



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : Κ.ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΜΠΟΤΑ

ΠΑΤΡΑ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
SYMMARY	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:μορφές κακοποίησης.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:επιπτώσεις κακοποίησης στο παιδί.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:στόχοι θεραπευτικής παρέμβασής και θεραπευτική προσέγγιση του κακοποιημένου παιδιού....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:νοσηλευτική παρέμβαση και ο ρόλος του νοσηλευτή.....	49
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας για την παιδική κακοποίηση. Ένας μεγάλος όγκος γνωστικών πληροφοριών παρατίθεται για την καλύτερη κατανόηση των διαφόρων διαστάσεων του φαινομένου. Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του. Δημιουργεί άτομα με έντονα προβλήματα στις προσωπικές τους σχέσεις, τα οποία δυσκολεύονται να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν, έχουν τάση προς καταχρήσεις, εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες, προβλήματα προσαρμοστικότητας και κατάθλιψη. Επίσης, οι άνθρωποι που υπέστησαν κακοποίηση όταν ήταν παιδιά ενδέχεται να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν. Αναλυτικότερα, γίνεται αναφορά στις μορφές της παιδικής κακοποίησης, στις επιπτώσεις της και συγκεκριμένα τις επιπτώσεις κάθε μορφής ξεχωριστά, στους στόχους της θεραπευτικής προσέγγισης, στην πρόληψη η οποία διακρίνεται σε στάδια και στο ρόλο του νοσηλευτή. Επιπλέον, προσεγγίζεται η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης καθώς και η βελτιώσεις που απαιτούνται σε νομοθετικό, κοινωνικό και θεραπευτικό επίπεδο, αναφορικά με την προστασία που παρέχεται στα παιδιά-θύματα κακοποίησης.

SUMMARY

The present work is a review of contemporary literature on child abuse. A large amount of cognitive information is provided for a better understanding of the various dimensions of the phenomenon. Child abuse is an issue that has long-lasting effects on the future life of a child, turning them into an adult who has difficulties in various important aspects of his or her life. It creates people with severe problems in their personal relationships who find it difficult to love and trust, tend to abuse, exhibit anxiety disorders such as post-traumatic stress disorder, adaptability problems, and depression. Also, people who were abused when they were children may themselves abuse children when they become adults. In more detail, the forms of child abuse, its implications, and in particular the effects of each form separately, are addressed, the goals of the therapeutic approach, the stages of prevention and the role of the nurse. In addition, to address child abuse and the improvements needed at the legislative, social and therapeutic level in relation to the protection provided to child victims of abuse is approached.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ(αντί προλόγου θα 2 ιστορίες κακοποιημένων παιδιών με στοιχεία από το Χαμόγελο του Παιδιού)

1. Επικοινωνήσε με την <<Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056>> πολίτης, η οποία αναστατωμένη κατήγγειλε ότι 8χρονο ανήλικο κακοποιείται σεξουαλικά από τον ηλικιωμένο άνδρα που τον συνοδεύει. Η πολίτης ήταν ιδιαίτερα αναστατωμένη καθώς ανησυχούσε μήπως ο ηλικιωμένος άνδρας αποχωρήσει από την Ελλάδα, επειδή ήταν αλλοδαπής καταγωγής και παραθέριζε στην χώρα. Άμεσα η ψυχολόγος της Γραμμής επικοινωνήσε με την Άμεση Δράση και η Ελληνική Αστυνομία ακαριαία κινητοποιήθηκε και πραγματοποίησε διερεύνηση των πληροφοριών οι οποίες ξεκίνησαν να γίνονται πλέον μαζικά στην Γραμμή SOS 1056, επιβεβαιώνοντας για ακόμη μία φορά την αδιαμφισβήτητη εμπιστοσύνη του κόσμου. Η ταχύτατη επέμβαση των αστυνομικών αρχών είχε ως αποτέλεσμα να αποφευχθεί η πιθανή αποχώρηση του ενήλικα και του ανήλικου από την χώρα. Ο ενήλικας κρίθηκε προφυλακιστέος και το παιδί παραδόθηκε στους γονείς του και βρίσκεται ασφαλές.

2. Κάλεσε την <<Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056>> η 9χρονη, η οποία με απίστευτο θάρρος και ωριμότητα, συστήθηκε και ανέφερε ότι απευθύνεται στον Οργανισμό μας προκειμένου να βοηθήσουμε όλοι μαζί την οκτάχρονη φίλη της. Το παιδί ανέφερε ότι οι γονείς της φίλης της καθημερινά την χτυπούν, της απαγορεύουν να πηγαίνει σχολείο, δεν την αφήνουν να παίζει με τους φίλους της και την αναγκάζουν να επαιτεί σε κεντρικούς δρόμους της πόλης. Το παιδί είπε ότι προτού τηλεφωνήσει

στην Γραμμή SOS 1056 ζήτησε επανειλημμένως την βοήθεια και παρέμβαση τόσο των γονέων της όσο και των υπολοίπων ενηλίκων της γειτονίας. Με παράπνοο όμως ομολόγησε ότι όλοι την επέπληξαν και της παρότρυναν να μην ασχοληθεί με κάτι που δεν την αφορά. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την διάρκεια της συνομιλίας μας, ακούγονταν έντονες φωνές ενηλίκου ατόμου που την μάλωνε να σταματήσει να μας μιλάει! Το παιδί όμως να μας μιλάει με επιμονή, με όση δύναμη είχε η φωνή της για να την ακούμε και με όλο το πείσμα που γέννησε η παιδική της συνείδηση. Δίνοντάς μας την ακριβή περιγραφεί και τα απαραίτητα στοιχεία, ανέφερε πως είναι ευθύνη όλων μας να βοηθήσουμε ένα παιδί που ζεί καθημερινά στην κόλαση. Κοινωνική λειτουργός ενημέρωσε το παιδί ότι άμεσα θα διαβιβαστούν οι πληροφορίες στις αρμόδιες Εισαγγελικές αρχές, ώστε να βρεθεί η καλύτερη λύση για την φίλη της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα εξαιρετικά διάχυτο και σύνθετο φαινόμενο. Είναι άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες και εξαρτάται από τα πρότυπα τα οποία κάθε κοινωνία (γονείς, αντιλήψεις) ορίζει τι είναι αποδεκτό και τι απαράδεκτο όσον αναφορά τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας, και συμπεριφοράς των παιδιών.

Αποτελεί ίσως το μελανότερο στίγμα στην ιστορία της ανθρωπότητας, καθώς η παγκόσμια ιστορία και μυθολογία είναι γεμάτη από παραδείγματα κακοποίησης, παραμέλησης ή και θανάτωσης παιδιών από τους γονείς ενώ άλλες εποχές χαρακτηρίστηκαν από την έκφραση της σκληρής συμπεριφοράς σε μικρά παιδιά.

Η παιδική κακοποίηση, ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα, αναγνωρίστηκε πρώτη φορά το 1962 από τον παιδίατρο Hendry Kempe ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο "Battered Child Syndrom" - "Το Σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού", μετά από παρατηρήσεις ακτινογραφιών παιδικών καταγμάτων και τραυμάτων που δεν αιτιολογούνταν επαρκώς από τους γονείς. Κατά ένα μεγάλο μέρος η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης οφείλεται στον συγκεκριμένο ιατρό(Hendry Kempe 1962).

Ο Π.Ο.Υ(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά σ'όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο, ενώ αμέσως μετά την γέννησή τους κάθε χρόνο περίπου 53.000 βρέφη δολοφονούνται μόλις διαπιστωθεί ότι είναι κορίτσια σε χώρες όπως είναι η Ινδία και η Κίνα(Π.Ο.Υ 2002).

Η ψυχική υγεία του ατόμου οικοδομείται σε σημαντικό βαθμό κατά την παιδική ηλικία. Έτσι η βία σε όποια μορφή και αν εμφανιστεί αποτελεί σημαντικό παθογόνο παράγοντα για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας του παιδιού.

Το ψυχικό τραύμα που προκαλεί η βία είναι συχνά η αφετηρία της ψυχικής διαταραχής ή διαταραχής συμπεριφοράς στο παιδί και τον έφηβο και ένα από τα συχνότερα υπόβαθρα της κατάθλιψης, του άγχους και άλλων πολλών διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Παράλληλα με την βιολογική ανάπτυξη του παιδιού το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό επιδρούν σημαντικά στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη και μέσω αυτής στην εξέλιξη της ψυχικής υγείας του ως ενήλικου ατόμου αργότερα. Κοινωνικές παράμετροι όπως η φτώχεια, διακρίσεις, πρόσβαση στην εκπαίδευση και βιώματα που συχνά συνοδεύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό(στερήσεις, οικογενειακά προβλήματα, προβληματική γονεϊκή ανατροφή, κακοποίηση, παιδική εργασία, απώλεια γονέα κ.ά.) έχει αποδειχθεί ότι συμβάλουν σημαντικά στην μετέπειτα ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, παθολογικής και παθογόνου συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης, παραβεβλημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς που καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά την ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης.

Η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίασης της εμπιστοσύνης του παιδιού. Μπορεί να είναι ένα μεμονωμένο γεγονός, να συμβαίνει κατ' επανάληψη ή σε κλιμάκωση για μια περίοδο μηνών ή ετών. Τέλος η μορφή της κακοποίησης μπορεί να μεταβάλλεται στην διάρκεια του χρόνου.

Ο όρος "παιδική κακοποίηση" αναφέρεται στις πράξεις οι οποίες διαπράττονται ενώ ο όρος "παραμέληση" αναφέρεται στις πράξεις που παραλείπονται. Η παιδική παραμέληση είναι εξίσου σημαντικό πρόβλημα και σε κάποιες χώρες έχει συμβάλει πολύ στην νοσηρότητα και θνησιμότητα του παιδικού πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο 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. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της ανάπτυξης ή δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία.

ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- συστηματική κακή σίτιση
- δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας
- κακή υγιεινή
- ακατάλληλη ένδυση
- εγκατάλειψη
- στέρηση τροφής
- ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου
- παράταση της παραμονής στο χώρο του σχολείου χωρίς συγκεκριμένο λόγο

- έκδηλο άγχος
- φόβος προς τους γονείς
- φόβος να επιστρέψει στο σπίτι
- προσκόλληση σε “άγνωστα” άτομα
- εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση
- παιδί υπερβολικά υπάκουο ,παθητικό ,αποσυρμένο
- δυσκολία να επενδύσει σε σχέσεις με ενήλικες
- αναφέρεται από το παιδί ότι δεν υπάρχει κανένας να το φροντίζει

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η ορθή συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού είναι ακρογωνιαίος λίθος της παιδικής ηλικίας που στο μεγαλύτερο βαθμό εξαρτάται από την φροντίδα που έχουν αναλάβει οι γονείς ,κηδεμόνες .Για το παιδί το σημαντικότερο είναι οι πρώτες εμπειρίες που γνωρίζει από τους γονείς του οι οποίες πρέπει να περιγράφονται με σταθερότητα ,αγάπη ,ζεστασιά και υπευθυνότητα .Με τον όρο συναισθηματική κακοποίηση εννοείται η διαταραχή της συναισθηματικής σταθερότητας ενός παιδιού από άτομα που όφειλαν να του την παρέχουν. Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να προκύψει με λεκτική κακοποίηση ή με παραμέληση. Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι θύματα κακοποίησης κατάφεραν να ξεπεράσουν τα σωματικά προβλήματα που προκλήθηκαν από αυτή αλλά ποτέ να συνέλθουν από τα ψυχικά

τραύματα που αποκόμισαν. Τα παιδιά αυτά έχουν διάχυτα συναισθήματα αναξιοτήτας ,τρόμου, καχυποψίας.

ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Απόρριψη: πρόκειται για συνδυασμό συμπεριφορών που υποδηλώνουν την μη αποδοχή του παιδιού με αποτέλεσμα να αισθάνεται το παιδί κατώτερο και υποτιμημένο.

Ταπείνωση: πρόκειται για συμπεριφορά που προσβάλλει και ευτελίζει την προσωπικότητα του παιδιού (π.χ. προσβλητικά λόγια).

Εκβιασμός: σε αυτή την περίπτωση το παιδί δέχεται απειλές ,εξαναγκάζεται ,τρομοκρατείται και εκβιάζεται από οικεία άτομα είτε ότι θα εγκαταλειφθεί είτε ότι θα χάσει αγαπημένα άτομα ή αντικείμενα.

Αδιαφορία: σε αυτή την περίπτωση ο γονέας αναφέρεται ανίκανος να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού του ,εμφανίζεται απόμακρος και αδιάφορος στα πλαίσια συναισθηματικών ,πνευματικών και υλιστικών αναγκών.

Απομόνωση: ο περιορισμός και η απαγόρευση εξόδου ακόμα και ο εγκλεισμός του παιδιού.

Εκμετάλλευση: στην κατηγορία αυτή υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που έχουν προωθηθεί από την ίδια τους την οικογένεια σε λάθος πρότυπα . Τα παιδιά γίνονται αντικείμενα κέρδους ή εκπαιδεύονται να υπακούσουν σε επιθυμίες τρίτων ατόμων. Ακόμη αναφέρεται παιδικός αλκοολισμός και χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στην συνεχόμενη έκθεση του παιδιού στη βία με αποτέλεσμα πνευματικές διαταραχές. Η κάθε μορφή συναισθηματικής κακοποίησης αλληλοεπιδρά διαφορετικά στο κάθε παιδί . Συνδέεται άμεσα με το αναπτυξιακό υπόβαθρο του παιδιού δηλαδή την βρεφική ,την προσχολική ,σχολική ηλικία καθώς και την εφηβεία. Ωστόσο στην συναισθηματική κακοποίηση δεν αρκεί μόνο ο ορισμός του φαινομένου αλλά ο εντοπισμός των παραγόντων που την προκάλεσαν και την οδήγησαν στην έξαρση . Παράλληλα απαραίτητος είναι ο διαχωρισμός της συναισθηματικής από την ψυχολογική κακοποίηση ,ορίζοντας την πρώτη ως διαρκή και μη κατάλληλη συναισθηματική συμπεριφορά απέναντι σε αυτές που έχει ανάγκη ένα παιδί. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα να μειώσει τη δυναμική των θεμελιωδών διανοητικών λειτουργιών(ευφυΐα ,αντίληψη ,μνήμη ,προσοχή γλώσσα , ηθική ανάπτυξη).

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Με τον όρο <σωματική κακοποίηση> νοείται η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού ,η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη βλάβη στην υγείας ,την επιβίωση ,την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού .Περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμό ή κάκωση ,που δεν οφείλεται σε ατυχήματα και που η σοβαρότητα του μπορεί να κυμαίνεται από μώλωπες ως κρανιοεγκεφαλικά αιματώματα και το θάνατο.

Στην σωματική κακοποίηση περιλαμβάνεται και η σωματική τιμωρία ,για πράξη ή συμπεριφορά που δεν εγκρίνει ο ενήλικας .Δυο είναι τα χαρακτηριστικά που

διαφοροποιούν την σωματική τιμωρία από την κακοποίηση: η σοβαρότητα της πράξης και η πολιτισμική νομιμότητα. Ως σωματική τιμωρία θεωρείται μια επιτρεπτή πράξη βίας στα πλαίσια του γονικού ρόλου αντίθετα ως σωματική κακοποίηση ορίζονται οι πράξεις βίας από τον γονέα/κηδεμόνα προς το παιδί οι οποίες ξεπερνούν τα επιτρεπτά από το νομό και τα κοινωνικά ήθη ,όρια και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού.

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού ακόμα και με την παραμικρή υποψία. Για να μπορέσει κάποιος ειδικός να αξιολογήσει και να χαρακτηρίσει ένα τραύμα ως τέτοιου είδους ,θα πρέπει να έχει αποκλείσει τις πιθανότητες απροσεξίας και του πραγματικού ατυχήματος. Η σημαντικότερη ένδειξη σωματικής κακοποίησης είναι οι μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματος που έχουν συμβεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Σε μια τέτοια περίπτωση ακόμα και αν δεν κακοποιείται σωματικά το παιδί ,οι τραυματισμοί μπορεί να αποτελούν ένδειξη παραμέλησης(π.χ. λόγω ελλιπούς επιτήρησης).

Για την καλύτερη κατανόηση κρίνεται απαραίτητη η μελέτη ορισμένων παραγόντων όπως: το ιστορικό της κάκωσης ,τα σωματικά ευρήματα ,οι γονείς ,κοινωνικοί παράγοντες.

Τα χαρακτηριστικά που θέτουν υποψία κάκωσης είναι:

- η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- το ιστορικό με ασάφειες ή ασύμβατο με τα κλινικά ευρήματα
- οι συχνές, πολλαπλές και πολύμορφες βλάβες

- η χαρακτηριστική συμπεριφορά του παιδιού
- τραυματισμός στην οικογένεια(ενδοοικογενειακή βία)
 - ο τρόπος που οι γονείς που μιλούν στο παιδί(απόρριψη ,θυμός)

Η σωματική εξέταση του παιδιού μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποκαλυπτική για την ανίχνευση της κακοποίησης .Τα κύρια κλινικά ευρήματα ανήκουν στις εξής κατηγορίες και συχνά επικαλύπτονται

1. κακώσεις στο δέρμα και στόμα (μελανιές, εκδορές, σημάδια, κοψίματα, αποτυπώματα δακτύλων ,δαγκώματα)
2. ξηρά και υγρά εγκαύματα (από τσιγάρο ,ηλεκτρικές συσκευές ,καυτό νερό)
3. οστά και κλειδώσεις (πολλαπλά ή συχνά κατάγματα εγείρουν υποψίες για κακοποίηση ,σπειροειδή κατάγματα του μηρού πριν την ηλικία βάδισης οφείλεται συνήθως σε κακοποίησης)
4. κακώσεις στα ματιά και στον εγκέφαλο .Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη καθώς προέρχονται από δυνατό τράνταγμα του σώματος και έντονη ταλάντωση του κρανίου.
5. εσωτερικές αιμορραγίες (συχνά δεν υπάρχουν εξωτερικά ευρήματα)
6. δηλητηρίαση (ηθελημένη)
7. σύνδρομο αιφνίδιου θάνατος (πιθανόν να οφείλεται σε σωματική κακοποίησης)

8. βλάβες χαρακτηριστικής κακοποίησης (ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα στο πέλμα βρέφους)

9. καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια

Η σωματική κακοποίησης είναι η κυριά αίτια θανάτου κάτω του ενός έτους. Μάλιστα το 63% των κακοποιημένων σωματικά παιδιών είναι κάτω των δυο ετών.

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η ενδοοικογενειακή βία σαν φαινόμενο υπάρχει ως αποτέλεσμα της πατριαρχικής κοινωνίας και απαντάται σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι μείζων ζήτημα κάθε κοινωνίας ανεξάρτητα από τα κοινωνικά στρώματα ,το οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο αλλά και των θρησκευτικών αντιλήψεων. Τα προηγούμενα χρόνια ,η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια δεν αντιμετωπιζόταν σαν κοινωνικό ζήτημα ούτε λάμβανε την προσοχή που έχει τώρα. Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση ήταν προσωπική υπόθεση. Σήμερα ,πάρα την αλλαγή στάσης απέναντι στην ιδιωτική ζωή ,η βία μέσα στην οικογένεια διαιωνίζεται και παραμένει πληγή της κοινωνίας με ανησυχητικές διαστάσεις ,κλονίζοντας έτσι την εικόνα της οικογένειας ως στοργική και προστατευτική μεριά για τα μέλη της.

Το πιο δύσκολο από όλα είναι η κατανόηση των αιτιών του προβλήματος ,τον λόγο που κάποιος οδηγείται να ασκήσει βία μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. Οι παράγοντες ποικίλλουν και οι πιο ουσιαστικοί είναι οι περιβαλλοντικοί ,κοινωνικοί ,ψυχολογικοί και πολιτισμικοί. Τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα εμφανίζονται επιρρεπείς στην άσκηση και πρόκληση βίας εξαιτίας της ανέχειας και της

ταπείνωσης. Είναι μια κοινά αποδεκτή αλήθεια πως τα παιδιά που προέρχονται από τα λαϊκά στρώματα έχουν πέσει θύματα κακοποίησης και εκμετάλλευσης από τους γονείς και τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας. Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η ελάχιστη και έως και ανύπαρκτη η κοινωνική συναλλαγή με τα συστήματα και τους φορείς επίλυσης ,λειτουργούν δηλαδή οι οικογένειες αυτές ως κλειστά συστήματα με αποτέλεσμα να δυσχεραίνουν την διαβίωση των αδύναμων μελών της.

