ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2018

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Εξεταστική Επιτροπή

- Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα
- Κυρίτση Ελένη
- Βλάχου Ευγενία

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της / / για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας **Βασιλείου Αθανασίας** συνεδρίασε σήμερα .../.. ./....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της κας. Βασιλείου Αθανασίας με τίτλο «**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ»** είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους .... προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία η υποψήφια έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

Ευαγγέλου Ελένη, Επιβλέπουσα (Υπογραφή) _____
Κυρίτση Ελένη (Υπογραφή) _____
Βλάχου Ευγενία (Υπογραφή) _____

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....3

Γενικό Μέρος…….4

Δομές φιλοξενίας……..5

Ιδρύματα παιδικής στέγης στην Ελλάδα……...6

Ιστορική αναδρομή των δομών φιλοξενίας στην Ελλάδα……..……...7

Επιδημιολογικά Στοιχεία……....…….……..9

Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ.11

Ρύθμιση συναισθήματος…….…….……...….…11

Η θεωρία προσκόλλησης του John Bowlby…….……...…..…13

Εικόνα εαυτού…….15

Ο ρόλος της οικογένειας στη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου…....16

Διαταραχές στην ψυχική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών σε δομές φιλοξενίας……..17

. **Ειδικό Μέρος**……..19

Εισαγωγή……..……...20

Σκοπός……20

Υλικό-Μέθοδος……..21

Καθορισμός κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού της μελέτης….…….21

Διάγραμμα ροής συστηματικής ανασκόπησης…….23

. Αποτελέσματα……..24

Συζήτηση…….41

Συμπεράσματα & Προτάσεις……46

Περίληψη…….47

Βιβλιογραφία……...49

Εισαγωγή

Τα ορφανά παιδιά στον κόσμο αποτελούν ένα σημαντικό αριθμό του παγκόσμιου πληθυσμού τα οποία λόγω των συνθηκών διαβίωσης και της έλλειψης αλληλεπίδρασης με τους γονείς ή άλλους φροντιστές αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης. Η εικόνα του εαυτού τους είναι αυτή που πλήττεται περισσότερο με τα παιδιά αυτά να νιώθουν ανεπιθύμητα, βάρος στην κοινωνία, εφόσον δεν λαμβάνουν την απαραίτητη αγάπη για να δημιουργήσουν ασφαλούς δεσμούς, έτσι ώστε να εξοπλισθούν για την προσαρμογή τους στην κοινωνία. Τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα φιλοξενίας αναπτύσσουν σημαντικά αναπτυξιακά προβλήματα όπως και χαμηλή αυτοεκτίμηση που τους οδηγούν σε περαιτέρω προβλήματα στην ενηλικίωση. Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιθώρια παρέμβασης στα ιδρύματα αυτά μέσω της παροχής εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και ψυχολογικών εργαλείων που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση των παιδιών. Όμως, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, τα παιδιά που διαβιώνουν σε ορφανοτροφεία βρίσκονται στη συντριπτική τους πλειοψηφία σε υποανάπτυκτες χώρες όπου οι συνθήκες στα ορφανοτροφεία είναι ελλιπείς και δεν μπορούν να προσφέρουν τα κατάλληλα εφόδια για την ομαλή ανάπτυξη των παιδιών αυτών.

Η παρούσα μελέτη χωρίζεται στο γενικό μέρος και στο ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος γίνεται αναφορά των τύπων φιλοξενίας που υπάρχουν για τα ορφανά και εγκαταλελειμμένα παιδιά στον κόσμο καθώς και μια ιστορική αναδρομή των δομών αυτών στον ελλαδικό χώρο. Γίνεται αναφορά σε βασικές θεωρίες που συσχετίζονται άμεσα με τα παιδιά αυτά και τις πιθανές ανάγκες που μπορεί να προκύψουν. Στο ειδικό μέρος αναλύεται ο σκοπός της μελέτης, η μεθοδολογία, και το διάγραμμα ροής των εργασιών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών που μεγαλώνουν σε δομές φιλοξενίας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Δομές φιλοξενίας παιδιών

Τα ορφανοτροφεία είναι μέρη, όπου μεγαλώνουν παιδιά που έχουν εγκαταλειφθεί, ή οι γονείς τους έχουν χάσει τη ζωή τους. Τα ποσοστά των ορφανών παιδιών παγκοσμίως είναι ιδιαίτερα υψηλά, περισσότερα από 140.000.000 ανευρίσκονται κυρίως στις χώρες του Τρίτου κόσμου σε Αφρική, Ασία, Λατινική Αμερική και Ανατολική Ευρώπη (UNICEF, 2008).

Οι λόγοι εγκατάλειψης, εκτός από τις περιπτώσεις θανάτου των γονέων, είναι οι φυσικές καταστροφές κυρίως σε χώρες τις Αφρικής και η ανικανότητα των γονέων να παρέχουν τα στοιχειώδη αγαθά στα παιδιά τους. Επίσης, αξιοσημείωτη είναι η ανικανότητα των γονέων να μεγαλώσουν τα παιδιά τους λόγω σωματικής ή νοητικής αναπηρίας (UNICEF, 2008).

Κάθε χρόνο, περισσότερα από 40.000 παιδιά τοποθετούνται παγκοσμίως σε οικογένειες μέσω της διεθνούς υιοθεσίας. Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών τοποθετούνται σε οικογένειες διαμέσου της τοπικής υιοθεσίας. Συχνά, τα παιδιά αυτά έχουν ιστορικό υψηλού ρίσκου, έννοια που χρησιμοποιείται για να περιγράφει τα φαινόμενα της εκμετάλλευσης της παραμέλησης, της έλλειψης περίθαλψης και της κακής διατροφής στα ορφανοτροφεία. Η υιοθεσία είναι μία κατάσταση που προσφέρει προστατευτικούς παράγοντες και μηχανισμούς. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι μετα-αναλύσεις και εμπειρικές έρευνες έχουν καταλήξει ότι η πλειοψηφία των υιοθετημένων παιδιών έχει προσαρμοστεί επιτυχώς και τα προβλήματα υπάρχουν στην μειοψηφία των περιπτώσεων δείχνοντας ότι οι προστατευτικοί παράγοντες στην οικογένεια που υιοθετεί μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να ανακάμψει. Η υιοθεσία έχει επιγραφτεί ως μία φυσική παρέμβαση στις ζωές των υιοθετημένων παιδιών που οδηγεί σε σημαντική επαναφορά της ανάπτυξης ξεπερνώντας τα παιδιά σε αυτόν τον τομέα που έχουν μείνει πίσω στα ορφανοτροφεία (Johnson, 2012).

Συνεπώς, οι παγκόσμιες πολιτικές συστήνουν την ιδρυματοποίηση ως τελευταία επιλογή για τα παιδιά, τα οποία θα πρέπει να τοποθετούνται σε οικογένειες το συντομότερο δυνατό. Αυτές οι συστάσεις δεν σχετίζονται με το εάν ένα ορφανοτροφείο έχει αρνητικά ή θετικά χαρακτηριστικά που οδηγούν σε περισσότερες ή λιγότερες αρνητικές συνέπειες. Επίσης, δεν αναγνωρίζουν

εάν το οικογενειακό περιβάλλον σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να αποτελεί χειρότερη επιλογή από την ιδρυματοποίηση. Μία άλλη επιλογή, εκτός της τοποθέτησης στα ιδρύματα, είναι η προσωρινή υιοθεσία κατά την οποία το παιδί τοποθετείται σε οικογένειες με ανάδοχους γονείς. Τα αποτελέσματα της διαβίωσης σε καθεστώς προσωρινής υιοθεσίας είναι πολύ καλύτερα από ότι όταν τα παιδιά διαβιώνουν σε ορφανοτροφεία (Werner, 2000).

Τα Ιδρύματα Παιδικής Στέγης στην Ελλάδα

Τα παιδιά στην Ελλάδα εντάσσονται σε ένα Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας ως τελευταία λύση μετά την εξάντληση όλων των πιθανοτήτων παροχής στέγης από στενό συγγενή ή ανάδοχη οικογένεια. Ο λειτουργός των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας ορίζει ποιο παιδί θα εντάξει σε ένα ίδρυμα σύμφωνα με την εισήγηση μιας Συμβουλευτικής Επιτροπής η οποία διερευνά κάθε περιστατικό. Σε ορισμένα περιστατικά, έπειτα ετυμηγορίας του δικαστηρίου, η μεταφορά ενός παιδιού από την οικία του μπορεί να είναι τέτοια ώστε να γίνει αδύνατη κάποια μορφής προεργασία για την ένταξη του παιδιού στο χώρο αυτό, όπως σε περιπτώσεις κακοποίησης. Ορισμένα από τα παιδιά που οδηγούνται σε ιδρύματα καταλήγουν εκεί για κάποιους μήνες και η επανένταξη στην οικογένειά τους ή κάποια άλλη ρύθμιση γίνεται το γρηγορότερο δυνατό. Άλλα παιδιά διαμένουν για πολλά χρόνια σε ένα ίδρυμα και σε κάποια ενδεχόμενα οδηγούνται από ένα ίδρυμα σε άλλο ενώ αναπτύσσονται. Τις περισσότερες φορές η μετάβαση γίνεται από την Παιδική Στέγη στον Εφηβικό Ξενώνα όταν τα παιδιά φτάσουν την κατάλληλη ηλικία. Οι Παιδικές Στέγες προορίζονται για παιδιά ηλικίας 5 ως 14 χρονών όπου πολλές φορές γίνονται εξαιρέσεις για το καλό των παιδιών, ενώ οι Εφηβικοί Ξενώνες προορίζονται για παιδιά ηλικίας 13 ως 21 ετών. Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα παρατηρείται ότι σήμερα στην Κύπρο υπάρχει μια ανατροπή της προηγούμενης τάσης με μεγέθυνση του αριθμού των παιδιών που εντάσσονται σε ιδρύματα και μείωση των παιδιών που εντάσσονται σε θετούς γονείς (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2006).

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τις απόψεις διευθυντών ιδρυμάτων, ο πιο συχνός λόγος για τον οποίο παιδιά οδηγούνται σε δομές παιδικής

προστασίας που διευθύνουν οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας είναι η κακοποίηση τόσο σε σωματικό όσο και σε σεξουαλικό επίπεδο και η παραμέληση. Τα Ιδρύματα Παιδικής Προστασίας περιλαμβάνουν λειτουργούς όλο το εικοσιτετράωρο. Οι λειτουργοί του ιδρύματος που εργάζονται σε δομές παιδικής προστασίας δεν αποτελούν ένα ομοιόμορφο σύνολο. Ορισμένοι από αυτούς έχουν σπουδάσει ως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ή νηπιαγωγοί-βρεφονηπιοκόμοι. Ο ρόλος τους, στους χώρους Παιδικής Προστασίας είναι να λάβουν το ρόλο των φροντιστών των παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 2006).

Πέρα από την υποχρεωτική φοίτηση στο σχολείο, όλα τα ιδρύματα παρέχουν στα παιδιά αφορμές για εξωσχολικές δραστηριότητες όπως συμμετοχή σε αθλήματα, χορό, ξένες γλώσσες, κολύμβηση και υποστήριξη στα σχολικά μαθήματα. Επιπροσθέτως, καθ' όλη τη διάρκεια διαμονής τους στο ίδρυμα, τα παιδιά δέχονται ψυχολογική στήριξη. Κατά την καλοκαιρινή περίοδο, τα παιδιά διαμένουν σε κατασκηνώσεις και κρουαζιέρες ή απασχολούνται με άλλες όμοιες δράσεις. Σε κάποια ιδρύματα, ομάδες εθελοντών δίνουν επιπλέον προστασία και υποστήριξη και στα ίδια τα ιδρύματα αλλά κυρίως στα παιδιά τα ίδια. Εκτός από τις ομάδες αυτές, οι φίλοι των παιδιών, και ανάλογα με το περιστατικό, οι γονείς ορισμένων παιδιών τα επισκέπτονται συχνά στο ίδρυμα. Αντιστοίχως, η πλειοψηφία των παιδιών επισκέπτονται επαναλαμβανόμενα τους γονείς τους στην κατοικία τους. Επιπροσθέτως τα περισσότερα παιδιά κρατούν συστηματική επικοινωνία με τους γονείς τους μέσω τηλεφώνου (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 2006).

Ιστορική αναδρομή των δομών φιλοξενίας στην Ελλάδα

Η παιδική προστασία στην Ελλάδα άρχισε να εμφανίζεται μετά τον αγώνα εθνικής απελευθέρωσης και με πρωτοβουλία του Ιωάννη Καποδίστρια. Λόγω της επανάστασης η χώρα οδηγήθηκε σε οικονομική καταστροφή αλλά και σε μεγάλη αύξηση των ορφανών παιδιών. Το 1828 δημιουργείται στην Αίγινα το 1^{ο} κρατικό ορφανοτροφείο και το 1829 στην Άνδρο, με πρωτοβουλία του κληρικού Θεόφιλου Καΐρη ένα

ιδιωτικό ορφανοτροφείο. Την δεκαετία του 1844-1855 τα ιδρύματα υπολειτουργούσαν και δεν ήταν αρκετά για να στεγάσουν τα ορφανά που υπήρχαν λόγω της επανάστασης και της επιδημίας της χολέρας. Έτσι το 1850 ξεκινούν να λειτουργούν με ιδιωτική πρωτοβουλία δύο νέα ορφανοτροφεία. Το ένα ήταν το Αμαλιείο που φιλοξενούσε κορίτσια και το δεύτερο το Χατζηκώνστα που απευθυνόταν σε αγόρια. (Χιώνη, 2003)

Το 1856 δημιουργείται για πρώτη φορά ίδρυμα περίθαλψης ορφανών στη Σύρο με δημοτική πρωτοβουλία καθώς το κράτος αδυνατεί να δημιουργήσει νέα ιδρύματα. Αντίστοιχα ιδρύματα δημιουργήθηκαν το 1959 στην Αθήνα και το 1873 στην Πάτρα τα οποία όμως απευθύνονταν αποκλειστικά σε βρέφη. (Τσαμπορά-Φιλιππίδου, 2003)

Τη δεκαετία του 1870 αρχίζει το κράτος να βοηθάει την ιδιωτική πρωτοβουλία με την δημιουργία των Σχολών Απόρων Παιδιών του συλλόγου Παρνασσός που ιδρύθηκαν στην πρωτεύουσα αλλά και σε άλλες επαρχιακές πόλεις. Παρόλα αυτά, οι ανάγκες της Ελλάδας για την περίθαλψη των ορφανών εξακολουθεί να είναι μεγάλη, οπότε για ακόμα μία φορά οι ιδιώτες αναλαμβάνουν δράση. Έτσι, το 1847 ιδρύονται το Ζάννειο ορφανοτροφείο αρρένων στον Πειραιά και το ορφανοτροφείο Θηλέων Μπαμπαγιώτη στην Ερμούπολη. Το 1889, λειτουργεί και το Χατζηκυριάκειο στον Πειραιά. (Τσαμπορά-Φιλιππίδου, 2003)

Από το 1864 μέχρι το 1922 η κοινωνική πρόνοια βασίζεται στη εκκλησία και την ιδιωτική φιλανθρωπική πρωτοβουλία. Λόγω των μεγάλων κοινωνικών αναγκών όμως, το 1914 ιδρύεται το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.) όπου αναλαμβάνει και την προστασία των παιδιών. (Τσαμπορά-Φιλιππίδου, 2003)

Μετά τη Μικρασιατική καταστροφή, όπου εισέρχονται στην Ελλάδα περίπου 1.500.000 ομογενείς, όσα παιδιά δεν έχουν οικογένειες καταλήγουν σε ιδρύματα. Το 1935 έχουμε την ίδρυση των εθνικών

παιδικών σταθμών στα αστικά κέντρα αλλά και των εθνικών νηπιοτροφείων στις αγροτικές περιοχές. Επίσης, όσον αφορά την πρόνοια, το 1920 τα ανήλικα παιδιά προστατεύονται νομοθετικά από τη νυχτερινή και ανθυγιεινή εργασία, και τίθεται η ηλικία των 14 ετών ως το κατώτερο όριο ηλικίας για απασχόληση σε βιομηχανία. (Χιώνη, 2003)

Το 1941 όπου η Ελλάδα υποδουλώνεται αρχίζει για ακόμα μία φορά η πείνα και η εξαθλίωση για το λαό. Η πρόνοια μπαίνει σε αναμονή και δεν είναι δυνατός ο σχεδιασμός νέων προγραμμάτων.

