



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου, Έλενα Λιάκου, Μαρία Μαλέσκου:
Παιδική Προστασία και το Σύστημα Ακρόασης: Το Παράδειγμα της Σκωτίας

Αικατερίνη Χ. Γαλάνη, Σόφη Λεοντοπούλου: Η Οικογενειακή Κοινωνική
Στήριξη Παιδιών 8-18 Ετών και η Συσχέτισή της με Δημογραφικούς Παράγοντες

Γρηγόρης Νεοκλέους: Κοινωνική Επανένταξη Ηλικιωμένων Ατόμων
και Τρόποι Αποτελεσματικής Παρέμβασης
του Κοινωνικού Λειτουργού/Συντονιστή Ομάδας

Παναγιώτης Τσουκαρέλλης: Ευρωπαϊκό Θεσμικό Πλαίσιο
για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ηλικιωμένων.
Αναφορά σε Ευρήματα Ερευνών για τις Ανάγκες των Ηλικιωμένων



ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ-ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

ΕΤΟΣ 26, ΤΕΥΧΟΣ 108, ΑΘΗΝΑ 2012

ΚΩΔ. 011345

ISSN: 1105-4018



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τριμηνιαία Έκδοση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ-ΕΚΔΟΣΗ

Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ

Χαλβατζά Ευαγγελία: Πρόεδρος ΔΣ ΣΚΛΕ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαυρογένη Ελένη: Υπεύθυνη Σύνταξης-Γραμματεία
Κουσιδού Τασούλα: Επιμέλεια Κειμένων
Αλτάνης Παναγιώτης
Καλλιγέρη Βυθούλκα Πόπη
Σταυριανάκη Μεταξία

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αναγνωστόπουλος Φώτης
Ασημόπουλος Χάρης
Βάγια Χριστίνα
Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μαρία
Δρίτσας Ιωάννης
Έμκε-Πουλοπούλου Ήρα
Ζαϊμάκης Γιάννης
Ζαραφώνιτου Χριστίνα
Ιατρίδης Δημήτρης
Κανδυλάκη Αγάπη
Ναυρίδης Κλήμης
Νικολαΐδης Γιώργος
Πανούσης Γιάννης
Πουλόπουλος Χαράλαμπος
Σταθόπουλος Πέτρος
Στασινοπούλου Όλγα
Τσαλικογλου Φωτεινή

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ζήση Μαρία

ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Τιμή Τεύχους: € 15
Για Φοιτητές: € 5
Ετήσια Συνδρομή: € 50
Για Φοιτητές: € 15
Για Υπηρεσίες/Φορείς: € 60

Οι αποστολές εκτός Ελλάδας επιβαρύνονται με ταχυδρομικά έξοδα.

Στους χορηγούς του ΣΚΛΕ και στα μέλη της Συντακτικής και της Επιστημονικής Επιτροπής διανέμεται δωρεάν

Εμβάσματα-Επιταγές:

Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Τοσίτσα 19 Εξάρχεια, 10683 Αθήνα
Τηλ.: 210-8834818, Fax: 210-8827071
Email: skle@otenet.gr
Web: http://www.skle.gr

Επιστημονική Αλληλογραφία:

Email: skle.socialwork@gmail.com

OWNER-PUBLISHER

Hellenic Association of Social Workers

EDITOR

Halvatza Evaggelia: President of the Board of H.A.S.W.

EDITORIAL BOARD

Mavrogeni Eleni: Editing Coordinator-Secretariat
Koussidou Tassoula: Text Editing
Altanis Panagiotis
Kalligeri-Vithoulka Popi
Stavrianaki Metaxia

SCIENTIFIC COMMITTEE

Anagnostopoulos Fotis
Asimopoulos Charis
Dimopoulou-Lagonika Maria
Dritsas Yiannis
Emke-Pouloupoulou Ira
Iatridis Dimitris
Kandylaki Agapi
Navridis Klimis
Nikolaidis Yiorgos
Panousis Yiannis
Pouloupoulos Haralampos
Stasinopoulou Olga
Stathopoulos Petros
Tsalikoglou Fotini
Vaya Christina
Zaimakis Yiannis
Zarafonitou Christina

FINANCES

Zisi Maria

SUBSCRIPTION RATES

Per Issue: € 15
For Students: € 5
Annual Subscription: € 50
For Students: € 15
For Organizations: € 60

Deliveries outside Greece are charged with mailing expenses

Correspondence:

Hellenic Association of Social Workers
19 Tositsa str., 10683 Athens, Hellas
Tel.: 210-8834818, Fax: 210-8827071
Email: skle@otenet.gr
Web: http://www.skle.gr

Editorial Correspondence:

Email: skle.socialwork@gmail.com

Εργασίες, επιστημονική αλληλογραφία:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τοσίτσα 19, 10683 Αθήνα • Τηλ.: 210-8834818 • Fax: 210-8827071 • Email: skle@otenet.gr • Web: http://www.skle.gr

Το Διοικητικό Συμβούλιο
του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
και η Συντακτική Επιτροπή του Περιοδικού
Κοινωνική Εργασία

εύχονται στους αναγνώστες
και τους επιστημονικούς συνεργάτες τους



Εντυχισμένο και Δημιουργικό το



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγικό σχόλιο	197
Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου, Έλενα Λιάκου, Μαρία Μαλέσκου Παιδική Προστασία και το Σύστημα Ακρόασης: Το Παράδειγμα της Σκωτίας	198
Αικατερίνη Χ. Γαλάνη, Σόφη Λεοντοπούλου Η Οικογενειακή Κοινωνική Στήριξη Παιδιών 8-18 Ετών και η Συσχέτισή της με Δημογραφικούς Παράγοντες	214
Γρηγόρης Νεοκλέους Κοινωνική Επανάταξη Ηλικιωμένων Ατόμων και Τρόποι Αποτελεσματικής Παρέμβασης του Κοινωνικού Λειτουργού/Συντονιστή Ομάδας	231
Παναγιώτης Τσουκαρέλλης Ευρωπαϊκό Θεσμικό Πλαίσιο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ηλικιωμένων. Αναφορά σε Ευρήματα Ερευνών για τις Ανάγκες των Ηλικιωμένων	249
Περιλήψεις στην αγγλική.....	255
Οδηγίες στους συγγραφείς	256

CONTENTS

Editorial	197
Chryssi Kalpini-Papadopoulos, Helen Liakou, Maria Maleskou Child Protection and the Hearing System: The Scottish Example	198
Ekaterini Galani, Sofi Leodopoulou Family Social Support to Children 8 to 18 Years Old and its Correlation to Demographic Factors	214
Gregory Neocleous Social Re-integration of Older People and Effective Intervention Approaches by the Social Worker/Group Leader	231
Panagiotis Tsoukarellis European Institutional Framework for the Protection of the Elderly. Evidence from Research Findings on the Needs of Old People	249
Abstracts in English.....	255
Instructions for the authors.....	256

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ

Αγαπητοί αναγνώστες,

Το τελευταίο τεύχος της *Κοινωνικής Εργασίας* αυτής της χρονιάς παρουσιάζει τέσσερα άρθρα που αναφέρονται στα δύο άκρα του ηλικιακού φάσματος του ανθρώπου: στην παιδική ηλικία και στους ηλικιωμένους.

Η καθηγήτρια εφαρμογών Δρ. Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου και οι κοινωνικοί λειτουργοί Έλενα Λιάκου και Μαρία Μαλέσκου παρουσιάζουν το καινοτόμο Σύστημα Ακρόασης Παιδιών στη Σκωτία, το οποίο στοχεύει στην προστασία των παιδιών και των εφήβων που βρίσκονται σε κίνδυνο για ποικίλους λόγους ή έχουν διαπράξει παράπτωμα, και στην υποστήριξη των οικογενειών τους. Βασική φιλοσοφία του συστήματος είναι η αποποινικοποίηση των περιστατικών παιδικής προστασίας και η αντιμετώπισή τους εκτός δικαστηρίων, με την εθελοντική συμμετοχή μελών της κοινότητας. Σε αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο περιγράφονται η δομή και η λειτουργία του συστήματος καθώς και ενδεχόμενα μειονεκτήματά του, κατά την εφαρμογή.

Το θέμα της κοινωνικής στήριξης παιδιών και εφήβων ηλικίας 8-18 ετών από τις οικογένειές τους και κατά πόσον αυτή συσχετίζεται με μια σειρά δημογραφικών στοιχείων, όπως το φύλο, η ηλικία, η σειρά γέννησης του παιδιού, ο αριθμός των παιδιών, η αστικότητα και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, εξετάζουν σε ερευνητική μελέτη η κοινωνική λειτουργός-ψυχολόγος Αικατερίνη Γαλάνη και η λέκτορας πανεπιστημίου Σόφης Λεοντοπούλου. Το δείγμα αποτέλεσαν 219 μαθητές του Νομού Αιτωλοακαρνανίας. Το σχεδιασμό και τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζουν οι συγγραφείς στο άρθρο τους. Μεταξύ άλλων ευρημάτων, η αστικότητα και το υψηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας φαίνεται να συσχετίζονται με μεγαλύτερο βαθμό κοινωνικής στήριξης.

Η κοινωνική επανένταξη ηλικιωμένων ατόμων οφείλει να ευρίσκεται στο κέντρο της κοινωνικής πολιτικής για την ευαίσθητη αυτή ηλικιακή ομάδα που δημογραφικά αυξάνεται. Ο κοινωνικός λειτουργός και ακαδημαϊκός στην Κύπρο Γρηγόρης Νεοκλέους αναπτύσσει στο άρθρο του το θέμα της γήρανσης και των συνεπειών της, το πώς σχεδιάζονται και λειτουργούν οι ομάδες κοινωνικής επανένταξης καθώς και τα ευεργετικά τους αποτελέσματα για τους ηλικιωμένους. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο ρόλο και στις ενέργειες του κοινωνικού λειτουργού-συντονιστή της ομάδας. Συμπερασματικά, ο συγγραφέας τονίζει ότι η ανάπτυξη του «μοντέλου» της ομάδας για κοινωνική επανένταξη έχει βασικό στόχο, μέσα από ποικιλία δραστηριοτήτων, την αποφυγή του κινδύνου για κοινωνική απομόνωση και μοναξιά των ηλικιωμένων.

Το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο για την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και τη διαχρονική εξέλιξή του παρουσιάζει ο κοινωνικός λειτουργός Παναγιώτης Τσουκαρέλλης. Ο συγγραφέας θέτει ερωτήματα κατά πόσον τα θεμελιώδη αυτά δικαιώματα των ηλικιωμένων διασφαλίζονται ουσιαστικά, δεδομένου ότι τα σχετικά ευρωπαϊκά κείμενα απλώς προτείνουν, συστήνουν και ορίζουν κατευθυντήριες γραμμές αλλά δεν επιβάλλουν στην πράξη τις απαιτούμενες δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Η φτώχεια, ο υποσιτισμός, οι ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής, η αδυναμία πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες είναι συνθήκες ζωής των ηλικιωμένων που συχνά αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες του συγκεκριμένου χώρου. Καταλήγοντας, ο συγγραφέας προτείνει ενίσχυση του κοινωνικού κράτους, με ειδική αναφορά σε υπηρεσίες και προγράμματα για ηλικιωμένους.

Η Συντακτική Επιτροπή

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΚΡΟΑΣΗΣ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΣΚΩΤΙΑΣ

Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου,¹ Έλενα Λιάκου,²
Μαρία Μαλέσκου³

Περίληψη

Το παρόν άρθρο εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται και εξελίσσεται η πολιτική της παιδικής προστασίας στη Σκωτία. Συγκεκριμένα, παρουσιάζει τη μέθοδο της ακρόασης των παιδιών που χρησιμοποιούν οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας προκειμένου να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας να συμμετέχουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού τους. Το Σύστημα Ακρόασης των Παιδιών αποτελεί μέχρι σήμερα μια πολύ σημαντική και καινοτόμα δομή προστασίας για τα παιδιά της Σκωτίας. Σύμφωνα με τον Hill et al (2002, σ.35), η Σκωτσέζικη νομοθεσία τονίζει ότι «όλα τα παιδιά της Σκωτίας έχουν το δικαίωμα της αξιοπρεπούς φροντίδας και προστασίας. Προστασία των παιδιών απαιτείται, όταν οι βασικές ανάγκες, όπως φαγητό και θαλπωρή απουσιάζουν ή η προστασία είναι απαραίτητη όταν τα παιδιά υπόκεινται σε βλάβη από άλλους ανθρώπους, από το περιβάλλον ή ακόμα και από τον ίδιο τον εαυτό τους». Με αυτήν τη διαπίστωση εφαρμόστηκε το σύστημα ακρόασης προκειμένου η ίδια η κοινότητα να συνδράμει, με εκπαιδευμένους εθελοντές, στην προστασία, επιβίωση και ανατροφή των παιδιών.

Από την παρουσίαση της φιλοσοφίας και της δομής του συστήματος ακρόασης και από τη συζήτηση θα διεξαχθούν κάποια συμπεράσματα.

Λέξεις κλειδιά: Ακρόαση παιδιών, Σκωτσέζικο σύστημα παιδικής προστασίας

Εισαγωγή

Η Συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών αναφέρει ρητά ότι όλα τα παιδιά και τα νεαρά άτομα έχουν το δικαίωμα στην προστασία από κακοποίηση και παραμέληση, να νοιώθουν ασφαλή με επαρκή φροντίδα, να μεγαλώνουν σε ένα προστατευμένο περιβάλλον και να ακούγονται οι απόψεις τους (UNICEF, 2008).

1. Διδάκτωρ Κοινωνικής Εργασίας στην Παιδική Προστασία του Πανεπιστημίου του Dundee Μεγάλης Βρετανίας (BA in Social Work and Professional Development, MSc, PhD in Social Work and Child Protection), Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Πάτρας.
2. Κοινωνική Λειτουργός
3. Κοινωνική Λειτουργός

Όμως οι κοινωνικές υπηρεσίες κάθε χώρας διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο οργανώνουν τα συστήματα και τις διαδικασίες παιδικής προστασίας, ανάλογα με την ιστορία τους, την κουλτούρα και τα κοινωνικο-οικονομικά τους χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τους Stafford and Vincent (2008), οι κοινωνικές υπηρεσίες σε χώρες όπως η Σουηδία και το Βέλγιο δίνουν μεγάλη έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη και οι γονείς και τα παιδιά δεν φοβούνται την επικοινωνία με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Ενώ σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστραλία και η Βόρεια Αμερική, τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο απομακρύνονται από τις οικογένειές τους με μεγαλύτερη ευκολία, σε συνεργασία με την αστυνομία και τα δικαστήρια, και γιατί η εικόνα των επαγγελματιών δεν είναι αρεστή στο κοινό (Stafford and Vincent, 2008:9).

Καθώς το θέμα της παιδικής προστασίας βρίσκεται σε υψηλή θέση στην πολιτική ατζέντα της Σκωτίας, στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε σύντομη ιστορική αναδρομή του Συστήματος Ακρόασης Παιδιών στη Σκωτία (Children's Hearing System), τη φιλοσοφία και τη δομή του, τους λόγους παραπομπής καθώς και κριτική συζήτηση για το σύστημα.

Η εξέλιξη του Συστήματος Παιδικής Προστασίας στη Σκωτία

Ενώ η Σκωτία έχει ακολουθήσει παρόμοιο μοντέλο κοινωνικής πολιτικής και προστασίας των παιδιών με αυτό της υπόλοιπης Βρετανίας (Αγγλία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία), σημαντικά γεγονότα παιδικής κακοποίησης στάθηκαν αφορμή για αναθεωρήσεις και αλλαγές στο σύστημα της Σκωτίας. Η πρώτη διαφοροποίηση ήταν ο Νόμος Κοινωνικής Εργασίας του 1968 (The Social Work [Scotland] Act 1968), σύμφωνα με τον οποίο δημιουργήθηκαν τα τοπικά τμήματα κοινωνικής εργασίας (Social Work Departments) που είχαν τη νομική αρμοδιότητα να παρεμβαίνουν σε υποθέσεις παιδικής προστασίας. Με τον συγκεκριμένο νόμο δόθηκε σαφής ρόλος στην τοπική αυτοδιοίκηση να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών και μεταβίβασε την ευθύνη για την προστασία τους από τον εθελοντικό τομέα στο κράτος.

Την ίδια περίπου περίοδο καθιερώνεται στη Σκωτία το Σύστημα Ακρόασης Παιδιών το οποίο μπαίνει σε εφαρμογή το 1971. Με το νέο σύστημα παιδικής προστασίας, άρχισε να δίνεται έμφαση στην παρέμβαση από *επαγγελματίες* της τοπικής αυτοδιοίκησης στις οικογένειες που είχαν ανάγκη βοήθειας, με τη συμμετοχή εκπαιδευμένων εθελοντών της τοπικής κοινωνίας. Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης παρέμβασης στόχευε να αποτρέψει την απομάκρυνση των παιδιών από το οικογενειακό τους περιβάλλον και να λειτουργήσει ως ασπίδα προστασίας για το παιδί (Stafford and Vincent, 2008:18).

Ιστορική αναδρομή του Συστήματος Ακρόασης

Στη δεκαετία του 1960, η αυξανόμενη δημόσια ανησυχία για τα κοινωνικά προβλήματα και κυρίως για την εγκληματικότητα των νέων, οδήγησε την Κυβέρνηση

της Σκωτίας να ορίσει μια επιτροπή με επικεφαλής τον Λόρδο Kilbrandon (1963) προκειμένου να εξετάσει πώς θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν καλύτερα τα παιδιά και τα νεαρά άτομα που οδηγούνται ενώπιον των δικαστηρίων.

Μέχρι τότε, τα παιδιά και οι νέοι που παρουσίαζαν παραβατική συμπεριφορά ή είχαν ανάγκη από φροντίδα και προστασία ή παραμελούνταν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, παρευρίσκονταν στα δικαστήρια με την ίδια διαδικασία όπως ακριβώς και οι ενήλικες. Από το 1889 μέχρι την εφαρμογή του νόμου του 1968 η ευθύνη ανήκε σε έναν μη κυβερνητικό οργανισμό (The Royal Scottish Society for the Prevention of Cruelty to Children) που είχε καθιερωθεί ως αρμόδια υπηρεσία για την επιτήρηση των οικογενειών και την παρέμβασή της σε θέματα προστασίας.

Στην αναφορά του ο Λόρδος Kilbrandon (1964) περιγράφει την παραπομπή των παιδιών στα δικαστήρια ως αποτυχία στην κοινωνική εκπαίδευσή τους και ότι ήταν καθήκον της κοινωνίας να θεραπεύσει αυτήν την αποτυχία. Η λύση που προτάθηκε από την επιτροπή ήταν η δημιουργία ενός νέου συστήματος ακρόασης, μιας άτυπης και χαλαρής ρύθμισης στην οποία μια λαϊκή επιτροπή, μετά τη συγκέντρωση βασικών πληροφοριών και την προώθηση της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκομένων, θα μπορούσε να αξιολογήσει και να αποφασίσει για την έκβαση της υπόθεσης (Stafford & Vincent, 2008:21). Η επιτροπή, μετά από εκτίμηση της κατάστασης, θα είχε τη δυνατότητα να ορίσει την επίβλεψη του παιδιού και της οικογένειάς του από την Κοινωνική Υπηρεσία της περιοχής ή να ζητήσει την υποχρεωτική απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτή η λειτουργία του συστήματος ακρόασης των παιδιών, όπως περιγράφεται στην έκθεση του Λόρδου Kilbrandon, έχει παραμείνει κατά ένα μεγάλο μέρος αμετάβλητη (Stafford & Vincent, 2008:22).

Η φιλοσοφία του Συστήματος Ακρόασης

Οι ακροάσεις των παιδιών στη Σκωτία θεωρείται μια μοναδική και ζωτικής σημασίας λειτουργία για το σύστημα φροντίδας και προστασίας των παιδιών. Ένα από τα χαρακτηριστικά στοιχεία του συστήματος ακρόασης είναι ότι έχει αυτοαποδεσμευθεί από τον τρόπο λειτουργίας των δικαστηρίων. Εξωτερικοί-Ανεξάρτητοι Εισηγητές έχουν αναλάβει την ευθύνη να διερευνούν αν κάποια περίπτωση είναι κατάλληλη για παραπομπή στο σύστημα ακρόασης. Το σύστημα ακρόασης λειτουργεί με νόμιμες προγραμματισμένες συνεδρίες προκειμένου να αποφασισθεί η τύχη των παιδιών και νέων ατόμων που αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα. Από την αρχή της διαδικασίας επιδιώκεται η συμμετοχή του παιδιού ή του νέου ατόμου, σε ένα ευέλικτο και φιλικό περιβάλλον, προκειμένου να ακουστεί η φωνή και η γνώμη του χωρίς το φόβο του δικαστηρίου και να έχει τη δυνατότητα να περιγράψει τις δυσκολίες που βιώνει. Σύμφωνα με τον Shaw (1995), αυτή η χαλαρή ατμόσφαιρα ενθαρρύνει την ειλικρίνεια και τη διερεύνηση των περιστάσεων στις οποίες τα παιδιά βρίσκονται, και οι

αποφάσεις παίρνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Μια άλλη σημαντική όψη του συστήματος είναι η αντιπροσωπευτική προσέγγιση στην εξέταση των παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα. Οι υπηρεσίες συνεργάζονται μεταξύ τους και ανταλλάσσουν πληροφορίες, που παρέχουν τη δυνατότητα στην Επιτροπή Ακρόασης (Children's Hearing Panel) να έχει μια συνολική εικόνα για την υγεία, την κοινωνική και εκπαιδευτική κατάσταση του παιδιού προκειμένου να πάρει μια ολοκληρωμένη απόφαση (Shaw, 1995).

Η φύση της ακρόασης διέπεται από εχεμύθεια. Η διαδικασία μπορεί να διεξαχθεί ακόμα και στο σπίτι του παιδιού αν αυτό κρίνεται επωφελές για την αντιμετώπιση ή έκβαση της περίπτωσης. Εκτός από τα μέλη της Επιτροπής Ακροάσεων, το παιδί, τους γονείς/φροντιστές του και τον κοινωνικό λειτουργό, στη συνεδρία της ακροαματικής διαδικασίας μπορούν επίσης να παρευρεθούν κάποιοι εκπρόσωποι (εθελοντές) της κοινότητας που ασχολούνται με την οικογένεια, όπως ο δάσκαλος του παιδιού και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που θα συμβάλει στο να υπάρχει μια σφαιρική εικόνα για την υπόθεση. Το παιδί και οι γονείς του ενημερώνονται για τα άτομα που θα παρευρεθούν στη συνεδρίαση της Επιτροπής και μπορούν να αρνηθούν την παρουσία ατόμου ή να προτείνουν κάποιον που γνωρίζει το θέμα και εμπιστεύονται. Το παιδί και οι γονείς έχουν το δικαίωμα αλλά και την υποχρέωση να παρευρίσκονται στην ακρόαση, απαιτείται δε η πλήρης εμπλοκή τους στις διαδικασίες της ακρόασης καθώς αυτή είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους του συστήματος. Η πρόθεση του συστήματος ακρόασης είναι να φέρει στην επιφάνεια γεγονότα που θα συμβάλλουν στην επιτυχημένη ένταξη των παιδιών μέσα στην κοινότητα. Η βοήθεια που προσφέρεται στα παιδιά και τα νεαρά άτομα ποικίλει. Σε κάθε περίπτωση, η Επιτροπή Ακρόασης Παιδιών προσπαθεί να αποφασίσει ό,τι είναι καλύτερο για το παιδί και του δίνει τη δυνατότητα να εκφράσει τις απόψεις του. Τα μέλη της επιτροπής ακούν με μεγάλη προσοχή το παιδί, το στηρίζουν όπου είναι αναγκαίο και πάντα λειτουργούν με ιδιαίτερη ευαισθησία και ενσυναίσθηση (The Scottish Government, 2002).

Γενικά, σύμφωνα με τον McAra(2002), στο σύστημα ακρόασης παραπέμπονται α) περιπτώσεις παιδιών και εφήβων ηλικίας 8 έως 16 ετών που έχουν διαπράξει κάποιο παράπτωμα και β) περιπτώσεις παιδιών και εφήβων ηλικίας 0 έως 16 που χρήζουν προστασίας και φροντίδας. Αυτός ο τρόπος παρέμβασης στοχεύει στην αποφυγή ποινικοποίησης και κοινωνικού στίγματος του παιδιού ή του νέου ατόμου και της οικογένειάς του.

Λόγοι παραπομπής των παιδιών στην ακρόαση

Οι λόγοι παραπομπής ενός παιδιού ή νεαρού ατόμου στο σύστημα ακρόασης καθορίζονται στην παράγραφο 52 (2) του νόμου του 1995 (the Children's "Scotland" Act 1995). Ο νόμος αυτός στο πρώτο μέρος της παραγράφου με τίτλο, *γονείς, παιδιά και*

κηδεμόνες (Part I: parents, children and guardians) αναφέρει ότι οι λόγοι που παραπέμπονται τα παιδιά ή τα νεαρά άτομα στο Σύστημα Ακρόασης Παιδιών είναι οι εξής:

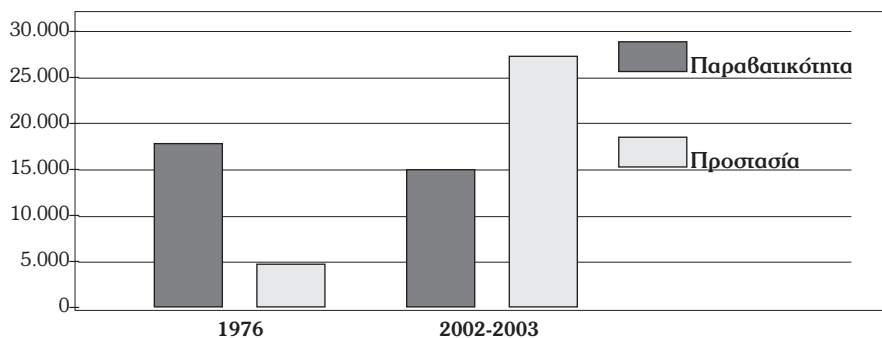
- Όταν το παιδί ή το νεαρό άτομο είναι εκτός ελέγχου των γονέων ή αυτών που το φροντίζουν
- Όταν βρίσκεται σε κατάσταση υψηλού κινδύνου για σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση
- Όταν υποφέρει λόγω έλλειψης γονεϊκής φροντίδας/παραμέλησης
- Όταν είναι πιθανό να έχει υποστεί σοβαρή βλάβη στην υγεία ή την ανάπτυξη του λόγω παραμέλησης
- Όταν το παιδί έχει διαπράξει κάποια παράβαση
- Όταν απουσιάζει συχνά από το σχολείο χωρίς πραγματική δικαιολογία
- Όταν κάνει χρήση ναρκωτικών, οινόπνευματος ή άλλων βλαβερών ουσιών.

Από τα ερευνητικά αποτελέσματα των Waterhouse and McGhee (2010) διαπιστώθηκε ότι: από τα 1155 παιδιά που παραπέμφθηκαν στο σύστημα ακρόασης το 1995 σχεδόν όλα (εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις) προέρχονταν από πολύ φτωχές οικογένειες οι οποίες αντιμετώπιζαν πολλαπλές αντίξοες συνθήκες. Επομένως η έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά αυτά ήσαν παραμελημένα και είχαν ανάγκη προστασίας.

