

## Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις

Μ. Αβραμικά<sup>1</sup>, Π. Λαφαζάνη<sup>2</sup>, Ε. Στεφανούδη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Επικουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Νοσηλεύτριες ΤΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

(Επιστημονικά Χρονικά 2013;18(3):146-151)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας για την παιδική κακοποίηση. Ένας μεγάλος όγκος γνωστικών πληροφοριών παρατίθεται για την καλύτερη κατανόηση των διαφόρων διαστάσεων του φαινομένου. Αναλυτικότερα, γίνεται αναφορά στα είδη της παιδικής κακοποίησης, τις επιπτώσεις τους, τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να παίξουν θετικό ή αρνητικό ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου και στον τρόπο που βιώνεται από το παιδί-θύμα. Επιπλέον, προσεγγίζεται η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, καθώς και οι βελτιώσεις που απαιτούνται σε νομοθετικό, κοινωνικό, ερευνητικό και θεραπευτικό επίπεδο, αναφορικά με την προστασία που παρέχεται στα παιδιά-θύματα κακοποίησης.

**Λέξεις ευρετηρίου:** παιδική κακοποίηση, επιπτώσεις, πρόληψη, θεραπεία

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παιδικής κακοποίησης έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, τόσο στον ελλαδικό, όσο και στον διεθνή χώρο. Με αυξητικούς ρυθμούς παρουσιάζονται στον τύπο δημοσιεύματα σχετικά με την κακοποίηση και εκμετάλλευση των παιδιών, ολοένα και πιο συχνά προβάλλονται καμπάνιες για τα είδη κακοποίησης και ο κόσμος πλέον καταδικάζει τέτοιου είδους συμπεριφορές, χωρίς πλέον να τις θεωρεί ως μέρος της κουλτούρας κάποιων λαών. Στην Ελλάδα, τα δεδομένα που υπάρχουν παρουσιάστηκαν από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998), σύμφωνα με το οποίο 28.000 παιδιά ετησίως πέφτουν θύματα κακοποίησης. Το Χαμόγελο του Παιδιού (2007), βασισμένο στις κλήσεις που δέχτηκε για βοήθεια αποκάλυψε ότι τη συγκεκριμένη χρονιά υπήρξαν 48 νέες υποθέσεις σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης, εκ των οποίων οι 14 αφορούσαν υποθέσεις παιδικής πορνείας[1].

Σε αυτό το σημείο, είναι πολύ σημαντικό να διευκρινιστεί ότι ο αριθμός των κακοποιημένων παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτό που παρουσιάζεται, καθώς αυτός είναι μόνο ο αριθμός των περιστατικών που αναφέρονται[2].

Η κακοποίηση φαίνεται ότι αφορά ευπαθείς ομάδες όπως παιδιά και γυναίκες [1,3].

Η οργανωμένη πολιτεία προσπαθεί να αντιμετωπίσει αυτό το φαινόμενο λαμβάνοντας μέτρα σε πολλαπλά επίπεδα, όπως το νομοθετικό,

το ποινικό, το συμβουλευτικό-θεραπευτικό, της κοινωνικής πρόνοιας καθώς επίσης και σε επίπεδο πρόληψης [4]. Χαρακτηριστικό παράδειγμα για τον ελλαδικό χώρο είναι ο νέος νόμος για την ενδοοικογενειακή βία (Ν.3500/2006), στα πλαίσια του οποίου αναγνωρίζονται τα δικαιώματα των συζύγων και των παιδιών και προστατεύονται τα θύματα με την λήψη ασφαλιστικών μέτρων[5].

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, και των αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία του παιδιού, είτε σε επίπεδο πρόληψης, είτε σε επίπεδο παρέμβασης.