Μετά τη λήξη του πολέμου δημιουργούνται ιδρύματα περίθαλψης ορφανών αλλά και υπηρεσίες πρόνοιας. Μία από αυτές, ήταν η Πρόνοια Βορείων Επαρχιών Ελλάδας, που ιδρύθηκε το 1947, και μετονομάστηκε σε Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (ΕΟΠ) το 1955 και λειτουργεί ακόμα και σήμερα. Τέλος, δημιουργούνται κοινωνικές υπηρεσίες όπως το κέντρο βρεφών «Μητέρα» και το ίδρυμα «Θεοτόκος» κατά τη δεκαετία του 1950 που ασχολούνται με την φροντίδα της άγαμης μητέρας και του βρέφους. (Σταθοπουλος, 1999)

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Σύμφωνα με τη UNICEF, υπάρχουν περισσότερα από 140 εκατομμύρια ορφανά παιδιά παγκοσμίως το 2015, από τα οποία τα 61 εκατομμύρια βρίσκονται στην Ασία, τα 52 εκατομμύρια βρίσκονται στην Αφρική, 10 εκατομμύρια στη Λατινική Αμερική και Καραϊβική, 7.3 εκατομμύρια στην Ανατολική Ευρώπη και Κεντρική Ασία. Έρευνες έχουν δείξει αρνητικά αποτελέσματα για τα παιδιά που εγκαταλείπονται στις φτωχές χώρες όπως ψυχικά τραύματα, πένθος, φτώχια, καθυστέρηση στην γνωσιακή και συναισθηματική ανάπτυξη και περισσότερες πιθανότητες εκμετάλλευσης τους, υποβάλλοντας τα σε παιδική εργασία. Έρευνες σε 19 χώρες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που ζουν σε ορφανοτροφεία έχουν χαμηλότερη νοητική ανάπτυξη από τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες (UNICEF, 2008).

Η υιοθεσία παιδιών από άλλες χώρες έχει αυξηθεί σε σημαντικό βαθμό τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Από το 1986, πάνω από 230.000 παιδιά έχουν υιοθετηθεί από άλλες χώρες από Αμερικανούς γονείς. Πολλά παιδιά μεταναστεύουν διαμέσου της διεθνούς υιοθεσίας αλλά νωρίτερα βρίσκονταν σε μεγάλα ορφανοτροφεία όπου οι φυσικές και ψυχο-συναισθηματικές ανάγκες δεν εκπληρώνονταν. Πολλά από τα παιδιά αυτά έρχονται από ορφανοτροφεία της Κίνας, της Ανατολικής Ευρώπης και πρώην Σοβιετικής Ένωσης που έχουν λίγους φροντιστές, περιορισμένη πρόσβαση σε νοσοκομειακή περίθαλψη, κακώς συντηρημένα κτήρια, όχι καλά πληρωμένο προσωπικό και συχνή μετακίνηση παιδιών. Έτσι, είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο, τα παιδιά να βιώνουν ψυχο-κοινωνική παραμέληση, να λαμβάνουν φτωχή διατροφή και να παθαίνουν λοιμώξεις οι οποίες είναι παράγοντες κινδύνου για αναπτυξιακή και νοητική καθυστέρηση (Vand en Dries, 2010).

Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Ρύθμιση Συναισθήματος

Ένας σημαντικός τομέας που επηρεάζεται από τα είδη προσκόλλησης είναι η ρύθμιση του συναισθήματος στην παιδική ηλικία και ενήλικη ζωή. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στους περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι αλληλοεπιδρούν με την γενετική προδιάθεση του ατόμου και διαμορφώνουν το συναισθηματικό προφίλ του. Παρόλο που υπάρχουν έρευνες που δεν σχετίζουν τη συναισθηματική ρύθμιση με τους δύο τύπους μη ασφαλούς προσκόλλησης, υπάρχουν άλλες έρευνες που παρέχουν εμφανή στοιχεία σύμφωνα με τα οποία τα αγχωμένα παιδιά εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τα παιδιά που έχουν βιώσει ασφαλή προσκόλληση. Επίσης, τα παιδιά που βιώσαν προσκόλληση με αποφυγή ήταν το ίδιο αγχωμένα με τα υπόλοιπα. Συμπερασματικά το τεστ αποχωρισμού δεν μπορεί να κατηγοριοποιήσει το είδος προσκόλλησης. Σε ότι αφορά τα είδη προσκόλλησης, το παιδί επηρεάζεται και από παράγοντες προδιάθεσης οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν. Για παράδειγμα η ευερεθιστότητα και ο φόβος τα οποία είναι χαρακτηριστικά προδιάθεσης μπορεί να σχετίζονται με την ασφαλή ή όχι προσκόλληση. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό το παιδί που κλαίει και ηρεμεί κατά τον αποχωρισμό και την επανένωση. Έτσι, ενώ η συναισθηματική ρύθμιση και το είδος προσκόλλησης είναι στενά συνδεδεμένα, υπάρχουν ατομικές διαφορές στη συναισθηματική ρύθμιση που συνδέονται με το ιστορικό παιδικής προσκόλλησης και την γενετική προδιάθεση με την οποία ένα παιδί γεννιέται. Οι ενήλικες που γεννιούνται με μία ευέλικτη ικανότητα για αποδοχή και ενσωμάτωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, είναι αυτοί που βιώνουν ασφαλή προσκόλληση ενώ τα άτομα που έχουν περιορισμένη ικανότητα να δέχονται τα αρνητικά συναισθήματα είναι πιθανότερο να βιώσουν μη ασφαλή προσκόλληση (Cassidy &Shaver, 1999).

Αντιστρόφως, σε πολλές έρευνες η συναισθηματική ρύθμιση δείχνει να συνδέεται με τις αντιδράσεις των γονέων προς τα νεογέννητα με τα παιδιά που λαμβάνουν θετικές αντιδράσεις να έχουν καλύτερη ικανότητα ρύθμισης του συναισθήματος στην υπόλοιπη ζωή τους, ενώ με τα παιδιά που

λαμβάνουν αρνητικές αντιδράσεις να έχουν μικρότερη ικανότητα στον έλεγχο του συναισθήματος. Με αυτό τον τρόπο οι συναισθηματικές εκφράσεις μπορούν να προκαλέσουν κοινωνικές αντιδράσεις που εμποδίζουν τη συναισθηματική ρύθμιση παρά την διευκολύνουν. Γενικότερα, αναπτυξιακές έρευνες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τα αποτελέσματα των συναισθηματικών εκφράσεων που μπορεί να δημιουργήσουν ένα συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια το οποίο να επηρεάσει καθοριστικά τη δυνατότητα του παιδιού για συναισθηματική ρύθμιση για όλη του τη ζωή (Gross, 2006).

Συμπερασματικά, η ποιότητα των σχέσεων προσκόλλησης επηρεάζει τις προσδοκίες του παιδιού μέσω των εσωτερικών μοντέλων εργασίας σε σχέση με τη συμπεριφορά του φροντιστή αλλά και της διαθεσιμότητας του, είτε φυσικής είτε συναισθηματικής. Η ασφάλεια προσκόλλησης σχετίζεται με την ευελιξία στην ενσωμάτωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και την αύξηση της ικανότητα να βιώσει και να ανεχτεί προσωρινά απογοητευτικά γεγονότα , μέχρι το παιδί να είναι ικανό να τα ξεπεράσει ακόμα και με την απουσία του φροντιστή. Σε καταστάσεις στρες, οι στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος που χρησιμοποιεί το παιδί είναι ανοιχτή και άμεση έκφραση του συναισθήματος προς τη μητέρα αντί για απόκρυψη του. Επίσης αν επιτρέπεται η ανταλλαγή θετικών συναισθημάτων τότε η κατάσταση στρες μπορεί να ομαλοποιηθεί. Αυτή η ευελιξία χτίζεται με τα χρόνια από τις εμπειρίες του παιδιού με τον φροντιστή του που ανταποκρίνεται ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού και δεν αγνοεί καμία επιλεγμένη συμπεριφορά. Από την άλλη μεριά τα μη ασφαλή προσκολλημένα παιδιά τείνουν να δείχνουν μειωμένη ή υψηλότερη συναισθηματική εκφραστικότητα. Πολλές φορές καταπιέζουν τις συναισθηματικές εκφράσεις, εκφράζοντας ουδετερότητα ή δείχνοντας λιγότερο αρνητικές αντιδράσεις κατά τον αποχωρισμό και την επανένωση σε σύγκριση με τα ασφαλή προσκολλημένα παιδιά. Επίσης, τα μη ασφαλή προσκολλημένα παιδιά μπορεί να δείξουν ένα μοτίβο συμπεριφοράς με περισσότερο αρνητική εκφραστικότητα και υπερβολικό φόβο προς μη επικίνδυνα ερεθίσματα. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να είναι και μη στρατηγική προσαρμογής που χρησιμοποιείται από τα παιδιά για να τραβήξει

την προσοχή του απόμακρου γονέα σε περίπτωση που εμφανιστεί αληθινός κίνδυνος.

Κατά τον πρώτο χρόνο, η συναισθηματική ρύθμιση είναι μία δυαδική διαδικασία, με τη μητέρα να έχει τον κεντρικό ρόλο, ενώ στο τέλος αυτού του χρόνου τα παιδιά αρχίζουν να καταλαβαίνουν τους λόγους της συναισθηματικής πίεσης και να μαθαίνουν να συσχετίζουν τους φροντιστές του με την πιθανότητα να αλλάξουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και με την διευκόλυνση εφαρμογής αποτελεσματικών συμπεριφοριστικών στρατηγικών. Τα παιδιά μεταξύ 18 και 24 μηνών δείχνουν διαφορετικές συμπεριφοριστικές στρατηγικές όπου αποζητούν τη μητέρα σε καταστάσεις φόβου και θυμού. Σε αυτή την περίοδο τα παιδιά γίνονται πιο κοινωνικά και παίζουν περισσότερο με ερεθίσματα του περιβάλλοντος παρά με τη μητέρα. Ακόμη, εκδηλώνουν τα συναισθήματα τους πιο συχνά κατά τη διάρκεια επεισοδίων απογοήτευσης, φόβου και θυμού και λιγότερο μετά από θετικά γεγονότα ενώ όταν βρίσκονται με την μητέρα εκδηλώνουν περισσότερο θετικά συναισθήματα παρά αρνητικά. Επίσης, τα παιδιά αυτής της ηλικίας τείνουν να χρησιμοποιούν συμπεριφοριστικές στρατηγικές περισσότερο κατά τη διάρκεια θετικών επεισοδίων ή επεισοδίων θυμού παρά κατά τη διάρκεια επεισοδίων φόβου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως οι στρατηγικές ρύθμισης συναισθήματος που χρησιμοποιούν τα παιδιά εξαρτώνται από την κατάσταση και τους στόχους του παιδιού (Rocket. et al, 2013).

Η θεωρία προσκόλλησης του John Bowlby

Η θεωρία της προσκόλλησης έχει έως βάση της την τάση των ανθρώπων να δημιουργούν δυνατές σχέσεις με άλλα άτομα. Σύμφωνα τον Bowlby το μοντέλο της προσκόλλησης εξελίχτηκε έτσι ώστε να δημιουργήσει εγγύτητα μεταξύ των παιδιών και των γονιών τους κάτω από συνθήκες κινδύνου. Το μοντέλο αυτό προσφέρει στο παιδί μία αίσθηση ασφάλειας που διευκολύνει την εξερεύνηση της πραγματικότητας από το μικρό παιδί. Η ποιότητα της αρχικής προσκόλλησης προσανατολίζει το βαθμό που το παιδί βασίζεται στο άτομο που έχει προσκολληθεί και συγκροτεί την πηγή ασφάλειας. Επομένως, ο Bowlby προσέφερε μία μίξη της ψυχανάλυσης με

βιολογικές προσεγγίσεις και ισχυρίστηκε ότι η αφετηρία της ανθρώπινης προσωπικότητας εντοπίζεται στις πρώτες σχέσεις που διαμορφώνει ο άνθρωπος. Αποτυχία των πρώτων αυτών σχέσεων, όπως και τραυματικές εμπειρίες που συνδέονται με αυτές, μπορούν να καθορίσουν την ανάπτυξη του παιδιού με απόλυτο τρόπο.

Με αυτόν τον τρόπο, ο Bowlby εστίασε την προσοχή του στην αρχική προσκόλληση του βρέφους με τη μητέρα γιατί αυτή είναι και η πιο σημαντική. Επιπροσθέτως, χρησιμοποίησε τη θεωρία της εξέλιξης του ανθρώπου για να εξηγήσει πως το βρέφος έρχεται στον κόσμο με ορισμένες αυθόρμητες συμπεριφορές που γυρεύουν τη περιποίηση των άλλων και περισσότερο της μάνας, όπως για παράδειγμα το κλάμα, το μειδίαμα, η οπτική επαφή. Οι συμπεριφορές αυτές λέγονται συμπεριφορές προσκόλλησης και χρησιμοποιούνται όταν υφίσταται ανάγκη μέριμνας, στήριξης, καταπράυνσης. Το βρέφος έχει ανάγκη από φροντίδα και χρόνο, ενώ το παιδί μεγαλύτερης ηλικίας αποζητά αυτό το είδος φροντίδας μόνο όταν είναι σε κατάσταση φόβου, πίεσης και κουρασμένο. Κατά κανόνα, είναι η μορφή της προσκόλλησης και όχι η συχνότητα που παρέχεται η φροντίδα που καθορίζει την φύση της προσκόλλησης (McLeod, 2003).

