

ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΑΝΑΔΟΧΗ - η προβληματική του θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα -

Ευθύμιος Σ. Κάκουρος, Ph.D

Επικ. Καθηγητής Ψυχολογίας Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Εδώ η ποιότητα των αναδόχων σχετίζεται με την εκτίμηση των επαγγελματιών σχετικά με το βαθμό στον οποίο οι πρώτοι, ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του θεσμού.

Εδώ, η ποιότητα των αναδόχων σχετίζεται με την άποψη των επαγγελματιών για το βαθμό στον οποίο οι πρώτοι ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του θεσμού της αναδοχής.

Εισαγωγή

Σήμερα, στη χώρα μας όταν οι γονείς -για διάφορους λόγους- αδυνατούν να ανταποκριθούν στο γονεϊκό τους ρόλο, τα παιδιά τους έχουν ουσιαστικά τρεις δυνατότητες να απορροφηθούν: α) με την τοποθέτησή τους σε κάποιο ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, β) με την τοποθέτησή τους σε ανάδοχη* οικογένεια και γ) με την υιοθεσία τους. Από τις τρεις αυτές δυνατότητες το ίδρυμα φαίνεται να έχει τις περισσότερες φορές το μεγαλύτερο κόστος τόσο για το παιδί όσο και για το κράτος. Γι' αυτό σε κάθε περίπτωση επιδιώκεται όπως η παραμονή του παιδιού σε ίδρυμα όπου αυτή δεν μπορεί να αποφευχθεί να είναι τουλάχιστο προσωρινή και μικρής χρονικής διάρκειας. Στο ίδρυμα πολλές φορές τα παιδιά, θεωρητικά βρίσκονται σε αναμονή της επανόδου τους στη φυσική τους οικογένεια ή της τοποθέτησής τους σε ανάδοχη οικογένεια ή της υιοθεσίας τους. Μέσα όμως από την εμπειρία μας γνωρίζουμε πολύ καλά πως όσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος παραμονής του παιδιού στο ίδρυμα τόσο λιγότερες γίνονται και οι πιθανότητές του να επανέλθει στη φυσική του οικογένεια, να τοποθετηθεί σε ανάδοχη οικογένεια ή να υιοθετηθεί. Ακόμη και στην περίπτωση που δημιουργηθούν αργότερα οι προϋποθέσεις για να εγκαταλείψει το ίδρυμα προκειμένου να βρεθεί σε οικογένεια, όσο μεγαλύτερος ήταν ο χρόνος που παρέμεινε στο ίδρυμα τόσο δυσκολότερη μπορεί να είναι και η προσαρμογή του στην οικογένεια.

Τις περισσότερες φορές, φαίνεται πως η αναδοχή είναι η προσφορότερη διέξοδος για το παιδί που δεν έχει τη δυνατότητα να παραμείνει στη φυσική του οικογένεια. Η υιοθεσία φαίνεται να είναι συνήθως περισσότερο δύσκολη υπόθεση γιατί οι φυσικοί γονείς όποιες και να είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν δεν μπορούν εύκολα να συμφιλιωθούν με την ιδέα του οριστικού αποχωρισμού από το παιδί τους. Σε κάθε περίπτωση όμως η μακρόχρονη απομάκρυνση του παιδιού από τους φυσικούς του γονείς μπορεί να οδηγήσει

* Εδώ, η αναδοχή αναφέρεται στο θεσμό των οικογενειακών τοποθετήσεων όπως αυτός εφαρμόζεται από τις υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ.

και στη συναισθηματική απομάκρυνση με αποτέλεσμα οι πιθανότητες επανασύνδεσης του παιδιού με την οικογένειά του να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Τα τελευταία όμως χρόνια, παρατηρείται μείωση του αριθμού των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης καθώς και μείωση του αριθμού των παιδιών που προστατεύονται έξω από τη φυσική τους οικογένεια. Ταυτόχρονα παρατηρείται αύξηση των αναγκών για αναδοχή καθώς και η αναζήτηση εναλλακτικών μορφών φροντίδας για οικογένειες που βρίσκονται σε κρίση (Berridge, 1985). Σήμερα, η κρίση και η παθογένεια της οικογένειας αποτελούν συνήθως τα αίτια που οδηγούν στην αναζήτηση του πλαισίου για την τοποθέτηση του παιδιού μακριά από τη φυσική του οικογένεια.

Την τελευταία δεκαετία, τόσο στη Ευρώπη όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει αυξηθεί ο αριθμός των παιδιών που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες (George et al. 1994). Σύμφωνα με τους Colton & Hellinckx (1994) τα τελευταία χρόνια στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας μειώνεται ο αριθμός των παιδιών που μεγαλώνουν σε ιδρύματα ενώ παράλληλα αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες. Επίσης, γίνονται προσπάθειες έτσι ώστε η παραμονή του παιδιού μακριά από τη φυσική του οικογένεια να είναι όσο γίνεται μικρότερης διάρκειας και οι ενέργειες των κοινωνικών υπηρεσιών επικεντρώνονται στην επάνοδο του παιδιού στη φυσική του οικογένεια. Γι' αυτό ένας από τους βασικούς στόχους της αναδοχής θεωρείται η συμβολή της στην επανασύνδεση του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια.

Η Elliot, D. (1991) διακρίνει τρεις τύπους αναδοχής ανάλογα με τη χρονική της διάρκεια: α) την βραχυπρόθεσμη αναδοχή, όπου η διάρκεια της παραμονής του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια φτάνει μέχρι τους 3-4 μήνες, β) την μεσοπρόθεσμη αναδοχή που μπορεί να έχει διάρκεια μέχρι και τρία χρόνια και γ) την μακροπρόθεσμη αναδοχή η οποία έχει διάρκεια μεγαλύτερη των τριών χρόνων. Επίσης, τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί μια νέα μορφή αναδοχής. Αυτή της ειδικής ή θεραπευτικής αναδοχής όπου τοποθετούνται μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά ή δύσκολα παιδιά. Κύριο χαρακτηριστικό της ειδικής αναδοχής είναι η εντατική φροντίδα στην οποία επικεντρώνεται και η οποία συχνά μπορεί να έχει και θεραπευτικούς στόχους.

