

# Εμπειρίες Βίας και Κακομεταχείρισης Νεαρών Ενηλίκων στο Χώρο του Σπιτιού

Ευαγγέλου Ελένη,<sup>1</sup> Πολυκανδριώτη Μαρία,<sup>2</sup> Κλώσσα Βιολέττα,<sup>3</sup>  
Κλουτσιανιώτη Αγγελική,<sup>3</sup> Γκιοβάσο Σοφία,<sup>4</sup> Κουτελέκος Ιωάννης,<sup>2</sup>  
Κουκουλάρης Δημήτριος,<sup>5</sup> Κυρίτση Ελένη<sup>6</sup>

## Violence Experience and Abuse of Young Adults in Home

Abstract at the end of the article

- <sup>1</sup> Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας  
<sup>2</sup> Καθηγήτρια Εφαρμογών  
Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας  
<sup>3</sup> Απόφοιτος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας  
<sup>4</sup> Νοσηλεύτρια, Καρδιοχειρουργική  
Μονάδα, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό  
Κέντρο  
<sup>5</sup> Ειδικευόμενος Ιατρός στη  
Βιοπαθολογία  
<sup>6</sup> Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών

Υποβλήθηκε: 20/2/2013  
Επανυποβλήθηκε: 2/4/2013  
Εγκρίθηκε: 23/4/2013

**Υπεύθυνη αλληλογραφίας:**  
Κυρίτση Ελένη Μαγνησίας 47,  
Περισσός 14232  
Τηλ.: 6973298524  
email: ekyr@teiath.gr

**Εισαγωγή:** Η βία αποτελεί, παγκοσμίως, σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την υγεία των παιδιών και παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της ύπαρξης και της συχνότητας εμφάνισης βίας σε νεαρούς ενήλικες, όπως αυτοί τη βίωσαν στην παιδική και εφηβική τους ηλικία, στο χώρο του σπιτιού. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 365 φοιτητές Νοσηλευτικής. Για τη συλλογή των στοιχείων συμπληρώθηκε από τους φοιτητές η κλίμακα ICAST-CH η οποία είχε συντελεστή Cronbach's  $\alpha=0,78$ . Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17 και πραγματοποιήθηκαν ανάλυση διασποράς και έλεγχος t. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο  $p<0,05$ . **Αποτελέσματα:** Το 87% ήταν κορίτσια και το 13% αγόρια. Το 7% δήλωσε ότι στην οικογένειά του υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, και που η συμπεριφορά τους προκαλεί φόβο. Το 37,6% έχει δει στην οικογένειά του άτομα να φωνάζουν με τρόπο που τους φόβισε, το 12% αναφέρει σωματική βία στην οικογένεια και το 7% έχει βιώσει καταστάσεις όπου άτομα της οικογένειάς του χρησιμοποιούν αιχμηρά αντικείμενα με σκοπό να τραυματίσουν και να φοβίσουν, ενώ το 7,7% έχει βιώσει καταστάσεις πολέμου και εξεγέρσεων. Βρέθηκε ότι κακοποιούνται συχνότερα σωματικά τα αγόρια ενώ αντίθετα σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση αναφέρουν τα κορίτσια ( $p=0,021$ ) και ( $p=0,030$ ) αντίστοιχα. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι τα άτομα μονογονεϊκών οικογενειών κάνουν συχνότερα χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ( $p=0,027$ ), φιλονικούν συχνότερα ( $p=0,043$ ) όπως επίσης χειροδικούν και τραυματίζουν ( $p=0,029$ ). Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια βρέθηκε, ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών τόσο λιγότερες περιπτώσεις σωματικής βίας παρατηρούνται ( $p=0,013$ ). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών σχετίζεται περισσότερο με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ( $p=0,001$ ) όπως επίσης και με την άσκηση σωματικής βίας ( $p=0,050$ ). Άτομα που η μητέρα τους ήταν εργάτρια, ανέφεραν συχνότερα ότι υπάρχει άτομο στην οικογένειά τους που κάνει χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ( $p=0,021$ ), καθώς και άτομα που τους φωνάζουν και τους προκαλούν φόβο ( $p=0,013$ ). Άτομα μονογονεϊκών οικογενειών ανέφεραν εμπειρίες μέσα στην οικογένεια από φωνές και καβγάδες ( $p=0,004$ ) καθώς επίσης και αυτά που την ανατροφή τους την είχαν αναλάβει και άλλα

άτομα εκτός των γονιών τους είχαν βιώσει καταστάσεις που τους προκαλούσαν ντροπή ή αισθάνθηκαν άσχημα ( $p < 0,001$ ). Άτομα που μέλος της οικογένειάς τους, είχε κάποια σωματική ή ψυχική αναπηρία είχαν βιώσει συχνότερα καταστάσεις που τους προκαλούσαν φόβο ( $p = 0,009$ ) και δεν λάμβαναν συχνά ότι ήταν απαραίτητο για την ανατροφή τους ( $p = 0,007$ ). Ίδια ευρήματα παρατηρήθηκαν όταν κάποιος από τους γονείς τους έκανε χρήση αλκοόλ ή ουσιών ( $p = 0,013$ ), ( $p < 0,001$ ) αντίστοιχα, ενώ παράλληλα βίωναν συχνότερα σωματική βία ( $p = 0,045$ ). **Συμπεράσματα:** Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, τα ψυχικά νοσήματα και η δομή της οικογένειας αποτελούν παράγοντες κινδύνου για άσκηση ενδοοικογενειακής βίας.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Βία, παραμέληση, κακομεταχείριση παιδιών, ενδοοικογενειακή βία.

## Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση αποτελεί ένα σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα, παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης από αναφορές των επαγγελματιών υγείας ή άλλων επίσημων φορέων στις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Ολλανδία κυμαίνεται από 1,6 - 3% ενώ αυτοαναφορές γονέων ή παιδιών δείχνουν δεκαπλάσια ή ακόμα υψηλότερα ποσοστά.<sup>1</sup>

Ως παιδική κακοποίηση ορίζονται όλες οι μορφές σωματικής ή και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς μεταχείρισης, ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης των παιδιών που οδηγεί σε πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία, την επιβίωση του παιδιού, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Οι τέσσερις τύποι της παιδικής κακοποίησης είναι η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση (που αναφέρεται επίσης ως ψυχολογική κακοποίηση) και η παραμέληση.<sup>2-5</sup>

Η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης παρουσιάζει γεωγραφικές διακυμάνσεις, όπου για παράδειγμα το ποσοστό της παιδικής κακοποίησης είναι σχεδόν διπλάσιο στη μαύρη φυλή. Οι διαφορές αυτές αποδίδονται αφενός στην αποτυχία καταγγελίας μεγάλου μέρους της βίας κατά των παιδιών εξαιτίας του φό-

βου και του στιγματισμού και αφετέρου στους διαφορετικούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες ή κοινωνικές νόρμες σχετικά με την αποδοχή ή τη χρήση βίας.<sup>6</sup> Παρότι όμως, η σωματική κακοποίηση είναι πιο εύκολα αναγνωρίσιμη από τη συναισθηματική ή τη σεξουαλική κακοποίηση, η τεκμηρίωση για το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος υστερεί ακόμα και σε εκείνες τις κοινωνίες, που φημίζονται για την εύρυθμη λειτουργία της υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες.<sup>4</sup>

Σχεδόν 900.000 περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης καταγράφηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2005, εκ των οποίων το 63% ήταν θύματα παραμέλησης και το 17% ήταν θύματα σωματικής κακοποίησης. Παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 χρόνων παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό της θυματοποίησης (16,5 ανά 1000).<sup>6</sup> Αναλυτικότερα, παιδιά ηλικίας 0 έως 4 χρόνων έχουν περίπου διπλάσιο κίνδυνο από εκείνα ηλικίας 5 έως 14 χρόνων λόγω της εξάρτησής τους από τους γονείς και του εύαλτου χαρακτήρα τους. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος η ετήσια συχνότητα της σωματικής κακοποίησης κυμαίνεται από 4% έως 16% και περίπου το 10% των παιδιών έχουν παραμεληθεί ή κακοποιηθεί συναισθηματικά.<sup>6,7</sup> Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, η κακοποίηση διαπράττεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους.<sup>7</sup>

Η έκθεση σε μη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, δηλαδή, σε σωματική, συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ενός

ευρέως φάσματος ψυχολογικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως η κατάθλιψη, η κατάχρηση αλκοόλ, το άγχος, η αυτοκτονική συμπεριφορά, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.<sup>3</sup>

Η παραμέληση είναι επίσης τόσο καταστροφική όσο η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση σε μακροπρόθεσμη βάση, αλλά έχει λάβει τη μικρότερη επιστημονική προσοχή.<sup>5</sup> Στην πλειονότητα των μη θανατηφόρων περιπτώσεων, η σωματική βλάβη προκαλεί λιγότερη νοσηρότητα για το παιδί συγκριτικά με το μακροπρόθεσμο αντίκτυπο της βίας όσον αφορά την νευρολογική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και τη γενική υγεία.<sup>3</sup>

Η φτώχεια, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, η κακοποίηση των γονέων κατά την παιδική ηλικία, η διάλυση της οικογένειας και η ενδοοικογενειακή βία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για την κακοποίηση των παιδιών.<sup>6</sup>

Παρότι, η παιδική κακοποίηση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, η έλλειψη κατανόησης και αποδοχής των σοβαρών επιπτώσεων και το οικογενειακό και κοινωνικό κόστος από την ανακοίνωση τέτοιων περιπτώσεων έχουν εμποδίσει τη χάραξη διεθνούς πολιτικής και προγραμμάτων πρόληψης.<sup>3</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την ύπαρξη και τη συχνότητα εμφάνισης βίας σε νεαρούς ενήλικες, όπως αυτοί τη βίωσαν στην παιδική και εφηβική τους ηλικία, στο χώρο του σπιτιού.

## Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 365 φοιτητές Νοσηλευτικής. Για τη συλλογή των στοιχείων συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους φοιτητές η κλίμακα ICAST-CH (ICAST-CH: the ISPCAN Child Abuse Screening Tool – Children’s Version, aiming at measuring the experiences of abuse & neglect of CHIP in their home environment).

Ανάμεσα στα πολλά εργαλεία έρευνας που χρησιμοποιούνται σε πληθυσμιακές μελέτες της παιδικής κακοποίησης, η Διεθνής Κοινότητα για την Αποτροπή της

Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, ISPCAN), σχεδίασε τα Εργαλεία Ανίχνευσης Παιδικής Κακοποίησης (ISPCAN Child Abuse Screening Tools). Στην παρούσα μελέτη, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ICAST-C (C για το “child”, δηλ. “παιδί”). Το εργαλείο αυτό σχεδιάστηκε για χρήση σε παιδιά ηλικίας 12-17 ετών και ερωτά για τις δικές τους εμπειρίες θυματοποίησης στο πέρασμα της ζωής τους και κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

Οι ερωτήσεις, που αναφέρονται σε εμπειρίες στο χώρο του σπιτιού, είναι 36 σε αριθμό. Αυτές κατηγοριοποιούνται σε 7 ερωτήσεις αναφορικά με την έκθεση στη βία, σε 7 ψυχολογικής κακοποίησης, σε 6 παραμέλησης, σε 10 σωματικής βίας και σε 6 σεξουαλικής βίας. Συγκεντρωτικά:

