

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

**«Διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στο φαινόμενο της
κακοποίησης ανηλίκων»**

Οι φοιτήτριες :

Τσέλα Στέλλα

Φραγκίσκου Μιχαέλα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Δρ. Αθηνά Πατελάρου

Ηράκλειο

2020

1. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα « Διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στο φαινόμενο της κακοποίησης ανήλικων» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης.

Σε αυτό το σημείο θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας Δρ. Αθηνά Πατελάρου, Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος μας, για την συμβουλευτική καθοδήγηση της και την συνεχή ενθάρρυνση που μας πρόσφερε στο διάστημα εκπόνησης της εργασίας μας.

Τέλος, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στους γονείς μας, για την δυνατότητα που μας παρείχαν να ολοκληρώσουμε τις σπουδές μας και για την γενικότερη στήριξη τους όλα αυτά τα χρόνια.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.Μορφές παιδικής κακοποίησης.....	9
1.1Σωματική κακοποίηση.....	10
1.2 Σεξουαλική κακοποίηση.....	11
1.3 Παραμέληση ανήλικου.....	13
1.4 Ψυχολογική κακοποίηση.....	15
1.5 Αίτια παιδικής κακοποίησης.....	16
2.Σχολικός εκφοβισμός (bullying).....	17
2.1 Σωματική βία (physical bullying).....	18
©2020, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο.....	1
2.2 Λεκτικός εκφοβισμός (verbal bullying).....	19
2.3 Συναισθηματικός εκφοβισμός (social bullying).....	19
2.4 Σεξουαλικός εκφοβισμός (sexual bullying).....	20
.....	20
2.5 Ηλεκτρονικός εκφοβισμός (cyber bullying).....	20
2.6 Κοινωνικός αποκλεισμός (social exclusion).....	21
2.7 Αίτια εμφάνισης.....	21
2.8 Αντιμετώπιση.....	24
2.9 Σχολικός εκφοβισμός στην προσχολική ηλικία.....	25
3.Επιπτώσεις κακοποίησης στη μετέπειτα ζωή.....	26
3.1 Τραύματα.....	27
3.2 Επιπτώσεις Σωματικής Κακοποίησης.....	28
3.3 Επιπτώσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης.....	29
3.4 Επιπτώσεις Ψυχολογικής Κακοποίησης.....	30
3.5 Επιπτώσεις Παραμέλησης.....	31
3.6 Αίτια.....	31
ΣΚΟΠΟΣ.....	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	32
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	33
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
4.ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	33
4.1 Νοσηλεύτης σε Μονάδα Υγείας.....	34

4.2 Σχολικός Νοσηλευτής.....	35
4.3 Κοινοτικός Νοσηλευτής	37
4.4 Παγκόσμια διάσταση φαινομένου	38
4.5 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις – Σεξουαλική Κακοποίηση	38
4.6 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις – Σωματική κακοποίηση.....	39
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	40
5. Πρόληψη.....	40
5.1 Πρωτογενής Πρόληψη.....	40
5.2 Οικογενειακός Προγραμματισμός	42
5.3 Δευτερογενής Πρόληψη.....	42
5.4 Τριτογενής Πρόληψη.....	43
5.5 Θεσμός του Συνηγόρου του Παιδιού.....	44
5.6 Πρόληψη στο σχολείο και στην οικογένεια	44
6. Υπηρεσίες Προστασίας Ανηλίκων στην Ελλάδα.....	45
6.1 Το Χαμόγελο του Παιδιού	46
6.2 ΕΛΙΖΑ – Εταιρεία κατά της κακοποίησης του παιδιού.....	47
6.3 Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού.....	47
6.4 Μαζί για το παιδί	48
6.5 Συνήγορος του πολίτη	48
6.6 Φίλοι του Παιδιού.....	49
6.7 Παιδικά Χωριά SOS	49
7. Υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων στον κόσμο	50
7.1 Childline	50
7.2 Thinkuknow	51
7.3 Coram Children’s Legal Centre	51
7.4 The Children’s Society	52
7.5 The New York Foundling	52
7.6 Childhelp	52
Συμπέρασμα	53
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	56
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	61



“The greater a child’s terror, and the earlier it is experienced, the harder it becomes to develop a strong and healthy sense of self.”

— Nathaniel Branden, *Six Pillars of Self-Esteem*

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια γίνεται αντιληπτή η ραγδαία αύξηση των καταγγελιών, που σχετίζονται με περιστατικά κακοποίησης εις βάρος ατόμων βρεφικής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Τα επεισόδια αυτά, φαίνεται πως λαμβάνουν χώρα στο οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών, στο σχολείο, καθώς και σε ομάδες που τα παιδιά κοινωνικοποιούνται από μικρή ηλικία.

Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων και του ρόλου του νοσηλευτή.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε διεξαγωγή περιγραφικής ανασκόπησης στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed, IATPOTEK και Google Scholar με τη χρήση των κατάλληλων όρων στα Αγγλικά και στα Ελληνικά. Επίσης για την αγγλική ορολογία θα χρησιμοποιηθεί ο παρακάτω αλγόριθμος: ("Child Abuse" OR "Child Maltreatment") AND ("Effects, Adulthood" OR "Effects on adulthood" AND ("Nursing" OR "Nursing Assessment, " OR "Nurses") AND ("Neglect") AND ("Child's Rights).

Αποτελέσματα: Κατά συνέπεια, είναι αναμενόμενο πως οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης θα αφήσει το στίγμα της στην ενήλικη ζωή του παιδιού. Επομένως, ο ρόλος που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την υγεία των παιδιών. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης που θα συνεισφέρουν στην ίαση των σωματικών και ψυχολογικών τραυμάτων.

Συμπεράσματα: Γίνεται, έτσι αντιληπτό, ότι είναι ανάγκη να ληφθούν μέτρα πρόληψης ώστε να αποτραπούν όσο το δυνατόν περισσότερα περιστατικά βίας. Σε αυτό, πρωταρχικό ρόλο έχουν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με το παιδί και οφείλουν να έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να αποτρέψουν, να διαγνώσουν και να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης.

Λέξεις κλειδιά: κακοποίηση ανηλίκων, μορφές κακοποίησης, παραμέληση, πρόληψη, ρόλος νοσηλευτή.

Abstract

Introduction: Over the years, there has been a rapid increase in complaints related to incidents of abuse against infants, children and adolescents. These events seem to take place within families, at schools, as well as in groups where children are socialized from an early age.

Objective: The purpose is to investigate the phenomenon of child abuse, as well as the nurse's role.

Method: A descriptive review was performed in the PubMed bibliographic databases. IAT-ROTEC and Google Scholar using the appropriate terms in English and Greek. The following algorithm will also be used for English terminology: ("Child Abuse" OR "Child Maltreatment") AND ("Effects, Adulthood" OR "Effects on adulthood" AND ("Nursing" OR "Nursing Assessment," OR "Nurses") AND ("Neglect") AND ("Child's Rights).

Results: For that reason, it is expected that any form of abuse will leave its mark on the child's adult life. Therefore, the role the nurses play will critically determine the children's health. This will be achieved by creating trusting relationships, which will help heal physical and emotional wounds.

Conclusion: Hence, it is mandatory to take preventive measures to avert as many whereabouts of violence as possible. In this situation, the primary role is played by healthcare professionals, who are the ones that get directly in touch with the child and must obtain the necessary knowledge to prevent, diagnose and deal with any manifestation of child abuse.

Key words: child abuse, forms of abuse, neglect, nurse's role, prevention.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας, η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση ανήλικων είναι από τα φαινόμενα που συναντάμε ολοένα και περισσότερο. Τα φαινόμενα αυτά, αφήνουν το στίγμα τους στην ευάλωτη και ευαίσθητη παιδική ψυχή. Τι εννοούμε όμως με τους ορούς ενδοοικογενειακή βία και παιδική κακοποίηση; «Με τον όρο ‘κακοποίηση - παραμέληση παιδιών’ περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη και την φροντίδα ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης, σε τέτοιο βαθμό σοβαρότητας ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμα και τον θάνατο» (World Health Organization).

Η εντόπιση των κακοποιημένων παιδιών πολλές φορές διαφεύγει από την οικογένεια και τον κοινωνικό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα να μην γίνεται έγκαιρα η διάγνωση του προβλήματος και έτσι να οδηγείται στην επανεμφάνιση του. Για αυτό το λόγο, ο ρόλος των επιστήμων υγείας είναι ζωτικής σημασίας διότι εκείνοι έρχονται πιο συχνά σε επαφή με το παιδί και έτσι αντιλαμβάνονται τα σημάδια. Συνεπώς, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ενισχύσει την ευαισθητοποίηση του καθώς και την ευθύνη και το θάρρος του ώστε να είναι ικανό να ανταπεξέλθει σε τέτοια περιστατικά.

1. Μορφές παιδικής κακοποίησης

Όπως βρέθηκε από ερευνά των Giurea & Holloway (2011), 2.8 εκατομμύρια παιδιά στην Αμερική δέχονται τουλάχιστον ένα είδος κακοποίησης ή ένα περιστατικό βίας κάθε χρόνο. Περίπου 41.000 παιδιά, κάτω των 15 ετών, χάνουν την ζωή τους κάθε χρόνο λόγω ανθρωποκτονιών, χωρίς όμως να παρουσιάζεται η πραγματική αιτία των θανάτων. Οι περισσότεροι θάνατοι αναφέρονται λανθασμένα σε πτώσεις, εγκαύματα, πνιγμούς και άλλες αιτίες. Το φαινόμενο αυτό επιδεικνύει πληθώρα κατηγοριών, τέσσερις όμως είναι οι βασικοί τύποι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και είναι οι εξής :

- A .Σωματική κακοποίηση
- B. Σεξουαλική κακοποίηση
- Γ. Παραμέληση
- Δ. Ψυχολογική κακοποίηση

Πίνακας 1 : Μορφές κακοποίησης και συχνότητα εμφάνισης



1.1 Σωματική κακοποίηση

Στην σωματική κακοποίηση περιλαμβάνονται όλα τα είδη τραυματισμών όπως είναι οι κακώσεις συνήθως στο κεφάλι ή στα άκρα του παιδιού και γενικότερα στα ακάλυπτα μέρη του σώματος του (Child Welfare Information Gateway, 2012). Ένα από τα πιο συνηθισμένα σημάδια σωματικής κακοποίησης είναι οι μώλωπες, σημάδι που τις περισσότερες φορές δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία, κυρίως στα περιπατητικά παιδιά. Μώλωπες σε γόνατα, κνήμες ή οστικές προεξοχές δεν ανησυχούν τόσο τους επαγγελματίες υγείας, όσο οι μώλωπες στο κεφάλι, σήμα κατατεθέν για ένα κακοποιημένο παιδί (Gonzalez & McCall, 2018). Ωστόσο οι μώλωπες δεν μπορούν να χρονολογηθούν με ακρίβεια. Πολλές φορές η απουσία μελανών σημείων δεν αναιρεί την κακοποίηση, αντιθέτως προμηνύει εσωτερικούς τραυματισμούς, όπως τραύμα στο κεφάλι ή την κοιλιά, που μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς για την υγεία του παιδιού (Brown & Rabbitt, 2019). Περιλαμβάνονται επίσης κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και αιματώματα, τα οποία μπορούν να επιφέρουν ακόμη και θάνατο.

Έχει επίσης βρεθεί πως το καταχρηστικό τραύμα της κεφαλής, γνωστό ως σύνδρομο κουνημένου μωρού, είναι μια μορφή σωματικής κακοποίησης παιδιών με το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας (μεγαλύτερο από 20%). Τα συμπτώματα από το απότομο κούνημα του βρέφους μπορεί να είναι τόσο αμυδρά όσο ο εμετός ή τόσο σοβαρά όσο ο λήθαργος, οι επιληπτικές κρίσεις, η άπνοια ή το κώμα (Gonzalez & McCall, 2018). Μπορεί ακόμη να προκαλέσει ενδοκρανιακή αιμορραγία καθώς και αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς, χωρίς όμως να δημιουργεί κάποια εξωτερική κάκωση στο κεφάλι και είναι γνωστό ως το ‘Whiplash shaken infant syndrome’ (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από σωματική κακοποίηση, που παρατηρείται κυρίως σε βρέφη και νήπια είναι το κοιλιακό τραύμα, το οποίο αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Πολλά από αυτά τα παιδιά δεν θα εμφανίσουν ορατά συμπτώματα και μπορεί να μην υπάρχουν μώλωπες στην κοιλιά κατά τη φυσική εξέταση. Επομένως, ο έλεγχος θα πρέπει να περιλαμβάνει δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας και εξετάσεις για αιματοουρία (Gonzalez & McCall, 2018). Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει ακόμη και την σωματική τιμωρία, που θεωρείται η επιβολή σωματικού πόνου στο ανήλικο άτομο από τον γονέα, επειδή το παιδί είχε προβεί σε λανθασμένες συμπεριφορές. Η πράξη αυτή, όμως, δεν κατακρίνεται διότι από πολλούς θεωρείται προσωπική υπόθεση και πως είναι δικαίωμα του γονέα να επιβάλλει την τάξη στο παιδί του με οποιονδήποτε τρόπο.

Πιο συγκεκριμένα, η σωματική κακοποίηση εμφανίζει στο ανήλικο τα παρακάτω κλινικά συμπτώματα σύμφωνα με τους Lissauer, Crayden , Roberts, Foster & Coren (2012) :

- Εσωτερική αιμορραγία
- Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου
- Τραύματα στο κεφάλι και την κοιλιακή χώρα
- Κακώσεις στα ματιά και στο κεφάλι
- Βλάβη στα οστά και στις κλειδώσεις
- Εγκαύματα από τσιγάρα, νερό ή οικιακές συσκευές
- Κακώσεις στο δέρμα ή στο στόμα
- Συχνές και πολλαπλές βλάβες
- Ιστορικό με ασάφειες .

1.2 Σεξουαλική κακοποίηση

Σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών σε πράξεις που περιέχουν σεξουαλικό περιεχόμενο. Οι ενέργειες αυτές συνήθως εκτελούνται από πρόσωπα που βρίσκονται σε στενή επαφή με το παιδί ή τον έφηβο και ανάμεσα τους υπάρχουν σχέσεις στοργής και εμπιστοσύνης. (Aronson – Fonten and Plummer, 2010). Εάν ένα παιδί επιδεικνύει περίεργες και ανάρμοστες συμπεριφορές, όπως γδύσιμο μπροστά σε άλλους, αγγίζοντας τα γεννητικά όργανα των άλλων, καθώς και προσπαθώντας να κοιτάξει σε άλλα άτομα που υποφέρουν από την ένδυση, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα για σεξουαλική κακοποίηση (Gonzalez, McCall, 2018).

Η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνει διάφορες μορφές όπως :

- Επίδειξη των γεννητικών οργάνων μπροστά στο παιδί σκόπιμα
- Αυνανισμός μπροστά στο παιδί ή και με συμμετοχή του παιδιού
- Φιλιά και αγκαλιές με ερωτικό τρόπο
- Ασελγείς ενέργειες όπως άγγιγμα γεννητικών οργάνων του παιδιού ή του δράστη
- Προσπάθεια για επίτευξη ερωτικής πράξης – βιασμό
- Αιμομιξία (Aronson – Fonten and Plummer, 2010).

Η παιδική πορνογραφία, που δυστυχώς έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις, δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πτυχές αυτού του φαινομένου. Το εύρος που έχει πάρει το συγκεκριμένο φαινόμενο, ανησυχεί ιδιαίτερα τους φορείς που ασχολούνται με την προστασία των ανηλίκων, καθώς ολοένα και περισσότεροι νέοι πέφτουν στην παγίδα των παιδόφιλων. Μέσω του διαδικτύου, οι παιδόφιλοι έχουν την δυνατότητα να προσεγγίσουν ανήλικα και να τα παρασύρουν, προκειμένου να μοιραστούν μαζί τους εικόνες ακατάλληλου περιεχομένου. Η ανίχνευση τέτοιων περιπτώσεων, είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αφού οι νέοι όταν αντιληφθούν τι έχουν κάνει ντρέπονται τα αποκαλύψουν το γεγονός, φτάνοντας με αυτόν τον τρόπο σε συναισθηματικό αδιέξοδο και κάνοντας πολλές φορές απερίσκεπτες κινήσεις, όπως είναι η απόπειρα αυτοκτονίας (Aronson – Fonten and Plummer, 2010).

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στις οποίες το παιδί λειτουργεί ως θεατής αφού μόνο παρακολουθεί περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας (σωματική - σεξουαλική κακοποίηση αδελφών ή μητέρας) χωρίς το ίδιο να έχει δεχθεί βία. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό και ως 'Σύνδρομο αμέτοχου θεατή' και οι συνέπειες που επιφέρει είναι εξίσου επιβλαβείς. Το παιδί ζει μέσα στο φόβο αναμένοντας το επόμενο περιστατικό, στο οποίο μπορεί να πέσει και το ίδιο θύμα ξυλοδαρμού ή σεξουαλικής κακοποίησης. Η συμπεριφορά του και η προσωπικότητα του διαταράσσονται ολοένα και περισσότερο με αποτέλεσμα να έχει αρνητικές συνέπειες στον τρόπο που αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τα γεγονότα που του συμβαίνουν (Macdonald et al, 2012).

Κλινικά σημεία της σεξουαλικής κακοποίησης είναι (Morais et al, 2018) :

- Αιματώματα, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς και μηρούς
- Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα ρούχα ή εσώρουχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα
- Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα
- Κνησμός, πόνος ή ανεξήγητη αιμορραγία
- Διαταραχές ύπνου-εφιάλτες
- Διαταραχές όρεξης
- Φυγή από το σπίτι
- Υπόνοια κατοχής μυστικού
- Αποφυγή των ανδρών
- Ενδοστρέφεια

- Προκλητική συμπεριφορά απέναντι σε συγκεκριμένα άτομα.

