



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

Πανεπιστήμιο Πατρών

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας



**Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

ΜΠΑΤΣΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

&

ΤΑΚΟΡΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΙΓΝΑΤΙΑ

Πάτρα, 2022

Το περιεχόμενο της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων Μπατσή Πηνελόπης, Τακόρη Χρήστου, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Φαρμακοπούλου Ιγνατίας και του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύεται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993) και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

Copyright© 2022

Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πάτρα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί δίχως την στοχευμένη και ουσιαστική καθοδήγηση της επιβλέπουσας καθηγήτριας, κ. Φαρμακοπούλου Ιγνατία. Οι γεμάτες με σιγουριά και κατανόηση συμβουλές τις είχαν ως αποτέλεσμα την διεκπεραίωση αυτού του ολοκληρωμένου εκπονήματος. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε επίσης τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, καθώς η συμβολή τους ήταν καθοριστικής σημασίας. Κλείνοντας, ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Επιστημών Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας για τις πολύτιμες γνώσεις που μας προσέφεραν και που στάθηκαν στο πλευρό μας κατά τη διάρκεια των φοιτητικών μας χρόνων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια η συζήτηση γύρω από το θέμα της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών εντείνεται ολοένα και περισσότερο, ιδιαίτερα μετά από την νομοθετική μεταρρύθμιση που επήλθε με την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018 - ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας. Η παρούσα Πτυχιακή εργασία, σε αρχικό επίπεδο, σκιαγραφεί την ιστορία των ιδρυμάτων σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς επίσης και στην Ελλάδα, τη νομοθεσία που τα περικλείει και τα είδη προστασίας για παιδιά που υφίστανται στην χώρα μας. Στη συνέχεια, καταγράφονται τα δικαιώματα των παιδιών, οι εναλλακτικές λύσεις έναντι της ιδρυματοποίησης και γίνεται αναφορά στο Νόμο 4538/2018, ως σημείο-ορόσημο για την αποϊδρυματοποίηση. Ακόμη, εξετάζονται τα αίτια ένταξης των παιδιών σε Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, τα αίτια παραμονής τους σε αυτά και οι επιπτώσεις που απορρέουν από αυτή. Τονίζεται επιπλέον ο ρόλος, τα καθήκοντα και η ευρύτερη συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στη διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης, αλλά και οι δυσκολίες που συναντώνται κατά την πρακτική εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής και της υιοθεσίας. Την εργασία αυτή συμπληρώνει η ποσοτική έρευνα που διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία συμπλήρωσαν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε Κέντρα Παιδικής Προστασίας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Αναδοχή, αποϊδρυματοποίηση, δικαιώματα, ίδρυμα, ιδρυματοποίηση, Κέντρα Παιδικής Προστασίας, παιδιά, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, υιοθεσία.

ABSTRACT

In recent years, the debate on the issue of deinstitutionalization of children is intensifying more and more, especially after the legislative reform that occurred with the implementation of Law 4538/2018, for the immediate implementation of alternative forms of child protection. This dissertation, at an initial level, outlines the history of institutions worldwide as well as in Greece, the legislation that includes them and the types of children's protection system that is available in our country. Then, the rights of children and the alternatives to institutionalization are depicted and reference is made to Law 4538/2018, as a milestone for deinstitutionalization. Also, the reasons for the children's inclusion in Child Protection Centers are examined, along with the reasons for their stay in them and the consequences that result from it. The role, duties and the wider contribution of a Social Worker in the deinstitutionalization's process are also emphasized, as well as the difficulties encountered during the practical implementation of the institution of foster care and adoption. This work is complemented by the quantitative research conducted through questionnaires, which were completed by mental health professionals who work in Child Protection Centers.

KEY WORDS

Adoption, Child Protection Centers, children, deinstitutionalization, foster care, institution, institutionalization, primary education, rights.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ.....	4
ABSTRACT.....	5
KEY WORDS.....	5
<i>A' Θεωρητικό μέρος.....</i>	<i>9</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ: ΑΠΟ ΤΟ ΧΘΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ	9
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1.1.1 ΣΚΙΑΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΚΗΝΙΚΟ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	9
1.1.2 ΕΞΩΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	12
1.2 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ	14
1.2.1 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ)	14
1.2.2. ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	17
1.3 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΔΟΜΩΝ.....	18
1.3.1 Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ.....	19
1.3.2 ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
1.4 ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	25
2.1 ΧΑΡΤΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	25

2.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ	28
2.2.1 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΔΟΧΗ.....	30
2.3 ΑΝΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 4538/2018.....	32
2.4 ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	39
2.4.1 ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΗΣ	40
3.1 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ.....	40
3.2 ΑΙΤΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	44
3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	47
3.3.1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	47
3.3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	49
3.3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	51
4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	51
4.2. ΡΟΛΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	56
4.2.1. ΙΔΡΥΣΗ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΘΕΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑ	59
4.2.2. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΔΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	60
4.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΑΝΑΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ....	61

<i>Β' Ερευνητικό μέρος</i>	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
5.1 ΕΙΔΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
5.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	67
5.3 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	67
5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	67
5.5 ΔΕΙΓΜΑ-ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	68
5.6 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	68
5.7 ΚΑΤΑΣΚΕΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	69
5.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	69
5.9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	70
6.1 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	70
6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	88
6.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	91
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	98
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	98

Α΄ Θεωρητικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ: ΑΠΟ ΤΟ ΧΘΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κοινωνία, με σκοπό να απαλύνει των πόνο των παιδιών που δεν έχουν οικογένειες ή που δυσκολεύονται στην συμβίωση με τις οικογένειες τους, προέβη στην δημιουργία ιδρυμάτων. Σε περιόδους κινδύνου ή κρίσης η παιδική ηλικία σχεδόν πάντα έρχεται αντιμέτωπη με τον κόσμο των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Μόνο τα τελευταία χρόνια, ως συνέπεια της νέας σημασίας που δόθηκε στην έννοια της προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών, στάθηκε δυνατό να σπάσει η ακαμψία εκείνων των κοινωνικών πολιτικών που εμπιστεύτηκαν τα παιδιά και τους εφήβους στη φροντίδα τέτοιων ιδρυμάτων. Τα τελευταία χρόνια ακόμη και η ορολογία τους έχει αλλάξει και πλέον ονομάζονται Πλαίσια Παιδικής Προστασίας από Ιδρύματα που ονομάζονταν στο παρελθόν. Στη σημερινή εποχή δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην αναγκαιότητα της αποϊδρυματοποίησης και της επέκτασης των εναλλακτικών θεσμών παιδικής προστασίας, δηλαδή ανάπτυξη του θεσμού της αναδοχής και της υιοθεσίας.

1.1.1 ΣΚΙΑΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΚΗΝΙΚΟ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΙΤΑΛΙΑ

Το σοβαρό πρόβλημα μιας θεσμοθετημένης παιδικής ηλικίας στην Ιταλία δεν μπορούσε να επιλυθεί με την απλή δημιουργία μιας σειράς προγραμμάτων για την αποϊδρυματοποίηση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες έπρεπε πρώτα να εφαρμόσουν ένα μοντέλο που θα ενεργούσε προληπτικά όταν τα παιδιά και οι οικογένειες ήταν ευάλωτοι και κινδύνευαν να περιθωριοποιηθούν. Η Ιταλία έκανε τα πρώτα της βήματα προς μια

πολιτική αποϊδρυματοποίησης μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Ο πόλεμος είχε αφήσει πληθώρα ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών και λόγω αυτού τα ιδρύματα στα οποία στεγάστηκαν ήταν υπερπλήρεις. Πράγματι, οι κοινωνικές υπηρεσίες για τη μητέρα και το παιδί χαρακτηρίστηκαν από σοβαρές ανεπάρκειες και ελλείψεις (García Llorente, Charlebois, Ducci, & Farías, 2003).

Τρεις εθνικές διασκέψεις για τα προβλήματα της δημόσιας βοήθειας σε παιδιά και εφήβους πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 1954 και 1958, παρέχοντας την πρώτη ευκαιρία για εργαζόμενους σε κοινωνικές υπηρεσίες να έρθουν αντιμέτωποι με νέους κοινωνικούς λειτουργούς, δασκάλους, κοινωνιολόγους και ψυχαναλυτές. Τα παιδιά στεγάζονταν συχνά σε μεγάλες, σκοτεινές μονές ή κτίρια που έμοιαζαν με στρατώνες. Το πιο σημαντικό ήταν ότι τα ιδρύματα στερούνταν συχνά ακόμη και των πιο βασικών πληροφοριών για τα παιδιά που βρίσκονταν στη φροντίδα τους, όπως το οικογενειακό ιστορικό, τη κοινωνική τους κατάσταση, τη διεύθυνση της οικογένειας και το ιατρικό ιστορικό του παιδιού (Atti della III Conferenza nazionale sui problemi dell'assistenza pubblica all'infanzia e all'adolescenza, 1958).

Μια περίοδος σημαντικών πολιτικών αλλαγών ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 1962. Ο βασικός στόχος της νέας κυβέρνησης ήταν η προγραμματισμένη ανάπτυξη των οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων της χώρας για την αντιμετώπιση παλαιών και νέων ανισοροπιών. Η ψήφιση του νόμου για την υιοθεσία ήταν ένα γεγονός ύψιστης σημασίας. Αναγνώρισε το δικαίωμα των παιδιών, των οποίων οι γονείς είχαν πεθάνει ή τα είχαν εγκαταλείψει, να ζήσουν με άλλες οικογένειες που θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους (García Llorente, Charlebois, Ducci, & Farías, 2003).

Την ίδια χρονιά, ο Έρβινγκ Γκόφμαν δημοσίευσε το Άσυλο, ένα βιβλίο που καταγγέλλει συνολικά ιδρύματα. Πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί, ενθουσιασμένοι από αυτές τις νέες αναλύσεις, άρχισαν να αμφισβητούν τον δικό τους ρόλο και αναζήτησαν έναν νέο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στις αρχές της δεκαετίας του 1970 μια παραγωγική συμμαχία μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών και των τοπικών διοικητικών αρχών από επαρχίες και περιφέρειες οδήγησε στη δημιουργία μικρών κοινοτήτων, με σκοπό να φροντίζουν τα παιδιά. Η συμφωνία μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών και

των δημόσιων διαχειριστών τροποποίησε, στην πραγματικότητα, τις υπάρχουσες πολιτικές περίθαλψης (Goffman, 1968).

ARGENTINE

Ιστορικά, στην Αργεντινή, η προσέγγιση των δικαιωμάτων των παιδιών κυριαρχείται από την ιδέα ότι οι φτωχές οικογένειες ήταν ανίκανες να δώσουν στα παιδιά τους επαρκή ανατροφή. Ως αποτέλεσμα αυτού, αναπτύχθηκαν νομικά πλαίσια παρόμοια με αυτά άλλων χωρών, με τους λεγόμενους «νόμους για ανώμαλες καταστάσεις», που οδήγησαν στη διαμόρφωση πολιτικών πρόνοιας της παιδικής ηλικίας που ήταν πατερναλιστικές και αποτελούσαν μέρος ενός συστήματος προστασίας. Έμμεσα, αυτά τα νομικά πλαίσια έθεσαν επίσης την ευθύνη των καταστάσεων στις οικογένειες που εμπλέκονταν, με αποτέλεσμα τον συχνό διαχωρισμό των παιδιών από τους γονείς τους και την τοποθέτησή τους σε κάποια μορφή ιδρύματος, είτε ήταν ορφανοτροφεία μεγάλης κλίμακας είτε μικρότερα σπίτια, υποκατάστατα οικογενειών ή οικογενειακά σπίτια. (Garcia Mendez, 1998)

Ωστόσο, ορισμένα σημάδια αλλαγής είχαν αρχίσει να εμφανίζονται τα τελευταία χρόνια και υπήρξε μια μετάβαση από εγκαταστάσεις μεγάλης κλίμακας και άλλες «πιο ανθρώπινες» μορφές ιδρυματοποίησης, στην ένταξη των παιδιών με τις οικογένειες και τις κοινότητές τους. Οι νέες προσεγγίσεις που διαμορφώθηκαν και αναπτύχθηκαν, κατέστησαν δυνατή την ενίσχυση των οικογενειών και την ενδυνάμωση των κοινοτήτων. Μια άμεση συνέπεια ήταν η αποϊδρυματοποίηση και η απο-δικαστικοποίηση των παιδιών.

Παρά τη θετική αυτή τάση, η ιδρυματοποίηση των παιδιών στην Αργεντινή εξακολουθεί να αποτελεί πραγματικότητα, και κάτι για το οποίο δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία για την κατάσταση στις διάφορες επαρχίες. Ένας από τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι ότι η Αργεντινή είναι ομοσπονδιακή πολιτεία και η προστασία των παιδιών έχει ανατεθεί στις επαρχιακές εκτελεστικές αρχές και ως αποτέλεσμα οι ομοσπονδιακές αρχές δεν μπορούν να μετρήσουν την έκτασή της με ομοιογενή τρόπο (García Llorente, Charlebois, Ducci, & Farías, 2003).

ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Το πρώτο ορφανοτροφείο συστάθηκε στην Αμερική το 1729 στο Natchez, Mississippi με σκοπό την φροντίδα των λευκών παιδιών που είχαν μείνει ορφανά σε διαπληκτισμό μεταξύ των λευκών και των ινδιάνων. Ήταν το μοναδικό για αρκετά χρόνια, μέχρι που από το 1830 έως το 1850 ιδρύθηκαν 56 νέα κέντρα παιδικής φροντίδας. Φαίνεται ότι η ίδρυσή τους ήταν αποτέλεσμα των πανδημιών της χολέρας, της φυματίωσης αλλά και της γρίπης.

Σε μία επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε χρόνια αργότερα αναγνωρίζεται ότι το 1909 έγινε μια πολύ σημαντική ανακοίνωση από τον τότε πρόεδρο της Αμερικής Theodore Teddy Roosevelt η οποία ανέφερε «όσοι ασχολούνται με το έργο της φροντίδας σε άπορα παιδιά επιβάλλεται να ανταλλάξουν ιδέες και εμπειρίες». Όλοι οι παρευρισκόμενοι αποφάσισαν και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, όπου είναι δυνατόν, τα παιδιά πρέπει να τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες ή σε υιοθεσία και όχι σε ιδρύματα. Έτσι, καταγράφεται ότι «η ζωή στο σπίτι είναι το υψηλότερο και καλύτερο προϊόν του πολιτισμού. Τα παιδιά δεν θα πρέπει να στερηθούν αυτό το είδος φροντίδας, εκτός αν υπάρχει επείγον λόγος». Αυτή η συναίνεση έχει αποτελέσει τη βάση της θεωρίας της παιδικής πρόνοιας.

1.1.2 ΕΞΩΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι πρώτες αναφορές σχετικά με τα ιδρύματα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα χρονολογούνται κατά την περίοδο του Βυζαντίου. Συγκεκριμένα, κατά τον 11ο-12ο αιώνα μ.Χ. η δημιουργία ορφανοτροφείων και βρεφοκομείων επηρεάστηκε από την ιδεολογία του Χριστιανισμού, και ειδικότερα από τα αισθήματα της φιλανθρωπίας και της αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο. Την ίδια περίοδο, παρατηρήθηκε η εκκίνηση της προνοιακής προστασίας, μέσω του εκκλησιαστικού θεσμού και της ατομικής πρωτοβουλίας.

Κατά την περίοδο της εθνικής ανασυγκρότησης, τον 19ο αιώνα, σημειώθηκε ανέγερση ορφανοτροφείων, με σκοπό την προστασία παιδιών των προσφύγων και των θυμάτων πολέμου. Αργότερα, το 1828, κατά την διακυβέρνηση του Καποδίστρια,

ιδρύθηκε επίσημα το πρώτο ορφανοτροφείο στην Ιερά Μονή Ζωοδόχου Πηγής Πόρου κι ένα χρόνο μετά τα παιδιά μεταφέρθηκαν στο ορφανοτροφείο Αίγινας. Ύστερα, το 1834, ιδρύθηκε το ορφανοτροφείο της Άνδρου. Το 1853 στην Αθήνα δημιουργήθηκε το πρώτο ίδρυμα περίθαλψης αγοριών των Γεωργίου και Αικατερίνης Χατζηκώστα, το οποίο παρείχε εκπαίδευση στα κυριότερα επαγγέλματα της εποχής. Δύο χρόνια αργότερα, το 1855 ιδρύθηκε το Αμαλίσσιον Ορφανοτροφείον Κορασίδων, λόγω της έξαρσης της χολέρας (Γρηγόρη, 1984).

Περί τα τέλη του 19ου αιώνα, σημειώθηκε αύξηση ιδρυμάτων στην χώρα. Από τα κυριότερα ιδρύματα εκείνης της περιόδου ήταν το Ζάννειο Ορφανοτροφείο Αρρένων Πειραιά (1874), καθώς και το Χατζηκυριάκειο Ορφανοτροφείο Θηλέων (1889). Έπειτα, το 1914 ιδρύθηκε το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως (Π.Ι.Κ.Π.Α.) το 1984, το οποίο μεριμνούσε για την προάσπιση του θεσμού της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας.

Το κράτος, με σκοπό την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών της παιδικής ηλικίας, δημιούργησε μια σειρά Κέντρων Παιδικής Προστασίας όπως το Ορφανοτροφείο Θηλέων Ιωαννίνων (1922), το Εθνικό Ορφανοτροφείο Θηλέων Ηρακλείου (1922), το Ορφανοτροφείο Πωγωνιανής (1923), το Εθνικό Ορφανοτροφείο Αρρένων Κόνιτσας (1925), το Ορφανοτροφείο Δράμας Αρρένων (1926), το Ορφανοτροφείο Θηλέων Πατρών (1927), το Εθνικό Ορφανοτροφείο Αρρένων Φλώρινας (1927), το Εθνικό Ορφανοτροφείο Αρρένων Λαμίας (1928) και το Εθνικό «Σκαγιοπούλειο» Αγροτικό Ορφανοτροφείο Αρρένων Πατρών (1929). Τα παραπάνω ιδρύματα δεν παρείχαν μόνο τροφή και στέγη, αλλά και διδασκαλία, με σκοπό να καλυφθούν όλες οι ανάγκες της τότε εποχής .

Την περίοδο του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, υπό την αιγίδα της βασίλισσας Φρειδερίκης, συστάθηκαν οι Παιδοπόλεις (1947). Η δημιουργία τους ήταν αποτέλεσμα των αναγκών της εμπόλεμης κατάστασης που επικρατούσε την περίοδο εκείνη στην χώρα. Το 1970, οι Παιδοπόλεις συγκαταλέχτηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας, ενώ παράλληλα, 3 χρόνια μετά, τα Ορφανοτροφεία και Οικοτροφεία συγχωνεύτηκαν με τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας.

Κατά την διάρκεια της επόμενης δεκαετίας , εμφανίστηκαν στην Ελλάδα , το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», καθώς και το ίδρυμα «Θεοτόκος». Κύριο μέλημα τους ήταν η φροντίδα των βρεφών αλλά και των άγαμων μητέρων (Σάκκουλα, 2004). Αξίζει να αναφερθεί ότι το 1998 το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» συγχωνεύθηκε μαζί με το Π.Ι.Κ.Π.Α. και τον Ε.Ο.Π., με το Νόμο 2646/98 και έκτοτε αποτελούν τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ήρθαν στο προσκήνιο οι πρώτες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), όπως η Άρσις (1992) και ο Σύλλογος «το Χαμόγελο του Παιδιού» το 1995. Κύριο αντικείμενο δράσης αυτών των θεσμών ήταν όχι μόνο η κάλυψη βασικών αναγκών, αλλά και η δημοσιοποίηση των προβληματικών καταστάσεων, που ταλάνιζαν τις ευπαθείς ομάδες, με σκοπό την ευαισθητοποίηση των πολιτών, καθώς και την πυροδότηση της αλλαγής των συνθηκών αυτών.

1.2 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

1.2.1 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ)

ΙΤΑΛΙΑ

Σύμφωνα με το νόμο του 1997, η ιταλική κυβέρνηση ήταν υποχρεωμένη να εγκρίνει ένα πρόγραμμα για παιδιά και εφήβους κάθε δύο χρόνια. Αυτή η δέσμευση θεωρήθηκε εξαιρετικής πολιτικής και πολιτιστικής σημασίας. Η πραγματική αλλαγή ξεκίνησε το 1996. Το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης και Παρέμβασης για τη Διαφύλαξη των Δικαιωμάτων και της Ανάπτυξης των Παιδιών κατά τα πρώιμα έτη τους» αναγνωρίζει ότι η ανάπτυξη των παιδιών συνδέεται με τη δημοκρατική και κοινωνική ανάπτυξη της ιταλικής κοινωνίας. Για το λόγο αυτό προβλέπει ακριβείς νομοθετικές παρεμβάσεις (π.χ. ακρόαση ανηλίκων σε δικαστικές διαδικασίες, δράσεις για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης παιδιών και εφήβων, υγειονομική φροντίδα).

Ο αριθμός των παιδιών που ζούσαν σε μεγάλα ιδρύματα τη δεκαετία του 1970 κυμαινόταν πάνω από 200.000, ενώ το 1998 υπήρχαν μόνο 14.945 παιδιά σε ιδρύματα, σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Παιδικής και Εφηβικής Ανάλυσης. Το 1958 υπήρχαν πάνω από 3.000 από αυτά τα ιδρύματα. Σαράντα χρόνια όμως αργότερα ο αριθμός τους είχε πέσει στο 1.802 καθώς προωθήθηκε ο θεσμός της αναδοχής και της υιοθεσίας. Τα δεδομένα επιβεβαιώνουν μια καθησυχαστική τάση, ακόμα και όταν εξακολουθούν να υπάρχουν αβεβαιότητες ως προς την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε παιδιά και εφήβους σε ένα ευαίσθητο στάδιο της ζωής τους (García Llorente, Charlebois , Ducci, & Farías, 2003).

ΙΣΠΑΝΙΑ

Η γενικότερη δημιουργία νομοθετικών πλαισίων που καλύπτουν το εύρος των παιδικών δικαιωμάτων και της παιδικής προστασίας στην Ισπανία αποτέλεσε μια χρονοβόρα διαδικασία, η οποία ξεκίνησε από το 1950. Έκτοτε έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές τροποποιήσεις και έχουν εκδοθεί νόμοι, με σκοπό την βελτίωση των επικρατουσών συνθηκών. Κύριο μέλημα αυτής της διαδικασίας, που διήρκησε τουλάχιστον για 40 χρόνια, ήταν η νομική κάλυψη των βασικών δικαιωμάτων των παιδιών, καθώς επίσης και οικονομικοί παράμετροι, ζητήματα που σχετίζονταν με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των γονέων, αλλά και νομικά πλαίσια, αναφορικά με την διαδικασία της ιδρυματοποίησης και αργότερα και της αποϊδρυματοποίησης.

Επιπλέον, την τελευταία δεκαετία έχουν αναπτυχθεί εναλλακτικές μορφές οικογενειακής φροντίδας, όπως η υιοθεσία και η ανάδοχη τοποθέτηση. Ο ισπανικός νόμος θεωρεί την υιοθεσία ως μέσο για την προστασία των παιδιών και την παροχή οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο νόμος 1/96 για τη Νομική Προστασία των Ανηλίκων εισήγαγε την απαίτηση οι θετοί γονείς να είναι κατάλληλοι για το παιδί και να εγκριθεί η υιοθεσία από τις δημόσιες αρχές.

Σύμφωνα με την νομοθεσία της Ισπανίας, η ανάδοχη φροντίδα αναγνωρίζεται πλέον ως έγκυρο μέσο προστασίας των παιδιών και διασφάλισης της ένταξής τους σε οικογενειακό περιβάλλον. Η ανάδοχη τοποθέτηση εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην ισπανική νομοθεσία το 1987, παρέχοντας την ευκαιρία στα παιδιά να ζήσουν σε

οικογένειες που αναλαμβάνουν την πλήρη ευθύνη για την ανατροφή τους. Η έννοια των βέλτιστων συμφερόντων του παιδιού, βάσει αυτής της νομοθεσίας, απαιτεί οι κοινωνικές υπηρεσίες να είναι προσεκτικές κατά την επιλογή και την προετοιμασία πιθανών θετών οικογενειών τους, και αυστηρή στην εφαρμογή των νόμων που αφορούν τα εν λόγω παιδιά. (Pantoja García, 1997)

Με το νέο νόμο για την υιοθεσία και άλλα προστατευτικά μέτρα το 1987, η κοινωνική και νομική προστασία των παιδιών υπέστη μια περαιτέρω σημαντική αλλαγή. Ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών επεκτάθηκε, τόσο στον εντοπισμό της έλλειψης προστασίας όσο και στην ανάληψη άμεσης δράσης. Υπήρχαν κοινοτικά, ομαδικά και ατομικά μέτρα για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής ένταξης για τα παιδιά, είτε στις δικές τους οικογένειες είτε σε εναλλακτικές οικογένειες, και, μόνο αν είναι απολύτως απαραίτητο, σε κάποιο είδος οικιστικού ιδρύματος (Gaitán, 1999).

Σημαντική πρόοδος στην παιδική προστασία ήρθε το 1987 με τον νόμο 21/87, ο οποίος τροποποίησε διάφορα νομοθετήματα σχετικά με την υιοθεσία και άλλες μορφές παιδικής προστασίας. Εισήγαγε την υιοθεσία ως μέτρο για την πλήρη οικογενειακή ένταξη, καθιέρωσε την ανάδοχη φροντίδα ως νέο μέτρο προστασίας των παιδιών και επέκτεινε τις επιλογές της Εισαγγελίας κατά την αντιμετώπιση ανηλίκων.

Μετά την έναρξη ισχύος της μεταρρύθμισης του Αστικού Κώδικα με τις τροποποιήσεις του Άρθ. 172, καλύπτοντας την έλλειψη προστασίας, οι Αυτόνομες Κοινότητες ξεκίνησαν ορισμένα προγράμματα για την αποϊδρυματοποίηση. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα περιελάμβαναν μια ετήσια ανασκόπηση της κατάστασης κάθε παιδιού, για να αποφασιστεί εάν ήταν δυνατή η οικογενειακή επανένταξη με συμπληρωματική βοήθεια και υποστήριξη. Ως αποτέλεσμα, οι αναδοχές αυξήθηκαν σταδιακά στην Ισπανία κατά την τελευταία δεκαετία. (García Llorente, Charlebois, Ducci, & Farías, 2003)

1.2.2. ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η επικύρωση της Διεθνούς Συμβάσεως για τα Δικαιώματα του Παιδιού υπογράφηκε από την Ελλάδα το 1992, με το νόμο υπ' αριθμόν 2101/1992, αποδεχόμενη τις αλλαγές που θα επέφερε στο νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας. Οι τροποποιήσεις αυτές σχετίζονταν με τα δικαιώματα των παιδιών, την αναγνώριση της υποχρεωτικής φροντίδας τους καθώς και την ανατροφή τους σε ένα υγιές και κατάλληλο περιβάλλον.

Από τους κυριότερους τρόπους αποϊδρυματοποίησης θεωρείται η υιοθεσία των παιδιών, μετά από μια διαδικασία αξιολογήσεων και των δύο πλευρών. Στο Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης εμπεριέχονται συγκεκριμένα άρθρα για τα δικαιώματα των παιδιών και για την προστασία τους, στον τομέα όμως της υιοθεσίας κάθε χώρα έχει θεσπίσει τους δικούς της ισχύοντες νόμους, οι οποίοι θα πρέπει να συμβαδίζουν με βασικούς κανόνες, με εθνικές αρχές και με το σύστημα. Οι αρχές αυτές σχετίζονται με την συγκατάθεση των βιολογικών γονέων στην διαδικασία, με την γενικότερη διαδικασία της υιοθεσίας, στην πραγματοποίηση οποιασδήποτε ενέργειας στο πλαίσιο της υιοθεσίας παρά μόνο προς το συμφέρον του παιδιού και στην υποχρεωτική έγκριση της υιοθεσίας από δικαστική ή διοικητική αρχή.

Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 56 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2201/2003, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθίσταται δυνατή η ένταξη σε οποιοδήποτε κράτος – μέλος ενός παιδιού σε κάποιο ίδρυμα ή η τοποθέτησή του σε ανάδοχη οικογένεια. (Παπαναστασίου, Νταφούλη, & Κουρτίδου, 2016)

Ενώ στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες η τοποθέτηση ενός παιδιού σε κάποιο ίδρυμα αποτελεί την έσχατη λύση και η παραμονή του εκεί θα είναι συνήθως βραχύχρονη, στην Ελλάδα δεν ισχύει το ίδιο. Η ένταξη σε κάποιο ίδρυμα είναι η πιο συνηθισμένη επιλογή και η διαβίωσή τους εκεί είναι στις περισσότερες περιπτώσεις μακρόχρονη. Το συγκεκριμένο φαινόμενο αποτελεί απόρροια του ελλειπούς δομημένου θεσμού της αναδοχής στην Ελλάδα, ενός θεσμού, ο οποίος ομόφωνα θεωρείται μια έγκυρη εναλλακτική λύση, στην πράξη όμως υστερεί από διαθέσιμους πόρους και από κατάλληλα οργανωμένες υπηρεσίες.

Πρακτικά, έως προσφάτως, προγράμματα, μέσω των οποίων χορηγούνται στους αναδόχους οι προβλεπόμενες στο άρθρο 4 του Π.Δ. 86/2009 (ΦΕΚ Α' 114/16-07-99) οικονομικές παροχές, υλοποιούνται μόνο μέσω δομών του Παραρτήματος Προστασίας του Παιδιού Αττικής «Η ΜΗΤΕΡΑ» (Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», Παιδόπολη «Άγιος Ανδρέας» και «Αναρρωτήριο Πεντέλης»). Προσπάθειες εφαρμογής του θεσμού πραγματοποιούνται από ορισμένα ιδρύματα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, χωρίς δυνατότητα χορήγησης των εν λόγω παροχών και χωρίς ξεκάθαρο πλαίσιο και προδιαγραφές επιλογής, εκπαίδευσης και εποπτείας των αναδόχων.

Με την τροποποίηση όμως του Νόμου 4538/2018 επιτεύχθηκε η ταχύτερη αποκατάσταση παιδιών σε οικογενειακό πλαίσιο φροντίδας μέσω της αναδοχής ή της υιοθεσίας. Παρ' όλα αυτά, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι ελλείψεις εξακολουθούν να υφίστανται και περαιτέρω θεσμικές τροποποιήσεις θεωρούνται απαραίτητες, προκειμένου οι διαδικασίες της αναδοχής και της υιοθεσίας να απλοποιηθούν και να αποτελούν συχνότερη πρακτική αποϊδρυματοποίησης. (Σπανού, Μόσχος, & Στρατιδάκη, 2015)

1.3 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΔΟΜΩΝ

Πλαίσια Παιδικής Προστασίας είναι οι κλειστές δομές μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που οργανώνονται και λειτουργούν με κρατικά μέσα και για αυτό αναφέρονται ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) είτε με ίδια μέσα και κάποια κρατική επιχορήγηση και για αυτό λέγονται Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) και φιλοξενούν βρέφη, παιδιά και έφηβους από τη γέννησή τους μέχρι την ηλικία 18 ετών. Κατ' εξαίρεση μπορεί να παρατείνεται η φιλοξενία και η παροχή στήριξης των νέων που υπερβαίνουν το 18ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον συνεχίζουν τις σπουδές τους ή κρίνεται από την επιστημονική επιτροπή της Μονάδας, ότι δεν είναι ακόμη έτοιμοι για ανεξάρτητη διαβίωση, μέχρι την ηλικία των 25 ετών (Κεγκέρογλου, 2017).

1.3.1 Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Σήμερα, στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, τα παραδοσιακά κλειστού τύπου ιδρύματα παιδικής προστασίας έχουν καταργηθεί και τα λίγα που έχουν παραμείνει έχουν αντικατασταθεί από μικρές μονάδες οικογενειακού τύπου, ή μονάδες με καθαρά θεραπευτικό σκοπό για παιδιά και εφήβους. Η τοποθέτηση σε αυτά γίνεται μόνο ως η έσχατη λύση. Η ένταξη γίνεται σταδιακά με την αρχική τοποθέτηση παιδιών μικρής ηλικίας σε ανάδοχες οικογένειες και προσπάθεια περιορισμού της διαμονής των μεγαλύτερων παιδιών μέσα στην δομή. Οι πρακτικές που αξιοποιούνται στην πληθώρα των Ευρωπαϊκών χωρών υπαγορεύουν την εισαγωγή παιδιών σε δομές με όσο πιο ελάχιστη διάρκεια παραμονής τους σε αυτά (Σπανού, 2015).

Έρευνες σχετικά με την πρόιμη ανάπτυξη των παιδιών δείχνουν ότι, όσον αφορά στα μικρά παιδιά, ακόμη και μια σχετικά σύντομη διαμονή σε ίδρυμα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου και έχει συνέπειες στη συναισθηματική νοημοσύνη και συμπεριφορά. Ως αποτέλεσμα της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα, η ιδρυματοποίηση θεωρείται ολοένα και περισσότερο κακή, με παραβατικό χαρακτήρα έναντι των δικαιωμάτων. Η ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας είναι θέμα της επίτευξης μιας καλής ποιότητας ζωής για όλους όσους χρειάζονται φροντίδα ή υποστήριξη. Οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν υποχρέωση να διασφαλίσουν ότι το παιδί μπορεί να απολαμβάνει ένα επίπεδο ζωής κατάλληλο για τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξή του (Νικολαΐδης, 2009).

Με πρώτη αρχή ότι όλα τα παιδιά πρέπει να μεγαλώνουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, με τα αισθήματα της ευτυχίας της κατανόησης και της ζεστασιάς να είναι αναγκαία, αναγνωρίζεται ότι η ιδρυματοποίηση σε οποιαδήποτε ηλικία εμποδίζει την άσκηση του δικαιώματος αυτού. Με αποτέλεσμα πολλές χώρες που παρέχουν φροντίδα κλειστού τύπου να κάνουν στροφή 180 μοιρών στον τύπο των δομών τους και να ξεκινήσουν την παροχή φροντίδας σε επίπεδο οικογένειας.

Η πρόκληση για αλλαγή ήρθε και απέδειξε στα Ευρωπαϊκά συστήματα ότι η ανάγκη για επαφή, η αναγνώριση ενός οράματος και ο σεβασμός προς τα δικαιώματα

κάθε ανθρώπου μπορούν να φέρουν μεγάλες αλλαγές σε κάθε κοινωνία. Το παραπάνω δικαίωμα γίνεται πλέον πράξη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το δικαίωμα ορίζεται πλέον από τον Ο.Η.Ε, πράγμα που σημαίνει ότι όλοι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να ζήσουν και να συμμετέχουν στην κοινότητα. Υποχρέωση αποτελεί να έχουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων με σκοπό να ελέγχουν όσο περισσότερο γίνεται τη ζωή τους. Εάν η ζωή των ανθρώπων υποστηρίζεται επαρκώς, θα είναι ο πυρήνας του εθνικού, περιφερειακού και τοπικού σχεδίου δράσης (Brown, 2009).

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχουν προβάλει ανησυχίες για τις επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης των παιδιών σε ολόκληρη την Ευρώπη. Έτσι αναζητούν την προσοχή της κοινωνίας προς την μεταχείριση και την διαβίωση των παιδιών σε εναλλακτικές δομές (αναδοχή και υιοθεσία).

Αναλυτικότερα, ως δείγμα ανάρμοστης συμπεριφοράς στα ιδρύματα αναφέρεται η αφαίρεση προσωπικών ειδών, η αγνόηση προσωπικών προτιμήσεων ή αναγκών και η ελάχιστη επαφή των παιδιών με άτομα εκτός του ιδρύματος. Τα παιδιά επίσης μεταφέρονται συχνά από το ένα ίδρυμα στο άλλο λόγω του γεγονότος ότι τα ιδρύματα χωρίζονται κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, χάνοντας οποιαδήποτε επαφή με τους γονείς τους αλλά και τα αδέρφια τους. Ως συνέπεια άτομα από μειονοτικές ομάδες χάνουν την ταυτότητα ή τη θρησκεία τους, γεγονός που καθιστά απίθανη την επανένταξη στη βιολογική τους οικογένεια. Ένας εθνικός έλεγχος των κοινωνικών υπηρεσιών για τα παιδιά σε ένα κράτος μέλος της Ε.Ε., αποκάλυψε ότι ποσοστό 83% των παιδιών δεν δέχεται επίσκεψη κάθε μήνα από μέλη της οικογένειας.

Άλλες εκθέσεις έχουν αποκαλύψει περιπτώσεις σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, την απουσία αποκατάστασης ή άλλων θεραπευτικών δραστηριοτήτων, την κατάχρηση φαρμακευτικών αγωγών και την παραβίαση του δικαιώματος στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή (Mark and Caroline Cook, 2016). Μερικές εκθέσεις έχουν φέρει στο φως απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης θέρμανσης, του υποσιτισμού, της κακής υγιεινής και ετοιμόρροπων κτιρίων. Η Παγκόσμια έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για τη βία κατά των παιδιών διαπίστωσε ότι τα παιδιά στα ιδρύματα διέτρεχαν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο βίας σε κάθε μορφή της, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που μεγάλωναν σε οικογένειες (Shavers, 2013).

1.3.2 ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ «ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ»

Ο όρος «υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας» αναφέρεται στις υπηρεσίες που δίνουν στα άτομα τη δυνατότητα να ζουν στην τοπική κοινότητα και στα παιδιά να αναπτύσσονται σε ένα οικογενειακό περιβάλλον αντί σε ένα κοινό ίδρυμα. Περιλαμβάνει πληθώρα υπηρεσιών, όπως στέγαση, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και αναψυχή, στις οποίες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι, ανεξάρτητα από το είδος της υποστήριξης που χρειάζονται. Ακόμη, ο όρος περιλαμβάνει την παροχή οικογενειακής φροντίδας ή οικογενειακού τύπου φροντίδας για τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων της φροντίδας που υποκαθιστά την οικογένεια και προληπτικών μέτρων για την έγκαιρη παρέμβαση και την οικογενειακή στήριξη. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως η ιδρυματική φροντίδα κλειστού τύπου είναι βλαβερή για τα παιδιά και την ανάπτυξή τους.

Τα ιδρύματα στην Ελλάδα αδυνατούν να παρέχουν την εξατομικευμένη φροντίδα, προσοχή και αγάπη που χρειάζεται κάθε παιδί για να αναπτυχθεί σωστά, επομένως δεν εξυπηρετούν τις ατομικές τους ανάγκες. Στην πλειοψηφία τους παρουσιάζονται απρόσωπα, με επαναλαμβανόμενα καθημερινά προγράμματα λειτουργία και χαρακτηρίζονται από έλλειψη θαλπωρής και δυνατότητας κοινωνικοποίησης, ενώ δεν επιδιώκουν τη σχέση με τη βιολογική οικογένεια, όπου εκείνη προβλέπεται (Carter, 2005).

Σήμερα στη Ελλάδα λειτουργούν επίσημα 54 ιδρύματα παιδικής προστασίας για παιδιά, τα οποία δεν αντιμετωπίζουν κάποια αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των κρατικών και των ιδιωτικών ιδρυμάτων. Η τοποθέτηση σε κλειστές δομές παιδικής προστασίας είναι μια από τις μορφές εφαρμογής κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα. Η ιδρυματική περίθαλψη προστατεύει τα παιδιά, τα οποία δεν διαθέτουν ή δεν μπορούν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Στο ελληνικό σκηνικό, η τοποθέτηση ενός παιδιού που απομακρύνεται από την βιολογική του οικογένεια σε ιδρυματική φροντίδα κλειστού τύπου είναι η πιο συχνή κίνηση εδώ και χρόνια (Καλλιγιά, 1993).

Η ιδρυματική ζωή χαρακτηρίζεται από κάποιες σχετικές φάσεις. Αρχικά υφίσταται ο αποχωρισμός από τους γονείς και από την ευρύτερη οικογένεια. Έπειτα το

παιδί οικειοποιείται τις συνθήκες διαβίωσης μέσα στην δομή. Έτσι, με την εισαγωγή του το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με την ομαδική ζωή και με άτομα που μέχρι πρότινος δεν γνώριζε. Η ομαδική συμβίωση αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της ζωής μέσα στο ίδρυμα. Είναι προφανές ότι η ομαδική συμβίωση καταργεί κάθε τι προσωπικό και ιδιωτικό, διότι ο ατομικός χώρος δεν υπάρχει πλέον. Η απόλυτη συγκεκριμενοποίηση του προγράμματος και η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών βάζει τα παιδιά σε ένα είδος κοινωνικής απομόνωσης και αυτό είναι χαρακτηριστικό των κλειστών δομών παιδικής προστασίας. Έτσι λοιπόν δημιουργείται η εντύπωση ότι η κοινότητα οφείλει να προστατευτεί από τα παιδιά ή να μην αναμειχθεί καθόλου μαζί τους. Το κοινωνικό στίγμα προς τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει μέσα σε κλειστές δομές πολλές φορές είναι ένα πολύ σοβαρό θέμα, με αποτέλεσμα να τους ακολουθεί για όλη την ζωή τους (Χρυσικός, 2002).

Η παιδική προστασία σε κλειστού τύπου ιδρύματα στην Ελλάδα θεωρείται παρωχημένη και επιζήμια. Παρόλο που διατηρείται, χρησιμοποιείται ως έσχατη λύση για βραχυπρόθεσμη παραμονή των παιδιών. Οι νέες αντιλήψεις για την παιδική προστασία δίνουν έμφαση στη συνεργασία με την οικογένεια, καθώς και στη συμμετοχή του ίδιου του παιδιού στις αποφάσεις που το αφορούν στο πλαίσιο του προγράμματος φροντίδας του και προωθείται ο θεσμός της αναδοχής και της υιοθεσίας (Μπαλούρδος, 2021).

Παρεχόμενες Υπηρεσίες στα Ιδρύματα

Στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν έναν συγκεκριμένο σκοπό και το είδος τους είναι σχετικά κοινό:

1. Η Μονάδα έχει την ευθύνη να παρέχει:

- α) υγιεινή και ασφαλή παραμονή, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ηλικίας φιλοξενουμένων παιδιών,
- β) κτίριο κατασκευασμένο σύμφωνα με τις ισχύουσες κατασκευαστικές διατάξεις,
- γ) πλήρη φιλοξενία (στέγη, τροφή, ένδυση, εκπαιδευτικό υλικό, ψυχαγωγικές, δραστηριότητες),

δ) εξασφάλιση πλήρους ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας καθώς και ψυχολογική βοήθεια ανάλογα με την ηλικία.

ε) εκπαίδευση, ενισχυτική διδασκαλία όπου αυτό απαιτείται, εκμάθηση ξένων γλωσσών, αθλητικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες.

στ) καλλιέργεια όλων των πλευρών του ανθρώπινου ψυχισμού, της νόησης, του συναισθήματος και της βούλησης.

η) νομική συνδρομή στις περιπτώσεις που απαιτείται.

θ) εβδομαδιαίο βοήθημα (μικροποσό) ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του φιλοξενούμενου.

Η εισαγωγή του φιλοξενούμενου στη Μονάδα πραγματοποιείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ν.Π.Ι.Δ. μετά από εισήγηση της επιστημονικής επιτροπής της Μονάδας.

2. Η παρεχόμενη προστασία στα παιδιά και στις οικογένειές τους πρέπει να αποβλέπει πρωτίστως στην εξομάλυνση, κατά το δυνατόν, των δυσλειτουργιών της οικογένειας και των συνθηκών ζωής της έτσι ώστε να διευκολυνθεί η φυσική ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού μέσα σ' αυτή, ή να επιτευχθεί η επάνοδος του παιδιού σ' αυτήν.

3. Σε κάθε περίπτωση η παραμονή των παιδιών στη Μονάδα, θα πρέπει να είναι κατά το δυνατόν βραχεία, για όσο διάστημα οι ανάγκες του παιδιού το επιβάλλουν και να επιδιώκεται η οικογενειακή του αποκατάσταση.

4. Στις περιπτώσεις μη κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος ή ελλείψει αυτού ή αδυναμίας των γονέων να φροντίσουν τα παιδιά τους, η Κοινωνική Υπηρεσία της Μονάδας σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας, η οποία έχει την αρμοδιότητα την διεξαγωγή Κοινωνικής έρευνας μεριμνούν για την κοινωνική τους φροντίδα και αποκατάσταση σε μόνιμο οικογενειακό περιβάλλον μέσω της μακρόχρονης αναδοχής και σε όσες περιπτώσεις επιβάλλεται λόγω των αναγκών των παιδιών, με την ένταξή τους σε κατάλληλα προγράμματα. Σε όλες τις σχετικές αποφάσεις προέχει πάντοτε το συμφέρον του παιδιού.

5. Για κάθε προστατευόμενο παιδί ή έφηβο πρέπει να εκπονείται ατομικό πρόγραμμα κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης. Ο ατομικός σχεδιασμός για κάθε παιδί ή έφηβο αξιολογείται διαρκώς, όποτε απαιτείται και τουλάχιστον μία φορά κάθε εξάμηνο.

6. Κάθε Μονάδα τηρεί Μητρώο και ατομικό φάκελο για κάθε προστατευόμενο παιδί, στο οποίο αναγράφονται όλα τα στοιχεία του παιδιού, παράλληλα δίνονται τα στοιχεία του παιδιού στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης για εγγραφή τους στο e-rgoπoia. Όλα τα στοιχεία που αφορούν τα παιδιά τηρούνται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και με τις περί απορρήτου διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας (Κεγκέρογλου, 2017).

1.4 ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Όσον αφορά τις τοποθετήσεις παιδιών σε ιδρύματα στην χώρα μας, συναντάμε διάφορους τύπους προστασίας, οι οποίοι διαχωρίζονται ανάλογα με την επικείμενη διαδικασία, καθώς και με το πλαίσιο που υποδέχεται το κάθε παιδί την δεδομένη χρονική στιγμή. Οι δομές παιδικής προστασίας χωρίζονται όπως προαναφέρθηκε σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. Όραμα και των δύο μορφών είναι η προστασία παιδιών έως την ηλικία των 18 ετών. Εάν κάποιο παιδί ασχοληθεί με μετέπειτα σπουδές ή δεν έχει την δυνατότητα να συντηρηθεί αυτόνομα, η παροχή βοηθειών συνεχίζεται έως τα 25 έτη (Tritseliotis & Κουσίδου, 1989).

Η φροντίδα παρέχεται σε παιδιά που έχουν εγκαταλειφθεί ή που δεν έχουν οικογένεια και σε παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους λόγω επικινδυνότητας παραμονής τους σε αυτό. Η τοποθέτηση των παιδιών σε ιδρύματα λειτουργεί με βάση την ηλικία, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2345/1995 άρθρο 1 παρ. 4 «Θεσμός Κοινωνικού Συμβούλου».

Όσον αφορά την βρεφική μονάδα, υπάρχει το βρεφικό τμήμα που ασχολείται με την φροντίδα βρεφών έως 2 ετών, ενώ παράλληλα λειτουργούν οι νηπιακές μονάδες, που εξυπηρετούν ανάγκες παιδιών έως την ηλικία των 5 ετών.

Μετάπειτα, η παιδική μονάδα στεγάζει παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών. Η εφηβική ηλικία χωρίζεται σε δύο τμήματα: προεφηβική ηλικία (12 – 15) και εφηβική ηλικία (15 – 18). Τέλος, όπως προαναφέρθηκε για νέους/νέες έως 25 ετών που αδυνατούν να εγκαταλείψουν την μονάδα, λειτουργεί ο ξενώνας φιλοξενίας νέων (Κεγκερόγλου, 2014).

Με βάση τα προαναφερόμενα στην χώρα μας λειτουργούν ανάλογα με τον ηλικιακό διαχωρισμό υπάρχουν τρεις τύποι Πλαισίων Παιδικής Προστασίας: 0-5 ετών, 6-12 ετών και 13-18 ετών δηλαδή υπάρχουν ιδρύματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας, ιδρύματα για παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος ιδρύματα για παιδιά δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 ΧΑΡΤΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Νοεμβρίου 1989 υιοθέτησε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Η Σύμβαση περιλαμβάνει 54 άρθρα, στα οποία καλύπτεται λεπτομερώς το φάσμα των δικαιωμάτων των παιδιών. Συγκεκριμένα, από το άρθρο 1 έως και το άρθρο 41 ορίζονται αναλυτικά τα δικαιώματα που είναι συνυφασμένα με τους τομείς της προστασίας, της επιβίωσης, της συμμετοχής και της ανάπτυξης. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού έχει επικυρωθεί από αρκετές χώρες, ενώ στην Ελλάδα επικυρώθηκε στις 2 Δεκεμβρίου 1992.

Η αξία της Σύμβασης ολόκληρης είναι μέγιστη, καθώς μέσω αυτής, κατοχυρώθηκαν τα βασικά δικαιώματα των παιδιών σε πολλές χώρες. Σχετικά όμως με τον τομέα των ιδρυμάτων, αξίζει να παρατεθούν τα εξής άρθρα, όπως αυτά εμπεριέχονται στο ΦΕΚ 192/Α/2-12-1992:

Αρ. 3

§1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις

διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.

§3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό,τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας.

Άρ. 9

§1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε το παιδί να μην αποχωρίζεται από τους γονείς του, παρά τη θέλησή τους, εκτός εάν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν, με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με τους εφαρμοζόμενους νόμους και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι αναγκαία σε ειδικές περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι γονείς κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν το παιδί, ή όταν ζουν χωριστά και πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον τόπο διαμονής του παιδιού.

Άρ. 20

§1. Κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν να παραμείνει στο περιβάλλον αυτό δικαιούται ειδική προστασία και βοήθεια εκ μέρους του Κράτους.

§2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προβλέπουν γι' αυτό το παιδί μια εναλλακτική επιμέλεια, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

§3. Αυτή η επιμέλεια μπορεί να έχει, μεταξύ άλλων, τη μορφή της τοποθέτησης σε μια οικογένεια, της ΚΑΦΑΛΑΗ του ισλαμικού δικαίου, της υιοθεσίας ή, σε περίπτωση ανάγκης, της τοποθέτησης σε ένα κατάλληλο για την περίπτωση ίδρυμα για παιδιά. Κατά την επιλογή ανάμεσα σε αυτές τις λύσεις, λαμβάνεται δεόντως υπόψη η ανάγκη μιας συνέχειας στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και η εθνική, θρησκευτική, πολιτιστική και γλωσσολογική καταγωγή του.

Άρ. 21

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού και:

α) Μεριμνούν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαινόμενες, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάση όλων των αξιόπιστων σχετικών πληροφοριών, εάν η υιοθεσία είναι δυνατή εν όψει της κατάστασης του παιδιού σε σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα του, τους συγγενείς του και τους νομίμους εκπροσώπους του και εάν, εφόσον αυτό απαιτείται, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα έδωσαν τη συναίνεση τους για την υιοθεσία, έχοντας γνώση των πραγμάτων και μετά από την αναγκαία παροχή συμβουλών.

β) Αναγνωρίζουν ότι η υιοθεσία στο εξωτερικό μπορεί να αντιμετωπισθεί ως ένα άλλο μέσο εξασφάλισης στο παιδί της αναγκαίας φροντίδας, ένα αυτό δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε μία ανάδοχη ή σε μία υιοθετούσα οικογένεια ή να ανατραφεί σωστά στη χώρα της καταγωγής του.

γ) Μεριμνούν ώστε, σε περίπτωση υιοθεσίας στο εξωτερικό, το παιδί να απολαμβάνει των ίδιων προστατευτικών μέτρων και προδιαγραφών με εκείνα που υπάρχουν στην περίπτωση εθνικής υιοθεσίας.

δ) Παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι, σε περίπτωση διακρατικής υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού δεν απολήγει σε ανάρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμειγμένα σ' αυτή.

ε) Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη σύναψη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσπαθούν μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετήσεις παιδιών στο εξωτερικό να πραγματοποιούνται από αρμόδιες αρχές ή αρμόδια όργανα. (Πρόεδρος της Δημοκρατίας, 1992)

2.2 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές άλλες χώρες, παρατηρείται η έντονη επιθυμία από τους ειδικούς να περιοριστεί όσο το δυνατόν περισσότερο η ένταξη των παιδιών στα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας. Υποστηρίζεται από τους ειδικούς πως η παραμονή σε Κέντρα και ειδικά όταν αυτή είναι μακρόχρονη, αποκόπτει τα παιδιά από την βιολογική τους οικογένεια, εφόσον αυτή υφίσταται και οι επιπτώσεις της έλλειψης συναισθηματικών δεσμών είναι έκδηλες. Επιπλέον, ενδέχεται σε μελλοντικό επίπεδο να δημιουργηθούν στα παιδιά αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές, καθώς πρόκειται τις περισσότερες φορές για απρόσωπες δομές, με μια συγκεκριμένη ρουτίνα, χωρίς να παρέχεται ατομική φροντίδα και προσοχή. (Κέντρο Ερευνών Ρίζες ΑμΚΕ, 2018).

Συνήθεις εναλλακτικές λύσεις αντί της ιδρυματοποίησης αποτελούν η αναδοχή και η υιοθεσία. Ως αναδοχή ανηλίκου «ορίζεται στον Αστικό Κώδικα η πραγματική μόνο φροντίδα του παιδιού από τρίτους, που ανατίθεται σ' αυτούς χωρίς να μεταβάλλονται οι έννομες σχέσεις του ανηλίκου με την οικογένειά του. Πρόκειται, λοιπόν, για μια προσωρινή φιλοξενία απλώς του παιδιού από την ανάδοχη οικογένεια – που υποκαθιστά το ίδρυμα όπου το παιδί θα έμπαινε στο χρονικό διάστημα πριν αποφασιστεί η οριστική του τύχη» (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2002).

Τα είδη της αναδοχής, ανεπτυγμένα εν συντομία, είναι τα εξής:

Η αναδοχή, κατά την οποία υφίσταται προσωρινή φροντίδα του παιδιού από μια οικογένεια, καθώς η βιολογική οικογένεια βιώνει μια κρίση και το παιδί απομακρύνεται από το οικογενειακό περιβάλλον του, για την διαφύλαξη της υγείας του.

Η αναδοχή από συγγενείς, η οποία διαφοροποιείται από το χρονικό διάστημα της φροντίδας του παιδιού από το στενό συγγενικό περιβάλλον. Διακρίνεται ως κλειστή ή ανοικτή, προσωρινή ή μακροχρόνια και ως επαγγελματική ή συνηθισμένη.

Η «θεραπευτική» αναδοχή, για παιδιά με σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές ή προβλήματα συμπεριφοράς και ελλοχεύει κίνδυνος από την πιθανή παραμονή τους σε ίδρυμα.

Κατά τη προσωρινή αναδοχή, υπάρχει σχεδόν συχνή επαφή με την βιολογική οικογένεια και το όριό της είναι οκτώ εβδομάδες.

Κατά την αναδοχή μεσαίας διάρκειας, η φροντίδα δεν είναι μόνιμη και το χρονικό διάστημα κυμαίνεται από μερικούς μήνες έως και μερικά χρόνια. Οι ανάδοχοι γονείς λειτουργούν ως «θεραπευτές» στα ανάδοχα παιδιά με σοβαρά προβλήματα. Η παραμονή του παιδιού στην ανάδοχη οικογένεια συνήθως παρατείνεται σε σχέση με το εκτιμώμενο χρονικό διάστημα, καθώς η αποκατάσταση της σχέσης του με την βιολογική οικογένεια δεν είναι εύκολη.

Τέλος, κατά τη μακροχρόνια αναδοχή, το παιδί παραμένει έως και την ενηλικίωσή του, δηλαδή μέχρι το 18^ο έτος του και η συγκεκριμένη κατηγορία είναι και η πιο συχνή. (Βορριά, 2015)

Από την άλλη μεριά, «η υιοθεσία αποτελεί μια πράξη νομική, κοινωνική, αλλά και ψυχοσυναισθηματική που κατά κύριο λόγο συμβαίνει προς όφελος ενός παιδιού που στοχεύει στην όσο το δυνατόν πιο επιτυχή εξομοίωση, σε όλα τα επίπεδα, μιας θετής με μια βιολογική οικογένεια». (Αμπατζόγλου, 2002)

Τα βασικά είδη της υιοθεσίας είναι τα παρακάτω:

Η ιδιωτική υιοθεσία, η οποία πραγματοποιείται μεταξύ των θετών και των βιολογικών γονέων. Σε αυτή την κατηγορία δεν υπάρχει κάποια ουσιαστική παρέμβαση της κοινωνικής αρχής στην επιλογή των θετών γονέων. Στη διαδικασία αυτή πραγματοποιείται συνάντηση και συνέντευξη με τους θετούς και τους βιολογικούς γονείς, για την πιστοποίηση της καταλληλότητας τους (Κέντρο Ερευνών Ρίζες ΑμΚΕ, 2018).