Στην Ελλάδα, ο θεσμός της προσωρινής τοποθέτησης παιδιών σε οικογένειες άρχισε να εφαρμόζεται συστηματικά από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών στα μέσα του περασμένου αιώνα. Την εποχή εκείνη τοποθετούνταν σε θηλάστριες εγκαταλειμμένα βρέφη και αυτές αναλάμβαναν το ρόλο της τροφού (Καλιγά, Ε. 1990). Ο θεσμός της προσωρινής τοποθέτησης παιδιών σε οικογένειες με την μορφή του θεσμού της αναδοχής -που γνωρίζουμε σήμερα- άρχισε να εφαρμόζεται στην Ελλάδα από τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας του ΠΙΚΠΑ το 1932. Για αρκετά χρόνια όμως, ο ρόλος της αναδόχου περιοριζόταν σ' αυτό της τροφού^{*}. Οι ανάγκες όμως καθώς και οι αντιλήψεις που διαμορφώθηκαν τα τελευταία χρόνια, θέλουν τους

* Η έννοια της τροφού -που εγκαταλείφθηκε σχετικά πρόσφατα- προσδιόριζε κατά κάποιο τρόπο και τις προσδοκίες ουσιαστικά των υπηρεσιών από τους αναδόχους γονείς εκείνης της εποχής. Αυτές οι προσδοκίες αφορούσαν περισσότερο την κάλυψη των βιολογικών αναγκών των παιδιών.

ανάδοχους γονείς στο ρόλο των γονιών που επικεντρώνονται περισσότερο στη διευκόλυνση της ομαλής ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.

Το 1990 υπολογίζονταν πως στη χώρα μας βρίσκονταν τοποθετημένα -από τις υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ, του Κέντρου Βρεφών "ΗΜΗΤΕΡΑ" και του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας - σε ανάδοχες οικογένειες συνολικά 650 περίπου παιδιά (Κουσίδου, Τ. 1992). Το 1964 μόνο στην περιοχή Αθηνών το ΠΙΚΠΑ είχε τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες 700 παιδιά .

Σήμερα το ΠΙΚΠΑ εξακολουθεί να είναι ο μεγαλύτερος φορέας εφαρμογής του θεσμού της αναδοχής στη χώρα μας και το 1994 είχε τοποθετημένα σε συγγενικές και μη συγγενικές ανάδοχες οικογένειες 466 παιδιά. Από αυτά, τα 234 ήταν τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών και τα υπόλοιπα σε 30 διαφορετικές περιοχές της χώρας.

Έρευνα - Υλικό και μέθοδος.

Στην προσπάθειά μας να διερευνήσουμε τα χαρακτηριστικά και την προβληματική του θεσμού της αναδοχής -όπως αυτή εφαρμόζεται από τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας του ΠΙΚΠΑ - το δεύτερο εξάμηνο του 1994 αναζητήσαμε 293 περιπτώσεις παιδιών που είναι τοποθετημένα σε 224 οικογένειες. Η επιλογή των περιπτώσεων αυτών έγινε με τυχαία δειγματοληψία.

Για τους σκοπούς της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε 44 μεταβλητές οι οποίες ήταν κατανεμημένες σε δύο ομάδες. Οι πρώτες 16 μεταβλητές αφορούσαν στοιχεία τα οποία συγκεντρώνονταν -μέσα από το ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας- από τους επαγγελματίες (Επισκέπτες Υγείας και Κοινωνικούς Λειτουργούς) που παρακολουθούν την εφαρμογή του προγράμματος της αναδοχής. Οι υπόλοιπες 28 μεταβλητές αφορούσαν στοιχεία τα οποία συγκεντρώνονταν από τους επαγγελματίες μετά από συνέντευξη με τους ανάδοχους γονείς του κάθε παιδιού. Όλες οι μεταβλητές αφορούσαν κλειστές ερωτήσεις οι οποίες περιλαμβάνονταν σε ερωτηματολόγιο το οποίο συνοδευόταν και με οδηγίες για τη συμπλήρωσή του.

Μερικοί από τους βασικούς στόχους της έρευνας αυτής ήταν:

- α) η καταγραφή των χαρακτηριστικών των σημερινών αναδόχων οικογενειών , τα κίνητρά τους για την αναδοχή καθώς και οι προσδοκίες τους από το θεσμό,
- β) η διερεύνηση των χαρακτηριστικών καθώς και των δυσκολιών ή προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που βρίσκονται σήμερα σε αναδοχή,
- γ) η διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας στην τοποθέτηση των παιδιών αυτών σε ανάδοχες οικογένειες,
- δ) η διερεύνηση της προοπτικής επανόδου των παιδιών αυτών στη φυσική τους οικογένεια,
- ε) οι δυνατότητες και οι δυσκολίες συνεργασίας των επαγγελματιών με τις ανάδοχες οικογένειες και
- ζ) η συγκριτική μελέτη των χαρακτηριστικών και της έκβασης της αναδοχής στις περιπτώσεις της συγγενικής και της μη συγγενικής αναδοχής.

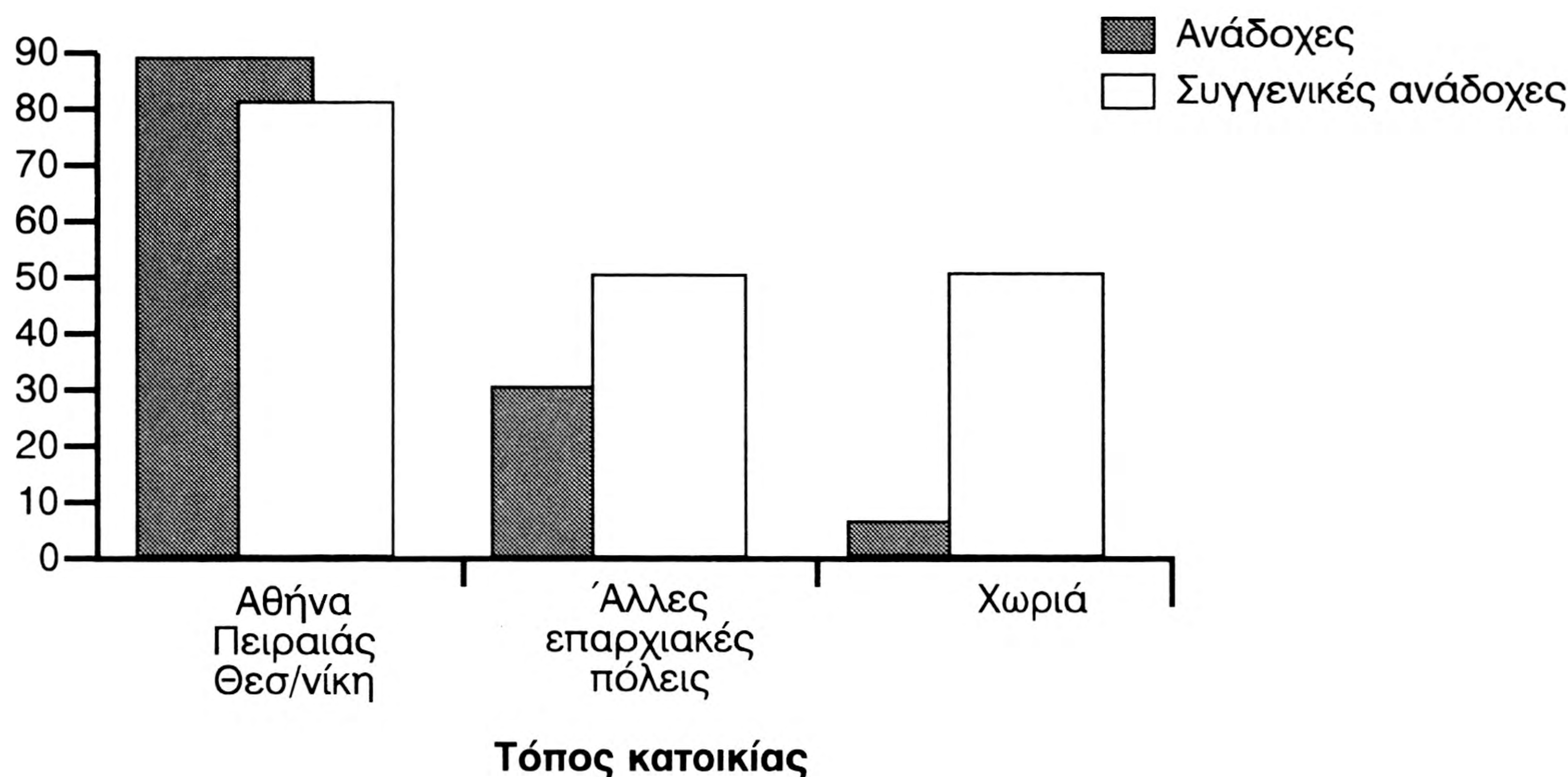
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