Από όλα τα παραπάνω φαίνεται πως η σεξουαλική παρενόχληση είναι ένας συνδυασμός σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, αφού δημιουργούνται σωματικά και ψυχολογικά τραύματα στον ανήλικο. Η συχνότητα του φαινομένου αυτού δεν μπορεί να προσδιοριστεί, όπως στην σωματική κακοποίηση, αφού τα περισσότερα παιδιά μένουν σιωπηλά γιατί φοβούνται ή ντρέπονται να αποκαλύψουν τέτοιου είδους γεγονότα.

Η διάγνωση ενός ασθενούς με σεξουαλική κακοποίηση είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς το θύμα μπορεί να είναι μη λεκτικό, πολύ φοβισμένο ή σοβαρά τραυματισμένο για να μιλήσει. Επιπλέον, ο δράστης σπάνια θα παραδεχτεί τον τραυματισμό και οι μάρτυρες πολλές φορές δεν υπάρχουν ή φοβούνται να μιλήσουν. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η ισχυρότερη απόδειξη ότι έχει συμβεί σεξουαλική κακοποίηση είναι η δήλωση του παιδιού (Gonzalez & McCall, 2018).

1.3 Παραμέληση ανήλικου

«Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο όπου η διατροφή, η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση και η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή αν εγκαταλειφθεί» (Chaiyachati 2016). Η παραμέληση αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή κακοποίησης (Dickerson et al, 2017). Η γενική εξέταση ενός παραμελημένου παιδιού μπορεί να δείξει κακή στοματική υγιεινή με εκτεταμένη τερηδόνα, υποσιτισμό με σημαντική αναπτυξιακή ανεπάρκεια, δερματίτιδα από την πάνα χωρίς θεραπεία ή τραύματα που δεν έχουν υποστεί κάποια φαρμακευτική αγωγή (Gonzalez & McCall, 2018).

Τα παιδιά που παραμελούνται εμφανίζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίει πολύ ευκολά, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα. Ο όρος «παγωμένο βλέμμα» περιγράφει την χαρακτηριστική έκφραση προσώπου που έχουν. Όσον αφορά την συναναστροφή τους με αλλά άτομα παρουσιάζουν συναισθήματα καχυποψίας και είναι επιφυλακτικά (Ευρωκλινική Παίδων, 2016). Για αυτό το λόγο όλοι οι επαγγελματίες, νοσοκόμες, γιατροί, φαρμακοποιοί και όλοι οι άλλοι εργαζόμενοι στην υγειονομική

περίθαλψη και όχι μόνο, δεν πρέπει να διστάζουν να αναφέρουν περιστατικά κακοποίησης παιδιών, ακόμη και εάν είναι μία υποψία (Gonzalez & McCall, 2018). Συνεπώς, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητο να δοθεί περισσότερη προσοχή στις αρνητικές συνέπειες της υγείας και της ανάπτυξης του παιδιού, λόγω της κακής γονικής παρακολούθησης (Vanderminden et al, 2019).

Η παραμέληση διακρίνεται σε δύο βασικούς τύπους, την φυσική παραμέληση, η οποία χαρακτηρίζεται από την αμέλεια βασικών αναγκών, όπως είναι η τροφή και η υγιεινή, και την εποπτική παραμέληση, την πιο συχνή δηλαδή μορφή, η οποία ορίζεται από την ανικανότητα ή την απουσία των γονέων. Και οι δύο μορφές παρουσιάζουν παρόμοια κλινικά σημεία, που αναφέρονται παρακάτω (Vanderminden et al, 2019).

Η αμέλεια παρουσιάζει τα παρακάτω κλινικά δείγματα :

- Κάποια παιδιά εμφανίζονται υποσιτισμένα και χωρίς συναισθηματικούς δεσμούς με τους γονείς τους
- Καθυστέρηση στην ομιλία
- Απομονωμένα και ανίκανα να παίζουν
- Αλλαγή του χώρου του σχολείου
- Παράταση της παραμονής στο σχολείο
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Διαταραγμένη σχέση μητέρας - παιδιού
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη
- Χρήση τοξικών ουσιών.

Ως εκ τούτου, η αναγνώριση ενός παραμελημένου παιδιού μπορεί να γίνει ευκολά αφού τα σημάδια είναι ευδιάκριτα τόσο στην συμπεριφορά του, όσο και στην φυσική του παρουσία. Πιο συγκεκριμένα έχει κακή σωματική υγιεινή, χαμηλό σωματικό βάρος, φοράει σκισμένα ρούχα και παρουσιάζει ασταθή συμπεριφορά. Είναι πιθανό να παρουσιάσει συμπεριφορές κλοπής προκειμένου να φάει ή αντικοινωνική συμπεριφορά, ακόμη και ασταθή σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου (Hogan, 2012). Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί σε παιδιά μικρότερης ηλικίας των δέκα ετών, διότι είναι πολύ πιθανόν να αψηφήσουν τα σημάδια έκθεσης, με συνέπεια την καθυστερημένη αντιμετώπιση τους και την αύξηση των δυσάρεστων συνεπειών (Vanderminden et al, 2019).

1.4 Ψυχολογική κακοποίηση

Ψυχολογική κακοποίηση είναι η βλαβερή συμπεριφορά του γονέα προς στο παιδί του, με άλλα λόγια η αδυναμία του γονέα να προσφέρει στο παιδί ένα κατάλληλο περιβάλλον ανάπτυξης, επιφέροντας με αυτόν τον τρόπο αρνητικές συνέπειες στη ψυχοσύνθεση του παιδιού, με αποτέλεσμα το παιδί να έχει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του καθώς και χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση (Chaiyachati et al, 2016). Είναι παγκοσμίως γνωστό ότι η παιδική κακοποίηση και ιδιαίτερα η συναισθηματική κακομεταχείριση των παιδιών θα επιφέρει παρατεταμένα προβλήματα και ασταθείς συμπεριφορές, όπως είναι τα εξής (Moon et al, 2019) :

- Φωνές και κραυγές
- Υποτίμηση του παιδιού
- Εκφοβισμός
- Κακόβουλες κριτικές
- Εκμετάλλευση
- Απομόνωση
- Απουσία έκφρασης στοργής και αγάπης
- Αμέλεια για τις ανάγκες του ψυχικού κόσμου του παιδιού.

Είναι, επίσης, πιθανόν η ψυχολογική κακοποίηση που βιώνουν τα παιδιά, να αποτρέπει την έκφραση των συναισθημάτων τους, με αποτέλεσμα την δημιουργία προβλημάτων στις προσωπικές τους σχέσεις, στην μετέπειτα ζωή τους (Maneta et al, 2015). Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία τείνουν να εμφανίσουν προβλήματα παχυσαρκίας (Richardson, Dietz & Gordon-Larsen, 2014), καθώς και προβλήματα παρορμητικότητας, έλλειψης προσοχής (Black et al, 2012), διαταραχής ύπνου και καταθλιπτικής διαταραχής (Moon et al, 2019).

Το φαινόμενο αυτό διακρίνεται και αναλύεται όσο αναφορά το είδος της συναισθηματικής κακοποίησης και την διάρκεια της. Συγκεκριμένα για το είδος, το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται από (Μπλίτσα, 2015) :

- Απόρριψη : Δεν αναγνωρίζεται η αξία του παιδιού και υποτιμούνται οι σκέψεις του και τα συναισθήματα του.
- Ταπείνωση : Προσβολή και εξευτελισμός της αξιοπρέπειας του παιδιού με φωνές και προσβλητικούς χαρακτηρισμούς σε δημοσίους χώρους.
- Εκφοβισμός : Απειλή της σωματικής ακεραιότητας του παιδιού όταν εκείνο είναι ανυπάκουο.
- Απομόνωση : απαγόρευση διάφορων δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα την καταπίεση του παιδιού (Μπλίτσα, 2015).

Σχετικά με την διάρκεια το φαινόμενο ταξινομείται σε τρεις ομάδες (Masafi et al, 2018). Σύμφωνα με:

- την επίμονη ή προσωρινή παρουσία τους, δηλαδή ψυχολογικό στρες και θυμό,
- τους επεισοδιακούς παράγοντες με διάρκεια μερικών εβδομάδων έως 2 ετών, όπως κατάθλιψη και εξάντληση,
- και τους χρόνιους παράγοντες, όπως αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, παραδείγματος χάριν εχθρότητας και χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι επιπτώσεις, τόσο της συναισθηματικής κακομεταχείρισης, όσο και των άλλων ειδών κακοποίησης, που βιώνουν τα παιδιά είναι πολύ πιθανόν να επιδεινωθούν όταν αυτά γίνουν γονείς. Διότι ως γνωστόν τα παιδιά παρατηρούν, μαθαίνουν και αφομοιώνουν τις συμπεριφορές των γονιών τους και των γύρω τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει αρκετά μεγάλη πιθανότητα επανάληψης του φαινομένου (Moon et al, 2019).

1.5 Αίτια παιδικής κακοποίησης

Δεν έχουν βρεθεί συγκεκριμένα αίτια που να ευθύνονται για την παιδική κακοποίηση. Παρόλα αυτά, παίρνουν μέρος αρκετές θεωρίες, όπως είναι νευροβιολογική θεωρία, η οποία καθιστά την επιθετικότητα κληρονομική και εξαρτημένη από διάφορες ορμόνες, όπως η τεστοστερόνη και η σεροτονίνη. Επιπλέον, στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης αναφέρεται πως η βία αποτελεί προϊόν μίμησης, παρατήρησης και εμπειρίας. Στις

διαπροσωπικές θεωρίες, δίνεται έμφαση στην προσωπικότητα του δράστη, ο οποίος είναι πιθανόν να αντιμετωπίζει κάποια ψυχική νόσο, όπως είναι η διαταραχή της προσωπικότητας ή η σχιζοφρένεια, με αποτέλεσμα να χάνει τον έλεγχο των πράξεων του. Όσον αφορά την κοινωνική θεωρία, είναι πιστευτό πως για την κακοποίηση ευθύνονται παράγοντες όπως είναι η ένδεια, οι χαμηλές απολαβές, η εγκληματικότητα και η απομόνωση του ατόμου από την κοινωνία. Ακόμη υπεύθυνοί τέτοιας συμπεριφοράς μπορεί να είναι ατομικοί παράγοντες, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών και οινοπνεύματος, η κατάθλιψη και οι προσωπικές εμπειρίες βίας. Τέλος, και οι διαπροσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κακοποίηση ανήλικων. Μερικές από αυτές είναι οι συγκρούσεις μεταξύ συζυγών, η διαταραχή της ισορροπίας του θεσμού της οικογένειας καθώς και άγχος που οφείλεται σε κακή οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Dewit, 2013). Η μη ικανοποίηση και η συναισθηματική δυσφορία που αισθάνονται τα ζευγάρια συνδέεται άρικτα με την λεκτική και σωματική βία μεταξύ των συντρόφων και κατά συνέπεια και των παιδιών. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες έχει σχετιστεί με τον κίνδυνο ή την διάπραξη κακοποίησης (Kelley et al, 2016).

2. Σχολικός εκφοβισμός (bullying)

Ορισμός

Μία νέα μορφή παιδικής κακοποίησης που πλήττει την κοινωνία μας φαίνεται να είναι ο σχολικός εκφοβισμός, ή αλλιώς bullying. Με τους όρους αυτούς εννοούμε την επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά από ισχυρότερους μαθητές, σε μαθητές αδύναμους και ανήμπορους να αμυνθούν. Πρόκειται, δηλαδή, για μία σκόπιμη και αδιάκοπη θυματοποίηση των μαθητών μέσω απειλών, πειραγμάτων, χλευασμών, χτυπημάτων και αποκλεισμού από μία ομάδα (Σιμώνη-Λιόλιου, 2011). Με άλλα λόγια θα χαρακτηρίζονταν ως η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας.

Τα τελευταία χρόνια, το πρόβλημα αυτό δείχνει πως έχει πάρει απειλητικές διαστάσεις μέσα στις τάξεις των σχολείων του δυτικού κόσμου. Γίνεται λόγος για πολλαπλές μορφές κακοποίησης και βίας, που απασχολεί την προσχολική αλλά και την εφηβική ηλικία. Πολλοί το χαρακτηρίζουν ως κακοποίηση ανήλικου σε ανήλικο.

Ο όρος bullying έγινε πρώτη φορά γνωστός από τον ψυχολόγο Dan Olweus (1978), ο οποίος το παρουσίασε ως πράξεις παρενόχλησης, εκφοβισμού και συνεχομένης βίας παιδιών και εφήβων από τους συνομήλικους τους. Δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό δεν περιορίζεται μόνο στις σχολικές εγκαταστάσεις. Συμβαίνει κυρίως στο χώρο του σχολείου

διότι εκεί το παιδί περνά τις περισσότερες ώρες της ημέρας του και έτσι έρχεται σε συνεχή επαφή με τους ομήλικους του (Olweus, 2009). Ακόμη, διαθέτει πολύ από τον χρόνο του και σε αθλητικούς συλλόγους, σε φροντιστήρια, σε κατασκηνώσεις και σε παιχνίδια στη γειτονιά. Όλα τα παραπάνω αποτελούν χώρους στους οποίους εντοπίζεται το bullying (Πρεκατέ, 2008).

Μορφές σχολικού εκφοβισμού

Η έκθεση στον εκφοβισμό συχνά επηρεάζει τόσο τη βραχυπρόθεσμη όσο και τη μακροπρόθεσμη κοινωνική, συμπεριφορική και ψυχολογική ανάπτυξη (Olsson, Låftman & Modin, 2017).

Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές είτε άμεσες ή ακόμη και έμμεσες (Μαντέλη, 2014). Οι κατηγορίες είναι πολλές και είναι οι εξής :

- ✓ Σωματική μορφή (physical bullying)
- ✓ Λεκτική μορφή (verbal bullying)
- ✓ Συναισθηματική μορφή (social bullying)
- ✓ Σεξουαλική μορφή (sexual bullying)
- ✓ Ηλεκτρονικός εκφοβισμός (cyber bullying)
- ✓ Κοινωνικός αποκλεισμός (social exclusion)

2.1 Σωματική βία (physical bullying)

Η σωματική βία φαίνεται πως είναι η πιο συχνή εκδήλωση σχολικού εκφοβισμού αναμεσα στα παιδιά. Αποτελεί ουσιαστικά την πρόκληση βλάβης σε έναν αδύναμο μαθητή μέσω της κακομεταχείρισης του με κλωτσιές, σπρωξίματα και ελαφριά χτυπήματα. Η συγκεκριμένη μορφή εκφοβισμού συνδέεται άμεσα με τη μυϊκή δύναμη του θύτη και για αυτό το λόγο τις περισσότερες φορές εκδηλώνεται από αγόρια μεγαλύτερης ηλικίας. Τα παιδιά που πέφτουν θύματα σε τέτοιου είδους μορφές εκφοβισμού, συνήθως ντρέπονται και φοβούνται να καταγγείλουν κάποιο περιστατικό με αποτέλεσμα να αγχώνονται, να γίνονται πιο εσωστρεφείς και να μειώνονται οι ακαδημαϊκές επιδόσεις τους. Παρόλα αυτά

έρευνες έχουν δείξει πως τα παιδιά όταν βρίσκονται σε μικρές ηλικίες είναι πιο συχνό να ασκούν σωματικό εκφοβισμό, ενώ όσο μεγαλώνουν η ορμή αυτή μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας (Γκουγκούμη και Λάου, 2016). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το πρόβλημα του εκφοβισμού εκτείνεται πέρα από τη σχέση θύματος-δράστη, αφού η εμφάνισή του σε σχολική τάξη φαίνεται να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην υγεία μαθητών που δεν εμπλέκονται άμεσα, γιατί ζουν υπό τον φόβο αντίστοιχων περιστατικών στους ίδιους (Olsson, Låftman & Modin, 2017).

2.2 Λεκτικός εκφοβισμός (verbal bullying)

Ναι μεν μπορεί η σωματική βία να προκαλεί πόνο στο θύμα, όμως οι λέξεις είναι αυτές που φαίνεται να πονάνε περισσότερο, αφού όπως λένε η γλώσσα κόκκαλα δεν έχει και κόκκαλα τσακίζει. Ο λεκτικός εκφοβισμός αποτελεί μέχρι και σήμερα την πιο τρωτή και μακράς διάρκειας μορφή bullying. Περιλαμβάνει υβριστικές και περιπαικτικές εκφράσεις, αγενείς σχολιασμούς, απειλές, εκβιασμούς καθώς και κοροϊδευτικές εκφράσεις και παρωνύμια με στόχο την γελοιοποίηση, την ταπείνωση, τον εξευτελισμό και τη μείωση της αυτοπεποίθησης του ατόμου, ώστε να το καταστήσουν ανίκανο και ανίσχυρο να προσαρμοστεί και να αφηθεί στις σχέσεις του με τους συμμαθητές του. Στόχος γίνεται η εμφάνιση, η σεξουαλικότητα, η κοινωνική τάξη και κάθε τι που ο μαθητής – θύτης θεωρεί αφύσικο και διαφορετικό. Είναι αρκετά δύσκολο να διευθετηθεί αφού τα παιδιά-θύτες το αρνούνται και δεν υπάρχουν αποδείξεις (Olweus, 2009).