Μια άλλη εθνική διαχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την κυβέρνηση της Σκωτίας σχετικά με ποια παιδιά παραπέμπονται στο σύστημα ακρόασης έδειξε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Πίνακας 1

Σύγκριση παραπομπής παιδιών με παραβατική συμπεριφορά και αυτών που χρήζουν προστασίας λόγω κακοποίησης/παραμέλησης μεταξύ των ετών 1976 και 2002-2003



Πηγή: Scottish executive: *Statistics Publication-Child Protection 2002-2003*. www.statistics.gov.uk

Από τον πίνακα 1 διαπιστώνεται ότι όλο και περισσότερα παιδιά παραπέμπονται στο σύστημα ακρόασης για προστασία διότι υπάρχει ανησυχία για θέματα κακοποίησης τους ή παραμέλησης. Αντιθέτως, το 1976 παραπέμφθηκαν περισσότερα παι-

διά στο σύστημα και κατ'ακολουθίαν στο δικαστήριο για θέματα παραβατικότητας, ενώ το 2003, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, ο αριθμός των παιδιών που παραπέμφθηκε στα δικαστήρια μειώθηκε.

Από το 1971 μέχρι σήμερα το σύστημα ακρόασης παιδιών στη Σκωτία βελτιώθηκε. Ο νόμος του 1994 περί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Local Authority (Scotland) Act 1994) δημιούργησε ένα τμήμα, το Scottish Children's Reporter Administration (SCRA), μέσα στο σύστημα ακρόασης παιδιών, το οποίο ενισχύει διοικητικά και διεκπεραιώνει όλα τα περιστατικά που παραπέμπονται στο σύστημα, στηρίζοντας το έργο του εξωτερικού-ανεξάρτητου εισηγητή. Μετά από διερεύνηση της περίπτωσης που παραπέμπεται στο τμήμα SCRA, εάν διαπιστωθεί ότι απαιτούνται περαιτέρω υποχρεωτικά μέτρα, η υπόθεση παραπέμπεται στο κύριο σύστημα για ακρόαση. Ενώ το 2009 το SCRA έλαβε 90,000 κλήσεις, μετά από αξιολόγηση, οι 47,718 παραπέμφθηκαν στο σύστημα ακρόασης παιδιών (<http://www.scotland.gov.uk/Publication/2010>). Επίσης με το νόμο του 1995 «The Children (Scotland) Act 1995» η κυβέρνηση της Σκωτίας αναβάθμισε τη νομοθεσία περί προστασίας παιδιών και εναρμόνισε το σύστημα με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα με επίκεντρο τα δικαιώματα του παιδιού (The Scottish Government, 2003). Με αυτές τις τροποποιήσεις η Κυβέρνηση της Σκωτίας (The Scottish Government, 2002) επισημαίνει ότι σε ελάχιστες περιπτώσεις τα παιδιά και ή οι γονείς/φροντιστές παραπέμπονται στο δικαστήριο σήμερα. Τις περισσότερες φορές οι φορείς έχουν να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις κακοποίησης/παραμέλησης. Η παραπομπή για παραβατικότητα γίνεται τα τελευταία χρόνια μόνο όταν:

- Το παιδί κατηγορηθεί ότι διέπραξε σοβαρό παράπτωμα ή κάποιο κακούργημα
- Το παιδί είναι σε τέτοια ηλικία που δεν είναι ικανό να κατανοήσει τους λόγους που παραπέμπεται στο Σύστημα Ακρόασης Παιδιών
- Το παιδί και ή οι γονείς/φροντιστές του διαφωνούν με τους λόγους παραπομπής τους στο Σύστημα Ακρόασης Παιδιών

Διάρθρωση του Συστήματος Ακρόασης Παιδιών

Το Σύστημα Ακρόασης Παιδιών αποτελείται από τρία κύρια σώματα: α) τον Εξωτερικό-Ανεξάρτητο Εισηγητή των Παιδιών (Independent Children's Reporter), β) την τριμελή Επιτροπή Παιδιών (the Children's Panel) και γ) το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (the Social Work Department).

α) Ο Εξωτερικός-Ανεξάρτητος Εισηγητής

Ο εισηγητής είναι ένας εξωτερικός-ανεξάρτητος ανώτερος υπάλληλος, που ενεργεί διοικητικά στο σύστημα ακροάσεων μέσω του τμήματος SCRA και αναλαμβάνει την προανακριτική εξέταση των περιστατικών. Ο εξωτερικός-ανεξάρτητος εισηγητής επίσης συμβουλεύει σε θέματα νομικά και διαδικαστικά και εξετάζει όλες τις παρα-

πομπές που φτάνουν σε αυτόν από το SCRA. Ο εξωτερικός-ανεξάρτητος εισηγητής αποφασίζει εάν το περιστατικό θα περάσει από ακρόαση, ή θα παραπεμφθεί στο τμήμα κοινωνικής εργασίας για εποπεία (εθελοντική ή υποχρεωτική επίβλεψη) ή δεν απαιτείται καμία περαιτέρω δράση. Το καθήκον του είναι να διεξάγει κοινωνική έρευνα πριν πάρει οποιαδήποτε απόφαση. Θα ζητήσει αναφορές από το τμήμα κοινωνικής εργασίας, το σχολείο και οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία που γνωρίζει και έχει εμπλακεί στην υπόθεση του παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πάρει συνέντευξη από το παιδί και τους γονείς του ή αυτούς που το φροντίζουν και έπειτα θα τους παραδώσει τα αντίγραφα από την αναφορά του καθώς και άλλες αναφορές που τυχόν έχουν συνταχθεί για αυτούς. Το παιδί και οι γονείς/φροντιστές παραμένουν πάντα ενήμεροι για τις εξελίξεις. Ο εξωτερικός-ανεξάρτητος εισηγητής θα λάβει υπόψη όλες τις εκθέσεις, αναφορές και πληροφορίες και αν θεωρήσει ότι υφίσταται κάποιο από τα «επίπεδα παραπομπής» και ότι το παιδί χρήζει συστηματικής υποχρεωτικής υποστήριξης, θα συγκαλέσει ακρόαση. (Scottish Association of Children's Panel: The Foundation of the Children's Hearing System, 2004). Στην Επιτροπή Ακρόασης δεν συμμετέχει ο ανεξάρτητος εισηγητής, εκτός εάν η παρουσία του κριθεί απαραίτητη. Η εργασία του, σε πρώτη φάση, ολοκληρώνεται με την παραπομπή του περιστατικού σε ακρόαση.

β) Η Επιτροπή Παιδιών

Η Επιτροπή Παιδιών έχει ουσιαστικό ρόλο στη διεξαγωγή της ακρόασης. Η επιτροπή αποτελείται από τρία μέλη, τα οποία είναι ειδικά εκπαιδευμένοι εθελοντές και είναι αυτοί που αποφασίζουν για το είδος προστασίας και φροντίδας που έχει ανάγκη το παιδί. Τα μέλη της επιτροπής παιδιών επιλέγονται για κάθε περιστατικό από το Συμβουλευτικό Συμβούλιο για την Επιτροπή Παιδιών (Children's Panel Advisory Committee-CPAC). Υπάρχουν 1750 εκπαιδευμένοι εθελοντές αυτή τη στιγμή στη Σκωτία που επιλέγονται να συμμετέχουν σε επιτροπή παιδιών. Είναι απλοί πολίτες της κοινότητας με γνώση, εμπειρία και ενσυναίσθηση για τα παιδιά. Οφείλουν να είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις (φυλετικές, θρησκευτικές κ.α.) και να συμπεριφέρονται με ευγενικό, στοχαστικό και ευσπλαχνικό τρόπο. Τα μέλη της επιτροπής παιδιών μετά την επιλογή τους από το Συμβουλευτικό Συμβούλιο (CPAC) τοποθετούνται στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (τόπος μόνιμης κατοικίας τους) από τους υπουργούς της Σκωτσέζικης κυβέρνησης. Το αρχικό συμβόλαιο διαρκεί τρία έτη και μπορεί να ανανεωθεί, μετά από παρακολούθηση και αξιολόγηση του έργου τους, από το CPAC. Περνούν τον περισσότερο χρόνο τους στο να προετοιμάζουν παρά να παρευρίσκονται σε μια ακρόαση, να μελετούν εκθέσεις, κοινωνικά ιστορικά και άλλες λεπτομέρειες που αφορούν την οικογένεια και το παιδί για κάθε περίπτωση (Beckett, 2007).

Μέλη της κοινότητας και επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί απαρτίζουν το CPAC. Γνωρίζουν την κοινότητά τους πολύ καλά και αυτό τους καθιστά ικανούς να

προτείνουν μέλη που έχουν τα προσόντα για αυτήν τη θέση. Από τη στιγμή που ένας εθελοντής αναλαμβάνει καθήκοντα, το CPAC έχει την υποχρέωση να επιβλέπει την πορεία του στην επιτροπή παιδιών. Παρόλο που η εργασία του κάθε μέλους είναι εθελοντική και μερικής απασχόλησης, έχει ευθύνες και απαιτήσεις. Το μέλος της επιτροπής παιδιών πρέπει να είναι ικανό στη συνεργασία καθώς καλείται να συνεργάζεται αποτελεσματικά με τα άλλα δύο μέλη της επιτροπής. Τα τρία μέλη κατά τη διάρκεια της ακρόασης συζητούν όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με την οικογένεια, τον κοινωνικό λειτουργό, τον εξωτερικό-ανεξάρτητο εισηγητή και με οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία παρευρίσκεται ή εμπλέκεται στην περίπτωση (Beckett, 2007).

Σύμφωνα με την Beckett (2007), από τη στιγμή που ένας πολίτης επιλέγεται ως μέλος της επιτροπής παιδιών θα περάσει ένα στάδιο εκπαίδευσης κατά τους πρώτους πέντε μήνες της θητείας του. Το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα περιλαμβάνει κατάρτιση πάνω στο σύστημα ακρόασης, τις διαδικασίες και τη φιλοσοφία του, παρακολούθηση ακροάσεων καθώς και θέματα σχετικά με την ανάπτυξη και τις ανάγκες των παιδιών. Η εκπαίδευσή του συνεχίζεται καθόλη τη διάρκεια της θητείας του. Το ότι τα μέλη της επιτροπής παιδιών είναι απλοί πολίτες της κοινότητας είναι ένα γεγονός ανακουφιστικό για τους γονείς που αντιλαμβάνονται ότι έχουν να κάνουν με ανθρώπους σαν και αυτούς. Την απόφαση για το τι θα συμβεί την παίρνουν τα τρία μέλη της επιτροπής και όχι ο εξωτερικός-ανεξάρτητος εισηγητής ή άλλοι επαγγελματίες που ενδεχομένως παρευρίσκονται στις συνεδριάσεις της επιτροπής

Όπως ήδη αναφέρθηκε, στην ακρόαση παρευρίσκονται το παιδί, ο γονέας/προτιμολογιστής, ο κοινωνικός λειτουργός, και ίσως ο δάσκαλος, ο νηπιαγωγός, ο παιδοψυχολόγος και όποιος άλλος επαγγελματίας έχει σχέση με το παιδί και την οικογένεια. Η απόφαση κατά την ακρόαση λαμβάνεται μόνο εάν όλα τα συμβαλλόμενα μέλη δέχονται τα γεγονότα. Εάν υπάρχουν διαφωνίες ή αμφισβητήσεις η υπόθεση παραπέμπεται στο δικαστήριο. Συνήθως όμως επιστρέφει πίσω στην ακρόαση. Τα παιδιά και οι γονείς έχουν το δικαίωμα αλλά και την υποχρέωση να παρευρίσκονται στην ακρόαση και « η πλήρης εμπλοκή του παιδιού και των γονιών του στις διαδικασίες της ακρόασης είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους του συστήματος » (Kendrick, 2004).

γ) Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (*the Social Work Department*)

Το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας είναι η υπηρεσία που θα εφαρμόσει την απόφαση της επιτροπής. Η απόφαση μπορεί να περιέχει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Εκούσια επίβλεψη του παιδιού και της οικογένειας. Το παιδί και η οικογένεια συνεργάζονται εθελοντικά με κοινωνικό λειτουργό του τμήματος για στήριξη και καθοδήγηση
- Υποχρεωτική επίβλεψη του παιδιού ενώ αυτό παραμένει με την οικογένειά του. Το παιδί και η οικογένεια υποχρεωτικά πρέπει να εφαρμόσουν όλες τις

δράσεις που θα οριστούν από την κοινωνική υπηρεσία.

- Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι του και τοποθέτηση του σε ανάδοχη οικογένεια ή ιδρυματική φροντίδα, στην περίπτωση που αποτύχουν τα προηγούμενα σχήματα ή κρίνεται απαραίτητη αυτή η εφαρμογή από την επιτροπή.

Μια απόφαση επίβλεψης διαρκεί ένα έτος. Στη διάρκεια αυτού του έτους μπορεί να γίνει ένσταση εναντίον της απόφασης από το παιδί ή την οικογένεια, ή τον κοινωνικό λειτουργό και μετά από σύσκεψη να γίνει αναθεώρηση της απόφασης. Ο εξωτερικός-ανεξάρτητος εισηγητής, πριν ολοκληρωθεί το έτος επιτήρησης του παιδιού, καλεί μια ακρόαση ώστε να εξεταστεί η εξέλιξη της υπόθεσης από τα μέλη της επιτροπής προκειμένου να αποφασισθεί αν πρέπει να συνεχιστεί ή να διακοπεί η επίβλεψη. Ωστόσο, εάν κριθεί απαραίτητο, η υποχρεωτική επίβλεψη συνεχίζεται μέχρι το παιδί να ολοκληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του.

Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητο το παιδί και οι γονείς/φροντιστές του να παρευρεθούν στο δικαστήριο. Αυτό συμβαίνει όταν:

- το παιδί έχει διαπράξει κάποιο σοβαρό αδίκημα
- το παιδί ή οι γονείς/φροντιστές του διαφωνούν με την απόφαση της επιτροπής κατά την ακρόαση

Σύμφωνα με το Scottish Executive (2005), ο κοινωνικός λειτουργός που ορίζεται να επιβλέπει το περιστατικό οφείλει να προσφέρει στήριξη και βοήθεια στα παιδιά στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Να παρέχει πρωτίστως άμεση προστασία στα παιδιά που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση/παραμέληση
- Να παρέχει κατάλληλη ημερήσια φροντίδα
- Να παρέχει κατάλυμα σε κάθε παιδί που το χρειάζεται
- Να συμβουλεύει, να βοηθάει, να είναι φιλικός/κή προς το παιδί όταν κάτι τέτοιο δεν προσφέρεται από την οικογένειά του
- Να παρέχει υπηρεσίες ειδικής φροντίδας και εκπαίδευσης
- Να παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης και πρόληψης, με σκοπό την απάλειψη της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης
- Να στηρίζει και να συμβουλεύει τα παιδιά ώστε να μην έχουν πρόβλημα με το Νόμο
- Να παρέχει στήριξη σε όλη την οικογένεια

Κατ' αυτό τον τρόπο το παιδί και η οικογένεια νιώθουν ένα αίσθημα σιγουριάς για τη βοήθεια που παίρνουν και κατανοούν τι τους συμβαίνει και γιατί. Νιώθουν ότι οι επιθυμίες τους εισακούονται και γίνονται κατανοτές. Παίρνουν μέρος σε συζητήσεις και αποφάσεις που τους αφορούν. Γνωρίζουν ότι οποιαδήποτε στιγμή χρειαστούν βοήθεια θα τη λάβουν το συντομότερο δυνατό και νιώθουν ότι υπάρχει σωστή και αποδοτική συνεργασία με τους επαγγελματίες (Parrot, 2006). Κοντολογίς, το σύστημα ακρόασης δεν είναι μια απλή συνάντηση μεταξύ Επιτροπής Παιδιών και μελών της περίπτωσης αλλά προσπαθεί μέσα από την επικοινωνία να προσφέρει

την πιο κατάλληλη και αποτελεσματική παρέμβαση στο κάθε παιδί που παρουσιάζεται ενώπιόν τους. Το 2005, για παράδειγμα, από τις 49,849 κλήσεις που έφθασαν στο σύστημα ακρόασης παιδιών τα 16,470 παιδιά (33%) παραπέμφθηκαν για παραβατική συμπεριφορά και τα 33,379 παιδιά (67%) για προστασία (<http://www.scotland.gov.uk/Publication/2010>).

Προκειμένου το σύστημα ακρόασης παιδιών να γίνει πιο κατανοητό, στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα κύρια στάδια του συστήματος:

Πίνακας 2
Στάδια Συστήματος Ακρόασης Παιδιών

Παραπομπή	Διερεύνηση	Ακρόαση
Όταν ένα παιδί κακοποιείται/παρμελείται ή παραπέμπεται για παραβατική συμπεριφορά Ο καθένας μπορεί να παραπέμψει ένα παιδί στο σύστημα ακρόασης αλλά τα περισσότερα περιστατικά παραπέμπονται από την αστυνομία ή από τις κοινωνικές οργανώσεις	Ο εισηγητής διερευνά/εξετάζει το περιστατικό συγκεντρώνοντας πληροφορίες από πολλές πηγές-κοινωνικές υπηρεσίες, σχολείο, αστυνομία κλπ. Ο εισηγητής αξιολογεί την κάθε περίπτωση και αποφασίζει εάν θα παραπέμψει το περιστατικό στο σύστημα ακρόασης ή όχι.	Κάθε panel αποτελείται από τρία μέλη. Όλοι είναι εκπαιδευμένοι εθελοντές. Το παιδί και άτομα-κλειδιά είναι παρόντα στην ακρόαση. Υπάρχει διαφάνεια στις αποφάσεις που παίρνονται. Ο εισηγητής έχει τη διοικητική ευθύνη και διευκολύνει την ακρόαση με τα πιο κατάλληλα κριτήρια και μέσα. Η ακρόαση αρχίζει εφόσον όλοι οι ενδιαφερόμενοι συμφωνήσουν

Πηγή: www.scotland.gov.uk/2006

Έκβαση περιστατικών

Ο σκοπός της ακρόασης, όπως αναφέρθηκε αρχικά, είναι να ληφθεί μια απόφαση για το καλύτερο δυνατό συμφέρον του παιδιού (Practice Government Group, 2004; Pepper, 2009). Τα μέλη της επιτροπής ακούν προσεκτικά όλους, έχοντας πάντα κατά νου την οπτική και το συμφέρον του παιδιού. Οι αποφάσεις που μπορεί να πάρουν τα μέλη της επιτροπής είναι:

α) Να τεθεί το παιδί υπό την επίβλεψη κοινωνικού λειτουργού (supervision requirement). Αυτό μπορεί να συμβεί ενώ το παιδί παραμένει στην οικία του ή απαιτείται να απομακρυνθεί από το οικογενειακό του περιβάλλον για κάποιο χρονικό

διάστημα. Σύμφωνα με τη Σκωτσέζικη Στατιστική Υπηρεσία, το 2010 τέθηκαν υπό επίβλεψη (εθελουσία και υποχρεωτική) από τις κοινωνικές υπηρεσίες 15.892 παιδιά. Παρατηρήθηκε αύξηση 4% από το 2009 και η μεγαλύτερη αύξηση από το 1982 (Scottish Children Looked After Statistics 2009-10).

β) Να τεθεί το παιδί σε υποχρεωτική συστηματική εποπτεία από κοινωνικό λειτουργό προκειμένου να λάβει την απαραίτητη υποστήριξη για την κάλυψη όλων των αναγκών του. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν συνήθως παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά, δεν παρακολουθούν το σχολείο ή κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Σύμφωνα με την Στατιστική Υπηρεσία υπολογίζεται ότι το 2010 θύματα κακοποίησης ήσαν 10.796 παιδιά από τα οποία τα περισσότερα είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Επίσης, το 23% των παιδιών 13 ετών και το 46% 14 ετών βρέθηκαν σε κατάσταση μέθης κατά το έτος 2010 χωρίς γονεϊκή φροντίδα. Επομένως, η πιο συχνή ρύθμιση είναι η υποχρεωτική εποπτεία. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί μαζί με τους φροντιστές του θα ακολουθήσουν συγκεκριμένες οδηγίες από τον κοινωνικό λειτουργό και θα ασχοληθούν με συγκεκριμένες δραστηριότητες που είναι σύμφωνες με τις ανάγκες του παιδιού. Η απόφαση για την επιβολή εποπτείας μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες δράσεις που η επιτροπή θεωρεί ότι θα βοηθήσουν το παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Αυτό μπορεί να είναι κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα με τους γονείς ή το παιδί να παρακολουθήσει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που θα το βοηθήσει να ισορροπήσει συναισθηματικά ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του κ.α. Ακόμα, μπορεί να ζητηθεί το παιδί να τοποθετηθεί σε ανάδοχη οικογένεια ή να εισαχθεί σε ίδρυμα παιδικής προστασίας, όπως προαναφέρθηκε, ειδικά όταν διαπιστωθεί έλλειψη φροντίδας από το οικογενειακό του περιβάλλον. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει μεγάλη ευθύνη για την εξέλιξη του παιδιού και η στενή εποπτεία είναι άκρως απαραίτητη ([www. Scotland.gov.uk/2010](http://www.Scotland.gov.uk/2010)).

Στην άτυπη-προαιρετική επίβλεψη του παιδιού και της οικογένειας, όλοι συνεργάζονται εθελοντικά με τον κοινωνικό λειτουργό για στήριξη και καθοδήγηση. Θα συναποφασίσουν τι είδους βοήθεια χρειάζονται το παιδί και η οικογένεια. Ανάλογα με τις ανάγκες και τη φύση των προβλημάτων, το παιδί και η οικογένεια παροτρύνονται από τον κοινωνικό λειτουργό να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες, σεμινάρια ή ομάδες αλληλοϋποστήριξης και αυτοβοήθειας προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι δυσκολίες τους, όμως δεν έχουν καμία υποχρέωση εάν δεν το επιθυμούν ([www. Scotland.gov.uk/2010](http://www.Scotland.gov.uk/2010)).

Στο σύστημα ακρόασης παιδιών συμμετέχουν επαγγελματίες από διάφορες υπηρεσίες ώστε να συμβάλλουν στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης άποψης για την κάθε περίπτωση προκειμένου να ληφθεί η καλύτερη δυνατή απόφαση (Parrot, 2006). Όλοι (επαγγελματίες και εκπαιδευμένοι εθελοντές) που συμμετέχουν στο σύστημα ακρόασης παιδιού έχουν ευθύνη ώστε να παρθούν κατάλληλες αποφάσεις για την αποτελεσματικότερη προστασία του κάθε παιδιού (Parrot, 2006). Πρώ-

ιμες αποτελεσματικές δράσεις, επιμένει ο Parrot (2006), βελτιώνουν την κατάσταση και τη συμπεριφορά του παιδιού καθώς επίσης μειώνουν την ανάγκη για αυστηρότερα υποχρεωτικά μέτρα στο μέλλον.

Ο πρόεδρος της επιτροπής ακρόασης (ένας εκ των τριών μελών) παρουσιάζει αρχικά το περιστατικό. Στη συνέχεια ο εισηγητής παρουσιάζει το κοινωνικό ιστορικό του παιδιού και όλες τις πληροφορίες που έχει συγκεντρώσει και φυσικά τους λόγους που, μετά από αξιολόγηση, παρέπεμψαν την υπόθεση στο σύστημα ακρόασης. Ο τρόπος επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της ακροαματικής διαδικασίας μπορεί να είναι περίπλοκος, διότι όπως υποστηρίζει ο Lishman (1994), είναι πολύ άβολο για μια οικογένεια να βρίσκεται μεταξύ αγνώστων που το καθήκον τους είναι να συζητήσουν τα πιο δύσκολα προβλήματα της οικογένειας και να πάρουν συγκεκριμένες αποφάσεις για τα μέλη της. Το γεγονός ότι τα μέλη της οικογένειας και το παιδί είναι αγχωμένοι, οι λέξεις και ο τόνος της φωνής μπορούν να εμποδίσουν μια καλή επικοινωνία και κατανόηση των όσων λέγονται. Επομένως, προσεκτική ακρόαση από όλους τους συμμετέχοντες είναι η πιο σημαντική λειτουργία της επιτροπής για μια θετική έκβαση της περίπτωσης. Αποτελέσματα πολλών ερευνών έχουν επισημάνει ότι σχεδόν όλα τα παιδιά στην πρώτη τους συμμετοχή στο σύστημα ακρόασης ένοιωθαν φόβο και ενώ τους εξηγούσαν τη διαδικασία, δεν κατανοούσαν τι συνέβαινε. Τουναντίον, τα μεγαλύτερα παιδιά κατανοούσαν τι συνέβαινε, όμως ένοιωθαν μια νευρικότητα που περιγράφουν ως εξής: *«Ήταν τρομερό να πρέπει να μιλήσεις ενώπιον τόσων ανθρώπων.»* είπε ένας δεκατριάχρονος. Μια δεκατετράχρονη ανέφερε: *«Όλοι ήταν άγνωστοι. Δεν τους γνώριζα, αλλά αυτοί γνώριζαν τα πάντα για μένα».* Με τον καιρό όμως φαίνεται να εξοικειώνονται με το σύστημα καθώς γνωρίζουν τους ανθρώπους και μαθαίνουν τρόπους επικοινωνίας μαζί τους. Γι' αυτό ένας δεκάχρονος ανέφερε: *«Δεν ήταν άσχημα. Όλοι με άκουγαν με προσοχή και το κατάλαβα από τον τρόπο που απαντούσαν».* Μια δωδεκάχρονη είπε: *«Την πρώτη και δεύτερη φορά που παρουσιάστηκα στην επιτροπή δυσκολεύομουν να μιλήσω, στην πορεία, όμως, τα πράγματα ήταν καλύτερα»* (Scottish Office, 1994).

Στο τέλος της διαδικασίας, όταν ολοκληρωθεί η ακρόαση, το κάθε μέλος της επιτροπής ακρόασης αιτιολογεί την απόφασή του στο παιδί και τους φροντιστές του. Η απόφαση πρέπει να είναι σαφής και οι λέξεις που θα χρησιμοποιηθούν να είναι κατανοητές από το παιδί. Αντίγραφο της απόφασης στέλνεται στο παιδί και σε όλους που συμμετείχαν στην ακροαματική διαδικασία (Walker, 1999).

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Από τη σχετική βιβλιογραφική μελέτη και λαμβάνοντας υπόψη την ιστορική αναδρομή, προκύπτει ότι η παιδική προστασία ανέκαθεν αποτελεί κύριο μέλημα της κυβέρνησης της Σκωτίας. Η προστασία των παιδιών από τη βία, την εκμετάλλευση και την κακομεταχείριση είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες στήριξης του δικαιώματός τους για την επιβίωση, την ανάπτυξη και την εξελίξή τους (Kalpini-

Paradopoulos, 2010). Στόχος επομένως όλων είναι η δημιουργία ενός προστατευτικού περιβάλλοντος, με πρακτικές που θα ελαχιστοποιούν την ευπάθεια των παιδιών, θα εξετάζουν τους παράγοντες κινδύνου και θα ενισχύουν τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία τους. Γι' αυτό η κυβέρνηση έχει προωθήσει σημαντικά μέτρα για τη βελτίωση της λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών, υιοθετώντας μεταξύ των άλλων και το Σύστημα Ακρόασης Παιδιών με τη συμμετοχή εθελοντών από την κοινότητα. Έτσι, στη Σκωτία υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών για την προώθηση της ευημερίας των παιδιών και της οικογένειας. Το παιδί τοποθετείται στο κέντρο του ενδιαφέροντος όλων των πολιτών (επαγγελματιών και εθελοντών) και προσεγγίζεται ολιστικά, για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ανάπτυξή του (Skynner and Cleese, 1983).