I. Οι ανάδοχοι γονείς

Τα περισσότερα παιδιά (57,7%, N=169) είναι τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες που ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα ή σε πόλεις της επαρχίας (24,9%, N=73). Σε επαρχιακές πόλεις και χωριά οι περισσότερες (52,6%, N=90) περιπτώσεις αναδόχων είναι συγγενικές. Από τις περιπτώσεις των αναδόχων που κατοικούν σε χωριά, μόνο το 4,1% είναι μη συγγενικές οικογένειες. (Διαγρ. 1)

Διάγραμμα 1

Η κατανομή των παιδιών σε ανάδοχες και συγγενικές ανάδοχες οικογένειες ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους



Στις περισσότερες πόλεις της επαρχίας και στα χωριά, ο αριθμός των αναδόχων οικογενειών είναι πολύ μικρός (συνήθως μέχρι 4 - 5 οικογένειες) και το πρόγραμμα των οικογενειακών τοποθετήσεων παρακολουθείται από τις Επισκέπτριες Υγείας που εργάζονται στα κατά τόπους παραρτήματα του ΠΙΚΠΑ ή από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Νομαρχιών -στις πόλεις όπου το ΠΙΚΠΑ δεν έχει παραρτήματα.

Οι ανάδοχοι γονείς είναι συνήθως μεγάλης ηλικίας. Το 45,8% (N=66) των αναδόχων πατέρων και το 40,2% (N=86) των αναδόχων μητέρων είναι πάνω από 60 χρόνων ενώ σε 80 περιπτώσεις δεν υπάρχει ο πατέρας. (πιν. 1)

Πίνακας 1

Η κατανομή των παιδιών ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία των ανάδοχων γονιών.

Χρονολογική Ηλικία	ΠΑΤΕΡΑΣ						ΜΗΤΕΡΑ					
	Ανάδοχες Μη Συγγενικές		Ανάδοχες Συγγενικές		Σύνολο		Ανάδοχες Μη Συγγενικές		Ανάδοχες Συγγενικές		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20 - 30 χρονών	0	0	0	0	0	0	4	3,8	1	0,9	5	2,3
31 - 40 χρονών	4	5,3	4	5,9	8	5,6	8	7,7	9	8,2	17	7,9
41 - 50 χρονών	14	18,4	12	17,6	26	18,1	24	23,1	15	13,6	39	18,2
51 - 60 χρονών	26	34,2	18	26,5	44	30,6	41	39,4	26	23,6	67	31,3
> 60 χρονών	32	42,1	34	50	66	45,8	27	26	59	53,6	86	40,2
ΣΥΝΟΛΟ	76	100	68	100	144	100	104	100	110	100	214	100
Απουσία γονιού	31		49		80		3		7		10	

Από τους ανάδοχους πατέρες το 23% (N=32) είναι αναλφάβητοι ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις ανάδοχες μητέρες φτάνει το 31,3% (N=66). Συνολικά, στις περιπτώσεις των συγγενικών αναδόχων το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται πως είναι σχετικά χαμηλότερο σε σύγκριση με αυτό των μη συγγενικών αναδόχων. (πιν. 2)

Πίνακας 2

Η κατανομή των παιδιών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των αναδόχων γονιών τους.