Η κρατική υιοθεσία, κατά την οποία εμπλέκονται οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς, για να πιστοποιήσουν την καταλληλότητα των ζευγαριών και για να υποδείξουν το παιδί που επίσης βρίσκεται σε κρατικό φορέα φιλοξενίας (Κουγιάννου, 2017).

Τέλος, η διακρατική υιοθεσία αποτελεί στην ουσία την μετακίνηση του παιδιού από την χώρα που προέρχεται στην χώρα υποδοχής του και για την παρούσα διαδικασία απαιτούνται πείρα και εξειδίκευση από τις υπηρεσίες, πολύ καλή γνώση της απαιτούμενης νομοθεσίας, προετοιμασία και συνεργασία των δύο εμπλεκόμενων μερών (Παπασιώπη - Πασιά, 2003).

2.2.1 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΔΟΧΗ

Η μετάβαση ενός παιδιού από τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας σε αναδοχή ή υιοθεσία αποτελεί μια διαδικασία, η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς είναι υψίστης σημασίας η σωστή διεξαγωγή του κάθε βήματός της για την επιτυχία της. Αν και αποτελούσε ανέκαθεν μια χρονοβόρα και πολύπλοκη διαδικασία η αναδοχή αλλά, κυρίως η υιοθεσία, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένες αλλαγές, με απώτερο σκοπό αφενός την μείωση του χρόνου παραμονής των παιδιών σε ιδρυματικές δομές και αφετέρου του χρόνου υλοποίησης των απαιτούμενων ενεργειών από την μεριά των υποψήφιων θετών/ανάδοχων γονέων. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούμε πως, έστω και με μικρά βήματα, η αναδοχή και η υιοθεσία τείνουν να απλοποιούνται όλο και περισσότερο ως προς την εφαρμογή τους και ο θεσμός της αποϊδρυματοποίησης να αποτελεί πλέον γεγονός.

Οι ενέργειες που οφείλουν να τελέσουν οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι γονείς, είτε πρόκειται για αναδοχή είτε για υιοθεσία, παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες. Μετά από την σχετική ενημέρωση για την εκάστοτε διαδικασία από τις αρμόδιες υπηρεσίες, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταχωρήσουν ηλεκτρονική αίτηση ή αίτηση δια ζώσης στις αρμόδιες Κοινωνικές Υπηρεσίες. Έως την στιγμή της τελικής υποβολής της αίτησης, υπάρχει χρονικό περιθώριο για τη συγκέντρωση και υποβολή των λοιπών ζητούμενων εγγράφων και για την περαιτέρω επεξεργασία της αίτησης. Στην συνέχεια, οι υποψήφιοι λαμβάνουν τον Αριθμό Μητρώου Υποβολής, τα κατατεθειμένα έγγραφα ελέγχονται από τους ειδικούς και διεξάγεται κοινωνική έρευνα διάρκειας 90 ημερών από εξειδικευμένο κοινωνικό λειτουργό, προκειμένου να αξιολογηθούν οι συνθήκες διαβίωσης, το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και λοιποί παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν την

διαδικασία. Αφού ολοκληρωθεί η κοινωνική έρευνα, ακολουθεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης των υποψηφίων, κατά το οποίο παρέχονται εκτενείς πληροφορίες και επιλύονται τυχόν απορίες επί της αναδοχής ή της υιοθεσίας. Μετά το πέρας της εκπαιδευτικής περιόδου, έπεται η εγγραφή των υποψηφίων στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Θετών Γονέων, εάν πρόκειται για υιοθεσία ή στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Αναδόχων Γονέων, εάν πρόκειται για αναδοχή. Σε περίπτωση που κάποιο παιδί ανταποκρίνεται στις επιθυμίες και στις δυνατότητες του εκάστοτε υποψήφιου γονέα, ο αρμόδιος φορέας εποπτείας αναλαμβάνει την ειδοποίησή του. Επόμενο βήμα είναι η συνάντηση του παιδιού με τους μελλοντικούς γονείς και η έγκριση ή η απόρριψη της προηγηθείσας διαδικασίας. Στην περίπτωση της υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού στην θετή οικογένεια δύναται να πραγματοποιηθεί και πριν την τελική δικαστική απόφαση. Τέλος, στις περιπτώσεις της αναδοχής ο Φορέας εποπτείας παρακολουθεί και στηρίζει την διαδικασία καθ' όλη τη διάρκειά της, ενώ στις περιπτώσεις της υιοθεσίας η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία βρίσκεται στο πλευρό της οικογένειας για οτιδήποτε ενδεχομένως προκύψει (anynet.gr, 2019).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει αναμφισβήτητα να μην παραληφθεί και η μέριμνα από την πλευρά του παιδιού. Η κατάλληλη προετοιμασία του παιδιού πριν την εμπλοκή τους στη διαδικασία της υιοθεσίας ή της αναδοχής είναι κρίσιμης σημασίας. Το αρχικό στάδιο της προετοιμασίας αυτής θα πρέπει να αποτελεί η επεξήγηση και η κατανόηση των λόγων που είχαν ως αποτέλεσμα την υιοθεσία του. Από την άλλη μεριά, σε περιπτώσεις αναδοχής, θα ήταν ωφέλιμο να υπάρξει προετοιμασία για το ενδεχόμενο μιας νέας αλλαγής, της ένταξης σε μια νέα οικογένεια, είτε βραχυπρόθεσμα είτε μόνιμα ή και της επανόδου στην βιολογική οικογένεια.

Όπως παρέχεται στους υποψήφιους γονείς μια εκπαιδευτική περίοδος, έτσι ώστε να προετοιμαστούν, έτσι και τα παιδιά μπορούν να συμμετάσχουν σε ομάδες προετοιμασίας, στις οποίες υπάρχουν κάποιες δραστηριότητες και ομαδικά παιχνίδια. Μέσω αυτών εκφράζονται συναισθήματα, περιγράφεται η εικόνα της ιδανικής οικογένειας και η εικόνα του εαυτού τους, όπως αυτές είναι σχηματισμένες στα μυαλά τους, αλλά και σκέψεις για τα υπόλοιπα παιδιά της ομάδας και των συνθηκών διαβίωσης στο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας. Η έκφραση των συναισθημάτων είναι πολύ πιθανό να μην είναι

ιδιαίτερα εύκολη για όλα τα παιδιά. Παρ' όλα αυτά, ο στόχος αυτός είναι επιτεύξιμος, με την υποστήριξη του εξειδικευμένου προσωπικού. Γενικότερα, αξίζει να σημειωθεί πως μια ορθώς προετοιμασμένη διαδικασία περιορίζει σε έναν ιδιαίτερο βαθμό το ποσοστό της αποτυχίας της (Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος).

2.3 ΑΝΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 4538/2018

Η αναδοχή συχνά υπήρχε στο κέντρο των συζητήσεων στη χώρα μας, αφορούσε κυρίως τα νεαρά παιδιά και θεωρούταν ως μία απλούστερη μορφή της υιοθεσίας, ως μία προεργασία της υιοθεσίας. Η τελική μορφή του θεσμού της αναδοχής κατοχυρώθηκε με τον Ν.4538/2018, που ισχύει ως και σήμερα. Τον τελευταίο καιρό δημιουργείται συζήτηση για την ενίσχυση του θεσμού, με σκοπό να σχηματιστεί μία πιο ολοκληρωμένη μορφή παιδικής προστασίας. (Αμπατζόγλου, Γ., 2021)

Ο Νόμος υπ' αριθμόν 4538/2018 «Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις» αποτελεί μια από τις σημαντικότερες Νομοθεσίες στον τομέα της υιοθεσίας και της αναδοχής, καθώς εισήγαγε αρκετές βελτιώσεις στους θεσμούς παιδικής προστασίας. Επιπροσθέτως, ενίσχυσε τη μέριμνα και την ιδιαίτερη φροντίδα εκ μέρους του κράτους για τα παιδιά που βρίσκονται σε ευάλωτη θέση, καθώς επίσης καταρτίστηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων και Ειδικά Μητρώα Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων από το ΕΚΚΑ.

Πιο αναλυτικά, στο άρθρο 6 του προαναφερθέντος Νόμου αναφέρονται για το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων και για τα Ειδικά Μητρώα Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων τα παρακάτω:

«1. Το Ε.Κ.Κ.Α. τηρεί Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων, στο οποίο καταχωρίζονται οι εγγεγραμμένοι στα επιμέρους Ειδικά Μητρώα Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων των φορέων εποπτείας της αναδοχής της παραγράφου 1 του άρθρου 13.

2. Ο αρμόδιος φορέας εποπτείας της αναδοχής τηρεί Ειδικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων. Για την εγγραφή τους στα Ειδικά Μητρώα είναι απαραίτητα τα εξής:

α. υποβολή αίτησης ενδιαφέροντος που συνοδεύεται από τα δικαιολογητικά, που ορίζονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 9 ενώπιον ενός εκ των αρμόδιων φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 13 και έλεγχος των τυπικών προϋποθέσεων καταλληλότητας που αναφέρονται στις περιπτώσεις β΄ έως δ΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 8. Μετά την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών εκδίδεται βεβαίωση έγκρισης των τυπικών προϋποθέσεων καταλληλότητας από τον αρμόδιο φορέα εποπτείας της αναδοχής,

β. βεβαίωση ολοκλήρωσης και θετικής έκβασης της κοινωνικής έρευνας για τον έλεγχο καταλληλότητας από την κοινωνική υπηρεσία του φορέα εποπτείας.

3. Την ευθύνη εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο φέρει ο αρμόδιος φορέας εποπτείας της αναδοχής του άρθρου 13. Ειδικότερα, στο Εθνικό Μητρώο αποστέλλονται οι βεβαιώσεις των περιπτώσεων α΄ και β΄ της παραγράφου 2 και η πιστοποίηση του αρμόδιου φορέα εποπτείας για την ολοκλήρωση του εγκεκριμένου προγράμματος επιμόρφωσης του άρθρου 14».

Αξιοσημείωτη βεβαίως είναι και η αναφορά του άρθρου 5, το οποίο εκτείνεται επί του Εθνικού Μητρώου Ανηλίκων και των Ειδικών Μητρώων Ανηλίκων. Ειδικότερα, καταγράφονται τα εξής:

«1. Το Ε.Κ.Κ.Α. τηρεί Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων, στο οποίο εγγράφονται υποχρεωτικά όλοι οι ανήλικοι που τοποθετούνται σε μονάδες παιδικής προστασίας και φροντίδας ή πρόκειται να τοποθετηθούν σε ανάδοχο γονέα με δικαστική απόφαση ή με εισαγγελική διάταξη ή με σύμβαση ή με τις διατάξεις του άρθρου 18 του παρόντος ή πρόκειται να υιοθετηθούν.

2. Κάθε μονάδα παιδικής προστασίας και φροντίδας, που λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, υποχρεούται να τηρεί Ειδικό Μητρώο Ανηλίκων, στο οποίο αναγράφονται μέσα σε σαράντα οκτώ (48) ώρες από την άφιξη του ανηλίκου τα εξής στοιχεία:

α. το ονοματεπώνυμο του ανηλίκου, τα διαθέσιμα για την ταυτοποίησή του στοιχεία , όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, ιθαγένεια, καθώς και η κατάσταση της υγείας του, εφόσον τα στοιχεία αυτά βρίσκονται στη διάθεση της αρμόδιας για την αναγραφή αρχής,

β. το ονοματεπώνυμο των φυσικών γονέων του ανηλίκου και ενός συγγενή εξ αίματος έως τρίτου βαθμού, του ασκούντος τη γονική μέριμνα του ανηλίκου ή την επιμέλειά του ή του επιτρόπου που έχει οριστεί, καθώς και η κατάσταση της υγείας των φυσικών γονέων, το επάγγελμα, η κατοικία και τα διαθέσιμα για την ταυτοποίησή τους στοιχεία, όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, ιθαγένεια, εφόσον αυτά βρίσκονται στη διάθεση της αρμόδιας για την αναγραφή αρχής. Για τα ασυνόδευτα ανήλικα, καταγράφεται οποιοδήποτε έγγραφο, από το οποίο προκύπτει κάποιο στοιχείο της ταυτότητάς τους, της ηλικίας ή της καταγωγής τους, εφόσον αυτό βρίσκεται στη διάθεση της αρμόδιας για την αναγραφή αρχής,

γ. ο αριθμός κατάθεσης της αίτησης ή της κύριας παρέμβασης, που ασκούνται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 1532 ΑΚ, με αίτημα την ανάθεση της πραγματικής φροντίδας του τέκνου ή της επιμέλειάς του ολικά ή μερικά σε τρίτον ή το διορισμό επιτρόπου, το αρμόδιο δικαστήριο, καθώς και η ημερομηνία της δικασίμου,

δ. ο αριθμός κατάθεσης της αίτησης υιοθεσίας σύμφωνα με το άρθρο 1549 ΑΚ, το αρμόδιο δικαστήριο, καθώς και η ημερομηνία της δικασίμου.

3. Κάθε μονάδα παιδικής προστασίας και φροντίδας οφείλει να δηλώνει αμελλητί στο Ειδικό και Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων οποιαδήποτε μεταβολή των στοιχείων της προηγούμενης παραγράφου και να αποστέλλει τις μεταβολές στο Ε.Κ.Κ.Α., το οποίο τις γνωστοποιεί με τη σειρά του στον αρμόδιο φορέα εποπτείας του άρθρου 13.

4. Μέσα σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από την τοποθέτηση του ανηλίκου στην ανωτέρω μονάδα, η τελευταία διαβιβάζει τα στοιχεία της παραγράφου 2 στο Ε.Κ.Κ.Α. για εγγραφή τους στο Εθνικό Μητρώο της παραγράφου 1, το οποίο γνωστοποιεί στον αρμόδιο φορέα εποπτείας τις καταχωρήσεις ανηλίκων που έχουν διενεργηθεί.

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος και μέσα σε ενενήντα (90) ημέρες, όλες οι μονάδες παιδικής προστασίας και φροντίδας που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια,

υποχρεούνται να καταγράψουν στα επιμέρους Ειδικά Μητρώα Ανηλίκων και να αποστείλουν για καταχώριση στο Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων όλα τα παιδιά που είναι τοποθετημένα σε αυτές.

Το Ε.Κ.Κ.Α. γνωστοποιεί με τη σειρά του τις καταχωρήσεις στον αρμόδιο φορέα εποπτείας του άρθρου 13.

5. Οι αιτήσεις και οι κύριες παρεμβάσεις που αναφέρονται στην περίπτωση γ' της παραγράφου 2 κοινοποιούνται στην αρμόδια μονάδα μέσα σε πέντε (5) ημέρες από την κατάθεσή τους, με επιμέλεια των διαδίκων. Υποχρέωση αποστολής κατά τον ίδιο τρόπο υπάρχει και αν το δικαστήριο ενεργεί αυτεπαγγέλτως σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 1532 ΑΚ.

6. Οι αιτήσεις που αναφέρονται στην περίπτωση δ' της παραγράφου 2 αποστέλλονται στο Ε.Κ.Κ.Α. για καταχώριση μέσα σε πέντε (5) ημέρες από την κατάθεσή τους, με επιμέλεια των διαδίκων».

Θεμελιώδες θεωρούνται επιπλέον οι προϋποθέσεις που οφείλουν να τηρούν οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς, όπως αυτές παρουσιάζονται στο άρθρο 8:

«1. Κατάλληλοι για να γίνουν ανάδοχοι, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, είναι οικογένειες που αποτελούνται από συζύγους ή έχοντες συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, με ή χωρίς παιδιά, ή μεμονωμένα άτομα, άγαμα, ή διαζευγμένα, ή σε χηρεία, με ή χωρίς παιδιά, που μπορεί να είναι συγγενείς εξ αίματος οποιουδήποτε βαθμού με το ανήλικο τέκνο (συγγενική αναδοχή). Μεταξύ περισσότερων κατάλληλων υποψήφιων αναδόχων γονέων η επιλογή γίνεται πάντα με γνώμονα το συμφέρον του ανηλίκου, υπό το πρίσμα και της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού, που κυρώθηκε με το ν. 2101/1992 (Α' 192). Η συγγενική αναδοχή πρέπει να προτιμάται.

2. Η τοποθέτηση ανηλίκου σε ανάδοχους γονείς επιτρέπεται εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις:

α. οι ανάδοχοι γονείς πληρούν τα όρια ηλικίας και έχουν διαφορά ηλικίας από τον αναδεχόμενο, σύμφωνα με όσα προβλέπονται από τη νομοθεσία για την υιοθεσία. Ο περιορισμός της ηλικίας δεν ισχύει για την περίπτωση της συγγενικής αναδοχής,

β. οι ανάδοχοι γονείς και οι συνοικούντες με αυτούς έχουν καλή ψυχική, διανοητική και σωματική υγεία, ιδίως μάλιστα δεν πάσχουν από χρόνια μεταδοτικά νοσήματα,

γ. οι ανάδοχοι γονείς και οι συνοικούντες με αυτούς δεν έχουν καταδικαστεί τελεσίδικα ή δεν εκκρεμεί σε βάρος τους ποινική δίωξη για τα αδικήματα που επισύρουν έκπτωση από τη γονική μέριμνα, σύμφωνα με το άρθρο 1537 ΑΚ, ή για κακοποίηση ή παραμέληση ανηλίκων για τα αδικήματα της πορνογραφίας ανηλίκων, μαστροπείας, σωματεμπορίας, ασέλγειας με ανήλικο έναντι αμοιβής, αποπλάνηση παιδιών, ληστείας, καθώς και για όσα προβλέπονται από τη νομοθεσία για τα ναρκωτικά ή την εμπορία οργάνων,

δ. οι ανάδοχοι γονείς έχουν αποδεδειγμένα τη δυνατότητα να καλύψουν τα βασικά έξοδα διατροφής, μόρφωσης και ιατρικής περίθαλψης του ανάδοχου τέκνου, διαθέτοντας επαρκείς προς τούτο οικονομικούς πόρους και καταβάλλοντας προσωπική φροντίδα,

ε. οι ανάδοχοι γονείς είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων της παραγράφου 1 του άρθρου 6. Σε απρόβλεπτες ή επείγουσες περιπτώσεις, όπως ενδεικτικά αναφέρεται ο αιφνίδιος θάνατος των γονέων, η εγκληματική ενέργεια μεταξύ των γονέων, η απροειδοποίητη εγκατάλειψη της οικογενειακής εστίας από τους γονείς, η ως άνω προηγούμενη εγγραφή των αναδόχων γονέων στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων της παραγράφου 1 του άρθρου 6 δύναται να παραλειφθεί, εφόσον πρόκειται για συγγενική αναδοχή.

Οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στις περιπτώσεις β', γ' και δ' πρέπει να συντρέχουν καθ' όλη τη διάρκεια της αναδοχής».

Ορίζεται ακόμη πως η άρση της αναδοχής προκύπτει στις συγκεκριμένες περιπτώσεις (άρθρο 15):

«1. Πέρα από τις περιπτώσεις άρσης της αναδοχής σύμφωνα με τα άρθρα 1662 και 1663 ΑΚ, η αναδοχή μπορεί να αίρεται από το δικαστήριο και στις εξής περιπτώσεις:

α. με αίτηση των αναδόχων γονέων, όταν αυτοί αδυνατούν να ανταποκριθούν στις εξειδικευμένες ανάγκες του ανηλίκου,

β. με αίτηση του αρμόδιου για την εποπτεία της αναδοχής φορέα στο δικαστήριο ή του αρμόδιου εισαγγελέα όταν, είτε εξ ίδιας γνώσεως είτε ύστερα από αναφορά του ανηλίκου, διαπιστώνεται ότι η αναδοχή δεν εξυπηρετεί πλέον το καλύτερο συμφέρον του ανηλίκου σε αναδοχή.

2. Η αναδοχή του άρθρου 18 του παρόντος αίρεται ή αντικαθίσταται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα και του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας που ισχύουν για τα λοιπά αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα, καθώς και τις διατάξεις του π.δ. 49/1979».

Εκτός από την αναδοχή, ο Νόμος 4538/2018 καλύπτει και τα πρωτεύοντα σημεία του θεσμού της υιοθεσίας. Αναφορικά με το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Θετών Γονέων και τα Ειδικά Μητρώα Υποψήφιων Θετών Γονέων, στο άρθρο 20 εμπεριέχονται τα παρακάτω:

«1. Το Ε.Κ.Κ.Α. τηρεί Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Θετών Γονέων στο οποίο καταχωρίζονται όλοι οι εγγεγραμμένοι στα επί μέρους Ειδικά Μητρώα Υποψηφίων Θετών Γονέων των αναφερόμενων στο άρθρο 22 αρμόδιων υπηρεσιών για τη διεξαγωγή της κοινωνικής έρευνας, εφόσον ολοκλήρωσαν με επιτυχία τα προγράμματα επιμόρφωσης του άρθρου 24.

2. Οι αρμόδιες υπηρεσίες, όπως ορίζονται στο άρθρο 22, τηρούν Ειδικά Μητρώα Υποψηφίων Θετών Γονέων. Για την εγγραφή στα Ειδικά Μητρώα είναι απαραίτητα τα εξής:

α. υποβολή αίτησης ενδιαφέροντος ενώπιον των αρμόδιων υπηρεσιών του άρθρου 22,

β. το ονοματεπώνυμο του υποψηφίου θετού γονέα, το επάγγελμα, η κατοικία και τα πλήρη δημογραφικά στοιχεία αυτού, όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, ιθαγένεια, ληξιαρχική πράξη γάμου και γέννησης τέκνων, καθώς και η κατάσταση της υγείας του,

γ. η κοινωνική έκθεση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας στην οποία βεβαιώνεται η καταλληλότητα του συγκεκριμένου υποψηφίου.

3. Την ευθύνη εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο φέρει η εκάστοτε αρμόδια για τη διεξαγωγή της κοινωνικής έρευνας κοινωνική υπηρεσία. Ειδικότερα στο Εθνικό Μητρώο

αποστέλλονται τα δικαιολογητικά των περιπτώσεων α΄ έως γ΄ της παραγράφου 2, καθώς και η πιστοποίηση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας για την ολοκλήρωση του εγκεκριμένου προγράμματος επιμόρφωσης του άρθρου 24».

Τέλος, στα άρθρα 23 και 24 παρατίθενται λεπτομερώς στοιχεία σχετικά με τις υποχρεώσεις της κοινωνικής υπηρεσίας, μετά την ολοκλήρωση της κοινωνικής έρευνας και με τα προγράμματα επιμόρφωσης των υποψήφιων θετών γονέων αντίστοιχα.

«Άρ. 23

Σε περίπτωση θετικής έκβασης της κοινωνικής έρευνας, η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία εγγράφει τον υποψήφιο στο μητρώο που τηρεί σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 20 και διεξάγει το πρόγραμμα εκπαίδευσης του άρθρου 24. Μετά και την επιτυχή παρακολούθηση του προγράμματος εκπαίδευσης, η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία υποχρεούται να μεριμνά για την εγγραφή των ενδιαφερομένων στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Θετών Γονέων της παραγράφου 1 του άρθρου 20.

Άρ. 24

1. Οι αναφερόμενες στο άρθρο 22 αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες υποχρεούνται στη διενέργεια, αυτοτελώς ή από κοινού με άλλους επιστημονικούς φορείς, των προγραμμάτων επιμόρφωσης υποψήφιων θετών γονέων. Οι ανωτέρω υπηρεσίες μπορούν επίσης, να οργανώνουν και να εκτελούν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των θετών γονέων στους οποίους έχει ήδη τοποθετηθεί ανήλικος, σύμφωνα με το παρόν.

2. Η εκπαίδευση γίνεται από εξειδικευμένους επιστήμονες που ορίζει η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία, ιδίως νομικούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Στους ιδιώτες εκπαιδευτές μπορεί να καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Μετά το πέρας των προγραμμάτων επιμόρφωσης, οι υποψήφιοι θετοί γονείς που συμμετείχαν σε αυτά, λαμβάνουν βεβαίωση παρακολούθησης από το φορέα για να εγγραφούν στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Θετών Γονέων της παραγράφου 1 του άρθρου 20.

4. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από πρόταση του Ε.Σ.Αν.Υ., ορίζεται το περιεχόμενο των προγραμμάτων επιμόρφωσης, η χρονική διάρκεια, ο τρόπος διεξαγωγής τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα». (Πρόεδρος της Δημοκρατίας, ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4538 Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις., 2018)

2.4 ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Μια πληθώρα Φορέων έχουν δημιουργηθεί στη χώρα μας κατά την διάρκεια των περασμένων δεκαετιών, με κοινό σκοπό την προστασία του παιδιού. Υπάρχουν πληθώρα κρατικών ιδρυμάτων που αποκαλούνται «Κέντρα Παιδικής Μέριμνας» σε όλη την χώρα. Υπάρχουν και εκκλησιαστικά Πλαίσια Παιδικής Προστασίας. Επίσης, από τους σημαντικότερους Ξενώνες Μ.Κ.Ο. είναι οι Σύλλογοι «Παιδικά Χωριά SOS», ο Σύλλογος «Χαμόγελο του Παιδιού» και ο Σύλλογος «Κιβωτός του Κόσμου που έχουν πολλούς ξενώνες σε όλη την Ελλάδα. Τα περισσότερα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας είναι χωρισμένα κατά φύλο και ηλικία των παιδιών που φιλοξενούν. Π.χ. το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας «Ο Άγιος Ανδρέας» που είναι στο Καλαμάκι στην Αττική φιλοξενεί παιδιά 6-12 ετών ενώ το εκκλησιαστικό ορφανοτροφείο αρρένων Βουλιαγμένης άρρενες ηλικίας 13-18 ετών. Ελάχιστα είναι τα ιδρύματα που δέχονται παιδιά όλων των ηλικιών όπου σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει διαχωρισμός του φύλου και έτσι δεν χρειάζεται να χωριστούν αδέρφια σε διαφορετικά ιδρύματα.

2.4.1 ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Έναν από τους πιο θεμελιώδεις Φορείς για την προστασία των παιδιών είναι ο Συνήγορος του Παιδιού, ο οποίος συγκαταλέγεται στον Συνήγορο του Πολίτη. Η υπόστασή του στην Ελλάδα χρονολογείται από τον Ιούλιο του 2003 και λειτουργεί σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας του θεσμού του Συνηγόρου του Παιδιού, καθώς βάσει νομοθετικής ρύθμισης διορίζεται ένας Βοηθός Συνήγορος για το Παιδί, με απώτερο σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών.

Στο πεδίο δράσης του Συνηγόρου για το Παιδί συγκαταλέγεται η παρέμβαση είτε κατόπιν αναφοράς είτε αυτεπάγγελτα σε περιστατικά, κατά τα οποία παρατηρείται παραβίαση των δικαιωμάτων. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υποκαθιστά το ρόλο δικαστηρίων, δικηγόρων, εισαγγελέων και κοινωνικών υπηρεσιών. Αντιθέτως, σε αρκετές περιπτώσεις, ενδέχεται η συνεργασία του με δημόσιες υπηρεσίες, άλλους φορείς ή ακόμα και την παρέμβαση της αρμόδιας δικαστικής αρχής στην εκάστοτε περίπτωση. Επιπροσθέτως, στα καθήκοντά του εμπεριέχεται και ο έλεγχος των διεθνών συμβάσεων αλλά και της διεθνούς νομοθεσίας που σχετίζεται με τα παιδιά, την συνεργασία με την πολιτεία και την ευρύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού.

