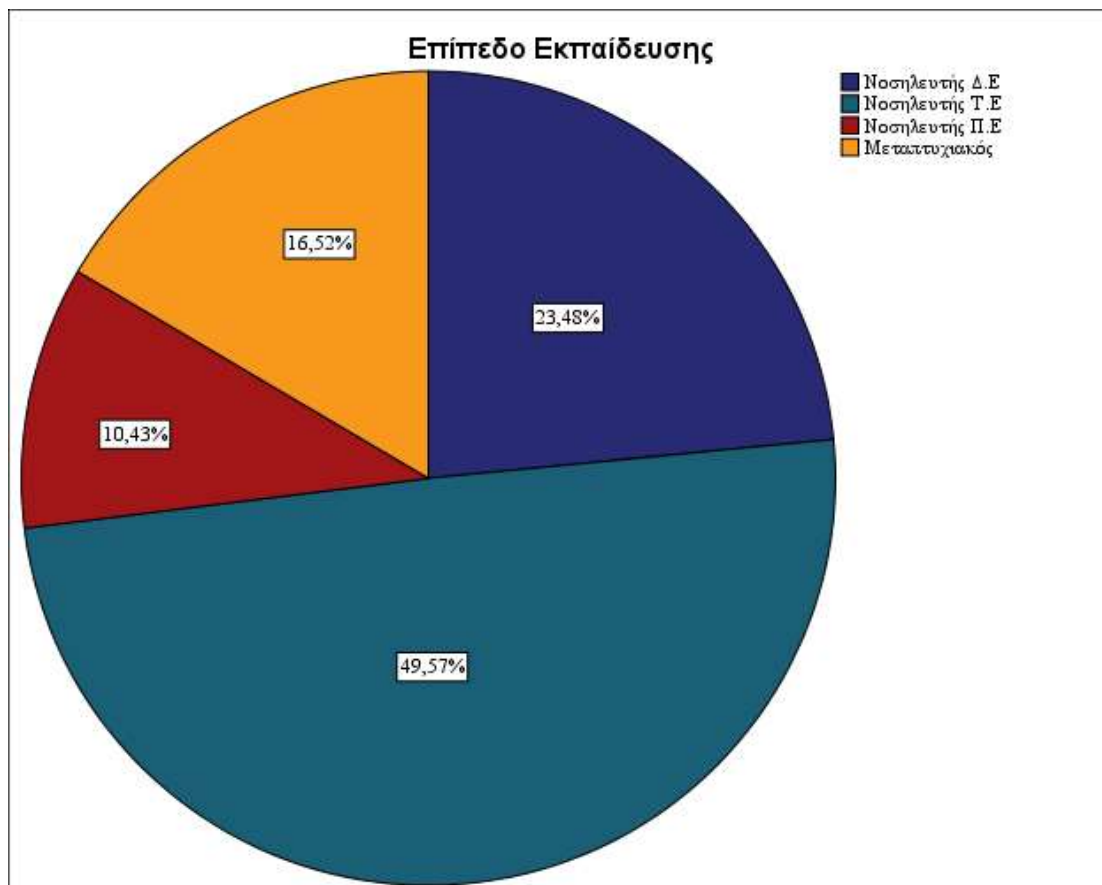
Ερώτημα 3. Επίπεδο Εκπαίδευσης

Από τον πίνακα 3 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα αποτελείται κατά 23,6% από νοσηλευτές Δ.Ε (27 άτομα) και κατά 49,6% από νοσηλευτές Τ.Ε (57 άτομα). Επιπλέον το 10,4% του δείγματος ήταν νοσηλευτές Π.Ε (12 άτομα) ενώ το 16,5% του δείγματος διέθεταν και Μεταπτυχιακό τίτλο (19 άτομα).

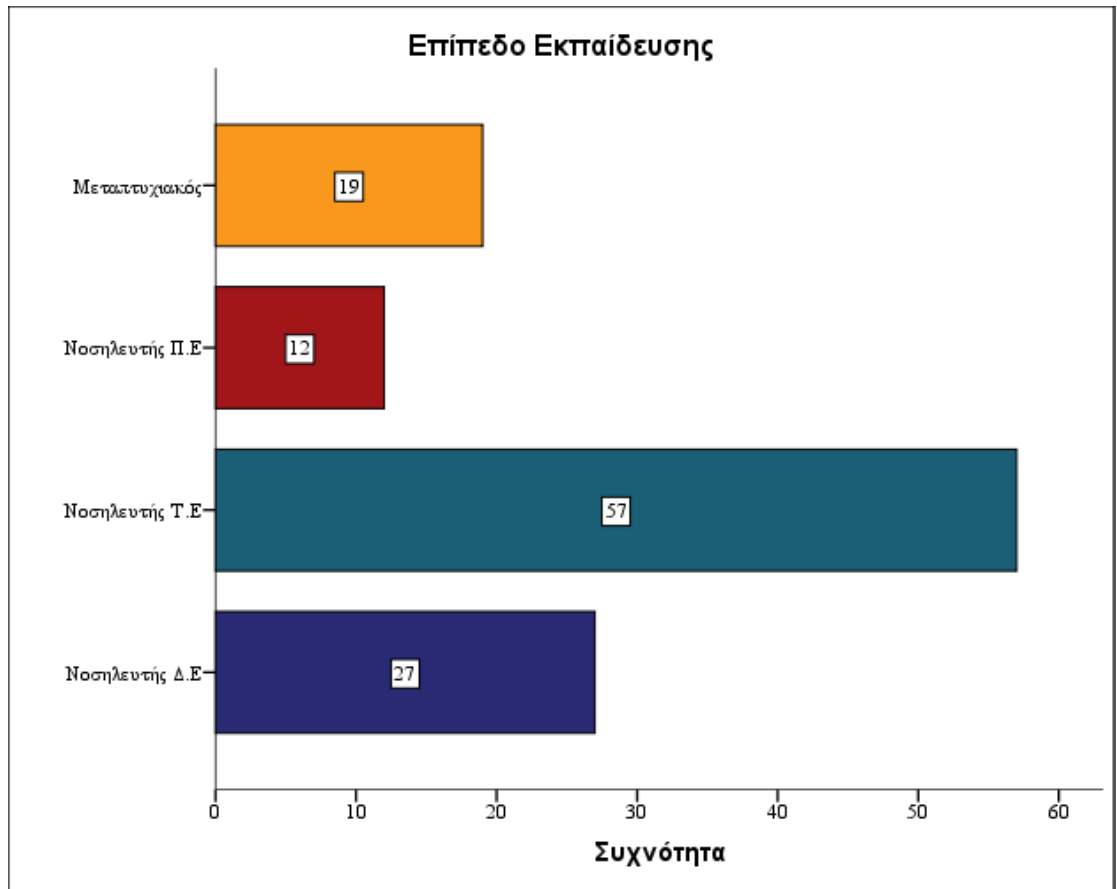
Επίπεδο Εκπαίδευσης

		Frequency	Percent
Valid	Νοσηλευτής Δ.Ε	27	23,5
	Νοσηλευτής Τ.Ε	57	49,6
	Νοσηλευτής Π.Ε	12	10,4
	Μεταπτυχιακός	19	16,5
	Total	115	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση των στοιχείων του επιπέδου εκπαίδευσης του δείγματος αναλύόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 3: Απεικόνιση των στοιχείων του επίπεδου εκπαίδευσης του δείγματος αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 3: Απεικόνιση των στοιχείων του επίπεδου εκπαίδευσης του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

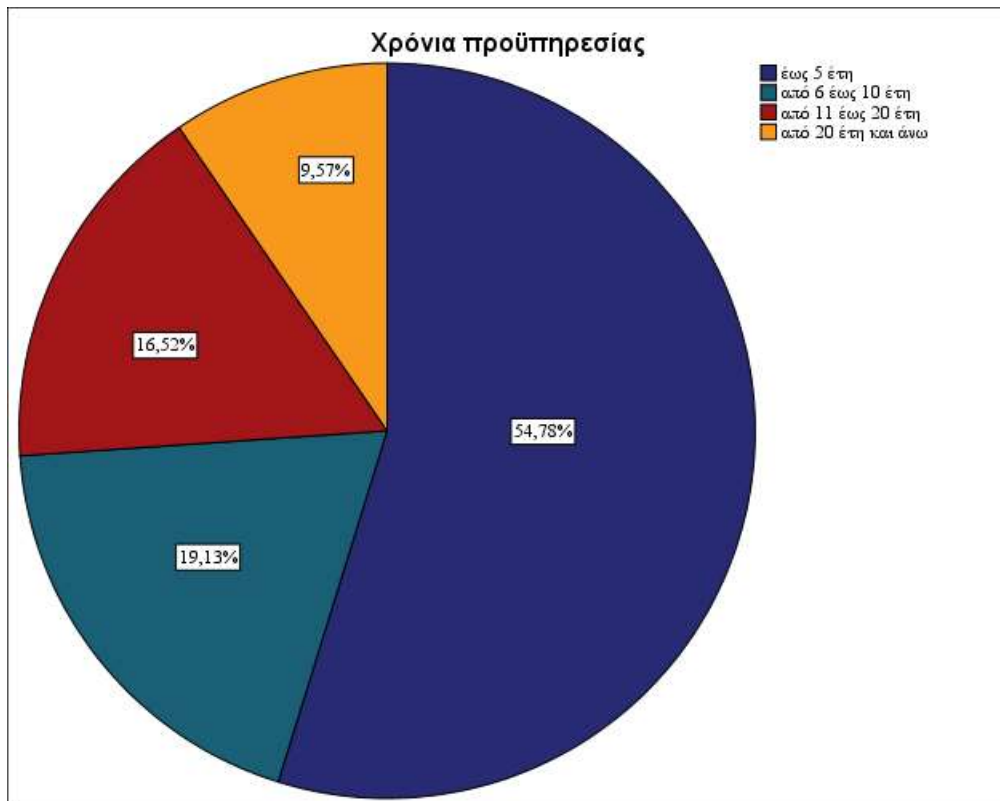
Ερώτημα 4. Χρόνια προϋπηρεσίας

Από τον πίνακα 4 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας του δείγματος. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 54,8% από νοσηλευτές με μέγιστη την πενταετή προϋπηρεσία (63 άτομα) και κατά 19,1% από νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (22 άτομα). Επιπλέον το 16,5% του δείγματος ήταν νοσηλευτές με προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη (19 άτομα) ενώ το 9,6% του δείγματος είχε προϋπηρεσίας που υπερέβαινε τα 20 έτη (11 άτομα).

