



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Δ.Π.Μ.Σ. «Φροντίδα και υποστήριξη παιδών και εφήβων με ειδικές
ανάγκες υγείας στην κοινότητα»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

**«Παιδική κακοποίηση: Επιπτώσεις στο θύμα και τρόποι
αντιμετώπισης»**



Όνοματεπώνυμο σπουδαστή: Κατρός Ματθαίος

Α.Μ. : 6064202202016

Επόπτης καθηγητής: ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ

2023-2024

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία η οποία συντάχθηκε για το Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα και υποστήριξη Παιδών και Εφήβων με ειδικές ανάγκες υγείας στην Κοινότητα» των Τμημάτων Νοσηλευτικής και Λογοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και υποβλήθηκε τον μήνα ... του έτους 2024.

Ο συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενό της είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας, ενώ όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα γίνει λόγος για τα είδη της κακοποίησης, και τις επιπτώσεις που έχει η παιδική κακοποίηση στα ίδια τα παιδιά που έχουν πέσει θύματά της, είτε αυτές που κάνουν την εμφάνισή τους στην παιδική – εφηβική ηλικία του ατόμου είτε στην ενήλικη ζωή του. Επιπλέον, θα αναπτυχθούν οι τρόποι οι οποίοι θα βοηθήσουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της. Η κακοποίηση έχει πολλές μορφές, και ορισμένες από αυτές είναι η ενδοοικογενειακή, η σεξουαλική και η διαδικτυακή. Η κακοποίηση και η βία ενάντια σε παιδιά μπορεί να τα ακολουθεί ως τραυματική εμπειρία σε όλη τους τη ζωή.

Σκοπός: Η εργασία στοχεύει πρωτίστως στη διερεύνηση των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης και δευτερευόντως στην εξέταση των τρόπων αντιμετώπισης της.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε οριοθετημένη ανασκόπηση σε ένα σύνολο 96 σχετικών συστηματικών ανασκοπήσεων.

Αποτελέσματα: Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης κατηγοριοποιούνται αδρά σε σωματικές, ψυχικές και ψυχοκοινωνικές, ενώ μία άλλη σημαντική κατηγοριοποίηση είναι ανάμεσα σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

Συζήτηση: Οι επιπτώσεις της κακοποίησης είναι πολλές και σημαντικές, και είναι απαραίτητο να μελετηθούν επαρκώς ώστε στη συνέχεια να αντιμετωπιστούν με τον σωστό τρόπο. Η σχέση του παιδιού με τους γονείς είναι το σημαντικότερο στοιχείο για την ψυχολογία, την ασφάλεια και την δύναμη του παιδιού. Ο ρόλος των γονέων είναι να υπερασπίζονται τα δικαιώματα των παιδιών τους όταν αυτά καταπατούνται και να μην τα παραμελούν. Επιπλέον, ο ρόλος τους είναι να μαθαίνουν στα παιδιά τους τρόπους υπεράσπισης του εαυτού τους, καθώς επίσης να αναγνωρίζουν πότε απειλούνται ή μπορούν να απειληθούν. Η καλή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών είναι ένας τρόπος ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης των παιδιών, ενισχύοντας την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.

Λέξεις κλειδιά: παιδική κακοποίηση, παραμέληση, σχολικός εκφοβισμός.

ABSTRACT

Introduction: In this thesis, we will talk about the types of abuse, and the effects that child abuse has on the children themselves who have fallen victim to it, whether those that appear in the person's childhood-adolescence or in adulthood his life. In addition, the ways will be developed which will help to prevent and deal with it. Abuse comes in many forms, and some of them are domestic, sexual, and online. Abuse and violence against children can follow them as a traumatic experience throughout their lives.

Purpose: The work primarily aims at investigating the effects of child abuse and secondarily at examining ways to deal with it.

Method: A delimited review was performed on a set of 96 relevant systematic reviews.

Results: The effects of child abuse are broadly categorized into physical, mental, and psychosocial, while another important categorization is between short-term and long-term effects.

Discussion: The effects of abuse are many and important, and it is necessary to study them sufficiently so that they can then be dealt with in the right way. The child's relationship with the parents is the most important element for the child's psychology, safety and strength. The role of parents is to defend their children's rights when they are violated and not to neglect them. In addition, their role is to teach children how to defend themselves, as well as to recognize when they are threatened or may be threatened. A good relationship between parents and children is a way of strengthening children's self-confidence, enhancing the prevention and treatment of child abuse.

Key words: child abuse, neglect, school bullying.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	11
1.2. Ορισμός παιδικής κακοποίησης.....	12
1.3. Χαρακτηριστικά του θύτη.....	13
1.4. Χαρακτηριστικά του θύματος.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	15
2.1. Παραμέληση παιδιού.....	16
2.1.1. Αιτίες παιδικής παραμέλησης.....	17
2.1.2. Επιπτώσεις της παραμέλησης του παιδιού.....	18
2.1.3. Προστατευτικοί παράγοντες, Πρόληψη και Αντιμετώπιση της παιδικής παραμέλησης.....	19
2.2. Σεξουαλική κακοποίηση.....	20
2.2.1. Αιτίες της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.....	21
2.2.2. Στάδια της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.....	21
2.2.3. Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.....	22
2.2.4. Πρόληψη και Αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης.....	24
2.3. Σωματική κακοποίηση.....	25
2.3.1. Χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης του παιδιού.....	25
2.3.2. Συνέπειες και Σημάδια της σωματικής κακοποίησης του παιδιού.....	26
2.3.3. Αντιμετώπιση της σωματικής κακοποίησης του παιδιού.....	27
2.4. Λεκτική ή Συναισθηματική κακοποίηση.....	27
2.4.1. Αιτίες της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης.....	29
2.4.2. Συμπτώματα και Συνέπειες της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης.....	30
2.4.3. Πρόληψη και Αντιμετώπιση της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης.....	31
2.5. Σχολικός Εκφοβισμός.....	31

2.5.1. Αιτία του σχολικού εκφοβισμού.....	33
2.5.2. Συχνότητα σχολικού εκφοβισμού στην Ελλάδα.....	34
2.5.3. Πως το παιδί θύτης διαλέγει το παιδί θύμα;.....	36
2.5.4. Σημάδια ότι ένα παιδί θυματοποιείται από τους συμμαθητές του.....	37
2.5.5. Χαρακτηριστικά παιδιών ως θύτες και παιδιών ως θύματα.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ.....	41
3.1. Σκοπός της έρευνας.....	42
3.2. Μεθοδολογία της έρευνας.....	42
3.3. Επίκεντρο της διπλωματικής εργασίας.....	44
Διάγραμμα ροής.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ	
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	46
4.1. Σωματικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης.....	47
4.2. Ψυχικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης.....	48
4.2.1. Κατάθλιψη.....	49
4.2.2. Ανησυχία- Άγχος.....	50
4.2.3. Διπολική Διαταραχή.....	50
4.2.4. Ψύχωση.....	51
4.2.5. Διατροφικές Διαταραχές και Παχυσαρκία.....	51
4.2.6. Διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.....	51
4.3. Ψυχοκοινωνικές Εκβάσεις.....	52
4.3.1. Ελλείμματα γνωστικής λειτουργίας.....	52
4.3.2. Καθυστέρηση γλώσσας.....	53
4.3.3. Προβλήματα σχολικής επίδωσης.....	53
4.3.4. Αντικοινωνική συμπεριφορά και Επιθετικότητα.....	53
4.3.5. Σεξουαλική επιθετικότητα.....	54
4.3.6. Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.....	54
4.3.7. Προβλήματα γονικής μέριμνας.....	55
4.3.8. Αυτοτραυματισμός και Αυτοκτονία.....	55
4.3.9. Άλλα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα.....	56

4.4. Βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης.....	56
4.5. Επιβαρυντικοί και προστατευτικοί παράγοντες των επιπτώσεων.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	60
5.1. Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.....	61
5.2. Τρόποι ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του παιδιού.....	62
5.3. Αυτοπροστασία του παιδιού.....	65
5.4. Αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	69
6.1. Συζήτηση.....	70
6.2. Αποτελέσματα.....	72
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	77
ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ.....	90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας ένα σημαντικό ζήτημα που απασχολεί την κοινωνία μας είναι η κακοποίηση των παιδιών, είτε από τους ίδιους τους γονείς τους είτε τα αδέρφια είτε από κάποιο άλλο άτομο του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντος τους και όχι μόνο. Είναι σημαντικό τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (συγγενείς, δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλεύτές) να κάνουν γνωστό στα παιδιά αυτά ότι δεν φταίνε εκείνα για την κακοποίηση τους, αλλά τα προβλήματα των ατόμων που το κάνουν.

Η κακοποίηση μπορεί να είναι διαφόρων ειδών όπως λεκτική, σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, σχολική, διαδικτυακή η οποία μπορεί να γίνει από τον άντρα στην μητέρα και τα παιδιά, ή τα παιδιά να είναι μόνο μάρτυρες της κακοποίησης ή από παιδιά σε παιδιά. Η σιωπή του περιβάλλοντος μπορεί να θεωρηθεί ως συμφωνία με την κακοποίηση που έχει ασκηθεί πάνω σε κάποιο άτομο.

Είναι σημαντικό να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, καθώς και για την αποκατάσταση των ατόμων που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης. Ακόμη και λίγες υποστηρικτικές φράσεις αλήθειας, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα ώστε να μην γίνουν εγκληματίες ή παράφρονες ή ακόμη και θύτες. Τα παιδιά είναι μέλος όχι μόνο της οικογένειας, αλλά και της ίδιας της κοινωνίας στην οποία ζουν, και για αυτό τον λόγο θα πρέπει να μην καταπατούνται τα δικαιώματά τους.

Η παρούσα εργασία είναι χωρισμένη σε 6 Κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο (γενικό μέρος)πραγματοποιείται μία ιστορική αναδρομή στην αντιμετώπιση της κακοποίησης, αναπτύσσεται η έννοια της παιδικής κακοποίησης, καθώς επίσης γίνεται λόγος για τα χαρακτηριστικά του θύτη και ταυτόχρονα και του θύματος. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται και αναλύονται η παιδική παραμέληση καθώς επίσης και τα διαφορετικά είδη της παιδικής κακοποίησης.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον σκοπό και για την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα ανασκοπική διπλωματική εργασία. Η συγκεκριμένη οριοθετημένη ανασκόπηση επικεντρώνεται στις επιπτώσεις που προκύπτουν είτε στην παιδική – εφηβική ηλικία είτε στην ενήλικη ζωή του παιδιού, εάν έχει πέσει το

παιδί θύμα παραμέλησης ή κακοποίησης και τα αποτελέσματα αναλύονται στο 4^ο κεφάλαιο. Στο 5^ο κεφάλαιο η συζήτηση εμπλουτίζεται από την έμφαση στους τρόπους αντιμετώπισης της κακοποίησης βάσει των επιπτώσεών της. Τέλος, στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. Ιστορική αναδρομή

Τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας άρχισαν να μελετώνται μετά τη λήξη του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου. Λόγω της κατώτατης θέσης των γυναικών σε παλιότερες εποχές και λόγω της σωματικής αδυναμίας τους, οι γυναίκες έπεφταν συχνά θύματα βίας από τον σύζυγό τους. Καθώς δεν υπήρχε ποινή για τέτοιες πράξεις, η βία επικρατούσε της περισσότερες φορές χωρίς να γίνεται αντιληπτή (Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, 2017).

Θύματα της βίας δεν ήταν μόνο οι γυναίκες αλλά και τα παιδιά, ενώ οι άντρες σπάνια έπεφταν θύματα βίας. Η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο το οποίο απασχολεί την κοινωνία έντονα τα τελευταία χρόνια, αν και εμφανίζεται διαχρονικά χωρίς να υπάρχουν πάντως επαρκή στοιχεία ή καταγραφές για την έκταση του φαινομένου.

Η κακοποίηση των παιδιών καταγράφεται σποραδικά ήδη από τη αρχαία Ελλάδα και Ρώμη και εξακολουθεί να υπάρχει μέχρι σήμερα. Η ελληνική μυθολογία κάνει λόγο για πολλά περιστατικά κακοποίησης παιδιών, ενώ στην αρχαία Σπάρτη υπήρχε νόμος, όπου επέτρεπε τους γονείς να εγκαταλείπουν τα πιο αδύναμα ή παραμορφωμένα παιδιά που δεν ήθελαν, ενώ παράλληλα οι μητέρες βασανίζονταν, επειδή θεωρούσαν εκείνες υπεύθυνες για το «σφάλμα» αυτό (Πεταλωτής, Σταυριανού, & Σταυριανού-Μουρελάτου, 2008).

Τον 17^ο, 18^ο καθώς και τον 19^ο αιώνα, σημειώνονται πολλά περιστατικά κακοποίησης των παιδιών, αλλά και οι πρώτες προσπάθειες για την μείωση της βίας ενάντια στα παιδιά. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ήταν η πρώτη χώρα στην οποία έχει θεσπιστεί νόμος για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση, και συγκεκριμένα στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης το 1875. Εκείνη την περίοδο πραγματοποιούνταν μελέτες για τα σημάδια της παιδικής βίας, στην Ευρώπη και με βάση τα αποτελέσματά τους, δημιουργήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία η Οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (Πεταλωτής, Σταυριανού & Σταυριανού-Μουρελάτου, 2008).

Στην Αμερική, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ιδρύονταν οργανώσεις, οι οποίες είχαν την δυνατότητα να απομακρύνουν τα παιδιά που μεγάλωναν σε οικογένειες με κακοποιητικό και προβληματικό περιβάλλον. Τέλος, το 1946 ιδρύθηκε το Διεθνές

Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF) από τον Ο.Η.Ε., για την αντιμετώπιση των δυσχερών συνθηκών που αντιμετώπιζε η ευάλωτη αυτή κοινωνική ομάδα μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (Πεταλωτής, Σταυριανού & Σταυριανού-Μουρελάτου, 2008).

Η UNICEF στην αρχή της ίδρυσής της ήταν ένας μη μόνιμος οργανισμός, για την φροντίδα ανηλίκων με σκοπό τον σεβασμό και την προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών. Η UNICEF έγινε μόνιμος οργανισμός το 1953. Τέλος, το 1992, η προστασία των παιδιών από την παραμέληση και την κακοποίηση, θεωρείται ως μία απαραίτητη κατάσταση της ανθρώπινης ζωής (Μπάλιας, 2011).

1.2.Ορισμός παιδικής κακοποίησης

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης δεν έχει κάνει την εμφάνιση του τα τελευταία χρόνια, αλλά έχει κάνει την εμφάνιση του εδώ και πολλούς αιώνες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει από το 1999 την παιδική κακοποίηση ως «την κακοποίηση ή την κακομεταχείριση του παιδιού όπου περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (Τόμπρα, 2012).

Επιπλέον, η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει την παραβίαση της εμπιστοσύνης ενός παιδιού καθώς και την κατάχρηση εξουσίας που έχει ένα άτομο στο παιδί. Πιο απλά η παιδική κακοποίηση είναι η παραμέληση, η βία, καθώς επίσης και η κακομεταχείριση που ασκεί κάποιος σε ένα ή περισσότερα παιδιά. Το άτομο αυτό συνήθως είναι εκείνο που έχει αναλάβει την φροντίδα και την προστασία του παιδιού στο σπίτι ή σε κάποιον άλλον χώρο, όπως για παράδειγμα οι γονείς, ο αδερφός, κάποιος θείος ή άλλο άτομο του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος (Παναγοπούλου, 2007).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα παραπάνω η κακοποίηση παιδιού δεν έχει μία μόνο μορφή αλλά τουλάχιστον τέσσερις, οι οποίες είναι η παρακάτω: η

παραμέληση παιδιού, η σεξουαλική κακοποίηση, η σωματική καθώς και η ψυχολογική, όπου συμπεριλαμβάνεται η λεκτική και η συναισθηματική βία. Επιπλέον, η κακοποίηση που μπορεί να λάβει το παιδί μπορεί να είναι και σχολική (Πρεκατέ, 2008). Αυτές οι μορφές βίας - κακοποίησης θα αναλυθούν στις παρακάτω ενότητες αυτής της διπλωματικής εργασίας.

1.3.Χαρακτηριστικά του θύτη

Η κακοποίηση περιλαμβάνει συνήθως δύο πρόσωπα, το θύτη και το θύμα. Ο θύτης είναι το άτομο το οποίο δρα ενάντια στο άλλο και εκτονώνεται συναισθηματικά σε εκείνο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σχέση μεταξύ των δύο ατόμων μπορεί να είναι είτε συγγενική, είτε συντροφική, είτε συζυγική, και αυτό αποτελεί τον κύριο λόγο γιατί η κακοποίηση παραμένει κρυφή για αρκετό καιρό.

Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του θύτη μπορούμε να διακρίνουμε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκει ο θύτης ο οποίος ασκεί βία μόνο στο οικογενειακό του περιβάλλον καθώς έχει συναισθηματική εξάρτηση από την σύζυγό του με αποτέλεσμα διακατέχεται από ζήλεια, άγχος και φόβο μήπως τον εγκαταλείψει οδηγώντας τον σε καταπιεστικές καταστάσεις. Στην δεύτερη κατηγορία ανήκει ο θύτης του οποίου οι πράξεις είναι φανερές και μη αποδεκτές στην κοινωνία, και οι πράξεις του είναι αρκετά βίαιες ή ακόμη και θανάσιμες (Johnson & Ferraro, 2000).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο θύτης της πρώτης κατηγορίας μπορεί να ανήκει σε οποιαδήποτε κοινωνικό-οικονομική και πολιτισμική κατηγορία. Τα άτομα αυτά διακρίνονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανησυχία, άγχος καθώς επίσης και έλλειψη ικανοποίησης, κάτι που οδηγεί στην αναζήτησή της με λανθασμένες πράξεις. Επίσης, ένα άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε βία λόγω προσωπικής αποτυχίας σε κάποιον τομέα της ζωής του. Τέλος, η εκδήλωση βίας μπορεί να έχει τις ρίζες της στην κακοποίηση του ίδιου κατά την παιδική του ηλικία (Αρτινοπούλου, 2006; Μηλιώνη, 2009).

Για να οδηγηθεί ένα άτομο στην κακοποίηση δεν φτάνουν μόνο τα ψυχολογικά προβλήματα όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά παίζει ρόλο και η χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών ή ακόμη και οι αρνητικές εμπειρίες (Παπαμιχαήλ, 2005). Οι σχετικές μελέτες είναι πολυάριθμες και επιβεβαιώνουν ότι η βία σχετίζεται

σημαντικά με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών (Riggs, Caulfield, & Street, 2000).

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία είναι ότι, στην περίπτωση όπου ο θύτης είναι ένας από τους δύο γονείς μόνο, η κακοποίηση μπορεί να προέρχεται πιο συχνά από την μητέρα παρά από τον πατέρα. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στην αυξημένη ανεργίας των γυναικών καθώς και κυρίαρχων στερεοτύπων, που φέρουν την μητέρα να εκπληρώνει όλη την φροντίδα και την επιμέλεια του παιδιού (Eurobarometer, 2017). Έτσι, είναι πιθανό τα παιδιά να πέφτουν θύματα κακοποίησης από την μητέρα τους αφού περνούν περισσότερο χρόνο μαζί της, είτε οι γονείς είναι χωρισμένοι είτε μαζί. Τέλος, μια μητέρα μπορεί να είναι ταυτόχρονα και η ίδια θύμα από τον άντρα της και να εκδηλώνει κακοποίηση έπειτα στο παιδί της. Η σχέση θυματοποίησης και έπειτα εκδήλωσης βίας ισχύει και για τις γυναίκες, αν και οι έρευνες ως τώρα εστιάζουν στους θύτες- άντρες (Capaldi et. al, 2012; Thornberryn & Henry, 2012; Guedes et. al, 2016).

1.4. Χαρακτηριστικά του θύματος

Το θύμα είναι το «τραγικό» πρόσωπο της αλληλεπίδρασης μεταξύ θύτη και θύματος. Το θύμα έχει παθητικότητα, εσωστρέφεια καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αφού έχει υποστεί πολλές βίαιες καταστάσεις, αυτό σημαίνει ότι συνήθως θα καταφύγει σε βοήθεια μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Μηλιώνη, 2011; Παπαμιχαήλ, 2005).

Ο θύτης και το θύμα περνούν από ορισμένα στάδια κατά την μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Στο πρώτο στάδιο ο θύτης κυριαρχεί με συναισθηματικές απειλές και εκφοβισμούς. Σε αυτό το στάδιο το θύμα δεν μπορεί να καταλάβει ότι του ασκείται βία. Στο δεύτερο στάδιο ο θύτης προσπαθεί να συνεχίζει να κυριαρχεί κάνοντας τις παραπάνω πράξεις πιο συχνά και πιο έντονες. Στο τρίτο στάδιο η κακοποίηση γίνεται καθημερινότητα και το θύμα αρχίζει να αρνείται την κατάσταση αυτή και να πιστεύει ότι δε θα γίνει άλλη φορά. Στο τέταρτο στάδιο ο θύτης αρχίζει να μετανιώνει να αισθάνεται ντροπή για τις πράξεις του και να δικαιολογεί τον εαυτό του. Στο σημείο αυτό έρχεται το πέμπτο στάδιο όπου το θύμα συγχωρεί το θύτη του, καθώς πιστεύει ότι εκείνο φταίει για την κατάσταση που βιώνει. Τέλος, ο θύτης

δείχνει μετανιωμένος και αλλαγμένος, αυτό όμως κρατάει για λίγο και ο παραπάνω κύκλος επαναλαμβάνεται (Μπουγάδη, 2004; Παπαμιχαήλ, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:
ΕΙΔΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1. Παραμέληση παιδιού

Η παιδική παραμέληση είναι ένα είδος κακοποίησης του παιδιού το οποίο αποτελεί πολύ συχνό φαινόμενο. Η παραμέληση είναι δύσκολη να οριστεί και να δοθεί ένας ξεκάθαρος ορισμός για τους παρακάτω λόγους:

Αρχικά, υπάρχει πρόβλημα με την ηλικία του παιδιού. Οι συνέπειες του να μείνει ένα παιδί δύο ετών μόνο του στο σπίτι είναι διαφορετικές από το να μείνει μόνο του ένα παιδί δεκατριών χρονών, για παράδειγμα (Slack et al., 2003). Ως δεύτερος λόγος μπορεί να θεωρηθεί η ασυμφωνία των θεωρητικών προσεγγίσεων για το αν το βασικό κριτήριο για την παραμέληση του παιδιού πρέπει να είναι οι ανεξάρτητες ανάγκες διαβίωσης κάποιου παιδιού ή αν αυτές εξαρτώνται από το επίπεδο και τη γενικότερη κατάσταση του γονεϊκού περιβάλλοντος (Dubowitz et al., 2005).

Ωστόσο, ερευνητές ορίζουν την παραμέληση ως «έλλειψη της απαραίτητης φροντίδας» για τα παιδιά, είτε αυτή γίνεται από αμέλεια, είτε σκόπιμα είτε έχει συνέπειες στα παιδιά είτε όχι (Zuravin, 1994). Τέλος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την παραμέληση του παιδιού ως την κατάσταση κατά την οποία «η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του» (WHO, 1999).

Ο παραπάνω ορισμός που δόθηκε από τον ΠΟΥ, άλλαξε το 2008 και αντικαταστάθηκε από έναν άλλο ορισμό, ο οποίος θεωρεί την παραμέληση ως «ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και ευημερία του παιδιού σε έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς: στην υγεία, στην εκπαίδευση, στη συναισθηματική ανάπτυξη, στη διατροφή, σε ένα ασφαλές καταφύγιο και συνθήκες διαβίωσης» (WHO, 2008).