2.3 Συναισθηματικός εκφοβισμός (social bullying)

Ο συναισθηματικός εκφοβισμός εκδηλώνεται με τη διάδοση κακοηθών και ψευδών φημών, υποτιμητικές εκφράσεις για την θρησκεία, την εθνικότητα, την σεξουαλική ταυτότητα του θύματος, τις ανάγκες του θύματος (παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή με κάποια αναπηρία) αλλά και απομάκρυνση από τους φίλους και τους συμμαθητές. Τέτοιου είδους μορφές εκφοβισμού θέλουν ιδιαίτερη προσοχή, γιατί δεν είναι εμφανείς προς τους άλλους και κυρίως προς τους γονείς, προκειμένου να παρέμβουν και να βοηθήσουν το παιδί τους. Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια την υιοθέτηση αντικοινωνικής συμπεριφοράς από το παιδί-θύμα, και την απομόνωση του από τους άλλους καθώς και μια ζωή μέσα στην απελπισία και το άγχος (Γιωτάκος, 2009, Πρεκατέ, 2006). Μελέτες αναφέρουν ότι ο διαχωρισμός των παιδιών σε θύτη και θύμα, οφείλεται στην κοινωνική

νοημοσύνη. Συγκεκριμένα τα παιδιά που φοβούνται χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκή στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, ενώ τα παιδιά που εκφοβίζονται χαρακτηρίζονται από υψηλή κοινωνική νοημοσύνη που τους επιτρέπει να χειραγωγούν τους συνομηλίκους τους (Goldweber, Waasdorp & Bradshaw, 2013).

2.4 Σεξουαλικός εκφοβισμός (sexual bullying)

Στη εποχή μας, ο σεξουαλικός εκφοβισμός, είναι ένα σχετικά σύνηθες φαινόμενο αναμεσα στο χώρο του σχολείου. Το δυσάρεστο είναι πως αυξάνεται ολοένα και περισσότερο και έχει βρεθεί πως ασκείται και από μαθητές πολύ μικρότερης ηλικίας. Ο σεξουαλικός εκφοβισμός πραγματοποιείται συνήθως μέσω αγγιγμάτων χωρίς την έγκριση του θύματος, λεκτική παρενόχληση με ασελγές περιεχόμενο καθώς και μέσω προσβλητικών μηνυμάτων, φωτογραφιών και βίντεο, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν το παιδί στην απόγνωση και στην πραγματοποίηση παράτολμων πράξεων, όπως αυτή της αυτοκτονίας (Γιωτάκος και Πρεκατέ, 2006). Όταν ο εκφοβισμός συμβαίνει μαζί με αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα επιβλαβή για το παιδί.

2.5 Ηλεκτρονικός εκφοβισμός (cyber bullying)

Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός γνωστός και ως cyber bullying αποτελεί τη νεότερη μορφή bullying στη σημερινή κοινωνία. Η μορφή αυτή θεωρείται ανησυχητική επειδή ξεφεύγει από το πλαίσιο του σχολείου με αποτέλεσμα τα παιδιά να εκτίθενται πλέον σε πλήθος αγνώστων ανθρώπων, οι οποίοι δύσκολα γίνονται αντιληπτοί, αφού το θύμα δεν έρχεται σε άμεση επαφή με το θύτη. Η εποχή στην οποία ζούμε χαρακτηρίζεται από την ραγδαία εξέλιξη στον τομέα της τεχνολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media). Με αυτόν τον τρόπο γίνεται πολύ εύκολη η πρόσβαση και η προσέγγιση του θύτη προς τα θύματα του, επειδή μπορεί να ενεργήσει οπότε θέλει αφού δεν τον περιορίζουν ο χώρος και οι ώρες του σχολείου. Πάρα το γεγονός πως ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός εμφανίζεται σε εξωσχολικούς χώρους, το σχολείο είναι εκείνο που βιώνει τις συνέπειες (Toshack & Colmar, 2012). Μάλιστα αρκετές είναι οι έρευνες που υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός είναι αποτέλεσμα των μειωμένων σχέσεων στα σχολεία. Αυτό κατά συνέπεια υποδηλώνει

ότι ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός δεν είναι αποτέλεσμα μόνο των νέων τεχνολογιών που έχουν μπει στη ζωή μας τα τελευταία χρόνια (Olsson, Låftman & Modin, 2017).

2.6 Κοινωνικός αποκλεισμός (social exclusion)

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, εκδηλώνεται είτε άμεσα με τον συστηματικό αποκλεισμό, την απομόνωση και την αδιαφορία απέναντι στο θύμα, είτε έμμεσα με "σιωπηλό" αποκλεισμό, ο οποίος γίνεται αντιληπτός από το θύμα μόνο όταν επιχειρήσει να συμμετέχει σε αυτή την ομάδα. Μία μορφή πιο επιζήμια από τις άλλες αφού τα άτομα εκφοβίζονται με ήπιο τρόπο, μέσω της αρνητικής έκθεσης (φήμες και προσβολές) και της περιθωριοποίησης, και συνήθως αργεί να διαγνωστεί, με αποτέλεσμα να έχουν ήδη δημιουργηθεί προβλήματα στην ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Πολλές φορές τέτοιου είδους συμπεριφορές έχουν ως αποτέλεσμα την μετατροπή του παιδιού από θύμα σε θύτη και τη χρήση βίας, με σκοπό να γίνει αποδεκτό και αρεστό από τους συμμαθητές του (Τσιώνου, 2018). Επιπλέον δεν είναι λίγα τα παιδιά που βιώνουν τον αποκλεισμό σε μία πιο διευρυμένη μορφή. Παιδιά που δεν έχουν την δυνατότητα εκπαίδευσης και παροχής αγαθών απαραίτητων για την επιβίωση τους, λόγω της καταγωγής τους ή της θρησκείας τους.

2.7 Αίτια εμφάνισης

Τι ευθύνεται όμως για την εμφάνιση αυτού του φαινομένου;

Το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο οι μαθητές μεγαλώνουν, αναπτύσσουν δεξιότητες, καλλιεργούν και διαμορφώνουν την προσωπικότητα τους καθώς και κοινωνικοποιούνται, μεταβάλλεται συνεχώς εξαιτίας της ανεργίας, της αβεβαιότητας και της διαφθοράς με αποτέλεσμα ο περισσότερος κόσμος να ζει κάτω από το όριο της φτώχειας. Τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα ασταθή οικογενειακό περιβάλλον με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα όσο αναφορά τα σχολικά έτη και την συμπεριφορά τους ιδιαίτερα στα χρόνια της εφηβείας (Πανούσης, 2009).

Όλα αυτά, λοιπόν, οδηγούν σε αλλαγές του οικογενειακού περιβάλλοντος, πρωτίστως με μία διαφορετική συναισθηματική στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά

τους, η οποία θα χαρακτηριζόταν από έλλειψη τρυφερότητας και αύξηση επιθετικής συμπεριφοράς. Χάνεται με αυτόν τον τρόπο η οικειότητα και η ψυχολογική στήριξη, καθώς και η υγιή κοινωνική ανάπτυξη με αποτέλεσμα το παιδί να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τους παράγοντες κινδύνου (Olweus, 2009).

Μία άλλη εκδοχή υποστηρίζει ότι η επιθετική συμπεριφορά των παιδιών οφείλεται στον κηδεμόνα, ο οποίος υπήρξε ανεκτικός και επέτρεπε στο παιδί την υιοθέτηση της επιθετικής συμπεριφοράς. Αυτό είχε ως συνέπεια ο γονέας να μην θέσει σαφή όρια στο παιδί και αυτό να αναπτύξει αυξημένη επιθετική συμπεριφορά στη διάρκεια της ζωής του. Για αυτό το λόγο είναι σημαντική η επιβολή κανόνων στο σπίτι, χωρίς τη χρήση βίας (Olweus, 2009).

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στις οποίες ο γονέας δεν είναι απλά ανεκτικός, αλλά έχει υιοθετήσει και ο ίδιος μία επιθετική συμπεριφορά την οποία το παιδί μιμείται, αφού τον έχει ως πρότυπο. Όταν, δηλαδή, το παιδί βλέπει τους γονείς του να αποδέχονται την επιθετικότητα και πολλές φορές να κάνουν χρήση βίας ή εκφοβισμού, είτε μεταξύ τους είτε στα παιδιά, έχει αυξημένη πιθανότητα να αναπαράγει και αυτό μία παρόμοια συμπεριφορά και να την θεωρήσει απόλυτα φυσιολογική (Σπυρόπουλος, 2011). Αρκετές είναι και οι περιπτώσεις στις οποίες για την συμπεριφορά αυτή ευθύνονται και οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι λόγω αδυναμίας ή έλλειψης γνώσης δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν και να επιλύσουν τέτοιου είδους καταστάσεις. Με άλλα λόγια, οι αντιλήψεις των μαθητών ότι οι καθηγητές αποδέχονται τον εκφοβισμό και δεν παρεμβαίνουν σε αντίστοιχα περιστατικά, ενισχύει την παρεμβατική συμπεριφορά των νέων. Η αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών θα προωθούσε την υιοθέτηση αξιών και κανόνων προκειμένου τα περιστατικά αυτά να μειωθούν όσο το δυνατό περισσότερο ή ακόμα και να εξαλειφθούν. Με μία νέα συμπεριφορά δεν θα άλλαζαν μόνο οι θύτες, αλλά και τα θύματα, αφού θα ένιωθαν ότι κάποιος τους υποστηρίζει και θα ήταν πρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια (Olsson, Låftman & Modin, 2017).

Οι παραπάνω κατηγορίες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η οικογένεια και ο τρόπος που είναι δομημένη προσδιορίζει τις συμπεριφορές των παιδιών, την ψυχολογική οργάνωση τους καθώς και τα πρότυπα τους. Εάν, δηλαδή, ένα παιδί αντιμετωπίζει σοβαρά οικογενειακά προβλήματα είναι πιο ευάλωτο σε διάφορα φαινόμενα παραβατικότητας, έχοντας χαμηλή εν συναίσθηση, αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά αλλά και την ανάγκη να κυριαρχούν και να υποτάσσουν. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να συμμορφωθούν σε κανόνες και είναι ανυπάκουα και αντιδραστικά και αποτελούν τους θύτες (Fandrem, Ertesvag, Strohmeier, & Roland, 2010).

Από την άλλη πλευρά η αναγνώριση των παιδιών θυμάτων είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Τα περισσότερα δεν αποκαλύπτουν τι τους συμβαίνει προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημά τους. Τα θύματα κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες :

- τα τυπικά θύματα είναι παιδιά που διακρίνονται με περισσότερο άγχος και ανασφάλεια, είναι ήσυχα και αρκετά ευαίσθητα, με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συνήθως, δεν έχουν φίλους, δεν προκαλούν και είναι αρκετά εσωστρεφείς. Αναστατώνονται και κλαίει πιο εύκολα, έχουν χαμηλή αίσθηση του χιούμορ και αρκετά ισχυρίζονται πως έχουν κατάθλιψη (Harris and Petrie, 2003). Όλα αυτά είναι πιθανόν να συμβαίνουν λόγω της προσπάθειας που κάνουν να περνούν απαρατήρητα. Τα παιδιά αυτά δεν ανταποδίδουν την επίθεση και τις περισσότερες φορές έχουν στενό δεσμό με την οικογένεια τους, γεγονός που αποτελεί ένα ακόμη αίτιο αλλά και συνέπεια εκφοβισμού (Olleus, 2009).
- Τα προκλητικά θύματα συνδυάζουν το άγχος με την προκλητική συμπεριφορά. Με άλλα λόγια παρενοχλούν τους γύρω τους προκαλώντας ένταση, εκφοβισμό και αρνητικές αντιδράσεις. (Μαντέλη, 2014). Όταν τους πειράζουν αντιδρούν αμέσως, συνήθως συναισθηματικά και νιώθουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Δεν είναι τόσο δημοφιλείς, διότι η συμπεριφορά τους είναι ενοχλητική, και σπάνια εμφανίζουν κατάθλιψη (Harris and Petrie, 2003).

Και στις δύο περιπτώσεις η θυματοποίηση έχει αρκετά μεγάλο βαθμό επίδρασης στην ψυχοσύνθεση του παιδιού με αποτέλεσμα την κατάθλιψη και την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Πολλά παιδιά παραπονιούνται για πόνο στο στομάχι ή κεφαλαλγία και αρνούνται να πάνε στο σχολείο. Παρουσιάζουν, επίσης, μείωση στις ακαδημαϊκές επιδόσεις τους. Σε περιπτώσεις, μάλιστα, που το θύμα έχει υποστεί μία αρκετά δυσάρεστη και μακροχρόνια εμπειρία, το ψυχικό τραύμα και η συναισθηματική οδύνη έχει αρνητικές συνέπειες στην φυσιολογική ανάπτυξη του, συνήθως με εκρήξεις θυμού, δυσκολία στην απόκτηση φίλων, κοινωνική απομόνωση και προβλήματα ακόμα και στον ύπνο. Ωστόσο παιδιά που εκφράζουν τον θυμό τους έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα παιδιά που αισθάνονται λύπη και αντιμετωπίζουν το φαινόμενο του εκφοβισμού μόνα τους (Κατσιγιάννη, 2006).

2.8 Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση του φαινομένου θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μέσα από την οικογένεια, το σχολείο αλλά και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αρχικά, η οικογένεια είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και προσαρμοστικότητας, με την διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων και με την επίδειξη τρόπων δράσης υπέρ της κοινωνικοποίησης. Είναι απαραίτητο να υπάρχει μία καλή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιού, να ακούν τι έχουν να τους πουν και να αντιδρούν με εν συναίσθηση στα προβλήματά τους. Αρκετοί γονείς δεν δίνουν ιδιαίτερες διαστάσεις στο θέμα, θεωρώντας ότι το παιδί τους είναι υπερβολικό, γεγονός που δυσκολεύει την αντιμετώπιση φαινομένων, όπως είναι αυτό του εκφοβισμού. Ακόμα και στην περίπτωση που το παιδί τους είναι ο θύτης και όχι το θύμα, οι γονείς οφείλουν να προσπαθήσουν να το βοηθήσουν, χωρίς να οδηγούν το παιδί στον εκνευρισμό και την απόγνωση με τον υπερβολικό έλεγχο που ασκούν και την επιβολή τιμωρίας, αλλά διδάσκοντας του την έννοια του σεβασμού και επαινώντας το για τις σωστές πράξεις-συμπεριφορές του. Οι τιμωρίες, οι ποινές και οι συγκρούσεις έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία μεγαλύτερης αντιπαράθεσης μεταξύ παιδιού και γονέα, γεγονός που δεν διευκολύνει ιδιαίτερα την κατάσταση (Rigby, 2008).

Όσο αναφορά το σχολείο, οφείλει να μάθει τα παιδιά πως να διαχειρίζονται τις συναισθηματικές εντάσεις τους και τα αρνητικά οικογενειακά βιώματα. Ιδανικότερα η έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών και όχι στην ανάπτυξη στείρας γνώσης θα βοηθούσε ώστε να μην λαμβάνονται υπόψιν οι αδύναμοι μαθητές και να μην περιθωριοποιούνται. Η ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων, όπως ψυχολόγοι και ειδικοί παιδαγωγοί θα βοηθούσε στην πραγματοποίηση της παραπάνω εκδοχής (Πανούσης, 2009). Οι συλλογικές εργασίες θα βοηθούσαν και θα έφερναν τα παιδιά πιο κοντά καταφέροντας με αυτόν τον τρόπο να επιλύσουν τις διαφορές τους. Η υιοθέτηση πολιτικής κατά της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στα σχολεία, θα συμβάλει στην διατήρηση της πειθαρχίας μέσα από κανόνες, συμπεριφοράς, προληπτικά προγράμματα αλλά και καλύτερη διαχείριση περιστατικών σχολικού εκφοβισμού (Rigby, 2008).

Είναι απαραίτητο να θυμόμαστε ότι η οικογένεια και το σχολείο είναι σαν νομίσματα δύο όψεων. Μπορούν, δηλαδή, να προωθούν την ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων, αφού αυξάνονται οι ιδέες, η εμπιστοσύνη, η αποτελεσματικότητα και η δυναμική των παιδιών, αλλά ταυτόχρονα προωθούνται και η βία με την εγκληματικότητα εξαιτίας της διαταραγμένης οικογενειακής ζωής και των σχολικών αποτυχιών (Brown, Low, Smith, & Haggerty, 2011).

Τέλος, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν αρχίσει να ενεργοποιούνται και να εστιάζουν την προσοχή τους στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού καθώς και στους

τρόπους αντιμετώπισής του. Με αυτόν τον τρόπο κάθε οικογένεια, κάθε παιδί και κάθε ειδικός θα κινητοποιηθεί προκειμένου να μην επιφέρει αυτό το φαινόμενο άλλα αρνητικά ψυχολογικά και συμπεριφορικά αποτελέσματα. Προωθείται έτσι ο σεβασμός, η επικοινωνία και η συνεργασία και μειώνεται η επιβολή των κυρώσεων αλλά και η χρήση απειλών και τιμωριών (Brown, Low, Smith, & Haggerty, 2011).

2.9 Σχολικός εκφοβισμός στην προσχολική ηλικία

Οι χώροι της προσχολικής εκπαίδευσης αποτελούν την πρώτη κοινωνική επαφή των μικρών μαθητών με ένα μεγάλο αριθμό συνομήλικων παιδιών, μέσα από τα παιχνίδια και τις βιωματικές δραστηριότητες.

Λόγω των περιορισμών των παιδιών στη λεκτική και την γνωστική ανάπτυξη, παρατηρείται συχνά μια επιθετική και κοινωνικά ανώριμη συμπεριφορά προς τους φίλους τους. Επίσης, στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι απολύτως φυσιολογικό να μην υπάρχει πείρα όσον αφορά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και έτσι τα παιδιά να προβαίνουν σε ανάρμοστες συμπεριφορές.

