



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Παιδική Κακοποίηση και Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις»



Φοιτήτρια: Βασιλική Γιαννοπούλου (15323)

Επιβλέπων Καθηγητής: Ε. Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2018

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract	4
Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο Πρώτο- Παιδική Κακοποίηση.....	6
1.1 Βασικές έννοιες.....	6
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	7
1.3 Μορφές.....	10
1.4 Αίτια.....	14
1.5 Χαρακτηριστικά.....	15
Κεφάλαιο Δεύτερο- Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης.....	18
2.1 Πρωτογενής πρόληψη.....	18
2.2 Δευτερογενής πρόληψη.....	19
2.3 Τριτογενής πρόληψη.....	20
2.4 Θεσμικό πλαίσιο.....	21
2.4.1 Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού.....	21
2.4.2 Ο θεσμός του συνηγόρου του παιδιού.....	24
Κεφάλαιο Τρίτο- Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στην Παιδική Κακοποίηση.....	26
3.1 Νοσηλευτική διεργασία.....	26
3.1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση και στη θεραπεία.....	30
3.2 Νοσηλευτικό ιστορικό.....	31
3.3 Νοσηλευτική εκτίμηση.....	32
3.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την προστασία του παιδιού.....	34
3.5 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή.....	35
Κεφάλαιο Τέταρτο- Νέα Δεδομένα Ερευνών για την Κακοποίηση Παιδιών.....	36
Επίλογος.....	41
Βιβλιογραφία.....	43

Περίληψη

Το θέμα της παιδικής κακοποίησης έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Με ραγδαίους ρυθμούς εμφανίζονται στον τύπο δημοσιεύματα που αφορούν την κακοποίηση αλλά και την εκμετάλλευση των παιδιών, ολοένα και πιο συχνά παρουσιάζονται καμπάνιες για τις μορφές κακοποίησης και ο κόσμος πλέον καταδικάζει παρόμοιας μορφής συμπεριφορές, δίχως πλέον να τις θεωρεί σαν ένα μέρος της νοοτροπίας μερικών κρατών.

Είναι σημαντικό να τονιστεί, πως παρόλο που έχουν γίνει αρκετές έρευνες για το εν λόγω ζήτημα όλα αυτά τα χρόνια, το σύνολο των κακοποιημένων παιδιών είναι αρκετά πιο μεγάλο από αυτό το οποίο εμφανίζεται στις συγκεκριμένες έρευνες, καθώς αυτός είναι μονάχα ο αριθμός των περιστατικών τα οποία έχουν αναφερθεί. Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει πως η κακοποίηση αυτής της μορφής έχει άμεση σχέση ως επί το πλείστον με ευπαθείς ομάδες. Η οργανωμένη πολιτεία ενεργεί με στόχο να καταπολεμήσει το συγκεκριμένο φαινόμενο λαμβάνοντας μέτρα σε αρκετά και διαφορετικά επίπεδα, όπως για παράδειγμα το νομοθετικό, το ποινικό, το συμβουλευτικό, το θεραπευτικό, της κοινωνικής πρόνοιας αλλά και σε επίπεδο πρόληψης.

Βασικότερος στόχος της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας αποτελεί η διεξοδική μελέτη και η εκτενής έρευνα του συγκεκριμένου φαινομένου και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που πρέπει να γίνουν για τα εν λόγω παιδιά. Γενικότερα, η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας που αφορά το εν λόγω φαινόμενο. Με στόχο με το πέρας της πτυχιακής αυτής εργασίας να αντληθούν τα βέλτιστα επιθυμητά αποτελέσματα, θα προσπαθήσουμε μέσα από έρευνες και άρθρα που θα μελετήσουμε, να παρουσιάσουμε τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες χρησιμοποιούνται στη σημερινή εποχή στη χώρα μας αλλά και σε διεθνές επίπεδο και έχουν άμεση σχέση με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

Λέξεις κλειδιά: Κακοποίηση, Νοσηλεύτης, Νοσηλευτικές παρεμβάσεις, Παιδική κακοποίηση

Abstract

The issue of child abuse has become enormous, both nationally and internationally. At the same time, press releases on child abuse and exploitation are being published in the press more and more often, campaigns are being put on the forms of abuse and the world now condemns similar behaviors, no longer considering them as part of the mentality of some states.

It is important to stress that although there has been a lot of research on this issue over the years, the total number of abused children is much larger than what is shown in these surveys, as this is only the number of incidents that mentioned. Most investigations have shown that this form of abuse is mostly related to vulnerable groups. The organized state is acting to combat this phenomenon by taking measures at several different levels, such as legislative, criminal, counseling, therapeutic, social welfare and prevention.

The main aim of this dissertation is the thorough study and extensive research into the specific phenomenon and the nursing interventions that should be done for these children. More generally, this thesis is a review of the current research literature on this phenomenon. With the aim of completing this dissertation work to obtain optimal desired results, we will try through researches and articles that we will study to present the nursing interventions that are used in our time in our country but also at international level and have a direct relation with this phenomenon.

Key words: Abuse, Child abuse, Nursing, Nursing Interventions

Εισαγωγή

Ένα από τα κυριότερα και πιο σημαντικά ζητήματα το οποίο μαστίζει τη σύγχρονη κοινωνία σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο είναι το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, αποτελώντας σε μεγάλο βαθμό ένα παγκόσμιο και εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως τα ποσοστά των παιδιών τα οποία πέφτουν θύματα παρόμοιων καταστάσεων, παρουσιάζουν καθοριστική ανοδική τάση με το πέρασμα των ετών, γεγονός εξαιρετικά σοβαρό, που έχει απασχολήσει τα τελευταία κυρίως έτη αρκετούς ερευνητές που το μελετούν διεξοδικά.

Έρευνες έχουν δείξει πως σχεδόν το 8% των ανδρών και το 19,7% των γυναικών, σε μικρή ηλικιακή ομάδα είχαν υποστεί ένα είδος σεξουαλικής κακοποίησης. Βάσει με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), πιο πολλά από 18 εκατομμύρια ανήλικα παιδιά, υποφέρουν σε καθημερινή βάση από μια μορφή κακοποίησης, ενώ σχεδόν το 23% από σωματική κακοποίηση, το 13,4% των κοριτσιών και το 5,7% των αγοριών από σεξουαλική κακοποίηση.

Βασικότερος στόχος της πτυχιακής αυτής εργασίας αποτελεί η διεξοδική διερεύνηση των αιτιών και του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, η ανάδειξη της σημαντικότητας του εν λόγω ζητήματος, αλλά και η αντιμετώπιση των διαμέσου σύγχρονων νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Με λίγα λόγια, μέσα από τη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε το φαινόμενο αυτό όπου θα αναλυθούν τα κυριότερα γνωρίσματα όλων των μορφών του, θα προσπαθήσουμε να γίνουν κατανοητοί οι τρόποι πρόληψης του και να διασαφηνιστεί ο ρόλος του εκάστοτε δράστη και τέλος θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τους τρόπους αντιμετώπισης του συγκεκριμένου φαινομένου και το πόσο χρήσιμος και σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή και των λοιπών ειδικών για τη θεραπεία των παιδιών τα οποία έχουν δεχτεί μια μορφή κακοποίησης.

Όσον αφορά τη δομή της εργασίας, στο πρώτο κεφάλαιο θα υπάρξει ένα εισαγωγικό κομμάτι όπου θα παρουσιαστεί αναλυτικά το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης (μορφές, αίτια, γνωρίσματα κλπ), ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο θα υπάρχει εκτενής μελέτη για την πρόληψη, το θεσμικό πλαίσιο αλλά και τη νομοθεσία η οποία υφίσταται στη χώρα μας και έχει άρρηκτη σχέση με παρόμοιας μορφής φαινόμενα.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις ενώ στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο θα γίνει μια μελέτη που θα αφορά τα νεότερα δεδομένα για το φαινόμενο αυτό, τα οποία θα είναι αποτέλεσμα δευτερογενούς έρευνας

Κεφάλαιο Πρώτο- Παιδική Κακοποίηση

1.1 Βασικές έννοιες

Με την έννοια της παιδικής κακοποίησης αναφερόμαστε στα φαινόμενα της βίας, την κακή μεταχείριση είτε την παραμέληση την οποία αισθάνεται ένα παιδί είτε ακόμα και ένας έφηβος ενώ βρίσκονται υπό την προστασία ενός ανθρώπου τον οποίο εμπιστεύονται είτε από τον οποίο έχουν άμεση εξάρτηση (όπως για παράδειγμα μέλος της οικογένειας, κηδεμόνας είτε ακόμα και κάποιος ο οποίος φροντίζει ένα παιδί). Είναι εφικτό να συμβεί οπουδήποτε καθώς υφίσταται η δυνατότητα για παράδειγμα να συμβεί ακόμα και στο σπίτι του παιδιού είτε στο σπίτι ενός γνωστού (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, με την έννοια αυτή είτε με την παραμέληση οριοθετούμε οποιαδήποτε ενέργεια είτε αμέλεια γονέα είτε κηδεμόνα (αρμόδιου για τη φύλαξη παιδιού), που αναπτύσσει βλάβη, τραυματισμό, πόνο, φοβίες, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής είτε ενοχής, έχει μη θετική επιρροή στο παιδί το οποίο το δέχεται και είναι εφικτό να καταλήξει μέχρι και σε θάνατο, σε σημαντική φυσική είτε συναισθηματική ζημιά, σε σεξουαλική κακοποίηση είτε εκμετάλλευση είτε οποιαδήποτε πρακτική είτε αμέλεια που αποτελεί επικείμενο κίνδυνο σημαντικής βλάβης για το παιδί (Γιωτάκος, 2009).

Ένας άνθρωπος ο οποίος κακοποιεί ένα παιδί είναι δυνατόν να χρησιμοποιήσει διαφοροποιημένες τακτικές με στόχο να έχει πρόσβαση στο παιδί, να ασκήσει εξουσία και έλεγχο, ενώ παράλληλα να το εμποδίσει να μιλήσει για αυτό το οποίο του συμβαίνει είτε να ζητήσει μια μορφή βοήθειας. Η δράση της κακοποίησης αποτελεί

μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίασης της εμπιστοσύνης του παιδιού (Macdonald et al., 2012).

Είναι εφικτό να είναι ένα μεμονωμένο γεγονός είτε όπως συμβαίνει στις περισσότερες των περιπτώσεων να υλοποιείται κατ' επανάληψη είτε σε κλιμάκωση για καθορισμένο χρονικό διάστημα (το οποίο τις περισσότερες φορές είναι μερικοί μήνες έως και κάποια έτη). Επίσης, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως είναι δυνατόν το είδος της κακοποίησης να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Γενικότερα, αυτό το οποίο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε είναι πως η έννοια αυτή της παιδικής κακοποίησης από τους περισσότερους ερευνητές οριοθετείται σαν το σύνολο των μορφών σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης είτε αμελούς διαπαιδαγώγησης είτε εμπορικής είτε άλλης μορφής εκμετάλλευσης, που υλοποιούνται στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης είτε εμπιστοσύνης με το παιδί, με συνέπεια την πραγματική είτε τη δυνητική ζημιά στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην εξέλιξη του είτε ακόμα και στην αξιοπρέπεια του. Με λίγα λόγια, το φαινόμενο αυτό αποτελεί οποιαδήποτε πρακτική είτε παράλειψη από έναν συγγενή είτε κηδεμόνα είτε μια μορφή φροντιστή είτε οτιδήποτε είναι εφικτό να δημιουργήσει μια βλάβη στην υγεία του παιδιού, μέσα από την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης είτε την απειλή βλάβης ενός παιδιού (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια, έχει αποδειχθεί πως τα παιδιά έχουν αδικηθεί και παραμεληθεί εδώ και αρκετούς αιώνες. Ήδη από τον 17^ο αιώνα τα παιδιά αποτελούν βασικό κτήμα των γονέων δίχως να έχουν κανένα απολύτως δικαίωμα. Με το πέρασμα των ετών ξεκίνησαν να αναπτύσσονται περισσότερα νομοθετικά πλαίσια και να αναπτύσσονται περισσότεροι και καλύτεροι κοινωνικοί φορείς που έχουν την ισχύ να απομακρύνουν τα παιδιά από την εστία του

φαινομένου αυτού και να τα μεταφέρουν σε περιβάλλον φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών (Παναγόπουλος, 2007).

Το ξεκίνημα αυτών των δράσεων ήταν την περίοδο του '62, όπου ένας παιδίατρος στις ΗΠΑ, ο Henry Kempe, ήταν ο πρώτος ο οποίος έκανε χρήση της έννοιας αυτής. Παράλληλα, έκανε μια περιγραφή των παιδιών τα οποία δέχονται κακοποίηση μέσα στο σπίτι τους, των τραυμάτων τους αλλά και μια εκτενή ανάλυση των ανθρώπων οι οποίοι τα κακοποιούν. Η ανάλυση αυτή ήταν εστιασμένη σε δεδομένα που μάζεψε από διάφορα ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από συναδέλφους του από διαφοροποιημένα παιδιατρικά κέντρα στις ΗΠΑ (Aronson-Fonten and Plummer, 2010).

Οι αρχικές αντιδράσεις στην ανάλυση αυτή ήταν δυσπιστία και στη συνέχεια άρνηση, καθώς οι περισσότεροι ιατροί ήθελαν να πιστέψουν τις αντιφατικές και μη πιθανές εξηγήσεις τις οποίες οι γονείς έδιναν για τα τραύματα τα οποία παρουσίαζαν τα παιδιά τους. Με το πέρασμα των ετών, στην Αμερική και σε άλλα κράτη, οι ιατροί ξεκίνησαν να αποδέχονται σιγά-σιγά πως αυτοί οι οποίοι φροντίζουν τα παιδιά μερικές φορές είναι δυνατόν να τα τραυματίζουν. Έτσι, ξεκίνησαν να αποδέχονται και να συμπεριλαμβάνουν την έννοια του εν λόγω φαινομένου σαν μια πιθανή διάγνωση στην περίπτωση κακώσεων σε παιδιά και στην παραμέληση είτε στη στέρηση μητρικής κυρίως φροντίδας ως αιτία στασιμότητας της σωματικής εξέλιξης κάποιου παιδιού (Chaiyachati et al., 2015).

