

Μεθοδολογικές προσεγγίσεις αποτίμησης κινδύνου στην κοινωνική φροντίδα και την κοινωνική εργασία

ΓΕΩΡΓΙΑΣ Σ. ΤΖΑΜΑΛΟΥΚΑ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης

Το άρθρο πραγματεύεται διασαφηνίσεις όρων που σχετίζονται με την αντίληψη, την αποτίμηση και την διαχείριση του κινδύνου ιδιαίτερα στο επάγγελμα των κοινωνικών λειτουργών. Πρόκειται για μια δυναμική, περίπλοκη διαδικασία που δεν εξαντλείται από την στατική χρήση των στατιστικών, οι οποίες δεν δίνουν ασφαλείς προβλέψεις, ιδιαίτερα στην παραβατικότητα, τον επανεγκλεισμό και την επικινδυνότητα. Οι αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας χρειάζεται να εναρμονίζονται σε συνεργασία με όλους τους οργανισμούς της κοινότητας, όπως κοινωνικές, δικαστικές υπηρεσίες και άλλους φορείς, που εμπλέκονται για να παρεμβαίνουν σε καταστάσεις «κρίσης».

The present paper is dealing with clarifications of terms related to risk assessment, risk evaluation and risk management, particularly in the social work and social care related professions. Risk assessment, evaluation and management, is a dynamic, very complex process, that can neither be fully configured nor explained by the static use of statistics, as statistics cannot provide sure predictions, particularly when it comes to delinquency, re-conviction and re-incarceration and dangerousness. Decisions made and interventions by professionals need to be in alignment and coordination with all concerned community bodies and organizations, such as social and legal services as well as other involve sides, assigned to intervene in crisis situations.

I. Εισαγωγή

Η αποτίμηση του κινδύνου δεν είναι μια καθαρά τεχνική υπόθεση, αλλά επηρεάζεται από τις αξίες και τις αντιλήψεις αυτών που είναι ενταγμένοι να αναλαμβάνουν την κοινωνική φροντίδα.

Η αντίληψη του κινδύνου είναι ένα περίπλοκο ζήτημα. Η φιλοσοφία γύρω από αυτό το ζήτημα είναι διεπιστημονική, ωστόσο οι υποθέσεις της, συχνά, δεν διατρέχουν όλες τις επιστημονικές προσεγγίσεις. Επομένως η παρουσίασή μας είναι αναγκαστικά επιλεκτική και αφορά περισσότερο στην κοινωνική εργασία και την κοινωνική φροντίδα.

Για την *Parsloe P.* (1999), το προσωπικό της κοινωνικής φροντίδας συνήθως έχει να λάβει υπ' όψιν του τρία είδη κινδύνου:

- Κίνδυνοι από τους συγγενείς των χρηστών υπηρεσιών υγείας, όπως οι γονείς των «παιδιών σε κίνδυνο», αλλά επίσης και άλλοι ενήλικοι που κακοποιούνται.
- Κίνδυνοι των ίδιων των χρηστών των (υπηρεσιών υγείας) που στρέφονται ενάντια στον εαυτό τους από την ίδια τους την συμπεριφορά. Στην πιο σοβαρή του όψη αυτό μπορεί να σημαίνει αυτοκτονία, παραμέληση του εαυτού και ίσως κάποια επικίνδυνη συμπεριφορά από ανθρώπους που έχουν άνοια.
- Κίνδυνοι από γνωστούς και άγνωστους, άλλους από τους χρήστες των υπηρεσιών. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τους «επικίνδυνους γονείς», αλλά επίσης και κάποιους κακοποιούς, καθώς και έναν μικρό αριθμό ψυχικά ασθενών, ιδιαίτερα δε αυτούς που είναι χρήστες ουσιών.

Η εκπαίδευση στην αποτίμηση και διαχείριση του κινδύνου επισημαίνεται και από την προσοχή που ασκούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης: όταν ένα παιδί κακοποιείται σοβαρά ή δολοφονείται, όταν διανοητικά ασθενείς αφήνονται ελεύθεροι

από τις ψυχιατρικές κλινικές και ξαναπαίρνουν στην κοινότητα με δυσμενείς συνέπειες και όταν πελάτες επιτίθενται σε κοινωνικούς λειτουργούς.

II. Προσλήψεις του κινδύνου

Ο *Knight* (1921) έδωσε έναν πρώτο ορισμό του κινδύνου: «Εάν δεν γνωρίζετε στα σίγουρα τι θα συμβεί, αλλά γνωρίζετε τις πιθανότητες, αυτό είναι κίνδυνος, και εάν δεν γνωρίζετε καν τις πιθανότητες, αυτό είναι αβεβαιότητα».

Στη συνέχεια ο *Ellsberg* (1961) αντικατέστησε τον όρο «δεν γνωρίζουμε τις πιθανότητες» με τον όρο «αμφιβολία» και άφησε την «αβεβαιότητα» να διατηρεί την παραδοσιακή της έννοια και να εννοεί ότι «δεν γνωρίζουμε στα σίγουρα τι θα συμβεί» (risk).

Η Royal Society, όπως υποστηρίζει ο *Pidgeon et al.* (1992), αναφερόμενος στην αποτίμηση του κινδύνου, βλέπει τον κίνδυνο «σαν την πιθανότητα να συμβεί ένα δυσμενές γεγονός». Η ίδια εταιρεία το 1992 διακήρυξε ότι υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στον «υποκειμενικό κίνδυνο» και στον «αντικειμενικό κίνδυνο». Ο *Pidgeon et al.* (1992, σελ. 89-90) αναφέρει ότι υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στον κίνδυνο χαμηλής πιθανότητας (να συμβεί κάτι) –στις καταστροφικές συνέπειες (μιας επικίνδυνης πράξης) και τον κίνδυνο από τα πυρηνικά ατυχήματα, όπου το σύστημα οργάνωσης είναι περίπλοκο *Sharit*, (2000).

Η *Wynne-Harley* (1991, σελ. 1) γράφει ότι «και η υπερβολικά προσεκτική ζωή μπορεί να επιφέρει τους κινδύνους της, έτσι απαιτείται μια κατάλληλη ισορροπία ανάμεσα στον κίνδυνο και την ασφάλεια».

Σύμφωνα με τον *Norman* (1988, σελ. 82), οι άνθρωποι παίρνουν ρίσκο κάθε στιγμή στη ζωή τους, «ζυγίζοντας τον πιθανό κίνδυνο μιας πράξης ενάντια σε ένα κέρδος από αυτή την πράξη».

Ο *Brearley* (1982) είναι ένας από τους πρώτους που έγραψε για τον κίνδυνο που σχετίζεται με την κοινωνική εργασία. Γι' αυτόν, ο κίνδυνος παρίσταται σαν ένα χάσμα ανάμεσα σε «καλύτερες» και «χειρότερες» συνέπειες, και δεν αναφέρεται στην πιθανότητα των συνεπειών.

Στην κοινωνική εργασία, όμως, καθώς και σε άλλες περιοχές κοινωνικής παρέμβασης, οι αποφάσεις που αναφέρονται στον κίνδυνο συνδέονται με κρίσεις πιθανότητας, και διαφορετικά είδη συνεπειών.