Τέλος, στον ιστότοπο του Συνηγόρου του Παιδιού μπορεί κανείς να εντοπίσει μια πληθώρα ετησίων εκθέσεων, δελτία τύπου και πορίσματα αναφορικά με τα δικαιώματα των παιδιών, χρήσιμο υλικό για την βία στο σχολικό περιβάλλον και πληροφορίες για συνδέσεις με άλλους φορείς. (Συνήγορος του Παιδιού, 2019)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΗΣ

3.1 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Η πλέον κλασική μορφή εξω-οικογενειακής προστασίας παιδιών στη χώρα μας ήταν η ένταξη και φιλοξενία σε ιδρύματα. Η πρακτική αυτή σταδιακά ξεκίνησε να εξασθενεί την τελευταία δεκαετία, τόσο μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, όσο και του γενικότερου κοινωνικού συνόλου. Κύρια αιτία της απόκλισης της ιδρυματικής φροντίδας ως την πλέον κατάλληλη αποτέλεσε ο ευρύτερος τρόπος διαβίωσης των παιδιών στα Κέντρα Παιδικής Προστασίας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής μέσα σε ένα Κέντρο Παιδικής Μέριμνας είναι τα ακόλουθα:

Απομάκρυνση από το κοινωνικό σύνολο. Είναι ευρέως γνωστό πως τα άτομα που διαβιούν μέσα σε ιδρύματα σταδιακά απομακρύνονται από το υπόλοιπο κοινωνικό

σύνολο. Ο κλειστός αυτός χαρακτήρας των ιδρυμάτων και η αποκοπή τους από τον κοινωνικό περίγυρο τονίζεται έκδηλα με διάφορους τρόπους όπως, κάγκελα, φράχτες, δάση και κήπους που απομονώνουν το Πλαίσιο από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο που το περιβάλλει. Αποτέλεσμα των επικρατούντων συνθηκών. Εδώ είναι άξια αναφοράς η διαφοροποίηση μεταξύ των ιδρυμάτων στα οποία εισέρχονται παιδιά ήδη κοινωνικοποιημένα, δηλαδή που έχουν ήδη λάβει ορισμένα στοιχεία του κοινωνικού τους περιβάλλοντος και των ιδρυμάτων που τα παιδιά δεν είναι ακόμα κοινωνικοποιημένα και θα κοινωνικοποιηθούν μέσα σε αυτό. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα βρεφοκομεία, καθώς τα βρέφη που εισέρχονται σε αυτές τις δομές δεν έχουν λάβει κάποια μορφή κοινωνικοποίησης και συνεπώς αυτό καθιστά την διαδικασία ευκολότερη. Κάτι τέτοιο βέβαια δεν ισχύει στην περίπτωση ενός κοινωνικοποιημένου παιδιού, όπως για παράδειγμα ένας έφηβος που αναγκάζεται να διαβιεί σε ένα ίδρυμα. Από τη στιγμή που εντάσσεται στο νέο αυτό περιβάλλον, το παιδί απομακρύνεται και αποκόπτεται από το κοινωνικό πλαίσιο που ήταν ενταγμένο και προσπαθεί να ενστερνιστεί έναν νέο τρόπο ζωής, υιοθετώντας νέα συμπεριφορά. «Εδώ το ίδρυμα με άλλα λόγια προσπαθεί να «αποπαιδεύσει» το άτομο δηλαδή, προσπαθεί να αντικαταστήσει την παλιά παιδεία του με μία εντελώς καινούργια» (Θωμαΐδης Θ,1989,σ.134).

Έλλειψη εναλλαγής παραστάσεων. Ένα σύγχρονο κοινωνικό γνώρισμα της εποχής είναι η δραστηριοποίηση και η ενασχόληση των παιδιών σε διαφορετικούς τομείς, χώρους, καθώς και με διαφορετικά πρόσωπα. Αντιθέτως, η ιδρυματικής ζωή, δυστυχώς δεν αφήνει περιθώρια για κάτι παρόμοιο. Η καθημερινότητα των παιδιών εκτυλίσσεται εντός των τειχών των Κέντρων Παιδικής Προστασίας. Αυτό έχει ως συνέπεια τον περιορισμό των ερεθισμάτων αλλά και των ευκαιριών να πράξουν κάτι διαφορετικό.

Έλλειψη χώρου ατομικής δραστηριότητας. Τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρυματικές μονάδες στερούνται την ατομικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, όλες οι δραστηριότητες που τους ανατίθενται, πραγματοποιούνται σχεδόν πάντοτε σε ομαδικό πλαίσιο. Επίσης, συνήθως σε μόνιμη βάση, υπάρχει οργανωμένη η καθημερινότητα των παιδιών, με γνώμονα ένα σταθερό ωρολόγιο πρόγραμμα, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα κάθε ενέργεια να τελείται υπό μια συγκεκριμένη ώρα και μέρα. Φυσικά, η γενικότερη

συμβίωση γίνεται σε ένα αρκετά στενό πλαίσιο, η οποία δεν είναι ιδιαίτερος παρόμοια με την οικογενειακή συμβίωση. «Όλα είναι απρόσωπα και απομένει μόνο το κρεβάτι τους σαν κάτι το αποκλειστικό όπου μπορούν να ησυχάσουν και να απομονωθούν. Η κατάσταση αυτή είναι φυσικό πολλές φορές να δημιουργεί μία συνεχιζόμενη εριστικότητα μεταξύ των παιδιών, που πολλές φορές κρύβει επιθετικότητα» (Θωμαΐδης Θ, 1989,σ. 141). Είναι φανερό ότι η ομαδική αυτή συμβίωση δημιουργεί καίρια προβλήματα, αφού δεν υπάρχει τίποτα το προσωπικό και ιδιωτικό στην καθημερινή ρουτίνα.

Εξάρτηση από το προσωπικό του Κέντρου και η έλλειψη πρωτοβουλίας. Συνηθισμένο φαινόμενο αποτελεί επίσης η εξάρτηση των παιδιών από το προσωπικό των ιδρυμάτων, εξαιτίας των πρωτόγνωρων και ιδιαίτερων συνθηκών που αντιμετωπίζουν, αλλά και λόγω της ταύτισης των γενικών ή ειδικών αναγκών τους με των άλλων, με αποτέλεσμα την προαναφερθείσα εξάρτηση. Το παιδί, νιώθοντας προδομένο με την ένταξή του στο Κέντρο Παιδικής Προστασίας, χάνοντας κάθε ευκαιρία που ενδεχομένως να είχε από το κοινωνικό του περιβάλλον, «παραδίνεται» τις υπηρεσίες και στη φροντίδα που παρέχεται από το προσωπικό που εργάζεται σε αυτά, χωρίς να υπάρχει χώρος για διαπροσωπικές σχέσεις, ατομική πρωτοβουλία και υπευθυνότητα από την μεριά των παιδιών. Καταλήγει στην απάθεια, εφόσον δεν μπορεί να επιφέρει κάποιου είδους αλλαγή, αλλά και δεν χρειάζεται να κάνει τίποτα για την κάλυψη των αναγκών του. Ο προκαθορισμένος τρόπος ζωής στο ίδρυμα οδηγεί το παιδί στην εξουδετέρωση των προσωπικών αντιδράσεών του και ιδιαίτερα των ψυχικών, με αποτέλεσμα τη βέβαιη κατάληξη στον λεγόμενο ιδρυματισμό.

Αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον και συναισθηματική στασιμότητα. Η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον ή το υποκατάστατο αυτού είναι ένα τραυματικό γεγονός για κάθε άτομο και για κάθε ηλικία, πόσο μάλλον περισσότερο όταν πρόκειται για ένα παιδί. Το εύρος της συναισθηματικής αντίδρασης κάθε παιδιού σχετίζεται άμεσα με το οικογενειακό του περιβάλλον καθώς και με την αιτία εισαγωγής του στο Πλαίσιο. Έτσι το κάθε φιλοξενούμενο παιδί, εκτός από τα προσωπικά οικογενειακά του βιώματα έρχεται στο Πλαίσιο «τραυματισμένο». Η μορφή και η σύνθεση μιας φυσικής ή υποκατάστατης οικογένειας, οι λόγοι απομάκρυνσής από αυτήν,

η ψυχοσωματική του κατάσταση γενικά και η κατηγορία του Κέντρου που πρόκειται να εισαχθεί το παιδί είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την προσωπικότητά του καθώς εγκαταλείπει το «σπίτι» για να ενταχθεί σε μια ιδρυματική μονάδα.

Ακολούθως, οι νέες σχέσεις που σχηματίζονται είναι διαφέρουν πολύ από εκείνες που είχε το παιδί στην έξω-ιδρυματική του ζωή. Είναι έκδηλη η απουσία του οικογενειακού και συγγενικού δεσμού, του φιλικού ή του συναδελφικού. Συνεπώς το άτομο βρίσκεται στον προστατευόμενο χώρο του ιδρύματος, δίχως οικογένεια και φίλους. Αποτέλεσμα της έλλειψης συναισθηματικής επαφής με συγγενικά πρόσωπα είναι η εικόνα ψυχρότητας και αναλγησίας που σχηματίζεται σε άτομα, τα οποία έχουν ζήσει σε Πλαίσιο Κρατικής Μέριμνας μακροχρόνια.

Το φαινόμενο του ιδρυματισμού. «Ο λεγόμενος «ιδρυματισμός» είναι η κατάσταση που περιέρχεται το άτομο μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής του σε κάποιο ίδρυμα» (Θωμαΐδης Θ,1989,σ,165). Αρκετοί είναι οι ειδικοί, οι οποίοι έχουν μελετήσει σε βάθος τους παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη του φαινομένου αυτού. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι οι εξής:

α) Η απώλεια επαφής με τον εξωτερικό κόσμο,

β) Η απώλεια προσωπικών φίλων, πραγμάτων και προσωπικών γεγονότων,

γ) Η ατμόσφαιρα των ιδρυματικών θαλάμων.

Ύστερα από την απελπισία και την απόγνωση που αισθάνεται ένα παιδί με την ένταξή του σε ένα Κέντρο Παιδικής Προστασίας, η φθοροποιός επίδραση της κλειστής αποκομμένης ζωής γίνεται φανερή. Τα ιδρυματοποιημένα παιδιά χαρακτηρίζονται συχνά από αναλγησία και απάθεια σε μία σχέση με συναίσθημα και συγκίνηση. Τα βιώματα ατόμων που συμβίωσαν με μια μεγάλη ομάδα σε κάποιο ιδρυματικό πλαίσιο μακροχρόνια εμποδίζουν τη συναισθηματική ευελιξία που χρειάζεται ένας άνθρωπος στην καθημερινή του ζωή μέσα και έξω από την οικογένεια, στις σχέσεις του με τα συγγενικά και μη πρόσωπα. Οι σχεδόν καταστροφικές επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης στην προσωπικότητα του εκάστοτε ατόμου απασχολούν ιδιαίτερος τους γιατρούς, τους κοινωνιολόγους, τους ψυχολόγους, τους παιδαγωγούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Η καταπολέμηση του φαινομένου στις μέρες μας πραγματοποιείται μέσω οργανωμένων προσπαθειών όλων των ειδικών, αλλά και μέσω της ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και κινητοποίησης του κοινωνικού συνόλου για την επιδίωξη κοινωνικών επαφών και σχέσεων με τα φιλοξενούμενα παιδιά των ιδρυμάτων. Η κινητοποίηση και δραστηριοποίηση των ενταγμένων σε ιδρύματα παιδιών είναι κριτικής σημασίας για την πρόληψη της παθητικότητας και της αποδοχής των συνεπειών του ιδρυματισμού.

3.2 ΑΙΤΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Έπειτα από έρευνα που διεξήχθη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με τις περισσότερες χώρες να συμμετέχουν σε αυτή, τα επίσημα κυβερνητικά στοιχεία έδειξαν ότι 23.099 μικρά παιδιά κάτω των τριών ετών ήταν τοποθετημένα σε Κέντρα Παιδικής Φροντίδας για περισσότερους από τρεις μήνες χωρίς γονέα σε 31 χώρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τα ποσοστά κυμαίνονταν από λιγότερο από ένα ανά 10.000 μικρά παιδιά (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο, Ισλανδία, Σλοβακία), σε οκτώ χώρες με 31 έως 60 για 10.000 μωρά και μικρά παιδιά σε ιδρύματα (Τσεχία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Λετονία, Λιθουανία, Ρουμανία, Σλοβακική Δημοκρατία και Ουγγαρία). Υπήρχε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αγοριών, παρόλα αυτά το αν αυτό οφείλεται στο ότι είναι πιο πιθανό να τοποθετηθεί εκεί ή λιγότερο πιθανό να μεταφερθεί γρήγορα σε μια εναλλακτική οικογενειακή φροντίδα είναι ασαφές.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα ήταν ότι πολλές «δυτικές» Ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Βέλγιο, Φινλανδία, Ισπανία, Ολλανδία, Πορτογαλία και Γαλλία) είχαν επίσης υψηλά ποσοστά πολύ μικρών παιδιών σε Κέντρα Παιδικής Φροντίδας. Ως εκ τούτου, είναι ένα θέμα που κάθε χώρα στην Ευρώπη πρέπει να εξετάσει, κυρίως όσον αφορά το γιατί τα μωρά και τα νήπια απομακρύνονται από τους γονείς τους εξαρχής.

Σε χώρες της ΕΕ, περισσότερα από τα δύο τρίτα αντικατοπτρίζουν ζητήματα παιδικής κακοποίησης, ενώ εγκατάλειψη παιδιών (περίπου το ένα τρίτο) και η αναπηρία (περίπου

το ένα τέταρτο) ήταν περισσότερο κοινή στις άλλες χώρες που είχαν επίσης χαμηλότερο ΑΕΠ, χαμηλότερες υγειονομικές δαπάνες, ηλικιακά νεαρές μητέρες και υψηλότερο ποσοστό διακοπής των κυήσεων. Επομένως, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σχετικά με την ερμηνεία των αιτιών που ορισμένοι γονείς αισθάνονται ανίκανοι να φροντίσουν τα παιδιά τους και παίρνουν την αναμφίβολα δύσκολη απόφαση να τα τοποθετήσουν σε Κέντρα Παιδικής Φροντίδας. Ομοίως, εάν τα παιδιά πρόκειται να απομακρυνθούν από την γονική φροντίδα λόγω υποψίας ή αποδεδειγμένης κακομεταχείρισης, τότε σίγουρα υπάρχει το καθήκον φροντίδας να διασφαλιστεί ότι η υποκατάστατη φροντίδα που τους παρέχεται είναι λιγότερο (όχι περισσότερο) επιζήμια;

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, κύρια αιτία ένταξης σε ιδρυματικούς χώρους αποτελεί η εγκατάλειψη. Πολλές μητέρες που τοποθετούν τα παιδιά τους σε ιδρύματα, αδιαφορούν για τους όρους της υιοθεσίας και της αναδοχής, λέγοντας πως θεωρούν ότι οι άνθρωποι που εργάζονται στις δομές φιλοξενίας είναι άρτια εκπαιδευμένοι να φροντίσουν τα παιδιά τους, σε σύγκριση με άλλους γονείς, ενώ παράλληλα η δουλειά τους ελέγχεται. (Γανιάρη, 1992) Στην εγκατάλειψη όμως ενδέχεται να οδηγήσουν και άλλοι παράγοντες, όπως αυτός των οικονομικών δυσκολιών. Το 2014 η ανεργία ήταν το επικρατέστερο πρόβλημα στον Ελλαδικό χώρο. Το βιοτικό επίπεδο της χώρας καθώς και η ενδοοικογενειακή υποστήριξη είχε μειωθεί σημαντικά. (Petsemidou 2013: 194) Το 2012 το ίδρυμα «Άγιος Στυλιανός» ανέφερε σημαντική αύξηση των οικογενειών που θέλουν να τοποθετήσουν το παιδί τους σε κάποια δομή φιλοξενίας λόγω σοβαρών οικονομικών προβλημάτων. Ειδικότερα, «6 από τα 29 παιδιά θα διαβιούσαν σε αυτό μέχρι τη βελτίωση της οικονομικής θέσης του γονέα/των γονέων τους, ενώ 14 παιδιά φιλοξενούνταν σε ανάδοχες οικογένειες». Οι γονείς ενδείκνυται να παρουσιάσουν προβλήματα ψυχικής υγείας, κυρίως κατάθλιψη, τα οποία στην πορεία μεταφέρονται και στα παιδιά. Σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη προβλημάτων αυτών αποτελούν το στρες, που τις περισσότερες φορές πηγάζει από οικονομικές δυσκολίες. Στο Νηπιοτροφείο Καλλιθέας στην Αθήνα, τον Δεκέμβριο του 2011 μία μητέρα έστειλε ένα σπαραχτικό μήνυμα λέγοντας πως δεν μπορεί να γυρίσει να πάρει την κόρη της, καθώς δεν είχε λεφτά και δεν θα μπορούσε να την μεγαλώσει, ζητώντας συγγνώμη από την κόρη της και το ίδρυμα. (Εφημερίδα Καθημερινή, 18 Δεκ. 2011)

Η περίοδος της οικονομικής κρίσης επέδρασε αρνητικά και στους φορείς κοινωνικής πρόνοιας, καθώς συρρικνώθηκαν και το βάρος μεταφέρθηκε σε δήμους και περιφέρειες, χωρίς την ύπαρξη των κατάλληλων δομών. Παρά την αύξηση των αναγκών που σημειώθηκαν από πολλές περιπτώσεις παιδιών, ο θεσμός της αναδοχής και ο θεσμός της υιοθεσίας παρέμειναν σε χαμηλά επίπεδα, χωρίς κάποια αύξηση, όπως λογικά αναμενόταν να συμβεί.

Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία αποτελούν προπομπό ενός νέου κύματος από περιστατικά γονέων που θα μεγαλώσουν τα παιδιά τους με αρκετές δυσκολίες. Χρειάζονται προληπτικά νέες πολιτικές, οι οποίες απαραίτητα θα αναγνωρίζουν τους κινδύνους που ενδέχεται να υφίστανται τα παιδιά, καθώς και πολιτικές που θα έχουν ως επίκεντρο την οικογένεια και το παιδί. Οι δήμοι και τα τοπικά παραρτήματα των ΜΚΟ κατέχουν σημαντικό ρόλο, καθώς γνωρίζουν σε βάθος τις ανάγκες που υπάρχουν σε τοπικό επίπεδο. Έτσι, η παροχή υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο χαρακτηρίζεται συχνά ως στοχευμένη και αποτελεσματική. Για τα παιδιά που διαβιούν στον δρόμο, λόγω έλλειψης στέγης ή λόγω εργασίας, προτείνεται η «δουλειά στον δρόμο» ("street work"), ευρέως διαδεδομένη και αποτελεσματική πρακτική της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας. Οι ξενώνες και τα καταφύγια επίσης ενδέχεται να συμβάλλουν θετικά στη μείωση των περιστατικών αυτών. Τέλος, ανάγκη αποτελεί να δοθεί προτεραιότητα κυρίως στη φροντίδα του παιδιού της εκάστοτε οικογένειας. Οι κρατικές δωρεές θα πρέπει να μετατραπούν σε ενίσχυση των μισθών των κηδεμόνων, προκειμένου οι ίδιοι να ανατρέφουν και να στηρίζουν επαρκώς τα παιδιά τους. (Αμπατζόγλου, Γ., 2021)

Τα ευρύτερα ζητήματα που σχετίζονται με την παροχή κοινωνικής φροντίδας και υγείας είναι εξίσου σημαντικά. Για παράδειγμα, μια σημαντική δυσκολία είναι ότι πολλές χώρες (π.χ. Πορτογαλία, Ουγγαρία) δεν είχαν ή εξακολουθούσαν να αναπτύσσουν εναλλακτικά συστήματα φροντίδας, όπως οι αναδοχές. Η Νορβηγία, η Ισλανδία, η Σλοβενία και το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν από τις λίγες χώρες που είχαν μια επιτυχημένη πολιτική για την παροχή ανάδοχων οικογενειών σε όλα τα μικρά παιδιά αντί να τα εντάσσουν σε Πλαίσια Παιδικής Προστασίας. Ιδανικά αυτό θα μπορούσε να ισχύει και για τα μεγαλύτερα παιδιά, αλλά δεν είναι πάντα εφικτό δεδομένης της έλλειψης ανάδοχων οικογενειών και οικογενειών πρόθυμες για υιοθεσία. Έτσι, παρά το γεγονός

ότι η μελέτη έδειξε επίσης ότι η φροντίδα στα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας είναι πιο δαπανηρή και για τα παιδιά με ή και χωρίς αναπηρία, το ένα τρίτο των χωρών στην Ευρώπη τοποθετούν περισσότερα μωρά και μικρά παιδιά σε αυτά παρά σε ανάδοχες οικογένειες ή σε συγγενείς.

Ορισμένες χώρες υποστηρίζουν ότι τα Κέντρα τους είναι καλύτερης ποιότητας και παρέχουν καλή φροντίδα. Βεβαίως, υπήρχαν ενδείξεις διαφορών, ωστόσο σε όλα τα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας σε όλη την Ευρώπη, κυριαρχούσε η σωματική φροντίδα του παιδιού, με τις κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες να περνούν σε δεύτερη μοίρα και να δίνονται λίγες ευκαιρίες για τακτική ατομική φροντίδα. (Hamilton-Giachritsis & Browne, 2012)

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

3.3.1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Τα Ηνωμένα Έθνη υπολογίζουν ότι ζουν έως και οκτώ εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο σε Κέντρα Παιδικής Μέριμνας. Το 80% αυτών των παιδιών έχουν οικογένειες και κατοικούν σε αυτά για λόγους φτώχειας. Οι οικογένειες που βρίσκονται σε απελπισία τοποθετούν τα παιδιά τους σε Πλαίσιο για να τους εξασφαλίσουν πρόσβαση σε τρόφιμα, ρούχα και εκπαίδευση. Εξήντα χρόνια παγκόσμιας έρευνας έχουν «φωτίσει» τις επιζήμιες επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ιδρυματική φροντίδα στην ανάπτυξη των παιδιών και στην ευρύτερή τους ευημερία. Οι πιο συχνές δυσμενείς επιπτώσεις που έχουν τα παιδιά που μεγαλώνουν σε Κέντρα Παιδικής Φροντίδας περιλαμβάνουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις, συμπεριφορικά προβλήματα, διαταραχές προσκόλλησης, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, ιδρυματοποίηση και δυσκολία στη διαμόρφωση και διατήρηση υγιών σχέσεων.

Έρευνα της τελευταίας δεκαετίας έχει επιβεβαιώσει προηγούμενα ευρήματα ότι η ιδρυματική φροντίδα στα πρώιμα χρόνια ζωής προδιαθέτει τα παιδιά σε διανοητικά, συμπεριφορικά και κοινωνικά προβλήματα στη μετέπειτα ζωή τους.

Το 2000, η UNICEF διεξήγαγε μια εθνική έρευνα στη Ρουμανία σχετικά με την «Κακοποίηση παιδιών σε Κέντρα Παιδικής Μέριμνας». Η μελέτη διαπίστωσε ότι το 37,5% των παιδιών σε ιδρύματα ιδρυμάτων φροντίδας αναφέρουν ότι έχουν υπάρξει θύματα σοβαρής σωματικής τιμωρίας ή ξυλοδαρμών (περίπου τα δύο τρίτα ήταν αγόρια και το ένα τρίτο κορίτσια). Το 77% των περιπτώσεων ανέφεραν ότι το προσωπικό φροντίδας ιδρυμάτων ήταν οι δράστες.

Πολλά από τα προβλήματα που παρατηρούνται σε δείγματα παιδιών με σοβαρή στέρηση, όπως στερεότυπες συμπεριφορές και διατροφικά προβλήματα, παρουσιάζουν ταχεία βελτίωση όταν το παιδί απομακρυνθεί από το ίδρυμα και τοποθετηθεί σε ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον. Η ηλικία τοποθέτησης σε συγγενικό περιβάλλον φροντίδας, σε ανάδοχη ή υιοθετούσα οικογένεια και η ποιότητα της επακόλουθης οικογενειακής φροντίδας είναι σημαντικοί παράγοντες για τα αποτελέσματα των παιδιών που έχουν βιώσει ιδρυματική φροντίδα. (Browne, 2017)

Παράγοντες που συμβάλλουν στη κακομεταχείριση κατά των παιδιών σε ιδρύματα φροντίδας:

-Χαμηλή προτεραιότητα: το χαμηλό επίπεδο σημασίας που αποδίδεται στα πιο μειονεκτούντα παιδιά της κοινωνίας.

-Ανεπαρκές προσωπικό: Το ανειδίκευτο και ανεπαρκώς αμειβόμενο προσωπικό αναγνωρίζεται ευρέως ως βασικός παράγοντας που συνδέεται με τη κακομεταχείριση εντός των Πλαισίων Παιδικής Προστασίας. Οι χαμηλές αμοιβές συχνά οδηγούν σε υπαλλήλους με ανεπαρκή κίνητρα και ταχεία εναλλαγή προσωπικού, ενώ η έλλειψη προσωπικού είναι σοβαρό πρόβλημα. Σχετικά λίγο προσωπικό σε Κέντρα Παιδικής Μέριμνας λαμβάνει κάποια ειδική εκπαίδευση για την ανάπτυξη ή τα δικαιώματα του παιδιού ή πληροφορίες για θέματα βίας. Το καταπονημένο προσωπικό μπορεί να

καταφύγει σε σωματική κακοποίηση για να διατηρήσει την πειθαρχία, ιδιαίτερα όταν λείπει η εποπτεία.

-Έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας: Οι εγκαταστάσεις φροντίδας και κράτησης είναι συχνά άναρχες και κλειστές σε εξωτερικό έλεγχο, ειδικά εκείνες που διευθύνονται από ιδιωτικούς φορείς, θρησκευτικούς οργανισμούς και ΜΚΟ ή που βρίσκονται σε απομονωμένες περιοχές. Σε τέτοιες συνθήκες, η σωματική βία μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια μέχρι να την φέρει στο φως ένα ακραίο περιστατικό. Επιπλέον, τα άτομα που ευθύνονται για τη σωματική βία κατά των παιδιών στα συστήματα μέριμνας και δικαιοσύνης σπάνια θεωρούνται υπόλογοι για τις πράξεις τους.

3.3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Παιδιά που βιώνουν πρόωρη στέρηση και παραμέληση έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για μια σειρά συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς. Πάνω από 500.000 παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες και μόνο είναι θύματα παραμέλησης κάθε χρόνο και γι' αυτό διατρέχουν κίνδυνο για μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων σε κοινωνικούς, συναισθηματικούς, γνωστικούς και συμπεριφορικούς τομείς.