Η διάγνωση τους ήταν ευκολότερη στην περίπτωση στην οποία εντοπιζόταν ιστορικής εγκληματικής δραστηριότητας στην οικογένεια είτε στην περίπτωση στην οποία ο γονιός ήταν εξαρτημένος από ουσίες (όπως για παράδειγμα ναρκωτικά, αλκοόλ κλπ) και τέλος στην περίπτωση στην οποία ο γονιός παρουσίαζε ψυχιατρικά ζητήματα. Σιγά-σιγά, όμως, ολοένα και πιο πολλοί ιατροί αντιμετώπιζαν παρόμοιας μορφής καταστάσεις και με τον τρόπο αυτόν ξεκίνησαν να αντιλαμβάνονται πως στη συγκεκριμένη πάθηση η διάγνωση είναι το ευκολότερο κομμάτι, ενώ για τη θεραπεία και την κατάλληλη αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού είναι σημαντικό να υφίσταται η απαιτούμενη υποστήριξη από πιο εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (όπως για παράδειγμα κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους αλλά και ψυχολόγους) (Μπαλούρδος, 2012).

Υφίστανται αρκετές έρευνες οι οποίες διακρίνουν το φαινόμενο αυτό και την παραμέληση των παιδιών σε πέντε διαφοροποιημένες μεθόδους ανατροφής των παιδιών εστιάζοντας σε πέντε διαφοροποιημένες ιστορικές περιόδους. Οι συγκεκριμένες περιόδοι είναι η παιδοκτονία (αρχαίοι χρόνοι μέχρι και 4^ο αιώνα π.Χ.), στην εγκατάλειψη (5^ο και 13^ο αιώνας μ.Χ.), αμφιθυμία (14^ο μέχρι και 18^ο αιώνας μέσω της ανακάλυψης της παιδικής ηλικίας), αυστηρή πειθαρχία (18^ο αιώνας) καθώς επίσης και η κοινωνικοποίηση (19^ο αιώνας μέχρι και τη σύγχρονη εποχή) (Παναγόπουλος, 2007).

Εκτός, όμως από τις παραπάνω διακρίσεις, έρευνες έκαναν και άλλους διαχωρισμούς κάνοντας χρήση διαφοροποιημένων μορφών κακοποίησης σύμφωνα με την εκάστοτε ιστορική περίοδο και τη γεωγραφική τοποθεσία. Κατά περιόδους όλα αυτά τα χρόνια έγινε χρήση των ειδών κακοποίησης όπως η εγκατάλειψη και η βρεφοκτονία, η παιδική εργασία, ο ακρωτηριασμός και ο ευνουχισμός καθώς επίσης και μορφές σκληρής τιμωρίας (Chaiyachati et al., 2015).

Σε ότι έχει να κάνει με την πρώτη διάκριση που αναφέρθηκε παραπάνω, είναι σημαντικό να τονιστεί πως σε αρκετές τοποθεσίες κατά την περίοδο της αρχαιότητας αλλά ακόμη και στη νεότερη εποχή υφίστανται περιπτώσεις, όπου σε τοποθεσίες η θυσία βρεφών για θρησκευτικούς λόγους ήταν αποδεκτή. Στη σύγχρονη περίοδο, υφίσταται η εγκατάλειψη βρεφών εξαιτίας κακών είτε δύσκολων οικονομικών κυρίως συνθηκών είτε εξαιτίας του γεγονότος πως απαγορεύεται η γέννηση πιο πολλών από ένα βρέφος (όπως υφίσταται νομοθετικό πλαίσιο στην Κίνα), κάτι που εντοπίζεται ως επί το πλείστον στις πιο πυκνοκατοικημένες χώρες (Maikovitch-Fong & Jaffee, 2010).

Όπως η βρεφοκτονία έτσι και η παιδική εργασία που αναφέρθηκε παραπάνω έχει ξεκινήσει από την αρχαιότητα. Πιο παλιά αρκετοί γονείς πουλούσαν τα μικρά παιδιά τους σαν σκλάβους με κυριότερο σκοπό να διασφαλίσουν περισσότερα χρήματα. Σε αρκετά ανατολικά κυρίως κράτη τα οποία δεν είναι αρκετά ανεπτυγμένα εξαναγκάζουν τα παιδιά να δουλεύουν σε εργοστάσια με μικρή αμοιβή μέχρι και τη σημερινή εποχή. Με το πέρασμα των ετών, το φαινόμενο αυτό έχει λάβει άλλες διαστάσεις, αναπτύσσοντας την παιδική πορνεία και τη σεξουαλική εκμετάλλευση ως επί το πλείστον για οικονομικούς και πάλι λόγους (Gonzalez & Macmillan, 2008).

Σε ότι έχει να κάνει με τον ευνουχισμό, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως εντοπίζεται κατά κύριο λόγο σε τοποθεσίες όπως για παράδειγμα στην Αραβία με βασικότερο στόχο την τιμωρία. Καθοριστικό, παρόλα αυτά, είναι να σημειωθεί, πως το εν λόγω γεγονός αφορά μικρά κορίτσια στα οποία επιβάλλεται η αφαίρεση της κλειτορίδας τους. Επιπλέον, με στόχο να παραμείνει η φωνή στους μικρούς τραγουδιστές ψιλή, επιλέγουν να τους ευνουχίσουν. Σε ότι έχει να κάνει με τον ακρωτηριασμό, θα πρέπει να επισημανθεί πως υλοποιείται μέχρι και τη σύγχρονη εποχή κυρίως για οικονομικούς λόγους (ζητιανιά κλπ). Τέλος, στην περίπτωση της σκληρής τιμωρίας, θα πρέπει να σημειωθεί πως γίνεται με κυριότερο στόχο την εκπαίδευση των παιδιών έτσι ώστε να μάθουν να πειθαρχούν (Ουζούνη, 2013).

1.3 Μορφές

Το συγκεκριμένο φαινόμενο εμφανίζει αρκετές και διαφορετικές μορφές και είδη. Υφίστανται αρκετοί και διαφοροποιημένοι παράγοντες οι οποίοι εμπλέκονται και που είναι εφικτό να ισχυριστούμε πως επιφέρουν καθοριστικές επιρροές αλλά και επιδράσεις σε τεράστιο βαθμό στο εν λόγω φαινόμενο. Σε αυτούς τους παράγοντες ως επί το πλείστον περιέχονται πολιτιστικά αλλά και εθνικά υπόβαθρα, οι στάσεις οι οποίες έχουν άμεση σχέση με το να είναι κάποιος γονιός αλλά και η επαγγελματική κατάρτιση κάποιου ανθρώπου (Hornor and Herendeen, 2014).

Οι ερευνητές στη σημερινή εποχή, οι οποίοι ασχολούνται με την έρευνα περιπτώσεων παιδιών που δέχονται μια μορφή κακοποίησης είτε παραμέλησης, παρουσιάζουν μια ασυμφωνία μεταξύ τους σε ότι έχει να κάνει με το πότε η πειθαρχία αλλά και η τιμωρία ξεπερνούν τα όρια του απλού συνετισμού του παιδιού για κάτι το οποίο δεν έπρεπε να κάνει και πότε πρόκειται για μια μορφή κακοποίησης. Για παράδειγμα αποτελεί κακοποίηση το να χτυπήσει κάποιος ελαφριά το παιδί; (Δημητράσκου, 2013).

Η ομοσπονδιακή νομοθεσία στην Αμερική επιθυμεί οι πολιτείες να θεμελιώσουν ορισμούς, πολιτικές δράσεις και νομοθετικά πλαίσια τα οποία αφορούν παρόμοιας μορφής φαινόμενα. Η κακοποίηση, πάντως, είναι κοινά αποδεκτό πως έχει άρρηκτη σχέση με μια πρακτική εναντίον και όχι υπέρ (όπως αρκετοί τείνουν να

υποστηρίζουν) ενός παιδιού, κάτι το οποίο πραγματοποιείται σε βάρος ενός παιδιού, το οποίο πιθανόν να θέτει σε μεγάλο κίνδυνο ακόμα και τη ζωή του και που δεν θα έπρεπε να υλοποιείται σε καμία περίπτωση και να περιέχει τη φυσική, τη συναισθηματική είτε ακόμα και τη σεξουαλική μορφή κακοποίησης. Αυτές είναι στη σημερινή εποχή οι πιο διαδεδομένες μορφές κακοποίησης παιδιών (Kneils et al., 2009).

Η φυσική κακοποίηση περιέχει τον μη τυχαίο τραυματισμό είτε ακόμα και τον θάνατο ενός παιδιού, το να τίθεται η υγεία αλλά και η ασφάλεια του σε πραγματικό κίνδυνο (όπως για παράδειγμα στην περίπτωση στην οποία κλειδώνει κάποιος ένα παιδί μόνο του μέσα στο αυτοκίνητο). Ακόμα, η σκληρότητα σε ένα παιδί είτε και η αγριότητα, είτε ακόμη και η συνεχόμενη τιμωρία, αναπτύσσει ένα σημαντικό κίνδυνο για ψυχικό τραυματισμού του παιδιού (περιέχοντας και εκείνης του φυσικού περιορισμού, όπως για παράδειγμα την περίπτωση στην οποία κάποιος δένει ένα παιδί κάτω είτε μέσα στην κούνια του) (Aronson–Fonten & Plummer, 2010).

Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να τονιστεί πως άνθρωποι με σχέση φροντίδας, ως προς το παιδί, είναι εφικτό, εκτός των γονέων, να είναι άλλα μέλη της οικογενείας όπως και το προσωπικό ιδρυμάτων, εκπαιδευτικοί, βρεφοκόμοι κλπ. Οι διαστάσεις τις οποίες είναι δυνατόν να πάρει το φαινόμενο αυτό διαφέρουν σημαντικά από περίπτωση σε περίπτωση και από περιοχή σε περιοχή. Γενικότερα, εάν θα έπρεπε να χωρίσουμε το φαινόμενο αυτό στις πιο διαδεδομένες μορφές, αυτές θα ήταν οι εξής :

- Σωματική κακοποίηση
- Ψυχολογική κακοποίηση
- Παραμέληση
- Σεξουαλική κακοποίηση (Child Welfare Information Gateway, 2012)



Εικόνα 1. Μορφές παιδικής κακοποίησης (Μπαλούρδος, 2012)

Στην πρώτη εξ αυτών των μορφών, δηλαδή στη σωματική κακοποίηση, περιέχονται όλων των τύπων οι τραυματισμοί είτε οι κακώσεις διαφοροποιημένες σοβαρότητας και τις περισσότερες φορές εντοπίζεται σε διαφοροποιημένες ηλικιακές ομάδες. Τα τραύματα είτε οι κακώσεις αυτής της μορφής δεν θα πρέπει να έχουν σχέση με αυτές οι οποίες έχουν προέλευση από λοιπά ατυχήματα. Η κάκωση είναι δυνατόν να είναι μια είτε περισσότερες, ενώ εντοπίζονται ως επί το πλείστον σε τεράστιο ποσοστό στο κεφάλι είτε στα άκρα του παιδιού, δηλαδή σε σημεία του σώματος τα οποία τις περισσότερες φορές είναι εφικτό να καλυφθούν (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Από την άλλη πλευρά, στη ψυχολογική κακοποίηση, το φαινόμενο αυτό είναι εφικτό να περιέχει πρακτικές και ενέργειες είτε συμπεριφορές που περιλαμβάνουν σε μεγάλο ποσοστό απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική απροσφορότητα καθώς επίσης και κοινωνικά αποκλίνουσες πρακτικές. Σαν παραμέληση λογίζεται η κατάσταση στην οποία η διατροφή, η ιατρική περίθαλψη, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση είτε ο έλεγχος ο οποίος προσφέρεται στο παιδί είναι ιδιαίτερα ανεπαρκής είτε ακατάλληλος σε επίπεδο τέτοιο

προκειμένου να παραβλέπεται είτε να τίθεται σε σημαντικό κίνδυνο η υγεία αλλά και η εξέλιξη του παιδιού (Chaiyachati et al., 2015).

Ένα παιδί είναι παραμελημένο στην περίπτωση στην οποία αφηθεί δίχως φροντίδα για μεγάλη χρονική περίοδο είτε σε εκείνη την περίπτωση στην οποία έχει εγκαταλειφθεί. Στα πλαίσια της συγκεκριμένης μορφής του εν λόγω φαινομένου περιέχεται και η απουσία επάρκειας της ανοδικής τάσης είτε της δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας. Εξαιτίας των ιδιαίτερων γνωρισμάτων, τονίζεται σαν διαφοροποιημένη μορφή του φαινομένου αυτού, η σεξουαλική παραβίαση, η σεξουαλική κακοποίηση είτε ακόμα και η περίπτωση της αιμομιξίας (Florenzano et al., 2015).

Με τον όρο σεξουαλική παραβίαση λογίζεται η συμμετοχή είτε η έκθεση παιδιών αλλά και εφήβων σε πρακτικές με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από κάποιον ενήλικα, τις περισσότερες φορές, ο οποίος έχει αναλάβει τη φροντίδα είτε έχει μεγάλη οικειότητα με το παιδί και την οικογένεια του, που έχουν σαν κυριότερο στόχο τη σεξουαλική διέγερση είτε ακόμα και την ικανοποίηση του ενήλικα (Aronson–Fonten & Plummer, 2010).