Το Αμερικάνικο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχει καταλήξει ότι παιδική παραμέληση συνιστούν οι εξής καταστάσεις:

- Όταν ο γονέας αφήνει το παιδί του να κοιμάται αλλού την νύχτα, χωρίς να γνωρίζει πού.

- Όταν ο γονέας αρνείται ή καθυστερεί να παρέχει ιατρική φροντίδα για κάποιο πρόβλημα που μπορεί να έχει το παιδί.
- Όταν δεν υπάρχει αρκετή ή καθόλου τροφή, ένδυση, στέγη, αγάπη, ζεστασιά, συναισθηματική υποστήριξη κλπ.
- Όταν ο γονέας εγκαταλείπει το παιδί του σε άλλους ενήλικες χωρίς να δίνει πληροφορίες για το πώς μπορεί να επικοινωνήσουν μεταξύ τους σε ώρα ανάγκης.
- Όταν δεν παρεμβαίνουν σε κακές πράξεις και δεν βάζουν όρια στα παιδιά, όπως για παράδειγμα σκασιαρχείο από το σχολείο.
- Όταν μια γυναίκα είναι έγκυος και κάνει χρήση ουσιών (Cawson, 2002).

2.1.1. Αιτίες παιδικής παραμέλησης

Οι αιτίες της παιδικής παραμέλησης είναι πολλές και σύνθετες. Ένας σημαντικός και κυριότερος παράγοντας είναι η ποιότητα της παιδικής ηλικίας των γονέων του παιδιού. Όταν οι γονείς έχουν μεγαλώσει οι ίδιοι σε ένα εχθρικό, στερητικό περιβάλλον, αναπτύσσουν μια ασταθή προσωπικότητα που μπορεί να επιδρά στον τρόπο ανατροφής των δικών τους παιδιών. Τα άτομα που είναι συναισθηματικά ανώριμα, χωρίς ενδιαφέρον για την ανατροφή των παιδιών, ανίκανοι να επενδύσουν συναισθηματικά σε άλλους, έχουν μεγάλες πιθανότητες να αναπτύξουν διάθεση για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τους. Εξυπακούεται ότι αυτές οι αυξημένες πιθανότητες δεν σημαίνουν ότι τα άτομα αυτά θα γίνουν οπωσδήποτε επιβλαβείς γονείς για τα παιδιά τους (Gaudin, 1993).

Επιπλέον, σημαντικός παράγοντας για την παραμέληση είναι η συναισθηματική σταθερότητα της μητέρας. Υπάρχουν τουλάχιστον πέντε (5) τύποι μητέρων που παραμελούν τα παιδιά τους: με ψύχωση, με συναισθηματική απάθεια, με νοητική υστέρηση, με παρορμητική συμπεριφορά και με κατάθλιψη. Επίσης, η παραμέληση όπως θα αναφερθεί και παρακάτω δεν είναι μόνο ευθύνη των γονέων, αλλά σημαντικό ρόλο παίζει και η απουσία του πατέρα ή υποστηρικτικού περιβάλλοντος, η χρήση ουσιών, η πολυμελής οικογένεια, η εναλλαγή ερωτικών συντρόφων, η ανεργία, η κακή κριτική των συγγενών, η δυσκολία ελέγχου άγχους, η σπατάλη χρημάτων, η σεξουαλική ορμή, η παρουσία παιδιών με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια, οι διαπολιτισμικές διαφορές (Polansky et al., 1972).

2.1.2. Επιπτώσεις της παραμέλησης του παιδιού

Οι επιπτώσεις που μπορούν να εμφανιστούν από την παιδική παραμέληση είναι οι εξής: επίμονες σκέψεις ότι φταίνε εκείνα για την κατάσταση, ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να τους ακολουθούν σε όλη τους την ζωή, όπως για παράδειγμα δυσκολία στην ομιλία, αλλά και σοβαρή νόσος ή ακόμα και θάνατος. Οι επιπτώσεις επίσης μπορεί να είναι άμεσες ή και μακροχρόνιες.

Οι άμεσες επιπτώσεις της παραμέλησης μπορούν να είναι το χαμηλό βάρος, λόγω της επίμονης υποθρεψίας, η αϋπνία, η κόπωση, οι συνεχείς αδικαιολόγητες απουσίες στο σχολείο, η κακή σωματική εμφάνιση (έλλειψη καθαριότητας), λερωμένα ή σκισμένα ρούχα, προβλήματα υγείας που δεν έχουν αντιμετωπιστεί.

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις σχετίζονται με την καθυστέρηση της σωματικής, πνευματικής, νοητικής και ψυχολογικής ανάπτυξης του παιδιού. Οι σχέσεις που μπορεί να αναπτύξουν τα παιδιά αυτά με άλλα άτομα μπορεί να είναι σχέσεις άγχους και ανασφάλειας, ενώ συνήθως φαίνονται πιο αδρανή και πιο αδιάφορα (Polansky et al., 1972).

Πιο αναλυτικά οι επιπτώσεις της παιδικής παραμέλησης μπορεί να χωριστούν σε έξι κατηγορίες:

- Την υγεία: νυχτερινή ενούρηση, σημάδια κούρασης χωρίς αιτία, πρησμένη κοιλιά, αραίωση μαλλιών, έλλειψη οδοντιατρικής περίθαλψης, προβλήματα στο δέρμα (μολυσμένες πληγές), άσθμα κλπ.
- Τη διατροφή: κατανάλωση μεγάλης και γρήγορης ποσότητας τροφής, συχνή πείνα, κλοπή φαγητού, απουσία κολατσιού στο σχολείο κλπ.
- Την εμφάνιση: κακή ατομική υγιεινή, χαμηλή σωματική ανάπτυξη, βρόμικα ρούχα.
- Στα βρέφη και τα νήπια παρατηρείται δυσκολία στη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, έλλειψη αντιδράσεων σε διάφορα ερεθίσματα, στερεοτυπικές κινήσεις όπως χτύπημα κεφαλιού κλπ.
- Στο σχολείο: δυσκολία συγκέντρωσης, νωρίτερη άφιξη στο σχολείο από το κανονικό καθώς επίσης και άρνηση επιστροφής στο σπίτι, συχνές απουσίες, δυσκολία στη μελέτη, κακή συμμετοχή στην τάξη, μελαγχολική διάθεση, καταστροφή βιβλίων.

- Την συμπεριφορά: το παιδί μπορεί να εμφανίσει επιθετικότητα, τάσεις καταστροφής, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να περιφέρεται μόνο του στους δρόμους, έχει κακή συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη, κάνει κατανάλωση ουσιών, όπως για παράδειγμα τσιγάρο, αλκοόλ και άλλες ουσίες, από μικρή ηλικία παρατηρείται επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, βίαιη συμπεριφορά και κίνδυνος μετά-τραυματικού στρες (Stoltenborgh, Bakermans – Kranenburg & Ijzendoorn, 2013).

2.1.3. Προστατευτικοί παράγοντες, Πρόληψη και Αντιμετώπιση της παιδικής παραμέλησης

Η παρέμβαση εξαρτάται από το είδος της παραμέλησης του παιδιού. Υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες με τους οποίους μπορεί να γίνει πρόληψη καθώς επίσης και αντιμετώπιση της παραμέλησης ενός παιδιού. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής:

- Καλή σχέση μεταξύ των γονέων
- Κατάλληλη περιοχή όπου μένει η οικογένεια
- Οργάνωση της οικογένειας με προγραμματισμό με όρια και κανόνες στα παιδιά
- Υποστηρικτικό φιλικό / συγγενικό περιβάλλον
- Διαθεσιμότητα φίλων και συγγενών για την βοήθεια της οικογένειας
- Προγραμματισμός εκπαίδευσης γονέων φροντίδας παιδιών, προγράμματα αγωγής κοινωνικής, σωματικής και συναισθηματικής υγείας από την κοινότητα καθώς επίσης και από το σχολείο
- Στα βρέφη και νήπια με γονείς εθισμένους στις ουσίες, με υποσιτισμό και γενικά μη ασφαλείς συνθήκες ζωής, ίσως χρειαστεί να απομακρυνθούν από το σπίτι ή και να νοσηλευτούν
- Οικονομική ενίσχυση σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, καθώς και δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες
- Διάγνωση και αντιμετώπιση σε πιθανά προβλήματα της ψυχικής υγείας του γονέα

- Σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο ατόμων θα ήταν κατάλληλοι δάσκαλοι με πολλά και ειδικά προσόντα (Polansky et al., 1972).

2.2. Σεξουαλική κακοποίηση

Αφού εξετάστηκε το ζήτημα της παραμέλησης του παιδιού, στη συνέχεια αυτής της διπλωματικής εργασίας θα επικεντρωθούμε σε ένα σοβαρότερο ζήτημα, αυτό της κακοποίησης του παιδιού. Αρχικά θα γίνει λόγος για την σεξουαλική κακοποίηση παιδιού.

Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού είναι δύσκολο να οριστεί. Αυτό οφείλεται στον πολυμορφισμό, την πολυπλοκότητα, καθώς επίσης και τις διαφορετικές ανατροφές των ατόμων από διάφορες χώρες στις οποίες ανήκουν. Αυτού του είδους η κακοποίηση έχει αλλάξει μορφή λόγω της χρήσης του διαδικτύου, αφού συμβάλει στην εύκολη πρόσβαση και διανομή πορνογραφικού υλικού από παιδόφιλους με χαμηλό κόστος και εύκολα (Διαμαντοπούλου & Κεϊσογλου, 2016).

Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η παιδική σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως «η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα για την οποία είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση, να έχει πλήρη επίγνωσή του προβλήματος και η οποία παραβιάζει τους νόμους και τα ταμπού της κοινωνίας» (ΠΟΥ, 1999).

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, το 14% παιδιών που ανήκαν στην ηλικία των 9 – 16 ετών, μέσα σε 12 μήνες έχουν δει εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου, εκ των οποίων λίγα ήταν εκείνα που μίλησαν σε κάποιον, αφού ήταν αναστατωμένα και ενοχλημένα. Επιπλέον, στην έρευνα αναδείχθηκε ότι 9 στα 10 παιδιά έχουν εκτεθεί σε πορνογραφία καθώς σέρφαραν στο διαδίκτυο, ενώ οι γονείς τους δεν γνώριζαν για την εμπειρία αυτή (Διαμαντοπούλου & Κεϊσογλου, 2016).

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να γίνει είτε σε συλλογικό επίπεδο είτε σε διαπροσωπικό επίπεδο. Αυτό το είδος κακοποίησης, γίνεται με την μη συναινετική σεξουαλική επαφή καθώς και με την μη συναινετική σεξουαλική πράξη χωρίς επαφή, όπως είναι για παράδειγμα η σεξουαλική παρενόχληση. Η σεξουαλική κακοποίηση

αφορά γενικότερα σε άτομα τα οποία δεν έχουν την δύναμη να αρνηθούν, όπως μπορεί να είναι και τα άτομα με αναπηρία ή όσα έχουν σχέση υποταγής με τον θύτη (Hughes et al., 2017). Τα ανήλικα άτομα συχνά δεν θέλουν να ζητήσουν βοήθεια είτε γιατί φοβούνται τις ενδεχόμενες απειλές του θύτη ότι θα τους κάνει κακό είτε επειδή φοβούνται ότι δεν θα τα πιστέψουν (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).

2.2.1. Αιτίες της σεξουαλικής κακοποίησης

Ένας συνηθισμένος επιβαρυντικός παράγοντας για αυτό το είδος κακοποίησης είναι η σεξουαλική κακοποίηση του θύτη στην παιδική του ηλικία. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι, λόγω των αυξημένων ορμονών κατά την εφηβεία, πολλά μικρά παιδιά πέφτουν θύμα σεξουαλικής κακοποίησης από εφήβους, κάτι το οποίο απαιτεί άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση (Cawson, 2002).

Επιπλέον, μία σημαντική αιτία για την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών από τους φροντιστές ή τους γονείς τους μπορεί να θεωρηθεί και η οικονομική, κοινωνική και υγειονομική κρίση, όπως συνέβη πρόσφατα με την πανδημία COVID-19. Σε πολλές περιπτώσεις η πανδημία προκάλεσε τη μείωση του εισοδήματος μιας οικογένειας λόγω της μειωμένης ή και της απώλειας εργασίας, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη άγχους και του ξεσπάσματος στα παιδιά. Πράγματι, τα στοιχεία δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αυξήθηκαν (Grzejszczak, Gabryelska, Gmitrowick, Kotlicka-Antczak & Strzelecki, 2022). Οι υποστηρικτικές υπηρεσίες της κοινότητας την εποχή της κρίσης ήταν δύσκολα διαθέσιμες στις οικογένειες που αναζητούσαν βοήθεια τους. Οι επισκέψεις των σχετικών φορέων στα σπίτια των οικογενειών που ήθελαν την βοήθειά τους είχαν μειωθεί δραστικά ή δεν πραγματοποιούνταν καθόλου (American Psychological Association, 2020).

2.2.2. Στάδια της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού

Η σεξουαλική κακοποίηση που ενδεχομένως να δέχεται ένα παιδί χωρίζεται σε πέντε στάδια. Τα στάδια αυτά είναι τα παρακάτω:

- Στάδιο πρώτο: Στη φάση αυτή έχουμε την προσέγγιση του θύτη στο θύμα του. Η προσέγγιση που κάνει ο θύτης είναι προσεκτική χωρίς να δείχνει την επιθυμία και την τάση της κακοποίησης απέναντι στο θύμα του. Εδώ ξεκινάει η σωματική επαφή.
- Στάδιο δεύτερο: Στο δεύτερο στάδιο η συχνότητα της σωματικής επαφής αυξάνεται και υπενθυμίζει στο θύμα του (παιδί) ότι αυτό που γίνεται δεν πρέπει να το μάθει κάποιος. Μπορεί να θεωρηθεί και στάδιο της μυστικότητας.
- Στάδιο τρίτο: Το στάδιο αυτό μπορεί να θεωρηθεί στάδιο του εξαναγκασμού. Το παιδί δέχεται πίεση να κρατήσει μυστική την κατάσταση που βιώνει.
- Στάδιο τέταρτο: Στο στάδιο αυτό έχουμε την ομολογία του παιδιού για την σεξουαλική κακοποίηση που δέχεται σε τρίτο άτομο. Για να απευθυνθεί το παιδί σε κάποιον και να πει για το βίωμα του θα πρέπει να περάσουν πολλά χρόνια.
- Στάδιο πέμπτο: Το στάδιο αυτό είναι το τελευταίο, όπου γίνεται η επιβεβαίωση της κακοποίησης του παιδιού και ολοκληρώνεται με την πλήρη προστασία του (Χατζηφωτίου, 2005).

2.2.3. Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού

Πολλές είναι οι μελέτες οι οποίες έγιναν ώστε να παρατηρηθούν και να καταγραφούν οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης που μπορεί να έχει δεχτεί κάποιο παιδί, είτε είναι αγόρι είτε είναι κορίτσι.

Το 1993 καταγράφηκαν σημαντικά αποτελέσματα μετά από έρευνα των Kendall-Tacket, Williams & Finkelhor. Η έρευνα τους έδειξε ότι οι ενήλικες, οι οποίοι είχαν πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης εμφανίζουν συμπτώματα στρες με ενδείξεις κατάθλιψης, θυμού καθώς επίσης και τάσεις αυτοκτονίας. Οι γυναίκες οι οποίες είχαν πέσει θύμα βιασμού, έχουν αυτοκαταστροφική τάση, ενώ οι άντρες οι οποίοι επίσης είχαν πέσει θύμα βιασμού, από την παιδική τους ηλικία θα είναι πιο επιθετικοί και ενδεχομένως στο μέλλον να γίνουν οι ίδιοι θύτες (Βίλλη κ.α., 2012).

Οι συνέπειες της κακοποίησης του παιδιού μπορεί να είναι άμεσες, όπως νυχτερινή ενούρηση, πόνος ή μώλωπες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,

εγκυμοσύνη, αϋπνία, τρόμος στον ύπνο και εφιάλτες, ανορεξία ή βουλιμία ((Πρεκατέ, 2006), αλλά και μακροπρόθεσμες, όπως:

- Αίσθημα εγκατάλειψης
- Πρόωρη απώλεια παιδικότητας με εμφάνιση οργής, ενοχών, ντροπής και λύπης
- Αδυναμία αναγνώρισης και κάλυψης αναγκών
- Αρνητικές συνέπειες στην ενήλικη ερωτική τους ζωή και διαστρεβλωμένη σεξουαλική αντίληψη
- Προβλήματα ψυχικής υγείας
- Αυξημένες πιθανότητες κατάχρησης και εθισμού σε ουσίες
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση (Lew, 1988).

2.2.4. Πρόληψη και Αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης

Μια πολύ σημαντική πρόληψη για αυτό το είδος της κακοποίησης είναι η ενημέρωση των γονέων για το τι είναι η σεξουαλική κακοποίηση, πού οφείλεται, ποιος την ασκεί, ποια η πρόβλεψη και αντιμετώπισή της.

Επίσης, οι γονείς θα πρέπει να παρατηρούν τα παιδιά τους για εμφάνιση πιθανών συμπτωμάτων που ενδεχομένως μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά όταν πέφτουν θύμα κακοποίησης, όπως για παράδειγμα να απομακρύνονται από εκείνους. Επιπλέον, οι γονείς θα πρέπει να προσέχουν πού αφήνουν τα παιδιά τους για φύλαξη (Cawson, 2002).

Τέλος, οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνουν τα παιδιά για αυτό το είδος κακοποίησης και πιθανές αντιδράσεις και φράσεις που μπορεί να χρησιμοποιήσουν οι θύτες ώστε να μην γίνει γνωστή η πράξη αυτή. Η φράσεις μπορεί να είναι «θα σκοτώσω την μαμά σου», «θα βρεις τον μελά σου», «θα σε σκοτώσω» κλπ (Πρεκατέ, 2006).

Καλό θα είναι οι γονείς να εξηγήσουν στα παιδιά το δικαίωμα της άρνησης και ότι δεν πρέπει να κρατάνε μυστικά από τους ίδιους, κυρίως σε θέματα σωματικής επαφής, με σωστή ενθάρρυνση να μιλάνε με τους γονείς τους για ότι τους απασχολεί. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνουν τα παιδιά για το σεξ και να χρησιμοποιούν τις

λέξεις που χρειάζονται προσαρμοσμένες στην ηλικία του παιδιού. Επιπρόσθετα, οι γονείς θα πρέπει να διδάξουν στα παιδιά τους ότι το να αρνούνται κάτι σε κάποιον δεν σημαίνει και ότι δεν τον αγαπούν.

Είναι σημαντικό να διδαχτούν τα παιδιά ότι το σώμα τους ανήκει σε εκείνα και ότι κανείς δεν έχει το δικαίωμα να το αγγίζει και ιδιαίτερα στα απόκρυφα σημεία. Αν κάποιος έχει αγγίξει το παιδί με τρόπο που δεν το έκανε να νιώθει άνετα, το παιδί πρέπει να έχει διδαχθεί να απευθυνθεί σε κάποιον ενήλικα που εμπιστεύεται ή σε κάποια υπηρεσία προστασίας του παιδιού.

Επίσης, είναι καλό τα παιδιά να γνωρίζουν ότι δεν θα θυμώσει ο γονέας αν πουν ότι κάποιος τους έκανε κακό, ακόμη κι αν νομίζουν ότι έκαναν κάτι λάθος. Οι γονείς θα πρέπει να τονίσουν ότι πρέπει πάντα να τους λένε αν κάποιος τους έκανε κακό με οποιοδήποτε τρόπο.

Επιπρόσθετα, οι γονείς μπορούν να παίζουν παιχνίδια ρόλων με τα παιδιά τους, με σκοπό να τους μάθουν να αντιδρούν αν κάποιος προσπαθήσει να τους κάνει κακό, φωνάζοντας, για παράδειγμα, «βοήθεια», «όχι», «άσε με ήσυχο», και τρέχοντας μακριά. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά εξασκούνται και αν χρειαστούν βοήθεια για κάποια τέτοια κατάσταση δεν θα ντραπούν και δεν θα παγώσουν να εφαρμόσουν αυτά που ξέρουν ότι θα τα σώσει (Πρεκατέ, 2008).

Σημαντική είναι επίσης η εφαρμογή νέων μέτρων αυστηρού ελέγχου των ατόμων που προσλαμβάνονται σε χώρους όπου υπάρχουν παιδιά, όπως τα σχολεία. Χρήσιμο θα είναι να προβάλλονται εκπαιδευτικά βίντεο στους χώρους των σχολείων.

Οι ψυχίατροι ή ψυχολόγοι που θα αναλάβουν μία τέτοια κατάσταση θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για την στήριξη του παιδιού ή όλης της οικογένειας. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα άτομα παροχής ψυχοθεραπευτικής στήριξης δεν είναι αλάνθαστοι, καθώς επίσης ούτε και απόλυτα απελευθερωμένοι σχετικά με αυτό το είδος βίας, δημιουργώντας άθελά τους και διάφορα ταμπού (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2004).

2.3.Σωματική κακοποίηση

Είναι δύσκολο να δοθεί ένας γενικός όρος για την σωματική κακοποίηση, αφού μέσα σε έναν ορισμό θα πρέπει να υπάρχουν τέσσερα βασικά στοιχεία. Το πρώτο στοιχείο είναι η αποσαφήνιση της πρόθεσης για την ενέργεια αυτή. Το δεύτερο είναι η αντίδραση του παιδιού απέναντι στην ενέργεια. Το τρίτο είναι ο λόγος που συνέβη. Το τέταρτο και τελευταίο στοιχείο είναι τα κοινωνικοπολιτισμικά πιστεύω της οικογένειας (Χατζηφωτίου, 2005).

Ωστόσο, η σωματική κακοποίηση είναι ένα είδος βίας που ασκούν στα παιδιά προκαλώντας σωματικό πόνο ή τραυματισμό ή ακόμη και θάνατο. Οι πράξεις βίας στα παιδιά μπορεί να είναι χτύπημα με χέρι ή με κάποιο άλλο αντικείμενο, κλωτσιές, χαστούκια, σπρωξίματα, πνίξιμο με το χέρι, τράβηγμα των μαλλιών κλπ. Πολλοί είναι οι γονείς που ασκούν σωματική βία στα παιδιά τους ως τιμωρία ή αυστηρή πειθαρχία (Creighton et al., 2003).

Η σωματική κακοποίηση υφίσταται όταν προκαλείται από κάποιον ένας τραυματισμός ή πολλαπλοί τραυματισμοί σκόπιμα, όπως για παράδειγμα έγκλημα, γροθιά, δάγκωμα, τράνταγμα, είτε για κάποιον σοβαρό είτε μη σοβαρό λόγο (Αβραμίκα, κ.α., 2013).

Επιπλέον, στην κατηγορία αυτού του είδος βίας ο γονέας μπορεί να προσποιηθεί ότι το παιδί πάσχει από κάποια ασθένεια και να μη ζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό, όπως γιατρό ή νοσηλεύτη, ο οποίος θα μπορούσε να καταλάβει την κατάσταση που επικρατεί στην οικογένεια (Creighton et al., 2003).

2.3.1. Χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης του παιδιού

Για να επιβεβαιωθεί και να χαρακτηρισθεί ένα γεγονός ως σωματική κακοποίηση θα πρέπει να υπάρχουν κάποια στοιχεία. Τα στοιχεία που γνωστοποιεί η ελληνική νομοθεσία καθώς επίσης και η Επιτροπή για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης, αναφέρουν πως η σωματική κακοποίηση γίνεται σε παιδιά κάτω των 18 χρονών και ο θύτης μπορεί να είναι ακόμα και κάποιος ο οποίος νομικά είναι κηδεμόνας του παιδιού, όπως οι γονείς. Οι βλάβες στο σώμα του παιδιού για να

θεωρηθούν κακοποιητικά στοιχεία, θα πρέπει να προκαλούν προβλήματα υγείας ή παραμορφώσεις ή ακόμη και θάνατο (Χατζηφωτίου, 2005).