Όλες οι απαντήσεις δίνονται με τη μορφή προκωδικοποιημένων απαντήσεων μέσα σε θέσεις “επιλογής” (κλειστού τύπου). Έτσι τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα επιλογής ανάμεσα στις εξής απαντήσεις: “πολλές φορές”, “μερικές φορές”, “συνέβη έστω μία φορά στο παρελθόν” και “ποτέ”. Τα παιδιά που απαντούν συγκαταβατικά, ερωτώνται ακολούθως να προσδιορίσουν το δράστη ως “ενήλικο”, “άλλο παιδί ή έφηβο”, ή “και τα δύο”. Συμπληρωματικά αναφέρεται, ότι οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση ακολουθούνται από την ερώτηση “πόσο καλά ήξερες αυτό το πρόσωπο;” με δυνατότητα επιλογής ως απάντηση “καθόλου”, “όχι πολύ καλά” ή “πολύ καλά”.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια, ακολούθησε αντίστροφη μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά από τρίτο άτομο, προκειμένου να εξασφαλιστεί η όσο το δυνατόν πιο πιστή απόδοση των ερωτήσεων στην ελληνική γλώσσα. Προηγήθηκε πιλοτική μελέτη.

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17 και εφαρμόστηκαν η ανάλυση διασποράς και ο έλεγχος t. Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο  $p < 0,05$ .

## Αποτελέσματα

Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος φαίνονται στον Πίνακα 1. Από την περιγραφική ανάλυση το 7% του δείγματος δήλωσε ότι στην οικογένειά του υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και που η συμπεριφορά τους προκαλεί

**Πίνακας 1.** Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά του χαρακτηριστικά.

<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>		
<b>Φύλο</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Αγόρι	47	13,0
Κορίτσι	314	87,0
<b>Ηλικία</b>		
18-19,99	139	38,6
20-21,99	148	41,1
22+	73	20,3
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Ζω και με τους δύο γονείς	290	81,5
Ζει μόνον ο πατέρας	11	3,1
Ζει μόνον η μητέρα	23	6,5
Διαζευγμένοι γονείς	32	9,0
<b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</b>		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	139	39,9
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	106	30,5
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	103	29,6
<b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	124	35,3
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	134	38,2
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	93	26,5
<b>Επάγγελμα πατέρα</b>		
Συνταξιούχος	28	8,1
Δημόσιος υπάλληλος	82	23,8
Ιδιωτικός υπάλληλος	82	23,8
Ελεύθερος επαγγελματίας	107	31,1
Εργάτης	45	13,1
<b>Επάγγελμα μητέρας</b>		
Συνταξιούχος	12	3,6
Δημόσιος υπάλληλος	63	18,8
Ιδιωτικός υπάλληλος	86	25,6
Ελεύθερος επαγγελματίας	28	8,3
Εργάτης	12	3,6
Οικιακά	135	40,2
<b>Τόπος διαμονής στην παιδική ηλικία</b>		
Μικρό χωριό	51	14,1
Μικρή πόλη	87	24,1
Μεγάλη πόλη	223	61,8

**Πίνακας 1.** Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά του χαρακτηριστικά. (συνέχεια)

<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>		
<b>Εθνικότητα</b>		
Ελληνική	326	91,3
Αλβανική	22	6,2
Άλλη	9	2,5
<b>Θρήσκευμα</b>		
Χριστιανός Ορθόδοξος	334	91,5
Άλλο	10	2,7
Δεν απάντησαν	21	5,8
<b>Ιστορικό υγείας της οικογένειας</b>		
Ψυχική/Σωματική αναπηρία γονέα	32	9,0
Ψυχική/Σωματική αναπηρία αδελφών	14	4,0
Χρήση ουσιών από γονείς	32	9,0
Χρήση ουσιών από αδέρφια	10	3,0

φόβο, όπως επίσης το 37,6% έχει δει στην οικογένειά του άτομα να φωνάζουν με τρόπο που τους φόβισε, το 12% ανέφερε ότι υπάρχει σωματική βία στην οικογένεια και το 7% ότι έχει βιώσει καταστάσεις όπου άτομα της οικογένειάς του χρησιμοποιούν αιχμηρά αντικείμενα με σκοπό να τραυματίσουν και να φοβίσουν, ενώ το 7,9% έχει βιώσει καταστάσεις πολέμου και εξεγέρσεων.

Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι κακοποιούνται συχνότερα σωματικά τα αγόρια ενώ αντίθετα σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση αναφέρουν τα κορίτσια ( $p=0,021$ ) και ( $p=0,030$ ) αντίστοιχα (Πίνακας 2).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι τα άτομα που ζουν μόνο με τη μητέρα τους αναφέρουν ότι στην οικογένειά τους συχνότερα υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ( $p=0,027$ ) ενώ τα άτομα διαζευγμένων οικογενειών φιλονικούν συχνότερα ( $p=0,043$ ) όπως επίσης χειροδικούν και τραυματίζουν ( $p=0,029$ ) (Πίνακας 3).

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια τόσο λιγότερες περιπτώσεις σωματικής βίας παρατηρούνται ( $p=0,013$ ). Επίσης, βρέθηκε ότι όταν ο γονιός είναι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συχνότερα ασκείται σωματική βία ( $p=0,050$ ) και γίνεται χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ( $p=0,001$ ).

Άτομα που η μητέρα τους ήταν εργάτρια, αναφέρουν

συχνότερα ότι υπάρχει άτομο στην οικογένειά τους που κάνει χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ( $p=0,021$ ) και ότι υπάρχουν άτομα που φωνάζουν και τους προκαλούν φόβο ( $p=0,013$ ). Βρέθηκε επίσης ότι τα άτομα που για την ανατροφή τους ήταν υπεύθυνος ένας γονέας, αναφέρουν ότι έχουν εμπειρίες μέσα στην οικογένεια από φωνές και καβγάδες ( $p=0,004$ ) καθώς επίσης τα άτομα που την ανατροφή τους την έχουν αναλάβει και άλλα άτομα εκτός των γονιών τους έχουν βιώσει καταστάσεις που τους προκάλεσαν ντροπή ή αισθάνθηκαν άσχημα ( $p<0,001$ ).