Η γλώσσα που χρησιμοποιείται, επίσης, είναι σημαντική: οι όροι «παιδιά σε κίνδυνο» ή «ηλικιωμένοι σε κίνδυνο» σημαίνουν πράγματι ότι κάποια άτομα είναι «σε κίνδυνο να πάθουν βλάβη». Για τους ανθρώπους όμως που μεγαλώνουν και αναπτύσσονται ως δημιουργικές και αυτόνομες προσωπικότητες, χρειάζεται να δεσμεύονται στον κίνδυνο. Με άλλα λόγια η ζωή καθηαυτή εμπεριέχει την έννοια του κινδύνου και της διακινδύνευσης.

Ένα παράδειγμα της δυσκολίας αποτίμησης του κινδύνου παρτίθεται από τον *Prins* (1975):

Ένας νέος άνδρας ανέπτυξε σαδιστικές φαντασιώσεις που τον είχαν τρομοκρατήσει. Επισκέφθηκε έναν επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος δεν εκτίμησε με σοβαρότητα ότι, πιθανόν, θα μπορούσε να σκότωνε κάποιον. Όμως, ο νέος άνδρας σκότωσε μια πόρνη.

Σχολιάζοντας ο *Brearley* (1982) την περίπτωση αυτή αναφέρει ότι ο κοινωνικός λειτουργός απέτυχε να συνδιαλλαγεί με τον κίνδυνο, επειδή ήταν ανίκανος να αξιολογήσει το περιστατικό αυτό ως επικίνδυνο, ίσως εξαιτίας της περιορισμένης εμπειρίας του ή της έλλειψης γνώσης. Η πιθανότητα οι κοινωνικοί λειτουργοί να είναι ανίκανοι να αντιληφθούν τους κινδύνους με πραγματικούς όρους, φαίνεται να είναι μεγάλη.

Οι σωστές αποφάσεις όμως είναι αυτές για τις οποίες η κατάλληλη πληροφορία ανιχνεύεται από διαφορετικές πηγές, σταθμισμένη από την διαθέσιμη γνώση των συνεπειών και των πιθανοτήτων, και της οποίας γνώσης τα αποτελέσματα επανατροφοδοτούν αυτήν την γνώση ώστε να είναι ικανή να εμπνεύσει μελλοντικές καλές πρακτικές.

III. Αποτίμηση του κινδύνου

Όλο και περισσότερες έρευνες που αφορούν στην αποτίμηση του κινδύνου και την κοινωνική φροντίδα δίνουν έμφαση στην αποτίμηση του κινδύνου ζημιογόνων ή αμφίβολων συνεπειών και είναι της μόδας, όπως λέει ο *Gunn* (1997, σελ. 163).

Η ενασχόληση με την αποτίμηση αρνητικών κινδύνων, όπως πρόκλησης βλάβης ή ζημίας, εστιάζεται ιδιαίτερα στον χώρο των «παραβατών», των βιαστών (*Barker and Morgan*, 1993, *Campbell*, 1995) και στα άτομα που επαναλαμβάνουν διάφορα παραπτώματα (*Kemshall*, 1996). Απασχολούν τους ερευνητές, επίσης, οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (*Argall and Cowderoy*, 1997), ο χώρος των παιδιών (*Corby*, 1996, *Scott*, 1998) και ο χώρος των εφήβων με την «επικίνδυνη συμπεριφορά» (*Plant and Plant*, 1992; *Maggs et al.* 1997).

Ωστόσο προκύπτουν κάποια προβλήματα από την υπερβολική χρήση ερωτηματολογίων που συχνά είναι απομακρυσμένα από τις αξίες και τις αρχές που θα μπορούσαν να πληρο-

φορήσουν για το πλαίσιο των υπό διερεύνηση πληθυσμών, και συχνά τα κλινικά και τα εμπειρικά μοντέλα δεν ταιριάζουν μεταξύ τους.

Μια ακόμη δυσκολία που επισημάνθηκε από τον *Kelly* (1996) είναι η στατική προσέγγιση του κινδύνου. Είναι πρόκληση λοιπόν για τα στελέχη που εκπαιδεύουν το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας να λάβουν υπόψη τους την δυναμική της αποτίμησης του κινδύνου. Ομοίως τα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας που παράγουν τέτοιους επαγγελματίες θα μπορούσαν να εκπαιδεύσουν τα προγράμματά τους με σύγχρονες θεωρίες αποτίμησης του κινδύνου. Όπως σημειώνει ο *Grubin* (1997), ο κίνδυνος αλλιάζει ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο και τις συνθήκες.

Επίσης οι *Kennedy and Gill* (1997) αναρωτιούνται: είναι όλα τα μέλη μιας επαγγελματικής ομάδας ισότιμα υπεύθυνα; Όταν, για παράδειγμα, ο ψυχίατρος και ο κοινωνικός λειτουργός είναι συνυπεύθυνοι, σύμφωνα με την νομοθεσία της ψυχικής υγείας, σε περιπτώσεις όμως εθελοντικής φροντίδας (π.χ. σε ψυχιατρικά περιστατικά που χρειάζεται και η συνεισφορά του κοινωνικού λειτουργού, αλλά περισσότερο τίθεται στην διακριτική του ευχέρεια εάν θα προβεί σε μια κίνηση κοινωνικής επανένταξης σε σχέση με έναν ασθενή ή όχι), τότε είναι λιγότερο ξεκάθαρα τα πράγματα.

IV. Διαχείριση του κινδύνου

Ο *Ryan* (1996) αναφέρει ότι η διαχείριση του κινδύνου θεωρείται ως η ελαχιστοποίηση του κινδύνου, δηλαδή, η διαχείριση του κινδύνου σαν κινδύνου που έχει αποδέκτη το κοινό, και τους πολίτες. Το πρόβλημα γίνεται περισσότερο επείγον στο πεδίο της διανοητικής υγείας όπου ολόκληρα μοντέλα, όπως προσεγγίσεις της φροντίδας, βασίζονται σε μια περιορισμένη έννοια του κινδύνου (*Harrison*, 1997).

Ο *Lawson* (1996) πολύ σωστά αναφέρει ότι η διαχείριση του κινδύνου δεν είναι το ίδιο με το να ξεφορτωνόμαστε τον κίνδυνο. Είναι περισσότερο ένας συστηματικός τρόπος να βοηθάμε ανθρώπους με μαθησιακές δυσκολίες να ελέγχουν τις ζωές τους.

Επομένως η διαχείριση του κινδύνου μας προμηθεύει ένα σχέδιο για να ακολουθούμε στρατηγικές και για να επιφέρουμε αποτελέσματα. Επίσης, κάθε διαχείριση του κινδύνου πρέπει να είναι ευέλικτη και προσαρμοστική.

V. Ο νόμος, τα δικαιώματα και οι ευθύνες

Ο *Carson*, σε σειρά εργασιών του (1994, 1996, 1997), εμπύχωνε τους επαγγελματίες στο να χρησιμοποιούν έννοιες του νόμου που να στοιχειοθετούν και να αποδεικνύουν τις αποφάσεις τους για την σημασία του κινδύνου. Παραθέτει χρήσιμα στοιχεία που ξεπερνούν την στάση του «να έχω εξασφαλίσει τα νώτα μου» σαν υπάλληλος μιας Κοινωνικής Υπηρεσίας.