Βασικό γνώρισμα του συγκεκριμένου φαινομένου αποτελεί η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης είτε ακόμα και εμπιστοσύνης μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού, η απουσία συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της εν λόγω πρακτικής και επομένως και η απουσία συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι συγκεκριμένες πρακτικές και ενέργειες παραβιάζουν σε μεγάλο βαθμό όχι μονάχα τον αιμομικτικό περιορισμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της σύγχρονης κοινωνίας σε ότι έχει να κάνει με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων (Δημητράσκου, 2013).

Το φαινόμενο αυτό περιλαμβάνει διαφοροποιημένες μορφές με είτε δίχως επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς ενέργειες, έως το βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές οπτικές του συγκεκριμένου θέματος, που αφορούν την ορολογία της σεξουαλικής εκμετάλλευσης (Aronson–Fonten & Plummer, 2010).

Άλλα είδη του φαινομένου αυτού είναι η ανεπάρκεια ανοδικής τάσης είτε δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας που αναφέρθηκε και παραπάνω, το σύνδρομο Μυγχαούζεν δι' αντιπροσώπου, η μη τυχαία δηλητηρίαση, το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, η παιδική εργασία και η εκμετάλλευση, η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση καθώς επίσης και η κακοποίηση και η παραμέληση παιδιών από το σύστημα είτε ακόμα και από τους θεσμούς της χώρας μας είτε σε διεθνές επίπεδο (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Γενικότερα, παρά το γεγονός πως πρόκειται για ένα αρχαίο φαινόμενο, η συγκεκριμένη κατάσταση παρουσιάζει ολοένα και μεγαλύτερη ανοδική τάση. Τα τελευταία χρόνια αρκετές έρευνες έχουν δείξει και καινούριες μορφές κακοποίησης όπως είναι οι εξής :

- Στέρηση νερού είτε δηλητηρίαση νερού
- Διαδικτυακή αποπλάνηση και παιδική πορνογραφία
- Παράνομη εργασία και μόδες διατροφής
- Σαδιστική σεξουαλική κακοποίηση (Δημητράσκου, 2013)
- Ψυχοσωματική παχυσαρκία
- Συμμετοχή παιδιών σε σατανιστικές τελετές
- Στέρηση ιατρικής περίθαλψης εξαιτίας θρησκείας (Παναγόπουλος, 2007)

1.4 Αίτια

Δύσκολα είναι εφικτό να γίνει αντιληπτό πλήρως αλλά ακόμη πιο δύσκολα να γίνει αποδεκτό ότι ένας γονέας είναι δυνατόν να κακοποιήσει το παιδί του. Έρευνες έχουν τονίσει τους πιο διαδεδομένους παράγοντες οι οποίοι έχουν άρρηκτη σχέση με την

οικογενειακή βία. Οι κυριότεροι εξ αυτών είναι ατομικοί παράγοντες (όπως για παράδειγμα γάμος σε μικρή ηλικία, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, χαμηλός μισθός, εμπειρίες βίας κλπ), παράγοντες διαπροσωπικών σχέσεων (όπως για παράδειγμα συζυγικές συγκρούσεις, οικογενειακή ανισορροπία, ανδροκρατική οικογένεια, οικονομικό άγχος, φτωχή οικογενειακή λειτουργικότητα κλπ), περιβαλλοντικοί παράγοντες (όπως για παράδειγμα αδύναμοι κοινοτικοί δεσμοί, φτώχεια, ανομία φίλων κλπ) καθώς επίσης και λοιποί κοινωνικοί παράγοντες (όπως για παράδειγμα το γεγονός πως η βία είναι αποδεκτή σε συγκεκριμένες κοινωνίες, παραδοσιακοί ρόλοι, κοινωνικοί ενσωμάτωση κλπ) (Dewit, 2013).

Οι κυριότερες αιτίες του συγκεκριμένου φαινομένου παρουσιάζονται και αφορούν ως επί το πλείστον την ανάληψη καθηκόντων σε μικρότερη ηλικιακή ομάδα (όπως για παράδειγμα συμβαίνει στις περιπτώσεις μη επιθυμητής κύησης κλπ), στην εκτός γάμου μητρότητα, στο χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, στη γέννηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, στη ψυχοπαθολογία γονέων καθώς επίσης και στο γεγονός πως οι γονείς οι οποίοι κακοποιούν έχουν και οι ίδιοι αισθανθεί την κακοποίηση σε μικρότερη ηλικία (Gonzalez & Macmillan, 2008).

Ένας άλλος εξίσου καθοριστικός παράγοντας αυτής της μορφής, ο οποίος τις περισσότερες φορές κρύβεται πίσω από το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι η αντίληψη των γονέων, δηλαδή πως η σωματική τιμωρία είναι η βέλτιστη τακτική πειθαρχίας των παιδιών τους. Επιπλέον, σαν σημαντική αιτία υφίσταται η φτώχεια, η ανεργία αλλά και το μεγάλο στρες εξαιτίας των δυο παραπάνω καταστάσεων. Στους συγκεκριμένους παράγοντες είναι εφικτό ακόμα να προστεθούν και οι πολιτικές οι οποίες τροφοδοτούν σε μεγάλο βαθμό τα φαινόμενα της ανισότητας και με αυτόν τον τρόπο ελαττώνουν αισθητά την αξία του παιδιού και καταπατούν τα δικαιώματα που έχουν (Μπαλούρδος, 2012).

1.5 Χαρακτηριστικά

Για την αναγνώριση ενός παιδιού το οποίο έχει πιθανότητα δεχτεί μια μορφή κακοποίησης είτε επάνω στο οποίο έχει γίνει χρήση βίας η οποία έχει σαν επίπτωση

τον τραυματισμό ενός παιδιού (είτε αυτός ο τραυματισμός είναι σωματικός είτε ψυχικός), υφίστανται μερικά βασικά γνωρίσματα που είναι εφικτό να διακριθούν ανάλογα με τη μορφή κακοποίησης. Στη σωματική μορφή υφίσταται η διάκριση των ευρημάτων από την κλινική εξέταση και από άλλα διαγνωστικά γνωρίσματα (Maikovitch-Fong & Jaffee, 2010).

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι μελανιές είτε τα σημάδια από τον τραυματισμό, διαστρέμματα, εξαρθρώσεις, δαγκώματα, κοψίματα, κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα (κυρίως συμβαίνει σε βρέφη), πληγές είτε εκδορές (ως επί το πλείστον σε σημεία του σώματος που δεν διακρίνεται εύκολα), δηλητηρίαση, κακώσεις από τραντάγματα (όπως για παράδειγμα αιμορραγία αμφιβληστροειδούς), υποσκληρίδιο μάτωμα, εσωτερικές κακώσεις καθώς επίσης και περιπτώσεις καψίματος από τσιγάρο (Chaiyachati et al., 2015).

Στη δεύτερη κατηγορία των λοιπών διαγνωστικών γνωρισμάτων της σωματικής μορφής κακοποίησης περιέχεται η καθυστέρηση στην αναζήτηση μιας μορφής βοήθειας και υποστήριξης, το ιστορικό με ασάφειες οι οποίες δεν συνάδουν με την κλινική εικόνα, ζημιές συχνά διαφοροποιημένης ηλικίας και χαρακτηριστικές κακοποιήσεις (όπως για παράδειγμα ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους κλπ), ο τρόπος με τον οποίο μιλούν οι γονείς (όπως για παράδειγμα να το αποκαλούν χαζό κλπ), οι βλάβες υποχωρούν μόλις μπει το παιδί σε μια κλινική, η ξαφνική και σταθεροποιημένη ανοδική τάση βάρους δυστροφικών παιδιών ύστερα από την εισχώρηση τους στο νοσοκομείο, το παιδί να αναφέρει κάκωση από τους γονείς καθώς επίσης και στην περίπτωση στην οποία το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό του από τους γονείς (Μπαλούρδος, 2012).

Στην περίπτωση της παραμέλησης τα πιο διαδεδομένα γνωρίσματα είναι η συστηματική κακή σίτιση είτε η στέρηση φαγητού, η δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας, η κακή υγιεινή και η μη κατάλληλη ένδυση, η εγκατάλειψη, η μη σταθεροποιημένη σχολική φοίτηση μέχρι και την εγκατάλειψη του σχολείου, η παράταση της παραμονής στο σχολείο, η συνεχόμενη κούραση, η απάθεια, όταν το παιδί αναφέρει πως δεν υφίσταται κανείς να το φροντίζει καθώς επίσης και η χρήση τοξικών ουσιών από το παιδί (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Η ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση περιέχει την κοινωνική αξιολόγηση της οικογενείας σε ότι έχει να κάνει με τις πιο σημαντικές ανάγκες των μελών της και την έρευνα ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια. Καθοριστικό ρόλο παίζει το παιδιατρικό ιστορικό και η κλινική εξέταση του παιδιού, η κλινική αλλά και η ψυχολογική εκτίμηση, η ψυχιατρική εκτίμηση της οικογενείας καθώς επίσης και η ύπαρξη μιας ειδικής ομάδας η οποία να έχει την ευχέρεια να υλοποιήσει μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση στην περίπτωση που αυτή κριθεί σημαντική (Macdonald et al., 2012).

Εξίσου σημαντικά γνωρίσματα διαμέσου των οποίων είναι εφικτό να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα πως το παιδί δέχεται μια μορφή κακοποίησης είναι τα παρακάτω :

- Μαρτυρίες επαναλαμβανόμενων τραυματισμών από τα ίδια τα παιδιά
- Σημάδια από το αντικείμενο με το οποίο κακοποιήθηκαν
- Διαφοροποιημένοι τραυματισμοί και εγκαύματα
- Σκελετικοί τραυματισμοί από βάνουσο γύρισμα
- Γδαρσίματα, ουλές, χάσιμο μαλλιών, τραυματισμός στα μάτια κλπ
- Ενέργειες με στόχο να κρυφτούν τα τραύματα
- Ακρότητες στη συμπεριφορά και φόβος προς τους γονείς
- Μη συνηθισμένη ντροπαλότητα και υπερβολικό κλάμα
- Αντικοινωνική συμπεριφορά (Child Welfare Information Gateway, 2012)

Κεφάλαιο Δεύτερο- Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης

2.1 Πρωτογενής πρόληψη

Γενικότερα, η δράση της πρόληψης της κακοποίησης είτε του φαινομένου της παραμέλησης ενός παιδιού ως επί το πλείστον εστιάζει σε 3 διαφοροποιημένα επίπεδα και χωρίζεται σε πρωτογενή, δευτερογενή αλλά και τριτογενή πρόληψη. Τα στοιχεία τα οποία θα παρουσιαστούν στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού προέρχονται από δεδομένα διεθνών αλλά και εθνικών άρθρων που έχουν άμεση σχέση με την προστασία της ανθρώπινης υπόστασης και κυρίως στις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών (Kiran, 2011).

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά κατά κύριο λόγο το γενικό πληθυσμό και περιέχει καθορισμένα προγράμματα αντιμετώπισης. Αρχικά αφορά τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, όπως για παράδειγμα καλύτερες προϋποθέσεις και μεθόδους κατάρτισης, υγείας και γενικά στοχεύει στην ελάττωση της ανεργίας, της κοινωνικής απομόνωσης, της φτώχειας, της ανέχειας αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Σημαντικό κομμάτι της συγκεκριμένης μορφής πρόληψης έχει άμεση σχέση με την πρόκληση ευαισθητοποίησης της κοινότητας σε ότι έχει να κάνει με το φαινόμενο της κακοποίησης, με κυριότερο σκοπό τη μεταβολή στάσεων και αντιλήψεων, στη μεταβολή αξιών οι οποίες παρουσιάζουν τις ανισότητες μεταξύ των δυο φύλων, ενισχύουν σημαντικά την επιβολή της σωματικής τιμωρίας και επιβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τον κανόνα της σιωπής και το άβατο της οικογενείας ενώ παράλληλα αφορά και τις περιπτώσεις στις οποίες ένα παιδί είναι σε μεγάλο κίνδυνο (Chaiyachati et al., 2015).

Εξίσου σημαντικό πρόγραμμα πρόληψης αυτού του είδους είναι η κατάλληλη οργάνωση του οικογενειακού προγραμματισμού, με κυριότερο στόχο να κατορθώσουν την αποφυγή των μη επιθυμητών κυήσεων. Αρκετά καθοριστική είναι και η βοήθεια αλλά και η υποστήριξη των καινούριων γονέων που είναι μικροί σε

ηλικία μέσα από κατάλληλα προγράμματα κατάρτισης για την εξέλιξη των γονικών τους δεξιοτήτων (Dewit, 2013).

Σημαντική είναι, επίσης, και η πληροφόρηση του κοινού για τη μέθοδο αντίδρασης σε περίπτωση που δουν ένα φαινόμενο κακοποίησης ενός παιδιού αλλά και η κατάλληλη πληροφόρηση των ίδιων των παιδιών σε σχολικά προγράμματα, μέσα από προώθηση στα ΜΜΕ για το συγκεκριμένο φαινόμενο αλλά και τα δικαιώματα τα οποία έχουν καθώς επίσης και μέσα από τη διάδοση της Διεθνούς Σύμβασης που έχει άρρηκτη σχέση με τα δικαιώματα των παιδιών προκειμένου να μπορούν να προστατευθούν και μόνα τους. Γενικότερα, αυτό το οποίο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε είναι πως η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης ως επί το πλείστον εστιάζει στους θεσμούς και αφορά το ευρύ κοινό και κυρίως τα παιδιά (Hornor & Herendeen, 2014).