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να έχει πολλές και διαφορετικές εκφάνσεις, μπορεί να είναι φανερή προς τρίτους ή και όχι, να συμβεί μία φορά ή να συμβαίνει κατά επανάληψη, να είναι σταθερή ως προς τη μορφή της, ή να παίρνει όλες τις μορφές σε κάποια περίπτωση παιδιού, να έχει αναστρέψιμες συνέπειες, ή τέλος να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο [1,6]. Εξάλλου, αν και δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την παιδική κακοποίηση, φαίνεται να υπάρχει μια ομοφωνία ως προς τις βασικές συνισταμένες της, καθώς και αναφορικά στα είδη της παιδικής κακοποίησης τα οποία παρέχονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1)[7]:

**Πίνακας 1:** Μορφές παιδικής κακοποίησης

- Σωματική
- Σεξουαλική
- Συναισθηματική
- Παραμέληση
- Δευτερογενής κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση μπορεί να αφορά κάθε μορφής πρόκληση τραύματος ή βασανισμού με αποδέκτη ένα παιδί, όπως για παράδειγμα κάψιμο, γροθιές, τραντάγματα, εγκαύματα, δαγκώματα, μώλωπες, ακόμα και θάνατο. Τα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι η σωματική κακοποίηση επιφέρει μια σειρά βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών στη ζωή ενός παιδιού, που σχετίζονται με τη λειτουργικότητά του σε σωματικό, συμπεριφορικό και ψυχολογικό επίπεδο [8]. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι από τις μορφές παιδικής κακοποίησης που προκαλούν τις εντονότερες κοινωνικές αντιδράσεις. Οι δε επιπτώσεις της ταξινομούνται σε άμεσες (π.χ. διαταραχές στον ύπνο, ερεθισμός γεννητικών οργάνων, κ.α.) και μακροχρόνιες (π.χ. κατάθλιψη, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις, κ.α.) [9].

Η συναισθηματική κακοποίηση περιλαμβάνει τον εκφοβισμό ή τον εγκλεισμό του παιδιού. Και οι συνέπειές της στο παιδί εκδηλώνονται με υπερβολικό άγχος, αντικοινωνική συμπεριφορά, κατάθλιψη, χαμηλή αυτο-εκτίμηση και κοινωνική απομόνωση [10].

Οι επιπτώσεις της παραμέλησης περιλαμβάνουν την έλλειψη υγιεινής, ασφαλούς περιβάλλοντος, καθαριότητας και κάλυψης των βασικών αναγκών των παιδιών. Στην περίπτωση της εκπαιδευτικής παραμέλησης τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλότερες επιδόσεις σε σταθμισμένα εργαλεία που εκτιμούν τις γνωστικές τους ικανότητες, να γίνονται αποδέκτες συχνών πειθαρχικών μέτρων από τη διεύθυνση του σχολείου και να επαναλαμβάνουν τις σχολικές τάξεις [11].

Τα παιδιά που υφίστανται δευτερογενή κακοποίηση παρουσιάζουν περισσότερα ενδογενή προβλήματα, όπως άγχος, φοβίες, χαμηλή αυτο-εκτίμηση, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης [12].

Στην Ελλάδα, η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως "η άσκηση βίας, ή παραμέλησης ενός παιδιού ή εφήβου από ένα άτομο το οποίο εμπιστεύεται ή εξαρτάται, όπως είναι λ.χ. ο γονέας" [1]. Οι επίσημες στατιστικές των χωρών αποκαλύπτουν ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό κακοποιήσεων σε ετήσια βάση. Αναλυτικότερα, στις Η.Π.Α. περίπου 899.000 παιδιά κακοποιούνται ετησίως, εκ των

οποίων 6.700 νοσηλεύτηκαν και ένα μικρό ποσοστό από αυτά πέθαναν (παιδιά κάτω των 5 ετών). Στην Αυστραλία, εκτιμάται ότι ο αριθμός των παιδιών που κακοποιούνται ανέρχεται ετησίως στις 665.500 [13].

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των παιδιών που κακοποιούνται σε ετήσια βάση υπολογίζεται στις 28.000. Το 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών που εξετάζονται στα νοσοκομεία για τραυματισμούς είναι κακοποιημένα και το 8% των κακοποιημένων παιδιών έχει παράλληλα και κάποια μορφή αναπηρίας [14].