Το Σύστημα Ακρόασης Παιδιών, όσο καινοτόμο και αν παρουσιάζεται, ενέχει κάποιες δυσκολίες όπως π.χ. αυτή της επικοινωνίας. Η επικοινωνία δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ο αποστολέας στέλνει το μήνυμα και ο δέκτης το ερμηνεύει σύμφωνα με τις παρελθούσες εμπειρίες του, το βαθμό ανάπτυξης και ικανότητας κατανόησης, την παρούσα συναισθηματική του κατάσταση και το πώς κατανοεί το τι διακυβεύεται στο μήνυμα που έχει λάβει (Lishman, 1994). Στο θέμα της επικοινωνίας στο σύστημα ακρόασης, έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά υιοθετούν διάφορες στρατηγικές διαχείρισης του στρες: παιδιά μικρής ηλικίας, 5-6 ετών, συμμετέχουν με άνεση στη συζήτηση διότι σε αυτή την ηλικία δεν κατανοούν τι σημαίνουν κάποια πράγματα (Skynner and Cleese, 1983). Άλλα παιδιά, όταν ξεπεράσουν το πρώτο σοκ μπορούν και αναπτύσσουν διάλογο με μέλη της επιτροπής και υποβάλλουν διάφορες ερωτήσεις, ενώ άλλα παιδιά απομονώνονται από τη διαδικασία ή διαμαρτύρονται και απομακρύνονται εντελώς από την αίθουσα. Κάποια άλλα γίνονται πολύ επιθετικά (The Scottish Office, 1991). Μελέτες για το πώς αντιδρούν τα παιδιά έχουν εκπονηθεί με ενδιαφέροντα αποτελέσματα, αλλά διεξαγωγή νέας έρευνας για το πώς οι γονείς αξιολογούν το σύστημα ακρόασης θα ήταν ενδιαφέροντα διότι, ίσως, δώσει νέες ιδέες για τη βελτίωση του συστήματος ακρόασης παιδιών (Scottish Executive, 2008).

Η σχετική ανεπισταμότητα του συστήματος ακρόασης παιδιών ενθαρρύνει τη συμμετοχή των μελών της οικογένειας στη λήψη των αποφάσεων που την αφορούν (Skynner and Cleese, 1983). Όπως όμως επισημαίνουν οι Lockyer, Hill and Stone (2003) οι οικογένειες χρειάζονται καλύτερη προετοιμασία για τη ακροαματική διαδικασία. Όλοι οι συμμετέχοντες, όπως εισηγητές, κοινωνικοί λειτουργοί, νομικοί και άλλοι συνήγοροι των παιδιών θα μπορούσαν να βοηθήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση με νέες στρατηγικές ώστε οι γονείς να κατανοήσουν καλύτερα τη διαδικασία λειτουργίας του συστήματος.

Πολλά παιδιά που βρίσκονται σε υποχρεωτική εποπτεία προέρχονται από οικογένειες κοινωνικά και οικονομικά αποκλεισμένες και με βεβαρυμμένο ιστορικό (Skynner and Cleese, 1983). Η γενική εικόνα τα τελευταία δέκα χρόνια υποδηλώνει ότι, όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχει αύξηση των παιδιών που τοποθετούνται σε υπο-

χρεωτική εποπτεία και παρακολουθούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς. Επιπλέον, από τα στοιχεία καταδεικνύεται ότι υπάρχει μια άδηλη πίεση χρήσης της υποχρεωτικής εποπτείας λόγω έλλειψης πόρων. Αυτά τα τρία συμπεράσματα εγείρουν σοβαρά ερωτήματα σχετικά με τον ρόλο της υποχρεωτικής εποπτείας. Διότι, επιβάλλοντας αποφάσεις υποχρεωτικής εποπτείας στα παιδιά και τις οικογένειές τους δεν αναπύσσονται πόροι αλλά γίνεται αρνητική παρέμβαση στις βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας και κατ' επέκταση παραβιάζονται τα δικαιώματα των παιδιών.

Η ικανότητα των αρμοδίων να ακούν τις απόψεις των παιδιών προσεκτικά είναι μια από τις βασικές αρχές του συστήματος που θα πρέπει να έχει πιστή εφαρμογή. Έχει αναφερθεί ότι κάποιες φορές αυτή η αρχή δεν τηρείται, ίσως λόγω φόρτου εργασίας. Έρευνα αξιολόγησης που διεξήχθη από ανεξάρτητη επιτροπή με επικεφαλής τον Sheriff Principal McInnes το 2003, πρότεινε την αντικατάσταση εθελοντών και εισηγητών από επαγγελματίες, εκπαιδευμένους σε νομικά και θέματα παιδικής προστασίας, για να βελτιωθεί το σύστημα (www.scotland.gov.uk/2006). Οι Lockyer, Hill and Stone (2003) πιστεύουν, ομοίως, ότι όλα τα μέλη της επιτροπής ακρόασης πρέπει να έχουν επαγγελματική εκπαίδευση και οι αποφάσεις τους να έχουν την ίδια βαρύτητα με αυτές των δικαστών. Όλοι όμως δεν συμβαδίζουν με την άποψη ότι οι επαγγελματίες πρέπει να αντικαταστήσουν τους εθελοντές. Ακόμα και σήμερα υπάρχουν διχασμένες απόψεις επί του θέματος. Επομένως μια διερευνητική μελέτη για το προφίλ και την εκπαίδευση των εθελοντών μπορεί να φωτίσει το τοπίο. Επιπροσθέτως, έρευνες έχουν δείξει ότι το σύστημα αντιμετωπίζει τα περιστατικά με μεγαλύτερη ταχύτητα και λιγότερο κόστος από ό,τι συμβαίνει στην ποινική δικαιοσύνη με τους ενήλικες. Πράγματι προσπάθειες έχουν γίνει για αποφυγή καθυστερήσεων στα 40 χρόνια λειτουργίας του συστήματος. Όπως όμως έχει αναφερθεί από τους Lockyer, Hill and Stone (2003), πάντα υπάρχει η ανησυχία ότι πιθανόν, με τη βιασύνη της διεκπεραίωσης, τα περιστατικά να στερούνται λεπτομερούς αξιολόγησης.

Αν και οι βασικές αρχές και λειτουργίες του συστήματος ακρόασης παιδιών ισχύουν από την έναρξή του μέχρι σήμερα, σημαντικές αλλαγές προέκυψαν στο Σκωτσέζικο Δίκαιο περί προστασίας παιδιών από το νόμο 1995 (Children [Scotland] Act 1995) και την υιοθέτηση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης περί Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα φαίνεται να έχει βελτιώσει το ρόλο των δικαστηρίων (ειδικά σε περιπτώσεις που πρέπει να περάσουν από αυτόφωρο). Επιπλέον, οι διαδικασίες του συστήματος ακρόασης παιδιών, με τη θετική στάση των εμπλεκομένων (επαγγελματιών και εθελοντών), επιδιώκουν να προστατεύουν τα δικαιώματα των παιδιών και των νέων ατόμων. Παρά ταύτα, έχει ασκηθεί αρκετή κριτική για τον τρόπο που λειτουργεί το σύστημα, επειδή, ενώ για την προστασία των κακοποιημένων/παραμελημένων παιδιών δημιουργήθηκαν διάφορες χρήσιμες και αποτελεσματικές δομές, με τους ανήλικους παραβάτες το σύστημα ασχολήθηκε πολύ λίγο, χωρίς θεαματικά αποτελέσματα και ειδικά με αυτούς που παρουσιάζουν παραπρωματική συμπεριφορά κατά συρροή (Hill et al, 2008).

Συμπερασματικά, μπορεί το Σύστημα Ακρόασης Παιδιών να παρουσιάζει ακόμα κάποιες δυσκολίες, σαφέστατα όμως η κυβέρνηση της Σκωτίας έχει προωθήσει σημαντικά μέτρα για τη βελτίωση της λειτουργίας του και αυτής των κοινωνικών υπηρεσιών που υποστηρίζουν το παιδί και την οικογένειά του. Η όλη δομή βασίζεται σε ένα σύστημα αρχών και αξιών όπου προτεραιότητα όλων είναι το παιδί. Συνεπώς, σκοπός των υπηρεσιών είναι να παράσχουν το καλύτερο δυνατό για την ευημερία του παιδιού. Άλλωστε, παρόμοια συστήματα έχουν εφαρμοστεί και στη Νέα Ζηλανδία και σε άλλες αγγλοσαξονικές χώρες μέσα στα πλαίσια της επανορθωτικής δικαιοσύνης ως αποτέλεσμα ενός κινήματος αντίδρασης κατά των παραδοσιακών συστημάτων ποινικής δικαιοσύνης σύμφωνα με τα οποία «*η προσοχή δίνεται στη μονοδιάστατη τιμωρία του ενόχου... παραβλέποντας την ουσιαστική επανένταξη του παιδιού και της οικογένειας*» (Δρίτσας, 2003, σ. 16-28).

Όπως διακηρύττει και η UNICEF, λαμβάνοντας υπόψη ότι η παιδική ηλικία είναι μια από τις τρυφερότερες και σημαντικότερες ηλικίες, όλοι μαζί, επαγγελματίες και εθελοντές, οφείλουν να προσφέρουν στα παιδιά αυτό που τους αξίζει και θα έχει ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση του ΕΓΩ τους και να είναι υγιή, ασφαλή, προστατευμένα και ευτυχισμένα διότι πάνω από όλα είναι δικαίωμά τους (UNICEF, 2008).

Βιβλιογραφία

- A National Statistics Publication for Scotland (2011). *Children Looked After Statistics 2009-10*, Statistics Publication Notice, Health and Care Series ISSN 1479-7569 (online), Ανάκτηση στις 23/02/ 2011.
- Beckett, C. (2007). *Child Protection: An Introduction*, Sage: London, UK.
- Children (Scotland) Act 1995: <http://www.scotland.gov.uk/Publication/2003/>.
- The Scottish Government, (2006). *Analysis and Getting it Right for Every Child; a Discussion Paper*, www.scotland.gov.uk/2006, Ανάκτηση στις 03/08/10.
- Δρίτσας Ι. (2003). Φέροντας σε επαφή θύματα και θύτες: Νέες προοπτικές για το σύστημα Δικαιοσύνης Ανηλίκων μέσα από τα μονοπάτια του παρελθόντος, *Κοινωνική Εργασία*, 2, 16-28.
- Hill M., Stafford A. and Green Lister P., (2002). *International Perspectives on Child Protection*, Πρόσβαση στο: www.scotland.gov.uk/childprotection, Ανάκτηση στις 15/6/2006.
- Hill M., Lockyer A., Morton P., Batchelor S. and Scott J., (2008). *The Role of Safeguarders in Scotland*, Centre for the Child & Society and Department of Politics, University of Glasgow, UK.
- Kalpini-Papadopoulos C., (2010). *An Exploratory Study of Child Care and Protection in Western Greece*, Unpublished Ph.D. Thesis, The University of Dundee, UK.
- Kendrick A., (2004). *Recent Developments in Child Protection Policy and Practice in Scotland and the U.K. International Overview*, Observatoire Nationale de l'Enfance en Danger (ONED), Paris.
- Kilbrandon Committee (1964). *Report on Children and Young Persons*, Scotland HMSO, Edinburgh, UK.
- Lishman J., (1994). *Communication in Social Work*, McMillan: UK.

- Local Authority (Scotland) Act 1994, *Children, Parents and Guardians*, www.scotland.gov.uk/2006, Ανάκτηση στις 03/07/201.
- Lockyer A., Hill M. and Stone F. (2003). *Scottish Executive: Children's Hearing at a Crossroads*, University of Glasgow, UK.
- Parrot L., (2006). *Values and Ethics in Social Work Practice*, Learning Matters: Exeter, UK.
- Pepper J., (2009). *Joined Inspections of Services to Protect Children and Young People in Dundee City Council Area*. Dundee: Dundee Social Work Council, UK.
- Practice Government Group, (2004). *Codes of Practice for Social Services Workers*, Scottish Social Services Council: Edinburgh, UK.
- Scottish Children's Reporter Administration (2004). *Annual Report 2002-03*, SCRA: Stirling, UK.
- Scottish Children Looked After Statistics (2009-10), from Scottish Executive (2010-2011), *Statistics Publication-Child protection* www.statistics.gov.uk, Ανάκτηση στις 20/04/ 2011.
- Scottish Executive (2006). *Στάδια Συστήματος Ακρόασης*: www.scotland.gov.uk/2006 , Ανάκτηση στις 22/09/2010.
- Shaw C., (1995). *The Kibbrandon Report: Children and Young Persons in Scotland*, HMSO: Edinburgh, UK.
- Skyner R. and Cleese J., (1983). *Families and How to Survive them*, Methuen: London, UK.
- Stafford A., and Vincent S., (2008). *Safeguarding and Protecting Children and Young People*, Dunedin: Edinburgh, UK.
- The Children's "Scotland" Act 1995 (1995). *Parents, Children and Guardians*, Πρόσβαση στο: <http://www.legislation.gov.co.uk/ukpga/1995/36/contents>, Ανάκτηση στις 23/10/2008.
- The Scottish Government, (2008). *Children's Hearing: A Brief Background*, www.scotland.gov.uk/publications, Ανάκτηση στις 20/01/2012.
- The Scottish Office, (1991). *Who's Hearing?* HMSO: London, UK.
- The Scottish Office, (1994). *Scottish Children's Reporter Administration*, from Children's Hearing, www.scotland.gov.uk/publications, Ανάκτηση 18/12/2010.
- UNICEF, (2008). *The State of the World's Children*, available at www.unicef.org08, accessed on 12/4/2009.
- Walker AG., (1999). *Handbook on Questioning Children: A Linguistic Perspective*, ABA: Washington, USA.
- Waterhouse and McGhee (2010): *Children's Hearings in Scotland: Compulsion and Disadvantage*, www.scotland.gov.uk/publications/2010, Ανάκτηση στις 15/12/2011.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ 8-18 ΕΤΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Αικατερίνη Χ. Γαλάνη,¹ Σόφη Λεοντοπούλου²

Περίληψη

Γνωρίζουμε ότι η κοινωνική στήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή ανάπτυξη των παιδιών. Γι' αυτό θελήσαμε να ερευνήσουμε πώς επηρεάζεται από μια σειρά μεταβλητών όπως η ηλικία του παιδιού, το φύλο, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονιών που την παρέχουν, ο αριθμός των παιδιών της οικογένειας, ο τόπος διαμονής, καθώς επίσης και πώς επηρεάζεται η ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού. Το δείγμα μας αποτέλεσαν 219 μαθητές/-τριες που φοιτούσαν σε δημοτικά σχολεία και γυμνάσια του Νομού Αιταλοακαρνανίας. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Στήριξης (Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R. & Sarason, I.G., 1987). Η ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε σημαντική επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην παροχή κοινωνικής στήριξης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα: τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με δύο τέκνα αντλούν μεγαλύτερη στήριξη από τους γονείς τους, συγκριτικά με τα παιδιά που προέρχονται από πολύτεκνες οικογένειες. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα παραπάνω δεδομένα συζητούνται.

Λέξεις Κλειδιά: Κοινωνική Στήριξη, Οικογένεια, Πολυτεκνία, Σειρά Γέννησης.

Εισαγωγή

1.1. Ορισμός της κοινωνικής στήριξης

Η κοινωνική στήριξη (social support) είναι σύνθετη λειτουργία η οποία ορίζεται με ποικίλους τρόπους, παρά την προσπάθεια ορισμένων ερευνητών για εννοιολογική αποσαφήνιση. Η κοινωνική στήριξη θεωρείται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που προσπαθούν να αποδώσουν την έννοια αυτή. Ένας από τους πιο γνωστούς είναι του Cobb (1976), ο οποίος αντιλαμβάνεται την κοινωνική στήριξη ως μια ένδειξη ότι το άτομο, όντας μέλος ενός ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, τυγχάνει της φροντίδας και της αγάπης των υπόλοιπων μελών του περιβάλλοντος στο οποίο ανήκει. Ο Straub (2002) αντιλαμβάνεται την κοινωνική στήριξη ως την υλική και συναι-

¹ Κοινωνική Λειτουργός, Msc: Ψυχολογία- Συμβουλευτική, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Πατρών.

² Λέκτορας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

σθηματική βοήθεια που παρέχουν οι άνθρωποι ο ένας στον άλλον, όντας μέλη κοινωνικών δικτύων. Ανάλογος με αυτόν τον ορισμό είναι και αυτός του Sarafino (1999). Οι Hobfoll και Stephens (1990) αναφέρονται στη φροντίδα και στην προστασία που παρέχονται στο άτομο από τα σημαντικά γι' αυτό πρόσωπα μέσα από τους ουσιαστικούς δεσμούς που έχει αναπτύξει. Οι Procidiano και Heller (1983) στον ορισμό της έννοιας της κοινωνικής στήριξης προσθέτουν την ανάγκη των ανθρώπων για υποστήριξη και πληροφόρηση, ενώ η Thoitis (1982) ορίζει την κοινωνική στήριξη ως το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του ατόμου, μέσα από την αλληλεπίδραση του με άλλα άτομα. Πιο σύγχρονοι ερευνητές την ορίζουν ως «τη λεκτική επικοινωνία ή συμπεριφορά, που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του άλλου ατόμου και υπηρετεί τη λειτουργία της παρηγοριάς, της ενθάρρυνσης, της επιβεβαίωσης για φροντίδα και της συμμετοχής στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων μέσω της παροχής πληροφοριών ή πρακτικής βοήθειας» (Gardner, & Cutrona, 2004, σελ. 495).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, η έννοια της κοινωνικής στήριξης δεν προέρχεται από μια μόνο θεωρία, αλλά βασίζεται σε τρεις κυρίως διακριτές θεωρίες. Η πρώτη είναι η *θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης* (social comparison theory, Steward, 1993), η οποία υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι αναπτύσσουν την αντίληψη για τον εαυτό τους μέσα από τη σύγκριση με τους άλλους ανθρώπους. Η δεύτερη είναι η *θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής* (social exchange theory, Tilden & Gaylen, 1987), η οποία ερμηνεύει την ανθρώπινη συμπεριφορά μέσα από την αμοιβαία ανταλλαγή διάφορων δραστηριοτήτων, από τις οποίες ένα άτομο απολαμβάνει μία αμοιβή και την ανταποδίδει σε άλλους. Η τρίτη, τέλος, θεωρία, αυτή της *κοινωνικής ικανότητας* (social competence), όπως περιγράφηκε από τους Pender (1987) και White (1959), θεωρεί την κοινωνική στήριξη ως την ικανότητα του ατόμου να δρα αποδοτικά στο περιβάλλον. Ο Steward (1993) σημειώνει ότι η κοινωνική ικανότητα αποτελεί θεμέλιο λίθο στη δημιουργία σχέσεων και βοηθά στην ευεξία των ανθρώπων. Η ύπαρξη διαφορετικών μεταξύ τους θεωριών κοινωνικής στήριξης οδηγεί στη διαπίστωση ότι η έννοια της κοινωνικής στήριξης αποτελείται από διάσπαρτα στοιχεία, τα οποία δημιουργούν το «όλον». Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, το πιο ουσιαστικό συστατικό της κοινωνικής στήριξης φαίνεται να είναι τα *κοινωνικά δίκτυα* (social networks), στα οποία ανήκουν οι άνθρωποι και από τα οποία παρέχεται κοινωνική στήριξη (Berkman, 1984). Κατ' άλλους, η κοινωνική στήριξη φαίνεται να παρέχεται στα άτομα στο βαθμό και στην ένταση την οποία ορίζουν οι κοινωνικές σχέσεις που έχουν διαμορφωθεί ανάμεσα τους, όπως για παράδειγμα, έμπρακτες παροχές ή υλικά αγαθά (House, & Kahn, 1985). Αυτό το στοιχείο αφορά στην έκφραση της κοινωνικής στήριξης, η οποία μελετάται στη συνέχεια.

1.2. Έκφραση της κοινωνικής στήριξης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η κοινωνική στήριξη εκφράζεται μέσα από διάφορους τρόπους κάθε φορά. Δεν είναι όμως όλοι έτοιμοι και πρόθυμοι πάντα να δεχτούν την κοινωνική στήριξη. Ο τρόπος έκφρασης της κοινωνικής στήριξης που ο καθένας επι-

θυμεί να λάβει εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του. Αρχικά θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στην *πρακτική υποστήριξη* (instrumental support), που αναφέρεται, κυρίως, στην παροχή υλικών αγαθών και υπηρεσιών. Η *στήριξη εκτίμησης* (appraisal support) εξασφαλίζει στο άτομο την αίσθηση ότι οι άλλοι το εκτιμούν, το σέβονται και το αποδέχονται, έτσι όπως ακριβώς είναι (Sanderson, 2004). Η αποδοχή αυτή, συνήθως, δεν εκφράζεται μέσα από τα λόγια, αλλά μέσα από πράξεις σεβασμού και ενθάρρυνσης προς το άτομο, τις ιδέες του και τα συναισθήματα του (Cohen, & Mc Kay, 1984. Sarafino, 1999). Σημαντική διάσταση της κοινωνικής στήριξης, η οποία συμβάλλει καθοριστικά στην υγεία των ανθρώπων, αποτελεί η *συναισθηματική στήριξη* (emotional support), η οποία αναφέρεται στη διάθεση των ανθρώπων να ακούσουν με ενδιαφέρον για τα όποια προβλήματα τους ταλανίζουν (Sanderson, 2004). Αυξημένο ενδιαφέρον έχει, επίσης, η μορφή της κοινωνικής στήριξης που γίνεται μέσω πληροφόρησης και εκφράζεται κυρίως μέσω συμβουλών (informational support), την ώρα που το άτομο ή η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση και νιώθει ότι απειλείται (Sanderson, 2004). Η έρευνα έχει δείξει ότι, όταν αυτοί που απειλούνται έχουν ανθρώπους δίπλα τους, οι οποίοι τους «προστατεύουν», κάτι που συνήθως εκφράζεται με τη μορφή συμβουλών και μπορεί να πραγματοποιείται και από ειδικούς, τότε αναπτύσσουν καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης των απειλών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν (Ringdal, Jordhoy, Kaasa, & Ringdel, 2007). Αναντίρρητα, παρά τη μοναξιά που βιώνει πολλές φορές το άτομο που απειλείται, έχει ανάγκη τη στήριξη των άλλων, ακόμα και όταν δεν τη ζητά, καθώς πολλές φορές, η άρνηση που εκφράζεται από τα άτομα που έχουν άμεση ανάγκη από κοινωνική στήριξη υποδηλώνει αδυναμία. Ερευντές υποστηρίζουν ότι όσοι προσφέρουν κοινωνική στήριξη καλό είναι να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, καθώς ενδέχεται η κοινωνική στήριξη να έχει αρνητικό αντίκτυπο, όταν δεν καλύπτει τα «θέλω» αυτού που έχει ανάγκη (Παπαδάτου, & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Πρέπει να σημειωθεί ότι, το άτομο θεωρεί ότι λαμβάνει χαμηλή κοινωνική στήριξη για τρεις, κυρίως, λόγους. Πρώτον, υπάρχουν λίγες κοινωνικές δεξιότητες από την πλευρά του ατόμου, κάτι που το εμποδίζει να αναζητήσει και να λάβει την επιθυμητή στήριξη. Δεύτερον, η έλλειψη των κοινωνικών δικτύων μπορεί να είναι μόνιμη και τρίτον, μπορεί να υπάρχουν ατομικές διαφορές που δεν επιτρέπουν σε ένα άτομο να δεχτεί την προτεινόμενη κοινωνική στήριξη (Hogan, Linden, & Najarian, 2002).

Τέλος, είναι σημαντική η επιρροή που ασκούν οι *ομάδες κοινωνικής στήριξης* (social support groups), οι οποίες συνήθως έχουν βιώσει και οι ίδιες ανάλογες εμπειρίες με το πρόβλημα ή την κατάσταση που απειλεί το άτομο. Μέσα σε τέτοιες ομάδες τα άτομα εκφράζουν κοινές ανησυχίες και φόβους, κοινά βιώματα και εμπειρίες, παρέχοντας παράλληλα στήριξη ο ένας στον άλλον. Η έρευνα έχει δείξει ότι αυτές οι ομάδες είναι ιδιαίτερα βοηθητικές σε περιπτώσεις χρόνιων προβλημάτων υγείας, όπως διαβήτη, καρκίνου και γενικότερα σε γενετικές ασθένειες (Sanderson, 2004). Βοηθούν στην ποιότητα ζωής και στην καλύτερη ψυχική υγεία του ανθρώπου.

1.3. Κοινωνική στήριξη και υγεία

Οι Hogan κ.ά. (2002) παρατήρησαν ότι τα άτομα που διέθεταν υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα διέτρεχαν μικρότερο κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα υγείας, συγκριτικά με αυτούς που δεν διέθεταν αντίστοιχα δίκτυα. Ο Durkeim (1952) υποστήριξε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ κοινωνικής στήριξης και ψυχικής υγείας, καθώς οι περισσότερες αυτοκτονίες σημειώνονταν στα άτομα που είχαν λιγότερες κοινωνικές σχέσεις και ήταν λιγότερο ενταγμένα σε κοινωνικά δίκτυα (Cohen, & Will, 1985). Οι Cohen (1985) και Wills (1985) υποστήριξαν ότι οι άνθρωποι που διέθεταν περισσότερες πηγές στήριξης προσαρμόζονταν καλύτερα στο στρες και παρουσίαζαν σπανιότερα καταθλιπτικά σύνδρομα. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Καλιφόρνια από τους Berkman και Syne (1979) κατέδειξε ότι η κοινωνική στήριξη σχετίζεται με τη θνησιμότητα (Sanderson, 2004). Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα των Stroebe και Stroebe (1996), τα οποία συνοψίζονται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι που δέχτηκαν κατάλληλη στήριξη παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά ψυχικής ευεξίας και υγείας, αντιμετώπιζαν καλύτερα τις δύσκολες καταστάσεις και είχαν χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας (Sanderson, 2004). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με διαθέσιμες πηγές στήριξης δεν χαρακτηρίζονται συχνά από ψυχολογικές διαταραχές (Schwarzer, & Leppin, 1992, στο Sanderson, 2004). Αντίστοιχα με τα παραπάνω ήταν και τα ευρήματα από την Ιαπωνία και τις Η.Π.Α., που απέδειξαν ότι τα άτομα με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα διέθεταν καλύτερες πηγές στήριξης (Sugisawa, Shibata, Hougham, Sugihara, & Liang, 2002, στο Sanderson, 2004). Εξίσου σημαντική φαίνεται να είναι η κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι που δέχονται υψηλά επίπεδα στήριξης δεν βιώνουν τόσο έντονα την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό, συγκριτικά με αυτούς που είναι εγκαταλελειμμένοι (Ferriere, & Sherman, 2007). Ευρήματα άλλων ερευνών απέδειξαν τη συνάφεια μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και της διανοητικής υγείας του πληθυσμού στη διαμόρφωση θετικής αυτοεκτίμησης (Friedland et al., 1996). Ακόμη, σημαντική είναι η συμβολή της κοινωνικής στήριξης στην αντιμετώπιση του στρες, καθώς οι πηγές κοινωνικής στήριξης αποτελούν ταυτοχρόνως και στρατηγική αντιμετώπισής του (Χατήρα, 2000).