Ο *Carson* (1996, σελ. 10) συμβουλεύει ότι :..... «αν κάποιος έχει λόγο να πιστεύει ότι ένα γεγονός είναι πιθανόν να συμβεί αλλά τελικά δεν συμβαίνει, τότε θα πρέπει να καταγράψει αυτή τη πιθανότητα με έναν εξειδικευμένο τρόπο. Ακόμη και εάν μπορεί να αποδειχθεί σε ένα δικαστήριο, ότι η εκτίμησή

του ήταν λανθασμένη, θα αποδειχθεί ωστόσο δυνατή στο να αποθαρρύνει κάθε διαδικασία ή έρευνα, στο να χρησιμοποιήσει το αναπόφευκτο ώστε να συμπεράνει ότι η βλάβη που τώρα συνέβη, ήταν απίθανο να συμβεί». Δηλαδή μία επισήμανση δείχνει την ικανότητα της σφαιρικής αντίληψης του κοινωνικού λειτουργού.

Ένα ωραίο παράδειγμα πιθανού «χειρισμού» του κοινωνικού λειτουργού είναι η διήγηση μιας ευτυχισμένης οικογενειακής σκηνής από τα ίδια τα διαπλεκόμενα μέρη (τους γονείς για παράδειγμα), ωστόσο επειδή και οι πιο δυσλειτουργικές οικογένειες μπορούν να έχουν ευτυχισμένες στιγμές, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βγάλει λανθασμένα συμπεράσματα παρατηρώντας την τρέχουσα πραγματικότητα μιας οικογένειας, άρα χρειάζεται να είναι ιδιαίτερα ενημερωμένος και έμπειρος.

Ο Carson ίσως υποτίμησε την αντίσταση των επαγγελματιών και στελεχών των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, η οποία εδράζεται σε οργανωσιακούς παράγοντες που αφορούν στο κλίμα της υπηρεσίας μάλλον, παρά στην έλλειψη σαφήνειας του νομοθετικού πλαισίου.

Όσον αφορά στις τόσο χρήσιμες εμπειρικές αντιλήψεις του κινδύνου, σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτές χωρίζονται σε κατηγορίες όπως:

Complex risk: Η αντίληψη του κινδύνου των κοινωνικών λειτουργών, των πελατών τους, των εμπλεκόμενων μελών που έχουν διαφορετική αντίληψη κινδύνου.

Risk over time: Η αντίληψη του κινδύνου αλληλίζει με την εποχή (Macdonald, 1977) και

Reflexive risk: Η τροποποίηση των επιπέδων κινδύνου (η αντίληψη του κινδύνου τροποποιείται ανάλογα με την συμπεριφορά μας απέναντι στον κίνδυνο, εάν είναι γνωστά δηλαδή τα επίπεδα κινδύνου ή όχι). Για παράδειγμα, εάν η πιθανότητα της ασφάλειας μεγαλώνει λόγω των δρόμων ή των σύγχρονων οχημάτων, όμως ο κίνδυνος μπορεί να αυξάνει εξ αιτίας του ότι τρέχουμε περισσότερο και έτσι έχουμε τον ίδιο κίνδυνο να σκοτωθούμε (Adams, 1995 σελ. 144) ή ακόμα του ότι οδηγούμε κουρασμένοι και διακινδυνεύουμε να αποκοιμηθούμε (Τζαμαλούκα, 2006).

VI. Προσπάθειες διασαφήνισης ορολογίας

Πρέπει να είμαστε σε θέση να προβούμε σε μια λογική πράξη απόφασης χωρίς αμφιβολίες (Macdonald & Macdonald 1995), γιατί όλες οι διαισθητικές μας αντιλήψεις περί κινδύνου μπορούν να είναι λάθος. Χρειάζεται λοιπόν να βρίσκεται τρόπος να μειώσουμε την αμφιβολία του τι αποτελεί κίνδυνο και τι όχι.

Ήδη η διεθνής βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια εξακολουθεί να διασαφηνίζει τις έννοιες του κινδύνου και η Ελληνική βιβλιογραφία ακόμη διαπραγματεύεται αδόκιμους όρους ψάχνοντας στους αγγλο-σαξονικούς όρους και την απόδοσή τους στα Ελληνικά που έχει αναλάβει κατά κύριο λόγο το ΕΛΙΝΥΑΕ με το Λεξιλόγιο Αγγλοελληνικών-Ελληνοαγγλικών όρων βιομηχανικής Υγιεινής και Ασφάλειας, που εξέδωσε το 2003.

Σύμφωνα με την HSE (2000, Successful Health and Safety Management) ο κίνδυνος ορίζεται ως: η δυνατότητα να προκληθεί βλάβη -συμπεριλαμβανομένης της αρρώστιας, της υγείας και του τραυματισμού, φθορά περιουσίας, ζημιά σε προϊόντα ή καλλιέργειες, βλάβη στο περιβάλλον, απώλεια σε παραγωγή ή αύξηση παθητικού κάποιος οικονομικής μόνδας.

Άλλοι χρήσιμοι όροι από την βιβλιογραφία γύρω από τους ορισμούς των κινδύνων είναι: Επικινδυνότητα - Risk (Πιθανότητα να προκύψει ένα δυσμενές αποτέλεσμα, εκτίμηση της υπάρχουσας πιθανότητας να επισυμβεί κάποιο βλαπτικό συμβάν),

Κίνδυνος - Hazard (Το ενδογενές δυναμικό πρόκλησης βλάβης και ταυτοποίηση δυνητικά επικίνδυνων παραγόντων),

Κατάσταση κινδύνου - Danger (Εκθεση σε επιζήμιο παράγοντα).

Βλέπουμε λοιπόν ότι η βιβλιογραφία για τις συνέπειες του κινδύνου ακόμα εμπλουτίζεται.

VII. Έρευνες πρόβλεψης και αποτίμησης του κινδύνου

Στην διεθνή κοινότητα έχουν γίνει αξιόλογες ερευνητικές προσπάθειες για την στατιστική πρόβλεψη της παιδικής κακοποίησης και της ενδο-οικογενειακής βίας (Corby 1993, Milner 1995, Αρτινοπούλου & Φαρσεδάκης 2003, Tzamalouka et al. 2006, Τζαμαλούκα και συν. 2006). Όμοιες είναι οι προσπάθειες και στο πεδίο της διανοητικής υγείας, όπου έχουν γίνει προβλέψεις για την βία και τους αυτοτραυματισμούς. Ωστόσο έχει γίνει λιγότερη έρευνα για την στατιστική πρόβλεψη σε άλλες περιοχές της κοινοτικής φροντίδας και της κοινωνικής εργασίας. Οι Alaszewski, Harrison & Manthorpe (1998) συμφωνούν ότι έχει δοθεί λίγη προσοχή σε έρευνες οι οποίες σχετίζονται με την υγεία και την ευημερία, παρ' όλο που θα μπορούσε να σχετίζονται για παράδειγμα με την κακοποίηση των ηλικιωμένων ή την προοπτική μιας επιτυχούς και ανεξάρτητης διαβίωσής τους.

Η δικαιωματική υπεροχή των στατιστικών προσεγγίσεων στην πρόβλεψη του κινδύνου υποστηρίζει ότι όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι ικανοί να κατανοούν και να αξιολογούν και τα θετικά και τα αρνητικά των σχετικών ερευνών.

Εδώ θα ασχοληθούμε περισσότερο με τρεις περιοχές έρευνας (πρόβλεψη παραβατικότητας, πρόβλεψη επανεγκλεισμού και πρόβλεψη «επικινδυνότητας»).