Είναι ευρέως γνωστό για περισσότερα από 50 χρόνια ότι τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε Κέντρα Παιδικής Μέριμνας διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για αναπτυξιακές καθυστερήσεις και διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών ψυχικής υγείας. Τα μικρά παιδιά με ιστορικό ιδρυματικής περίθαλψης παρουσιάζουν συχνά χαμηλή προσοχή, υπερκινητικότητα, δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων, αυξημένα επίπεδα άγχους, αυξημένα ποσοστά διαταραχών προσκόλλησης και αδιάκριτη φιλικότητα. Βρίσκονται επίσης σε αυξημένο κίνδυνο για σύνδρομο που περιγράφεται από τους Rutter και συναδέλφους ως «εν μέρει αυτισμός», ένα πρότυπο χαρακτηριστικών παρόμοιων με τον αυτισμό, αλλά χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ευελιξία στην επικοινωνία από ό,τι θα αναμενόταν συνήθως από τον αυτισμό, περισσότερο ουσιαστική κοινωνική προσέγγιση και αυξημένη συχνότητα περιπτώσεων αδιάκριτης φιλικής συμπεριφοράς. (Bos, Zeanah, Fox, Drury, McLaughlin, & Nelson, 2011)

3.3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Έπειτα από έρευνα που διεξήχθη το 2017 σε 208 παιδιά ηλικίας 12 ετών, εξετάστηκε η πιθανότητα να υπάρχουν λανθάνουσες επιπτώσεις στην επεξεργασία των εκφράσεων του προσώπου ως αποτέλεσμα της πρώιμης κοινωνικής στέρησης. Σε αυτή τη μελέτη, οι νευρικές αποκρίσεις των παιδιών στις εκφράσεις του ανθρώπινου προσώπου του φόβου, θυμού ή της ευτυχίας σε οποιασδήποτε ένταση δεν επηρεάστηκαν από την έκθεση σε ιδρυματική ανατροφή. (Luyster, Young, Fox, Zeanah, & Nelson III, 2017)

Σε μια μελέτη, για παράδειγμα, ζητήθηκε από παιδιά 12 ετών να αναγνωρίσουν το συναίσθημα των ουδέτερων προσώπων καθώς και άλλων που εμφανίζουν ευτυχία, λύπη, θυμό και φόβο σε διάφορα επίπεδα έντασης. Ενώ η αναγνώριση χαρούμενων και φοβισμένων προσώπων επηρεάστηκε από την πρώιμη στέρηση, η αναγνώριση λυπημένων και θυμωμένων προσώπων ήταν συγκρίσιμη με αυτή των παιδιών από την κοινότητα. Ως εκ τούτου, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες πτυχές της επεξεργασίας των συναισθημάτων δεν επηρεάζονται από την πρώιμη ιδρυματική ανατροφή. Σε συνδυασμό με αυτά τα ευρήματα, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η επεξεργασία του συναισθηματικού προσώπου μπορεί επομένως να είναι ένας σπάνιος τομέας, στον οποίο μπορεί να βρεθεί σχετική φειδωλότητα, σε αντίθεση με τις βαθιά αρνητικές επιπτώσεις της πρώιμης ιδρυματοποίησης, που βρέθηκαν σε όλους τους άλλους τομείς που εξετάστηκαν μέχρι σήμερα. (Bick, Luyster, Fox, Zeanah, & Nelson, 2017)

Παρά αυτούς τους περιορισμούς, τα τρέχοντα ευρήματα σε συνδυασμό με προηγούμενες μελέτες εγείρουν ένα σημαντικό ερώτημα: πώς εξηγούνται οι επίμονες κοινωνικές και συμπεριφορικές ανωμαλίες που παρατηρούνται σε αυτόν τον πληθυσμό; Τι εξηγεί τα σοβαρά ελλείμματα που έχουν παρατηρηθεί στην κοινωνικο-συναισθηματική συμπεριφορά; Για παράδειγμα, είναι γνωστό από μελέτες ότι τα ιδρυματοποιημένα παιδιά υποφέρουν από μια σειρά από μόνιμες κοινωνικές ανωμαλίες, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών προσκόλλησης και εν μέρει αυτιστικών συμπτωμάτων. Μια πιθανότητα είναι ότι ο αντιληπτικός μηχανισμός που εμπλέκεται στην αποκωδικοποίηση των συναισθημάτων του προσώπου δεν επηρεάζεται από την κοινωνική στέρηση και υπάρχει ανεξάρτητα από την κοινωνικο-συναισθηματική

ανάπτυξη των παιδιών. Έτσι, για παράδειγμα, δεν μπορούμε να εξηγήσουμε την αδιάκριτη συμπεριφορά των παιδιών (π.χ. όταν πλησιάζουν έναν ξένο), τις αλλαγές στις σχέσεις προσκόλλησης γενικά ή τις κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους, μέσα από τον «φακό» της αναγνώρισης συναισθημάτων. Η ικανότητα ακριβούς αποκωδικοποίησης των εκφράσεων του προσώπου φαίνεται να υπάρχει ανεξάρτητα από πιο περίπλοκη κοινωνική συμπεριφορά. (Humphreys, Zeanah, & Scheeringa, 2015)

Η εξήγηση γιατί συμβαίνει αυτό παραμένει ένας ενεργός τομέας έρευνας. Περαιτέρω μελέτες των ιδρυματοποιημένων παιδιών και των συνομηλίκων τους είναι ξεκάθαρα απαραίτητες για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα σχετικά με την επεξεργασία του συναισθηματικού προσώπου και για να διαλευκανθούν τα νευρικά μοτίβα που κρύβονται πίσω από πιο σύνθετες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. (Luyster, Young, Fox, Zeanah, & Nelson III, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο όρος αποϊδρυματοποίηση γενικά αφορά στην διαδικασία άρσης της τοποθέτησης παιδιών σε δομές κλειστής φροντίδας και εξασφάλισης για αυτά οικογενειακού περιβάλλοντος ή περιβάλλοντος που προσομοιάζει αυτού μιας οικογένειας μέσα στην κοινότητα (Περάκη, 2018). Πρόκειται, στην πραγματικότητα, για μια πολύ ευρύτερη φιλοσοφία, που στοχεύει όχι μόνο στην αντιμετώπιση της παιδικής εγκατάλειψης ή απομάκρυνσης από την οικογένεια, αλλά και στην πρόληψη του φαινομένου τοποθέτησης παιδιών σε δομές κλειστής φροντίδας, μέσω της υποστήριξης των γονέων, των οικογενειών και των κοινωνιών, ώστε να αναλαμβάνουν τις

υποχρεώσεις τους απέναντι στα παιδιά και να μην απαιτείται αντ' αυτού η ανάληψη αυτής της φροντίδας από το κράτος.

Υπό αυτή την έννοια η αποϊδρυματοποίηση αφορά:

- (α) στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, παραμέλησης και εγκατάλειψης,
- (β) στην υποστήριξη των οικογενειών, τόσο των πυρηνικών όσο και των ευρύτερων, ώστε να επανενσωματώσουν το μέλος της οικογένειας που απομακρύνθηκε,
- (γ) στην εργασία εντός της κοινότητας, ώστε να αναπτύσσονται εναλλακτικές μορφές φροντίδας που να προάγουν την ζωή σε οικογενειακό περιβάλλον,
- (δ) στην ανάπτυξη του συστήματος αναδοχών και υιοθεσιών,
- (ε) στην ανάπτυξη υποστηρικτικών υπηρεσιών στην κοινότητα και στην εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών και ανθρώπινων πόρων,
- (στ) στην εξατομικευμένη αξιολόγηση και κατάρτιση στρατηγικής και πλάνου για κάθε ξεχωριστή περίπτωση αναδοχής/υιοθεσίας,
- (ζ) στην υποστήριξη των παιδιών, των οικογενειών και της κοινότητας κατά τη διαδικασία μετάβασης,
- (η) στην προαγωγή της κοινωνικής ένταξης για τα παιδιά, δίνοντάς τους ευκαιρίες να συμμετέχουν σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής, όπως η κατά προτεραιότητα εγγραφή τους στην προσχολική και πρωτοβάθμια εκπαίδευση, οι παροχές υπηρεσιών υγείας, μεταφοράς και
- (θ) στην παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο το εύρος τους (European expert group on transition from institutional to community-based care, 2020; Terziev & Arabska, 2016).

Ένας από τους ορισμούς που έχουν προταθεί για την έννοια της αποϊδρυματοποίησης είναι ότι αφορά στη διαδικασία κλεισίματος των δομών κλειστής φροντίδας και την παροχή εναλλακτικής φροντίδας εντός οικογένειας μέσα στην κοινότητα. Όμως, μια τέτοια οπτική περισσότερο χαρακτηρίζεται από μια τάση για υπεραπλούστευση της νοοτροπίας της αποϊδρυματοποίησης, αφού δίνει σημασία περισσότερο σε μια τοπική, παρά στα δομικά χαρακτηριστικά του εναλλακτικού περιβάλλοντος, που είναι ικανό να προάγει τη δυναμική της οικογενειακής ζωής και να ευνοήσει την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού που μεγαλώνει στο πλαίσιο της (Council of Europe: Committee of Ministers, 2005; Zahda, 2019).

Η έννοια της εγκατάλειψης των παιδιών διακλαδώνεται σε δύο πρακτικές: στην αποκόλληση των δεσμών από τους βιολογικούς γονείς και στην ένταξη σε ένα νέο οικογενειακό πλαίσιο. Οι πρακτικές αυτές αποτελούν τα δύο άκρα, με την πρώτη να αποκόπτει το παιδί από την οικογένεια και τη δεύτερη να δημιουργεί μία νέα οικογενειακή σχέση, κάτι που καταλύεται στο πρώτο. Η δεύτερη πρακτική έχει ως στόχο τη γενική φροντίδα του παιδιού και την αποτροπή του φαινομένου της ιδρυματοποίησης. Η πρακτική της υιοθεσίας ανάγεται στο πρόσφατο ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο, ως μία προέκταση της εξέλιξης των ιδρυμάτων. Στις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές, η εγκατάλειψη συνυπάρχει με την υιοθεσία, αποτελώντας το πρώιμο στάδιο της διαδικασίας αυτής. Αυτή η συσχέτιση οδηγεί στην κάλυψη της αρνητικής φύσης της εγκατάλειψης, στην απενοχοποίηση, σε ένα απλό λάθος, το οποίο πολύ απλά θα καλυφθεί/διορθωθεί με την υιοθεσία, καλύπτοντας έτσι όλες τις πολλές αρνητικές επιπτώσεις της εγκατάλειψης, αφήνοντας έτσι μηδαμινό χώρο για σχολιασμό τους.

Τα ιδρύματα φιλοξενούν παιδιά που οι γονείς τους τα έχουν εγκαταλείψει για πάντα και παιδιά που οι γονείς τους τα έχουν τοποθετήσει εκεί προσωρινά. Τα ιδρύματα όμως δεν διαχωρίζουν αυτούς τους δύο τύπους παιδιών, με αποτέλεσμα να υφίστανται όλα τα παιδιά την ίδια μεταχείριση και οι γονείς των παιδιών που διαμένουν εκεί προσωρινά να αποδέχονται ακούσια αυτή την στάση των ιδρυμάτων. Η στάση αυτή των ιδρυμάτων συχνά οδηγεί τα ιδρύματα στις διεθνείς και διακρατικές υιοθεσίες να προσάπτουν στα παιδιά την ταμπέλα των "εγκαταλελειμμένων", με αποτέλεσμα τα ιδρύματα να διαμορφώνουν τις συνθήκες ανάλογα με το συμφέρον τους. Σε αρκετές χώρες, όπως και η Ελλάδα μεταξύ άλλων, οργανώνονται το τελευταίο διάστημα κινήματα αναζήτησης των βιολογικών γονέων και των χαμένων παιδιών, ως ένα μέσο για την λήξη αυτής της πρακτικής, ενισχύοντας φυσικά το δικαίωμά τους στην ενημέρωση. (Αμπατζόγλου, Γ., 2021)

Σε κάθε περίπτωση, η μετάβαση από τις δομές κλειστής φροντίδας στην φροντίδα εντός της κοινότητας είναι σημαντική όχι μόνο λόγω των επιβλαβών συνεπειών της ιδρυματικής φροντίδας, όπως αναπτύχθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, αλλά και γιατί, όπως έχει φανεί σε κάποιες περιπτώσεις, στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας μπορεί να λαμβάνουν χώρα παραβιάσεις των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Κάποιες περιπτώσεις παραβίασης αφορούν στο δικαίωμα της ελευθερίας και την ασφάλεια, που

μπορεί να τίθενται σε κίνδυνο όταν το παιδί διαβιεί σε ανθυγιεινό ή επικίνδυνο περιβάλλον. Επίσης, αναφέρονται στο δικαίωμα στην απαγόρευση της τυραννίας σε περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές που αντιμετωπίζονταν με χρόνιες νοσηλείες ή αυστηρό κατ' οίκον περιορισμό και απόσυρση από την κοινωνική ζωή (Council of Europe: Committee of Ministers, 2005; Zahda, 2019). Εξάλλου η φροντίδα παιδιών σε δομές δεν έχει μικρότερο κόστος από την παροχή φροντίδας στην κοινότητα καθώς συμπεριλαμβάνει τα πιθανά μελλοντικά κόστη από τη χρήση υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας, και δημόσιας ασφάλειας (Eurochild, 2014).

Από την άλλη μεριά, βέβαια, η μετάβαση στη φροντίδα στην κοινότητα δεν εξασφαλίζει από μόνη της ότι δεν θα υπάρχουν αρνητικές επιδράσεις στην ανάπτυξη του παιδιού ή ότι δεν θα καταπατηθούν τα δικαιώματά του (SOS Children's Villages organisation, 2017).

Ερευνητικά δεδομένα στο εξωτερικό και ιδιαίτερα δε στις Η.Π.Α. έχουν δείξει ότι παιδιά σε αναδοχή (ακόμα και από συγγενείς ή οικογενειακούς φίλους) έχουν αντιμετωπίσει πολλαπλές επανατοποθετήσεις σε ανάδοχες οικογένειες ή σε δομές φροντίδας, κακοποίηση ή παραμέληση, έκθεση σε βία ή/και χρήση ουσιών με ελλιπή υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες (Williams-Mbengue, 2016; Zahda, 2019).

Είναι ενδιαφέρον, όμως, ότι έχει φανεί πως η φιλοσοφία και η εφαρμογή της διαδικασίας της αποϊδρυματοποίησης έχει κινητοποιήσει θετικές αλλαγές ως προς τον τρόπο με τον οποίο ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται την παροχή φροντίδας προς τα παιδιά στις σχετικές δομές κλειστής φροντίδας (Nordin, 2015).

Στην περίπτωση που οι φυσικοί γονείς αδυνατούν να ασκήσουν με ικανοποιητικό τρόπο τη γονική μέριμνα, λόγω επειγουσών καταστάσεων και καταστροφών, ακραίας φτώχειας, αρρώστιας, κακοποίησης, παραμέλησης, ή υπάρχουν ανήλικα ορφανά, εγκαταλελειμμένα, ή μη αναγνωρισμένα, δύο βασικές εναλλακτικές μορφές φροντίδας αποτελούν η αναδοχή και η υιοθεσία, με στόχο την όσο το δυνατόν πιο σύντομη παραμονή των παιδιών σε δομές κλειστής φροντίδας (Δανηλάτου, 2016; Περάκη, 2018).

Η αναδοχή βέβαια είναι πιο προσωρινή διαδικασία, ενίοτε δεν εφαρμόζεται μόνιμα και δεν προκύπτει από αυτήν φυσικός δεσμός συγγένειας. Οι ανάδοχοι γονείς αναλαμβάνουν την φροντίδα του παιδιού μετά από ανάθεση των φυσικών γονέων του ή του δικαστηρίου. Η γονική μέριμνα ασκείται στο όνομα και για λογαριασμό των

φυσικών γονέων. Οι ανάδοχοι γονείς δεν έχουν καν την επιμέλεια του παιδιού, αφού την διατηρούν οι βιολογικοί του γονείς ή ο επίτροπος του. Επομένως, στην αναδοχή το οικογενειακό σχήμα είναι συμπληρωματικό και λειτουργεί παράλληλα με την φυσική οικογένεια. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως, η αναδοχή μπορεί να αποδειχθεί μακρόχρονη ή και μόνιμη, και το παιδί να φτάσει την ενηλικίωση εντός της ανάδοχης οικογένειας.

Ο συμπληρωματικός και προσωρινός χαρακτήρας της αναδοχής μπορεί και να οδηγήσει σε επάλληλους αποχωρισμούς και επανατοποθετήσεις του παιδιού στις δομές κλειστής φροντίδας και σε ανάδοχες οικογένειες. Αντίθετα, η υιοθεσία αποτελεί δραστική και σταθερή διαδικασία αφού το παιδί, εκτός των περιπτώσεων λύσης της υιοθεσίας, δεν επιστρέφει στην φυσική του οικογένεια και την γονική μέριμνα ασκούν οι θετοί γονείς (Γεωργιάδης, 2014; Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2018; Παπαχρίστος, 2014; Περάκη, 2018).

Στην περίπτωση τοποθέτησης σε ανάδοχη ή θετή οικογένεια, το παιδί θα πρέπει να απομακρύνεται κατά το δυνατόν όσο πιο κοντά από τον τόπο καταγωγής του, ώστε να μπορούν να διατηρούνται οι επαφές με τους φυσικούς γονείς του, να συνεχίζει την σχολική του ζωή, και να διατηρεί τον κοινωνικό του κύκλο. (Council of Europe: Committee of Ministers, 2005).

Σημαντική θεωρείται η συμμετοχή του παιδιού στην διαδικασία αποϊδρυματοποίησης. Θα πρέπει να εισακούγεται στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που το αφορούν σχετικά με την τοποθέτησή του στην ανάδοχη ή θετή οικογένεια και να έχει το δικαίωμα να παραπονεθεί σε πρόσωπο το οποίο είναι ανεξάρτητο, αμερόληπτο και προσβάσιμο σε αυτό, και το οποίο θα είναι σε θέση να προάγει τα συνταγματικά του δικαιώματα (Council of Europe: Committee of Ministers, 2005; Terziev & Arabska, 2016).

4.2. ΡΟΛΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η αλλαγή πλαισίου ζωής ενός παιδιού είναι μία δύσκολη διαδικασία και γεμάτη αμηχανία για το παιδί. Τις περισσότερες φορές εξετάζεται το ενδεχόμενο το παιδί να ενταχθεί σε κάποιο ίδρυμα, λύση που αποτελεί δυστυχώς και την πιο δημοφιλή ή την εύρεση πλαισίου αναδοχής/υιοθεσίας. Συχνά, οι επαγγελματίες καλούνται να αναλάβουν την ιδιαίτερα λεπτή απόφαση της απομάκρυνσης από την βιολογική οικογένεια και πολλές φορές καλούνται να εποπτεύουν μία πληθώρα μετακινήσεων από οικογένεια σε οικογένεια, μία στρεσογόνο διαδικασία για το παιδί, κάτι που "σημαδεύει" τα παιδιά. Φυσικά, αξίζει να σημειωθεί ότι όχι μόνο τα παιδιά βιώνουν αυτές τις αλλαγές, αλλά και οι οικογένειές που επωμίζονται τη φροντίδα των παιδιών για ένα σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, καθώς και οι υπηρεσίες και οι φορείς που αναλαμβάνουν τις διαδικασίες αυτές. Για αυτό τον λόγο, η διαδικασία αυτή οφείλεται να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, να εποπτεύεται από μία διεπιστημονική επιτροπή και να δοθεί σημαντική βαρύτητα στην θεραπευτική και συμβουλευτική εργασία με τις οικογένειες και τα παιδιά, λαμβάνοντας υπόψη κάθε παράμετρο και ιδιαιτερότητα. (Αμπατζόγλου, Γ., 2021)

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού (ΚΛ) κατά τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης είναι πολλαπλός, στρατηγικός, και ευαίσθητος. Καταρχάς, σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018 για τα μέτρα προώθησης των θεσμών της αναδοχής και υιοθεσίας, ένας εκπρόσωπος του Σύνδεσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος συμμετέχει στο Εθνικό Συμβούλιο Αναδοχής-Υιοθεσίας καθώς και ένα συλλογικό συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο που υπάγεται στην Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο ΚΛ που εκπροσωπεί τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος συμμετέχει μαζί με τα υπόλοιπα μέλη του συμβουλίου:

(α) στην υποβολή προτάσεων για την προώθηση του θεσμού αναδοχής και υιοθεσίας, (β) στην επιτήρηση της εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας σε σχέση με το διεθνές και ευρωπαϊκό δίκαιο,

- (γ) στην οργάνωση της δράσης των εμπλεκόμενων φορέων,
- (δ) στην εποπτεία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των υποψήφιων αναδόχων και θετών γονέων,
- (ε) στον καθορισμό των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προϋποθέσεων των ειδικών που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση των υποψήφιων αναδόχων και θετών γονέων,
- (στ) στην αξιολόγηση της εφαρμογής των πολιτικών αναδοχής και υιοθεσίας, και
- (ζ) στην υποβολή προτάσεων για την βελτίωση των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας.

Οι ΚΛ που εργάζονται στους σχετικούς θεσμούς συμμετέχουν και στην εποπτεία των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας. Σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018 για τα μέτρα προώθησης των θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας, την εποπτεία στην περίπτωση της αναδοχής μπορούν αναλαμβάνουν κατά περίπτωση:

- α) τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- β) οι κοινωνικές υπηρεσίες των Εταιρειών Προστασίας Ανηλίκων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων,
- γ) οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων,
- δ) οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Μέριμνας,
- ε) τα Τμήματα Κοινωνικής Αλληλεγγύης των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών ή Περιφερειακών Ενοτήτων και των δήμων, στ) τα δημοτικά βρεφοκομεία.

Οι ΚΛ που εργάζονται στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) συμμετέχουν στην τήρηση του Εθνικού Μητρώου Ανηλίκων και, αντίστοιχα, οι ΚΛ που εργάζονται σε κάθε μονάδα παιδικής προστασίας είτε δημόσιου είτε ιδιωτικού δικαίου συμμετέχουν στην τήρηση του Ειδικού Μητρώου Ανηλίκων, τα οποία σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018 υποχρεούνται οι φορείς να τηρούν και να ενημερώνουν, όπου είναι εγγεγραμμένοι όλοι οι ανήλικοι που βρίσκονται σε μονάδες παιδικής προστασίας ή βρίσκονται σε διαδικασία αναδοχής ή υιοθεσίας.

Το Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων και τα Ειδικά Μητρώα Ανηλίκων καταρτίζονται εντός διημέρου από την άφιξη του ανηλίκου και περιέχουν στοιχεία που τον ταυτοποιούν (όπως ονοματεπώνυμο, φύλο, ηλικία, ιθαγένεια), στοιχεία για την κατάσταση της υγείας

του, δημογραφικά στοιχεία των βιολογικών του γονέων (όπως ονοματεπώνυμο, φύλο, ηλικία, ιθαγένεια, επάγγελμα, κατοικία), στοιχεία για την κατάσταση της υγείας των βιολογικών γονέων, καθώς και στοιχεία για τα πρόσωπα που έχουν την επιμέλεια του ανηλίκου, ή ασκούν την γονική μέριμνα.

Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στην περίπτωση της αναδοχής, ο ΚΛ φροντίζει ώστε να διατηρούνται οι ισορροπίες μεταξύ του παιδιού, των βιολογικών του γονέων και των αναδόχων γονέων έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή ένταξη του παιδιού στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Περαιτέρω, διευκολύνει τις συνδέσεις μεταξύ παιδιού και ανάδοχης οικογένειας με την κοινότητα, εντός της οποίας λειτουργούν εξασφαλίζοντας πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες και τους πόρους που θα υποστηρίξουν την ανάπτυξη του παιδιού στο νέο του περιβάλλον (Zahda, 2019).

Πολλές φορές, οι υπηρεσίες παραβλέπουν την ιστορία, την ψυχοσύνθεση, τις πραγματικές ανάγκες, της ζωής προ του ιδρύματος, εστιάζονται στον δικό τους πρόγραμμα και μέθοδο για την υλοποίηση της διαδικασίας. Αποτελεί αδήριτη ανάγκη οι φορείς να σταματήσουν να βλέπουν ο ένας τον άλλον ως απλά όργανα για την διαδικασία, η οποία παραβλέπει την πραγματική ιστορία των παιδιών και να λειτουργούν θεραπευτικά και συμπληρωματικά αντί αποκλειστικά γραφειοκρατικά, αλλά και συμβουλευτικά για τους γονείς. Η υποδοχή των παιδιών και των γονιών από τους φορείς συνεπάγεται κατανόηση της ταυτότητάς τους και ενσυναίσθηση. Σημαντική αξία έχει η κατάργηση των στερεοτύπων που περικλείουν τα παιδιά, τους γονείς και τους φορείς για την επίτευξη μιας ανθρώπινης και αντικειμενικής αντιμετώπισης. (Αμπατζόγλου, Γ., 2021)

Σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018, μετά την αναδοχή, ο ΚΛ που εργάζεται στον υπεύθυνο φορέα για την εποπτεία της αναδοχής συμμετέχει στην οργάνωση και υλοποίηση τακτικών και έκτακτων επισκέψεων στην ανάδοχη οικογένεια, ώστε να αξιολογηθούν οι συνθήκες διαβίωσης και ανατροφής του παιδιού. Επίσης, διατηρεί συνεργασία με τους ανάδοχους γονείς ώστε να τους προσφέρει υποστήριξη στο έργο τους και να τους συμβουλεύει όταν είναι αναγκαίο με σκοπό την ομαλή και εποικοδομητική οικογενειακή ατμόσφαιρα και τις αρμονικές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Σε περιπτώσεις επείγοντος που αφορούν το παιδί, ο ΚΛ αναλαμβάνει να διαχειριστεί την περίπτωση διακοπής, κατόπιν της ειδοποίησης των αναδόχων γονέων.

Άλλωστε, οι ανάδοχοι/θετοί γονείς έχουν την ανάγκη για κατανόηση και υποστήριξη από τους φορείς και όχι έναν έλεγχο ανακριτικού σχεδόν χαρακτήρα. Τέλος, φροντίζει τα πιο πρακτικά ζητήματα, όπως είναι η καταβολή της οικονομικής ενίσχυσης και η παροχή αναγκαίων βεβαιώσεων για τις σχετικές διευκολύνσεις, όπως η κατά προτεραιότητα εγγραφή και δωρεάν φοίτηση σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, ολόημερα δημοτικά σχολεία, καθώς και η κατά προτεραιότητα φιλοξενία σε παιδικές εξοχές και κέντρα οικογενειακών διακοπών.

Γενικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας επιχειρούν να βρουν την κατάλληλη οικογένεια για κάθε παιδί και αν χρειαστεί, είναι έτοιμοι να υποστηρίξουν την θετή οικογένεια σε ζητήματα που ίσως χρειαστούν μελλοντικά. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως υπάρχουν οικογένειες που εγκαταλείπουν τα παιδιά τους και γονείς που αναγκάζονται για οποιονδήποτε σοβαρό λόγο να τοποθετήσουν το παιδί τους σε κάποια δομή φιλοξενίας. Τα ιδρύματα φιλοξενούν όλο και περισσότερα παιδιά που οι γονείς τους αναγκάζονται να τα «αφήσουν». (Triseliotis et al., 2000)

4.2.1. ΙΔΡΥΣΗ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΘΕΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑ

Ο νόμος 4538/2018 για τα μέτρα για την προώθηση των θεσμών της αναδοχής και υιοθεσίας ορίζει συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία θα πρέπει να πληρούνται από τους υποψήφιους ανάδοχους γονείς και έχουν να κάνουν με τη φύση της οικογένειας ή του γονεϊκού ζεύγους (οικογένειες με συζύγους ή άτομα που έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης με ή χωρίς παιδιά ή μεμονωμένα άτομα άγαμα, διαζευγμένα, σε χηρεία με ή άνευ παιδιών). Επίσης, έχουν να κάνουν με την ηλικία των υποψήφιων ανάδοχων γονέων και την επιτρεπτή διαφορά από τον ανήλικο, την καλή σωματική, διανοητική, και ψυχική υγεία των υποψήφιων ανάδοχων γονέων, το ποινικό τους μητρώο (δεν θα πρέπει να έχουν καταδικαστεί ή να εκκρεμεί εις βάρος τους δίωξη για αδικήματα του επισύρουν έκπτωση της γονικής μέριμνας, για κακοποίηση ή παραμέληση, για αδικήματα ασέλγειας, μαστροπείας, σωματεμπορίας, και για παραβάσεις περί ναρκωτικών ή εμπορίας οργάνων ή ανθρώπων), καθώς και την αποδεδειγμένη δυνατότητά τους να

καλύπτουν στον ανήλικο τις βασικές ανάγκες διατροφής, ιατρικής περίθαλψης και μόρφωσης. Οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων.

Οι ΚΛ που εργάζονται στο Ε.Κ.Κ.Α. συμμετέχουν στην τήρηση του Εθνικού Μητρώου Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων και, αντίστοιχα, οι ΚΛ που εργάζονται στους φορείς εποπτείας των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας συμμετέχουν στην τήρηση των Ειδικών Μητρώων Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων. Οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς εγγράφονται στο Ειδικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων αφού υποβάλλουν μια αίτηση ενδιαφέροντος, προσκομίσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά που ορίζει ο νόμος, και ελεγχθούν ως προς την καταλληλότητά τους (σύμφωνα με τις ορισμένες από τον νόμο προϋποθέσεις) και ως αποτέλεσμα της κοινωνικής έρευνας που διενεργείται από την κοινωνική υπηρεσία του εκάστοτε φορέα εποπτείας.

Επίσης, οι ΚΛ που εργάζονται στο Ε.Κ.Κ.Α. συμμετέχουν στην τήρηση του Εθνικού Μητρώου Εγκεκριμένων Αναδοχών Ανηλίκων και, αντίστοιχα, οι ΚΛ που εργάζονται στους φορείς εποπτείας των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας συμμετέχουν στην τήρηση των Ειδικών Μητρώων Εγκεκριμένων Αναδοχών Ανηλίκων, τα οποία σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018 υποχρεούνται οι φορείς εποπτείας να τηρούν και να ενημερώνουν σχετικά με τις αναδοχές τις οποίες έχουν υπό την εποπτεία τους. Τα Ειδικά Μητρώα Εγκεκριμένων Αναδοχών Ανηλίκων περιέχουν στοιχεία για τον φορέα εποπτείας, την κοινωνική έκθεση, την απόφαση της αναδοχής και την μορφή αυτής, την οικονομική ενίσχυση προς τους ανάδοχους γονείς, τυχόν εξατομικευμένες ανάγκες του ανήλικου που αναλαμβάνουν οι ανάδοχοι γονείς, τυχόν αλλαγές σε σχέση με την αναδοχή, όπως η διακοπή αυτής και στοιχεία για την τοποθέτηση του ανήλικου στην βιολογική οικογένεια, σε συγγενείς, σε θετή οικογένεια ή σε μονάδα παιδικής προστασίας, καθώς και την αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου κατά την ενηλικίωσή του και τις μετέπειτα ανάγκες για παροχή φροντίδας.