Σύμφωνα με τη ψυχαναλυτική θεωρία, οι συγκρούσεις στη ζωή προκύπτουν από την αναζήτηση ισορροπίας μεταξύ της ανάγκης για ανεξαρτησία και ανάγκης για τους άλλους. Η επίτευξη ισορροπίας απαιτεί τη διαρκή προσαρμογή μετά από χωρισμούς και απώλειες, είτε μικρών στην περίπτωση τσακωμών, είτε μέτριων όταν αφήνουν τα παιδιά το σπίτι για πρώτη φορά είτε μεγάλων, όπως τα διαζύγια και οι θάνατοι. Οι τρόποι που αντιδρούν τα άτομα σε αυτούς τους χωρισμούς είναι στενά συνδεδεμένοι με τις εμπειρίες τους τον πρώτο χρόνο της ζωής. Κατά τον Freud τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας είναι καθοριστικά για την ανάπτυξη προσκολλήσεων και μελλοντικών ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να τα συνοδεύουν για την υπόλοιπη ζωή τους. Αν κάποιο στάδιο από αυτά δεν ολοκληρωθεί ομαλά τότε δημιουργούνται συγκρούσεις σε ασυνείδητο επίπεδο που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων.

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση της Melanie Klein, το παιδί δημιουργεί μία νοητική αναπαράσταση της μητέρας είτε αυτή είναι προστατευτική είτε απορριπτική. Οι αναπαραστάσεις του παιδιού για τους σημαντικούς ενήλικες είτε είναι ρεαλιστική είτε παραλλαγμένη, ασυνείδητα επηρεάζει την προσωπικότητα κατά τη διάρκεια της ζωής και ιδιαίτερα τον τρόπο που το άτομο σχετίζεται με τους άλλους με εμπιστοσύνη ή καχυποψία, αποδοχή ή κριτική . Στην περίπτωση των ορφανών παιδιών η αναπαράσταση της μητέρας δεν υπάρχει με συνέπεια τα παιδιά να αντιμετωπίζουν σοβαρές συνέπειες που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή καθώς και στη ρύθμιση του συναισθήματος γενικότερα (Bee & Boyd, 2007).

Η εικόνα εαυτού

Η εικόνα του εαυτού αναφέρεται στις χαρακτηριστικές ιδέες του ατόμου σχετικά με το ποιος είναι και αν αξίζει ή όχι. Η σκέψη για τον εαυτό είναι αναπόφευκτη για την ανθρώπινη φύση, ο εαυτός είναι το κέντρο του κοινωνικού σύμπαντος του ατόμου. Ο όρος εικόνα του εαυτού είναι αρκετά γενικός και σύμφωνα με τον William Jameson εαυτός γίνεται αντικείμενο των σκέψεων και των αντιλήψεων του ατόμου. Η εικόνα του εαυτού είναι οι αντιλήψεις του ατόμου για τον εαυτό του διαμέσου των εμπειριών και των ερμηνειών από το περιβάλλον. Αυτές οι αντιλήψεις επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες όπως τα σχόλια και η αξιολόγηση των σημαντικών προσώπων στη ζωή του ατόμου, οι ενισχύσεις και οι συμπεριφορές του. Σύμφωνα με τον Bradstein et al (2013) η εικόνα του εαυτού είναι το σύμπλεγμα ιδεών και στάσεων που έχουμε για τον εαυτό μας μία δεδομένη στιγμή. Η εξέλιξη της εικόνας του εαυτού συσχετίζεται με τις εμπειρίες της ζωής τους πρώτους μήνες της ζωής και διαμορφώνεται ξανά και ξανά διαμέσου των επαναλαμβανόμενων εμπειριών (Johnson et al, 2012).

Σύμφωνα με τον Ssewamala et al. (2009), η αυτοεκτίμηση είναι ένα γενικός όρος που ορίζει την αντίληψη για τον εαυτό και το περιβάλλον γενικότερα. Η αυτοεκτίμηση έχει θετική ή αρνητική αντίληψη για τον εαυτό, είναι η αξιολόγηση του εαυτού σε σχέση με τα θετικά ή αρνητικά

χαρακτηριστικά και έχει αναγνωριστεί ως ο μηχανισμός που ελέγχει την ψυχολογική λειτουργία και ευημερία. Φαίνεται πως η αυτοεκτίμηση έχει δύο ειδών σημαντικές μεταβλητές, την ψυχολογική και τη συμπεριφορική. Τα παιδιά χρησιμοποιούν την αυτοεκτίμηση έτσι ώστε να αυτοαξιολογήσουν τον εαυτό τους σχετικά με τις ικανότητες, την επιρροή και τη δημοτικότητα. Ο βαθμός της αυτοεκτίμησης μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά περιορίζοντας ή επεκτείνοντας το βαθμό στον οποίο θα προσπαθήσουν να ολοκληρώσουν μία ακαδημαϊκή εργασία, να εξασκηθούν σε ένα άθλημα ή να αναπτύξουν μία φιλία.

Ο ρόλος της οικογένειας στη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου

Πέρα από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, πολύ καθοριστικά για τη διαμόρφωση ενός υγιούς ενήλικα, μπορούν να αποβούν και τα βιώματα της εφηβικής ηλικίας. Η ηλικία αυτή, είναι μία σημαντική περίοδος φυσικής, κοινωνικής, ψυχολογικής και γνωστικής ανάπτυξης. Επίσης, είναι η περίοδος κατά την οποία τα παιδιά βιώνουν βιολογικές και συναισθηματικές αλλαγές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους. Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής, που οι ικανότητες μπορούν να εκφραστούν, να κατανοηθούν και να ρυθμιστούν. Επίσης, τα συναισθήματα μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την επίτευξη της προσαρμογής σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εδραίωση υγιών σχέσεων με το περιβάλλον, δείχνοντας αγάπη και δημιουργώντας ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης σε συνδυασμό με κάλυψη των βιολογικών αναγκών. Το παιδί αναπτύσσεται με κοινωνικούς όρους, μαθαίνοντας τους κοινωνικούς κανόνες από την οικογένεια, ενώ γίνεται ένα άτομο που νιώθει ότι είναι επιθυμητό και έχει αξία για την κοινωνία.

Σε αυτή τη φάση, η οικογενειακή υποστήριξη χωρίζεται σε διαφορετικά επίπεδα σε κάθε περίοδο. Στην εφηβεία η οικογένεια είναι καθοριστική, διότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε σχέση με την ανάπτυξη της προσωπικότητας και την επικοινωνία με το περιβάλλον. Οι έφηβοι που έχουν ένα ασφαλή συναισθηματικό δεσμό με την οικογένεια τους, ο οποίος βασίζεται

στην εμπιστοσύνη, είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Άλλωστε, κατά την περίοδο αυτή τα παιδιά αλληλοεπιδρούν περισσότερο με το εξωτερικό περιβάλλον, γνωρίζοντας πως η οικογένεια είναι εκεί για να τους υποστηρίξει όταν χρειαστεί, δημιουργώντας μία αίσθηση ασφάλειας που μειώνει το άγχος για τη ζωή (Whilmshurst, 2011).

Διαταραχές στην ψυχική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών σε δομές φιλοξενίας

Η ψυχική υγεία συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας είναι η βάση της ομαλής παιδικής και εφηβικής ανάπτυξης. Οι νέοι άνθρωποι με ομαλή ανάπτυξη σε αυτό το επίπεδο κατέχουν δεξιότητες λύσης προβλημάτων, κοινωνικής προσαρμογής και της αίσθησης του σκοπού. Αυτές οι δεξιότητες βοηθούν να ανακάμψουν από οποιαδήποτε δυσκολία προκύπτει στη ζωή, να αποφεύγουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και γενικά να συνεχίσουν να ζουν μία παραγωγική ζωή. Η εικόνα του εαυτού σε ένα υγιές άτομο σημαίνει αποδοχή του εαυτού, ανάπτυξη της αυτό-εκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, ενώ αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ζωής του ατόμου. Ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία, το άτομο αναπτύσσει μία αίσθηση ταυτότητας και αυτοεκτίμησης. Σε αυτή την περίοδο υπάρχουν πολλοί παράγοντες που είναι σημαντικοί στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας όπως οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η εμφάνιση, η υγεία, η ψυχολογία, οι φίλοι, οι αντιλήψεις για αυτούς. Η συμβολή αυτών των παραγόντων στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας δείχνει πως η ζωή στα ορφανοτροφεία μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες σε όλους τους τομείς της εξέλιξης όπως την ψυχοκοινωνική υγεία, την κοινωνική ανάπτυξη, την γνωστική ανάπτυξη, τα επίπεδα μοναξιάς και στρες.

Πολλά παιδιά και έφηβοι ακόμα και στις αναπτυγμένες χώρες, βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας που είναι τόσο σοβαρά που εμποδίζουν την ομαλή ανάπτυξη και τις φυσιολογικές λειτουργίες. Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι 153 εκατομμύρια παιδιά από νεογέννητα έως 17 χρονών έχουν χάσει ένα ή δύο γονείς. Υπολογίζεται ότι ως το τέλος του 2016 υπήρχαν 400

εκατομμύρια ορφανά παιδιά σε όλο τον κόσμο. Ο μεγαλύτερος αριθμός βρίσκεται στην Ασία αντιπροσωπεύοντας το 69 % των ορφανών παιδιών στον κόσμο. Τα ορφανοτροφεία και η προσωρινή υιοθεσία είναι η βασική επιλογή για τα παιδιά που δεν είναι τόσο τυχερά για να μείνουν με συγγενείς. Σύμφωνα με την ΜΚΟ Lumos στη Βρετανία πάνω από 7-8 εκατομμύρια παιδιά ζουν σε ιδρύματα ενώ έχουν ένα γονέα ή συγγενή στη ζωή διότι αυτοί δεν είναι ικανοί να τα φροντίσουν. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξάνονται δραματικά ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους που ζουν σε ορφανοτροφεία. Το 80% έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ στο γενικό πληθυσμό το 20% των παιδιών παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Επίσης, είναι πιθανότερο να έχουν εμπειρίες τραγικών συμπεριφορών, όπως βιώματα βίαιων συμπεριφορών, εκμετάλλευσης, σύγκρουσης με τους γονείς, δυσκολίες στο σχολείο και συναισθηματικά προβλήματα όπως κατάθλιψη και άγχος.

Επιπροσθέτως, τα παιδιά αυτά πρέπει να επιβιώσουν στις δυσκολίες που συνδέονται με την έλλειψη γενετικής και φυσικής ομοιότητας προς τους γονείς που τα υιοθέτησαν. Κάποιοι αυξημένοι κίνδυνοι για προβλήματα συμπεριφοράς και γνωστικές καθυστερήσεις μπορούν να υποθάλπουν χαμηλή αυτοεκτίμηση στα παιδιά που υιοθετούνται. Επιπλέον, σε συνδυασμό με τους παράγοντες κινδύνου που έχουν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά , η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη της επαρκούς αυτοεκτίμησης στα παιδιά αυτά. Ακόμη, στις διεθνείς υιοθεσίες και στις υιοθεσίες παιδιών άλλης φυλής τα παιδιά νιώθουν λιγότερο ενσωματωμένα στις οικογένειες και την κουλτούρα λόγω της διαφορετικής εμφάνισης και της εθνικής προέλευσης, κάτι που πιθανότατα οδηγεί σε μειωμένη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα παιδιά της ίδιας φυλής που υιοθετούνται (Werner, 2000).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Εισαγωγή

Είναι σημαντικό να ερευνηθούν τα αίτια που μπορεί να υποθάλπουν την ανάπτυξη σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο όπως και της εικόνας του εαυτού, ώστε να προταθούν πιθανές παρεμβάσεις που θα καλύψουν στο μέλλον τις ανάγκες των παιδιών, για να μπορούν αυτά να αναπτύσσονται φυσιολογικά και να διατηρούν θετική αυτό-εικόνα και υψηλή αυτοεκτίμηση.

Σύμφωνα με έρευνες, έχει επανειλημμένως αποδειχτεί ότι σε πολύ μικρό διάστημα μετά την ένταξη του παιδιού σε ορφανοτροφείο, το παιδί έρχεται σε επαφή με σοβαρούς κινδύνους να νοσήσει από μολυσματικές ασθένειες και να καθυστερήσει η ανάπτυξη της ομιλίας. Ακόμη, η ιδρυματοποίηση στη νεαρή παιδική ηλικία αυξάνει την πιθανότητα τα παιδιά αυτά να βιώσουν καταστάσεις φτώχειας και όταν μεγαλώσουν να καταλήξουν σε ψυχιατρικά ιδρύματα ή ιδρύματα οικονομικά ανενεργών ενηλίκων (Deborahet. al, 1996).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία στα παιδιά που διαβιώνουν σε δομές φιλοξενίας, . Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν είναι:

1. Ποιες είναι οι συνέπειες της διαβίωσης των παιδιών σε ιδρύματα για τη σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη;

2. Πως διαμορφώνεται η εικόνα του εαυτού των παιδιών που διαβιώνουν σε δομές φιλοξενίας και ποιες είναι οι συνέπειες της ιδρυματοποίησης στην αυτοαντίληψη;

3. Ποιες είναι οι διαφορές των παιδιών που ζουν σε ορφανοτροφεία και των παιδιών που ζουν σε οικογένειες (αναδοχή-υιοθεσία);

4. Ποια είναι τα περιθώρια παρέμβασης για την ομαλή ανάπτυξη της εικόνας του εαυτού των παιδιών που ζουν στα ορφανοτροφεία; Τι είδους παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της αυτό-εικόνας των παιδιών αυτών.