2.2 Δευτερογενής πρόληψη

Η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης έχει σαν κυριότερο σκοπό να βρει, στα πλαίσια του γενικού πληθυσμού, τις ευάλωτες και τις ευπαθείς αυτές κοινωνικές ομάδες, οικογένειες είτε ανθρώπους, που υφίσταται τεράστια πιθανότητα να έχουν είτε να παρουσιάσουν αργότερα επικίνδυνες συμπεριφορές (αυτές οι ομάδες καλούνται ομάδες υψηλού κινδύνου) σε ότι έχει να κάνει με το συγκεκριμένο φαινόμενο (Hashimoto et al., 2016).

Οι εν λόγω ομάδες έχουν στη διάθεση τους έναν είτε πιο πολλούς παράγοντες κινδύνου, που όπως έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια από αρκετές έρευνες που έχουν υλοποιηθεί, πιθανολογείται πως παρουσιάζουν σημαντική προδιάθεση για κακοποίηση είτε παραμέληση. Κάποιοι εξ αυτών των παραγόντων είναι εφικτό να είναι η ιδιαίτερα μικρή ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει το ζευγάρι που έκανε παιδί, η φτώχεια, τα ζητήματα ψυχικής υγείας, η κατάχρηση ουσιών από την πλευρά των γονέων, τα ζητήματα αναπηρίας του παιδιού, είτε ακόμα και η ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης που ο ίδιος ο γονέας έχει υποστεί κατά το παρελθόν από την οικογένεια του (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Με τη συγκεκριμένη μορφή πρόληψης επιδιώκεται κατά κύριο λόγο η άμεση καταπολέμηση του φαινομένου αυτού, πριν καν συμβεί, με διαφοροποιημένες παρεμβάσεις όπως για παράδειγμα διάφορα προγράμματα τα οποία είναι εφικτό να παίξουν μελλοντικά καθοριστικό ρόλο (Florenzano et al., 2015). Παρόμοιας μορφής προγράμματα παρουσιάζονται παρακάτω και είναι τα εξής :

- Κατάρτισης στους επαγγελματίες υγείας (κυρίως των νοσηλευτών) και των άλλων κοινωνικών δράσεων προκειμένου να υφίσταται η ευχέρεια να διακρίνουν τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου
- Υποστήριξης των ζευγαριών μικρότερης ηλικιακής ομάδας προκειμένου να υφίσταται η δυνατότητα να αντεπεξέρχονται στο καθημερινό άγχος της ανάπτυξης ενός παιδιού (Mandavia et al., 2016)
- Συχνών επισκέψεων επαγγελματιών στο σπίτι των μανάδων που είναι μικρές σε ηλικία και εκείνων που έχουν νεογέννητα παιδιά
- Ανάπτυξης περισσότερων και καλύτερων κέντρων ενημέρωσης και κοινωνικής υποστήριξης για οικογένειες οι οποίες έχουν αρκετά χαμηλό εισόδημα αλλά και δημόσιες πολιτικές αντιμετώπισης των φαινομένων μεγάλης διάρκειας ανεργίας κλπ (Hashimoto et al., 2016)

2.3 Τριτογενής πρόληψη

Η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης έχει σαν κυριότερο σκοπό την αντιμετώπιση αλλά και τη θεραπεία του ζητήματος στην περίπτωση στην οποία το εν λόγω φαινόμενο έχει ήδη συμβεί και περιέχει ένα σύνολο παρεμβάσεων με κυριότερο σκοπό την ελάττωση των μη θετικών επιπτώσεων αυτού του φαινομένου και να σταματήσει η επαναθυματοποίηση (Macdonald et al., 2012).

Επίσης, η εν λόγω τακτική προβλέπει καταλληλότερα μέτρα (όπως για παράδειγμα νομικά μέτρα) με στόχο την κατοχύρωση της ασφάλειας του παιδιού με πιθανή ακόμη και την απομάκρυνση του από την οικογένεια, σε ξενώνα φιλοξενίας ακόμα

και για μεγάλο χρονικό διάστημα, η παροχή θεραπείας και υποστήριξης στο παιδί και την οικογένεια του καθώς επίσης και την τελική αποκατάσταση του βάσει με τις εκάστοτε ανάγκες τις οποίες έχει καθώς επίσης και σύμφωνα με το συμφέρον του (Μπαλούρδος, 2012).

Γενικότερα, ο διαχωρισμός της δράσης της πρόληψη στις 3 αυτές κατηγορίες έχει άμεση σχέση με πρακτικούς λόγους προσέγγισης και έρευνας του θέματος και του φαινομένου αυτής της μορφής και δεν σημαίνει πάντοτε πως δεν είναι εφικτό να υφίστανται παράλληλα αυτές οι τακτικές σε επίπεδο καταλληλότερης δράσης αλλά και οργάνωσης των αντίστοιχων λειτουργιών και υπηρεσιών αλλά ότι πιθανόν και οι τρεις αναγνωρίζονται σαν ένα συνεχές (Δημητράσκου, 2013).

2.4 Θεσμικό πλαίσιο

2.4.1 Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού

Βασικό και εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο με κυριότερο στόχο την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού και γενικότερα για την παιδική προστασία αποτελεί η συγκεκριμένη σύμβαση που περιέχει προαιρετικά πρωτόκολλα και ισχύει από τα τέλη του '89 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και που έχει ενσωματωθεί στο δίκαιο όλων των χωρών μελών του Διεθνούς Οργανισμού (εκτός από τις ΗΠΑ και τη Σομαλία). Η εν λόγω μορφή σύμβασης επικυρώθηκε από την Ελλάδα μέσα από το νομοθετικό πλαίσιο 2101 που ισχύει στη χώρα μας από την περίοδο του 1992 και από τότε αποτελεί σημαντικό κομμάτι του εσωτερικού μας δικαίου (Aronson–Fonten & Plummer, 2010).

Τα πρωτόκολλά αυτά τα οποία περιέχονται στη συγκεκριμένη σύμβαση είναι το προαιρετικό πρωτόκολλο της σύμβασης που έχει άμεση σχέση με τα δικαιώματα του παιδιού του ΟΗΕ (2000) σε ότι έχει να κάνει με την πώληση παιδιών, με την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία, η οποία προωθήθηκε με στόχο την άμεση διάδοση των φαινομένων αυτής της μορφής και της εμπορίας παιδιών σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και της ανάγκης προστασίας των θυμάτων των συγκεκριμένων αδικημάτων που έχει σαν βασικότερο στόχο την αντιμετώπιση του παγκόσμιου

οργανωμένου εγκλήματος καθώς επίσης και το πρωτόκολλο το οποίο αφορά την ανοδική τάση του έτους ηλικίας, από το 15^ο στο 18^ο, σαν χαμηλότερο όριο ηλικίας για συμμετοχή σε εχθροπραξίες, αναγκαστική στρατολόγηση κλπ και το οποίο προτρέπει τις χώρες να πάρουν τα καταλληλότερα μέτρα για την επανένταξη των παιδιών τα οποία έχουν εμπλακεί σε ένοπλες συρράξεις (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Η συγκεκριμένη σύμβαση αυτής της μορφής περιλαμβάνει 54 άρθρα και διακρίνεται σε 8 διαφοροποιημένες θεματικές ενότητες οι οποίες καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό των δικαιωμάτων των παιδιών σε ότι έχει να κάνει με το εσωτερικό αλλά και το εξωτερικό σκέλος μιας οικογενείας. Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, είναι σημαντικό να τονιστεί πως αποτελεί σημαντικό νομικό κείμενο, με διεθνή ευχέρεια, σε ότι έχει να κάνει με την προστασία των παιδιών (Δημητράσκου, 2013).

Οι χώρες οι οποίες έχουν επικυρώσει την εν λόγω σύμβαση είναι αναγκασμένες να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών δίχως να υφίσταται καμία απολύτως διάκριση συγκριτικά με τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη θρησκεία κλπ, θα πρέπει να παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα (κυρίως διοικητικά) και να αναπτύξουν νέα νομοθετικά πλαίσια που στόχο έχουν την πραγματοποίηση και την εφαρμογή της συγκεκριμένης σύμβασης (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Θα πρέπει, επίσης, να σέβονται το δικαίωμα αλλά και το καθήκον των γονιών είτε ακόμα και των συγγενών είτε της κοινότητας να καθοδηγεί το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων που περιέχονται στην εν λόγω σύμβαση ενώ παράλληλα είναι αναγκασμένες να αναγνωρίζουν στο μέτρο που είναι εφικτό, το δικαίωμα του παιδιού για ζωή, επιβίωση αλλά και την εξέλιξη του. Επίσης, είναι σημαντικό να σέβονται τα δικαιώματα του να διατηρεί την ταυτότητα του και θα πρέπει να φροντίζουν προκειμένου να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες υφίστανται φαινόμενα κακοποίησης είτε παραμέλησης (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Ακόμα, θα πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών για ελευθερία έκφρασης και για δικαίωμα ιδιωτικής ζωής, θα πρέπει να διασφαλίζουν την αναγνώριση της αρχής με την οποία και οι δυο γονείς είναι αρμόδιοι, θα πρέπει να προστατεύουν το παιδί από κάθε είδος βίας είτε εγκατάλειψης, θα πρέπει να φροντίζουν για

δικαιώματα απομάκρυνσης από την οικογένεια του για την προστασία του, να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για τα παιδιά προσφύγων, να εξασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση για τα παιδιά με αναπηρία καθώς επίσης να διασφαλίζουν πως κανένα παιδί δεν στερείται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (Μπαλούρδος, 2012).

Τέλος, μέσα σε αυτήν τη σύμβαση περιέχεται η υποχρέωση αυτών των κρατών να προστατεύουν το παιδί από την οικονομική είτε τη σεξουαλική εκμετάλλευση, να το προσέχουν για να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια, να παίρνουν τα απαιτούμενα μέτρα προκειμένου οι αρχές και οι διατάξεις της εν λόγω σύμβασης να διαδοθούν καθώς επίσης και να προάγουν τη θέσπιση νομοθετικών πλαισίων και περισσότερων δράσεων και θεσμών που σέβονται απόλυτα τα δικαιώματα των παιδιών (Γιωτάκος, 2009).

Γενικότερα, η συγκεκριμένη σύμβαση με το περιεχόμενο των διατάξεων της έχει την ευχέρεια να μεταβάλλει ριζικά την αντίληψη της εκάστοτε σύγχρονης κοινωνίας σε ότι έχει να κάνει με τα παιδιά, που δεν αποτελούν πλέον ιδιοκτησία της οικογενείας τους αλλά είναι αυτόνομα άτομα και υποκείμενα δικαιωμάτων, καθώς πλέον έχουν την ευχέρεια να έχουν ενεργό ρόλο ακόμα και για τις αποφάσεις οι οποίες τους αφορούν (σύμφωνα πάντα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν και την ωριμότητα τους) (Ουζούνη, 2013).

Η εν λόγω σύμβαση αυτής της μορφής αποτελεί κοινό τόπο πως στην Ελλάδα υφίσταται ένα σύνολο παραβιάσεων των όρων της συγκεκριμένης σύμβασης, στην καθημερινή εφαρμογή, οι οποίες τις περισσότερες φορές οδηγούν στην ακύρωση των εγγυήσεων που παρουσιάζουν οι παραπάνω διατάξεις. Από τις ανισότητες οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τα παιδιά συγκριτικά με τα συστήματα κατάρτισης, υγείας και πρόνοιας, απονομής δικαιοσύνης, προσβασιμότητας σε κάθε μορφή ενημέρωσης, απονομής ασύλου, παιδικής προστασίας, έως τη χρησιμοποίηση της σωματικής τιμωρίας, από την οικογένεια είτε από δασκάλους, είναι μεγάλος ο κατάλογος των παραδειγμάτων (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Η καταπάτηση της αρχής αυτής διακρίνεται στους περισσότερους τομείς οι οποίοι αναφέρθηκαν παραπάνω και φανερώνει την πρακτική μιας σύγχρονης κοινωνίας με σύνδρομο ξеноφοβίας και κοινωνικής διάκρισης, ενώ η παραβίαση της αρχής της

συμμετοχής του παιδιού σε ζητήματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με αυτό, εξαιρετικά δύσκολα κατορθώνεται στο παραδοσιακό πλαίσιο της οικογενείας της χώρας μας είτε στο περιβάλλον του σχολείου (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Ύστερα από όλα όσα προαναφέρθηκαν γίνεται εύκολα αντιληπτό πως μια ολιστική προσέγγιση σε ότι έχει να κάνει με τη συγκεκριμένη προστασία των δικαιωμάτων αυτών δεν είναι εφικτό να αγνοεί πολιτικές παρεμβάσεις, οι οποίες είναι σημαντικό να υλοποιούνται και στο πλαίσιο της αντιμετώπισης των κοινωνικών ανισοτήτων, της φτώχειας αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, με ταυτόχρονη υποστήριξη όλων των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και των μειονοτήτων (Παναγόπουλος, 2007).

2.4.2 Ο θεσμός του συνηγόρου του παιδιού

Από την περίοδο του 2003, ο εν λόγω θεσμός λειτουργεί με κυριότερο στόχο την προάσπιση και την προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά παρουσιάζονται στη διεθνή σύμβαση. Στις κυριότερες αρμοδιότητες του περιέχεται η διερεύνηση περιστάσεων παραβίασης των συγκεκριμένων δικαιωμάτων (όπως για παράδειγμα περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών) αλλά και η πληροφόρηση των ίδιων των παιδιών σε ότι έχει να κάνει με τα δικαιώματά τα οποία έχουν και τακτικές υπεράσπισης τους (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Στις αρμοδιότητες αυτές, επίσης, περιέχεται και η αποστολή του συνηγόρου του παιδιού που αφορά την πληροφόρηση αλλά και την κατάλληλη κατάρτιση της οικογενείας και των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης που ασχολούνται με παιδιά που έχουν δεχτεί κακοποίηση. Αποστολή τους, ακόμα, είναι η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σε ότι αφορά τα δικαιώματα των παιδιών και την προάσπιση τους (Ουζούνη, 2013).