Σε βαριά μορφή κακοποίησης και μετά από κλινικές εξετάσεις μπορεί να παρατηρηθούν τα παρακάτω: κακώσεις από τραντάγματα στην βρεφική ηλικία, για παράδειγμα αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του ματιού, κατάγματα στα άκρα ή στο κεφάλι, δηλητηριάσεις. Επιπλέον, κατά την παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο παρατηρείται μείωση των κακώσεων και βελτίωση της υγείας του – για παράδειγμα, αν κάποιο παιδί έχει υποθρεψία φαίνεται να παίρνει κιλά απότομα όταν απομακρυνθεί από το κακοποιητικό περιβάλλον.

Εκτός από τα σωματικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται από τις κλινικές εξετάσεις, υπάρχουν και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Αν κάποιο παιδί έχει πέσει θύμα σωματικής κακοποίησης τότε μπορεί να εμφανίζει φόβο για τους γονείς του, να μην εμπιστεύεται άλλα άτομα, κυρίως ενήλικες, να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς επίσης το βλέμμα του να είναι «παγωμένο», να εμφανίζει άγχος, νυκτερινή ενούρηση κλπ (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

2.3.2. Συνέπειες της σωματικής κακοποίησης του παιδιού

Τα παιδιά που έχουν πέσει θύμα κακοποίησης φέρουν ορισμένα αρνητικά σημάδια. Οι βλάβες που μπορούν να προκληθούν στο θύμα καλύπτουν την σωματική, σεξουαλική καθώς επίσης και την ψυχολογική κατάσταση του θύματος, και ανάλογα με την ένταση της κακοποίησης κυμαίνεται και ο βαθμός της βαρύτητας τους (Κώτση, 2008). Επιπλέον, δεν είναι και λίγες οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά καταλήγουν και στο θάνατο λόγω της βαρβαρότητας του θύτη (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Πιο αναλυτικά η σωματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να επιφέρει τα παρακάτω:

- Βλάβη στην υγεία - ασθένεια στο παιδί (ουλές, μώλωπες, εκδορές στο σώμα, σημάδια από παλάμη στο πρόσωπο ή σε άλλο σημείο του σώματος κλπ)
- Μειωμένη συναισθηματική νοητική και σωματική ανάπτυξη
- Μείωση της αξιοπρέπειας του παιδιού
- Αποφυγή γονικής στέγης

- Κακή συμπεριφορά και άσκηση βία του ίδιου του παιδιού απέναντι σε συνομήλικους του ή ακόμη και σε κάποιο ζώο (www.Nspcc.org.uk).

2.3.3. Αντιμετώπιση της σωματικής κακοποίησης του παιδιού

Πέρα από τη φροντίδα των σωματικών επιπτώσεων, η ψυχοθεραπεία αποτελεί σημαντική συνιστώσα της αντιμετώπισης της σωματικής κακοποίησης. Πολλά άτομα, είτε παιδιά είτε ενήλικες, τα οποία έχουν πέσει θύματα σωματικής βίας επισκέπτονται τον ψυχολόγο ή ψυχίατρο για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων που πιθανά να εμφανίζονται από την βία. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα αυτά επισκέπτονται τον ειδικό για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, λόγω χρήσης ουσιών, αϋπνίας, αλκοολισμού, διατροφικής διαταραχής κλπ. Τα βήματα αντιμετώπισης της κακοποίησης καθορίζονται μετά από ενδελεχή διερεύνηση του ιστορικού του θύματος.

2.4. Λεκτική ή Συναισθηματική κακοποίηση

Το είδος της κακοποίησης αυτής από το οικογενειακό, σχολικό ή εξωσχολικό περιβάλλον, είναι ένα πολύ επικίνδυνο είδος για την ζωή του παιδιού, αφού επιδεινώνεται με το πέρασμα του χρόνου αλλά είναι δύσκολο να αναγνωριστεί και συνήθως υποεκτιμάται. Αυτό συμβαίνει διότι δεν έχει εμφανή σημάδια, όπως υπάρχουν στην σωματική κακοποίηση. Στην λεκτική κακοποίηση δεν υπάρχουν μώλωπες ή εκδορές ή εγκαύματα και στην θέση τους υπάρχουν ψυχολογικά τραύματα που πληγώνουν πιο βαθιά το παιδί και τα οποία μπορούν να το στιγματίζουν σε όλη του τη ζωή.

Η λεκτική ή συναισθηματική βία πληγώνει περισσότερο το παιδί αν δεν υπάρξει κάποια θεραπευτική παρέμβαση, οδηγώντας στην διατάραξη της ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και ανάπτυξης. Ορισμένα παραδείγματα λεκτικής και συναισθηματικής κακοποίησης είναι τα ακόλουθα:

- Ο γονέας φωνάζει, βρίζει, απειλεί, προσβάλλει μπροστά σε άλλους το παιδί του καθώς λέει ότι δε θα τα καταφέρει και ότι είναι άχρηστο
- Δεν επιτρέπει την κοινωνικοποίηση του παιδιού απομακρύνοντας το από το κοινωνικό περιβάλλον του

- Παρ' όλο που ο γονέας έχει ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθεί με το παιδί του δεν το κάνει, αδιαφορώντας πλήρως για εκείνο ακόμη και για τα πράγματα που το προβληματίζουν
- Έχει υπερβολικές απαιτήσεις από το παιδί
- Δεν αναγνωρίζει πως πληγώνει το παιδί και δεν του ζητά συγγνώμη
- Διακρίνει και δείχνει προτίμηση στα άλλα αδέρφια
- Τιμωρούν πολύ αυστηρά τα παιδιά για ασήμαντους λόγους
- Επιτρέπει στο νέο / νέα σύντροφο να τον / την απομακρύνει από το παιδί του / της κλπ (McCarthy, 1990).

Τα παιδιά δύσκολα μπορούν να εμπιστευτούν και να αποκαλύψουν ότι έχουν πέσει θύμα βίας. Σε μια μελέτη του NSPCC με δείγμα 3000 νέους, μόνο το 1/3 αποκάλυψε αμέσως ότι είχε πέσει θύμα βίας, άλλο 1/3 το αποκάλυψε αργότερα, ενώ ένα άλλο 1/3 δεν το αποκάλυψε ποτέ. Επίσης, σε μία άλλη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα σε μαθητές ηλικίας 7-13 χρονών, με δυσκολίες μάθησης, βρέθηκε ότι το 30% έχουν υποστεί από τους γονείς τους λεκτική βία τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, οδηγώντας το παιδί στον φόβο και στην δυσφορία (Πρεκατέ, 2007).

Εκφράσεις που οι ίδιοι οι γονείς έχουν παραδεχτεί ότι χρησιμοποιούν είναι οι εξής: «βλάκα», «ηλίθιε», «μας ντροπιάζεις», «τεμπέλη», «γιατί δεν βγήκες σαν τον αδερφό σου;», «θα σου ανοίξω το κεφάλι», «βγες έξω από το σπίτι», στην περίπτωση όπου το παιδί είναι υιοθετημένο «θα σε γυρίσω πίσω από εκεί που σε πήρα» κλπ (Πρεκατέ, 2007).

Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου (2005), υπάρχουν ορισμένες διακριτές κατηγορίες για αυτού του είδους την κακοποίηση, συγκεκριμένα η λεκτική, η κοινωνική, η συναισθηματική, η οικονομική καθώς και υπερπροστατευτική.

Η λεκτική κακοποίηση περιλαμβάνει τις έμμεσες λεκτικές επιθέσεις, δηλαδή αυτά που υπονοούνται από τις άμεσες επιθέσεις, και τις άμεσες λεκτικές επιθέσεις, δηλαδή η ευθέως υποτίμηση του παιδιού.

Η κοινωνική κακοποίηση περιλαμβάνει την απομόνωση του παιδιού, αποτρέποντας την κοινωνικοποίηση του με άλλα άτομα. Αυτό συνήθως γίνεται με την φράση «μόνο οι γονείς σου σε αγαπάνε».

Η συναισθηματική κακοποίηση συνήθως συνυπάρχει με την λεκτική κακοποίηση και περιλαμβάνει κακομεταχείριση η οποία συνοδεύεται με λεκτική βία ή παρακολούθηση της βίας εις βάρος άλλου ατόμου.

Η οικονομική κακοποίηση περιλαμβάνει την αποτροπή και την απαγόρευση εργασίας.

Η υπερπροστασία περιλαμβάνει την αχρείαση και ταυτόχρονα την υπερβολική προστασία του παιδιού, που στο μέλλον το μετατρέπουν σε μία προσωπικότητα ανίκανη να ανταπεξέλθει σε καθημερινές ενέργειες.

Υπάρχουν και άλλες κατηγοριοποιήσεις, με επιπλέον πέντε τύπους συναισθηματικής κακοποίησης, την απόρριψη, τον εκφοβισμό, την εξαγορά, την διαφθορά καθώς και την καταπάτηση των δικαιωμάτων του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα:

Στην απόρριψη οι γονείς αδυνατούν να δημιουργήσουν στενούς δεσμούς με το παιδί τους, δημιουργώντας απορριπτική συμπεριφορά απέναντί του.

Στον τύπο του εκφοβισμού, κατατάσσονται οι γονείς, οι οποίοι ξεχωρίζουν ένα παιδί λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, ασκώντας του κρητική. Οι γονείς που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία βάζουν το παιδί να κάνει κάτι παρ' όλο που δεν μπορεί μόνο και μόνο για να το χλευάσουν.

Στην εξαγορά οι γονείς κάνουν τα χατίρια όλα στο παιδί τους αδιαφορώντας ωστόσο για τις σχολικές του επιδόσεις.

Στην διαφθορά οι γονείς επιτρέπουν και ενθαρρύνουν το παιδί τους να έχει πρόσβαση σε υλικά τα οποία προωθούν την βία με κάθε τρόπο, όπως είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, προβολή πορνογραφικού υλικού κλπ.

Τέλος, η καταπάτηση των δικαιωμάτων του παιδιού είναι μία πιο γενική κατηγορία, καθώς αναφέρεται σε διάφορες παραβιάσεις της σωστής ανατροφής του παιδιού (Χατζηφωτίου, 2005).

2.4.1. Αιτίες της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης

Οι πιο συχνές αιτίες οι οποίες καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό αυτού του είδους κακοποίησης σχετίζονται με τις οικογενειακές και κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες, που περιβάλλουν το παιδί στο οποίο ασκείται λεκτική ή συναισθηματική κακοποίηση.

Πιο συγκεκριμένα οι γονείς οι οποίοι κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, χάνουν τον έλεγχο της αυτοσυγκράτησης με αποτέλεσμα να μην είναι ικανοί να βοηθήσουν τον ίδιο τους τον εαυτό και έτσι δεν έχουν την δύναμη να καλύψουν τις οικογενειακές ανάγκες. Το ίδιο συμβαίνει και με γονείς που έχουν διαφόρων ειδών ψυχιατρικά προβλήματα, και αυτά μπορεί να σχετίζονται επίσης με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες – για παράδειγμα, η κατάθλιψη λόγω οικονομικών δυσκολιών που μπορούν να αντιμετωπίζουν οι εκπρόσωποι της εργατικής τάξης μπορεί να οδηγήσει στην λεκτική και συναισθηματική κακοποίηση των παιδιών τους ή στην ανοχή απέναντι σε αυτήν. Επιπλέον, οι γονείς οι οποίοι στην παιδική τους ηλικία έχουν βιώσει την συναισθηματική κακοποίηση, συχνά την ασκούν οι ίδιοι στα παιδιά τους και επιβάλουν αυτά που δεν είχαν καταφέρει εκείνοι στην ηλικία των παιδιών τους. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο παίζει και η σχέση μεταξύ των δύο γονέων (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1998; Χατζηφωτίου, 2005).

2.4.2. Συμπτώματα και Συνέπειες της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, δεν υπάρχουν φανερά σημάδια αυτού του είδους κακοποίησης. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά – συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί και τα οποία οι ειδικοί της υγείας δεν θα πρέπει να προσπερνούν. Αυτά είναι τα παρακάτω:

- Νιώθει μη επαρκής και υποτιμάει τον ίδιο του τον εαυτό και τις δυνατότητές του, η αυτοεκτίμηση του είναι χαμηλή.
- Είναι επιθετικό με τους συνομήλικές του και η ομιλία του αλλάζει, με αποτέλεσμα να μην δημιουργεί σχέσεις με άλλα άτομα και να το οδηγεί στην απόσυρση.
- Στα λάθη του φοβάται και αντιδρά έντονα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ανασφάλεια, να αυτοτραυματίζεται.

- Καθυστέρηση της νοητικής, λεκτικής, σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης (Χατζηφωτίου, 2005).

2.4.3. Πρόληψη και Αντιμετώπιση της λεκτικής ή συναισθηματικής κακοποίησης

Η λεκτική κακοποίηση μπορεί να προληφθεί εάν γίνεται η κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων σε σχολές γονέων. Είναι σημαντικό οι γονείς να διδάχτούν τρόπους αντιμετώπισης και εκτόνωσης θυμού, όπως:

- Να κλείνονται για λίγα λεπτά στο δωμάτιο
- Να προσπαθούν να μπουν στη θέση του παιδιού να το ακούν και να συζητούν μαζί τους και να είναι σε θέση να καταλάβουν αν το παιδί τους είναι θύμα βίας από άλλους ενήλικες, ώστε να είναι σε θέση παρέμβασης
- Να μιλούν με κάποιο άτομο του περιβάλλοντός τους που το εμπιστεύονται για τις δύσκολες καταστάσεις που βιώνουν
- Να κάνουν μάνιου ή κάποια άλλη δραστηριότητα που θα τους βοηθήσει στην εκτόνωσή τους
- Θα πρέπει να είναι σε θέση να δείχνουν στο παιδί ότι δεν είναι μόνα τους, δεν φταίνε εκείνα για ότι γίνεται, αλλά τα προβλήματα των ατόμων που ασκούν την βία (Troiano, 1990).

2.5.Σχολικός Εκφοβισμός

Υπάρχει ένα είδος κακοποίησης που μπορεί να συμπεριλάβει όλα τα παραπάνω είδη κακοποίησης που έχουν αναφερθεί. Αυτό το είδος κακοποίησης είναι ο σχολικός εκφοβισμός (schoolbullying).

Ο σχολικός εκφοβισμός, είναι η χρήση βίας και επιθετική συμπεριφορά, που ασκείται επανειλημμένα από ένα ή και περισσότερα άτομα προς ένα άλλο, με σκοπό να προκαλέσει πόνο, είτε σωματικό είτε ψυχικό, και αναστάτωση. Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να προέλθει από συνομήλικους και να ασκηθεί από μαθητές σε κάποιον συμμαθητή τους εντός ή και εκτός του σχολείου (Πρεκατέ, 2008; Παπαδάκου & Τσίτσικα, 2016).

Παλιά, ο σχολικός εκφοβισμός θεωρούταν ως ένας τρόπος για την σκληραγώγηση των παιδιών για να «βγουν» στην κοινωνία, καθώς και ένα μέρος «πλάκας» μεταξύ των παιδιών. Στις μέρες αυτό έπαψε να θεωρείται, αφού πρόκειται για αντικοινωνική συμπεριφορά, που τραυματίζει εκατοντάδες παιδιά όλων των ηλικιών σε όλο τον κόσμο με αποτέλεσμα να εμποδίζει την σχολική ζωή (Πρεκατε, 2008).

Σκοπός του θύτη είναι να βλάψει, να φοβίσει και γενικότερα να φέρει σε δύσκολη θέση το θύμα του. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο θύτης έχει μεγαλύτερη δύναμη από το θύμα του και λόγω της αδυναμίας αυτής, το θύμα νιώθει αβοήθητο και ταυτόχρονα με δυσκολία αμύνεται απέναντι στο θύτη του. Η ασυμμετρία της δύναμης μεταξύ θύτη και θύματος, μπορεί να οφείλεται είτε στη σωματική δύναμη και το σωματικό μέγεθος, είτε ακόμη και σε κοινωνικές διαφορές. Αυτή η διαφορά δύναμης μεταξύ θύτη και θύματος, με συνδυασμό την συστηματικότητα του σχολικού εκφοβισμού αποτελούν τα βασικά κριτήρια που διακρίνουν τον σχολικό εκφοβισμό από άλλα είδη κακοποίησης (Γεωργίου & Φαίδωνος, 2011).

Υπάρχουν διάφορες μορφές κακοποίησης στις οποίες εκτείνεται ο σχολικός εκφοβισμός, με τις κυριότερες να είναι οι παρακάτω:

- Σωματική βία: τράβηγμα μαλλιών, κλωτσιές, σπρωξίματα, γροθιές, χαστούκια, σκίσιμο ρούχων κλπ.
- Συναισθηματική βία: σκόπιμη απομόνωση του παιδιού, εκφοβισμός και εκβιασμός άλλων παιδιών να μην κάνουν παρέα ή ακόμη και να μην μιλάνε άλλοι συμμαθητές ή συνομήλικοι στο θύμα, κρύβουν ή καταστρέφουν τα πράγματα του θύματος, το εκβιάζουν για χρήματα, το απειλούν κλπ.
- Λεκτική βία: βρίσιμο, ειρωνεία, κοροϊδία, κακά σχόλια για την εθνικότητα ή την οικονομική κατάσταση του παιδιού και της οικογένειάς του, σαρκασμός, χειρονομίες κλπ.
- Σεξουαλική βία: σωματική επαφή χωρίς συναίνεση, απειλές, χυδαίες εικόνες και γράμματα, προσβλητικά μηνύματα, πειράγματα κλπ.
- Ηλεκτρονική βία: χρήση του διαδικτύου και των socialmedia προωθώντας προσβλητικά περιεχόμενα, χρήση κινητού τηλεφώνου για απειλητικές και προσβλητικές κλήσεις και sms, χρήση κάμερας χωρίς

την επιθυμία και την συμφωνία του παιδιού με σκοπό την ταπείνωση καθώς και την απειλή του παιδιού.

- Θάνατος: ο θάνατος μπορεί να προέλθει σκόπιμα ή ως αποτέλεσμα του τραυματισμού του παιδιού, χωρίς να είναι στις προθέσεις θυτών. Επιπλέον, λόγω της υπερβολικής πίεσης που ενδεχομένως να δέχεται το παιδί, μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία (Πρεκατέ, 2008).

2.5.1. Αιτία του σχολικού εκφοβισμού

Στις μέρες μας η βία και ο ανταγωνισμός προβάλλονται και γίνονται αποδεκτά σε καθημερινή βάση σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των νέων. Έτσι ως ένας βασικός παράγοντας διαιώνισης του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού είναι η μίμηση των παιδιών σε διάφορες συμπεριφορές και παραδείγματα των ενηλίκων της οικογένειάς τους, οι οποίες μπορεί να εφαρμόζονται στο σπίτι τους. Οι μιμήσεις αυτές μπορεί να αφορούν την βίαιη συμπεριφορά σε μέλη της οικογένειας, στα παιδιά ή και σε τρίτο πρόσωπο.

Επίσης, τα παιδιά δεν μιμούνται μόνο τις βίαιες καταστάσεις και παραδείγματα από τους ενήλικες του οικογενειακού τους περιβάλλον, αλλά και τα παραδείγματα που μπορεί να προβάλλει η τηλεόραση μέσω των ταινιών ή διαφημίσεων, τα οποία προβάλλονται χωρίς κανένα όριο.

Εκτός από τις μιμήσεις των παιδιών που αναφέρθηκαν παραπάνω, σημαντικός είναι ο παράγοντας της παραμέλησης των παιδιών από τους γονείς τους. Με τον όρο παραμέληση δεν νοείται μόνο η έλλειψη της επικοινωνίας και του ελεύθερου χρόνου μεταξύ γονέα και παιδιών, αλλά και η έλλειψη ορίων των παιδιών από τους γονείς, καθώς επίσης και η απουσία επιβολής ποινών αν παραβαίνουν τα όρια, χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι πρέπει να φτάνουν στο άλλο άκρο, τον εξευτελισμό και την σωματική τιμωρία του παιδιού. Ο εξευτελισμός καθώς και η σωματική τιμωρία, μπορεί να οδηγήσει το παιδί στη μίμηση και να το ασκήσει σε κάποιο άλλο (Πρεκατέ, 2008).

Το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον σχετίζεται επίσης με την εμφάνιση του φαινομένου. Σε μία πολυπολιτισμική κοινωνία, ακόμα και σε αυτές που είναι διαχρονικά σταυροδρόμι πολλών πολιτισμών, είναι δύσκολο να καλλιεργηθούν οι

καλές σχέσεις μεταξύ των διαφορετικών ατόμων με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και παραβατικότητας. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των ατόμων που βρίσκονται στο ίδιο σχολείο, συνήθως σε υποβαθμισμένες περιοχές (Παπαδάκου & Τσίτσικα, 2016).

Τέλος, ως μία αιτία του εκφοβισμού μπορεί να θεωρηθεί η επίδραση των συνομηλίκων, η οποία μπορεί να επηρεάσει, είτε θετικά είτε αρνητικά, την ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό μπορεί να σημαίνει την αντιγραφή συμπεριφοράς μεγαλύτερων παιδιών της οικογένειας, κάνοντάς τα ήρωες στους συμμαθητές τους. Επίσης, μπορεί να υπάρχει το συναίσθημα της ζήλιας και χαμηλής αυτοεκτίμησης για κάτι που δεν μπορούν να πετύχουν ή να ζηλεύουν το μικρότερο αδερφάκι τους (Παπαδάκου & Τσίτσικα, 2016 & Πρεκατέ, 2008).

2.5.2. Συχνότητα σχολικού εκφοβισμού στην Ελλάδα

Οι μαθητές, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία του θύτη και οι μαθητές, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία του θύματος, εμφανίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού, τόσο μειώνονται τα ποσοστά του σχολικού εκφοβισμού, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι παύει να υπάρχει (Παπαδάκου & Τσίτσικα, 2016).

Σύμφωνα με την έρευνα των Τούντα και Δημητρακάκη, που αναφέρει η Πρεκατέ το 2008, το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού κάνει έντονη την παρουσία του. Η έρευνα έγινε πάνω σε 1200 Έλληνες εφήβους ηλικίας 12-18 ετών. Το 22% των ατόμων απάντησαν ότι βιώνουν οι ίδιοι τον εκφοβισμό και ταυτόχρονα την μη αποδοχή από τους συνομηλίκους στο σχολικό περιβάλλον. Το 8% των ατόμων ανέφεραν ότι οι εμπειρίες σε αυτό το φαινόμενο είναι πολύ συχνές ακόμη και συνεχείς.

Σύμφωνα με άλλη μία έρευνα του ΕΚΚΕ, όπου αναφέρει επίσης η Πρεκατέ το 2008, έγινε πάνω σε 1400 μαθητές που ανήκαν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το αποτέλεσμα ήταν ότι το 30% των ατόμων που ερωτήθηκαν, αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύμα του σχολικού εκφοβισμού. Το 17% των ατόμων, αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού χωρίς λόγο από κάποια ομάδα συμμαθητών τους.

Τέλος, το 12% των ατόμων που ερωτήθηκαν, έχουν απουσιάσει 1-10 ημέρες από το σχολικό περιβάλλον, επειδή δεν αισθάνονταν ασφαλείς στο χώρο του σχολείου.

Η τελευταία έρευνα έχει δείξει ότι πάνω από 1 στους 10 μαθητές, οι οποίοι ανήκαν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, έχουν νιώσει δυσφορία, λόγω της συμπεριφοράς των συμμαθητών τους, με αποτέλεσμα την απουσία τους από το σχολικό περιβάλλον (Πρεκατέ, 2008).