Για τη παιδική κακοποίηση έχει ενοχοποιηθεί ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να ενταχθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, όπως αυτοί καταγράφονται στον Πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2) [1]:

**Πίνακας 2:** Παράγοντες πρόκλησης παιδικής κακοποίησης

- Σχετιζόμενοι με την ψυχοπαθολογία του δράστη
- Κοινωνικοί
- Οικονομικοί

Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι η κοινωνικο - οικονομική κατάσταση σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την παιδική κακοποίηση, όπου τα θύματα κακοποίησης φαίνεται να προέρχονται από φτωχές οικογένειες, με έντονο οικονομικό άγχος [15, 16]. Επίσης, η έλλειψη μηχανισμών κοινωνικής στήριξης και η ανδρική ανεργία σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση [17].

Μια τελευταία διάσταση της παιδικής κακοποίησης που παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον σχετίζεται με το ποσοστό αναφορών που γίνονται σε επίσημους φορείς. Κάποιες μορφές κακοποίησης αναφέρονται πιο συχνά σε σύγκριση με κάποιες άλλες [18]. Για παράδειγμα, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι από τις λιγότερο αναφερόμενες μορφές λόγω των ενοχών και του στίγματος που συνοδεύει το θύμα η γνωστοποίηση μιας τέτοιας κατάστασης [19].

Στην έρευνα εξάλλου των Cawson, et, al., (2000), αποκαλύφθηκε ότι η πλειονότητα των ατόμων που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία δεν ανέφεραν αυτή την κακοποίηση σε κανέναν, επιβεβαιώνοντας για άλλη μια φορά το γεγονός ότι τα άτομα που κακοποιούνται δύσκολα αποκαλύπτουν το τραύμα τους σε άλλους, είτε αυτοί είναι ειδικοί επιστήμονες, είτε συγγενείς ή φίλοι [20].

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα παιδιά που είναι θύματα κακοποίησης εμφανίζουν μια σειρά σωματικών, συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, που μπορεί να καταλήξουν στο θάνατο του παιδιού [21]. Οι επιπτώσεις αυτές αφορούν όλα τα πεδία δράσης του παιδιού, δηλαδή το συναισθηματικό, το συμπεριφορικό, το κοινωνικό και το σχολικό, π.χ. συχνές απουσίες, χαμηλή επίδοση, κ.α. [20].

Η ανασκόπηση των ερευνών για την παιδική κακοποίηση αποκάλυψε ότι τα παιδιά –θύματά της παρουσιάζουν περισσότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, σε σχέση με τα λοιπά παιδιά [22]. Κατά κανόνα τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν περισσότερα ενδογενή προβλήματα, όπως άγχος, φοβίες, χαμηλή αυτο-εκτίμηση, απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης.

Βέβαια, το γεγονός ότι τα παιδιά τείνουν να εμφανίζουν περισσότερα ενδογενή προβλήματα δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και εξωγενή προβλήματα [1]. Τα πιο συχνά από αυτά είναι η παραβατικότητα και η επιθετικότητα. Η ύπαρξη της επιθετικότητας σε αυτά τα παιδιά τους δημιουργεί προβλήματα στις κοινωνικές τους συναστροφές, γιατί συνήθως απορρίπτονται από την παρέα συνομηλίκων και έτσι επιλέγουν φίλους που έχουν τις ίδιες προβληματικές συμπεριφορές με αυτά, δικαιώνοντας με αυτό τον τρόπο τα προβλήματα στη συναισθηματική, συμπεριφορική και κοινωνική τους λειτουργικότητα [23].