4.2.2. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΔΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Σύμφωνα με τον νόμο 4538/2018, αφού οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς προσκομίσουν στον αρμόδιο φορέα εποπτείας τα προαναφερόμενα απαιτούμενα

δικαιολογητικά ο φορέας εποπτείας είναι υποχρεωμένος να ολοκληρώσει την διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας εντός τριμήνου για να διαπιστωθεί η καταλληλότητα των υποψήφιων αναδόχων γονέων. Με το πέρας της κοινωνικής έρευνας ο φορέας συντάσσει την έκθεση καταλληλότητας και εγγράφει τους υποψηφίους ανάδοχους γονείς στο Ειδικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων. Στην συνέχεια οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς παρακολουθούν το πρόγραμμα εκπαίδευσης, με το επιτυχές πέρας του οποίου εγγράφονται πλέον στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Αναδόχων Γονέων.

Για τις περιπτώσεις διεθνών υιοθεσιών, στην Ολλανδία τηρείται συγκεκριμένη διαδικασία αξιολόγησης για την διερεύνηση της καταλληλότητας των υποψήφιων θετών γονέων που περιλαμβάνει τέσσερις εκτενείς συνεντεύξεις. Κατά την πρώτη συνέντευξη ο ΚΛ επιχειρεί να γνωρίσει τους υποψηφίους θετούς γονείς και να συλλέξει πιο γενικές πληροφορίες για εκείνους και την οικογένειά τους. Στην δεύτερη συνέντευξη διερευνά περισσότερο την προσωπική εξέλιξη του καθενός καθώς και την πορεία της μεταξύ τους σχέσης. Στην τρίτη συνέντευξη αξιολογεί τις δεξιότητές τους ως γονέων παρουσιάζοντας σε εκείνους υποθετικές προβληματικές καταστάσεις και ζητώντας τους να πουν πως θα τις αντιμετωπίζαν. Τέλος, στην τέταρτη συνέντευξη ολοκληρώνεται το προσχέδιο της έκθεσης, την οποία ο ΚΛ γνωστοποιεί στο υπουργείο Δικαιοσύνης. Μια θετική εκτίμηση συνήθως οδηγεί στην έγκριση της υιοθεσίας (Noordegraaf, van Nijnatten, & Elbers, 2008).

Σε μια άλλη προσέγγιση εκτιμούνται μια σειρά από ψυχολογικοί παράγοντες από τη μεριά και των υποψήφιων ανάδοχων γονέων και των παιδιών που καθορίζουν την συμβατότητα παιδιού και υποψήφιων ανάδοχων γονέων, όπως η αμοιβαία δεκτικότητα τους, οι αντιλήψεις τους σχετικά με τις σχέσεις γονέων-παιδιών και την λειτουργικότητα της οικογένειας, καθώς και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν σε σχέση με την υπό αξιολόγηση τοποθέτηση (Andreswari, Darmawan, & Puspitasari, 2018).

4.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΑΝΑΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ

Μια βασική δυσκολία ως προς την εφαρμογή των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας γίνεται αντιληπτή από το πολύ μικρό ποσοστό των παιδιών που τοποθετούνται

σε οικογένεια σε σύγκριση με τα παιδιά που βρίσκονται στις δομές κλειστής φροντίδας (Eurochild, 2015).

Ο νόμος 4538/2018 επιχειρεί να αντιμετωπίσει κάποιες δυσκολίες στην εφαρμογή του θεσμού αναδοχής και υιοθεσίας, όπως είναι η εμφάνιση κωλυμάτων νομικών και διαδικαστικών, οι μεγάλες καθυστερήσεις στις διαδικασίες, η μη καταγραφή παιδιών που φιλοξενούνται στα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και η μη συστηματική παρακολούθηση των δράσεων της παιδικής προστασίας, με την θέσπιση των δύο μητρώων που αναφέρθηκαν παραπάνω, του Εθνικού Μητρώου Ανηλίκων και του Εθνικού Μητρώου Υποψήφιων Ανάδοχων Γονέων (Περάκη, 2018).

Σε σχέση με τις χρονικές κωλυσιεργίες, έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία το 2016 σε περίπου χίλιους υποψήφιους έδειξε ότι μια στις τρεις υιοθεσίες χρειάστηκαν από 5 έως 9 χρόνια για να ολοκληρωθούν, ενώ περισσότερες από τις μισές χρειάστηκαν τουλάχιστον από 1 μέχρι 4 χρόνια. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι χρονικές καθυστερήσεις και μια γενική ασάφεια στις διαδικασίες αποτέλεσαν εμπόδιο για αυτούς. Οι ιθύνοντες πρότειναν ότι η ειδίκευση του προσωπικού στις νομικές παραμέτρους καθώς και σε όλα τα στάδια της διαδικασίας θα βοηθούσε μειώνοντας τους απαιτούμενους χρόνους, καθώς επίσης από τα ερευνητικά αποτελέσματα φάνηκε ότι μόνο ένας στους τρεις περίπου κοινωνικούς λειτουργούς γνώριζε καλά τις δικαστικές, αλλά και γενικά τις εμπλεκόμενες διαδικασίες (Parliament of Australia, 2018)

Σε ό,τι αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (όπως νοητική υστέρηση, αναπτυξιακές διαταραχές, ψυχικές διαταραχές, διαταραχές κατάχρησης ουσιών) όχι μόνο αντιμετωπίζουν συχνότερα κακοποίηση, παραμέληση, ή εγκατάλειψη, αλλά επίσης δυσκολότερα τοποθετούνται σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες (Becker, Jordan, & Larsen, 2007; SOS Children's Villages organization, 2008b).

Για την υποστήριξη αυτών των παιδιών και των ανάδοχων/θετών οικογενειών θα πρέπει να αναπτυχθούν υπηρεσίες στην κοινότητα ειδικά εστιασμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες τους (Eurochild, 2015). Δυσκολότερα τοποθετούνται σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες και τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά σε σύγκριση με μικρότερα παιδιά ή βρέφη. Μάλιστα έχει φανεί ότι για κάθε έναν χρόνο που το παιδί μεγαλώνει οι πιθανότητες υιοθεσίας μειώνονται κατά 22% (Becker et al., 2007).

Κάτι που αποτελεί πάντα πρόκληση στην περίπτωση εναλλακτικής φροντίδας είναι η διασφάλιση ότι θα επιτευχθεί για το παιδί μια συνέχεια ως προς τις πολιτισμικές καταβολές του π.χ. γλώσσα, θρησκεία, ήθη και έθιμα (United Nations, Treaty Series, 1989). Αντίστοιχα, είναι σημαντικό καθ' όλη τη διαδικασία οι πληροφορίες που δίνονται καθώς και οι συσκέψεις να γίνονται σε γλώσσα που κατανοεί το παιδί ώστε να μπορεί να συμμετέχει και να εκφράζει τις σκέψεις του και τις πιθανές αμφιβολίες του (United Nations, General Assembly, 2010).

Παράλληλα, ενώ η αρχή της εναλλακτικής φροντίδας είναι η διασφάλιση της οικογενειακής ατμόσφαιρας μέσα στην οποία το παιδί θα νιώσει ασφαλές και θα εξελιχθεί, είναι δύσκολο πολλές φορές κάτι τέτοιο να αξιολογηθεί και να επιβεβαιωθεί από τους κρατικούς μηχανισμούς (Zahda, 2019).

Ένα ακόμα πολύ σημαντικό ζήτημα είναι η τοποθέτηση παιδιού όταν αυτό έχει αδέρφια. Σε πολλά κράτη προκρίνεται η από κοινού τοποθέτηση των αδερφών ή εξασφαλίζονται συχνές επαφές στην περίπτωση που τα παιδιά βρίσκονται σε χωριστές οικογένειες, εκτός αν συντρέχουν λόγοι που συνηγορούν στην διατήρηση απόστασης μεταξύ αδερφών όπως οι περιπτώσεις βίας ή/και κακοποίησης.

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα αδέρφια συνήθως επιθυμούν να τοποθετούνται μαζί και ότι τα αποτελέσματα είναι θετικά όταν αυτό επιτυγχάνεται. Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί ότι τα παιδιά που τοποθετούνται με τα αδέρφια τους έχουν λιγότερες δυσκολίες στην νέα τους οικογένεια, μπορούν και αναπτύσσουν πιο καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, έχουν λιγότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, και έχουν καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Όμως, η κοινή τοποθέτηση αδερφών είναι συχνά δύσκολη, καθώς είναι λίγες οι περιπτώσεις οικογενειών που θα αναλάμβαναν περισσότερα παιδιά. Επίσης, είναι ένα ζήτημα προς διερεύνηση το αν η τοποθέτηση του αδερφού, σε περίπτωση που δεν γίνεται στον ίδιο χρόνο αλλά με κάποια καθυστέρηση, θα διατάρασε τις οικογενειακές σχέσεις που μόλις θα είχαν αρχίσει να εγκαθίστανται για το πρώτο παιδί (Herrick & Piccus, 2005).

Σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά τοποθετούνται σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες χωρίς να έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα, κάτι που μπορεί να συνεισφέρει στο δυσμενές φαινόμενο επανατοποθετήσεων σε οικογένειες και σε δομές κλειστής φροντίδας (Terzic & Arabska, 2016). Μπροστά σε παρόμοιες δυσμενείς συνέπειες μπορεί να βρεθούν και

παιδιά με συμπεριφορικά προβλήματα, κάτι όχι μη αναμενόμενο αν αναλογιστεί κανείς το τραυματικό ιστορικό που υπάρχει συχνά σε περιπτώσεις τέτοιων παιδιών, και που μοιραία αν δεν ληφθεί υπόψιν μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω συμπεριφορικά προβλήματα (Unicef, 2007).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν είναι μόνο η παραμονή σε κλειστές δομές προστασίας που μπορεί να φέρει αρνητικές επιδράσεις, αλλά και η αναδοχή ή η υιοθεσία που αποτελούν βασικές εναλλακτικές φροντίδας μπορεί να αποδειχθούν επισφαλείς και να οδηγήσουν σε απρόσμενης λύση. Για παράδειγμα, τα Παιδικά Χωριά SOS στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής αναφέρουν ότι τα μισά από τα παιδιά είχαν προηγουμένως τοποθετηθεί σε τέσσερις ή πέντε ανάδοχες οικογένειες (SOS Children's Villages organisation, 2008a).

Είναι ένα σημαντικό ζήτημα προς διερεύνηση το κατά πόσο εισακούγονται οι φωνές των ίδιων των παιδιών κατά τις διαδικασίες εφαρμογής των θεσμών αναδοχής και υιοθεσίας. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα παιδιά είναι συχνά μπερδεμένα, δεν τους έχουν αποσαφηνιστεί οι λόγοι της τοποθέτησής τους και δεν γνωρίζουν τι πρόκειται να τους συμβεί. Σε έρευνα που κατέγραψε την οπτική των ίδιων των παιδιών που βρίσκονταν στο σύστημα αναδοχής φάνηκε η σημασία που δίνουν στην εγκαθίδρυση μιας σχέσης με τους κοινωνικούς λειτουργούς που να χαρακτηρίζεται από ειλικρινή διάθεση να ακούσουν, κατανόηση, επιείκεια, αλλά και οριοθέτηση.

Η σχέση των παιδιών με τους επαγγελματίες που αναλαμβάνουν την περίπτωση τους είναι σημαντική και έχει επιπτώσεις πολλές φορές και στην σχέση των παιδιών με τους ανάδοχους γονείς. Επίσης, για τα παιδιά ήταν σημαντικό να ενημερώνονται εγκαίρως για την επικείμενη τοποθέτησή τους, ώστε να έχουν χρόνο να προετοιμαστούν, να μαζέψουν τα πράγματά τους και να χαιρετήσουν όσους σημαντικούς για αυτά ανθρώπους επρόκειτο να αποχωριστούν. Παράλληλα, τα παιδιά ανέφεραν ότι θέλουν να εισακούγονται και να λαμβάνουν μέρος στην διαδικασία λήψης αποφάσεων σε ό,τι αφορά στην τοποθέτησή τους, αλλά και στην φύση των σχέσεων με τη βιολογική τους οικογένεια (Mitchell, Kuczynski, Tubbs, & Ross, 2010).

Μια δυσκολία από την πλευρά των υποψήφιων ανάδοχων και θετών γονέων αφορούσε στο δικαίωμα αναδοχής σε περιπτώσεις οικογενειών όπου έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης, κάτι που αφορά και στα ομόφυλα ζευγάρια, καθώς και στις

περιπτώσεις μεμονωμένων ατόμων. Όμως, στον νόμο 4538/2018 υπάρχουν επαναδιατυπώσεις και τροποποιήσεις που διευθετούν τα παραπάνω ζητήματα. Παρόλα αυτά έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ομοφυλόφιλων γυναικών και ανδρών που δηλώνουν ότι απορρίφθηκαν λόγω της σεξουαλικής τους ταυτότητας ακόμα και μετά την θέσπιση αντίστοιχων νόμων που βρίσκονταν πλέον σε ισχύ. Επίσης, έχει αναφερθεί ότι ακόμα και στις περιπτώσεις που τελικά η αναδοχή ή η υιοθεσία εγκρίθηκε τα ομόφυλα ζευγάρια αντιμετώπισαν πιο σκληρές αξιολογήσεις και ακόμα μεγαλύτερες χρονικές καθυστερήσεις (Hicks, 2005).

Είναι σημαντικό, όμως, να σημειωθούν και οι δυσκολίες από την πλευρά των βιολογικών γονέων στις περιπτώσεις αναδοχής. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι βιολογικοί γονείς νιώθουν μπερδεμένοι από τη διαδικασία αλλά και παραμελημένοι από το σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με αποτελέσματα από ποιοτικές έρευνες οι γονείς ανέφεραν δυσχέρειες στην επικοινωνία με τους λειτουργούς, αίσθηση ότι δεν έχουν τον σεβασμό τους, και ότι βρίσκονταν στο περιθώριο και δεν λαμβάνονταν υπόψη η γνώμη τους στις αποφάσεις.

Οι γονείς ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι είναι ικανοποιημένοι με τη διαδικασία όταν ένιωθαν ότι οι ΚΛ εργάζονταν μαζί τους με στόχο την επιστροφή του παιδιού στην φυσική του οικογένεια, τους προετοίμαζαν και τους υποστήριζαν στις συναντήσεις, και σέβονταν τις πολιτισμικές τους καταβολές. Τα παραπάνω εγείρουν και το ζήτημα του στιγματισμού των βιολογικών γονέων από τους επαγγελματίες του συστήματος αναδοχών και υιοθεσιών, ζήτημα που παραμένει σημαντικό και ευαίσθητο, ειδικά όταν ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες διατηρούσαν πιο αρνητική εικόνα για τους λήπτες των υπηρεσιών από ό,τι οι ίδιοι οι λήπτες (Alpert, 2005).

Ως προς τις προκλήσεις σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, συχνά οι δομές παιδικής προστασίας λειτουργούν με ελάχιστους πόρους, με αποτέλεσμα την συχνή αλλαγή στο προσωπικό ή και την ανεπαρκή εκπαίδευσή τους, ώστε να συμμετέχουν στην εξατομικευμένη αξιολόγηση και αντιμετώπιση των δυσκολιών των ευάλωτων παιδιών και των εξίσου ευάλωτων οικογενειών τους, κάτι που πιθανόν να δρα ανασταλτικά και αρνητικά στην εφαρμογή των θεσμών εναλλακτικής φροντίδας (Terzиеv & Arabska, 2016).

Τέλος, είναι κάποιες φορές αδιαφανής ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να ενισχύσουν την εφαρμογή των θεσμών υιοθεσίας και αναδοχής, αν λειτουργούσαν σε στενή συνεργασία με τις υπεύθυνες αρχές (Terziev & Arabska, 2016).

Β΄ Ερευνητικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΕΙΔΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική. Σκοπός της ποσοτικής έρευνας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων και η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. (Παπαγεωργίου, 2014)

Η έρευνα είναι δειγματοληπτική, καθώς η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων, που διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και ανήκει στην κατηγορία των μη πιθανοτήτων βασιζόμενη σε διαθέσιμα υποκείμενα. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της είναι η επισκόπηση μικρής κλίμακας. (Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2015)

Απώτερος σκοπός των ερευνητών είναι η επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος, έτσι ώστε να επιτευχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Παρόλ' αυτά, η γενίκευση των αποτελεσμάτων στην παρούσα μελέτη δεν είναι εφικτή, όπως καθίσταται σαφές παρακάτω, λόγω του μικρού πληθυσμού δείγματος σχετικά με το σύνολο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αλλά και των περιορισμών που συναντήθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

5.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός που διεξήχθη η παρούσα έρευνα ήταν κατά κύριο λόγο η συλλογή και η καταγραφή των απόψεων από επαγγελματίες ψυχικής υγείας γύρω από το θέμα της αποϊδρυματοποίησης. Κεντρικό σημείο της έρευνας αποτέλεσε η εφαρμογή του Νόμου 4538/2018 - ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018 «Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις». Η συγκεκριμένη έρευνα λοιπόν, εστίασε στις απόψεις των ειδικών επί της νομοθετικής τροπολογίας, αλλά και στην ευρύτερη σκοπιά τους για το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης και για τις επικρατούσες συνθήκες στην χώρα μας.

5.3 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Συμπληρώνοντας τα προαναφερθέντα, η έρευνα αυτή διενεργήθηκε, στοχεύοντας στο να φωτίσει τα σκοτεινά σημεία στο ρόλο και στα καθήκοντα των επαγγελματιών κατά τη διαχείριση περιστατικών παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας. Επιπλέον καταγράφηκαν πεποιθήσεις και μελλοντικές βλέψεις των ειδικών όσον αφορά στην εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης. Κλείνοντας, στην συγκεκριμένη έρευνα συμπεριλήφθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών για τους συναδέλφους τους που χειρίζονται παρόμοια περιστατικά ιδρυματοποίησης, προκειμένου να σχηματιστεί μια συνολική εικόνα για την καταλληλότητα των δυνατοτήτων των ειδικών στο ζήτημα αυτό.

5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;

Οι επικρατούσες συνθήκες και τα σύγχρονα δεδομένα της χώρας μας θα παρεμποδίσουν το έργο της αποϊδρυματοποίησης;

Σε τι βαθμό θεωρείται πιθανή η παύση της εκτεταμένης παραμονής των παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, με την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας;

Θεωρείται κατάλληλο και επαρκές το προσωπικό που εφαρμόζει το θεσμό της αναδοχής και υιοθεσίας;

5.5 ΔΕΙΓΜΑ-ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν σαράντα (40) επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονταν ή εργάστηκαν σε κέντρα παιδικής προστασίας. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή συμμετείχαν κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδοψυχίατροι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικοί αγωγοί, εκ των οποίων το 70% ήταν γυναίκες και το 30% άντρες. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 41 έως 50 έτη.

5.6 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Google Forms: Free Online Surveys for Personal Use, από την εταιρία της Google. Έπειτα από την δημιουργία της ηλεκτρονικής φόρμας των ερωτηματολογίων, ενημερώθηκαν για την έρευνα επαγγελματίες από Κέντρα Παιδικής Προστασίας και από Περιφέρειες της Ελλάδας, και στην συνέχεια κοινοποιήθηκε μέσω μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ο σύνδεσμος για την ηλεκτρονική και ανώνυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες δεν ήρθαν ποτέ σε δια ζώσης επαφή με τους υπεύθυνους της παρούσας έρευνας και, τέλος, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική πλατφόρμα για την καταχώρησή τους σε ειδικό πρόγραμμα για την στατιστική τους επεξεργασία.

5.7 ΚΑΤΑΣΚΕΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 16 κύριες ερωτήσεις και 3 βοηθητικές. Συνολικά, από τις ερωτήσεις, οι 5 δημιουργήθηκαν κατά το πρότυπο των ανοιχτών ερωτήσεων, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να αναπτύσσουν τις απαντήσεις τους και οι υπόλοιπες είχαν την μορφή των ερωτήσεων κλειστού τύπου, προσφέροντας ένα εύρος επιλογών για τον κάθε συμμετέχοντα να επιλέξει την πιο κατάλληλη απάντηση σύμφωνα με εκείνον.

5.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που προέκυψαν κατά τη πραγματοποίηση της έρευνας αφορούσαν ως επί το πλείστον την διασφάλιση του απορρήτου και της ανωνυμίας, καθώς και της συναίνεσης των επαγγελματιών για τη συμμετοχή τους σε αυτή. Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες, η ερευνητική ομάδα είχε ως κύριο μέλημα την πλήρη ενημέρωση για τα παραπάνω ζητήματα, αλλά αυτό διασφαλίστηκε περαιτέρω και μέσω σχετικής γραπτής ενημέρωσης στην ηλεκτρονική ταχυδρομική διεύθυνσή τους. Επιπρόσθετα, το απόρρητο των επαγγελματιών διασφαλίστηκε μέσω της μη επαφής εκ του σύνεγγυς των φοιτητών με εκείνους.

5.9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε το Φθινόπωρο του 2021, εν μέσω της έξαρσης της πανδημίας SARS-CoV-2, ευρέως γνωστή ως πανδημία του ιού Covid-19. Συνεπώς, για την προστασία και την ασφάλεια των φοιτητών αλλά και των συμμετεχόντων, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν, συμπληρώθηκαν και συλλέχθηκαν ηλεκτρονικά.

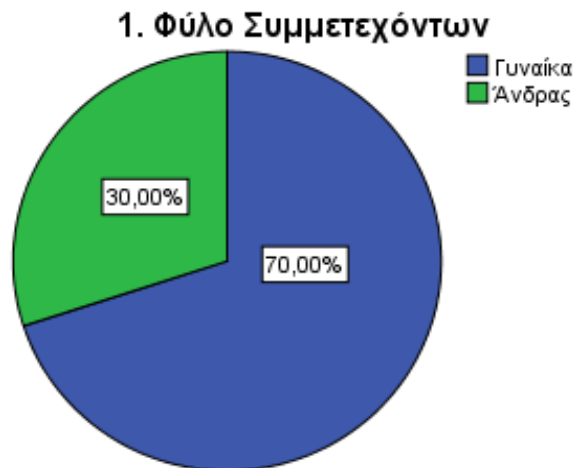
Περιοριστικό παράγοντα αποτέλεσε και το γεγονός ότι υπήρξε έλλειψη ανταπόκρισης από τους επαγγελματίες. Ο μεγάλος όγκος εργασίας μέσα στην καθημερινότητα των επαγγελματιών, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που δημιουργεί η πανδημία του Covid-19, είχε ως αποτέλεσμα οι η συνολική ανταπόκρισή τους να ήταν μειωμένη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρατεθούν τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναλύθηκαν μέσω του προγράμματος SPSS PASW Statistics. Τα ερωτηματολόγια, όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, διαμοιράστηκαν σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονταν ή εργάστηκαν σε κέντρα παιδικής προστασίας. Παρακάτω θα παρατεθούν τα ευρήματα της έρευνας.

Η πρώτη ερώτηση σχετιζόταν με το φύλο των ερωτηθέντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 70% ήταν γυναίκες ενώ το 30% ήταν άνδρες. Οι γυναίκες φάνηκε να είναι πιο πρόθυμες να βοηθήσουν, καθώς και στα επαγγέλματα υγείας συνήθως είναι περισσότερες, γι' αυτό αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτήν την ερώτηση. Παρακάτω παρατίθεται το αντίστοιχο γράφημα:



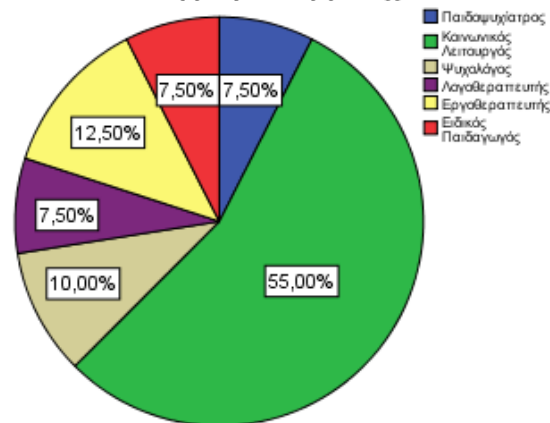
Στην δεύτερη ερώτηση οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν σε ποιο ηλικιακό φάσμα ανήκουν. Σε αυτό το ερώτημα το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) άνηκε στο ηλικιακό φάσμα των 41-50 ετών. Το 35% ήταν άτομα ηλικίας 31-40 ετών, ενώ στα χαμηλότερα ποσοστά

ύψους 12,50% ανήκαν τα άτομα που ήταν 20-30 ετών και 51+, αντίστοιχα. Είναι λογικό ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν άτομα 41-50 ετών, ενώ μόλις 12,50% ήταν άτομα 20-30 ετών, καθώς λόγω της οικονομικής κατάστασης της χώρας, δεν προσλαμβάνονται συχνά νέα άτομα και οι επαγγελματίες που δουλεύουν ήδη μπορεί να αναλαμβάνουν παραπάνω καθήκοντα. Παρακάτω παρατίθεται το σχετικό γράφημα:



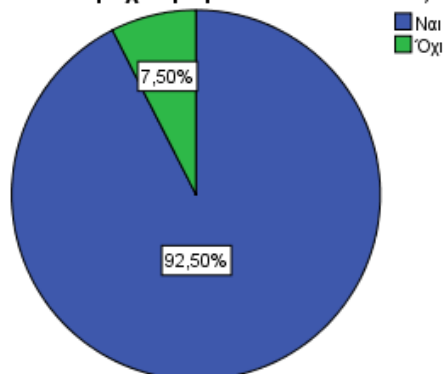
Στην τρίτη ερώτηση, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το επάγγελμα τους. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες, δηλαδή το 55%, εργάζονταν ως κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή 12,50%, ήταν εργοθεραπευτές. Το 10% εργαζόταν ως ψυχολόγοι, ενώ οι παιδοψυχίατροι, οι λογοθεραπευτές και οι ειδικοί παιδαγωγοί ανήκαν στο 7,50%. Το αποτέλεσμα ήταν αναμενόμενο, καθώς λόγω της φοίτησης μας στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, αλλά λόγω και των γνωριμιών που δημιουργήθηκαν μέσω της σχολής, τα περισσότερα άτομα που δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο ήταν κοινωνικοί λειτουργοί. Παρακάτω παρατίθεται και το αντίστοιχο γράφημα:

3. Επάγγελμα Συμμετεχόντων



Στην τέταρτη ερώτηση, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν θεωρούν ότι η αποϊδρυματοποίηση είναι αναγκαία για την σωματική ή/και ψυχική υγεία των παιδιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (92,50%) απάντησε θετικά ενώ μόλις το 7,50% απάντησε αρνητικά. Το προσωπικό στις μονάδες παιδικής προστασίας δε μπορεί να προσφέρει την ατομική φροντίδα και προσοχή σε κάθε παιδί ξεχωριστά. Τα ιδρύματα μπορεί να καθυστερήσουν, ακόμα και να καταστρέψουν τη γνωστική, σωματική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. (Κέντρο Ερευνών Ριζών ΑμΚΕ, 2018) Για τους παραπάνω λόγους είναι αναμενόμενο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θα απαντούσαν θετικά σ' αυτήν την ερώτηση. Όσοι ερωτηθέντες απάντησαν θετικά κλήθηκαν, στην ερώτηση 4α, να αιτιολογήσουν την απάντησή τους. Από τις απαντήσεις του προέκυψαν δημιουργήθηκαν κατηγορίες για τις απαντήσεις των επαγγελματιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 73,50%, θεωρεί ότι η αποϊδρυματοποίηση βοηθά στην βελτίωση της ψυχοσωματικής και ψυχοσυναισθηματικής υγείας/ανάπτυξης των παιδιών. Το 29,40% ανέφερε την αποφυγή ψυχοσωματικών επιπτώσεων/προβλημάτων και την ανάγκη οικογενειακού/ασφαλούς περιβάλλοντος, αντίστοιχα. Ποσοστό ύψους 26,50% ανέφεραν την ομαλή κοινωνική επανένταξη, ενώ μόλις 2,90% ανέφεραν την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Στην συνέχεια, παρατίθενται το γράφημα της 4^{ης} ερώτησης και οι πίνακες συχνότητων για το υποερώτημα 4α:

4. Θεωρείτε ότι η αποϊδρυματοποίηση είναι αναγκαία για την σωματική ή/και ψυχική υγεία των παιδιών;



Βελτίωση ψυχοσωματικής και ψυχοσυναισθηματικής υγείας/ανάπτυξης των παιδιών.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	25	59,5	73,5	73,5
	Όχι	9	21,4	26,5	100,0
	Total	34	81,0	100,0	
Missing	888	6	14,3		
	System	2	4,8		
	Total	8	19,0		
Total		42	100,0		