Υλικό-Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής “institutions”, “foster care”, “orphans”, “self-esteem”, “self-concept”, “development disorders”. Όλες οι αναζητήσεις έγιναν μέσω Google Scholar. Οι βιβλιοθήκες όπου εντοπίστηκαν τα άρθρα ήταν οι PubMed, Proquest, ScienceDirect,

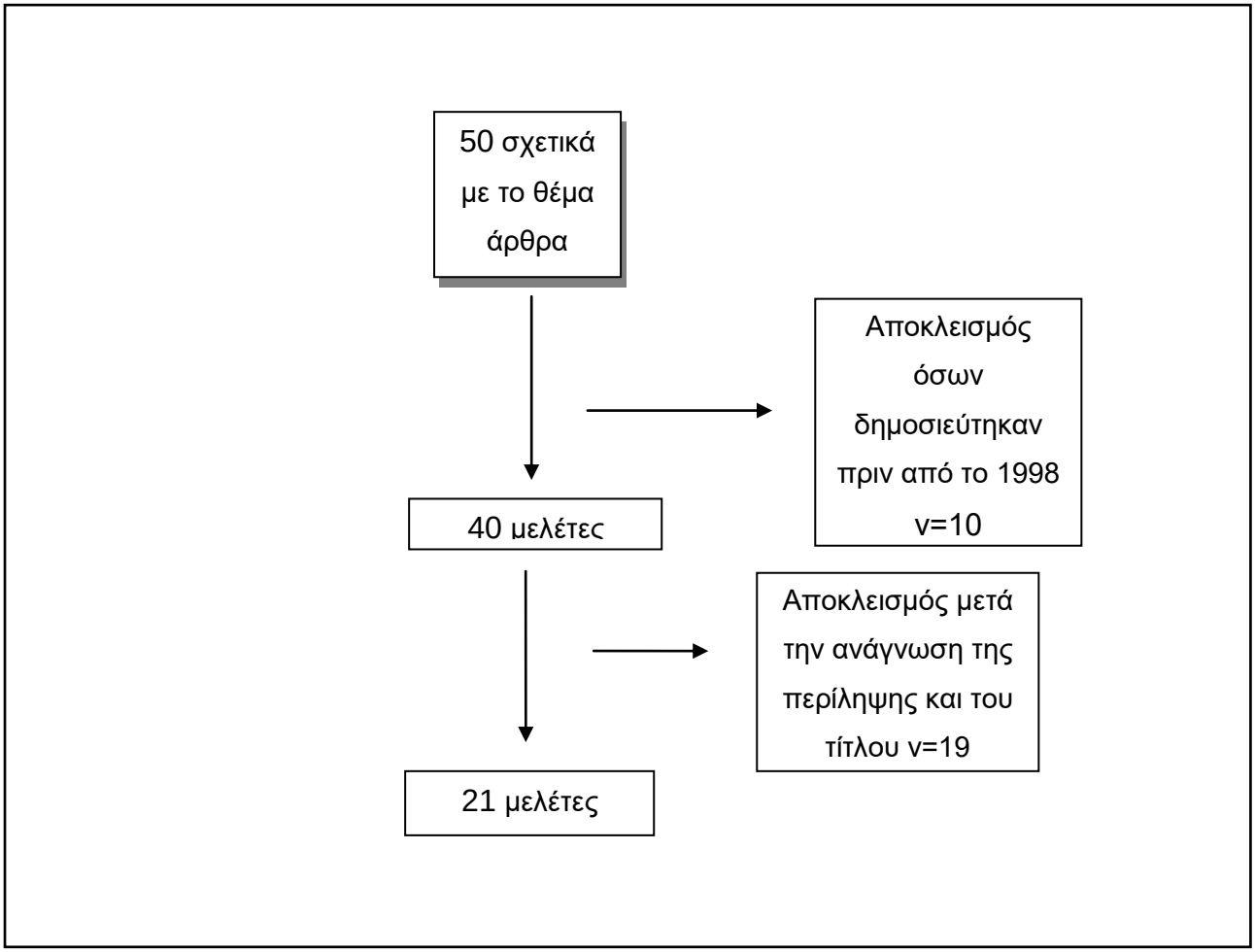
Η Μεθοδολογία περιλαμβάνει την συστηματική ανασκόπηση των ήδη υπαρχουσών σχετικών ερευνών στη βιβλιογραφία, οι οποίες αναλύθηκαν, σχολιάστηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ τους, ενώ έγινε αναφορά και στα βασικά συμπεράσματα αυτών. Επίσης, δόθηκε έμφαση και στον τρόπο με τον οποίο διεξήχθησαν οι έρευνες και τυχόν κενά που μπορεί να υπάρχουν στη μεθοδολογία που ακολούθησαν. Σε περίπτωση που εντοπιστούν κενά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία προτείνονται περαιτέρω έρευνες έτσι ώστε να υπάρξει στο μέλλον μία ολοκληρωμένη τεκμηρίωση του θέματος. Ο στόχος της εργασίας επιτυγχάνεται μέσω της συλλογής δεδομένων και ευρημάτων από την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Οι ερευνητικές υποθέσεις προέκυψαν από την ανάγνωση των περιλήψεων σχετικών ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση και διερευνήθηκαν σε βάθος.

Καθορισμός κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού της μελέτης

Τα κριτήρια επιλογής των άρθρων ήταν σχετικά με το αν αφορούν τις συνέπειες της διαβίωσης σε ορφανοτροφεία ή αναδοχή, σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Επίσης ένα ακόμα κριτήριο ήταν η γλώσσα των άρθρων η

οποία έπρεπε να είναι η αγγλική για να μπορούν να μεταφραστούν. Μετά την εξέταση των περιλήψεων, επιλέχθηκαν τα άρθρα που σχετίζονταν περισσότερο με το θέμα. Τέλος αποκλείστηκαν τα άρθρα που είχαν δημοσιευθεί πριν το 1998, ώστε να περιοριστεί η έρευνα στην τελευταία εικοσαετία.

Διάγραμμα ροής συστηματικής ανασκόπησης



Αποτελέσματα

Από τις 50 μελέτες που εμφανίστηκαν κατά την αναζήτηση, απορρίφθηκαν 10 μελέτες καθώς ήταν δημοσιευμένες πριν από το 1998. Στη συνέχεια απορρίφθηκαν 19 μελέτες έπειτα από την ανάγνωση της περίληψης και του τίτλου, οπότε προέκυψαν 21 μελέτες οι οποίες αποτέλεσαν και το τελικό δείγμα της μελέτης.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν τρείς (3) μελέτες κοορτής, έξι (6) ασθενών μαρτύρων, μία (1) συστηματική ανασκόπηση και έντεκα (11) ποσοτικές έρευνες.

Η μελέτη της S. J. Hanrahan (2005) αφορούσε 34 εφήβους 15-20 ετών που ήταν ορφανοί και διέμεναν σε ορφανοτροφεία στο Μεξικό. Χρησιμοποίησαν δεξιότητες που αξιοποιούνται στην αθλητική ψυχολογία με τακτικές συνεδρίες, καθώς και διάφορα παιχνίδια που αυξάνουν σε μεγάλο βαθμό την ομαδικότητα, για να παρατηρήσουν τι επίδραση έχουν στην εικόνα εαυτού των εφήβων και στην ικανοποίηση για τη ζωή. Τα εργαλεία με τα οποία αξιολόγησαν τα αποτελέσματα ήταν το Self-perception Profile for Adolescents και η Satisfaction for life Scale. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και η εικόνα εαυτού αλλά και η ικανοποίηση για τη ζωή βελτιώθηκαν σε μεγάλο βαθμό μετά την παρέμβαση των ερευνητών.

Οι Gursoy et al (2012) μελέτησαν τα επίπεδα της αυτοαντίληψης σε ορφανά εφηβικής ηλικίας (13-18 ετών) που διαμένουν σε ιδρύματα σε σύγκριση με αυτούς που δεν μένουν εκεί. Το δείγμα τους ήταν 126 νεαροί εκ των οποίων οι 63 έμεναν σε ιδρύματα και οι 63 δεν έμεναν σε ιδρύματα. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία General Information Form και Self-concept Inventory να γίνει η έρευνα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα επίπεδα της αυτοεικόνας διαφέρουν στα παιδιά που ζουν στα ορφανοτροφεία και επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το φύλλο τους, τον αριθμό των στενών φίλων τους καθώς και από τη στάση του προσωπικού των ιδρυμάτων που διαμένουν οι έφηβοι. Σε γενικές γραμμές αναφέρεται ότι η αυτοεικόνα και η αυτοαντίληψη των παιδιών στα ιδρύματα είναι χαμηλότερη από αυτή των παιδιών εκτός ιδρυμάτων. Επίσης, παρατηρείται αυξημένο αίσθημα μοναξιάς σε αυτά τα παιδιά λόγω της έλλειψης της γονικής εικόνας. Η αυτοαντίληψη σε

αυτή τη μελέτη δείχνει να επηρεάζεται και από των αριθμό των φίλων, δηλαδή όσο περισσότερους φίλους είχαν τα ορφανά τόσο μεγαλύτερα ήταν τα επίπεδα της αυτοαντίληψης. Τέλος, στις περιπτώσεις που το προσωπικό των ιδρυμάτων έδινε τη δυνατότητα στους εφήβους να συμμετάσχουν στις αποφάσεις και στην επίλυση των προβλημάτων εντός του ιδρύματος, τα επίπεδα αυτοεικόνας αυξάνονταν

Στην μελέτη των Ssewamala et al (2009), αξιολόγησαν εάν η χορήγηση συμβουλευτικής, εκπαιδευτικού υλικού και οικονομικής ενίσχυσης σε ορφανά παιδιά που οι γονείς τους πέθαναν από AIDS είχε επίδραση στην σωματική και ψυχική τους υγεία. Η μελέτη είχε ως δείγμα 268 ορφανά παιδιά ηλικίας 11-17 ετών που ζούσαν στην Ουγκάντα και πήγαιναν σχολείο. Η αξιολόγηση για την εικόνα εαυτού και την αυτοαντίληψη έγινε με την Tennessee Self-Concept Scale και για τη σωματική υγεία χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης. Τους εφήβους, αυτούς που επιλέχτηκαν τυχαία, τους ενέταξαν σε ένα πρόγραμμα, το SUUBI, όπου τους παρείχαν συμβουλευτική βοήθεια, φαγητό, δραστηριότητες ψυχαγωγίας και οικονομική ενίσχυση. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν αύξηση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης μετά την πάροδο 10 μηνών στο πρόγραμμα SUUBI. Επίσης, όσων αφορά την σωματική υγεία, οι έφηβοι την αξιολόγησαν ως βέλτιστη μετά από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Οι S. Crockenberg et al (2009) ασχολήθηκαν με τους φροντιστές παιδιών σε ορφανοτροφεία στην Ρωσία. Εκπαίδευσαν κάποιους φροντιστές ιδρυμάτων στη Ρωσία σε τεχνικές προσέγγισης των παιδιών με περισσότερη θέρμη, φροντίδα και ευαισθησία, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια καθημερινών απλών δραστηριοτήτων και αλληλεπιδράσεων με αυτά. Επίσης πρότειναν την μείωση του αριθμού των παιδιών που αποτελούσαν μία ομάδα από 12 παιδιά σε 6, την καθιέρωση δύο μόνιμων φροντιστών για κάθε ομάδα ώστε να μην αλλάζουν συνέχεια φροντιστές τα παιδιά και την ομαδοποίηση των παιδιών με βάση την ηλικία και τον βαθμό αναπηρίας. Στη μελέτη συμμετείχαν τρία ιδρύματα όπου στο ένα εκπαίδευσαν μόνο τους φροντιστές, στο δεύτερο εκπαίδευσαν τους φροντιστές και καθιέρωσαν και την ομαδοποίηση των παιδιών και στο τρίτο δεν έγινε καμία παρέμβαση. Τα ιδρύματα που έγιναν οι παρεμβάσεις είχαν έναν πιο κοινωνικο-συναισθηματικό χαρακτήρα στην

αλληλεπίδραση των φροντιστών με τα παιδιά και βελτιώθηκε σε μεγάλο βαθμό η συμπεριφορά των φροντιστών στην πτέρυγα. Όσον αφορά τα παιδιά, αυτές οι παρεμβάσεις βελτίωσαν την ανάπτυξή τους, είτε αυτή ήταν σωματική (ύψος, βάρος) είτε συμπεριφορική και συναισθηματική.

Η έρευνα των Whetten et al (2009) αφορά τα ορφανά ή εγκαταλελειμμένα παιδιά ηλικίας 6-12 χρονών σε 5 χώρες οι οποίες δεν είναι πλούσιες. Συγκεκριμένα, συγκρίνει την κατάσταση 1357 παιδιών που είναι μέσα σε ιδρύματα με αυτή 1480 που ζουν στην κοινωνία. Χρησιμοποίησαν το Strengths and Difficulties Questionnaire, το Kauffman Assessment Battery for Children II και σωματομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών για να γίνει η συλλογή δεδομένων. Επίσης χρησιμοποιήθηκε μια προσαρμογή του California Verbal Learning test για να αξιολογηθεί η μνήμη των παιδιών και η ικανότητά τους να μαθαίνουν. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η υγεία των παιδιών που ζουν στα ιδρύματα είναι καλύτερη από αυτή των παιδιών που ζουν στην κοινωνία, δηλαδή είχαν λιγότερες πιθανότητες να έχουν πυρετό, βήχα ή διάρροιες. Αντίθετα, σε ότι αφορούσε τον Δείκτη μάζας σώματος και το ύψος δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες παιδιών. Ακόμη, τα παιδιά που ζούσαν σε ιδρύματα είχαν καλύτερα σκορ στα Strengths and Difficulties Questionnaire και στα τεστ που τους χορηγήθηκαν για την αξιολόγηση του πνευματικού επιπέδου και της μνήμης.