Για την καλύτερη κατανόηση του θέματος, τα χαρακτηριστικά των παιδιών που υφίστανται τυχόν κακοποίηση – παραμέληση παρέχονται συνοπτικά στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 3)[24]:

**Πίνακας 3:** Χαρακτηριστικά της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών

#### Κλινικά & διαγνωστικά ευρήματα του κακοποιημένου-παραμελημένου παιδιού

- κακώσεις & εγκαύματα
- κακώσεις οστών- εξάρθρωσεις & διαστρέμματα
- υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- σημάδια στο τριχωτό της κεφαλής
- αιμάτωμα αμφιβληστροειδούς
- εκδορές & μωλωπισμοί
- δηλητηριάσεις
- απίσχυση & χαμηλό βάρος
- ηθελημένη στέρηση τροφής και νερού
- νευρωσική συμπεριφορά μειωμένη σωματική, νοητική & ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη
- χρήση τοξικών ή οινόπνευματων ουσιών από το παιδί

#### Χαρακτηριστικά εξωτερικής εμφάνισης & συμπεριφοράς ακοποημένου-παραμελημένου παιδιού

- κακή σωματική υγιεινή
- αφρόνιστη & πλημμελής ένδυση
- το παιδί δείχνει κουρασμένο & σε κατάσταση κακουχίας
- απουσιάζει ή καθυστερεί συστηματικά να προσέλθει στο σχολείο
- εμφανίζει έντονο άγχος
- έχει χαμηλή αυτοϊδέα
- δεν έχει πολλούς φίλους που να εμπιστεύεται - έλλειψη κοινωνικών σχέσεων
- έχει απρόβλεπτες και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις
- έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις

Ωστόσο, ο αντίκτυπος των συνεπειών στη ζωή του παιδιού θα καθοριστεί από την ύπαρξη προστατευτικών ή επιβαρυντικών παραγόντων, από την ιδιοσυγκρασία του παιδιού καθώς και από τη συχνότητα της κακοποίησης που υφίσταται [6]. Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι όλα τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση δεν αναπτύσσουν ψυχοπαθολογία, γεγονός που οδήγησε τους ερευνητές στην αναζήτηση εκείνων των παραγόντων που αυξάνουν την ανθεκτικότητα των παιδιών στους στρεσογόνους παράγοντες [1]. Έτσι λοιπόν, *προστατευτικοί παράγοντες* είναι εκείνες οι μεταβλητές που αυξάνουν τη δυνατότητα του παιδιού να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικό τρόπο τις στρεσογόνες συνθήκες ζωής του και οι οποίες παράλληλα μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων στο κοινωνικό, ψυχολογικό, οικογενειακό και ακαδημαϊκό επίπεδο. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες, όπως παρέχονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 4) [13]:

**Πίνακας 4:** Προστατευτικοί παράγοντες παιδιών

▪ Γονεϊκοί	-ύπαρξη ζεστασιάς και φροντίδας, ασφαλής δεσμός με γονέα και υποστηρικτική σχέση με γονέα
▪ Κοινωνικοί	-θετικές σχέσεις με συνομηλίκους και ύπαρξη υποστηρικτικών φορέων (π.χ. καλή σχέση με δάσκαλο)
▪ Ατομικοί	-εύκολη ιδιοσυγκρασία, υψηλή αυτο-εκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα

Η ηλικία φαίνεται να είναι προστατευτικός παράγοντας με την έννοια ότι σε όσο πιο μεγάλη ηλικία σημειωθεί η κακοποίηση το παιδί εμφανίζει μικρότερη έκταση προβλημάτων, λόγω των

ανεπτυγμένων γνωστικών του δεξιοτήτων [23]. Ωστόσο, υπάρχουν και έρευνες που δείχνουν ότι η κακοποίηση που έχει ξεκινήσει σε πολύ μικρή ηλικία και έχει σταματήσει, έχει και αυτή μικρότερου εύρους αρνητικές επιπτώσεις [25].

Σε πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός που το παιδί εκτιμούσε την ύπαρξη στήριξης από την οικογένειά του και την παρέα του, επηρέαζε την ένταση ή την εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ενήλικη ζωή του.