Μια άλλη σειρά ερευνών κατέδειξε τα ευεργετικά αποτελέσματα της κοινωνικής στήριξης στη σωματική υγεία. Για παράδειγμα, μία έρευνα έδειξε ότι οι άνθρωποι που διέθεταν υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα είχαν λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από κάποιο καρδιακό νόσημα ή κάποια μορφή καρκίνου (Schwarzer & Leppin, 1992, στο Sanderson, 2004. Ringdal et.al., 2007)). Άλλες έρευνες κατέδειξαν, ότι τα άτομα με προβλήματα ορθοπεδικής φύσεως π.χ., οστεοπόρωση, βιώνουν λιγότερο πόνο όταν έχουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης (Evers, Kraimaat, Geenen, & Bijlsma, 1998). Ανάλογη είναι και η επίδραση της κοινωνικής στήριξης στους ασθενείς που πάσχουν από HIV (Hayes et.al., 1992. Lackner et al., 1993.). Έχει ακόμα παρατηρηθεί ότι εγκυμονούσες γυναίκες με υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να επιζητούν συχνότερα και να λαμβάνουν βοήθεια

στις οικιακές δουλειές, έτσι ώστε να τυγχάνουν της δέουσας συναισθηματικής υποστήριξης (DiMatteo, & Martin, 2006). Μέσα από τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών γίνεται σαφές ότι τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα στήριξης απολαμβάνουν και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η κοινωνική στήριξη επιδρά με δύο τρόπους στην υγεία του ατόμου, σύμφωνα με τους Cohen και Wills (1985), οι οποίοι περιγράφουν δύο μοντέλα επίδρασης. Το πρώτο είναι το μοντέλο της κύριας επίδρασης (*main-effect model*), το οποίο υποστηρίζει ότι η κοινωνική στήριξη παρέχει μια γενική ευεργετική επίδραση στο άτομο. Οι Baumaister και Leary (1995) υποστηρίζουν ότι η κοινωνική επαφή και κατ' επέκταση η κοινωνική στήριξη αποτελεί θεμελιώδη ανάγκη του οργανισμού. Το δεύτερο μοντέλο είναι αυτό της έμμεσης επίδρασης (*the buffering model*), σύμφωνα με το οποίο η κοινωνική στήριξη μπορεί να δράσει με δύο τρόπους: α) επηρεάζοντας γνωστικά τα άτομα για την επάρκεια και σωστή αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους για τη διαχείριση μιας απειλητικής κατάστασης και β) συμβάλλοντας στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και των επιπέδων του στρες, καθώς οι άνθρωποι που υπάρχουν γύρω τους δημιουργούν ένα κλίμα ευχάριστο και αισιόδοξο (Καραδήμας, 2004). Το περιβάλλον, δηλαδή, επιδρά στη διαμόρφωση θετικής σκέψης στο άτομο (Connell, Davis, Gallant, & Sharpe, 1994). Επομένως, και τα δυο μοντέλα επίδρασης της κοινωνικής στήριξης είναι πολύ σημαντικά και ευεργετικά για την ευεξία του ανθρώπου (Honn, & Bornstein, 2002).

1.4. Διαφορές στην αποδοχή κοινωνικής στήριξης ανάμεσα στα δυο φύλα

Σύμφωνα με πορίσματα διάφορων ερευνών η παροχή και αποδοχή κοινωνικής στήριξης διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο πρόθυμες να δεχτούν κοινωνική στήριξη. Επομένως, επωφελούνται περισσότερο, τόσο ως προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, όσο και ως προς την αποφυγή εκδήλωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους και, κατ' επέκταση, στη διαμόρφωση υψηλότερου προσδόκιμου ορίου επιβίωσης (Schwarzer, & Leppin, 1992, στο Sanderson, 2004). Μια έρευνα έδειξε ότι γυναίκες που δεν διέθεταν ένα ικανοποιητικό κοινωνικό δίκτυο είχαν ποσοστό θνησιμότητας 2.8% μεγαλύτερο σε σχέση με αυτές που διέθεταν τέτοιο δίκτυο. Αντίστοιχα, οι άνδρες που δεν διέθεταν ένα επαρκές κοινωνικό δίκτυο είχαν ποσοστό θνησιμότητας 2.3% μεγαλύτερο, σε σχέση με αυτούς που είχαν ένα ικανοποιητικό κοινωνικό δίκτυο (Schwarzer, & Leppin, 1992, στο Sanderson, 2004). Σημειώνουμε ότι οι άνδρες φαίνεται να επωφελούνται περισσότερο από το γάμο, καθ' ότι έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες των οποίων οι γυναίκες απεβίωσαν πρώτες, παρουσίαζαν προβλήματα υγείας (Sanderson, 2004. Straub, 2002). Αυτές οι διαφορές φύλου πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι οι γυναίκες αντλούν στήριξη από τα παιδιά τους, καθώς και από άλλα δίκτυα, και συνήθως έχουν περισσότερες κοινωνικές επαφές, ενώ οι άνδρες κατά κύριο λόγο αντλούν συναισθηματική στήριξη από τις συζύγους τους (Sanderson, 2004. Straub, 2002).

1.5. Κοινωνική στήριξη ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας

Η οικογένεια θεωρείται η σημαντικότερη πηγή στήριξης για τα μέλη της. Η κοινωνική στήριξη που παρέχει το ένα μέλος στο άλλο βοηθά στη μείωση των επιπέδων του άγχους αλλά και στη δημιουργία ικανοτήτων για την αντιμετώπιση διάφορων αγχογόνων καταστάσεων (Taniguchi κ.α, 2003. Baider κ.α., 2003).

Σε έρευνα που έγινε στη Βρετανία αποδείχθηκε ότι τα παιδιά που λάμβαναν κοινωνική στήριξη από τη μητέρα τους παρουσίαζαν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα σε σχέση με εκείνα που δεν τύγχαναν παρόμοιας στήριξης, ενώ παρουσίαζαν και λιγότερη αντικοινωνική συμπεριφορά (Daniel, Dunn, Furstenberg, & Plomin, 1985). Ακόμη, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Cambridge παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά που οι μητέρες τους εκδήλωναν μεγαλύτερη στοργή και τρυφερότητα και απολάμβαναν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη, εκδήλωναν υψηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης (Dunn, 1998).

1.6. Η αρνητική επίδραση της κοινωνικής στήριξης

Παρά τον μεγάλο αριθμό των ερευνών που αποδεικνύουν τη χρησιμότητα της κοινωνικής στήριξης, η συμβολή της ορισμένες φορές δεν είναι τόσο ευεργετική, όσο αρχικά φαίνεται, τόσο για εκείνους που την παρέχουν, όσο και για τους αποδέκτες της (Rook, 1990). Αυτό μπορεί να συμβαίνει για διάφορους λόγους. Ένας από αυτούς έχει να κάνει με την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου, για παράδειγμα πόσο πρόθυμος είναι να ανταποκριθεί θετικά στη βοήθεια που του προσφέρεται, ή αν το είδος της βοήθειας που του προσφέρεται είναι αυτό που εκείνος αναζητά (Wilcox, Kasl, & Berkman, 1994, στο Straub, 2002). Για αυτό, εξάλλου, η υποστήριξη που παρέχεται κάθε στιγμή πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν τα δεδομένα και τις συνθήκες της εκάστοτε κατάστασης. Όταν δεν γίνεται αυτό, το άτομο που δέχεται τη στήριξη βιώνει εντονότερο άγχος και οι προθέσεις των ατόμων που παρείχαν κοινωνική στήριξη εκμηδενίζονται (Bolger et al., 2000). Έτσι, μέσα από ένα λανθασμένο χειρισμό, ο αποδέκτης της κοινωνικής στήριξης μπορεί να νιώσει μειωμένη αυτοεκτίμηση και ότι δεν είναι ικανός να ρυθμίσει τη ζωή του μόνος του (Fisher, Nadler, & Whitcheer-Alagna, 1982). Εξάλλου, κάποιες πηγές στήριξης που σε άλλες συνθήκες μπορεί να λειτουργούσαν θετικά, ορισμένες φορές μπορεί να προκαλέσουν δεινά (Lakey, Tardiff, & Drew, 1994).

2. Μεθοδολογία

2.1. Στόχος

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο η κοινωνική στήριξη όπως την εισπράττουν τα παιδιά από τους γονείς τους διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη σειρά γέννησης του παιδιού, τον τόπο διαμονής, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και την πολυτεκνία³ ή μη της οικογένειας. Επιπλέον,

3. Πολύτεκνη χαρακτηρίζεται, σύμφωνα με το νόμο η οικογένεια που έχει τουλάχιστον τέσσερα παιδιά.

θέλαμε να διαπιστώσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών και της κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν από την οικογένεια τους. Τέλος έγινε σύγκριση της αντιλαμβανόμενης στήριξης ανάμεσα στα πρωτότοκα και υστερότοκα παιδιά των πολύτεκνων και των μη πολύτεκνων οικογενειών.

2.2. Δείγμα

Στην έρευνα αυτή πήραν συνολικά μέρος 219 παιδιά και έφηβοι, ηλικίας 8 έως 18 ετών. Ο Πίνακας 1 καταγράφει τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία των 219 παιδιών του δείγματος και των οικογενειών τους

Δημογραφικοί παράγοντες		Μη πολύτεκνες οικογένειες		Πολύτεκνες οικογένειες		ΣΥΝΟΛΟ	
		N	%	N	%	N	%
Φύλο παιδιού	Αγόρια	39	40,0	56	48,0	95	43,4
	Κορίτσια	58	60,0	66	52,0	124	56,6
Σειρά γέννησης παιδιού	Πρωτότοκοι	51	54,0	52	44,0	103	47,0
	Υστερότοκοι	46	46,0	70	56,0	116	53,0
Εκπαιδευτική βαθμίδα παιδιού	Δημοτικό	49	50,0	59	50,0	108	49,3
	Γυμνάσιο	11	5,0	13	7,0	24	11,0
	Λύκειο	37	45,0	50	43,0	87	39,7
Περιοχή κατοικίας οικογένειας	Αστική	87	85,0	67	65,0	154	70,3
	Ημιαστική	10	15,0	55	35,0	65	29,7
Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο οικογένειας	Κατώτερο	28	22,0	23	19,3	51	23,3
	Μεσαίο	61	63,7	70	60,7	131	59,8
	Ανώτερο	8	14,3	29	20,0	37	16,9

2.3. Διαδικασία

Η έρευνα έλαβε χώρα την περίοδο από τον Ιανουάριο ως τον Μάιο του 2010 στους Δήμους Αγρινίου, Νεάπολης και Μακρυνείας του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Προηγήθηκε η διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας προκειμένου να εξεταστεί αν το ερευνητικό ερωτηματολόγιο γίνεται εξίσου κατανοητό και από τα δύο φύλα, αλλά και από διαφορετικές ηλικίες. Για την ανεύρεση δείγματος για την πιλοτική έρευνα απευθυνθήκαμε στο 12θέσιο Δημοτικό Σχολείο Αγρινίου και στο Δημοτικό Σχολείο Γαβαλούς. Το δείγμα της πιλοτικής έρευνας αποτέλεσαν 15 αγόρια και 15 κορίτσια που φοιτούσαν στην Τετάρτη, Πέμπτη και Έκτη Δημοτικού και στις τρεις τάξεις του Γυμνασίου. Η πιλοτική έρευνα, η οποία έλαβε χώρα στις 21/01/2010 έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν σαφές και κατανοητό. Επίσης, ως αποτέλεσμα της πιλοτικής μελέτης, οι συμμετέχοντες και οι εμπλεκόμενοι (διευθυντές, δάσκαλοι) στην έρευνα αντιλήφθηκαν πλήρως τον σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας. Ο μέσος όρος

του χρόνου που χρειάστηκαν τα παιδιά για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ήταν περίπου 30 λεπτά, όπως προέκυψε από την πιλοτική έρευνα.

Οι μαθητές/-τριες⁴ που έλαβαν μέρος στην κυρίως έρευνα προέρχονταν από τα εξής σχολικά συγκροτήματα: 12ο Δημοτικό Σχολείο Αγρινίου, Δημοτικό Σχολείο Γαβαλούς, Δημοτικό Σχολείο Σπολάπας, Γυμνάσιο Σπολάπας, Γυμνάσιο Γαβαλούς, Λύκειο Παναπωλίου και 2ο Λύκειο Αγρινίου. Τα σχολικά συγκροτήματα επιλέχθηκαν με τέτοιον τρόπο, ώστε οι συμμετέχοντες να κατοικούν τόσο σε αστικές, όσο και σε ημιαστικές περιοχές. Σημειώνουμε ότι το Αγρίνιο θεωρείται αστική περιοχή, ενώ τα υπόλοιπα διαμερίσματα θεωρούνται ημιαστικές περιοχές. Επίσης, τα σχολεία αυτά επιλέχθηκαν λόγω εύκολης πρόσβασης από την πλευρά της ερευνήτριας. Οι μαθητές, οι οποίοι πήραν μέρος στην έρευνα, μετά την έγγραφη συγκατάθεση των γονιών τους, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στο σπίτι τους και τα επέστρεψαν στο σχολικό περιβάλλον, όπως είχε συμφωνηθεί μεταξύ της ερευνήτριας, των διευθυντών και των εκπαιδευτικών των σχολείων. Τα παιδιά και οι έφηβοι παρέδιδαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια είτε στον διευθυντή του σχολείου ή στον δάσκαλο, ή στον καθηγητή της τάξης τους, όπως αυτό είχε συμφωνηθεί με τον διευθυντή. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι διευθυντές των σχολείων που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν πολύ ανοιχτοί και διευκολυντικοί. Στην αρχική φάση η ερευνήτρια ερχόταν πρώτα σε επαφή με τον διευθυντή του σχολείου, τον οποίο ενημέρωνε για τον σκοπό της έρευνας και εκείνος με τη σειρά του ενημέρωνε τους συναδέλφους του προκειμένου να συμβάλλουν με τον τρόπο τους (όπως για παράδειγμα, στη συλλογή των ερωτηματολογίων από τους μαθητές) στη διεξαγωγή της έρευνας. Στη συνέχεια ορίζονταν οι συναντήσεις για τη διανομή των ερωτηματολογίων στους μαθητές.

Συμμετείχαν στην έρευνα όσα παιδιά πληρούσαν τις προϋποθέσεις, δηλαδή να είναι πρωτότοκα ή υστερότοκα τέκνα, προερχόμενα είτε από πολύτεκνες οικογένειες, είτε από οικογένειες που είχαν μόνο δύο παιδιά. Στους μαθητές από πολύτεκνες οικογένειες μοιράστηκαν ερωτηματολόγια και σε παιδιά, που δεν ήταν πρωτότοκα ή υστερότοκα, προκειμένου να τα δώσουν στα αδέρφια τους, τα οποία πληρούσαν αυτήν την προϋπόθεση. Στη βάση των παραπάνω, το δείγμα μας χαρακτηρίζεται ως δείγμα ευκολίας.

Οι γονείς των μαθητών και μαθητριών που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή του παιδιού τους στη συγκεκριμένη έρευνα. Το έντυπο συγκατάθεσης καταρχάς μοιράστηκε στα παιδιά στο σχολείο, τα οποία το παρέδωσαν στους γονείς τους μαζί με μια συνοδευτική επιστολή. Η επιστολή περιλάμβανε ενημερωτικά στοιχεία για το περιεχόμενο της έρευνας, τον σκοπό της και τον φορέα υλοποίησής της.

Από την ημέρα αποστολής των ερωτηματολογίων στο σπίτι (μέσω του παιδιού), δίνονταν στα παιδιά το περιθώριο των πέντε ημερών προκειμένου να τα επιστρέ-

4. Εφεξής, για λόγους ευκολίας, οι συμμετέχοντες μαθητές και οι συμμετέχουσες μαθήτριες στην έρευνα θα αναφέρονται με τον αρσενικό τύπο.

ψουν στο σχολείο. Σε ένα σχολικό συγκρότημα οι μαθητές λόγω εκδρομών και κάποιων άλλων δράσεων, που ανήκουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθυστέρησαν περισσότερο από το προαναφερόμενο διάστημα την παράδοση των ερωτηματολογίων. Ωστόσο, ενημερώθηκε η ερευνήτρια και κατόπιν συνεννόησης με το διευθυντή δόθηκαν επιπλέον άλλες πέντε μέρες.

Συνολικά εδόθησαν 242 ερωτηματολόγια, επεστράφησαν 230 (95%), αλλά τελικώς συμπεριελήφθησαν στο δείγμα 219 διότι 11 δεν ήσαν πλήρως συμπληρωμένα.

2.4. Εργαλεία

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιείχε ερωτήσεις που αναφέρονταν σε δημογραφικά, κοινωνικά και ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά (δηλαδή, εκπαίδευση και επάγγελμα πατέρα και μητέρας, τόπος κατοικίας, βαθμός στον τελευταίο έλεγχο προόδου στα μαθήματα της Γλώσσας και των Μαθηματικών, αριθμός αδελφών, σειρά γέννησης, σχολείο και τάξη φοίτησης, φύλο). Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων οικογενειών καθορίστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του Μητσόπουλου (1990).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από την κλίμακα που μετρά την κοινωνική στήριξη. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το *Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Στήριξης* (The Social Support Questionnaire, SSQ6: Sarason, Shearin, Pierce, & Sarason, 1987. Στην ελληνική γλώσσα αποδόθηκε από τον Κ. Καφέτσιο), το οποίο μετρά τη στήριξη που λαμβάνουν τα παιδιά από τα στενά μέλη της οικογένειάς τους, δηλαδή από τον πατέρα τους, τη μητέρα τους και τα αδέρφια τους. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρία μέρη: το πρώτο αναφέρεται στη στήριξη που λαμβάνει από τη μητέρα, το δεύτερο από τον πατέρα και το τρίτο από τα αδέρφια. Το κάθε μέρος περιέχει τρεις ερωτήσεις, οι οποίες είναι ίδιες και για τα τρία μέρη. Οι πιθανές απαντήσεις κυμαίνονται από το 1 («ποτέ») έως και το 7 («πάντα»). Παραδείγματα ερωτήσεων: «Μπορείς να μιλήσεις ειλικρινά και να μοιραστείς τα συναισθήματά σου με τη μητέρα σου;», «Μπορείς να βασιστείς και να στραφείς στη μητέρα σου σε στιγμές δυσκολίας;», «Σου προσφέρει πρακτική βοήθεια;». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α (Coakes, 2005) για τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν $\alpha = ,79$ (μητέρα), $\alpha = ,76$ (πατέρας), $\alpha = ,85$ (αδέρφια). Υψηλότερη βαθμολογία στο SSQ είναι ενδεικτική υψηλότερης αντιλαμβανόμενης στήριξης από τα μέλη της οικογένειας.

3. Αποτελέσματα

Στη συγκεκριμένη ενότητα καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας μας. Παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την κοινωνική στήριξη. Για την επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v. 16.00.

3.1. Διαφορές ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται ως προς τη στήριξη που παρέχεται στα παιδιά και στους εφήβους από τους γονείς τους, ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, στα παιδιά που οι οικογένειές τους συγκαταλέγονται στα μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα προσφέρεται μεγαλύτερη στήριξη από τη μητέρα, από ό,τι στα παιδιά των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων ($F(4, 214) = 4,41, p < ,05$). Ανάλογο εύρημα καταδεικνύεται και για τη στήριξη από τον πατέρα, με τα παιδιά και τους έφηβους από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα να δέχονται μικρότερη στήριξη από τον πατέρα τους από ό,τι τα παιδιά και οι έφηβοι που προέρχονται από τα υψηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα ($F(4, 213) = 2,60, p < ,05$).

3.2. Διαφορές ως προς την ασικότητα

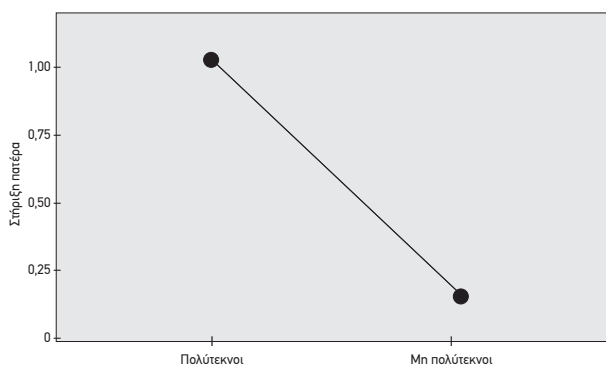
Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα παιδιά και τους έφηβους σε ό,τι αφορά τη στήριξη που λαμβάνουν από τους γονείς τους σε συσχέτιση με την περιοχή κατοικίας της οικογένειας. Συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι που κατοικούν στις αστικές περιοχές δέχονται περισσότερη στήριξη από τη μητέρα τους συγκριτικά με εκείνα που κατοικούν στις ημιαστικές ($F(1, 217) = 4,92, p < ,05$). Ομοίως στα παιδιά και στους εφήβους των αστικών περιοχών παρέχεται μεγαλύτερη στήριξη από τον πατέρα τους από ό,τι των ημιαστικών ($F(1, 216) = 9,32, p < ,05$).

3.3. Διαφορές ως προς τη σειρά γέννησης

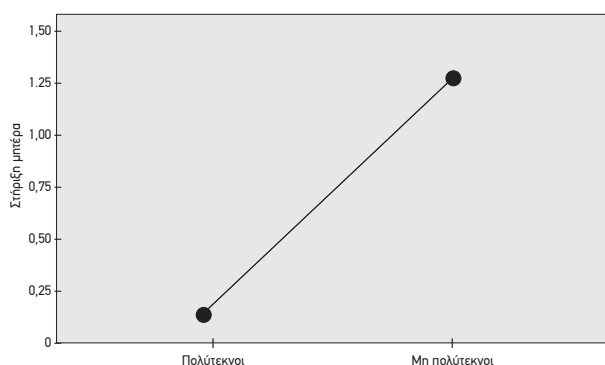
Δεν παρατηρείται καμία απολύτως στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη μεταβλητή της σειράς γέννησης των συμμετεχόντων και τη μεταβλητή της κοινωνικής στήριξης από τη μητέρα, τον πατέρα και τα αδέρφια.

3.4. Διαφορές ανάμεσα σε πολύτεκνες και μη πολύτεκνες οικογένειες

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πολύτεκνες οικογένειες και στις μη πολύτεκνες, ως προς τη στήριξη που εισπράτουν τα παιδιά και οι έφηβοι από τους γονείς τους. Χαρακτηριστικά, βρέθηκε ότι στα παιδιά και στους εφήβους, οι οποίοι προέρχονται από οικογένειες με δύο τέκνα προσφέρεται μεγαλύτερη στήριξη από τη μητέρα τους συγκριτικά με τα παιδιά και τους έφηβους των πολύτεκνων οικογενειών ($t(216) = 2,67, p < ,05$). Αντιθέτως, στα παιδιά και στους εφήβους των πολύτεκνων οικογενειών παρέχεται μεγαλύτερη στήριξη από τον πατέρα, συγκριτικά με τα παιδιά και τους έφηβους, που προέρχονται από τις οικογένειες με δύο παιδιά ($t(215) = ,27, p < ,05$). Τα παραπάνω αποτυπώνονται στο Σχήμα 1, για τη στήριξη του πατέρα και στο Σχήμα 2, για τη στήριξη της μητέρας. Ωστόσο, μολονότι αναμενόταν διαφορά ανάμεσα στους δύο τύπους της οικογένειας (πολύτεκνες και μη) αναφορικά με τη στήριξη που παρέχεται στα παιδιά και τους εφήβους από τα αδέρφια τους, στα αποτελέσματα της έρευνάς μας δεν προέκυψε κάτι τέτοιο.



Σχήμα 1. Η στήριξη που προσφέρεται στα παιδιά των πολύτεκνων και μη πολύτεκνων οικογενειών από τον πατέρα



Σχήμα 2. Η στήριξη που παρέχεται στα παιδιά των πολύτεκνων και μη πολύτεκνων οικογενειών από τη μητέρα

3.5. Επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην ακαδημαϊκή επίδοση

Στην έρευνά μας παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ακαδημαϊκή επίδοση και τη στήριξη που παρέχεται στα παιδιά από τους γονείς τους. Συγκεκριμένα, στο μάθημα των Μαθηματικών τα παιδιά που δέχονται στήριξη από τους γονείς τους και τα αδέρφια τους χαρακτηρίζονται από καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση συγκριτικά με τα παιδιά που δεν δέχονται την ανάλογη στήριξη [(F (12,170) = 3,47, $p < ,05$) για τον πατέρα (F (12,171) = 3,67, $p < ,05$) για τη μητέρα και (F (12,171) = 2,16, $p < ,05$) για τα αδέρφια]. Ανάλογη παρουσιάζεται και η στατιστικά σημαντική διαφορά για το μάθημα της Γλώσσας. Η ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών που δέχονται στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον παρουσιάζεται υψηλότερη [για τη μητέρα (F (12,171) = 3,67, $p < ,05$), για τον πατέρα (F (12,170) = 3,47, $p < ,05$) και για τα αδέρφια (F (12,171) = 2,16, $p < ,05$)]. Επιπλέον, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της σειράς γέννησης

και της ακαδημαϊκής επίδοσης, με την πρώτη θέση να κατέχεται από τα πρωτότοκα έναντι των υστερότοκων παιδιών ($F(1,182) = 10,63, p < ,05$). Δεν παρατηρείται, ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών αφ' ενός, και της πολυτεκνίας και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου των οικογενειών τους, αφ' ετέρου.

4. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Στόχος της μελέτης μας ήταν να διερευνηθεί αν η ενδοοικογενειακή κοινωνική στήριξη προς τα παιδιά αλλά και η ακαδημαϊκή τους επίδοση επηρεάζεται από δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η εξέταση των αποτελεσμάτων της έρευνας κατέδειξε ότι η επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών είναι σημαντική για τη μεταβλητή της κοινωνικής στήριξης. Ακολουθώντας, συζητούμε τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα ευρήματα όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνόλου του δείγματος.

4.1. Επίδραση του φύλου

4.1.1. Επίδραση του φύλου στην ακαδημαϊκή επίδοση

Στο διεθνή χώρο έχει διεξαχθεί πλήθος μελετών προκειμένου να διαπιστωθεί η σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των εφήβων (φύλο, σειρά γέννησης, μέγεθος οικογένειας) με την επίδοση τους σε διάφορα μαθήματα στο σχολείο, όπως η Γλώσσα και τα Μαθηματικά. Στις διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, καταδεικνύεται ότι τα αγόρια παρουσιάζουν συχνότερα μαθησιακές δυσκολίες από τα κορίτσια, ενώ τα κορίτσια χρησιμοποιούν συχνότερα νέες λέξεις στο λεξιλόγιό τους (Thomson, 1993). Όμως, στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά φύλου, ούτε για το μάθημα των Μαθηματικών, ούτε για το μάθημα της Γλώσσας, με αποτέλεσμα η ερευνητική μας υπόθεση που αναφέρεται στην υπεροχή των κοριτσιών έναντι των αγοριών στην ακαδημαϊκή επίδοση, να καταρρίπτεται. Αυτό το εύρημα αντιπαρατίθεται με άλλα ερευνητικά ευρήματα, στα οποία συνήθως υποστηρίζεται ότι στα κορίτσια παρουσιάζεται υπεροχή έναντι των αγοριών σε θέματα γλωσσικών - αναγνωστικών ικανοτήτων, ενώ τα αγόρια διακρίνονται στις μαθηματικές ικανότητες (Πόρποδας, 1996. Stemmler, & Petterser, 1996. Τάφα, 1995. Παππούλια - Τζελέπη, & Σπινθουράκη, 1999. Κατί, 1990. Calfee, & Curley, 1995 παραπομπή στο Φιλιππάτου, Αλεξόπουλος, Διαμαντή, Σηφάκη, 2003. Βαμβουκάς, 1987). Βρίσκεται, όμως, σε συμφωνία με την απουσία αυτών των διαφορών, στην οποία καταλήγουν πολλοί άλλοι ερευνητές (Lubs, Rabin, Feldman, Jallad, Kushch, Gross - Glenn, Duara, & Elston, 1993. Fijakow, 1999. Oakland, & Stern, 1989, στο Φιλιππάτου, Αλεξόπουλος, Διαμαντή, Σηφάκη, 2003). «Συνεπώς το φύλο πρέπει να εκληφθεί ως μια πολυσύνθετη μεταβλητή» (Φιλιππάτου, Αλεξόπουλος, Διαμαντή, Σηφάκη, 2003, σελ. 216).