Ύστερα από έρευνα παρατηρήθηκε αύξηση του σχολικού εκφοβισμού από το 2002 έως και το 2012. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα που έγινε το 2012 έδειξε, ότι το ποσοστό των επεισοδίων του σχολικού εκφοβισμού κάλυπτε το 20% του πληθυσμού, με συμμετοχή των συμμετεχόντων 2- 3 φορές τον μήνα.

Επίσης, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι το ποσοστό 23,9%, δηλαδή 1 στα 4, ήταν αγόρια, στα οποία έχουν αναφέρει ότι εμπλέκονται σε σωματική βία, σε σχέση με τις κοπέλες, 8,3% του πληθυσμού, οι οποίες εμπλέκονται συχνότερα σε λεκτική βία. Τέλος, το ποσοστό 26,8% του πληθυσμού έχει δεχθεί και διαδικτυακό εκφοβισμό (Παπαδάκου & Τσίτσικα, 2016).

Μια τελευταία έρευνα, όπου τα στοιχεία αναφέρονται στο σύνολο των εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών στη Ελλάδα, για το 2018 (πιο πρόσφατη έρευνα) και όπου είναι διαθέσιμα- διαχρονικά, ανά τετραετία για την εικοσαετία 1998 έως 2018. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 18,5% των αγοριών και 19, 7% των κοριτσιών που ερωτήθηκαν αποκάλυψαν ότι είχαν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού.

Το ποσοστό των μαθητών ηλικίας 11 χρονών που έχουν πέσει θύματα σχολικού ήταν 18,0%. Το ποσοστό των μαθητών ηλικίας 13 χρονών που έχουν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού είναι 21,0%. Τέλος, οι μαθητές που έχουν πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού ηλικίας 15 ετών είναι 18,2%.

Σε ποσοστό 19,1% τη χρονολογία 2018, έχουν πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού 1-2 φορές τους τελευταίους 2 μήνες πριν γίνει η έρευνα. Σε ποσοστό 2,6% η θυματοποίηση τους γίνεται αρκετές φορές την εβδομάδα.

Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι από το 1998 έως 2008 η θυματοποίηση των παιδιών που πέφτουν θύματα σχολικού εκφοβισμού 1-2 φορές τους τελευταίους μήνες πριν γίνει η έρευνα, έχει μειωθεί σημαντικά (από 28,9% σε 19,1%). Η

μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το χρονικό διάστημα 2010- 2014, σε ποσοστό 27,6% και 18,3% αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, στο ίδιο ερωτηματολόγιο οι μαθητές ερωτήθηκαν πόσο συχνά ασκούσαν οι ίδιοι εκφοβισμό σε άλλους συμμαθητές τους τελευταίους 1-2 τελευταίους μήνες πριν την διεξαγωγή της έρευνας. Το αποτέλεσμα ήταν ότι 1 στους 7 (14,2%) έχουν ασκήσει βία σε κάποιον συμμαθητή. Από αυτό το ποσοστό το 1,1% ανέφερε ότι η άσκηση σχολικού εκφοβισμού γινόταν αρκετές φορές την εβδομάδα.

Επίσης, η έρευνα έδειξε σημαντικά υψηλό ποσοστό τα αγόρια ως θύτες σε σχέση με τα κορίτσια. Τα ποσοστά αυτά ήταν 18,6% τα αγόρια και 9,9% τα κορίτσια. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά με μεγαλύτερο ποσοστό άσκησης σχολικού εκφοβισμού ήταν ηλικίας 13 και 15 (16,1% και 16,9% αντίστοιχα) χωρίς μεγάλη διαφορά, ενώ πιο μικρό ήταν το ποσοστό των μαθητών ηλικίας 11 χρονών (9,4%) όπου έχουν ασκήσει εκφοβισμό σε κάποιον άλλον.

Τέλος, η ροή της έρευνας μέσα σε αυτά τα 20 χρόνια είχε διακυμάνσεις. Πιο συγκεκριμένα: από το 1998 έως το 2010 ο σχολικός εκφοβισμός άρχισε να ανεβαίνει, τα ποσοστά των μαθητών που απάντησαν ότι έχουν ασκήσει σχολικό εκφοβισμό σε κάποιο άλλο παιδί μέσα σε 1-2 μήνες πριν την διεξαγωγή της έρευνας, ήταν 21,1% σε 39,0% αντίστοιχα. Από το 2010 μέχρι το 2014 άρχισε να μειώνεται αισθητά το ποσοστό αυτό (25,4%) και αυτή η μείωση συνεχίζεται μέχρι το 2018 (14,2%) (Σταύρου και συν, 2020).

2.5.3. Πως το παιδί θύτης διαλέγει το παιδί θύμα;

Η εμφάνιση της επιθετικής συμπεριφοράς του θύτη ενεργοποιείται από μια σειρά χαρακτηριστικών του θύματος. Το παιδί θύτης υποστηρίζει ότι το παιδί θύμα, μπορεί να είναι πολύ αδύνατο ή το αντίθετο (πολύ παχύ), ήσυχο παιδί που μπορεί να φοράει γυαλιά οράσεως, ψηλό ή κοντό, να έχει μεγάλα ή μικρά αυτιά, τα δόντια του να είναι χαλασμένα ή στραβά και να φοράει σιδεράκια, με διαφορετική εθνικότητα και θρησκεία, ή ακόμα και από το γεγονός ότι τα ρούχα με τα οποία ντύνεται το παιδί θύμα δεν αρέσουν στο παιδί θύτη.

Ακόμη και αν αλλάξει κάτι από αυτό που ενοχλεί το θύτη, δε θα σταματήσει να ασκεί αυτού του είδους βία. Ο λόγος είναι ότι το παιδί θύτης βιώνει την ανάγκη για εκτόνωση του θυμού του και της επιθετικότητάς του και αντιδρά επιθετικά, είτε συναισθηματικά είτε σωματικά, στο λιγότερο ισχυρό παιδί του περιβάλλοντος.

Το παιδί θύμα, εκτός από τους παραπάνω λόγους και τα θρησκευτικά πιστεύω του, μπορεί να το διαλέξει το παιδί θύτης επειδή είναι ψυχικά ευάλωτο. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί θύμα δεν θα έχει την δύναμη να αντισταθεί καθώς επίσης δε θα μιλήσει σε κανέναν για την κατάσταση την οποία βιώνει στο χώρο του σχολείου. Επιπλέον, τα παιδιά θύματα έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης και παραμέλησης από την ίδια τους την οικογένεια.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά τα οποία είναι θύματα ενδο- οικογενειακής βίας, έχουν 2 - 3 φορές πιθανότητες να πέσουν και θύματα σχολικού εκφοβισμού από τους συμμαθητές τους.

Υπάρχουν και τα παιδιά θύτες, τα οποία δεν εκφοβίζουν συνεχόμενα και επανειλημμένα κάποιο παιδί, αλλά το εκφοβίζουν περιστασιακά, δηλαδή όταν του πηγαίνει κάτι στραβά είτε στο σπίτι είτε στο σχολείο. Αυτές οι συμπεριφορές θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους εκπαιδευτικούς και τους ειδικούς πριν ο εκφοβισμός γίνει συστηματικός και συνεχιζόμενος.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν το παιδί θύμα στην σκέψη ότι «δεν αξίζω» ή ότι «δεν μπορώ να προστατέψω τον εαυτό μου» με αποτέλεσμα να επαναθυματοποιείται. Για αυτό είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να παρεμβαίνουν αμέσως μόλις πέσει στην αντίληψή τους αυτή η κατάσταση, ώστε να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση του παιδιού και να σταματήσει η θυματοποίηση (Πρεκατέ, 2008).

2.5.4. Σημάδια ότι ένα παιδί θυματοποιείται από τους συμμαθητές του

Οι περισσότεροι μαθητές, οι οποίοι πέφτουν θύματα σχολικού εκφοβισμού προτιμούν να υποφέρουν σιωπηρά, χωρίς να θέλουν να εμπλέξουν τους ενήλικες ή κάποιο κοντινό τους πρόσωπο, καθώς επίσης και να μιλήσουν για αυτό που περνούν και βιώνουν από τους συμμαθητές τους. Ο λόγος για τον οποίο δεν μιλούν σε κάποιο

πρόσωπο του οικογενειακού ή φιλικού τους περιβάλλον, είναι γιατί τους καταβάλλει η αίσθηση του φόβου και της ντροπής.

Παρ' όλα αυτά τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί και οι φίλοι των παιδιών, μπορούν να υποψιαστούν ότι το παιδί πέφτει θύμα σχολικού εκφοβισμού παρατηρώντας τα παρακάτω συμπτώματα:

- Το παιδί δείχνει ανήσυχο και κλαίει πριν κοιμηθεί ή έχει εφιάλτες.
- Αισθάνεται θυμό και γίνεται επιθετικό στους γονείς ή τα αδέρφια του, χωρίς να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος.
- Χάνει την αυτοπεποίθηση του και αρχίζει να τραυλίζει.
- Δεν θέλει να παγαίνει στο σχολείο, κάνει αδικαιολόγητες απουσίες/κοπάνες, ακόμη και τις ημέρες γιορτής ή εκδρομής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της σχολικής του επίδοσης. Εγκατάλειψη σχολικής μονάδας
- Επιστρέφει στο σπίτι με μελανιές ή χτυπήματα, με σχισμένα ρούχα, κατεστραμμένα βιβλία, του λείπουν πράγματα, δικαιολογώντας τα σημάδια αυτά με απίθανες εξηγήσεις.
- Το παιδί χάνει συνέχεια το κολατσιό του, γυρνώντας στο σπίτι πάντα πεινασμένο.
- Ζητά ή κλέβει χρήματα από τους γύρω του για να τα δώσει στον εκβιαστή – θύτη του.
- Φοβάται να κάνει χρήση του κινητού του τηλεφώνου τρομάζοντας όταν λαμβάνει μηνύματα.
- Δεν πηγαίνει στο σχολείο με τα πόδια ή με το λεωφορείο κι παρακαλεί τους γονείς του να το πηγαίνουν με το αυτοκίνητο. Στην περίπτωση όπου πηγαίνει στο σχολείο με τα πόδια, αλλάζει συνεχώς την διαδρομή.
- Απειλεί με αυτοκτονία.

Συνδυαστικά με όλα τα παραπάνω μπορεί να παρατηρηθεί κακή επίδοση στο σχολείο, τόσο στα παιδιά που εμπλέκονται με τη συγκεκριμένη κακοποίηση όσο και στα παιδιά που στέκονται σαν παρατηρητές στο φαινόμενο αυτό.

Μακροπρόθεσμα, οι συνέπειες για το παιδί θύμα είναι βαριές. Τα παιδιά θύματα επηρεάζονται με μείωση της αυτοεκτίμησής τους, εμπιστεύονται και κάνουν

φιλίες δύσκολα, αυξάνεται το συναίσθημα της εκδικητικότητας προς το παιδί θύτη καθώς και το μετατραυματικό σύνδρομο.

Οι συνέπειες για το παιδί θύτη είναι επίσης σημαντικές. Αν το παιδί θύτης δεν σταματήσει να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο, τότε η κατάσταση μπορεί να διαμορφώσει την προσωπικότητά του με πολλά αρνητικά στοιχεία, τα οποία δύσκολα θα χειριστεί στην ενήλικη ζωή του – τα παιδιά που ασκούσαν σχολικό εκφοβισμό σε άλλα έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμπλακούν με το νόμο ως ενήλικες (Πρεκατέ, 2008).

2.5.5. Χαρακτηριστικά παιδιών ως θύτες και παιδιών ως θύματα

Σύμφωνα με την Πρεκατέ, 2008, τα παιδιά θύτες συχνά προέρχονται από δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο τις περισσότερες φορές κακοποιεί κάποιο μέλος του (παιδιά). Λόγω της κακοποίησης που ενδεχομένως να δέχονται νιώθουν την αδυναμία τους, που αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μισήσουν αυτό το συναίσθημα και να ασκούν την δύναμη τους σε άλλα παιδιά (θύματα), τα οποία τα θεωρούν αδύναμα.

Μπορεί κάποιος να θεωρήσει ότι ένα παιδί βιώνει έλλειψη προσοχής ή ότι το οικογενειακό του περιβάλλον δε το ενθαρρύνει αλλά το κριτικάρει, όταν αρχίζει το παιδί (θύτης) να παρουσιάζει σε μικρή ηλικία εκφοβιστική συμπεριφορά απέναντι σε κάποιο άλλος συνομήλικο παιδί (θύμα).

Η εκφοβιστική συμπεριφορά του παιδιού συμπεριλαμβάνει παρουσία επιθετικότητας και άσκησης βίας, τα οποία προέρχονται από την χαμηλή κοινωνική τάξη της οικογένειας, την ανασφάλεια και δειλία που μπορεί να νιώθει το παιδί, την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την συναισθηματική ανωριμότητα, την ανάγκη για προσοχή.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως θύτες, συνήθως μαζεύουν γύρω τους άλλα παιδιά, χαρακτηριζόμενα ως θαυμαστές, τα οποία εκφράζουν τον θαυμασμό τους προς το πρόσωπο του θύτη, αλλά στην πραγματικότητα τον φοβούνται.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά τα οποία έχουν πέσει θύματα ενδο-οικογενειακής κακοποίησης (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική

κακοποίηση) έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα και του σχολικού εκφοβισμού.

Συμπερασματικά για τους παραπάνω λόγους τα παιδιά (θύματα), συχνά παρουσιάζουν ευαισθησία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ευαλωτότητα. Επίσης, συγχωρούν εύκολα, έχουν την ανάγκη της αποδοχής και πολλές φορές κάνουν προσπάθειες συμφιλίωσης με το θύτη τους χωρίς στην πραγματικότητα να αλλάζει η μεταξύ τους σχέση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός από αυτήν την κατηγορία παιδιών, ένα παιδί μπορεί να γίνει θύμα σχολικού εκφοβισμού, όταν οι γονείς είναι σε μεγάλο ποσοστό υπερπροστατευτικοί, όταν το παιδί είναι ανεκτικό, έχει υψηλές ηθικές αρχές και αποστροφή προς τη βία.

Στο συγκεκριμένο σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί και το φαινόμενο – ρόλος του παρατηρητή που ενδεχομένως να πάρει ένα παιδί στο σχολικό περιβάλλον. Η στάση που θα έχουν τα παιδιά απέναντι στο σχολικό εκφοβισμό (αδιαφορία, ενθάρρυνση, αποδοκιμασία), παίζει σημαντικό ρόλο διότι καθορίζει την παύση ή την συνέχισή του εκφοβισμού.

Τα παιδιά παρατηρητές, τραυματίζονται και εκείνα από τον σχολικό εκφοβισμό. Καταβάλλονται από το συναίσθημα του φόβου, ότι θα γίνουν και εκείνα θύματα του σχολικού εκφοβισμού, αν βοηθήσουν το ήδη παιδί – θύμα. Για αυτό τον λόγο δεν μπορούν να μιλήσουν και αισθάνονται ενοχές. Όταν οι παρατηρητές βρουν την δύναμη και μιλήσουν σε κάποιον και συγκεκριμένα στους εκπαιδευτικούς τους, τότε ο θύτης μένει χωρίς ακροατήριο και έτσι σταματά (Πρεκατε, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

3.1. Σκοπός της έρευνας

Στο επίκεντρο της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση, πρώτον, των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης, είτε στην παιδική ηλικία είτε στην ενήλικη ζωή του θύματος, και, δεύτερον, των τρόπων αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης. Συμπληρωματικά κατηγοριοποιούνται και παρουσιάζονται τα είδη της παιδικής κακοποίησης, καθώς οι επιπτώσεις και οι τρόποι αντιμετώπισης διαφοροποιούνται έως ένα σημείο ανάλογα με το είδος κακοποίησης. Σημειώνεται ότι η παρούσα μελέτη ασχολείται με την κακοποίηση που συμβαίνει εκτός ιδρυμάτων, καθώς η κακοποίηση παιδιών σε ιδρύματα αποτελεί ένα ξεχωριστό πρόβλημα με τις δικές του ιδιαιτερότητες.

3.2. Μεθοδολογία της έρευνας

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ερευνητική διπλωματική εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση, και πιο συγκεκριμένα η οριοθετημένη ανασκόπηση (scopingreview).

Η οριοθετημένη ανασκόπηση είναι πλέον μία μέθοδος αναγνωρισμένη, όπου μπορεί να αντικαταστήσει την συστηματική ανασκόπηση. Αυτό το είδος ανασκόπησης δεν έχει κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές, απλά χρειάζεται ένα ερευνητικό ερώτημα. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να εντοπίσει κάποια γνωστικά κενά, να αποσαφηνίσει έννοιες, καθώς επίσης να διερευνήσει τη διεξαγωγή κάποιας έρευνας, τα οποία μπορούν να καλυφθούν με βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Για να θεωρηθούν τα αποτελέσματα της οριοθετημένης ανασκόπησης αξιόπιστα, θα πρέπει οι μέθοδοι αυτού του είδους ανασκόπησης να είναι διαφανείς και αυστηροί κατά την διεξαγωγή τους.

Επίσης, μία οριοθετημένη ανασκόπηση μπορεί να καλύψει πλήρως τα ερωτήματα και τους στόχους που έχουν οι ερευνητές, όταν η συστηματική ανασκόπηση αδυνατεί να τα καλύψει. Επιπλέον, η οριοθετημένη ανασκόπηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ερωτήματα τα οποία δεν έχουν απαντηθεί πλήρως από την συστηματική ανασκόπηση.

Για την διεξαγωγή της οριοθετημένης ανασκόπησης θα πρέπει να ακολουθούνται οι σκοποί και οι ενδείξεις από τις οποίες οριοθετείται. Οι σκοποί και ενδείξεις είναι οι παρακάτω:

- Πρώτον, πρέπει να προσδιοριστούν τα είδη των ενδείξεων που είναι διαθέσιμα. Γίνεται αναζήτηση στοιχείων σε οργανωμένες βάσεις δεδομένων, αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, και η ανασκόπηση ολοκληρώνεται με την κριτική και τα συμπεράσματα επί των δεδομένων της αναζήτησης. Στην συγκεκριμένη διπλωματική εργασία για την λήψη των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε οι βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar.
- Δεύτερον, πρέπει να διευκρινιστούν βασικές έννοιες και ορισμοί στη βιβλιογραφία. Στη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει πραγματοποιηθεί η οριοθετημένη ανασκόπηση για την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «παιδική κακοποίηση».
- Τρίτον, πρέπει να διερευνηθούν τα επιμέρους χαρακτηριστικά που ορίζουν το ερευνητικό ερώτημα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η έρευνα εστιάζει στα είδη της παιδικής κακοποίησης, στις επιπτώσεις που θα έχει η κακοποίηση στα παιδιά, είτε στην παιδική είτε στην ενήλικη ζωή τους, καθώς επίσης και στους τρόπους αντιμετώπισης.
- Τέταρτον, εντοπίζονται και αναλύονται τα κενά πάνω σε μία βάση γνώσης. Οι μελέτες που αφορούν στην παιδική κακοποίηση παγκοσμίως είναι τόσο πολυάριθμες, ώστε να έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία χρόνια πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις σχετικά με το θέμα. Κρίθηκε πιο ωφέλιμο η οριοθετημένη ανασκόπηση να αφορά σε συστηματικές ανασκοπήσεις και όχι σε μελέτες με πρωτογενή δεδομένα. Τα δεδομένα αυτά προέρχονται κυρίως από ερωτηματολόγια που χορηγούνται σε άτομα παιδικής ή εφηβικής ηλικίας καθώς και σε ενήλικες σχετικά με το αν έχουν πέσει θύμα κάποιου είδους κακοποίησης, αν ήταν τα ίδια τα άτομα θύτες καθώς και αν ήταν απλοί θεατές / μάρτυρες σε κάποιου είδους κακοποίησης. Επιπλέον, σε πολλά από αυτά οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν για τις επιπτώσεις στην παιδική ή εφηβική ή ενήλικη ζωή τους και τους τρόπους για την αντιμετώπιση τους. Χρησιμοποιήθηκε

το κατάλληλο φίλτρο ώστε να αποκλειστούν οι μελέτες που δεν είναι συστηματικές ανασκοπήσεις. Τέλος, ένα σημαντικό κριτήριο που τέθηκε για τη συγκεκριμένη ανασκόπηση ήταν η χρονολογία πραγματοποίησης και δημοσίευσης της έρευνας (τελευταία 15 έτη).

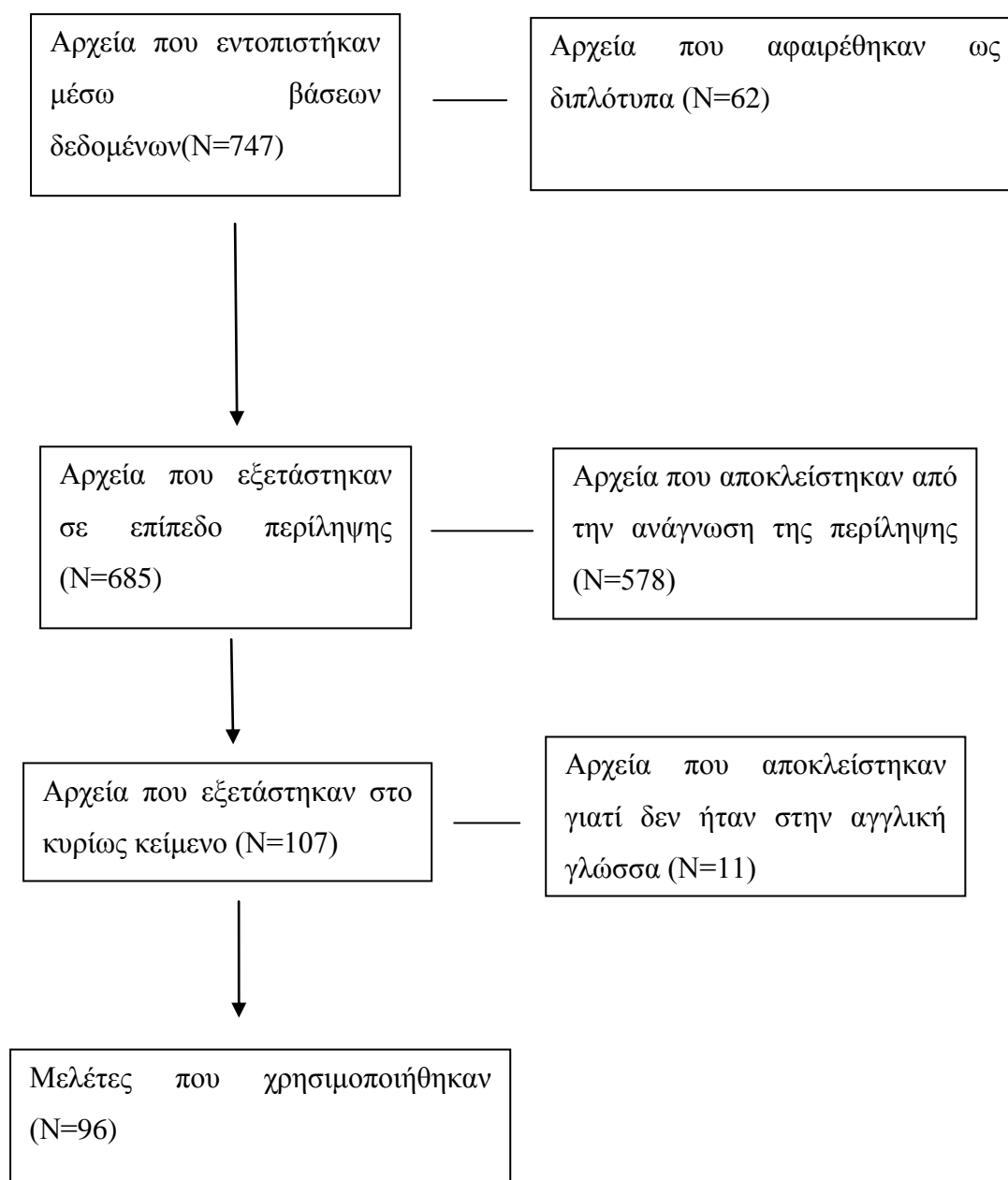
- Πρέπει να σημειωθεί ότι η οριοθετημένη ανασκόπηση μπορεί να χρησιμεύσει ως προπομπός μίας συστηματικής ανασκόπησης ή και για επιβεβαίωση των συστηματικών ανασκοπήσεων.

