



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &**

**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ << ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ  
ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ>>**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Η Κακοποίηση στην παιδική ηλικία των κοριτσιών και οι επιπτώσεις στην  
υγεία της ενήλικη ζωή τους**

**Συγγραφέας**

**Λιβέρη Κυριακή**

**ΑΜ: 20036**

**Επιβλέπουσα:**

**Αντωνίου Ευαγγελία**

**Αθήνα, Απρίλιος 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND  
CARING SCIENCES  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY  
ADVANCED AND EVIDENCE  
BASED MIDWIFERY CARE**

**Diploma Thesis**

**Abuse of Girls During Childhood and Its Impacts on the Health of Their  
Adults Lives**

**Student name and surname:**

**Liveri Kyriaki**

**Registration Number: 20036**

**Supervisor name and surname:**

**Antoniou Evangelia**

**Athens, April 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ << ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ**  
**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Τίτλος εργασίας**

**<< Η Κακοποίηση στην παιδική ηλικία των κοριτσιών και οι επιπτώσεις στην υγεία της ενήλικη  
ζωή τους>>**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Ευαγγελία Αντωνίου	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Αντιγόνη Σαραντάκη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λιβέρη Κυριακή του Χαράλαμπου , με αριθμό μητρώου 20036 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών <<Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα>> του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας στο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα  
Λιβέρη Κυριακή



## Περίληψη

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα για την δημόσια υγεία εφόσον έχει ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στους ανθρώπους και στην κοινωνία. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ συνδέουν τις δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας με μια σειρά μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της παιδικής κακοποίησης στην υγεία των γυναικών, περιλαμβανομένης της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας. Η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί στην συγκεκριμένη ανασκοπική μελέτη είναι η διεξαγωγή συστηματικής έρευνας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που ανέφεραν έξι ή περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είχαν μέσο προσδόκιμο ζωής δύο δεκαετίες μικρότερο από εκείνους που δεν ανέφεραν καμία. Η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση παιδιών έχει επίσης συνδεθεί με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή. Επιπλέον έχει τεκμηριωθεί ότι οι τραυματικές εμπειρίες στην ζωή ενός παιδιού επηρεάζουν μετέπειτα τόσο την ψυχική του υγεία όσο και την λειτουργικότητά του. Έπειτα από την εισαγωγή, στην οποία παρουσιάζονται περιληπτικά η έννοια και η έκταση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης, παρουσιάζεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση επί του θέματος και κατόπιν ακολουθούν τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε. Συμπερασματικά, η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία έχει επιπτώσεις σε όλες τις εκφάνσεις της υγείας των γυναικών σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Λέξεις – Κλειδιά: παιδική κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία, παιδική βία, ψυχική υγεία της γυναίκας, σωματική υγεία της γυναίκας

## **Abstract**

Child abuse is a global problem for public health as it negatively affects the people and the society. The US Disease Control and Prevention Centers associate the adverse experience of childhood with a series of long-term impacts on health. The aim of this work is to explore the impact of child abuse on women's health, including physical, mental, and social health. The methodology used in the specific review is to carry out a systematic search in electronic data bases. It has been found out that the life expectancy of women reporting six or more adverse childhood experiences was two decades less than the ones that did not report any. Physical and sexual child abuse has also been linked to morbidity and mortality in the later adult life. Furthermore, traumatic experiences in a child's life have been documented to later affect the child's mental health and functionality. The introduction summarizes the concept and extent of the problem of child abuse, followed by a literature review on the issue and the results of the systematic review. As a conclusion, child abuse affects all aspects of a woman's life.

**Keywords:** child abuse; domestic violence; child violence; woman's mental health; woman's physical health;

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	8
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	9
Μεθοδολογία.....	11
Αποτελέσματα.....	18
Συζήτηση.....	25
Συμπεράσματα.....	27
Βιβλιογραφία.....	28

## Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που αφορά τη Δημόσια Υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο (Odhayani, Watson and Watson, 2013). Η παιδική κακοποίηση είναι οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη από γονέα ή άλλο φροντιστή, ή ότι προκαλεί βλάβη στην υγεία, την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης ή την απειλή βλάβης ενός παιδιού (Gilbert et al, 2009). Οι τύποι κακοποίησης περιλαμβάνουν α) σωματική κακοποίηση που περιλαμβάνει ξυλοδαρμό, κάψιμο, κλωτσιές, μπουνιές, δάγκωμα, ακρωτηριασμός ή θανάτωση ή χρήση αντικειμένων ή όπλων, β) σεξουαλική κακοποίηση που περιλαμβάνει σεξ κάθε είδους, σεξ εμπορία ανθρώπων, επιδεκτικότητα ή έκθεση σε ανήλικο, άσεμνες συνομιλίες, τηλεφωνήματα, γραπτά μηνύματα ή ψηφιακή αλληλεπίδραση και γ) συναισθηματική κακοποίηση η οποία περιλαμβάνει συνεχή κριτική, απειλές ή απόρριψη, όπως καθώς και να συγκρατούν την αγάπη, την υποστήριξη ή την καθοδήγηση. Περισσότερες από 4.000.000 αναφορές γίνονται ετησίως σε υπηρεσίες παιδικής προστασίας, οι οποίες αφορούν σε πάνω από 4.300.000 παιδιά, καθώς μια αναφορά μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερα του ενός. Οι Η.Π.Α. κατέχουν ένα από τα χειρότερα ρεκόρ μεταξύ των βιομηχανικών χωρών, με κατά μέσο όρο 5 παιδιά να χάνονται σε ημερήσια βάση λόγω κακοποίησης ή παραμέλησης. Τα δεδομένα για το 2019 αναφέρουν περισσότερα από 656.000 θύματα παιδικής κακοποίησης που έχουν αναφερθεί στις κρατικές υπηρεσίες των Η.Π.Α (ACF, 2019).

Υπάρχει ένα πλήθος ερευνών οι οποίες ασχολούνται με τις συνέπειες της παιδικής κακοποίησης στην μετέπειτα υγεία του ατόμου, ωστόσο οι έρευνες αυτές επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα ζητήματα της υγείας (e.g., Afifi et al., 2017; Alvarez et al., 2007; Banerjee et al., 2018; Fuller-Thomson, Brennenstuhl & Frank, 2010; Leatherwood, Costenbader & Rosenberg, 2021; Midei et al., 2013). Σκοπός της προτεινόμενης έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της παιδικής κακοποίησης στην υγεία των ενηλίκων γυναικών, περιλαμβανομένης της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της παρούσας έρευνας θα πραγματοποιηθεί συστηματική ανασκόπηση, ώστε να ενωθούν όλες εκείνες οι έρευνες που αφορούν στις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην υγεία των γυναικών, σε όλα τα επίπεδα.



## Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) σχεδόν 3 στα 4 παιδιά παγκοσμίως (που αντιστοιχεί στο αριθμό των 300.000.000 παιδιών), ηλικίας 2 έως 4 χρονών, έχουν υποστεί σωματική τιμωρία ή/και ψυχολογική βία από τους γονείς και τους φροντιστές τους. Επιπλέον, 1 στις 5 γυναίκες και 1 στους 13 άνδρες έχουν δηλώσει ότι έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ως παιδί ηλικίας μέχρι 17 ετών και 120.000.000 κορίτσια και νεαρές γυναίκες κάτω των 20 ετών έχουν υποστεί κάποια μορφή αναγκαστικής σεξουαλικής επαφής (Who.int, 2020). Ωστόσο η κακοποίηση παιδιών συχνά κρύβεται. Έτσι μόνο ένα μικρό ποσοστό των παιδιών θυμάτων βίας λαμβάνει τελικά υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας.

Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ συνδέουν τις δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (συμπεριλαμβανομένων και άλλων ενδοοικογενειακών δυσλειτουργιών πέραν της κακοποίησης και της παραμέλησης) με μια σειρά μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία. Τα άτομα που ανέφεραν έξι ή περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είχαν μέσο προσδόκιμο ζωής δύο δεκαετίες μικρότερο από εκείνους που δεν ανέφεραν καμία. Η ισχαιμική καρδιοπάθεια (IHD), η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), η ηπατική νόσος και άλλα θέματα ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία συνδέονται με την κακοποίηση παιδιών (Brown, Anda, Tiemeier, Felitti, Edwards, CroftandGiles, 2009; CDC, 2021).

Η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση παιδιών έχει επίσης συνδεθεί με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή (Boynton-Jarrett, Rich-Edwards, Jun, Hibertand Wright, 2011). Πολλές μελέτες έχουν κάνει συσχετίσεις μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και των σωματικών προβλημάτων στη μετέπειτα ζωή, όπως συμπτώματα πόνου και άσθματος (Herrenkohl, Hong, Klika, Herrenkohl and Russo, 2013). Σε μια μελέτη, με σκοπό τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σωματικής/συναισθηματικής/σεξουαλικής κακοποίησης και παραμέλησης στην οικογένεια καταγωγής με την παρουσία αλεξιθυμίας, αυτοκτονικού ιδεασμού και προβλημάτων υγείας στην ενήλικη ζωή σε 352 φοιτητές δύο Ελληνικών Πανεπιστημίων (μέση ηλικία 21,7 έτη, 70% γυναίκες), το 31% αυτών δήλωσε ότι είχε περισσότερα από δύο παθολογικά ιατρικά

συμπτώματα ως αποτέλεσμα της κακοποίησης, όπως ημικρανίες, αλλεργίες, πόνο στο στομάχι και πονοκεφάλους (Βελίκης, Αναγνωστοπούλου και Μαστοράκου, 2009). Άλλες μελέτες συνδέουν την σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία με πληθώρα προβλημάτων υγείας όπως καρκίνο, βρογχίτιδα, έλκος και καρδιακές παθήσεις ενώ τείνουν να επισκέπτονται με μεγαλύτερη συχνότητα τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με άτομα που δεν έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία (Fuller-Thomson, Stefanyk and Brennenstuhl, 2009; Irish, Kobayashi And Delahanty, 2010). Επιπλέον, η μελέτη των Min, Minnes, Kim and Singer(2013) συνδέει την παιδική κακοποίηση με δυσλειτουργίες στην εγκεφαλική λειτουργία και στους νευροενδοκρινολογικούς μηχανισμούς.

Πέρα των παραπάνω δεδομένων που σχετίζονται με την σωματική υγεία, έχει τεκμηριωθεί ότι οι τραυματικές εμπειρίες στην ζωή ενός παιδιού επηρεάζουν μετέπειτα τόσο την ψυχική του υγεία (Maniglio, 2013), όσο και την λειτουργικότητά του (Jemal, 2012). Τα άτομα που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση ως παιδιά, έρχονται αντιμέτωπα στην ενήλικη ζωή τους με αυξημένα επίπεδα άγχους (Fuller-Thomson, Baker and Brennenstuhl, 2012) και με γενικότερα προβλήματα ψυχικό-συναισθηματικής φύσεως, όπως μετατραυματικό στρες, απόπειρες αυτοκτονίας, αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη (Fuller-Thomson, Brennenstuhl and Frank, 2010).

## Μεθοδολογία

Για την διερεύνηση των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης στην ζωή των γυναικών, έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων (Google Scholar, Scopus, PubMed, Crossref) με συστηματικό τρόπο.

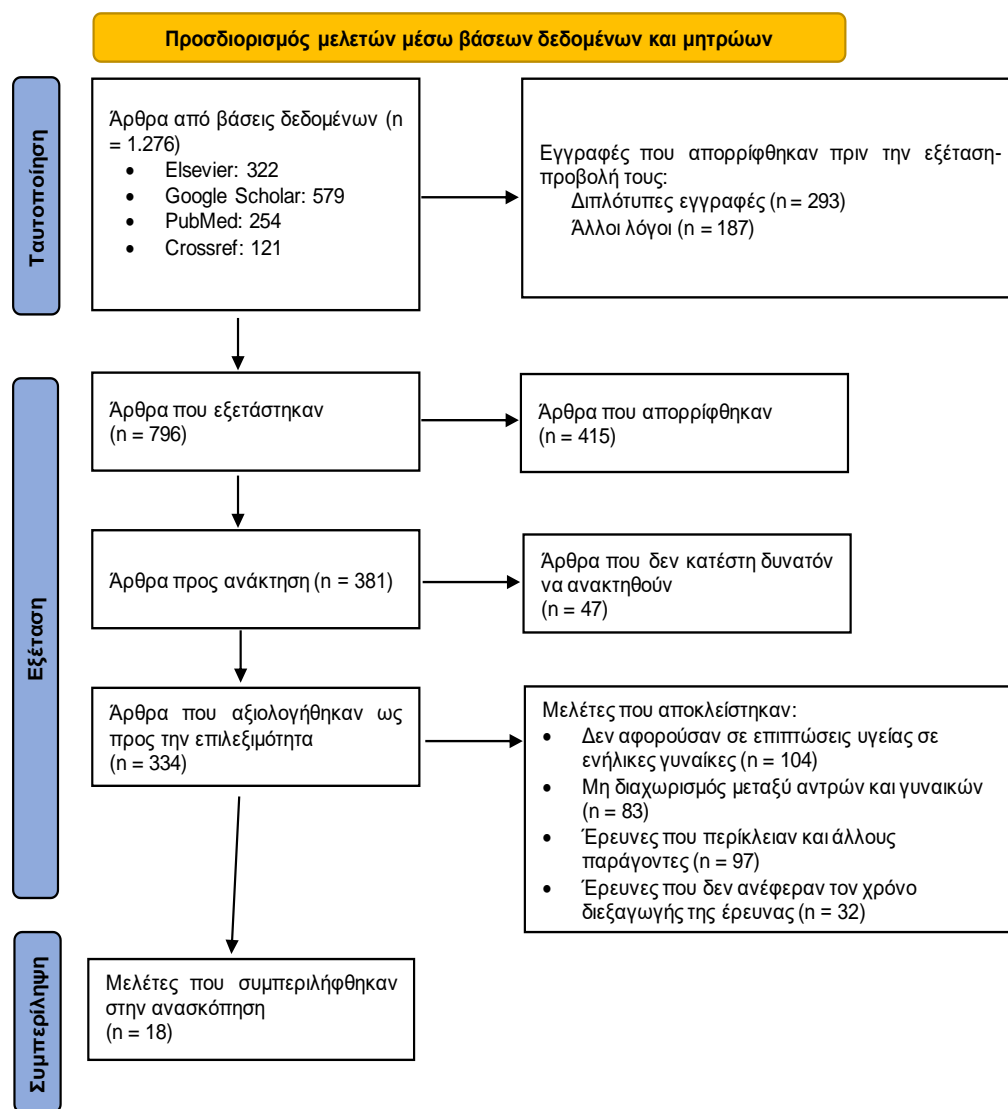
Τα κριτήρια εισαγωγής των ερευνών είναι: η έρευνα να έχει δημοσιευθεί την τελευταία εικοσαετία, προκειμένου να παρατεθούν στοιχεία από τις πιο σύγχρονες έρευνες, β) το δείγμα της εκάστοτε έρευνας να περιλαμβάνει τις επιπτώσεις του παιδικού τραύματος στην ενηλικίωση των γυναικών. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν: α) ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις, β) έρευνες που δεν αφορούν ενήλικες γυναίκες, γ) μη πλήρες κείμενο, δ) τα άρθρα σε άλλη γλώσσα πέραν της Αγγλικής.