4.1.2. Επίδραση του φύλου στη στήριξη που παρέχεται μεταξύ των αδελφών

Μη αναμενόμενη θεωρείται η μη ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς στη στήριξη που παρέχεται ανάμεσα στα αδέρφια ανάλογα με το φύλο στην έρευνά μας. Από διάφορα ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύεται ότι μέσα στο υποσύστημα των αδελφών τα παιδιά διδάσκονται να κάνουν φίλους και να συνθηκολογούν με βάση συνήθως το φύλο (Minuchin, 2000. Ζαφείρης Α., Ζαφείρη Ε., Μουζακίτης, Μουζακίτης Χ., 1999). Χαρακτηριστικά αποτυπώνονται τα παραπάνω στην παρομοίωση, ότι δυο αδελφοί συμπεριφέρονται συνήθως σαν κοκόρια στο ίδιο κοτέτσι και δύο αδελφές σαν δυο μάγισσες στο ίδιο σκουπόξυλο (Prekop, 2008). Αυτό το μη εύρημα, (που καταρρίπτει την ερευνητική μας υπόθεση για στατιστικά σημαντική διαφορά στη στήριξη από αδέρφια ανάλογα με το φύλο), μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι η ποιότητα αγάπης μεταξύ των αδελφών, η συνεργασία, η σχέση του παιδιού με το γονιό και η συναισθηματική κατανόηση που προσφέρεται μεταξύ των αδελφών κατά τη διάρκεια της προακαδημαϊκής, της ακαδημαϊκής, της προεφηβικής και της εφηβικής ηλικίας αποδεικνύονται σημαντικότεροι και περισσότερο προσδιοριστικοί παράγοντες από άλλα κριτήρια, όπως το φύλο (Dunn, 1988).

4.2. Επίδραση της ασικότητας στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη των παιδιών από τους γονείς τους

Όσον αφορά την κοινωνική στήριξη που προσφέρεται στους ανηλίκους από τους γονείς τους σε συσχέτιση με την ασικότητα, εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά, όπως προβλέπεται και από τη σχετική ερευνητική μας υπόθεση. Προκύπτει ότι στα παιδιά και στους εφήβους που προέρχονται από αστικές περιοχές παρέχεται μεγαλύτερη στήριξη από τους γονείς τους συγκριτικά με εκείνα που προέρχονται από ημι-αστικές περιοχές. Αυτή η διαφορά μπορεί εν μέρει να εξηγηθεί αν αναλογιστεί κανείς ότι στις μητέρες που προέρχονται από ημιαστικές περιοχές, εκτός της φροντίδας και της επιμέλειας των παιδιών και της οικογένειας, ανατίθεται ακόμη η «υποχρέωση» να ασχοληθούν με τη γεωργία και την κτηνοτροφία της οικογένειας, η οποία πολλές φορές αποδεικνύεται χρονοβόρα, με αποτέλεσμα να μην αφιερώνεται ο απαιτούμενος χρόνος αποκλειστικά και μόνο στη φροντίδα των παιδιών τους (Παπαϊωάννου, 2000. Μουσούρου, 2003. Χουρδάκη, 1995).

4.3. Επίδραση της σειράς γέννησης ως προς τη μεταβλητή της ακαδημαϊκής επίδοσης και της κοινωνικής στήριξης

Αξιοσημείωτη φαίνεται να είναι η διαφορά στην ακαδημαϊκή επίδοση που εντοπίζεται ανάμεσα στα πρωτότοκα και στα υστερότοκα παιδιά και εφήβους, με τα πρωτότοκα παιδιά να προηγούνται έναντι των υστερότοκων. Το εύρημα αυτό θεωρείται αναμενόμενο, καθώς είναι γνωστό ότι τα πρωτότοκα παιδιά και οι πρωτότοκοι έφηβοι παρουσιάζονται συνήθως υπερβολικά δραστήριοι και «ρίχνονται με τα μούτρα» προς την επιτυχία αυτού με το οποίο ασχολούνται (Λέμαν, 1993). Η κύρια ενασχό-

ληση τους είναι, πώς θα αποτελέσουν πρότυπα προς μίμηση για τους άλλους (Λέμαν, 1993). Όπως εξάλλου έχει μέχρι τώρα υποστηριχθεί, συχνά ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες προκειμένου να τύχουν κοινωνικής επιδοκimasίας (Napier, 1997). Επομένως, η υπόθεση μας ότι τα πρωτότοκα παιδιά και οι πρωτότοκοι έφηβοι έχουν καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση, επιβεβαιώνεται.

Επίσης, στην έρευνά μας παρουσιάζεται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της σειράς γέννησης και της στήριξης που προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, στα υστερότοκα παιδιά και στους εφήβους προσφέρεται μεγαλύτερη στήριξη συγκριτικά με τα πρωτότοκα παιδιά και τους πρωτότοκους εφήβους. Η σχέση αυτή, αναφορικά με τη σειρά γέννησης και τη στήριξη των γονιών, αποδίδεται στη μείωση της φροντίδας του πρωτότοκου παιδιού μετά την άφιξη του δεύτερου παιδιού και στο γεγονός ότι τις περισσότερες φορές τα μικρότερα παιδιά παρουσιάζονται να είναι «παρακαϊδεμένα» από τους γονείς τους (Napier, 1997). Άλλωστε, στα μικρότερα αδέρφια συχνά προσφέρεται στήριξη από τα μεγαλύτερα αδέρφια, ειδικότερα όταν οι ανταμοιβές των μεγαλύτερων παιδιών πολλαπλασιάζονται, καθώς αισθάνονται ότι αποτελούν πρότυπα για τα μικρότερα παιδιά (Dunn, 1988).

4.4. Επίδραση της πολυτεκνίας ή μη στη στήριξη που παρέχεται από τα μέλη της οικογένειας

Ένα μη αναμενόμενο εύρημα αφορούσε στη μη εύρεση στατιστικά σημαντικής διαφοράς στη στήριξη των αδελφών μεταξύ τους ανάλογα με την πολυτεκνία ή μη της οικογένειας. Μολονότι, δηλαδή, περιμέναμε τα παιδιά και οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε μια πολυμελή οικογένεια να παρέχουν στήριξη στα αδέρφια τους, αυτή η ερευνητική υπόθεση καταρρίπτεται. Σε προηγούμενες έρευνες, η ασφάλεια που προσφέρεται από τα αδέρφια μεταξύ τους, τονίζεται από έναν εκπληκτικό αριθμό ατόμων που ανατρέφονται σε πολυμελείς οικογένειες. Τα παιδιά μέσα σε αυτήν την οικογένεια συχνά αλληλοβοηθούνται όταν έρχονται αντιμέτωπα με δυσκολίες, με έναν ανεπαρκή πατέρα ή με μια ανεπαρκή μητέρα ή γενικότερα με δύσκολες κοινωνικές περιστάσεις. Το γεγονός ότι τα αδέρφια γνωρίζονται τόσο καλά μεταξύ τους αποτελεί ταυτοχρόνως το κλειδί της συναισθηματικής ασφάλειας και την αιτία της υψηλής ενσυναίσθησης που παρουσιάζεται στα παιδιά που δέχονται στήριξη από τα αδέρφια τους (Dunn, 1988). Εξάλλου, η μητέρα σε αυτού του τύπου την οικογένεια καλείται να εξυπηρετήσει πολλές ανάγκες ταυτοχρόνως για το κάθε παιδί της χωριστά (Dunn, 1988), κάτι που δεν υφίσταται σε οικογένειες με δύο παιδιά.

4.5. Επίδραση της ηλικίας στη στήριξη ανάμεσα στα αδέρφια

Αναμενόμενη είναι στα ευρήματά μας η ισχυρή θετική συσχέτιση που σημειώνεται ανάμεσα στη στήριξη μεταξύ των αδελφών ανάλογα με την ηλικία. Άλλωστε, μέσα από πορίσματα διάφορων ερευνών φαίνεται ότι η ηλικία καθορίζει σημαντικά τις σχέσεις μεταξύ των αδελφών. Όταν τα αδέρφια βρίσκονται το ένα κοντά στο άλλο ηλικιακά, μοι-

ράζονται πολύ χρόνο και χώρο (Baum, 2003). Όμως, ακόμη και όταν υφίσταται διαφορά ηλικίας, τα μεγαλύτερα αδέρφια χαρακτηρίζονται από την τάση και την υπομονή να βοηθούν και να στηρίζουν τα μικρότερα αδέρφια (Χουντουμάδη, 1998).

5. Επίλογος

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η ενδοοικογενειακή κοινωνική στήριξη στα παιδιά θεωρείται σημαντική για την ομαλή ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη. Η έρευνα μας διερεύνησε μια σειρά δημογραφικών παραγόντων που φαίνεται να επηρεάζουν, θετικά ή αρνητικά, την κοινωνική στήριξη που παρέχουν οι γονείς και τα αδέρφια στο παιδί και κατ' ακολουθίαν την ακαδημαϊκή του επίδοση. Κάποια από τα ευρήματα μας συμφωνούν με ευρήματα άλλων σχετικών ερευνών. Όπως, π.χ. ότι τα πρωτότοκα παιδιά υπερτερούν έναντι των υστερότοκων ως προς την ακαδημαϊκή τους επίδοση, ενώ τα υστερότοκα φαίνεται να απολαμβάνουν μεγαλύτερη ενδοοικογενειακή στήριξη. Επίσης, ότι η αστικότητα της οικογένειας φαίνεται να παρέχει μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη στο παιδί.

Πιστεύουμε ότι η ερευνητική μας εργασία εμπλουτίζει την ελληνική βιβλιογραφία στο θέμα της κοινωνικής στήριξης και παρέχει τροφή για περαιτέρω διερεύνηση και εμβάθυνση στους επί μέρους παράγοντες. Επιπροσθέτως, προκύπτει η ανάγκη λήψης μέτρων κοινωνικής πολιτικής που θα ενισχύσουν οικογένειες πολύτεκνες, ημιαστικές, με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο στη φροντίδα και στήριξη των παιδιών τους.

Βιβλιογραφία

- Βάμβουκας, Μ.Ι. (1987). Η αναγνωστική δεξιότητα μαθητών 9-12 ετών. *Γλώσσα*, 13, 40-52
- Baum, H. (2003). *Μαμά αυτός όλο με κάνει να θυμώνω!* Αθήνα: Θυμάρι.
- Berkman, L.F. (1984). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. In S. Cohen & S.I. Syne (eds). *Social Support and Health*, San Diego: Academic Press, Inc.
- Baider, L., Ever – Hadani, P., Goldzweig, G. (2003). Is perceived family support a relevant variable in psychological distress? A sample of postate and breast cancer couples. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 453-460.
- Baumsteir, R. & Leary, M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychology Bulletin*, 117, 495-529.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R.C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953-961.
- Calfee, B.C., & Curley, B.G. (1995). Intellectual and personality factors in literacy στο D.H Saklofsky & M. Zeidner (Eds.). *International Handbook of Personality and Intelligence* (pp143-157). New York: Plenum Press.
- Connell, C.M., Davis, W.K., Gallant, M.P., & Sharpe, P.A. (1994). Impact of social support cognitive variables and perceived threat on depression among adults with diabetes. *Health Psychology*, 13, 263-273.
- Coakes, S.J. (2005). *Spss Version 12.0, Analysis without Anguish*. Wiley

- Cohen S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J.E. Singer & S. E. Taylor (eds). *Handbook of Psychology and Health* IV, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S. & Will, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Di Matteo R. Martin (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Daniels, D., Dunn, J., Furstenberg, E., & Plomin, R. (1985). Environmental differences within the family and adjustment differences within pairs of adolescent siblings. *Child Development*, 56, 764-774.
- Dunn, J. (1988). *Αδέρφια: σχέσεις- προβλήματα- αντιθέσεις*. Αθήνα : Β. Κουτσουμπος, Α.Ε..
- Evers, A.M.W., Kraaimat, F.W., Geenen, R. & Bijlasm J.W.J. (1998). Psychological predictors of functional change in recently diagnosed rheumatoid arthritis patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 179-193.
- Fisher, J.D., Nadier, A. & Whitcher-Alagna, S. (1982). Recipient reactions to aid. *Psychological Bulletin*, 91, 27-54.
- Gardner, K., A., & Cutrona, C.E. (2004). Social support communication in families. In A. Vangelisti (Επιμ. Εκδ.), *Handbook of Family Communication* (σ. 495-512). Mahwah, N.J: Erlbaum Associates.
- Hayes, J.P., Garland, T. & Dohm M.R. (1992). Individual variation in metabolism and reproduction of Mus. Are energetics and life history linked?. *Functional Ecology*, 6, 5-14
- Hogan, B.E., Linden W. & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work?. *Clinical Psychology Review*, 22, 381-440.
- Honn V. J., Bornstein, R. A. (2002). Social support, neuropsychological performance, and depression in HIV infection. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 436-447.
- Κατί, Δ. (1990). *Νοημοσύνη και Φύλο*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Καφέτσιος, Κ. (2002). Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Στήριξης, στο Σταλίκας Α., Τρίλιβα, Σ. &, Ρούσση Π. *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα* (372-373), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καραδήμας Ε. Χ. (2004). Η κοινωνική υποστήριξη και ο ρόλος της στη σωματική υγεία και λειτουργικότητα του ατόμου. *Ελεύθερα, Επιστημονική Επετηρίδα Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης*, 1, 123-141
- Λέμαν, Κ. (1993). *Πρωτόκοκα και Μοναχοπαίδια, προσόν ή μειονέκτημα το να είσαι*. Αθήνα: Αποσπερίτης.
- Lakey, B., Tardiff, T.A. & Drew, J.B. (1994). Negative social interaction: Associations to social support, cognition and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 42- 62.
- LeMaistre, J. (1999). *Coping with Chronic Illness. After the Diagnosis*. Dillon.
- Μητσόπουλος, Α. (1990). *Προσαρμογή στα ελληνικά των οδηγιών της ESOMAR για την κατάταξη του Κοινωνικού - Οικονομικού Επιπέδου*: Παρουσίαση στο Συνέδριο της ΣΕΔΕΑ. Προσωπική Επικοινωνία με τον συγγραφέα.
- Μουσουρού, Λ. Μ. (2003). *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Minuchin S.(2000). *Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία*.. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Napier A. (1997). *Το Ζευγάρι ο Εύθραυστος Δεσμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Π. Ο. Υ. (2002). *Γραφείο περιοχής Ευρώπης, Υγεία 21*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Γιώργος Δάρβανος.

- Παπαδάτου Δ. & Αναγνωστοπούλου Φ. (1999). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας* (σς 215-241). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Πόρποδας, Κ. Λ. (1996). *Γνωστική Ψυχολογία Τόμος 2: Θέματα ψυχολογίας της γλώσσας – λύση προβλημάτων*, Αθήνα.
- Παπούλια - Τζελέπη, Π., & Σπινθουράκη, Ι. Α. (1999). Οι ρίζες της ακαδημαϊκής αποτυχίας στα αρχικά στάδια της εκπαίδευσης, στο Χ. Κωνσταντίνου & Γ. Πλειός (Επιμ.) Πρακτικά του II διεθνούς επιστημονικού συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρείας με θέμα *Ακαδημαϊκή Αποτυχία και Κοινωνικός Αποκλεισμός*. 1-58, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαϊωάννου Κ. (2000). *Παιδιά- Γονείς- Κοινωνικοί Λειτουργοί*. Αθήνα: Έλλην
- Rook, K.S. (1990). Parallels in the study of social support and social strain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 118-132.
- Ringdal, G. I., Ringdal, K., Jordhoy, S. M., & Kaasa, S. (2007). Does social support from family and friends work as a buffer against reactions to stressful live events such as terminal cancer. *Palliative and Supportive Care*, 5, 61- 69.
- Sarafino E. P.(1999). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions* (3rd ed), New York: Willey
- Sarason, B.R., Shearin,E.N., Pierce, G.R. & Sarason, I.G. (1987). Interrelationships between social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personatlity and Social Psychology*, 52, 813-832
- Sanderson, M.J. (2004). *Health Psychology*. New York: Willey and sons.
- Straub, R. O. (2002). *Health Psychology*. New York: Worth Publishers.
- Stemmler, M., & Peterser, A. C. (1996). Sex differences in behaviour and development στο E. De Corte & F. E. Weinert (Επιμ. Εκδ.). *International Encyclopaedia of Developmental and Instructional Psychology*, 184-187, Exeter: Pergamon.
- Taniguchi, K., Akechi, T., Suzuki, S. (2003). Lack of marital support and poor psychological responses in male cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 11, 604-610.
- Thomson, M. (1993). *Developmental Dyslexia*, London: Whur Publishers.
- Τάφα, Ε. (1995). *Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Φιλιππίτου, Δ. Ν., Αλεξόπουλος, Δ.Σ., Διαμαντί , Β., Σηφάκη Α. (2003). Επίδραση της σειράς γέννησης των παιδιών, του μεγέθους της οικογένειας, της εκπαίδευσης και του επαγγέλματος των γονέων στην γλωσσική- αναγνωστική ικανότητα μαθητών ηλικίας εννέα ετών. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 36, 213-228.
- Χατήρα, Κ. (2000). *Κλινική Ψυχολογική Παρέμβαση στο Παιδί και τον Έφηβο με Χρόνιο και Σοβαρό Νόσημα*. Αθήνα: Ζήτα.
- Χουντουμάδη, Α. (1996). *Παιδιά και Γονείς στο Ξεκίνημα μιας Σχέσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χουρδάκη, Μ. (1995). *Ψυχολογία της Οικογένειας και Εξελικτική- Ακαδημαϊκή-Εφηβεία*, έκδοση Τρίτη, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ/ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΟΜΑΔΑΣ

Γρηγόρης Νεοκλέους¹

Περίληψη

Ως μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, οι ηλικιωμένοι και ειδικότερα οι υπερήλικες, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον κίνδυνο κοινωνικής τους απομόνωσης και μοναξιάς. Σε μια προσπάθεια για αποφυγή αυτού του κινδύνου, η ανάπτυξη ομάδων κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ηλικιωμένων ή υπερήλικων ατόμων κρίνεται ως ιδιαίτερα χρήσιμη. Ταυτόχρονα, όμως, είναι σημαντικό οι ομάδες αυτές και οι φορείς τους να λαμβάνουν κάποια σημαντικά ζητήματα υπόψη ώστε να αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας τους. Για παράδειγμα, οι δραστηριότητες σε μια τέτοια ομάδα είναι σημαντικό να έχουν σχεδιαστεί και προσαρμοστεί στις πνευματικές και σωματικές δυνατότητες των μελών της. Την ίδια στιγμή, μέσα από τις διάφορες δραστηριότητες που οι ομάδες περιλαμβάνουν, ο κοινωνικός λειτουργός/συντονιστής προωθεί τη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής των μελών, ανεξάρτητα από το πού αυτά διαμένουν (στο σπίτι τους ή σε στέγη ευγηρίας).

Λέξεις Κλειδιά: Κοινωνικός λειτουργός, Τρίτη Ηλικία, Τέταρτη Ηλικία, Πέμπτη Ηλικία, ηλικιωμένοι, υπερήλικες, ομάδες κοινωνικής επανένταξης

1. Εισαγωγή

Παρόλο που μόνο ένα μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων (γύρω στο 7-15%) έχουν μερική ή ολική έλλειψη αυτονομίας (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999), το γήρας χαρακτηρίζεται ως μια ευάλωτη ηλικία της οποίας τα μέλη, σε αρκετές περιπτώσεις, αντιμετωπίζουν λειτουργικές δυσκολίες όταν απουσιάζουν στοιχεία σύνδεσης με το κοινωνικό τους περιβάλλον, όπως οικογένεια, φίλοι, κλπ (Russel, 2009; Tang, Lee, 2011). Με βάση το δεδομένο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να γίνονται παρεμβάσεις με στόχο τη διατήρηση ή και βελτίωση της λειτουργικότητας τους μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ως συνέπεια διαφόρων παραγόντων, κυρίως υγείας, σωματικής

1. Κοινωνικός Λειτουργός/Ακαδημαϊκός, Πρόγραμμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

και ψυχικής, πολλά ηλικιωμένα άτομα παραμένουν καθηλωμένα στο σπίτι, αδυνατώντας να λάβουν μέρος σε κοινωνικές δραστηριότητες οι οποίες θα μπορούσαν να τα βοηθήσουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησης τους, κάτι που ενδεχομένως θα μπορούσε να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για κατάθλιψη και άλλες ψυχικές δυσλειτουργίες με άμεσα ή έμμεσα σωματικά ή και ψυχικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα, καρδιακές παθήσεις, διαταραχές ύπνου και άνοια.

Σε ό,τι αφορά τον κίνδυνο για κοινωνική απομόνωση, η ανάπτυξη διαφόρων θεωριών, όπως της 'αποδέσμευσης' και της 'δραστηριότητας', αποδεικνύει τις προσπάθειες των επιστημόνων για κατανόηση του γήρατος και των ιδιοτεροτήτων του σε σχέση με τα πιο πάνω. Για παράδειγμα, η θεωρία της αποδέσμευσης, η οποία αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 από τους Cumming και Henry, αναλύεται από την Έμκε-Πουλοπούλου (1999) ως μια βαθμιαία απόσυρση από τον κόσμο σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Όσον αφορά τη βιολογική άποψη, χαμηλότερα επίπεδα ενέργειας παράγουν λιγότερη δραστηριότητα. Από ψυχολογικής πλευράς, το ενδιαφέρον μετακινείται από τους άλλους στην ενασχόληση με το 'ΕΓΩ' και από κοινωνικής άποψης, υπάρχει λιγότερη αλληλεπίδραση με τους άλλους και μείωση της κοινωνικής συμμετοχής με σταδιακή εγκατάλειψη των κοινωνικών ρόλων. Σε σχέση με τη θεωρία της αποδέσμευσης, η συνταξιοδότηση μπορεί να αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός στη ζωή, κυρίως του άντρα, διότι θα πρέπει να μάθει να δημιουργεί νέες σχέσεις και να καταπιαστεί με κάτι που να υποκαθιστά την εργασία του. Αφού έχει επενδύσει ένα μεγάλο μέρος του χρόνου του στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις, τώρα, ίσως να νιώθει έντονα το κενό της εργασίας, μια και δεν είχε επενδύσει τόσο σε κάτι άλλο. Ακόμη, υπάρχει το ενδεχόμενο η συνταξιοδότηση να δημιουργεί το αίσθημα του μη παραγωγικού ατόμου και να νιώθει ότι γίνεται βάρος στην οικογένεια του (Κατσίκη, 2008). Αναφορικά με τη θεωρία αυτή, η γήρανση, ως ατομική εμπειρία, μπορεί να αφορά την επιδείνωση της υγείας, τη μείωση της παραγωγικότητας και την ανησυχία για τις προοπτικές της ποιότητας ζωής μετά τη σύνταξη (Λυμπεράκης, Τήνιος, Φιλαλήτης, επιμ., 2009), με χαρακτηριστικά συναισθηματικής φόρτισης, αφού μπορεί να επηρεάσει διάφορες πτυχές της καθημερινότητας του ατόμου.

Όταν η διαδικασία της αποδέσμευσης (από την εργασία) προχωράει ομαλά, το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να αναπτύξει δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα που είχαν αρχικά περάσει σε δεύτερη μοίρα. Άλλες απόψεις υποστηρίζουν ότι είναι χρέος των εργοδοτών να μην αφήνουν τον εργαζόμενο να βγει σε σύνταξη νωρίτερα από την προβλεπόμενη ηλικία συνταξιοδότησης αλλά να τον κρατήσουν στην εργασία περισσότερο. Έτσι, θα μπορούσαν να προφυλάξουν το άτομο από τη μοναξιά και την απομόνωση (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999), καταστάσεις που πλήττουν συχνά τα ηλικιωμένα άτομα και σχετίζονται με την απώλεια του κοινωνικού δικτύου (Dale, Sævareid, Kirkevold, Söderhamn, 2010).

Σε αντίθεση με τη θεωρία της αποδέσμευσης, η θεωρία της δραστηριότητας ανα-

πύχθηκε από τον Robert Havighurst τη δεκαετία του 1960 και αναφέρεται στην κοινωνική προσαρμογή την περίοδο του γήρατος (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999). Υποστηρίζει ότι οι ηλικιωμένοι γερνούν ευτυχέστερα και επιτυχέστερα μόνο όταν διατηρούν τα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες που είχαν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους. Το γήρας πρέπει να αντανakλά σε μια διατήρηση των δραστηριοτήτων που είχαν τα άτομα πριν από τη συνταξιοδότηση ή και την αντικατάστασή τους με νέες δραστηριότητες. Για να παραμείνει κάποιος σωματικά και ψυχικά ενεργός και συναισθηματικά ισορροπημένος, είναι σημαντικό να παραμείνει στο επίκεντρο της ζωής. Η συνταξιοδότηση δεν σημαίνει τον τερματισμό της απασχόλησης, αλλά ο συνταξιούχος θα μπορούσε να διαθέσει τις ικανότητες και την ενέργειά του σε εθελοντικές δραστηριότητες ή να καλύψει τον ελεύθερο του χρόνο με μια ποικιλία δραστηριοτήτων που του προσδίδουν ευχαρίστηση. Η αξία της αυτοεκτίμησης, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις συνδέεται με την εργασία, είναι σημαντικό να διατηρηθεί και μετά την αφυπηρέτηση ώστε να διατηρήσει το άτομο τη δική του «ταυτότητα» στην τρίτη ηλικία και να αποδεσμευτεί από την προηγούμενη «επαγγελματική». Η δραστηριότητα μπορεί να λειτουργήσει ως απελευθερωτική τάση του εσωτερικού 'ΕΓΩ' (Kossuth, Bengston, 1988) και να οδηγήσει σε καινούργια ενδιαφέροντα προς μια «ποιότητα ζωής» και υψηλά επίπεδα σωματικής και πνευματικής διαύγειας στο προσωπικό και κοινωνικό περιβάλλον της ζωής του.

Σύμφωνα και με τις πιο πάνω θεωρίες, είναι σημαντικό για τα ηλικιωμένα άτομα να διατηρήσουν εκείνους τους μηχανισμούς που θα τους επιτρέψουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Ακόμη περισσότερο, δε, στις περιπτώσεις ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων, των οποίων η υγεία δεν επιτρέπει την πραγματοποίηση διαφόρων σωματικών δραστηριοτήτων. Ως εκ τούτου, μέσα από εξειδικευμένες παρεμβάσεις και με τη χρήση της μεθόδου *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες*, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να στηρίξει ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα ώστε να αναπτύξουν τους κατάλληλους μηχανισμούς οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Η ανάγκη για ανεξαρτησία και αυτονομία, κοινωνική συμμετοχή μέσα από διάφορες δραστηριότητες, το δικαίωμα της επιλογής και ο έλεγχος της ζωής (Godfrey, Townsend, Denby, 2004) αποτελούν κοινά στοιχεία ανάμεσα στον ηλικιωμένο πληθυσμό, τα οποία θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να προωθήσει με στοχευμένες παρεμβάσεις. Αυτές θα στοχεύουν στη διατήρηση (Haslam, Haslam, Jetten, Bevins, Ravenscroft, Tonks, 2009) αλλά και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Σε σχέση με την πιο πάνω συζήτηση, ο σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να προβληματίσει σε ό,τι αφορά τρόπους κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων ατόμων (ακόμη και σε Στέγες Ευγηρίας/Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων) που ζούνε σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Παράλληλα, αποσκοπεί στο να μεταφέρει γνώσεις προς τους κοινωνικούς λειτουργούς που συνεργάζονται με ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα, αλλά και προς τον ευρύτερο πληθυσμό των ηλικιωμένων, με σκοπό την

ενθάρρυνση τους ώστε να συμμετέχουν σε ομάδες οι οποίες να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων με στόχο να παραμείνουν ενεργοί πολίτες ή να επανενταχθούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ειδικά αν πρόκειται για άτομα που για διάφορους λόγους έχουν διακόψει την επαφή τους με το κοινωνικό τους δίκτυο, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να κατανοήσουν τις αρνητικές προεκτάσεις που μπορεί να εμπεριέχει μια τέτοια κατάσταση. Ο στόχος αυτών των ομάδων αφορά στη διατήρηση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας και συμμετοχής στο βαθμό που η φυσική και πνευματική τους κατάσταση το επιτρέπει.