VIII. Πρόβλεψη παραβατικότητας

Τόσο παλαιές όσο και πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι δεν είναι πάντα εύκολο να προβλεφθεί η παραβατική συμπεριφορά των παιδιών, αφού σε οικογένειες των οποίων τα παιδιά είχαν παραβατική συμπεριφορά δεν αποδείχθηκε πάντα η επανάληψη της παραβατικότητας. Επίσης, δεν αποδείχθηκε ότι και οι οικογένειες των οποίων τα παιδιά συμπεριφέρονταν καλά δεν θα ανέπτυσαν ποτέ παραβατική συμπεριφορά (π.χ. Glueck & Glueck, 1950; Beaumont, 1999; Αλευρά και συν. 2006).

Επίσης οικογένειες με ιστορικό γονέων που είχαν παραβατική συμπεριφορά δεν σήμαινε ότι τα παιδιά τους θα ακολουθούσαν το παράδειγμα των γονέων, γιατί αυτή η λογική κινδυνεύει να προσδιορίζει μόνο τον γενετικό παράγοντα σαν τον πιο σημαντικό και επίσης οι έρευνες για να διαπιστωθεί αυτό, θα διαρκούσαν πολλά χρόνια (follow up), γεγονός που δεν ήταν εύκολο να πραγματοποιηθεί (Cambridge Study in Delinquent Development, όπως παρατίθεται από τον West, 1982).

ΙΧ. Πρόβλεψη επανεγκλεισμού

Σε έρευνα που έγινε σε 2000 άνδρες που ήταν στη φυλακή για 8 μήνες προέκυψε ότι το 54% ξαναπήκαν φυλακή μέσα σε 2 χρόνια. Οι Nuttall et al. (1977) χρησιμοποίησαν 16 θέματα της κλίμακας RPS (reconviction prediction score) που θα προέβλεπε την τάση των αποφυλακισμένων για επανάληψη της παραβατικότητας. Όσοι από τους ερωτώμενους απάντησαν με τάση +15 και επάνω (ο επανεγκλεισμός ήταν 80%). Όσοι απάντησαν -11 και κάτω, λιγότεροι από 20% ξαναπήκαν στη φυλακή.

Το αποτέλεσμα της έρευνας ώθησε τελικά την Βρετανική κυβέρνηση να διαφοροποιήσει τους κανονισμούς του νομοθετικού συστήματος περισσότερο και όχι να διαγνωσθεί η τάση κάποιου να ξαναγίνει παραβάτης, γιατί οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αυτοί που είχαν μπει στη φυλακή με αυτό το δικανικό σύστημα που ίσχυε γίνονταν μεγαλύτεροι παραβάτες.

Νεότερες έρευνες των Copas, Marshall & Tarling (1996) έδειξαν ότι, εφ' όσον υπάρχει διαχωρισμός σε «κάθε είδους παραβάσεις» και σε «σοβαρές παραβάσεις», κατέληξαν σε 12 κύριες μεταβλητές της κλίμακας ROR (risk of reconviction) που κυρίως συνδέονται με τον επανεγκλεισμό, όπως ηλικία καταδίκης, φύλο, απασχόληση την εποχή του παραπτώματος, χρόνος παραμονής στην τελευταία απασχόληση, ηλικία κατά την πρώτη καταδίκη, προηγούμενες καταδίκες, προηγούμενες καταδίκες κατά ιδιοκτησίας, κατάσταση συμβίωσης την εποχή αποφυλάκισης, τύπος παράβασης, οικογενειακή κατάσταση, ποινές κατά την διάρκεια του εγκλεισμού, υπακοή στις εντολές των δικαστικών επιμελητών.

Η κλίμακα ROR έχει χρησιμοποιηθεί για να αναπτυχθεί ένα μοντέλο για τους κατ' εξακολούθηση παραβάτες και έχει προσδιορίσει χαμηλό, μεσαίο και υψηλό κίνδυνο με αρκετά καλά αποτελέσματα.

Ακόμα και η ορολογία (re-offending και reconviction) που χρησιμοποιείται έχει τόσο μεγάλη έκταση ώστε τα δύο εργαλεία (ερωτηματολόγια) που χρησιμοποιούνται [το DCR (discretionary conditional release) για φυλακισμένους μεγαλύτερων ποινών καθώς και το ROR (risk of reconviction)] πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς, γιατί δεν είμαστε σίγουροι πότε η τελική απόφαση του να χρησιμοποιούνται μόνο 5 παράγοντες που προκύπτουν από τις συσχετίσεις, βασίζεται στην στατιστική σημαντικότητα των ευρημάτων ή στην ευκολία των συμπερασμάτων (Beaumont, 1999). Αυτές οι έρευνες λοιπόν χρειάζεται να επαναξιολογηθούν.

Χ. Πρόβλεψη επικινδυνότητας

Για τον Murray (1989) είναι δύσκολο να προβλέψουμε με κριτήρια που μπορούν να μας βεβαιώσουν σε τι συνίσταται ένα επικίνδυνο άτομο και σε ποια μελλοντική βίαιη πράξη θα προβεί. Παρ' όλα αυτά το κοινό συνήθως επικεντρώνεται σε παραβάτες που προκαλούν σοβαρές σωματικές βλάβες στους άλλους, περιλαμβανομένων βιασμών και άλλων σεξουαλικών επιθέσεων (ενώ η μεγαλύτερη ζημία μπορεί να είναι περισσότερο ψυχολογική παρά σωματική). Κάποιες άλλες παραβάσεις, όπως εμπρησμοί και διακίνηση ναρκωτικών, που είναι περισσότερο κίνδυνοι και όχι αίτια κινδύνου, είναι σαφείς, ωστόσο η σωματική βλάβη ταξινομείται συχνά ως «σοβαρή». Η νομοθεσία της «παρακολούθησης», που διάφορες κυβερνήσεις προτείνουν, δείχνει ότι η έννοια της «επικινδυνότητας» είναι γενικά ευρεία και περιλαμβάνει και φυσική και ψυχολογική βλάβη.

Η συζήτηση εδώ επικεντρώνεται στους βίαιους παραβάτες, στους σεξουαλικούς παραβάτες και στους «διανοητικά διαταραγμένους παραβάτες».

Είναι δύσκολο να προβλέψουμε γεγονότα χαμηλής ή υψηλής συχνότητας και παρ' όλο που ζούμε σε μια κοινωνία που αισθάνεται να απειλείται από την εγκληματική βία, ωστόσο τέτοια γεγονότα ευτυχώς είναι ασυνήθιστα. Με τέτοιους χαμηλούς δείκτες λοιπόν οι κλινικές και οι στατιστικές προσεγγίσεις παράγουν ιδιαίτερα προβλήματα υπέρ-πρόβλεψης, ταυτοποιώντας πολύ περισσότερους ανθρώπους ως δυνητικά επικινδύνους από ότι τελικά αποδεικνύονται ότι είναι.