Συχνές συγκρούσεις και αντιθέσεις, συνήθως, εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού μεταξύ των παιδιών. Έχει βρεθεί βεβαίως πως υπάρχει διαφορά αναμεσα στην συνηθισμένη σύγκρουση και την συμπεριφορά σχολικού εκφοβισμού. Σε περιστάσεις πρωίμου bullying, ο ένας μαθητής δείχνει να εκδηλώνει στενάχωρα συναισθήματα, όπως είναι για παράδειγμα ο φόβος και η θλίψη και ο άλλος μαθητής δείχνει να μην τα συμμερίζεται. Όταν οι συμπεριφορές αυτές συνεχίζουν να γίνονται εις βάρος ενός συγκεκριμένου αποδέκτη, τότε παύει να αποτελεί απλώς παιγνιώδης συμπεριφορά ή κοινωνικά ανώριμη συμπεριφορά (López et al, 2018).

Επιπροσθέτως, όταν παιδιά μικρής ηλικίας κοινωνικοποιούνται μεταξύ τους, συχνά ακούγονται με μεγάλη συχνότητα εκφράσεις που δείχνουν κάποιο είδος κοινωνικής απόρριψης όπως είναι το «δεν σε έχω φίλο», «δε σε παίζω», «δε θα σε καλέσω στο πάρτι μου». Σαφώς και η έκφραση τέτοιων προτάσεων δεν σημαίνει απαραίτητα πως πρόκειται για σχολικό εκφοβισμό, όμως θα πρέπει να παρατηρηθεί πως δεν γίνονται σκόπιμα και ηθελημένα.

Η συμπεριφορά αυτή μπορεί πάρα πολύ γρηγορά να κυλήσει σε πρώιμη μορφή σχολικού εκφοβισμού και να φτάσει σε κλιμάκωση μέσω πιο εκλεπτυσμένων και

πολύπλοκων συμπεριφορών, εφόσον φυσικά γίνεται επαναλαμβανόμενα και αποσκοπεί σε ένα συγκεκριμένο ανήλικο (Βλάχου & Ανδρέου, 2016).

3. Επιπτώσεις κακοποίησης στη μετέπειτα ζωή

Επιπτώσεις

‘Η κακοποίηση ανθρώπου από άνθρωπο, είναι ένα φαινόμενο σκληρό, ανάλγητο και οδυνηρό, το οποίο κάνει την έννοια ανθρωπιά να μοιάζει παράταιρη και αστεία’ έχει αναφέρει η κ. Παπαντίδου. Ένα φαινόμενο, που έχει ως αποτέλεσμα σωματικά και ψυχολογικά τραύματα, υπερβολικό άγχος και στρες, τα οποία εξαρτώνται από τον τύπο της κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, το άγχος είναι πιο έντονο όταν ο θύτης είναι μέλος της οικογένειας, από την διάρκεια της κακομεταχείρισης, δηλαδή όσο περισσότερη είναι η κακοποίηση που δέχεται ένα παιδί, τόσο περισσότερος είναι ο φόβος και το άγχος που βιώνει, από το είδος της κακοποίησης που δέχεται, παραδείγματος χάριν σωματική ή σεξουαλική, καθώς και από την ηλικία, αφού όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία που θα σημειωθεί η κακοποίηση, τόσο μικρότερης έκτασης είναι τα προβλήματα που θα εμφανίσει το παιδί (Feldman, 2011).

Κάθε ανεπιθύμητη παιδική εμπειρία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα δια βίου προβλήματα υγείας. Ορισμένες μορφές παιδικής κακοποίησης, όπως είναι σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, είναι πιο επιβλαβείς από άλλες (συναισθηματική κακοποίηση και αμέλεια). Με άλλα λόγια κάθε μορφή κακοποίησης παρουσιάζει διαφορετικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή του παιδιού, οι οποίες σε συνδυασμό με τον χαρακτήρα του θα διαδραματίσουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του και στην υιοθέτηση ή την εξάλειψη τέτοιων συμπεριφορών στο μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, η κακομεταχείριση των παιδιών συνδέεται θετικά με την διαταραχή της ψυχικής υγείας και της παραβατικής συμπεριφοράς, αλλά και με ιδέες για αυτοτραυματισμό και αυτοκτονίες από τα ίδια τα παιδιά (Radford, 2018). Παρακάτω αναλύονται οι συνέπειες κάθε μορφής.

3.1 Τραύματα

Με τον όρο τραύμα, αναφερόμαστε στην ακούσια σωματική και ψυχική αντίδραση του οργανισμού σε ένα συμβάν. Τα πιο κοινά συναισθήματα που έχουν ακολουθήσει έπειτα από κάποιο τραυματικό γεγονός έχουν καταγραφεί και είναι τα εξής :

- Το άτομο αισθάνεται πως δεν έχει τον πλήρη έλεγχο της ζωής του

- Αίσθημα πλήρης αποδυνάμωσης και αίσθημα καταστροφής
- Έντονος φόβος
- Αίσθημα πως το άτομο είναι αβοήθητο
- Αίσθημα πλήρους απόγνωσης
- Καταφυγή σε αδιέξοδο.

Τα τραυματικά γεγονότα καθιστούν τον άνθρωπο ανίκανο, όσο αναφορά την πορεία της ζωής του, και συχνά δρουν ως αρνητικοί καταλυτές στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και του χαρακτήρα του.

Συχνά, μετά από ένα τραυματικό συμβάν ακολουθεί το μετα - τραυματικό stress με αποτέλεσμα να επιδρά στις εγκεφαλικές λειτουργίες του ατόμου σε νευροχημικό επίπεδο. Έτσι πραγματοποιούνται ποικίλες αλλαγές στην λειτουργία του εγκεφάλου και ακολουθούν σημαντικές συνέπειες στην δυνατότητα του ατόμου να διαχειριστεί το stress. Είναι σύνηθες το άτομο να φτιάχνει ένα είδος «τεχνητού τείχους» έτσι ώστε να φυλάζει τον εαυτό του από τις τραυματικές αναμνήσεις του γεγονότος (Belivanaki, Kolaitis, Kanari, Tsiantis, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, η παιδική ηλικία αποτελεί μια μονάδα η οποία είναι πολύ ευαίσθητη και είναι κυρίως εξαρτωμένη από τους ενήλικες. Τα παιδιά έχουν την δική τους ξεχωριστή άποψη για το πως αντιλαμβάνονται τον κόσμο και την πραγματικότητα γύρω τους. Οποιαδήποτε γεγονότα και περιστάσεις που μπορεί να βιώσουν σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως είναι το σχολείο, η οικογένεια, οι κοινωνικές συναναστροφές, καταγράφονται απευθείας σε συναισθηματικό αλλά και σε νευροβιολογικό επίπεδο και έχουν τεράστια επιρροή σε διάφορες πτυχές της προσωπικότητας και της ψυχολογίας των μικρών μας φίλων. Οι επιρροές αυτές λοιπόν, είναι εκείνες που σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους, τις κοινωνικές τους σχέσεις, αλλά και τις συνήθειες που ενδεχομένως να έχουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Έχει σημειωθεί πως η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών θα βιώσει στη διάρκεια της ανάπτυξης του ένα συγκεκριμένο γεγονός, το οποίο όχι μόνο θα είναι τραυματικό αλλά θα έχει επιπλέον επιπτώσεις στον συναισθηματικό του κόσμο και στην ομαλή ανάπτυξη του σε έναν φυσιολογικό ενήλικα (Harris & Petrie, 2003).

3.2 Επιπτώσεις Σωματικής Κακοποίησης

Η κακοποίηση παιδιών δεν είναι ένα ασυνήθιστο γεγονός. Παρ' όλα αυτά δεν αναγνωρίζεται πάντοτε, με αποτέλεσμα να έχει επιζήμιες συνέπειες στη ζωή του παιδιού. Αν και η σωματική κακοποίηση γίνεται εύκολα αντιληπτή σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές, δεν θα έλεγε κανείς ότι είναι το ίδιο εύκολη και στην αντιμετώπισή της (Καλογεροπούλου & Καρατζιώλης, 2018), αφού τα παιδιά που έχουν κακομεταχειριστεί στην παιδική και εφηβική τους ηλικία, εμφανίζουν :

- συμπεριφορικά προβλήματα, δηλαδή αυξημένες πιθανότητες να θεωρήσουν την βία ως φυσιολογικό μέσο για την επιβολή τους
- σωματικά ενοχλήματα, όπως κακώσεις οστών και διαστρέμματα
- παραβατική και επιθετική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές συναναστροφές τους
- προσβλητικές συμπεριφορές απέναντι σε τρίτους, τρομοκρατούν, βρίζουν και μιλούν με υποτιμητικό τρόπο.

Ακόμη, παιδιά που έχουν υποστεί κάποια μορφή σωματικής κακοποίησης, ως ενήλικες θα αντιμετωπίσουν περισσότερα επεισόδια άγχους (Fuller-Thomson, Brennenstul and Frank, 2010).

Επιπλέον, τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί σωματικά στην παιδική τους ηλικία, θα εμφανίσουν περισσότερα προβλήματα υγείας, όπως έλκη, βρογχίτιδα, καρκίνο, άσθμα, καρδιακές παθήσεις. Επίσης, θα είναι πιο συχνοί επισκέπτες σε κέντρα υγείας από ότι τα άτομα που δεν έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση. (Fuller-Thomson et al, 2010).

Είναι επιβεβαιωμένο ότι υπάρχει μια διασύνδεση μεταξύ της σωματικής και της σεξουαλικής κακοποίησης αφού και οι δυο σχετίζονται με τη νοσηρότητα και θνησιμότητα στην ενήλικη ζωή.

Έρευνα που είχε διεξαχθεί σε ομάδα φοιτητών, έδειξε πως το 31% των φοιτητών αναφέρει πως η κακοποίηση είχε πάνω από 2 παθολογικά συμπτώματα, όπως οι αλλεργίες, πόνος στομάχου και ημικρανίες (Βελίκης και συν, 2009).

3.3 Επιπτώσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία σχετίζεται με τις βραχυπρόθεσμες αλλά και τις μακροπρόθεσμες δυσκολίες στην ψυχική υγεία του παιδιού (Aronson–Fonten & Plummer, 2010). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες διανοητικές επιπτώσεις σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν υποστεί κάποια άλλη μορφή κακοποίησης. Τα παιδιά αυτά σπανίως θα αναφέρουν το περιστατικό που τους συνέβη με αποτέλεσμα :

- να ζουν με το άγχος και το φόβο εάν και πότε θα επαναληφθεί και εάν μαθευτεί
- να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση για τον εαυτό τους
- να έχουν καταθλιπτική συμπεριφορά και αυτοκτονικές τάσεις προκειμένου να αποφύγουν τέτοιου είδους συμπεριφορές
- να αυξηθεί η πιθανότητα που το παιδί από θύμα θα γίνει θύτης και να υιοθετήσει συμπεριφορές βιασμού και σεξουαλικής κακοποίησης
- χρόνιο πόνο
- αναπαραγωγικά, νευρολογικά και γαστρεντερικά συμπτώματα.

Ευκολά, λοιπόν, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η σεξουαλική κακοποίηση καταλήγει σε μακράς διάρκειας ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις. Το σπουδαιότερο γεγονός που θα μπορούσε να συμβεί σε ένα σεξουαλικά κακοποιημένο ανήλικο, είναι η μετέπειτα ανάπτυξη ψυχικών νοσημάτων, αφού καταπατώνται τα δικαιώματα του και ο ψυχικός του κόσμος. Δυστυχώς όμως, οι αρμόδιες αρχές πληρούν ανεπαρκής υποστήριξη σε τέτοια περιστατικά και οι προσπάθειες καταπολέμησης του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη παιδική ηλικία είναι αμυδρές (Morais et al, 2018).

3.4 Επιπτώσεις Ψυχολογικής Κακοποίησης

Η κακοποίηση και η αμέλεια των παιδιών συνδέεται με τη σημαντική αύξηση του κινδύνου για μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές. Τα παιδιά που κακοποιούνται συναισθηματικά και βιώνουν την παραμέληση, αντιμετωπίζουν παρόμοια και ενίοτε χειρότερα προβλήματα

ψυχικής υγείας σε σχέση με τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά ή σεξουαλικά. Οι ανάγκες του παιδιού και η ευημερία του υπονομεύονται και αυξάνεται ο κίνδυνος αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως είναι (Nemeroff, 2016) :

- η διπολική διαταραχή
- η διαταραχή μετατραυματικού στρες
- μειωμένη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη
- η κατάχρηση ουσιών
- ψυχολογική υποστήριξη .

Αρκετές παθολογικές διαταραχές όπως :

- καρδιαγγειακές παθήσεις
- σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- άσθμα
- σακχαρώδης διαβήτης
- φαρμακευτική περίθαλψη .

Αλλά και διαταραχές στην καθημερινότητα :

- ✓ έλλειψη σεβασμού και στοργής
- ✓ απρόβλεπτες και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις
- ✓ συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, δυσκολία στην ανάπτυξη σχέσεων
- ✓ περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες
- ✓ υιοθέτηση προσβλητικής συμπεριφοράς .

3.5 Επιπτώσεις Παραμέλησης

Η παραμέληση είναι μακράν ο πιο συχνά αναφερόμενος τύπος παιδικής κακοποίησης. Αν και συχνά οι συνέπειες της είναι λιγότερο ορατές από τις άλλες μορφές κακοποίησης, είναι εξίσου σοβαρές αφού μπορεί να συμβαίνει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, λόγω της δύσκολης ανίχνευσής της (Dickerson et al, 2017). Η αποτυχία των γονέων, είτε λόγω ανικανότητας είτε επίτηδες, να καλύψουν τις βασικές ανάγκες του παιδιού έχει ως συνέπεια :

- την απόσυρση και απομόνωση του, αφού δεν λαμβάνει συναισθήματα
- υψηλά ποσοστά κατάθλιψης
- κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ
- στροφή προς την εγκληματικότητα
- μειωμένη σωματική και νοητική ανάπτυξη
- κακή σωματική υγιεινή.

3.6 Αίτια

Τα βαθύτερα αίτια της κοινωνικής αυτής μάστιγας που πλήττει την κοινωνία μας είναι ποικίλα και παίρνουν διάφορες μορφές. Κυρίο ρολό παίρνει η οικογένεια, αφού ένα σημαντικό ποσοστό γονέων που επιβάλλει τέτοιου είδους συμπεριφορές, φαίνεται να ήταν οι ίδιοι θύματα κακοποίησης στη παιδική τους ηλικία. Για αυτόν τον λόγο λοιπόν, θεωρούν πως αυτός είναι ο κατάλληλος τρόπος διαπαιδαγώγησης και πιστεύουν πως με αυτόν τον τρόπο αναθρέφουν ορθά το παιδί τους. Ο τρόπος συλλογισμού τους είναι περιορισμένος και αδυνατούν να αναγνωρίσουν πως αυτά είναι εσφαλμένα πρότυπα για τη σωστή καλλιέργεια των παιδιών, ενώ υπάρχουν άλλοι μέθοδοι (Παναγοπούλου, 2017). Πολλοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτό το φαινόμενο και αναφέρονται παρακάτω :

- Χρόνιο και συνεχές stress από τους γονείς
- Προβλήματα στον γάμο
- Εσφαλμένες αντιλήψεις για την διαπαιδαγώγηση
- Μορφωτικό επίπεδο γονέων

- Κοινωνική απομόνωση
- Οικονομική δυσχέρεια
- Πνευματική ένδεια
- Κατάθλιψη και άλλα ψυχικά σύνδρομα
- Ελλιπής φροντίδα - παραμέληση ανήλικου
- Παράλογες προσδοκίες των γονέων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός είναι η διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων και του ρόλου του νοσηλευτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διεξαγωγή περιγραφικής ανασκόπησης στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed, ΙΑΤΡΟΤΕΚ και Google Scholar με τη χρήση των κατάλληλων όρων στα Αγγλικά και στα Ελληνικά. Επίσης για την αγγλική ορολογία θα χρησιμοποιηθεί ο παρακάτω αλγόριθμος:

("Child Abuse" OR " Child Maltreatment") AND ("Effects, Adulthood" OR "Effects on adulthood" AND ("Nursing" OR "Nursing Assesment, " OR "Nurses") AND ("Neglect") AND ("Child's Rights). Τα φίλτρα που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αναζήτηση δεδομένων είναι η χρονική περίοδος (2009-2019) και η γλώσσα (ελληνική και αγγλική).

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Το ερευνητικό ερώτημα για την παραπάνω εργασία, υποβλήθηκε και εγκρίθηκε στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Η ηθική και η δεοντολογία αποτελούν ένα πολύπλοκο ζήτημα, αφού είναι απαραίτητο να προστατευθούν και να μην καταπατηθούν τα ανθρώπινα

δικαιώματα όπως επίσης η ιδιωτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών. Στην παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση τηρήθηκαν όλες οι αρχές εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Κατά συνέπεια είναι αδύνατον τα άτομα που συμμετείχαν στις έρευνες να έχουν επηρεαστεί αρνητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στην εποχή μας, δυστυχώς, δεν έχει σχεδιαστεί και υιοθετηθεί ένα συγκεκριμένο σχέδιο φροντίδας των επαγγελματιών υγείας, για τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (Kneils, 2009). Ωστόσο γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ως επαγγελματίες υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό φέρει προσωπική ευθύνη και ο ρόλος τους είναι ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά ένα κακοποιημένο παιδί. Το όφελος και η ασφάλεια του παιδιού είναι ο οδηγός για την πρόληψη, την εντόπιση, την κλινική φροντίδα αλλά και την θεραπεία του προβλήματος της κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα είναι αναγκαίο ο νοσηλευτής να έρχεται σε καθημερινή βάση σε επαφή με τον ανήλικο, όπως γίνεται στο σχολείο, στο νοσοκομείο, στην κοινότητα. Μάλιστα, ακόμη και από την πρώτη κιόλας επαφή είναι εφικτό να ανιχνευτούν σωματικές ή συμπεριφορικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους σηματοδοτούν την υποψία κακοποίησης. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα οι γιατροί επικεντρώνονται στην πάθηση του παιδιού με απώτερο σκοπό την διάγνωση και την θεραπεία, σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό, που δίνει σημασία στα επακόλουθα οποιαδήποτε πάθησης αντιμετωπίζει το παιδί (Kiran, 2011).