Αποφυγή ψυχοσωματικών επιπτώσεων/προβλημάτων					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	10	23,8	29,4	29,4
	Όχι	24	57,1	70,6	100,0
	Total	34	81,0	100,0	
Missing	888	6	14,3		
	System	2	4,8		
	Total	8	19,0		
Total		42	100,0		

Ανάγκη οικογενειακού/ασφαλούς περιβάλλοντος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	10	23,8	29,4	29,4
	Όχι	24	57,1	70,6	100,0
	Total	34	81,0	100,0	
Missing	888	6	14,3		
	System	2	4,8		
	Total	8	19,0		
Total		42	100,0		

Ομαλή κοινωνική επανένταξη					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	21,4	26,5	26,5
	Όχι	25	59,5	73,5	100,0
	Total	34	81,0	100,0	
Missing	888	6	14,3		
	System	2	4,8		
	Total	8	19,0		
Total		42	100,0		

Ανάπτυξη δεξιοτήτων					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	1	2,4	2,9	2,9
	Όχι	33	78,6	97,1	100,0
	Total	34	81,0	100,0	
Missing	888	6	14,3		
	System	2	4,8		
	Total	8	19,0		
Total		42	100,0		

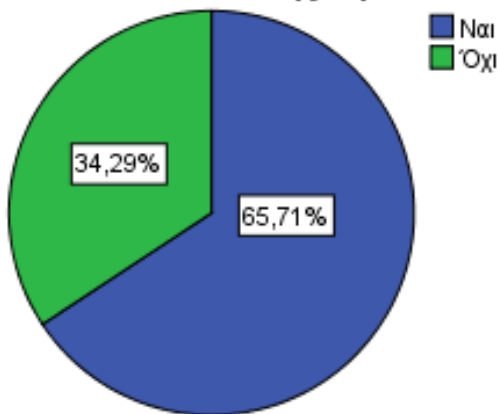
Η πέμπτη ερώτηση, εξέταζε πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες τον όρο ιδρυματοποίηση. Οι ερωτηθέντες είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν παραπάνω από μια

απαντήσεις. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων κατηγοριοποιήθηκαν και προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

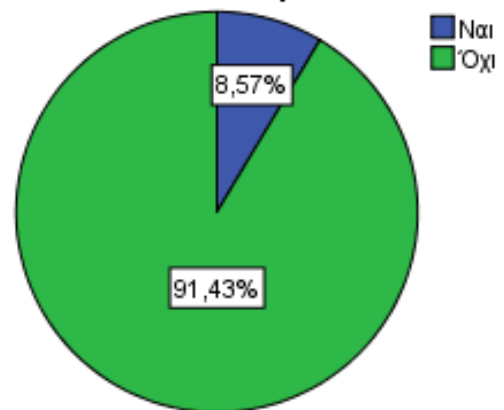
1. Μακρόχρονη παραμονή σε Πλαίσιο Παιδικής Προστασίας (65,71%)
2. Δημιουργία εξαρτητικής σχέσης (22,86%)
3. Εγκλεισμός σε ιδρυματικές μονάδες (22,86%)
4. Κλειστή Μονάδα Παιδικής Προστασίας (20%)
5. Αδυναμία Κοινωνικοποίησης (20%)
6. Κάλυψη μόνο βασικών αναγκών (8,57%)

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται τον όρο ιδρυματοποίηση ως την μακρόχρονη παραμονή σε κάποιο πλαίσιο παιδικής προστασίας. Ενώ τα ιδρύματα δημιουργήθηκαν αρχικά ως λύση έκτακτης ανάγκης και βραχείας διαμονής, αργότερα κατέληξαν ως μόνιμη κατοικία των παιδιών, από την οποία φεύγουν κατά την ενηλικίωση τους. Έτσι, οι συμμετέχοντες ήταν λογικό να ορίσουν με αυτόν τον τρόπο τον όρο της ιδρυματοποίησης. Παρακάτω, παρατίθενται γραφήματα και πίνακες συχνοτήτων για τις κατηγορίες που προέκυψαν:

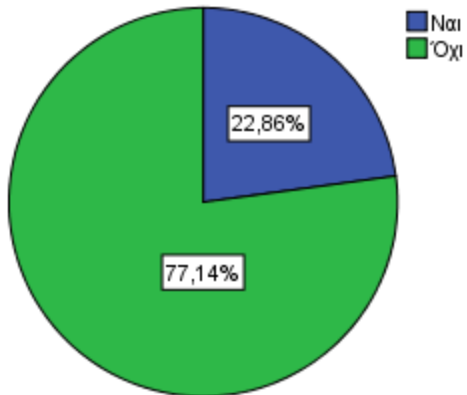
Μακρόχρονη παραμονή σε Πλαίσιο Παιδικής Προστασίας



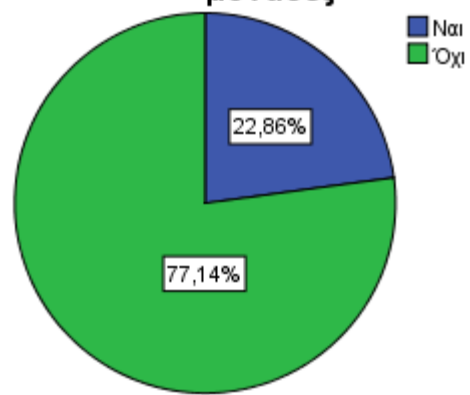
Κάλυψη μόνο βασικών αναγκών



Δημιουργία εξαρτητικής σχέσης



Εγκλεισμός σε ιδρυματικές μονάδες



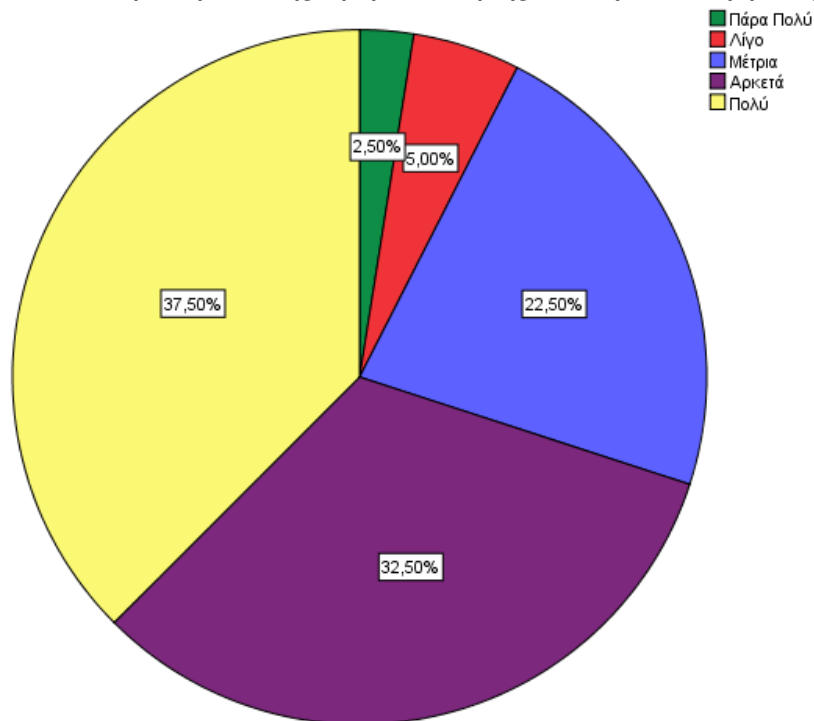
Αδυναμία Κοινωνικοποίησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	7	16,7	20,0	20,0
	Όχι	28	66,7	80,0	100,0
	Total	35	83,3	100,0	
Missing	888	5	11,9		
	System	2	4,8		
	Total	7	16,7		
Total		42	100,0		

Κλειστή Μονάδα Παιδικής Προστασίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	7	16,7	20,0	20,0
	Όχι	28	66,7	80,0	100,0
	Total	35	83,3	100,0	
Missing	888	5	11,9		
	System	2	4,8		
	Total	7	16,7		
Total		42	100,0		

Στην ερώτηση έξι, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, θεωρούν πως είναι εφικτή η μείωση του φαινομένου της ιδρυματοποίησης

κατά την παιδική ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή 37,50%, θεωρεί ότι η μείωση του φαινομένου είναι πολύ εφικτή, το 32,50% αρκετά και το 22,50% μέτρια. Τα ποσοστά 5% και 2,50% δηλώνουν το λίγο και το πάρα πολύ, αντίστοιχα. Το παρόν αποτέλεσμα είναι λογικό. Ο θεσμός της υιοθεσίας και της αναδοχής στην Ελλάδα λειτουργεί σε πολύ μεγάλο βαθμό κυρίως για παιδιά και λιγότερο για εφήβους. Με αυτόν τον γνώμονα, οι περισσότεροι επαγγελματίες δήλωσαν ότι η ιδρυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία είναι πολύ εφικτή. Παρακάτω παρατίθεται το σχετικό γράφημα:

6. Σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, θεωρείτε πως είναι εφικτή η μείωση του φαινομένου της ιδρυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία;



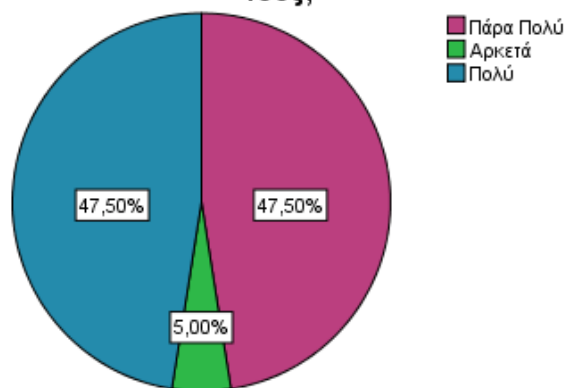
Στο έβδομο ερώτημα, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, πιστεύουν ότι θα σταματήσει το φαινόμενο της παρατεταμένης παραμονής παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, με την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018-ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (42,5%) θεωρεί ότι υπάρχουν αρκετές πιθανότητες να σταματήσει η παρατεταμένη παραμονή των παιδιών στα ιδρύματα, το 25% μέτριες πιθανότητες, το 22,5% πολλές πιθανότητες, ενώ μόλις το 2,5% πιστεύει ότι υπάρχουν πάρα πολλές πιθανότητες και λίγες πιθανότητες επίσης το 2,5%. Το

αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο, καθώς οι επαγγελματίες θέλουν και ελπίζουν κάθε παιδί να ενταχθεί σε μια οικογένεια και να αποχωρήσουν από τα ιδρύματα. Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας συχνοτήτων:

7. Σε τι βαθμό πιστεύετε, απο το 0 έως και το 10, ότι θα σταματήσει το φαινόμενο της παρατεταμένης παραμονής παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, με την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018-ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	4,8	5,0	5,0
	Πάρα Πολύ	1	2,4	2,5	7,5
	Λίγο	1	2,4	2,5	10,0
	Μέτρια	10	23,8	25,0	35,0
	Αρκετά	17	40,5	42,5	77,5
	Πολύ	9	21,4	22,5	100,0
	Total	40	95,2	100,0	
Missing	888	2	4,8		
Total		42	100,0		

Στην όγδοη ερώτηση, οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμπληρώσουν σε τι βαθμό, από το 0 έως το 10, πιστεύουν ότι το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης επηρεάζει τα παιδιά κατά την ενήλικη ζωή τους. Ποσοστά ύψους 47,50% δήλωσε ότι η ιδρυματοποίηση επηρεάζει τα παιδιά πολύ κι πάρα πολύ, αντίστοιχα. Ποσοστό ύψους μόλις 5% απάντησε ότι τα παιδιά επηρεάζονται αρκετά. Τα αποτελέσματα ήταν προβλέψιμα, καθώς η παραμονή των παιδιών σε ένα ίδρυμα επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα μη οικογενειακό πλαίσιο και συνήθως δεν λαμβάνουν όση αγάπη και προσοχή χρειάζονται, καθώς οι επαγγελματίες δεν μπορούν να βρίσκονται διαρκώς στο πλευρό του κάθε παιδιού. Έτσι, είναι απόλυτα λογικό τα παιδιά να έχουν ψυχολογικές ελλείψεις, γεγονός που τα επηρεάζει καθοριστικά στην υπόλοιπη ζωή τους. Παρακάτω παρατίθεται αντίστοιχο γράφημα:

8. Σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, πιστεύετε ότι το φαινόμενο της ιδυματοποίησης επηρεάζει τα παιδιά κατά την ενήλικη ζωή τους;



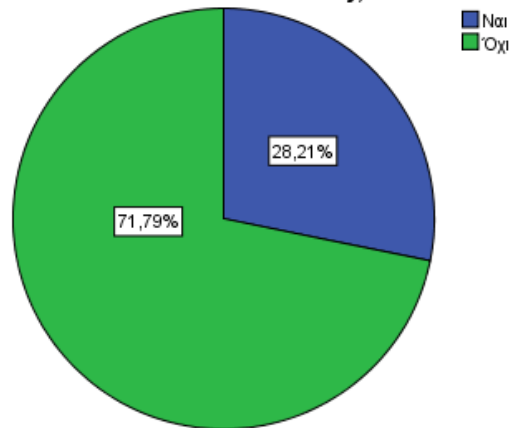
Στην ερώτηση εννέα οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν πιστεύουν ότι το προσωπικό που εργάζεται στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας προτιμά να ασχολείται με την εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής και της υιοθεσίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 82,1%, απάντησε θετικά σε αυτήν την ερώτηση, ενώ μόλις το 17,9% αρνητικά. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας προσπαθούν να προωθούν τους θεσμούς της υιοθεσίας και της αναδοχής, ώστε να μπορέσουν τα παιδιά να βγουν από τα ιδρύματα και να μεγαλώσουν σε ένα ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο η πλειοψηφία απάντησε θετικά σε αυτήν την ερώτηση. Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας συχνοτήτων:

9. Πιστεύετε ότι το προσωπικό που εργάζεται στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας προτιμά να ασχολείται με την εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής και υιοθεσίας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nαι	32	76,2	82,1	82,1
	Όχι	7	16,7	17,9	100,0
	Total	39	92,9	100,0	
Missing	888	1	2,4		
	System	2	4,8		
	Total	3	7,1		
Total		42	100,0		

Η δέκατη ερώτηση, αφορούσε το προσωπικό των ιδρυμάτων. Πιο συγκεκριμένα, ερωτήθηκαν εάν οι επαγγελματίες θεωρούσαν ότι το προσωπικό των ιδρυμάτων έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να εφαρμόσει τον θεσμό της αναδοχής και υιοθεσίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό (71,79%) απάντησε αρνητικά, ενώ το 28,21% θετικά.

Η εκπαίδευση για την αναδοχή και υιοθεσία γίνεται πλέον από τις Περιφέρειες Ελλάδας, μόνο για κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας. Έτσι, δεν έχουν την δυνατότητα όλοι οι επαγγελματίες να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα κατάρτισης και να εκπαιδευτούν σωστά για τους δύο θεσμούς, που θα βοηθήσουν στην αποϊδρυματοποίηση των παιδιών. Γι' αυτόν τον λόγο αναμέναμε το αποτέλεσμα της ερώτησης. Παρακάτω παρατίθεται σχετικό γράφημα:

10. Θεωρείτε ότι το προσωπικό των ιδρυμάτων έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να εφαρμόσει τον θεσμό της αναδοχής και υιοθεσίας;

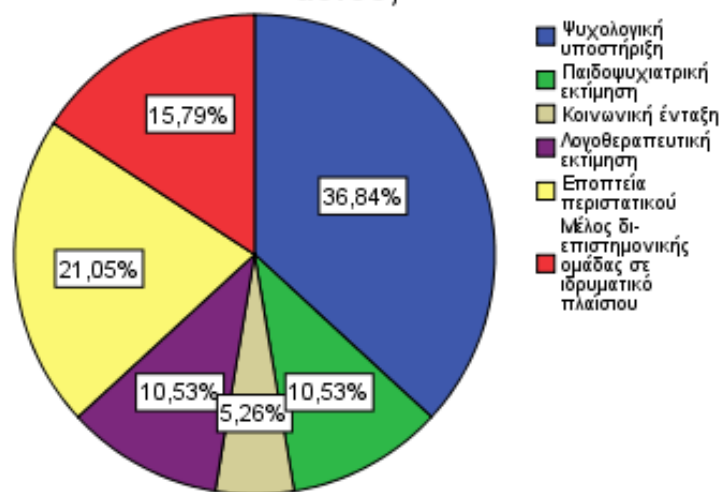


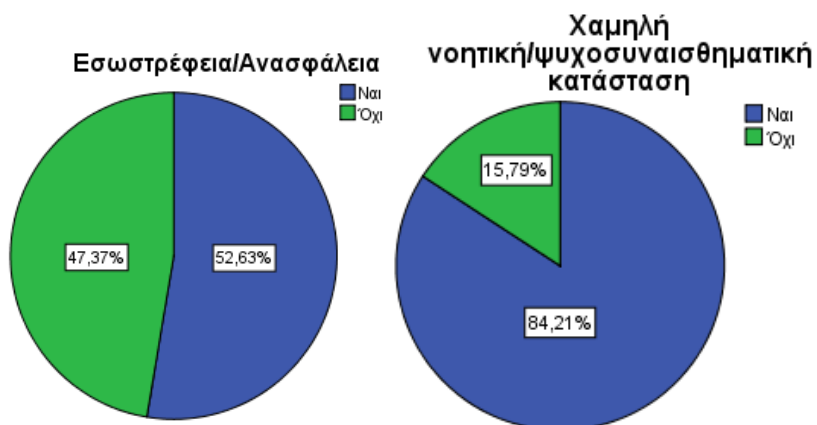
Στην ενδέκατη ερώτηση, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν έχουν αναλάβει κάποιο περιστατικό παιδιού, το οποίο φιλοξενείται πολλά χρόνια σε Πλαίσιο Παιδικής Προστασίας. Το 51,3% απάντησε ναι. Όσοι απάντησαν θετικά σ' αυτήν την ερώτηση, κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση 11α και 11β. Στην ερώτηση 11α έπρεπε οι επαγγελματίες να περιγράψουν την εικόνα που είχε αυτό το παιδί. Το 84,21% δήλωσε ότι το παιδί που είχε αναλάβει είχε χαμηλή νοητική/ ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, το 52,63% ότι ήταν εσωστρεφής/ανασφαλής και το 47,4% δήλωσε απουσία

αυτονομίας/ανεξαρτησίας και αυτοεκτίμησης. Το 21,1% δήλωσε ότι το παιδί είχε αναπτύξει εξαρτητική σχέση με το προσωπικό. Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν την εικόνα ενός ιδρυματοποιημένου παιδιού. Τα παιδιά δεν βρίσκονται στο κατάλληλο περιβάλλον, ώστε να αναπτυχθούν σωστά, γι' αυτό και οι επαγγελματίες εντόπισαν σε εκείνα τα παραπάνω προβλήματα. Στην ερώτηση 11β οι επαγγελματίες κλήθηκαν να απαντήσουν ποιος ήταν ο ρόλος και τα καθήκοντα τους κατά την αντιμετώπιση του περιστατικού. Το 36,84% είχε αναλάβει την ψυχολογική υποστήριξη, το 21,05% την εποπτεία του περιστατικού και το 15,79% ήταν μέλος της δι-επιστημονικής ομάδας σε ιδρυματικό πλαίσιο. Ποσοστά ύψους 10,53% ανέλαβαν την παιδοψυχιατρική και λογοθεραπευτική εκτίμηση των παιδιών, αντίστοιχα. Το 5,26% είχε αναλάβει την κοινωνική ένταξη των παιδιών. Παρακάτω παρατίθενται σχετικοί πίνακες συχνοτήτων και γραφήματα:

11. Έχετε αναλάβει κάποιο περιστατικό παιδιού, το οποίο φιλοξενείται πολλά χρόνια σε Πλαίσιο Παιδικής Προστασίας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	20	47,6	51,3	51,3
	Όχι	19	45,2	48,7	100,0
	Total	39	92,9	100,0	
Missing	888	1	2,4		
	System	2	4,8		
	Total	3	7,1		
Total		42	100,0		

11β. Ποιος ήταν ο ρόλος και τα καθήκοντά σας κατά την αντιμετώπιση του περιστατικού αυτού;





Απουσία αυτονομίας/ανεξαρτησίας και αυτοεκτίμησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	21,4	47,4	47,4
	Όχι	10	23,8	52,6	100,0
	Total	19	45,2	100,0	
Missing	888	21	50,0		
	System	2	4,8		
	Total	23	54,8		
Total		42	100,0		

Εξαρτητική σχέση με το προσωπικό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	9,5	21,1	21,1
	Όχι	15	35,7	78,9	100,0
	Total	19	45,2	100,0	
Missing	888	21	50,0		
	System	2	4,8		
	Total	23	54,8		
Total		42	100,0		

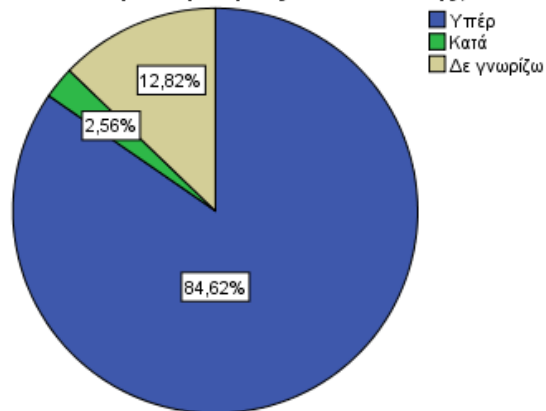
Στην ερώτηση δώδεκα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας απάντησαν αν είναι υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 94,9% δήλωσε ότι ήταν υπέρ της αποϊδρυματοποίησης, ενώ το 5,1% δήλωσε κατά. Το αποτέλεσμα δεν εκπλήσσει, καθώς τα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, είναι μικρά στην ηλικία, γι' αυτό όσο πιο νωρίς βγουν από το ίδρυμα και ενταχθούν μια οικογένεια,

τόσο πιο εύκολα θα μεγαλώσουν. Θα αναπτύξουν μια υγιή συμπεριφορά και θα μεγαλώσουν σε υγιές οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο θα τους καλύψει επαρκώς τις ανάγκες τους. Γι' αυτό είναι σημαντική η αποϊδρυματοποίηση των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Παρακάτω παρατίθεται πίνακας συχνοτήτων:

12. Είστε υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υπέρ	37	88,1	94,9	94,9
	Κατά	2	4,8	5,1	100,0
	Total	39	92,9	100,0	
Missing	888	1	2,4		
	System	2	4,8		
	Total	3	7,1		
Total		42	100,0		

Στην δέκατη τρίτη ερώτηση, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν θεωρούν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 84,62% δήλωσε υπέρ, το 12,82% δεν γνώριζε, ενώ το 2,56% δήλωσε κατά. Το αποτέλεσμα ήταν αναμενόμενο, καθώς οι επαγγελματίες του χώρου ανταλλάσσουν συχνά απόψεις μεταξύ τους και γνωρίζουν περίπου τις πεποιθήσεις των συναδέλφων τους. Παρακάτω παρατίθεται το σχετικό γράφημα:

13. Θεωρείτε ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;



Η ερώτηση δεκατέσσερα έθετε το ερώτημα αν θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι οι παρούσες συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα, όπως για παράδειγμα η οικονομική κρίση, θα παρεμποδίσουν το έργο της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών. Το 41% απάντησε ότι η κατάσταση της Ελλάδας επηρεάζει μέτρια την αποϊδρυματοποίηση, το 28,2% αρκετά, το 28,2% πάρα πολύ, ενώ το 2,6% λίγο. Το παρόν αποτέλεσμα μας εκπλήσσει. Θα περιμέναμε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων να απαντήσει ότι η κατάσταση της χώρας επηρεάζει πολύ ή πάρα πολύ την αποϊδρυματοποίηση, καθώς οι πολίτες, λόγω της οικονομικής, ψυχολογικής και εργασιακής τους κατάστασης δύσκολα αρχίζουν διαδικασίες αναδοχής ή υιοθεσίας. Συνεπώς, τα παιδιά παραμένουν στα ιδρύματα. Παρακάτω παρατίθεται σχετικό γράφημα:

14. Θεωρείτε ότι οι παρούσες συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα, όπως για παράδειγμα η οικονομική κρίση, θα παρεμποδίσουν το έργο της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	1	2,4	2,6	2,6
	Μέτρια	16	38,1	41,0	43,6
	Αρκετά	11	26,2	28,2	71,8
	Πάρα πολύ	11	26,2	28,2	100,0
	Total	39	92,9	100,0	
Missing	888	1	2,4		
	System	2	4,8		
	Total	3	7,1		
Total		42	100,0		

Η δέκατη πέμπτη ερώτηση αφορούσε στο τι θα μπορούσε να γίνει για να προωθηθεί η εφαρμογή εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασία έναντι της αποϊδρυματοποίησης. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψαν οι εξής κατηγορίες:

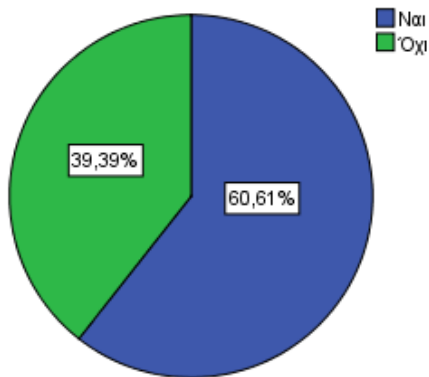
- α) ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού (60,61%)
- β) νομοθετικές μεταρρυθμίσεις (27,27%)
- γ) η ταχύτερη διαδικασία της αναδοχής και της υιοθεσίας (21,21%)
- δ) η ενίσχυση υπηρεσιών με εξειδικευμένο προσωπικό (21,21%)
- ε) η εκπαίδευση και υποστήριξη επαγγελματιών (21,21%)

στ) εφαρμογή/τήρηση νομικού πλαισίου (9,09%)

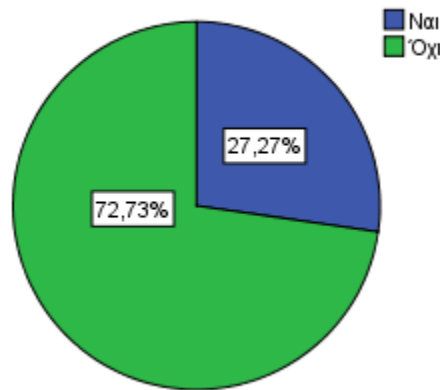
η) δημιουργία νέων υποστηρικτικών δομών (6,06%)

Το παρόν αποτέλεσμα είναι λογικό, καθώς όλες οι μεγάλες αλλαγές ξεκινάνε αρχικά από τους απλούς πολίτες. Εάν οι πολίτες ευαισθητοποιηθούν και ενημερωθούν πλήρως για το θέμα, τότε είναι πιο πιθανό να βρουν τρόπους να βοηθήσουν στην αποϊδρυματοποίηση των παιδιών. Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες συχνότητας και τα γραφήματα:

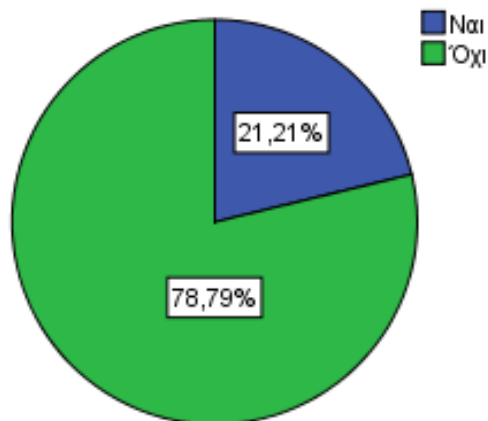
Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση πληθυσμού



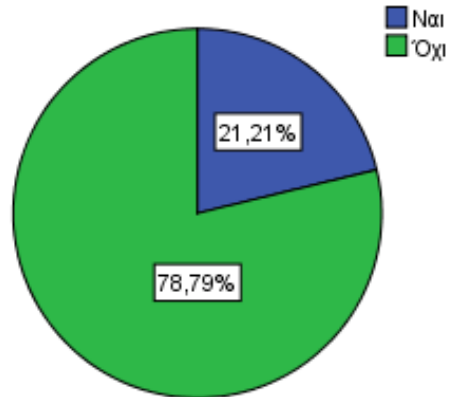
Νομοθετικές μεταρρυθμίσεις



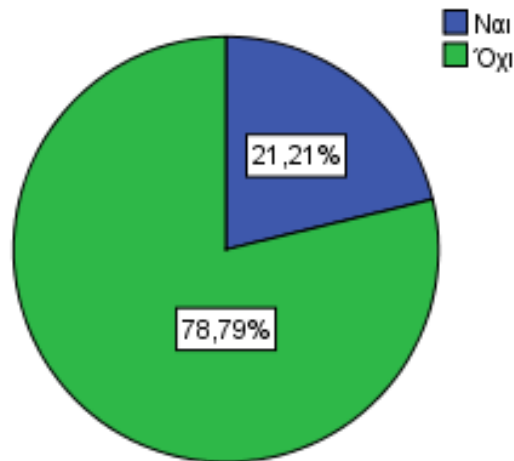
Ταχύτερη διαδικασία αναδοχής και υιοθεσίας



Ενίσχυση υπηρεσιών με εξειδικευμένο προσωπικό



Εκπαίδευση και υποστήριξη επαγγελματιών

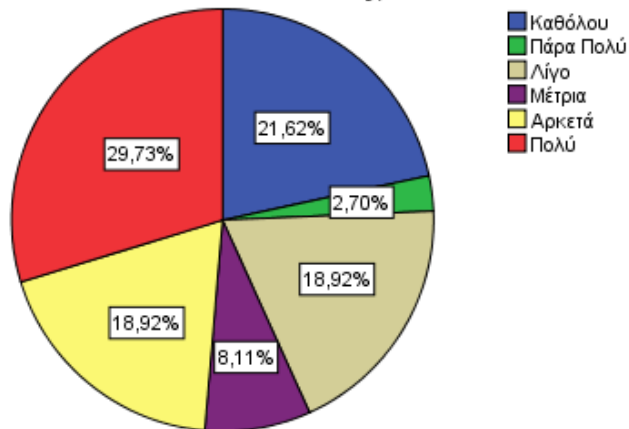


Εφαρμογή/τήρηση νομικού πλαισίου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	7,1	9,1	9,1
	Όχι	30	71,4	90,9	100,0
	Total	33	78,6	100,0	
Missing	888	7	16,7		
	System	2	4,8		
	Total	9	21,4		
Total		42	100,0		

Δημιουργία νέων υποστηρικτικών δομών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	2	4,8	6,1	6,1
	Όχι	31	73,8	93,9	100,0
	Total	33	78,6	100,0	
Missing	888	7	16,7		
	System	2	4,8		
	Total	9	21,4		
Total		42	100,0		

Στην τελευταία ερώτηση, οι ερωτηθέντες έπρεπε να απαντήσουν σε τι βαθμό θεωρούν, από το 0 έως το 10, επαρκή τον αριθμό του προσωπικού στα ιδρύματα, κυρίως των κοινωνικών λειτουργών, που καλούνται να εφαρμόσουν τον θεσμό της αναδοχής και της υιοθεσίας. Το 29,73% θεωρεί πολύ επαρκή τον αριθμό του προσωπικού στα ιδρύματα, το 21,62% δεν το θεωρεί καθόλου επαρκή, το 18,92% θεωρεί ότι είναι λίγο και αρκετά επαρκής, αντίστοιχα. Το 8,11% θεωρεί μέτρια επαρκή το προσωπικό στα ιδρύματα, ενώ το 2,70% πάρα πολύ επαρκή. Το αποτέλεσμα ήταν προβλέψιμο, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πολύ επαρκή τον αριθμό των κοινωνικών λειτουργών στα ιδρύματα. Παρακάτω παρατίθεται αντίστοιχο γράφημα:

16. Σε τι βαθμό θεωρείτε, από το 0 έως και το 10, επαρκή τον αριθμό του προσωπικού στα ιδρύματα, κυρίως των κοινωνικών λειτουργών, που καλούνται να εφαρμόσουν τον θεσμό της αναδοχής και της υιοθεσίας;



6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως τονίστηκε προηγουμένως στο έκτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, κεντρικός στόχος της έρευνας που διεξήχθη ήταν η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών γύρω από τον θεσμό της αποϊδρυματοποίησης. Επιπλέον εξετάστηκαν οι πεποιθήσεις τους γύρω από τη νομοθετική μεταρρύθμιση για τα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, καθώς και για την ευρύτερη σκοπιά τους επί του ζητήματος της ιδρυματοποίησης, αλλά και των γενικότερων επικρατούντων συνθηκών.