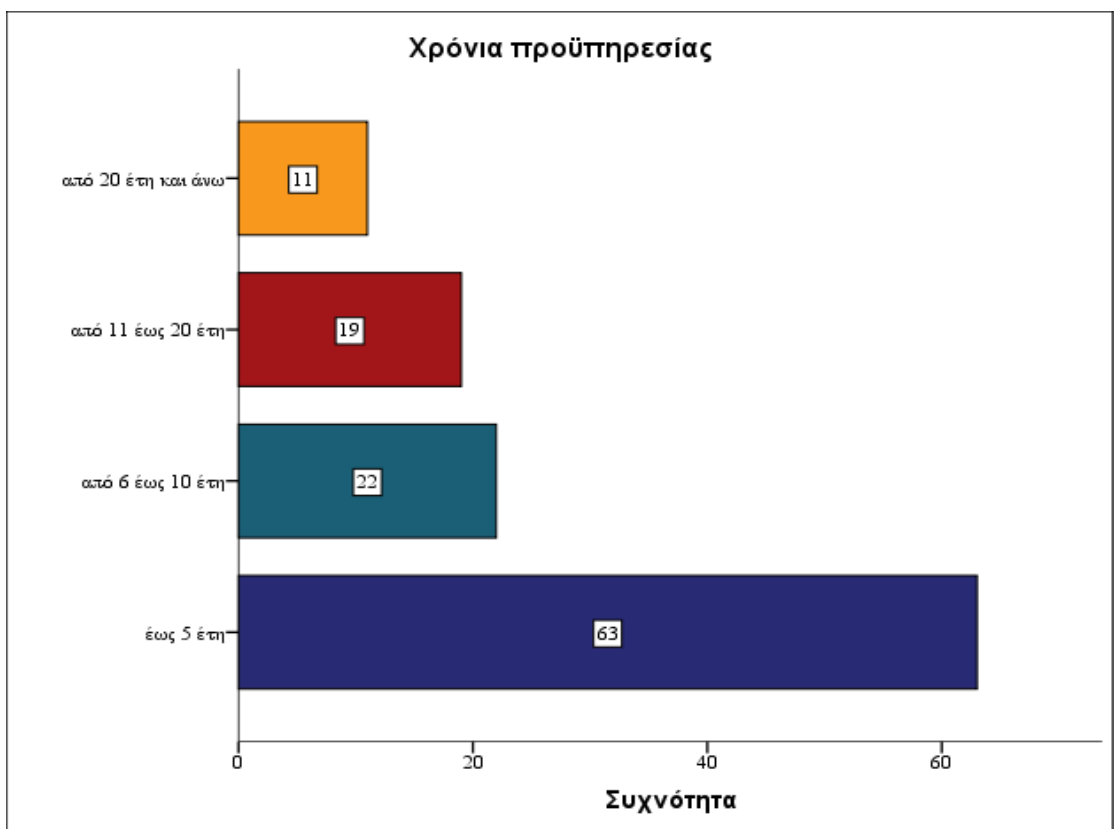
Χρόνια προϋπηρεσίας

		Freque ncy	Perce nt	
id	Val	έως 5 έτη	63	54,8
		από 6 έως 10 έτη	22	19,1
		από 11 έως 20 έτη	19	16,5
		από 20 έτη και άνω	11	9,6
		Total	115	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση των στοιχείων των χρόνων προϋπηρεσίας του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 4: Απεικόνιση των στοιχείων των χρόνων προϋπηρεσίας του δείγματος αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 4: Απεικόνιση των στοιχείων των χρόνων προϋπηρεσίας του δείγματος αναλυόμενα μέσω συχνότητων.

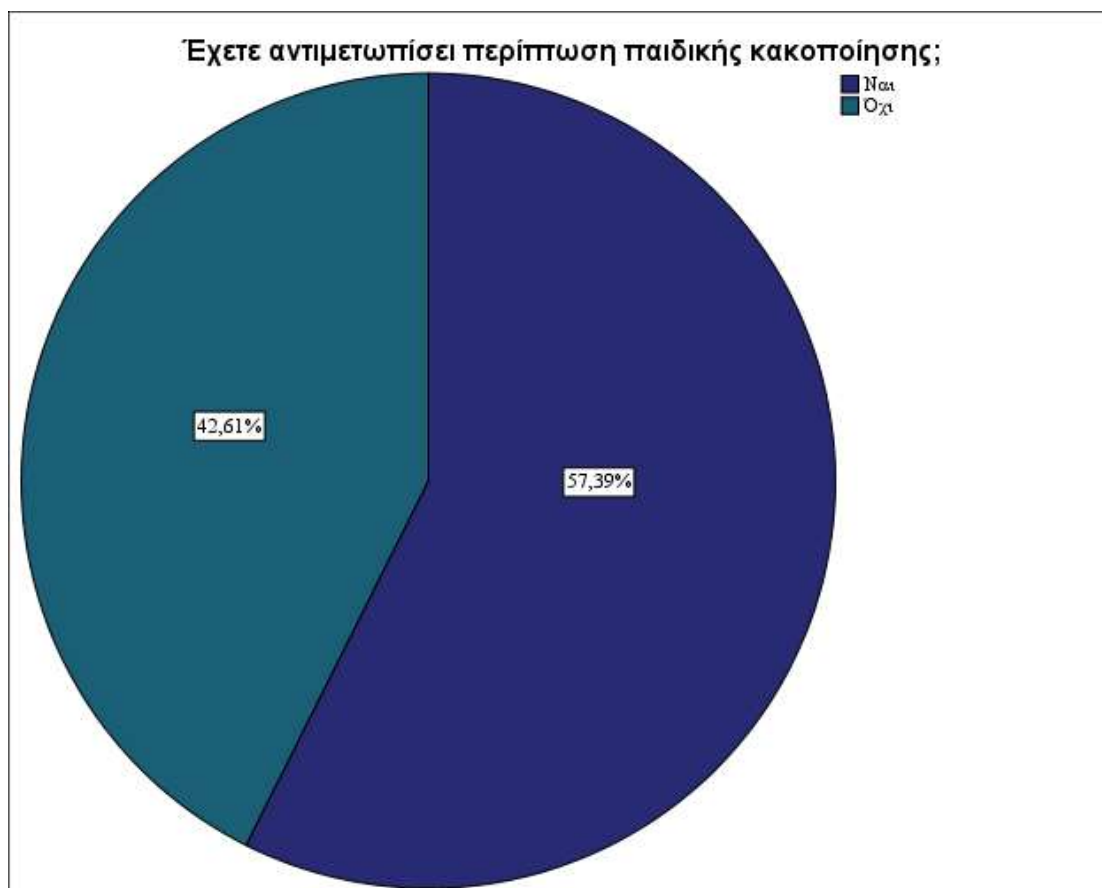
Ερώτημα 5. Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης;

Από τον πίνακα 5 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το εάν το δείγμα έχει αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 57,4% από νοσηλευτές που είχαν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδικής κακοποίησης (66 άτομα) και κατά 42,6% από νοσηλευτές που δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδικής κακοποίησης (49 άτομα).

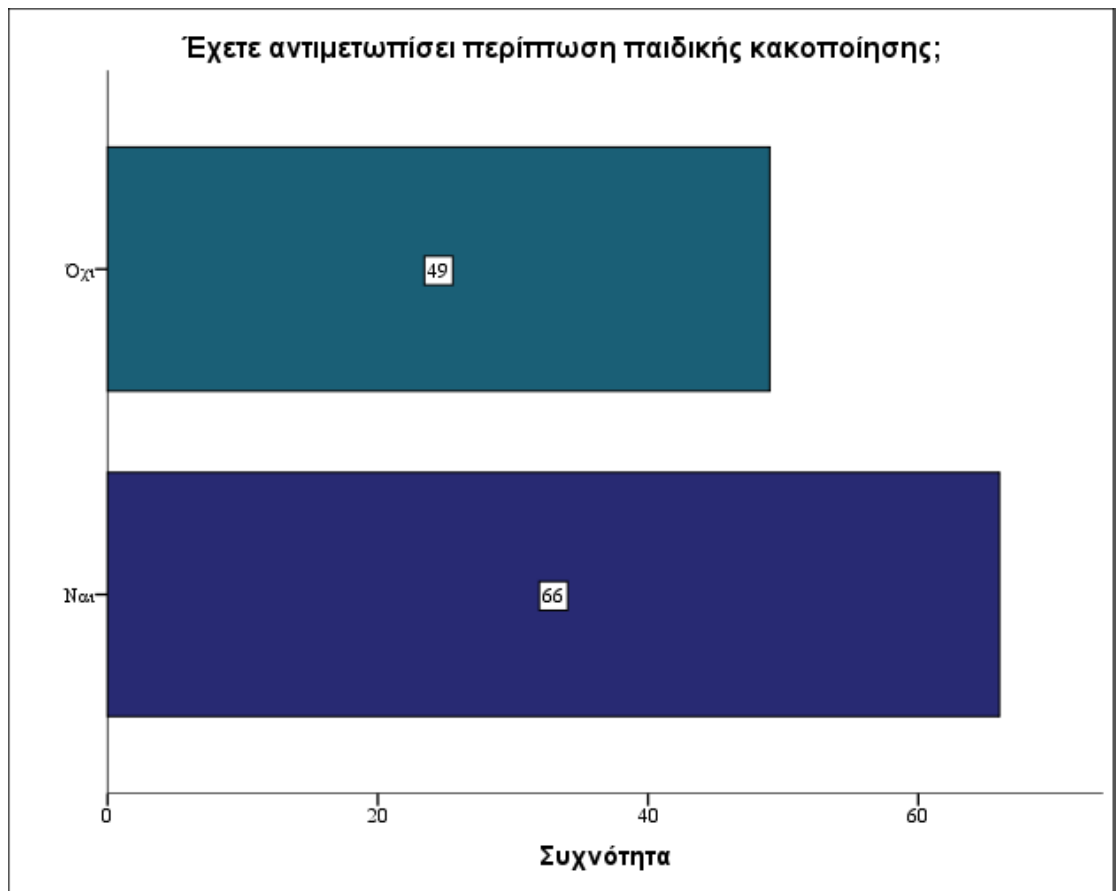
Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης;

		Frequency	Percent
d	Vali		
	Ναι	66	57,4
	Όχι	49	42,6
Total		115	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των στοιχείων του εάν το δείγμα έχει αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 5: Απεικόνιση των στοιχείων του εάν το δείγμα έχει αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης αναλύόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 5: Απεικόνιση των στοιχείων του εάν το δείγμα έχει αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης αναλύόμενα μέσω συχνοτήτων.