Ο νοσηλευτικός ρόλος στην έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση στην κακοποίηση των παιδιών είναι κρίσιμος και περιλαμβάνει όλους τους τομείς κλινικής πρακτικής. Συγκεκριμένα εκτείνεται από την ενημέρωση μέχρι και την θεραπεία παιδιών και γονέων.

Μέσα από το σχολείο, την κοινότητα και το νοσοκομείο, ο επαγγελματίας υγείας έρχεται, πολύ συχνά σε επαφή με το παιδί και τους γονείς του, και μπορεί με αυτόν τον τρόπο να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη, αλλά και στην ανεύρεση περιστατικών βίας. Όσο αναφορά τον ρόλο του νοσηλευτή στην θεραπεία τέτοιων περιστατικών θα χαρακτηριζόταν ως πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σπουδαίος, διότι οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών (Hornor & Zeno, 2018).

Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας ο νοσηλευτής σε κάθε κλινική να ακολουθεί τα πέντε στάδια της περίφημης νοσηλευτικής διεργασίας (Dewit, 2013) :

- ✓ Εκτίμηση κατάστασης ασθενούς – Συλλογή δεδομένων
- ✓ Νοσηλευτική διάγνωση
- ✓ Σχεδιασμός παρεμβάσεων
- ✓ Εφαρμογή παρεμβάσεων
- ✓ Αξιολόγηση και εκτίμηση αποτελεσμάτων.

Μέσα από αυτήν τη διαδικασία είναι πολύ εύκολη η διερεύνηση της γενικότερης κατάστασης τους ασθενούς, γίνεται εντοπισμός των πραγματικών προβλημάτων, σχεδιάζονται τα μετρά που οδηγούν στην θεραπεία του ασθενούς και τέλος γίνεται πλήρης αξιολόγηση του περιστατικού.

4.1 Νοσηλευτής σε Μονάδα Υγείας

Σπουδαίο ρόλο στην ανεύρεση τέτοιων περιστατικών διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο, σύμφωνα με τον Dewit (2013), οι οποίοι θα έρθουν πρώτοι σε επαφή με το παιδί και θα κληθούν να εκτιμήσουν την κατάσταση της υγείας του, να προσδιορίσουν τα προβλήματα του και να θέσουν τον τρόπο αντιμετώπισης τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο νοσηλευτής:

- καλείται να αναγνωρίσει τον πόνο και τα έντονα σημάδια, που πιθανόν να έχει το παιδί στο σώμα του, αλλά και την σιωπηλή και απόμακρη στάση που διατηρεί απέναντι κυρίως στους γονείς του, αλλά και στους ίδιους
- οφείλει να αναφέρει οποιοδήποτε περιστατικό αντιληφθεί και θέτει τη ζωή του παιδιού σε κίνδυνο στις αρμόδιες αρχές

- παρέχει κίνητρα στο παιδί προκειμένου να μιλήσει για τους φόβους και τα προβλήματα του, χωρίς να αισθάνεται ότι κινδυνεύει
- έχει ως υποχρέωση να εκτιμήσει εάν η οικογένεια του παιδιού έχει την ικανότητα να το αναθρέψει, να το εκπαιδεύσει και να του παρέχει ιατρική περίθαλψη ή αν η ζωή του βρίσκεται σε έναν διαρκή κίνδυνο (Dewit, 2013).

Για τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, όλοι οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, οφείλουν να αναπτύξουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης κοιτώντας το παιδί στα μάτια και μιλώντας του με ήρεμο τρόπο, προκειμένου αυτό με τη σειρά του να μιλήσει για το τι συνέβη. Ανεκτίμητη αξία για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως είναι η κακομεταχείριση, είναι και τα μη λεκτικά μηνύματα που το παιδί περνάει με τη στάση του σώματος του, τις χειρονομίες, την νευρικότητα του κοντά σε συγκεκριμένα άτομα καθώς και τις εκφράσεις του προσώπου του.

Σύμφωνα με τους Θεοδοσοπούλου και συν. (2011), ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ευγενικός και σαφής, όσο αναφορά τις ερωτήσεις του απέναντι στον ασθενή. Είναι απαραίτητο να διατηρήσει μία "απόσταση" από τον ασθενή, χωρίς συναισθηματικούς δεσμούς, μπαίνοντας παράλληλα στη θέση του παιδιού και επιδιώκοντας έτσι να καταλάβει τα συναισθήματα και τις προσδοκίες του. Τα παραπάνω θα πραγματοποιηθούν εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται με εν συναίσθηση. Με άλλα λόγια, όταν οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αντιληφθούν την ψυχική κατάσταση του παιδιού και να καταλάβουν πως νιώθει θα μπορέσουν και να το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τόσο τα σωματικά, όσο και τα συναισθηματικά προβλήματα που έχει αποκτήσει μέσα από τη βία που βιώνει στο σπίτι (Θεοδοσοπούλου Σαράφη Ηγουμενίδη, 2011).

4.2 Σχολικός Νοσηλευτής

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή δεν θα λέγαμε ότι διαφέρει σημαντικά με τον ρόλο του νοσηλευτή σε ένα νοσοκομείο. Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή, εμπνεύστηκε από την αυξημένη ανάγκη σε φροντίδα που είχαν τα αδικημένα παιδιά και έφηβοι της κοινότητας. Καινοτόμος αυτής της δραστηριότητας αποτελεί η Lina Rogers, που ως νοσηλεύτρια πρόσφερε φροντίδα σε μαθητές στα σχολεία της Νέας Υόρκης. Τόσο ο σχολικός νοσηλευτής όσο και ο επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας ενός παιδιού, καθώς και να την προστατέψουν αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας ένα

σχέδιο φροντίδας. Και στις δύο περιπτώσεις οι νοσηλευτές καλούνται να αξιολογήσουν την κατάσταση του παιδιού, να χορηγήσουν φάρμακα και εμβόλια έπειτα από ιατρική εντολή και να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων σε επείγουσες καταστάσεις, καθώς και να συμβουλέψουν κάθε παιδί σε θέματα ψυχικής υγείας (Harding et al, 2019). Είναι, δηλαδή υπεύθυνοι για την φροντίδα και την ικανοποίηση των αναγκών τόσο των μαθητών, όσο και των οικογενειών τους (Quinn & McAuliffe, 2019).

Ο σχολικός νοσηλευτής αρκετές φορές συμμετέχει σε κατ' οικον επισκέψεις, σε συνεργασία με τον κοινοτικό νοσηλευτή, για να αξιολογήσει τις συνθήκες διαβίωσης μίας οικογένειας, εφόσον έχει παρατηρήσει ότι το παιδί αντιμετωπίζει προβλήματα υποσιτισμού, ενδυμασίας ή προβλήματα που σχετίζονται με τις μαθησιακές του υποχρεώσεις. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο σχολικός νοσηλευτής μετατρέπεται σε δάσκαλο, αφού καλείται να διδάξει στα παιδιά αξίες και ιδανικά, όπως είναι ο αυτοσεβασμός και η αυτοβελτίωση, προκειμένου να ζήσει μια αξιοπρεπή ζωή απολαμβάνοντας ιδανικά και αξίες (Αβαγιανού, Ασωνίτου & Μάρκος, 2016).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα σχολεία, βρίσκονται στην κατάλληλη θέση προκειμένου να ανακαλύψουν και να εργαστούν με παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο κακομεταχείρισης. Με την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, είναι υπεύθυνοι για την διατήρηση και την πρόληψη της υγείας κάθε μαθητή (Quinn & McAuliffe, 2019). Σε συνάρτηση με τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι σπαταλούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά στην διάρκεια της ημέρας, μπορούν να παρατηρήσουν έγκαιρα πιθανές αλλαγές, στη συμπεριφορά και την πρόοδο του παιδιού, καθώς και την εμφάνιση, που μπορεί να φανερώνουν περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης (Schols, De Ruiter & Öry, 2013).

Μάλιστα, θα έλεγε κανείς, πως στις μέρες μας η δουλειά των σχολικών νοσηλευτών, έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα. Με την συνεργασία των εκπαιδευτικών, τον συντονισμό και την βελτίωση της ποιότητας ζωής, έχει επιτευχθεί τόσο η παρακολούθηση, όσο και η αντιμετώπιση ψυχικών και σωματικών προβλημάτων των μαθητών, των οικογενειών, αλλά και ολόκληρης της σχολικής κοινότητας (Quinn & McAuliffe, 2019).

Οι ενέργειες του σχολικού νοσηλευτή επεκτείνονται και στην παρακολούθηση και φροντίδα των παιδιών με χρόνια νοσήματα, όπως είναι αυτό του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και στην διαχείριση οξύθυμων και προκλητικών συμπεριφορών από παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο ή την κοινωνία που αναπτύσσονται και κοινωνικοποιούνται (Harding et al, 2019).

4.3 Κοινοτικός Νοσηλευτής

Ο όρος του κοινοτικού νοσηλευτή έκανε την εμφάνιση του τη δεκαετία του 1960, όταν θεσπίστηκε η ανάγκη παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Με άλλα λόγια, οι κοινοτικοί νοσηλευτές είχαν την δυνατότητα και την ικανότητα να συνδυάζουν τις ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τις πρακτικές νοσηλευτικής δεξιότητας, και να αντιμετωπίζουν με αυτό τον τρόπο τις ανάγκες των κοινοτήτων που δεν είχαν δυνατότητα πρόσβασης στην περίθαλψη. Συγκεκριμένα μέρος των παροχών τους ήταν οι εμβολιασμοί και η διδασκαλία της υγείας, η παροχή βασικής φροντίδας στο σπίτι, πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και υπηρεσίες μαίας (McDonald, 2015).

Σήμερα, ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι πιο θεωρητικός. Σε αυτή την περίπτωση ο νοσηλευτής καλείται να εκπαιδεύσει και να ενημερώσει τα άτομα της κοινότητας, σχετικά με την φροντίδα, τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και τη σωματική υγεία των ατόμων (Muntean, Tomita & Ungureanu, 2013). Με άλλα λόγια, προάγει την υγεία σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή στάδια. μέσα από την προληπτική ιατρική, την θεραπεία, καθώς και την αποκατάσταση ατόμων ή οικογενειών που έχουν ανάγκη για οικονομική και ψυχολογική στήριξη ή νοσηλευτική περίθαλψη. Φροντίζει, δηλαδή, για την ανάπτυξη ακλόνητων και σταθερών σχέσεων μεταξύ της οικογένειας, αποτρέποντας με αυτό τον τρόπο περιστατικά ξυλοδαμού (Vanderminden et al, 2019). Σύμφωνα, μάλιστα, με το νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικής για την υγεία, που εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη ορίζεται ως ακρογωνιαίος λίθος των συστημάτων υγείας και ως πρωτεύων παράγοντας για την αντιμετώπιση των εντάσεων στον τομέα της πρόνοιας (Marcadelli, Stievano & Rocco, 2019). Το μέλημα του κοινοτικού νοσηλευτή, αποτελεί καταλυτική παρέμβαση σε προβλήματα υγείας, τα οποία είναι ικανά να επηρεάσουν τόσο την ατομική, όσο και την συλλογική ευημερία. Είναι αρμόδιοι για τον εντοπισμό ευάλωτων παιδιών στην κοινότητα (Grant, Lines, Darbyshire & Parry, 2017), τα οποία θα βοηθήσουν αξιολογώντας την κατάσταση της υγείας τους, και εκπαιδεύοντας τα για το πώς θα αναγνωρίζουν και θα αντιμετωπίζουν επιβλαβείς συμπεριφορές για την υγεία και την ασφάλεια τους (Marcadelli, Stievano & Rocco, 2019). Λειτουργεί ως παρατηρητής και ψυχοθεραπευτής. Είναι πρόθυμος να ακούσει τα προβλήματα μικρών και μεγάλων να τους δώσει συμβουλές και να τους εκπαιδεύσει πως να διαχειρίζονται καταστάσεις στρες και άγχους (Αβαγιανού, Ασωνίτου & Μάρκος, 2016). Η εκπαίδευση και η υποστήριξη μικρών και μεγάλων έχει καθοριστική σημασία, για το πώς θα διασφαλίσουν την υγεία τους. Πως δηλαδή θα αντιμετωπίσουν διάφορα περιστατικά που μπορεί να τους συμβούν, όπως

είναι αυτό του σχολικού εκφοβισμού, της ενδοοικογενειακής βίας ή της κακομεταχείρισης (Tweedlie & Vincent, 2019). Τέλος, το έργο των νοσηλευτών για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, εκπαίδευσης και υπεράσπισης της υγείας, μπορεί να επιφέρει πρόοδο στον τομέα της κοινοτικής νοσηλευτικής και της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο φάσμα δράσεων προώθησης της υγείας, πρόληψης ασθενειών και παρεμβάσεων για τα παιδιά και τις οικογένειές τους (Yakuwa, Neill & Mello, 2018).

4.4 Παγκόσμια διάσταση φαινομένου

Όπως αναφέραμε και παραπάνω το φαινόμενο της κακοποίησης είναι παγκόσμιο. Ωστόσο δεν αντιμετωπίζεται το ίδιο σε όλες τις χώρες, αφού το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους περιστατικά. Σε αρκετές δυτικές χώρες οι επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την περίθαλψη κακοποιημένων παιδιών, γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την ζωή αυτών των παιδιών. Οι σχολές δεν παρέχουν την απαραίτητη εκπαίδευση στους φοιτητές για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων. Η επαρκής γνώση, όμως, είναι ζωτικής σημασίας για την αναγνώριση γεγονότων, τα οποία υποδηλώνουν την κακομεταχείριση του παιδιού. Για αυτό το λόγο η εκπαίδευση θα πρέπει να προωθεί την ανάπτυξη κατάλληλων στάσεων και αντιλήψεων, και να μην περιορίζεται μόνο σε γνώσεις και δεξιότητες που σχετίζονται με τον εντοπισμό τους (Poreddi et al, 2016).

4.5 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις – Σεξουαλική Κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ίσως την πιο σοβαρή και ειδική μορφή κακοποίησης. Πολλές φορές αφήνει αφανή σημάδια τα οποία δεν καταγράφονται εγκαίρως εάν δεν έχει προηγηθεί καταγγελία του φαινομένου. Ένα παιδί το οποίο έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, υποβάλλεται και σε αλλού είδους πιέσεων ώστε να κρατήσει μυστικό το γεγονός αυτό.

Υπάρχουν ορισμένες υποδείξεις ότι ένα μικρό παιδί είναι θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ενόχληση στο ουροποιητικό σύστημα του παιδιού (Hornor, 2006) ακόμη και τυχόν λοιμώξεις στην περιοχή αυτή.

Επιπλέον, τα εσώρουχα του παιδιού θα πρέπει να ελέγχονται για πιθανούς λεκέδες αίματος ή γεννητικών υγρών, αν είναι σκισμένα και να τίθεται προσοχή σε άσχημη οσμή των γεννητικών οργάνων. Ο νοσηλευτής πρέπει να ελέγχει για μώλωπες ή σημάδια στην περιοχή του πρωκτού, στα γεννητικά όργανα αλλά και στο στόμα. Ακόμη, η γενικότερη δυσκινησία του παιδιού αποτελεί ένα ακόμη σημάδι της σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και διάφορες αλλαγές στη συμπεριφορά του. Παρατηρείται πως ένας ανήλικος που έχει υποστεί σεξουαλική παρενόχληση, δεν έχει ομαλές σχέσεις με παιδιά της ηλικίας του, μπορεί να εμφανίζει απότομες αλλαγές στην ψυχική του κατάσταση (π.χ. αυτοκτονικές διαθέσεις).

Όταν οι υποψίες για σεξουαλική κακοποίηση γίνονται ολοένα και πιο σημαδιακές, ο νοσηλευτής διατρέχει σε λήψη νοσηλευτικού ιστορικού από τους γονείς ή τους κηδεμόνες, χωρίς όμως την παρουσία του ανήλικου. Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί η ασφάλεια του παιδιού, η ανάγκη για ψυχοσωματική μέριμνα, η ανάγκη για κλινική εξέταση και η συλλογή δεδομένων.

