

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Δρ. Σεβαστή Χατζηφωτίου¹
Ελένη Ανουσάκη²
Παναγιώτα Γιαννουλάκου²

Περίληψη

Το παιδί υπήρξε, και εξακολουθεί να είναι, το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Οι ανάγκες του και η φυσική του αδυναμία, εκατομμύρια χρόνια τώρα, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίησή του, σωματική, ψυχική, σεξουαλική, καθώς και η κακοποιός παραμέλησή του, αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του ανθρώπινου γένους. Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι οικουμενικό, και αφορά πόλεις και χωριά, πλούσιους και φτωχούς, μορφωμένους και αμόρφωτους (Ματσανιώτης, 1998). Τα δυναμικά που παρεμβαίνουν στα περιστατικά παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης είναι καταγεγραμμένα σε πλούσια ξενόγλωσση, αλλά και ελληνική βιβλιογραφία. (Αγάθωνος, 1996; Κανδυλάκη, 2002; Davis et al., 1997; Kingston and Penhale, 1995). Ωστόσο, λιγότερες αναφορές γίνονται σε θέματα αξιολόγησης έργου και προτάσεις βελτίωσης αυτού από τους ίδιους τους επαγγελματίες που χειρίζονται τέτοια περιστατικά στη δουλειά τους. Το άρθρο αυτό αισιοδοξεί να προσθέσει λίγη γνώση στο συγκεκριμένο αυτό σημείο. Σκοπός μας ήταν να καταγραφούν αλλά και να αξιολογηθούν, από τους ίδιους τους ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση, οι τρόποι αντιμετώπισης και οι τεχνικές παρέμβασης που εφαρμόζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί, όπως και να πάρουμε τη γνώμη τους για την επάρκεια ή μη της νομοθεσίας, της κρατικής μέριμνας, καθώς και τις προτάσεις τους για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του έργου τους. Έτσι θέλαμε να στοιχειοθετήσουμε ένα βελτιωμένο μοντέλο δράσης, που να αφορά όχι μόνο στην αντιμετώπιση, αλλά και στην πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού.

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, κάθε χρόνο κακοποιούνται ή παραμελούνται μερικές χιλιάδες παιδιών. Αυτό που αποτελεί μια απίστευτη εκδοχή και μια μακρινή εικόνα για τους περισσότε-

1. Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας - Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
2. Κοινωνικοί λειτουργοί.

ρους, είναι μια διαπιστωμένη σκληρή και οδυνηρή πραγματικότητα. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., 1993). Κανείς σήμερα δεν πρέπει να αμφισβητεί την ύπαρξη αυτού του σοβαρού και πολύπλοκου προβλήματος, ούτε την πραγματική του έκταση, αν και ακόμα δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια το μέγεθός του, αφού συμβαίνει πίσω από την κλειστή πόρτα της «συνωμοτικής οικογενειακής ή ακόμα και της κοινοτικής σιωπής» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991:11). Οι περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών που έρχονται στο φως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι μόνο το 5-16% των περιπτώσεων, με βάση σχετικές στατιστικές (Αδαμίδης, 1995).

Εάν υπήρχε παγκόσμιος σεβασμός για τα δικαιώματα του ανθρώπου, αυτονόητα, θα περιελάμβανε και την παιδική ηλικία, με τις σημαντικές ιδιότητες της. Τα παιδιά θα αντιμετωπίζονταν ως μέλη μιας ξεχωριστής φυσικής και κοινωνικής ομάδας. Δεν θα θεωρούνταν, στερεότυπα και αναχρονιστικά, ως «ατελείς» και ανώριμοι ενήλικες που «εφευρίσκουν μύθους» και «ψεύδονται», δεν θα ήταν απλά αντικείμενα προστασίας από τους ενήλικες, αλλά υποκείμενα δικαιωμάτων. Αν και σε μια πολιτισμένη κοινωνία, η ανάγκη προστασίας του λιγότερου ισχυρού από τον ισχυρότερο, θα έπρεπε να εκλαμβάνεται όχι ως αδυναμία του ενός, αλλά ως ηθική υποχρέωση του άλλου (Ματσανιώτης, 1999). Όμως, το νεαρό και ευάλωτο της παιδικής ηλικίας, η σωματική αδυναμία και η «εν εξελίξει» φύση των παιδιών, καθήλωσαν για αιώνες την ανθρωπότητα σε μια αντίληψη ταύτισης της παιδικής ηλικίας με την απειρία, την ανωριμότητα, την έλλειψη ευθύνης, την αδυναμία διάκρισης του καλού απ' το κακό, την αδεξιότητα, δικαιολογώντας έτσι μια δεύτερη αντίληψη, της απόλυτης εξάρτησης των παιδιών από τους ενήλικες και τον αποκλεισμό τους από κάθε έννοια δικαιώματος (Αγάθωνος και Τσάγκαρν, 1999).

Η παιδική ηλικία αποτελεί μια ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και ένα ουσιώδες δομικό στοιχείο όλων των κοινωνιών. Η ποιότητα των αυριανών κοινωνιών εξαρτάται άμεσα από την ποιότητα των συνθηκών κάτω από τις οποίες θα αναπτυχθούν ως άρτιες βιοψυχοκοινωνικές οντότητες, τα παιδιά του σήμερα. Τα παιδιά είναι το μέλλον. Και αυτό το μέλλον εξασφαλίζεται από ένα υγιές παρόν. Ένα παρόν που θα προσφέρει φροντίδα, σεβασμό, ερεθίσματα υγείας και δημιουργίας, γνώσεις, έπαινο, ασφάλεια και αγάπη στα παιδιά του (Αγάθωνος και Τσάγκαρν, 1999).

Πώς όμως εξασφαλίζεται το γεγονός της σωστής αντιμετώπισης και πρόληψης του φαινομένου, και πώς λειτουργούν οι αρμόδιες υπηρεσίες με τους ειδικούς επαγγελματίες τους στην Ελλάδα; Πώς χαρακτηρίζουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες την αποτελεσματικότητα του έργου τους και τι έχουν να προτείνουν για τη βελτίωσή του; Οι παραπάνω προβληματισμοί μας οδήγησαν στην επιθυμία ανάληψης της έρευνας που αφορά στην καταγραφή της άποψης των ειδικών επαγγελματιών που είναι στην πρώτη γραμμή και αντιμετωπίζουν περιστατικά παιδικής κακοποίησης (στο εξής και ΚΑΠΑ) στη δουλειά τους. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αφορούσε θέματα όπως, τις διαστάσεις του ρόλου τους ως κοινωνικών λειτουργών, τις δυσκολίες που συναντούν κατά την άσκηση του επαγγέλματος σε περιστατικά ΚΑΠΑ, τις τεχνικές παρέμβασης που χρησιμοποιούν και τέλος τι προτείνουν για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του έργου τους. Για λόγους τήρησης περιορισμένης έκτασης στο χώρο του περιοδικού, το παρόν άρθρο θα παρουσιάσει τα συμπεράσματα της έρευνας που αφορούν την αξιολόγηση του έργου των κοινωνικών λειτουργών και τις προτάσεις των ίδιων για βελτίωση του έργου αυτού. Ακολουθούν οι ενότητες της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας γύρω από θέματα παιδικής κακοποίησης / παραμέλησης και του ρόλου των κοινωνικών υπηρεσιών, και οι πληροφορίες για τη μεθοδολογία της έρευνας και τα συμπεράσματά της. Τέλος, παρουσιάζεται ένα μοντέλο δράσης με αποδέκτες τους επαγγελματίες στο χώρο της ΚΑΠΑ, που προέρχεται από τους ίδιους τους ερωτώμενους και που αποτελεί το κεντρικό απόσπασμα της έρευ-