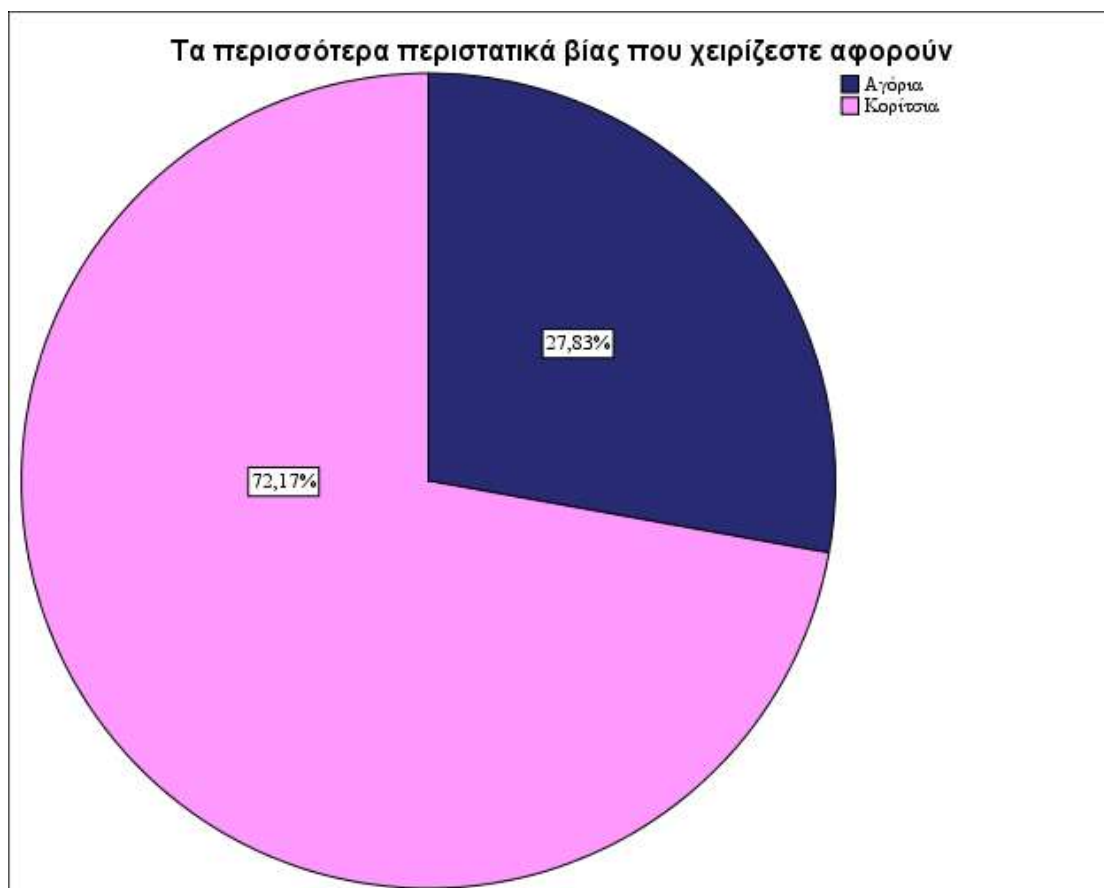
Ερώτημα 6. Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν

Από τον πίνακα 6 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το φύλο των παιδιών που αφορούν τα περισσότερα περιστατικά βίας κατά το δείγμα. Αναλυτικότερα το 27,8% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που θεωρούν πως τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζονται αφορούν αγόρια (32 άτομα) ενώ το 72,2% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που θεωρούν πως τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζονται αφορούν κορίτσια (83 άτομα).

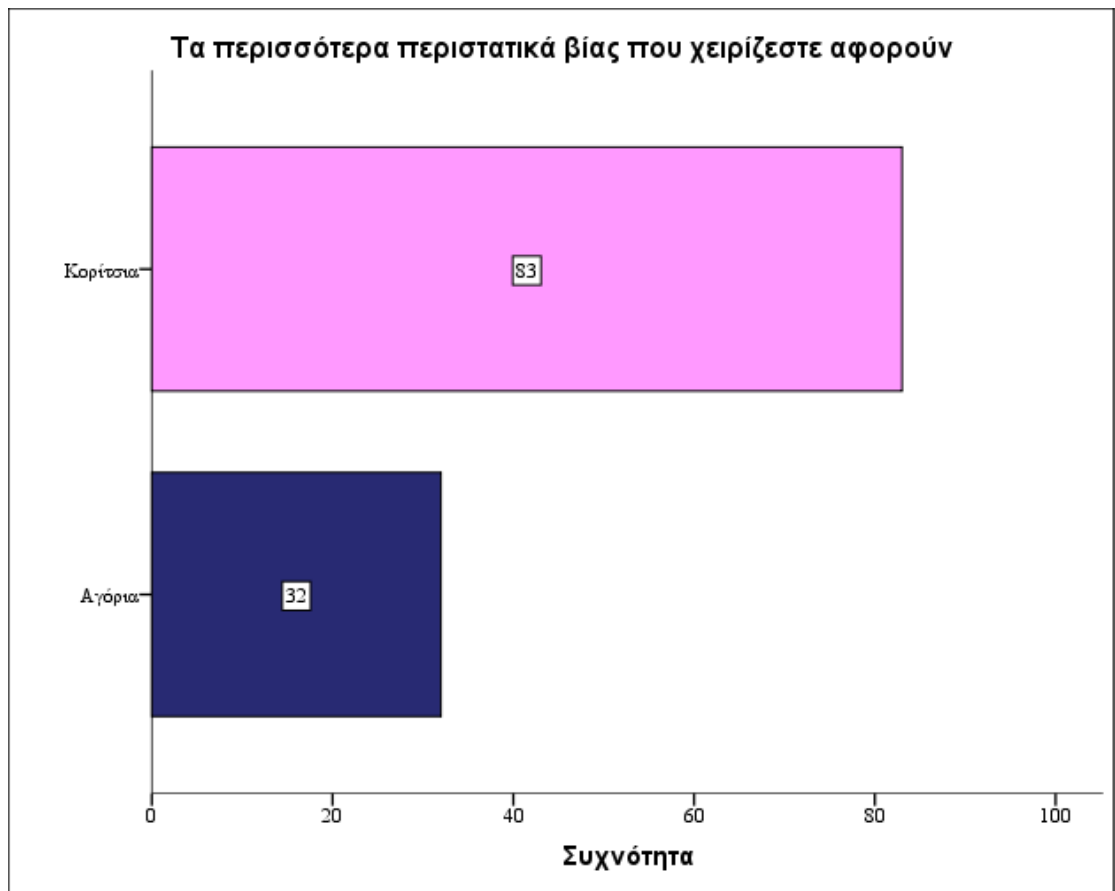
Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν

		Frequency	Percent
Valid	Αγόρια	32	27,8
	Κορίτσια	83	72,2
	Total	115	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των στοιχείων γύρω από το φύλο των παιδιών που αφορούν τα περισσότερα περιστατικά βίας κατά το δείγμα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 6: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από το φύλο των παιδιών που αφορούν τα περισσότερα περιστατικά βίας κατά το δείγμα, αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 6: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από το φύλο των παιδιών που αφορούν τα περισσότερα περιστατικά βίας κατά το δείγμα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

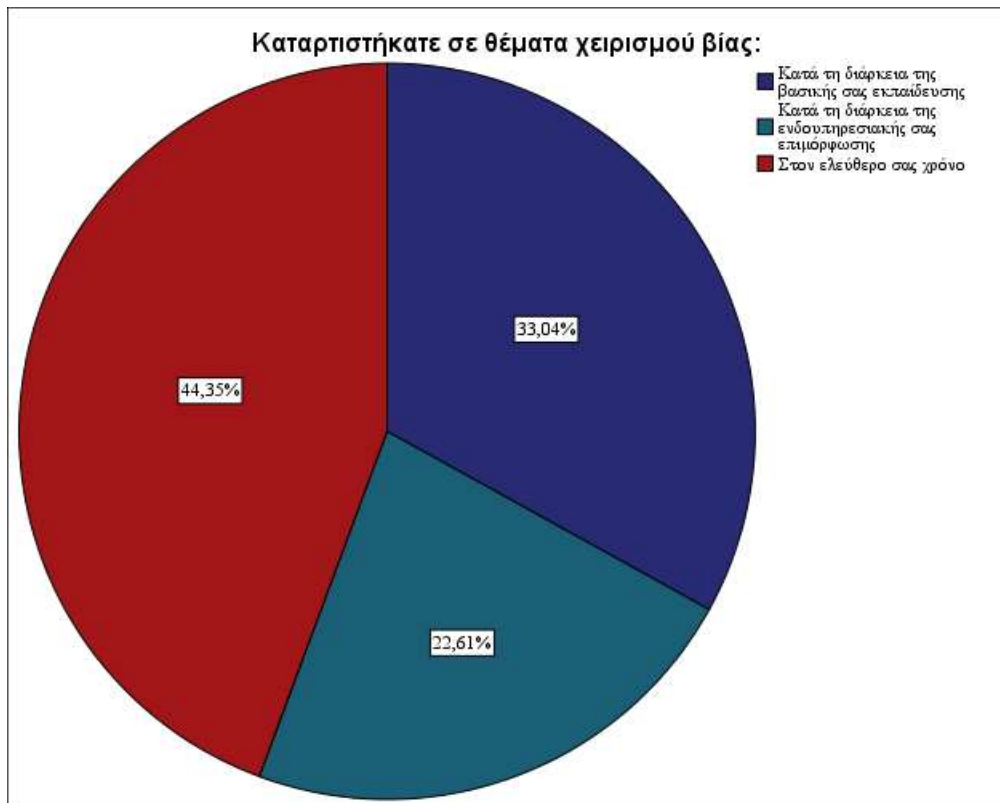
Ερώτημα 7. Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:

Από τον πίνακα 7 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το φορέα από τον οποίο το δείγμα έλαβε κατάρτιση για τα θέματα χειρισμού βίας. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 33% από νοσηλευτές που έλαβαν κατάρτιση για θέματα χειρισμού βίας κατά τη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης (38 άτομα) και κατά 22,6% από νοσηλευτές που έλαβαν κατάρτιση για θέματα χειρισμού βίας κατά τη διάρκεια της ενδοϋπηρεσιακής τους επιμόρφωσης (26 άτομα). Τέλος το 44,3% του δείγματος έλαβε κατάρτιση για θέματα χειρισμού βίας στον ελεύθερο του χρόνο (51 άτομα).