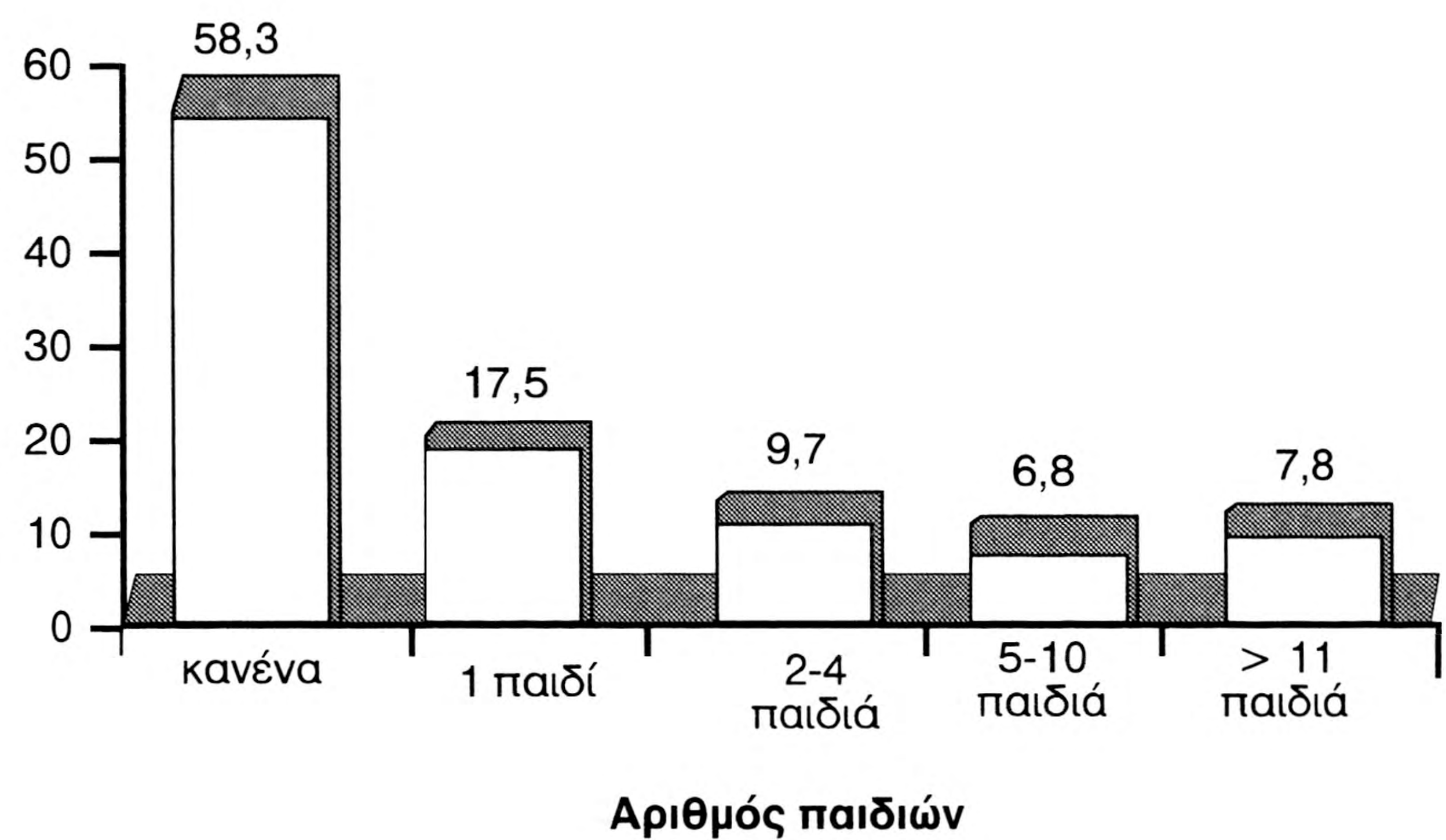
Μορφωτικό επίπεδο	ΠΑΤΕΡΑΣ						ΜΗΤΕΡΑ					
	Ανάδοχες Μη Συγγενικές		Ανάδοχες Συγγενικές		Σύνολο		Ανάδοχες Μη Συγγενικές		Ανάδοχες Συγγενικές		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αναλφάβητος	10	13,7	22	33,3	32	23	13	12,9	53	48,2	66	31,3
απόφ. δημοτικού	34	46,6	34	51,5	68	48,9	57	56,4	41	37,3	98	46,4
απόφ. γυμνασίου	11	15,1	4	6,1	15	10,8	8	7,9	7	6,4	15	7,1
απόφ. λυκείου	6	8,2	5	7,6	11	7,9	13	12,9	9	8,2	22	10,4
αποφ. ΤΕΙ ή πανεπ.	12	16,4	1	1,5	13	9,4	10	9,9	0	0	10	4,7
ΣΥΝΟΛΟ	73	100	66	100	139	100	101	100	110	100	211	100
Δεν απάντησαν	34		51		85		6		7		13	

Οι περισσότερες ανάδοχες οικογένειες φαίνεται να προέρχονται από τις ασθενέστερες οικονομικά τάξεις. Στις μισές περιπτώσεις των μη συγγενικών και στο 87,5% των συγγενικών αναδόχων το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα δεν ξεπερνά τις 150000 δραχμές.

Αρκετές από τις ανάδοχες οικογένειες (41,7%) έχουν προηγούμενες εμπειρίες από την προσωρινή φιλοξενία παιδιών αφού υπήρξαν στο παρελθόν ανάδοχες και για άλλες περιπτώσεις παιδιών. Από το σύνολο των σημερινών αναδόχων, το 41,7% (N=47) έχει φιλοξενήσει και άλλο παιδί στο παρελθόν. Σ’Οπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, το 14,6% των αναδόχων γονιών έχει φιλοξενήσει στο παρελθόν περισσότερα από 5 παιδιά.

Διάγραμμα 2

Η κατανομή των αναδόχων οικογενειών ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών που έχουν φιλοξενήσει μέχρι σήμερα (N=111)



Ως βασικότερο κίνητρο για την αναδοχή, στο 62,9% (N=66) των περιπτώσεων αναφέρεται “η αγάπη για τα εγκαταλειμμένα παιδιά”. Το παρεχόμενο επίδομα αναφέρεται ως κίνητρο για την αναδοχή μόνο από το 7,6% των περιπτώσεων. Παρ’ όλα αυτά όμως , μόνο το 4% των αναδόχων έχει την άποψη πως το επίδομα πρέπει να καταργηθεί. Αντίθετα , το 96% των μη συγγενικών αναδόχων υποστηρίζει πως το ύψος του επιδόματος θα πρέπει να αυξηθεί. Επίσης, το 50% των μη συγγενικών και το 56% των συγγενικών αναδόχων γονιών υποστηρίζει την άποψη πως θα πρέπει οι φυσικοί γονείς να συμμετέχουν στα έξοδα του παιδιού τους.

Παρά το γεγονός της μακροχρόνιας συνήθως παραμονής των παιδιών στις ανάδοχες οικογένειες, αυτές δεν εύχονται την αποκατάσταση του παιδιού -που φιλοξενούν- με την υιοθεσία ή την επάνοδό του στη φυσική του οικογένεια. Το 67% των αναδόχων εύχεται να παραμείνει το παιδί κοντά τους όσο γίνεται περισσότερο. (πιν. 3)

Πίνακας 3

Η κατανομή των αναδόχων οικογενειών ανάλογα με το τι θα εύχονταν για το μέλλον του παιδιού που φιλοξενούν.

Τι εύχονται οι ανάδοχοι γονείς:	Ανάδοχες (μη συγγενικές)		Ανάδοχες (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Να μείνει κοντά στην ανάδοχη οικογένεια όσο γίνεται περισσότερο	69	66,3	73	67,6	142	67
Να το υιοθετήσουν κάποιοι άλλοι	8	7,7	0	0	8	3,8
Να επιστρέψει στη φυσική του οικογένεια	13	12,5	18	16,7	31	14,6
Άλλο	11	10,6	17	15,7	28	13,2
Να μείνει κοντά στην ανάδοχη οικογένεια Ή Άλλο	3	2,9	0	0	3	1,4
Σύνολο	104	100	108	100	212	100
Δεν απάντησαν	3		9		12	

Σε ότι αφορά την επικοινωνία των παιδιών με τους φυσικούς τους γονείς οι περισσότεροι ανάδοχοι (56,7%) πιστεύουν πως η επικοινωνία των φυσικών γονιών με το παιδί τους θα επιδρούσε αρνητικά στο ίδιο το παιδί. (πιν. 4)

Πίνακας 4

Η κατανομή των αναδόχων γονιών ανάλογα με την άποψη που έχουν για την αναγκαιότητα των επισκέψεων του παιδιού από τους φυσικούς του γονείς.