νας στο σύνολό της. Το προτεινόμενο μοντέλο δράσης αισιοδοξεί να βρει την ανάλογη ανταπόκριση από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και τους άλλους ειδικούς (ψυχολόγους, παιδοψυχιάτρους, κ.λπ.) που δουλεύουν στο δύσκολο χώρο της παιδικής κακοποίησης / παραμέλησης.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με κακοποιημένα και/ή παραμελημένα παιδιά αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι σε κάποιο πρόβλημα είναι ταυτόχρονα και θεραπευτικός με την ευρεία έννοια του όρου, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες. Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ότι ως «θεραπευτής» θεωρείται κάθε επαγγελματίας που είτε μόνο είτε ως μέλος επιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνει τη στήριξη της οικογένειας. Κάθε χειρισμός του που αφορά, είτε πρακτικά θέματα, είτε πολύπλοκες διεργασίες σχέσεων, θεωρείται ως «θεραπευτικός», εφόσον είναι αποτέλεσμα γνώσεων και πραγματοποιείται με μέτρο το συμφέρον του παιδιού (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., 1998).

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ θεραπευτών και οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση ή παραμέληση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών.

Η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Όπως αναφέρεται στο Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., (1998:36-37), οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι: Η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης / παραμέλησης, σοβαρότητα, χρονική διάρκεια, κ.τ.λ.), η επιθυμία των γονέων να βοηθηθούν, η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση και η επάρκεια των υπαρχόντων πηγών βοήθειας (το ίδιο). Ωστόσο δεν είναι υπερβολή να πούμε, ότι το κακοποιημένο ή/και παραμελημένο παιδί σήμερα στη χώρα μας, δεν έχει καμία προστασία, παρ' όλο που υπάρχει η σχετική προστατευτική νομοθεσία. Η έλλειψη επαρκούς συστήματος αναφοράς περιπτώσεων παραμέλησης και κακοποίησης, όχι μόνο αφήνει το παιδί απροστάτευτο, αλλά δημιουργεί υπερβολικά εμπόδια για τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες, στο χειρισμό εκείνων των περιπτώσεων που υποπίπτουν στην αντίληψη του Εισαγγελέα ή της Αστυνομίας. Είναι φανερό ότι το «υπάρχον σύστημα» αναφοράς περιπτώσεων όπως ο νόμος ορίζει δεν είναι αποτελεσματικό, αφού το 90% των περιπτώσεων ποτέ δεν φτάνει στην προσοχή των αρμοδίων (Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου, 1987).

Από την άλλη πλευρά, οι υπεύθυνοι φοβούνται να εμπλακούν στις αστυνομικές και πιθανές δικαστικές διαδικασίες, που ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν. Ακόμα ο φόβος πολλών, βασίζεται στις απρόβλεπτες αντιδράσεις των γονέων ή κηδεμόνων απέναντί τους και ίσως στις πιθανές επιπτώσεις που τέτοιες ενέργειες μπορούν να έχουν στην άσκηση του επαγγέλματός τους (Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου, 1987). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στην περίπτωση της αντιμετώπισης της παραμέλησης παιδιών, σήμερα στη χώρα μας εφαρμόζονται μέθοδοι όπως, πρώτον, η προώθηση σε ανάδοχες οικογένειες σοβαρά παραμελημένων παιδιών. Αυτό τον τρόπο χρησιμοποιούν κυρίως κρατικοί φορείς, των οποίων ο χαρακτήρας διευκολύνει, ώστε να φτάνουν εκεί τα περιστατικά όπως π.χ. οι Δ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, και δεύτερον, η συμβουλευτική και στήριξη γονέων

που πραγματοποιείται από φορείς όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και τα κέντρα ψυχικής υγιεινής, σε ορισμένα από τα οποία λειτουργούν και προγράμματα «σχολών γονέων».

Η διάκριση ανάμεσα στην «κακοποίηση» και «παραμέληση» των παιδιών δεν είναι πάντοτε σαφής. Σε μια έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης αναφέρονται τα εξής: «Η ενεργητική μορφή της “κακομεταχείρισης” περιλαμβάνει κυρίως κακώσεις που προκαλούνται από ενήλικες σε παιδιά. Αυτή η μορφή της κακομεταχείρισης συνδέεται με τη λεγόμενη σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική κακοποίηση. Η παραμέληση είναι η παθητική μορφή της κακομεταχείρισης και περιλαμβάνει την αποστέρση του παιδιού, με αποτέλεσμα να προκαλείται καθυστέρηση στη σωματική, νοητική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη» (Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου, 1987). Είτε στη μια είτε στην άλλη περίπτωση, οι κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά και άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες φαίνεται, να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, προβλήματα αλλά και διλήμματα στους χειρισμούς των αντίστοιχων περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, η καταγραφή των οποίων αποτέλεσε το κύριο ερευνητικό ερώτημα της έρευνας αυτής.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα Περιστατικά Παιδικής Κακοποίησης

Η κοινωνική εργασία έχει παραμείνει μέχρι σήμερα, η πιο διαδεδομένη επαγγελματική προσέγγιση για τις οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους. Αυτό οφείλεται στο ότι αποτελούν έναν πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας που παραπέμπεται σε προνοιακές οργανώσεις. Η μόνη επαγγελματική ομάδα που δεν «επιλέγει» τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί και είναι πάντα έτοιμη να βοηθήσει την οικογένεια στο χώρο που βρίσκεται, δηλαδή στο σπίτι, είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., 1991; Ο' Haeagan, 1999:86).

Η κοινωνική εργασία θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια αποτελεσματική επαγγελματική μέθοδος προσέγγισης οικογενειών με πρόβλημα κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, εφόσον λειτουργεί με ειδικές επαγγελματικές προδιαγραφές και με τη βοήθεια νέων υποστηρικτικών σχημάτων. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης των παιδιών, είναι διπλός. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η μόνη θεραπεία μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Έτσι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος «συμβούλου» και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί ένα «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητες από τη θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Επίσης ο ρόλος του επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό και από το πλαίσιο εργασίας του. Ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας πιθανόν να γνωρίζει την οικογένεια σίγουρα όμως είναι σε θέση να υποστηρίξει και την οικογένεια μέσα στην κοινότητα. Αντίθετα ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο και καλύπτει μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή, θα βασιστεί στη διαγνωστική εκτίμηση για την οικογένεια μέσα στο νοσοκομείο και θα περιοριστεί σε 1-2 επισκέψεις στο σπίτι, όπου να παραπέμψει το περιστατικό στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας. Αυτό ισχύει σε χώρες με προνομιακή υποδομή. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, αυτός ο διαχωρισμός δεν είναι εφικτός κι έχουμε μειωμένο αριθμό διαγνώσεων ή όπως στην περίπτωση της ομάδας Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, η ομάδα αναλαμβάνει τη διάγνωση, τη θεραπεία, αλλά και την αποκατάσταση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., 1991).

Η θεραπεία/προσέγγιση οικογενειών «σε κρίση» αποτελεί πηγή έντονου άγχους και ανασφάλειας για τους επαγγελματίες. Η επαφή με τα προσωπικά συναισθήματα, π.χ. στη θέα ενός βρέφους με κατάγματα κρανίου, ή εγκαύματα, ή ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, κάνει τους επαγγελματίες να αισθάνονται ανήμποροι, ανασφαλείς, αλλά και παντοδύναμοι. Παρατηρούνται δύο αντίθετες αντιδράσεις: η αποφυγή ή αγνόηση της πραγματικότητας με την εκλογικευμένη διάγνωση ότι πρόκειται για ένα «ατύχημα» ή ένα παιδί που έχει φαντασιώσεις, κι απ' την άλλη, η απόλυτη ταύτιση με το θύμα και ο κατακλυσμός από αισθήματα θυμού για το γονέα - υπαίτιο.

Όλοι οι επαγγελματίες που δουλεύουν με οικογένειες που κακοποιούν – χώρος με συνεχή συναισθηματική φόρτιση – είναι και οι ίδιοι σε κίνδυνο για «επαγγελματική εξάντληση». Ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός που διακατέχεται από «επαγγελματική εξάντληση», ακινητοποιημένος από τις δικές του ακάλυπτες ανάγκες, δεν μπορεί να προσφέρει υποστήριξη και φροντίδα σε οικογένεια που βρίσκεται σε κρίση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επμ., 1998:43). Η εξάντληση εκδηλώνεται με απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν. Εκτός από τη σωματική κόπωση, η «επαγγελματική εξάντληση» χαρακτηρίζεται από μια συναισθηματική φόρτιση, κατά την οποία ο επαγγελματίας δεν έχει κανένα θετικό συναίσθημα, συμπάθεια ή εκτίμηση για τις οικογένειες. Ο επαγγελματίας που φθάνει στην επαγγελματική εξάντληση, είναι ανίκανος να αντεπεξέλθει ικανοποιητικά στο συντριπτικό στρες της δουλειάς, κι αυτή του η αποτυχία, εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους που κυμαίνονται μεταξύ κακής επίδοσης και απουσιών, μέχρι διάφορους τύπους προσωπικών προβλημάτων (αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οικογενειακά προβλήματα και ψυχική νόσο). Ο επαγγελματίας που «εξαντλείται» συχνά εγκαταλείπει τη δουλειά του, ή ακόμα, αλλάζει επάγγελμα, ενώ μπορεί να ζητά ψυχιατρική θεραπεία, γι' αυτό που θεωρεί ότι είναι προσωπική του αποτυχία (Maslash και Pines, 1977:113; Adams et al., 1999).

Ο Frudenberg περιγράφει τα συμπτώματα της «επαγγελματικής εξάντλησης» σαν κυνισμό, αρνητισμό και μια τάση για άκαμπτη σκέψη, η οποία συχνά οδηγεί σε άρνηση για κάθε αλλαγή και καινοτομία. Η επικοινωνία γίνεται με ακατανόητους όρους κι έτσι απομακρύνεται από οποιαδήποτε συναισθηματική συμμετοχή. Μαζί με αυτά εγκαθίσταται και μια μορφή παράνοιας, όπου ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι οι συνεργάτες του και η διοίκηση προσπαθούν να κάνουν τη ζωή του πιο δύσκολη. Όλοι αναγνωρίζουν τέτοια συναισθήματα σε μερικές στιγμές της επαγγελματικής τους ζωής και σίγουρα τα αναγνωρίζουν σε μερικούς συναδέλφους γύρω τους (Frudenberg, 1977:91). Οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν περιστατικά κακοποίησης πρέπει να είναι έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν και να έχουν πλήρη επίγνωση της ιδιαιτερότητας των περιπτώσεων ΚΑΠΑ (Weiss, 1995). Τέλος, τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που διευκολύνουν τους κοινωνικούς λειτουργούς που επιθυμούν να δουλέψουν στο χώρο της ΚΑΠΑ είναι: να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια, να έχουν αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους εκτός απ' τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους «πελάτες» τους να αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες, να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να τις μοιράζονται με τους γονείς, να έχουν την ικανότητα να παίρνουν αποφάσεις για τους άλλους με στόχο πάντα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού, να είναι αντικειμενικοί και να μπορούν να θέτουν όρια.

Επίσης αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι η διαγνωστική εκτίμηση μιας περίπτωσης κακοποίησης παιδιού γίνεται πάντα σε περίοδο κρίσης (Bernard, 1994:99; Davia et al., 1997). Ο κοινωνικός λειτουργός, σαν κύριο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, πρέπει να έχει την ετοιμότητα να δουλέψει μέσα στην κρίση με αντικειμενικότητα. Πολλές είναι οι παρατηρήσεις «κλειδιά», που

διευκολύνουν την αρχική εκτίμηση π.χ. για τους κοινωνικούς λειτουργούς ενός νοσοκομείου που έχει απέναντί του ένα παιδί με κακώσεις, από απλούς μώλωπες μέχρι σοβαρά τραύματα, όπου διαπιστώνεται διάσπαση μεταξύ του ιστορικού που δίνουν οι γονείς και των ευρημάτων, η εισαγωγή πρέπει να είναι άμεση. Η αρχική εκτίμηση πρέπει να αξιολογείται κατά την πορεία της συνεργασίας με την οικογένεια και να καταγράφεται. Τα βασικά σημεία επανεκτίμησης είναι: α) Αξιολόγηση: πώς τα κατάφερε η οικογένεια σε κάθε ενδοοικογενειακή συναλλαγή, αλλά και στις σχέσεις της με το εξωτερικό περιβάλλον να βελτιωθούν; β) Διάγνωση: τι τους εμποδίζει να βελτιωθούν; γ) Συνεργασία: πώς έχει αντιδράσει η οικογένεια στη συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό; δ) Προγραμματισμός: ποιος είναι ο στόχος του κοινωνικού λειτουργού για τους επόμενους μήνες.

Η διαγνωστική εκτίμηση κάθε περίπτωσης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού, είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την έκβασή της, ενώ προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό το άμεσο παρόν και το μέλλον παιδιού και της οικογένειας. Εφόσον η κακοποίηση είναι συχνά θανατηφόρα «αρρώστια», η ζωή και η σωματική ακεραιότητα του παιδιού είναι στα χέρια των πρώτων επαγγελματιών (γιατρών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) που θα δουν το παιδί. Γιατί όπως αναφέρει η Noble (1978), «τα πεθαμένα παιδιά, τελικά δεν παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα» (Αγάθωνος, 1991:200).

Σύμφωνα με τον Smith (1995), το 80% των γονέων που κακοποιούν, είναι εξαρτημένα και ανεπαρκή άτομα, ενώ το 10% είναι επικίνδυνοι ψυχοπαθείς – άτομα με παρανοειδή σχιζοφρένεια – ή ψυχοπαθητική προσωπικότητα κ.ά., που επικοινωνούν μόνο με τη βία. Η κοινωνική εργασία μπορεί να λειτουργήσει, όταν υπάρχουν τέτοιοι γονείς, αφού απομακρυνθεί το παιδί από την οικογένεια. Η προσπάθεια να κρατηθεί το παιδί μέσα στην οικογένεια έχει οδηγήσει αρκετές φορές σε πολλές τραγωδίες. Έτσι, σε κάθε περίπτωση κακοποίησης παιδιού, πρέπει να υπάρχει διάγνωση της οικογενειακής παθολογίας από διεπιστημονική ομάδα. Σκοπός της διεπιστημονικής ομάδας είναι η διάγνωση και η θεραπεία, όπως και ο σωστός συντονισμός των διαφόρων υπηρεσιών που είναι εμπλεκόμενες σε κάθε περίπτωση. Όλα τα μέλη της ομάδας πρέπει να συμφωνούν μ' αυτούς τους σκοπούς. Η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών θα μπορούσε να διευκολυνθεί, αν ο καθένας γνώριζε τους επαγγελματικούς στόχους, τις δυνατότητες, τις υποχρεώσεις και τα όρια, όχι μόνο των άλλων, αλλά κυρίως του εαυτού του. Αυτή η κατανόηση οδηγεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και στην αναγνώριση της προσπάθειας και του έργου του άλλου συναδέλφου παρά στην κατηγορία και στην κακόπιστη κριτική (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, επιμ., 1991). Τέλος, όπως αναφέρεται στο Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, επιμ., (1998:76), ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με το πεδίο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, όλων των μορφών, θα πρέπει: Να «φωτίζει» τη μελέτη και αξιολόγηση κάθε περίπτωσης και να την καταγράφει στο φάκελο του παιδιού. Στις εκθέσεις που απευθύνει σε άλλες υπηρεσίες και στο δικαστήριο, να αναφέρει πέρα από την παράβαση των νόμων του αστικού και ποινικού δικαίου και τα άρθρα της Σύμβασης που παραβιάζονται. Να εξηγεί στους γονείς και στο παιδί, με τον τρόπο που αρμόζει στον καθένα, το θέμα των δικαιωμάτων του παιδιού. Να φροντίζει έτσι ώστε ο ίδιος, ως μέλος του συστήματος, να μην παραβιάζει τα δικαιώματα του συγκεκριμένου παιδιού, και τέλος, να κινητοποιηθεί ο ίδιος για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού στο δικό του επιστημονικό, επαγγελματικό και συνδικαλιστικό χώρο.

Προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας κοινωνικός λειτουργός σε Περιπτώσεις Παιδικής Κακοποίησης

Ο χειρισμός του προβλήματος από μέρους του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων που έχουν άμεση σχέση με τον κοινωνικό λειτουργό σαν επαγγελματία, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται (Fargason et al. 1996; Smith, 1995). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Μουζακίτη και Σαλκιπζόγλου (1987:82), οι παράγοντες που επιδρούν είναι οι εξής: Η επαγγελματική κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού περιορίζεται στην παροχή γενικών γνώσεων χωρίς καμία εξειδίκευση στους διάφορους τομείς πρακτικής εφαρμογής. Η θεσμοθέτηση του επαγγέλματος είναι περιορισμένη και η παρουσία κοινωνικού λειτουργού είναι εμφανής σε πολύ περιορισμένο αριθμό παραδοσιακών υπηρεσιών και ανύπαρκτη ή υποτυπώδης σε οργανισμούς και ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα. Η ποιοτική προσφορά υπηρεσιών σ' όλα τα στάδια της παρέμβασης είναι αλληλένδετη με τις γνώσεις και ικανότητες του κοινωνικού λειτουργού (Sheeham et al., 1997; Weiss, 1995). Επίσης, υπάρχει έλλειψη ενός συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών (Wilkins and Sunderland, 1997). Σοβαρό εμπόδιο για τον περιορισμένο αριθμό κοινωνικών λειτουργών που εμπλέκονται σε περιπτώσεις κακοποίησης θεωρείται η υποτυπώδης ύπαρξη Κοινωνικών Υπηρεσιών Προστασίας του Κακοποιημένου Παιδιού σε ορισμένα αστικά κέντρα και η παντελής έλλειψη αυτών στην υπόλοιπη χώρα. Ακόμη, υπάρχει έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς (όπου ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πρωταρχικής σημασίας στην παροχή υπηρεσιών) και δευτερογενείς (όπου ο ρόλος του είναι δευτερεύων, σε σχέση με άλλες ειδικότητες επιστημόνων υπηρεσίες) (Μουζακίτης και Σαλκιπζόγλου, 1987:83). Επιπλέον, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας δημιουργεί μια σειρά προβλημάτων που έχουν σχέση: 1) με τη σωστή διάγνωση και εκτίμηση μιας περίπτωσης από νομικής και ψυχοκοινωνικής πλευράς, 2) με τις πιο αποτελεσματικές παρεμβατικές ενέργειες για την άμεση προστασία των θυμάτων της κακοποίησης και για την ουσιαστική συνεργασία των οικογενειών τους με τους κοινωνικούς λειτουργούς ή άλλους ειδικούς σε δευτερογενείς υπηρεσίες. Τέλος, μεγάλη σημασία έχει η έλλειψη ενός συστήματος αναφοράς. Αν και ο νόμος ορίζει ότι κάθε πολίτης είναι υποχρεωμένος να αναφέρει περιπτώσεις κακοποίησης που εμπίπτουν στην προσοχή του στον εισαγγελέα ή στην αστυνομία, το ευρύ κοινό δε γνωρίζει ότι από το νόμο έχει υποχρέωση να το κάνει. Ακόμη και εάν το γνωρίζει, φοβάται να εμπλακεί στις αστυνομικές και πιθανόν δικαστικές διαδικασίες.

Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή αλλά και η αξιολόγηση από τους ίδιους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την ΚΑΠΑ, των τρόπων αντιμετώπισης και των τεχνικών παρέμβασης που εφαρμόζουν, όπως και να πάρουμε τη γνώμη τους για την επάρκεια ή μη της νομοθεσίας, της κρατικής μέριμνας, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά το χειρισμό τέτοιων περιστατικών, καθώς και τις προτάσεις τους που θα αποβλέπουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του έργου τους. Έτσι αισιοδοξούσαμε να στοιχειοθετήσουμε μια ολοκληρωμένη πρόταση και να προτείνουμε ένα βελτιωμένο μοντέλο, όχι μόνο για την αντιμετώπιση, αλλά και για την πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού. Επιμέρους στόχοι της έρευνας αποτέλεσαν η διερεύνηση της επάρκειας ή μη, θεσμών, φορέων και υπηρεσιών που ασχολούνται με το πρόβλημα, της δυνατότητας συνεργασίας μεταξύ τους και της αποτελεσματικότητάς της, της εξειδίκευσης ή μη των επαγγελματιών και

της στάσης τους στο συγκεκριμένο θέμα. Τέλος, η διερεύνηση της αξιολόγησης του ισχύοντος νομικού καθεστώτος και του ρόλου του στην προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος, καθώς και η εκμείωση των προτάσεων των ίδιων των επαγγελματιών, που προκύπτει ως πολύτιμο αποτέλεσμα των εμπειριών και των προβληματισμών.

Η έρευνα έλαβε χώρα στις κοινωνικές υπηρεσίες της πόλης των Αθηνών και του Ηρακλείου Κρήτης. Απευθυνθήκαμε και πήραμε την πρόσβαση για διεξαγωγή έρευνας σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, το Κέντρο Βρεφών «Μπέρα», τα Δικαστήρια Ανηλίκων, τις Κοινωνικές Υπηρεσίες Νοσοκομείων (ΠΕ.ΠΑ.ΓΝΗ και Βενιζέλιο Νοσοκομείο), Παιδών «Αγία Σοφία», το Παιδοψυχιατρικό τμήμα του «Παιδών», αλλά και ιδιωτικού Δικαίου όπως τα Ιατροπαιδαγωγικά τμήματα των Κέντρων Υγείας του Παιδιού, το σύλλογο «Το Χαμόγελο του Παιδιού», το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, και το «Σπίτι Φίλων του Παιδιού». Το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε για τη συλλογή δεδομένων ήταν το δομημένο ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από κλειστές, αλλά και ανοικτές ερωτήσεις. Το δείγμα μας αποτέλεσαν 65 κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στους προαναφερθέντες φορείς και που εθελοντικά συμφώνησαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα για τα ατομικά στοιχεία των ερωτηθέντων, στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες (87,6%), με επικρατέστερη ηλικιακή κατηγορία αυτή μεταξύ 34 και 44 χρονών. Τέλος, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες, διέθεταν πολυετή επαγγελματική εμπειρία, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (53%), εργάζεται από 11 έως 20 χρόνια σε συναφή εργασιακά περιβάλλοντα, πράγμα που τους καθιστούσε ικανούς να εκφράσουν εμπειρισταωμένες απόψεις γύρω από τα περιστατικά της ΚΑΠΑ.

Συμπεράσματα έρευνας

A. Ο πολυεπίπεδος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Κατά την προσέγγιση, διερεύνηση και αντιμετώπιση των περιστατικών της κακοποίησης του παιδιού ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, όπως συμπερασματικά διαπιστώσαμε από την έρευνά μας, αναδεικνύεται πολλαπλός και ιδιαίτερα πολύπλοκος. Σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας, η πλειονότητα των ερωτώμενων (87%) φαίνεται να συμφωνεί στο ότι ο κοινωνικός λειτουργός καλείται ανάλογα με τον τομέα της εργασίας του:

- να περιγράψει το πρόβλημα
- να καταγράψει τα στοιχεία που σχετίζονται μ' αυτό
- να αξιολογήσει τη βαρύτητά του
- να εργαστεί προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ. για τη συνειδητοποίηση, αποδοχή και συνεργασία των προσώπων που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα)
- να δώσει συμβουλευτικές κατευθύνσεις
- να οδηγήσει στην οργάνωση και τον προγραμματισμό
- να θέσει σκοπούς
- να ορίσει στόχους
- να κανονίσει τις απαραίτητες διαδικασίες
- να γίνει εκφραστής του νόμου και να φροντίσει για την εφαρμογή του στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του

- να κάνει παραπομπές σε αρμοδιότερους φορείς, ανάλογα με την περίπτωση
- να έρθει σε επαφή, να συνεργαστεί και να φτάσει σε διακανονισμούς με άλλους επαγγελματίες και φορείς, και
- να παίξει σημαντικό θεραπευτικό ρόλο, στις περιπτώσεις που μπαίνουν σε μια μακρόχρονη και βαθιά διαδικασία αποθεραπείας.

Η εκτίμηση και αξιολόγηση των ερευνητών με βάση τις συγκεκριμένες πληροφορίες των ερωτώμενων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων, ήταν τα στοιχεία που βοήθησαν στη διαμόρφωση της εικόνας του ρόλου του κοινωνικού και μας οδήγησε ν' ανακαλύψουμε τα όρια και την πολυπλοκότητά του. Έτσι φτάσαμε στη διαπίστωση ότι υπάρχει απόλυτη εξάρτηση ανάμεσα στη διαμόρφωση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού και στον τομέα της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα, για τους επαγγελματίες των *προνοιακών υπηρεσιών*, ο ρόλος τους εκτείνεται από την παραλαβή ενυπόγραφης καταγγελίας για κακοποίηση, τη διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας και σύνταξης κοινωνικής έκθεσης, την ενημέρωση του εισαγγελέα ανηλίκων και κινητοποίηση μηχανισμών για την άμεση απομάκρυνση του θύματος από το περιβάλλον του, όπως προβλέπει ο νόμος, και τις επαφές με φορείς που αναλαμβάνουν την αρμοδιότητα στη συνέχεια (π.χ. για την προσωρινή φιλοξενία του θύματος, για συγγενική ή άλλη αναδοχή, για μόνιμη φιλοξενία σε φορείς, όπως παιδοπόλεις και χωριά S.O.S., για αφαίρεση επιμέλειας από τους γονείς και υιοθεσία). Ακόμα, συστηματική επαφή με το περιβάλλον του θύματος, ώστε να εντοπιστούν οι αιτίες, να εξασφαλιστεί η συνεργασία, να διευκολυνθούν οι διαδικασίες και να διερευνηθούν οι δυνατότητες για την επιλογή της αποτελεσματικότερης λύσης.

Στον τομέα της *παιδικής προστασίας*, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αυτοί που υποδέχονται τα θύματα στους χώρους προσωρινής ή μόνιμης φιλοξενίας, αυτοί που φροντίζουν για την οργάνωση της καθημερινής τους ζωής για την ασφάλεια που τους παρέχει το καινούργιο περιβάλλον για τη μελέτη, την ψυχαγωγία τους, την προσαρμογή τους, την υποστήριξή τους μέσα από προσωπικές συζητήσεις και ομαδικές συναντήσεις. Είναι αυτοί που ζουν μαζί τους και προσπαθούν για την άμβλυνση των δυσάρεστων βιωμάτων και την επανάκτηση ενός φυσιολογικού ρυθμού ζωής από τα θύματα.

Στον τομέα της *ψυχικής υγείας*, ο κοινωνικός λειτουργός, ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας (παιδοψυχίατρος, παιδοψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής) συμμετέχει ενεργά σε προγράμματα με στόχο την ανάκτηση ψυχολογικής ακεραιότητας και τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας και της ομαλής εξέλιξης των θυμάτων, τα οποία κλόνισε βαθιά αυτή τους η εμπειρία.

Στους τομείς της *δικαιοσύνης και της δημόσιας τάξης*, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχοντας βαθιά και ευρεία γνώση της νομοθεσίας που αφορά στο συγκεκριμένο φαινόμενο, εργάζονται ως εξειδικευμένοι λειτουργοί, με στόχο την καλύτερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή του νόμου προς το συμφέρον των ανήλικων θυμάτων.

Στον τομέα της *εκπαίδευσης*, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εντοπίσει ενδείξεις και συμπτώματα κακοποίησης όπως π.χ. εκκυμώσεις, εκδορές, μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολία στη συγκέντρωση, τάση απομόνωσης, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, προβλήματα στη συμπεριφορά και συμμετοχή των ανηλίκων μαθητών. Μπορεί να μπει σε διαδικασίες διερεύνησης, να έρθει σ' επαφή με τους γονείς, να ενημερώσει το διευθυντή, το συμβούλιο των δασκάλων, το σχολικό σύμβουλο, αλλά και να δρομολογήσει τις απαραίτητες διαδικασίες, ώστε ν' αρχίσει η φάση

της αντιμετώπισης, παραπέμποντας την περίπτωση σε φορείς με μεγαλύτερη αρμοδιότητα. Επίσης, η εκπαίδευση, είναι ο χώρος, στον οποίο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί ν' αναπτύξει μεγάλη δραστηριότητα στον τομέα της πρόληψης, μέσω επιμορφωτικών συναντήσεων με τους γονείς, οργάνωση εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης, διοχέτευσης σχετικών εντύπων και ποικίλων άλλων δραστηριοτήτων.

B. Αυτοαξιολόγηση του παρεχόμενου έργου και προτάσεις βελτίωσής του

Ένας άλλος τομέας των αποτελεσμάτων της έρευνας αφορά στα στοιχεία σχετικά με το πώς οι ίδιοι οι επαγγελματίες αξιολογούν το έργο τους και ποιες είναι οι γενικότερες προτάσεις τους για το αποτελεσματικότερο έργο τους. Πιο συγκεκριμένα, το 55,3% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι τα περιστατικά με τα οποία ασχολούνται, αντιμετωπίζονται ως «αρκετά αποτελεσματικά» που όμως γίνεται με μεγάλη κούραση και προσωπική ενέργεια και διάθεση. Αν τα συστατικά αυτά απουσίασουν, τότε ο βαθμός αποτελεσματικότητας μειώνεται και απλά αναζητούν την απαλλαγή τους από το περιστατικό, μέσω παραπομπής ή άλλων τρόπων. Ωστόσο, όταν τα παραπάνω συστατικά υπάρχουν, τότε εξαντλούν όλες τις δυνατότητες και αρμοδιότητές τους, και μόνο όταν το κρίνουν ως άκρως απαραίτητο, παραπέμπουν το περιστατικό σε αρμοδιότερο φορέα. Ωστόσο συμπληρώνουν ότι μέσα στα πλαίσια του φορέα, πρόβλημα μπορεί να δημιουργήσει η μη δυνατότητα συνεργασίας με την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του θύματος, η ηλικία του παιδιού καθώς και η χρονική διάρκεια που συμβαίνει η κακοποίηση.

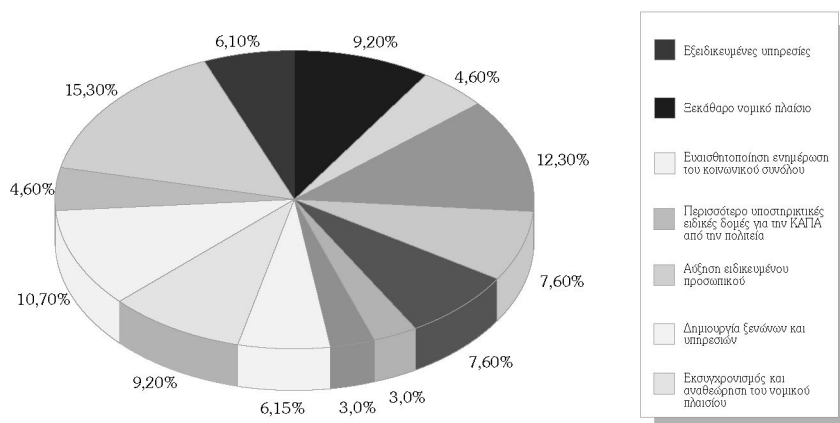
Η πλειοψηφία του δείγματος (54,6%) κρίνουν ως «ικανοποιητική» **τη γενικότερη απόδοση του φορέα τους**, καθώς θεωρούν ότι ο φορέας εξαντλεί τις δυνατότητές του και παραπέμπει στο σωστό χρόνο και χώρο. Τη μη δυνατότητα για περαιτέρω αντιμετώπιση του περιστατικού, την αποδίδουν σε μια σειρά από παράγοντες, όπως η ανεπάρκεια των δομών υποστήριξης (9,3%), η έλλειψη διαφόρων ειδικοτήτων και επιστημονικού προσωπικού (9,5%), η έλλειψη ευαισθητοποίησης τόσο από την πλευρά της Πολιτείας όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (4,6%) και η ανάγκη για αλλαγή των οικογενειακών και κοινωνικών δομών (6,1%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (58%), υποστηρίζει ότι το φαινόμενο της ΚΑΠΑ είναι δυνατό να **προληφθεί με παρέμβαση σε διάφορα επίπεδα**, ώστε να λειτουργήσει σφαιρικά αγγίζοντας έτσι κάθε διάσταση αυτών των ειδικών καταστάσεων. Τα επίπεδα που αναφέρθηκαν εκτείνονται από το ατομικό στο ομαδικό, το κοινοτικό, το κοινωνικό και πολιτειακό.

Σχετικά με το πώς προβλέπουν την **εξέλιξη του φαινομένου**, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 60% θεωρούν ότι θα είναι πολύ ανοδική, ενώ ένα ποσοστό 30,7% ελαφρά ανοδική. Η άποψη αυτή υποστηρίχτηκε από σκέψεις σχετικά με τη διαπίστωση έλλειψης αξιών και αρχών στην οικογένεια και την κοινωνία γύρω από τα θέματα της ισότητας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και συγκεκριμένα των δικαιωμάτων του παιδιού.

Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να εκφράσουν την άποψή τους για τη **βελτίωση του έργου τους**. Ο Πίνακας 1 που ακολουθεί αφορά στις βασικότερες προτάσεις των ερωτηθέντων με τον παραπάνω σκοπό:

Πίνακας 1: Προτάσεις βελτίωσης του έργου των επαγγελματιών ΚΑΠΑ



Από τις προτάσεις τους διαπιστώνουμε ότι για τη βελτίωση του έργου τους, απαιτούνται σχεδιασμός και πρόγραμμα, αλλαγές και παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα. Οι ανάγκες τους είναι πολλές και εκτείνονται από την ανανέωση του νομοθετικού πλαισίου και τον εκσυγχρονισμό (12,3% και 9,2% αντίστοιχα) και τη νομική τους κάλυψη (6,5%), έως τη δημιουργία νέων φορέων και εξειδικευμένου προσωπικού (6,1% και 15,3%) και τη διεπιστημονική συνεργασία και την ευαισθητοποίηση του κοινού (10,7%).

Σε μια προσπάθεια συγκέντρωσης των συμπερασματικών προτάσεων και των παρατηρήσεων των επαγγελματιών σχετικά με το φαινόμενο της ΚΑΠΑ, μπορούμε να συνοψίσουμε στα παρακάτω σημεία:

- Υπάρχει μεγάλη ανησυχία για έκταση του φαινομένου, η οποία είναι πολύ μεγαλύτερη από όσο γίνεται ευρέως αντιληπτό.
- Ανάγκη για εξειδικευμένο προσωπικό και νέες υποστηρικτικές δομές.
- Εκσυγχρονισμός του νομικού πλαισίου, προγράμματα πρόληψης και συνεχής επιμόρφωση και ενημέρωση.
- Σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, να υποστηριχθεί η οικογένεια με συμβουλευτικούς σταθμούς για γονείς, περισσότερους παιδικούς σταθμούς, ξενώνες φιλοξενίας και ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών.
- Ευαισθητοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών, των φορέων και των εκπαιδευτικών βαθμίδων.
- Η κακοποίηση είναι φαινόμενο αταξικό και διαχρονικό, χρειάζεται να δημιουργηθούν προγράμματα πρόληψης για το σύνολο του πληθυσμού, αλλά και να μετασχηματισθούν τα υπάρχοντα πλαίσια (πρόνοια, υγεία, ψυχική υγεία) για την αντιμετώπιση (διάγνωση - θεραπεία) περιπτώσεων ΚΑΠΑ, που δεν υπάρχει συνήθως αίτημα από το γονέα, αλλά διαμορφώνεται από την υπηρεσία.
- Η αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης είναι δύσκολο έργο. Η πολιτεία δεν συμβάλ-

λει επαρκώς σ' αυτό και θα έπρεπε απ' την πλευρά της να συνεργαστεί με διάφορους φορείς, ώστε να βρεθούν ικανότεροι και αποτελεσματικότεροι τρόποι αντιμετώπισης.

Γ. Προτεινόμενο μοντέλο δράσης για τους επαγγελματίες

Οι προτάσεις που προέκυψαν από αυτήν την έρευνα, θα μπορούσαν να στοιχειοθετήσουν μια ολοκληρωμένη πρόταση για ένα βελτιωμένο μοντέλο αντιμετώπισης των περιστατικών της κακοποίησης του παιδιού. Οι προτάσεις αυτές είναι απόρροια της εμπειρίας των ερωτηθέντων επαγγελματιών και θα ήταν ικανές να δώσουν νέα προοπτική και να ανοίξουν νέους ορίζοντες, ώστε το δύσκολο έργο τους από τη μια να διευκολυνθεί και να γίνει αποτελεσματικότερο, και από την άλλη να αρχίσει μια ουσιαστική προσπάθεια εναντίον του φαινομένου αυτού, στο επίπεδο της πρόληψης.

Σχετικά με την αντιμετώπιση, οι προτάσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα αφορούν σε όλες τις διαστάσεις μιας τέτοιας προσπάθειας. Ορίζουν το «εύρος» της ζητώντας μοντέρνους θεσμούς, σύγχρονες νομοθετικές ρυθμίσεις, νέες υπηρεσίες, ειδικά επιτελικά όργανα όπως τη δημιουργία ξενώνων και υπηρεσιών, ξεκάθαρο νομικό πλαίσιο, περισσότερες υποστηρικτικές ειδικές δομές από την πολιτεία, εκσυγχρονισμό και αναθεώρηση του νομικού πλαισίου, αυστηρές ποινές, πρόσληψη ειδικών (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, κ.ά.) στην εισαγγελία και στην αστυνομία, τη δημιουργία επιτροπής εμπειρογνομόνων στην εισαγγελία ανηλίκων. Απευθύνονται όμως και στο «βάθος» της κάνοντας λόγο για ουσιαστικά θεραπευτικά σχήματα, για ισχυρές παρεμβάσεις, για προσεκτικά σχεδιασμένες κλιμακωτές ενέργειες με γνώμονα το συμφέρον όλων των εμπλεκόμενων σ' ένα περιστατικό. Ζητούν ακόμα για τη νομική τους κατοχύρωση, τη συνεχή τους ενημέρωση και επιμόρφωση και τη σαφή οριοθέτηση των ρόλων τους ανάλογα με το σημείο που καλούνται να παρέμβουν, περισσότερη εξειδίκευση υπηρεσιών και προσωπικού, τη γνώση του νομικού πλαισίου, τη δημιουργία φορέων με στόχο τη διεπιστημονική συνεργασία, νομοθεσία που να καθιστά απαραίτητη την ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση παιδιών - οικογένειας, νομοθεσία για την προστασία των ειδικών επαγγελματιών που ασχολούνται, αναγκαστική επιμόρφωση των δραστών.

Στον τομέα της πρόληψης, προσβλέπουν στην αλλαγή νοοτροπίας και αντιλήψεων, στην αλλαγή της στάσης απέναντι στα θύματα και κατά συνέπεια την αλλαγή στον τρόπο μεταχείρισής τους, στην ευαισθητοποίηση των σύγχρονων κοινωνιών. Και εδώ απούνται τη δημιουργία κατάλληλων δομών και υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά εκτεθειμένα σε αυξημένο κίνδυνο για επίπτωση στη σωματική και ψυχική τους υγεία πρέπει να βρίσκονται υπό την προστασία της πολιτείας, επίσης αύξηση της ευαισθητοποίησης, ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου, καθώς και νομοθεσία για την πρόληψη. Η μείωση της κακοποίησης δεν εξαρτάται βέβαια μόνο από τη νομοθεσία, χρειάζεται ένας συνδυασμός πολλών παραγόντων και κυρίως προληπτικά προγράμματα.

Εάν λοιπόν, όλες αυτές οι προτάσεις, οι οποίες αποτελούν απόσταγμα της εμπειρικής γνώσης, των προβληματισμών και του καθημερινού αγώνα των επαγγελματιών, μπορούσαν να ληφθούν υπόψη και να πραγματοποιηθούν, θα δημιουργούσαν ένα σύστημα αξιών, αντιλήψεων, χειρισμών και παρεμβάσεων, πολύ πιο λειτουργικό και πιο αποτελεσματικό. Αυτή η σειρά από βελτιωτικές αλλαγές, νέους σχεδιασμούς, σύγχρονες απόψεις, καινούργιες δομές, προληπτικά προγράμματα και αναθεωρημένη νομοθεσία, θα αποτελούσε ένα πραγματικά βελτιωμένο μοντέλο δράσης, τόσο στην αντιμετώπιση, όσο και στην πρόληψη, ο προσδιορισμός και καταγραφή του οποίου ήταν και ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνάς μας.

Επίλογος

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν σε μια σειρά από βασικές διατυπώσεις:

Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο. Η αιτιολογία του είναι πολυδιάστατη και η αντιμετώπισή του απαιτεί πολυδύναμες και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις. Κατά συνέπεια υπάρχει η ανάγκη ύπαρξης ακόμη περισσότερων, εξειδικευμένων φορέων και υπηρεσιών, καθώς επίσης και η ανάγκη για άμεση και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ τους.

Σχετικά με το νομικό καθεστώς και τη νομική αντιμετώπιση, προκύπτει η ανάγκη για δημιουργία νέων θεσμών, για αναθεώρηση, τροποποίηση και εκσυγχρονισμό της υπάρχουσας νομοθεσίας για δημιουργία ειδικού νομικού πλαισίου που να αφορά αποκλειστικά στην κακοποίηση, για διερεύνηση της νομοθεσίας από τους επαγγελματίες, αλλά και για οργανωμένη και συστηματική ενημέρωσή τους, με σκοπό την ουσιαστικότερη γνώση.

Όλοι οι επαγγελματίες αισθάνονται την ανάγκη και έχουν την επιθυμία για επιμόρφωση και εξειδίκευσή τους σχετικά με την κακοποίηση, δυνατότητα όμως που για τους περισσότερους δεν υπάρχει.

Οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες αξιολογούν το έργο τους ως αρκετά αποτελεσματικό, ανάλογα με τις δυνατότητες που τους παρέχονται και κάτω από τις συνθήκες που οι ίδιοι χαρακτηρίζουν αντιξοές.

Το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης είναι μια πραγματικότητα που συμβαίνει σε διεθνές επίπεδο και απαιτεί την ευαισθητοποίηση και παρέμβαση όλων μας τόσο σε ατομικό όσο και συλλογικό και πολιτειακό επίπεδο. Η παραπάνω έρευνα διεξήχθη με την αισιοδοξία ότι θα συνεισφέρει κυρίως στο επίπεδο της ενημέρωσης που θα πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες στο χώρο της ΚΑΠΑ, ώστε να διεκδικούν περισσότερα πράγματα από τους φορείς τους και από την πολιτεία, ώστε να προσφέρουν πιο αποτελεσματικό έργο στο ευρύτερο κοινό των πολιτών που αποτελούν τους εν δυνάμει πελάτες της κοινωνικής εργασίας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (επιμ.), (1991). Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη, Β' έκδοση.
- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (1991). Πρόλογος, στο Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε. (επιμ.), *Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού*, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη, Β' έκδοση.
- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (1991), «Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους», στο Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (επιμ.), *Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών*, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη, Β' έκδοση.
- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (επιμ.), (1993). *Οικογένεια, Παιδική Προστασία, Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (1996). «Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση - παραμέληση παιδιών: Η συμβολή τους στη δευτερογενή πρόληψη», *Παιδιατρική*, 59 (6) σελ. 428-439.
- Αγάθωνος - Τσάγκαρη Μ., (1999). *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (επιμ.), (1998). Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αδαμίδης Δ., (1995). Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, στο σχολείο και στο σπίτι, Αθήνα, Gutenberg.
- Κανδυλάκη, Α. (2002). «Κοινωνική Εργασία και Σεξουαλική Εκμετάλλευση Ανηλίκων: Δυσκολίες και Περιορισμοί», *Κοινωνική Εργασία*, Τεύχος 65, σελ. 7-19.
- Ματσανιώτης Ν., (1998). *Πρόλογος στο* Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (επιμ.), Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Μουζακίτης Χ. - Σαλκιπζόγλου Τ., (1987). «Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση - παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός», *Εκλογή*, 73, σελ. 77-85.

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

- Adams, R., Dominelli, L. and Payne, M. (1998). *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, UK: McMillan.
- Bernard, C. (1994). «Social Work with Mothers whose Children have been Sexually Abused» in Lypton, C. and Gillespie, T. *Working with Violence*, pp. 96-113.
- Braun D., (1990). *Responding to Child Abuse (Action and Planning for Teachers and other Professionals)*, UK: Resources.
- Davis, R., Lurigio A.J., and Skogan, W.G. (1997). *Victims of Crime*, UK: Sage.
- Fargason, J. et al., (1996). Attitudes of Academic Pediatricians with a Specific Interest in Child Abuse Toward the Spanking of Children, *Archives of Pediatric Adolescence*, Vol. 15, Oct., pp. 1049-1053.
- Kingston, P. and Penhale, B. (1995). *Family Violence and the Caring Professions*, UK: McMillan.
- O'Hagan, K. (1999). «Competence in Child Protection» in O'Hagan, K. (ed) *Competence in Social Work Practice*, UK: Jessica Kingsley publishers.
- Sheeham K. et al., (1997). Children's Exposure to Violence in Urban Setting, *Archives of Pediatric Adolescence*, Vol. 151, May, pp. 502-524.
- Smith H., (1995). *Unhappy Children: Reasons and Remedies*, London: Free Associations Books.
- Weiss, J.C. (1995). «Working with Victims of Ethnoviolence» in Greif, G.L. and Ephross, P.H. (eds) *Groupwork with Populations at Risk*, UK: Oxford University Press, pp. 121-159.
- Wilkins B. - Sunderland R., (1997). Head Injury - Abuse or Accident, *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 76, pp. 393-397.