Αναλυτικότερα, στην έρευνα των Powers, et. al. (2009), βρέθηκε να υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην στήριξη που θεωρεί το άτομο ότι λαμβάνει από την οικογένεια ή τους φίλους και την κατάθλιψη [26]. Αυτή η σχέση ήταν ιδιαίτερα έντονη για το γυναικείο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, όταν το άτομο θεωρούσε ή θυμόταν να δέχεται τη στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος ή των φίλων, αυτό λειτουργούσε ως προστατευτικός μανδύας για την αποτροπή εκδήλωσης κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή [13]. Γενικότερα, αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την άποψη ότι ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου λειτουργεί προστατευτικά για την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων στη μετέπειτα ζωή του ατόμου [26]. Η σπουδαιότητα του εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου, καθώς και των προστατευτικών παραγόντων έγκειται στο ότι η γνώση αυτών των μεταβλητών θα συμβάλλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, αλλά και εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης, τα οποία θα είναι προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κακοποίησης (π.χ. είδος), του παιδιού και των συνθηκών στις οποίες λαμβάνει χώρα η κακοποίηση [13].

### **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι δραματικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στους διάφορους τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού οδήγησαν τις προσπάθειες των επιστημόνων αφενός και της εκάστοτε πολιτείας αφετέρου, στη διαμόρφωση πρακτικών αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου. Οι οργανωμένες πολιτείες, προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο αυτό, λαμβάνοντας μέτρα σε πολλαπλά επίπεδα, όπως το νομοθετικό, το ποινικό, το συμβουλευτικό-θεραπευτικό, της κοινωνικής πρόνοιας καθώς και σε επίπεδο πρόληψης [1, 13].

Αναλυτικότερα, το ελληνικό κράτος επικύρωσε την απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης (2007) για την κακοποίηση των παιδιών. Η απόφαση αυτή

προβλέπει αλλαγές σε επίπεδο πρόληψης, αυστηρότερες ποινές για τους δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης, ποινές για τους μεσάζοντες σε θέματα εμπορίας ανηλίκων, αλλαγές στην αναφορά των περιπτώσεων κακοποίησης και μεγαλύτερη προσοχή στην προστασία του παιδιού που κακοποιείται [14].

Πιο συγκεκριμένα προβλέπεται η εκπόνηση προγραμμάτων ενημέρωσης των επαγγελματιών που έρχονται σε συχνή επαφή με τα παιδιά και μπορούν να συμβάλλουν στον εντοπισμό περιστατικών κακοποίησης (π.χ. εκπαιδευτικό προσωπικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, κ.α.). Παράλληλα, παρόμοια προγράμματα προβλέπονται για το ευρύτερο πληθυσμό μιας χώρας με σκοπό την ευαισθητοποίησή τους στην αναγνώριση «επικίνδυνων» περιπτώσεων και τη δραστηριοποίησή τους μέσω της αναφοράς των περιστατικών.

Αξιόλογη αλλαγή σε νομικό επίπεδο προήλθε από το Νόμο 3500/2006 περί ενδο-οικογενειακής βίας. Ο νέος νόμος περιέχει διατάξεις για τη συναισθηματική κακοποίηση, τη δευτερογενή κακοποίηση και αυστηρότερες ποινές για αυτούς που διαπράττουν σωματική κακοποίηση. Χαρακτηριστικά προβλέπεται για όποιον προκαλεί σωματική βλάβη σε άτομο που δεν μπορεί να αντισταθεί να υπάρχει ποινή κάθειρξης τουλάχιστον ενός έτους, η οποία μπορεί να φτάσει μέχρι και δέκα χρόνια, αν από αυτή τη σωματική επίθεση προκληθεί σωματική ή διανοητική αναπηρία [27]. Σχετικά με τη συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται σε άρθρο ότι στο μέλος της οικογένειας που προκαλεί σωματικό ή ψυχικό πόνο σε ανήλικο επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών. Ποινή φυλάκισης υπάρχει για το άτομο που προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε ανήλικο υπό την απειλή εγκατάλειψης ή άσκησης βίας, καθώς και για τον ενήλικα που εκθέτει ανήλικο σε σκηνές βίας.

Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης εξάλλου, συνίσταται σε στρατηγικές πρόληψης και σε θεραπευτικές παρεμβάσεις από τη στιγμή που υπάρχει διαπιστωμένη κακοποίηση. Τα προγράμματα πρόληψης μπορεί να αφορούν, είτε στην πρόληψη της πρόκλησης βλάβης στο παιδί, είτε στην πρόληψη της επανεμφάνισης της κακοποίησης ή να σχετίζονται με την πρόληψη πριν υπάρξει περιστατικό κακοποίησης [13]. Οι αποδέκτες αυτών των προγραμμάτων μπορεί να είναι τα παιδιά, οι γονείς, οι επαγγελματίες του χώρου υγείας (π.χ. παιδίατροι, νοσηλευτές, κ.α.) και επαγγελματίες που έρχονται τακτικά σε επαφή με τα παιδιά όπως λ.χ. οι δάσκαλοι [28]. Τα

προγράμματα πρόληψης μπορεί να πραγματοποιούνται σε σπίτια, σε σχολεία, σε νοσοκομεία ακόμη και σε κέντρα προστασίας ανηλίκων [29].

Το νοσηλευτικό προσωπικό εξάλλου, μπορεί να έχει ένα πολυδιάστατο ρόλο στην αντιμετώπιση ενός κακοποιημένου παιδιού, διαμορφώνοντας μιας ασφαλή σχέση με τα παιδιά αυτά [30]. Οι προϋποθέσεις δε που καλείται το νοσηλευτικό προσωπικό να πληροί για να πετύχει στο πολυσήμαντο αυτό έργο του παρέχονται στον Πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 5) [27]:

#### **Πίνακας 5:** Νοσηλευτές και παιδική κακοποίηση

- Εκπαίδευση στην παιδική κακοποίηση
- Ειδική εκπαίδευση ή εμπειρία στο συγκεκριμένο είδος κακοποίησης
- Συμμετοχή σε ανάλογες οργανώσεις για την παιδική κακοποίηση
- Παρακολουθήσεις συνεδρίων με σχετική θεματολογία
- Αρθρογραφία στο θέμα της παιδικής κακοποίησης

Οι αυξανόμενες γνώσεις επίσης για τις γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών εμπλουτίζουν τις προληπτικές παρεμβάσεις, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου Νόμο 3500/2006. Οι προσπάθειες πρόληψης ουσιαστικά επικεντρώνονται είτε στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης, είτε στην αύξηση των προστατευτικών παραγόντων που αποτρέπουν την εμφάνιση της κακοποίησης [31]. Η πρόληψη συνίσταται στην ευαισθητοποίηση του γενικότερου πληθυσμού για την παιδική κακοποίηση και για την άρση των κοινωνικών στάσεων που τη συντηρούν, στην εκπαίδευση- ενημέρωση των γονέων και των παιδιών, στην κατάρτιση των ειδικών που

ασχολούνται με τα παιδιά και με την κακοποίηση [32]. Παρά το γεγονός ότι έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα πρόληψης είναι γεγονός ότι δεν έχουν αξιολογηθεί όλα για την αποτελεσματικότητά τους σε βάθος χρόνου και με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια. Έτσι, κάποια από αυτά διαπιστώθηκε ότι είναι αποτελεσματικά, άλλα είναι υποσχόμενα αλλά χρειάζεται να αξιολογηθούν μακροπρόθεσμα και με μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού και άλλα δεν έχουν οδηγήσει σε σαφή συμπεράσματα[6]. Επίσης, για να είναι επιτυχημένο ένα πρόγραμμα πρόληψης θα πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια μιας συντονισμένης εθνικής ίσως προσπάθειας όπου διάφοροι φορείς θα εμπλέκονται, θα συμμετέχουν ενεργά (π.χ. εκκλησία, κοινωνικές υπηρεσίες, ΜΜΕ, κ.α.) και θα επικεντρώνονται στο σύνολο των παραγόντων που λειτουργούν ανασταλτικά για την εμφάνισή της.