Παρ' όλες τις δυσκολίες και λόγω κλινικών προβλέψεων, οι ερευνητές (Steadman & Monahan, 1994) θέλοντας να ξεπεράσουν τους μεθοδολογικούς περιορισμούς παλαιότερων ερευνών τους ορίζουν ως εξής τις έρευνες για την πρόβλεψη του κινδύνου:

1. Ουδετεροποιημένες μεταβλητές πρόγνωσης: Οι προγνώσεις συσχετίζονται φτωχά με τις θεωρίες της βίαιης συμπεριφοράς. Οι μεταβλητές συνδέονται με στατικούς παράγοντες και δίνεται μικρή σημασία σε μεταβλητές του κοινωνιολογικού προφίλ του δείγματος και σε οικολογικούς παράγοντες.
2. Μεταβλητές φτωχών κριτηρίων: Υπάρχει αποτυχία να ξεχωρίσουμε την σοβαρότητα και τον τύπο του βίαιου περιστατικού που συνδέεται με τον κίνδυνο (για παράδειγμα, ενάντια στα μέλη μιας οικογένειας ή ενάντια στο κοινό).
3. Περιορισμένα δείγματα: Κάποιες έρευνες χρησιμοποιούν μικρά δείγματα ή επικεντρώνονται σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου ώστε να βρουν αρκετούς κατ' εξακολούθηση παραβάτες για να κάνουν την στατιστική τους ανάλυση. Κάτι τέτοιο ωστόσο λειτουργεί απαγορευτικά για να χρησιμοποιηθεί το ίδιο εργαλείο της πρόβλεψης (δηλαδή το ίδιο ερωτηματολόγιο) και σε πληθυσμούς με περισσότερα τυπικά γνωρίσματα.
4. Εγκυρότητα: Δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες με τις οποίες να μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα.

Δεν μπορούμε λοιπόν να προβλέψουμε την πιθανότητα της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Ο Campbell (1995) κάνει μια χρήσιμη επισκόπηση στην πρόβλεψη της διαπροσωπικής βίας σε σχέση με τους βιαστές, τους παιδόφιλους και την ενδοοικογενειακή βία. Συμβουλεύει, λοιπόν, τους κλινικούς να χρησιμοποιούν τις στατιστικές προβλέψεις στην πρακτική τους, υπογραμμίζοντας, ωστόσο, την έλλειψη αξιόπιστων προγνωστικών δεικτών. Οι Hudson & McIntosh (1981) συμπέραναν ότι υπάρχει κάποια χρησιμότητα από την χρήση του Index of Spouse Abuse Scale, αλλά υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ανεπαρκή δεδομένα για την σταθερότητα αυτού του εργαλείου σε βάθος χρόνου και σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Οι Baker & Morgan (1993) και ο Fisher (1994) προειδοποίησαν τους επαγγελματίες που ασχολούνται με βιαστές ότι κάποια προηγούμενη έρευνα των Abel et al. (1987) ήταν υπερβολικά πεσιμιστική (ως προς το προσδόκιμο των βιασμών) και μη αντιπροσωπευτική και επίσης ότι άλλες έρευνες ανέφεραν πολύ χαμηλότερα ποσοστά μη ανιχνεύσιμης επίθεσης.

Επίσης, όπως και άλλες περιοχές της εγκληματολογικής έρευνας, λίγη προσοχή έχει δοθεί σε γυναίκες που επιτίθενται. (Monahan & Steadman 1994, Τζαμαλούκα και συν. 2006).

Ακόμα, εάν δεν γίνονται κάποιοι κατ' εξακολούθηση παραβάτες ανατρέποντας έτσι τις τιμές των προγνωστικών δεικτών που προέκυψαν από τις έρευνες, οι ερευνητές τους μεταχειρίζονται σαν «ηλάθη», ενώ σίγουρα το θέμα χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση. Τι λειτουργήσε άραγε με αυτούς; Μπορούν τα παραδείγματά τους να διδάξουν κάποιους άλλους;

Υπάρχει πάλι η τάση οι στατιστικές να βαρύνουν περισσότερο από τις γνώμες των εξπέρ ή τις κρίσεις αυτών καθ' αυτών που δουλεύουν σε υπηρεσίες (Bale, 1989, Wilkinson, 1994).

Όσον αφορά στην «επικινδυνότητα» των «διανοντικά διαταραγμένων επιτιθέμενων», επειδή στην Ευρώπη δίνεται ιδιαίτερη σημασία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τα εγκλήματα που διαπράττουν, τα πρόσφατα χρόνια, οι επίσημες έρευνες δίνουν βάρος στην προστασία των παιδιών (Knoxville, 2000).

Ο Monahan (1993) θεωρεί ότι «ο διανοντικά διαταραγμένος είναι σημαντικός παράγων κινδύνου για να συμβεί ένα βίαιο περιστατικό». Ωστόσο ο ίδιος συγγραφέας τον σημειώνει ως έναν ελάχιστο παράγοντα που συνεισφέρει σε περιστατικά βίας σε μια κοινωνία.

Οι Copas & Whiteley (1976) που είχαν κάνει μια έρευνα σε «ψυχοπαθείς» που αφέθηκαν ελεύθεροι από το Henderson Hospital βρήκαν ότι ο γάμος, η καλή εκπαίδευση και η καλή δουλειά μείωσε την πιθανότητα επανεγκλεισμού στην κλινική.

XI. Επικινδυνότητα από το ίδιο το προσωπικό των Κοινωνικών Υπηρεσιών

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους οι ίδιοι οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να αποτελούν κίνδυνο για τους πελάτες τους. Αυτοί οι τρόποι που επικεντρώνουν επάνω τους ιδιαίτερη δημόσια προσοχή αφορούν στις σεξουαλικές και φυσικές κακοποιήσεις που διαπράττονται από το προσωπικό που ευθύνεται για την φροντίδα των παιδιών, άλλων προσώ-

πων με προβλήματα διανοντικής υγείας, καθώς και ανθρών που ζουν σε κέντρα αποκατάστασης ή παιδιών που ζουν σε ανάδοχες οικογένειες. Αυτά τα γεγονότα σοκάρουν και το κοινό και τους επαγγελματίες και οδηγούν σε διαδικασίες οι οποίες υποχρεώνουν τους ανθρώπους που έχουν ιστορικό κακοποιητικής συμπεριφοράς, να μην μπορούν να κατέχουν θέσεις σε κοινωνικές υπηρεσίες. Υπάρχουν όμως και λιγότερο προφανείς όψεις κινδύνου που προκύπτουν από λανθασμένες επαγγελματικές κρίσεις.

Ο Burke (1990) περιγράφει τις διπλές ευθύνες των κοινωνικών λειτουργών, που πρέπει να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της υπηρεσίας και την ίδια στιγμή να υποστηρίξουν το επικίνδυνο άτομο, ενώ συγχρόνως παρεμβαίνουν για να πάρουν το παιδί από τον επικίνδυνο γονιό.

Πολλές φορές ο κίνδυνος από λανθασμένες εκτιμήσεις των επαγγελματιών υγείας, που οδηγούν σε τελείως ακατάλληλες ενέργειες, χειροτερεύει από το άγχος τόσο των εργαζόμενων όσο και των χρηστών υγείας. Στην διεθνή βιβλιογραφία υπογραμμίζεται ότι υπάρχει, συχνά, έλλειψη διαφάνειας γύρω από το ποιος είναι υπεύθυνος, λόγω ελλιπούς υποστήριξης της ιεραρχίας απέναντι στο προσωπικό πρώτης γραμμής. Οι Valentine (1994) και Thomas (1994) υποστηρίζουν ότι η συνήθης εχθρική στάση κριτικής από τον κοινωνικό λειτουργό προς τον χρήστη της υπηρεσίας, δημιουργεί μια κατάσταση κατά την οποία οι μεν κοινωνικές υπηρεσίες νοιώθουν ότι βρίσκονται υπό απειλή και έτσι ανταποκρίνονται με το να εισάγουν περισσότερο έλεγχο και περισσότερους κανονισμούς, οι οποίοι καταλήγουν συχνά να ματαιώνουν τις σωστές επαγγελματικές αποφάσεις.

