



ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ SOS ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

**Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών:
καλές πρακτικές**

Διονύσης Μπαλούρδος, Έμμη Φρονίμου

Αθήνα, Απρίλιος 2011



Η Μελέτη αποτελεί παραδοτέο του έργου
«Δικτύου Ξενώνων Κακοποιημένων Παιδιών ΕΟΧ ΕΛ0079»
που συγχρηματοδοτείται από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και το
Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων



Θερμές ευχαριστίες στις κοινωνιολόγους
Δ. Κατεργάρη, Δ. Κονδύλη και Β. Μεντή για τη βοήθειά
τους στη διαδικτυακή αναζήτηση

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο		Σελίδα
1	Ορισμός – Αντικείμενο - Μέθοδος	5
2	Κακοποίηση – Παραμέληση – Βία κατά των παιδιών	7
2.1	Έννοια και περιεχόμενο	
3	Το φαινόμενο της κακοποίησης – παραμέλησης	11
3.1	Γενικά	11
3.2	Διεθνώς	12
3.3	Στην Ελλάδα	14
4	Σωματική Τιμωρία	16
5	Συνέπειες κακοποίησης-παραμέλησης	18
6	Πρόληψη	20
7	Θεσμικό Πλαίσιο	22
7.1	Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού	22
7.2	Ο Νόμος 3500/2006	27
7.3	Ο Συνήγορος του Παιδιού	29
8	Παιδική προστασία	32
8.1	Γενικά	32
8.2	Καταγραφή αριθμού και χαρακτηριστικών των παιδιών σε ιδρύματα	33 35
8.3	Μοντέλα Παιδικής Προστασίας	35
9	Φτώχεια και παιδική φτώχεια	36
10	Πολιτικές για τη στήριξη οικογενειών που απειλούνται με φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό	42
11	Καλές πρακτικές	44
11.1	Καλές πρακτικές για τη καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού	44

11.1.1	Ηνωμένο Βασίλειο	44
	A. Το Ταμείο για τα Παιδιά	45
	B. Πρόγραμμα Κέντρων «Βέλτιστου Ξεκινήματος»	48
	Γ. Πρόγραμμα «Σίγουρο Ξεκίνημα»	50
	Δ. Εργαζόμενοι με τις οικογένειες	53
11.1.2	Γαλλία	56
11.2	Καλές Πρακτικές για την υποστήριξη των οικογενειών σε κρίση και των παιδιών σε κίνδυνο	60
	A. Πρόγραμμα Mowgli	60
	B. Πρόγραμμα Gatekeeping	61
	Γ. Συνεργασία με τις οικογένειες	63
	Δ. Διασκέψεις οικογενειακής ομάδας	64
	Ε. Ενισχύοντας τις δεξιότητες των γονιών	67
	ΣΤ. Ένωση «Μαζί για το Παιδί»	70
	Z. Ερωτηματολόγιο Bridge Alert	71
11.3.	Καλές Πρακτικές κατά της Σεξουαλικής Κακοποίησης	73
	A. Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης με τη χρήση ταινίας κινουμένων σχεδίων	73
	B. Κέντρα Υποστήριξης ενάντια στην Αιμομιξία	74
	Γ. E.C.P.A.T., Διεθνής Μη Κυβερνητική Οργάνωση	75
	Δ. Πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης	77
11.4.	Καλές Πρακτικές Κέντρων για παιδιά θύματα κακοποίησης - παραμέλησης	79
	A. Το Κέντρο για την υποστήριξη Κακοποιημένων παιδιών Tartu	79
	B. Ο Ξενώνας SOS - ELIZA	80
	Γ. Το Κέντρο Dardedze	85
	Δ. Κέντρα Simba και Tabaluga	86
	Ε. Σπίτια για τα Παιδιά	88