Οι όροι αναζήτησης ήταν: child abuse OR child violence OR girl abuse AND woman's health OR woman's behavior; Child abuse OR child violence OR girl abuse AND the effects on woman's health; child abuse OR child violence OR girl abuse AND the effects on woman's mental health; child abuse OR child violence OR girl abuse AND woman's social health; child abuse OR child violence AND woman's physical health

Το παρακάτω διάγραμμα ροής περιγράφει την στρατηγική επιλογής των ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση.

Η αναζήτηση των μελετών έγινε μεταξύ των άρθρων που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 2004-2021. Από τα 1276 άρθρα που ανευρέθηκαν μόνο τα 18 συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά άρθρα που εντοπίστηκαν μέσω της αρχικής ανασκόπησης προβλήθηκαν για πρώτη φορά ανά τίτλο και περίληψη. Αρχικά απορρίφθηκαν 480 άρθρα λόγω διπλότυπων εγγράφων και υπήρχαν και άρθρα γραμμένα σε γλώσσες εκτός των αγγλικών. Επίσης 47 άρθρα απορρίφθηκαν επειδή δεν ήταν δυνατό να ανακτηθούν. Τελικά αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητα 334 άρθρα από τα οποία πρώτα αποκλείστηκαν 104 επειδή οι επιπτώσεις υγείας δεν αφορούσαν σε ενήλικες γυναίκες, δεύτερον 83 άρθρα επειδή δεν υπήρχε διαχωρισμός μεταξύ αντρών και γυναικών, τρίτον 97 έρευνες επειδή περικλείαν και άλλους παράγοντες και στο τέλος απορρίφθηκαν 32 έρευνες επειδή δεν ανέφεραν το χρόνο διεξαγωγής τους.

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής της Συστηματικής Ανασκόπησης



Ο παρακάτω πίνακας περιέχει τα χαρακτηριστικά και τα αποτελέσματα των ερευνών που επιλέχθηκαν.

*Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά και αποτελέσματα ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση*

Συγγραφείς (Έτος)	Σχεδιασμός	Χρόνος διεκπεραίωσης της έρευνας	Πληθυσμός	Μέγεθος δείγματος	Δεδομένα	Χώρα	Έκθεση	Αποτελέσματα
1) Afifi et al. (2017)	Συγχρονική μελέτη	2012-2013	Ενήλικες κάτοικοι ΗΠΑ	36.309	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions wave 3 (NESARC-III) – Συμπλήρωση ερωτηματολογίου και συνέντευξη	ΗΠΑ	Παιδική κακοποίηση(σκληρή σωματική τιμωρία, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση, σωματική παραμέληση και έκθεση σε βία από στενούς συντρόφους)	Όλοι οι τύποι παιδικής κακοποίησης συσχετίστηκαν με διατροφικές διαταραχές. Συνολικά, οι τύποι παιδικής κακοποίησης με τις ισχυρότερες σχέσεις με οποιαδήποτε διατροφική διαταραχή ήταν για τις γυναίκες η σεξουαλική κακοποίηση και η συναισθηματική κακοποίηση.
2) Alvarez et al. (2007)	Συγχρονική μελέτη	2002-2006	Μη έγκυες γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω	11.115	California Women's Health Survey - τηλεφωνική συνέντευξη	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Οι παχύσαρκες γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν έκθεση σε κακοποίηση παιδιών.
3) Banerjee et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη	Φεβρουάριος 2012- Ιούλιος 2014	Έγκυες Περουβιανές γυναίκες, συμμετέχοντες της κοόρτης	3.372	Μελέτη Μητέρων και Βρεφών (PrOMIS) – Συνέντευξη με δομημένο ερωτηματολόγιο	Περού	Σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Το ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης ή και των δύο στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε θετικά με αυξημένες πιθανότητες άσθματος .
4) Boynton-Jarrett et al. (2021)	Προοπτική μελέτη κοόρτης	2001-2009	Γυναίκες που είχαν πάρει μέρος στην Black Women's Health Study και ήταν ηλικίας 21 - 69 ετών το 1995	29.998	Black Women's Health Study - Αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Η υψηλότερη σοβαρότητα της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο διαταραχής του ύπνου
5) Cannon et al. (2010)	Μελέτη «Ασθενών – Μαρτύρων»	Δεκέμβριος 2003 - Αύγουστος 2005	Αγγλόφωνες γυναίκες ηλικίας 18 - 64 ετών	3.568	Group Health Cooperative - τηλεφωνική συνέντευξη	ΗΠΑ	Κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, Έκθεση σε βία οικείου συντρόφου κατά την παιδική ηλικία	Κακή κατάσταση υγείας, υψηλότερος επιπολασμός κατάθλιψης και ενδοοικογενειακής βίας καθώς και μεγαλύτερη χρήση υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρατηρήθηκαν σε γυναίκες που είχαν υποστεί παιδική κακοποίηση και ταυτόχρονα ήταν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας
6) Chen et al. (2016)	Μελέτη «Ασθενών – Μαρτύρων»	Τα συλλέχθηκαν το 1995 και το 1996, με δεδομένα παρακολούθησης της θνησιμότητας έως τον Οκτώβριο του 2015	Ενήλικες ηλικίας 25-74 ετών	6.285	Έρευνα για την ανάπτυξη της μέσης ηλικίας στις Ηνωμένες Πολιτείες – Ερωτηματολόγιο & Εθνικός Δείκτης Θανάτου	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση και συναισθηματική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Οι γυναίκες που ανέφεραν συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά την περίοδο παρακολούθησης

7)Lang et al. (2008)	Μελέτη «Ασθενών – Μαρτύρων»	2007	Γυναίκες στην κλινική πρωτοβάθμιας περίθαλψης του συστήματος υγείας Veterans' Affairs San Diego (VASDHS) το 1998	200	Veterans' Affairs San Diego (VASDHS) – Μέτρα αυτοαναφοράς	ΗΠΙΑ	Συναισθηματική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση και σωματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία	Η κακοποίηση (μη σεξουαλική) στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε θετικά με το PTSD (μετατραυματική διαταραχή άγχους). Η παιδική κακοποίηση (μη σεξουαλική) και το PTSD συσχετίστηκαν σημαντικά με χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία. Η σεξουαλική επίθεση από ενήλικες επηρέασε αρνητικά τη λειτουργία της υγείας μέσω της συσχέτισής της με το PTSD
8)Leatherwood, Costenbader & Rosenberg, (2021)	Μελέτη κοόρτης	1995-2015	Μαύρες γυναίκες ηλικίας 21-69 ετών	36.152	Black Women's Health Study - Διετή ερωτηματολόγια παρακολούθησης	ΗΠΙΑ	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Τόσο η σωματική όσο και η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συσχετίστηκαν με στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στη συχνότητα εμφάνισης ΣΕΛ
9)Lee, Coe & Ryff (2017)	Μελέτη κοόρτης	2004-2006	Αγγλόφωνες γυναίκες στις ΗΠΑ, ηλικίας 25-78 ετών	1.225	Biomarker της μελέτης MIDUS - Τηλεφωνική ή έρευνα παρακολούθησης και ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης	ΗΠΙΑ	Συναισθηματική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Οι γυναίκες που έχουν υποστεί πιο σοβαρή και πολύπλευρη παιδική κακοποίηση εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα βιολογικής δυσλειτουργίας.
10)Lundqvist Hansson & Svedin (2004)	Μελέτη κοόρτης	1993-2001	Γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία (0 - 18 ετών), έχουν ανάμνηση αυτής και γνωρίζουν ποιος ήταν ο δράστης, χωρίς διάγνωση ψύχωσης ή συνεχιζόμενες κατάχρησεις ουσιών	45	Τμήμα Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Νοσοκομείο Lund - Συνέντευξη και συμπλήρωση ερωτηματολογίου	Σουηδία	Σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Υπήρχε μια στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας έναρξης (0/6 ετών) και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Εντοπίστηκε επίσης στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του δράστη (άνδρας συγγενής) και της υποκλίμακας διαπροσωπικής ευαισθησίας, μεταξύ της διείσδυσης από τη μορφή κακοποίησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης.
11)Mason et al. (2013)	Συγχρονική μελέτη	Το NHSII διαπίστωσε ιστορικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών το 2001 και τον εθισμό στα τρόφιμα το 2009	Εγγεγραμμένες γυναίκες νοσοκόμες που προσλήφθηκαν σε ηλικία 25-42 ετών	57321	Nurses' Health Study II - Συμπλήρωση ερωτηματολογίων	ΗΠΙΑ	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Η σοβαρή σωματική και σοβαρή σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκαν με περίπου 90% αύξηση του κινδύνου εθισμού στο φαγητό. Ο κίνδυνος για εθισμό στο φαγητό αυξάνεται αισθητά για τις περιπτώσεις όπου έχει υπάρξει συνδυασμός σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.
12)Middei et al. (2013)	Μελέτη κοόρτης	1996-2004	Προεμμηνόπαυσιακές ή πρώιμες περιεμμηνόπαυσιακές γυναίκες στη μέση ηλικία	342	Περιοχή Πίτσμπουργκ από την Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) - Συμπλήρωση ερωτηματολογίου και	ΗΠΙΑ	Σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση και συναισθηματική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με περιστατικό μεταβολικού συνδρόμου κατά τη διάρκεια 7 ετών, προσαρμοσμένο για την εθνικότητα, την ηλικία κατά την έναρξη και την χρονοεξαρτώμενη κατάσταση εμμηνόπαυσης.