#### **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Η παιδική κακοποίηση έχει πολυπαραγοντικά αίτια ,πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορεί να υπάρξει μία και μοναδική λύση για τον έλεγχο της [13]. Αντίθετα, απαιτείται ευελιξία και προσαρμογή των παρεμβάσεων ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των θυμάτων, των θυτών και του είδους της κακοποίησης [32]. Επίσης, εξαιτίας της πολυπλοκότητας του φαινομένου απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια και ενιαίο σχέδιο δράσης όχι μόνο σε εθνικό, αλλά και σε διεθνές επίπεδο [1,13]. Ο μεγάλος αριθμός αρνητικών συνεπειών στην ανάπτυξη των παιδιών, που δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία αλλά αφήνει τα σημάδια του και στην ενήλικη ζωή, υπογραμμίζει την ανάγκη λήψης μέτρων για τον περιορισμό του φαινομένου.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Παναγοπούλου Π. Παιδική Κακοποίηση. INTERREG III A Ελλάδα- Βουλγαρία, 2007.
2. Κουρκούτα Λ, Αβραμίκα Μ, Ντούρου Ι, Τρικαλιώτου Α. Προβληματισμοί για την τήρηση του απορρήτου των αρρώστων. 28ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ, Λήμνος, 3-5 Μαΐου 2001.
3. Lavdaniti M. Issues of Women's health throughout their Lifespan. Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition, 2009, 23:163-170.
4. Ζιώγου Θ., Μπίκου-Νάκου Ι. Γονεϊκή ψυχιατρική ασθένεια: η οπτική του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την αναγνώριση αναγκών για την παρεχόμενη γονεϊκή φροντίδα στις περιπτώσεις ψυχικής διαταραχής. 28ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ, Λήμνος, 3-5 Μαΐου 2001.
5. Ν.3500/2006.
6. Ελληνική Εταιρεία Πρόληψης και Μελέτης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 2006.
7. Tsitsis N, Chrysomallis M, Kourkouta L. Protection children from exploitation. Progress in Health Sciences, 2013: 3(2); 119-122.
8. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιών. Γρηγόρης. Αθήνα, 1991
9. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Γρηγόρης, Αθήνα, 1998.
10. Αγγελοπούλου Κ. Παιδιά με το όπλο στο χέρι. Τα Νέα, 18/7/2003.