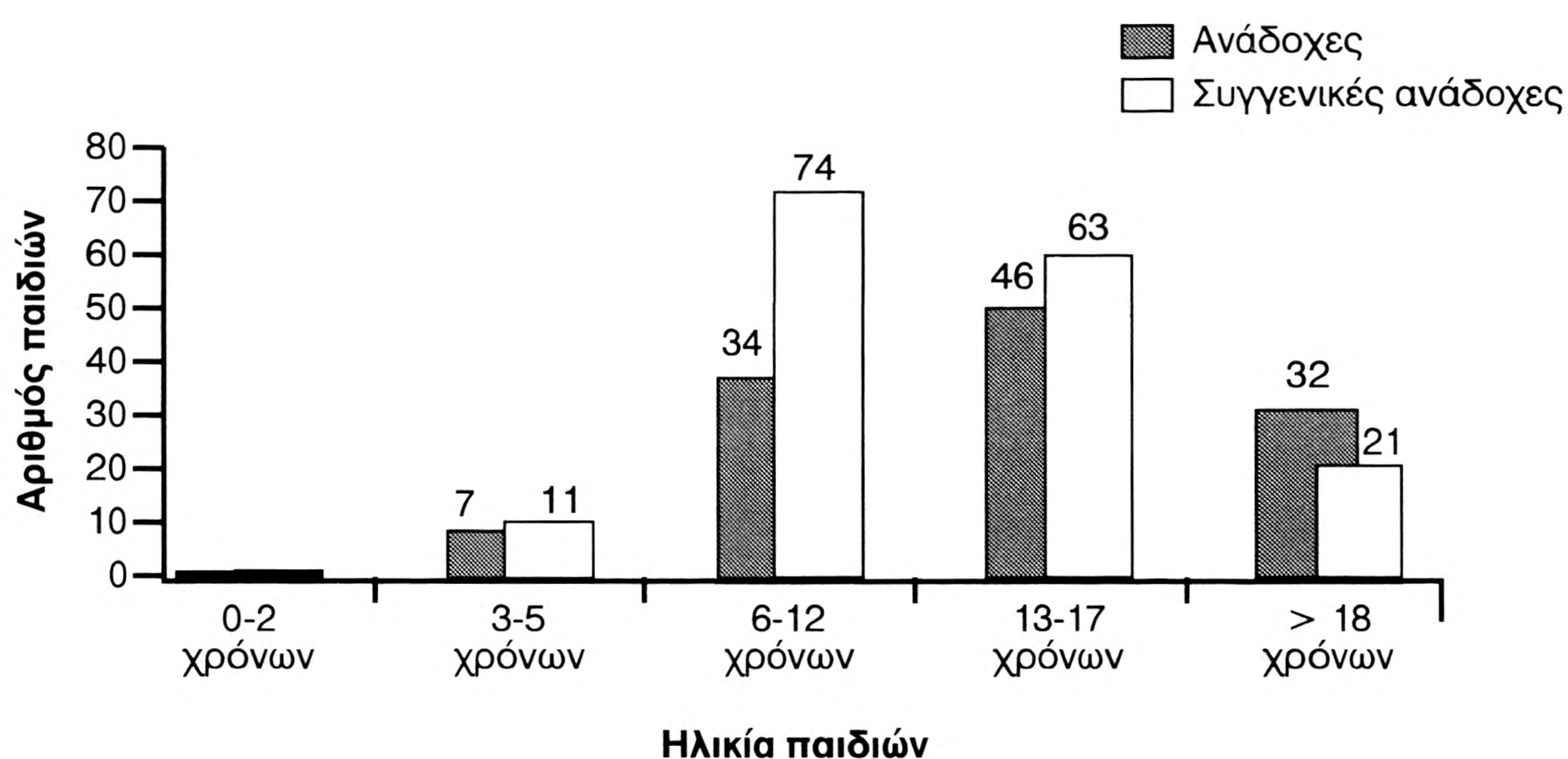
	Ανάδοχες (μη συγγενικές)		Ανάδοχες (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Βοηθούν το παιδί	30	30,9	51	56,7	81	43,3
Δημιουργούν προβλήματα προσαρμογής στο παιδί	34	35,1	20	22,2	54	28,9
Δημιουργούν δυσκολίες στην ανάδοχη οικογένεια	14	14,4	10	11,1	24	12,8
Δημιουργούν προβλήματα στο παιδί και την ανάδοχη οικογένεια	7	7,2	0	0	7	3,7
Μου είναι αδιάφορες	12	12,4	9	10	21	11,2
ΣΥΝΟΛΟ	97	100	90	100	187	100
Δεν απαντά	10		27		37, ,	

II. Παιδιά

Από το σύνολο των παιδιών που είναι τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες, το 56,3% (N=165) είναι αγόρια και το 43,7% (N=128) είναι κορίτσια. Τα περισσότερα από αυτά (55,9%, N=162) έχουν ηλικία μεγαλύτερη των δεκατριών χρόνων ενώ μόνο το 6,9% (N=20) είναι παιδιά προσχολικής ηλικίας. (Διαγρ. 3)

Διάγραμμα 3

Η κατανομή των παιδιών - σε ανάδοχες και συγγενικές οικογένειες -
ανάλογα με τη χρονολογική τους ηλικία



Από τα παιδιά που είναι τοποθετημένα σε μη συγγενικές ανάδοχες οικογένειες μόνο το 42,5% (N=51) φαίνεται να μην αντιμετωπίζει προβλήματα. Τα περισσότερα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως : νοτική καθυστέρηση, χρόνια προβλήματα υγείας, ψυχολογικά προβλήματα κλπ. (πιν. 5).

Πίνακας 5

Η κατανομή των παιδιών -σε ανάδοχες και συγγενικές ανάδοχες οικογένειες- ανάλογα με τα προβλήματα* που παρουσιάζουν.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Ανάδοχες (μη συγγενικές)		Ανάδοχες (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ		
	N	%	N	%	N	%	
1	27	22,5	3	1,8	30	10,5	*1= Νοητική καθυστέρηση
2	7	5,8	23	13,8	30	10,5	2= Προβλήματα συμπεριφοράς
3	15	12,5	15	9	30	10,5	3= Μαθησιακές δυσκολίες
4	1	0,8	6	3,6	7	2,4	4= Ψυχιατρικά προβλήματα
5	10	8,3	3	1,8	13	4,5	5= Χρόνια προβλήματα υγείας
6	1	0,8	4	2,4	5	1,7	6= Άλλο πρόβλημα
7	51	42,5	108	64,7	159	55,4	7= Δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα
8	1	0,8	1	0,6	2	0,7	8= Δεν υπάρχουν στοιχεία
1+3	4	3,3	0	0	4	1,4	
2+3	3	2,5	4	2,4	7	2,4	
ΣΥΝΟΛΟ	120	100	167	100	287	100	
Δεν απάντησε	2		4		6		

Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα, τα παιδιά που είναι τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες, είναι συχνά παιδιά με ειδικές ανάγκες. Το 22,5% παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση και το 8,3% κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας. Στις περιπτώσεις της συγγενικής αναδοχής φαίνεται πως τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά είναι σημαντικά λιγότερα. Εδώ εξαίρεση αποτελούν τα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία φαίνεται να απασχολούν συχνότερα τα παιδιά που βρίσκονται σε συγγενικές ανάδοχες οικογένειες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η αναδοχή είναι μακροχρόνια. Το 62,4% (N=73) των παιδιών που είναι τοποθετημένα σε μη συγγενικές οικογένειες ζουν μακριά από τη φυσική τους οικογένεια για περισσότερα από έντεκα χρόνια ενώ μόνο πέντε παιδιά (4,3%) είναι τοποθετημένα σε ανάδοχες οικογένειες για διάστημα μικρότερο των δύο χρόνων. (πιν. 6.)