4.6 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις – Σωματική κακοποίηση

Πολλές φορές είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει κανείς εάν ένα τραύμα αποτελεί συνέχεια ενός τυχαίου τραυματισμού ή εάν είναι αποτέλεσμα κακοποίησης. Για αυτόν τον λόγο λοιπόν, θα πρέπει να γίνεται πολύ σωστή εκτίμηση των τραυμάτων του μικρού ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της φυσικής εξέτασης θα πρέπει να καταγράφονται τα τραύματα ως προς το χρώμα τους, το σημείο του σώματος που εντοπίζονται, το μέγεθος που έχουν. Πολύ συχνά όταν ένα παιδί είναι θύμα σωματικής βίας, δεν εμφανίζει εντόνους εξωτερικούς τραυματισμούς αλλά εντοπίζονται τραύματα στον ενδοκοιλιακό χώρο (Kaczor, 2006). Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό ο νοσηλευτής να αξιολογεί σωστά τα σημεία στα οποία υπάρχει ένδειξη σωματικής κακοποίησης και να προσπαθήσει να ταυτίσει όσα του έχει πει ο ανήλικος μαζί με το τραύμα του. Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να πάντα να βαδίζει την εξέταση του με οδηγό την ασφάλεια του παιδιού και με σεβασμό στα συναισθήματα του.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5. Πρόληψη

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αντί να εξαλειφθεί, αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, γεγονός που προκαλεί την αυξημένη ανάγκη για βελτίωση και πρόληψη. Πιο

συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι κτλ.) είναι οι πρώτοι που οφείλουν να αντιλαμβάνονται τις επιπτώσεις που έχει κάποια μορφή κακοποίησης, ιδιαίτερα στα παιδιά που βρίσκονται στην πιο ευαίσθητη και ευάλωτη περίοδο της ζωής τους. Τα προγράμματα και οι υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων είναι απαραίτητα να ενισχυθούν αρκετά, ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες, αφού παρατηρούμε και εκεί αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και της βίας στα σχολεία. Οι νομοθεσίες κάθε χώρας έχουν ως χρέος τους την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών και την εξασφάλιση ενός ασφαλούς και ήρεμου περιβάλλοντος ανάπτυξης, όσο αυτό υφίσταται δυνατό. Παρακάτω αναπτύσσονται κάποιες εκδοχές, που θα βοηθούσαν την αποτροπή συμβάντων, οποιασδήποτε μορφής παιδικής κακοποίησης, μέσω προγραμμάτων (πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη), οικογενειακής υποστήριξης, καθώς και ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας (Γιαννοπούλου, 2018).

5.1 Πρωτογενής Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην αποτροπή συμβάντων, μέσω της απομάκρυνσης ή της τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου. Κυρίως στόχος της πρωτογενούς πρόληψης αποτελεί η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, εκπαίδευσης, εργασίας και της υγείας. Πιο συγκεκριμένα σε αυτό το στάδιο γίνεται εφικτή η προστασία των παιδιών με τις εξής παρεμβάσεις (Child Welfare Information Gateway, 2012) :

- Προγράμματα αντιμετώπισης μέσα από την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, δηλαδή μέσα από την ελάττωση της ανεργίας, της απομόνωσης, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού
- Ευαισθητοποίηση της κοινότητας, μέσω Πανελλαδικών Εκστρατειών κατά της κακοποίησης ανηλίκων, όπως αυτή που πραγματοποίησε το μη κερδοσκοπικό ίδρυμα ELIZA το 2016 με σκοπό :
 1. την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των περιστατικών βίας,
 2. την προετοιμασία των επαγγελματιών, είτε γιατροί-νοσηλευτές, είτε εκπαιδευτικοί, που έρχονται άμεσα σε επαφή με τα παιδιά,
 3. την διαπαιδαγώγηση των παιδιών προκειμένου να μπορούν να προστατευθούν από οποιαδήποτε μορφή βίας,

4. την στήριξη γονέων με βρέφη και μικρά παιδιά, που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανατροφή τους
5. την συνεργασία μεταξύ των διεπιστημονικών ομάδων με σκοπό την διαχείριση ιδιαίτερων περιστατικών, όπως είναι τα παιδιά με αναπηρίες.

Μια ειδική κατηγορία πρόληψης αποτελεί εκείνη της σεξουαλικής κακοποίησης διότι στηρίζεται άμεσα στην καθοδήγηση των ανήλικων στο πως να είναι ικανά να αναγνωρίζουν, να αποφεύγουν και να αντιδρούν στην οποιαδήποτε σεξουαλική παρενόχληση. Παρόλο που τα ποίκιλα σχολικά προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης δείχνουν πως ενισχύουν τις γνώσεις των παιδιών σχετικά με περιστατικά παρενόχλησης εις βάρος τους, δεν είναι ακόμη γνωστό εάν είναι δυνατό να ανταπεξέλθουν με ετοιμότητα σε μια αληθινή επίθεση. Είναι άξιο να σημειωθεί πως τέτοια προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης που αφορούν παιδιά από οχτώ έως δεκαέξι ετών δεν είναι τόσο προηγμένα και δεν χρησιμοποιούνται σε σχέση με εκείνα που στοχεύουν σε παιδιά του δημοτικού (Barron & Topping, 2013, Fryda & Hulme, 2015). Στην ηλικιακή ομάδα των οχτώ έως δεκαέξι ετών, τέτοια προγράμματα εστιάζουν στην σεξουαλική θυματοποίηση που προέρχεται από συνομήλικους (Casey & Lindhorst, 2009).

Τα παιδιά με αναπηρία αποτελούν επίσης μία ιδιαίτερη περίπτωση, αφού πέφτουν πιο συχνά θύματα κακοποίησης, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Η αναπηρία, η περιθωριοποίηση και ο στιγματισμός τους ακολουθούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, κάνοντας τα εύκολο στόχο και αυξάνοντας τον κίνδυνο να υποστούν κάποιο φαινόμενο βίας στο σπίτι, στο σχολείο ή στο ίδρυμα που ζουν. Τα χαρακτηριστικά τους καθιστούν δυσκολότερη την ανίχνευση της κακομεταχείρισης, επειδή δεν μπορούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους και να καταγγείλουν τέτοιου είδους φαινόμενα. Πολλές φορές ακόμα και εάν προσπαθήσουν να αναφέρουν το γεγονός, οι αρμόδιοι δεν παίρνουν στα σοβαρά τα λεγόμενα τους.

5.2 Οικογενειακός Προγραμματισμός

Με άλλα λόγια οι γονείς οφείλουν να ευαισθητοποιηθούν, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον, και να προστατέψουν τα παιδιά τους από μία ενδεχόμενη απόπειρα κακοποίησης, συζητώντας μαζί τους και διδάσκοντας τους από μικρή ηλικία το δικαίωμα να πουν όχι σε κάθε πράξη που τα φέρνει σε δύσκολη θέση, τα αγχώνει και τα τρομοκρατεί. Είναι απαραίτητο τα παιδιά να καταλάβουν ότι κανένας δεν μπορεί να τα ακουμπάει στα απόκρυφα σημεία του σώματος τους, ακόμα και αν αυτό το άτομο είναι από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Εξάλλου, η βέλτιστη γονική μεριμνά αποτελεί

σημαντικό στόχο της πρόληψης. Οι γονείς κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους εξαιτίας διάφορων παραγόντων (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Σχεδόν, όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν τους γονείς, τους κατευθύνουν στο να αναπτύσσουν λογικότερες προσδοκίες για τα παιδιά τους. Επίσης να μαθαίνουν να συμποφούνται με βάση την εν συναίσθηση και τη φροντίδα και να χρησιμοποιούν την σωστή πειθαρχία για την αντιμετώπιση λανθασμένων συμπεριφορών και όχι την σωματική τιμωρία. Συγκεκριμένα, ένα από τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα γονικής μέριμνας είναι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, αλληλεπίδραση γονέα -παιδιού (parent-child interaction therapy).

Επιπλέον, το κοινό οφείλει να είναι προετοιμασμένο για το πώς θα αντιδράσει σε ένα περιστατικό βίας. Πρώτα από όλα οι μεγάλοι άνθρωποι οφείλουν να πληροφορηθούν για το τι ακριβώς περιλαμβάνει ο όρος κακοποίηση ανηλίκων και έπειτα να ενημερώσουν το οικογενειακό τους περιβάλλον, και ιδιαίτερα τα παιδιά τους, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν κάποιο περιστατικό και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους. Όταν κάποιος έχει υποψίες ότι ένα παιδί κακομεταχειρίζεται, δεν γυρνάει το κεφάλι και δεν μένει σιωπηλός. Ενημερώνει τις αρχές ή έρχεται σε επαφή με την γραμμή υποστήριξης για να αναφέρει το γεγονός και να σώσει το παιδί όσο είναι ακόμα νωρίς.

5.3 Δευτερογενής Πρόληψη

Στόχος της δευτερογενής πρόληψης είναι να εντοπίσει τον πληθυσμό, που αποτελείται από ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες, όσο αναφορά τις οικογενειακές τους σχέσεις και τον ρόλο τους ως γονείς, προκειμένου να πραγματοποιηθεί :

- τακτικός προληπτικός έλεγχος, όταν υπάρχει η υπόνοια κακοποίησης, με σκοπό την πρόληψη χειρότερων συνεπειών του φαινομένου και την παροχή ενός υγιεινού και ήρεμου τρόπου ζωής
- η έγκαιρη διάγνωση και συνεπώς η άμεση υποστήριξη, για να αποτραπούν άλλες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης. Όλα τα παιδιά έχουν την ανάγκη να μεγαλώσουν με τα δικαιώματά που τους ανήκουν, με ιατρική περίθαλψη, εκπαίδευση και πληθώρα των αγαθών που δικαιούνται αλλά στερούνται (Hashimoto, Tani, Ninomiya & Mori, 2016).

Τις ομάδες «υψηλού κίνδυνου» αποτελούν συνήθως παιδιά που προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες, παιδιά τα οποία είχαν γεννηθεί από εφήβους γονείς αναγκαστικά

(λόγω βιασμού) και παιδιά που οι οικογένειες τους είναι προβληματικές λόγω οικονομικών συνθήκων, είτε λόγω απόρριψης από τον ένα ή και τους δυο γονείς. Συνεπώς, ο κύριος στόχος της επιστημονικής ομάδας δεν είναι άλλος από την εντόπιση τέτοιων περιστατικών μέσω των εμπειριών τους. Είναι ικανοί να κάνουν επισκέψεις στα σπίτια των παιδιών ώστε να επικοινωνούν μαζί τους και να τους προσφέρουν την πολύτιμη βοήθεια τους.

5.4 Τριτογενής Πρόληψη

Στην τριτογενή πρόληψη το φαινόμενο της κακοποίησης είναι πλέον έγκυρο. Όταν πλέον η κατάσταση βρίσκεται σε αυτό το στάδιο, αναθέτεται στην επιστημονική ομάδα ο ρόλος του «θεραπευτή». Πρωταρχικό μέλημα αποτελεί τα ήδη κακοποιημένα ανήλικα να τεθούν υπό προστασία, όπως επίσης και οι οικογένειες τους, προβληματικές και μη. Έτσι, μέσω της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ήδη παραμελημένων ή κακοποιημένων παιδιών γίνεται επίτευξη του στόχου οπότε είναι η διακοπή της χρήσης οποιασδήποτε μορφής βίας από την οικογένεια. Ωστόσο, παρατηρείται και η διαγνωστική αντιμετώπιση του ζητήματος. Το παιδί καλείται να μιλήσει για τα συναισθήματα του, αισθάνεται πάντα βεβαιότητα και απαιτεί να ακουστεί και να κατανοηθεί από τον φροντιστή του. Η επιστημονική ομάδα θα πρέπει πάντοτε να δρα με γνώμονα την αντικειμενικότητα και το συμφέρον του μικρού θύματος, χωρίς να γίνεται επικριτική. Η επιτυχία των παραπάνω θα πραγματοποιηθεί έπειτα από την λήψη μέτρων για την εξάλειψη του φαινομένου, την νομική παρέμβαση για την προστασία και την ασφάλεια των παιδιών, και την υποστήριξη των οικογενειών τους, με ότι εκείνες χρειάζονται για να μπορέσουν να συμβάλουν στην ανατροφή των παιδιών τους (Macdonald, Higgins, Ramchandani, Valentine, Bronger, Klein & Taylor, 2012).

5.5 Θεσμός του Συνηγόρου του Παιδιού

Ο θεσμός αυτός έχει ως κύριο μέλημα του την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών, την ανίχνευση περιστάσεων παραβίασης των συγκεκριμένων δικαιωμάτων, είτε από τους γονείς τους είτε από τρίτους, και την πληροφόρηση των παιδιών για αυτά τα δικαιώματα. Μέχρι πρωτινός η πληροφόρηση των παιδιών και η πρωτογενής πρόληψη γινόταν από το σχολείο, αφού οι οικογένειες δεν ήταν επαρκώς ενημερωμένες.

Στις μέρες μας, η προσέγγιση του κοινωνικού συνόλου και η πληροφόρηση του, δεν πραγματοποιείται μόνο από το σχολείο αλλά και από τα ιδρύματα και τις εκστρατείες που διοργανώνουν με επιτυχία. Πραγματοποιείται, επίσης, και από τις οικογένειες, που πλέον

είναι καλά ενημερωμένες για τέτοια ζητήματα, και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι η προσέγγιση του παιδικού πληθυσμού εκπληρώνεται με μεγαλύτερη ευκολία αφού αντλούν πληροφορίες από περισσότερες πηγές (Μαρούδας & Μπελαδάκης, 2006).

5.6 Πρόληψη στο σχολείο και στην οικογένεια

Ξεχωριστός λόγος πρέπει να γίνει όσον αφορά τη μόρφωση που μεταλαμπαδεύεται από το σχολείο. Οι μαθητές μέσα από το σχολείο αποκτούν χιλιάδες γνώσεις αλλά και κοινωνικές δεξιότητες που θα τους οδηγούν για μια ζωή σε οποίο δρόμο εκείνοι επιλέξουν. Ειδικά στην εποχή μας, όπου η διαπολιτισμική φύση κυριαρχεί, τα παιδιά καλούνται να διευρύνουν τους ορίζοντες τους και να μαθαίνουν περισσότερα για τα ίσα δικαιώματά τους. Με άλλα λόγια, το σημερινό σχολείο αποτελεί σύμμαχο των δικαιωμάτων των ανηλίκων και προωθεί με οποιοδήποτε τρόπο την υγεία.

Ακόμη, οι σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί στις μέρες μας μεταξύ μαθητή και δάσκαλου βοηθούν το παιδί να νιώθει πως έχει κάπου να απευθυνθεί και να μιλήσει ανοιχτά, εάν βρίσκεται αντιμέτωπο με κάποιο πρόβλημα στο σχολείο ή στο σπίτι του. Είναι πολύ σημαντικό να εκμυστηρεύεται τις ανησυχίες του σε κάποιον ενήλικα, έτσι ώστε να παρθούν τα καταλληλά μετρά. Οι δε δάσκαλοι, καθηγητές ή νηπιαγωγοί, μπορεί βέβαια να αισθάνονται ότι είναι μεγάλη ευθύνη που το παιδί τους επέλεξε ως άνθρωπο και που έδειξε εμπιστοσύνη και να δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν. Συχνά έρχονται σε σκέψεις για το αν η παρέμβαση τους, επιδεινώσει την κακοποίηση του παιδιού και έτσι διστάζουν να αναλάβουν δράση αμέσως. Έρχεται όμως η στιγμή όπου καταφεύγουν στην προσωπική τους ταύτιση με το γεγονός, λογαριάζουν δηλαδή το τι θα γίνονταν εάν βρισκόταν το ίδιο τους το παιδί σε αυτή τη θέση. Η στάση τους προς την οικογένεια θα πρέπει να είναι υποστηρικτική, όσο ενάντια και να νιώθουν προς τους γονείς, δεν πρέπει ποτέ να έχουν αρνητική εικόνα για αυτούς μπροστά στο παιδί. Επιπλέον, δεν πρέπει οι ίδιοι να χρησιμοποιούν σωματική τιμωρία ή λεκτική βία σαν μέθοδο διαπαιδαγώγησης, καθώς αυτό θα αποτελέσει το φαυλότατο παράδειγμα προς τους γονείς. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να δρουν λίαν συντόμως σε οποιαδήποτε υποψία κακοποίησης μέσα σε οικογένεια μαθητών τους, να καλέσουν τους αρμοδίους φορείς και να δεσμευθούν σε αυτό το έργο, παίρνοντας το σε προσωπική ευθύνη και να παλέψουν έως ότου αποδοθεί δικαιοσύνη.

Από την άλλη πλευρά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ποτέ την οικογένεια που κατέχει τον πρώτο λόγο στην ανατροφή των μελών της. Όλοι οι γονείς, οφείλουν να ενισχύσουν τα παιδιά τους με θάρρος και κουράγιο για να παραδεχτούν οτιδήποτε τους συμβαίνει. Κάθε γονέας, θα πρέπει να είναι παρόν στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί του, να το υποστηρίζει και να μην το κατηγορεί λέγοντας του πως ότι ισχυρίζεται πως του συμβαίνει είναι αδύνατο και απλώς στη φαντασία του. Όλα τα παιδιά του κόσμου πρέπει να αισθάνονται σιγουριά απέναντι στην οικογένεια τους, καθώς και να τους παρέχεται η απαραίτητη ασφάλεια έτσι ώστε να είναι ελεύθερα να εκφράζουν τις απόψεις τους χωρίς να караδοκεί ο φόβος της τιμωρίας. Επιπλέον, μέσα από την οικογένεια το παιδί διδάσκεται να μην εμπιστεύεται κανέναν ξένο άνθρωπο, καθώς επίσης και την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους με ήθος και πυγμή.

Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν, θα επιτευχθεί ο απώτερος σκοπός που είναι να αποτραπεί η παραμικρή πράξη βίας σε βάρος ενός ανήλικου παιδιού, είτε συμβεί μέσα στο σχολείο είτε μέσα στην οικογένεια του ακόμη και στο κοινωνικό του περιβάλλον. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό και έχει το δικαίωμα να ζει την ζωή του χωρίς τον φόβο πως θα βρεθεί σε αυτή την δυσμενή θέση του κακοποιημένου παιδιού (Lo & Cheng, 2018).