11. Srednicki O, Twaite J A. Understanding and Reporting Child Abuse: Legal and Psychological Perspectives- Part One: Physical, Sexual Abuse and Neglect. *The Journal of Psychiatry and Law*, 2004, 32: 315- 359.
12. Cole M, Cole SR. Η Ανάπτυξη των Παιδιών: Γνωστική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη κατά τη Νηπιακή και Μέση Παιδική Ηλικία. Τυπωθήτω. Αθήνα, 2002.
13. Ronan K R, Canoy D F, Burke K J. Child Maltreatment: Prevalence, Risk, Solutions, Obstacles. *Australian Psychologist*, 2009, 44(3): 195- 213.
14. Στατιστική της Κοινωνίας, 2008. Retrieved from [www.societystats.blogspot.com](http://www.societystats.blogspot.com)
15. Κουρκούτα Λ. Νοσηλευτικό Απόρρητο. 24ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα, 20-22 Μαΐου 1997.
16. Ouzounakis P, Chalkias Th. The confidentiality of «Medical Secrets» of Patients by the nursing staff. *International Journal of Caring Sciences*. 2009, 3(1): 1-2.
17. Madu S N. The Relationship between Parental Physical Availability and Child Sexual, Physical and Emotional Abuse: A Study among a sample of University Students in South Africa. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2003, 44: 311- 318.
18. Kourkouta L., Hadjidimitriou H., Dalagozi P. The Confidentiality of People with Mental Health Problems by the Nurses. ICN 22nd Quadrennial Congress. Copenhagen, June 10-15, 2001.
19. Howing PT, Wodarski J S. Legal Requisites for Social Workers in Child Abuse and Neglect Situations. *Social Work*, 1992, 37(4): 330- 336.
20. Cawson P, Wattam C, Brooker S, Kelly G. Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect. London, NSPCC, 2000.
21. Gross A B, Keller H R. Long-Term Consequences of Childhood Physical and Psychological Maltreatment. *Aggressive Behaviour*, 1992, 18: 171- 185.
22. Bolger KE, Patterson CJ. Pathways from Child Maltreatment to Internalizing problems: Perceptions of Control as Mediators and Moderators. *Development and Psychopathology*, 2001, 13: 913- 940.
23. Manly JT, Kim JE, Rogosch FA, Cicchetti D. Dimensions of Child Maltreatment and Children's Adjustment: Contribution of Developmental Timing and Subtype. *Development and Psychopathology*, 2001, 13: 759- 782.
24. Τσαφαριδης Δ. Η κακοποίηση - παραμέληση των παιδιών και η σχολική επίδοση: ψυχοκοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Αγωγής. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης. Αθήνα, 2004.
25. Powers A, Resler KJ, Bradley RG. The Protective Role of Friendship on the Effects of Childhood Abuse and Depression. *Depression and Anxiety*, 2009, 26: 46- 53.
26. Ποινικός Κώδικας - Ενημέρωση με τους Ν. 2408/1996, 2479/1997 και 2521/1997. Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 1997.
27. Ράρρα Α., Πλατή Π., Κουρκούτα Λ. Το σχολείο στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. 40ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΣΝΕ. Αθήνα, 14-16 Μαΐου 2013.
28. Rarra A, Fradelou G, Kourkouta L. Children with Asperger's syndrome in school. 3rd International Congress on Neurobiology, Psychopharmacology & Treatment Guidance. Thessaloniki, Greece May 30 –June 2 2013.
29. Yorker BC, Kelley S. Case Law Regarding Nurses as Expert Witnesses in Child Abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 2003, 24: 639- 645.
30. Συνήγορος του Πολίτη. 11 Δεκεμβρίου- Η Παγκόσμια Ημέρα του Παιδιού: Υπενθύμιση για τα Δικαιώματά του και τις Παραβιάσεις τους, 2005. Retrieved from [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr).
31. Κυρικλάκη Α, Κρυπτωτός ΑΜ. Προγράμματα Πρόληψης και Θεραπείας για την Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση: Ανασκόπηση Ερευνών 2000- 2006. Στο Γιωτάκος Ο. Ο Κύκλος της Κακοποίησης. Αθήνα: Αρχιπέλαγος, 2008.
32. Kourkouta, T. Ziogou, E. Kytani. Stigma and children with schizophrenia in school. 3rd International Congress on Neurobiology, Psychopharmacology & Treatment Guidance. Thessaloniki, Greece, May 30 –June 2 2013

---

Review

#### CHILD ABUSE AND INTERVENTION

M. Avramika<sup>1</sup>, P. Lafazani<sup>2</sup>, M. Stefanoudi<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Assistant Professor in Nursing, Alexander Technological Institute of Thessaloniki

<sup>2</sup>R. Nurses, Alexander Technological Institute of Thessaloniki

*(Scientific Chronicles 2013;18(3):146-151)*

#### ABSTRACT

The current study is a literature review of recent research articles on child abuse. A large number of theoretical resources provide a better understanding of child abuse and its several aspects. Specifically, theoretical topics such as the types of child abuse, their consequences, as well as the impact of protective and risk factors are also described. Furthermore, in this study, issues related to improvements or changes in social, legal, research and therapeutic level are addressed.

**Key words:** child abuse, consequences, prevention, intervention

---