					διενέργεια ιατρικών αιματολογικών εξετάσεων			
13)Riley et al. (2010)	Μελέτη κοόρτης	2001	Γυναίκες συμμετέχουσες στη Μελέτη Νοσηλευτών Υγείας II, ηλικίας 25 - 44 ετών	68.505	Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και καταγραφή της υπέρτασης από ιατρό ανά διατία	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Όλες οι μορφές κακοποίησης είχαν σχέση αιτιατού-αποτελέσματος με την υπέρταση. Οι γυναίκες που βίωσαν σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά και ως έφηβοι είχαν 20% αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν υπέρταση που ήταν ανεξάρτητη από το ΔΜΣ. Ομοίως, οι γυναίκες που ανέφεραν σοβαρή σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία και/ή την εφηβεία είχαν εκτιμήσεις κινδύνου που κυμαίνονταν από 14% έως 22%.
14)Thurston et al. (2014)	Μελέτη κοόρτης	1996-1997	Γυναίκες ηλικίας 42 έως 52 ετών, με μητέρα και ≥ 1 ωθήκη, μη έγκυο ή σε γαλουχία, μη χρήση από του στόματος αντισυλληπτικών ή ορμονοθεραπεία και ≥ 1 εμμηνορροϊκό κύκλο τους προηγούμενους 3 μήνες	1.402	Study of Women's Health across the Nation (SWAN) - Μετρήσεις σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης μέσω ερωτηματολογίου, αιμοληψία, σωματικές μετρήσεις και υπερηχογράφημα καρωτιδικής αρτηρίας	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία σχετίζεται με υψηλότερο πάχος έσω-μέσου χιτώνα
15)Thurston et al. (2017)	Συγχρονική μελέτη	Ιανουάριος 2012 - Μάιος 2015	Γυναίκες περιεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές (19) μη καπνίστριες ηλικίας 40-60 ετών	295	MsHeart Study - Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος, παρακολούθηση ύπνου, αιμοληψία και υπερηχογράφημα καρωτίδας (πάχος έσω μέσου [IMT], πλάκα)	ΗΠΑ	Συναισθηματική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση και σωματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία	Οι γυναίκες με οποιαδήποτε παιδική κακοποίηση ή παραμέληση είχαν υψηλότερο IMT ( πάχος έσω-μέσου χιτώνα) και καρωτιδική πλάκα από τις γυναίκες που δεν είχαν κακοποιηθεί/παραμεληθεί. Επιπλέον, η σωματική κακοποίηση ή παραμέληση συσχετίστηκαν με υψηλότερη υποκλινική καρδιαγγειακή νόσο

16)Walsh et al. (2007)	Συγχρονική μελέτη	Νοέμβριος 1990 - Μάρτιος 1991	Γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω που διέμεναν σε ιδιωτικές κατοικίες	3381	Ontario Health Survey	Καναδάς	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Ο χρόνιος πόνος συσχετίστηκε σημαντικά με τη σωματική κακοποίηση, την εκπαίδευση και την ηλικία των ερωτηθέντων και δεν προέκυψε να έχει σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μόνο ή σε συνδυασμό με σωματική κακοποίηση, ψυχική διαταραχή ή χαμηλό εισόδημα.
17)Wise et al. (2009)	Μελέτη «Ασθενών – Μαρτύρων»	1995-2007	Αυτό-προσδιοριζόμενες μαύρες γυναίκες που είχαν δηλώσει συμμετοχή στην Μελέτη για την υγεία των μαύρων γυναικών (Black Women's Health Study) στις ΗΠΑ	35330	Μελέτη για την υγεία των μαύρων γυναικών - Συμπλήρωση ερωτηματολογίου	ΗΠΑ	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την πρόωμη εμμηναρχία και ο κίνδυνος πρόωρης εμμηναρχίας αυξανόταν με την αυξανόμενη συχνότητα περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Παρατηρήθηκε μια ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ σωματικής κακοποίησης και πρόωμης εμμηναρχίας. Οι συσχετίσεις μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και πρόωμης εμμηναρχίας ήταν ισχυρότερες όταν χρησιμοποιήθηκε ένα πιο αυστηρό σημείο για την πρόωμη εμμηναρχία (δηλαδή < 11 ετών).
18)Zhong et al. (2016)	Συγχρονική μελέτη	Φεβρουάριος 2012 - Μάρτιος 2014	Έγκυες γυναίκες ηλικίας 18-49 ετών και ηλικίας κύησης κάτω των 16 εβδομάδων κατά την επίσκεψη προγεννητικής φροντίδας. Αποκλείστηκαν γυναίκες που δεν διάβαζαν ή δεν μιλούσαν Ισπανικά	2.964	Intituto Nacional Materno Perinatal - Συμπλήρωση ερωτηματολογίου	Περού	Σωματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία	Το ιστορικό παιδικής κακοποίησης συσχετίστηκε με αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού πριν τον τοκετό.



**Πίνακας 2.** Methodological quality of the studies

Author /Year	Selection	Comparability	Result	Total
1. Afifi (2017)	* _ **	**	* _ *	7
2. Alvarez (2007)	* _ **	* _	** *	7
3. Banerjee (2018)	_ _ **	* _	* _ *	5
4. Boynton-Jarrett (2021)	* _ **	**	** *	8
5. Cannon (2010)	_ _ **	* _	* _ *	5
6. Chen (2016)	_ _ **	* _	** *	6
7. Lang (2008)	_ _ **	**	* _ *	6
8. Leatherwood, Costenbader, Rosenberg (2021)	* _ **	* _	* _ *	6
9. Lee, Coe, Ryff (2017)	_ ** *	* _	* _ *	7
10. Lundqvist, Hansson, Svedin (2004)	_ _ **	**	** *	7
11. Mason (2013)	** ** *	**	** *	9
12. Midei (2013)	_ _ **	* _	* _ *	5
13. Riley (2010)	* _ **	* _	** *	7
14. Thurston (2014)	_ _ **	* _	* _ *	5
15. Thurston (2017)	_ _ **	* _	** *	6
16. Walsh (2007)	_ _ **	* _	* _ *	5
17. Wise (2009)	* _ **	* _	** *	7
18. Zhong (2016)	_ _ **	**	* _ *	6

Notes: All 9 criteria were 1. Representative exposure sample, 2. selection of non-exposed, 3. exposure finding, 4. outcome did not precede the study, 5. adaptation for educational level, 6. adaptation for additional confounding factor, 7. outcome evaluation, 8. adequate monitoring time, 9. non-bias of wear. The symbol (\*) means that the study met the specific criterion and the symbol; (-) means that the study did not meet it. Selection has 4 criteria 1. 2. 3. 4. Comparability has 2 criteria 5. 6. Results has 3 criteria 7. 8. 9.