3.3. Βήματα αναζήτησης

Η αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών, καθώς επίσης και με τη χρήση της μεταβλητής«OR» για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “παιδική κακοποίηση”OR“παραμέληση παιδιού”OR “κακομεταχείριση παιδιού” OR“κακοποίηση παιδιού”. Αντίστοιχα, οι αγγλικοί όροι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν child abuse, child mistreatment, child neglect και child maltreatment.

Από την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων με αυτές τις λέξεις-κλειδιά για τα τελευταία 15 έτη προέκυψαν 747 αποτελέσματα. Στην συνέχεια, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα και προέκυψαν 685 αποτελέσματα. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε ανάγνωση των περιλήψεων, οπότε και απορρίφθηκαν 578 μελέτες, για διάφορους λόγους που σχετίζονται με την καταλληλότητα των κειμένων: συγκεκριμένα, αποκλείστηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις που δεν αναφερόντουσαν σε συνέπειες και τρόπου αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης και επικεντρώνονταν σε μεθόδους πρόληψης και προστατευτικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, μελέτη του 2024 αναφερόταν στην αξία της ύπαρξης φιλικών σχέσεων προκειμένου να αμβλύνονται οι συνέπειες της κακοποίησης, οπότε και αποκλείστηκε. Επιπλέον, αποκλείστηκαν οι ανασκοπήσεις που αφορούσαν στην ιδρυματική κακοποίηση.107 συστηματικές ανασκοπήσεις εξετάστηκαν στο κυρίως κείμενό τους, οπότε και αποκλείστηκαν άλλα 11 αρχεία, καθώς οι μελέτες δεν ήταν γραμμένες στην αγγλική γλώσσα. Η διαδικασία αποτυπώνεται στο ακόλουθο διάγραμμα ροής.

Διάγραμμα ροής



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΠΙΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Με βάση τα αποτελέσματα των συστηματικών ανασκοπήσεων που μελετήθηκαν, οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης χωρίστηκαν σε 1) σωματικές, 2) ψυχικές και 3) ψυχοκοινωνικές.

4.1. Σωματικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης

Ύστερα από αναλύσεις 20 ανασκοπήσεων και μετα- αναλύσεις σχετικές με τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παιδική κακοποίηση έχει αρνητικά αποτελέσματα σε πολλούς τομείς, οι οποίες μπορούν να ακολουθούν σε όλη την ζωή των παιδιών. Τα αποτελέσματα από τέσσερα μετά αναλύσεις και μία συστηματική ανασκόπηση που επικεντρώθηκαν στην σωματική υγεία έδειξαν ότι σχετίζονται με το ιστορικό των μορφών της παιδικής κακοποίησης. Τα προβλήματα της σωματικής υγείας μπορούν να είναι μυοσκελετικά, αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, νευρολογικά, γυναικολογικά, γαστρεντερικά, ουρογεννητικές μεταβολές, διαταραχές ύπνου, ψυχοσωματικές διαταραχές καθώς και κάποιες μορφές πόνου (Fryetal., 2012; Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010; Normanetal., 2012; Parasetal., 2009; Wegman &Steltler, 2009). Ειδική κατηγορία αποτελεί η ύπαρξη εγκαυμάτων που δεν οφείλονται σε ατυχήματα (Gasteratosetal, 2023).

Επίσης, τα αποτελέσματα από δύο μετα-αναλύσεις και δύο ανασκοπήσεις έδειξαν ότι το ιστορικό παιδικής κακοποίησης σχετίζεται και με την ανάπτυξη ειδικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα εμφάνιση παιδικού διαβήτη (Huangetal., 2015), χρόνιο πόνο και ινομυαλγία (Häuser, Kosseva, Uceyler, Klose, &Sommer, 2011) και καρκίνο (Holmanetal., 2016).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα τεσσάρων μετα-αναλύσεων και πέντε ανασκοπήσεων, αναφέρουν ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου καθώς και του ενδοκρινικού συστήματος, σε άτομα που εκφράζουν τα συναισθήματά τους παρατηρείται υπερενεργοποίηση της αμυγδαλής, ανωμαλίες του προμετωπιαίου φλοιού, καθώς επίσης παρατηρείτε απορρύθμιση των επινεφριδίων, της υπόφυσης και του υποθάλαμου (Ahmed-Leitao, Spies, vandenHeuvel, & Seedat, 2016; Bernard, Frost, Bennett, & Lindhiem, 2017; Frodl & O'Keane, 2013; Hein & Monk, 2017;

Hulme, 2011; Lim, Radua, & Rubia, 2014; Paquola, Bennett, & Lagopoulos, 2016; Carvalho et al, 2024).

Οι παραπάνω σωματικές ανωμαλίες, μπορούν να επηρεάσουν και τη ψυχική υγεία του θύματος. Μία μετά ανάλυση και μία συστηματική ανασκόπηση έδειξαν ότι το είδος της κακοποίησης μπορεί να επηρεάσει την ενήλικη ζωή του ατόμου καθώς επίσης να επηρεάσει και το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου (Baumeister, Akhtar, Ciufolini, Pariante, & Mondelli, 2016; Coelho, Viola, Walss-Bass, Brietzke, & Grassi-Oliveira, 2014).

Το φύλο, η ηλικία καθώς και το είδος κακοποίησης, παίζουν σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα της σωματικής υγείας. Οι γυναίκες είχαν την χειρότερη γενική υγεία σε σχέση με τους άντρες (Wegman & Steltler, 2009). Οι άντρες μεγαλύτερης ηλικίας με ψυχολογικά προβλήματα εμφάνισαν μεγαλύτερες ανωμαλίες της φαιάς ουσίας στις προμετωπιαίες και μετωπιαίες περιοχές του εγκεφάλου, σε σχέση με τις γυναίκες νεότερης ηλικίας χωρίς προβλήματα της ψυχικής υγείας (Paquola et al., 2016).

Τέλος, ο κίνδυνος για εμφάνιση διαβήτη ήταν μεγαλύτερος στα άτομα που ήταν θύματα παραμέλησης, σε σχέση με τα άτομα που ήταν θύματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (Huang et al., 2015). Σε δύο μετα- αναλύσεις παρατηρήθηκαν πνευμονικοί πόνοι και γαστρεντερικά προβλήματα όταν το άτομο πέφτει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης (Irish et al., 2010; Paras et al., 2009).

4.2. Ψυχικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης

Εκτός από τα σωματικά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από την κακοποίηση του παιδιού, υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων και της ψυχικής τους υγείας, τα οποία μπορούν να ακολουθούν το θύμα σε όλη του την ζωή. Το γεγονός αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί με 45 μετα- αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις.

Επτά μετα- αναλύσεις και έξι συστηματικές ανασκοπήσεις, σχετικές με την ψυχική υγεία, έδειξαν ότι οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης και παραμέλησης σχετίζεται με την εμφάνιση διαταραχές διάσπασης, αγχώδεις διαταραχές, χρήση

ουσιών και αλκοόλ, διατροφικές διαταραχές, ψυχωσικές διαταραχές, συμπεριφορικές διαταραχές καθώς και διαταραχές προσωπικότητας (Amado et al., 2015; Carr et al., 2013; Chenetal., 2010; Fryetal., 2012; Ipetal., 2016; Martins, de CarvalhoTofoli, VonWerneBaes, &Juruena, 2011; Matheson, Shepherd, Pinchbeck, Laurens, &Carr, 2013; Normanetal., 2012; Schneeberger, Dietl, Muenzenmaier, Huber, &Lang, 2014; Spiesetal., 2012; Weich, Patterson, Shaw, &Stewart-Brown, 2009).

Σε αυτές τις μετα- αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις δεν υπήρχαν συγκεκριμένες συγκεκριμένοι τύποι κακοποίησης και συγκεκριμένων αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα που σχετίζονται με το είδος κακοποίησης και με τα γενικά αποτελέσματα της ψυχικής υγείας, δεν ήταν σε όλες τις αξιολογήσεις συνεπή. Για παράδειγμα, οι Amado, Arce και Herraiz (2015) βρήκαν ότι το φύλο η σεξουαλική κακοποίηση μετριάζουν τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών στην προσαρμογή των ενηλίκων, με τις γυναίκες, οι οποίες έχουν πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης με επαφή, να έχουν μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης και εμφάνιση αγχωτικών διαταραχών, σε σχέση με τους άντρες οι οποίοι έχουν πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης χωρίς επαφή. Αυτά τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνονται από άλλες ανασκοπήσεις.

4.2.1. Κατάθλιψη

Ένα ψυχικό πρόβλημα που μπορεί να παρατηρηθεί σε κάποιο άτομο, το οποίο έχει πέσει θύμα κακοποίησης είναι η κατάθλιψη. Σε πέντε μετα- αναλύσεις και τρεις συστηματικές ανασκοπήσεις, που είχαν σχέση με την κατάθλιψη, έδειξαν ότι η κακοποίηση στην παιδική ηλικία σχετίζεται με την κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή του παιδιού (Alvarez-Seguraetal., 2014; Choi&Sikkema, 2016; Li, D'Arcy, &Meng, 2016; Lindertetal., 2014; Mandelli, Petrelli, &Serretti, 2015; Nanni, Uher, &Danese, 2012; Nelson, Klumparendt, Doebler, &Ehring, 2017; Wosu, Gelaye, &Williams, 2015).

Σε σύγκριση με μάρτυρες, τα άτομα τα οποία έχουν πέσει θύμα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν κατάθλιψη σε νεαρή ηλικία, ανταποκρίνοντας λιγότερο σε κάποια θεραπεία και σε αυξημένο κίνδυνο χρόνιας κατάθλιψης.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση, οδηγεί κυρίως τις γυναίκες, στην κατάθλιψη (Lietal., 2016; Mandellietal., 2015; Nelsonetal., 2017). Τέλος, μία μετα- ανάλυση αναφέρει ότι τα άτομα τα οποία έχουν πέσει θύμα κάποιας μορφής παιδικής κακοποίησης, κυρίως στην εφηβική τους ηλικία, υπάρχει πιθανότητα να εμφανίσουν διαταραχής της προσωπικότητας τους, η οποία περιλαμβάνει δυσφορία (Winsperetal., 2016).

4.2.2. Ανησυχία – Άγχος

Ένα ακόμη πρόβλημα που παρατηρείται στην ψυχική υγεία του ατόμου, το οποίο είχε πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης, είναι η ανησυχία και το άγχος. Σύμφωνα με τρεις ανασκοπήσεις παρατηρήθηκε ότι διπλασιάζεται ο κίνδυνος για εμφάνιση του άγχους και της κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή των ατόμων που είχαν πέσει θύμα κάποιου είδους παιδικής κακοποίησης (Li et al., 2016; Lindert et al., 2014; Liveri et al, 2023).

4.2.3. Διπολική Διαταραχή

Σύμφωνα με δύο μετα- αναλύσεις και τρεις συστηματικές ανασκοπήσεις, τα άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία είχαν πέσει θύμα κακοποίησης, κυρίως σεξουαλικής, συναισθηματικής, σωματικής κακοποίησης καθώς και παραμέλησης, έχουν πιθανότητες να εμφανίσουν διπολική διαταραχή με κακή κλινική πορεία (Agnew-Blais&Danese, 2016; Daruy-Filho, Brietzke, Lafer, &Grassi-Oliveira, 2011; Maniglio, 2013; Palmier-Claus, Berry, Bucci, Mansell, &Varese, 2016). Η διπολική διαταραχή μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης, μανιακά συμπτώματα, ψυχωσικά συμπτώματα, συννοσηρότητα, χρήση ουσιών καθώς και τάσεις αυτοκτονίας. Η κακή πορεία της διπολικής διαταραχής μπορεί να προέλθει από πρόωμη έναρξη της, αργή διάγνωση και θεραπεία. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Palmier-Clausetal., 2016 και Daruy-Filhoetal., 2011, υπάρχει μία ιδιαίτερη σχέση μεταξύ της διπολικής διαταραχής και της συναισθηματικής κακοποίησης, καθώς επίσης και μία σχέση μεταξύ της σωματικής κακοποίησης και κακής κλινικής πορείας

4.2.4. Ψύχωση

Τέσσερις ανασκοπήσεις σχετίζονται με τη ψύχωση (Trotta, Murray, & Fisher, 2015; Varese et al., 2012; Velikonja, Fisher, Mason, & Johnson, 2015; Fares-Otero et al., 2023) και έδειξαν ότι τα πρώτα συμπτώματα ψύχωσης σχετίζονται με την σεξουαλική, σωματική συναισθηματική καθώς και με την παραμέληση.

Επιπλέον, η παιδική κακοποίηση μπορεί να σχετίζεται και με την σχιζοτυπία του ατόμου στην ενήλικη ζωή του. Η σχιζοτυπία είναι μία μορφή ψύχωσης, όπου το άτομο είναι ανάμεσα σε δύο καταστάσεις, μεταξύ των ψυχικών προβλημάτων υγείας και της υγιούς λειτουργικότητας. Η κατάσταση αυτή συμπεριλαμβάνει την σχιζοφρένεια. Υπάρχει μία δυνατή σχέση μεταξύ της ψύχωσης και της συναισθηματικής κακοποίησης (Varese et al., 2012).

4.2.5. Διατροφικές Διαταραχές και Παχυσαρκία

Σε έξι μετα- αναλύσεις και δύο συστηματικές ανασκοπήσεις, σχετικές με την διατροφική διαταραχή, παρατηρήθηκε ότι οι διαταραχές αυτές είναι πιο έντονες στην εφηβεία και κατά την ενηλικίωση των παιδιών, ανεξάρτητα από το είδος της κακοποίησης που έχουν υποστεί (Caslini et al., 2016; Danese, 2014; Hemmingsson, Johansson, & Reynisdottir, 2014; Irish et al., 2010; Midei & Matthews, 2011; Pignatelli, Wampers, Lorieo, Biondi, & Vanderlinden, 2017; Smolak & Murnen, 2002; Wang, Wu, Yang, & Song, 2015). Με τον όρο διατροφικές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται η παχυσαρκία, η βουλιμία, η νευρική ανορεξία και διαταραχή υπερφαγίας. Τέλος, μια ιδιαίτερη σχέση μεταξύ συναισθηματικής κακοποίησης και διατροφικές διαταραχές παρατηρήθηκε σε τρεις ανασκοπήσεις (Caslini et al., 2016; Hemmingsson et al., 2014; Pignatelli et al., 2017; Wang et al., 2015).

4.2.6. Διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών

Σύμφωνα με μία μετα- ανάλυση και τέσσερις συστηματικές ανασκοπήσεις, παρατηρήθηκε χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή των ατόμων που έχουν υποστεί κάποιο είδος κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία (Butt, Chou, & Browne, 2011; Draucker & Mazurczyk, 2013; Kristman-

Valente&Wells, 2014; Langeland&Hartgers, 1998; Tonmyr, Thornton, Draca, &Wekerle, 2010). Η παιδική κακοποίηση και πιο συγκεκριμένα η σεξουαλική και σωματική κακοποίηση καθώς και η παραμέληση, οδηγεί το άτομο στην πρόωρη χρήση ουσιών.

4.3. Ψυχοκοινωνικές εκβάσεις

Σύμφωνα με 55 ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις παρατηρήθηκε ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα ψυχοκοινωνικών διαταραχών σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου που έχει πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης. Στις ψυχοκοινωνικές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται η έλλειψη γνωστικής λειτουργίας, η γλωσσική καθυστέρηση, η ανασφαλή προσκόλληση, προβλήματα της σχολικής επίδοσης, αντικοινωνική συμπεριφορά και επιθετικότητα, η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, προβλήματα της γονικής μέριμνας, ο αυτοτραυματισμός και η αυτοκτονία και άλλα ελλείμματα ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων.

4.3.1. Ελλείμματα γνωστικής λειτουργίας

Σύμφωνα με έξι συστηματικές ανασκοπήσεις παρατηρήθηκε ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα γνωστικά επίπεδα του θύματος (Irigarayetal., 2013; Maguireetal., 2015; Masson, East-Richard, &Cellard, 2016). Στην παιδική ηλικία, στην εφηβεία καθώς και στην ενηλικίωση, η επιρροή της κακοποίησης στον γνωστικό τομέα φαίνεται με τους δείκτες νοημοσύνης του ατόμου και με συγκεκριμένα ελλείμματα, κυρίως στους τομείς μνήμης και στις εκτελεστικές λειτουργίες. Τα μεγαλύτερα ελλείμματα σχετίζονται με το χρονικό διάστημα κακοποίησης, πόσο μεγάλο ήταν δηλαδή, καθώς και με την έκθεση σε σοβαρούς πολύπλοκους τύπους κακομεταχείρισης του παιδιού (Irigarayetal., 2013; Gerin etal., 2023). Τέλος, στην παιδική ηλικία, είναι μεγαλύτερα τα ελλείμματα της γνωστικής λειτουργίας λόγω της επιρροής του συνδυασμού της κακομεταχείρισης (Massonetal., 2016; Jagasiaetal, 2024).

4.3.2. Καθυστέρηση γλώσσας

Σε δύο μελέτες τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση σχετίζεται με την καθυστέρηση ανάπτυξης του λόγου κατά την παιδική ηλικία και ιδιαίτερα των εκφραστικών δεξιοτήτων (Lum, Powell, Timms, & Snow, 2015; Sylvestre, Bussieres, & Bouchard, 2016). Οι γλωσσικές διαταραχές εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί ηλικιακά τόσο πιο μεγάλο είναι το πρόβλημα (Sylvestreetal., 2016).

4.3.3. Προβλήματα σχολικής επίδοσης

Σύμφωνα με μία μετα-ανάλυση και τρεις συστηματικές ανασκοπήσεις, φαίνεται ότι η παιδική κακοποίηση, κυρίως η συναισθηματική κακοποίηση και η παραμέληση, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την σχολική επίδοση του παιδιού που έχει πέσει θύμα κακοποίησης, σε σχέση με κάποιο άλλο άτομο που δεν είναι θύμα κάποιας κακοποίησης (BarbosaPacheco, Irigaray, Werlan, TielletNunes, & de LimaArgimon, 2014; Maguireetal., 2015; Paoluccietal., 2001; Veltman&Browne, 2001).

4.3.4. Αντικοινωνική συμπεριφορά και επιθετικότητα

Σύμφωνα με τέσσερις μετα- αναλύσεις και με τέσσερις συστηματικές ανασκοπήσεις, η αντικοινωνική συμπεριφορά και η επιθετικότητα που μπορεί να εμφανίσει ένα παιδί κατά την εφηβεία καθώς και κατά την ενήλικη ζωή του, μπορεί να σχετιστεί με την κακοποίηση του ατόμου αυτού κατά την παιδική του ηλικία (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira, & Maia, 2017; Byrd&Manuck, 2014; Fryetal., 2012; Maniglio, 2014; Normanetal. 2012; Wilsonetal., 2009). Ως συνέχεια με τα παραπάνω, τα παιδιά και οι έφηβοι, τα οποία έχουν πέσει σε πολλαπλές μορφές κακοποίησης, έχουν την δυνατότητα να εμφανίσουν επιθετικότητα και αντικοινωνικές συμπεριφορές, σε σχέση με τα παιδιά και τους εφήβους τα οποία είναι απλά παρατηρητές (Bragaetal., 2017; Maniglio, 2014, 2015; Wilsonetal., 2009).

4.3.5. Σεξουαλική επιθετικότητα

Σύμφωνα με πέντε ανασκοπήσεις, τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα της παιδικής κακοποίησης έχουν μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν σεξουαλική επιθετικότητα κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή τους (Fryetal., 2012; Jespersen, Lalumiere, &Seto, 2009; Mallie, Viljoen, Mordell, Spice, &Roesch, 2011; Smith–Mareketal., 2015; Aşcietal., 2024).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, τα άτομα τα οποία έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης μπορούν να ασκήσουν τα ίδια σεξουαλική κακοποίηση σε κάποιο άλλο άτομο. Επίσης, τα άτομα αυτά συνήθως έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο στενό σύντροφο. Σύμφωνα με ένα ιστορικό, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με τη διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης κάποιου άλλου ατόμου από τα θύματα, κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή τους (Jespersenet al., 2009; Mallieetal., 2011).

Τέλος, σημαντική είναι η συσχέτιση μεταξύ της σωματικής κακοποίησης και της θυματοποίησης, που κύρια θύματα της είναι η γυναίκες, από τους συντρόφους τους κατά την ενήλικη ζωή τους (Smith-Markeetal., 2015).

4.3.6. Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά

Σε οκτώ μετα- αναλύσεις και πέντε συστηματικές ανασκοπήσεις παρατηρήθηκε ότι η έντονη σεξουαλική συμπεριφορά που εμφανίζουν οι έφηβοι και οι ενήλικες, σχετίζεται με την σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων αυτών (Abajobir, Kisely, Maravilla, Williams, &Najman, 2017; Arriola, Louden, Doldren, &Fortenberry, 2005; Draucker&Mazurczyk, 2013; Fryetal., 2012; Hommaetal., 2012; Lloyd&Operario, 2012; Madigan, Wade, Tarabulsy, Jenkins, &Shouldice, 2014; Noll, Shenk, &Putnam, 2009; Normanetal., 2012; Schneebergeretal., 2014; Senn, Carey, &Vanable, 2008; Spiesimal., 2012). Η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να συμπεριλαμβάνει την πρόωμη ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, σεξουαλική επαφή με μεγαλύτερο σύντροφο, σεξ με πολλαπλούς συντρόφους, σεξ χωρίς επαφή, σεξ με άγνωστα άτομα, σεξ σε κατάσταση μέθης, σεξουαλική συναλλαγή και νέα σεξουαλική θυματοποίηση.

Επιπλέον, η σεξουαλική κακοποίηση δε σχετίζεται μόνο με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά σχετίζεται και με την εμφάνιση λοιμώξεων, όπως για παράδειγμα εμφάνιση HIV, καθώς επίσης και με την εμφάνιση μία απρογραμμάτιστης εφηβικής εγκυμοσύνης. Τέλος, η σχέση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς, γίνεται πιο έντονη στην περίπτωση όπου εμπλέκονται πολλοί δράστες, η κακοποίηση είναι παρατεταμένη, καθώς επίσης όταν η σεξουαλική κακοποίηση συνοδεύεται και με σωματική κακοποίηση (Draucker&Mazurczyk, 2013; Madiganetal., 2014).

4.3.7. Προβλήματα γονικής μέριμνας

Σε τέσσερις συστηματικές ανασκοπήσεις, παρατηρήθηκε μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ ιστορικού παιδικής κακοποίησης και προβλημάτων ανατροφής (Hughes&Cossar, 2016; Hugill, Berry, &Fletcher, 2017; Thornberry, Knight, &Lovegrove, 2012; Vaillancourt, Pawlby, &Fearon, 2017). Σε αυτό το πλαίσιο τα προβλήματα της γονικής μέριμνας καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος, το οποίο μπορεί να σχετίζεται από το άγχος των γονέων μέχρι και την κατάχρηση ουσιών των γονέων.

Επίσης, η σχέση της παιδικής κακοποίησης με την ανατροφή του παιδιού, μπορεί να επηρεαστεί από την κατάθλιψη της μητέρας και από την αντίδρασή της στο στρες (Hugilletal., 2017; Vaillancourtetal., 2017).

4.3.8. Αυτοτραυματισμός και Αυτοκτονία

Σύμφωνα με πέντε μετα-αναλύσεις και έξι συστηματικές ανασκοπήσεις, παρατηρήθηκε ότι η εμφάνιση του αυτοτραυματισμού και της αυτοκτονίας σε εφήβους και ενήλικες, οφείλονταν στη κακοποίηση τους κατά την παιδική τους ηλικία (Chenetal., 2010; Devriesetal., 2014; Evans, Hawton, &Rodham, 2005; Fryetal., 2012; Miller, Esposito-Smythers, Weismoore, &Renshaw, 2013; Mironovaetal., 2011; Normanetal., 2012; Rhodesetal., 2011; Schneebergeretal., 2014). Στο πλαίσιο αυτό αναφέρονται σε μεγάλο βαθμό ο μη αυτοκτονικός τραυματισμός, όπως για παράδειγμα αυτοτραυματισμός ή εγκαύματα, και απόπειρα αυτοκτονίας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα άτομα τα οποία είχαν πέσει θύματα πολλαπλών μορφών κακοποίησης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να οδηγηθούν στον αυτοτραυματισμό και στις τάσεις αυτοκτονίας (Milleretal., 2013; Mironovaetal., 2011). Τέλος, σε ορισμένες κριτικές παρατηρήθηκε μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονικής τάσης στους άντρες παρά στις γυναίκες (Milleretal., 2013; Rhodesetal., 2011).

4.3.9. Άλλα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα

Σε πέντε μετα-αναλύσεις και δέκα συστηματικές ανασκοπήσεις, παρατηρήθηκε ότι η κακοποίηση του παιδιού συσχετίζεται με τα ελλείμματα στην κατανόηση των συναισθημάτων, την αναγνώριση και την γνώση (Benarous, Guile, Consoli, &Cohen, 2015; daSilvaFerreira, Crippa, & de LimaOsório, 2014; Luke&Banerjee, 2013), την ανάπτυξη αρνητικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία (Khaleque, 2015). Στην ενήλικη ζωή του ατόμου η παιδική κακοποίηση που είχε υποστεί, του προκαλεί προβλήματα στην επαγγελματική του προσαρμογή (de Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer, &Hendriks, 2015), καθώς επίσης και προβλήματα της ψυχικής τους υγείας που οδηγούνται στα τυχερά παιχνίδια (Laneetal., 2016).

Επίσης, η παιδική κακοποίηση προκαλεί προβλήματα ύπνου (Steineetal., 2012), χαμηλή αυτοεκτίμηση (BarbosaPachecoetal., 2014; Khaleque, 2015), διαπροσωπική εξάρτηση (Bornsteinetal., 2005), προβλήματα στις ενδο- οικογενειακές σχέσεις (BarbosaPachecoetal., 2014; de Jongetal., 2015; Naughtonetal., 2013; Rind&Tromovitch, 1997; Rind, Tromovitch, &Bauserman, 1998) και αρνητική ποιότητα ζωής (de Jongetal., 2015; Spiesetal., 2012; Weberetal., 2016).

4.4 Βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης

Μία διαφορετική προσέγγιση κατηγοριοποίησης είναι το να κατατάξουμε τις συνέπειες της κακοποίησης σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Οι Αβραμικά, Λαφαζάνη, Στεφανούδη, το 2013, καθώς και οι Stolper, Verdenius και άλλοι., το 2020, στις έρευνές τους αναφέρουν την κατηγορία των βραχυπρόθεσμων

επιπτώσεων που μπορούν να εμφανιστούν στο κακοποιημένο άτομο. Πιο συγκεκριμένα:

Ως βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης, μπορεί να θεωρηθεί το στρες κάνοντας την εμφάνισή του με σωματικά συμπτώματα, της για παράδειγμα πονοκέφαλο, πόνο στη κοιλιά. Τα συμπτώματα αυτά οι γονείς τα αντιλαμβάνονται ως κάποια νόσο ή πάθηση του παιδιού και ανατρέχουν σε γιατρό, ο οποίος ύστερα από εξετάσεις και λήψη ιστορικού, οδηγείται στο συμπέρασμα της κακοποίησης ή παραμέλησης του παιδιού. Τέλος, ως βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής παραμέλησης μπορεί να θεωρηθούν η έλλειψη του ασφαλούς περιβάλλοντος, έλλειψη της υγιεινής και καθαριότητας του παιδιού, καθώς επίσης και η έλλειψη κάλυψης βασικών αναγκών. Επιπλέον, στον τομέα της εκπαίδευσης οι επιδόσεις είναι χαμηλές (Αβραμικά, Λαφαζάνη, Στεφανούδη, 2013).

Η κακοποίηση των παιδιών εμφανίζεται σε όλες τις κοινότητες και τους πολιτισμούς και είναι ευρέως δεδομένη, παραμένοντας βέβαια το 90% των περιπτώσεων ανεξερεύνητη και έχοντας μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, οι οποίες είναι σοβαρές (Stolper, Verdenius et. al., 2020).

Όταν ένα παιδί πέφτει θύμα κάποιας μορφής κακοποίησης ή παραμέλησης και τα επεισόδια της γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και η σοβαρότητα της είναι υψηλή, τότε το παιδί είναι πιο ευάλωτο και σε άλλα είδη κακοποίησης όπως ο σχολικός εκφοβισμός, ο οποίος θεωρείται ένα είδος κακοποίησης. Η σοβαρότητα και το ύψος της παραμέλησης και της κακοποίησης που υπέστη ένα παιδί, δεν εμφανίζει μόνο βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (Dovran, Winje, et. al., 2019).

Οι Maercker, το 2003, οι Strathearn, Giannotti et. al., το 2020 και οι Βλασοπούλου, Ρακιτζή, το 2016, αναφέρουν στις έρευνές τους τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που μπορούν να εμφανιστούν σε ένα άτομο, το οποίο έχει πέσει θύμα της κακοποίησης στην παιδική του ηλικία. Επιπλέον, οι Wilson, Afifi et. al., το 2023, οι Humphreys, Le Moul et al., το 2020 και οι Liu, Wang et. al., το 2022, καθώς και οι Powers, et. al., 2009 στις έρευνές τους επίσης αναφέρουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης. Πιο συγκεκριμένα:

Ως μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει η παιδική κακοποίηση και πιο συγκεκριμένα η σεξουαλική κακοποίηση είναι το πρώιμο σεξουαλικό ντεμπούτο, η εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία, συμπτώματα διαταραχής, μετατραυματικό στρες, προβλήματα προσοχής, καθώς επίσης και κατάθλιψη. Τα παιδιά τα οποία ανήκουν στην ηλικία της προσχολικής ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν αϋπνία, εφιάλτες, τραυματικά όνειρα χωρίς αναγνωρίσιμο περιεχόμενο. Επιπλέον, τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα αποφυγής και αμνησίας. Το παιχνίδι μπορεί να είναι καταναγκαστικό, επαναλαμβανόμενο ή λιγότερο επαναλαμβανόμενο.

Στους εφήβους οι επιπτώσεις είναι παρόμοιες με αυτές των ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα σε καταστάσεις χρόνιου στρες εμφανίζουν αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, κατάχρηση ουσιών, αυτοτραυματισμοί και αδυναμία ελέγχου (παρορμήσεις).

Σύμφωνα με τον Maercker, 2003, τόσο τα παιδιά όσο και οι έφηβοι μπορούν να εμφανίσουν σωματικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα πονοκέφαλο, πόνο στη κοιλιά, τα οποία φανερώνουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Τέλος, μπορεί να εκδηλωθούν νέες φοβίες, το παιχνίδι περιορίζεται, εκδηλώνουν άγχος όταν μένουν μόνα τους ή όταν βρεθούν σε σκοτεινό μέρος. Παράλληλα μειώνονται και οι κοινωνικές επαφές στο σχολείο ή και στην οικογένεια (Strathearn, Giannottiet. al. 2020 & Βλασοπούλου, Ρακιτζή, 2016). Η συναισθηματική κακοποίηση και η παραμέληση είναι αυτά τα οποία μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό όλους τους τομείς της ζωής και της υγείας της παιδιού. Η παραμέληση του παιδιού συσχετίστηκε με την εμπιστοσύνη του ατόμου, δηλαδή δεν εμπιστεύονται άτομα εύκολα που στην ενήλικη ζωή τους μπορεί να τα οδηγήσει στην ύπαρξη πολλών σεξουαλικών συντρόφων, την κατάχρηση και εξάρτηση του ατόμου από κάνναβη, καθώς επίσης και την εμφάνιση οπτικών παραισθήσεων.

Επίσης, η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει το παιδί στην ενήλικη ζωή του στην χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, αυξημένες πιθανότητες για εμφάνιση ψύχωσης, της γυναίκες σε αποβολή κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης καθώς και συμπτώματα άσθματος.

Η σωματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να προκαλέσει προβλήματα εξωτερίκευσης της συμπεριφοράς του παιδιού, να οδηγήσει το άτομο στην παραβατικότητα, καθώς επίσης και στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, η

σωματική κακοποίηση μπορεί να συμπεριλαμβάνει την χρήση βίας, η οποία όταν αυτή είναι πολύ σκληρή μπορεί να προκαλέσει βαριά τραύματα ή ακόμη και θάνατο (Strathearn, Giannottiet. al. 2020 & Wilson, Afifi et.al., 2023).

Τέλος, τόσο σε όλους τύπους της κακοποίησης του παιδιού όσο και στη παραμέληση του παιδιού, παρατηρούνται γνωστικές καθυστερήσεις, οι οποίες είναι σημαντικές, καθώς επίσης και εκπαιδευτική αποτυχία κατά την εφηβεία του παιδιού και την ενηλικίωση του. Επιπλέον, σημαντική είναι η εμφάνιση της κατάθλιψης, τόσο στην παιδική και εφηβική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή του ατόμου, το οποίο έχει πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης ή και παραμέλησης, καθώς επίσης και θύμα του σχολικού εκφοβισμού (Strathearn, Giannottiet. al., 2020 &Humphreys, LeMoult etal., 2020 &Liu, Wang et. al., 2022).

4.5.Επιβαρυντικοί και Προστατευτικοί παράγοντες των επιπτώσεων

Η σοβαρότητα των επιπτώσεων μπορούν να καθοριστούν από παράγοντες είτε επιβαρυντικούς, είτε από προστατευτικούς παράγοντες. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες, μπορούν να εμφανίζουν τις πιο σοβαρές επιπτώσεις, και οι προστατευτικούς παράγοντες, μπορούν να επιβραδύνουν έως και να σταματήσουν τις επιπτώσεις. Σύμφωνα με την έρευνα των Powers, et. al., 2009, ως προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν οι γονείς, το κοινωνικό περιβάλλον, όπου με την ζεστασιά των γονέων, την ενθάρρυνση και την υποστήριξη τόσο των γονέων όσο και της κοινωνίας (δάσκαλοι, συνομήλικοι κλπ) μπορεί να βελτιώσουν το βίωμα του παιδιού στο είδος της κακοποίησης που έχει γίνει θύμα.

Επιπλέον, η ηλικία μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες προστασίας, διότι όσο πιο μεγάλης ηλικίας είναι το παιδί τόσο πιο αναπτυγμένες είναι οι γνωστικές του δεξιότητες, η αυτογνωσία και τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επίσης, η παραπάνω έρευνα έχει δείξει ότι ακόμη και σε μικρή ηλικία και αν γίνει η κακοποίηση ή παραμέληση και σταματήσει επίσης θεωρείται ένας προστατευτικός παράγοντας (Αβραμικά, Λαφαζάνη, Στεφανούδη, 2013).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

5.1. Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης

Όπως έχει γίνει λόγος και παραπάνω, η πρόληψη τόσο της παιδικής κακοποίησης όσο και της παιδικής παραμέλησης παίζει σημαντικό ρόλο στη παύση της παιδικής κακοποίησης. Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα - γονείς, οι οποίοι είχαν πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης μπορούν να ασκήσουν κάποιο είδος κακοποίησης στα παιδιά τους στην ενήλικη ζωή τους.

Για τον λόγο αυτό, σημαντική θεωρείται η αντιμετώπιση και η θεραπεία του ψυχικού τραύματος των γονέων, οι οποίοι είχαν πέσει θύμα παιδικής κακοποίησης ή παιδικής παραμέλησης κατά τη διάρκεια είτε της παιδικής είτε της εφηβικής τους ζωής (Tamon, Sutoet. al., 2022).

Ως πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, μπορεί να θεωρηθούν οι αυστηρές ποινές για τους θύτες. Πιο συγκεκριμένα στη χώρα μας, στα άτομα τα οποία ασκούν σωματική κακοποίηση σε κάποιο παιδί μπορεί να υπάρξει ποινή κάθειρξης το λιγότερο ενός έτους, η οποία στην περίπτωση όπου η κακοποίηση έχει προκαλέσει κάποια αναπηρία, μπορεί να φτάσει και στα δέκα χρόνια.

Στην περίπτωση της σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης το άτομο που την ασκεί προκαλώντας σωματικό και ψυχικό πόνο, μπορεί να τιμωρηθεί το λιγότερο δέκα χρόνια φυλάκιση. Τέλος, σε ποινή φυλάκιση, μπορεί να οδηγηθεί το άτομο όπου εκθέτει ένα παιδί σε σκληρές βία, ή με την συμπεριφορά του προκαλεί τρόμο, ανησυχία και αίσθηση απειλής στο ανήλικο θύμα. Επιπλέον, σημαντική είναι η μεγάλη προστασία και προσοχή των παιδιών που κακοποιούνται από τους αρμόδιους οργανισμούς.

Επίσης, σημαντική είναι η εκπόνηση ενημερωτικών προγραμμάτων των επαγγελματιών (εκπαιδευτικοί, ιατροί, νοσηλευτές κλπ), οι οποίοι έρχονται σε συχνή επαφή με παιδιά και μπορούν να εντοπίσουν κάποιο σημάδι παιδικής κακοποίησης. Παρόμοια προγράμματα μπορούν να υλοποιηθούν και στο γενικό πληθυσμό μιας κοινωνίας, με σκοπό την δυνατότητα αναγνώρισης επικινδύνων περιπτώσεων, ευαισθητοποίησης τους, καθώς και την δραστηριοποίηση τους μέσω από τις αναφορές των περιπτώσεων.

Τέλος, η υλοποίηση ενημερωτικών προγραμμάτων σχετικά με τη βία των παιδιών στα παιδιά και στους γονείς, μπορούν να οδηγήσουν στην πρόληψη, στο

τέλος κάποιας υπάρχουσας μορφής κακοποίησης, καθώς και στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης.

Τα ενημερωτικά προγράμματα μπορούν να πραγματοποιηθούν σε χώρους όπου είναι εύκολη η πρόσβαση τόσο των ενηλίκων όσο και των ανηλίκων. Οι χώροι αυτοί μπορεί να είναι το σπίτι, το σχολείο, το νοσοκομείο ακόμη και κέντρα τα οποία συμβάλουν στην προστασία ανηλίκων. Τέλος, για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων αυτών είναι καλό να υπάρχει μία οργάνωση – ένας συντονισμός ανάμεσα στους διάφορους φορείς που πιθανό να εμπλέκονται, όπως η εκκλησία, τα ΜΜΕ, οι κοινωνικές υπηρεσίες κλπ (Αβραμικά, Λαφαζάνη, Στεφανούδη, 2013).

5.2. Τρόποι ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του παιδιού

Όπως έγινε γνωστό με βάση την παραπάνω ενότητα, ως ένας τρόπος για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης είναι η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση.

Η αυτοεκτίμηση μπορεί να είναι ένας από τους τρόπος παρέμβασης για τους νέους, οι οποίοι κακοποιούνται σεξουαλικά. Η εστίαση στην προώθηση της αυτοεκτίμησης βοηθάει επίσης και στη μείωση της παραβατικότητας, όπου έχει παρατηρηθεί σε μεγάλο ποσοστό στα αγόρια, ύστερα από έρευνα.

Σύμφωνα με μία έρευνα που έγινε στον Καναδά σε 8.194 σε εφήβους, ηλικίας 14 – 18 ετών, έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση έχει έμμεση επίδραση στη σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και παραβατικότητας. Το φύλο είναι ένας παράγοντας που καθορίζει το βαθμό της σεξουαλικής κακοποίησης και της παραβατικότητας.

Πιο συγκεκριμένα τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα στον κίνδυνο της παραβατικότητας, αφού η αυτοεκτίμησή τους είναι σε χαμηλό επίπεδο σε σχέση με τα κορίτσια, στα οποία η αυτοεκτίμηση είναι πιο ψηλή μειώνοντας τον κίνδυνο παραβατικότητας, αλλά αυξάνοντας τον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης λόγω σωματικής αδυναμίας (Gauthier-Duchesne, Hébert, Blais, 2022).

Σε μία άλλη έρευνα που έγινε στην Κίνα σε χρονικό διάστημα τριών μηνών (Ιανουάριος 2019 έως Απρίλιος 2019), και με δείγμα εφήβους, και πιο συγκεκριμένα μαθητές γυμνασίου, έδειξε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται στα

άτομα που έχουν υποστεί κάποιου είδους παιδικής κακοποίησης, είναι πιο ομαλά όταν η αυτοεκτίμηση τους είναι σε υψηλά επίπεδα (Li, Laiet.al., 2023).

Συμπερασματικά, με βάση και τις δύο μελέτες που έχουν αναφερθεί παραπάνω, η αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας κατά της παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο δεν παύουν να υπάρχουν χαμηλά ποσοστά της, κυρίως στα αγόρια. Για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμο να αναφερθούν προτάσεις για την ενίσχυση της.

Σύμφωνα με την Πρεκατέ, ένας βασικός τρόπος ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης είναι ο έπαινος από τους γονείς. Οι γονείς θα πρέπει να επαινούν τα παιδιά τους από μικρή μάλιστα ηλικία για κάθε καλό που κάνουν, για τις βελτιώσεις τους καθώς και για τις πρωτοβουλίες και ευαισθησίες τους. Ο έπαινος είναι ο καθρέφτης του παιδιού που δείχνει στο παιδί ότι είναι επιθυμητό, καλό, ικανό να κάνει πράγματα, όμορφο.

Είναι καλό οι γονείς να μην ντρέπονται στην επανάληψη του επαίνου τους στο παιδί, αλλά να τον ενισχύουν και να χρησιμοποιούν λέξεις που ακούγονται αληθινές, όπως για παράδειγμα «είμαι περήφανη για εσένα», «έχεις πολύ δύναμη μέσα σου» κλπ.

Ως δεύτερος τρόπος ενίσχυσης μπορεί να θεωρηθεί η ακρόαση. Οι γονείς θα πρέπει να ακούν και να συζητούν με τα παιδιά τους σε οποιαδήποτε ηλικία και αν είναι. Είναι σημαντικότερο οι γονείς να αφιερώνουν λιγότερο χρόνο αλλά ποιοτικό, σε σχέση με την αφιέρωση πολύ και άσκοπου χρόνου σκεπτόμενοι πράγματα που τους απασχολούν άσχετα με το παιδί. Ο ποιοτικός χρόνος μπορεί να καθοριστεί με συζητήσεις και διαλόγους, κάνοντας ανοιχτές ερωτήσεις, αποδεχόμενοι τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού.

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη τρόπος ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης μπορεί να θεωρηθεί η τρυφερότητα. Οι αγκαλιές, τα χαϊδευτικά ονόματα, η ζεστασιά δείχνουν στο παιδί ότι οι γονείς το αγαπούν. Οι γονείς θα πρέπει να δείχνουν στο παιδί τους ότι θα έκαναν τα πάντα για εκείνα, ότι θα τους λείπουν αν φύγουν, χωρίς όμως αυτά να κάνουν το παιδί να ασφυκτιά.

Η αποδοχή είναι ένας τρόπος ενίσχυσης, όπου οι γονείς αποδέχονται τις ικανότητες και ιδιαιτερότητες των παιδιών τους, δίνοντας στο παιδί την αίσθηση του ανήκειν, χωρίς να γίνεται κάποια σύγκριση με κάποιο άλλο παιδί, όπως για

παράδειγμα κάποιου αδερφού ή αδερφής αφού η σύγκριση αυτή είναι μία σοβαρή αιτία για χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού. Είναι καλό να αποδέχονται τα ελαττώματα των παιδιών τους, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δε βοηθήσουν ή δε θα προσπαθήσουν στην βελτίωσή τους, έχοντας υπομονή αφού κάθε παιδί θέλει το χρόνο του, ενθαρρύνοντάς το σε κάθε νέο του βήμα.

Η πειθαρχία, η εφαρμογή ορίων καθώς και η επιβολή κανόνων, αυξάνει την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Τα παιδιά που δεν τους λένε όχι και έχουν ότι θέλουν οδηγούνται στη μείωση της αυτοεκτίμησης, διότι καταλαβαίνουν με τον καιρό ότι δεν είναι αρεστά, παρ' όλο που δεν τους χαλάνε χατίρι. Οι κανόνες της πειθαρχίας θα πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Όσο μεγαλώνει το παιδί θα πρέπει να ελευθερώνεται από τους κανόνες των γονέων, ώστε να μαθαίνει τον αυτοέλεγχο, να παίρνει τις δικές του πρωτοβουλίες και να έχει την ευθύνη και τον έλεγχο του εαυτού του και της ζωής του.

Ως ένας επιπλέον τρόπος ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης είναι η θετική εικόνα τους σώματος. Θα πρέπει οι γονείς να επαινούν τα παιδιά τους ότι είναι όμορφα, ελκυστικά, συμπαθητικά έτσι όπως είναι. Συνηθισμένα είναι τα επεισόδια στα παχουλά παιδιά, όπου τα κοροϊδεύουν για τα κιλά τους, κυρίως στο σχολικό περιβάλλον. Οι γονείς θα πρέπει να εξηγούν στα παιδιά τους τον σωστό τρόπο διατροφής, και την σημασία της άθλησης, χωρίς να πιέζουν το παιδί και να το οδηγούν σε δίαιτα. Στην περίπτωση της πίεσης, δεν ενθαρρύνει την αυτοεκτίμηση του παιδιού, αλλά την εττεροεκτίμηση.

Οι γονείς θα πρέπει να δώσουν να καταλάβει το παιδί ότι κάθε σώμα είναι διαφορετικό, η υγεία του έχει αξία και ότι το πολύ αδύνατο σώμα δεν είναι πάντα και υγιές. Οι γονείς θα πρέπει να προσφέρουν στα παιδιά τους την φροντίδα που τους αξίζει και να τους δώσουν να καταλάβουν ότι αργότερα ως ενήλικες θα προσέχουν εκείνα τον εαυτό τους και θα είναι πιο ελκυστικό στους άλλους. Ωστόσο, για να αγαπήσει ένα παιδί το σώμα του θα πρέπει οι ίδιοι οι γονείς να αγαπούν και να νιώθουν άνετα με το δικό τους σώμα.

Σε σύνδεση με τον παραπάνω τρόπο ενίσχυσης η κοινωνική ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του συνδέεται με την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Το παιδί θα πρέπει να καταλάβει από τους γονείς του ότι δεν είναι δυνατό να αρέσουν όλοι σε όλους, και ότι κάποιιοι δεν θα θέλουν να κάνουν μαζί του παρέα. Αυτό δεν σημαίνει

ότι θα φταίνε εκείνα. Στην περίπτωση όπου το παιδί στην παρέα του δεν νιώθει άνετα, δεν χρειάζεται οι γονείς να ασκούν πίεση, αλλά το ενθαρρύνουμε και το καθησυχάζουμε ότι μπορεί να βρει άλλους φίλους. Θα πρέπει το παιδί να διδαχτεί τις κοινωνικές δεξιότητες, όπως να κοιτάει τον άλλον στα μάτια, να χαμογελάει κλπ, αφού όσο θα μεγαλώνει θα εξαρτάται όλο και πιο πολύ από τους συνομήλικούς του.