Πίνακας 6

Η κατανομή των αναδόχων και συγγενικών αναδόχων οικογενειών ανάλογα με το συνολικό χρονικό διάστημα της παραμονής των παιδιών σ' αυτές.

Διάστημα παραμονής	Ανάδοχες (μη συγγενικές)		Ανάδοχες (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< 1 χρόνο	2	1.7	8	5.8	10	3.9
1 - 2 χρόνια	3	2.6	6	4.3	9	3.5
3 - 5 χρόνια	11	9.4	40	28.8	51	19.9
6 - 10 χρόνια	28	23.9	44	31.7	72	28.1
> 11 χρόνια	73	62.4	41	29.5	114	44.5
ΣΥΝΟΛΟ	117	100	139	100	256	100
Δεν υπάρχουν στοιχεία	5		32		37	

Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω πίνακα, στις περιπτώσεις της συγγενικής αναδοχής το συνολικό διάστημα της παραμονής των παιδιών σ' αυτές είναι σχετικά μικρότερο.

III. Οι φυσικοί γονείς

Η αιτία που φαίνεται να οδηγεί συχνότερα στην ανάληψη της προσωρινής φιλοξενίας του παιδιού από συγγενικές ανάδοχες είναι ο θάνατος ή αρρώστια των φυσικών γονιών σε συνδυασμό με τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι συγγενείς (51,4%, N=88). Από τα παιδιά που φιλοξενούνται σε μη συγγενικές ανάδοχες οικογένειες, το 45% (N=55) είναι παιδιά που γεννήθηκαν εκτός γάμου. (πιν. 7.)

Πίνακας 7

Η κατανομή των παιδιών - σε ανάδοχες και συγγενικές ανάδοχες οικογένειες- ανάλογα με την αιτία* που οδήγησε στην ανάληψη της προστασίας του παιδιού από τις υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ.

ΑΙΤΙΑ*	Ανάδοχες (μη συγγενικές)		Ανάδοχες (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1	35	28,7	11	6,4	46	15,7
2	39	32	56	32,7	95	32,4
3	1	0,8	7	4,1	8	2,7
4	17	13,9	45	26,3	62	21,2
5	1	0,8	0	0	1	0,3
6	0	0	2	1,2	2	0,7
1+2	8	6,6	2	1,2	10	3,4
1+3	3	2,5	0	0	3	1
1+4	6	4,9	3	1,8	9	3,1
1+5	1	0,8	0	0	1	0,3
2+3	3	2,5	4	2,3	7	2,4
2+4	1	0,8	23	13,5	24	8,2
2+5	1	0,8	0	0	1	0,3
3+4	2	1,6	14	8,2	16	5,5
1+2+4	1	0,8	3	1,8	4	1,4
1+3+5	1	0,8	1	0,6	2	0,7
2+3+4	2	1,6	0	0	2	0,7
ΣΥΝΟΛΟ	122	100	171	100	293	100

*1= Παιδί εκτός γάμου
2= Εγκατάλειψη από τους γονείς
3= Φυλάκιση κάποιου γονέα
4= Ασθένεια ή θάνατος των γονιών
5= Κακοποίηση του παιδιού
6= Άλλο

Παρά το γεγονός της μακροχρόνιας παραμονής των παιδιών στις ανάδοχες οικογένειες και παρά τις προσδοκίες για επάνοδο του παιδιού στη φυσική του οικογένεια, στο 62,8% (N=133) των παιδιών αυτών δεν υπάρχει ουσιαστικά η επικοινωνία του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια. Στις περιπτώσεις των παιδιών που φιλοξενούνται σε μη συγγενικές ανάδοχες οικογένειες μόνο το 3,8% (N=4) φαίνεται να έχει συχνή επικοινωνία με κάποιον από τους φυσικούς του γονείς. (πιν. 8.)

Πίνακας 8

Η κατανομή των αναδόχων οικογενειών ανάλογα με τη συχνότητα των επισκέψεων που έχει το παιδί από τους φυσικούς του γονείς.

Συχνότητα επισκέψεων	Ανάδοχος (μη συγγενικές)		Ανάδοχος (συγγενικές)		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
μία ή περισσότερες φορές το μήνα μία έως δύο φορές το χρόνο ποτέ	4	3,8	23	21,5	27	12,7
	27	25,7	25	23,4	52	24,5
	74	70,5	59	55,1	133	62,8
ΣΥΝΟΛΟ	105	100	107	100	212	100
Δεν υπάρχουν στοιχεία	2		10		12	

IV. Εκτιμήσεις των επαγγελματιών για τις ανάδοχες οικογένειες.

Την ευθύνη για την παρακολούθηση του προγράμματος της αναδοχής στο 78,1% (N=175) των περιπτώσεων την έχουν Επισκέπτες Υγείας και στις υπόλοιπες Κοινωνικοί Λειτουργοί. Οι επαγγελματίες αυτοί, συνήθως δεν ασχολούνται αποκλειστικά με την αναδοχή αλλά έχουν και άλλες δραστηριότητες. Παρά το γεγονός όμως της αραιής ή σπάνιας συνεργασίας των επαγγελματιών με τους ανάδοχους γονείς, εκτιμάται από τους πρώτους πως η συνεργασία με τους περισσότερους αναδόχους (89,7% , N=260) είναι καλή ή πολύ καλή. Επίσης , φαίνεται πως η ποιότητα της συνεργασίας με τις νεώτερες γενιές των αναδόχων είναι σημαντικά καλύτερη ($c = .445$, $P .001$). Οι επαγγελματίες εκτιμούν ακόμη πως είναι πολύ λίγες οι περιπτώσεις των αναδόχων (5,5%) οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του θεσμού (πιν. 9).

Πίνακας 9

Η κατανομή των παιδιών ανάλογα με τη χρονολογία ένταξης των αναδόχων γονιών τους στο πρόγραμμα οικογενειακών τοποθετήσεων και το βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται οι τελευταίοι στις απαιτήσεις του θεσμού - σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των επαγγελματιών.