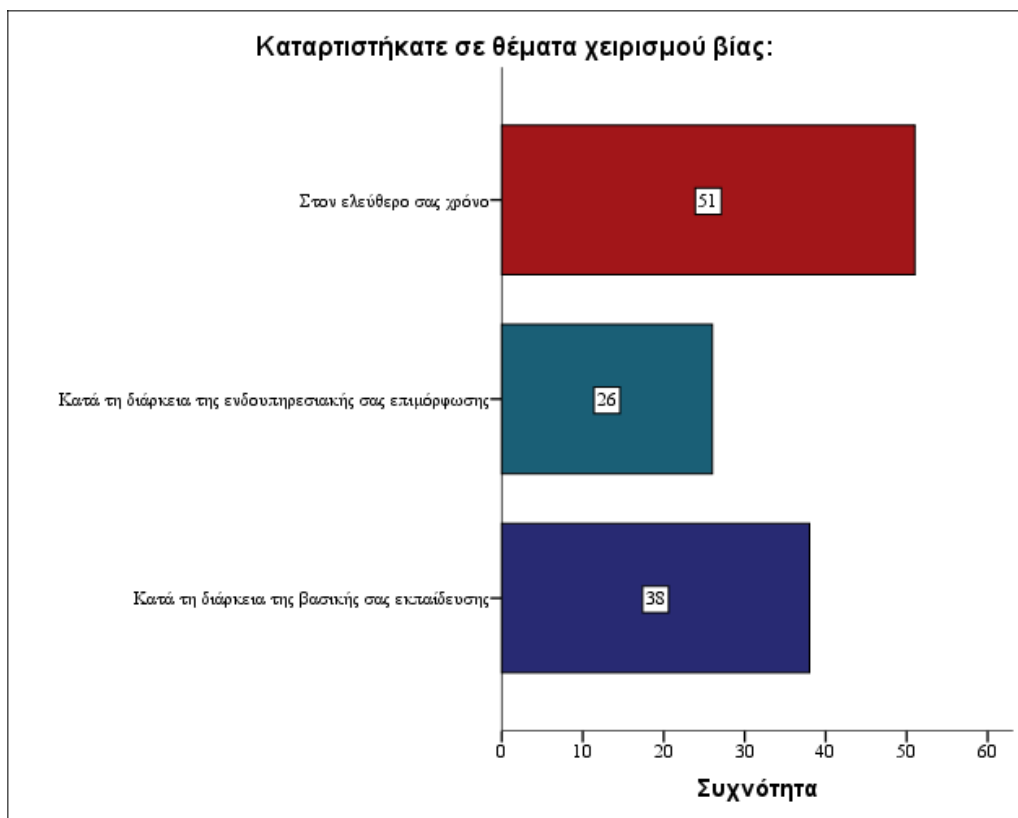
Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:

		Frequ ency	Perc ent
Valid	V Κατά τη διάρκεια της βασικής σας εκπαίδευσης	38	33,0
	Κατά τη διάρκεια της ενδοϋπηρεσιακής σας επιμόρφωσης	26	22,6
	Στον ελεύθερο σας χρόνο	51	44,3
	Total	115	100, 0

Πίνακας 7: Παρουσίαση των στοιχείων του φορέα από όπου το δείγμα έλαβε κατάρτιση για τα θέματα χειρισμού βίας, αναλύόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 7: Απεικόνιση των στοιχείων του φορέα από όπου το δείγμα έλαβε κατάρτιση για τα θέματα χειρισμού βίας, αναλόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 7: Απεικόνιση των στοιχείων του φορέα από όπου το δείγμα έλαβε κατάρτιση για τα θέματα χειρισμού βίας, αναλόμενα μέσω συχνοτήτων.

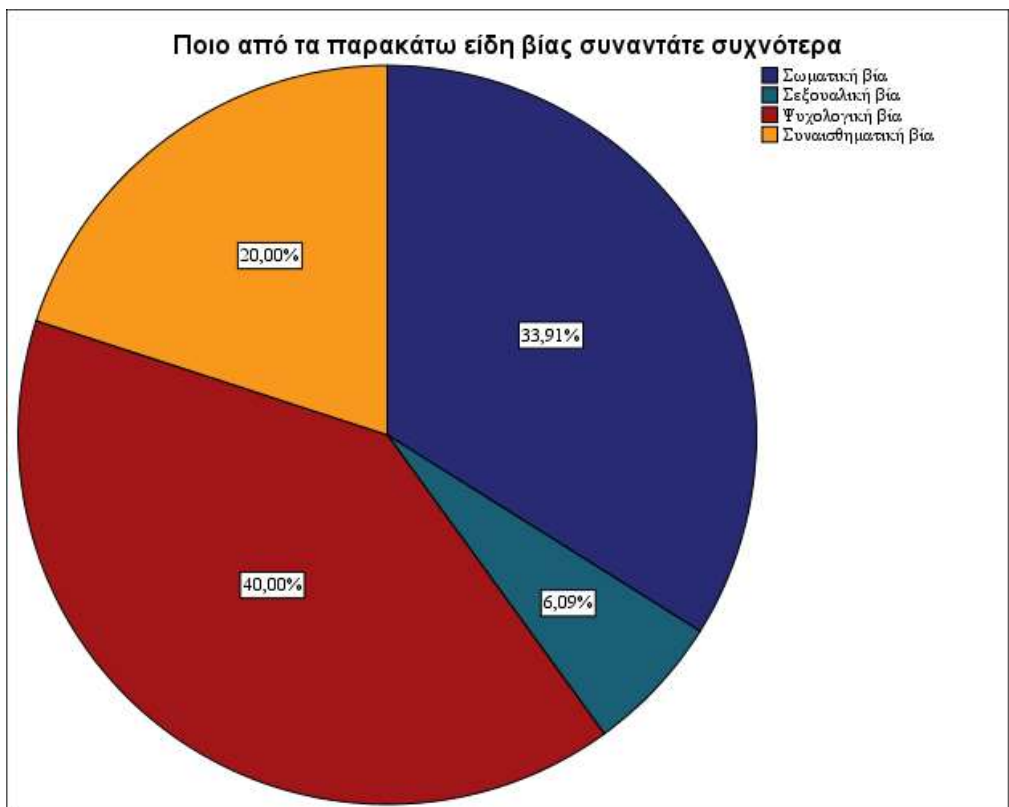
Ερώτημα 8. Ποιο από τα παρακάτω είδη βίας συναντάτε συχνότερα;

Από τον πίνακα 8 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το είδος βίας που το δείγμα συναντά συχνότερα. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 33,9% από νοσηλευτές που συναντούν συχνότερα σωματική βία (39 άτομα) και κατά 6,1% από νοσηλευτές που συναντούν συχνότερα σεξουαλική βία (7 άτομα). Επιπλέον το 40% του δείγματος αντιμετωπίζει συχνότερα ψυχολογική βία (46 άτομα) και το 20% του δείγματος αντιμετωπίζει πιο πολύ συναισθηματική βία (23 άτομα).

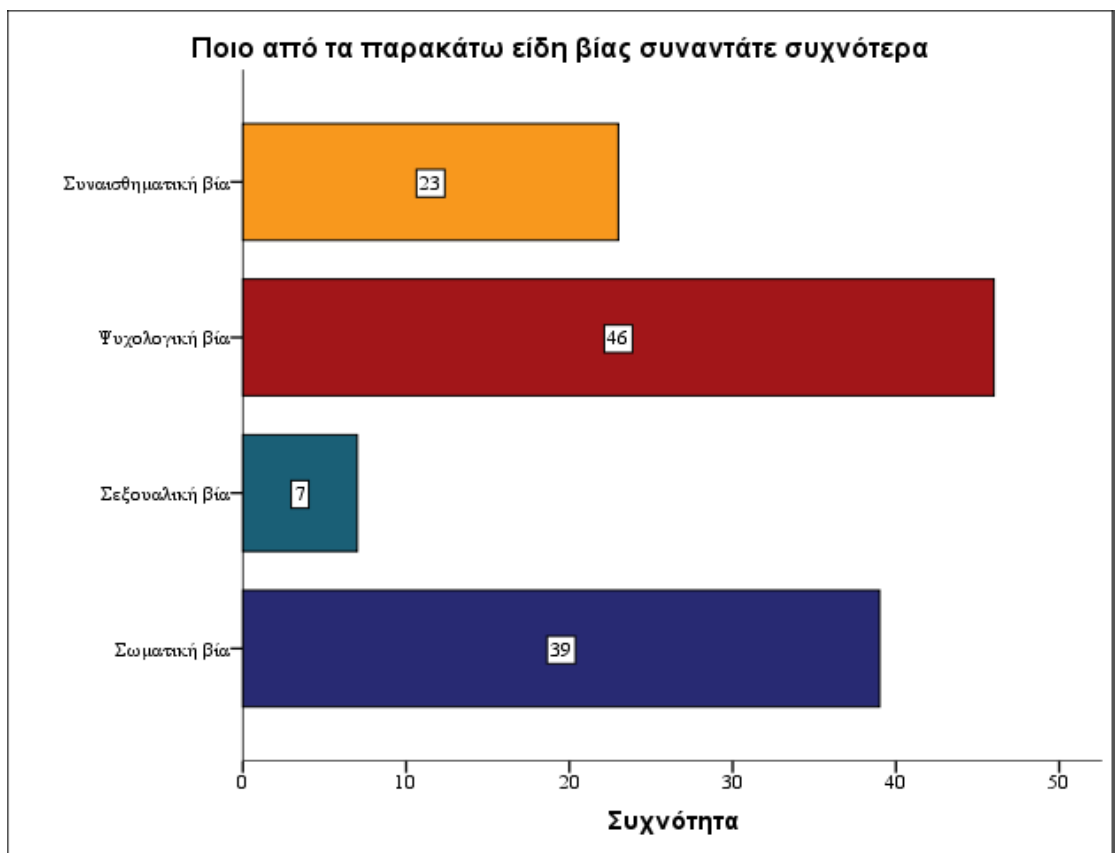
Ποιο από τα παρακάτω είδη βίας συναντάτε συχνότερα

		Frequenc y	Percent
d	Vali	39	33,9
	βία	7	6,1
	βία	46	40,0
	βία	23	20,0
	Total	115	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση των στοιχείων του είδους βίας που το δείγμα συναντά συχνότερα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 8: Απεικόνιση των στοιχείων του είδους βίας που το δείγμα συναντά συχνότερα, αναλύόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 8: Απεικόνιση των στοιχείων του είδους βίας που το δείγμα συναντά συχνότερα, αναλύόμενα μέσω συχνοτήτων.