Η χρήση ομάδων με εύαλωτα ηλικιωμένα άτομα, δηλαδή αυτά με κλονισμένη, σωματικά ή πνευματικά, υγεία, δεν είναι κάτι καινούργιο. Ο Burnside (Burnside & Schmidt, 1994) έχει χρησιμοποιήσει αυτή τη μέθοδο με σκοπό να οικοδομήσει την αυτοπεποίθηση ανάμεσα σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούσαν σε στέγες ευγηρίας από τη δεκαετία του 1970. Επιπρόσθετα, το 1977 οι Kaplan, Cassel και Gore έγραψαν για την ανάγκη δημιουργίας ομάδων σχεδιασμένων ειδικά για ηλικιωμένα άτομα και με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας τους να διατηρήσουν δυνατούς και επαρκείς κοινωνικούς δεσμούς καθώς μεγαλώνουν σε ηλικία. Ο Lewis (1984) τόνισε την ανάγκη για επαναοικοδόμηση της επιθυμίας και δυνατότητας (σωματικής και πνευματικής) των εύαλωτων ηλικιωμένων ατόμων για παραμονή τους στο κοινωνικό σύνολο και με ουσιαστικό ρόλο, σημειώνοντας, παράλληλα, τη σημασία των ομάδων επανένταξης. Σημαντική είναι και η άποψη της Κατσορίδου- Παπαδοπούλου (2009), η οποία μέσα από μια αναλυτική περιγραφή της φιλοσοφίας των ομάδων αλλά και του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού/συντονιστή ομάδας τονίζει όλα τα στοιχεία που αναμένεται να συνθέτουν τη λειτουργία της ομάδας. Ειδικά σε ομάδες εύαλωτων ηλικιωμένων ατόμων, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός σε ό,τι αφορά τη δυναμική της ομάδας, όπως ρόλους, κανόνες, συνοχή, λήψη αποφάσεων, κλπ.

Η επιτυχία μιας τέτοιας ομάδας βασίζεται στον προγραμματισμένο και κατάλληλα οργανωμένο σχεδιασμό της, όπως επίσης, και στην ενεργό παρουσία του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος έχει και την ευθύνη για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας και κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων-μελών της ομάδας. Η παρουσία και η στήριξη του προς τα μέλη της ομάδας είναι ιδιαίτερα σημαντική και αναμένεται να λαμβάνει χώρα ακόμη και πέραν από την κανονική διάρκεια της ομάδας, αν χρειαστεί, ώστε να υπάρχει και έμπρακτα η επιβεβαίωση, μέσα και από μια συνεχή αξιολόγηση (π.χ. ερωτηματολόγια με βάση τα οποία αξιολογείται ο βαθμός ικανοποίησης των μελών, αξιολόγηση δυνατοτήτων {capacity assessment}) ότι τα άτομα αυτά μπορούν να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους μέχρι το τέλος της ζωής τους.

2. Η γήρανση και οι συνέπειες της

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η χρησιμότητα των ομάδων κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν κάποιες από τις επιπτώσεις του γήρατος στο άτομο. Όπως πολύ σωστά τονίζει η Έμκε-Πουλοπούλου

(1999) στο βιβλίο της *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, είναι μύθος ότι [όλοι] οι ηλικιωμένοι πάσχουν από κακή υγεία και απώλεια αυτονομίας. Δυστυχώς, τέτοιες αντιλήψεις αποτελούν στερεότυπα των κοινωνιών τα οποία οι πολίτες τείνουν πολλές φορές να υιοθετούν. Παρόλα αυτά, οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ομάδα ατόμων με αυξανόμενες ανάγκες ειδικής φροντίδας και μέριμνας (Βιολάκη, 1994) αφού είναι σημαντικό να καλύπτονται αποτελεσματικά σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο.

Η ύπαρξη προβλημάτων υγείας ή μείωσης του κοινωνικού τους δικτύου, μπορεί να οδηγήσει ηλικιωμένα άτομα να παραμένουν καθηλωμένα στο σπίτι με αποτέλεσμα να χρήζουν ανάγκης για υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας. Για να αποσοβηθεί ο κίνδυνος απομόνωσης καθώς και ανάγκης για λήψη οποιασδήποτε μορφής φροντίδας στο σπίτι, η κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου ατόμου εκτός του σπιτιού του κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική. Κάτι τέτοιο, θα μπορούσε να μειώσει ακόμη και τις δαπάνες για παροχή ιατρικών υπηρεσιών αφού ως γνωστό, το κόστος για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ηλικιωμένων αυξάνεται όσο αυξάνεται και ο αριθμός της ηλικιακής αυτής ομάδας. Σε άρθρο τους οι Κυριόπουλος και Γεωργούση (1993) τονίζουν πως η δημογραφική γήρανση επιδρά στα οικονομικά της υγείας, τονίζοντας ότι ενώ η δαπάνη της υγείας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα το 1990 ήταν 30.4% των συνολικών δαπανών για την υγεία, το 2050 αναμένεται να ανέλθει στο 52.1%. Η μεγάλη αύξηση των δαπανών για ιατρική περίθαλψη και θεραπεία, κατά κύριο λόγο στους υπερήλικες (Ηλιοπούλου, Βεζυράκης, Πουλικάκος, 1993) υπό την επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων (Κοτσαμάνης, 1993), τείνει να αυξάνει και την ροπή για ανάγκη και παροχή υπηρεσιών υγείας προς τις μεγάλες ηλικίες, πιέζοντας με αυτό τον τρόπο την οικονομία της Ελλάδος. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στην Κύπρο, αφού το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους ηλικιωμένους (2005) αναφέρει ότι αποτέλεσμα της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων στη χώρα (11.8% το 2011 και 28.7% το 2050) είναι και η πίεση που ασκείται στο σύστημα υγείας, τόσο για παροχή υπηρεσιών όσο και για ανάπτυξη νέων ή αναβάθμιση υφιστάμενων. Αναπόφευκτα, κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των δαπανών για υπηρεσίες υγείας και φροντίδας προς τους ηλικιωμένους.

Προφανώς, οι συζητήσεις για τις ιατρικές ή κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων δεν θα πρέπει να γίνονται στη βάση ενός πλαισίου ομοιογένειας (ειδικά σε σχέση με ζητήματα υγείας) αφού πρόκειται για μια ανομοιογενή κατάσταση. Ως εκ τούτου, αυτή θα πρέπει να προσεγγίζεται τόσο εξατομικευμένα όσο και στη βάση μιας κατηγοριοποίησης σε Τρίτη ηλικία (65-74 ετών), Τέταρτη ηλικία (75-84 ετών) και Πέμπτη ηλικία (85+). Η κάθε ηλικία έχει τα δικά της γενικά και ειδικά χαρακτηριστικά, με την Πέμπτη ηλικία να αντιμετωπίζει τις σοβαρότερες δυσκολίες σε ότι αφορά την παραμονή και συμμετοχή της στο κοινωνικό της περιβάλλον. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο χρονικός προσδιορισμός των γηρατειών (Τρίτη, Τέταρτη, Πέμπτη Ηλικία) θεωρήθηκε απαραίτητος κυρίως για λόγους συνταξιοδότησης (Κατσίκη, 2008).

Η κατηγοριοποίηση του γήρατος αναδεικνύει με σαφήνεια και την ανομοιογένεια του, ειδικά στην Πέμπτη ηλικία. Για παράδειγμα, άτομα μεγάλης ηλικίας πολλές φορές καθίστανται λιγότερο κοινωνικά δραστήρια και χάνουν σε κάποιο βαθμό την υποστήριξη που είχαν από σύζυγο, αδέρφια, φίλους, γείτονες και συνάδελφους (λόγω αφυπηρέτησης, θανάτου, ασθενειών, κλπ.). Η απώλεια του κοινωνικού τους δικτύου μπορεί να οδηγήσει στην κοινωνική απομόνωση, περιθωριοποίηση και μοναξιά, σε αντίθεση με την κοινωνική δικτύωση που μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην ενίσχυση και υποστήριξη του ηλικιωμένου (Harrison, Dombrowski, Morse, Houck, Schlernitzauer, Reynolds, Szanto, 2010). Συνεπώς, η συμμετοχή ενός ηλικιωμένου ατόμου στην ομάδα μπορεί να το βοηθήσει να αποφύγει την απομόνωση και τη μοναξιά, δημιουργώντας, παράλληλα, ένα νέο κοινωνικό και υποστηρικτικό δίκτυο μέσα από νέες γνωριμίες με άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας.

Μελέτη που έγινε από τον Zimmer et al. (1997) κατέδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που διατηρούν δυνατούς κοινωνικούς δεσμούς, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν κάποια από αυτά, παρά τα άτομα που δεν έχουν δυνατό κοινωνικό δίκτυο. Παράλληλα, οι Oxman και Hull (1997) προσθέτουν ότι ηλικιωμένα άτομα με δυνατό κοινωνικό δίκτυο έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με δραστηριότητες της καθημερινότητας τους (πλύσιμο, φαγητό, ψώνισμα, καθαίριση). Την ίδια άποψη εκφράζουν και οι Pastalan, & Schwarz (2001) οι οποίοι, αναφερόμενοι στο μοντέλο “άτομο-περιβάλλον” (person-environment), τονίζουν τη θετική επίδραση του περιβάλλοντος στο άτομο, ειδικά στα ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα σε αντίθεση με το ενδεχόμενο κοινωνικής περιθωριοποίησης τους.

Συνέπεια, λοιπόν, της περιθωριοποίησης ενός ηλικιωμένου ατόμου, μπορεί να είναι και η απουσία κάποιων σκοπών στη ζωή του που θα το βοηθούσαν να παραμείνει ενεργός πολίτης. Πολλοί ηλικιωμένοι ίσως να νιώθουν ότι δεν έχουν θέση στην κοινωνία και ότι κάποιες αλλαγές που προέκυψαν στη ζωή τους, ένεκα προβλημάτων υγείας, δεν τους επιτρέπουν πλέον να απασχολούνται σε διάφορες δραστηριότητες που, ίσως, άλλοτε να αποτελούσαν μέρος της καθημερινότητας τους. Ως εκ τούτου, η παρουσία σε μια ομάδα υποστήριξης/επανένταξης μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της να χειριστούν καταστάσεις που συνοδεύουν το γήρας και σε κάποιες περιπτώσεις, στον βαθμό που το επιτρέπει η υγεία τους, να επανακτούν τη δυνατότητα να συνεχίσουν να δραστηριοποιούνται σε τομείς που τους ενδιαφέρουν ή να αποδεχτούν τα δεδομένα που συνοδεύουν το γήρας και να αναπτύξουν καινούργια ενδιαφέροντα. Ακριβώς για αυτό τον λόγο, ο στόχος μέσα από την παρουσία τους στην ομάδα είναι να νιώσουν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας μαζί με τις όποιες ιδιαιτερότητες τους. Συγκεκριμένα, η συμμετοχή σε ομάδες κοινωνικής επανένταξης μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην αρνητική επίδραση ψυχοσωματικών παραγόντων στη λειτουργία του ατόμου μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον.

3. Ομάδες κοινωνικής επανένταξης και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η συμμετοχή σε μια ομάδα της οποίας τα μέλη είναι ηλικιωμένα άτομα με παρόμοιες απώλειες, μπορεί να τα βοηθήσει να αναπτύξουν τους ανάλογους μηχανισμούς για προσαρμογή στα νέα δεδομένα της ζωής τους. Ευρισκόμενα σε μια ομάδα με κοινές ανησυχίες και προβληματισμούς, τα μέλη διερευνούν τρόπους που θα τους βοηθήσουν να επανακτήσουν τον έλεγχο, πλήρως ή μερικώς, ή να διατηρήσουν την αυτοπεποίθηση τους. Μέσα από εμπειρίες ηλικιωμένων ατόμων που συμμετείχαν σε ομάδες, είτε εκπαιδευτικές είτε υποστηρικτικές, (Femia, Zarit, & Johansson, 1997; Mack, Salmoni, Viveras-Dressler, Porter, & Rashmi, 1997) φαίνεται ότι μαζί με την καλή υγεία, στόχος αυτών των ομάδων είναι η διατήρηση της ταυτότητας, η αυτο-ενδυνάμωση και η ενίσχυση της ικανότητας του ατόμου να ζει ανεξάρτητα. Είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες που συντονίζουν τέτοιες ομάδες, να καλλιεργούν το αίσθημα της αυτο-εκτίμησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους ώστε να νιώθουν άνετα με την ηλικία τους και όσα αυτή φέρνει μαζί της. Η καθημερινή ή, έστω, συχνή συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες μαζί με συνομήλικους μπορεί να βοηθήσει ένα ηλικιωμένο άτομο να αυξήσει ή να διατηρήσει τον βαθμό λειτουργικότητας του (Remsburg, 1999b). Μέσα από την οργάνωση και το συντονισμό ομάδων με στόχο την κινητοποίηση του ηλικιωμένου (Μπόγου, Ιωαννίδη-Καπόλου, 2010), ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να στοχεύει στη σύνδεση του ατόμου με το περιβάλλον του. Ένας τέτοιος τύπος ομάδας για ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω υγείας είναι η ομάδα κοινωνικής επανένταξης, η οποία μπορεί να βοηθήσει ηλικιωμένα άτομα να αναγνωρίσουν και να χειριστούν ζητήματα όπως η απώλεια διαφόρων καταστάσεων (π.χ συντρόφου, φίλων, συγγενών, υγείας, εργασίας, διπλώματος οδήγησης, κλπ). Δέκα σημαντικοί παράγοντες κοινωνικής επανένταξης (Yalom, 1985) μπορούν να εφαρμοστούν σε τέτοιες ομάδες με ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν το ζήτημα της απώλειας: 1) Συνεκτικότητα, 2) Καθολικότητα, 3) Ελπίδα, 4) Κάθαρση, 5) Αλτρουισμός, 6) Διαπροσωπική μάθηση: εσωτερική τροφοδότηση, 7) Διαπροσωπική μάθηση: εξωτερική τροφοδότηση, 8) Αναγνώριση, 9) Υποκατάσταση της οικογένειας, 10) Διορατικότητα.

Οι πιο πάνω παράγοντες μπορούν να βρουν πρακτική εφαρμογή σε μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης και μοναξιάς. Στις περιπτώσεις που η απομόνωση και το αίσθημα της μοναξιάς έχουν καταβάλει το ηλικιωμένο άτομο, ένας τύπος ομάδας που μπορεί να αναπτυχθεί, όπως εξηγεί ο Tappen (1994), μπορεί να αφορά μια ομάδα που να λειτουργεί πέντε μέρες την εβδομάδα για 20 συνεχόμενες εβδομάδες και να επικεντρώνεται στο συντονισμό των μελών με σκοπό τη βελτίωση των λειτουργικών τους ικανοτήτων στη βάση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Activities of Daily Living-ADL). Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν τη σίτιση, την ατομική υγιεινή και φροντίδα, το ντύσιμο, την ικανότητα χρήσης της τουαλέτας και την κινητικότητα (ιδιαίτερα χρήσιμη είναι και η πυραμίδα του Maslow για τις βασικές ανάγκες του

ανθρώπου). Είναι γεγονός ότι η ποιότητα της ζωής των ατόμων που δυσκολεύονται να φέρουν εις πέρας κάποια ή όλες τις προηγούμενες δραστηριότητες κινδυνεύει άμεσα με υποβάθμιση και, βέβαια, με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις ακόμη και για τη φυσική τους επιβίωση. Ειδικά σε τέτοιες περιπτώσεις, η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού ως εμπνευστή κρίνεται απαραίτητη, ώστε το άτομο να εμπλακεί σε κάποια ομάδα κοινωνικής επανένταξης με στόχο την ενεργοποίησή του.

Η ενεργοποίηση προς τη διατήρηση και ενδυνάμωση των λειτουργικών ικανοτήτων των ατόμων και γενικότερα η μεγιστοποίηση της ανεξαρτησίας τους (Νιάκας, Μπεαζόγλου, 1994) μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαφορετικών μορφών παρεμβάσεων, είτε μέσα σε πλαίσια ιδρυματικής φροντίδας είτε σε ιδρύματα ανοικτής προστάσης. Για παράδειγμα, κάποιοι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι διατεθειμένοι να γίνουν μέλη σε μια ομάδα γυμναστικής, όπου μέσα από τις ασκήσεις θα προσπαθήσουν να επανακτήσουν χαμένες δυνάμεις. Άλλοι μπορεί να νιώθουν υπέροχα και ανανεωμένοι απλά με το να βγαίνουν με την ομάδα τους για βόλτα σε κάποιο πάρκο ή παραλία μια φορά την εβδομάδα. Σε άλλες περιπτώσεις, ηλικιωμένα άτομα χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, αλλά κοινωνικά απομονωμένα, το μόνο που επιζητούν είναι να ενσωματωθούν με κάποιο τρόπο στο κοινωνικό σύνολο. Τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Κύπρο, υπάρχει πληθώρα προγραμμάτων και υπηρεσιών που αποτείνονται στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης ηλικιωμένων που υπάρχουν τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο, παρέχουν μια γκάμα δραστηριοτήτων, όπως θέατρο, χορό, κατασκευές, συγγραφή, κ.λ.π. (Κατσίκη, 2008) με στόχο τη διατήρηση της κοινωνικής συμμετοχής τους.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως, επιπρόσθετα, είναι χρήσιμο μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης να περιλαμβάνει ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν έντονες δυσκολίες, όπως αδυναμία στην ακοή, την όραση, τον λόγο, την κίνηση. Η αδυναμία ενός ατόμου να ακούει καλά, να βλέπει καθαρά ή να κινείται άνετα, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κοινωνική απομόνωση. Για παράδειγμα, ένα ηλικιωμένο άτομο με καρκίνο του λάρυγγα το οποίο δεν μπορεί να μιλήσει από το στόμα, αλλά επικοινωνεί μέσω της χρήσης ηλεκτρολαρυγγικής² συσκευής ίσως να μην νιώθει άνετα να συναναστρέφεται με κόσμο και να προτιμά να παραμένει στο σπίτι. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίνονται σε άτομα με προβλήματα υγείας ευκαιρίες συμμετοχής σε ομάδες, γιατί κάτι τέτοιο μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για ενίσχυση της επιθυμίας για τη ζωή.

4. Σχεδιασμός ομάδας κοινωνικής επανένταξης

Η ομάδα κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων μπορεί να δημιουργηθεί από κάποιο οργανωμένο φορέα, π.χ. Κέντρο Ημέρας Ηλικιωμένων, Στέγη Ευγηρίας,

2. Μηχανική συσκευή που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην παραγωγή λόγου σε άτομα με ολική λαρυγγεκτομή ή που για άλλους λόγους δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το λάρυγγα.

κλπ. Μπορεί, επίσης, να δημιουργηθεί από φορέα ή επαγγελματία που ασχολείται αποκλειστικά με το συγκεκριμένο αντικείμενο, δηλαδή σχεδιασμό, ανάπτυξη και λειτουργία ομάδων με ηλικιωμένα άτομα. Από οποιονδήποτε και αν αναπτυχθεί η ομάδα, θα πρέπει να γίνει ο κατάλληλος σχεδιασμός ώστε να είναι βιώσιμη και να στηρίζεται στη μονιμότητα της.

Μια από τις πρώτες αποφάσεις που θα πρέπει να ληφθούν σε ό,τι αφορά το σχεδιασμό της ομάδας είναι ο τύπος της. Δηλαδή, με ποια μέσα ο επαγγελματίας θα προσεγγίσει τα μέλη της ομάδας. Για παράδειγμα, μπορεί να δημιουργηθεί μια ομάδα η οποία να περιλαμβάνει γυμναστική, συζήτηση, εκπαίδευση και κοινωνικοποίηση, ή να περιέχει μόνο μία ή δύο από αυτές τις δραστηριότητες. Μπορεί να είναι υποστηρικτική με ή χωρίς γυμναστική ή άλλες δραστηριότητες.

Από τη στιγμή που έχει ληφθεί η απόφαση για τον τύπο της ομάδας, το επόμενο βήμα είναι να αποφασισθεί κατά πόσο η ομάδα θα είναι ανοικτού ή κλειστού τύπου. Και σε αυτή την περίπτωση εναπόκειται στον συντονιστή να αποφασίσει, λαμβάνοντας υπόψη τις διάφορες παραμέτρους της ομάδας. Ο ιδανικός τύπος θα ήταν μια ανοικτή ομάδα ώστε να δίνεται η ευκαιρία σε όποιο ηλικιωμένο άτομο το επιθυμεί να μπορεί να συμμετάσχει σε αυτή χωρίς να τίθεται θέμα αποκλεισμού. Και πάλι, όμως, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κάποιες παράμετροι, όπως ο αριθμός των μελών της ομάδας και οι ιδιαιτερότητες των μελών σε σχέση πάντα με τη θεματολογία της. Για παράδειγμα, σε μια ομάδα με δράση την κίνηση (γυμναστική, περπάτημα, κλπ) ίσως να μην μπορεί να συμμετάσχει ένα άτομο που αντιμετωπίζει κινητικές δυσκολίες. Ασφαλώς, πλεονεκτήματα υπάρχουν τόσο στις ανοικτές όσο και στις κλειστές ομάδες, φτάνει να γίνει ο ανάλογος σχεδιασμός.

Η τοπική κοινότητα μπορεί να αποτελέσει το πεδίο δράσης μιας τέτοιας ομάδας μέσα από την οποία θα πρέπει να ενθαρρύνεται η αυτονομία, η εθελοντική συνεισφορά, η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική ένταξη/επανένταξη, η αξιοπρεπής διαβίωση και η συμμετοχή στα κοινά σε μια προσπάθεια προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων (Βάγια, 1994). Αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να επικεντρώνεται σε τρία στοιχεία: «α) την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και σωστή χρησιμοποίηση τους από τους ηλικιωμένους πολίτες, β) αξιόπιστη γνώση του αντικειμένου εκ μέρους των επαγγελματιών, που εκτιμούν τις ανάγκες και παρέχουν ή παράγουν τα κοινωνικά προϊόντα και γ) αυξημένη κοινωνική ευαισθησία της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης για την επάρκεια και την κατανομή των οικονομικών πόρων και για την επίβλεψη “της παραγωγής” των παροχών» (Βάγια, 1994:282).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για τον σχεδιασμό μιας ομάδας κοινωνικής επανένταξης είναι ο χώρος των συναντήσεων. Θα πρέπει να εξευρεθεί κατάλληλος και μόνιμος χώρος που να φιλοξενεί την ομάδα, διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος σε κάποια στιγμή να βρεθεί η ομάδα χωρίς στέγη. Τα κριτήρια που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη είναι τα εξής: 1) Να είναι ο χώρος διαθέσιμος τις μέρες και ώρες των

συναντήσεων της ομάδας για επαρκές χρονικό διάστημα, 2) να έχει το κατάλληλο μέγεθος για τον αριθμό των μελών της ομάδας, 3) να υπάρχει ενδιαφέρον για συνεργασία (θα πρέπει να διευκρινιστεί αν θα είναι μόνιμη ή προσωρινή) από τον φορέα που θα διαθέσει την αίθουσα, 4) να έχει διευκρινιστεί και συμφωνηθεί γραπτώς εκ των προτέρων αν θα υπάρχει χρέωση ή όχι και αν υπάρχει χρέωση, ποια θα είναι αυτή και σε τι θα αποσκοπεί και 5) να είναι ο χώρος εύκολα προσβάσιμος στα μέλη της ομάδας.

Ο ιδανικός χώρος για τη λειτουργία ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι κοντά σε στάση λεωφορείου ή άλλων μέσων μαζικής μεταφοράς, να έχει άνετο χώρο σάθμευσης αυτοκινήτων και να υπάρχει άνετη πρόσβαση από όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από τις σωματικές ή πνευματικές τους ικανότητες. Εσωτερικά ο χώρος συναντήσεων της ομάδας θα πρέπει να επιτρέπει την απρόσκοπτη μετακίνηση όλων των ατόμων και να μπορεί να φιλοξενήσει ομάδα 8-10 ατόμων τα οποία θα μπορούν να καθίσουν σε κύκλο σε άνετα καθίσματα ή τροχοκαθίσματα. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρχει χώρος για το ενδεχόμενο παρουσίας και των φροντιστών κάποιων ηλικιωμένων. Η διαρρύθμιση του χώρου θα πρέπει να βοηθά στην ηρεμία των ατόμων (κατάλληλα χρώματα στους τοίχους, διακόσμηση, φωτεινότητα, κλπ) με την ανάλογη για την εποχή θερμοκρασία λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της θερμοκρασίας του σώματος ενός ηλικιωμένου ατόμου. Εάν η αίθουσα βρίσκεται σε άλλο όροφο εκτός από το ισόγειο, οπωσδήποτε θα πρέπει να λειτουργεί ανελκυστήρας στον οποίο να χωράει άνετα τουλάχιστον ένα τροχοκάθισμα. Επίσης, η λειτουργία δωματίου *snoezelen*³ δείχνει να έχει θετικά αποτελέσματα και να είναι ιδιαίτερα θεραπευτική.

Αφού η ομάδα έχει σχεδιαστεί και είναι έτοιμη να ξεκινήσει τη λειτουργία της, ίσως να πρέπει να γίνει και κάποια δημοσιοποίηση ώστε να ενημερωθεί το κοινό αλλά και να πειστούν όσοι έχουν αμφιβολίες για τη χρησιμότητα της. Είναι πολύ σημαντικό, το μήνυμα για τη λειτουργία της ομάδας να φτάσει και στο τελευταίο σπίτι της κοινότητας. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει το ενδεχόμενο κάποιο κοινωνικά και γεωγραφικά απομονωμένο άτομο να μην ενημερωθεί έγκαιρα ή ακόμη και καθόλου, με κίνδυνο να μην επωφεληθεί από την υπηρεσία αυτή. Ο πιο αποδοτικός τρόπος να γίνει σωστή και οργανωμένη ενημέρωση είναι η συνεργασία με τοπικούς φορείς της κοινότητας οι οποίοι είναι σε θέση να γνωρίζουν τα μέλη της κοινότητας τους, με αποστολή επιστολών σε όλα τα σπίτια, εκκλησίες, Κέντρα Ημέρας και Στέγες Ηλικιωμένων της περιοχής αν το επιτρέπει η γεωγραφική έκταση της κοινότη-

3. Τα δωμάτια *snoezelen* είναι ελεγχόμενα πολύ-αισθητηριακά περιβάλλοντα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άτομα όλων των ηλικιών για χαλάρωση, μασάζ, αρωματοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, επικοινωνία και αποδέσμευση από το stress. Είναι σχεδιασμένα ώστε να διεγείρουν τις αισθήσεις μέσω της χρήσης διαφόρων *effets* φωτισμού, χρωμάτων, ήχων, μουσικής και αρωμάτων.

τας. Επίσης, μπορεί να γίνει ενημέρωση κοινωνικών λειτουργών, κοινοτικών νοσηλευτών και κατ' οίκον φροντιστών ή ακόμη και γιατρών οι οποίοι επισκέπτονται σπίτια στην κοινότητα και είναι σε θέση να γνωρίζουν αρκετό κόσμο.

5. Ένταξη και παραμονή στην ομάδα

Έχοντας ολοκληρώσει τις απαραίτητες ενέργειες για το «στήσιμο» της ομάδας, καλούνται τα μέλη στην πρώτη συνάντηση. Είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει να έχει προηγηθεί ατομική συνάντηση με κάθε υποψήφιο μέλος, διακρίβωση των αναγκών και συνθηκών ζωής του και ενημέρωσή του για τους στόχους της ομάδας. Ειδικά στην πρώτη παρουσία τους στην ομάδα, μια αρνητική εντύπωση τους από αυτή μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω συμμετοχή κάποιων μελών. Γι' αυτό, επιβάλλεται ο κοινωνικός λειτουργός να έχει δημιουργήσει την κατάλληλη ατμόσφαιρα, όχι μόνο για την πρώτη συνάντηση αλλά για το σύνολο των συναντήσεων, ώστε τα μέλη της ομάδας να νιώθουν άνετα και να αποβάλλουν τις οποιεσδήποτε ανασφάλειες και φοβίες έχουν για το νέο περιβάλλον. Το ίδιο ισχύει και όταν ένα νέο μέλος εντάσσεται σε μια ήδη λειτουργούσα ομάδα.