Καθοριστικές πρωτοβουλίες τις οποίες έχει αναλάβει η εν λόγω αρχή είναι η ανάπτυξη ενός δικτύου για την αντιμετώπιση της σωματικής τιμωρίας των παιδιών, όπου σε άμεση συνεργασία με άλλους φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις έχει

αναδειχθεί σε βασικό ζήτημα η ανάγκη εξάλειψης της συγκεκριμένης μορφής τιμωρίας σαν μέσο σφραγισμού των παιδιών και την προβολή του διαλόγου και της επικοινωνίας σαν καταλληλότερο μέσο διαπαιδαγώγησης (Γιωτάκος, 2009).

Ενεργό ρόλο, ακόμα, έχει η νομοπαρασκευαστική επιτροπή για την ανάπτυξη νέων νομοθετικών πλαισίων σε σχέση με την οικογενειακή βία, σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο 3500 που ισχύει στη χώρα μας από την περίοδο του 2006, ενώ έχει υποστηρίξει και σχολιάσει και άλλες πρωτοβουλίες αυτής της μορφής που έχουν άμεση σχέση με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών (Ουζούνη, 2013).

Είναι σημαντικό, επίσης, να τονιστεί πως η δράση αυτού του είδους έχει κατά περιόδους λειτουργήσει δραστικά σε αρκετά ιδρύματα παιδικής προστασίας, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού κλάδου στη χώρα μας προκειμένου να καταφέρει να επικοινωνήσει με τα παιδιά και το ανθρώπινο δυναμικό και παράλληλα να διαπιστωθεί εάν προστατεύονται κατάλληλα τα δικαιώματά τους (Μαρούδας & Μπελεδάκης, 2006).

Σύμφωνα με όλα όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε πως τα δυο πιο σημαντικά ζητήματα τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν τα συγκεκριμένα ιδρύματα είναι η έλλειψη επάρκειας ειδικού ανθρώπινου δυναμικού αλλά και η απουσία ενός κατάλληλα οργανωμένου συστήματος πιστοποίησης ποιότητας και ελέγχου με βασικότερο στόχο την τήρηση των κανόνων οι οποίοι είναι ζωτικής σημασίας να διέπουν τη δράση των ιδρυμάτων αυτών, προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα των παιδιών (Παναγόπουλος, 2007).

Το συμβούλιο της Ευρώπης την περίοδο του 2009, στις κατευθυντήριες γραμμές πολιτικής με στόχο την προώθηση εθνικών τακτικών που είχαν άμεση σχέση με την προστασία της βίας κατά των παιδιών, συνηγόρησε υπέρ της ανάπτυξης από τις χώρες μέλη, μη εξαρτώμενων φορέων, οι οποίοι θα έχουν την ευχέρεια να εγγυώνται τα δικαιώματα των παιδιών και παράλληλα να τα προστατεύουν από τις διαφοροποιημένες μορφές βίας (Δημητράσκου, 2013).

Κεφάλαιο Τρίτο- Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στην Παιδική Κακοποίηση

3.1 Νοσηλευτική διεργασία

Η ορολογία της νοσηλευτικής διάγνωσης επισημάνθηκε για 1^η φορά περίπου πενήντα έτη πριν συγκριτικά με το μοντέλο της νοσηλευτικής διεργασίας. Από εκείνη την περίοδο, σε παγκόσμιο επίπεδο χρησιμεύσει η ορολογία της αναγνώρισης καθορισμένων νοσηλευτικών αναγκών ατομικά για τον εκάστοτε πάσχοντα, ανάγκες που προσφέρουν μια εστίαση στη σχεδίαση αλλά και την πρακτική της νοσηλευτικής φροντίδας (Macdonald et al., 2012).

Οι πιο πολλοί επαγγελματίες υγείας, ανάμεσα σε αυτούς και οι νοσηλευτές, τις περισσότερες φορές δείχνουν πιο μεγάλο ενδιαφέρον για τις φανερές σωματικές ζημιές (όπως για παράδειγμα περιπτώσεις εκδορών, μώλωπες, εγκαύματα, κατάγματα κλπ) στα παιδιά, και όχι για αυτές τις οποίες πιθανόν να έχουν υποστεί σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Παρά το γεγονός πως οι νοσηλευτές είναι εξαιρετικά πιο προσανατολισμένοι στην ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, δεν καταρτίζονται κατάλληλα σε ότι έχει να κάνει με τις παρεμβάσεις οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την πρόληψη της μετατραυματικής διαταραχής, αλλά και τη νοσηλευτική περίθαλψη η οποία απαιτείται και είναι σημαντικό να προσφέρουν στα παιδιά με παρόμοιας μορφής εκδηλώσεις (Dewit, 2013).

Πιθανόν, η παραπάνω κατάσταση να οφείλεται ως επί το πλείστον στο γεγονός πως στη σύγχρονη εποχή δεν έχει σχεδιαστεί ένα καθορισμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών ύστερα από τη βίωση ενός τραυματικού γεγονότος, με συνέπεια οι νοσηλευτές να αξιοποιούν τις γενικές νοσηλευτικές αρχές, τις γνώσεις της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, της παιδιατρικής καθώς επίσης και της κοινοτικής νοσηλευτικής με κυριότερο στόχο να φροντίσουν τα παιδιά που έχουν δεχθεί παρόμοιας μορφής κακοποίηση (Kneils et al., 2009).

Οι νοσηλευτές οι οποίοι προσεγγίζουν και νοσηλεύουν παιδιά ύστερα από τη βίωση μιας τέτοιας κατάστασης είναι οι παιδιατρικοί κυρίως νοσηλευτές, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι κοινοτικοί νοσηλευτές αλλά και οι σχολικοί νοσηλευτές σύμφωνα με τα επαγγελματικά δικαιώματα αλλά και τις ευθύνες τις οποίες έχει η εκάστοτε θέση στην οποία βρίσκονται. Είναι καθοριστικό να τονιστεί πως γίνεται εύκολα αντιληπτή η σοβαρότητα της διεκπεραίωσης της κατάλληλης νοσηλευτικής διεργασίας (Dewit, 2013).

Η συγκεκριμένη διεργασία είναι συστηματική χρήση της τακτικής ανάλυσης αλλά και των καταλληλότερων επιλογών σε διάφορα ζητήματα, που περιέχουν την επικοινωνία με τους ανθρώπους, τη λήψη αποφάσεων αλλά και τη διεκπεραίωση των αποφάσεων αυτών οι οποίες κατά κύριο λόγο επικεντρώνονται στη διαδικασία της αξιολόγησης ενός γεγονότος κάποιου ανθρώπου και παράλληλα στη δράση της εκτίμησης της αποδοτικότητας των εν λόγω παρεμβάσεων οι οποίες έχουν ήδη υλοποιηθεί (Kneils et al., 2009).

Η διεργασία αυτής της μορφής, συνεπώς, αποτελεί μια ακολουθία διανοητικών πρακτικών και σκέψεων οι οποίες είναι εφικτό να οδηγήσουν σε νοσηλευτικές παρεμβάσεις, που εστιάζουν ως επί το πλείστον στην αξιολόγηση της υγείας του ανθρώπου και κατευθύνονται προς τους βασικότερους στόχους οι οποίοι έχουν τεθεί εξ αρχής. Η τοποθέτηση των παραπάνω στόχων κάνει σαφές τι ακριβώς επιθυμεί να κατορθώσει η συγκεκριμένη παρέμβαση είτε τι επιθυμεί να αλλάξει συγκριτικά πάντα με την κατάσταση του εν λόγω ανθρώπου (Hornor & Herendeen, 2014).

Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων παρεμβάσεων τις περισσότερες φορές κρίνονται συνεχώς και διερευνώνται διεξοδικά με κυριότερο στόχο την αναπροσαρμογή, τη μεταβολή του προγράμματος είτε των ίδιων των παρεμβάσεων. Η εν λόγω επιστημονική τακτική εργασίας δεν χρησιμεύει μονάχα από τους νοσηλευτές αλλά και από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και κυρίως τους ιατρούς με κυριότερη διαφοροποίηση πως τα ζητήματα είτε οι ανάγκες οι οποίες εντοπίζονται είναι διαφοροποιημένες (Merrick & Latzman, 2014).

Κατά κύριο λόγο, ο ιατρός μελετά μονάχα ζητήματα τα οποία αφορούν την πάθηση με βασικότερο στόχο τη διάγνωση και τη θεραπεία. Ο νοσηλευτής, από την άλλη

πλευρά, δεν στοχεύει μονάχα στην εκάστοτε πάθηση, αλλά ως επί το πλείστον τεράστια σημασία έχουν και οι συνέπειες τις οποίες είναι εφικτό να επιφέρει η εκάστοτε πάθηση, η εισαγωγή σε μια κλινική, είτε οποιοδήποτε άλλο ζήτημα στον άνθρωπο αυτόν, στους συγγενείς του πάσχοντα αλλά και γενικότερα στην κοινότητα. Επίσης, ερευνά ψυχολογικές, πνευματικές αλλά και κοινωνικές συνέπειες όλων αυτών των καταστάσεων (Kiran, 2011).

Γενικότερα, οι κυριότεροι στόχοι της διεργασίας αυτής της μορφής είναι η συντήρηση της υγείας ενός παιδιού, η πρόληψη μιας πάθησης, η προαγωγή της ανάρρωσης (σε περίπτωση που υφίσταται μια πάθηση) καθώς επίσης και η αποκατάσταση της ευεξίας αλλά και της βέλτιστης λειτουργικότητας του ανθρώπου. Το σύστημα, γενικά, είναι ανοιχτό και ιδιαίτερα ελαστικό. Αφήνει συνεχόμενες εισχωρήσεις είτε ακόμα και ενσωματώσεις καινούριων δεδομένων αλλά και συνεχή αναθεώρηση και αναπροσαρμογή της νοσηλείας του εκάστοτε πάσχοντα (Kneils et al., 2009).

Αποτελεί τακτική εξατομικευμένης περίθαλψης και δεν είναι καινούρια στη νοσηλευτική. Καινούρια λογίζεται η φροντίδα των νοσηλευτών να αναπτύξουν πιο μεγάλη κατανόηση των ζητημάτων του πάσχοντα, της επιστημονικής τεκμηρίωσης των πρακτικών αλλά και των συνεπειών αυτών, προκειμένου η ποιότητα της εν λόγω περίθαλψης να είναι πάντα υψηλή και να έχει την ευχέρεια να προάγει την υγεία του πάσχοντα. Η διεργασία αυτής της μορφής περιέχεται από ένα καθορισμένο σύνολο επιπέδων. Κάποιοι νοσηλευτές χωρίζουν σε 5 επίπεδα, ενώ άλλοι σε λιγότερα. Το περιεχόμενο τους, όμως, και η ακολουθία των συγκεκριμένων επιπέδων είναι ίδια για όλους (Dewit, 2013). Τα κυριότερα στάδια της εν λόγω διεργασίας είναι τα εξής :

- Η διαδικασία αξιολόγησης των αναγκών και των ζητημάτων που αντιμετωπίζει ο εκάστοτε πάσχοντας
- Η δράση του προγραμματισμού της νοσηλευτικής φροντίδας
- Η εφαρμογή του προγράμματος της νοσηλευτικής φροντίδας

- Η αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία περιέχει δράσεις όπως για παράδειγμα η εκτίμηση των αποτελεσμάτων (Ferrara, 2016)

Είναι σημαντικό να τονιστεί στο σημείο αυτό πως για να δουλέψει ο νοσηλευτής βάσει με τη συγκεκριμένη διεργασία είναι σημαντικό να διασφαλιστούν καθορισμένα κριτήρια. Αρχικά, καθοριστικό ρόλο παίζει η κατάλληλη στελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών με νοσηλευτές οι οποίοι είναι κατάλληλα καταρτισμένοι και έχουν την ευχέρεια να εφαρμόσουν παρόμοιας μορφής δράσης με υψηλή αποτελεσματικότητα (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Επίσης, σημαντικό είναι να υφίσταται στην υπηρεσία αυτής της μορφής ένα κατάλληλο σύστημα εξατομικευμένης φροντίδας. Με αυτόν τον τρόπο, ο εκάστοτε νοσηλευτής είτε μια ομάδα από αυτούς να είναι αρμόδιοι για τη φροντίδα καθορισμένου αριθμού ανθρώπων. Το σύστημα το οποίο επικρατεί ακόμη σε τεράστια κλίμακα στη χώρα μας είναι ο καταμερισμός της εργασίας σε όλους τους νοσηλευτές για όλους τους πάσχοντες με συνέπεια τον κατατεμαχισμό της συγκεκριμένης μορφής φροντίδας (όπως για παράδειγμα όταν κάποιος αναλαμβάνει τις ενέσεις, άλλος τα φάρμακα κλπ). Σε ένα σύστημα αυτού του είδους δεν είναι εφικτό να υλοποιηθεί σωστά η νοσηλευτική διεργασία (Kneils et al., 2009).