[illegible]

Από τα στοιχεία της έρευνας φαίνεται πως η ποιότητα των αναδόχων δεν έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την εμπειρία τους στο θεσμό της αναδοχής ($c = .347$, $P .001$). Επίσης, σύμφωνα με την εκτίμηση των επαγγελματιών, το επίπεδο ανταπόκρισης της ανάδοχης μητέρας στις απαιτήσεις του θεσμού ελάχιστη σχέση έχει με το μορφωτικό της επίπεδο ($C = .208$, $P .192$). Επίσης, η ποιότητα της συνεργασίας με την ανάδοχη μητέρα ελάχιστη σχέση έχει με το μορφωτικό επίπεδο της τελευταίας ($C = .208$, $P .192$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αναδοχή όπως εφαρμόζεται από τις υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ φαίνεται να μην ανταποκρίνεται σ' αυτό που θεωρητικά τουλάχιστο θα απαιτούσε σήμερα ο θεσμός. Από τα στοιχεία της έρευνάς μας, αποδεικνύεται πως η τοποθέτηση των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες δεν είναι μια προσωρινή κατάσταση όπου υπάρχουν συγκεκριμένοι στόχοι για οριστική αποκατάσταση του παιδιού είτε με την επάνοδό του στη φυσική του οικογένεια είτε με την υιοθεσία του.

Ο Watson, K. (1978) είχε υποστηρίξει, πως η μακροχρόνια αναδοχή φανερώνει την αποτυχία της εργασίας του υπεύθυνου φορέα. Για τις περιπτώσεις όμως των παιδιών που βρίσκονται σήμερα σε αναδοχή φαίνεται πως συνήθως δεν υπάρχει καλύτερη προοπτική αποκατάστασης. Όπως υποστηρίζεται και από τον Tritseliotis, (1994) η μακροπρόθεσμη αναδοχή παιδιών για πολλούς και ποικίλους λόγους θα εξακολουθήσει να έχει σταθερή θέση στον προγραμματισμό της κοινωνικής εργασίας. Αν η φυσική οικογένεια αδυνατεί να ξεπεράσει τα προβλήματα τα οποία της στερούν τη δυνατότητα να μεγαλώσει το παιδί της, τότε εκτός από την αναδοχή η άλλη εναλλακτική που απομένει για το παιδί είναι το ίδρυμα. Συνήθως οι φυσικοί γονείς θέλουν να ελπίζουν πως κάποτε θα μπορέσουν να πάρουν πάλι κοντά τους το παιδί τους. Γι' αυτό δύσκολα δίνουν τη συγκατάθεσή τους για υιοθεσία του παιδιού τους. Οι φυσικοί γονείς δεν συμβιβάζονται ποτέ τόσο εύκολα με την ιδέα της παραίτησης τους από το ρόλο του γονιού. Αν αυτό συνέβαινε τότε πιθανό να ερμηνευόταν από τους ίδιους ως αναγνώριση της αποτυχίας τους να ανταποκριθούν στο ρόλο τους ως γονείς και ως άνθρωποι. Για τους ίδιους λόγους, φαίνεται πως ορισμένες φορές μπορεί να βλέπουν ανταγωνιστικά τους ανάδοχους γονείς και αυτό αποτελεί ίσως μια από τις αιτίες της έλλειψης επικοινωνίας με το παιδί τους και τους ανάδοχους γονείς του. Στην έρευνά μας το 70,5% των παιδιών που ζουν σε ανάδοχες οικογένειες δεν είχε καμιά επίσκεψη από τους φυσικούς του γονείς. Σε παρόμοια έρευνα των Rowe και συνεργατών (1984), το αντίστοιχο ποσοστό έφτανε το 79%. Πολλοί ερευνητές διαπιστώνουν πως η συχνότητα της επικοινωνίας του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια αποτελεί πολύ σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της πιθανότητας επανασύνδεσης του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια (Lawder et al, 1986, Fein, E. 1991). Οσο όμως περισσότερα χρόνια παραμένει το παιδί στην ανάδοχη οικογένεια, τόσο μειώνεται συνήθως και η συχνότητα της επικοινωνίας των φυσικών γονιών με τα παιδιά τους (Bilson and Barker, 1995).

Σε άλλες εποχές ήταν συχνά οικονομικοί οι λόγοι που οδηγούσαν τους γονείς στις υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Σήμερα, όπως διαπιστώνεται και από τα στοιχεία της έρευνάς μας, τα αίτια που εμποδίζουν τους φυσικούς γονείς να μεγαλώσουν τα παιδιά τους σχετίζονται περισσότερο με την οικογενειακή και κοινωνική παθολογία. Γι' αυτό τα παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες πολλές φορές έχουν ήδη ζήσει

σε παθογόνο οικογενειακό περιβάλλον και παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές συμπεριφοράς και άλλα προβλήματα.

Η μακροχρόνια λοιπόν παραμονή των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες καθώς και η έλλειψη επικοινωνίας με τις φυσικές τους οικογένειες δεν αφήνουν πολλά περιθώρια προσδοκίας για άλλης μορφής οικογενειακή αποκατάστασή τους. Γι' αυτό, ίσως θα πρέπει οι επαγγελματίες που ασχολούνται με το θεσμό να επικεντρωθούν περισσότερο στην αποκατάσταση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η φυσική οικογένεια η οποία αδυνατεί να μεγαλώσει το παιδί της. Μόνο έτσι θα υπάρξουν περισσότερες προσδοκίες για επάνοδο του παιδιού στη φυσική του οικογένεια.

Ο θεσμός της συγγενικής αναδοχής, μπορεί να περιορίζει τις δυνατότητες του φορέα για αναζήτηση της καταλληλότερης γι' αυτό ανάδοχης οικογένειας. Από την άλλη όμως διευκολύνει το παιδί να παραμείνει στις ρίζες του -γεγονός που μπορεί να διευκολύνει τις επισκέψεις των φυσικών γονιών και να καλλιεργεί ευνοϊκότερες στάσεις των αναδόχων απέναντι στους φυσικούς γονείς. Έρευνες των Rowe και συνεργατών (1984) καθώς και των Millham και συνεργατών (1986) έδειξαν πως όταν οι ανάδοχοι έχουν συγγενική σχέση με το παιδί τότε οι τοποθετήσεις έχουν καλύτερη προοπτική. Γι' αυτό ο θεσμός της συγγενικής αναδοχής φαίνεται να προωθείται συχνά ως μορφή μόνιμης φροντίδας (Fein & Mallucio 1992). Όπως υποστηρίζεται από τους George και συν. (1994), στη συγγενική αναδοχή το παιδί βιώνει με μικρότερη ένταση τις συνέπειες του αποχωρισμού από τους φυσικούς του γονείς. Τόσο στην έρευνά μας όσο και σε έρευνες των Dubowitz και συν. (1993) έχει βρεθεί πως στις περιπτώσεις της συγγενικής αναδοχής η επικοινωνία του παιδιού με τους φυσικούς του γονείς είναι συχνότερη. Όπως αναφέρεται όμως από τους Benedict & White (1991), στις περιπτώσεις της συγγενικής αναδοχής είναι περισσότερο πιθανό η αναδοχή να είναι μακροχρόνια και οι ανάδοχοι γονείς να είναι μεγάλης ηλικίας. Πιστεύουμε, πως ο θεσμός της συγγενικής αναδοχής θα πρέπει να διερευνηθεί περισσότερο προκειμένου να υπάρξουν συμπεράσματα για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του σε σχέση με αυτό της μη συγγενικής αναδοχής.