Παράγοντες κινδύνου επίσης είναι η επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, κυνική αντιμετώπιση αποδεκτών των υπηρεσιών) Πανταζοπούλου – Φωτεινά (2003).

Επικινδυνότητα βεβαίως σημαίνει να βλάπτεις τους άλλους και η βλάβη μπορεί να γίνει είτε με πρόθεση είτε όχι. Συνήθως βέβαια θεωρούμε την προηγούμενη συμπεριφορά σαν δείκτη μελλοντικής συμπεριφοράς, αλλά αυτό δεν μας επιτρέπει να εισάγουμε την έννοια της αλλαγής και πρόκειται για μια πεσιμιστική και αδιέξοδη προσέγγιση.

Όταν για παράδειγμα, μια υπόθεση απομάκρυνσης παιδιού από μια οικογένεια φθάσει στο δικαστήριο, θα πρέπει να στοιχειοθετηθεί ότι αυτό είναι «προς το συμφέρον του παιδιού».

Και για να γίνει αυτό χρειάζεται πολυεπιστημονική προσέγγιση, γιατί αυτό είναι προτιμότερο ακόμα και αν δεν συμφωνούν όλες οι προσεγγίσεις, από το να ασκείται μια αυστηρή μονοθιτική επαγγελματική εξουσία. Ένας τρόπος για τον Burke (1999), ώστε να συμφωνήσουν οι διαφορετικοί επαγγελματίες, είναι η μέθοδος της εστίασης ελέγχου (locus of control). Μια κεντρική ιδέα στο πεδίο της κοινωνικής θεωρίας είναι αυτή που αναγνωρίζει ότι οι άνθρωποι εξηγούν τις εμπειρίες του με όρους προσωπικών συμβάντων (βιωμάτων). Ό,τι συμβαίνει στο προσωπικό μιας κοινωνικής υπηρεσίας δεν διαφέρει και πολύ από ό,τι συμβαίνει και στους άλλους ανθρώπους. Το υπερβολικό άγχος στη ζωή τους κάνει να παίρνουν γρήγορες αποφάσεις βασισμένες σε ελλιπείς πληροφορίες και με λίγη κατανόηση των συνεπειών. Μία υπό-

θεση στην θεωρία της κοινωνικής μάθησης είναι ότι η αφύσικη συμπεριφορά (για παράδειγμα εξ αιτίας stress) δεν διαφέρει από την υγιή συμπεριφορά, αφού και οι δύο συμπεριφορές βασίζονται στους ίδιους παράγοντες που και οι δύο μπορούν να μετατραπούν (*Brown & Christie*, 1981). Η γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία επισημαίνει τις αλληλεπιδράσεις των αρνητικών συνεπειών και έτσι ενισχύει την επιθυμητή αλλαγή.

Η ιδέα λοιπόν της «εστίασης ελέγχου» προτείνει ότι ο έλεγχος θεωρείται σαν εσωτερικός ή εξωτερικός. Άτομα που αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους λέγεται ότι έχουν «εσωτερική εστίαση ελέγχου». Άτομα που βλέπουν τις καταστάσεις και τις συνέπειες σαν εξωτερικές επιρροές και πιστεύουν ότι οι ζωές τους είναι υποκείμενο του ελέγχου των άλλων έχουν «εξωτερική εστίαση ελέγχου».

Αυτή η ιδέα «της εστίασης ελέγχου» μπορεί να εφαρμοστεί στην αποτίμηση της επικινδυνότητας του προσωπικού της κοινωνικής υπηρεσίας. Πελάτες που θεωρούνται ότι έχουν έναν εσωτερικό έλεγχο που έχει αναπτυχθεί αφύσικα εκτοξεύουν την βία τους απέναντι στους άλλους. Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αντικαταστήσει αυτή τη διαταραγμένη «εστίαση ελέγχου» με την άσκηση εξουσίας του, γεγονός που συνιστά εξωτερική εστίαση ελέγχου. Εναλλακτικά μπορούν να απομακρύνουν κάθε πρόσωπο που εκτιμάται ότι βρίσκεται σε κίνδυνο εξ αιτίας του επικίνδυνου προσώπου. Αυτές οι αποφάσεις όμως χρειάζεται να συνεκτιμώνται και να εμπλέκουν και άλλους επαγγελματίες.

Σχετικά πρόσφατα έχει αναγνωριστεί από την διεθνή βιβλιογραφία η σημασία της παρέμβασης και συνεργασίας και των κοινοτικών φορέων, τόσο στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων (*Gibelman*, 1995, *Zajackns*, 2002) όσο και ειδικότερα στην αντιμετώπιση του φαινομένου της οικογενειακής βίας (*Baldry*, 2002).

Είναι αλήθεια ότι προσωπικό που δεν έχει πολλή προσόντα έχει περισσότερο την τάση να παίρνει πιο προκαθορισμένες αποφάσεις, περιμένοντας να καθοδηγηθεί από τους προϊστάμενους του, γεγονός που προκαλεί τον επικίνδυνο πελάτη να συναντήσει έναν επικίνδυνο επαγγελματία.

XII. Σκέψεις για την κοινωνική εργασία

Η κοινωνική υπηρεσία λοιπόν χρειάζεται να αναγνωρίζει τον κίνδυνο σε δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις, αλλά με τέτοιο τρόπο, ώστε οι ξεκάθαρες περιπτώσεις να γίνονται και πειστικές περιπτώσεις.

Είναι αναγκαίο λοιπόν να ξεχωρίζουμε τους όρους «κίνδυνος» και «κρίση» γιατί ο κίνδυνος μπορεί να χρειάζεται διερεύνηση, ενώ η κρίση μια ειδική μέθοδο παρέμβασης.

Σε έρευνα που έγινε από τους *Agathanos-Georgopoulou & Browne* (1997) για τα φυσικά κακοποιημένα παιδιά σε δείγμα από 100.000 παιδιά γεννημένα το χρόνο στην Ελλάδα, 60 από αυτά αναγνωρίστηκε ότι είχαν κακοποιηθεί. 52 δυνητικά κακοποιητικές οικογένειες μπορούσαν να αναγνωριστούν ως υψηλού κινδύνου και 8 όχι. Πάντως 3998 οικογένειες που δεν κακοποιούν θα μπορούσαν να αναγνωριστούν λανθασμένα σαν υψηλού κινδύνου. Επομένως 1% των περιπτώσεων που αναγνωρίστηκε σαν υψηλού κινδύνου θα μπο-

ρούσαν να γίνουν κακοποιητικές οικογένειες, ενώ 13% των κακοποιητικών περιπτώσεων θα μπορούσε να διαφύγει από την κατηγοριοποίηση. Χρησιμοποιώντας διαφορετικά κριτήρια και κάνοντας διαφορετικές έρευνες, τα αποτελέσματα μπορούν να παραμένουν τα ίδια, παρ' όλη αυτά οι έρευνες δεν είναι ακριβείς και στην εγκληματολογική έρευνα και στην κοινωνική εργασία. Ο *Milner* (1995) προτείνει να χρησιμοποιούνται οι στατιστικές προβλέψεις μαζί με άλλες μεθόδους αποτίμησης, για παράδειγμα στην παιδική κακοποίηση (όπως δομημένη κλινική συνέντευξη, ανεξάρτητες συνεντεύξεις από άλλα μέλη του περιβάλλοντος του παιδιού και άμεση παρατήρηση).