Σε δεύτερο επίπεδο, επιχειρήθηκε να σημειωθεί ο ρόλος και τα καθήκοντα των επαγγελματιών κατά τη διαχείριση των περιστατικών που είχαν αναλάβει. Επιπροσθέτως, καταγράφηκαν από την ερευνητική ομάδα οι πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την εφαρμογή του θεσμού της αποϊδρυματοποίησης, όπως και οι απόψεις τους για την καταλληλότητα των επαγγελματιών που αναλαμβάνουν το έργο της αποϊδρυματοποίησης και την εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας.

Είναι ευρέως γνωστό πως η ιδρυματοποίηση παιδιών, η μακρόχρονη δηλαδή παραμονή παιδιών σε Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, όπως δήλωσαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες, επιδρά ιδιαίτερος αρνητικά στη ζωή τους σε πολλούς τομείς. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρατίθενται παραπάνω στην υποενότητα 6.1, η αποϊδρυματοποίηση παιδιών είναι αναγκαία για τη ψυχική ή/και σωματική υγεία των παιδιών, με το οποίο συμφώνησε το 92,50% των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μάλιστα, το 73,50% υποστήριξε πως η διαδικασία αυτή συνδράμει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχοσωματικής και ψυχοσυναισθηματικής υγείας/ανάπτυξης των παιδιών. Συνεπώς, από τα ποσοστά αυτά και μόνο καθίσταται δυνατό να κατανοήσουμε την αξία του κινήματος της αποϊδρυματοποίησης.

Ακόμη ένα στοιχείο που υπογραμμίζει τη σημασία του θεσμού της αποϊδρυματοποίησης αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία περιστατικών των ιδρυματοποιημένων παιδιών που είχαν αναλάβει οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλή νοητική/ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, ήταν εσωστρεφή και ανασφαλή (52,63%) και παρατήρησαν απουσία αυτονομίας/ανεξαρτησίας, καθώς επίσης και απουσία αυτοεκτίμησης (47,4%). Αξίζει να σημειωθεί πως ο ρόλος των επαγγελματιών στα παραπάνω περιστατικά ήταν η ψυχολογική υποστήριξη (36,84%) και σε ένα ελαφρώς

μικρότερο ποσοστό η ευρύτερη εποπτεία του περιστατικού. Σε αυτό το σημείο οφείλουμε να τονίσουμε την ομοφωνία των συμμετεχόντων στο γεγονός ότι η ιδρυματοποίηση επηρεάζει μελλοντικά πάρα πολύ και την ενήλικη ζωή των παιδιών (47,50%).

Φυσικά, σύγκλιση απόψεων συναντούμε και γύρω από την εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης, καθώς το 42,5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι πολύ εφικτή η μείωση της παρατεταμένης παραμονής παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας. Ειδικά έπειτα από την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018-ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, υπάρχουν αρκετές πιθανότητες να διακοπεί η μακροπρόθεσμη διαμονή στα ιδρύματα. Οι επικρατούσες συνθήκες στην χώρα μας, όπως για παράδειγμα η οικονομική κρίση, ίσως επηρεάσουν σε μέτριο βαθμό την αποϊδρυματοποίηση, αλλά αυτό δεν θα πρέπει να μας αποτρέπει από την εφαρμογή του προαναφερθέντος θεσμού.

Τέλος, άξιο αναφοράς είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων που δήλωσε την άποψή του για την επάρκεια των κοινωνικών λειτουργών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, οι οποίοι καλούνται να εφαρμόσουν τους θεσμούς της υιοθεσίας και της αναδοχής. Το 29,73% των ερωτηθέντων δήλωσε πως είναι πολύ επαρκής ο αριθμός. Ταυτόχρονα όμως, οι ίδιοι ερωτηθέντες υποστήριξαν ότι το προσωπικό των ιδρυμάτων δεν έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να εφαρμόσει εναλλακτικές μορφές παιδικής προστασίας (71,79%). Το ποσοστό αυτό θα πρέπει να αφυπνίσει τους εργαζόμενους στα πλαίσια παιδικής φροντίδας, τα ιδρύματα γενικότερα, τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα για περαιτέρω επιμόρφωση επί του θέματος των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, αλλά και την ελληνική νομοθετική αρχή για την απλούστευση του γραφειοκρατικού μέρους.

Κλείνοντας, είναι αξιοσημείωτη η έκδηλη υποστήριξη του κινήματος της αποϊδρυματοποίησης παιδιών στην χώρα μας, εφόσον ένα μικρό δείγμα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (84,62% των συμμετεχόντων της έρευνας) φαντάζει ικανό για να συνειδητοποιήσουμε ποια είναι η κυρίαρχη άποψη σε αυτόν τον κλάδο επαγγελματιών.

6.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Όπως σημειώθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε εν μέσω της πανδημίας του ιού Covid-19. Επομένως, η συλλογή των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας πραγματοποιήθηκε υπό ορισμένους περιορισμούς. Σημαντικός περιορισμός αποδείχθηκε η διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η τήρηση του απορρήτου, σε συνδυασμό με τα μέτρα προστασίας της πανδημίας, οδήγησε στην ηλεκτρονική συμπλήρωση και συλλογή των ερωτηματολογίων. Εξαιτίας αυτού, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων κατέστη ως ένα βαθμό περίπλοκη και ελάχιστα δύσκολη. Δεδομένων των προαναφερθέντων συνθηκών, η γενίκευση των αποτελεσμάτων δεν καθίσταται δυνατή, λόγω του περιορισμένου αριθμού δείγματος.

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο σημαντικά περιορισμένος χρόνος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Λόγω του μεγάλου αριθμού των υποχρεώσεων που καλούνται να αναλάβουν, καθώς και του χρονικού διαστήματος που χρειάζεται για να ολοκληρώσουν τις υποθέσεις τους, απομένει ελάχιστος ελεύθερος χρόνος. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί το μικρό χρονικό διάστημα που αφιερώθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας. Είναι ευρέως γνωστό πως για να διεξαχθεί μια έρευνα, απαιτείται ένα σεβαστό χρονικό περιθώριο, για την άριστη προετοιμασία της δομής της έρευνας και της συλλογής ενός μεγάλου και αντιπροσωπευτικού δείγματος. Δυστυχώς όμως, στα πλαίσια της έρευνας μίας πτυχιακής εργασίας, κάτι τέτοιο δεν είναι αντικειμενικά εφικτό. Συνεπώς, για όλα τα ανωτέρω, προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του ερευνητικού θέματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμπατζόγλου, Γ. (2002). *Αλλάζοντας χέρια - Διεπιστημονική προσέγγιση της διακίνησης και τοποθέτησης των παιδιών*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
- Αμπατζόγλου, Γ. (2021). *Αλλάζοντας χέρια: Από τον αποχωρισμό των παιδιών στην υποδοχή τους*. (2^η Έκδοση ed.) Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
- Βορριά, Π. (2015). Υιοθεσία και αναδοχή. Στο Φ. Μόττη-Στεφανίδη, *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει - Προκλήσεις, προσαρμογή και ανάπτυξη* (σ. 249). Αθήνα: ΕΣΤΙΑ.
- Γεωργιάδης, Α. (2014). *Οικογενειακό δίκαιο*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Δανηλάτου, Α. (2016). *Δίκαιο προστασίας ανηλίκου: αστικό ποινικό και δημόσιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη.
- Θωμαΐδης, Θ. (1989). *Θέματα κοινωνικής ιατρικής*. Αθήνα.
- Ιερά Μητρόπολη. (2014). Ιερά Μητρόπολη Φιλίππων Νεαπόλεως και Θάσου. Ανάκτηση Φεβρουαρίου 28, 2021, από www.im-philippon.gr: <https://www.im-philippon.gr/>
- Καλλιγά, Ε. (1993). Πρόνοια για το παιδί τον περασμένο αιώνα. (Γ. Αγάθωνος, Επιμ.) Αθήν: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Καλλιόπη Σπανού- ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ. (2015). «Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα» διαπιστώσεις και προτάσεις του συνήγορου για την λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας. Συνήγορος του Πολίτη.
- Κεγκερόγλου, Β. (2017). ΦΕΚ Β 2792/2014. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Ανάκτηση από <http://www.odigostoupoliti.eu/idrisi-ke-litourgia-monadon-prostasias-pediou-apo-npid/>
- Κεγκερόγλου, Β. (2014). Αριθμ. Δ27/οικ.34481/1526 – ΦΕΚ Β 2792. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 34163 - 34164.
- Κέντρο Ερευνών Ρίζες ΑμΚΕ. (2018). Ανάκτηση Μάρτιος 13, 2021, από www.roots-research-center.gr: <https://www.roots-research-center.gr/>

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ. (2019). ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ. Ανάκτηση Φεβρουάριος 28, 2021, από www.kkrpe.gr: <https://kkprpe.gr/>

Κουγιάννου, Α. (2017, Μαΐου 4). www.huffingtonpost.gr. Ανάκτηση Μαρτίου 14, 2021, από Όσα πρέπει να γνωρίζετε για την υιοθεσία σήμερα και οι αλλαγές που έρχονται στη νομοθεσία: https://www.huffingtonpost.gr/2017/05/04/eidiseis-afieromata-osa-prepei-na-gnorizete-gia-tin-uoithesia-kai-oi-allages-pou-erxontai-sti-nomothesia-_n_16325358.html

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Έ. (2018). *Οικογενειακό Δίκαιο*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Λυμπεροπούλου, Κ. (2012, Ιούλιος 23). *Εκκλιση από 32 φορείς παιδικής προστασίας*. Ανάκτηση Μάρτιος 24, 2021, από www.tovima.gr: <https://www.tovima.gr/2012/07/23/society/ekklisi-apo-32-foreis-paidikis-prostasias/>

Μπαλούρδος, Δ. &. (2021, 02 26). ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ. Ανάκτηση από Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές: <https://www.ekke.gr/>

Νόμος 4538/2018 (ΦΕΚ 85/Α/16-05-2018): *Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις*.

ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ SOS ΕΛΛΑΔΟΣ. (2019). ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ SOS ΕΛΛΑΔΟΣ. Ανάκτηση Φεβρουάριος 28, 2021, από www.sos-villages.gr: <https://sos-villages.gr/>

Παπασιώπη - Πασιά, Ζ. (2003). *Διακρατικές υιοθεσίες*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Παπαχρίστος, Θ. Κ. (2014). *Οικογενειακό δίκαιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Π. Ν. Σάκκουλας.

Περάκη, Β. (2018). *Δίκαιο υιοθεσίας και αναδοχής: μετά τον Ν 4538/2018*. Αθήνα: Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη.

Πρόεδρος της Ελληνικής Δημοκρατίας. (1992). ΦΕΚ 192/Α/2-12-1992. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Πρόεδρος της Δημοκρατίας. (1992). ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2101/1992 Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα τον παιδιού. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*(1), 4101-4119.

Πρόεδρος της Δημοκρατίας. (2018, Μάιος 15). ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4538 Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*(Α'85), 7961-7974.

Σπανού , Κ., Μόσχος, Γ., & Στρατιδάκη , Σ. (2015). Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν στα ιδρύματα: Διαπιστώσεις και Προτάσεις του Συνηγόρου για την λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας. Αθήνα: Συνήγορος του Πολίτη.

Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος. (n.d.). Ανάκτηση Μάρτιος 15, 2021, από www.skle.gr: <https://skle.gr/index.php/el/>

Συνήγορος του Παιδιού. (2019, Φεβρουάριος 22). Ανάκτηση Μάρτιος 27, 2021, από www.0-18.gr: <https://web.archive.org/web/20190222105947/http://www.0-18.gr/gia-megaloyis>

Συνήγορος του Πολίτη - Ανεξάρτητη Αρχή. (n.d.). Ανάκτηση Μάρτιος 24, 2021, από www.synigoros.gr: <https://www.synigoros.gr/?i=childrens-rights.el.paidilinks>

Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ». (2009). Ανάκτηση Φεβρουάριος 28, 2021, από www.kvmhtera.gr: https://kvmhtera.gr/index.php?detail_id=1

Χαμόγελο του Παιδιού. (2021). Ανάκτηση Φεβρουαρίου 28, 2021, από www.hamogelo.gr: <https://www.hamogelo.gr/>

Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα. (2019). Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας. Ανάκτηση Φεβρουάριος 28, 2021, από www.xatzikiriakio.gr: <https://www.xatzikiriakio.gr/>

Χρυσικός, Φ. (2002). Αλλάζοντας Χέρια. University Studio Press.

anynet.gr. (2019). Ανάκτηση Μάρτιος 15, 2021, από www.anynet.gr: <https://www.anynet.gr/pubnr/Information>

BIBLIOGRAPHY Πεχτελίδης, Ι. (2015). Κοινωνιολογία της παιδικής ηλικίας. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Tritseliotis , J., & Κουσίδου, Τ. (1989). Η Κοινωνική Εργασία στην Υιοθεσία και στην Αναδοχή. Αθήνα: Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα».

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alpert, L. T. (2005). Research review: Parents' service experience—a missing element in research on foster care case outcomes. *Child & Family Social Work, 10*(4), 361-366.

Andreswari, R., Darmawan, I., & Puspitasari, W. (2018, May). A Preliminary Study on Detection System for Assessing Children and Foster Parents Suitability. In *2018*

- 6th International Conference on Information and Communication Technology (ICoICT)* (pp. 376-379).
- Bajpai, A. (2017). A Child's Right to a Family: Deinstitutionalization— In the Best Interest of the Child. *Journal of the National Human Rights Commission*, 16, pp. 199-216.
- Becker, M. A., Jordan, N., & Larsen, R. (2007). Predictors of successful permanency planning and length of stay in foster care: The role of race, diagnosis and place of residence. *Children and Youth Services Review*, 29(8), 1102-1113.
- Bick, J., Luyster, R., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson, C. (2017, November 22). Effects of early institutionalization on emotion processing in 12-year-old youth. *Development and Psychopathology*, 29(5), σσ. 1749-1761.
- Bos, K., Zeanah, C., Fox, N., Drury, S., McLaughlin, K., & Nelson, C. (2011, January 20). Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), σσ. 15-24.
- Browne, E. (2017, January 6). *Children in care institutions*. Ανάκτηση Οκτώβριος 31, 2021, από K4D Helpdesk Report: <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/13208>
- BROWN, J. (2009). *Residential services in Europe – findings from the DECLOC*. International Journal of Integrated Care.
- BROWNE, K. (2009). The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care. *The Better Care Network*. Ανάκτηση από https://www.researchgate.net/publication/326273601_The_Risk_of_Harm_to_Young_Children_in_Institutional_Care_The_Risk_of_Harm_to_Young_Children_in_Institutional_Care
- CARTER, R. (2005). A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. *Every Child*.
- Council of Europe: Committee of Ministers. (2005). *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the rights of children living in residential institutions*. Ανακτήθηκε από <https://www.refworld.org/docid/43f5c53d4.html>.
- Eurochild. (2014). *Deinstitutionalisation and quality alternative care for children in Europe*. Ανακτήθηκε από https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI_Lessons_Learned_web_use.pdf.

- Eurochild. (2015). *Χαρτογράφηση των ιδρυμάτων κλειστής παιδικής προστασίας και ιδρυμάτων που φιλοξενούν παιδιά με αναπηρίες για το έτος 2014*. Ανακτήθηκε από https://www.slideshare.net/Network_for_Childrens_Rights/ss-56043084.
- European expert group on transition from institutional to community-based care. (2020). *Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states*. Ανακτήθηκε από <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>.
- García Llorente, M., Charlebois, L.-M., Ducci, V., & Farías, A. (2003). *CHILDREN IN INSTITUTIONS: THE BEGINNING OF THE END? The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay*. Florence, Italy: UNICEF.
- Gaitán, L. (1999). 'El espacio social de la Infancia'. *Los niños en el Estado de Bienestar. Madrid: Comunidad de Madrid-Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales*.
- Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2012, October 8). Forgotten children? An update on young children in institutions across Europe. *Early Human Development*, 88(12), σσ. 911-914.
- Herrick, M. A., & Piccus, W. (2005). Sibling connections: The importance of nurturing sibling bonds in the foster care system. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 845-861.
- Hicks, S. (2005). Lesbian and gay foster care and adoption: A brief UK history. *Adoption & Fostering*, 29(3), 42-56.
- Humphreys, K., Zeanah, C., & Scheeringa, M. (2015). Infant development. The first 3 years of life. Στο A. Tasman, J. Kay, J. Lieberman, M. First, & M. Riba, *Psychiatry* (σσ. 134-158). Philadelphia: Wiley-Blackwell.
- Luyster, R., Young, A., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson III, C. (2017, September). The effects of early institutionalization on emotional face processing: evidence for sparing via an experience-dependent mechanism. *British Journal of Developmental Psychology*, 35(3), σσ. 439-453.
- MARK AND CAROLINE COOK - Hope and Homes for Children. (2016). *our story. Hope and Homes for Children*.
- Mitchell, M. B., Kuczynski, L., Tubbs, C. Y., & Ross, C. (2010). We care about care: Advice by children in care for children in care, foster parents and child welfare

- workers about the transition into foster care. *Child & Family Social Work*, 15(2), 176-185.
- Mulheir, G. (2012, September). Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children with Disabilities. *Equal Rights Review*, 9, pp. 117-137.
- NO WASTED LIVES. (2015). *NO WASTED LIVES*. (K. HAMPTON, Επιμελητής, & K. HAMPTON, Παραγωγός) Ανάκτηση από NO WASTED LIVES: <https://www.nowastedlives.org/key-documents>
- Noordegraaf, M., van Nijnatten, C., & Elbers, E. (2008). Assessing suitability for adoptive parenthood: Hypothetical questions as part of ongoing conversation. *Discourse Studies*, 10(5), 655-672.
- Nordin, A. L. (2015). *Towards a brighter future for institutionalised children? A case study of de-institutionalisation of childcare in Kyrgyzstan* (Thesis dissertation).
- Pantoja García, F. (1997). *Algunas notas y comentarios a la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor*. Madrid: Ed. Colex.
- Parliament of Australia. (2018). *Policy and practice barriers to adoption*. Ανακτήθηκε από https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjju96kjbXxAhWnhf0HHb9xDfYQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.aph.gov.au%2F-media%2F02_Parliamentary_Business%2F24_Committees%2F243_Reps_Committees%2FSPLA%2FLocal_Adoptions%2FReport%2FChapter_4.pdf%3FDen%26hash%3D69458CCB288FA1A2C3CE9D775AACD0603FEE85F1&u sg=AOvVaw1Eivb0mUn-FD4CTLwOJ0HQ.
- SHAVERS, C. A. (2013, February). Exposures to Violence and Trauma among Children and Adolescents in Our Global Society. *Psychology*.
- SOS Children's Villages organisation. (2008a). *A child's "right to a family": Family-based child care, The vision and experience of SOS Children's Villages*. Ανακτήθηκε από <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/cfe77e1e-45e0-4585-9e76-72066d4a03cc/ChildsRighttoFamily.pdf?ext=.pdf>.
- SOS Children's Villages organisation. (2008b). *Valuing Diversity – Valuing Differing Ability: Policy on the Inclusion of Children with Disabilities*. Ανακτήθηκε από

- <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/9dd559c8-161c-44c4-8041-ef0daa83c5eb/Inclusion-Policy-may09.pdf>.
- SOS Children's Villages organisation. (2017). *Towards the Right Care for Children: Orientations for reforming alternative care systems in Africa, Asia, Latin America*. Ανακτήθηκε από <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforming-institutional-care/towards-the-right-care-for-children-orientations-for-reforming-alternative-care-systems-in-africa>.
- Terziev, V., & Arabska, E. (2016). Process of deinstitutionalization of children at risk in Bulgaria. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 287-291.
- Unicef. (2007). *Implementation handbook for the convention on the rights of the child*. Ανακτήθηκε από <https://www.unicef.org/lac/media/22071/file/Implementation%20Handbook%20for%20the%20CRC.pdf>.
- United Nations, General Assembly. (2010). *Guidelines for the Alternative Care of Children: Resolution adopted by the General Assembly on 18 December 2009*. Ανακτήθηκε από <https://www.refworld.org/docid/4c3acd162.html>.
- United Nations, Treaty Series. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Ανακτήθηκε από <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Williams-Mbengue, N. (2016). *The social and emotional well-being of children in foster care*. Ανακτήθηκε από https://www.ncsl.org/Portals/1/Documents/cyf/Social_Emoional_WellBeing_Newsletter.pdf.
- Zahda, R. (2019). *Deinstitutionalization of the child as an approach to secure a family life* (Doctoral dissertation).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από τους φοιτητές Μπατσή Πηνελόπη και Τακόρη Χρήστο, του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής τους εργασίας με τίτλο: «Ο ρόλος και οι απόψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης». Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η συλλογή και η καταγραφή των απόψεων από επαγγελματίες ψυχικής υγείας γύρω από το θέμα της αποϊδρυματοποίησης.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάστηκαν ή εργάζονται σε Δομές Παιδικής Προστασίας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται ανώνυμα, έτσι ώστε να διαφυλαχθεί το απόρρητο της διαδικασίας.

1. Φύλο

Γυναίκα

Ανδρας

Άλλο

2. Ηλικία

20-30 ετών

31-40 ετών

41-50 ετών

51+ ετών

3. Επάγγελμα

Παιδοψυχίατρος

Κοινωνικός Λειτουργός

Ψυχολόγος

Λογοθεραπευτής

Εργοθεραπευτής

Ειδικός Παιδαγωγός

4. Θεωρείτε ότι η αποϊδρυματοποίηση είναι αναγκαία για την σωματική ή/και την ψυχική υγεία των παιδιών;

Ναι

Όχι

4α. Αιτιολογείστε συνοπτικά την απάντησή σας: (Δώστε μία σύντομη απάντηση)

5. Πως αντιλαμβάνεστε τον όρο «ιδρυματοποίηση»; (Δώστε μία σύντομη απάντηση)

6. Σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, θεωρείτε πως είναι εφικτή η μείωση του φαινομένου της ιδρυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πάρα πολύ

7. Σε τι βαθμό πιστεύετε, από το 0 έως και το 10, ότι θα σταματήσει το φαινόμενο της παρατεταμένης παραμονής παιδιών στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας, με την εφαρμογή του Νόμου 4538/2018 - ΦΕΚ 85/Α/16-5-2018, για άμεση εφαρμογή των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πάρα πολύ

8. Σε τι βαθμό, από το 0 έως και το 10, πιστεύετε ότι το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης επηρεάζει τα παιδιά κατά την ενήλικη ζωή τους;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πάρα πολύ

9. Πιστεύετε ότι το προσωπικό που εργάζεται στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας προτιμά να ασχολείται με την εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής και υιοθεσίας;

Ναι

Όχι

10. Θεωρείτε ότι το προσωπικό των ιδρυμάτων έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να εφαρμόσει τον θεσμό της αναδοχής και υιοθεσίας;

Ναι

Όχι

11. Έχετε αναλάβει κάποιο περιστατικό παιδιού, το οποίο φιλοξενείται πολλά χρόνια σε Πλαίσιο Παιδικής Προστασίας;

Ναι

Όχι

11α. Αν ναι, πως ήταν η κλινική εικόνα του; (Είχε δηλαδή την εικόνα ιδρυματοποιημένου παιδιού;) (Δώστε μία σύντομη απάντηση)

11β. Ποιος ήταν ο ρόλος και τα καθήκοντά σας κατά την αντιμετώπιση του περιστατικού αυτού; (Δώστε μία σύντομη απάντηση)

12. Είστε υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;

Υπέρ

Κατά

13. Θεωρείτε ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υπέρ ή κατά της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;

Υπέρ

Κατά

Δε γνωρίζω

14. Θεωρείτε ότι οι παρούσες συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα, όπως για παράδειγμα η οικονομική κρίση, θα παρεμποδίσουν το έργο της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών;

Αρκετά

Πάρα πολύ

Μέτρια

Λίγο

Καθόλου

15. Τι πιστεύετε ότι θα μπορούσε να γίνει για να προωθηθεί η εφαρμογή εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας έναντι της αποϊδρυματοποίησης, (Δώστε συγκεκριμένες και σύντομες προτάσεις)

16. Σε τι βαθμό θεωρείτε, από το 0 έως και το 10, επαρκή τον αριθμό του προσωπικού στα ιδρύματα, κυρίως των κοινωνικών λειτουργών, που καλούνται να εφαρμόσουν τον θεσμό της αναδοχής και της υιοθεσίας;

Καθόλου επαρκή 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Αρκετά επαρκή