Στη μελέτη των Sparling et al (2005) έγινε η προσπάθεια να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής αλλά και γενικά η υγεία των παιδιών σε ένα ορφανοτροφείο στη Ρουμανία. Οι ερευνητές έκαναν παρεμβάσεις σχετικά με την εκπαίδευση του προσωπικού, δημιουργώντας κατάλληλα πρωτόκολλα για τους φροντιστές, εντάσσοντας εκπαιδευτικά παιχνίδια στο πρόγραμμα και παράλληλα επιτηρούσαν τις διαδικασίες για να επιβεβαιώνουν ότι παρέχεται η βέλτιστη φροντίδα στα παιδιά. Επίσης η αναλογία φροντιστών-παιδιών μειώθηκε στο 1 προς 4 και η κάθε ομάδα των 4 παιδιών είχε σταθερά το δικό της χώρο/δωμάτιο όπως και έναν σταθερό φροντιστή για τους 12 μήνες του πειράματος. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να καταγράψουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στο ορφανοτροφείο, ήταν το Denver II τεστ και η καταγραφή της ανάπτυξης των παιδιών. Αυτό που παρατηρήθηκε μετά από τις παρεμβάσεις στο ορφανοτροφείο είναι η καλύτερη και γενικά πιο

κοντά στα φυσιολογικά όρια σωματική ανάπτυξη των παιδιών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Αντίστοιχα καλύτερη ανάπτυξη παρατηρήθηκε και στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών αλλά και στην ανάπτυξη κινήτρων. Τέλος, όσων αφορά την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη η πειραματική ομάδα στην οποία έγιναν οι παρεμβάσεις είχε πολύ καλύτερη έκβαση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Οι Sigal et al (2003) πραγματοποίησαν μια μελέτη κοορτής σε 40 άντρες και 41 γυναίκες ηλικίας 43-73 χρονών που έζησαν σε ορφανοτροφεία στα οποία τοποθετήθηκαν σχεδόν αμέσως μετά τη γέννησή τους, στην περιοχή του Quebec του Καναδά. Τα ιδρύματα αυτά τα διαχειρίζονταν μοναχές. Πριν τη δεκαετία του 80 στη περιοχή αυτή του Καναδά η θρησκεία ήταν πολύ αυστηρή και στιγμάτιζε τους νέους που έκαναν εξώγαμα παιδιά, αλλά και τα ίδια τα μωρά που τα θεωρούσαν παιδία της απιστίας και της υπουλότητας. Οι ερευνητές αναζήτησαν εάν είχε επίδραση στον ψυχισμό και γενικά την υγεία των ενηλίκων πλέον, η διαμονή τους στα ιδρύματα. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν τυχαία άτομα από το γενικό πληθυσμό καθώς στην περιοχή του Quebec γίνεται κάθε 5 χρόνια από την κυβέρνηση μια έρευνα που αφορά την υγεία των κατοίκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά του ιδρύματος είχαν 5 χρόνια λιγότερη μόρφωση από τον γενικό πληθυσμό. Τα ορφανά είχαν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να μην έχουν παντρευτεί ποτέ και ήταν πολύ πιο μοναχικοί ενήλικες. Το ψυχολογικό στρες, ο αυτοκτονικός ιδεασμός αλλά και οι απόπειρες αυτοκτονίας ήταν πιο συχνές στην ομάδα των ορφανών παιδιών. Επίσης οι χρόνιες ασθένειες, όπως κατάθλιψη, ημικρανίες, αλλεργίες, αρθρίτιδες και σοβαρά προβλήματα στη μέση, ήταν πολύ πιο συχνό εύρημα στην ομάδα αυτή. Ακόμη οι κοινωνικές συναναστροφές των ατόμων αυτών ήταν πολύ περισσότερο περιορισμένες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Οι Mertz et al (2013) μελέτησαν την εκτελεστική λειτουργία σε παιδιά ηλικίας 6 εως 18 χρονών που υιοθετήθηκαν από ορφανοτροφεία, κοινωνικά ή παγκοσμίως στερημένα. Την εκτελεστική λειτουργία την αξιολόγησαν οι θετοί γονείς των παιδιών. Τα 471 παιδιά είχαν υιοθετηθεί από ψυχοκοινωνικά υστερημένα ορφανοτροφεία της Ρωσίας και 111 παιδιά είχαν υιοθετηθεί από παγκοσμίως υστερημένα ορφανοτροφεία της Ρουμανίας. Οι γονείς

συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Behavior Rating Inventory of Executive Function. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που προέρχονταν από ορφανοτροφεία που στερούνται παγκοσμίως είχαν περισσότερα προβλήματα στην εκτελεστική λειτουργία. Επίσης αυτή η έρευνα έδειξε ότι και η ηλικία που έγινε η υιοθεσία επηρέαζε την εκτελεστική λειτουργία. Δηλαδή, τα παιδιά που υιοθετούνταν σε ηλικία μεγαλύτερη των 18 μηνών είχαν περισσότερα προβλήματα.

Στη μελέτη της Smyke et al (2002) προσπαθούν να προσδιορίσουν εάν η διαταραγμένη προσκόλληση είναι μεγαλύτερη για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα που αδυνατούν στην κοινωνική φροντίδα των παιδιών. Σχημάτισαν τρείς διαφορετικές ομάδες παιδιών ανάλογα με τον τύπο των φροντιστών τους. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 32 νήπια που μεγάλωναν σε μία τυπική μονάδα της Ρουμανίας με συχνή εναλλαγή φροντιστών. Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 29 νήπια που μεγάλωναν στο ίδιο ίδρυμα αλλά σε μία πτέρυγα που είχε σχεδιαστεί για να μειώσει τον αριθμό των ενηλίκων που ήταν σταθερά υπεύθυνοι για ένα παιδί. Η Τρίτη ομάδα αποτελούνταν από 33 νήπια που ζούσαν στις οικογένειές τους και δεν έμειναν ποτέ σε ίδρυμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που διέμειναν στην τυπική μονάδα είχαν περισσότερα σημεία διαταραγμένης προσκόλλησης καθώς δεν υπήρχε ένας σταθερός φροντιστής. Η διαταραγμένη προσκόλληση παρατηρήθηκε σε πολύ μικρότερο βαθμό στις άλλες δύο ομάδες νηπίων.

Η Van Ijzendoorn et al (2008) πραγματοποίησαν μια μετανάλυση 75 ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε 19 διαφορετικές χώρες. Στη μελέτη συνέκριναν το διανοητικό επίπεδο των ορφανών παιδιών που έμεναν σε ιδρύματα με αυτό των παιδιών που έμεναν σε ανάδοχες οικογένειες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά στα ιδρύματα είχαν χαμηλότερο IQ σε σύγκριση με αυτά που ζούσαν σε ανάδοχες οικογένειες. Επίσης φάνηκε να επηρεάζεται και ο δείκτης IQ από την ηλικία που το παιδί τοποθετείται στο ίδρυμα, την ηλικία που έγινε η αξιολόγηση του IQ και το πόσο ανεπτυγμένη ήταν η χώρα που ζούσαν τα ορφανά.

Οι R. Panpanich et al (1999) διεξήγαγαν μια έρευνα στο Malawi σε ορφανά παιδιά που έμεναν σε ιδρύματα, σε ορφανά που έμεναν στην

κοινότητα και σε παιδιά που έμεναν με τις οικογένειες τους. Προσπάθησαν να συγκρίνουν το θρεπτικό επίπεδο και τα προβλήματα υγείας των παιδιών ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκαν. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 76 παιδιά από ιδρύματα, 137 ορφανά που έμεναν στην κοινότητα και 80 παιδιά που δεν ήταν ορφανά. Αυτό που βρέθηκε ήταν ότι τα παιδιά μέσα στο ορφανοτροφείο ήταν περισσότερο υποσιτισμένα από αυτά που ζούσαν εκτός ιδρυμάτων. Η καχεκτικότητα ήταν επίσης πιο συχνή στα παιδιά των ιδρυμάτων. Όμως όσο περισσότερο έμεναν τα παιδιά στα ιδρύματα τόσο περισσότερο βελτιώνονταν η κατάσταση της υγείας τους κάτι που δεν συνέβαινε στον εξωτερικό πληθυσμό.

Οι Van den Dries et al (2010) έκαναν μια μελέτη που αφορούσε παιδιά που υιοθετήθηκαν από την Κίνα, στην Ολλανδία. Τα παιδιά αυτά προέρχονταν είτε από ιδρύματα είτε από ανάδοχες οικογένειες. Η έρευνα έγινε σε δύο χρόνους, στο 2^{ο} μήνα υιοθεσίας και στον 6^{ο} μήνα. Η ηλικία των παιδιών ήταν 11 με 16 μηνών και ήταν όλα κορίτσια. Μετρήθηκαν τα σωματομετρικά των παιδιών καθώς και τα επίπεδα κορτιζόλης για να αξιολογήσουν το στρες. Όσον αφορά την σωματική ανάπτυξη τα παιδιά παρουσίασαν μια ήπια καθυστέρηση. Η καθυστέρηση αυτή συσχετίζονταν και με την ηλικία στην οποία τα παιδιά υιοθετούνταν, δηλαδή όσο μικρότερη η ηλικία υιοθεσίας τόσο πιο γρήγορα καλύπτονταν το κενό της σωματικής ανάπτυξης. Σε αυτή τη μεταβλητή δεν σημειώθηκαν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά των ιδρυμάτων και αυτά που προέρχονταν από αναδοχή. Για το στρες, η διακύμανση της κορτιζόλης ήταν ίδια και στις 2 μετρήσεις και πάλι δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες παιδιών. Εκεί που υπήρχε μεγάλη διαφορά ήταν στις γνωστικές και κινητήριες ικανότητες στις οποίες είχαν καλύτερη επίδοση τα παιδιά από ανάδοχες οικογένειες.

Οι Park et al (2011) μελέτησαν πως επηρεάζει ο υποσιτισμός και η ψυχοκοινωνική υστέρηση τα υιοθετημένα παιδιά τα οποία προέρχονται από ιδρύματα. Μέτρησαν ύψος, βάρος και περίμετρο κεφαλής και χρησιμοποίησαν την Bayley Scales of infant Development 2nd Edition για να προσδιορίσουν τη γνωστική και ψυχοκινητήρια ανάπτυξη μακροπρόθεσμα καθώς και για να βελτιώσουν την εγκυρότητα της μελέτης και να προσδιορίσουν το στάδιο της ανάπτυξης των παιδιών. Με βάση τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά τα

παιδιά στην πρώτη μέτρηση κατατάχτηκαν σε διάφορες κατηγορίες υποσιτισμού (ήπιος-σοβαρός). Χρησιμοποίησαν τις Mental Scale, Motor Scale και Behavior Rating Scale για να αξιολογήσουν τη μνήμη, την επίλυση προβλημάτων, την ικανότητα κινητοποίησης, την συμπεριφορά. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι το θρεπτικό επίπεδο των παιδιών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του υιοθετημένου παιδιού. Τα περισσότερα παιδιά που προέρχονται από ιδρύματα υποφέρουν από υποσιτισμό και καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους. Κατά την υιοθεσία τους αυτή η καθυστέρηση όμως δείχνει να μειώνεται σιγά σιγά, όσο περισσότερο καιρό μένουν τα παιδιά με τις θετές τους οικογένειες.

Οι Gavita et al (2012) παρατήρησαν τις συμπεριφορικές διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα ορφανά παιδιά που είναι σε ανάδοχες οικογένειες και στα παιδιά στο γενικό πληθυσμό. Σε αυτή τη μελέτη προσπάθησαν να τοποθετήσουν τα παιδιά σε ένα πιο γνωστικό –συμπεριφορικό πρόγραμμα γονεϊκής στήριξης το οποίο δίδαξαν στους ανάδοχους γονείς στη Ρουμανία. Με αυτό τον τρόπο προσπάθησαν να μειώσουν τις ακραίες συμπεριφορές των παιδιών προσφέροντας μία παραπάνω σταθερότητα στα παιδιά. Το δείγμα που μελέτησαν ήταν συνολικά 97 παιδιά σε αναδοχή, ηλικίας 5 εως 18 χρονών, τα οποία παρουσίαζαν διαταραχές συμπεριφοράς εξωτερίκευσης σύμφωνα με την Child Behavior Checklist. Οι ανάδοχοι γονείς παρακολουθούσαν εβδομαδιαίες τετράωρες συνεδρίες που αφορούσαν γνωστικές και συμπεριφορικές θεραπείες που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν με τα παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την παρέμβαση οι διαταραχές συμπεριφοράς εξωτερίκευσης των παιδιών αλλά και η απογοήτευση και η κούραση των ανάδοχων γονέων μειώθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Οι Quevedo et al (2011) μελέτησαν την συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην στέρηση και την παραμέληση που βιώνουν τα ορφανά σε ένα ίδρυμα με τις αντιδράσεις αφύπνισης κορτιζόλης κατά την εφηβεία. Η ηλικία των παιδιών κυμαίνονταν από 12 εώς 13 χρονών. Υπήρχαν 2 ομάδες σύγκρισης, αυτή που τα παιδιά πριν υιοθετηθούν ζούσαν σε ιδρύματα και αυτή που τα παιδιά πριν την υιοθεσία ζούσαν σε ανάδοχες οικογένειες. Επίσης υπήρχε και μια τρίτη ομάδα όπου τα παιδιά μεγάλωναν σε οικογένειες. Αυτό που έδειξαν οι μετρήσεις είναι ότι τα παιδιά που ζούσαν σε

ιδρύματα είχαν πολύ μεγάλα επίπεδα αντίδρασης αφύπνισης κορτιζόλης σε σύγκριση με αυτά του γενικού πληθυσμού. Στην περίπτωση των παιδιών που μεγάλωσαν σε αναδοχή, τα επίπεδα κορτιζόλης ήταν παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού. Παρόλα αυτά τα επίπεδα αυτά φάνηκε να επηρεάζονται και από το στάδιο της εφηβείας στο οποίο βρίσκονταν το παιδί.

Στη μελέτη των Stams et al (2000) παρατηρούν τον αυξημένο κίνδυνο για συμπεριφορικά προβλήματα σε παιδιά που υιοθετούνται από διαφορετικές φυλές στην Ολλανδία. Οι ερευνητές παρατήρησαν 159 παιδιά ηλικίας 7 ετών. Για να συλλέξουν τα δεδομένα τους επισκεφθήκαν τα σπίτια των παιδιών και παρατήρησαν τον δεσμό της μητέρας και του παιδιού, πήραν συνέντευξη από τη μητέρα και συλλέξαν δεδομένα επίδοσης από το σχολείο στο οποίο πήγαιναν τα παιδιά. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης ερωτηματολόγια να αξιολογηθούν η συμπεριφορά στο σχολείο, τα γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς και η ικανότητα των παιδιών να αναλαμβάνουν αρμοδιότητες. (Child’s Behavior Checklist, Teacher’s Report Form, School Behavioral Assessment List, California Child Q-test). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που υιοθετούνται έχουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι σύμφωνα με τους γονείς. Αντιθέτως η ακαδημαϊκή τους απόδοση φάνηκε να είναι πάνω του μετρίου.

Οι Rutter et al (2001) θέλησαν να σκιαγραφήσουν τα συμπεριφορικά μοντέλα που σχετίζονται με την ιδρυματική κακουχία. Συμπεριλήφθηκαν 165 παιδιά που υιοθετήθηκαν από τη Ρουμανία με 52 παιδιά που διέμεναν σε ιδρύματα στη Μεγάλη Βρετανία τα οποία ήταν πρότυπα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι συμπεριφορικές κλίμακες του Rutter και οι McCarthy Scales of Children’s Abilities. Οι μελετητές χώρισαν τα ευρήματα σε 7 διαφορετικές ομάδες. Για τις τρεις, οι οποίες ήταν τα προβλήματα συναισθήματος , οι δυσκολίες με συνομήλικους και τα προβλήματα επικοινωνίας, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες. Αντιθέτως, τα προβλήματα που αφορούσαν την προσκόλληση, την υπερκινητικότητα, τον αυτισμό και τις μαθησιακές δυσκολίες συναντώταν πολύ πιο συχνά στα υιοθετημένα παιδιά που προέρχονταν από ιδρύματα της Ρουμανίας.