Με δεδομένο ότι η διαδικασία ένταξης του ατόμου στην ομάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική, ο συντονιστής της ομάδας θα πρέπει να λάβει υπόψη κάποιες παραμέτρους που θα διευκολύνουν την όλη διαδικασία. Για παράδειγμα, είναι χρήσιμο μετά το καλωσόρισμα από τον συντονιστή, να γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις γνωριμίας μεταξύ των μελών ή με τα υπόλοιπα μέλη εάν πρόκειται για νέο μέλος και το 'σπάσιμο του πάγου' (ice breaking technique) που αναμένεται να βοηθήσει το νέο μέλος να νιώσει πιο άνετα. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου παλαιά ή νέα μέλη αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λειτουργικότητα τους, είναι σημαντικό για τον συντονιστή να στείλει ένα σαφές μήνυμα προς όλα τα μέλη πως δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούν όλες τις οδηγίες του συντονιστή και ούτε τίθεται θέμα συναγωνισμού μεταξύ τους. Η ενέργεια αυτή μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική αποφόρτιση κάποιου μέλους ή μελών της ομάδας που νιώθουν ότι προκαλούν καθυστέρηση στην εξέλιξη μιας δραστηριότητας. Είναι καθήκον του συντονιστή να βοηθά τα μέλη της ομάδας να αποβάλλουν τα οποιαδήποτε αρνητικά συναισθήματα έχουν και να τα διαβεβαιώνει ότι η συμμετοχή τους στην ομάδα μπορεί να ωφελήσει και τη λειτουργικότητα τους.

Αρνητικά συναισθήματα μπορεί να δημιουργηθούν και στην περίπτωση θανάτου κάποιου από τα μέλη. Επειδή ο θάνατος είναι πιο συχνό και αναμενόμενο φαινόμενο ανάμεσα στους ηλικιωμένους ανθρώπους και ένα ζήτημα το οποίο προκαλεί θλίψη, θα πρέπει ο συντονιστής να είναι σε ετοιμότητα να το αντιμετωπίσει και να προσπαθεί να διατηρεί το αίσθημα της συντήρησης και ενίσχυσης της κοινωνικής δραστηριοποίησης ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστούν αρνητικά και να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης εάν ο συντονιστής δεν παρέμβει εγκαίρως, ειδικά στις περιπτώσεις στενής σχέσης του απο-

βιώσαντος με κάποιο ή κάποια από τα μέλη της ομάδας. Μια καλή τεχνική είναι η αφιέρωση χρόνου στην επόμενη της κηδείας συνάντηση, ώστε να μοιραστούν τα μέλη αναμνήσεις από τη ζωή του αποθανόντος. Μια τέτοια δραστηριότητα μπορεί να ενώσει τα μέλη μεταξύ τους και να βοηθήσει στην περαιτέρω σύσφιξη των σχέσεων τους με στόχο την αλληλοϋποστήριξη τους στην απουσία του εκλιπόντος και στην ιδέα του θανάτου.

6. Συντονισμός ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων

Ο συντονιστής της ομάδας θα πρέπει να είναι σε θέση να χειρίζεται τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με προβλήματα υγείας και γενικά γήρατος. Αυτό προϋποθέτει πως ο αριθμός των μελών της ομάδας θα πρέπει να είναι ανάλογος των δυνατοτήτων του συντονιστή ώστε και ο ίδιος να νιώθει άνετα αλλά ταυτόχρονα και τα μέλη να μην νιώθουν ότι η παρουσία τους στην ομάδα προκαλεί αναστάτωση και απειλεί την ομαλή λειτουργία της.

Ο κοινωνικός λειτουργός που πρόκειται να συντονίσει μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης θα πρέπει να λάβει υπόψη ότι ενδεχομένως κάποιοι ηλικιωμένοι να είναι αγχωμένοι με την ιδέα της ένταξης τους στην ομάδα. Για αυτό τον λόγο, χρειάζεται να χρησιμοποιεί τις κατάλληλες λέξεις ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος δημιουργίας φόβου στο ηλικιωμένο άτομο. Για παράδειγμα, η λέξη τεχνολογία ή μάθημα ηλεκτρονικών υπολογιστών μπορεί στο μυαλό ενός ηλικιωμένου ατόμου να σχετίζεται με μαθήματα, ασκήσεις και εργασίες, η χρήση των οποίων προκαλεί κάποια αναστάτωση για τον άγνωστο κόσμο των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Αντί αυτού, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ο όρος 'δημιουργική απασχόληση' ή 'γνωριμία με τον υπολογιστή.' Συνεπώς, οτιδήποτε αφορά την ένταξη ηλικιωμένων ατόμων στην ομάδα θα πρέπει να γίνεται με την ανάλογη προσέγγιση από πλευράς του συντονιστή.

Ο ρόλος του συντονιστή δεν είναι καθόλου εύκολος, αφού προϋποθέτει γνώσεις για το αντικείμενο της ομάδας αλλά και ηγετικές ικανότητες. Πάνω από όλα, όμως, χρειάζεται αυτογνωσία σε σχέση με το γήρας. Υπάρχει το στοιχείο της ενσυναίσθησης από τον συντονιστή για τους ηλικιωμένους ανθρώπους, ή δεν νιώθει άνετα όταν είναι κοντά τους; Ένα κρίσιμο ερώτημα που θα πρέπει να απαντηθεί προτού καν ξεκινήσει η διαδικασία σχεδιασμού της ομάδας αφού δεν θα πρέπει να την χαρακτηρίζει η αποστροφή προς το γήρας. Αντίθετα, ο συντονιστής μιας ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα πρέπει να διακατέχεται από χαρά, ευθουσιασμό, σεβασμό και ευαισθησία προς τα άτομα αυτά και τις ιδιαιτερότητες τους. Η ηλικιακή διάκριση (ageism) δεν έχει καμία θέση στον συντονισμό τέτοιων ομάδων.

Ο συντονιστής της ομάδας, ως βασικός υπεύθυνος, έχει την αρμοδιότητα μέσω των δράσεων της ομάδας να βοηθά τα μέλη της να βελτιώσουν την κοινωνική τους λειτουργικότητα, να ενδυναμώσουν το κίνητρο για ζωή και τη δυνατότητα να διατηρήσουν ή να επανακτήσουν την ανεξαρτησία τους. Επιπλέον, έχει την ευθύνη της συνεργασίας με άλλους φορείς, είτε στην οργάνωση/υπηρεσία είτε στην κοινότητα.

Οφείλει να διατηρεί την αίθουσα συναντήσεων σε άριστη κατάσταση, να καλωσορίζει τα μέλη, να απαντά στις απορίες των μελών και να γνωρίζει πού να παραπέμψει αν χρειαστεί. Να είναι στη διάθεση των μελών της ομάδας ή των φροντιστών τους ακόμη και εκτός του χρόνου λειτουργίας της ομάδας. Σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τον συντονιστή είναι η προσαρμογή των απαιτήσεων του στις δυνατότητες της ομάδας ώστε να μπορούν να αυξηθούν οι πιθανότητες επίτευξης των στόχων της.

Ο συντονισμός από μέρους του προϋποθέτει ικανότητες ενεργούς ακρόασης, υποστήριξης, ενθάρρυνσης, διδασκαλίας, διοίκησης, διαμεσολάβησης, φροντίδας και αγάπης για τους ηλικιωμένους. Χρειάζεται να ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους να νιώθουν ότι αξίζουν σεβασμού, ότι έχουν λόγο και ρόλο παρουσίας στην ομάδα, ότι οι ανάγκες τους είναι κατανοητές και αποδεκτές, ότι έχουν σοφία, ότι μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην υγεία τους αλλά δεν τις αφήνουν να υπερκεράζουν των δυνατοτήτων τους. Θα πρέπει να νιώσουν ότι μπορούν να βελτιώσουν τις ζωές τους, ότι μπορούν και έχουν κάθε δικαίωμα (Brown-Watson, 1999) να περνούν ευχάριστα τη ζωή τους.

Κατά την πρώτη συνάντηση της ομάδας, ή και σε τακτά χρονικά διαστήματα, ο συντονιστής χρειάζεται να διδάξει στα μέλη κάποιες τεχνικές επικοινωνίας. Αυτό θα βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία της ομάδας και τον αλληλοσεβασμό των μελών της. Για παράδειγμα, τα μέλη θα πρέπει να γνωρίζουν ότι είναι καλό να ακούν και να προσέχουν όταν μιλά κάποιος, ότι δεν μιλούν μεταξύ τους, ότι μπορούν να μοιραστούν τις ιδέες και τα συναισθήματα τους παρόλο που δεν είναι υποχρεωμένα, ότι δεν σχολιάζουν ή κρίνουν τις ιδέες και τα συναισθήματα των μελών που τα εξέφρασαν, ότι είναι εντάξει να νιώθουν στεναχωρημένα και να κλαίνε, ότι δεν πρέπει να μονοπωλούν τη συζήτηση, ότι καλό είναι να ενημερώσουν τον συντονιστή όταν δεν μπορούν να ακούσουν τι έχει λεχθεί. Η ενθάρρυνση και το κίνητρο (Resnick, 2004) είναι σημαντικοί παράγοντες ώστε να ενεργοποιηθεί ένα ηλικιωμένο άτομο και να εμπλακεί σε κοινωνικές δραστηριότητες.

7. Η δομή των συζητήσεων/δραστηριοτήτων

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες πολλών ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων (ασθένειες, λήψη σημαντικού αριθμού χαπιών, υπνηλία, κλπ), συναντήσεις διάρκειας μιας ώρας ίσως να μην είναι ρεαλιστικές. Ο ιδανικός χρόνος είναι μεταξύ μισής ώρας και 40 λεπτών (ανάλογα με τη δραστηριότητα) ώστε να μην κουραστούν ή βαρεθούν τα μέλη της ομάδας και παράλληλα να μπορεί να διεξαχθεί μια δημιουργική δραστηριότητα. Η Brown-Watson (1999) προτείνει έξι βασικά βήματα τα οποία μπορούν να βοηθήσουν τον συντονιστή της ομάδας σε αυτό το θέμα: 1) Οργάνωση της σειράς των καθισμάτων ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος κατά την έναρξη της συνάντησης. 2) Σύνομη εισαγωγή στο θέμα ώστε να είναι ενήμερα τα μέλη για το τι θα ακολουθήσει. 3) Συγκέντρωση: Ο συντονιστής θα πρέπει να δώσει στα μέλη με-

ρικά λεπτά ώστε να προετοιμαστούν για τη συζήτηση του θέματος της συνάντησης. 4) Συμμετοχή: Ενθάρρυνση προς τα μέλη να εκφραστούν και να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους. 5) Περίληψη: Στο τέλος της συζήτησης γίνεται μια ανακεφαλαίωση από τον συντονιστή. 6) Αξιολόγηση: Στο τέλος της συνάντησης ο συντονιστής ζητά από τα μέλη να αξιολογήσουν τη συνάντηση, κατά πόσο είχε νόημα, τους βοήθησε, ήταν ευχάριστη. Ειδικά η αξιολόγηση θα πρέπει να προσδιορίσει τη σημαντικότητα και την αξία των δραστηριοτήτων της ομάδας μέσα από μια προσεκτική εκτίμηση και μελέτη (Μαρτικιάν-Γαζεριάν, 1994). Αυτό μπορεί να βοηθήσει τον κοινωνικό λειτουργό να εντοπίσει τυχόν αδυναμίες οι οποίες έχουν προκύψει ως αποτέλεσμα των ιδιομορφιών των μελών της ομάδας ώστε να τις βελτιώσει προς όφελος τους. Θα ήταν αδιανόητο να πραγματοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες θίγουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την αξιοπρέπεια των μελών ή να απαιτούν σωματικές ή πνευματικές ικανότητες που δεν ανταποκρίνονται σε αυτές των μελών.

Μερικές από τις δραστηριότητες που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν στις ομάδες κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ηλικιωμένων αφορούν ασκήσεις πνευματικής και σωματικής χαλάρωσης, αναμνήσεων, βελτίωσης της μνήμης, διαχείρισης του άγχους, τέχνης και ποίησης (Fisher, 1998, Fernandez-Prado, Conlon, May n-Santos, Gandoy-Crego, 2010). Άλλες δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν ειδικά σχεδιασμένες ασκήσεις γυμναστικής, ψυχαγωγίας, διαχείρισης πένθους, χορωδίας, τρόπους πρόληψης των πτώσεων (κάτι πολύ συνηθισμένο ανάμεσα στους ηλικιωμένους), διαχείριση του σωματικού πόνου, τρόπους αναζήτησης βοήθειας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, χρήση της τεχνολογίας με σκοπό τη διευκόλυνση σε δραστηριότητες της καθημερινότητας (π.χ. τηλεφωνικές συσκευές προηγμένης τεχνολογίας, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, συστήματα ενδοσυνεννόησης, συστήματα συναγερμού και άμεσης ειδοποίησης σε περίπτωση ατυχήματος), καθώς και κατανόηση του γήρατος. Για παράδειγμα, ο συντονιστής μπορεί να προμηθεύσει τα μέλη με έντυπο υλικό σε ότι αφορά το ζήτημα των πτώσεων. Παράλληλα, ενημερώνει προφορικά τα μέλη για το ζήτημα αυτό ρωτώντας, ταυτόχρονα, πόσα από αυτά έχουν βιώσει τέτοια εμπειρία. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης μπορεί να δοθεί ένα ερωτηματολόγιο (αυτό εξαρτάται και από τις δυνατότητες των μελών για κάτι τέτοιο) γραπτό ή προφορικό ώστε να βεβαιωθεί ότι οι πληροφορίες που δόθηκαν έγιναν κατανοητές.

8. Καθορισμός πολιτικής και κανόνων

Ο καθορισμός κανόνων μέσα από συγκεκριμένες πολιτικές αποτελεί δικλείδα ασφαλείας όσον αφορά την ομαλή λειτουργία της ομάδας χωρίς να αφήνει περιθώριο αμφιβολιών και δημιουργίας μιας χαοτικής κατάστασης. Οι κανόνες που θα θέσει ο συντονιστής θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και πραγματοποιησιμοί. Για παράδειγμα, μια ομάδα μπορεί να αποφασίσει ότι τα μέλη και ο συντονιστής θα αποτείνονται ο ένας προς τον άλλο με το μικρό τους όνομα, κάτι που μπορεί να φέρει τα μέλη της ομάδας πιο κοντά και να “σπάσει τον πάγο” πιο γρήγορα.

Η χρήση ουδέτερης γλώσσας από τον συντονιστή είναι ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο σε ότι αφορά ιδιαιτερότητες στην υγεία σε κάποια από τα μέλη. Για παράδειγμα, αντί του όρου ‘καρδιοπαθής’ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο όρος ‘άτομο με καρδιοπάθεια.’ Ο όρος ‘ανάπηρος’ ή ‘παράλυτος’ μπορεί να αντικατασταθεί από τον όρο ‘άτομο που χρησιμοποιεί τροχοκάθισμα.’ Η χρήση θετικών όρων βοηθά στην προώθηση των στόχων του προγράμματος, σέβεται την προσωπικότητα των μελών της ομάδας και δεν στιγματίζει ούτε περιθωριοποιεί κανένα μέλος.

Η αξιοπιστία και η συνοχή στην ομάδα μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη να αφοσιωθούν σε αυτή. Η πραγματοποίηση της συνάντησης της ομάδας, έστω και αν εμφανιστούν μόνο δύο μέλη, στηρίζει την αξιοπιστία της. Η έναρξη και λήξη της συνάντησης στον προκαθορισμένο χρόνο, εκτός και αν προκύψει κάτι έκτακτο, οπότε θα ειδοποιηθούν έγκαιρα τα μέλη, υποδηλώνει αξιοπιστία και σοβαρότητα από μέρους του επαγγελματία.

Θέματα για τα οποία ο συντονιστής γνωρίζει εκ των προτέρων ότι για κάποια μέλη αποτελούν ‘ταμπού’ καλό είναι να μην συζητούνται μέσα στην ομάδα. Εάν ο συντονιστής προτίθεται να αναπτύξει στη θεματολογία του κάποια θέματα για τα οποία γνωρίζει ότι πιθανόν να προκαλέσουν, τότε προχωρά και στον ανάλογο σχεδιασμό της ομάδας εξ’ αρχής, ώστε να μην βρεθεί προ εκπλήξεως αλλά ούτε να φέρει τα μέλη προ τετελεσμένων γεγονότων. Ένα απλό παράδειγμα είναι οι σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στους ηλικιωμένους, ή ένας επισκέπτης ομιλητής από γραφείο κηδεϊών ο οποίος θα μιλήσει για τις υπηρεσίες του γραφείου του. Για κάποιους τα δυο αυτά θέματα μπορεί να φαντάζουν απλά, όμως για κάποιους άλλους να είναι προκλητικά. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε θέματα θρησκείας. Ζώντας πλέον σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, μια ομάδα μπορεί να αποτελείται από άτομα με διαφορετικό θρησκευτικό υπόβαθρο, οπότεν θα πρέπει να κρατηθούν ισορροπίες, πάντοτε σε σχέση με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των μελών. Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας θα πρέπει, επίσης, να κρατά τις ισορροπίες ώστε να μην δίνει βαρύτητα σε ιατρικές προσεγγίσεις που δεν συνάδουν με τις απόψεις των μελών. Για παράδειγμα, η ομοιοπαθητική, η αρωματοθεραπεία, και γενικά μη συμβατικές προσεγγίσεις, δεν βρίσκουν όλους τους ανθρώπους σύμφωνους.

Οι μη αποδεκτές συμπεριφορές είναι ένα ακόμη στοιχείο που θα πρέπει να οριοθετηθεί. Ένα μέλος της ομάδας που βρίσκεται στα αρχικά στάδια της ασθένειας Alzheimer’s με αλλαγή στη συμπεριφορά του μπορεί να παρενοχλεί, πιθανόν ακούσια, τα υπόλοιπα μέλη ή μέλη συγκεκριμένου φύλου. Αξιολογώντας μια συμπεριφορά, καθώς και την ιδιαιτερότητα του ατόμου που εμπλέκεται σε αυτή, λαμβάνονται και τα ανάλογα μέτρα προστασίας τόσο του ίδιου του ατόμου, όσο και των υπόλοιπων μελών της ομάδας χωρίς, βέβαια, ο συντονιστής να σχολιάσει το περιστατικό, αφού το συγκεκριμένο μέλος πιθανό να μην είναι σε θέση να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του. Αντιθέτως, σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο ίσως να ήταν χρήσιμο ο συντονιστής να προσπεράσει το περιστατικό.

9. Συμπεράσματα-Εισηγήσεις

Σε μια εποχή όπου οι άνθρωποι τείνουν να αποστασιοποιούνται ή να μειώνουν, για διάφορους λόγους, τις σχέσεις τους με το κοινωνικό τους περιβάλλον, είναι πολύ σημαντικό όταν θα μπουνε στην τρίτη (ή τέταρτη ή πέμπτη) ηλικία και τελευταία φάση της ζωής τους να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινότητας τους και να μην κινδυνεύουν με κοινωνική απομόνωση. Γι' αυτό το λόγο, η δημιουργία ομάδων κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ατόμων κρίνεται ως ιδιαίτερης σημασίας για τα ηλικιωμένα άτομα. Ενδεχομένως, κάποιες προτάσεις να φαίνονται αυτονόητες, η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική, αφού πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί ίσως να αγνοούν ή να προσπερνούν σημαντικές λεπτομέρειες που, όμως, για τα ηλικιωμένα άτομα να αποτελούν την ουσία και τον λόγο για τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα. Εξάλλου, η αποτυχία πολλών σχετικών παρεμβάσεων αφορά πολλές φορές την έλλειψη ολοκληρωμένων και στοχευμένων προσεγγίσεων από πλευράς του επαγγελματία που θα συντονίζει την ομάδα.

Οι ομάδες κοινωνικής επανένταξης μπουρούν να εξυπηρετούν πέραν του ενός σκοπού. Η θεματολογία τους δεν θα πρέπει να είναι αυτοσκοπός, αλλά μέσα από διάφορες δραστηριότητες τα μέλη να ενθαρρύνονται να δημιουργήσουν φιλίες, νόημα στη ζωή τους και βελτίωση της κοινωνικής τους συμμετοχής.

Οι ομάδες αυτές μπουρούν να καταστούν ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και του κοινωνικού του περιβάλλοντος ή ενός καινούργιου κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο θα ενταχθεί (ή επανενταχθεί). Με βάση την ανάγκη αυτή, οι κοινωνικοί λειτουργοί και ειδικά αυτοί που εργάζονται σε πλαίσια ηλικιωμένων, θα πρέπει να αναβαθμίζουν συνεχώς τις γνώσεις και ικανότητες τους στον τομέα αυτό, ούτως ώστε να είναι ενημερωμένοι για νέες προσεγγίσεις και καλές πρακτικές σε θέματα γήρατος. Στα πλαίσια αυτής της φιλοσοφίας, έχει αναπτυχθεί η ιδέα του «μοντέλου» της ομάδας για κοινωνική επανένταξη ώστε μέσα από τη δημιουργία διαφόρων τύπων ομάδων ο στόχος να είναι η αποφυγή του κινδύνου για κοινωνική απομόνωση και μοναξιά. Είναι σημαντικό ο συντονιστής της ομάδας να πιστεύει και να αποδέχεται ότι και οι ηλικιωμένοι έχουν δικαίωμα στη ζωή και στην κοινωνική συμμετοχή, ακόμη και αν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (Νεοκλέους, 2009).

Κλείνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι η σωστή προετοιμασία για ευτυχισμένο γήρας και κοινωνική επανένταξη μπουρεί να ωφελήσει τους ηλικιωμένους, όχι μόνο στο παρόν, αλλά ιδιαίτερα στο άμεσο μέλλον (Νεοκλέους, 2009). Επιβάλλεται η κατάλληλη και εξειδικευμένη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, αλλά και η ενημέρωση/διαφώτιση του κοινού ώστε να γίνει κατανοητή η σημασία των ομάδων κοινωνικής επανένταξης για ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα. Ειδικότερα, η έρευνα γύρω από τον ρόλο τέτοιων ομάδων μπουρεί να ρίξει φως στις πραγματικότητες που επικρατούν και να βοηθήσει τόσο τους επαγγελματίες όσο και το ευρύ κοινό να γνωρίσουν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του γήρατος. Τέτοιες παρεμβάσεις μπουρούν να συμβάλουν στην απομάκρυνση του φαινομένου της ηλικιακής διάκρισης

και στην προώθηση μιας κουλτούρας που να ενθαρρύνει την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων και την παραμονή στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Βιβλιογραφία

Ελληνόφωνη

- Βάγια, Χ., (1994). Δικτύωση και συντονισμός των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους στις αυτοδιοικούμενες τοπικές μονάδες στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε.Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 281-291.
- Βιολάκη, Μ., (1994). Υγεία και Τρίτη Ηλικία: Παγκόσμια αντιμετώπιση στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε., Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 27-36.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες: Παρελθόν, Παρόν & Μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.
- Ηλιοπούλου, Ε., Βεζυράκης, Δ., Πουλικάκος, Λ. (1993). Η τρίτη ηλικία, κοινωνικοιατρικές παράμετροι. *Κοινωνική Εργασία* 8, (32) 259-268.
- Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, Χ. (2009) *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες-Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. (2^η εκδ.) Αθήνα: Έλλην.
- Κατσίκη, Γ. (2008) Προγράμματα Δημιουργικής Απασχόλησης Ηλικιωμένων: Μια προσπάθεια καταγραφής. *Κοινωνική Εργασία* 23, (91) 71-90
- Κοτσαμάνης, Β. (1993). Δημογραφική γήρανση στην μεταπολεμική Ελλάδα. *Κοινωνική Εργασία* 8, (32) 225-249
- Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε. (1993) Οι δαπάνες για την υγεία στην Τρίτη Ηλικία, στην Ελλάδα: Μια πρώτη προσέγγιση. *Κοινωνική Εργασία* 8, (30) 81-91.
- Λυμπεράκη, Α., Τίνιος, Π., Φιλαλήτης, Τ. (2009). Εισαγωγή των επιμελητών στο Λυμπεράκη, Α., Τίνιος, Π., Φιλαλήτης, Τ. (επιμ.) *Ζωή 50+ - Υγεία, Γήρανση και Σύμβαση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Αθήνα, Κριτική, 23-47.
- Μαρτικιάν-Γαζεριάν, Μ. (1994). Ανάγκη και μεθοδολογία αξιολόγησης προγραμμάτων για ηλικιωμένους, *Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας* 1, (100) 52-58.
- Μπόφου Ε., Ιωαννίδη-Καπόλου Έ. (2010). Ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας στην Ελλάδα: Η ικανοποίηση των συγγενών από την ποιότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών, *Κοινωνική Εργασία* 25, (98) 85-102.
- Νεοκλέους, Γ. (2009). Οι δυο όψεις της Τρίτης Ηλικίας: Ευτυχισμένα γηρατειά και ηλικιακή διάκριση. *Κοινωνική Εργασία* 24, (95) 135-149.
- Νιάκας, Δ., Μπεζαζόγλου, Τ. (1994). Είναι αναγκαία η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα; στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε. Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 253-262.
- Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας Κύπρου (2005). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους Ηλικιωμένους*, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Τμήμα Κοινωνικής Ευημερίας

Αγγλόφωνη

- Brown-Watson, A. (1999). *Still Kicking. Restorative Groups for Frail Older Adults*. Baltimore: Health Professions Press

- Burnside, I., & Schmidt, G. (1994). *Working with Older Adults: Group Process and Techniques* (3rd ed.) Boston: Jones & Bartlett
- Dale, B., Saevareid, H., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing: patients' perception of social provisions and received care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (3), 523-532.
- Femmia, E., Zarit, H., & Johansson, B. (1997). Predicting change in activities of daily living: A longitudinal study of the oldest old in Sweden. *Journal of Gerontology*, 52B (6), 294-302.
- Fernandez-Prado, S., Conlon, S., Mayan-Santos, J., & Gandoy-Crego, M. (2010). The influence of a cognitive stimulation program on the quality of life perception among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54 (1), 181-184.
- Fisher, P. (1998). *More than Movement for Fit to Frail Older Adults. Creative Activities for the Body, Mind and Spirit*. York, PA: The Maple Press Company
- Godfrey, M., Townsend, J., & Denby, T. (2004). *Building a Good Life for Older People in Local Communities. The Experience of Ageing in Time and Place*. York: Rowntree.
- Harrison, K., Dombrowski, A., Morse, J., Houck, P., Schlernitzauer, M., Reynolds, C., & Szanto, K. (2010). Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *International Psychogeriatrics*, 22 (3), 445-454.
- Haslam, C., Haslam, A., Jetten, J., Bevins, A., Ravenscroft, S., & Tonks, J. (2009). The social treatment: The benefits of group interventions in residential care settings. *Psychology and Aging*, 25 (1), 157-167.
- Kaplan, H., Cassel, C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15 (5) 47-58.
- Kossuth, M., and Bengtson, V. (1988). Sociological theories of aging: Current perspectives and future Directions, in Birren, E., and Bengtson, L., (eds.), *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company
- Lewis, H. (1984). Self-determination: The aged client's autonomy in service encounters. *Journal of Gerontological Social Work*, 7, 51-63.
- Mack, R., Salmoni, A., Viveras-Dressler, G., Porter, E., & Rashmi, G. (1997). Perceived risks to independent living: The views of older community-dwelling adults. *Gerontologist*, 37, 6.
- Oxman, E. & Hull, G. (1997). Social support, depression and activities of daily living in older heart surgery patients. *Journal of Gerontology*, 52B (1), 1-14.
- Pastalan, L., & Schwarz, B. (2001). *Housing Choices and Well-Being of Older Adults*. New York: Taylor and Francis.
- Russell, D. (2009). Physical disability living arrangements, Social integration and loneliness in later life: The case of physical disability. *Journal of Health and Social Behavior*, 50 (4), 460-475.
- Rensburg, E. (1999b). Activities of daily living. In Tracey, A. (ed.) *Restorative Nursing: A Training Manual for Nursing Assistants*. Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.
- Tang, F., & Lee, Yeonjung, (2011). Social support networks and expectations for aging in place and moving. *Research on Ageing*, 33 (4), 444-464.
- Tappen, M. (1994). The effect of skill training on functional abilities of nursing home residents with dementia. *Research in Nursing and Health*, 17, 159-165.
- Yalom, D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zimmer, S., Hickey, T., & Searle, S. (1997). The pattern of change in leisure activity behaviour among older adults with arthritis. *Gerontologist*, 37, 3.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ¹

Παναγιώτης Τσουκαρέλλης²

Είναι γνωστό ότι οι εθνικές πολιτικές για την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων διαφέρουν μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κι επίσης είναι γενικά αποδεκτό ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες μία ομάδα υψηλού κινδύνου είναι οι ηλικιωμένοι, μαζί με τους ανέργους και τις γυναίκες.