Τα άτομα των οποίων μέλος της οικογένειάς τους, είχε κάποια σωματική ή ψυχική αναπηρία, είχαν βιώσει συχνότερα καταστάσεις που τους προκαλούσαν φόβο ( $p=0,009$ ) ενώ παράλληλα δεν λάμβαναν συχνά ό,τι ήταν απαραίτητο για την ανατροφή τους ( $p=0,007$ ).

Ίδια αποτελέσματα βρέθηκαν και όταν κάποιος από τους γονείς τους έκανε χρήση αλκοόλ ή ουσιών ( $p=0,013$ ) και ( $p<0,001$ ) αντίστοιχα, επίσης αναφέρουν ότι βίωσαν συχνότερα σωματική βία ( $p=0,045$ ).

## Συζήτηση

Από την περιγραφική ανάλυση το 7% του δείγματος δήλωσε ότι στην οικογένειά του υπάρχουν άτομα που

**Πίνακας 2.** Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των κατηγοριών συμπεριφορών της κλίμακας σε σχέση με το φύλο

Κατηγορίες συμπεριφορών	Φύλο		P
	Αγόρι (n=46) Μέση τιμή ± τυπική από- κλιση	Κορίτσι (n=310) Μέση τιμή ± τυπική από- κλιση	
A Υπήρχαν καταστάσεις στο σπίτι ή κοντά σε αυτό που σου προκαλούσαν φόβο;	14,55 ± 1,90	14,18 ± 1,78	0,529
B Άτομα της οικογενείας σου ή που έμεναν σπίτι σου σε έκαναν να αισθανθείς ντροπή ή άσχημα;	14,30 ± 2,61	14,61 ± 2,61	0,982
C Υπήρχαν αγενή παιδιά ή άτομα της ηλικίας σου που έμεναν σπίτι σου και σε έκαναν να αισθάνεσαι άσχημα για τον εαυτό σου;	2,21 ± 0,55	2,07 ± 0,69	0,147
D Τα άτομα που ήταν υπεύθυνα για την ανατροφή σου θεωρείς ότι δεν σου πρόσφεραν ό,τι σου χρειαζόταν για να μεγαλώσεις με υγιή τρόπο;	12,50 ± 2,08	12,51 ± 1,56	0,076
E Άτομα που έμεναν μαζί σου, στο ίδιο σπίτι, σε έχουν τραυματίσει σωματικά;	18,54 ± 2,08	18,80 ± 2,69	0,021
F Άτομα που έμεναν μαζί σου, στο ίδιο σπίτι, είχαν προβεί σε σεξουαλικές πράξεις ή σε σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος σου;	12,32 ± 2,58	11,94 ± 1,18	0,030

έκαναν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και η συμπεριφορά αυτή τους προκαλούσε φόβο. Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, οι νέοι μεγαλώνουν με εικόνες όπου η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί μέρος της καθημερινής ζωής και επιτρέπεται σε γεύματα, κοινωνικές συναντήσεις και βραδινές εξόδους. Ωστόσο, όταν η κατανάλωση αλκοόλης υπερβεί το επιτρεπτό όριο, η ωραία αυτή εικόνα αλλάζει και τα παιδιά γίνονται αποδέκτες μιας κακής ή και τρομακτικής συμπεριφοράς των γονέων, όπου επικρατεί η παραμέληση, η έλλειψη της γονικής ζεστασιάς και γενικότερα ο γονεϊκός ρόλος είναι ιδιαίτερα φτωχός.<sup>10-14</sup>

Από την άλλη πλευρά, παιδιά και έφηβοι γονέων που κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, μάθησης και ακαδημαϊκή αποτυχία, δυσκολία στην ανεύρεση φίλων και τη διατήρηση της φιλίας όπως επίσης υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, διαταραχές πανικού, κατάθλιψη και αυτοκαταστροφή.<sup>12,13</sup> Σύμφωνα με τον Ρολονκο,<sup>11</sup> όλες οι μορφές της παιδικής κακοποίησης συνεπάγονται καταστροφικές συνέπειες για τα παιδιά, όπως για παράδειγμα, η σωματική παραμέληση επηρεάζει σημαντικά τη γνωστική λειτουργία και την ακαδη-

μαϊκή επίδοση, ενώ η σωματική κακοποίηση σχετίζεται με επιθετικότητα και επακόλουθη βίαιη συμπεριφορά. Η πιο οδυνηρή επίπτωση στα παιδιά αυτά είναι η πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι αλκοολικοί.<sup>14,15</sup>

Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι κακοποιούνται συχνότερα σωματικά τα αγόρια ενώ αντίθετα τα κορίτσια αναφέρουν σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση. Αναφέρεται ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών κυμαίνεται από 2% έως 62%, σε παγκόσμιο επίπεδο.<sup>7</sup> Στο 50% του συνόλου των περιπτώσεων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, αναφέρεται ότι ο δράστης ήταν άτομο που τα παιδιά γνώριζαν.<sup>16</sup> Οι μεγάλες αποκλίσεις στη συχνότητα εμφάνισης της σεξουαλικής βίας αποδίδονται σε μια σειρά μεθοδολογικών διαφορών συμπεριλαμβανομένου του ορισμού της κακοποίησης, της μεθόδου συλλογής δεδομένων και του είδους του δείγματος που αξιολογείται.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο κίνδυνος σεξουαλικής κακοποίησης στα κορίτσια είναι δύο φορές μεγαλύτερος.<sup>7</sup> Ομοίως υψηλά ποσοστά συχνότητας εμφάνισης σεξουαλικής κακοποίησης παρατηρήθηκαν και στις αναπτυσσόμενες χώρες και, πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Dereje και συν.,<sup>17</sup> έδειξε ότι στη Νοτιοδυτική Αιθιοπία

το 68,7% των μαθητριών σε γυμνάσιο είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά, συμπεριλαμβανομένων της λεκτικής ή της σωματικής επαφής.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι τα άτομα μονογονεϊκών οικογενειών κάνουν χρήση

συχνότερα αλκοόλ και ναρκωτικών, φιλονικούν συχνότερα, όπως επίσης χειροδικούν και τραυματίζουν. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι ότι ο γονιός που αναλαμβάνει μόνος τη φροντίδα του παιδιού του συνήθως βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους από άλλα προ-

**Πίνακας 3.** Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης συμπεριφορών στο σπίτι που προκαλούσαν φόβο σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

Μορφές Συμπεριφορών	Οικογενειακή κατάσταση					P
	Ζω και με τους δύο γονείς (n=288)	Μόνο με πατέρα (n=11)	Μόνο με μητέρα (n=23)	Διαζευγμένοι γονείς (n=31)		
	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση	Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση		
A1 Έκανε κάποιος στο σπίτι σου χρήση ναρκωτικών και/ ή αλκοόλ και μετά συμπεριφέρθηκε με τρόπο που σε φόβισε;	2,98 ± 0,35	3,00 ± 0,44	2,69 ± 0,76	2,96 ± 0,79	0,027	
A2 Έχεις δει ενήλικες στο σπίτι σου να φωνάζουν και να ουρλιάζουν ο ένας στον άλλον (διαφωνώντας) με τρόπο που σε φόβισε;	2,78 ± 0,83	2,54 ± 0,68	2,47 ± 1,03	2,38 ± 1,17	0,043	
A3 Έχεις δει ενήλικες στο σπίτι σου να χτυπούν, να κλωτσούν, να χαστουκίζουν, να γρονθοκοπούν ο ένας τον άλλον ή να τραυματίζουν ο ένας τον άλλον σωματικά;	2,95 ± 0,50	2,90 ± 0,53	3,26 ± 0,54	2,83 ± 0,73	0,029	
A4 Έχεις δει κάποιον στο σπίτι σου να χρησιμοποιεί μαχαίρια, όπλα, ραβδιά, πέτρες ή άλλα αντικείμενα για να τραυματίσει ή να φοβίσει κάποιον άλλο μέσα στο σπίτι;	2,96 ± 0,40	3,09 ± 0,30	3,00 ± 0,30	2,87 ± 0,61	0,449	
A5 Έχει κανείς κοντινός σου άνθρωπος, από την οικογένειά σου, φίλος ή γείτονας σκοτωθεί από κάποιον στην αληθινή ζωή (όχι στην τηλεόραση, στο βίντεο ή σε ταινία) σκόπιμα κοντά στο σπίτι σου;	3,02 ± 0,28	3,00 ± 0,00	2,86 ± 0,46	3,03 ± 0,31	0,105	
A6 Έχεις ζήσει κάπου όπου είδες ανθρώπους να πυροβολούνται, βόμβες να εκρήγνυνται, ανθρώπους να πολεμούν ή να προκαλούν ταραχές;	2,99 ± 0,44	3,00 ± 0,44	2,95 ± 0,57	2,96 ± 0,54	0,968	
A7 Έχει μπει κανείς μέσα στο σπίτι σου και έχει κλέψει κάτι;	3,14 ± 0,50	3,09 ± 0,30	3,13 ± 0,45	3,22 ± 0,49	0,809	

βλήματα που οδηγούν σε αδυναμία κατανόησης των αναγκών των παιδιών του με αποτέλεσμα να καταφεύγει στη χρήση βίας και να χειροδικεί ως μέσο επιβολής και υποταγής. Ως εκ τούτου, παρατηρείται ανάρμοστη γονική συμπεριφορά με αποτέλεσμα την εικόνα μιας δυσλειτουργικής οικογένειας.

Επίσης, τα άτομα μονογονεϊκών οικογενειών συχνά αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, τα οποία σε συνδυασμό με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως το χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των γονέων. Στις μονογονεϊκές οικογένειες, ο ρόλος του ενός γονέα απέναντι στα παιδιά επεκτείνεται με την ανάληψη και του ρόλου του γονέα που λείπει. Τα άτομα αυτά στερούνται συντροφικότητας, αγάπης στοργής και κοινού σχεδιασμού στα θέματα των παιδιών.<sup>18-22</sup>

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια τόσο λιγότερες περιπτώσεις σωματικής βίας παρατηρούνται. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με μελέτες που δείχνουν, ότι το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας σχετίζεται με αυξημένο άγχος γονεϊκού ρόλου, περισσότερο αυταρχικές μεθόδους διαπαιδαγώγησης, μεγαλύτερη παιδική παραμέληση και αυξημένη χρήση σωματικής τιμωρίας, παράγοντες, που μεμονωμένα σχετίζονται επίσης με την παιδική κακοποίηση.<sup>23,24</sup>

Γονέας πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης βρέθηκε, ότι κάνει συχνότερα χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ και ασκεί περισσότερη σωματική βία. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται να συμφωνήσει με το γεγονός, ότι τα άτομα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου είναι συνεπείς στις αποφάσεις τους και συμβάλλουν στη δημιουργία μακροπρόθεσμης σχέσης εμπιστοσύνης με αυτά. Μελέτες των Bardí και συν.,<sup>23</sup> και Lee και συν.,<sup>25</sup> καταδεικνύουν ότι η επιβολή σωματικής τιμωρίας σχετίζεται στατιστικά με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Σύμφωνα με τη μελέτη των Abolfotouh και συν.,<sup>26</sup> οι αναλφάβητοι γονείς επέβαλαν περισσότερο συχνά και πιο σκληρή σωματική τιμωρία σε σχέση με γονείς άλλου μορφωτικού επιπέδου.

Βρέθηκε επίσης, ότι τα άτομα που για την ανατροφή τους ήταν υπεύθυνος ένας γονέας, αναφέρουν συχνότερα εμπειρίες μέσα στην οικογένεια με φωνές και καβγάδες. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης από τον γονέα που έχει την ανατροφή οφείλεται στο γεγονός ότι περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους από ό, τι οποιοδήποτε άλλο πρό-

σωπο. Οι Taylor και συν.,<sup>6</sup> έδειξαν ότι τα περισσότερα θύματα κακοποίησης (83%) κακοποιήθηκαν από ένα γονέα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η μητέρα ενεργεί μόνη της (40%), συνεργεί με τον πατέρα στο 17% των περιπτώσεων και στο 6% με κάποιο άλλο άτομο ενώ οι πατέρες δρουν μόνοι τους στο 18% των περιπτώσεων.

Το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι τα άτομα που την ανατροφή τους την έχουν αναλάβει και άλλα άτομα εκτός των γονιών τους έχουν βιώσει καταστάσεις που τους προκάλεσαν ντροπή ή αισθάνθηκαν άσχημα επιβιβάζονται από μελέτες που κατέληξαν στα ίδια ευρήματα. Συνήθως, σε αυτήν τη λύση καταφεύγουν οι γονείς τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι αναθέτουν τη φροντίδα των παιδιών τους συχνότερα σε άλλα άτομα φιλικού ή συγγενικού περιβάλλοντος, λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί σε ποιον αφήνουν τα παιδιά τους για φύλαξη και να παρατηρούν αν το παιδί τους παρουσιάζει απροθυμία ή κάποια από τα σημάδια κακοποίησης.<sup>23,25</sup>

Τα άτομα των οποίων μέλος της οικογένειάς τους, είχε κάποια σωματική ή ψυχική αναπηρία, είχαν βιώσει συχνότερα καταστάσεις που τους προκαλούσαν φόβο ενώ παράλληλα δεν λάμβαναν συχνά ό,τι ήταν απαραίτητο για την ανατροφή τους. Μια πιθανή ερμηνεία στο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι αυτό οφείλεται στη σύγχυση των ρόλων, που είναι αποτέλεσμα της ψυχοπαθολογίας και της αδυναμίας να συγκρατήσουν τις παρορμήσεις τους. Παράλληλα, τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με εκείνα των Vitoιο και συν.,<sup>27</sup> σύμφωνα με τα οποία οι γονείς που ήταν πιο πιθανό να κακοποιήσουν τα παιδιά τους ήταν εκείνοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλό αυτοέλεγχο, αντικοινωνική συμπεριφορά ή προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα γονικά αυτά χαρακτηριστικά έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα φροντίδας για τα παιδιά και οι γονείς που καταφεύγουν συχνά στην τιμωρία είναι εκείνοι που δεν έχουν καλή συναισθηματική σχέση με τα παιδιά τους. Σε παρόμοια μελέτη των William και συν.,<sup>28</sup> το 51% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι σαν παιδί είχε βιώσει ιστορικό παιδικής σωματικής κακοποίησης, εκ του οποίου το 73% είχε κακοποιηθεί από έναν γονέα και αυτό συνδέθηκε με την ύπαρξη κατάθλιψης των γονέων τους.

Είναι απαραίτητο να τονισθεί, ότι ο αριθμός των μελετών που έχουν εκπονηθεί στην Ελλάδα και αφορούν στην κακοποίηση παιδιών είναι ελάχιστος. Στην



Ελλάδα, η ήπια σωματική τιμωρία των παιδιών θεωρείται μια φυσιολογική πτυχή της ανατροφής τους. Οι προσπάθειες διερεύνησης της παιδικής κακοποίησης συναντούν σοβαρά εμπόδια καθώς βαθιά ριζωμένες κοινωνικές αξίες και στάσεις σχετικά με τον προστατευτικό ρόλο της οικογένειας αναστέλλουν την παραδοχή ότι η ελληνική οικογένεια είναι ευάλωτη στην ενδοοικογενειακή βία και στην παιδική κακοποίηση.<sup>4</sup>

Σύμφωνα με παλαιότερη εργασία των Agathonos-Georgoroulou και συν.,<sup>29</sup> που εκπονήθηκε στην Ελλάδα, τα κυριότερα χαρακτηριστικά των οικογενειών που διαπράττουν κακοποίηση σχετίζονται με αρνητικές εμπειρίες της ζωής των γονέων, προβλήματα ψυχικής υγείας, κακή ποιότητα της σχέσης μεταξύ συζύγων. Πολύ παλαιότερη έρευνα των Agathonos και συν.,<sup>30</sup> αναφέρει ως αιτίες κακοποίησης των παιδιών την ανεπιθύμητη κύηση, το άρρεν φύλο, τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη νεαρή ηλικία των γονέων, την κοινωνική απομόνωση και τις κακές σχέσεις με την οικογένεια. Οι ίδιοι συγγραφείς<sup>29,30</sup> αναφέρουν ότι η σωματική κακοποίηση μπορεί να θεωρείται ως μια υπερβολή των κοινωνικά αποδεκτών πρακτικών πειθαρχίας στην Ελλάδα. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι η παιδική κακοποίηση υπάρχει στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες άλλες κουλτούρες και το φλέγον ζήτημα που τίθεται είναι η μέτρηση, η αξιολόγηση και αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι Trogan και συν.,<sup>4</sup> που διερεύνησαν κακοποιημένα παιδιά με κάταγμα μηριαίου στην Ελλάδα έδειξαν ότι κατά την εξέταση των ιατρικών φακέλων, αφενός οι γιατροί δεν είχαν αναφέρει την πιθανότητα κακοποίησης των παιδιών αφετέρου οι γονικές περιγραφές του φερόμενου ως ατυχήματος δεν επιβεβαιώθηκαν. Η αναγνώριση οποιασδήποτε μορφής παιδικής κακοποίησης εξαρτάται από τη βούληση του θεράποντος ιατρού. Η ανεπαρκής ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθιστά δύσκολη την εκτίμηση της πραγματικής έκτασης της κακοποίησης των παιδιών στην Ελλάδα. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη ειδικών πρωτοκόλλων ή κατευθυντήριων γραμμών, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης, περιπλέκει ακόμη περισσότερο την αναγνώριση του συμβάντος και συνεπώς τα παιδιά δεν παραπέμπονται σε αρμόδιες υπηρεσίες προστασίας. Για την καλύτερη εκτίμηση της κακοποίησης απαιτείται λεπτομερής περιγραφή του γεγονότος και εξέταση του παιδιού, όπως επίσης ειδική επιτροπή προστασίας εντός του νοσοκομείου, η οποία αφενός θα βοηθήσει το προσωπικό του

νοσοκομείου στη διαχείριση των ύποπτων περιπτώσεων αφετέρου θα το εκπαιδεύσει κατάλληλα.

## Περιορισμοί

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού καθώς περιλάμβανε μόνο φοιτητές Νοσηλευτικής, και ως εκ τούτου, δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματα.

## Συμπεράσματα

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, τα ψυχικά νοσήματα και η δομή της οικογένειας αποτελούν παράγοντες κινδύνου για άσκηση ενδοοικογενειακής βίας.

Η παρούσα έρευνα, δείχνει δυστυχώς ότι η έκταση, η συχνότητα και οι μορφές βίας ενάντια στα παιδιά μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας βρίσκονται σε ανησυχητικά επίπεδα. Συχνά, οι διάφορες μορφές κακοποίησης συνυπάρχουν, γι' αυτό δεν είναι εύκολο να εξαχθούν με βεβαιότητα συμπεράσματα για την ακριβή έκταση της παιδικής κακοποίησης.

Σχεδόν όλες οι μορφές σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης εμπεριέχουν στοιχεία ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

Ένα ποσοστό των παιδιών του δείγματος, στην πλειονότητά τους αγόρια, έχει υποστεί κάποιας μορφής σωματική κακοποίηση. Παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών από τους θύτες ανάμεσα σε παιδιά που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση ή που είναι μάρτυρες σκηνών βίας ανάμεσα στους γονείς τους. Αν και το ίδιο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών αναφέρουν σεξουαλική κακοποίηση παρουσιάζεται σαφής διαφορά ως προς τις μορφές που αναφέρονται από τα δύο φύλα. Τα κορίτσια φαίνονται να κινδυνεύουν περισσότερο από τις σοβαρότερες μορφές σεξουαλικής κακοποίησης.

Παρουσιάζονται σαφείς διαφορές ως προς το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο του θύτη. Οι άντρες και, ως επί το πλείστον, αυτοί με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης, φαίνεται να ασκούν περισσότερη σωματική βία. Η έλλειψη κατανόησης και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών αναφέρονται από τα παιδιά ως τα κύρια αίτια άσκησης βίας εναντίον τους.

## ABSTRACT

## Violence Experience and Abuse of Young Adults in Home

Evangelou H.,<sup>1</sup> Polycandrioti M.,<sup>2</sup> Klossa V.,<sup>3</sup> Kloutsinioti A.,<sup>3</sup> Giovaso S.,<sup>4</sup> Koutelekos I.,<sup>2</sup> Koukoularis D.,<sup>5</sup> Kyritsi H.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor of Nursing, Technological Educational Institute, Athens, <sup>2</sup>Laboratory Instructor Nursing, Technological Educational Institute, Athens, <sup>3</sup>Nurse, <sup>4</sup>Nurse, Cardiosurgical Unit, Onasseio Cardiosurgical Center, <sup>5</sup>Physician, <sup>6</sup>Professor of Nursing, Technological Educational Institute, Athens

**Introduction:** Violence is a global serious risk factor for children's health and occurs in all socioeconomic levels. **Aim:** Investigate the existence and extent of domestic violence in young adults as they have experienced it in childhood and adolescence. **Material and Methods:** The sample comprised 365 nursing students. Data were collected by the completion of ICAST-CH scale with Cronbach's  $\alpha=0,78$ . Statistical analysis was performed by the use of statistical package SPSS 17 and included anova and t-test. All reported p values were compared to a significance level of 5%. **Results:** Eighty seven percent were girls and 13% boys. Seven percent reported that in his family there are individuals who use alcohol and drugs and that their behavior causes fear. 37.6% has seen individuals in family to shout in a way that frightened them, 12% reported physical violence in the family and 7% experienced situations where individuals in the family used sharp objects to injure and frighten while 7.7% experienced situations of war and revolt. The statistical analysis showed that boys are more often physically abused whereas girls reported sexual harassment or abuse ( $p=0,021$ ) and ( $p=0,030$ ) respectively. Regarding marital status, it was found that single-parent family frequently use alcohol and drugs ( $p=0,027$ ) frequently quarrel ( $p=0,043$ ) as well as used of force and injure ( $p=0,029$ ). Regarding the number of children it was found that the larger the number of children in the family the less cases of physical violence ( $p=0,013$ ). Low educational level of parents was related to drug and alcohol use ( $p=0,001$ ) as well as to physical violence ( $p=0,050$ ). Individuals whose mother was a factory worker, often reported that someone from family use drugs and alcohol ( $p=0,021$ ) as well as that individuals in the family shout and cause fear ( $p=0,013$ ). Participants coming from single-parent family reported having experiences in the family of shouts and quarrels ( $p=0,004$ ) as well as those who were raised by others rather than their parents experienced situations that cause them shame or feel bad ( $p<0,001$ ). Participants that they had a family member with physical or mental disability, experienced frequent situations that cause fear ( $p=0,009$ ) moreover they did not received the necessary for their upbringing ( $p=0,007$ ). Same results were found when one of their parents use alcohol or drugs ( $p=0,013$ ), ( $p<0,001$ ) respectively, while they reported more frequent physical violence ( $p=0,045$ ). **Conclusion:** Socioeconomic factors such as low educational level, alcohol and drug use, mental illness and family structure are risk factors for domestic violence.

**Key words:** violence, neglect, child abuse, domestic violence



**Corresponding Author:** Kyritsi Helen, 47 Magnessia str., Perissos GR 14232, Tel: 6973298524, email: ekyr@teiath.gr

## Βιβλιογραφία

1. Teeuw AH, Derkx BH, Koster WA, van Rijn RR. Educational paper. Detection of child abuse and neglect at the emergency room. *Eur J Pediatr.* 2012;171: 877–885.
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet.* 2002;360:1083–1088.
3. Norman R, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis *PLoS Med.* 2012;9: e1001349.
4. Trogan I, N Dessypris N, Moustaki M, Petridou E. How common is abuse in Greece? Studying cases with femoral fractures. *Arch Dis Child.* 2001;85:289–292.

5. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009; 373: 68–81.
6. Taylor CA, Guterman NB, Lee SJ, Rathouz PJ. Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children *Am J Public Health*. 2009; 99:175–183.
7. Jemal J. The Child Sexual Abuse Epidemic in Addis Ababa: Some Reflections on Reported Incidents, Psychosocial Consequences and Implications *Ethiop J Health Sci*. 2012;22: 59–66.
8. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Peturs HR, Ramirez C, et al. ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse Negl*. 2009;33:833-841.
9. Runyan DK, Dunne MP, Zolotor AJ. Introduction to the development of the ISPCAN child abuse screening tools. *Child Abuse Negl*. 2009;33:842-845.
10. Locke TF, Newcomb M. Child maltreatment, parent alcohol and drug-related problems, polydrug problems, and parenting practices: a test of gender differences and four theoretical perspectives. *J Fam Psychol*. 2004;18:120-134.
11. Polonko KA. Exploring assumptions about child neglect in relation to the broader field of child maltreatment. *J Health Hum Serv Adm*. 2006;29:260-284.
12. Díaz R, Gual A, García M, Arnau J, Pascual F, Cañuelo B, Rubio G, de Dios Y, Fernández-Eire MC, Valdés R, Garbayo I. Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. Results from the ALFIL program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43:1-10.
13. Christoffersen MN, Sothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *J Subst Abuse Treat*. 2003;25:107-116.
14. Wall TL, Garcia-Andrade C, Wong V, Lau P, Ehlers CL. Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24:30-34.
15. Mares SH, van der Vorst H, Engels RC, Lichtwarck-Aschoff A. Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addict Behav*. 2011;36:209-216.
16. Darkness to Light (2001–2005) Statistics. From [http://www.darkness2light.org/KnowAbout/statistics\\_2.asp](http://www.darkness2light.org/KnowAbout/statistics_2.asp) Ημερομηνία πρόσβασης: 1-9-2012.
17. Dereje W, Abebe G, Jayalakshmi S. Child Sexual Abuse and its Outcomes among High School Students in South West Ethiopia. *Tropical Doctor*. 2005;36:137–140.
18. Berger LM. Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse Negl*. 2005;29:107–133.
19. Windham AM, Rosenberg L, Fuddy L, McFarlane E, Sia C, Duggan AK. Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse Negl*. 2004;28:645-667.
20. Eamon MK. Antecedents and socioemotional consequences of physical punishment on children in two-parent families. *Child Abuse Negl*. 2001;25:787-802.
21. Khamis V. Child psychological maltreatment in Palestinian families. *Child Abuse Negl*. 2000;24:1047-1059.
22. Lutenbacher M. Relationships between psychosocial factors and abusive parenting attitudes in low-income single mothers. *Nurs Res*. 2002;51:158-167.
23. Lee SJ, Guterman NB, Lee Y. Risk factors for paternal physical child abuse. *Child Abuse Negl*. 2008;32:846-858.
24. Taylor CA, Manganello JA, Lee SJ, Rice JC. Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics*. 2010;125:e1057-1065.
25. Bardi M, Borgognini-Tarli M. A survey on parent-child conflict resolution: Intra-family violence in Italy. *Child Abuse Negl*. 2001;25:839-853.
26. Abolfotouh MA, El-Bourgy MD, Seif El Din AG, Mehanana AA. Corporal punishment: Mother's disciplinary behavior and child's psychological profile in Alexandria, Egypt. *J Forensic Nurs*. 2009;5:5-17.
27. Vitolo YL, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R, Bordin IA. Parental beliefs and child-rearing attitudes and mental health problems among schoolchildren. *Rev Saude Publica*. 2005; 39:716-724.
28. William C., M, Holmes., Sammel, D. Brief Communication: Physical Abuse of Boys and Possible Associations with Poor Adult Outcomes *Ann Intern Med*. 2005;143: 581-586.
29. Agathonos-Georgopoulou H, Browne KD. The prediction of child maltreatment in Greek families. *Child Abuse Negl*. 1997;21:721-735.
30. Agathonos H, Stathacopoulou N, Adam H, Nakou S. Child abuse and neglect in Greece: sociomedical aspects. *Child Abuse Negl*. 1982;6:307–311.