11.5	Καλές Πρακτικές για την Αποϊδρυματοποίηση – Αποκατάσταση	90
	A. Life Together, Μη Κυβερνητική Οργάνωση	90
	B. Πρόγραμμα Δάφνη, Μελέτη για την Αποκατάσταση Παιδιών κάτω των 5 ετών που αποχωρούν από ιδρύματα	93
	Γ. Πρόγραμμα Pollicino Center	95
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97

1. Ορισμός – Αντικείμενο - Μέθοδος

Ο όρος «καλές πρακτικές» ή «βέλτιστες πρακτικές» ή «αποτελεσματικές πρακτικές» (effective practices) χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει μια δοκιμασμένη διαδικασία ή δράση που έχει αποδείξει στην πράξη ότι είναι περισσότερο αποτελεσματική από άλλες, όταν εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες συνθήκες.

Δεν υπάρχει ωστόσο ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της έννοιας της καλής πρακτικής, αν και έχει χρησιμοποιηθεί ως όρος από διάφορους διεθνείς οργανισμούς, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και εθνικές αρχές, άλλοτε με ταυτόσημες αλλά και με διαφορετικές ερμηνείες και κριτήρια.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κύρια χαρακτηριστικά που καθιστούν μια πρακτική «καλή» είναι:

α) η καινοτομία, δηλ. να προτείνει νέες δημιουργικές λύσεις, που όμως ταυτόχρονα να συνάδουν και με ρεαλιστικές πολιτικές

β) η αποτελεσματικότητα

γ) η βιωσιμότητα, δηλ. να έχουν διάρκεια τα αποτελέσματά της

δ) να έχει δυνατότητες αναπαραγωγής κάτω από ίδιες συνθήκες, καθώς και ε) δυνατότητες μεταφοράς και αξιοποίησης σε διαφορετικά περιβάλλοντα, από νέους χρήστες που θέλουν να τις υιοθετήσουν.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο «ο όρος καλή πρακτική συχνά χρησιμοποιείται για να δηλώσει την αποτελεσματική πρακτική, αυτή που υπόσχεται αποτελέσματα ή την καλή πρακτική. Στην πραγματικότητα όλοι αυτοί

οι όροι σημαίνουν ελαφρώς διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους. Αν δεν καθιερωθούν κριτήρια και αυστηρές μέθοδοι αξιολόγησης οι απόψεις σχετικά με το αν κάποια πρακτική είναι καλή είναι κατ' ουσίαν υποκειμενικές¹». Ένας καλός ορισμός των καλών πρακτικών αναφέρεται σε «προσεγγίσεις που δουλεύουν καλά και μπορούν να επαναληφθούν αλλού».

Ωστόσο εκείνο το στοιχείο που αποτελεί για όλους τους ορισμούς κριτήριο μεγάλης σημασίας για την αναγνώριση μιας καλής πρακτικής είναι η **καινοτομία**. Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί ότι οι καλές πρακτικές έχουν ως στόχο την δημοσιοποίησή τους, ώστε να γίνονται γνωστές ως πρότυπα και να αποτελούν μάθημα για άλλους φορείς αλλά και για να ενσωματώνονται σε νέες πολιτικές.

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η ανάδειξη ορισμένων μορφών καλής πρακτικής, σε Ευρώπη και Ελλάδα, που σχετίζονται με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης – παραμέλησης και γενικότερα την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών.

Οι πρακτικές αυτές συνδυάζουν μια ορθή διαδικασία και ένα επιθυμητό αποτέλεσμα, προκύπτουν δε:

- από την εμπειρία υλοποίησης ειδικά σχεδιασμένων και αξιολογημένων προγραμμάτων και δράσεων (όπως π.χ. το πρόγραμμα «Δάφνη»)
- από τεκμηριωμένα αποτελέσματα έγκυρων επιστημονικών ερευνών (evidence based), που αξίζει να ενσωματώνονται σε τρέχουσες πρακτικές και πολιτικές
- είναι βασισμένες σε στρατηγικές, κατευθυντήριες γραμμές (guidelines) και συστάσεις (recommendations) διεθνών οργανισμών, όπως π.χ. ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), το Συμβούλιο της Ευρώπης, η UNICEF, η Ευρωπαϊκή Ένωση κ.α.