Ένας επιπλέον τρόπος ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης είναι η αποδοχή της φυλετικής, εθνικής, θρησκευτικής πεποίθησης ή άλλης ταυτότητας. Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν στο παιδί τους να αποδέχεται και να τιμά τόσο την ταυτότητά του όσο και την ταυτότητα του άλλου. Είναι καλό το παιδί να γνωρίζει την προέλευση της οικογένειάς του και τις ρίζες του. Το παιδί θα πρέπει να διδαχτεί για το φαινόμενο του ρατσισμού και πως θα πρέπει να το αντιμετωπίζει. Καλό είναι να βοηθούν οι γονείς να βοηθούν το παιδί τους τόσο στην ένταξη παρέας του ίδιου φύλου όσο και του διαφορετικού φύλου. Στην περίπτωση όπου κάποιο παιδί είναι υιοθετημένο, είναι καλό να γνωρίζει για την υιοθεσία του αυξάνοντας την αίσθηση του ανήκειν στη νέα του οικογένεια (Πρεκατέ, 2008).

5.3. Αυτοπροστασία του παιδιού

Όπως έγινε γνωστό από τις παραπάνω ενότητες οι κίνδυνοι από τους οποίους τα παιδιά κινδυνεύουν είναι πολλοί. Για αυτό τον λόγο τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν τους κινδύνους από τους οποίους πιθανό να κινδυνεύουν. Για αυτό θα πρέπει να γνωρίζουν κάποιους κανόνες – τρόπους προστασίας, οι οποίοι είναι οι εξής:

- Όταν τα παιδιά είναι έξω, είναι καλό να κυκλοφορούν σε παρέες και όχι μόνο τους, να αποφεύγουν τα σκοτεινά σοκάκια ή να πηγαίνουν σε δημόσιες τουαλέτες.
- Να μην μιλούν σε αγνώστους, να μην παίρνουν τίποτα από εκείνους, όπως γλυκά, χρήματα, δώρα κλπ, να μην δίνουν οδηγίες και καλό είναι να έχουν απόσταση πάνω από ένα μετρό από κάποιον άγνωστο.
- Να περπατούν στην μέση πλευρά του πεζοδρομίου για να μην τα αρπάξει κάποιος.

- Να έχουν μαζί τους πάντα χρήματα, να θυμούνται τον αριθμό τηλεφώνου του γονέα. Στην περίπτωση όπου χαθούν είναι καλό να πάνε σε μέρος με πολύ κόσμο και να πάρουν τηλέφωνο την αστυνομία.
- Στην περίπτωση όπου νοιώθουν ότι κάποιος τα παρακολουθεί, να παραμένουν σε δημόσιο χώρο με πολύ κόσμο ή να μουν μέσα σε κάποια πολυκατοικία ή μαγαζί ή να φωνάξουν κάποιον περαστικό και να του πουν τι συμβαίνει.
- Στην περίπτωση που είναι μόνα τους στο σπίτι και πάρει κάποιος τηλέφωνο να μην πουν ότι είναι μόνα τους, αλλά με κάποιον ενήλικα ή απλά ότι ο μπαμπάς είναι στο μπάνιο. Να μην ανοίγουν την πόρτα αν είναι μόνα τους.
- Οι πολεμικές τέχνες ή οι τεχνικές αυτοάμυνας είναι επίσης πολύ χρήσιμες για την αυτοπροστασία του παιδιού (Πρεκατέ, 2008).

5.4. Αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης

Τα άτομα τα οποία έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης είναι δύσκολο να εμπιστευτούν κάποιο άτομο και συγκεκριμένα τον ειδικό θεράποντα τους. Για να εμπιστευτούν κάποιο άτομο χρειάζεται κάποιο συγκεκριμένο χρόνο. Πολλά είναι τα άτομα που πιστεύουν ότι δεν χρειάζονται κάποια βοήθεια από κάποιον ειδικό και μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους.

Επίσης, τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση θεωρούν ότι είναι παντοδύναμα και ότι μπορούν να λύσουν μόνα τους τα προβλήματα. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν να αποδεχτούν το ρόλο τους ως θεραπευόμενο.

Αρχικός στόχος του θεραπευτή είναι εξασφαλίσει την ασφάλεια του ατόμου (θεραπευόμενου), γιατί η οποιαδήποτε επαφή με το θύτη μπορεί να δημιουργηθεί μία νέα θυματοποίηση, η οποία θα εμποδίζει την αρχή της θεραπείας. Στην περίπτωση όπου το θύμα έρχεται σε επαφή με το θύτη, τότε η θεραπεία αρχίζει με την απομάκρυνση του θύτη από το θύμα του.

Η σχέση του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, θα πρέπει για τον θεραπευόμενο να είναι μία εμπειρία θετική, η οποία θα τον βοηθήσει να κερδίσει την εμπιστοσύνη και να γίνει αποδεχτεί η προσωπικότητά του. Σημαντικό είναι να γνωρίζουμε κάτω από ποιες συνθήκες μπορεί να ξεκινήσει μία ψυχοθεραπεία. Για τον λόγο αυτό πρέπει να ακολουθούμε κάποια βήματα. Τα βήματα αυτά είναι τα εξής:

διαγνωστική διαδικασία, αντιμετώπιση της συννοσηρότητας και ιδιαίτερα της αυτοκτονικότητας.

Για την θεραπεία τραύματος υπάρχουν και κάποιες αντενδείξεις. Οι αντενδείξεις αυτές μπορεί να είναι η αυτοκτονικότητα, σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή τύπου I, καθώς και οξύ ψυχωσικό και μανιακό επεισόδιο.

Ένα μοντέλο θεραπείας είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία, εστιάζει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες (πονοκέφαλο, πονόκοιλο κλπ). Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών, περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση σε δεξιότητες (χαλάρωση, αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων), εκπαίδευση στην επικοινωνία του ατόμου και στην διεκδικητικότητα. Επιπλέον, μπορεί να εστιάσει στην αφήγηση της εμπειρίας αυτής.

Η ψυχοεκπαίδευση αυτή δεν εστιάζει μόνο στο άτομο που πέφτει θύμα κακοποίησης, αλλά και στο ίδιο το οικογενειακό του περιβάλλον, στην περίπτωση όπου το θύμα είναι ανήλικο, με σκοπό την εξήγηση για το πώς εμφανίστηκε και πώς διατηρείτε το πρόβλημα.

Το βασικό κομμάτι της συγκεκριμένης θεραπείας είναι οι ερμηνείες του τραύματος, οι οποίες χωρίζονται σε πρωτογενή (γεννιούνται κατά την διάρκεια της έκθεσης του τραύματος π.χ. το θύμα νιώθει αηδία) και δευτερογενή (δημιουργούνται μετά την έκθεση στο τραύμα π.χ. το θύμα νιώθει αδύναμο), καθώς επίσης και στις χειρότερες στιγμές του τραύματος (hotspots).

Τα hotspots συνοδεύονται συνήθως από έντονα συναισθήματα. Ο θεραπευτής μπορεί να καταλάβει πότε ενεργοποιούνται στο θεραπευόμενο από τις κινήσεις του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου, την αλλαγή της στάσης όπου κάθετε το άτομο, την αλλαγή του τόνου της φωνής κλπ.

Ένα επιπλέον μοντέλο είναι το STAIR (SkillsTraining in Affect and InterpersonalRegulation), το οποίο δίνει έμφαση στη διαπροσωπική σχέση καθώς και στην διαχείριση των συναισθημάτων. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στην έκθεση του τραύματος, κυρίως στα παιδιά. Με το μοντέλο αυτό δημιουργήθηκε ένα πρωτόκολλο με στόχο την συναισθηματική εκπαίδευση και τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Η θεραπεία αυτή γίνεται σε 16 συνεδρίες. Στις 8 πρώτες το άτομο εκπαιδεύεται στην αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων του, των δεξιοτήτων. Οι υπόλοιπες 8 εστιάζουν στη σταδιακή έκθεση, η οποία χωρίζεται σε 2 φάσεις. Η φάση I εστιάζει στην ανάπτυξη των θετικών βιώσιμων συναισθημάτων, παιχνίδια ρόλων που έχουν σχέση με την εξουσία και τον έλεγχο, αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων και η φάση II εστιάζει στην έκθεση του τραύματος μέσω φαντασίας και αφηγήσεων με σκοπό την ανίχνευση των διαπροσωπικών σχημάτων που έχουν δημιουργηθεί.

Η έκθεση στο τραύμα, βοηθάει στη θεραπεία ελέγχου των αντιδράσεων απέναντι στην τραυματική εμπειρία του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα η εκπαίδευση του θύματος δίνει οδηγίες για ρεαλιστική και αποτελεσματική αντιμετώπιση της καθημερινής έκθεσης του ατόμου στις καταστάσεις που βιώνει.

Ο συνδυασμός των δύο παραπάνω μεθόδων αντιμετώπισης, θωρακίζει καλύτερα την ψυχική υγεία του θύματος, καθώς επίσης μειώνονται οι πιθανότητες για μία επόμενη θυματοποίηση (Βλασοπούλου, Ρακιτζή, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1. Συζήτηση

Η παιδική κακοποίηση, όπως έχει αναφερθεί και αναλυθεί παραπάνω, είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο με πολλές μορφές. Για τον λόγο αυτό τα αίτια της είναι πολυπαραγοντικά. Επίσης, παιδική κακοποίηση αποτελεί έναν ευάλωτο παράγοντα. Η πολυπαραγοντική μορφή των αιτιών οδηγεί στην δυσκολία ελέγχου της, αφού δεν υπάρχει μία και μοναδική λύση. Ανάλογα με το είδος της κακοποίησης, της βαρύτητας, τα χαρακτηριστικά τόσο του θύματος όσο και του θύτη, απαιτείται ειδική προσαρμογή και ευελιξία των παρεμβάσεων της.

Επιπλέον, λόγω του γεγονότος ότι η κακοποίηση του παιδιού είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο, το σχέδιο δράσεις κατά του φαινομένου αυτού, θα πρέπει να είναι ενιαίο και συντονισμένο όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο, αλλά και σε διεθνές επίπεδο.

Επίσης, αν δεν αντιμετωπιστεί γρήγορα, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, τότε αυξάνεται ο κίνδυνος για νέα θυματοποίηση σε κάποιο άλλο παιδί στο μέλλον, καθώς και επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του θύματος και ανάπτυξη συννοσηρότητας.

Επιπρόσθετα, οποιοδήποτε είδος παιδικής κακοποίησης, δεν θα αναφερθεί ώστε να φτάσει να γίνει καταγγελία, λόγω του φόβου του θύματος, της ντροπής, της έλλειψης δομών φροντίδας κακοποιημένων παιδιών, καθώς και την έλλειψη σωματικών σημαδιών.

Επιπλέον, τόσο για τον περιορισμό όσο και για την εξαφάνιση του φαινομένου αυτού, θα πρέπει να ληφθούν κατάλληλα μέτρα, αφού η παιδική κακοποίηση σε μεγάλο βαθμό αφήνει τα αποτυπώματα της τόσο στην παιδική – εφηβική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή, είτε του θύματος είτε του θύτη. Αυτό θα γίνει φανερό με την εμφάνιση άγχους, κατάθλιψης, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς επίσης και την εμφάνιση μετατραυματικού στρες και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Τέλος, τα άτομα που έχουν δεχτεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, είναι δύσκολο να αποδεχτούν τον ρόλο του θεραπευόμενου, αφού πιστεύουν ότι μπορούν να λύσουν μόνοι τους τα προβλήματα και να τα αντιμετωπίσουν. Επίσης, δυσκολεύονται να εμπιστευτούν άτομα κάτι που φαίνεται και στην σχέση με τον θεράποντα τους.

Για να ξεκινήσει η ψυχοθεραπεία του ατόμου, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι συνθήκες κάτω από τις οποίες θα ξεκινήσει μία θεραπεία,

ακολουθώντας κάποια συγκεκριμένα βήματα, τα οποία είναι η διάγνωση και η αντιμετώπιση της συννοσηρότητας και της τάσης για αυτοκτονία. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη αν το θύμα επικοινωνεί με τον θύτη του. Αυτό καθορίζει το είδος της θεραπείας, Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία ή STAIR.

Για παράδειγμα αν το θύμα έχει επικοινωνία με τον θύτη του δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία η «Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία». Ο λόγος είναι διότι, η παρούσα θεραπεία εστιάζει στις τραυματικές εικόνες και ερεθισμάτων. Με αποτέλεσμα αντί να μειώσει και να σταματήσει το άγχος και τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τα άλλα άτομα, που έχει στόχο η θεραπεία αυτή, θα έχει αντίστροφες επιπτώσεις στην θεραπευτική ιδιότητά της.

Σε αντίθεση με την θεραπεία STAIR που εστιάζει στην βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στην διαχείριση των έντονων συναισθημάτων του θύματος, συνδυάζοντας την έκθεση με την εκπαίδευση του θύτη με τα παραπάνω.

6.2. Αποτελέσματα

Ως αποτέλεσμα τόσο από την βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και από τις έρευνες που μελετήθηκαν, η κακοποίηση του παιδιού έχει οριστεί ως η κακομεταχείριση του παιδιού, έχοντας πολλές μορφές, όπως σωματική, σεξουαλική, λεκτική ή συναισθηματική, καθώς επίσης και παραμέληση. Επιπλέον, ένα είδος κακοποίησης θεωρείται και ο σχολικός εκφοβισμός.

Η κακοποίηση του παιδιού, είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο δεν έχει κάνει την εμφάνισή της τα τελευταία χρόνια, αλλά από πολλούς αιώνες πριν. Πιο συγκεκριμένα η παιδική κακοποίηση είχε κάνει την εμφάνισή της από τον 17^ο, 18^ο, και 19^ο αιώνα, όπου εκείνο το χρονικό διάστημα είχαν εμφανιστεί τα περισσότερα περιστατικά και άρχισαν οι ενέργειες για την νομοθεσία του πρώτου νόμου για την προστασία του παιδιού καθώς και η δημιουργία του πρώτου Οργανισμού για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης.

Στη συνέχεια από την δεκαετία του 20' έως την δεκαετία του 40', ιδρύονται οργανώσεις για την απομάκρυνση του κακοποιημένου παιδιού από το κακοποιητικό περιβάλλον του καθώς επίσης ιδρύθηκε και το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF) από τον Ο.Η.Ε., για την αντιμετώπιση των συνθηκών.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση της παιδικής κακοποίησης είναι πολλοί. Ο βασικός παράγοντας σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τις έρευνες, είναι η ποιότητα της παιδικής ηλικίας του θύτη. Πιο συγκεκριμένα αν ο γονέας έχει υπέστη κακοποίηση ή παραμέληση στην παιδική του ηλικία τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να ασκήσει βία και ο ίδιος στο παιδί του. Επιπλέον, το ίδιο ισχύει και στον σχολικό εκφοβισμό, όπου ο θύτης είναι παιδί. Πιο συγκεκριμένα το παιδί (θύτης), θα ασκήσει βία σε κάποιο άλλο παιδί, διότι είτε του ασκείται στο σπίτι κάποιου είδους κακοποίησης, είτε μιμητέ κάποιον μεγαλύτερο από την οικογένειά του, όπου ασκεί σε κάποιον άλλον μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον βία. Επίσης, ένας παράγοντας ακόμη είναι η κοινωνικό και οικονομική κατάσταση της οικογένειας του παιδιού.

Οι επιπτώσεις που έχει οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης στο παιδί μπορεί να χωριστούν σε δύο κατηγορίες. Στις βραχυπρόθεσμες και στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις μπορούν να θεωρηθούν το στρες, κάνοντας την εμφάνισή του με σωματικά συμπτώματα, όπως πόνο στη κοιλιά ή το κεφάλι, η έλλειψη ασφαλούς περιβάλλοντος, η έλλειψη υγιεινής και καθαριότητας του παιδιού, η μη κάλυψη βασικών αναγκών και η χαμηλή επίδοση στο σχολείο.

Ως μακροπρόθεσμες μπορεί να θεωρηθούν η ευάλωτη κατάσταση στην οποία βρίσκεται το παιδί σε κάποιο άλλο είδος κακοποίησης. Επίσης, μπορεί να θεωρηθεί το πρώιμο σεξουαλικό ντεμπούτο, η εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία, συμπτώματα διαταραχής, μετατραυματικό στρες, προβλήματα προσοχής, καθώς επίσης και κατάθλιψη. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν αϋπνία, εφιάλτες, τραυματικά όνειρα χωρίς αναγνωρίσιμο περιεχόμενο. Στα παιδιά της εφηβικής ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν στρες, κατάχρηση ουσιών, αυτοτραυματισμοί και αδυναμία ελέγχου (παρορμήσεις). Τέλος, μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην παραβατικότητα, στην επιρροή των σχέσεων και της εμπιστοσύνης του παιδιού, χρήση βίας ακόμη και θάνατο.

Στον τομέα των επιπτώσεων υπάρχουν και 2 παράγοντες οι οποίοι μπορούν να κάνουν τις επιπτώσεις είτε πιο βαριές είτε πιο ήπιες μορφής. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι επιβαρυντικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να εμφανίζουν τις πιο σοβαρές επιπτώσεις, και οι προστατευτικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επιβραδύνουν έως και να σταματήσουν τις επιπτώσεις.

Στον τομέα της πρόληψης και της αντιμετώπισης της κακοποίησης του παιδιού, αποτελεί η υποχρέωση όχι μόνο του κράτους αλλά και κάθε ανθρώπου, για την εξασφάλιση της ασφάλειας των παιδιών, την προστασία τους από τους κινδύνους, στους οποίους μπορούν να εκτεθούν ακόμα και μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον ανεξάρτητα ηλικίας.

Με βάση των ερευνών η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης οδηγεί στην ανάθεση νομικής και της ποινικής ευθύνης στους θύτες, την ψυχοκοινωνική στήριξη από ειδικούς επαγγελματίες τόσο των θυμάτων και της οικογένειάς τους όσο και του ίδιου του θύτη.

Επιπλέον, η υλοποίηση εκπαιδευτικών και προστατευτικών προγραμμάτων από δομές, οι οποίες ενισχύουν την ενημέρωση όχι μόνο των γονέων όσο και όλων των πολιτών τα οποία οδηγούν στην ευαισθητοποίηση τους. Επιπλέον, η ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών με ειδικούς ψυχολόγους ή κοινωνικούς λειτουργούς μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της πρόληψης και της αντιμετώπισης. Τέλος, ένας τρόπος για την πρόληψη και αντιμετώπιση είναι οι τρόποι ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του παιδιού. Οι τρόποι αυτοί μπορεί να είναι απλές εκφράσεις των γονέων στα παιδιά, όπως για παράδειγμα, είμαστε υπερήφανοι για σένα, η πειθαρχία, μαθαίνουν στο παιδί να αγαπάει τον εαυτό του και του μαθαίνουν την διαφορετικότητα κλπ.

Κλείνοντας, η θεραπεία δεν αφορά μόνο το άτομο το οποίο έχει πέσει θύμα κακοποίησης, αλλά και της οικογένειάς τους, καθώς επίσης αφορά και το ίδιο τον θύτη και της οικογένειάς του αντίστοιχα.

Η θεραπεία του ατόμου το οποίο έχει πέσει θύμα της παιδικής κακοποίησης, θα πρέπει είναι μία θετική εμπειρία, ώστε ο θεραπευτής να του ενίσχυση την εμπιστοσύνη με άλλα άτομα. Αυτό θα γίνει, με την εξασφάλιση της ασφάλειάς του θύματος με οποιοδήποτε τρόπο. Για παράδειγμα, αν το θύμα έρχεται σε επαφή ακόμη και όταν έχει αρχίσει η θεραπεία του, πρωταρχικό μέλημα του ειδικού θεράποντα είναι η απομάκρυνσή του, διότι αν συνεχιστεί η επικοινωνία και η επαφή μεταξύ του θύτη και του θύματος, υπάρχει φόβος για νέα θυματοποίηση του θύματος.

Επίσης, ο θεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει κάτω από ποιες συνθήκες ξεκινάει η θεραπεία, διότι μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα, όπως αυτοκτονία. Επιπλέον, ο λόγος για τον οποίο ο θεραπευτής θα πρέπει να ξέρει τις

συνθήκες, όπου αρχίζει η θεραπεία είναι η επιλογή του θεραπευτικού μοντέλου. Τα μοντέλα είναι η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία και το STAIR (Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation).

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, εστιάζει στην αντιμετώπιση του μετατραυματικού στρες και στην αντιμετώπιση τους. Η θεραπεία αυτή δεν εστιάζει μόνο στο άτομο που πέφτει θύμα κακοποίησης, αλλά και στο ίδιο το οικογενειακό του περιβάλλον.

Το STAIR (Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation). Το μοντέλο αυτό εστιάζει στην έκθεση του τραύματος, κυρίως στα παιδιά. Με το μοντέλο αυτό δημιουργείτε ένα πρωτόκολλο με στόχο την συναισθηματική εκπαίδευση και τις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντας οδηγίες αντιμετώπισης για την καθημερινή έκθεση του ατόμου στις καταστάσεις κακοποίησης που βιώνει.

Τέλος, έρευνες έδειξαν ότι ο συνδυασμός των δύο παραπάνω μοντέλων αντιμετώπισης κακοποίησης, θωρακίζει καλύτερα την ψυχική υγεία του θύματος, καθώς επίσης μειώνονται οι πιθανότητες για μία επόμενη θυματοποίηση.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμικά Μ., Λαφαζάνη Π. & Στεφανούδη, Ε., 2013. *Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις*. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε., 1998. *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα: Τεχνόγραμμα.

Βίλλη Μ., Γαλάνη Α. & Μπογιατζόγλου Ν., 2012. *Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης*. Ε-περιοδικό Επιστήμη και Τεχνολογία, σελ. 55-66.

Βλασοπούλου Α., Ρακιτζή Σ., 2016. *Η εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στη θεραπεία του Μετατραυματικού Στρες, το οποίο συνδέεται με παιδική σεξουαλική κακοποίηση*. ΓΝΩΣΙΑΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΜ. 2, ΤΕΥΧ. 1, ΣΕΛ. 41-52, 2016.

Γεωργίου Σ. & Φαίδωνος Φ., 2011. *Bullying and victimization at school: personal and family parameters*. Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society. Vol 18, No 4, 2011.

Διαμαντοπούλου Ο. & Κεϊσογλου Χ., 2016. *Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών: Διαδίκτυο και ο Ρόλος των Επισκεπτών Υγείας*. Νοσηλευτική 2016, Τόμ. 55, Τεύχος 4, σ337-346.

Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE), 2017. *Καταπολεμώντας τη βία κατά των γυναικών*. Λιθουανία, 2017.

Θεοφάνους Λ., 2014. Βία και κακοποίηση στην οικογένεια. Πρόσβαση από: <http://www.paidiatros.com/prolipsi/oikogeneia/via-kakopoiisi-oikogeneia>.

Κωτση Σ., 2008. *Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια*. Περιοδικό «Ιατρική σήμερα», τεύχος 53, σελ. 50-54.