Καθοριστικό ρόλο, ακόμα, έχει η κατάλληλη συστηματοποίηση του γραπτού συστήματος επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές είναι χρήσιμο να καταγράφουν το σύνολο της δράσης τους τόσο στο νοσηλευτικό ιστορικό όσο και στο πρόγραμμα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η διεργασία αυτής της μορφής είναι κυκλική πρακτική, παίζει καθοριστικό ρόλο και θα πρέπει να είναι επαναλαμβανόμενη με στόχο να κατορθώσει τον τελικό σκοπό της ο οποίος αφορά την ολοκλήρωση της φροντίδας την οποία χρειάζεται το παιδί (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει η αποδοχή του συστήματος από τους νοσηλευτές καθώς καμία μεταβολή δεν είναι δυνατόν να επέλθει στην περίπτωση στην οποία οι ίδιοι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, δεν το αποδέχονται, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές είναι σημαντικό να λειτουργούν αποδοτικά, να οργανώνουν κατάλληλα και πιο αποτελεσματικά την εργασία τους και παράλληλα να

επιβληθούν στην υγειονομική κοινότητα με τη γνώση αλλά και την επιστημονική τους εκπαίδευση. Μόνο σε αυτήν την περίπτωση είναι εφικτό η κοινωνική καταξίωση της νοσηλευτικής πρακτικής όπου θα υφίσταται η ευχέρεια η νοσηλευτική επιστήμη να λάβει τη θέση που πρέπει ανάμεσα στις υπόλοιπες επιστήμες υγείας (Kiran, 2011).

3.1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση και στη θεραπεία

Ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να έχει την ευχέρεια της αναγνώρισης περιπτώσεων παιδιών τα οποία έχουν γίνει αποδέκτες μιας μορφής κακοποίησης. Η συγκεκριμένη ικανότητα έχει προέλευση από τα κυριότερα γνωρίσματα τα οποία παρουσιάζει το εκάστοτε παιδί. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως οι επιπτώσεις της κακοποίησης ενός παιδιού είναι αρκετές, σύνθετες και σε πολλές περιπτώσεις έχουν διαφοροποιημένες μορφές (Aronson–Fonten & Plummer, 2010).

Θα πρέπει, επίσης, να γνωρίζουμε πως σε χρόνια κακοποίηση ενός παιδιού εμφανίζονται τραυματισμοί διαφοροποιημένης χρονικής περιόδου ενώ η μέθοδος με την οποία συμπεριφέρονται οι γονείς στο παιδί δείχνουν εάν υφίσταται κακοποίηση είτε μια μορφή εγκατάλειψης. Είναι σημαντικό, ακόμα, να γνωρίζουν οι νοσηλευτές πως υφίστανται περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει ιστορικό με ασάφειες το οποίο δεν ταιριάζει πλήρως με την κλινική εικόνα. Επιπλέον, υφίστανται βλάβες που υποχωρούν μόλις το παιδί εισέλθει στο νοσοκομείο καθώς εκεί μπορεί και ηρεμεί. Καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία αυτή παίζει και το βλέμμα αλλά και η έκφραση του παιδιού καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις το βλέμμα και η έκφραση είναι βασικά γνωρίσματα (Mandavia et al., 2016).

Σε ότι έχει να κάνει με το ρόλο του νοσηλευτή στη διαδικασία της θεραπείας, είναι σημαντικό να τονιστεί πως έχει σαν βασικότερο στόχο την επίλυση ζητημάτων υγείας. Κατά την επαφή του ο νοσηλευτής με το παιδί είναι σημαντικό να είναι σε συχνή επικοινωνία και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Βάσει ερευνών όπως για παράδειγμα του Dewit (2013), ο νοσηλευτής, είναι εφικτό να έχει ενεργό ρόλο στη διαδικασία της αντιμετώπισης της κακοποίησης του παιδιού. Πρώτα απ' όλα, είναι αναγκασμένος να αναφέρει το περιστατικό στους υπεύθυνους προστασίας του παιδιού βάσει με την υπάρχουσα νομοθεσία (Dewit, 2013).

Επιπλέον, είναι καθοριστικό να προσεγγίσει τους συγγενείς με κυριότερο στόχο να οριοθετηθούν τα επόμενα στάδια κυρίως στην περίπτωση στην οποία η διάγνωση δεν έχει δείξει τους γονείς του παιδιού σαν τους βασικούς υπεύθυνους (Δημητράσκου, 2013). Το παιδί είναι δυνατόν να επικοινωνήσει με το νοσηλευτή σε ότι έχει να κάνει με τα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο και για αυτό ο νοσηλευτής καλείται να επισημάνει ότι δεν είναι το ίδιο το παιδί υπεύθυνο για την κακοποίηση την οποία δέχεται. Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο νοσηλευτής έχει την ευχέρεια να ενθαρρύνει το παιδί να επικοινωνήσει και να αναφερθεί στις φοβίες και τα ζητήματα που έχει χωρίς να φοβάται ότι θα τιμωρηθεί για την ανοχή του αλλά και η στάση του απέναντι στον άνθρωπο ο οποίος το κακοποιεί (Theoklitou et al., 2011).

Τέλος, όπως αναφέρεται από τη συγγραφική ομάδα του Kneils (2009), επισημαίνεται ότι είναι δυνατόν να αναπτυχθούν ομάδες υποστήριξης των παιδιών για να γίνεται παραπομπή των θυμάτων σε αυτές. Επιπλέον, υφίσταται η ευχέρεια δράσης και πληροφόρησης του υπόλοιπου κόσμου σε ότι έχει να κάνει με τα σύγχρονα δεδομένα του φαινομένου αυτού όπως και για τις πιθανές κινήσεις στην περίπτωση στην οποία κάποιος γίνει μάρτυρας είτε θεωρεί πως υφίσταται περίπτωση παιδικής κακοποίησης.

3.2 Νοσηλευτικό ιστορικό

Η διαδικασία της διάγνωσης αλλά και εκείνη της αντιμετώπισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά έχει σημαντικές και μεγάλες προκλήσεις. Είναι καθοριστική η οριοθέτηση του αιτιολογικού παράγοντα και των λοιπών παραμέτρων ενός τραύματος αυτής της μορφής, των πρώτων μετατραυματικών αντιδράσεων του παιδιού ύστερα από την έκθεση του σε μια τέτοια κατάσταση, του φάσματος της συμπτωματολογίας το οποίο έχει αναπτυχθεί, αλλά και του κινδύνου ύπαρξης συνθήκης συνεχόμενης βίωσης παρόμοιων καταστάσεων (Dewit, 2013).

Πρώτα από όλα, ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να συλλέγει στο νοσηλευτικό ιστορικό δεδομένα τα οποία έχουν άρρηκτη σχέση με το παιδί από πολλές και διαφορετικές πηγές οι οποίες είναι στη διάθεση του, ενώ είναι σημαντικό να ελέγξει αρχικά της αξιοπιστία της εκάστοτε πηγής. Η συλλογή δεδομένων ως επί το πλείστον επικεντρώνεται στην προσωπικότητα του εκάστοτε παιδιού, στις δυσμένειες και στις

ικανότητες του, στο περιβάλλον στο οποίο ζει, στη σχολική του επίδοση, στις σχέσεις του με τους γύρω του (συγγενείς, συμμαθητές, εκπαιδευτικούς κλπ), στις πιθανές δυσκολίες τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει στη ζωή του αλλά και στη μέθοδο με την οποία αντιδράει όταν αντιμετωπίζει παρόμοιας μορφής δύσκολες καταστάσεις (Kneils et al., 2009).

Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθούν δεδομένα τα οποία έχουν άμεση σχέση με την ύπαρξη σωματικών, ψυχικών είτε διανοητικών ζητημάτων, η πιθανότητα θυματοποίησης είτε κακοποίησης του από τους γονείς είτε από κάποιον άλλον ενήλικα, είτε ακόμα και από συμμαθητές του, το επίπεδο ελέγχου το οποίο υφίσταται από τους γονείς του, το καθημερινό του πρόγραμμα το οποίο εφαρμόζει, τις συνήθειες τις οποίες είχε πριν από την κακοποίηση, αλλά και τις δράσεις τις οποίες επιθυμεί να ακολουθεί (Chaiyachati et al., 2015).

Οι νοσηλευτές είναι σημαντικό να εστιάζουν σε μεγάλο βαθμό και στην εξάρτηση των παιδιών αυτών από την οικογένεια τους είτε από εκείνους οι οποίοι το φροντίζουν στην περίπτωση στην οποία αναφέρονται σε γεγονότα κατά τη διαδικασία λήψης ιστορικού. Επομένως, στην περίπτωση στην οποία αυτό είναι εφικτό, είναι σημαντικό να προσπαθήσει ο νοσηλευτής να έλθει σε προσωπική επικοινωνία με το παιδί. Παράλληλα, είναι χρήσιμο να υλοποιείται πάντοτε λεπτομερειακή καταγραφή των παρατηρήσεων που θα γίνουν, προκειμένου να υφίστανται ολοκληρωμένα και επαρκή δεδομένα με στόχο να αξιοποιηθούν κατάλληλα στην οριοθέτηση ειδικού προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας, που θα ενσωματωθεί στην καθημερινή ζωή του, με βασικότερο στόχο να μην προκύψουν άλλα ζητήματα προσαρμογής (Theoklitou et al., 2011).

3.3 Νοσηλευτική εκτίμηση

Η ύπαρξη συμπτωματολογίας αυτής της μορφής η οποία έχει άρρηκτη σχέση με την έκθεση του παιδιού σε ακραίες καταστάσεις είτε τη βίωση εμπειριών από τις οποίες απειλήθηκε σε μεγάλο βαθμό και αναπτύχθηκαν βλάβες στη συναισθηματική, ψυχική

είτε σωματική του ευεξία δεν ανιχνεύονται εύκολα, εκτός από την περίπτωση εκείνη στην οποία υλοποιηθεί διεξοδική εκτίμηση (Ουζούνη, 2013).

Η συγκεκριμένη δράση έχει άμεση σχέση με τη διαδικασία αξιοποίησης των δεδομένων του νοσηλευτικού ιστορικού που αναφέρθηκε παραπάνω, με κυριότερο στόχο να καθοριστούν τα υπάρχοντα ζητήματα και οι άμεσες ανάγκες του εκάστοτε παιδιού, αλλά και των συγγενών του με βασικότερο στόχο την οριοθέτηση των στόχων της θεραπευτικής προσέγγισης και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων οι οποίες θα επιλεγούν να ακολουθηθούν, αφού πρώτα σταθμιστούν τα δυνητικά οφέλη σε σχέση με πιθανούς κινδύνους (Kneils et al., 2009).

Η δράση της εκτίμησης της εμφάνισης μετατραυματικής απάντησης στο παιδί και η ανίχνευση των δυσμενείων οι οποίες είναι εφικτό να υπάρξουν, έχουν άμεση σχέση με ζητήματα τα οποία υφίστανται σε ότι έχει να κάνει με το ψυχοσυναισθηματικό αναπτυξιακό επίπεδο, στη δυσλειτουργία σε προσωπικό επίπεδο, στην εμφάνιση αυτοκαταστροφικής είτε αυτοκτονικής συμπεριφοράς, στην έλλειψη αυτοεκτίμησης, στη μη επαρκή διαδραστική επικοινωνία αλλά και στη διαταραχή συναισθήματος, στην έλλειψη προσοχής είτε εστίασης και στη δυσμένεια συγκέντρωσης, στην ύπαρξη ψυχοσωματικών ζητημάτων αλλά και στις ανάγκες οι οποίες έχουν αναπτυχθεί σε ότι έχει να κάνει με την κάλυψη συναισθηματικών αναγκών της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκει (Ουζούνη, 2013).

Ακόμα, η εικόνα την οποία εμφανίζει το παιδί, δηλαδή, εάν είναι ανήσυχο, στεναχωρημένο, αποσυρμένο αλλά και σε μαρασμό, χαρούμενο είτε αρκετά επικοινωνιακό, είναι σημαντικές πηγές ενημέρωσης οι οποίες τις περισσότερες φορές δείχνουν αρκετά από αυτά τα οποία βιώνει ένα παιδί στην καθημερινότητα του. Γενικότερα, η λεπτομερής παρατήρηση η οποία έχει άρρηκτη σχέση με τις ξαφνικές αλλαγές της συμπεριφοράς, της διανοητικής κατάστασης είτε της προσωπικής αλληλεπίδρασης των μικρότερων σε ηλικία παιδιών τα οποία δεν έχουν την ευχέρεια να εκφράζουν πάντοτε με λέξεις τι έχει γίνει είτε πως νοιώθουν, έχει καθοριστική θέση στη δράση εκτίμησης της κατάστασης τους και αποτελούν τις πιο καθοριστικές πηγές και αναφορές στη συμπτωματολογία αυτής της μορφής (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Παρά το γεγονός αυτό, στο επίκεντρο της δράσης αυτής είναι σημαντικό πάντοτε να βρίσκεται η ποιότητα της σχέσης του παιδιού με τους γονείς του, με τους οποίους το παιδί εξακολουθεί να ζει καθημερινά. Η συχνή δράση και η επανάληψη της εκτίμησης του παιδιού και της οικογενείας του, είναι σημαντικό να υλοποιείται σε συχνές χρονικές περιόδους με στόχο την αναθεώρηση των θεραπευτικών σκοπών αλλά και τον επανακαθορισμό της θεραπείας της εξέλιξης και της νοσηλευτικής φροντίδας η οποία εφαρμόζεται. Ο κυριότερος σκοπός είναι η επαναφορά της λειτουργικότητας αλλά και της μακροπρόθεσμης ευημερίας του θύματος με την πρόληψη μελλοντικών ζητημάτων και παρόμοιων συνθηκών και καταστάσεων αυτής της μορφής (Macdonald et al., 2012).

Η διαδικασία της αξιολόγησης κατορθώνεται ως επί το πλείστον με διαφοροποιημένες τακτικές συλλογής δεδομένων. Πηγές από τις οποίες θα υλοποιηθεί η δράση αυτή είναι το παιδί, οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές, τα μέλη της υγειονομικής ομάδος, οι συγγενείς και οι φίλοι, διαγνωστικές εξετάσεις, η κλινική εξέταση όλων των συστημάτων καθώς επίσης και παλαιότερο ιστορικό είτε ιατρικές αναλύσεις, εκθέσεις κλπ (Mandavia et al., 2016).