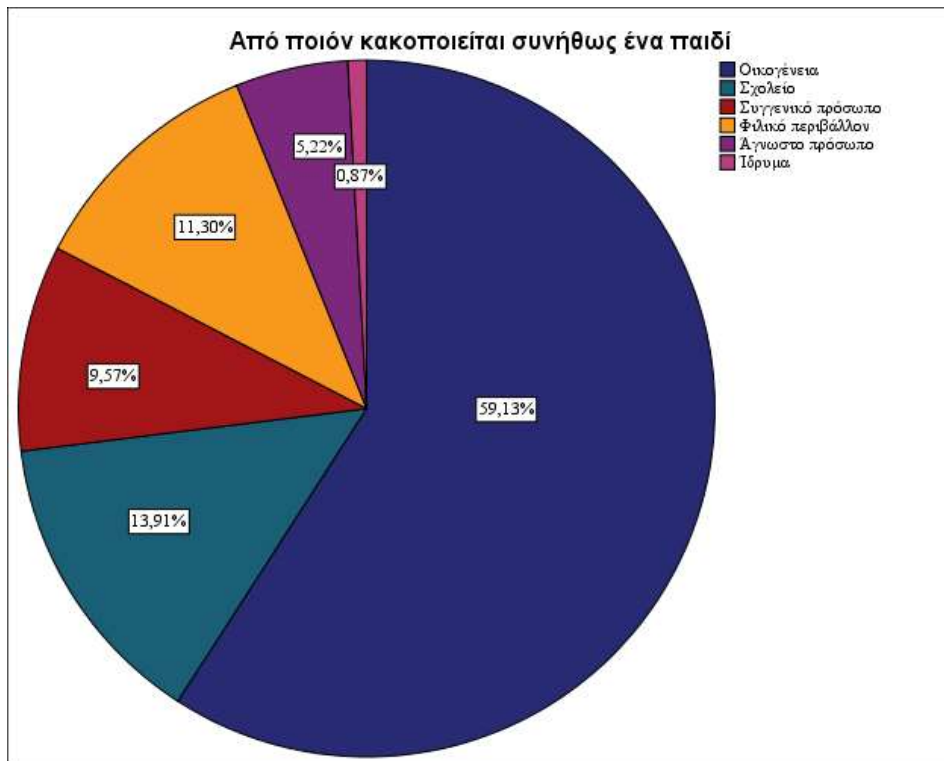
Ερώτημα 9. Από ποιόν κακοποιείται συνήθως ένα παιδί;

Από τον πίνακα 9 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το ποιος θεωρεί το δείγμα ότι κακοποιεί περισσότερο τα παιδιά. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 59,1% από νοσηλευτές που θεωρούν πως τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο από την οικογένεια τους (68 άτομα) και κατά 13,9% από νοσηλευτές που θεωρούν ότι τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο στο σχολείο (16 άτομα). Ταυτόχρονα το 9,6% του δείγματος θεωρεί πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν συχνότερα βία από κάποιο συγγενικό πρόσωπο (11 άτομα) και το 11,3% του δείγματος θεωρεί πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερη βία από το φιλικό τους περιβάλλον (13 άτομα). Τέλος το 5,2% του δείγματος θεωρεί πως τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο από άγνωστα πρόσωπα (6 άτομα) και το 0,9% του δείγματος θεωρούσε ότι τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο στα ιδρύματα (1 άτομο).

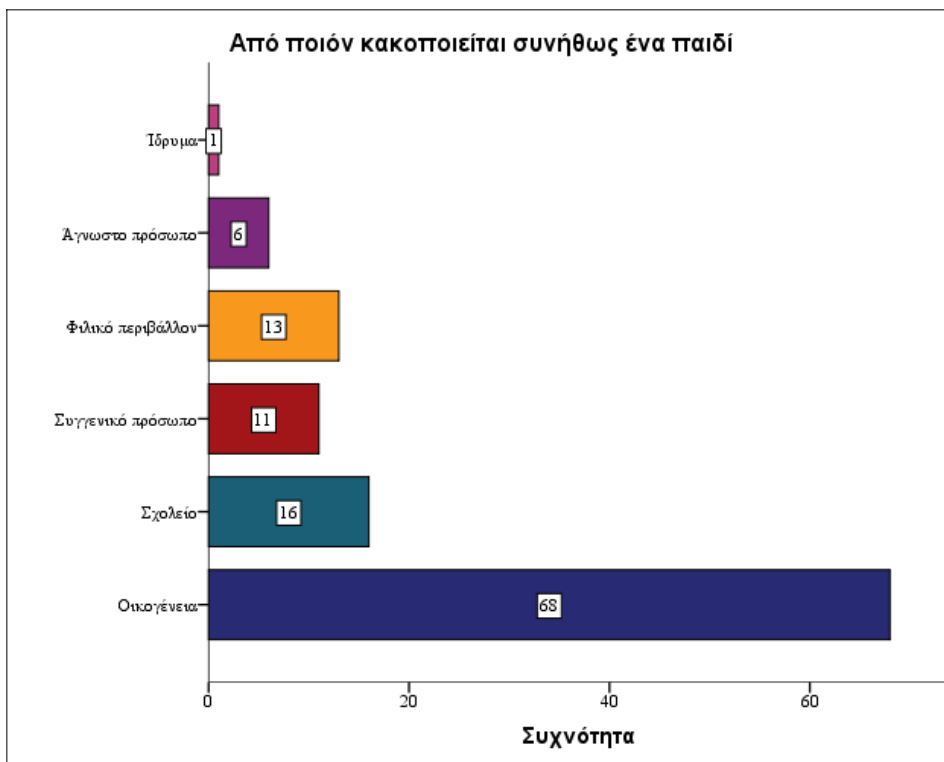
Από ποιόν κακοποιείται συνήθως ένα παιδί

		Frequenc y	Percent	
d	Vali	Οικογένεια	68	59,1
		Σχολείο	16	13,9
		Συγγενικό πρόσωπο	11	9,6
		Φιλικό περιβάλλον	13	11,3
		Άγνωστο πρόσωπο	6	5,2
		Ίδρυμα	1	,9
		Total	115	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση των στοιχείων του ποιος θεωρεί το δείγμα ότι κακοποιεί περισσότερο τα παιδιά, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 9: Απεικόνιση των στοιχείων του ποιος θεωρεί το δείγμα ότι κακοποιεί περισσότερο τα παιδιά, αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 9: Απεικόνιση των στοιχείων του ποιος θεωρεί το δείγμα ότι κακοποιεί περισσότερο τα παιδιά, αναλυόμενα μέσω συχνότητων.

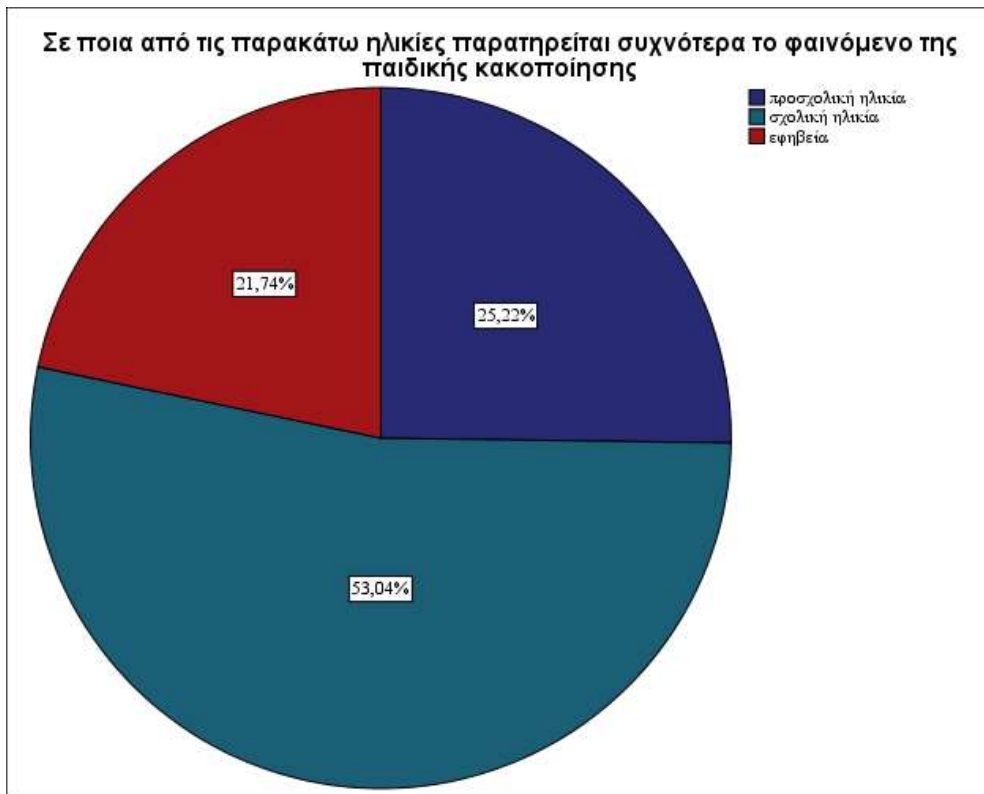
Ερώτημα 10. Σε ποια από τις παρακάτω ηλικίες παρατηρείται συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης

Από τον πίνακα 10 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με την ηλικία που το δείγμα παρατηρεί συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα αποτελείται κατά 25,2% από νοσηλευτές που παρατηρούν συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (29 άτομα) και κατά 53% από νοσηλευτές που παρατηρούν συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης σε παιδιά της σχολικής ηλικίας (61 άτομα). Τέλος το 21,7% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που παρατηρούν συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης σε παιδιά κατά την εφηβεία (25 άτομα)