## Αποτελέσματα

Από τις 18 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση, οι 17 από αυτές πραγματοποιήθηκαν στην Αμερικανική ήπειρο (14 στις Η.Π.Α., 2 στο Περού και 1 στον Καναδά) και μόνο μία στην Σουηδία. Αναφορικά με τον σχεδιασμό των μελετών που συμπεριλήφθηκαν, οι 7 από αυτές ήταν συγχρονικές μελέτες, επίσης 7 ήταν μελέτες κοόρτης (με μια από αυτές να είναι προοπτική μελέτη κοόρτης) και οι υπόλοιπες 4 ήταν μελέτες «ασθενών – μαρτύρων».

Πιο αναλυτικά, η συγχρονική μελέτη των Afifi et al. (2017) πραγματοποιήθηκε μεταξύ των ετών 2012 – 2013, σε 36.309 ενήλικες κάτοικους των ΗΠΑ, με δεδομένα για την έκθεση σε διάφορους τύπους παιδικής κακοποίησης (σκληρή σωματική τιμωρία, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση, σωματική παραμέληση και έκθεση σε βία από στενούς συντρόφους), μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων από την έρευνα National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions wave 3 (NESARC-III), υποστηρίζει ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ όλων των τύπων παιδικής κακοποίησης με διατροφικές διαταραχές και μάλιστα, ειδικότερα στις γυναίκες, εμφανίζεται ακόμα πιο ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

Οι Riley et al. (2010), στη μελέτη κοόρτης που πραγματοποίησαν το 2001 σε 68.505 γυναίκες συμμετέχουσες στη Μελέτη Νοσηλευτών Υγείας II στις ΗΠΑ, ηλικίας 25 – 44 ετών, μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου και καταγραφή της υπέρτασης από ιατρό ανά διατία, συμπέραναν ότι όλες οι μορφές κακοποίησης είχαν σχέση αιτιατού-αποτελέσματος με την υπέρταση. Οι προσαρμογές για το κάπνισμα, το αλκοόλ, το οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης, την άσκηση και τα από του στόματος αντισυλληπτικά δεν άλλαξαν τις εκτιμήσεις κινδύνου. Η

προσαρμογή για τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) μείωσε σημαντικά τις συσχετίσεις μεταξύ της κακοποίησης και του κινδύνου υπέρτασης και αντιπροσώπευε περίπου το 50% της παρατηρούμενης συσχέτισης μεταξύ έκθεσης σε κακοποίηση και υπέρτασης. Οι γυναίκες που βίωσαν σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά και ως έφηβοι είχαν 20% αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν υπέρταση που ήταν ανεξάρτητη από το ΔΜΣ. Ομοίως, οι γυναίκες που ανέφεραν σοβαρή σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία και/ή την εφηβεία είχαν εκτιμήσεις κινδύνου που κυμαίνονταν από 14% έως 22%.

Σε μελέτη κοόρτης που πραγματοποίησαν οι Lee, Coe & Ryff (2017), με δεδομένα που συνέλλεξαν από 1.225 αγγλόφωνες γυναίκες στις ΗΠΑ, ηλικίας 25 – 78 ετών, την περίοδο μεταξύ των ετών 2004 και 2006, μέσω της Biomarker της μελέτης MIDUS, η οποία περιλάμβανε τηλεφωνική έρευνα παρακολούθησης και ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης, κατέληξε ότι οι γυναίκες που έχουν υποστεί πιο σοβαρή και πολύπλευρη παιδική κακοποίηση εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα βιολογικής δυσλειτουργίας σε πολλαπλά συστήματα του σώματος. Η διαφορετική έκθεση σε κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στις ανισότητες μεταξύ των φύλων και της τάξης στην υγεία των ενηλίκων, σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη.

Στη μελέτη «Ασθενών – μαρτύρων» που πραγματοποίησαν οι Lang et al. (2008), με δεδομένα που συνέλλεξαν το 2007, από 200 γυναίκες που συμπλήρωσαν μέτρα αυτοαναφοράς στην κλινική πρωτοβάθμιας περίθαλψης του συστήματος υγείας Veterans' Affairs San Diego (VASDHS) το 1998 στις ΗΠΑ, κατέληξαν ότι υφίσταται συσχέτιση μεταξύ της κακοποίησης (μη σεξουαλικής) στην παιδική ηλικία με το PTSD (μετατραυματική διαταραχή άγχους). Η παιδική κακοποίηση (μη σεξουαλική) και το PTSD συσχετίστηκαν σημαντικά με χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία. Η σεξουαλική επίθεση από ενήλικες επηρέασε αρνητικά τη λειτουργία της υγείας μέσω της συσχέτισής της με το PTSD.

Η μελέτη «Ασθενών – Μαρτύρων» των Cannon et al. (2010), που πραγματοποιήθηκε την περίοδο από τον Δεκέμβριο του 2003 έως τον Αύγουστο του 2005, σε 3.568 αγγλόφωνες γυναίκες ηλικίας 18 – 64 ετών στις ΗΠΑ, με δεδομένα που συνέλεξε από τηλεφωνικές συνεντεύξεις ατόμων που συμμετείχαν στο Group Health Cooperative, κατέληξε στο ότι κακή κατάσταση υγείας,

υψηλότερος επιπολασμός κατάθλιψης και ενδοοικογενειακής βίας καθώς και μεγαλύτερη χρήση υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρατηρήθηκαν σε γυναίκες που είχαν υποστεί παιδική κακοποίηση και ταυτόχρονα ήταν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας μόνο κατά την παιδική ηλικία ή υπέστησαν οι ίδιες παιδική κακοποίηση αποκλειστικά, σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς έκθεση. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν δυσμενείς μακροπρόθεσμες και σταδιακές επιπτώσεις των διαφορετικών εμπειριών παιδικής κακοποίησης στην υγεία και τις σχέσεις των γυναικών.

Οι Zhong et al. (2016), στη συγχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν σε 2.964 γυναίκες έγκυες, ηλικίας 18-49 ετών και ηλικίας κύησης κάτω των 16 εβδομάδων κατά την επίσκεψη προγεννητικής φροντίδας (με κριτήριο αποκλεισμού να μην διαβάζουν ή να μη μιλούν Ισπανικά), μεταξύ του Φεβρουαρίου 2012 και του Μαρτίου 2014 στο Περού, διαπίστωσαν ότι το ιστορικό παιδικής κακοποίησης συσχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού πριν τον τοκετό. Οι γυναίκες που βίωσαν τόσο σωματική όσο και σεξουαλική παιδική κακοποίηση είχαν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού. Επιπλέον, οι πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού αυξήθηκαν με τον αυξανόμενο αριθμό περιστατικών κακοποίησης στην παιδική ηλικία

Οι Thurston et al. (2017), στη συγχρονική μελέτη πραγματοποίησαν από τον Ιανουάριο του 2012 έως και τον Μάιο του 2015, σε 295 γυναίκες περιεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές μη καπνίστριες ηλικίας 40–60 ετών στις ΗΠΑ, που συμμετείχαν στο MsHeart Study. Χρησιμοποιώντας ως ερευνητικά εργαλεία ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος, παρακολούθηση ύπνου, αιμοληψία και υπερηχογράφημα καρωτίδας (πάχος έσω μέσου [IMT], πλάκα), κατέληξαν ότι οι γυναίκες με οποιαδήποτε παιδική κακοποίηση ή παραμέληση είχαν υψηλότερο IMT ( πάχος έσω-μέσου χιτώνα) και καρωτιδική πλάκα από τις γυναίκες που δεν είχαν κακοποιηθεί/παραμεληθεί. Επιπλέον, η σωματική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση και η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκαν με υψηλότερη υποκλινική καρδιαγγειακή νόσο. Η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερο IMT μεταξύ των μη λευκών γυναικών. Οι αλληλεπιδράσεις με τον χρόνο ύπνου και τις εξάψεις ύπνου έδειξαν ότι υψηλότερη υποκλινική καρδιαγγειακή νόσος με ιστορικό

κακοποίησης/παραμέλησης παρατηρήθηκε κυρίως σε γυναίκες που κοιμόντουσαν λιγότερο από 6 ώρες/νύχτα ή με εξάψεις ύπνου.

Οι Thurston et al. (2014), στη μελέτη κοόρτης που πραγματοποίησαν σε 1.402 γυναίκες ηλικίας 42 – 52 ετών, με μήτρα και τουλάχιστον 1 ωθήκη, μη έγκυες ή σε γαλουχία, που δεν έκαναν χρήση από του στόματος αντισυλληπτικών ή ορμονοθεραπεία και τουλάχιστον έναν εμμηνορροϊκό κύκλο τους προηγούμενους 3 μήνες, οι οποίες συμμετείχαν στην Study of Women’s Health Across the Nation (SWAN) στις ΗΠΑ, με μετρήσεις σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης μέσω ερωτηματολογίου, αιμοληψία, σωματικές μετρήσεις και υπερηχογράφημα καρωτιδικής αρτηρίας κατά την περίοδο 1996 -1997, κατέληξαν ότι το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία σχετίζεται με υψηλότερο πάχος έσω-μέσου χιτώνα (Το πάχος έσω-μέσου χιτώνα είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο και καλά επικυρωμένο υποκλινικό μέτρο καρδιαγγειακής νόσου που σχετίζεται σημαντικά με μεταγενέστερα συμβάντα καρδιαγγειακής νόσου, ακόμη και σε πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου). Αυτές οι συσχετίσεις παρέμειναν ακόμη και μετά την προσαρμογή για πολλούς δημογραφικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου. Ήταν παρόμοια μεταξύ φυλετικών/εθνοτικών ομάδων και παρατηρήθηκαν σε γυναίκες χωρίς κλινική καρδιαγγειακή νόσο.

Η συγχρονική μελέτη των Alvarez et al. (2007), που πραγματοποιήθηκε την περίοδο μεταξύ των ετών 2002 – 2006 σε 11.115 μη έγκυες ενήλικες γυναίκες στις ΗΠΑ, με δεδομένα αναφορικά με την έκθεση σε σωματική ή και σεξουαλική κακοποίηση που συλλέχθηκαν από τηλεφωνικές συνεντεύξεις που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο του California Women’s Health Survey, έδειξε ότι οι παχύσαρκες γυναίκες (δείκτης μάζας σώματος [ΔΜΣ] 30 ή υψηλότερο) είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν έκθεση σε κακοποίηση παιδιών. Σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο προσαρμοσμένο για την ηλικία, τη φυλή/εθνικότητα, την εκπαίδευση, την επισιτιστική ανασφάλεια, την ανεπαρκή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, τη σωματική αδράνεια και το αντιληπτό στρες, οι γυναίκες που εκτέθηκαν σε παιδική κακοποίηση παρέμειναν σημαντικά πιο πιθανό να είναι παχύσαρκες από τις μη εκτεθειμένες γυναίκες.

Οι Mason et al. (2013), στην συγχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν σε 57.321 εγγεγραμμένες γυναίκες νοσοκόμες που προσλήφθηκαν σε ηλικία 25 – 42 ετών που συμμετείχαν στο Nurses' Health Study II στις ΗΠΑ, με ερωτηματολόγιο ως ερευνητικό εργαλείο, διαπίστωσαν ότι η σοβαρή σωματική και σοβαρή σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκαν με περίπου 90% αύξηση του κινδύνου εθισμού στο φαγητό.

Οι Banerjee et al. (2018), στη συγχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν από τον Φεβρουάριο του 2012 έως και τον Ιούλιο του 2014, σε 3.372 έγκυες Περουβιανές γυναίκες, συμμετέχουσες της κούρτης «Αποτελέσματα Εγκυμοσύνης, Μελέτη Μητέρων και Βρεφών (PrOMIS)», κατέληξαν ότι το ιστορικό μόνο σωματικής, μόνο σεξουαλικής ή και σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε θετικά με αυξημένες πιθανότητες άσθματος, αν και οι συσχετίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές στην πολυπαραγοντική ανάλυση. Ωστόσο, οι πιθανότητες άσθματος αυξάνονταν με την αύξηση του αριθμού των περιστατικών κακοποίησης.

Η προοπτική μελέτη κούρτης των Boynton-Jarrett et al. (2021), που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των ετών 2001 – 2009 σε 29.998 γυναίκες που ήταν μεταξύ 21 έως 69 ετών κατά το έτος 1995, είχαν λάβει μέρος στην Black Women's Health Study, έδειξε ότι η υψηλότερη σοβαρότητα σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών ύπνου.

Οι Lundqvist Hansson & Svedin (2004), στη μελέτη κούρτης που πραγματοποίησαν την περίοδο 1993 – 2001, σε 45 γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία (0 – 18 ετών), έχουν ανάμνηση αυτής και γνωρίζουν ποιος ήταν ο δράστης, χωρίς διάγνωση ψύχωσης ή συνεχιζόμενης κατάχρησης ουσιών, στο τμήμα Ψυχιατρικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Lund της Σουηδίας, κατέληξαν ότι υπήρχε μια στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας έναρξης (0/6 ετών) και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Εντοπίστηκε επίσης στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του δράστη (άνδρας συγγενής) και της υποκλίμακας διαπροσωπικής ευαισθησίας, μεταξύ της διείσδυσης από τη μορφή κακοποίησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Οι Leatherwood, Costenbader & Rosenberg, (2021) στη μελέτη κούρτης που πραγματοποίησαν σε 36.152 μαύρες γυναίκες ηλικίας 21 – 69 ετών, με δεδομένα

που συνέλλεξαν από διετή ερωτηματολόγια παρακολούθησης στην Black Women's Health Study, στις ΗΠΑ και αφορούσαν στην περίοδο 1995 – 2015, κατέληξαν ότι τόσο η σωματική όσο και η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συσχετίζεται με στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στη συχνότητα εμφάνισης ΣΕΛ (Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος).

Στη μελέτη κοόρτης που πραγματοποίησαν οι Midei et al. (2013), σε 342 προεμμηνοπαυσιακές ή πρώιμες περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες στην μέση ηλικία στην περιοχή Πίτσμπουργκ των ΗΠΑ που συμμετείχαν στην Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου και διενέργειας ιατρικών αιματολογικών εξετάσεων, κατέληξαν ότι η σωματική κακοποίηση συσχετίζεται με περιστατικό μεταβολικού συνδρόμου κατά τη διάρκεια 7 ετών, προσαρμοσμένο για την εθνικότητα, την ηλικία κατά την έναρξη και την χρονοεξαρτώμενη κατάσταση εμμηνόπαυσης.

Οι Wise et al. (2009), στη μελέτη «Ασθενών – μαρτύρων» που πραγματοποίησαν σε 35.330 αυτοπροσδιοριζόμενες μαύρες γυναίκες που είχαν δηλώσει συμμετοχή στην Μελέτη για την υγεία των μαύρων γυναικών (Black Women's Health Study) στις ΗΠΑ, την περίοδο 1995 – 2007, διαπίστωσε ότι η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με την πρώιμη εμμηναρχή και ο κίνδυνος πρόωρης εμμηναρχής αυξανόταν με την αυξανόμενη συχνότητα περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Παρατηρήθηκε επιπλέον, μια ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ σωματικής κακοποίησης και πρώιμης εμμηναρχής. Οι συσχετίσεις μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και πρώιμης εμμηναρχής ήταν ισχυρότερες όταν χρησιμοποιήθηκε ένα πιο αυστηρό σημείο για την πρώιμη εμμηναρχή (δηλαδή < 11 ετών).

Οι Walsh et al. (2007), στη συγχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν το διάστημα από τον Νοέμβριο του 1990 έως και τον Μάρτιο του 1991 σε 3.381 γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω που διέμεναν σε ιδιωτικές κατοικίες στον Καναδά και συμμετείχαν στην Ontario Health Survey, διαπίστωσαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χρόνιου πόνου και την σωματική κακοποίηση, την εκπαίδευση και την ηλικία των ερωτηθέντων, ωστόσο δεν προέκυψε να έχει σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μόνο ή σε συνδυασμό με σωματική κακοποίηση, ψυχική διαταραχή (άγχος, κατάθλιψη ή κατάχρηση ουσιών) ή χαμηλό εισόδημα.

Οι Chen et al. (2016), στη μελέτη «Ασθενών – μαρτύρων» που πραγματοποίησαν, συνέλεξαν τα βασικά ψυχοκοινωνικά δεδομένα το 1995 και το 1996, με δεδομένα παρακολούθησης θνησιμότητας έως τον Οκτώβριο του 2015, σε 6.285 ενήλικες ηλικίας 25 – 74 ετών στις ΗΠΑ. Οι γυναίκες που ανέφεραν συναισθηματική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, μέτρια σωματική κακοποίηση ή σοβαρή σωματική κακοποίηση διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά την περίοδο παρακολούθησης. Οι αναφορές περισσότερων τύπων παιδικής κακοποίησης συσχετίστηκαν επίσης με μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες στις γυναίκες. Αυτές οι επιπτώσεις δεν μπορούσαν να ληφθούν υπόψη από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της παιδικής ηλικίας, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή την κατάθλιψη των ενηλίκων.



## Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών μας, οι διάφοροι τύποι παιδικής κακοποίησης (σκληρή σωματική τιμωρία, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, συναισθηματική παραμέληση, σωματική παραμέληση και έκθεση σε βία από στενούς συντρόφους), σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές (Afifi et al., 2017) και υπέρταση (Riley et al 2010). Κυρίως η σωματική ή και σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με παχυσαρκία (Alvarez et al., 2007), άσθμα (Banerjee et al.,2018), χρόνιο πόνο (Walsh et al., 2007), αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ΣΕΛ (Leatherwood, Costenbader&Rosenberg, 2021), εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου (Midei et al., 2013), υψηλότερο πάχος έσω-μέσου χιτώνα που συνεπάγεται υψηλότερη πιθανότητα καρδιαγγειακών παθήσεων, ακόμα περισσότερο για τις γυναίκες που κοιμόντουσαν λιγότερο από 6 ώρες/νύχτα ή που παρουσίαζαν εξάψεις ύπνου (Thurston et al.,2017), καθώς και πρόωμη εμμηναρχή (Wise et al., 2009). Πέραν από τις έρευνες που εστίασαν σε συγκεκριμένους δείκτες σωματικής υγείας, υπήρξαν κι εκείνες που επικεντρώθηκαν στην γενικότερη κατάσταση της υγείας και τα αποτελέσματα αυτής, μέσα από της οποίες αναδείχθηκε ότι η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία έχει ως συνέπεια στις ενήλικες γυναίκες υψηλότερη χρήση υγειονομικής περίθαλψης (Cannon et al., 2010) και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας (Chen et al., 2016).

Σχετικά με τις συνέπειες στην ψυχική υγεία των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία, τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (Bonomi et al., 2008), διατροφικές διαταραχές (Afifi et al., 2017), διαταραχές ύπνου (Boynton-Jarrett et al., 2021), εθισμό στο φαγητό (Mason et al., 2013), περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές (αυτοκτονικό ιδεασμού κατά την εγκυμοσύνη) (Zhong et al., 2016). Πέραν από τις έρευνες που εστίασαν σε συγκεκριμένους δείκτες ψυχικής υγείας, άλλες έρευνες επικεντρώθηκαν στην γενικότερη ψυχική υγεία των γυναικών που έχουν υποστεί παιδική κακοποίηση και ανέδειξαν ότι ο θύτης διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των γυναικών και η κακοποίηση στην παιδική ηλικία συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα ψυχιατρικών προβλημάτων (αυξημένα επίπεδα άγχους, προβλήματα ψυχικό-συναισθηματικής φύσεως όπως μετατραυματικό στρες, απόπειρες αυτοκτονίας, κατάθλιψη) (Lundqvist,

Hansson&Svedin, 2004) και άρα υψηλότερη χρήση υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας λόγω της κακής κατάστασης υγείας τους (Cannon et al., 2010).

Επιπλέον, αναφορικά με τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην κοινωνική υγεία των ενήλικων γυναικών, η έρευνα κατέδειξε ότι αυτές παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα να είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας (Cannon et al., 2010), προβλήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης (Lundqvist, Hansson&Svedin, 2004) καθώς σεξουαλική παραίτηση σε περίπτωση σύγκρουσης (Thurston et al., 2014). Η συσχέτιση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της βίας μεταξύ συντρόφων στην ενήλικη ζωή είναι ένα πολύ γνωστό φαινόμενο, το οποίο βασίζεται κυρίως στις εικόνες μνήμης του ατόμου και στην χαμηλή αυτοεκτίμηση που προκύπτει. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως αποδεικνύεται, έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Τέλος τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι συνδυασμός συναισθηματικής κακοποίησης σε συνδυασμό με μέτρια ή σοβαρή σωματική κακοποίηση (Chenet et al., 2016; Mason et al., 2013; Zhong et al., 2016) και η συνεχόμενη έκθεση (Banerjee et al., 2018; Wise et al., 2009; Zhong et al., 2016) σε αυτή, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων προβλημάτων υγείας. Οι γυναίκες που έχουν υποστεί πιο σοβαρή και πολύπλευρη παιδική κακοποίηση εμφανίζουν βιολογική δυσλειτουργία σε πολλαπλά συστήματα του σώματος (απορρύθμιση φυσιολογικών συστημάτων), πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, έχουν αυξημένο κίνδυνο για ανοσολογικές διαταραχές που σχετίζονται με το στρες, αυτοάνοσα νοσήματα και αγγειακές παθήσεις (Lee, Coe & Ryff, 2017).

Αν και αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει συστηματικά τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην υγεία των γυναικών υπάρχουν ορισμένοι σημαντικοί περιορισμοί. Καμία μελέτη δεν εξέταζε σημαντικούς παράγοντες σύγχυσης και επίσης δεν γνωρίζουμε σε όλες τις μελέτες το μέγεθος του παιδικού τραύματος, την ανταπόκριση του παιδιού και ποιος έπαιξε το ρόλο του κακοποιού. Επιπλέον, ένας άλλος περιορισμός αυτής της μελέτης αφορά τη σχεδόν αποκλειστική διεξαγωγή των μελετών στις ΗΠΑ. Ωστόσο θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να δούμε τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην ενηλικίωση των γυναικών σε παγκόσμιους πληθυσμούς.

## Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης από την πλευρά των επιπτώσεων που αυτή φέρει στην σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών και στις σχέσεις τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια πληθώρα σοβαρών προβλημάτων που φέρει η παιδική κακοποίηση σε όλες τις εκφάνσεις της υγείας των ενήλικων γυναικών. Αν και ο σκοπός είναι η σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία, είναι αναμενόμενο να υποθέσει κανείς ότι και η κοινωνική υγεία δεν έχει μείνει ανεπηρέαστη καθώς οι γυναίκες που ανέφεραν συναισθηματική και μέτρια σωματική κακοποίηση διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά την περίοδο παρακολούθησης (Chen et al. 2016) κάτι που επιβεβαιώνεται από τις λίγες έρευνες που έχουν εστιάσει σε αυτή.