Γενικότερα το προφίλ βίαιων οικογενειών και κατ' επέκταση των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι:

- διαθέτουν ανεπαρκή μέσα για την διερεύνηση της βίας
- δεν συνδέονται με πηγές βοήθειας
- δεν συγκεντρώνουν την απαιτούμενη δύναμη για να αντιληφθούν το πρόβλημα και να το αντιμετωπίσουν
- όλα τα μέλη της εμφανίζουν αλληλεξαρτώμενα προβλήματα
- υποφέρουν από ανέχεια και αμέλεια, έλλειψη ορθών προτύπων και σεβασμό

Πάραυτα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι και οικογένειες με καλύτερη κοινωνική τάξη και μόρφωση δύναται να παρουσιάσουν κρούσματα βίαιης συμπεριφοράς και κακοποίησης των παιδιών-μελών της.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης δράση και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχόμενου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού . Οι πράξεις αυτές δεν παραβιάζουν μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων .Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι τον βιασμό και την αιμομιξία .Η παιδική πορνογραφία και πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο "σεξουαλική εκμετάλλευση".

Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει το σεξουαλικώς κακοποιημένου παιδιού είναι τα ακόλουθα:

- ταλαιπωρείται από εφιάλτες ή προβλήματα ύπνου σε διάρκεια
- εμφανίζει ακατανόητη απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα
- διακατέχεται από ασυνήθιστη μυστικοπάθεια

- παλινδρομεί σε προγενέστερες συμπεριφορές(π.χ. ενούρηση στον ύπνο)
- παραπονιέται για ανεξήγητο φόβο συγκεκριμένων τοποθεσιών και ατόμων
- μιλά για έναν καινούριο μεγαλύτερο φίλο και φέρνει αδικαιολόγητα δώρα
- περιγράφει αυτοτραυματισμό(κάψιμο, κόψιμο), αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνο ή μώλωπες στην στοματική και γενετική περιοχή
- παρουσιάζει ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα, ενδεχομένως να έχει υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης και χρειάζεται προσεκτική διερεύνηση.



Διαγνωστική εκτίμηση της σεξουαλικής παραβίασης παιδιών

Τα περισσότερα παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής και γενικότερα σεξουαλικής παραβίασης δεν παρουσιάζουν παιδιατρικά κλινικά ευρήματα εφόσον συνήθως δεν

χρησιμοποιείται βία. Και ο λόγος είναι γιατί η αποκάλυψη πραγματοποιείται πολύ αργότερα από τον χρόνο της παραβίασης και επέρχεται επούλωση των περισσότερων κακώσεων, όταν υπάρχουν. Τα ιατρικά ευρήματα μπορεί να είναι γενικά ή να αφορούν την περινεϊκή χώρα

A. Γενικά ιατρικά ευρήματα

- αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές και άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς, μηρούς και υπογάστριο
- δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα
- σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα
- εγκυμοσύνη σε έφηβη , ειδικά όταν αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα
- υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις

B. Ευρήματα στην περινεϊκή χώρα

- αιματώματα, αμυχές ή άλλα τραύματα, συχνά πολύ μικρά για να είναι ενδεικτικά τραύματος από ατύχημα (ο αυνανισμός από το ίδιο το παιδί δεν προκαλεί αιμάτωμα)
- κνησμός, πόνος, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία
- ξένα σώματα στην ουρήθρα, κύστη, κόλπο, πρωκτό
- ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή του ανοίγματος του κόλπου
- πόνο κατά την ούρηση

- συμπτώματα αφροδίσιου νοσήματος(γονόρροια, χλαμύδια)

Γ. ψυχολογικές διαταραχές της συμπεριφοράς

- απομόνωση
- υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα
- ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά(υπερβολικός αυνανισμός)
- επιθετικότητα
- καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή
- σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία
- διαταραχές στην συγκέντρωση και την μάθηση, απότομη πτώση στην σχολική επίδοση, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης
- έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή αλλαγή ρούχων για τις δραστηριότητες αυτές
- παιδί μικρής ηλικίας υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, ζωγραφιές και παιχνίδια
- παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει ως αποτέλεσμα την απώλειας εκτίμησης του εαυτού, την αυτό-υποτίμησης

Σε μεγαλύτερες ηλικίες παιδιών και εφήβων παρατηρούνται:

1. αίσθημα ενοχής

2. διαταραχές ταυτότητας
3. τάσης φυγής
4. απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμού
5. χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών
6. παραβατικότητα

Άλλου είδους μορφή κακοποίησης που έχουν ως πυρήνα την σεξουαλική κακοποίηση είναι η **παιδική πορνογραφία**. Η παιδική πορνογραφία ορίζεται ως η αναπαράσταση ανηλίκων που συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις ή καταστάσεις που υποδηλώνουν σεξουαλικές δραστηριότητες. Μερικές φορές ο ορισμός περιλαμβάνει και εικόνες που έχουν υποστεί επεξεργασία από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η παιδική πορνογραφία θεωρείται έγκλημα και υπόκειται σε ποινικές κυρώσεις και ορίζεται διαφορετικά από την νομοθεσία κάθε χώρας. Σύμφωνα με την Σύμβαση για τα Διαδικτυακά Εγρήματα του Συμβουλίου της Ευρώπης η παιδική πορνογραφία έχει τις εξής μορφές:

- ένας ανήλικος που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα
- ένα άτομο που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα προσποιούμενο ότι είναι ανήλικο
- ρεαλιστικές εικόνες που αναπαριστούν έναν ανήλικο να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες

Αυτές οι πληροφορίες είναι ανησυχητικές , γιατί σύμφωνα με ειδικούς κλινικούς σεξολόγους, οι άνθρωποι που εθίζονται στην πορνογραφία τείνουν να έχουν διαταραγμένη αντίληψη για τις ανθρώπινες σχέσεις, κάτι που μπορεί να τους αποξενώσει από τους συντρόφους τους. Επίσης επισημαίνουν ότι οι ανήλικοι είναι πιο επιρρεπείς σε αυτό γιατί τους λείπει η συναισθηματική ωριμότητα.

Η εξάπλωση λοιπόν, των κυκλωμάτων παιδοφιλίας και είναι ανησυχητική. Τα κυκλώματα αυτά είναι ομάδες ατόμων, τα οποία εργάζονται μαζί μέσω του Διαδικτύου με στόχο την συλλογή και διανομή πορνογραφικού υλικού για την δική τους ικανοποίηση. Τέτοιες ενέργειες αποτελούν έγκλημα και υπόκεινται στο νόμο.

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να εξηγήσουμε τι σημαίνει όταν αναφερόμαστε για την παιδική πορνογραφία στο Διαδίκτυο με τον όρο grooming. Στο grooming κατά την οποία, παιδόφιλοι προσποιούνται ότι είναι έφηβοι, χρησιμοποιούν τα chat rooms για να προσελκύουν παιδιά με σκοπό να τα κακοποιήσουν. Τα chat rooms φιλοξενούνται στο Διαδίκτυο και σε αυτά μπορεί να έχει πρόσβαση οποιοσδήποτε από οποιοδήποτε σημείο τού κόσμου. Συχνά θεωρούνται από τα παιδιά ασφαλείς τόποι συνομιλίας στο Διαδίκτυο, τόσο εξαιτίας της δημόσιας φύσης της συζήτησης αλλά και της λανθασμένης εκτίμησης των παιδιών ότι διατηρείται η ανωνυμία τους. Οι παιδόφιλοι ξεκινούν συζητήσεις με τα πιθανά θύματα σε σκοπό να αναπτύξουν φιλική σχέση και να αποσπάσουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τόπο διαμονής τους, τα ενδιαφέροντα τους, τα χόμπι τους

και τις σεξουαλικές εμπειρίες τους. Μέσα από την σχέση αυτή προκαλούν σιγά σιγά συζητήσεις σεξουαλικής φύσεως και πολλές φορές οι παιδόφιλοι στέλνουν στα υποψήφια θύματα φωτογραφίες παιδικής πορνογραφίας αλλά και πορνογραφίας ενηλίκων για να δώσουν την αίσθηση ότι αυτό είναι κάτι φυσιολογικό και αποδεκτό. Η τακτική αυτή χρησιμοποιείται για να υπονόμευση την απροθυμία των παιδιών στο να λάβουν μέρος σε σεξουαλική επαφή. Χρησιμοποιείται επίσης για να αποτρέψει το θύμα από το να ζητήσει προστασία τους γονείς και τους δασκάλους τους, αφού καταλήγει να νιώθει ένοχος που έχει ανταλλάξει τέτοιου είδους φωτογραφίες.

Το πρόβλημα, ωστόσο, δεν μένει μες τα όρια της οικογένειας, μεταφέρεται και επιδρά σε όλους τους χώρους όπου ζει και κινείται το παιδί, στο σχολείο, στην γειτονιά και τελικά στην ευρύτερη κοινωνία. Επομένως, είναι ένα θέμα που απασχολεί ή θα έπρεπε να απασχολεί τους πάντες, καθώς αφορά την κοινωνία στο σύνολό της.



ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου

Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων-στην πλειοψηφία μητέρων-που κατασκεύαζαν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, υπερνατριαιμία, σπασμούς, εμετούς ή/και προκαλούν αλλοιώσεις των εργαστηριακών ευρημάτων(αίματος, ούρων).

Μη τυχαία δηλητηρίαση

Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με σκοπό την πρόκληση βλάβης ή/και τον θάνατο.

σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Ως "σύνδρομο του αμέτοχου θεατή" ορίζεται η έκθεση του παιδιού σε μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες είναι η κακοποίηση - σωματική, σεξουαλική- άλλου αδερφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού και της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου αμέτοχου θεατή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΕΙ

Τα παιδιά που έχουν δεχθεί κάποια μορφή κακοποίησης συνήθως εμφανίζουν συνδυασμό των πιο κάτω συμπτωμάτων, βέβαια δεν αποδεικνύεται η ψυχολογική κακοποίηση του παιδιού καθώς χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση:

- ✓ Καθυστέρηση στην σωματική, συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού
- ✓ Υπερβολική αντίδραση του παιδιού όταν κάνει λάθος
 - ✓ Συνεχής υποτίμηση του εαυτού του
 - ✓ Αιφνίδιες διαταραχές στην συμπτωματολογία
- ✓ Νευρωτική συμπεριφορά(πιπίλισμα δακτύλου κα.)
 - ✓ Ακραία παθητικότητα
 - ✓ Κατάχρηση απορρυπαντικών-ουσιών
- ✓ Επαναλαμβανόμενες φυγές από την οικογένεια

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το πραγματικό μέγεθος των επιπτώσεων της κακοποίησης είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια για διάφορους σημαντικούς λόγους. Αρχικά πολλές περιπτώσεις δεν αναφέρονται και έπειτα δεν προσδιορίζεται ένας κοινά αποδεκτός ορισμός.

Η παιδική κακοποίηση έχει πολλές και μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες που εξαρτώνται από την ηλικία, την μορφή και την συχνότητα της κακοποίησης, μεταβάλλουν την ιδιοσυγκρασία του παιδιού και το στιγματίζουν ευ όρου ζωής.

Οι πιο άμεσες επιπτώσεις που μπορεί να εκδηλώσει ένα παιδί είναι:

- Διακοπή της καρδιάς
- Έκπτωση της λειτουργίας των χεριών και των ποδιών
- Άπνοια
- Αποπληξία
- Μελάνιασμα
- Διάσειση
- Έλλειψη των αισθήσεων
- Θάνατος

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις είναι οι εξής:

- Μαθησιακές δυσκολίες
- Φυσικές αναπηρίες
- Δυσκολίες όρασης
- Δυσκολία στο λόγο
- Εγκεφαλική παράλυση
- Προβλήματα συμπεριφοράς
- Αντικοινωνικότητα

- Απομόνωση
- Αίσθημα ντροπής και ενοχών
- Σύνδρομο κατωτερότητας
- Μόνιμος φόβος και άγχος
- Προβλήματα στην μετέπειτα δική του οικογένεια
- Απώλεια παιδικότητας, αυθορμητισμού και χαράς
- Απότομη και πρόωρη ανάπτυξη

Παράλληλα, το παιδί αισθάνεται ότι έχει προδοθεί από άτομα που εμπιστευόταν, αισθάνεται ελαττωματικό και ανάξιο να αγαπηθεί. Το δε κακοποιημένο παιδί αποκτά έντονα ψυχολογικά προβλήματα, φοβάται να εμπιστευτεί τους ανθρώπους, δεν θέλει επαφές με συνομηλίκους γιατί νιώθει ενοχές για αυτό που έχει συμβεί. Τραυματίζεται η παιδική του ψυχή ανεπανόρθωτα, ενώ χάνεται ανεπίστρεπτη η αθωότητά του. Το παιδί ντρέπεται καθώς έχει χαθεί και τραυματιστεί η σεξουαλικότητά του, γεννώνται σε αυτό νέα ερωτήματα για την φύση του.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η σωματική κακοποίηση και παραμέληση επιφέρει μια σειρά σωματικών, ψυχολογικών συμπτωμάτων, που επιφέρουν μέχρι και θάνατο. Οι επιπτώσεις αφορούν τη σωματική, νοητική, συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξη καθώς και την κοινωνική προσαρμογή. Συγκεκριμένα, τα παιδιά παρουσιάζουν:

1) σωματικές επιπτώσεις

Εκτός από κατάγματα και εσωτερικά, μπορεί να έχει προκληθεί διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα, η οποία θα οδηγήσει σε νοητική καθυστέρηση, σε ακουστικά και οφθαλμολογικά προβλήματα, μόνιμες βλάβες ή και τον θάνατο.

2) επιπτώσεις στην φυσική υγεία

Τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι λιγότερο υγιή και να εμφανίζουν συχνότερα σοβαρές ασθένειες κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας όπως αναιμία. Συνεπώς στη φυσική υγεία του παιδιού λόγω κακοποίησης αποτελούν και το χαμηλό βάρος και ύψος για την ηλικία του, η ελλιπής λήψη πρωτεϊνών, προβλήματα ακοής.

3) μαθησιακά προβλήματα

Διαλείπουσα σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης παρατηρείται. Δευτερευόντως υπάρχει συχνά δισταγμός κατά την ομιλία, αδυναμία στην έκφραση, κακός συντονισμός κινήσεων, προβλήματα ισορροπίας(αδυναμία στο γράψιμο), αποδιοργάνωση, υπερκινητικότητα και αδεξιότητα.

4) ψυχολογικές συνέπειες και επιπτώσεις στην συμπεριφορά

Τα περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Αρκετά **ενδογενή προβλήματα** παρουσιάζονται, όπως

άγχος, φοβίες, χαμηλή αυτοπεποίθηση, απόσυρση, αδυναμία λειτουργίας του εγώ, έντονες αντιδράσεις σε καταστάσεις πίεσης, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, έλλειψη πίστης και εμπιστοσύνης στους άλλους και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Επίσης **εξωγενή προβλήματα** παρατηρούνται, ως συνέπεια των προηγούμενων, με τα παιδιά να παρουσιάζουν έντονη παραβατικότητα και επιθετικότητα, τάση προς την βία και γενικότερα μια έντονα διαταραγμένη συμπεριφορά. Τα παιδιά απορρίπτονται από τις παρέες και επιλέγουν άτομα με ίδια προβληματική συμπεριφορά διαιωνίζοντας έτσι το πρόβλημα.

5) νευρολογικά προβλήματα

Διανοητικά προβλήματα, αδυναμία, κάποιου βαθμού νευρολογικές ανωμαλίες ως και σοβαρή αναπηρία έχει παρατηρηθεί στο 1/3 των κακοποιημένων παιδιών. Επίσης, έχει βρεθεί ότι τραύματα στο κεφάλι, μπορεί να καθυστερήσουν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου, γεννώντας νευρολογικές δυσλειτουργίες.

Πολλές από τις επιπτώσεις του τραύματος μπορεί να μεταφραστούν σε μακροχρόνιες συνέπειες στον ψυχισμό του ατόμου. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί έχουν τουλάχιστον 25% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της εφηβικής περιόδου. Επίσης είναι συχνή η χρήση ουσιών κατά την ενήλικη ζωής και η εμφάνιση κακοποιητικής συμπεριφοράς ή αδυναμία άσκησης υγιούς

γονικού ρόλου. Υπολογίζεται πως το 1/3 όσων έχουν υποστεί κακοποίηση θα κακοποιήσουν με την σειρά τους και τα δικά τους παιδιά.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η εισαγωγή του παιδιού στον ενήλικο χώρο της σεξουαλικότητας με βίαιο τρόπο, δημιουργεί εκτός από σωματικά προβλήματα και μια πληθώρα συναισθηματικών ψυχολογικών και διαπροσωπικών προβλημάτων. Έτσι εμφανίζονται συμπτώματα οξέος στρες, που μπορεί να εμφανίζονται στην αρχή της κακοποίησης ή όταν φανερώνονται σε άλλους.

Τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν:

- ντροπή και φόβο
- απώλεια εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του και τους άλλους
- θυμό και εχθρικότητα
- καταθλιπτικά στοιχεία ή ενοχές (σκέφτονται πως τα ίδια έδωσαν αφορμή για σεξουαλική κακοποίηση ή ότι συμμετείχαν χωρίς την θέλησή τους)
- απρόσμενη πτώση της σχολικής επίδοσης
- διαταραχές ύπνου και διατροφής (οι εφιάλτες παραμένουν και την ενήλικη ζωή τους)

- νέες φοβίες που ποικίλουν από αγοραφοβία ως φοβία ξένων που πιθανών μοιάζουν εμφανισιακά με το άτομο που τα κακοποίησε
- αδυναμία (κύριο συναίσθημα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του)
- αποστασιοποιημένη συμπεριφορά
- μοναχικότητα (ελάχιστες φιλικές σχέσεις)
- παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια
- υπερβολικός φόβος επαφής (απροθυμία σε ιατρικές πράξεις)
- ψυχαναγκαστική συμπεριφορά
- ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά
- αυτοκαταστροφικές τάσεις και αυτοκτονία
- χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κλοπή, εμπρησμός

Τις περισσότερες φορές τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αποκτούν αισθήματα δυσφορίας όσον αναφορά στις σεξουαλικές σχέσεις και όταν ενηλικιωθούν, υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς, παραβατικότητας και εγκληματικότητας. Οι γυναίκες εσωτερικεύουν το θυμό τους και γίνονται ξανά θύματα κακοποίησης ή ακόμα και ναρκομανείς ή πόρνες. Στους άνδρες είναι μεγάλες οι πιθανότητες να επαναλάβουν τις βίαιες πράξεις που οι

ίδιοι βίωσαν και στα παιδιά τους. Πολλοί μάλιστα αποφασίζουν να μην φέρουν στον κόσμο παιδιά γιατί φοβούνται τον τρόπο που θα τους φερθούν. Έχουν πολλές απαιτήσεις από τους συντρόφους τους, ζηλεύουν έντονα και δεν δίνουν πάντα αγάπη σε κάποιο παιδί.

Μια από τις πιο ανησυχητικές μακροχρόνιες συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η επαναθυματοποίηση των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες για σεξουαλικές επιθέσεις καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους. Η πολλαπλή θυματοποίηση αυτών των ατόμων σχετίζεται τις περιορισμένες δεξιότητες προστασίας του εαυτού τους, την αρνητική εικόνα του εαυτού τους και την έλλειψη αυτοσεβασμού. Τέλος, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και κατάχρησης ουσιών.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κάθε παιδί να κληθεί με την πάροδο του χρόνου, να ζήσει και να λειτουργήσει ως μέλος της κοινωνίας. Αυτό το γεγονός, αν και αποτελεί μια φυσική συνέχεια, για το κακοποιημένο παιδί μπορεί να καταστεί δύσκολο ως και αδύνατο, λόγω των ψυχολογικών τραυμάτων που έχουν δημιουργηθεί. Έτσι επιτακτική κρίνεται η ανάγκη θεραπευτικής αγωγής με στόχο την επούλωση αυτών των τραυμάτων, έτσι ώστε το παιδί, σαν ενήλικας να μπορέσει

να λειτουργήσει ως αυτόνομος και σωστός πολίτης μέσα στην κοινωνία. Σε αντίθετη περίπτωση είναι πολύ πιθανόν το ενήλικο πλέον άτομο να συνεχίσει τον κύκλο βίας και η κοινωνία κινδυνεύει από ένα άτομο με ταραγμένο ψυχικό κόσμο, που θα δημιουργήσει προβλήματα στους άλλους και θα είναι δεκτικό σε κάθε είδους παρανομία και επίδειξη δύναμης.