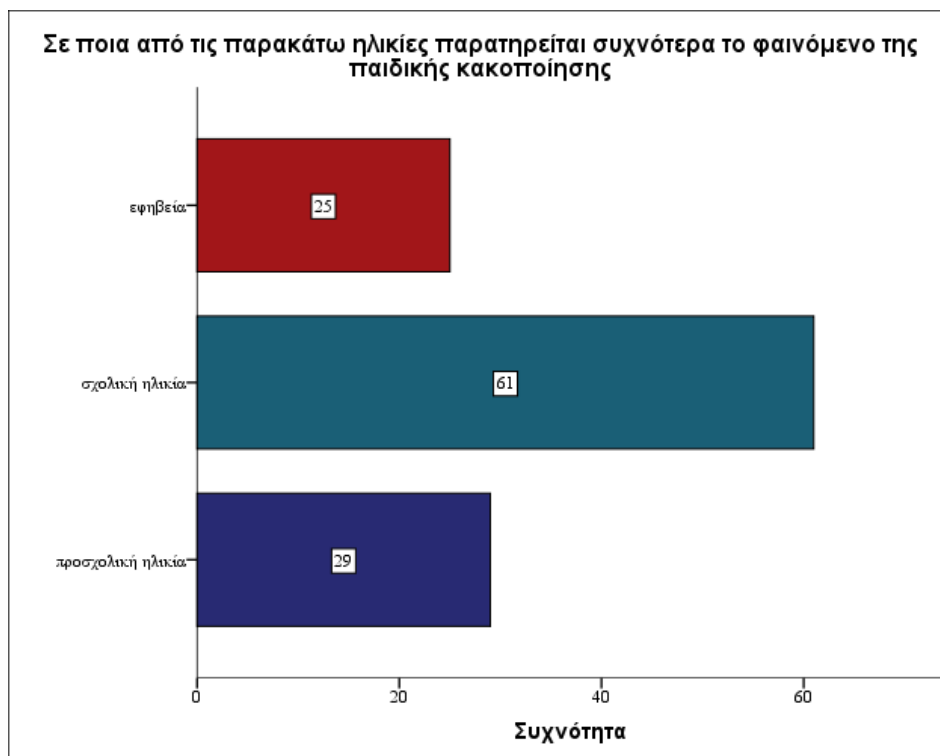
Σε ποια από τις παρακάτω ηλικίες παρατηρείται συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης

		Frequency	Percent
Valid	προσχολική ηλικία	29	25,2
	σχολική ηλικία	61	53,0
	εφηβεία	25	21,7
	Total	115	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση των στοιχείων της ηλικίας που το δείγμα παρατηρεί συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 10: Απεικόνιση των στοιχείων της ηλικίας που το δείγμα παρατηρεί συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 10: Απεικόνιση των στοιχείων της ηλικίας που το δείγμα παρατηρεί συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αναλυόμενα μέσω συχνότητων.

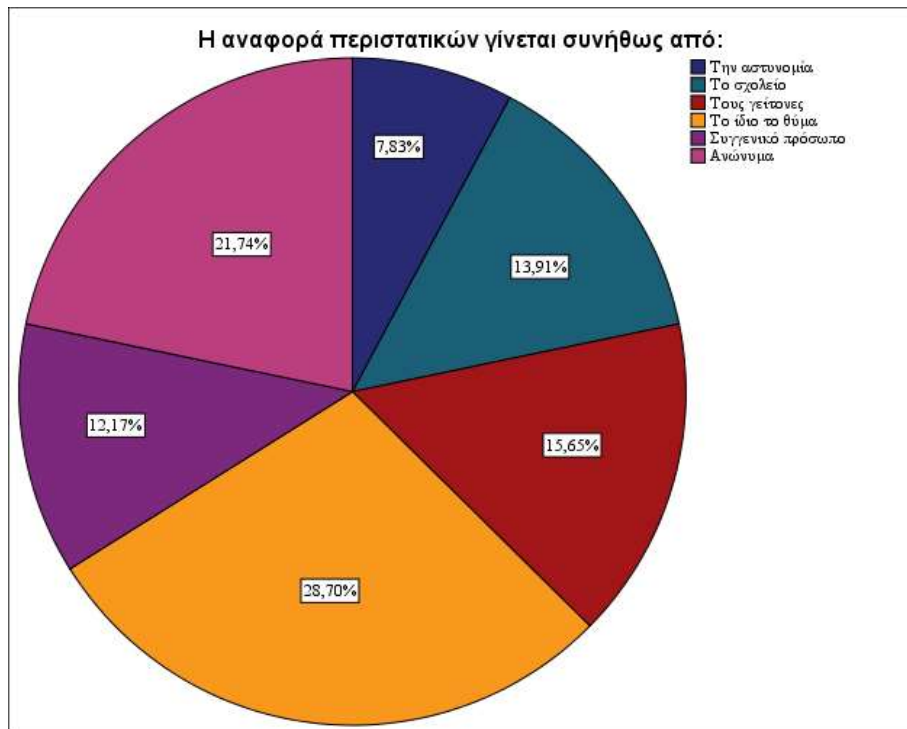
Ερώτημα 11. Η αναφορά περιστατικών γίνεται συνήθως από:

Από τον πίνακα 11 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το που γίνονται αναφορές των περιστατικών παιδικής βίας κατά το δείγμα. Αναλυτικότερα το 7,8% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές περιστατικών συνήθως γίνονται από την αστυνομία (9 άτομα) ενώ το 13,9% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές περιστατικών πιο συχνά γίνονται από το σχολείο (16 άτομα). Ταυτόχρονα το 15,7% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές περιστατικών συνήθως γίνονται από τους γείτονες (18 άτομα), επίσης το 28,7% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές γίνονται από το ίδιο το θύμα (33 άτομα). Τέλος το 12,2% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές περιστατικών κατά κύριο λόγο γίνονται από κάποιο συγγενικό πρόσωπο (14 άτομα), ενώ το 21,7% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που απάντησαν πως οι αναφορές γίνονται ανώνυμα (25 άτομα).

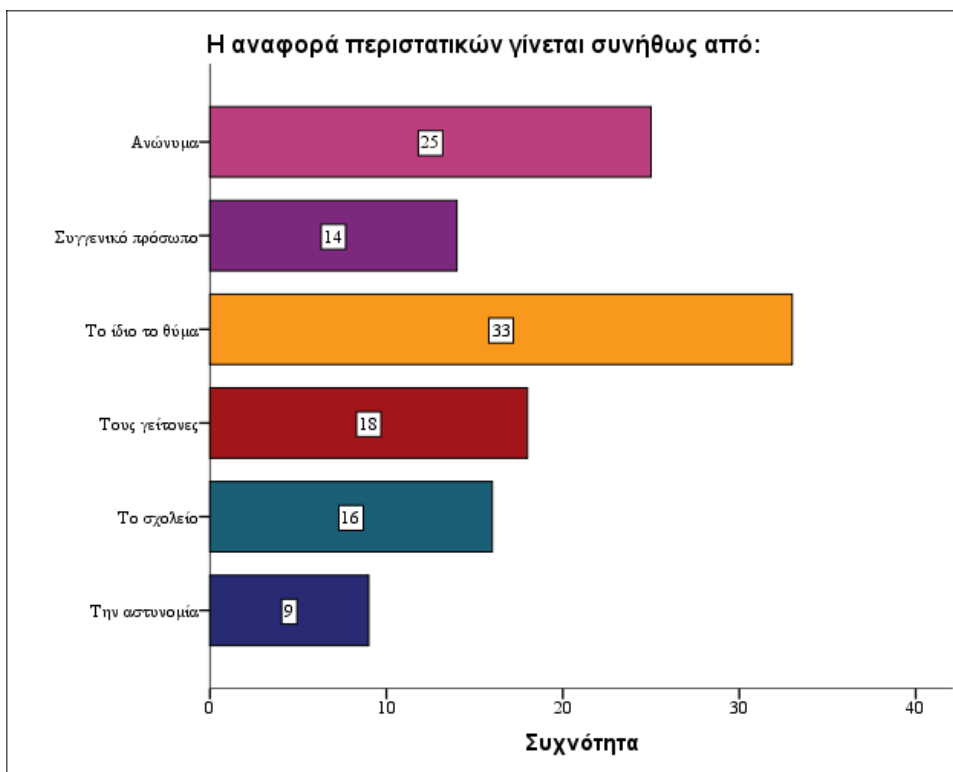
Η αναφορά περιστατικών γίνεται συνήθως από:

		Frequen cy	Percen t	
d	Vali	Την αστυνομία	9	7,8
		Το σχολείο	16	13,9
		Τους γείτονες	18	15,7
		Το ίδιο το θύμα	33	28,7
		Συγγενικό πρόσωπο	14	12,2
		Ανώνυμα	25	21,7
		Total	115	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση των στοιχείων γύρω από το που γίνονται αναφορές των περιστατικών παιδικής βίας κατά το δείγμα, αναλύόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 11: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από το που γίνονται αναφορές των περιστατικών παιδικής βίας κατά το δείγμα, αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 11: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από το που γίνονται αναφορές των περιστατικών παιδικής βίας κατά το δείγμα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