Μέσα από τη έρευνά μας, έχει όμως φανεί πως οι συγγενείς αναλαμβάνουν το ρόλο του αναδόχου στις περιπτώσεις συνήθως όπου η αδυναμία των φυσικών γονιών να μεγαλώσουν το παιδί τους εμπίπτει στα πλαίσια της ηθικής που οι πρώτοι αποδέχονται. Γι' αυτό ίσως είναι λιγότερες οι φορές όπου οι συγγενείς αναλαμβάνουν την αναδοχή εξώγαμου παιδιού.

Θεωρητικά, θα μπορούσε να υποθέσει κανείς πως το μορφωτικό επίπεδο και η εμπειρία είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας για την ποιότητα της αναδοχής. Από τα στοιχεία της έρευνάς μας όμως δεν έχει προκύψει αυτή η διαπίστωση. Φαίνεται λοιπόν, πως καλύτερα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του θεσμού οι ανάδοχοι που έχουν σαφή επίγνωση των προσδοκιών τους από το θεσμό της αναδοχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραμονή των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες είναι συνήθως μακροχρόνια και δεν υπάρχουν στοιχεία στα οποία να στηρίζονται προσδοκίες για επάνοδο -των περισσότερων τουλάχιστο- παιδιών στις φυσικές τους οικογένειες. Τόσο η μεγάλη ηλικία των παιδιών όσο και η έλλειψη επικοινωνίας με τους

φυσικούς τους γονείς, περιορίζει σημαντικά τις πιθανότητες επανασύνδεσής τους με τη φυσική τους οικογένεια. Σε έρευνά τους οι Tritseliotis και Hill (1987) παρατήρησαν πως στην περίπτωση της μακροπρόθεσμης αναδοχής, τα ανάδοχα παιδιά νιώθουν να βρίσκονται σε μια αμφίβολη θέση που επηρεάζει την αίσθηση ότι ανήκουν κάπου και είναι εξασφαλισμένα. Αυτή η μακροχρόνια προσωρινότητα μπορεί να δημιουργεί συναισθήματα ανασφάλειας τόσο στα παιδιά όσο και στους ανάδοχους γονείς. Γι' αυτό θα ήταν σκόπιμο όπου είναι δυνατό να εξετάζεται το ενδεχόμενο της υιοθεσίας του παιδιού -που βρίσκεται για πολλά χρόνια σε κάποια ανάδοχη οικογένεια- από τις ίδιες τις ανάδοχες οικογένειες. Την άποψη αυτή φαίνεται να στηρίζουν και οι Rowe και συνεργάτες οι οποίοι εκτιμούν πως πολλά από τα παιδιά που βρίσκονται σε μακροχρόνια αναδοχή θα είχαν καλύτερη μοίρα αν είχαν υιοθετηθεί από τους ανάδοχους γονείς τους, όχι επειδή η αναδοχή δεν είναι καλή αλλά γιατί δεν είναι αρκετή (Rowe, J. et al 1984).

Οι υπηρεσίες που ασχολούνται με την αναδοχή θα πρέπει παράλληλα με την τοποθέτηση παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες να επικεντρωθούν περισσότερο στη στήριξη και θεραπευτική προσέγγιση της φυσικής οικογένειας η οποία αδυνατεί να αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού της. Η αποκατάσταση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η φυσική οικογένεια θα οδηγούσε στη μείωση του χρόνου παραμονής των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες και στην αύξηση των πιθανοτήτων το παιδιού να επιστρέψει στη φυσική του οικογένεια.

Όπου διαπιστώνεται πως μετά από χρόνια εξανεμίζονται οι προοπτικές αποκατάστασης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι φυσικές οικογένειες θα πρέπει να προβληματίσει το ενδεχόμενο της παραχώρησης της επιμέλειας του παιδιού στους φορείς παιδικής προστασίας. Αυτό θα διευκόλυνε την ανεύρεση ευνοϊκότερων συνθηκών για οικογενειακή αποκατάσταση και θα περιορίζε το φαινόμενο της μακροχρόνιας αναδοχής.

Ο θεσμός της αναδοχής στην χώρα μας φαίνεται να έχει ακόμη πολλά περιθώρια ανάπτυξης και επέκτασης -αφού η ιδρυματική προστασία εξακολουθεί να καλύπτει ακόμη τις περισσότερες ανάγκες. Οι υπηρεσίες στήριξης του προγράμματος της αναδοχής θα πρέπει να στελεχωθούν με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν τόσο στην αποτελεσματικότητα όσο και στη διάδοση του θεσμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Benedict, M., & White, R. (1991). Factors associated with foster care length of stay, *Child Welfare*, 31, 3, 165-171.
- Berridge, D. (1985). *Children's homes*, Oxford : Basil Blackwell
- Bilson, A., & Baker, R. (1995). Parental contact with children fostered and in residential care after the children act 1989, *British Journal of Social Work*, 25, 367 - 381
- Colton, M. & Hellinckx, W. (1994). Residential and foster care in the European Community: current trends in policy and practice, *British Journal of Social Work*, 24, 383- 400
- Dubowitz, H., et al. (1993). A profile of kinship care, *Child Welfare*, March - April, Vol. LXXIII (5) 553-563
- Elliot, D. (1991). Substitute family care for children in Britain, *Social Service Review*, December 564-581

- Fein, E. (1991). Issues in foster family care: where do we stand? , American Journal of Orthopsychiatry, 61, 4, 578 - 583
- Fein, E., & Maluccio, A. (1992). Permanency planning: another remedy in jeopardy? Social Service Review, 66, 3, 335 - 348
- George, R. et al. (1994). A foster care research. Agenda for the "90s"
- Καλλιγιά, Ε. (1990). Η πρόνοια για το παιδί στην Ελλάδα του 19ου αιώνα, Αθήνα: Δωδώνη
- Κουσίδου, Τ. (1992). Συνοπτική παρουσίαση του θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα. Εκλογή, τ. 92,
- Lawder, E. et al. (1986). A study of 185 foster children 5 years after placement , Child Welfare, May - June , Vol. LXV (3), 241 - 251
- Millham, S. et al. (1986). Lost in care, London: Gower
- Rowe, J. et al. (1984). Long - term foster care, Batsford
- Tritseliotis, J. & Hill, M. (1987). Children and adoption allowances , Adoption and Fostering, 11, 1, 35 - 39.
- Tritseliotis, J. (1994) . Εκβάσεις της αναδοχής , στο Τσιάντης, Ι . (επιμ.) Ερευνητικά και κλινικά κείμενα , Αθήνα: Καστανιώτη
- Watson, K. (1978). Long - term foster care: Default or Design? The voluntary agency responsibility, Child Welfare, 47