Αν λοιπόν δεν ασκηθεί σωστή θεραπευτική, το ποσοστό παραβατικότητας στην κοινωνία θα αυξηθεί, με δυσμενείς για την ομαλή συμβίωση συνέπειες. Πέρα από τις επιπτώσεις που έχει η διαιώνιση του κύκλου της βίας, καταγράφεται επιπλέον και υψηλό οικονομικό κόστος ως απόρροια των δυσκολιών που εμφανίζει το άτομο στην ένταξη και λειτουργία του στο κοινωνικό σύνολο. Το

άμεσο κόστος για την διατήρηση του συστήματος ανίχνευσης και παρέμβασης σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης στην Αμερική αγγίζει τα 24 δισεκατομμύρια δολάρια/έτος. Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως οι περιπτώσεις του τραύματος αναφορικά με το κοινωνικό σύνολο είναι πολλαπλάσιες στην περίπτωση που δεν δρομολογηθούν οι απαιτούμενες παραβάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι στο πρόβλημα είναι και θεραπευτικός χειρισμός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση έως την συστηματική θεραπευτική συνεργασία του γονέα/γονέων, ή όλων των μελών της οικογένειας.

Τα προγράμματα της θεραπευτικής παρέμβασης αποσκοπούν στην αποκατάσταση της βιοψυχοσωματικής οντότητας του παιδιού και την επανένταξη του στο κοινωνικό σύνολο ως υγιή και χρήσιμο μέλος. Ο όρος θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σα σύνολο, όσο ξεχωριστά σε κάθε μέλος της.

Γενικά, δύο είναι οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης:

- η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση
- η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι

Η βιασύνη της αποκατάστασης έχει οδηγήσει πολλές φορές σε επανα-κακοποίηση. Επομένως η οικογένεια

πρέπει να πληροί τέσσερις βασικές λειτουργίες για το παιδί:

1. να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και σωματική υγεία
2. να προσφέρει κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες
3. να είναι παράδειγμα σωστού γονεϊκού ρόλου
4. να διδάσκει τη συμπεριφορά που οδηγεί σε ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις

Η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο πιο πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι είναι:

- ✓ η φύση του προβλήματος
- ✓ η επιθυμία των γονιών να βοηθήσουν
- ✓ η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την κάθε περίπτωση
- ✓ η επάρκεια των πηγών βοήθειας

Η αντιμετώπιση συνιστάται σε στρατηγικές πρόληψης και θεραπευτικές παρεμβάσεις από την στιγμή που υπάρχει διαπιστωμένη κακοποίηση. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλει στην προστασία του παιδιού και γενικότερα συνεισφέρει στην βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών. Τέλος η θεραπεία (ατομική ή οικογενειακή) βοηθάει στην ανάλυση της συμπεριφοράς,

των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να ανεχθούν κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει καινούριους διορθωτικούς μηχανισμούς.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων , που εντάσσονται στην σωματική, ψυχική και κοινωνική θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού.



- **Σωματική θεραπευτική προσέγγιση**

Η σωματική προστασία του παιδιού δεν εξαρτάται πάντα από τη σοβαρότητα των κακώσεων, εφόσον μια μέτρια κάκωση σήμερα μπορεί να επαναληφθεί αύριο, σε πολύ σοβαρότερη μορφή. Ένα παιδί με τραύματα ή ελαφριές

κακώσεις πρέπει να εισαχθεί αμέσως στο νοσοκομείο, ακόμα και αν αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρεία. Εισαγωγή στο νοσοκομείο ενδείκνυται επίσης για περιπτώσεις που από την συμπεριφορά των γονέων κρίνεται ότι υπάρχουν αμφιβολίες για την ασφάλεια του παιδιού. Η φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο περιλαμβάνει εκτός από την συντήρηση και χειρουργική περιποίηση των τραυμάτων, πλήρη εξέταση, ενυδάτωση, σίτιση και ένδυση (σε περιπτώσεις παραμέλησης) και γενικότερα ότι μπορεί να χρήζει άμεσης αντιμετώπισης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε δεύτερο πλάνο, οι ξενώνες κρίσης για την προστασία του παιδιού-θύματος, όταν χρειάζεται, αποτελούν μέρος της θεραπείας κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι το πλαίσιο να έχει την μορφή του <<ξενώνα κρίσης>>, έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί άμεση ασφάλεια, ενώ όλα τα εμπλεκόμενα μέρη συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μεταβατικό στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει την δυνατότητα για την αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης που συνδέεται με την αποκάλυψη, προσφέρει προστασία στο παιδί και την δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης. Ο θεραπευτικός προσανατολισμός του <<ξενώνα κρίσης>> είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η στελέχωση και η συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό.

Η άμεση προστασία του παιδιού κατά το στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης ή η προγραμματισμένη τοποθέτηση του σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης όταν χρειάζεται δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά εντάσσονται στα πλαίσια της θεραπευτικής οικογενειακής προσέγγισης.

- ο **Ψυχική θεραπευτική προσέγγιση**

Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί, ώστε το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του, τις εμπειρίες, τους φόβους και τις ανασφάλειές του έτσι ώστε να μπορέσει με την βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το "τραύμα". Για αυτό η ανάγκη για θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού ισχύει, άσχετα με το αν παραμένει ή απομακρυνθεί από την φυσική του οικογένεια.

Η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα πλαίσια της σχέσης θεραπευτή-θεραπευμένου ώστε ο δεύτερος να μπορέσει να μιλήσει ανοιχτά για το τραύμα είναι ένα μέλημα ύψιστης σημασίας. Σε χρόνο δεύτερο, ο ψυχολόγος πρέπει να αποκτήσει εικόνα για το νοητικό επίπεδο του παιδιού, ώστε να επιλέξει τις κατάλληλες θεραπευτικές τεχνικές. Αυτό γίνεται με ψυχομετρικά τεστ, ζωγραφική, ελεύθερο παιχνίδι κ.α.

Δεν υπάρχει μόνο ένας απλός τρόπος να βοηθήσει κανείς τα κακοποιημένα παιδιά, ιδιαίτερα όταν είναι απαραίτητο να διορθωθεί η ζημία που έχει ήδη γίνει και είναι φανερή στην συμπεριφορά του παιδιού, την καθυστερημένη ανάπτυξή του και στην ανασφαλή προσκόλλησή στον γονιό του.

Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να διορθώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να αισθανθούν καλά. Χρειάζονται βοήθεια για να αυξήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν ώστε να μπορέσουν να συμπεριφερθούν με σιγουριά.

Ο θεραπευτής πρέπει να σιγουρευτεί ότι το παιδί δεν γίνεται δέκτης της "ταυτότητας του θύματος". Οι άσχημες εμπειρίες δεν μπορούν να ξεχαστούν ολοκληρωτικά και δεν θα έπρεπε, αλλά αυτό που απαιτείται είναι να δουλευθούν με την βοήθεια της επιστημονικής ομάδας, ώστε να μετατραπούν από μια αβάσταχτη εμπειρία ντροπής σε μια θλιβερή ανάμνηση.

Σημαντικό είναι να λέει το παιδί "όχι" : το παιδί που έχει κακοποιηθεί χρειάζεται βοήθεια στο να θέσει όρια για τον εαυτό του. Χρειάζεται ακόμη βοήθεια στο να αναγνωρίσει και να εκφράσει συναισθήματα όπως "θέλω", "δεν θέλω", "ναι", "όχι", να ξεχωρίζει τα καλά αγγίγματα από τα κακά, τα καλά μυστικά από τα κακά. Η τοποθέτηση ορίων είναι ένα σημαντικό σημείο στην όλη θεραπεία.

Διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες είναι:

- ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης
- θεραπεία βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω της τέχνης με τεχνικές όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο κ.α.
- θεραπεία ομάδας για παιδιά και έφηβους, με διάφορους προσανατολισμούς

Η ατομική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας θεωρείται σημαντική για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, τα

οποία έχουν ανάγκη μεγάλου χρονικού διαστήματος προκειμένου να εμπιστευτούν τον θεραπευτή και να εγκαταστήσουν θεραπευτική σχέση. Η άρση της σιωπής είναι σημαντική, μέσω της ψυχοθεραπείας θα μπορέσουν να μοιραστούν την εμπειρία καταρχήν, να αποσυνδεθούν από το ποιος φταίει, να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Χρειάζεται να δομηθεί η εμπιστοσύνη, η σταθερότητα, να εκφραστεί η αμφιθυμία τους και να μπορέσουν να διεργαστούν το πένθος τους. Για την διαχείριση των περιστατικών αιμομιξίας απαιτείται πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση, προσεκτικός σχεδιασμός και οργάνωση των θεραπευτικών χειρισμών λαθών και διεπιστημονική ομάδα με εξαιρετικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες. Όσον αναφορά στις δυνατότητες παρέμβασης τίποτε δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η απόφαση μιας απλής θεραπευτικής ανάληψης θα μπορέσει να πραγματοποιηθεί, αποφέροντας πράγματι μια ουσιαστική θεραπευτική βοήθεια για το παιδί-θύμα και για την οικογένεια ολόκληρη.

ο **Κοινωνική θεραπευτική προσέγγιση**

Όταν έχει αναγνωρισθεί κακοποίηση και η παιδική ανάπτυξη έχει επηρεαστεί σοβαρά, τότε η παροχή ημερήσιας φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Για παιδιά μικρής ηλικίας, αυτό μπορεί να αφορά παιδικούς σταθμούς, κέντρα για οικογένειες και συχνές ομάδες παιχνιδιού. Για μεγαλύτερα παιδιά, η παροχή ευχάριστων δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού θεωρείται απαραίτητη ώστε να αναπληρώσουν χαμένες ευκαιρίες και συναισθηματικές αναστατώσεις. Ωστόσο τα κακοποιημένα παιδιά δεν έχουν

ευκαιρίες να μάθουν ποικίλες κοινωνικές δραστηριότητες και έχουν δημιουργήσει στο μυαλό τους εικόνες ενηλίκων ως άτομα που προκαλούν πόνο και ανησυχία, ένα περιβάλλον έξω από το σπίτι μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο για να ανακτήσουν ενδιαφέροντα για αθλητικές δραστηριότητες, παιδικές και νεανικές οργανώσεις και άλλες δραστηριότητες.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Με τον όρο πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες, που σκοπό έχουν να προστατεύσουν το παιδί από πιθανούς ή πραγματικούς παράγοντες που απειλούν την υγεία του, σωματική και ψυχική, και από τις βλαβερές συνέπειές τους. Όταν η βοήθεια αυτή προσφέρεται σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους, όπως το σπίτι, το σχολείο ή και το χώρο εργασίας, μιλάμε για πρόληψη μέσα στην ίδια την κοινότητα. Η πρόληψη αυτή γίνεται από έμπειρους ανθρώπους συγκεκριμένων επιστημών (κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές κτλ.), οι οποίοι συγκεντρώνουν ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιούν στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας. Επειδή η πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό σκοπό της αγωγής υγείας, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε αναλυτικότερα στην προληπτική παρέμβαση, η οποία ακολουθεί την φυσική εξέλιξη της αρρώστιας συμπεριλαμβανομένου και της παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών που αναμφισβήτητα

θεωρείται "παθογόνος κατάσταση" στο ενδοοικογενειακό



περιβάλλον και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας.

Ο αντικειμενικός σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων είναι να αναχαιτίσουν ή να ανατρέψουν την παθολογική διεργασία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, προλαβαίνοντας μεγαλύτερη βλάβη. Τα επίπεδα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης είναι τρία: πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.

→ Πρωτογενής πρόληψη

Οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, αλλά και η αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών, θεσμών, που ωθούν ανισότητες ανάμεσα στα δυο φύλα όπως και οι υγιείς σχέσεις σε μια οικογένεια αποτελούν πρωταρχικό σκοπό της πρωτογενούς πρόληψης. Η συμβολή της επιστημονικής ομάδας της πρωτογενούς πρόληψης, αφορά την παρέμβαση της που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά την διάρκεια της επιρρέπειας της οικογένειας.

Στις παρεμβάσεις αυτές για την προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιεινό τρόπο ζωής. Η ομάδα στο επίπεδο αυτό σκοπεύει να μεταδώσει στο πληθυσμό γνώσεις που προάγουν γενικότερη ποιότητα ζωής, μέσα από προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στο χώρο της οικογένειας και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Συνεπώς η πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης φαίνεται να έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα, άρα και ο ρόλος της ομάδας στη φάση αυτή είναι καθαρά εκπαιδευτικός.

Οφείλει να σχεδιάσει, να οργανώσει προγράμματα που θα προλάβουν την κακοποίηση πριν αυτή εμφανιστεί σε οποιαδήποτε μορφή της. Τα προγράμματα αυτά που αφορούν δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα είναι:

- η ευρεία εκπαίδευση και διαφώτιση του κοινού με στόχο την αλλαγή των στάσεων σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ιδιαίτερα στη χρήση στοματικής τιμωρίας (ύβρις)
- η διαφώτιση του κοινού γύρω από θέματα αντισύλληψης, για την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων από ανώριμους γονείς

Επίσης, η παρακολούθηση όλων των παιδιών από 0-2 ετών μέσα στην κοινότητα καθώς και την οικογένεια τους. Στόχος της ομάδας στο σημείο αυτό είναι να διδάξει μεν και να εξοπλίσει τα παιδιά, τους έφηβους και τους νέους ενήλικες με διαπροσωπικές δεξιότητες και γνώσεις που είναι πολύ σημαντικές στην ενήλικη ζωή και ιδιαίτερα στο γονικό ρόλο και δε να παρέχει στα παιδιά δεξιότητες που

θα βοηθήσουν να προστατευτούν από την κακοποίηση. Και τέλος σαν πρόγραμμα πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και η ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.

→ Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη έχει ως στόχο τον εντοπισμό του πληθυσμού νέων ατόμων, πριν ή μετά το γάμο, νέων γονέων ή οικογενειών που είναι δυνητικά ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών "υψηλού κινδύνου" κατά την διάρκεια της άσκησης του γονεϊκού ρόλου.

Η έγκαιρη στήριξη των ομάδων αυτών μπορεί να αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Στην κατηγορία των παιδιών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση μπορεί να ανήκουν όσα γεννιούνται από άγαμες μητέρες, εκείνα που γεννιούνται από πρόωρους γάμους στην εφηβεία, κάτω από κοινωνικές πιέσεις και ανάγκες (βιασμούς κ.τ.λ.) χωρίς κατάλληλο προγραμματισμό, παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και εκείνα που ζουν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον λόγω θανάτου, αρρώστιας, φυλάκισης, μετανάστευσης, εγκατάλειψης και απόρριψης από τον ένα ή και τους δύο γονείς.

Ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης έχει σαν κύριο στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων για των έγκαιρο εντοπισμό των οικογενειών και παιδιών υψηλού κινδύνου. Οι επαγγελματίες των δημοσίων φορέων υγείας, μπορούν να πραγματοποιούν κατ'οίκον επισκέψεις, να έρχονται σε

επαφή με τα μέλη της οικογένειας και να προσφέρουν υγειονομικές υπηρεσίες. Πρέπει να τονιστεί ότι η ομάδα **δεν εποπτεύει και δεν επιθεωρεί.**

Η καλύτερη λύση είναι η επίσκεψη με προηγούμενη συνεννόηση που να διευκολύνει χωρίς να πιέζει την οικογένεια. Η γνωριμία με το άτομο και την οικογένεια προετοιμάζεται με πληροφορίες πριν την επίσκεψη που προέρχονται από διάφορες πηγές. Οι περισσότερες και σημαντικότερες πληροφορίες συγκεντρώνονται κατά την διάρκεια της επίσκεψης στο σπίτι. Οι πεπιοθήσεις και διαθέσεις των ατόμων δεν εξωτερικεύονται μονολεκτικά. Ο τρόπος που ανοίγει την πόρτα, η ενδυμασία και γενικά η εξωτερική εμφάνιση των ατόμων, η στάση και οι κινήσεις τους, οι εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα, ο τόνος της φωνής, όλα αυτά δίνουν πληροφορίες σχετικά με το πως αισθάνεται το άτομο και πως αντιμετωπίζει την ζωή. Κατά την επίσκεψη στο σπίτι της οικογένειας, παρατηρείται μια σειρά από παραμέτρους που δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την ποιότητα ζωής και φροντίδα των παιδιών. Οι παράμετροι αυτοί είναι η καθαριότητα (του παιδιού), η διατροφή (ιδιαίτερα στα βρέφη), ο ρουχισμός, οι συνθήκες ύπνου και ασφάλειας στο σπίτι καθώς και η ύπαρξη παιχνιδιών και βιβλίων. Ακόμα, η ποιότητα συναλλαγής των γονιών με το παιδί, η ιατρική φροντίδα που οι γονείς παρέχουν στο παιδί τους, η κατάσταση της υγείας της μητέρας και των άλλων παιδιών της οικογένειας και τέλος και βασικό η διάθεση της οικογένειας να δεχθεί την βοήθεια.



→ Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους, έτσι ώστε να προληφθεί η εκ νέου κακοποίηση του συγκεκριμένου παιδιού και των αδερφιών του που ήδη υπάρχουν ή θα γεννηθούν.

Όλα τα μέτρα για την προστασία του παιδιού, η νομική παρέμβαση με σκοπό την κατοχύρωση της ασφάλειάς του, η στήριξη της οικογένειας ως σύνολο αποτελούν στόχο της επιστημονικής ομάδας της τριτογενούς πρόληψης.

Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι η άμεση προστασία του παιδιού κατά το στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης ή η προγραμματισμένη τοποθέτησή του σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης (όταν χρειάζονται) εντάσσονται στα πλαίσια της θεραπευτικής οικογενειακής προσέγγισης. Εφόσον η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια είναι πια γεγονός ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας είναι αυτή του "θεραπευτή".

Κύριος στόχος τώρα είναι η προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός

απέναντι στο πρόβλημα είναι θεραπευτικός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από την αρχή έως το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή το πρώτο ραντεβού και ολοκληρώνεται με την συστηματική θεραπευτική συνεργασία ενός μέλους ή όλων των μελών της οικογένειας με ειδικό θεραπευτή. Η διαγνωστική φάση περιλαμβάνει τους παρακάτω χειρισμούς: ο επαγγελματίας **να μιλήσει** και **να ακούσει** το παιδί με προσοχή και στην συνέχεια **να το καθησυχάσει**, βεβαιώνοντάς το ότι έκανε πολύ σωστά που εξωτερίκευσε τα συναισθήματά του και τις σκέψεις του. Το παιδί αποενοχοποιείται και αισθάνεται σιγουριά.

Τέλος να σημειωθεί πως ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας δεν πρέπει να είναι ανακριτικός και η συλλογή πληροφοριών στην φάση αυτή δεν βοηθάει. Θα πρέπει οι γονείς με τα διδάγματα και τα παραδείγματα να μάθουν να φροντίζουν σωστά το παιδί τους, ώστε να μην κινδυνεύσει από εδώ και στο εξής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ένα πλήθος ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός κ.ά.) συνεργάζονται ώστε να υπάρχει μια σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού διαμορφώνοντας μια ασφαλή σχέση με αυτά.

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού ως επαγγελματίας υγείας είναι πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σημαντικός. Η πρόληψη-ανίχνευση, η κλινική φροντίδα, η συμβουλευτική του κακοποιημένου παιδιού καθώς και η σωστή διαχείριση της κατάστασης και των διαδικασιών που πρέπει να γίνουν πάντοτε με γνώμονα την φροντίδα και το όφελος του παιδιού. Συγκεκριμένα ο νοσηλευτής μπορεί να έρχεται σε καθημερινή επαφή με τα παιδιά (π.χ. στο νοσοκομείο, σχολείο, κοινότητα), για αυτό κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση πιθανής κακοποίησης και της μετατραυματικής συμπτωματολογίας. Από την πρώτη επαφή με το παιδί οφείλει να παρατηρεί σωματικούς και συμπεριφορικούς δείκτες που εγείρουν την υποψία κακοποίησης και να προσδιορίζει την αιτία και τους παραμέτρους του τραύματος. Όσο αναφορά τις σωματικές βλάβες, η αρχική νοσηλευτική αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού είναι παρόμοια με την αντιμετώπιση οποιουδήποτε τραύματος. Κύριο μέλημα είναι η σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας (σε σοβαρό τραυματισμό) και η περιποίηση των τραυμάτων.

Αφού διασφαλιστεί η προστασία της ζωής του παιδιού ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να διασυνδέσει το παιδί με τους ειδικούς και τις αρμόδιες υπηρεσίες. Η σύνδεση αυτή μπορεί να γίνει αυτόματα, όπως σε περίπτωση που το παιδί έχει εισαχθεί ως έκτακτο περιστατικό σε νοσοκομείο/κλινική, όπου σε συνεργασία με τον γιατρό προχωράει σε συλλογή πληροφοριών και λεπτομερή σωματική εξέταση, είτε σε δεύτερο χρόνο, όπου ο κοινοτικός ή σχολικός νοσηλευτής ενημερώνουν και συνεργάζονται με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και το εκπαιδευτικό προσωπικό.



Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση συμπεριλαμβάνει το παιδί, την οικογένεια, το ατομικό προφίλ των γονέων (ή των ατόμων που έχουν την φροντίδα των παιδιών) καθώς και την δυναμική της οικογένειας (σχέσεις, ρόλοι, τρόποι επίλυσης προβλημάτων κ.ά.). Σημεία κινδύνου μπορούν να φανερωθούν με την πρώτη επαφή από την αντίδραση των γονιών στην διαχείριση της κατάστασης καθώς και με την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης γονιού-παιδιού. Η λήψη πληροφοριών από το παιδί οφείλει να γίνει με πολύ μεγάλη προσοχή. Επιδιώκεται η προσωπική επικοινωνία

του νοσηλευτή με το παιδί χωρίς την παρουσία γονιού/φροντιστή. Η στάση, οι εκφράσεις και όλη η συμπεριφορά είναι κατευναστική και προσαρμοσμένη στο νοητικό και αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Το παιδί πρέπει να καθησυχαστεί και να καταλάβει ότι δεν φταίει αυτό για την κακοποίηση/παραμέληση που υπέστη. Η ασφάλεια και η σταθερότητα είναι σημαντικά αισθήματα που πρέπει να προωθηθούν σε αυτή την φάση. Μόνο έτσι θα μπορέσει το παιδί να ανοιχτεί και να μιλήσει για τα γεγονότα και τις καταστάσεις που βιώνει. Επιπλέον η ενίσχυση της αυτοέκφρασης μέσω της θεραπευτικής και ουσιαστικής επικοινωνίας χαρακτηρίζεται από την αποχή άνευ όρων. Επίσης η προσέγγιση των γονιών δεν θα πρέπει να έχει χαρακτήρα και διάθεση τιμωρίας. Ο νοσηλευτής οφείλει να συγκρατήσει τον όποιο θυμό του και να επιχειρήσει μια ειλικρινής συζήτηση για την διερεύνηση των γεγονότων και των αιτιών που οδήγησαν σε αυτά και με απώτερο σκοπό την παροχή αναγκαίων πληροφοριών για την σωστή εκπαίδευση. Η φυσιολογική ανατροφή και ανάπτυξη, η διαχείριση του θυμού, οι κατάλληλες μέθοδοι πειθαρχίας και το φυσιολογικό γονεϊκό πρότυπο είναι θέματα που αναλύονται και εξετάζονται.

Τέλος ένα σημαντικό κομμάτι είναι η συνεχής επαναξιολόγηση της ασφάλειας του παιδιού και η ικανότητα των γονέων. Η οικογένεια παρακολουθείται βάση σχεδίου και αναλύεται η συμπεριφορά της όσον αναφορά την διαχείριση του θυμού, την επίγνωση του προβλήματος, την συνεργασία και την γενική συμπεριφορά όχι μόνο απέναντι στο παιδί αλλά και σε όλα τα μέλη της οικογένειας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Όταν στα παιδιά τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής διαλάβουν της προσοχής, υποτιμηθούν ή ακόμη υποεκτιμηθούν μπορεί να υπάρξουν άμεσες συνέπειες, όπως δυσπροσαρμοστικές διαταραχές, φοβίες, ψυχοσυναισθηματικές και αναπτυξιακές καθυστερήσεις, διατροφικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες και εξαιρετικά χαμηλές σχολικές επιδόσεις καθώς και εκδηλώσεις αυτοκαταστροφής και αυτοκτονικές τάσεις. Επίσης, το "τραύμα" στην παιδική ηλικία και η εμπέδωση της συμπτωματολογίας του έχει συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών, την διαταραχή προσωπικότητας, την κατάθλιψη, την χαμηλή αυτοεκτίμηση, τη συμπεριφορά με παρανοϊκά στοιχεία και γενικότερα με τις ψυχιατρικές διαταραχές. Επιπρόσθετα, η διάπραξη εγκληματικών ενεργειών φαίνεται ότι συνδέεται με την εμφάνιση της μετατραυματικής διαταραχής στην παιδική ηλικία. Τέλος τα παιδιά με μετατραυματική διαταραχή διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για εγκατάσταση μόνιμων νευρολογικών αλλαγών με την έννοια της "βλάβης" στο μεσολόβιο ή τυλώδες σώμα, στο ιππόκαμπο (οργάνωση και αποθήκευση πληροφοριών για την μακροπρόθεσμη μνήμη) και στην αμυγδαλή του εγκεφάλου (διαμόρφωση συναισθηματικών αναμνήσεων).

Ο κίνδυνος εμφάνισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά σχετίζεται:

- με την σοβαρότητα του τραύματος
- το ενδεχόμενο επανάληψης του τραυματικού γεγονότος
- την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης
- την εγγύτητα ή το βαθμό
- τη σχέση του παιδιού με το θύτη.

Επίσης η επέτειος του τραυματικού γεγονότος ή η αναφορά στο συγκεκριμένο ή σε παρόμοιο γεγονός που αποτέλεσε το τραυματικό βίωμα, ακόμη και από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να προκαλέσει μνημονική ανάκληση της επώδυνης εμπειρίας με συνέπεια την υποτροπή της συναισθηματικών και συμπεριφορικών παθολογικών εκδηλώσεων.

Ειδικότερα, η μετατραυματική συμπτωματολογία στα παιδιά εμφανίζεται ως απότοκη της βίωσης του τραυματικού γεγονότος και συνδέεται με καταστάσεις, όπως **η κακοποίηση** (σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική), **η θυματοποίηση** (υποχρεωτική επετεία), **η θέαση σκηνών ενδοοικογενειακής ή κοινοτικής βίας** (ληστεία) ή και η εμπλοκή σε αυτές, η ακραία **οικονομική ανέχεια** καθώς και **το ματαιωτικό και ακυρωτικό περιβάλλον διαβίωσης** που προκαλεί αίσθημα ενοχής, ντροπής και επιθετικότητας προς τον εαυτό τους. Ωστόσο από τις πλέον σοβαρές τραυματικές εμπειρίες που έχουν δυσμενείς συνέπειες είναι αυτή της σεξουαλικής κακοποίησης επειδή αποτελεί μια ακραία τραυματική

εμπειρία, ειδικά για ένα παιδί. Βέβαιο είναι ότι οδηγεί στην μετατραυματική συμπτωματολογία και στην εγκατάσταση διαταραχής ανάλογα με την φύση των τραυματικών γεγονότων.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο κοινотικός και ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται να εντάσσει προγράμματα πρόληψης μετατραυματικής διαταραχής εντός της κοινότητας ή στο τοπικό σχολικό σύστημα αντίστοιχα, αλλά χρειάζεται και επιπλέον όπως ο κλινικός νοσηλευτής ή ο νοσηλευτής που εργάζεται σε δομές προστασίας παιδιών καθώς και αυτός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περιστάσεις μαζικών καταστροφών να γνωρίζει τρόπους ανίχνευσης, εντοπισμού και εκτίμησης των πρώιμων μετατραυματικών συμπτωμάτων στα παιδιά, ώστε να προλαμβάνεται η κλιμάκωση τους. Επειδή το σχολείο αποτελεί ιδιαίτερο χώρο κοινωνικής και διαπροσωπικής ανάπτυξης του παιδιού, ο σχολικός νοσηλευτής μέσα από τα επαγγελματικά του δικαιώματα και τον εξιδεικευμένο ρόλο που έχει, χρειάζεται να διασυνδέει άμεσα με τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας για τα παιδιά για τα οποία υπάρχει το ενδεχόμενο ανάπτυξης μετατραυματικής διαταραχής καθώς και τις οικογένειές τους να ασκείται συμβουλευτική νοσηλευτική και να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς και το περιβάλλον των παιδιών για την πρόληψη εκδήλωσης μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τα παιδιά και τους γονείς τους 'εχει την δυνατότητα να συμβάλει στον περιορισμό του φαινομένου του σχολικού εκβιασμού (bullying) που συμπεριλαμβάνεται στους παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξης της μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

Ο νοσηλευτής που εργάζεται σε δομές προστασίας παιδιών δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη και την ανάπτυξης μετατραυματικής διαταραχής, επειδή ασχολείται με την φροντίδα παιδιών που εξ ορισμού προέρχονται από δύσκολο οικογενειακό περιβάλλον και έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις (παραμέληση, απουσία γονεϊκής στοργής) με αποτέλεσμα ο κίνδυνος εμφάνισής της να είναι μεγάλος.

Ο νοσηλευτής, ως μέλος παρέμβασης σε μαζικές καταστροφές συμβάλει ενεργά στην πρόληψη των εκδηλώσεων του τραύματος, εντοπίζοντας παιδιά που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας π.χ. παιδιά που κινδύνεψε η ζωή τους ή έχουν μείνει χωρίς γονείς. Σε επίπεδο πρόληψης του "τραύματος" αλλά και θεραπευτικής παρέμβασης σε τραυματικά βιώματα συμπεριλαμβάνονται οι προτάσεις για παιδικά βιβλία που αφορούν την εκπαίδευση των παιδιών με ξεχωριστό τρόπο και προσφέρουν σημαντική βοήθεια, καθώς διαχειρίζονται επώδυνα, ευαίσθητα και δύσκολα ζητήματα όπως η παιδική κακοποίηση.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση της μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά έχει ιδιαίτερες προκλήσεις. Είναι σημαντικός ο προσδιορισμός του αιτιολογικού παράγοντας και των παραμέτρων του "τραύματος" των πρώτων μετατραυματικών αντιδράσεων του παιδιού μετά την έκθεσή του στο τραυματικό γεγονός, του φάσματος της συμπτωματολογίας που έχει αναπτυχθεί, καθώς και του κινδύνου ύπαρξης συνθήκης επαναληπτικής βίωσής του. Αρχικά ο νοσηλευτής χρειάζεται να συγκεντρώσει με το νοσηλευτικό ιστορικό στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν το παιδί από κάθε πηγή που είναι διαθέσιμη, αφού ελέγχει πρώτα η αξιοπιστία της. Η συλλογή στοιχείων εστιάζεται:

- στην προσωπικότητα του παιδιού
- στις δυσκολίες και στις δυνατότητές του

- στο περιβάλλον που διαβιεί
- στην σχολική επίδοσή του
- στις σχέσεις με τους άλλους (γονείς, αδέρφια, συμμαθητές και δασκάλους)
- στις τυχόν δυσχέρειες που αντιμετώπιζε στην καθημερινότητα του και στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούσε όταν αντιμετώπιζε δυσκολίες.

Επιπρόσθετα λαμβάνονται πληροφορίες

- για την ύπαρξη σωματικών, ψυχικών και διανοητικών προβλημάτων
- το ενδεχόμενο θυματοποίησης ή κακοποίησης από τους γονείς του ή άλλα ενήλικα άτομα ή ακόμη και από τους συμμαθητές του
- το βαθμό επίβλεψης από τους γονείς
- το καθημερινό πρόγραμμα που ακολουθούσε
- τις συνήθειες που είχε πριν από την βίωση του τραυματικού γεγονότος
- τις δραστηριότητες που προτιμούσε

Οι νοσηλευτές χρειάζεται πάντα να λαμβάνουν υπόψιν τους την εξάρτηση του παιδιού από τους γονείς ή τους φροντιστές, όταν αναφερόμαστε σε καταστάσεις ή γεγονότα κατά την λήψη ιστορικού. Συνεπώς, αν αυτό είναι δυνατόν, επιδιώκεται η προσωπική επικοινωνία του παιδιού με τον νοσηλευτή και είναι απαραίτητο να γίνεται πάντα λεπτομερειακή καταγραφή των παρατηρήσεων, ώστε να υπάρχουν ολοκληρωμένα και επαρκή στοιχεία για

να αξιοποιηθούν στην διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο θα ενσωματωθεί στην καθημερινότητα του, ώστε να μην προκύψουν προβλήματα προσαρμογής.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρουσία μετατραυματικής συμπτωματολογίας συνδέεται με την έκθεση του παιδιού σε ακραίες καταστάσεις ή την βίωση εμπειριών από τις οποίες απειλήθηκε σοβαρά και προκλήθηκαν βλάβες στην συναισθηματική, ψυχική και σωματικά του ευεξία δεν εντοπίζεται άμεσα, εκτός αν πραγματοποιηθεί λεπτομερής εκτίμηση. Η διεξοδική εκτίμηση συμβάλει στην αξιοποίηση των στοιχείων του νοσηλευτικού ιστορικού για να προσδιορισθούν τα τρέχοντα προβλήματα και οι άμεσες ανάγκες του παιδιού, αλλά και της οικογένειας με σκοπό την διαμόρφωση των στόχων της θεραπευτικής προσέγγισης και νοσηλευτικών παρεμβάσεων που θα επιλεγούν, αφού σταθμιστούν τα δυνητικά οφέλη έναντι των ενδεχομένων κινδύνων.

Η εκτίμηση της εκδήλωσης της μετατραυματικής απάντησης στο παιδί και ο εντοπισμός των δυσκολιών που έχουν προκύψει, αφορούν τα προβλήματα που υπάρχουν:

- αναφορικά με το ψυχοσυναισθηματικό αναπτυξιακό επίπεδο
- στην δυσλειτουργία σε διαπροσωπικό επίπεδο

- στην εκδήλωση αυτοκαταστροφικής και αυτοκτονικής συμπεριφοράς
- στο χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης
- στην ανεπαρκή διαδραστική επικοινωνία και διαταραχή συναισθήματος
- στο έλλειμα προσοχής και στην δυσκολία συγκέντρωσης
- στην εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων
- στις ανάγκες που έχουν ανακύψει αναφορικά με την κάλυψη συναισθηματικών αναγκών ανάλογα της ηλικίας του

Επίσης η εικόνα που παρουσιάζει ένα παιδί δηλαδή αν φαίνεται ανήσυχο, στενοχωρημένο, αποσυρμένο και σε μαρασμό, χαρούμενο και επικοινωνιακό είναι αλάνθαστη πηγή πληροφόρησης και δηλώνει πολλά για όσα βιώνει. Γενικά η προσεκτική παρατήρηση που αφορά αιφνίδιες μεταβολές της συμπεριφοράς, της διανοητικής κατάστασης και της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των μικρών παιδιών που δεν έχουν την δυνατότητα να εκφράζουν πάντα με λόγια τι έχει συμβεί ή τι αισθάνονται. Αυτό έχει πολύ σημαντική θέση στην εκτίμηση της κατάστασης τους και αποτελούν αναφορές στην μετατραυματική συμπτωματολογία. Ωστόσο στο επίκεντρο της εκτίμησης είναι αναγκαίο πάντα να βρίσκεται η ποιότητα της σχέσης του παιδιού με τους γονείς/φροντιστές με τους οποίους το παιδί θα συνεχίσει να ζει μαζί τους. Η συστηματική επανεκτίμηση του παιδιού και των γονέων θα πρέπει να διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την αναθεώρηση των θεραπευτικών στόχων και τον

επαναπροσδιορισμό της θεραπείας της προόδου και της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο βασικός στόχος είναι η επαναφορά της λειτουργικότητας και της μακροπρόθεσμη ευημερίας του παιδιού με την πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανατροφή ενός παιδιού είτε ως μάρτυρας ή ως θύμα βίας, σε ένα κακοποιητικό περιβάλλον αποτελεί ένα πολύ σοβαρό ζήτημα. Οι επιπτώσεις της βίας μπορεί να διαταράξουν τη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού ενώ σε πολλές περιπτώσεις είναι μακροχρόνιες οδηγώντας το παιδί σε έναν ενήλικα με σοβαρά προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Ένα παιδί το οποίο μεγαλώνει σε ένα βίαιο περιβάλλον έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει συναισθηματική αστάθεια και ανασφάλεια, φόβο, άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, διαταραχές ύπνου και διατροφής.

Επιπρόσθετα, ένας κακοποιητικός γονέας μαθαίνει στο παιδί του μέσω της μίμησης ότι η βία και επιθετική συμπεριφορά είναι ένας «φυσιολογικός» τρόπος επίλυσης συγκρούσεων. Έτσι, το παιδί μεγαλώνοντας έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να ασκήσει το ίδιο βία ή ακόμη να δέχεται βία υιοθετώντας μια στάση αποδοχής της βίας και την πεποίθηση ότι το θύμα αξίζει αυτά που παθαίνει.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι επίσης ένα βασικό χαρακτηριστικό ως συνέπεια της κακοποίησης. Έχει διαπιστωθεί ότι ένα παιδί που κακοποιείται από μέλος της οικογένειας του, δυσκολεύεται να εμπιστευτεί τους γύρω του με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να δημιουργήσει και να διατηρήσει υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, νιώθει άναξιο να το φροντίσουν ή να το αγαπήσουν γεγονός που συμβάλει στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και τη χαμηλή αυτοεικόνα.

Η βία και γενικά η κακοποίηση παρεμποδίζει την ελευθερία, προκαλεί φόβο και μπορεί να επηρεάσει τραυματικά την ανάπτυξη και την προσωπικότητα του παιδιού. Η πρόωγη παρέμβαση μπορεί να θέσει ένα φρένο στην εξέλιξη των δυσκολιών του παιδιού και στην ενήλικη ζωή. Είναι υποχρέωση του γονέα, συγγενή, φίλου, γείτονα, δασκάλου, και κάθε πολίτη να διαφυλάσσει και να διεκδικεί

ένα ασφαλές περιβάλλον για όλα τα παιδιά απαλλαγμένο από κάθε μορφής βία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Προσέγγιση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα (2007), Καστανίδου Σοοφία – Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων, ν.Λάρισα
- www.hamogelo.com
- Παναγοπούλου Π., Παιδική Κακοποίηση, INTERREG III, Α., Ελλάδα-Βουλγαρία 2007
- Αγάθωνος-Γεωργακοπούλου Ε. 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και της παραμέλησης, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα
- Επιμέλεια Ι. Τσιαντής 1991 ‘Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας’ Εκδόσεις Κατσανιώτη, Αθήνα, 1^ο τεύχος
- Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών, Οδηγός για επαγγελματίες, Αθήνα 1987
- Γιωτάκος, Ο., & Πρεκάτε Β.(2006) Σχολικός εκφοβισμός. *Η βία δεν είναι μαγκιά* Ε-Ιατρικά, Υγεία και διατροφή, Ελευθεροτυπία
- Ragia, A., 2004 Mental Health Nursing, Athens, G. Parisianos
- Down W.R Harrison L. 1998, Childhood maltreatment and risk of substance problem in later life, “Health and Social Care in the Community”
- Dubowitz, Papas, M.A, Black M.M Star R.H 2002, Child neglect: outcomes in high-risk urban preschoolers “Pediatrics”, 109
- Dunn J.R Dyck I. 2000, Social determinant of health in Canada’s immigrant population: results from the National Population Health “Social Science and Medicine”, 51
- Bailer C. La Chance M (2005) Pathways to Adolescent Substance Use Among Sexually Abuse Girls “Journal of Abnormal Child Psychology”, 33
- Αγάθωνος-Γεωργακοπούλου Ε.(1991) Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών, Έκδοση Γρήγορη, Αθήνα
- Τσιαντής Ι.(1991) Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας, Τεύχος Α’, Αθήνα, Έκδοση Καστανιώτη
- Αγάθωνος-Γεωργακοπούλου Ε.(1991) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα
- Parents.org.gr – Ελληνική Εταιρία Ενημέρωσης Γονέων 2008
- Roman, K.R, Canoy, D.F, Burke, K.J, 2009 Child Maltreatment: Prevalence, Risk, Solutions, Obstacles “Australian Psychologist”, 44
- Hogan M.A Gaylord, C., Gruener, R., Rodgers, J., Zalice, K.K., 2012 Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Ανασκοπήσεις ή Αιτιολογήσεις, Επιμέλεια Καρανικόλας, Μ., Αθήνα Εκδόσεις Πασχαλίδης
- Παναγοπούλου Π.(2011) Παιδική Κακοποίηση MPH, Παιδίατρος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
- Φερέτης Ε.(1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ.(2008) Ο κύκλος της κακοποίησης, Αθήνα Εκδόση Αρχιπέλαγος

- Zavaschi,M.,Graeff,M.E.,Menegassi, M.T., Mardini V.,Pires,S.,Homen de Gar-
ralho,R,2006,Rev Bras Psiquiart,28
- Χαντζηφωτίου,Σ.,(2005) Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών.
Θεσσαλονίκη Εκδόσεις Τζιόλα
- Beichman J.H, Zuckerk, Hood, J.E 1992 A review of the long-term consequences
of child sexual abuse “Child Abuse and Neglect”, 6
- Hankness,S.,Keefer,C.H.,(2000) Contribution`s of Cross-Cultural Psychology to
Research and Interventions in Enducation and Health, “Journal of cross-cultural
psychology”, 31
- Πρεκάτε Β.,Γιωτάκος Ο.,(2005) Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την αντί-
χνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα εκδ.Βήτα