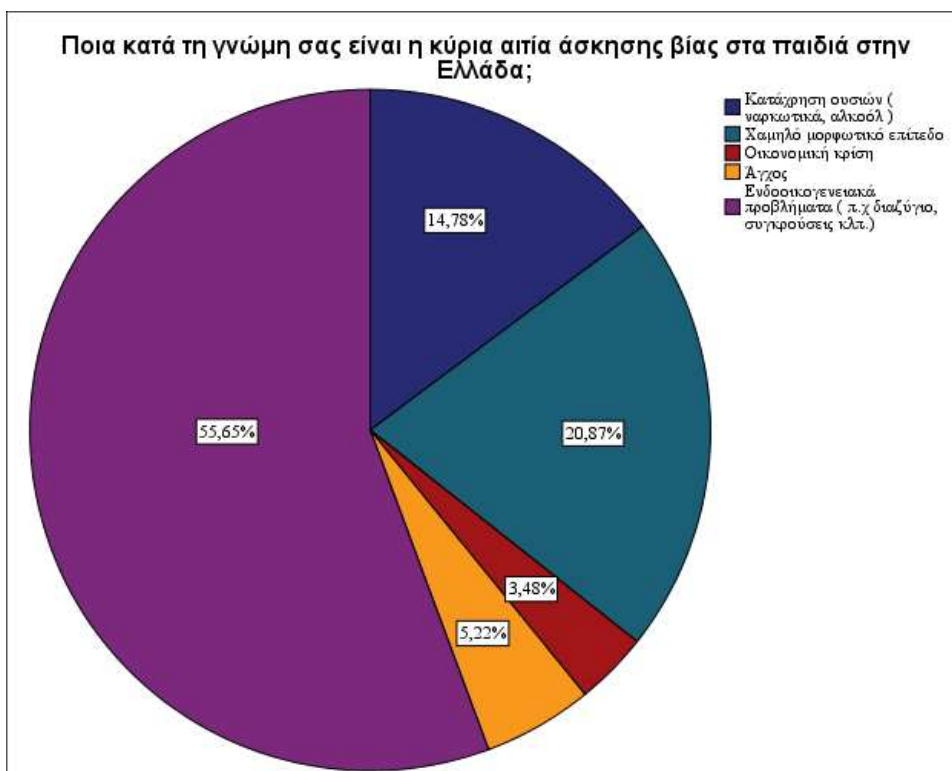
Ερώτημα 12. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα;

Από τον πίνακα 12 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με τη γνώμη του δείγματος αναφορικά με την κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα το 14,8% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που θεωρούν πως κατά αυτούς η κατάχρηση ουσιών είναι ο κύριος λόγος άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα (17 άτομα) ενώ το 20,9% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που θεωρούν πως η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (24 άτομα). Επιπλέον το 3,5% του δείγματος θεωρεί πως η οικονομική κρίση είναι ο κύριος λόγος άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα (4 άτομα) ενώ το 5,2% του δείγματος ήταν νοσηλευτές που θεωρούν πως η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα είναι άγχος (6 άτομα). Τέλος το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δηλαδή το 55,7% του θεωρούσε πως τα ενδοοικογενειακά προβλήματα είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα (64 άτομα).

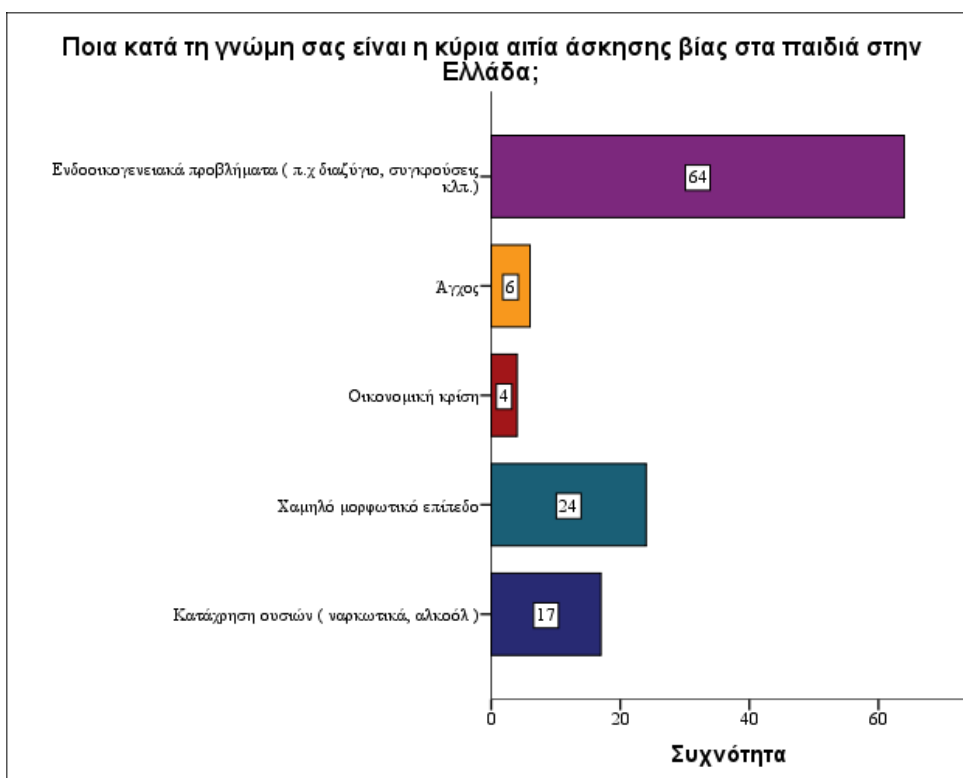
Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα;

		Frequency	Perc ent
Valid	V Κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)	17	14,8
	Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο	24	20,9
	Οικονομική κρίση	4	3,5
	Άγχος	6	5,2
	Ενδοοικογενειακά προβλήματα (π.χ διαζύγιο, συγκρούσεις κλπ.)	64	55,7
	Total	115	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση των στοιχείων γύρω από τη γνώμη του δείγματος αναφορικά με την κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 12: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από τη γνώμη του δείγματος αναφορικά με την κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα, αναλυόμενα μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 12: Απεικόνιση των στοιχείων γύρω από τη γνώμη του δείγματος αναφορικά με την κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα, αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

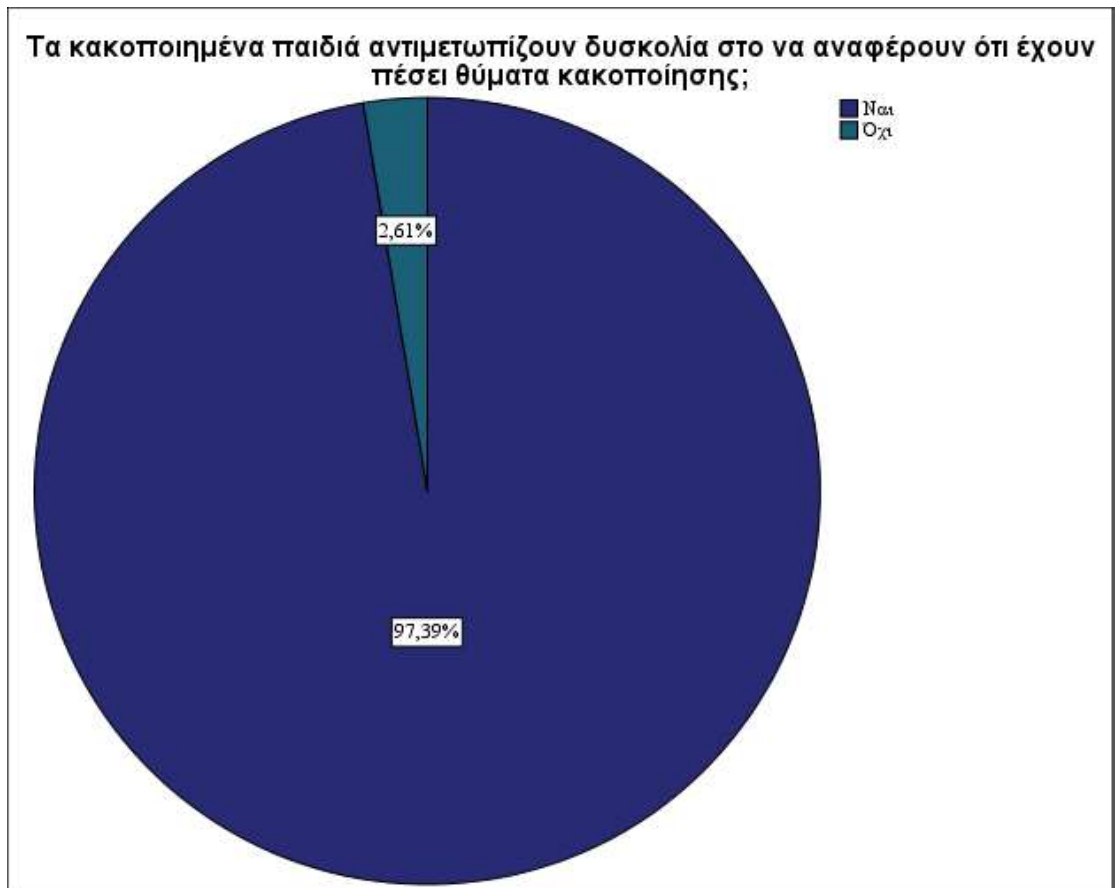
Ερώτημα 13. Τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;

Από τον πίνακα 13 παρατηρούνται στοιχεία σχετικά με το εάν τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης. Αναλυτικότερα το δείγμα αποτελείται κατά 97,4% από νοσηλευτές που δήλωσαν πως τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (112 άτομα) και κατά 2,6% από νοσηλευτές που διαφώνησαν (3 άτομα).

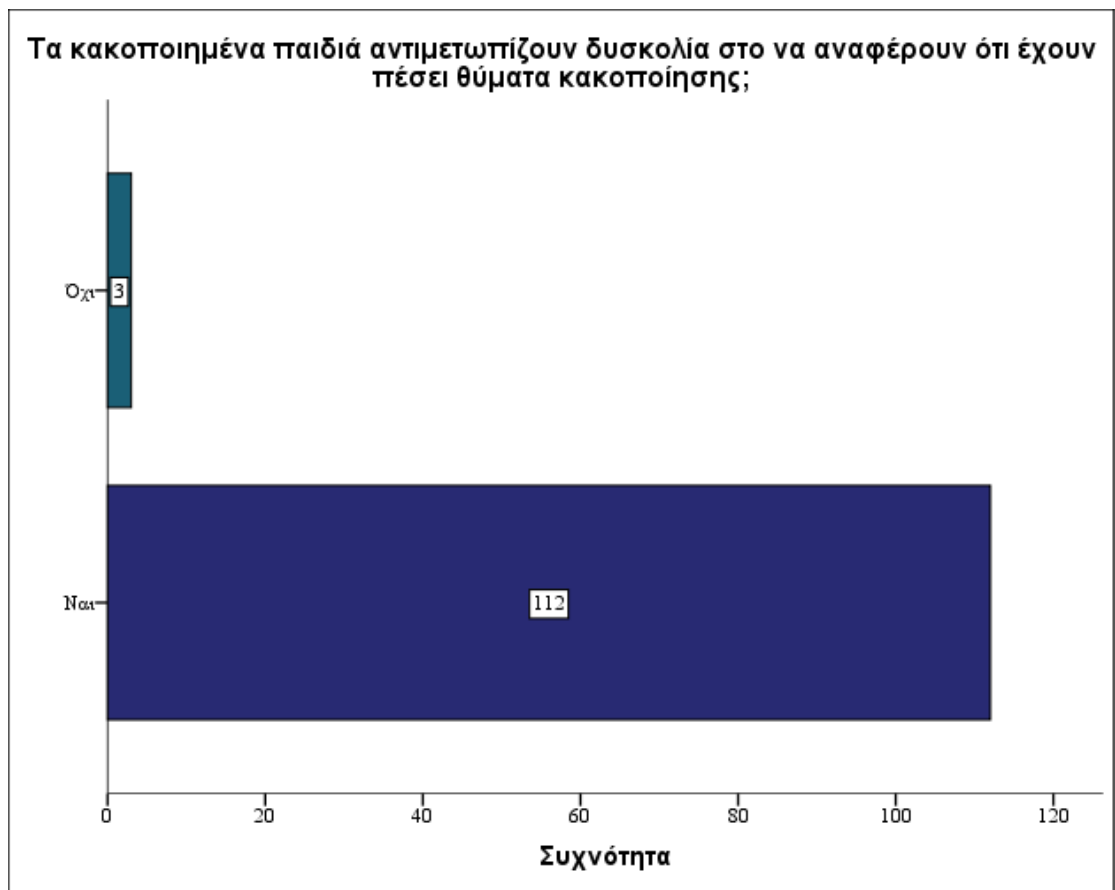
Τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	112	97,4
	Όχι	3	2,6
	Total	115	100,0