3.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την προστασία του παιδιού

Το παιδί με αυτοκαταστροφική είτε ακόμα και σε πολλές περιπτώσεις το παιδί με αυτοκτονικές συμπεριφορές λογίζεται πως έχει βιώσει μια είτε πιο πολλές τραυματικές εμπειρίες και έχει αναπτύξει συμπτωματολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους και κατάθλιψης, και αυτός είναι και ο βασικότερος λόγος που απαιτείται η κατάλληλη και άμεση αντιμετώπιση σε ότι έχει να κάνει με το συγκεκριμένο τραύμα του παιδιού. Το εν λόγω παιδί είναι εφικτό να εντοπιστεί πως προσπαθεί παράτολμα παιχνίδια είτε πρακτικές οι οποίες κρύβουν σε μεγάλο βαθμό υψηλό επίπεδο κινδύνου, επιλέγοντας παράδοξες συμπεριφορές με αυτοκαταστροφικό είτε ακόμα και αυτότιμωρητικό χαρακτήρα που απειλούν σημαντικά την ασφάλεια του (Hornor & Herendeen, 2014).

Βασική προτεραιότητα για τον εκάστοτε αρμόδιο νοσηλευτή αποτελεί η προστασία της ζωής του παιδιού το οποίο έχει βιώσει μια τέτοια εμπειρία κακοποίησης κάτι το οποίο υλοποιείται τις περισσότερες φορές μέσα από την κατάλληλη εκτίμηση αλλά και τη διαδικασία πρόληψης παρακινδυνευμένης αυτοκαταστροφικής είτε αυτοκτονικής συμπεριφοράς, αλλά και των λοιπών κινδύνων οι οποίοι πιθανόν να υφίστανται από ένα ανασφαλές περιβάλλον (Ουζούνη, 2013).

Ακόμα, εξαιτίας της ελλειμματικής προσοχής και της μη δυνατότητας συγκέντρωσης που αναφέρθηκε παραπάνω, είναι αρκετά πιθανόν να είναι εξαιρετικά επιρρεπή σε ατυχήματα και αυτός είναι ένας από τους βασικότερους λόγους που είναι σημαντικό να είναι εγκατεστημένος ένας υψηλός βαθμός ασφαλείας στο περιβάλλον στο οποίο μένει. Οι νοσηλευτές είναι σημαντικό για τους παραπάνω λόγους να είναι εξαιρετικά προσεκτικοί σε ότι έχει να κάνει με τη διαδικασία επίβλεψης είτε ελέγχου των παιδιών αυτών, συντηρώντας παράλληλα λεπτές ισορροπίες στη χρησιμοποίηση περιορισμών, τους οποίους οριοθετούν με κυριότερο στόχο την ασφάλεια αλλά και την προστασία του παιδιού, προκειμένου να κατορθώσουν να αποφύγουν καινούριους τραυματισμούς (Kneils et al., 2009).

Το παιδί το οποίο νοσηλεύεται με ένα τέτοιο τραύμα αυτής της μορφής απαιτεί προσωπική και αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα με στόχο την προστασία του και τη διασφάλιση της ειδικής νοσηλευτικής περίθαλψης, κάτι το οποίο τις περισσότερες φορές κατορθώνεται μέσω της προσωπικής ανάθεσης του σε καθορισμένο νοσηλευτή (Dewit, 2013).

Παρόλα αυτά, όμως, η συγκεκριμένη τακτική εμφανίζει σημαντικές δυσμένειες στην πρακτική της μέσα στο πλαίσιο των υφιστάμενων νοσοκομειακών συνθηκών, αφού έχει σαν βασικό κριτήριο την επαρκή στελέχωση των θεραπευτικών δομών καθώς επίσης και κατάλληλη γνώση και κατάρτιση σε ειδικές νοσηλευτικές πρακτικές και σε θεραπευτικές, επικοινωνιακές αλλά και συμβουλευτικές διαστάσεις της συγκεκριμένης μορφής φροντίδας παιδιών εστιάζοντας σε ενδείξεις (Ferrara, 2016).

3.5 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή

Ο κλάδος αυτός αποτελεί τη σύγχρονη και συντονισμένη πρακτική διασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ανθρώπους, τις οικογένειες αλλά και το σύνολο της κοινότητας, όπως είναι για παράδειγμα το σπίτι, η σχολική μονάδα, το περιβάλλον εργασίας κλπ, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες της υγείας τους. Δρασαν τμήμα της ολικής αυτής πρακτικής η οποία υλοποιείται με βασικότερο στόχο την προαγωγή της δημόσιας υγείας (Kraft & Eriksson, 2014).

Ο ρόλος της είναι να ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές όσο και για το παιδί το οποίο έχει γίνει δέκτης μιας μορφής κακοποίησης. Στο ρόλο των νοσηλευτών αυτών περιέχονται, ακόμα, τα εξής :

- Η διαδικασία πρόληψης της κακοποίησης και ο περιορισμός της εξέλιξης της
- Περιορισμός των συνεπειών τέτοιων καταστάσεων
- Διασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο παιδί
- Πληροφόρηση και κατάρτιση οικογενειών είτε ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής με στόχο την προαγωγή της κοινοτικής υγείας (Dewit, 2013)

Κεφάλαιο Τέταρτο- Νέα Δεδομένα Ερευνών για την Κακοποίηση Παιδιών

Σύμφωνα με την έρευνα του Kiran (2011), η κακοποίηση αλλά και η παραμέληση παιδιών είναι τα σημαντικότερα ζητήματα της δημόσιας υγείας και πρόσφατες εκτιμήσεις έχουν αποδείξει πως είναι αρκετά πιο συχνό το φαινόμενο σε σχέση με προηγούμενες εποχές. Η σημαντικότερη παρέμβαση για να μεταβληθούν ριζικά οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών είναι εφικτό να αποτελεί την πιο καθοριστική μέθοδο θεραπείας.

Βάσει με όσα αναφέρει η συγγραφική ομάδα του Macdonald (2012), οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης έχουν τεράστιο φάσμα συμπτωμάτων, περιέχοντας τις φοβίες, το άγχος, τη διαταραχή μετατραυματικού άγχους και αρκετά ακόμα ζητήματα εξωτερικής αλλά και εσωτερικής συμπεριφοράς όπως για παράδειγμα οι μη κατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές. Η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης έχει άρρηκτη σχέση με τον κίνδυνο για ψυχολογικά ζητήματα κατά την ενηλικίωση του παιδιού. Οι πιο διαδεδομένες και συμπεριφορικές προσεγγίσεις, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα είναι η διαχείριση της κατάστασης. Η εν λόγω έρευνα, επίσης, επιβεβαιώνει τις ικανότητες αλλά και την αποδοτικότητα των προγραμμάτων γνωστικής αλλά και συμπεριφορικής προσέγγισης με στόχο την καταπολέμηση των μη θετικών επιπτώσεων μιας τέτοιας κακοποίησης.

Μια ακόμα πρόσφατη έρευνα, αυτή της συγγραφικής ομάδας του Hashimoto (2016), έχει δείξει σημαντικά αποτελέσματα που αφορούν τη σχέση ανάμεσα στους γονείς με ιστορικό προβλημάτων από την παιδική τους ηλικία και τις συνέπειες της επακόλουθης παιδικής κακοποίησης. Η συγκεκριμένη έρευνα υλοποιήθηκε ανάμεσα σχεδόν σε 1900 γονείς, που έλαβαν την υποστήριξη και την περίθαλψη των παιδιών από τους νοσηλευτές της δημόσιας υγείας σε διαφορετικούς δήμους. Στην εν λόγω έρευνα το 8,7% είχε ιστορικό με ζητήματα στην παιδική ηλικία, ενώ το 30,5% έλαβε στήριξη από τα κέντρα παιδικής καθοδήγησης.

Στην παραπάνω έρευνα οι γονείς οι οποίοι είχαν στο ιστορικό τους ζητήματα παρόμοιας μορφής στην παιδική τους ηλικία παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά, σε ότι έχει να κάνει με τη λήψη υποστήριξης από τα κέντρα παιδικής καθοδήγησης από άλλους γονείς. Η συγκεκριμένη έρευνα, έδειξε, επίσης, πως η οικογενειακή διαμάχη είτε η ενδοοικογενειακή βία και τα οικονομικά ζητήματα έχουν άρρηκτη σχέση με ζητήματα τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν οι γονείς στην παιδική ηλικία τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτήν την έρευνα έδειξε πως οι συγκεκριμένοι γονείς είχαν μεγάλη ανάγκη από σωστή καθοδήγηση και νοσηλευτική φροντίδα .

Σύμφωνα με την έρευνα του Ferrara (2016), στις ΗΠΑ υφίστανται σημαντικές επιρροές κακοποίησης σχεδόν σε 1 στα 8 παιδιά, τα οποία είναι κάτω από την ηλικία των 18 χρόνων, σε ετήσια βάση. Οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν διαφοροποιημένα είδη κακοποίησης, όπως είναι για παράδειγμα η παραμέληση, η

συναισθηματική, η σωματική αλλά και η σεξουαλική κακοποίηση. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα το πρόβλημα αυτό έχει άρρηκτη σχέση με το οικονομικό αλλά και το κοινωνικό κόστος (όπως η σωματική και η ψυχική υγεία, η απώλεια παραγωγικότητας, η ευημερία των παιδιών, η ποινική δικαιοσύνη αλλά και τα ειδικά έξοδα εκπαίδευσης). Στις ΗΠΑ, το μέσο κόστος της μη θανατηφόρου κακοποίησης παιδιών ανέρχεται στις 210 χιλιάδες δολάρια, ενώ το κόστος της θανατηφόρας κακοποίησης τους ξεπερνά φτάνει σχεδόν σε 1.273.000 δολάρια .

Σύμφωνα με τη συγγραφική ομάδα του Mandavia (2016), καθοριστικό ρόλο στην κακοποίηση αυτής της μορφής παίζει η χρησιμοποίηση ναρκωτικών και άλλων ουσιών είτε χρήση αλκοόλ. Η ίδια έρευνα αναφέρει πως η βέλτιστη κατανόηση των αρχικών τραυματικών σημείων αλλά και η καταπολέμηση προβληματικών ανθρώπων οι οποίοι έχουν υποστεί και αυτοί παιδική κακοποίηση μέσα από χρήση ουσιών, είναι εφικτό να υλοποιηθεί διαμέσου καλύτερης πληροφόρησης και ενημέρωσης για νέες θεραπείες που οδηγούν σε βέλτιστα αποτελέσματα .

Στην έρευνα της συγγραφικής ομάδας του Theoklitou (2011), χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 1339 μαθητές στις τάξεις δημοτικών σχολείων στην Κύπρο και αφορούσε την κακοποίηση παιδιών από δασκάλους. Σχεδόν το 53% ανέφεραν παραμέληση, περίπου το 1/3 συναισθηματική κακοποίηση ενώ περίπου το 10% τόνισε πως έχει δεχτεί σωματική κακοποίηση. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο φύλα καθώς τα αγόρια φάνηκε να είναι πιο ευάλωτα σε ότι έχει να κάνει με τα είδη κακοποίησης. Η έρευνα αυτή τόνισε πως το φύλο των μαθητών έχει άρρηκτη σχέση με την κακοποίηση των παιδιών αλλά δεν έχει καμία εξάρτηση από το φύλο του εκπαιδευτικού.

Βάσει με όσα αναφέρουν στην έρευνα τους οι Kraft και Eriksson (2014), καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό παιδιών που έχουν πέσει θύματα μιας μορφής κακοποίησης παίζουν οι νοσηλευτές και κυρίως οι σχολικοί νοσηλευτές. Σημαντικό ρόλο στη σχέση των νοσηλευτών και των παιδιών αυτών παίζει η εμπιστοσύνη η οποία προσφέρει τις περισσότερες φορές αυτοπεποίθηση και έχει την ευχέρεια να ενισχυθεί είτε να υπομονευτεί.

Για την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης χρειάζεται χρόνος και αυτό είναι κάτι το οποίο κατορθώνεται από τους νοσηλευτές μέσα από τη δικτύωση και την άμεση και

καλή συνεργασία. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε πως το βασικό μέλημα των νοσηλευτών είναι η υποστήριξη και η βοήθεια σε παιδιά τα οποία κακοποιούνται αναπτύσσοντας αρχικά ένα κλίμα εμπιστοσύνης και μια δράση ενδυνάμωσης της.

Σύμφωνα με την έρευνα της Ουζούνη (2013), οι δημοσιευμένες πηγές οι οποίες αφορούν τη νοσηλευτική προσέγγιση παιδιών ύστερα από κάποιο τραυματικό γεγονός είναι εξαιρετικά λίγες και ιδιαίτερα περιορισμένες ενώ δεν προσφέρουν σαφή προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα ενός τέτοιου παιδιού περιέχει τη διαδικασία της πρόληψης του τραύματος, τον εντοπισμό της πρώιμης συμπτωματολογίας, την προστασία του από την αυτοκαταστροφική είτε την αυτοκτονική συμπεριφορά την οποία είναι εφικτό να παρουσιάζει, την ανάκτηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό του και στους γύρω του, την ενίσχυση της αυτό-έκφρασης, την κάλυψη των συναισθηματικών του αναγκών, τη συμβουλευτική της οικογενείας, την επανασύνδεση του με τους συμμαθητές του αλλά και τη διασφάλιση συνεχούς ελέγχου που αφορά τη θεραπευτική του εξέλιξη.