Παρά το γεγονός ότι Διεθνείς Οργανισμοί (Ο.Η.Ε) από το 1948 (Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, άρθρα 3, 22, 25, 27)³ αναφέρονται στο δικαίωμα του ατόμου στην κοινωνική προστασία και στο χρέος της πολιτείας να εξασφαλίζει την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, σήμερα δεν είναι καθόλου βέβαιο κατά πόσο στις χώρες, ιδιαίτερα του Νότου της Ευρώπης, αυτά αποτελούν δομικά στοιχεία των κρατών και των κοινωνικών πολιτικών τους. Αλλά ακόμα κι όπου υπάρχουν είναι εντυπωσιακό πόσο δύσκολα κατακτήθηκαν και πόσο εύκολα και γρήγορα αποδομούνται. Η διαγενεακή αλληλεγγύη έχει κλονιστεί, τα κοινωνικά δικαιώματα συρρικνώνονται, το κράτος πρόνοιας βρίσκεται σε κρίση εντονότερη από κάθε άλλη φορά. Όλα αυτά σε αναντιστοιχία με το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (1966, τέθηκε σε ισχύ το 1976, άρθρα 9, 11, 12)⁴ που «εγγυάται» σε όλους το δικαίωμα στη συνεχή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, (κοινωνική ασφάλιση, δικαίωμα σε αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης για το άτομο και την οικογένειά του, επάρκεια τροφής, ένδυσης και στέγης), που σημαίνει ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει συνεχώς να επιδιώκουν την ενίσχυση των κοινωνικών αγαθών για τους πολίτες και ιδιαίτερα προς τις ασθενέστερες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι.

1. Το κείμενο αυτό παρουσιάστηκε στο Συνέδριο του ΣΚΛΕ *Κοινωνικό Κράτος: Κοινωνική Εργασία στο Περιφερειακό και Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας*, στις 27-29 Μαΐου 2010, στην Αθήνα.
2. Κοινωνικός Λειτουργός, MSc, Υπ. Διδάκτωρ Παν/μίου Αιγαίου
3. Γενική Συνέλευση Ο.Η.Ε, 10 Δεκεμβρίου 1948, *Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*.
4. Γενική Συνέλευση Ο.Η.Ε, *Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα* (1966), τέθηκε σε ισχύ 3 Ιαν. 1976.

Από την πλευρά του Συμβουλίου της Ευρώπης, ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (1961, άρθρα 11,12,13,14)⁵ αποσαφηνίζει έμμεσα τα δικαιώματα που ισχύουν για τις περιπτώσεις πολλών ηλικιωμένων ατόμων και αφορούν την κοινωνική ασφάλιση και την ιατρική περίθαλψη. Τα ευρωπαϊκά κράτη υποχρεούνται βάσει του εν λόγω Χάρτη να μειώνουν τις πηγές ή τις αιτίες που οδηγούν σε ασθένειες και να προλαμβάνουν την εξάπλωση των νόσων. Δεσμεύονται να αναπτύξουν ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ιατρικής φροντίδας για εκείνους που αδυνατούν να έχουν μέσα και πόρους.

Το 1998 με το πρόσθετο πρωτόκολλο στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη επισημαίνεται ότι «*κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι αποφασισμένα να λάβουν νέα ειδικά μέτρα για να βελτιώσουν την αποτελεσματική εφαρμογή των κοινωνικών δικαιωμάτων που εγγυάται ο Χάρτης*».⁶

Μετά από μακρά και πολύπλοκη διαδικασία και διαβουλεύσεις, το 2000 στη Νίκαια αναδείχθηκε ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.⁷ Πρόκειται για ένα συνεκτικό κείμενο που στηρίχθηκε πάνω σε παλαιότερα κείμενα που θεωρητικά διασφάλιζαν τα θεμελιώδη δικαιώματα. Τα άρθρα 25, 34, 35 αναφέρονται στην προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στους οποίους αναγνωρίζεται το δικαίωμα να ζουν με ένα ανεξάρτητο και σεβαστό τρόπο και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή των κρατών μελών. Τονίζεται η διασφάλιση της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και η πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες, στέγαση, προληπτική υγειονομική και ιατρική περίθαλψη, με στόχο να εφαρμοστούν από τα κράτη-μέλη στο πλαίσιο της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων.

Ωστόσο, όλα τα παραπάνω αποτελούν κείμενα που προτείνουν, συστήνουν και ορίζουν τις κατευθυντήριες γραμμές και τους άξονες που πρέπει να διασφαλίσουν τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών και εν προκειμένω των ηλικιωμένων. Η θεωρητική τοποθέτηση δεν συνάδει απαραίτητα και με την πρακτική πολιτική για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων. Και ως χώρα, είναι πασιφανές, ότι αν και ανήκουμε στο μεσογειακό μοντέλο κράτους πρόνοιας, τείνουμε να προσεγγίσουμε το φιλελεύθερο με τη μικρότερη δυνατή αποεμπορευματοποίηση των κοινωνικών αγαθών.

Αυτό σε συνάρτηση με τα ευρήματα του ευρωβαρόμετρου για την Ευρώπη και τη χώρα μας, μας κάνει να ανησυχούμε ιδιαίτερα. Τι μας λέει λοιπόν η ευρωπαϊκή δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο του 2009;

5. Συμβούλιο της Ευρώπης, Τορίνο, 18 Οκτωβρίου 1961, *Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης*, (έναρξη ισχύος 26 Φεβρουαρίου 1965), κυρώθηκε από τη χώρα μας με το Ν. 1426 της 20/21 Μαρτίου 1984: (ΦΕΚ 32, τ. Α').

6. Πρόσθετο πρωτόκολλο στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη (9-11-1995) που προβλέπει μηχανισμό συλλογικών αναφορών σελ. 1, άρθρο 1. Έναρξη ισχύος: 1.7.1998.

7. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας, 7-12-2000, *Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

- α) Οι Ευρωπαίοι πιστεύουν ότι οι πλέον επικίνδυνες ομάδες για να βρεθούν στα όρια της φτώχειας είναι οι άνεργοι με 56% των απόψεων και ακολουθούν οι ηλικιωμένοι με 41%.
- β) Περίπου 80 εκατομμύρια άτομα, το 16% του πληθυσμού της Ε.Ε, ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας και συναντούν σοβαρά εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση στην απασχόληση, στην εκπαίδευση, στη στέγαση, καθώς και στις κοινωνικές και χρηματοδοτικές υπηρεσίες.
- γ) Το 89% των Ευρωπαίων υποστηρίζει ότι πρέπει να ληφθούν επείγοντως μέτρα από τις εθνικές κυβερνήσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η φτώχεια και το 53% θεωρεί ότι οι εθνικές κυβερνήσεις είναι πρωτίστως υπεύθυνες για την καταπολέμησή της.
- δ) Το 84% των Ελλήνων, έναντι 73% των ευρωπαίων, θεωρεί ότι η φτώχεια είναι διαδεδομένο πρόβλημα στη χώρα τους.
- ε) Το 35% των Ελλήνων δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες (ας σκεφθούμε αν γινόταν η μέτρηση σήμερα ποια θα ήταν τα ποσοστά) έναντι 12% που είναι ο μέσος όρος των ευρωπαίων. Το 20% των Ελλήνων πολιτών ζει κάτω από το όριο της φτώχειας έναντι του 16% του πληθυσμού της Ε.Ε.⁸

Έχουμε λοιπόν δύο οπτικές του θέματος: από τη μία Διεθνείς και Ευρωπαϊκοί θεσμοί προβάλλουν τα ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα κάτω από την «ομπρέλα» των «διασφαλισμένων» θεμελιωδών δικαιωμάτων και από την άλλη ο φόβος του αδιέξοδου στο όνομα της οικονομικής κρίσης, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της προστασίας των γενεών οδηγούν σε αποφάσεις για αυστηρά μέτρα, που συρρικνώνουν τα κοινωνικά δικαιώματα, το κράτος πρόνοιας, την αξιοπρεπή διαβίωση, την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες φροντίδας.

Σχετικά με τη δημογραφική γήρανση και την αποδόμηση του ασφαλιστικού, ο Καθηγητής Νομικής του ΑΠΘ Στεργίου Άγγελος αναφέρει: «η προοπτική της γήρανσης του πληθυσμού εξελίσσεται σε μία από τις μεγαλύτερες σύγχρονες φάρσες. Χρησιμοποιείται σαν προπέτασμα καπνού πίσω από το οποίο κρύβεται μια προσπάθεια αποδόμησης των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Δηλώνοντας ότι το σύστημα αδικεί τους νέους και χαρίζει στους ηλικιωμένους, βάλλεται η νομιμότητα των δικαιωμάτων των τελευταίων σε παροχές. Το ενδεχόμενο μίας σοβαρής κρίσης οδηγεί στην υιοθέτηση αυστηρότερων συστημάτων συνταξιοδότησης, αύξηση ορίου και μείωση συντάξεων και γενικά στη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους. Με διαφορετικά λόγια, όσοι επιθυμούν τη μείωση του ρόλου του κράτους, δράπνεται της ευκαιρίας, που τους προσφέρει το δημογραφικό πρόβλημα, να επιβάλλουν πολιτικές νεοφιλελεύθερης έμπνευσης».⁹

8 <http://www.antinews.gr/?p=20456>, 17 Μαΐου 2010.

9. Στεργίου Α., 3/5/2007, *Ελευθεροτυπία*, Δημογραφική γήρανση και το ασφαλιστικό.

Ο John Monks, Γενικός Γραμματέας της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Συνδικάτων (ETUC, European Trade Union Confederation), σε συνέντευξή του στο περιοδικό *EuroActiv* το Μάρτιο του 2004 προτείνει «αντί να αποδυναμώσουν το κράτος πρόνοιας, ο διάλογος για την ανταγωνιστικότητα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην ενεργοποίηση της φαντασίας, στην εκπαίδευση και στην αύξηση των δαπανών για την έρευνα και την ανάπτυξη μέσα στην Ευρώπη».¹⁰ Και προς αυτή την κατεύθυνση, θα είναι μία καλή ευκαιρία για να πραγματοποιηθούν προγράμματα, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Έτους «καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού» όπως έχει οριστεί το 2010 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στο Στρατηγικό έγγραφο-πλάνο αναφέρεται χαρακτηριστικά: «...το ευρωπαϊκό έτος θα αυξήσει την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με την κατάσταση των ατόμων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ομάδες ατόμων σε επισφαλή κατάσταση και θα συμβάλει στην προώθηση της ουσιαστικής πρόσβασής τους στα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα καθώς επίσης σε επαρκείς πόρους και ποιοτικές υπηρεσίες. Το ευρωπαϊκό έτος θα συμβάλει επίσης στην καταπολέμηση των στερεοτύπων και του στιγματισμού».¹¹ Τα κράτη μέλη, σε μία περίοδο γενικευμένης –αλλού περισσότερο κι αλλού λιγότερο– ευρωπαϊκής κρίσης, είναι σημαντικό να αξιοποιήσουν τις παραπάνω εξαγγελίες, (εφόσον βέβαια ακολουθούνται και από ευκαιρίες για εφαρμογή) ώστε να πραγματοποιηθούν εθνικά προγράμματα που προωθούν τα δικαιώματα και δημιουργούν συνθήκες για πρόσβαση σε επαρκείς πόρους και ποιοτικές υπηρεσίες.

Στη χώρα μας ένας στους τέσσερις ηλικιωμένους απειλείται με φτώχεια. Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία πραγματοποίησε δειγματοληπτική έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών το 2008 (για το 2007). Τα ευρήματα εκτιμούν ότι τα επαπειλούμενα νοικοκυριά υπολογίζονται σε 832.975 και τα μέλη τους σε 2.186.869. Η κατάσταση αναμένεται να επιδεινωθεί δραματικά εάν περικοπούν τα κοινωνικά επιδόματα και οι συντάξεις που ως ένα βαθμό καταπολεμούν (3,3% τα επιδόματα και 18,3% οι συντάξεις) την ένδεια στη χώρα. Στην ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των ηλικιωμένων (65 και άνω), η οποία αριθμεί στη χώρα μας 2.500.000 άτομα η φτώχεια θα φτάσει το 22%.¹²

Στις 17 Μαΐου 2010 διαβάσαμε στα «ΝΕΑ»: «Τους πετούν στο δρόμο σα να ήταν

10. <http://www.euractiv.com/en/future-eu/european-competitiveness-angst-exaggerated-etuc-spring-summit/article-115757>, (*European 'competitiveness angst' is exaggerated, ETUC says to Spring Summit*), 17 Μαΐου 2010.

11. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Ευρωπαϊκό έτος για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, 2010, Στρατηγικό έγγραφο-πλάνο*, παράγραφος 1, «Σχεδιασμός των επιτόπιων δραστηριοτήτων σύμφωνα με τους στόχους και τις αρχές του ευρωπαϊκού έτους», άρθρο 2, Στόχοι και κατευθυντήριες γραμμές, παρ.(α).

12. http://www.lifelinehellas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=149:1-4--&catid=7:-2&Itemid=23, 17 Μαΐου 2010

σκουπίδια». «Άγνωστοι έχουν εγκαταλείψει 15 ηλικιωμένους μέσα σε δύο χρόνια».¹³ Η σκληρή πραγματικότητα για κάποιους ηλικιωμένους ίσως γίνεται και σημειολογική αναφορά για να αναστοχαστούμε την πορεία της κοινωνικής πολιτικής και τη συμβολή μας, ιδιαίτερα σε σχέση με τα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα. Η παραμέληση και η κακοποίηση στην τρίτη και τέταρτη ηλικία αποτελούν μία σκληρή πραγματικότητα. Η φτώχεια, ο υποσιτισμός, οι ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής, η αδυναμία κάλυψης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης τους είναι γνωστά στους επαγγελματίες που υπηρετούν το χώρο των ηλικιωμένων. Η συρρίκνωση του προγράμματος «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ», η εμπορευματοποίηση της ιδρυματικής περίθαλψης και παροχής υπηρεσιών φροντίδας, η στασιμότητα σε στερεότυπες πρακτικές των ΚΑ-ΠΗ αποτελούν τροχοπέδη στη διάθεση των εργαζομένων. Η ενίσχυση των θεσμών αυτών, η αύξηση των μέσων και των παροχών, η καταγραφή και αξιοποίηση των προτάσεων των εργαζομένων στους χώρους, θα δώσουν νέα ώθηση και αύξηση του ποιοτικού και ποσοτικού έργου, δημιουργώντας υψηλότερες συνθήκες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας για τους ηλικιωμένους.

Η ορθή και εύστοχη κοινωνική πολιτική ενισχύει τις ευάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι και δημιουργεί ενεργούς πολίτες. «Ως έννοια συνδέεται με την ιδέα ότι όχι μόνο δεν υφίσταται αρνητική συσχέτιση μεταξύ υψηλού επιπέδου κοινωνικής πολιτικής και οικονομικής μεγέθυνσης, αλλά τουναντίον το κόστος ευκαιρίας μη λήψης μέτρων κοινωνικής πολιτικής καθίσταται ιδιαίτερος υψηλό και επιβαρυντικό για τις επιδόσεις της οικονομίας, επαναπροσδιορίζοντας ταυτοχρόνως την έννοια της κοινωνικής ανάπτυξης».¹⁴

Συμπερασματικά, για να διαφυλαχθούν τα δικαιώματα των ηλικιωμένων τόσο στο ευρωπαϊκό όσο και στο εθνικό πεδίο δράσης, οφείλουμε να κινηθούμε προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του κοινωνικού κράτους, διότι είναι αναγκαίοτερο σε περιόδους κρίσης, να κρατήσουμε τον κοινωνικό ιστό σε μία ισορροπία συμβάλλοντας στην άμβλυνση των έντονων δυσκολιών των ηλικιωμένων.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Αλιπράντης Ν.,(2008). *Τα Κοινωνικά Δικαιώματα σε Υπερεθνικό Επίπεδο ανά τον Κόσμο*, Αθήνα, Παπαζήση.
- Βλάχος Γ.Κ.,(1979). *Κοινωνιολογία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, Β' εκδ. Αθήνα.
- Εμκε-Πουλοπούλου Η., (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες*, Έκδ. 1999.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Ευρωπαϊκό έτος για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού*

13. Άρθρο στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», Δευτέρα 17 Μαΐου 2010, «Τους πετούν στον δρόμο σαν να ήταν σκουπίδια...»

14. Κούγιας Γ. Κωνσταντίνος, Μάιος 2008, *Παγκοσμιοποίηση και Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Πρότυπο: Τάσεις προς μια νέα ευρωπαϊκή κοινωνική ταυτότητα. Το παράδειγμα της ευελισφάλειας*, σελ. 2, ανακοίνωση στο Γ' Πανελλήνιο Συνέδριο Διεθνούς Πολιτικής Οικονομίας.

αποκλεισμού 2010— Στρατηγικό έγγραφο-πλαίσιο, παράγραφος 1, «Σχεδιασμός των επιτόπιων δραστηριοτήτων σύμφωνα με τους στόχους και τις αρχές του ευρωπαϊκού έτους», άρθρο 2, παρ.(α). Στόχοι και κατευθυντήριες γραμμές.

Εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», Δευτέρα 17 Μαΐου 2010, άρθρο «Τους πετούν στον δρόμο σαν να ήταν σκουπίδια...».

Κοντιάδης Ξ., (1997). *Κράτος Πρόνοιας και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή.

Μάνεσης Δ., (1995). Η προβληματική της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων στον ευρωπαϊκό χώρο, στο: *Όψεις της Προστασίας των Ατομικών και Κοινωνικών Δικαιωμάτων*. Ίδρυμα Μαραγκοπούλου, Αθήνα.

Ο.Η.Ε, Γενική Συνέλευση (10 Δεκεμβρίου 1948), *Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*.

Ο.Η.Ε, Γενική Συνέλευση(1966). *Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα*, τέθηκε σε ισχύ 3 Ιαν. 1976.

Στεργίου Α., (3-5-2007), Δημογραφική γήρανση και το ασφαλιστικό, εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*. Συμβούλιο της Ευρώπης, (18 Οκτωβρίου 1961). *Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης*, (έναρξη ισχύος 26 Φεβρουαρίου 1965), Τορίνο. Κυρώθηκε με το Ν. 1426 της 20/21 Μαρτίου 1984: (ΦΕΚ 32, τ. Α')

Συμβούλιο της Ευρώπης, (9-11-1995) *Πρόσθετο πρωτόκολλο στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη*, έναρξη ισχύος: 1.7.1998

Συμβούλιο της Ευρώπης, (7-12-2000), *Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, Νίκαια.

Ξενόγλωσσον

Becker G. (1968). *Kinder und Lehrer im Schalraum, Die raumliche Ordnung im Schalraum*, Essen.

Council of Europe, (1989). *Digest of Case Law of the European Social Charter*, Strasbourg.

King D., (1987). The state and the social structures of welfare in advanced industrial democracies, *Theory and Society*, 16 (6), pp. 841-868.

Williams F.,(1989). *Social Policy. A Critical Introduction*, Polity Press.

<http://www.euractiv.com/en/future-eu/european-competitiveness-angst-exaggerated-etuc-spring-summit/article-115757>, (*European 'competitiveness angst' is exaggerated, ETUC says to Spring Summit*), 17 Μαΐου 2010.

<http://www.antinews.gr/?p=20456>, 17 Μαΐου 2010.

Child Protection and the Hearing System: The Scottish Example

By: Dr Chryssi Kalpini-Papadopoulos, Helen, Liakou, Maria Maleskou

This article presents the way the policy of child protection has been developed and practised in Scotland with focus on the Child Hearing System which is used by the social agencies in their task to support children and families at risk. The Child Hearing System is considered one of the most significant and innovative methods of intervention in child protection. According to Hill et al (2002, p.35), the Scottish Law emphasises that all children are entitled to proper care and protection, regardless of their needs. Having this in mind, the Child Hearing System was established in order to give children and their parents the possibility to express thoughts and feelings in a friendly and unofficial setting, and encourage the members of the community to get involved as trained volunteers in the decision making for the protection, survival and nurture of children. The philosophy, the purposes, the structure and the procedures of the system, along with opinions on eventual shortcomings, are reviewed.

Family Social Support to children 8 to 18 Years Old and its Correlation to Demographic Factors

By: Ekaterini Galani, Sofi Leodopoulou

Social Support has a significant role in the development of children. This article presents a study on the social support given to school age children by their families and how this is influenced by demographic variables, such as, age, gender, order of child birth, socio-economic status of the family. Furthermore, how social support affects academic achievement. The sample of the study consisted of 219 children students of the primary and high schools of the prefecture of Aitolakomania in Western Greece. For the collection of data, the Questionnaire of Social Support was used. Data analysis demonstrated a significant influence of the demographic factors on the main study variable. For example, children coming from families with two children or with a higher socio-economic status were found to receive greater support by their parents compared to children coming from multi-children families or with a lower socio-economic status. Most findings seem to confirm those of other similar studies.

Social Re-integration of Older People and Effective Intervention Approaches by the Social Worker/Group Leader

By: Gregory Neocleous

As one of the most vulnerable population groups, older people face, to a great extent, the risk of falling into social isolation and loneliness. In an effort to prevent or diminish such a risk, the implementation of social integration groups for vulnerable older people is highly necessary. To enhance the possibilities for success, it is important that social integration groups take into consideration significant issues concerning personal and environmental conditions of the candidate members. For instance, activities in such groups need to be designed and adjusted to the particular physical and mental capabilities of the group members. Through these groups and their activities, the social worker/leader is expected to promote the members' of social participation, regardless of where they reside (in their homes or in a nursing home).

European Institutional Framework for the Protection of the Elderly.

Evidence from Research Findings on the Needs of Old People

By: Panagiotis Tsoukarellis

The International and the European institutional framework guarantees -at least theoretically- the elderly's rights. However, the texts usually give only guidelines and are often not corresponding to reality. As times when the social state is shrinking and the social provisions for the elderly are cut down, their everyday life is dramatically changing. What is today's picture, based on data, as far as the rights and the quality of the elderly's life are concerned? In this short report, the author provides some answers.

Οδηγίες για τους συγγραφείς

Το περιοδικό «Κοινωνική Εργασία» είναι επιστημονική έκδοση με σκοπό τη διεύρυνση των γνώσεων, την ανάδειξη και την κριτική ανάλυση σύγχρονων τάσεων και θεμάτων στο χώρο της κοινωνικής εργασίας, της κοινωνικής πρόνοιας, των κοινωνικών υπηρεσιών και της κοινωνικής έρευνας καθώς και τη σύνδεσή τους με θέματα κοινωνικής πολιτικής. Ενθαρρύνεται η διεπιστημονικότητα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών γενικότερα.

Η Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού δέχεται για υποβολή:

- Κύρια άρθρα των οποίων η έκταση δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 25 δακτυλογραφημένες σελίδες, συμπεριλαμβανομένων της βιβλιογραφίας, πινάκων, γραφικών παραστάσεων και περιλήψεων.
- Επιστημονικές ανακοινώσεις όπως αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών, καινοτόμα προγράμματα κοινωνικής εργασίας, έκτασης έως 15 δακτυλογραφημένων σελίδων.
- Σχόλια όπως τοποθετήσεις σε δημοσιευμένα άρθρα οι οποίες ενθαρρύνουν την κριτική ανάλυση και την ανταλλαγή απόψεων έκτασης έως 2 δακτυλογραφημένων σελίδων.
- Ανασκοπήσεις-παραυσιάσεις βιβλίων και άλλων σημαντικών αναφορών ή υλικού το οποίο έχει ήδη δημοσιευτεί έκτασης έως 2 δακτυλογραφημένων σελίδων.
- Παραυσιάσεις επιστημονικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, όπως εφαρμοσμένα προγράμματα, συνέδρια, ημερίδες, συμπόσια, κ.ά. έκτασης έως 2 δακτυλογραφημένων σελίδων.

Η Συντακτική Επιτροπή θέτει ανωνύμως τα άρθρα προς κρίση σε μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής και σε ειδικούς επιστημονικούς συνεργάτες. Η τελική απόφαση της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού για τη δημοσίευση, βελτίωση, επανυποβολή ή απόρριψη των άρθρων στηρίζεται στις παρατηρήσεις των κριτών.

Τα κριτήρια αξιολόγησης των άρθρων είναι:

- Η συνάφειά τους με την κοινωνική εργασία και τις κοινωνικές επιστήμες γενικότερα
- Ο σαφής σκοπός του άρθρου και η επίτευξη των στόχων
- Η άρτια δόμηση και γραφή
- Η χρήση σχετικής και σύγχρονης βιβλιογραφίας
- Στην περίπτωση ερευνητικής εργασίας, η σωστή μεθοδολογία και στατιστική ανάλυση, ενώ τα συμπεράσματα της αποτίμησης θα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια και να συσχετίζονται με το αντικείμενο του υπό εξέταση θέματος.
- Η σωστή απεικόνιση των βιβλιογραφικών αναφορών, υποσημειώσεων, πινάκων, γραφημάτων, κ.ά.

Τήρηση των όρων υποβολής

Η γλώσσα υποβολής των άρθρων και των κειμένων είναι η ελληνική. Δεκτή είναι και η υποβολή κειμένων στην αγγλική γλώσσα ή μεταφράσεων στην ελληνική ξενόγλωσσων άρθρων που διακρίνονται για την πρωτοτυπία τους.

Τα κείμενα υποβάλλονται δακτυλογραφημένα με γραμματοσειρά Times New Roman 12, 1 ½ διάστημα. Τα άρθρα πρέπει να συνοδεύονται από τον τίτλο του άρθρου, το όνομα του συγγραφέα ή συγγραφέων, από περίληψη έως 100 λέξεων και λέξεις κλειδιά, στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα. Σε χωριστή σελίδα πρέπει να δίνονται τα ονόματα των συγγραφέων, η επαγγελματική τους ιδιότητα καθώς και στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές αναφέρονται μέσα στο κείμενο (σύστημα Harvard). *Περισσότερες σχετικές πληροφορίες και παραδείγματα μπορείτε να αναζητήσετε στον ιστότοπο του ΣΚΛΕ www.skle.gr.*

- Η υποβολή των κειμένων γίνεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση skle.socialwork@gmail.com.
- Η υποβολή του άρθρου προϋποθέτει ότι είναι πρωτότυπο και δεν έχει υποβληθεί αλλού για δημοσίευση.
- Οι απόψεις που εκφράζονται στα άρθρα του περιοδικού δεν απηχούν απαραίτητα τις θέσεις του ΣΚΛΕ και της Συντακτικής Επιτροπής.
- Οι συγγραφείς έχουν το δικαίωμα της αναδημοσίευσης του άρθρου τους χωρίς έγκριση της Συντακτικής Επιτροπής υπό τον όρο ότι θα αναφερθεί το παρόν περιοδικό ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης.