

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΝΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μεταξία Σταυριανάκη

Ερευνήτρια Κοινωνική Λειτουργός

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 χρόνων έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στη μελέτη της φροντίδας των παιδιών που αναγκάζονται να ζουν μακριά από τις οικογένειές τους (ιδρύματα, ανάδοχες οικογένειες, κ.λπ.).

Τα βασικά συμπεράσματα από τις μελέτες αυτές είναι:

- Η ικανοποιητική κάλυψη των φυσικών αναγκών δεν είναι επαρκής για να εξασφαλίσει την ικανοποιητική κοινωνική και νοητική ανάπτυξη.
- Η ιδρυματική εμπειρία στην παιδική ηλικία μπορεί να έχει ολέθρια και μακρόχρονα αποτελέσματα στη συμπεριφορά και την ψυχική υγεία του ατόμου.
- Πολλά από τα παιδιά που εισάγονται στα ιδρύματα, θα μπορούσαν να παραμείνουν στα σπίτια τους αν η Πολιτεία διέθετε αποτελεσματικές και επαρκείς υπηρεσίες.

Αν και τα ευρήματα αυτά είναι καλά τεκμηριωμένα σε ερευνητικά αποτελέσματα, δεν έχουν γίνει ακόμα πράξη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλά αναπάντητα επιστημονικά ερωτήματα (4).

Μελετώντας τα αποτελέσματα των πρώτων εμπειριών στη συμπεριφορά των παιδιών ο Rutter (1981) έθεσε το εξής ερώτημα: “τα παιδιά που μεγάλωσαν σε ιδρύματα στερούνται στοιχειωδών κοινωνικών ικανοτήτων ή έχουν μάθει τρόπους συμπεριφοράς που είναι προσαρμοσμένοι στο περιβάλλον του ιδρύματος, αλλά είναι δυσλειτουργικοί σε άλλα περιβάλλοντα;” (12).

Συνεργατική έρευνα του Ι.Υ.Π. και του Κέντρου Βρεφών “Η ΜΗΤΕΡΑ” (1979-1984) για την ιδρυματική περίθαλψη παιδιών στην Ελλάδα κάλυψε με επιτόπια επίσκεψη όλα τα ιδρύματα της χώρας, που περιθάλπουν παιδιά έως 19 χρόνων, παιδιά φυσιολογικά και παιδιά με σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες. Η έρευνα ασχολήθηκε με τις επιπτώσεις της ιδρυματικής ζωής στην ψυχονοητική εξέλιξη και στη συμπεριφορά των παιδιών (8).

Άλλη έρευνα του Ι.Υ.Π. (1983-84) με σκοπό να μελετήσει την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, στο σχολείο και στο ίδρυμα, έδειξε ότι η μακρόχρονη παραμονή σε ίδρυμα επηρεάζει δυσμενώς την κοινωνική συμπεριφορά και την ψυχική υγεία των παιδιών και ότι η

συμπεριφορά τους ήταν περισσότερο δυσλειτουργική στο περιβάλλον του σχολείου, σε σύγκριση με αυτή στο περιβάλλον του ιδρύματος (4).

Μεγάλος αριθμός ερευνών στο διεθνή χώρο έχει καλύψει τις διαφορετικές όψεις της ιδρυματικής περίθαλψης και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των παιδιών που ζουν σε ίδρυμα (12, 13, 14, 16, 17, 20). Γνωρίζουμε όμως πολύ λίγα για τη γνώμη των ίδιων των παιδιών για τη ζωή τους εκεί, ποιες είναι οι εμπειρίες τους, πώς τις βιώνουν καθημερινά και πώς αντιλαμβάνονται τα θέματα που τους απασχολούν.

Στα πλαίσια της πρώτης μεγάλης έρευνας που έγινε στον ελληνικό χώρο, από τους Ο. Μαράτου, Λ. Στάγκου, Δ. Γεώργα, Α. Λαμπίδη και Σ. Δοξιάδη, σε όλα τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης παιδιών (282 στην περίοδο 1979-1984), μελετήθηκε αρχικά η γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (8). Στον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας προστέθηκε η μελέτη που είχε ως αντικείμενο τα παράπονα των παιδιών από τη ζωή τους στο ίδρυμα και τα αιτήματά τους για καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, υλικές και ψυχολογικές (5).

Στην Ελλάδα αν και έχει ξεκινήσει μία σημαντική μεταρρυθμιστική προσπάθεια από τις αρχές του 1970 στο χώρο της ψυχικής υγείας (άσυλα), στο χώρο της Κοινωνικής Πρόνοιας (Ιδρύματα), τα πράγματα παραμένουν σχεδόν στάσιμα (6, 15, 18) παρά το ότι ήδη προ 10 ετών στη συνάντηση των Ευρωπαίων Υπουργών υπεύθυνων για τις Κοινωνικές Υποθέσεις που πραγματοποιήθηκε στη Βαρσοβία το 1987, συζητήθηκε η αρχή της αναπλήρωσης της οικογένειας όταν αυτή δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο ρόλο της ως προς την ευθύνη των παιδιών (11) και τονίσθηκε η ανάγκη του θεραπευτικού ιδρύματος για τη στήριξη οικογένειας και παιδιού.

Ωστόσο, με το δεδομένο υπαρκτό ίδρυμα, τι μπορεί να γίνει; Και εδώ ακριβώς υποστηρίζεται, ότι αντί για διακηρύξεις περί “κλεισίματος” των ιδρυμάτων (που είναι ανέφικτο όχι μόνο διοικητικά, θεσμικά αλλά και λόγω τρεχουσών αναγκών φιλοξενουμένων παιδιών, ανυπαρξίας εναλλακτικών μορφών, δεσμεύσεων σε υπάρχον προσωπικό, έλλειψης επαγγελματιών που θα λειτουργήσουν τις νέες μορφές προστασίας), η απάντηση είναι: μετασχηματισμός του ιδρύματος, η αναδόμησή του που θα του επιτρέψει να υπηρετήσει τα παιδιά, έτσι ώστε να γίνουν διαφοροποιημένοι, αυτόνομοι και κοινωνικοποιημένοι πολίτες (9).

Κυρίαρχη μορφή στην ιδρυματική περίθαλψη αποτελούν τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, δημόσια αλλά και άλλα ιδρύματα, Ν.Π.Ι.Δ. ή Ν.Π.Δ.Δ. στα οποία στοιβάζονται εκατοντάδες περιπτώσεις κάθε τύπου και κατηγορίας. Συνήθως η εισαγωγή ή ο εγκλεισμός σ' αυτά υπαγορεύεται από λόγους κοινωνικούς, οικονομικούς ή άλλους σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών λύσεων ή διεξόδων και πραγματοποιείται μέσα από τυποποιημένες διαδικασίες.

Φαινόμενα όπως η μακροχρόνια παραμονή, ο ιδρυματισμός, η κοινωνική εγκατάλειψη και ο εξοβελισμός, η θεραπευτική υποβάθμιση και οι απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης αποτελούν πάγια γνωρίσματα των ιδρυμάτων αυτής της κατηγορίας.

Η εισαγωγή και διαμονή στα ιδρύματα οδηγεί σε πολλές περιπτώσεις στην αποδιοργάνωση του ατόμου

συμπαρασύροντας ακόμα και λειτουργίες που αφήνει αλώβητες αυτή καθ' αυτή η οικογενειακή δυσαρμονία, ενώ παράλληλα ελαχιστοποιούνται οι όποιες δυνατότητες αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης (7).

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τον Φεβρουάριο 1991 Νομαρχία επαρχιακής πόλης ζήτησε με έγγραφη πρόσκληση τη συνεργασία της Διεύθυνσης Οικογενειακών Σχέσεων του Ι.Υ.Π. με σκοπό την παρέμβαση σε ένα κλασικού τύπου κλειστό ίδρυμα αρρένων (Κέντρο Παιδικής Μέριμνας), επειδή διαπιστώθηκαν φαινόμενα σεξουαλικής παρενόχλησης μεταξύ των παιδιών.

Από συστάσεως της ομάδας, αποτελούμενης από 2 κλινικούς ψυχολόγους και 1 κοινωνική λειτουργό, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη θεώρηση του συγκεκριμένου Κέντρου ως θεραπευτικού Κέντρου που πρέπει να αποτελεί συστατικό στοιχείο της κοινωνικής, πολιτιστικής και οικονομικής δραστηριότητας ενός νομού, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα και τις ήδη εφαρμοσμένες αρχές κοινωνικής πολιτικής (10).

Το Κέντρο υπό τη διεύθυνση του τότε διευθυντή, λειτουργούσε με γνώμονα τις ανάγκες επιβίωσής του και ανάπτυξης, βάσει κοινωνικο - πολιτικο - οικονομικών πιέσεων, οργανωτικών αδυναμιών, έλλειψης συντονισμού και συνεργασίας. Η ανάγκη συσσώρευσης παιδιών αποτελούσε κατά κάποιο τρόπο το *raison d'être* του.

Ο τότε διευθυντής κατηγορήθηκε ότι γνώριζε και δεν ενήργησε προληπτικά και προστατευτικά. Απομακρύνθηκε από το δρυμα και απαλλάχθηκε από τα καθήκοντά του. Η περίπτωση πήρε το δρόμο της δικαιοσύνης. Έτσι, η διαχείριση μίας τέτοιας κρίσης είχε πολυεπίπεδους στόχους:

- την Κοινότητα
- το Προσωπικό
- τη Νέα Διεύθυνση
- τα Παιδιά.

Σοβαρά στοιχεία συστημικής κακοποίησης (Systems' abuse) με πράξεις ενέργειας και παράλειψης που παραβιάζουν βασικά δικαιώματα των παιδιών, εντοπίστηκαν επίσης από την ομάδα.

Πιο συγκεκριμένα, στο χώρο της ιδρυματικής περίθαλψης και γενικότερα της παιδικής προστασίας:

- Δεν λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι ανάγκες των παιδιών.
- Υπάρχει ανεπάρκεια, ακαταλληλότητα, δυσκαμψία υπηρεσιών μη σωστά οργανωμένων και συντονισμένων.
- Ιδρυματική κακοποίηση / παραμέληση.
- Σωματική τιμωρία.
- Σωματική - σεξουαλική - συναισθηματική κακοποίηση.

Τα παραπάνω σε συνδυασμό με το αντικείμενο απασχόλησης (συναισθηματική στήριξη, φροντίδα παιδιών που προέρχονται από οικογένειες με ψυχοκοινωνικά προβλήματα) καθόρισαν και την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού (παιδιά - εργαζόμενοι). Αποτέλεσμα ήταν η ανάπτυξη δυναμικών και

η ραγδαία αύξηση παρορμητικών καταστάσεων όπως το “πέρασμα στην πράξη” δηλαδή αύξηση της βίας μεταξύ των παιδιών, αλλά και μεταξύ εργαζομένων και παιδιών καθώς και φαινόμενα σεξουαλικής παρενόχλησης (3).

Στόχος ενός τέτοιου προγράμματος πολυεπίπεδης παρέμβασης, βραχυπρόθεσμα, ήταν η αξιολόγηση και ο σχεδιασμός εναλλακτικών τρόπων λειτουργίας για την αναδιοργάνωση του συγκεκριμένου Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων, ενώ μακρυπρόθεσμα, η αξιοποίησή του ως πρόγραμμα - πιλότος για την αποϊδρυματοποίηση αντίστοιχων Κέντρων.

Ως επιμέρους στόχοι τέθηκαν οι εξής:

1. Αξιολόγηση της επικρατούσας κατάστασης.
2. Θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας κρίσης και διαχείριση του άγχους της ομάδας προσωπικού.
3. Σχεδιασμός και εφαρμογή θεσμικών και δομικών αλλαγών στη λειτουργία του Κέντρου με γνώμονα την αποϊδρυματοποίηση και αναστολή των ψυχοπαθολογικών σχέσεων (προσωπικού, προσωπικού και παιδιών).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το Κέντρο στο οποίο έγινε η παρέμβαση είναι ένα από τα 40 περίπου Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, για παιδιά ηλικίας 5 1/2 χρόνων μέχρι 16 χρόνων. Λειτουργεί δε με βάση το Νόμο 8291/1984 και διοικείται από 5μελές Δ.Σ. το οποίο ορίζεται από τον εκάστοτε Νομόρχο της περιοχής.

Ως χρόνος εφαρμογής του προγράμματος ορίστηκαν 3 1/2 χρόνια (Φεβρουάριος 1991 - Ιούνιος 1994).

Με το σκεπτικό ότι το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας βρίσκεται σε μία ευρύτερη κοινότητα, η παρέμβαση προσανατολίσθηκε σε 2 βασικούς τομείς:

1. Την κοινότητα με συστηματικές συνεργασίες με τις πολιτικές Αρχές του Νομού, την Κοινωνική Πρόνοια και το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο και
2. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας, με τις εξής μεθοδολογικές προσεγγίσεις:

1n Φάση: Ενημερωτικές συναντήσεις ομάδας και Κέντρου Παιδικής Μέριμνας για το συμβόλαιο της συνεργασίας.

2n Φάση: Τρίωρες ενημερωτικές συναντήσεις της ομάδας του Ι.Υ.Π. με την ομάδα του προσωπικού και τον Πρόεδρο του Κέντρου, σε 15θήμερη βάση.

3n Φάση: Συμβουλευτική ομάδας ανά 15θήμερο, με το παιδαγωγικό προσωπικό. Συμμετείχαν από πλευράς Ι.Υ.Π.: 2 κλινικοί ψυχολόγοι, 1 κοινωνικός λειτουργός. Από πλευράς Κ.Π.Μ., ο αναπληρωτής Διευθυντής, 2 επιμελητές, 1 παιδαγωγός, 1 νοσηλεύτρια.

4n Φάση: Ψυχοδυναμική ομάδα ανά 15θήμερο για την κατανόηση και ανάλυση των συναισθημάτων, των σκέψεων, των πράξεων με το παιδαγωγικό προσωπικό. Σε αυτή συμμετείχαν από πλευράς

Ι.Υ.Π., 2 κλινικοί ψυχολόγοι και από πλευράς Κ.Π.Μ., ο αναπληρωτής Διευθυντής, ο παιδαγωγός, οι επιμελητές, η νοσηλεύτρια και ο κηπουρός, ο οποίος τελούσε χρέη επιμελητή (3).

- **Ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής εργασίας του Κέντρου.**

Στη φάση αυτή, σε συνεργασία με τον Κοινωνικό Λειτουργό, αναπληρωτή Διευθυντή του Κέντρου, την παιδαγωγό και μία επιμελήτρια, τέθηκαν οι βάσεις, όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και σε πρακτικό, για τη διαδικασία υλοποίησης τρόπου παροχής υπηρεσιών στα πλαίσια λειτουργίας κοινωνικής υπηρεσίας στο Κέντρο. Έτσι, σημαντική υπήρξε η ανάγκη για:

- Διαμόρφωση κριτηρίων εισαγωγής των παιδιών.
- Εξατομικευμένη προσπάθεια ένταξης κάθε παιδιού στα προγράμματα του ιδρύματος.
- Αναζήτηση εναλλακτικής μορφής προστασίας για ορισμένα παιδιά.
- Καθορισμός στόχου και χρονοδιαγράμματος της φιλοξενίας στο ίδρυμα για κάθε παιδί.
- Αμφίδρομη επικοινωνία με την Κοινότητα.
- Επικοινωνία με όλα τα συστήματα των οποίων το παιδί είναι μέλος (οικογένεια, σχολείο, κοινότητα).
- Παρακολούθηση και μετά την απομάκρυνση του παιδιού από το ίδρυμα και την τοποθέτησή του στη φυσική ή άλλη οικογένεια ή την ένταξή του στην κοινωνία (9).

Η προσπάθεια συνεργασίας με το βοηθητικό προσωπικό δεν απέδωσε. Τα συναισθήματα που κυριαρχούσαν και σε αυτή την ομάδα των εργαζομένων ήταν καχυποψία, φόβος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική κόπωση, επιθετικότητα, αδράνεια, γκρίνια, αδυναμία ανάληψης πρωτοβουλίας, ακινητοποίηση και αδιαφορία. Ιδιαίτερα, μεταξύ “ειδικού” και βοηθητικού προσωπικού υπήρχαν έντονες αντιπαραθέσεις και αντιδικίες σε μόνιμη βάση (3). Ακόμη και η χρήση του λόγου από τους εργαζόμενους όριζε τη σχέση ανάμεσά τους: “οι υπάλληλοι”, “το προσωπικό”, οι “πάνω” και οι “κάτω”. (Διαχωρισμός του ειδικού από το βοηθητικό προσωπικό με βάση τη χωροταξική διάταξη του Κέντρου).

Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Αν θεωρήσουμε ότι ο ρόλος της ιδρυματικής περίθαλψης αποτελεί υποκατάστατο του ρόλου του γονιού, τότε η σχέση αυτή είναι δυνατόν να καθορίσει την ποιότητα της κρατικής φροντίδας προς οικογένειες και παιδιά, άρα τον γονικό ρόλο του κράτους. Οι σημερινές προσδοκίες από το ρόλο αυτό μπορούν να θεωρηθούν και ως πηγές υψηλού κινδύνου για τα παιδιά (1).

Η ιδρυματική περίθαλψη των παιδιών βασίζεται σε μια κρατική ιδεολογία να τα “προστατεύσει” σε περιόδους χρόνιας ή οξείας οικογενειακής κρίσης. Το ερώτημα ωστόσο που προκύπτει είναι: “Μπορεί το Κράτος να εξασφαλίσει φροντίδα για κάθε παιδί ώστε να διασφαλισθούν οι αρχές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού;”.

Έτσι ο χαρακτήρας ενός προγράμματος παρέμβασης θα πρέπει να στηρίζεται όχι μόνο στον τρόπο παροχής μέριμνας και αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων, αλλά και στη σύνδεση αυτής της θεραπευτικής λειτουργίας με πολιτιστικές και αναπτυξιακές δραστηριότητες.

Για την υλοποίηση του προγράμματος εφαρμόστηκε το μοντέλο της έρευνας - δράσης (action research)

που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για την εκτίμηση και αλλαγή πολύπλοκων κοινωνικών συστημάτων (Ketterer et al, 1980), και προσανατολίστηκε σε 3 φάσεις:

Φάση Α: Αναβάθμιση υλικοτεχνικής υποδομής και οργανωτικών δομών του Κέντρου.

Φάση Β: Σταδιακή μεταλλαγή του Κέντρου σε Κέντρο υποδοχής και αντιμετώπισης κοινωνικών περιστατικών του Νομού.

Φάση Γ: Μεταλλαγή του Κέντρου σε Κέντρο Θεραπευτικό - Κοινοτικό (10).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως προαναφέρθηκε, το πρόγραμμα αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε σε μία διαπλοκή διαφόρων φάσεων και επιπέδων. Συγκεκριμένα:

1) Σε επίπεδο δομής και οργάνωσης

- Αρχή διαλόγου μεταξύ Δ.Σ. - Διευθυντή - Προσωπικού.
- Ανάπτυξη πρωτοβουλιών από το σύνολο των επαγγελματιών.
- Λειτουργία ομάδας προσωπικού.
- Δραστηριοποίηση προσανατολισμού Δ.Σ. και ειδικού προσωπικού σε ψυχοπαιδαγωγικά θέματα.
- Οργάνωση της υγειονομικής φροντίδας των παιδιών.
- Πρόσληψη έκτακτου προσωπικού (δασκάλες, μουσικός, βοηθητικό προσωπικό) με πρωτοβουλία του Δ.Σ.

2) Σε επίπεδο σχέσεων με την Κοινότητα

- Ανάπτυξη στρατηγικών προσέγγισης με τους φορείς υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας.
- Ανάπτυξη σχέσεων με τους δασκάλους και τους καθηγητές.
- Ανάπτυξη σχέσεων με πολιτιστικούς φορείς της πόλης, αλλά και με ιδιώτες που επιθυμούν να “στηρίξουν” το Κέντρο.
- Δημιουργία δραστηριοτήτων στο Κέντρο (γιορτές, χορωδία) ή ένταξη των παιδιών σε δραστηριότητες της πόλης (π.χ. αθλητισμός, προσκοπισμός).

3) Σε επίπεδο λειτουργίας με βάση τις σύγχρονες ψυχοπαιδαγωγικές απόψεις.

- Μείωση του αριθμού φιλοξενούμενων παιδιών (από 51 παιδιά σε 30 κατά τη Β' περίοδο).
- Εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και αποχώρησης των παιδιών.
- Μείωση της βίας από το προσωπικό απέναντι στα παιδιά.
- Εφαρμογή συστήματος επιλογής νέων φιλοξενούμενων παιδιών, βάσει εντοπιότητας.
- Ενίσχυση των σχέσεών τους με την οικογένεια.
- Δυνατότητα εναλλακτικών μορφών προστασίας εκτός Κέντρου (“προστατευόμενα” διαμερίσματα).
- Προώθηση της ιδέας για την λειτουργία ομάδων παιδιών.
- Ανακατανομή των χώρων ύπνου των παιδιών και διαχωρισμός κατά ηλικίες.
- Αγορά παιχνιδιών και βιβλίων για τα παιδιά.
- Οργάνωση εκδρομών μορφωτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα.

4) Σε επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής

- Ανανέωση της επίπλωσης στους χώρους των παιδιών.
- Κτιριακές επισκευές (2).

Τέλος, μεγάλη έμφαση δόθηκε από την ομάδα του Ι.Υ.Π. στη διαχείριση συναισθημάτων και συμπεριφοράς των μελών του προσωπικού τόσο μεταξύ τους, όσο και απέναντι στα παιδιά.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος βασίσθηκε:

- Στη συστηματική καταγραφή των πληροφοριών που απέκτησε η ομάδα του Ι.Υ.Π. στη διάρκεια της προπαρασκευαστικής περιόδου, αλλά και στη διάρκεια της λειτουργίας των ομάδων με το προσωπικό.
- Στα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από το παιδαγωγικό προσωπικό του Κέντρου και αφορούσαν στην οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου.
- Στα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από το προσωπικό και αφορούσαν τις μεταξύ τους σχέσεις όπως και στις σχέσεις του με τα παιδιά.
- Στα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν το σύνολο των παιδιών και αφορούσαν τις μεταξύ τους σχέσεις, στις σχέσεις τους με το προσωπικό και στην άποψή τους για τη λειτουργία και οργάνωση του Κέντρου γενικότερα.
- Στην καταγραφή των σχέσεων που ανέπτυξε η ομάδα του Ι.Υ.Π. με τους φορείς της κοινότητας (3).

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η ανάγκη για ολική μεταρρύθμιση της ιδρυματικής περίθαλψης δεν θα πρέπει να στηρίζεται μόνο στα αρνητικά γνωρίσματα της σημερινής πραγματικότητας, αλλά σε μια σειρά κοινωνικών, πολιτισμικών, ιδεολογικών και επιστημονικών δεδομένων ή εξελίξεων που στοιχειοθετούν νέες αντιλήψεις για τη μορφή και το περιεχόμενο των παρεχομένων υπηρεσιών (7).

Η ανάγκη για ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης και προγραμματισμένης βοήθειας που θα παρέχει ευκαιρίες επιλογής για ιδρυματική ή ανοικτή προστασία, προβάλλει επιτακτικά.

Ο σκοπός κάθε προγράμματος θα πρέπει να είναι αυτό που ο Wolins έχει ονομάσει “δυνατό περιβάλλον”, άσχετα αν αυτό περιλαμβάνει τοποθέτηση του παιδιού έξω από την οικογένεια ή όχι. Η βοήθεια που θα δίνεται δεν θα πρέπει να ξεχωρίζει ιδιαίτερα την ιδρυματική από την ανοικτή αντιμετώπιση και να περιλαμβάνει σειρά προγραμμάτων, όπως ανάδοχες οικογένειες, ημερήσια προγράμματα ανοικτής προστασίας, προγράμματα επιμέλειας, εργασία με την οικογένεια και διάφορες μορφές ιδρυματικής προστασίας. Μια τέτοια προσπάθεια θα απαιτήσει την ύπαρξη στενής σχέσης μεταξύ του προγράμματος θεραπείας και άλλων σημαντικών συστημάτων που ανήκει το παιδί, όπως: οικογένεια, σχολείο, δικαστήρια ανηλίκων, σύστημα ψυχαγωγίας, τμήματα πρόνοιας, κοινωνικές υπηρεσίες και κάθε άλλο ανεπίσημο δίκτυο βοήθειας (19).

Σε επίπεδο Πολιτείας η ανάπτυξη παρόμοιων προγραμμάτων για τον εμπλουτισμό της εμπειρίας και της καλύτερης εκτίμησης της αποτελεσματικότητας θα μπορούσε να στοχεύσει:

- Στην ατροφία ιδρυμάτων και τη συρρίκνωσή τους στα απολύτως αναγκαία και απαραίτητα.

- Στην εφαρμογή εναλλακτικών μορφών φροντίδας (αναδοχή, ξενώνες - μονάδες κρίσης).
- Στο σχεδιασμό και την οργάνωση της ιδρυματικής περίθαλψης.
- Στη στήριξη της οικογένειας σε κρίση.
- Στην “αποασυλοποίηση” της παιδικής προστασίας.
- Στην επιστημονική εποπτεία κρατικών και μη ιδρυμάτων.
- Στην “κοινωνικοποίηση” των επαγγελματιών παιδικής προστασίας.
- Στην εκπαίδευση των επαγγελματιών.
- Στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξάντλησης (burn out) εκείνων που ασχολούνται με οικογένειες και παιδιά “υψηλού κινδύνου”.
- Στην προτεραιότητα για πρόληψη.
- Στην ενεργοποίηση ομάδων εργαζομένων, τοπικής αυτοδιοίκησης, κοινωνικών φορέων.
- Στην παρέμβαση κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων βάσει νέων επιστημονικών δεδομένων και κατάργηση στεγανών ανάμεσα στο “πρόβλημα” και την “ομαλή κατάσταση”, ανάμεσα στο “παθολογικό” και το “φυσιολογικό”.
- Στην εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού που και για την Ελλάδα είναι νόμος από το 1992.