Οι Lassi et al (2010) μελέτησαν τα συμπεριφορικά προβλήματα που προκύπτουν στα παιδιά που μεγαλώνουν στα παιδικά χωριά SOS, στα οποία προάγεται η έννοια της οικογένειας, σε σύγκριση με τα παιδιά που μεγαλώνουν σε κλασικού τύπου ορφανοτροφεία. Η ομάδα των παιδιών και από τις 2 ομάδες ήταν 330 και οι ηλικίες τους από 4-16 χρονών. Το εργαλείο που χρησιμοποίησαν ήταν το Strengths and Difficulties Questionnaire το οποίο συμπληρώθηκε από τις μητέρες-φροντιστές που ήταν υπεύθυνες για τα παιδιά και από τους δασκάλους στα σχολεία των παιδιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά είχαν επικοινωνιακά προβλήματα και προβλήματα συναναστροφής με ενηλίκους. Υπήρχαν και περαιτέρω μεταβλητές που φάνηκε να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Αυτές ήταν ο χρόνος διαμονής των παιδιών στα ιδρύματα, η κατάθλιψη που μπορεί να είχαν οι φροντιστές και ο υποσιτισμός των παιδιών. Γενικότερα αυτό που υποστηρίζει η έρευνα είναι ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο εμφανή στα παιδιά των ιδρυμάτων και όχι τόσο σε αυτά των χωριών SOS.

Οι Fawzy & Fouad (2010) θέλησαν να προσδιορίσουν την συναισθηματική και αναπτυξιακή διαταραχή των ορφανών παιδιών που μένουν σε ιδρύματα στην περιοχή Sharkia. Το δείγμα τους αποτελείται από 294 παιδιά από 4 διαφορετικά ορφανοτροφεία της περιοχής. Για να συλλέξουν τα δεδομένα τους χρησιμοποίησαν το Child Depression Inventory για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, το Revised Children’s Manifest Anxiety Scale για το άγχος, τη Rosenberg’s Self-esteem Scale για την αυτοεκτίμηση και τη Pediatric Symptom Check list για την αξιολόγηση αναπτυξιακών διαταραχών. Σε αυτό τον πληθυσμό βρέθηκαν ότι τα επίπεδα του άγχους και των αναπτυξιακών διαταραχών ήταν κατά πολύ αυξημένα. Η αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη ήταν επίσης αυξημένες ανάμεσα στα ορφανά αλλά όχι στον ίδιο βαθμό με τις άλλες δύο μεταβλητές.

Οι Makame et al (2002) ερεύνησαν την ψυχοκοινωνική κατάσταση των ορφανών σε μία περιοχή της Τανζανίας. Συμπεριέλαβαν 41 ορφανά, τα οποία έμεναν με ένα εναπομείναν μέλος της οικογένειάς τους, με 41 παιδιά που δεν ήταν ορφανά της ίδιας περιοχής. Στα παιδιά δόθηκαν αριθμητικά τεστ και ερωτηματολόγια που αφορούσαν διάφορα προβλήματα εσωτερίκευσης ή της παρακολούθησης στο σχολείο καθώς και τις εμπειρίες τους σχετικά με την

πείνα την επιβράβευση και την τιμωρία. Τα περισσότερα παιδιά που ήταν ορφανά σε αντίθεση με αυτά που δεν ήταν, δεν πήγαιναν σχολείο. Επίσης η πείνα, τα προβλήματα εσωτερίκευσης και ο αυτοκτονικός ιδεασμός ήταν πιο συχνά ευρήματα στην ομάδα των ορφανών.

Οι Mohammadzadeh et al (2017) αξιολόγησαν την ψυχική υγεία και τα επίπεδα αυτοπεποίθησης των εφήβων που έμεναν σε 6 διαφορετικά ορφανοτροφεία στη Μαλαισία. Το σύνολο των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 287 και οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 12-18 χρονών. Χρησιμοποιήθηκαν κοινωνικά-δημογραφικά ερωτηματολόγια, η Depression Anxiety Stress Scale-21 και η Rosenberg's Self Esteem Scale. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά σε ποσοστό μεγαλύτερο του 80% υπέφεραν από κατάθλιψη, άγχος και στρες. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση των παιδιών αυτών ήταν επηρεασμένη στον ίδιο βαθμό, κάτι που φάνηκε να συσχετίζεται με τα προηγούμενα ευρήματα. Γι' αυτό το λόγο καταλήγουν ότι τα ψυχικά προβλήματα είναι πάρα πολύ συχνά σε αυτές τις ομάδες.

Τίτλος έρευνας	Συγγραφέας	Τύπος	Έτος	Κριτήρια	Συλλογή δεδομένων μέσω	Δείγμα	Αποτελέσματα
Using Psychological Skills Training from Sport Psychology to Enhance the Life Satisfaction of Adolescent Mexican Orphans	S J Hanrahan et al	Ποσοτική έρευνα	2005	Έφηβοι 15-20 χρονών, ορφανά σε ιδρύματα στο Μεξικό	Self-perception Profile for Adolescents, Satisfaction for Life Scale	34 έφηβοι	Με τη χρήση δεξιοτήτων της αθλητικής ψυχολογίας και ομαδικών παιχνιδιών αυξήθηκε η ικανοποίηση για τη ζωή και βελτιώθηκε η εικόνα εαυτού
Study on Self-Concept Levels of Adolescents in the Age Group of 13-18 who Live in Orphanage and those who do not Live in Orphanage	Figen Gürsoy, Müdriye Yildiz Biçakçi, Emel Orhan, Sema Bakırcı, Seyhan Çatak, Özlem Yerebakan 2012	Ποσοτική έρευνα	2012	Έφηβοι 13-18 ετών που μένουν σε ιδρύματα σε σχέση με αυτούς που μένουν στο γενικό πληθυσμό	General information form, Self-concept Inventory	126 έφηβοι	Τα επίπεδα της αυτοεικόνας διαφέρουν στα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα και εξαρτάται από το φύλλο, τον αριθμό των στενών φίλων, και τη στάση του προσωπικού.
Asset ownership and health and mental health functioning among AIDS-orphaned adolescents: Findings from a randomized clinical trial in rural Uganda	Fred M. Ssewamala[a] Chang-Keun Han[b] Torsten B. Neilands[c]	Ποσοτική έρευνα	2009	Παιδιά ηλικίας 11-17 ετών που έχουν μείνει ορφανά λόγω του AIDS	Tennessee self-concept scale	277 ορφανά παιδιά	Οι ερευνητές έβαλαν τυχαία κάποιους εφήβους στο πρόγραμμα SUUBI που τους ενίσχυσε οικονομικά, παρείχαν συμβουλευτική, φαγητό, δραστηριότητες και είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων αυτοεικόνας.
The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of	Susan C. Crockenberg., Michael Rutter Marian J. Bakermans-	Ασθενών μαρτύρων	2009	Φροντιστές παιδιών σε 3 ορφανοτροφεία στη Ρωσία	Μετρήσεις σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης	Παιδιά που ζουν σε 3 ορφανοτροφεία στη	Η έρευνα βρήκε πως η απουσία κοινωνικο-συναισθηματικών εμπειριών

young orphanage children	Kranenburg, Marinus H. van					Ρωσία	αλλά και φυσικών δομών οδηγεί τα παιδιά που ζουν στα ορφανοτροφεία να αναπτύξουν σημαντικές καθυστερήσεις. Αντίθετα όταν υπάρχει παρέμβαση που προωθεί την ομαλή ανάπτυξη οι καθυστερήσεις που αναφέρθηκαν μειώνονται.
A comparison of the wellbeing of orphans and abandoned children ages 6-12 in institutional and community-based care settings in 5 less wealthy nations	Kathryn Whetten, Jan Ostermann, Rachel A. Whetten, Brian W. Pence, Karen O'Donnell, Lynne C. Messer, Nathan M. Thielman	Ποσοτική έρευνα	2009	Παιδιά ηλικίας 6-12 ετών σε 5 χώρες που δεν είναι πλούσιες	Strengths and Difficulties Questionnaire, Kaufman Assessment Battery for Children II και σωματομετρικά χαρακτηριστικά	1357 παιδιά εντός ιδρυμάτων και 1480 παιδιά που ζουν στην κοινωνία	Η έρευνα δείχνει ότι η υγεία των παιδιών που ζουν στην κοινότητα ήταν χειρότερη από αυτών στα ιδρύματα
An educational intervention improves developmental progress of young children in a Romanian orphanage	Seph Sparling, Cristiana Dragomir, Sharon L. Ramey, Laura Florescu	Ασθενών μαρτύρων	2005	Παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεία της Ρουμανίας	Denver II, καταγραφή της ανάπτυξης των παιδιών	Εκπαίδευση των φροντιστών, μείωση αναλογίας παιδιών/φροντιστών	Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που εφαρμόστηκαν σε ορφανοτροφεία της Ρουμανίας είχαν θετικά αποτελέσματα τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών.
Unwanted infants' Psychological and Physical Consequences	Sigal, John J.Perry, J. Christopher	Cohort study	1973-2003	Άτομα που έζησαν σε ορφανοτροφεί	Ψυχομετρικά δεδομένα	40 άντρες και 41 γυναίκες	Οι συμμετέχοντες της έρευνας

of inadequate orphanage care 50 years later	Rossignol, Michel Ouimet, Marie Claude			α και παρακολουθή θηκαν και τότε και μετά από 40 χρόνια		που έζησαν σε ορφανοτρ οφεία και εξετάζοντα ι μετά από 30 χρόνια	ήταν σε σημαντικό βαθμό λιγότερο λειτουργικοί και έπασχαν από χρόνιες ασθένειες που σχετίζονται με το στρες.
Parent-Reported Executive Functioning in Post-Institutionalized Children: A Follow-Up Study	Emily c. Mertz, Robert McCall, Victor Groza	Ποσοτική έρευνα	2013	Υιοθετημένα παιδιά από τη Ρουμανία και τη Ρωσία	Behavioral Rating Inventory of Executive Function	471 παιδιά από ορφανοτρ οφεία της Ρωσίας, 111 παιδιά από ορφανοτρ οφεία της Ρουμανίας	Οι θετοί γονείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγι α, τα παιδία που προέρχονταν από ορφανοτροφεία με περισσότερες κοινωνικο-οικονομικές ελλείψεις είχαν περισσότερα προβλήματα στην εκτελεστική τους λειτουργία.
Attachment disturbances in young children: I. The continuum of caretaking casualty.	Smyke et. al	Ποσοτική έρευνα	2002	Νήπια σε ορφανοτροφεί ο της Ρουμανίας και νήπια στις οικογένειές τους	Διαταραχή προσκόλλησης	32 νήπια σε τυπική μονάδα στη Ρουμανία, 29 νήπια σε πτέρυγα παρέμβασ ης, 33 νήπια σε οικογένειε ς	Διαταραγμένη προσκόλληση παρατηρήθηκε κατά κύριο λόγο στην ομάδα των παιδιών που έμεναν σε μια τυπική μονάδα ορφανοτροφείο υ στη Ρουμανία
IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages	VanIjendoorn et. al	Μετα-ανάλυση	2008	Παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεί α και οικογένειες από 19 διαφορετικές χώρες	Δείκτης νοημοσύνης	75 έρευνες	Ο δείκτης νοημοσύνης φάνηκε να είναι χαμηλότερος στα παιδιά που ζούσαν σε ιδρύματα σε σύγκριση με αυτά που

							ζούσαν σε ανάδοχες οικογένειες
Are orphans at increased risk of malnutrition in Malawi?	Panpanich R, et al	Ποσοτική έρευνα	1999	Παιδιά από 6 έως 12 ετών που διαμένουν σε ορφανοτροφεία, κοινότητες και τις οικογένειές τους στο Malawi	Θρεπτικό επίπεδο, πιθανά προβλήματα υγείας	76 παιδιά από ιδρύματα, 137 ορφανά που έμεναν στην κοινότητα, 80 παιδιά που δεν ήταν ορφανά	Ο υποσιτισμός και η καχεκτικότητα ήταν πιο συχνά ευρήματα στα παιδιά των ιδρυμάτων, με την πάροδο του χρόνου αυτό το εύρημα βελτιωνόταν
Infants' physical and cognitive development after international adoption from foster care or institutions in China	Van den Dries et. al	Ποσοτική έρευνα	2010	Ορφανά παιδιά από ιδρύματα ή αναδοχή στην Κίνα που υιοθετήθηκαν στην Ολλανδία	Σωματομετρικές, επίπεδα κορτιζόλης	Κορίτσια ηλικίας 11 με 16 μηνών στο 2ο μήνα υιοθεσίας και στον 6ο μήνα υιοθεσίας	Στη σωματική ανάπτυξη παρουσιάστηκε μία ήπια καθυστέρηση, τα επίπεδα κορτιζόλης ήταν τα ίδια και για τις 2 ομάδες παιδιών, στις γνωστικές και κινητήριες ικανότητες υπερτερούσαν τα παιδιά της αναδοχής
The Impact of Nutritional Status and Longitudinal Recovery of Motor and Cognitive Milestones in Internationally Adopted Children	Park et al	Ποσοτική έρευνα	2011	Παιδιά που υιοθετήθηκαν τα οποία έμεναν σε ιδρύματα	Σωματικές μετρήσεις, Bayley Scales of infant Development 2nd Edition, Mental Scale, Motor scale, Behavior Rating Scale	Παιδιά σε υιοθεσία	Το ύψος και το βάρος επωφελούνται περισσότερο μετα την υιοθεσία από την περίμετρο της κεφαλής, το θρεπτικό επίπεδο των παιδιών επηρεάζει τη γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού
The efficacy of a short cognitive–behavioral	Gavita et al	Ασθενών μαρτύρω	2012	Διαταραχές συμπεριφορά	Εκπαίδευση φροντιστών-	97 παιδιά σε	Μετά την εκπαίδευση οι

parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: Building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies		v		ς σε ορφανά παιδιά σε αναδοχή	ανάδοχων παιδιών στη Ρουμανία, Child's Behavioral Checklist	αναδοχή ηλικίας 5-18 ετών	διαταραχές συμπεριφοράς αλλά και η κούραση των φροντιστών μειώθηκε
The confluence of adverse early experience and puberty on the cortisol awakening response	Quavedo et al	Ποσοτική έρευνα	2011	Παιδιά 12 -13 ετών που υιοθετήθηκαν, την επιρροή που έχει η παραμέληση στις αντιδράσεις αφύπνισης κορτιζόλης	Ιατρικές εξετάσεις	2 ομάδες σύγκρισης , αυτή που τα παιδία ζούσαν σε ιδρύματα και αυτή που τα παιδία ζούσαν σε ανάδοχες οικογένειες	Τα παιδιά των ιδρυμάτων είχαν πολύ μεγάλα επίπεδα αφύπνισης κορτιζόλης
The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy	Stams et al	Cohort study	2000	Παιδιά που υιοθετούνται από διαφορετικές φυλές στην ολανδία	Child's Behavior Checklist, Teacher's Report Form, School Behavioral Assessment list, California Child Q-test	159 παιδιά ηλικίας 7 ετών	Τα παιδιά που υιοθετούνται έχουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς χωρίς να επηρεάζεται η ακαδημαϊκή τους απόδοση
Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation.	Rutter et al	Ποσοτική έρευνα	2001	Σύγκριση των υιοθετημένων παιδιών από ιδρύματα της Ρουμανίας με τα παιδιά πρότυπων ιδρυμάτων από τη Μεγάλη Βρετανία	Κλίμακες συμπεριφοράς Rutter, McCarthy Scales of Children's Abilities	165 παιδιά που υιοθετήθηκαν από τη Ρουμανία, 52 παιδιά που υιοθετήθηκαν από τη Μεγάλη Βρετανία	Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα προβλήματα συναισθήματος, στις δυσκολίες με συνομήλικους, προβλήματα επικοινωνίας. Τα παιδιά της Ρουμανίας είχαν περισσότερα προβλήματα προσκόλλησης,