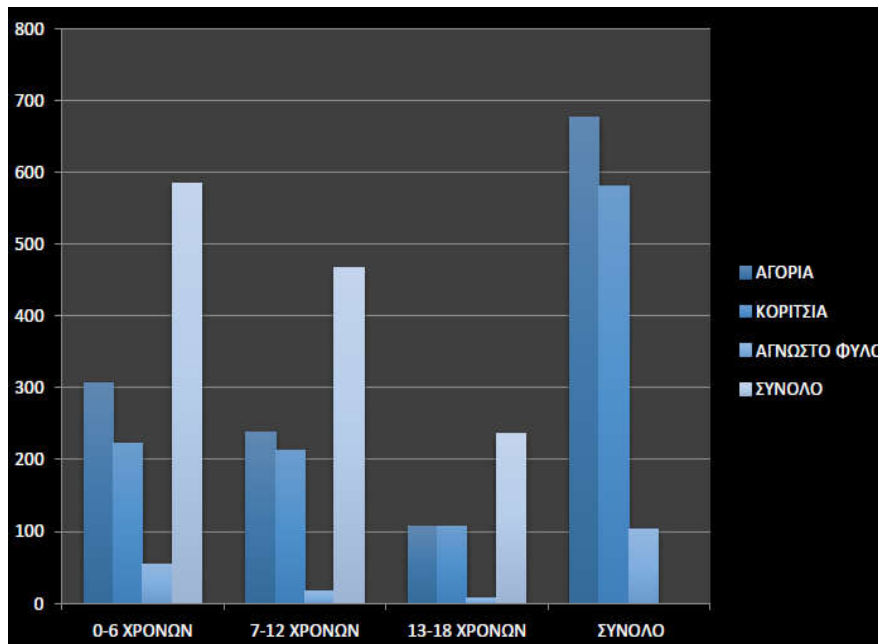
Η ίδια έρευνα έδειξε πως τα τραυματικά βιώματα επιφέρουν σημαντικές επιρροές αλλά και επιδράσεις σε ένα παιδί σε φυσικό, διανοητικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο, έχοντας σημαντικές συνέπειες στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη, στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του αλλά και στην ποιότητα της παιδικής και μετέπειτα ζωής του. Σε όλα αυτά καθοριστικό ρόλο παίζει ο νοσηλευτής ο οποίος είναι σημαντικό να έχει επίγνωση των κατάλληλων θεραπευτικών τακτικών με κυριότερο στόχο να φροντίσει παιδιά ύστερα από βίωση μιας τέτοιας κατάστασης στην κοινότητα είτε σε κλινικό περιβάλλον. Είναι, ακόμα, σημαντικό να οριοθετήσει τα κατάλληλα προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας τα οποία να επικεντρώνονται ως επί το πλείστον στις ενδείξεις από συστηματικές ανασκοπήσεις.

Όπως αναφέρει ο Dewit (2013), το 98% των καταγεγραμμένων καταγγελιών σοβαρών περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών είναι ανώνυμες ενώ μόνο το 2% γίνεται επώνυμα. Το 47% αυτών των καταγγελιών αφορούσε κακοποίηση αγοριών, το 40,5% κοριτσιών ενώ το 12,5% δεν είχε γίνει γνωστό το φύλο των παιδιών. Το 90% αυτών των καταγγελιών αφορούσαν κακοποίηση από ένα κοντινό πρόσωπο (γονιό, θείο, μεγαλύτερο αδερφό) .

Σύμφωνα με την έρευνα των Merrick και Latzman (2014), το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει άρρηκτη σχέση με ένα σημαντικό σύνολο από βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για την υγεία των παιδιών, περιέχοντας και την κακή σωματική αλλά και ψυχική υγεία, μεταβολές στην αρχιτεκτονική και την εξέλιξη του εγκεφάλου, την αλλαγή στους βιολογικούς παράγοντες, την ελαττωμένη ευχέρεια και της εκπαιδευτικής αποδοτικότητας καθώς επίσης και την εξασθενημένη ψυχοκοινωνική δράση .

Όπως αναφέρουν οι Hornor και Herendeen (2014), οι παιδιατρικοί νοσηλευτές αλλά και άλλοι ειδικοί νοσηλευτές είναι σημαντικό να αναλαμβάνουν τη φροντίδα παιδιών που έχουν δεχτεί κακοποίηση για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά έως τη σύγχρονη εποχή καμία συνολική αξιολόγηση των βασικών γνωρισμάτων της πρακτικής τους είτε η κλινική και ακαδημαϊκή τους συνεισφορά δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό όσων έχουν δουλέψει ως επί το πλείστον για την παιδική κακοποίηση είναι παιδιατρικοί νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν στα κέντρα παιδικής υπεράσπισης. Με λίγα λόγια, αφορά παροχή φροντίδας σε παιδιά με σωματική κακοποίηση είτε παιδιά τα οποία έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής είτε άλλης μορφής κακοποίησης. Παρά το γεγονός αυτό, οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές προσφέρουν φροντίδα σε παιδιά στην περίπτωση στην οποία υπάρχουν υποψίες πως υφίσταται ένα τέτοιο φαινόμενο κακοποίησης και μάλιστα η φροντίδα η οποία προσφέρεται έχει άμεση σχέση με όλες τις μορφές της παιδικής κακοποίησης.



Εικόνα 2. Ποσοστιαίος διαχωρισμός αναφορικά με το είδος καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών (Μπαλούρδος, 2012)

Τέλος, σύμφωνα με όσα αναφέρει η Δημητράσκου (2013), σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Τσεχία, η Ιρλανδία αλλά και η Σλοβενία, η σωματική τιμωρία αλλά και η εκάστοτε μορφή βιαιοπραγίας κατά των παιδιών, δεν απαγορεύεται κατά τρόπο που να γίνεται απόλυτα σαφής, δεσμευτικός και ακριβής στο νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει στο κάθε ένα από αυτά τα κράτη. Στη χώρα μας, στη Γαλλία, στην Ιταλία αλλά και στην Κύπρο εντοπίζεται πως υφίσταται παντελής έλλειψη σαφής νομοθεσίας μέσω της οποίας να απαγορεύονται όλα τα είδη σωματικής τιμωρίας των παιδιών, στην οικογένεια είτε στο σχολικό περιβάλλον. Βάσει όσα αναφέρονται στο συγκεκριμένο βιβλίο ένα ποσοστό το οποίο κυμαίνεται από 60 μέχρι και 90% των γονέων στα πιο πολλά κράτη της ΕΕ, τάσσονται υπέρ της σωματικής τιμωρίας των παιδιών για λόγους συνετισμού και εκπαίδευσης.

Επίλογος

Οι ακραίες καταστάσεις τις οποίες βιώνουν σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά, ξεπερνούν το εύρος της αντοχής στο άγχος, στις φοβίες αλλά και γενικότερα στα

άσχημα συναισθήματα, με επίπτωση να τραυματίζονται και να διαταράσσουν σημαντικά τη ψυχική αλλά και τη σωματική τους υγεία. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά ύστερα από τη βίωση μιας τέτοιας εμπειρίας είναι εφικτό να παρουσιάσουν ένα μεγάλο σύνολο διαφοροποιημένων συμπτωμάτων, που τις περισσότερες φορές παραπέμπουν σε μετατραυματική διαταραχή η οποία ως επί το πλείστον έχει την ευχέρεια να επιφέρει καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στη λειτουργικότητα τους, την ομαλή ψυχοσυναισθητική τους ανάπτυξη και έχει σημαντικές επιπτώσεις επιβαρύνοντας σε μεγάλο βαθμό αρκετές πτυχές της μετέπειτα ενήλικης ζωής τους.

Οι νοσηλευτές σαν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία της πρόληψης της παρουσίας μετατραυματικής συμπτωματολογίας, αλλά και στη φροντίδα των παιδιών ύστερα από μια τέτοια κατάσταση είναι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι κοινοτικοί νοσηλευτές αλλά και οι σχολικοί νοσηλευτές.

Με την κατάλληλη αξιοποίηση των δεδομένων που αντλούνται από το νοσηλευτικό ιστορικό που έχουν άμεση σχέση με την προσωπικότητα του παιδιού, την ιστορία της ζωής του, τη φύση αλλά και τα κυριότερα γνωρίσματα του τραυματικού γεγονότος, το επίπεδο επιρροής του παιδιού από την εμπειρία που βίωσε αλλά και το πλαίσιο το οποίο διαβιεί, οι νοσηλευτές υλοποιούν την ολική εκτίμηση του παιδιού αλλά και της οικογενείας του.

Από την ώρα που δεν υφίστανται σχέδια φροντίδας, που να έχουν άμεση σχέση με το παιδί ύστερα από μια τέτοια κατάσταση, οι νοσηλευτές συνθέτουν τις κυριότερες και τις πιο ειδικευμένες γνώσεις τους και εστιάζοντας στον αιτιολογικό παράγοντα της εν λόγω κατάστασης, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει το παιδί, τη γενική του κατάσταση στην υγεία του, τη σημαντικότητα της μετατραυματικής συμπτωματολογίας, την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος αλλά και την ανταπόκριση του στις εκάστοτε θεραπευτικές μεθόδους, οριοθετούν και καθορίζουν τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων που θα πρέπει να ακολουθήσουν.

Τα δεδομένα και τα μηνύματα τα οποία προσφέρει ένα τέτοιο παιδί στο νοσηλευτή με τη λεκτική επικοινωνία, τη σχεδιαστική αποτύπωση των σκέψεων του αλλά και των συναισθημάτων του, τον ενεργό του ρόλο σε θεατρικό παιχνίδι και γενικά με

διαφορετικά εκφραστικά μέσα, γίνονται η αρχή για την πρακτική των καταλληλότερων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Ακόμα, καθοριστικό ρόλο παίζει η υποστήριξη από τον κοινοτικό αλλά και το σχολικό νοσηλευτή των παιδιών αυτών καθώς επίσης και η υλοποίηση της κατάλληλης συμβουλευτικής δράσης στους συγγενείς του παιδιού με την ορθότερη αξιοποίηση του κοινοτικού θεραπευτικού πλαισίου, αλλά και η ευαισθητοποίηση του κοινοτικού περιβάλλοντος που λογίζεται πως αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη θεραπευτική εξέλιξη και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας των συγκεκριμένων παιδιών που έχουν γίνει θύματα κακοποίησης.

Βιβλιογραφία

Διεθνής βιβλιογραφία

Aronson–Fonten L., Plummer C., (2010), *Sexually Abused Children: Making Their Placements Work*, British Agencies for Adoption and Fostering, London.

Chaiyachati B.H., Asnes A.G., Moles R.L., Schaeffer P., Leventhal J.M., (2015), *Gray cases of child abuse: Investigating factors associated with uncertainty*, Child Abuse Negl, 8, pp. 1234-1244.

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

Dewit S., (2013), *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*, Ιατρικές εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης, Αθήνα.

Ferrara P., (2016), *Child abuse and neglect: A review of the literature*, CurrPediatr Rev, pp. 77-83.

Florenzano R., Echeverria A., Sieverson C., Barr M., Fernandez M.A., (2015), *Harm to children and their families due to alcohol abuse: Results of a population survey in Chile*, Rev Chil Pediatr, 29, 2355-2612.

Gonzalez A., Macmillan H., (2008), *Preventing Child Maltreatment An Evidence-Based Update*, Journal of Postgraduate Medicine, 54 (4), pp. 280-286.

Hashimoto H., Tani H., Ninomiya T., Mori K., (2016), *The relationship between parents with a history of childhood problems and incidence of consequent child abuse*, J Med Invest, 63(3-4), pp. 209-215.

Honor G., Herendeen P., (2014), *Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics*, Journal of Pediatric Health Care, 28(5), pp. 438-443.

Kiran K., (2011), *Child abuse and neglect*, J Indian Soc Pedod Prev Dent, Suppl S1, pp. 79-82.

Kneils C., Skodol-Coison H., Triggobof E., (2009), *Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας*, Επιμέλεια Καρανικόλα Μ., Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Kraft L.E., Eriksson U.B., (2014), *The School Nurse's Ability to detect and support abused children: A trust-creating process*, The Journal of School Nursing, pp. 1-10.

Macdonald G., Higgins J.P., Ramchandani P., Valentine J.C., Bronger L.P., Klein P., O'Daniel R., Pickering M., Rademaker B., Richardson G., Taylor M., (2012), *Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused*, Cochrane Database Syst Rev., (5), pp. 1-70.

Maikovich-Fong A.K., Jaffee S.R., (2010), *Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth*, Child Abuse & Neglect, 34 (6), pp. 429–437.

Mandavia A., Robinson G.G., Bradley B., Ressler K.J., Powers A., (2016), *Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma*, J Trauma Stress, 29, (5), pp. 422–429.

Merrick M., Latzman N.E., (2014), *Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations*, The online journal of issues in nursing, 19(1).

Theoklitou D., Kabitsis N., Kabitsi A., (2011), *Physical and emotional abuse of primary school children by teachers*, Elsevier, 36(1), pp. 64-70.

Ελληνική βιβλιογραφία

Γιωτάκος Ο., (2009), *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*, Εκδόσεις Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Δημητράσκου Θ., (2013), *Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων*, εκδόσεις Ωκεανίδα, Αθήνα.

Μαρούδας Γ.Η., Μπελεδάκης Δ.Μ., (2006), *Τα δικαιώματα του παιδιού, το σχολικό κλίμα και η αντιαυταρχική αγωγή*, εκδόσεις Μετασπουδή, Αθήνα.

Μπαλούρδος Δ., (2012), *Έρευνα για κακοποιημένα παιδιά*, εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.

Ουζούνη Χ., (2013), *Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός*, Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 12, τεύχος 2, Αθήνα.

Παναγόπουλος Π., (2007), *Παιδική κακοποίηση*, INTERREG III, Ελλάδα-Βουλγαρία.