Απώτερος στόχος όμως όλων των παραπάνω θα πρέπει να είναι η αναγνώριση της αξίας της παιδικής ηλικίας και η αλλαγή της εικόνας του “ιδρυματικού” παιδιού στην κοινωνική ζωή της χώρας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε.: “Το Κράτος ως γονιός: σύμμαχος ή αντίπαλος;” Στο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ - ΚΟΙΝ. ΠΟΛΙΤΙΚΗ, Επιμέλεια Εκδ. Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Ι.Υ.Π., Αθήνα 1993.
2. Αναλυτική Έκθεση Προγράμματος ομάδας Ι.Υ.Π.
3. Βασιλιάς Α., Γεωργούδη Ν., Σταυριανάκη Μ.: “ΘΕΣΜΟΣ - ΙΔΡΥΜΑ - ΙΔΡΥΜΑΤΙΣΜΟΣ” στο: ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Απρίλιος - Ιούνιος '96, Νο 54, (σελ. 39-50), Αθήνα 1996.
4. Βορριά Γ.: “Οι συνέπειες στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, από τη μακρόχρονη παραμονή τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης” στο: Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα. Έκδοσης της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα 1988.
5. Λαμπίδη Α.: “Τα παιδιά μιλούν για το ίδρυμα”. Στο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ. Επιμ. Εκδ. Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Ι.Υ.Π., Αθήνα 1993.
6. Μαδιανός Μ.: “Κοινωνία - Ψυχική Υγεία - Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή” Τ.Β. Εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 1989.
7. Μώρος Ν.: “Για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης” στο: Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 7, Ιούνιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος, 1988.
8. Πανοπούλου - Μαράτου Ο., Στάγκου Λ., Γεώργας Δ., Λαμπίδη Α. και Δοξιάδης Σ.: “Σχήματα ιδρυματικής

περίθαλψης για παιδιά στην Ελλάδα: Λειτουργία των ιδρυμάτων και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών” στο: Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα. Εκδ. της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα 1988.

9. Πολυχρόνης Π.: “Η μεταλλαγή δύο κλασικών πλαισίων παιδικής προστασίας: Καλαμάκι - Καλλιθέα. Στο: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ - ΚΟΙΝ. ΠΟΛΙΤΙΚΗ, Επιμέλεια εκδ. Ελ. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Ι.Υ.Π. Αθήνα, 1993.
10. Πρόταση προγράμματος για την Αναδιοργάνωση και Επαναπροσδιορισμό Λειτουργίας του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων, Αθήνα 1991.
11. Report of the Conference of European Ministers Responsible for Social Affairs. Βαρσοβία 6-10 Οκτωβρίου 1987.
12. Rutter M. (1981): “Maternal Deprivation Reassessed”, London, Penguin.
13. Rutter M.: “Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα: Μηχανισμοί επικινδυνότητας και προστατευτικοί παράγοντες” στο Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα. Εκδ. της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα 1988.
14. Rutter M., Madge N.: “Cycles of Disadvantage: A Review of Research”. Heinemann Educational, London, 1976.
15. Σακελλαρόπουλος Π. και συν.: “Σχετικά με το μετασχηματισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα”. Υπόμνημα προς την Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Βρυξέλλες, 1984.
16. Tizard B., Hodges J.: “The effect of early institutional rearing on the development of eight - year old children”. J. Chil. Psychol. Psychiatr., 19, 99-119, 1978.
17. Tizard J., Tizard B., “The institution as an environment for development”. In: The integration of a child into a Social World. Richards M.D.M. (ed.). Cambridge, University Press, 1972.
18. Τσιάντης Γ.: “Οργάνωση Υπηρεσιών Παιδοψυχιατρικής Περίθαλψης - Πρόληψης στην Ελλάδα” στο: “Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής”. Τ.Α. μ.γ. “Ψυχοκοινωνικά θέματα”. Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1987.
19. Whittaker J.K.: “Η μεταβαλλόμενη φύση της παιδικής ιδρυματικής προστασίας: Μία άποψη σχετική με τη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος”. ΕΚΛΟΓΗ, αριθ. 50, Δεκέμβριος 1979.
20. Wolkind S.N., Rutter M. “Children who have been in Care - An epidemiological study”. J. Child Psychol. Psychiatr. 14, 75- 105, 1973.