							υπερκινητικότητας, αυτισμού, μαθησιακές δυσκολίες
Behavioral problems among children living in orphanage facilities of Karachi, Pakistan: comparison of children in an SOS Village with those in conventional orphanages	Lassi et al	Ποσοτική έρευνα	2011	Σύγκριση συμπεριφορικών προβλημάτων στα παιδιλα που μεγαλώνουν σ παιδικά χωριά SOS με αυτά που μεγαλώνουν σε κλασικού τύπου ορφανοτροφεία	Strength's and Difficulties Questionnaire	330 ορφανά ηλικίας 4-16 ετών	Τα παιδιά των παιδικών χωριών SOS έχουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς
Psychosocial and Developmental Status of Orphanage Children: Epidemiological Study	Fawzy & Fouad	Ποσοτική έρευνα	2010	Παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεία στην Αίγυπτο	Ψυχομετρικές μετρήσεις, Child Depression Inventory, Revised Children's Manifest Anxiety Scale, Rosenberg's Self esteem Scale, Pediatric Symptom Check list	294 παιδιά από 4 διαφορετικά ορφανοτροφεία της περιοχής	Οι αναπτυξιακές διαδικασίες και το άγχος μέσα στο ίδρυμα μπορεί να επηρεαστούν σε μεγάλο βαθμό όταν το παιδί βρίσκεται εκεί για πολύ καιρό
Psychological well-being of orphans in Dar El Sallam, Tanzania	Makame et al	Ποσοτική έρευνα	2002	Παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεία στην Τανζανία, παιδιά γενικού πληθυσμού στην Τανζανία	Κλίμακα εσωτερίκευσης	41 ορφανά, 41 γενικού πληθυσμού	Στα ορφανά παιδιά παρατηρείται πείνα, προβλήματα εσωτερίκευσης και αυτοκτονικός ιδεασμός
Emotional Health and Self-Esteem Among Adolescents in Malaysian Orphanages	Mohammadzadeh et al	Ποσοτική έρευνα	2017	Παιδιά που διαμένουν σε ορφανοτροφεία στη Μαλαισία	Depression Anxiety Stress Scale-21, Rosenberg;s Self-esteem Scale	287 έφηβοι ηλικίας 12-18 ετών	Στη Μαλαισία, υπάρχουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους όπως και η ύπαρξη χαμηλής

							αυτοεκτίμησης ανάμεσα σε έφηβους που ζουν σε ορφανοτροφεία και άλλου είδους ιδρύματα για παιδιά

Συζήτηση

Η εικόνα του εαυτού σε ένα υγιές άτομο σημαίνει αποδοχή του εαυτού του, ανάπτυξη της αυτό-εκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, ενώ αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ζωής του ατόμου. Ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία, το άτομο αναπτύσσει μία αίσθηση ταυτότητας και αυτοεκτίμησης. Σε αυτή την περίοδο υπάρχουν πολλοί παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της αυτό-εικόνας όπως οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η εμφάνιση, η υγεία, η ψυχολογία, οι φίλοι, οι αντιλήψεις για τους γονείς. Η συμβολή αυτών των παραγόντων στη διαμόρφωση της αυτό-εικόνας δείχνει πως η ζωή στα ορφανοτροφεία μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες σε όλους τους τομείς της εξέλιξης, όπως την ψυχοκοινωνική υγεία, την κοινωνική ανάπτυξη, την γνωστική ανάπτυξη, τα επίπεδα μοναξιάς και στρες κάτι που έδειξαν οι μελέτες των Gursoy et al, Crockenberg et al, Sigal et al και Fawzy & Fuad. Η διαβίωση των νηπίων και νεαρών παιδιών στα ορφανοτροφεία εμπεριέχει πολλούς κινδύνους όπως η καθυστέρηση στην ανάπτυξη, τα προβλήματα διατροφής, γνωστικής ανάπτυξης και κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης. Σύμφωνα και με τις έρευνες των Quavedo et al, Stams et al και Park et al, τα νήπια και νεαρά παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε ιατρικές και ψυχο-κοινωνικές βλάβες που σχετίζονται με την ιδρυματοποίηση, η οποίες έχουν την τάση να ελαχιστοποιούνται εάν τα παιδιά υιοθετούνται και μένουν περισσότερο καιρό με την οικογένειά τους.

Ακόμα, οι μελέτες των Crockenberg et al, Sparling et al, Gavita et al και Rutter et al καταδεικνύουν ότι τα παιδιά βιώνουν κάποιες καθυστερήσεις μέσα στο ίδρυμα που οφείλονται στη φτωχή φροντίδα που τους παρέχεται, στην απουσία ερεθισμάτων και στην απουσία ενός σταθερού φροντιστή. Αυτοί οι παράγοντες είναι παράγοντες κινδύνου για σοβαρές μολυσματικές ασθένειες, καθυστερημένη ανάπτυξη της γλώσσας και της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας. Η ιδρυματοποίηση αυξάνει τις πιθανότητες τα παιδιά αυτά όταν μεγαλώσουν να έχουν ψυχιατρικά προβλήματα και να μην μπορούν να γίνουν παραγωγικοί ενήλικες.

Κατά τους Ahmad et al η παραμονή στα ορφανοτροφεία έχει γενικότερα αρνητικότερα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία υποδεικνύοντας ότι η προσωρινή υιοθεσία είναι πολύ καλύτερος τρόπος διαχείρισης των ορφανών παιδιών ακόμη και για παιδιά που πάσχουν από μετατραυματική αγχώδη διαταραχή ή άλλα ψυχιατρικά προβλήματα. Είναι σημαντικό ακόμη και στην περίπτωση των προσωρινών υιοθεσιών τα παιδιά να υποστηρίζονται με κοινοτικά προγράμματα παρέμβασης για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την προσαρμογή στην οικογένεια, έτσι ώστε να αποφευχθούν σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές στο μέλλον οι οποίες μπορεί να ακολουθήσουν το παιδί δια βίου. Επίσης, μια πρόταση που υποστηρίζεται είναι η οικονομική ενίσχυση των οικογενειών που παρέχουν προσωρινή υιοθεσία η οποία θα βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας χωρίς να μπαίνει το παιδί στον κίνδυνο να στιγματιστεί από την ευρύτερη κοινωνία. Οι συνέπειες για τα παιδιά στα ορφανοτροφεία είναι και σε αυτή την έρευνα καταστροφικές, σε αντίθεση με την προσωρινή υιοθεσία Η κατάθλιψη σήμερα κάνει την εμφάνιση της νωρίτερα από ότι παλαιότερα σύμφωνα με έρευνες, τα συμπτώματα αυτά συνεχίζουν στην ενήλικη ζωή και οδηγούν σε διαταραχές άγχους και προσαρμογής.

Η αυτοεκτίμηση έχει οριστεί και ως η ψυχολογική λειτουργία η οποία αναφέρεται στο πως ο εαυτός (σώμα και πνεύμα) αξιολογείται και προσεγγίζεται και πως ένα άτομο νιώθει για τον εαυτό του, πως κρίνει τον εαυτό του σε σχέση με τις δεξιότητες, τα ταλέντα, τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά και πόσο κάποιος δίνει αξία και σέβεται τον εαυτό του. Σύμφωνα με τον Werner (2000), η αυτοεκτίμηση πάει ένα βήμα παραπέρα από την αυτό-εικόνα και γίνεται η εσωτερική αξία που προκύπτει από την αξιολόγηση του εαυτού που βασίζεται σε προσωπικές αξίες και ιδανικά που έχει αναπτύξει το άτομο. Όταν κάποιος έχει υψηλή αυτοεκτίμηση είναι σημαντικό γιατί τον ή την βοηθά να έχει το κεφάλι ψηλά και να νιώθει υπερηφάνεια για τον εαυτό, να έχει κουράγιο να δοκιμάσει νέες εμπειρίες και να έχει δύναμη να πιστεύει στον εαυτό, να είναι συνεργατικός, ενθουσιώδης, να σέβεται τους άλλους και να διατηρεί την ελπίδα. Επίσης, υπάρχει η πεποίθηση ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση σημαίνει αποφυγή νέων εμπειριών,

αδυναμία διαχείρισης της απογοήτευσης και αποφυγή στη διατήρηση σχέσεων (Hanrahan et al, 2005).

Κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, τα παιδιά προσπαθούν να ορίσουν ποιοι είναι, τι πρέπει να εκτιμήσουν, σε ποιον ή ποια να πιαστούν, ή να πιστέψουν και χρειάζονται ένα κοινωνικό περιβάλλον, όπως και φιλικές σχέσεις που τους δίνουν την ευκαιρία να μοιραστούν τα συναισθήματα τους και να νιώσουν ότι ανήκουν κάπου. Ειδικότερα, αυτό γίνεται περισσότερο σημαντικό για τους εφήβους που μένουν στα ορφανοτροφεία, εφόσον διαβιώνουν χωριστά από τις οικογένειες τους. Έτσι, οι έφηβοι που έχουν πολλούς στενούς φίλους και έχουν καλές σχέσεις με αυτούς έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Αυτό άλλωστε κατέδειξαν και οι έρευνες των Gursoy et al και των Mohammadzadeh et al.

Ακόμη, σύμφωνα με τη έρευνα της Hanrahan et al, έχει παρατηρηθεί ότι η θετική στάση του προσωπικού είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη θετική διαμόρφωση της αυτό-εικόνας του εφήβου. Η βοήθεια που λαμβάνουν οι έφηβοι από το προσωπικό σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, έχει αποδειχτεί ότι συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αυτό-εικόνας. Οι έφηβοι που έχουν δυσκολίες να ανταπεξέλθουν με τα προβλήματα της κοινωνίας χρειάζονται μία υποστηρικτική οικογένεια. Η έλλειψη οικογένειας επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και προσωπικότητα των εφήβων. Συμπερασματικά, οι έφηβοι που μένουν στα ορφανοτροφεία πρέπει να λαμβάνουν υποστήριξη από ειδικούς όσο περισσότερο είναι εφικτό, έτσι ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν μία θετική αυτό-εικόνα.

Η προσωπικότητα επηρεάζεται από την κληρονομικότητα και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο επίσης. Η εφηβεία είναι μία περίοδος, όπου το άτομο θα πρέπει να προσαρμοστεί στη βιολογική του ανάπτυξη. Παράλληλα με την ανάπτυξη, το παιδί θα πρέπει να προσαρμοστεί στις κοινωνικές εξελίξεις της ζωής του. Σε αυτήν την περίοδο, οι συνθήκες της ζωής θα πρέπει να συμφωνούν με τις κοινωνικές εξελίξεις και η οικογένεια είναι αυτό που ο έφηβος χρειάζεται περισσότερο. Συνεπώς, οι συνθήκες στα ορφανοτροφεία θα πρέπει να

οργανώνονται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να προσομοιάζουν με το οικογενειακό περιβάλλον (Whilmshurst, 2011).

Πολλές έρευνες σε παιδιά που έχουν υιοθετηθεί δείχνουν ότι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα παιδιά που δεν είναι υιοθετημένα αλλά μεγαλώνουν με τις οικογένειες τους. Ακόμα χειρότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης υπάρχουν σε παιδιά που είναι διαφορετικού χρώματος από τα παιδιά της λευκής φυλής ή της ίδιας φυλής. Έρευες των Van den Dries et al, Smyke et al και Stams et al δείχνει ότι τα υιοθετημένα παιδιά βρίσκονται πίσω στη φυσική ανάπτυξη, τη σχολική επίδοση και τις γλωσσικές δεξιότητες. Επίσης, τα παιδιά αυτά δείχνουν προβλήματα προσκόλλησης και συμπεριφοράς ενώ απευθύνονται συχνότερα σε ειδικούς για προβλήματα ψυχικής φύσεως και μαθησιακών δυσκολιών από τα υπόλοιπα παιδιά. Σοβαρά θέματα υπάρχουν για τα παιδιά στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη και την αυτοεκτίμηση. Επίσης, υπάρχει το ερώτημα αν τα παιδιά που υιοθετούνται έχουν καλύτερη αυτοεκτίμηση από τα παιδιά που παραμένουν στα ιδρύματα και αν τα παιδιά διαφορετικής φυλής έχουν διαφορετικά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Σε κάποιες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι υιοθεσίες παιδιών από διαφορετικές φυλές έχει κατακριθεί λόγω των αρνητικών αποτελεσμάτων προς τα παιδιά αυτά (Werner, 2000). Οι προστατευτικοί παράγοντες (πχ. Το να έχει το παιδί ασφαλή προσκόλληση με ένα υποστηρικτικό γονέα) μπορούν να μετριάσουν τα αρνητικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη και να δώσουν την ευκαιρία στο παιδί να αντιμετωπίσει το στρες και τις δύσκολες συνθήκες που βιώνει.

Ακόμη κατά τους Fawzy & Fouad, η χαμηλή ψυχοκοινωνική υποστήριξη τα κάνει ευάλωτα στην κατάθλιψη. Ακόμη, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα παιδιά που βιώνουν άγχος, κατάθλιψη, είναι κορίτσια, δεν έχουν λάβει εκπαίδευση και χάνουν και τους δύο γονείς. Τα παιδιά αυτά έχουν μειωμένα επίπεδα αυτό-εκτίμησης. Παρόλα αυτά υπάρχει η τάση στη συγκεκριμένη έρευνα τα κορίτσια να είναι περισσότερο ευάλωτα και να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αρνητικά γεγονότα στη ζωή τους από ό,τι τα αγόρια. Η χαμηλή ποιότητα ζωής σε επίπεδο οικογένειας, σχολείου και περιβάλλοντος δείχνει να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη για τον εαυτό. Τα ορφανά παιδιά που είναι δυστυχισμένα έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν κάποια ψυχιατρική διαταραχή που θα

επιμένει στην ενήλικη ζωή. Άλλος ένα παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιά στα ορφανοτροφεία είναι η απομόνωση τους από των έξω κόσμο, στον οποίο θα είχαν πρόσβαση αν ζούσαν με φυσιολογικές οικογένειες οι οποίες θα τα βοηθούσαν να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις. Η απομόνωση από την κοινωνία μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη της προσωπικότητας στην ενηλικίωση και κυρίως τις κοινωνικές δεξιότητες. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν την ξεχωριστή συσχέτιση της αυτό-εκτίμησης και της κατάθλιψης με συγκεκριμένες συνέπειες για τα παιδιά αυτά, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη μειωμένη ποιότητα ζωής.