6. Υπηρεσίες Προστασίας Ανηλίκων στην Ελλάδα

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί, συχνά απομακρύνονται από το σπίτι και τοποθετούνται σε ιδρύματα, μέχρι να μεταφερθούν σε κάποια ανάδοχη οικογένεια ή στο σπίτι κάποιου συγγενικού προσώπου (Winokur, Holtan & Batchelder, 2014). Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν δημιουργηθεί αρκετοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, με σκοπό την προστασία και την φροντίδα των παιδιών που το έχουν ανάγκη. Συγκεκριμένα, οι οργανισμοί αυτοί υπερασπίζονται τα δικαιώματα των παιδιών, συμβάλλουν στην αντιμετώπιση και παρεμπόδιση περιστατικών οποιαδήποτε μορφής κακοποίησης, αλλά και προσφέρουν την πολύτιμη βοήθεια τους τόσο σε παιδιά, όσο και στις οικογένειες που το έχουν ανάγκη. Σε αυτές τις υπηρεσίες τα παιδιά έρχονται σε επαφή με παιδαγωγούς, ψυχολόγους, ιατρούς και άλλες ομάδες υποστήριξης, οι οποίες θα συμβάλουν στην επανένταξη τους στην κοινωνία. Στις παρακάτω ενότητες αναλύεται η ταυτότητα και η δράση αυτών των οργανισμών.

6.1 Το Χαμόγελο του Παιδιού

Το «Χαμόγελο του Παιδιού» είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος δημιουργήθηκε το 1996, και λειτουργεί κάθε μέρα μέχρι και σήμερα, με σκοπό την παροχή δωρεάν βοήθειας, την πρόληψη, την προστασία και την αντιμετώπιση περιστατικών βίας, εγκατάλειψης και φτώχειας. Με γνώμονα του την αγάπη, τον σεβασμό και την ανιδιοτέλεια φροντίζει κάθε παιδί που το έχει ανάγκη, ανεξαρτήτως θρησκείας και εθνικότητας. Το 2014 δημιούργησε το ίδρυμα 'Το σπίτι του παιδιού' για τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα ενδοοικογενειακής βίας, κακομεταχείρισης ή παραμέλησης. Σήμερα, λειτουργούν συνολικά έντεκα σπίτια για την φιλοξενία των παιδιών που οι οικογένειες τους δεν είναι σε θέση να τα αναθρέψουν. Με την τηλεφωνική γραμμή SOS κάθε πολίτης μπορεί να επικοινωνήσει και να αναφέρει περιστατικά βίας ή παραμέλησης που έχει αντιληφθεί, προκειμένου οι αρμόδιες αρχές να παρέμβουν και κανένα παιδί να μην ζει κάτω από απάνθρωπες συνθήκες. Επιπλέον, διοργανώνει εκδηλώσεις με σκοπό :

- την εκμάθηση των παιδιών για τα δικαιώματά τους
- την ενημέρωση παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών για να τους κινδύνους του διαδικτύου, για τα περιστατικά ενδοσχολικής βίας, για την κακοποίηση αλλά και των εκφοβισμό
- την ψυχαγωγία των παιδιών με πάρτι και δραστηριότητες
- την συλλογή τροφίμων και πρώτων ειδών ανάγκης
- την ενημέρωση του κόσμου σχετικά με εθελοντικές κινήσεις όπως είναι η αιμοδοσία (Το χαμόγελο του παιδιού, 2019).

6.2 ELIZA – Εταιρεία κατά της κακοποίησης του παιδιού

Με αφορμή την ιστορία της μικρής Ελίζας, ενός κοριτσιού που κακοποιήθηκε και πέθανε στα έξι της χρόνια, δημιουργήθηκε το 2008 μία μη κερδοσκοπική εταιρεία κατά της κακοποίησης του παιδιού, με μοναδικό σκοπό την προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών που έχουν υποστεί ή κινδυνεύουν να υποστούν κακοποίηση ή παραμέληση. Είναι η μόνη οργάνωση στην Ελλάδα που επικεντρώνεται στην προσχολική ηλικία. Οι στόχοι της συγκεκριμένης εταιρείας αφορούν και τα παιδιά και τους γονείς και είναι οι εξής :

Για τα παιδιά :

- την ενημέρωση των παιδιών από μικρή ηλικία σχετικά με τα δικαιώματά τους, και τους τρόπους που μπορούν να προστατευτούν
- την παρεμπόδιση κάθε πιθανής μορφής κακοποίησης ή παραμέλησης, μέσω της ενημέρωσης
- την κινητοποίηση της κοινής γνώμης, προκειμένου κανένας να μην φοβάται να καταγγείλει περιστατικά βίας, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά.

Για τους γονείς :

1. την παροχή συμβουλευτικών και νομικών υπηρεσιών προκειμένου να διασφαλίσουν την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού τους
2. την κατεύθυνση των γονέων που γίνονται βίαιοι, και την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού (ΕΛΙΖΑ, 2019).

6.3 Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού

Το 1965 ιδρύθηκε το «Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού» με στόχο την παροχή εξειδικευμένης πρόληψης και υγείας και την ανάπτυξη ερευνητικής και εκπαιδευτικής δραστηριότητας στο πεδίο υγείας του παιδιού. Από το 1977 αναλαμβάνει, σε συνεργασία με ευρωπαϊκούς φορείς, την πραγματοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων για την εκπαίδευση, την ενημέρωση και την περαιτέρω πρόληψη του κόσμου. Σήμερα αποτελεί έναν από τους πιο γνωστούς οργανισμούς της χώρας που σχετίζεται με περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Προσφέρει υποστηρικτικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες στα παιδιά και παρέχει πληθώρα πληροφοριών για θέματα σχετικά με την κακοποίηση, την προστασία και τα δικαιώματα των παιδιών (ΙΥΠ, 2019).

6.4 Μαζί για το παιδί

Το «Μαζί για το Παιδί, είναι μια ένωση μη-κερδοσκοπικών σωματείων και ιδρυμάτων, που εργάζονται, από το 1996, για την ευημερία παιδιών και οικογενειών που αντιμετωπίζουν τη φτώχεια, την αναπηρία, την κακοποίηση και την αρρώστια». Η Ένωση και τα μέλη της προσφέρουν υπηρεσίες ιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης, σε περισσότερα από 30.000

άτομα. Με στόχο να αποτελέσει ένα δίκτυο αρμονικής συνύπαρξης και συνεργασίας μεταξύ των φορέων παιδικής προστασίας, η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» συνεργάζεται με περισσότερους από 200 φορείς για παιδιά, πανελλαδικά, κάνοντας πράξη τη φιλοσοφία της, που συμπυκνώνεται στη ρήση «η ισχύς εν τη ενώσει» (Μαζί για το παιδί, 2019).

6.5 Συνήγορος του πολίτη

Ο «Συνήγορος του Πολίτη» ιδρύθηκε το 1997 με γνώμονα την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, μέσα από την διερεύνηση και την ανάδειξη λύσεων, από τις οποίες βγαίνουν κερδισμένοι τόσο οι πολίτες όσο και η διοίκηση. Ο συνήγορος λειτουργεί από το 2003 ως θεματοφύλακας των δικαιωμάτων των παιδιών, και δρα είτε αυτοβούλως, όταν το θεωρεί απαραίτητο, είτε έπειτα από αναφορά των πολιτών, μέσα από :

- την πραγματοποίηση επισκέψεων σε σχολεία και νοσοκομεία, για να ελέγξει κατά πόσο τα παιδικά δικαιώματα τηρούνται και προστατεύονται
- την διερεύνηση παραβιάσεων που αφορούν τα δικαιώματα των ανηλίκων
- την ενημέρωση των παιδιών για τα δικαιώματά τους, προκειμένου να έχουν και εκείνα λόγο σε αποφάσεις και θέματα που άμεσα τα αφορούν
- την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κόσμου
- τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, για την κάλυψη των παιδικών αναγκών
- την παρακολούθηση και εφαρμογή των νόμων που σχετίζονται με τα παιδιά

(Συνήγορος του Παιδιού, 2019).

6.6 Φίλοι του Παιδιού

Ένας ακόμη μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ειδικεύεται στην προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού είναι το σωματείο « Φίλοι του Παιδιού » , το οποίο δημιουργήθηκε το 1987. Ως κύριο στόχο έχουν την φροντίδα του παιδιού άπορων οικογενειών (μονογονεϊκών ή μη) που αντιμετωπίζουν ενδοοικογενειακά ή κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα, μέχρι την ενηλικίωση του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα αναλαμβάνουν την κάλυψη απαραίτητων αναγκών, όπως είναι φαρμακευτικό υλικό, ιατρικές εξετάσεις, τρόφιμα, λογαριασμούς, ενοίκια, δίδακτρα και ψυχαγωγία, με δωρεάν μηνιαίες παροχές. Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται από συνδρομές μελών, δωρεές και χορηγίες, καθώς και από έσοδα εκδηλώσεων ψυχαγωγικού χαρακτήρα. Το 2007, μάλιστα, το σωματείο δημιούργησε έναν χώρο αγάπης και

στοργής όπως τον αποκαλούν, έναν παιδικό σταθμό, στον οποίο το παιδί μέσα από το παιχνίδι και από άλλες δραστηριότητες απομακρύνεται από το περιβάλλον βίας και παραμέλησης στο οποίο αναπτύσσεται (Φίλοι του Παιδιού, 2019).

6.7 Παιδικά Χωριά SOS

Τα Παιδικά Χωριά SOS, δημιουργήθηκαν το 1975 με αφορμή το όραμα της Κλώντια Κατσαρά να υπάρχει και στην Ελλάδα ένα κέντρο φιλοξενίας για κακοποιημένα, παραμελημένα ή εγκαταλελειμμένα παιδιά. Με θεωρία το "μία αγκαλιά δίνει ζωή" προσφέρει σε μία διαρκή και σταθερή βάση προστασία, σεβασμό και αγάπη στα παιδιά που δεν είχαν την δυνατότητα να μεγαλώσουν με αυτά τα αγαθά, μαζί με την οικογένεια τους. Σήμερα λειτουργούν τέσσερα παιδικά χωριά σε όλη την Ελλάδα, στα οποία παρέχεται στα παιδιά οικογενειακού τύπου φροντίδα, δέκα κέντρα στήριξης των παιδιών και των οικογενειών τους, στα οποία παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς και ψυχολογική στα παιδιά, πέντε κέντρα μαθησιακής και παιδαγωγικής στήριξης, στα οποία τα παιδιά διδάσκονται μαθήματα δημοτικού και γυμνασίου, αγγλικά και ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Παρέχεται, επίσης, η δυνατότητα λογοθεραπείας στα παιδιά που το έχουν ανάγκη.

Το 2009 εγκαινιάστηκε και ο πρώτος ξενώνας βρεφών, με στόχο την αποκατάσταση βρεφών και νηπίων. Μέσα από τον ξενώνα δίνεται η ικανότητα στους γονείς να συζητήσουν τα προβλήματα τους με ειδικούς και να τα λύσουν προκειμένου να γυρίσουν τα παιδιά με ασφάλεια στο φυσικό τους περιβάλλον. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, τα παιδιά θα δοθούν για υιοθεσία ή θα φιλοξενηθούν σε ένα από τα παιδικά χωριά (Παιδικά χωριά SOS, 2019).

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πόσο σημαντική είναι η βοήθεια που προσφέρουν οι παραπάνω οργανισμοί, μέσα από την αποκατάσταση των παιδιών και των οικογενειών τους, που το έχουν πραγματικά ανάγκη, τον συντονισμό οργανωμένων δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κόσμου, την ανταλλαγή πληροφοριών με σκοπό την πρόληψη και την εξάλειψη φαινομένων σωματικής τιμωρίας και κακοποίησης. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται κάθε δυνατή προσπάθεια τα παιδιά να αναπτυχθούν φυσιολογικά, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, με σωστή εκπαίδευση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και πληθώρα αγαθών, που σε άλλες περιπτώσεις θα στερούνταν. Όλα τα παιδιά έχουν την ανάγκη να μεγαλώσουν σε μία οικογένεια, με αγάπη, ασφάλεια, σεβασμό και με προστασία, σε ένα περιβάλλον που ακούγεται η φωνή τους και διακρίνονται οι ικανότητες τους.

7. Υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων στον κόσμο

Κάθε χρόνο ένας αρκετά μεγάλος αριθμός παιδιών σε όλο τον κόσμο απομακρύνονται από τα σπίτια τους επειδή παραμελούνται ή υφίστανται κακομεταχείριση. Για αυτό τον λόγο εδώ και δεκαετίες έχουν ιδρυθεί αρκετά ιδρύματα παγκοσμίως με σκοπό την αποκατάσταση των συγκεκριμένων παιδιών και την επανατοποθέτησή τους μέσα στην κοινωνία (Winokur, Holtan & Batchelder, 2014).

7.1 Childline

Η Childline, λειτουργεί στην Αγγλία, και διαθέτει μία εικοσιτετράωρη γραμμή υποστήριξης για παιδιά κάτω των δεκαεννέα ετών. Με αυτόν τον τρόπο, τα παιδιά έχουν την δυνατότητα να καλέσουν ανώνυμα και να μιλήσουν για οποιαδήποτε θέμα τους απασχολεί, συμπεριλαμβανομένων και θεμάτων κακοποίησης, εκφοβισμού (σχολικού και μη), αλλά και να αναφέρουν προβλήματα που αντιμετωπίζουν με το σώμα τους, με τα συναισθήματά τους, με τους φίλους τους και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, που αναπτύσσονται ολοένα και περισσότερο, καθώς και για οικογενειακά θέματα, αλλά και θέματα σχολείου. Η ταυτότητα των παιδιών παραμένει ανώνυμη. Μόνο σε περιπτώσεις που θα χρειαστεί να παρέμβει η ασφάλεια τα στοιχεία του παιδιού θα γνωστοποιηθούν, έπειτα από ενημέρωσή του. Με αυτό τον τρόπο κανένα παιδί δεν θα νιώθει αισθήματα ντροπής και κατωτερότητας όσο ζητάει βοήθεια και όσο μιλάει για τα προβλήματα του (Childline, 2019).

7.2 Thinkuknow

Ένας ακόμη οργανισμός που λαμβάνει χώρα στην Αγγλία και συγκεκριμένα στο Λονδίνο είναι το Thinkuknow. Το Thinkuknow περιλαμβάνει έναν ιστότοπο που έχει ως στόχο του την ασφάλεια και την ευημερία όλων των παιδιών που ασχολούνται με το διαδίκτυο. Προωθεί τον διάλογο και παρέχει συμβουλές σε μικρούς και μεγάλους σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει το διαδίκτυο και τον τρόπο που θα προστατευτούν από συμπεριφορές, όπως είναι η σεξουαλική παρενόχληση. Ακόμη παρέχει έναν "χώρο" στον οποίο οι μικροί μας φίλοι μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά για ό,τι τους απασχολεί χωρίς αισθήματα ταπείνωσης και με ιδιαίτερα ενισχυμένη αυτοπεποίθηση. Είναι πολύ σημαντικό τα παιδιά να νιώσουν ασφάλεια, οικειότητα και εμπιστοσύνη για να μπορέσουν να ανοιχτούν και να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε θέματα τους απασχολούν (Thinkuknow, 2019).

7.3 Coram Children's Legal Centre

Μία φιλανθρωπική οργάνωση που λειτουργεί από το 1981 είναι αυτή της Children Legal, η οποία παρέχει δωρεάν ενημερωτικά φυλλάδια σε όλες τις γλώσσες σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών, προκειμένου όλος ο κόσμος να είναι ενήμερος και να γνωρίζει ότι μία φιλανθρωπική οργάνωση είναι παρόν για να καλύψει τις ανάγκες τους. Η συγκεκριμένη οργάνωση δημιουργήθηκε με σκοπό την παροχή συμβουλευτικής καθώς και νομικών υπηρεσιών σε παιδιά που κακοποιούνται και κακομεταχειρίζονται. Λειτουργεί με γνώμονα την προστασία και την εκπλήρωση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και υποστηρίζει τον σεβασμό και την ισότητα και προωθεί την ιδέα ότι όλα τα παιδιά είναι ίσα ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητας, θρησκείας ή κάποιας αναπηρίας που μπορεί να έχουν και έχουν τα ίδια ανθρώπινα δικαιώματα (Coram Children's Legal Centre, 2019).

7.4 The Children's Society

Το The Children's Society είναι μία οργάνωση που λειτουργεί στη Βρετανία, εδώ και ενάμιση αιώνα περίπου. Ως στόχο της έχει την ανίχνευση νέων που ζουν μία περίπλοκη ζωή, λόγω της κακομεταχείρισης και της εκμετάλλευσης που βιώνουν, και την μετατροπή της σε μία ζωή γεμάτη ελπίδα. Μία ζωή στην οποία μπορούν να ονειρευτούν και να πραγματοποιήσουν το μέλλον τους μακριά από τους ανθρώπους που τους βλάπτουν. Μία ζωή με ένα καλύτερο αύριο, δουλεύοντας και έχοντας δικαίωμα για μία ασφαλέστερη κοινωνία γεμάτη ελπίδα και όνειρα. Με άλλα λόγια η συγκεκριμένη οργάνωση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και φωνή των νέων, αφού λαμβάνει υπόψιν τις επιθυμίες των παιδιών, και τις πραγματοποιεί (The Children's Society, 2019).

7.5 The New York Foundling

Από το 1869, μέχρι και σήμερα, λειτουργεί στην Νέα Υόρκη το The New York Foundling, το οποίο ιδρύθηκε με σκοπό την προστασία εγκαταλελειμμένων μωρών. Στην συνέχεια εξελίχθηκε σε ένα ίδρυμα το οποίο προστατεύει κακοποιημένα, παρατημένα και οικονομικά αμελημένα παιδιά καθώς και τις οικογένειες τους. Παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγασης, ανάπτυξης και φοίτησης, αλλά και θέματα ψυχικής υγείας τα οποία τα καθιστούν ανίκανα ως προς την πραγματοποίηση των υποχρεώσεων που έχουν. Στην ου-

σία το ίδρυμα αυτό προωθεί την ευεξία και την σταθερότητα των παιδιών, μέσα από προγράμματα που παρέχουν στα παιδιά σωστή καθοδήγηση και ποικίλες ευκαιρίες για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους και την δυνατότητα για ένα αξιοπρεπές μέλλον (The New York Foundling, 2019).