Είναι φανερό, μέσα από τα συμπεράσματα αυτής της εργασίας, ότι αποτελεί πρωταρχική ανάγκη, η έμφαση της καταπολέμησης της παιδικής κακοποίησης και της έγκαιρης αντιμετώπισής της όταν αυτή αποτελεί γεγονός. Επιπλέον, είναι σημαντικό τα θύματα παιδικής κακοποίησης να λαμβάνουν ιδιαίτερης φροντίδας βιολογικής-ψυχικής-κοινωνικής υγείας προκειμένου να αντιμετωπιστούν νωρίς οι οποιεσδήποτε επιπτώσεις στις διάφορες μορφές της.

Τέλος, μέσα από την συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε, κρίθηκε σκόπιμη η διενέργεια ερευνών σε σχέση με το κατά πόσο το είδος της παιδικής κακοποίησης συνδέεται με επιπτώσεις σε συγκεκριμένους τομείς της υγείας καθώς και την αναζήτηση μηχανισμού που συνδέει τις διάφορες επιπτώσεις στην υγεία των ενήλικων γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία.

## Βιβλιογραφία

ACF. (2019). *Child Maltreatment 2019*. Washington, DC: U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Retrieved from <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2019.pdf>

Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *The International journal of eating disorders*, 50(11), 1281–1296.

Alvarez, J., Pavao, J., Baumrind, N., & Kimerling, R. (2007). The relationship between child abuse and adult obesity among California women. *American journal of preventive medicine*, 33(1), 28-33.

Banerjee, D., Gelaye, B., Zhong, Q. Y., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2018). Childhood abuse and adult-onset asthma among Peruvian women. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*, 55(4), 430–436.

Boynton-Jarrett, R., Rich-Edwards, J.W., Jun, H.J., Hibert, E.N. and Wright, R.J., 2011. Self-reported abuse in childhood and risk of uterine leiomyoma: the role of emotional support in biological resiliency. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 22(1), p.6.

Boynton-Jarrett, R., Sponholtz, T. R., Rosenberg, L., Palmer, J. R., Bethea, T. N., & Wise, L. A. (2021). Abuse in childhood and risk for sleep disruption in adulthood in the Black Women's Health Study. *Sleep Medicine*, 83, 260-270.

Brown, D.W., Anda, R.F., Tiemeier, H., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Croft, J.B. and Giles, W.H., 2009. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American journal of preventive medicine*, 37(5), pp.389-396.

Cannon, E. A., Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2010). Adult health and relationship outcomes among women with abuse experiences during childhood. *Violence and victims*, 25(3), 291-305.

CDC, *Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. Cdc.gov. (2021). Retrieved 12 January 2022, from [https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html).

Chen, E., Turiano, N. A., Mroczek, D. K., & Miller, G. E. (2016). Association of Reports of Childhood Abuse and All-Cause Mortality Rates in Women. *JAMA psychiatry*, 73(9), 920–927.

Fuller-Thomson, E., Baker, T.M. and Brennenstuhl, S., 2012. Evidence supporting an independent association between childhood physical abuse and lifetime suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), pp.279-291.

Fuller-Thomson, E., Brennenstuhl, S. and Frank, J., 2010. The association between childhood physical abuse and heart disease in adulthood: Findings from a representative community sample. *Child abuse & neglect*, 34(9), pp.689-698.

Fuller-Thomson, E., Stefanyk, M. and Brennenstuhl, S., 2009. The robust association between childhood physical abuse and osteoarthritis in adulthood: findings from a representative community sample. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 61(11), pp.1554-1562.

Herrenkohl, T.I., Hong, S., Klika, J.B., Herrenkohl, R.C. and Russo, M.J., 2013. Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of family violence*, 28(2), pp.191-199.

Irish, L., Kobayashi, I. and Delahanty, D.L., 2010. Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), pp.450-461.

Jemal, J., 2012. The child sexual abuse epidemic in Addis Ababa: some reflections on reported incidents, psychosocial consequences and implications. *Ethiopian journal of health sciences*, 22(1), pp.59-66.

Lang, A. J., Aarons, G. A., Gearity, J., Laffaye, C., Satz, L., Dresselhaus, T. R., & Stein, M. B. (2008). Direct and indirect links between childhood maltreatment, posttraumatic stress disorder, and women's health. *Behavioral medicine*, 33(4), 125-136.

- Leatherwood, C., Costenbader, K. H., & Rosenberg, L. (2021). Association of Child Abuse and Systemic Lupus Erythematosus in Black Women During Adulthood. *Arthritis care & research*, 73(6), 833–840.
- Lee, C., Coe, C. L., & Ryff, C. D. (2017). Social Disadvantage, Severe Child Abuse, and Biological Profiles in Adulthood. *Journal of health and social behavior*, 58(3), 371–386.
- Lundqvist, G., Hansson, K., & Svedin, C. G. (2004). The influence of childhood sexual abuse factors on women's health. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 395-401.
- Maniglio, R., 2013. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), pp.96-112.
- Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., & Rich-Edwards, J. W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21(12), E775–E781.
- Midei, A. J., Matthews, K. A., Chang, Y. F., & Bromberger, J. T. (2013). Childhood physical abuse is associated with incident metabolic syndrome in mid-life women. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(2), 121–127.
- Min, M.O., Minnes, S., Kim, H. and Singer, L.T., 2013. Pathways linking childhood maltreatment and adult physical health. *Child abuse & neglect*, 37(6), pp.361-373.
- Riley, E. H., Wright, R. J., Jun, H. J., Hibert, E. N., & Rich-Edwards, J. W. (2010). Hypertension in adult survivors of child abuse: observations from the Nurses' Health Study II. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(5), 413-418.
- Staples, J. M., George, W. H., Stappenbeck, C. A., Davis, K. C., Norris, J., & Heiman, J. R. (2015). Alcohol myopia and sexual abdication among women: examining the moderating effect of child sexual abuse. *Addictive behaviors*, 41, 72–77.
- Thurston, R. C., Chang, Y., Barinas-Mitchell, E., von Känel, R., Jennings, J. R., Santoro, N., Landsittel, D. P., & Matthews, K. A. (2017). Child Abuse and Neglect

and Subclinical Cardiovascular Disease Among Midlife Women. *Psychosomatic medicine*, 79(4), 441–449.

Thurston, R. C., Chang, Y., Derby, C. A., Bromberger, J. T., Harlow, S. D., Janssen, I., & Matthews, K. A. (2014). Abuse and subclinical cardiovascular disease among midlife women: the study of women's health across the nation. *Stroke*, 45(8), 2246-2251.

Walsh, C. A., Jamieson, E., MacMillan, H., & Boyle, M. (2007). Child abuse and chronic pain in a community survey of women. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(12), 1536-1554.

Who.int. (2020). *Child maltreatment*. Retrieved 12 January 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

Wise, L. A., Palmer, J. R., Rothman, E. F., & Rosenberg, L. (2009). Childhood abuse and early menarche: findings from the black women's health study. *American journal of public health*, 99(S2), S460-S466.

Zhong, Q. Y., Wells, A., Rondon, M. B., Williams, M. A., Barrios, Y. V., Sanchez, S. E., & Gelaye, B. (2016). Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 215(4), 501.e1–501.e5018.

Βελίκης, Ι., Αναγνωστοπούλου, Τ. Και Μαστοράκου, Α., 2009. Σχέση Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης με Αλεξιθυμία και Προβλήματα Υγείας σε Φοιτητές Πανεπιστημίου., 48(3), pp.325–331

Γαλάνης, Π., 2009. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. *Αρχ. Ελλ. Ιατρ.*, 26, pp.826-841.