Τέλος, υπήρξαν και τρεις έρευνες, αυτές των Whetten et al, Panpanich et al και Makame et al, στις οποίες τα ευρήματα είναι ανεστραμμένα. Σε χώρες όπου τα επίπεδα φτώχειας είναι πολύ μεγάλα, τα παιδιά που μεγαλώνουν μέσα στην κοινωνία βιώνουν την πείνα, την έλλειψη σωστής μόρφωσης και την έλλειψη κοινωνικών ερεθισμάτων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα παιδία που ζουν στην κοινωνία να έχουν προβλήματα στην σωματική ανάπτυξη τους και την νοητική ανάπτυξή τους. Σε αντίθεση τα παιδιά των ιδρυμάτων όταν εισάγονται στα ιδρύματα δεν είναι στα φυσιολογικά επίπεδα ανάπτυξης για την ηλικία τους, αλλά όσο περισσότερο καιρό μένουν στο ίδρυμα η κατάσταση τους βελτιώνεται, διότι έχουν πρόσβαση σε αγαθά που δεν είχαν στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Συμπεράσματα & Προτάσεις

Η ζωή στα ορφανοτροφεία στερεί από τα παιδιά τις θετικές εμπειρίες που μπορούν να προσκομίσουν από τη σχέση με τους γονείς και τους συγγενείς, οι οποίες είναι μία προϋπόθεση για την συναισθηματική και συμπεριφορική ευημερία. Τα αρνητικά αποτελέσματα για τα ιδρυματοποιημένα παιδιά οφείλονται στην ελλιπή προσοχή, φροντίδα, την απουσία συναισθηματικής υποστήριξης και εκπαιδευμένων φροντιστών. Δεδομένου της απουσίας οικογένειας τα παιδιά αυτά πρέπει να υποστηρίζονται παραπάνω από τα παιδιά που ζουν με οικογένειες για να αναπτυχθούν φυσιολογικά. Τα ορφανά παιδιά είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης διότι οι συνθήκες ζωής τους είναι χαμηλότερης ποιότητας από αυτή ενός μέσου ανθρώπου. Το μέλλον των παιδιών αυτών είναι αβέβαιο με αρνητικές επιπλοκές να ενισχύονται από την απουσία εκπαίδευσης και οικονομικής ευχέρειας.

Συνεπώς, οι συνθήκες στα ορφανοτροφεία θα πρέπει να αναδιοργανώνονται για να διευκολύνουν το αίσθημα αποδοχής των παιδιών και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη όταν αυτή χρειάζεται. Σε αυτή την περίοδο, είναι σημαντικό οι έφηβοι να αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για τα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τους υπόλοιπους εφήβους και το προσωπικό που εργάζεται στο ίδρυμα, το οποίο θα πρέπει να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται κατάλληλα έτσι ώστε να μπορεί να επικοινωνεί με τους εφήβους και να τους υποστηρίζει. Το προσωπικό θα πρέπει να μην είναι αυστηρό με αυτούς αλλά να έχει ως πρωταρχικό του μέλημα το συμφέρον και την ομαλή ανάπτυξη των παιδιών. Ακόμη η επιβράβευση για καλή συμπεριφορά σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα προβλημάτων εσωτερίκευσης δρώντας ως ενισχυτές της επιθυμητής συμπεριφοράς και αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση. Οι φροντιστές που επιβραβεύουν τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να φερθούν με ζεστασιά στα παιδιά ενισχύοντας την ομαλή ανάπτυξη.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι δομές φιλοξενίας για τα ορφανά και κακοποιημένα παιδιά ποικίλουν και μέσα σε αυτές γίνεται η προσπάθεια να προστατευθεί και να μεγαλώσει ένα παιδί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Οι έρευνες έχουν δείξει όμως ότι η διαμονή των παιδιών σε ιδρύματα, ακόμη και μόνο για τα αρχικά στάδια της νηπιακής ζωής του, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη φυσιολογική τους ανάπτυξη.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των ψυχικών αλλά και των σωματικών υστερήσεων και συνεπειών που μπορεί να προκαλέσει η διαμονή ενός παιδιού σε ένα ίδρυμα φιλοξενίας.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας με τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (Google Scholar, PubMed, Proquest, Science Direct). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “institutions”, “foster care”, “orphans”, “self-esteem”, “self-concept”, “development disorders”. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν γλωσσολογικά (έγιναν δεκτές εργασίες μόνο στα Αγγλικά για να μπορέσουν να μεταφραστούν), ημερομηνία δημοσίευσης (συμπεριλήφθηκαν εργασίες της τελευταίας 20ετίας). Περίπου δέκα άρθρα αποκλείστηκαν επειδή είχαν δημοσιευθεί πριν το 1998 και αποκλείστηκαν και άλλα 19 λόγω μη συμβατότητας με το θέμα της μελέτης. Τελικά προέκυψαν τρείς (3) μελέτες κοορτής, έξι (6) ασθενών μαρτύρων, μία (1) συστηματική ανασκόπηση και έντεκα (11) ποσοτικές έρευνες.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα στη σωματική τους ανάπτυξη. Επίσης η εικόνα εαυτού τους επηρεάζεται και αυτή σε μεγάλο βαθμό δημιουργώντας πιο συχνά το φαινόμενο της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και ακόμα και των ασθενειών που συνδέονται με το στρες. Οι έρευνες δείχνουν ότι αυτό συμβαίνει λόγω της κακής εκπαίδευσης των φροντιστών, της συχνής εναλλαγής τους, της έλλειψης σταθερών δεσμών και προτύπων, της αδιαφορίας αλλά και της έλλειψης κοινωνικών και μαθησιακών

δραστηριοτήτων. Αυτό που φάνηκε να επηρεάζει θετικότερα την κατάσταση αυτή ήταν η παρουσία φιλικών προσώπων, η χρηματοδότηση των δομών, η μείωση του αριθμού των ορφανών για τα οποία είναι υπεύθυνος ένας φροντιστής και η δημιουργική απασχόληση των παιδιών.

Συμπεράσματα: Η θετική αλληλεπίδραση με τους φροντιστές, η καλή θρέψη, η δημιουργία σταθερών δεσμών και φίλων, η ύπαρξη προσωπικού χώρου καθώς και η σωστή και ανελλιπής εκπαίδευση φαίνεται να επηρεάζει θετικότερα τα παιδία των δομών φιλοξενίας. Τέλος, η παραμονή ενός παιδιού σε ένα ίδρυμα θα πρέπει να αποτελεί την έσχατη λύση για να μπορεί το παιδί να αναπτύξει μια καλύτερη εικόνα εαυτού αλλά και να έχει πιο φυσιολογική σωματική ανάπτυξη.

INVESTIGATING CONSEQUENCES ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH IN CHILDREN IN INSTITUTIONAL CARE

ABSTRACT

Introduction: Institutional care for orphan and abused children vary. These institutions try to protect and nurture a child with the best possible way. Although, studies have proved that children living there (even if it is only when they are infants) are affected to their physiological development.

Aim: In this review we investigate which are the possible mental and physical consequences for children living in institutional care.

Method: Search of the electronic databases (Google Scholar, PubMed, Proquest, Science Direst) was held. The key words were “institutions”, “foster care”, “orphans”, “self-esteem”, “self-concept”, “development disorders”. The studies that were not in English were excluded, as well as, the ones that were published before 1998. Also, another 19 studies were excluded because they were not relevant with this review.

Results: Children living in institutional care seem to appear major problems to their physical growth. Furthermore their self esteem is also affected causing more often cases of depression, anxiety, stress and stress related diseases. Researches show that this happens due to poor caregiver education, frequent alteration of the personnel, lack of steady standards, indifference and lack of social and cognitive activities. The studies have also indicated that friendships with other children, financing the institutions, reducing the number of children that one caregiver is responsible for and creative activities affect the children positively.

Conclusions: Positive interaction with the caregivers, good nutrition, stable bonds and friendships, personal space and proper education help the children in institutional care. In conclusion, children’s institutionalization should be the last resort. This way it can be possible for them to develop better self esteem and normal physical development.

Βιβλιογραφία

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ελένη 2006 Αξιολόγηση Ιδρυμάτων Παιδικής Προστασίας που Λειτουργούν οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Λευκωσία.

Σταθόπουλος Π., 1999, Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση, Δεύτερη Έκδοση, «ΕΛΛΗΝ», Αθήνα

Τσαμπορά, Σουλτάνα-Φιλιππίδου, Αικατερίνη 2003 Η εξέλιξη του θεσμού της κρατικής παιδικής προστασίας για τα απροστάτευτα παιδιά στην Ελλάδα από το 1951 εως σήμερα. Ηράκλειο

Χιώνη Νίνα, 2003 Φροντίδα παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια στην Ελλάδα, Καλαμάτα

Ahmad A, Mohamad K. The socio-emotional development of orphans in orphanages and traditional foster care in Iraqi Kurdistan. Child Abuse Negl. 1996; 20:1161–1173

Braitstein P and others, 'Nutritional Status of Orphaned and Separated Children and Adolescents Living in Community and Institutional Environments in Uasin Gishu County, Kenya' (2013) 8 PLoS ONE e70054 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0070054> accessed 9 February 2018

Bee, H. & Boyd. D. (2007). *The Developing Child.* Boston: Pearson

Cassidy, J. & Shaver. P (1999). *Handbook of Attachment, Theory, Research and Clinical Applications.* New York: Guilford Press

Cebe, F. (2005). Comparison of Ego, Respect, Depression, and Anxiety Scores of Children Who Live in Orphanage of Social Service and Child Protection Agency and Those of Children Who Live With Their Family. İstanbul University Institute of Legal Medicine, M.A. Thesis, İstanbul.

Ciğerci, Z.C. (2006). Relationship between Self Respect, Conception of Others and Psychological Indication in Gifted Children and Others. Sakarya University, Institute of Social Sciences, M.A. Thesis, Sakarya.

Embleton L and others, ‘Models of Care for Orphaned and Separated Children and Upholding Children’s Rights: Cross-Sectional Evidence from Western Kenya’ (2014) 14 BMC International Health and Human Rights 9

Fawzy,N. & Fouad, A. Psychosocial and Developmental Status of Orphanage Children: Epidemiological Study, Current Psychiatry; Vol. 17, No. 2, 2010: 41-48

Galler JR. Malnutrition—a neglected cause of learning failure. Postgrad. Med. 1986; 80:225–228.

Gaviţa, O. A., David, D., Bujoreanu, S., Tiba, A., & Ionuţiu, D. R. (2012). The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care Children: Building parental emotionregulation through Uunconditional self-and child-acceptance strategies. Children and Youth Services Review, 43(7), 1290–1297.

Gross, J & Ross, A. (2006). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. (Ed.), *Handbook of emotion regulation.* New York: Guilford Press

Jacobs E, Miller LC, Tirella LG. Developmental and behavioral performance of internationally adopted preschoolers: A pilot study. Child. Psychiatry Hum. Dev. 2010; 41:15–29

Johnson et al, (2012) ‘The Confluence of Adverse Early Experience and Puberty on the Cortisol Awakening Response’ (2012) 36 International Journal of Behavioral Development 19 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0165025411406860> accessed 9 February 2018

Lassi ZS and others, ‘Behavioral Problems among Children Living in Orphanage Facilities of Karachi, Pakistan: Comparison of Children in an SOS Village with Those in Conventional Orphanages’ (2011) 46 Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 787 <http://link.springer.com/10.1007/s00127-010-0248-5> accessed 9 February 2018

Lehmann S and others, ‘Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory

Approach to Dimensional Measures' (2016) 44 Journal of Abnormal Child Psychology 445 <http://link.springer.com/10.1007/s10802-015-0045-4> accessed 9 February 2018

Lombroso PJ, Sapolsky R. Development of the cerebral cortex: XII. Stress and brain development: I. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1998; 37:1337–1339

Lozoff B, Clark KM, Jing Y, Armony-Sivan R, Angelilli ML, Jacobson SW. Dose-response relationships between iron deficiency with or without anemia and infant social-emotional behavior. J. Pediatr. 2008; 152:696–702

McLeod, J. (2003). *Introduction to Counseling.* Αθήνα: Μεταίχμιο.

Miller LC, Kiernan MT, Mathers MI, Klein-Gitelman M. Developmental and nutritional status of internationally adopted children. Arch Pediatr Adolesc Med. 1995;149:40–44

Mohammadzadeh M and others, 'Emotional Health and Self-Esteem Among Adolescents in Malaysian Orphanages' (2018) 54 Community Mental Health Journal 117

Panpanich R, et al. (1999) Are orphans at increased risk of malnutrition in Malawi? Ann Trop Paediatr 19(3): 279–85.R. Panpanich 1999 Are orphans at increase

Park H and others, 'The Impact of Nutritional Status and Longitudinal Recovery of Motor and Cognitive Milestones in Internationally Adopted Children' (2011) 8 International Journal of Environmental Research and Public Health 105 <http://www.mdpi.com/1660-4601/8/1/105> accessed 9 February 2018

Rutter, M., Kreppner, J., & O'Connor, T. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry, 179*, 97–103.

Roque et. al, (2013). Emotion Regulation and Attachment: Relationships with children's secure base, during different situations; and social contexts in naturalistic setting. *Infant Behavior and Development.*298-306.

Stams, G. J. M., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Psychological Psychiatry and Allied Disciplines,41*, 1025–1037.

Saitoh H, Kamoda T, Fukushima T. The status of the GH-IGF-I axis in a child with psychosocial short stature. J. Pediatr. Endocrinol. Metab. 2003;16:439–441.

Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH (2002) Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 41: 972–982. AT Smyke A. Dumitrescu CH Zeanah 2002 Disturbances of attachment in young children. I: The continuum of caretaking casualty. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry4197298

Van den Dries L, Juffer F, Van I Jzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Infants' physical and cognitive development after international adoption from foster care or institutions in China. J. Dev. Behav. Pediatr. 2010; 31:144–150.

Van I Jzendoorn MH, Luijk MPCM, Juffer F (2008) IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. Merrill-Palmer Quarterly 54(3): 341–356.MH Van I Jzendoorn MPCM Luijk F. Juffer 2008 IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. Merrill-Palmer Quarterly 54(3)341356

Wakhweya R. DirksK. Yeboah 2008 Children thrive in families: family centered models of care and support for orphans and other vulnerable children affected by HIV and AIDS Joint Learning Initiative on HIV/AIDS JLICA

Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (2nd ed., pp. 115–132). New York, NY: Cambridge University Press

Yaacob, S. N., Juhari, R., Talib, M. A., &Uba, I. (2009). Loneliness, stress, self esteem and depression among Malaysian adolescents. Jurnal Kemanusiaan, 14, 85–95.