Μπάλιας Σ, 2011. *Τα δικαιώματα του παιδιού: ο δρόμος προς την ελευθερία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μπαλούρδος Δ. & Φρονίμου Ε., 2011. *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Σε συνεργασία με ΕΚΚΕ – Ι.Κ.Π., Αθήνα, χ.ε
- Μπουγάδη, Σ., 2004. *Η ενδο- οικογενειακή βία και η αντιμετώπισή της στις ΗΠΑ*. Ποινική Δικαιοσύνη1: 90-6.
- Παπαδάκου Σ. & Τσίτσικα Α., 2016. *Εκφοβισμός και βία στο σχολείο και στην κοινότητα*. Επιτήρηση της υγείας των εφήβων. 13^ο συμπόσιο ληψών.
- Παναγοπούλου Π., 2007. *Παιδική κακοποίηση*. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ.
- Παπαδομαρκάκη Ε., 2011. *Παραμέληση παιδιού: η κυρίαρχη μορφή κακοποίησης*. Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Α., 2006. *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*. Αθήνα, εκδόσεις ΠΕΔΙΟ, 21-43.
- Παπαμιχαήλ Σ., 2005. *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της κακοποίησης των γυναικών από τους συζύγους/συντρόφους τους*. Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Πεταλωτής, Σταυριανού Π., Σταυριανού Ε., & Μουρελάτου Α., 2008, *Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης από την μυθολογία έως την ίδρυση της UNICEF*, Αθήνα.
- Πρεκατέ Β. & Γιωτάκης Ο., 2004. *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2004.
- Πρεκατέ Β. & Γιωτάκος Ο., 2005. *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Πρεκατέ Β., 2006. *Παιδική σεξουαλική κακοποίηση*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Πρεκατέ Β., 2008. *Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και την οικογένεια*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Σταύρου Μ., Καναβού Ε., Φωτίου Α., Κοκκέβη Α., 2020. *Εκφοβισμός (bullying) μεταξύ των εφήβων- μαθητών στην Ελλάδα*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας ΚΩΣΤΑΣ ΣΡΕΦΑΝΗΣ (ΕΠΨΥ).

Τόμπρα Χ. Ι., 2012. Η παιδική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην ανίχνευση και αντιμετώπισή της. ΤΕΙΑθήνας, ΜΑΕγκληματολογίας.

Χατζηφωτίου Σ., 2005. *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών, διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abajobir A.A., Kisely S., Maravilla J.C., Williams G., Najman J.M., 2017. *Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviors: A systematic review and meta-analysis*. Child Abuse and Neglect, 63, 249–260.

Agnew - Blais J., Danese A., 2016. *Childhood maltreatment and unfavorable clinical outcomes in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis*. The Lancet Psychiatry, 3, 342–349.

Ahmed-Leitao F., Spies G., van den Heuvel L., Seedat S., 2016. *Hippocampal and amygdala volumes in adults with post-traumatic stress disorder secondary to childhood abuse or maltreatment: A systematic review*. Psychiatry Research: Neuroimaging, 256, 33–43.

Alvarez-Segura M., Garcia-Esteve L., Torres A., Plaza A., Imaz M.L., Hermida-Barros L., Burtchen N., 2014. *Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review*. Archives of Women's Mental Health. doi:10.1007/s00737-014-0440-9

Amado B.G., Arce R., Herraiz A., 2015. *Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review*. Psychosocial Intervention, 24, 49–62.

American Psychological Association, 2020. *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/topics/covid-19/domesticviolence-child-abuse>.

Aşci Ö, Bal M.D, Koçoğlu F., 2024. The Impact of Childhood Sexual Abuse on Adult Female Sexual Function and Sexual Distress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Turk PsikiyatriDerg.* 2024; 35(1):63-74.

Babbie R., 2010. *The practice of social research.* (12th Ed.). Belmont, California: Wadsworth Cengage.

Barbosa Pacheco J.T., Irigaray T.Q., Werlan B., Tiellet Nunes M.L., de Lima Argimon I.I., 2014. *Childhood maltreatment and psychological adjustment: A systematic review.* *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 815–824.

Baumeister D., Akhtar R., Ciufolini S., Pariante C.M., Mondelli V., 2016. *Childhood trauma and adulthood inflammation: A meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha.* *Molecular Psychiatry*, 21, 642–649.

Bernard K., Frost A., Bennett C.B., Lindhiem O., 2017. *Maltreatment and diurnal cortisol regulation: A meta-analysis.* *Psychoneuroendocrinology*, 78, 57–67.

Braga T., Gonçalves L.C., Basto-Pereira M., Maia Â., 2017. *Unravelling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies.* *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37–50.

Bryman A., 2012. *Social research methods.* (4th. Ed.). Oxford: Oxford University Press.

Butt S., Chou S., Browne K., 2011. *A rapid systematic review on the association between childhood physical and sexual abuse and illicit drug use among males.* *Child Abuse Review*, 20, 6–38.

Byrd A.L., Manuck S.B., 2014. *MAOA, childhood maltreatment, and antisocial behavior: Meta-analysis of a gene-environment interaction.* *Biological Psychiatry*, 75, 9–17.

Capaldi D., Knoble N., Shortt J. & Kim H., 2012. *A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence.* *Partner Abuse*. 3(2): 231–280.

Carr C.P., Martins C.M., Stingel A.M., Lemgruber V.B., Juruena M.F., 2013. *The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according*

to childhood trauma subtypes. Journal of Nervous and Mental Disease, 201, 1007–1020.

Carvalho Silva R, Oliva F, Barlati S, Perusi G, Meattini M, Dashi E, Colombi N, Vaona A, Carletto S, Minelli A.,2024. Childhood neglect, the neglected trauma. A systematic review and meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders. Psychiatry Res. 2024; 335:115881.

Caslini M., Bartoli F., Crocamo C., Dakanalis A., Clerici M., Carra G., 2016. *Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis*. Psychosomatic Medicine, 78, 79–90.

Chen L.P., Murad M.H., Paras M.L., Colbenson K.M., Sattler A.L., Goranson E.N., Zirakzadeh A., 2010. *Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis*. Mayo Clinic Proceedings, 85, 618–629.

Choi K. W., Sikkema K. J., 2016. Childhood maltreatment and perinatal mood and anxiety disorders: A systematic review. Trauma, Violence, & Abuse, 17, 427–453.

Coelho R., Viola T.W., Walss-Bass C., Brietzke E., Grassi-Oliveira R., 2014. *Childhood maltreatment and inflammatory markers: A systematic review*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 129, 180–192.

Creswell, J., 2016. *Έρευνα στην εκπαίδευση – σχεδιασμός διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Επ. επιμέλεια: Χ. Τσορμπατζούδης. Εκδοτικός όμιλος Ιων, Αθήνα.

Cyr C., Euser E.M., Bakermans-Kranenburg¹ M.J., Van Ijzendoorn M.H., 2010. *Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses*. Development and Psychopathology, 22, 87–108.

Danese A., 2014. *Childhood maltreatment and obesity: Systematic review and meta-analysis*. Molecular Psychiatry, 19, 544–554.

Daruy-Filho L., Brietzke E., Lafer B., Grassi-Oliveira R., 2011. *Childhood maltreatment and clinical outcomes of bipolar disorder*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 124, 427–434.

Da Silva Ferreira G.C., Crippa J.A.S., de Lima Osório F., 2014. *Facial emotion processing and recognition among maltreated children: A systematic literature review*. *Frontiers in Psychology*, 5, 1460.

De Jong R., Alink L., Bijleveld C., Finkenauer C., Hendriks J., 2015. *Transition to adulthood of child sexual abuse victims*. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 175–187.

Denny E. & Weckesser A., 2018. *Qualitative research: what is it and what it is not. Study design: qualitative research*. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 126(3): 369.

Devries K.M., Mak J.Y., Child J.C., Falder G., Bacchus L.J., Astbury J., Watts C.H., 2014. *Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis*. *Pediatrics*, 133, e1331–e1344.

Domhardt M., Munzer A., Fegert J. M., Goldbeck L., 2015. Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 16, 476–493. doi:10.1177/1524838014557288

Dovran A., Winje D., Arefjord K., Tobiassen S., Stokke K., Skogen J.C., Overland S., 2019. *Associations between adverse childhood experiences and adversities later in life. Survey data from a high-risk Norwegian sample*. *Child Abuse Negl* 2019 Dec;98:104234. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104234. Epub 2019 Nov 2.

Draucker C.B., Mazurczyk J., 2013. *Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review*. *Nursing Outlook*, 61, 291–310. doi:10.1016/j.outlook.2012.12.003

Eurobarometer, 2017. *Gender Equality*. Special Eurobarometer 465.

Fares-Otero NE, Alameda L, Pfaltz MC, Martinez-Aran A, Schäfer I, Vieta E. Examining associations, moderators and mediators between childhood maltreatment, social functioning, and social cognition in psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2023;53(13):5909-5932.

Frodl T., O’Keane V., 2013. *How does the brain deal with cumulative stress? A review with focus on developmental stress, HPA axis function and hippocampal*

structure in humans. *Neurobiology of Disease*, 52, 24–37.
doi:10.1016/j.nbd.2012.03.012

Fry D., McCoy A., Swales D., 2012. *The consequences of maltreatment on children's lives: A systematic review of data from the East Asia and Pacific region.* *Trauma Violence Abuse*, 13, 209–233. doi:10.1177/1524838012455873

Gasteratos K, McCarthy M, Chatziathanasiou D, Vradeli G, Vlachopoulos N, Voitsidis P, Goverman J., 2023. *A Systematic Review of Pediatric Nonaccidental Burns: Protecting the Children Through Knowledge, Vigilance, and Prevention.* *Ann Plast Surg.* 2023;90(6):551-558.

Gaudin J.M., 1993. *Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect, in child neglect: A guide for intervention.* US Department of Health and Human Services. Administration on child, youth and families. National Center on Child Abuse and Neglect, 1993.

Gauthier-Duchesne A., Hébert M., Blais M., 2022. *Child Sexual Abuse, Self-esteem, and Delinquent Behaviors During Adolescence: The Moderating Role of Gender.* *J Interpers Violence* 2022 Aug; 37(15-16):NP12725-NP12744.doi: 10.1177/08862605211001466. Epub 2021 Mar 14.

Gerin M.I, Viding E., Herringa R.J, Russell J.D, McCrory E.J., 2023. A systematic review of childhood maltreatment and resting state functional connectivity. *Dev Cogn Neurosci.* 2023; 64:101322.

Grzejszczak J., Gabryelska A., Gmitrowick A., Kotlicka-Antczak M. & Strzelecki D., 2022. *Are Children Harmed by Being Locked up at Home? The impact of Isolation during the COVID-19 Pandemic on the Phenomenon of Domestic Violence.* *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 19(21). Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113958>.

Guedes A., Bott S., Garcia-Moreno C. & Colombini M., 2016. *Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children.* *Global Health Action*, 9(1): 31516.

- Häuser W., Kosseva M., Uceyler N., Klose P., Sommer C., 2011. *Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with meta-analysis*. *Arthritis Care & Research*, 63, 808–820.
- Hein T.C., Monk C.S., 2017. *Research Review: Neural response to threat in children, adolescents, and adults after child maltreatment—A quantitative meta-analysis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 222–230. doi:10.1111/jcpp.12651
- Hemmingsson E., Johansson K., Reynisdottir S., 2014. *Effects of childhood abuse on adult obesity: A systematic review and meta-analysis*. *Obesity Reviews*, 15, 882–893. doi:10.1111/obr.12216
- Holman D.M., Ports K.A., Buchanan N.D., Hawkins N.A., Merrick M.T., Metzler M., 2016. *The association between adverse childhood experiences and risk of cancer in adulthood: A systematic review of the literature*. *Pediatrics*, 138, S81–S91. doi:10.1542/peds.2015-4268L
- Huang H., Yan P., Shan Z., Chen S., Li M., Luo C., Liu L., 2015. *Adverse childhood experiences and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis*. *Metabolism*, 64, 1408–1418.
- Hughes M., Cossar J., 2016. *The relationship between maternal childhood emotional abuse/neglect and parenting outcomes: A systematic review*. *Child Abuse Review*, 25, 31–45.
- Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L. & Dunne M.P., 2017. *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health*, 2, 356–366.
- Hugill M., Berry K., Fletcher I., 2017. *The association between historical childhood sexual abuse and later parenting stress: A systematic review*. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 257–271.
- Hulme P.A., 2011. *Childhood sexual abuse, HPA axis regulation, and mental health: An integrative review*. *Western Journal of Nursing Research*, 33, 1069–1097.
- Humphreys K.L., LeMoult J., Wear J.G., Piersiak H.A., Lee A., Gotlib I.H., 2020. *Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood*

Trauma

Questionnaire. 2020Apr:102:104361.doi:10.1016/j.chiabu.2020.104361. Epub 2020 Feb 13.

Irigaray T.Q., Pacheco J.B., Grassi-Oliveira R., Fonseca R.P., de Carvalho Leite J.C., Kristensen C.H., 2013. *Child maltreatment and later cognitive functioning: A systematic review*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 376–387.

Irish L., Kobayashi I., Delahanty D.L., 2010. *Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review*. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 450–461. doi:10.1093/jpepsy/jsp118

Jagasia E., Bloom I., Nelson K.E., Campbell J., 2024. Early adolescent development in the face of violence: A systematic review running. *Child Abuse Negl.* 2024 May;151:106751.

Jespersen A.F., Lalumiere M.L., Seto M.C., 2009. *Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis*. *Child Abuse and Neglect*, 33, 179–192. doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.004

Khaleque A., 2015. *Perceived parental neglect, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A meta-analysis of multi-cultural studies*. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1419–1428.

Kristman-Valente A., Wells E.A., 2014. *The role of gender in the association between child maltreatment and substance use behavior: A systematic review of longitudinal research from 1995 to 2011*. *Drug & Alcohol Dependence*, 140, e111–e112. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.02.320

Lane W., Sacco P., Downton K., Ludeman E., Levy L., Tracy J.K., 2016. *Child maltreatment and problem gambling: A systematic review*. *Child Abuse & Neglect*, 58, 24–38.

Li M., D'Arcy C., Meng X., 2016. *Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions*. *Psychological Medicine*, 46, 717–730. doi:10.1017/S0033291715002743

- Li W., Lai W., Guo L., Wang W., Li X., Zhu L., Shi J., Teopiz K.M., McIntyre R.S., Lu C., 2023. *Childhood maltreatment and subsequent depressive symptoms: a prospective study of the sequential mediating role of self-esteem and internalizing/externalizing problems*. BMC Psychiatry 2023 Mar 20;23(1):179. doi: 10.1186/s12888-023-04654-7.
- Lim L., Radua J., Rubia K., 2014. *Gray matter abnormalities in childhood maltreatment: A voxel-wise meta-analysis*. The American Journal of Psychiatry, 171, 854–863. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13101427
- Lindert J., von Ehrenstein O. S., Grashow R., Gal G., Braehler E., Weisskopf M.G., 2014. *Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis*. International Journal of Public Health, 59, 359–372.
- Liu L., Wang X., Chen B., Chui W.H., Wang X., 2022. *Association between Child Abuse, Depression, and School Bullying among Chinese Secondary School Students*. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 30;20(1):697. doi:10.3390/ijerph20010697.
- Liveri K, Dagla M, Sarantaki A, Orovou E, Antoniou E., 2023. Abuse of Girls During Childhood and Its Impacts on the Health of Their Adult Lives: A Systematic Review. Cureus. 2023;15(2):e34981.
- Lloyd S., Operario D., 2012. *HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: Systematic review and meta-analysis*. AIDS Education and Prevention, 24, 228–241.
- Luke N., Banerjee R., 2013. *Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review*. Developmental Review, 33, 1–28. doi:10.1016/j.dr.2012.10.001
- Lum J.A., Powell M., Timms L., Snow P., 2015. *A meta-analysis of cross sectional studies investigating language in maltreated children*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58, 961–976.
- Maas C., Herrenkohl T.I., Sousa C., 2008. *Review of research on child maltreatment and violence in youth*. Trauma, Violence, & Abuse, 9, 56–67.

- Madigan S., Wade M., Tarabulsky G., Jenkins J.M., Shouldice M., 2014. *Association between abuse history and adolescent pregnancy: A meta-analysis*. Journal of Adolescent Health, 55, 151–159. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.05.002
- Maguire S.A., Williams B., Naughton A.M., Cowley L.E., Tempest V., Mann M. K., Kemp A.M., 2015. *A systematic review of the emotional, behavioral and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse*. Child Care Health and Development, 41, 641–653. doi:10.1111/cch.12227
- Mallie A., Viljoen J., Mordell S., Spice A., Roesch R., 2011. *Childhood abuse and adolescent sexual re-offending: A meta-analysis*. Child & Youth Care Forum, 40, 401–417. doi:10.1007/s10566-010-9136-0
- Mandelli L., Petrelli C., Serretti A., 2015. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. European Psychiatry, 30, 665–680. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.007
- Maniglio R., 2013a. *Prevalence of child sexual abuse among adults and youths with bipolar disorder: A systematic review*. Clinical Psychology Review, 33, 561–573. doi:10.1016/j.cpr.2013.03.002
- Maniglio R., 2014. *Prevalence of sexual abuse among children with conduct disorder: A systematic review*. Clinical Child and Family Psychology Review, 17, 268–282. doi:10.1007/s10567-013-0161-z
- Maniglio R., 2015. *Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: A systematic review*. Trauma, Violence, & Abuse, 16, 241–257. doi:10.1177/1524838014526068
- Martins C.M.S., de Carvalho Tofoli S.M., Von Werne Baes C., Juruena M., 2011. *Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review*. Psychology & Neuroscience, 4, 219–227. doi:10.3922/j.psns.2011.2.007
- Masson M., East-Richard C., Cellard C., 2016. *A meta-analysis on the impact of psychiatric disorders and maltreatment on cognition*. Neuropsychology, 30, 143–156.

- Matheson S.L., Shepherd A.M., Pinchbeck R.M., Laurens K.R., Carr V.J., 2013. *Childhood adversity in schizophrenia: A systematic meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 43, 225–238.
- Midei A.J., Matthews K.A., 2011. *Interpersonal violence in childhood as a risk factor for obesity: A systematic review of the literature and proposed pathways*. *Obesity Reviews*, 12, e159–e172.
- Miller A., Esposito-Smythers C., Weismore J., Renshaw K., 2013. *The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature*. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16, 146–172.
- Mironova P., Rhodes A.E., Bethell J.M., Tonmyr L., Boyle M.H., Wekerle C., Leslie B., 2011. *Childhood physical abuse and suicide-related behavior: A systematic review*. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6, 1–7.
- Munn Z., Peters M. D. J., Stern C., Tufanaru C., McArthur A. & Aromataris E., 2018. *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. *BMC Medical Research Methodology* volume 18, Article number: 143 (2018).
- Nanni V., Uher R., Danese A., 2012. *Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis*. *American Journal of Psychiatry*, 169, 9–9.
- Naughton A.M., Maguire S.A., Mann M.K., Lumb R.C., Tempest V., Gracias S., Kemp A.M., 2013. *Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: A systematic review*. *JAMA Pediatrics*, 167, 769–775.
- Nelson J., Klumparendt A., Doebler P., Ehring T., 2017. *Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis*. *The British Journal of Psychiatry*, 210, 96–104.
- Noll J.G., Shenk C.E., Putnam K.T., 2009. *Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta-analytic update*. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 366–378.

Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T., 2012. *The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis*. PLoS Medicine, 9, e1001349.

Palmier-Claus J.E., Berry K., Bucci S., Mansell W., Varese F., 2016. *Relationship between childhood adversity and bipolar affective disorder: Systematic review and meta-analysis*. The British Journal of Psychiatry, 209, 454–459. doi:10.1192/bjp.bp.115.179655

Paquola C., Bennett M.R., Lagopoulos J., 2016. *Understanding heterogeneity in grey matter research of adults with childhood maltreatment—A meta-analysis and review*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 69, 299–312. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.08.011

Paras M.L., Murad M.H., Chen L.P., Goranson E.N., Sattler A.L., Colbenson K.M., Zirakzadeh A., 2009. *Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: A systematic review and meta-analysis*. JAMA, 302, 550–561.

Pignatelli A.M., Wampers M., Lorio C., Biondi M., Vanderlinden J., 2017. *Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Trauma & Dissociation, 18, 100–115.

Powers A, Resler K.J, Bradley R.G., 2009. *The Protective Role of Friendship on the Effects of Childhood Abuse and Depression*. Depression and Anxiety, 2009, 26: 46-53.

Schneeberger A.R., Dietl M.F., Muenzenmaier K.H., Huber C.G., Lang U E., 2014. *Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: A systematic review*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49, 1427–1445.

Smith-Marek E.N., Cafferky B., Dharnidharka P., Mallory A.B., Dominguez M., High J., Mendez M., 2015. *Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review*. Journal of Family Theory & Review, 7, 498–519.

Spies G., Afifi T.O., Archibald S.L., Fennema-Notestine C., Sareen J., Seedat S., 2012. *Mental health outcomes in HIV and childhood maltreatment: A systematic review*. Systematic Reviews, 1, 30.

Stoltenborgh M., Bakermans-Kranenburg M.J., Ijzendoorn M.H., 2013. *The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013 Mar;48(3):345-55.

Stolper E., Verdenius J.P., Dinant G.J., Van de Wiel M., 2020. *GPs' suspicion of child abuse: how does it arise and what is the follow-up?* Scand J Prim Health Care. 2020 Jun;38(2):117-123. doi:10.1080/02813432.2020.17557Epub 2020 Apr 24.

Strathearn L., Giannotti M., Mills R., Kisely S., Najman J., Abajobir A., 2020. *Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect*. 2020 Oct;146(4):e20200438. doi: 10.1542/peds.2020-0438. Epub 2020 Sep 17.

Sylvestre A., Bussieres E.L., Bouchard C., 2016. *Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review*. Child Maltreatment, 21, 47–58.

Thornberry T.P., Knight K.E., Lovegrove P.J., 2012. *Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature*. Trauma, Violence, & Abuse, 13, 135–152. doi:10.1177/1524838012447697

Thornberry T. & Henry K., 2013. *Intergenerational Continuity in Maltreatment*. Journal of abnormal child psychology, 41:555-569.

Tonmyr L., Thornton T., Draca J., Wekerle C., 2010. *A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship*. Current Psychiatry Reviews, 6, 223–234.

Trotta A., Murray R.M., Fisher H.L., 2015. *The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: A systematic review and meta-analysis*. Psychological Medicine, 45, 2481–2498. doi:10.1017/S0033291715000574

Vaillancourt K., Pawlby S., Fearon R.M., 2017. *History of childhood abuse and mother-infant interaction: A systematic review of observational studies*. Infant Mental Health Journal, 38, 226–248. doi:10.1002/imhj.21634

Varese F., Smeets F., Drukker M., Lieveise R., Lataster T., Viechtbauer W...Bentall R. P., 2012. *Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of*

patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38, 661–671.

Velikonja T., Fisher H.L., Mason O., Johnson S., 2015. *Childhood trauma and schizotypy: A systematic literature review*. *Psychological Medicine*, 45, 947–963. doi:10.1093/schbul/sbs050

Wang Y., Wu B., Yang H., Song X., 2015. *The effect of childhood abuse on the risk of adult obesity*. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27, 175–184.

Weber S., Jud A., Landolt M.A., 2016. *Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: A systematic review*. *Quality of Life Research*, 25, 237–255. doi:10.1007/s11136-015-1085-5

Wegman H., Steltler C., 2009. *A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood*. *Psychosomatic Medicine*, 71, 805–812. doi:10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46

Weich S., Patterson J., Shaw R., Stewart-Brown S., 2009. *Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: Systematic review of prospective studies*. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 392–398.

Wilson H.W., Stover C.S., Berkowitz S.J., 2009. *Research review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: A meta-analytic review*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 769–779.

Wilson R.F., Afifi T.O., Yuan K., Lyons B.H., Fortson B.L., Oliver C., Watson A., Self-Brown S., 2023. *Child abuse-related homicides precipitated by caregiver use of harsh physical punishment*. *Child Abuse and Negl* 2023 Jan;135:105953. doi:10.1016/j.chiabu.2022.105953. Epub 2022 Nov 17.

Winsper C., Lereya S.T., Marwaha S., Thompson A., Eyden J., Singh S.P., 2016. *The etiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 44, 13–24.

Wosu A.C., Gelaye B., Williams M.A., 2015. *History of childhood sexual abuse and risk of prenatal and postpartum depression or depressive symptoms: An epidemiologic review*. Archives of Women's Mental Health, 18, 659–671.