Άρα αντιλαμβανόμαστε ότι οι στατιστικές προβλέψεις είναι πιο χρήσιμες σε σχέση με τον κοινό κίνδυνο, παρά με τα σπάνια περιστατικά (όπως με τους παιδικούς θανάτους από κακοποίηση). Τελικά, εάν καταφέρουν οι προβλέψεις να πέφτουν μέσα σε 75% των περιπτώσεων ήδη είναι επιτυχείς. Εάν οι στατιστικές προβλέψεις όμως δεν μπορούν να μιλήσουν με απλή λόγια, τότε κάτι κρύβουν. Χρειάζονται μεγάλα δείγματα που να απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις. Υπάρχουν επίσης έρευνες οι οποίες προστατεύονται από τον νόμο και υπάρχει και μεγάλη επιχειρηματικότητα που κερδίζει από την ανθρώπινη δυστυχία, ενώ μπορεί να υπάρχουν και καλύτερες έρευνες οι οποίες προσφέρονται δωρεάν. Κυκλοφορούν επίσης έρευνες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως καλές πρακτικές και που μπορούν να κινητοποιήσουν για παράδειγμα την παιδική προστασία ή την προστασία των γυναικών από την ενδοοικογενειακή βία.

Πιο συγκεκριμένα η *Χατζηφωτίου* (2005) πρότεινε το σύνολο των ενδιαφερομένων επαγγελματιών και κοινοτικών-κοινωνικών φορέων να εναρμονίζει τις προσπάθειές του και να απαιτείται η συνεργασία όλων των οργανισμών της κοινότητας, όπως κοινωνικές και δικαστικές υπηρεσίες, νοσοκομεία, σχολεία, συμβουλευτικά κέντρα, επιχειρήσεις, εκκλησιαστικές αρχές και ΜΚΟ, γυναικείες οργανώσεις, ΜΜΕ και άλλοι φορείς. Επομένως η αποτίμηση του κινδύνου και η διαχείρισή του είναι και πολυπαραγοντική και διεπιστημονική.

Σημεία - κλειδιά λοιπόν που προκύπτουν από αυτή την ανασκόπηση είναι:

- Η εμπλοκή περισσότερων εννοιών – διασαφηνίσεων του κινδύνου.
- Μια καθαρότερη αντίληψη για την αποτίμηση του κινδύνου και των ορίων του.
- Η ανάγκη για διεπιστημονικές πληροφορίες στο επαγγελματικό δίκτυο που ασχολείται με την αποτίμηση του κινδύνου, καθώς και εκπαίδευση του προσωπικού των υπηρεσιών φροντίδας και κοινωνικής εργασίας (risk training) και τέλος, διαλεύκανση της ανάληψης ευθυνών (του ποιος είναι υπεύθυνος και γιατί).
- Επικοινωνία των αποτελεσμάτων της αποτίμησης του κινδύνου.

Γιατί οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υποχρεωμένοι μεν να ενημερώνονται από τις στατιστικές και τις έρευνες, αλλά ωστόσο δεν θα αναθεωρήσουν και την έννοια της αβεβαιότητας των επικίνδυνων καταστάσεων στις οποίες εμπλέκονται.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσσες

- Abel, G., M., Becker, J. Cunningham-Rathner, J. and Rouleau, J. (1987), "Self – reported sex crimes of 561 non- incarcerated paraphiliacs", *Journal of Interpersonal Violence* 2, 6, 3-25.
- Adams, J.(1995) Risk. London: University College London Press.
- Agathanos-Georgopoulou, H. and Browne, K. (1997) "The prediction of child maltreatment in Greek families". *Child Abuse and Neglect* 21, 8, 721-35.
- Alaszewski, A., Harrison, L. and Manthorpe, J. (eds) (1998) Risk, Health and Welfare. Open University Press.
- Argall, P. and Cowderoy, B. (1997) "We can take it: Young people and drug use" In H. Kemshall and J. Pritchard (eds) *Good Practice in Risk Assessment and Management 2: Protection, Rights and Responsibilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baldry, A. (2002) Victimisation of Domestic and Sexual Violence in eastern Europe, in Nieubeerta P. (ed) *Crime Victimisation in Comparative Perspective*, Den Haag.
- Bale, D. (1989) " The Cambridge shire risk of custody scale" In G. Mair (ed) *Risk Prediction and Probation*. London: Home Office.
- Barker, M. και Morgan, R. (1993) *Sex Offenders: A Framework for the Evaluation of Community Based Treatment*. London: Home Office.
- Beaumont, B. (1999) Risk Assessment and Prediction Research. In P.Parsloe. *Risk Assessment in social care and Social Work*". (eds) *Research Highlights*. Aberdeen.
- Brearley, C.P. (1982) *Risks and Social Work: Hazards and Helping*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Brown, B.J. and Christie, C. (1981) *Social Learning Practice in Residential Care*. Oxford: Pergamon Press.
- Burke, P. (1990) "The fieldwork team response: An investigation into the relationship between client categories, referred problems and outcome". *British journal of Social Work* 20, 469-482.
- Burke, P. (1999) Social Services Staff. Risks Face and Their Dangerousness to Others. In P.Parsloe. *Risk Assessment in social care and Social Work*". (eds) *Research Highlights*. Aberdeen.
- Campbell, J. (ed) (1995) *Assessing Dangerousness: Violence by Sexual Offenders, Batterers and Child Abusers*. London: Sage.
- Carson, D. (1994) "Dangerous people: Through a broader conception of "risk" and "danger" to better decisions". *Expert Evidence* 3, 2, 51-69.
- Carson, D. (1996) "Risking legal repercussions" In H. Kemshall and J. Pritchard (eds) *Good Practice in Risk Assessment and Risk Management 1*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Carson, D. (1997) "Good enough risk taking" *International Review of Psychiatry* 9, 303-8.
- Copas, J. and Whiteley, J. (1976) "Predicting success in the treatment of psychopaths". *British journal of Psychiatry* 129, 388-92
- Copas, J., Marshall, P. & Tarling, R. (1996) *Predicting Reoffending for Discretionary Conditional Release*. London: Home Office.
- Corby, B. (1993) *Child Abuse: Toward a Knowledge Base*. Buckingham: Open University Press.
- Corby, B. (1996) "Risk assessment in child protection work". In H Kemshall and J. Pritchard (eds) *Good Practice in Risk Assessment and Management 1*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ellsberg, D. (1961) "Risk, ambiguity and the Savage axioms". *Quarterly Journal of Economics* 75, 643-99.
- Fisher, D. (1994) "Adult sex offenders: Who are they? Why and how do they do it? In T. Morrison, M. Erooga and R. Beckett (eds) *Sexual Offending Against Children: Assessment and Treatment of Male Abusers*. London: Routledge.
- Gibelman, M. (1995) *What Social Workers Do?* Washington, DC: NASW.
- Glueck, S. and Glueck, E. (1950) *Unraveling Juvenile Delinquency*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Grubin, D. (1997) "Inferring predictors of use: Sex offenders". *International Review of Psychiatry* 9, 225-231.
- Gunn, J. (1997) "Maintaining a balanced perspective on risk". *International Review of Psychiatry* 9, 163-5.
- Harrison, L. (1997) "Risk assessment in a climate of litigation". *British Journal of Psychiatry* 170, (suppl.32), 37-9.
- HSE, (2000), *Successful Health and Safety Management* <http://www.hse.gov.uk/>
- Hudson, W. και McIntosh, S. (1981) "The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions". *Journal of Marriage and the Family* 43, 873-85.
- Kelly, G. (1996) "Competence in risk analysis". In K. O' Hagan (eds) *Competence in Social Work Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kemshall, H. (1996) *Reviewing Risk*. London: Home Office.
- Kennedy, M. and Gill, M. (1997) "Patient litigation following a homicide- implications for the assessment and management of risk". *International Review of Psychiatry* 9, 179-86.
- Knight, F.H. (1921) *Risk, Uncertainty and Profit*. N.York: Harper and Row.
- Knoxville, The sexual Assault Crisis Centre (2000) <http://www.cs.utk.edu>
- Lawson, J. (1996) "A framework of risk assessment and management for older people". In H. Kemshall and J. Pritchard (eds) *Good Practice in Risk Assessment and Management 1*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Macdonald, K.I. (1977) "Path analysis" In C. O' Muirchear-
taigh and C. Payne (eds) Model Fitting. New York: Wiley
- Macdonald, K.I and Macdonald, G.M. (1995) "Ethical issues in
social work research" In R.Hugman and D.Smith(eds) Ethical
Issues in Social Work. London: Routledge.
- Maggs, J.L., Frome, P.N., Eccles, J.S and Burder, B.L. (1997)
"Psychosocial resources, adolescent risk behaviour and
young adult adjustment: Is risk taking more dangerous for
some than others?" Journal of Adolescence 20, 103-19.
- Milner, J. (1995) "Physical child abuse assessment: Perpetrator
assessment". In J. Campbell (ed) Assessing Dangerousness:
Violence by Sexual Offenders, Batterers and Child Abusers.
London: Sage.
- Monahan, J. (1993) "Mental disorder and violence: Another
look". In S. Hodgins (ed) Mental Disorder and Crime.
London: Sage.
- Monahan, J. & Steadman, H. (1994) "Towards a rejuvenation
of risk assessment research" In J. Monahan, H. Steadman
(eds) Violence and Mental Disorder: Developments in Risk
Assessment. University of Chicago.
- Murray, D. (1989) Review of Research on Re-offending of
Mentally Disordered Offenders. London: Home Office.
- Norman, A. (1988) "Risk. In B. Gearing (ed) Mental Health
Problems in Old Age: A Reader. Chichester: Wiley.
- Nuttall, C. et al. (1977) Parole in England and Wales. London:
HMSO.
- Plant, M. and Plant, M. (1992) Risk Takers: Alcohol, Drugs, Sex
and Youth. London: Tavistock/Routledge.
- Parsloe P. (1999), Risk assessment in social care and social
work. In P.Parsloe. Risk Assessment in social care and Social
Work. (eds) Research Highlights. Aberdeen.
- Pidgeon, N., Hood, C., Jones, D., Turner, B. and Gibson, R.
(1992) "Risk perception" In Risk: Analysis, Perception and
Management. Report of a Royal Society Study Group.
London: The Royal Society.
- Prins, H. (1975) "A danger to themselves and to others"
British journal of Social Work 5, 298-309.
- Ryan, T. (1996) "Risk management and people with mental
health problems". In H. Kemshall and J. Pritchard (eds) Good
Practice in Risk Assessment and Management 1. London:
Jessica Kingsley Publishers.
- Scott, D. (1998) "A qualitative study of social work asses-
sment in cases of alleged child abuse". British Journal of
Social Work 28, 73-88.
- Steadman, H., Monahan, J., Appelbaum, P., Grisso, T., Mulvey,
E., Roth, L., Robbins, P and Klassen, D. (1994) "Designing a
new generation of risk assessment research". In J. Monahan
and H. Steadman (eds) Violence and Mental Disorder:
Developments in Risk Assessment. University of Chicago.
- Sharit, J. (2000): A modeling framework for Exposing Risks in
Complex Systems. Risk Analysis, Vol. 20, No 4.
- Thomas, N. (1994) "The social worker as a "bad object". A
response to Maguerite Valentine". British journal of Social
Work 24, 749-754.
- Tzamalouka G., Parlalis S., Soultatou P., Chliaoutakis J.
(2006) Applying the concept of lifestyle in association with
aggression and violence in Greek couples: J of Aggressive
Behaviour. 32:1-25.
- Valentine, M. (1994) "The social worker as a "bad object".
British journal of Social Work 24, 71-86.
- West, D. (1982) Delinquency: Its Roots, Careers and
Prospects. London: Heinemann.
- Wilkinson, J. (1994) " Using a reconviction predictor to make
sense of reconviction rates in the probation service". British
Journal of Social Work 24, 4, 461-73.
- Wynne-Harley, D. (1991) Living Dangerously: Risk Taking,
Safety and Older People. London: Centre for Policy on Ageing.

Ελληνικές

- Αλευρά Α., Ευαγγέλου Β., Κοροπούλη Α., Τζαμαλούκα Γ.,
Χλειαουτάκης, Ι. (2006) The 11th International Conference of
the Association of Psychology and Psychiatry for Adults &
Children 2-5 May. Αθήνα. Ανακοίνωση: Σεξουαλική παρενό-
χληση μεταξύ ομηλίκων στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- Αρτινοπούλου, Β. & Φαρσεδάκης, Ι. (2003) Ενδο-οικογενειακή
βία κατά των γυναικών στην Ελλάδα. ΚΕΘΙ. <http://www.kethi.gr>
- ΕΛΙΝΥΑΕ: Λεξιλόγιο Αγγλοελληνικών – Ελληνοαγγλικών
όρων βιομηχανικής Υγιεινής και Ασφάλειας, (2003).
- Ζαϊμάκης, Γ. (2002) Κοινωνική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες.
Ανάπτυξη, Συλλογική Δράση, Πολυπολιτισμικότητα. Αθήνα
Ελληνικά Γράμματα.
- Πανταζοπούλου – Φωτεινά, Α. (2003): Εργασιακό περι-
βάλλον και Ψυχικές Επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική
Ψυχολογία). Προσέγγιση από τον χώρο της Ιατρικής της
Εργασίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της
Εργασίας, Αθήνα.
- Τζαμαλούκα Γ., Χατζηφωτίου Σ., Χλειαουτάκης Ι. (2006),
Συμπεριφορές συναισθηματικής κακομεταχείρισης σε ενήλι-
κα ζευγάρια: ένα μοντέλο με προγνωστικό δείκτη τον τρόπο
ζωής. ΤΟ ΒΗΜΑ των κοινωνικών επιστημών, 46, in press.
- Χατζηφωτίου, (2005) Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναι-
κών και παιδιών. Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την κοι-
νωνική εργασία. Εκδ. Τζόλας.