Πίνακας 13: Παρουσίαση των στοιχείων του εάν τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων και ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα πίτας 13: Απεικόνιση των στοιχείων του εάν τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης αναλόγως μέσω ποσοστών επί τοις εκατό.



Γράφημα ράβδων 13: Απεικόνιση των στοιχείων του εάν τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης αναλυόμενα μέσω συχνοτήτων.

Διασταύρωση απαντήσεων

Αναφορικά με το εάν οι νοσηλευτές που έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά παιδικής κακοποίησης και αυτοί που δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποια τέτοια περίπτωση διαφοροποιούνται από το γενικό δείγμα σε σχέση με το φύλο των παιδιών που θεωρούν πως αφορούν τα περισσότερα περιστατικά βίας παρατηρήθηκε πως δεν υπάρχει διαφορά. Το μεγαλύτερο μέρος και των δύο ομάδων έδειξε ότι τα κορίτσια είναι αποδέκτες των περισσότερων περιπτώσεων βίας.

Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης; X Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν

	Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν		Total
	Αγόρια	Κορίτσια	
Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης; Ναι	34,8%	65,2%	100,0%
Total	34,8%	65,2%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 1: διασταύρωση απαντήσεων του δείγματος.

Αναφορικά με το εάν οι νοσηλευτές που έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά παιδικής κακοποίησης και αυτοί που δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποια τέτοια περίπτωση διαφοροποιούνται από το γενικό δείγμα σε σχέση με το φορέα ενημέρωσης τους για θέματα χειρισμού βίας. Το μεγαλύτερο μέρος και των δύο ομάδων έδειξε ότι από προσωπική του προσπάθεια ενημερώθηκε.

Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης; X Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:

	Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:			Total
	Κατά τη διάρκεια της βασικής σας εκπαίδευσης	Κατά τη διάρκεια της ενδουπηρεσιακής σας επιμόρφωσης	Στον ελεύθερο σας χρόνο	
Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης; Όχι	38,8%	10,2%	51,0%	10 0,0%
Ναι	28,8%	31,8%	39,4%	10 0,0%
Total	33,0%	22,6%	44,3%	10 0,0%

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 2: διασταύρωση απαντήσεων του δείγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναφορικά με την αντιμετώπιση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης από το δείγμα παρατηρήθηκε πως πάνω από το μισό είχε αντιμετωπίσει κάποια τέτοια περίπτωση (57,4% του δείγματος) ενώ το 72,2% του δείγματος θεωρεί πως θύματα των περιστατικών βίας πέφτουν κατά κύριο λόγο τα κορίτσια. Η κατάρτιση που έλαβαν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες γύρω από τον χειρισμό των ζητημάτων βίας προήλθε από δική τους προσπάθεια (44,3%), ακολούθησε η βασική τους εκπαίδευση (33%) και οι γνώσεις που έλαβαν κατά τη διάρκεια της ενδοϋπηρεσιακής τους επιμόρφωσης (22,6%).

Τα είδη βίας που συναντιόνταν περισσότερο από το δείγμα ήταν η ψυχολογική βία (40% του δείγματος), η σωματική βία (33,9%), η συναισθηματική βία (20%) και λιγότερο η σεξουαλική βία (6,1%). Επιπλέον οι νοσηλευτές απάντησαν πως θεωρούν πως τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο από την οικογένεια τους (59,1%), με το σχολείο (13,9%), και το φιλικό περιβάλλον να ακολουθούν (11,3%). Σε λιγότερες περιπτώσεις ήταν αυτοί που θεωρούσαν πως τα παιδιά κακοποιούνται περισσότερο από κάποιο συγγενικό πρόσωπο (9,6%), από άγνωστα πρόσωπα (5,2%) και κατά την παραμονή τους σε κάποιο ίδρυμα (0,9%).

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες παρατηρούν συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης σε παιδιά σχολικής ηλικίας (53%), με τα παιδιά προσχολική ηλικίας αν ακολουθούν (25,2%) και οι έφηβοι και έφηβες να βρίσκονται στην Τρίτη θέση (21,7%).

Οι φορείς που θεωρεί το δείγμα ότι αναφέρουν συνήθως τις περιπτώσεις άσκησης παιδικής κακοποίησης ήταν τα ίδια τα παιδιά (28,7% του δείγματος), ενώ ακολούθησαν οι ανώνυμες καταγγελίες (21,7%), οι γείτονες (15,7%), τα σχολεία (13,9%), τα συγγενικά πρόσωπα (12,2%) και η αστυνομία (7,8%). Σημαντικό είναι πως οι νοσηλευτές θεωρούν ως κυριότερο λόγο άσκησης βίας στα παιδιά τα ενδοοικογενειακά προβλήματα (55,7% του δείγματος), με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο να ακολουθεί (20,9%). Στη συνέχεια παραιτήθηκε η κατάχρηση ουσιών (14,8%), το άγχος (5,2%) και οι παράγοντες που απορρέουν άμεσα από την οικονομική κρίση (3,5%).

Τέλος παρατηρήθηκε πως το 97,4% του δείγματος δήλωσε πως τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson I. (2002). Understanding Indigenous violence. *Aust N Z J Public Health*

World Health Assembly Resolution. (1996). Prevention of violence: a public health priority. Forty-Ninth World Health Assembly,. Geneva: WHO

Tippett, N., & Wolke, D. (2015). Aggression between siblings: Associations with the home environment and peer bullying. *Aggressive Behavior*, *41*, 14–24.

Tucker, C. J., Finkelhor, D., Turner, H., & Shattuck, A. M. (2014). Sibling and peer victimization in childhood and adolescence. *Child Abuse & Neglect*, *38*, 1599–1606.

Cater, Å. K., Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, *38*, 1290–1302.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *2*, 356–366.

van Berkel, S. R., Tucker, C. J., & Finkelhor, D. (2018). The combination of sibling victimization and parental child maltreatment on mental health problems and delinquency. *Child Maltreatment*, January 8, 1–10.

Itzin C, Taket A, Barter-Godfrey S. (2010). Domestic and sexual violence and abuse. London, New York: Routledge.

Dehon C, Weems CF. (2010). Emotional development in the context of conflict: the indirect effects of interparental violence on children. *J Child Fam Stud.*;19(3):287–97.

Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 131–140.

Espelage, D. L., Low, S., Rao, M. A., Hong, J. S., & Little, T. D. (2014). Family violence, bullying, fighting, and substance use among adolescents: A longitudinal mediational model. *Journal of Research on Adolescence, 24*, 337–349.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics, 169*, 746–754.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

κακοποίηση παιδιών

* Απαιτείται

Ερώτημα 1. Φύλο *

Άνδρας

Γυναίκα

Ερώτημα 2. Ηλικία *

20-30

31-40

41-50

51 και άνω

Ερώτημα 3. Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Νοσηλευτής Δ.Ε

Νοσηλευτής Τ.Ε

Νοσηλευτής Π.Ε

Μεταπτυχιακός

Ερώτημα 4. Χρόνια προϋπηρεσίας *

0-5

6-10

11-20

20 και άνω

Ερώτημα 5. Έχετε αντιμετωπίσει περίπτωση παιδικής κακοποίησης; *

Ναι

Όχι

Ερώτημα 6. Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν *

Αγόρια

Κορίτσια

Ερώτημα 7. Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας: *

Κατά τη διάρκεια της βασικής σας εκπαίδευσης

- Κατά τη διάρκεια της ενδουπηρειακής σας επιμόρφωσης
- Στον ελεύθερο σας χρόνο

Ερώτημα 8. Ποιο από τα παρακάτω είδη βίας συναντάτε συχνότερα *

- Σωματική βία
- Σεξουαλική βία
- Ψυχολογική βία
- Συναισθηματική βία
- Άλλο:
-

Ερώτημα 9. Από ποιόν κακοποιείται συνήθως ένα παιδί *

- Οικογένεια
- Σχολείο
- Συγγενικό πρόσωπο
- Φιλικό περιβάλλον
- Άγνωστο πρόσωπο
- Ίδρυμα
- Άλλο:
-

Ερώτημα 10. Σε ποια από τις παρακάτω ηλικίες παρατηρείται συχνότερα το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης *

- προσχολική ηλικία
- σχολική ηλικία
- εφηβεία

Ερώτημα 11. Η αναφορά περιστατικών γίνεται συνήθως από: *

- Την αστυνομία
- Το σχολείο
- Τους γείτονες
- Το ίδιο το θύμα
- Συγγενικό πρόσωπο
- Φιλικό περιβάλλον
- Ανώνυμα

Ερώτημα 12. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα; *

- Κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ)
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο
- Οικονομική κρίση
- Άγχος
- Ενδοοικογενειακά προβλήματα (π.χ διαζύγιο, συγκρούσεις κλπ.)
- Άλλο:
-

Ερώτημα 13. Τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;

- Ναι
- Όχι