7.6 Childhelp

Με αφορμή την ιστορία έντεκα παιδιών που αντιμετώπισαν ακραία καιρικά φαινόμενα ξυπόλητα και με ελάχιστα ρούχα, δύο νεαρές κοπέλες αποφάσισαν να μαζέψουν χρήματα και να δημιουργήσουν ένα ίδρυμα για τα παραμελειμένα και κακοποιημένα παιδιά στην Αριζόνα. Σήμερα το ίδρυμα αυτό έχει πάρει παγκόσμιες διαστάσεις, και έχει δημιουργήσει έναν κόσμο στον οποίο μικροί και μεγάλοι έχουν την δυνατότητα της ενημέρωσης και κατά συνέπεια της πρόληψης, της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης. Με αυτό τον τρόπο είναι εφικτή η έγκαιρη παρέμβαση σε καταστάσεις που τα παιδιά κινδυνεύουν και η μεταφορά τους σε ένα ασφαλές καταφύγιο, που πέρα από τα απαραίτητα αγαθά, θα τους παρέχει και ψυχολογική υποστήριξη προκειμένου να αφήσουν πίσω τους τις δυσάρεστες αναμνήσεις και να μην ξανά κυλίσουν μεγαλώνοντας σε παρόμοια περιστατικά (Childhelp, 2019).

Συμπέρασμα

Η παραπάνω ανασκόπηση έχει σκοπό να αναδείξει πως το φαινόμενο της κακοποίησης ανηλίκων αντί να εξαλείφεται, αυξάνεται ραγδαία. Μάλιστα παρατηρούνται και νέες μορφές εκφοβισμού, ιδιαίτερα στα σχολεία, όπως είναι ο ρατσιστικός εκφοβισμός. Για αυτό τον λόγο είναι αναγκαίο να επιβληθούν κανόνες στα παιδιά από μικρή ηλικία, χωρίς ωστόσο να επιβάλλεται οποιαδήποτε μορφή βίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κακοποίηση είναι πιθανό να κλονίσει την ψυχολογική ανάπτυξη και να επιφέρει μη φυσιολογικές δομές στην προσωπικότητα του ανηλίκου. Τα περισσότερα παιδιά διστάζουν να αποκαλύψουν ότι έχουν κακοποιηθεί είτε γιατί φοβούνται ή ντρέπονται, είτε γιατί πιστεύουν ότι αυτά ευθύνονται για αυτά που τους συμβαίνουν.

Η πρόληψη της κακοποίησης μπορεί να επέλθει από την έγκαιρη ενημέρωση και την εκπαίδευση τόσο των παιδιών, όσο και των γονέων αλλά και των εκπαιδευτικών, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιληφθούν έγκαιρα οποιοδήποτε φαινόμενο κακομεταχείρισης. Επιπλέον, έχουν δημιουργηθεί ποικίλα προγράμματα πρόληψης που αφορούν τόσο τους γονείς και την οικογένεια, όσο και την σχολική κοινότητα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με ένα κακοποιημένο παιδί, σαν πρωταρχικό ρόλο έχουν την λήψη ενός ιστορικού, προκειμένου να κατανοήσουν πως προκλήθηκαν τα τραύματα του και ποια είναι η σχέση του με τους γονείς του. Είναι αναγκαίο ο νοσηλευτής να αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί, για να νιώσει ασφάλεια και να ψυχολογική ηρεμία και έπειτα να μιλήσει για τα τραυματικά γεγονότα που βιώνει. Επίσης, ο νοσηλευτής οφείλει να αξιολογεί την οικογενειακή κατάσταση του ανήλικου, καθώς και το γενικότερο περιβάλλον στο οποίο ανατρέφεται. Αυτό θα επιτευχθεί με τις συχνές επισκέψεις του νοσηλευτή στο σπίτι, στο σχολείο και στους χώρους όπου το παιδί περνάει τις ώρες της ημέρας του.

Εν κατακλείδι, πρέπει όλοι να αντιληφθούν ότι η κακοποίηση δεν αποτελεί ευθύνη μόνο εκείνων που κακοποιούν. Μεγαλύτερη ευθύνη έχουν εκείνοι που ενώ είναι μάρτυρες και φέρουν γνώση των περιστατικών, δεν αντιδρούν και απέχουν από την αντιμετώπιση τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβαγιανού, Ε., Ασωνίτου, Ε., & Μάρκος, Π. (2016). Βία και κακοποίηση παιδιών-Νοσηλευτική παρέμβαση.
- Dewit, S. (2013). Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος. Αθήνα.
- Βελίκης, Ιωάννης, Αναγνωστοπούλου, Τάνια & Μαστοράκου, Άννα, (2009). Σχέση Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης με Αλεξιθυμία και Προβλήματα Υγείας σε Φοιτητές Πανεπιστημίου. , 48(3), pp.325–331.
- Βλάχου, Μ., & Ανδρέου, Ε. (2016). Πρώιμες μορφές σχολικού εκφοβισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 5(1), 17-45.
- Γιαννοπούλου, Β. (2018). Παιδική κακοποίηση και νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Ιωάννινα.
- Γιωτάκος Ο., (2009). Κακοποίηση παιδιού και εφήβου. Αθήνα: Εκδόσεις Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης .
- Γιωτάκος, Ο. & Πρεκατέ, Β. (31-10-2006). Σχολικός εκφοβισμός- Η βία δεν είναι μαγκιά. Ε-ιατρικά, Υγείακαιδιατροφή, Ελευθεροτυπία.
- Γκουγκούμη, Μ., Λάου, Α. (2016). Μαθησιακές Δυσκολίες και Σχολικός Εκφοβισμός. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015(1), 382-395.
- Giurea, S., & Holloway, D. (2011). Oxford Εγχειρίδιο γυναικολογικής νοσηλευτικής φροντίδας.

- Oiweus, D. (2009). Εκφοβισμός και βία στο σχολείο: τι γνωρίζουμε και τι μπορούμε να κάνουμε. Μετάφραση: Μαρκάζονε Ε., Επιμέλεια: Τσιάντης Γ. Αθήνα: Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.
- Feldman, R. (2011). Εξελικτική ψυχολογία και δια βίου ανάπτυξη. Μετάφραση: Αντωνοπούλου Ζ., Κουλετσάνου Μ., Επιστημονική επιμέλεια: Μπεζεβέργης Η. Αθήνα: Gutenberg.
- Θεοδοσοπούλου, Ε., Σαράφης, Π., & Ηγουμενίδης, Μ. (2011). Το συναδελφικό απόρρητο στο χώρο της Νοσηλευτικής. Πρακτικά ειδικού φροντιστηρίου, Αθήνα.
- Καλογεροπούλου Α. & Καρατζιώλης Δ. (2018). Κακοποίηση παιδιών και νοσηλευτική αντιμετώπιση. Αθήνα.
- Κατσιγιάννη, Β. (2006). Το φαινόμενο του εκφοβισμού στο δημοτικό σχολείο (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών. Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού).
- Μαντέλη, Α. (2014). Σχολικός εκφοβισμός και εθνοπολιτισμική ετερότητα. Ιωάννινα.
- Μαρούδας, Η., & Μπελαδάκης, Μ. (2006). Τα δικαιώματα του παιδιού, το σχολικό κλίμα και η Αντιαυταρχική Αγωγή του AS Neil. Αθήνα: Μετασπουδή.
- Μπλίτσα, Ζ. (2015). Παιδική κακοποίηση με ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και νοσηλευτική μέριμνα, Πάτρα.
- Hogan, M. A. (2012). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ανασκοπήσεις & Αιτιολογήσεις. Καρανικόλα Μ., Ζιώγου Θ., & Νταφογιάννη Χ.(Επιμ).(2008). Μ. τ. φ., Ι., Ρεκουνιώτης., & Φ., Σταματοπούλου., Αθήνα. Εκδόσεις Π. Χ Πασχαλίδης.
- Παναγοπούλου, Α. (2017). Μελέτη γνώσεων και στάσεων για τη διαχείριση περιστατικών παιδικής κακοποίησης στους εργαζομένους των παιδιατρικών κλινικών των νοσοκομείων της 6ης ΥΠΕ (Doctoral dissertation).
- Πανούσης. (2009). Ενδοσχολική βία: χωρίς όρια και χωρίς ορίζοντα; Στο Θάνος Θ.(Επιστ. Επιμ.), Παιδική παραβατικότητα και σχολείο [Πρακτικά Επιστημονικής Ημερίδας, Ρέθυμνο.
- Παπαντίδου, Π. (2016). Παιδική κακοποίηση . Ιωάννινα.
- Πρεκατέ, Β. (2008). Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Σιμόνη-Λιόλιου, Μ. (2011). Η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΗΦΙΣΙΑ
- Σπυρόπουλος, Φ. (2011). Σχολικός Τραμπουκισμός (bullying στο σχολείο).
- Lissauer, T., Clayden, G., Roberts, G., Foster, C., & Coren, M. (2008). Σύγχρονη παιδιατρική. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, London.

Kneisl, C., Wilson, H., & Trigoboff, E. (2009). Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 208.

Rigby, K. (2008). Σχολικός εκφοβισμός. *Σύγχρονες απόψεις [Α. Γιοβαζολιάς (Επιμ.), Β. Δόμπολα (Μτφρ.)]. Αθήνα: Τόπος.*

Τσιώνου, Σ. (2018). Ενδοσχολική βία και εκφοβισμός. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη, ανίχνευση και αντιμετώπιση του φαινομένου, Ιωάννινα.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aronson-Fonten, L., & Plummer, C. (2010). Sexually Abused Children: Making Their Placements Work.

Barron, I. G., & Topping, K. J. (2013). Exploratory evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(8), 931-948.

Belivanaki M, Kolaitis G, Kanari N, Tsiantis J. (2006). Post-traumatic stress disorder symptomatology, often non-recognized, among psychiatric inpatient children and adolescents. *Encephalos-Archives of Neurology and Psychiatry*, 43(2): 53-58.

Black, D. W., Shaw, M., McCormick, B., Bayless, J. D., & Allen, J. (2012). Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry research*, 200(2-3), 581-587.

Brown, C. L., & Rabbitt, A. L. (2019). Child Physical Abuse And Neglect. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing

Brown, E. , Low, S., Smith, B., & Haggerty, K. (2011). Research Into Practice. *School Psychology Review*, 40(3), 423-443.

Casey, E. A., & Lindhorst, T. P. (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: Prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(2), 91-114.

Chaiyachati, B. H., Asnes, A. G., Moles, R. L., Schaeffer, P., & Leventhal, J. M. (2016). Gray cases of child abuse: investigating factors associated with uncertainty. *Child abuse & neglect*, 51, 87-92.

Child Welfare Information Gateway, (2012), What is child welfare? A guide for educators, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Washington, DC.

Dickerson, K. L., Lindner, S., Scurich, N., & Quas, J. A. (2017). When is neglect, neglect?: It depends on who you ask. *Child maltreatment*, 22(3), 256-264.

Fandrem, H., Ertesvåg, S. K., Strohmeier, D., & Roland, E. (2010). Bullying and Affiliation: A study of peer groups in native and immigrant adolescents in Norway. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(4), 401-418.

Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 167-182.

Fuller-Thomson, E., Brennenstuhl, S. & Frank, J., (2010). The association between childhood physical abuse and heart disease in adulthood: findings from a representative community sample. *Child abuse & neglect*, 34(9), pp.689–98.

Goldweber, A., Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2013). Examining the link between forms of bullying behaviors and perceptions of safety and belonging among secondary school students. *Journal of school psychology*, 51(4), 469-485.

Gonzalez, D., & McCall, J. D. (2018). Child abuse and neglect. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Grant, J., Lines, L., Darbyshire, P., & Parry, Y. (2017). How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International journal of nursing studies*, 75, 51-57.

Harding, L., Davison-Fischer, J., Bekaert, S., & Appleton, J. V. (2019). The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature. *International journal of nursing studies*, 92, 60-72.

Harris, S., & Petrie, G. F. (2003). *Bullying: The bullies, the victims, the bystanders*. Scarecrow Press.

- Hashimoto, H., Tani, H., Ninomiya, T., & Mori, K. (2016). The relationship between parents with a history of childhood problems and incidence of consequent child abuse. *The Journal of Medical Investigation*, 63(3.4), 209-215.
- Hornor, G., & Zeno, R. (2018). Child Sexual Abuse Perpetrators: What Forensic Nurses Need to Know. *Journal of forensic nursing*, 14(4), 206-213.
- Kaczor K., Pierce M.C., Makoroff K., Corey T.S., (2006), Bruising and physical child abuse, *Clin Pediatr Emerg Med*, 7(3), 153-160.
- Kelley, M. L., Bravo, A. J., Braitman, A. L., Lawless, A. K., & Lawrence, H. R. (2016). Behavioral couples treatment for substance use disorder: Secondary effects on the reduction of risk for child abuse. *Journal of substance abuse treatment*, 62, 10-19.
- Kiran, K. (2011). Child abuse and neglect. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 29(6), 79.
- Lo, T. W., & Cheng, C. H. (2018). Predicting effects of the self and contextual factors on violence: a comparison between school students and youth offenders in Macau. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 258.
- López Castedo, A., Álvarez García, D., Domínguez Alonso, J., & Álvarez Roales, E. (2018). Expressions of school violence in adolescence. *Psicothema*, 30.
- Macdonald, G., Higgins, J. P., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., ... & Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child abuse & neglect*, 44, 8-17.
- Marcadelli, S., Stievano, A., & Rocco, G. (2019). Policy proposals for a new welfare: the development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation. *Primary Health Care Research & Development*, 20.
- Masafi, S., Saadat, S. H., Tehranchi, K., Olya, R., Heidari, M., Malihialzackerini, S., ... & Rajabi, E. (2018). Effect of stress, depression and type D personality on immune system in the incidence of coronary artery disease. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(8), 1533.

- McDonald, J., McKinlay, E., Keeling, S., & Levack, W. (2015). How family carers engage with technical health procedures in the home: a grounded theory study. *BMJ open*, 5(7).
- Moon, K. Y., Lee, S. Y. I., Lee, A. R., An, K. Y., Jung, K. S., Paek, K. I., ... & Chung, S. A. (2019). Perception of child abuse and child disciplinary practice among adults abused as children: comparison to general population. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 57-65.
- Morais, H. B., Alexander, A. A., Fix, R. L., & Burkhart, B. R. (2018). Childhood sexual abuse in adolescents adjudicated for sexual offenses: Mental health consequences and sexual offending behaviors. *Sexual Abuse*, 30(1), 23-42.
- Muntean, A., Tomita, M., & Ungureanu, R. (2013). The Role of the Community Nurse in Promoting Health and Human Dignity-Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10), 1077.
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*, 89(5), 892-909.
- Olsson, G., Låftman, S. B., & Modin, B. (2017). School collective efficacy and bullying behaviour: A multilevel study. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1607.
- Poreddi, V., Pashapu, D. R., Kathyayani, B. V., Gandhi, S., El-Arousy, W., & Math, S. B. (2016). Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *British journal of nursing*, 25(5), 264-268.
- Quinn, B. L., & McAuliffe, D. (2019). "There was only one nurse for everyone": Student reflections of a school nursing clinical experience. *Journal of pediatric nursing*, 48, 72-76.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., & Bassett, C. (2018). Howat., N., & Collishaw, S.(2011). Child Abuse and Neglect in the UK today. NSPCC.
- Richardson, A. S., Dietz, W. H., & Gordon-Larsen, P. (2014). The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatric obesity*, 9(5), 351-361.

Salzinger, S., Feldman, R. S., Rosario, M., & Ng-Mak, D. S. (2011). Role of parent and peer relationships and individual characteristics in middle school children's behavioral outcomes in the face of community violence. *Journal of Research on Adolescence, 21*(2), 395-407.

Schols, M. W., De Ruiter, C., & Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC public health, 13*(1), 807.

Toshack, T., & Colmar, S. (2012). A cyberbullying intervention with primary-aged students. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 22*(2), 268-278.

Tweedlie, J., & Vincent, S. (2019). Adult student nurses' experiences of encountering perceived child abuse or neglect during their community placement: Implications for nurse education. *Nurse education today, 73*, 60-64.

Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., ... & Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child abuse & neglect, 88*, 256-265.

Winokur, M., Holtan, A., & Batchelder, K. E. (2014). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 10*(1), 1-292.

Yakuwa, M. S., Neill, S., & Mello, D. F. D. (2018). Nursing strategies for child health surveillance. *Revista latino-americana de enfermagem, 26*.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

ΕΛΙΖΑ- Εταιρεία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού, (2019). <https://eliza.org.gr/>

Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, (2019). <https://www.ich.gr/el/>

Μαζί για το Παιδί, (2019). <https://maziगतopaidi.gr/>

Όμιλος Ευρωκλινικής (2016) <https://www.euroclinic.gr/>
Συνήγορος του Πολίτη, (2019). <https://www.synigoros.gr/>
Το Χαμόγελο του παιδιού, (2019). Το σπίτι του παιδιού. <https://www.hamogelo.gr/>
Φίλοι του Παιδιού, (2019). <https://filoitoupediou.gr/the-beginning.php>
Childhelp, (2019) <https://www.childhelp.org/>
Childline, (2019). <https://www.childline.org.uk/>
Coram Children’s Legal Centre, (2019). <https://www.childrenslegalcentre.com/>
The Children’s Society, (2019). <https://www.childrensociety.org.uk/>
The New York Founding, (2019). <https://www.nyfoundling.org/>
Thinkuknow, (2019). <https://www.thinkuknow.co.uk/>