¹ Κονδύλη Δ., Θανοπούλου Μ., Μουρίκη Α., Στρατουδάκη Χ., Τζωρτζοπούλου Μ., (2010), Εκπόνηση έρευνας για καλές πρακτικές που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και αφορούν μετανάστριες στον τομέα της απασχόλησης, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Progress, για το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ).

- συνάδουν δε με το περιεχόμενο της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα Του Παιδιού του Ο.Η.Ε. και εναρμονίζονται με τα ποιοτικά standards του κανονισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Quality 4 Children², ο οποίος αναφέρεται στην προστασία των παιδιών που ζουν χωρίς γονική φροντίδα, σε ιδρύματα, σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Η μελέτη, από πλευράς μεθόδου, βασίστηκε σε δευτερογενείς πηγές σχετικά με την κακοποίηση – παραμέληση και τη βία κατά των παιδιών μέσα από:

- διαδικτυακή αναζήτηση, χρησιμοποιώντας ανάλογες λέξεις- κλειδιά, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και
- βιβλιογραφική διερεύνηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας. Ελήφθησαν υπόψη ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα και αναλύσεις έγκυρων ερευνών και προγραμμάτων καθώς και νόμοι, συμβάσεις, εκθέσεις, οδηγίες και συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών (όπως π.χ. UNESCO, Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κ.α.).

2. Κακοποίηση – Παραμέληση – Βία κατά των παιδιών

Έννοια και περιεχόμενο

Η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών απετέλεσε ιδιαίτερο αντικείμενο επιστημονικής διερεύνησης μετά τη δεκαετία του '60. Μέχρι πρόσφατα η έννοια χρησιμοποιείτο με διαφορετικούς ορισμούς από τους εκάστοτε ερευνητές διεθνώς, με βάση κριτήρια που αντανάκλουν τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές αξίες της κοινωνίας μέσα στην οποία μελετούσαν το φαινόμενο αλλά και με βάση τις υποκειμενικές αντιλήψεις και στερεότυπα των ίδιων των ερευνητών.

² Quality 4 Children, Ποιοτικά Standards για την Εξω-οικογενειακή Φροντίδα, www.Quality4children.info

Αυτό είχε συχνά ως συνέπεια οι διάφοροι ορισμοί του φαινομένου να εμπεριέχουν αντιφάσεις που να μην επιτρέπουν τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων ή την ανάπτυξη κοινής μεθοδολογίας για την εκτίμησή του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην προσπάθειά του να άρει αυτά τα εμπόδια κατέληξε (1999), στον παρακάτω γενικό ορισμό:

«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση ενός παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη της υγείας, της ζωής, της ανάπτυξης ή αξιοπρέπειας του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης».³

Κύριες μορφές κακοποίησης είναι η σωματική, η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση, η παραμέληση και η σεξουαλική παραβίαση. Οι διαφορετικές αυτές μορφές κακοποίησης συχνά συνυπάρχουν ταυτόχρονα μέσα στην ίδια οικογένεια αλλά μπορεί να συμβαίνουν και μεμονωμένα.⁴

Ο τρόπος, πάντως, που η κοινωνία προσεγγίζει την κακοποίηση, διαφέρει σημαντικά από τη σεξουαλική παραβίαση. Η σωματική κακοποίηση συνδέεται συχνά, στις συλλογικές αναπαραστάσεις, με ακραίες μορφές πειθαρχίας εκ μέρους της οικογένειας, εμπεριέχει λιγότερη κοινωνική ενοχή και είναι περισσότερο ορατή κοινωνικά.

Αντίθετα η σεξουαλική παραβίαση παιδιού από την οικογένεια συνδέεται με υψηλού βαθμού κοινωνική ενοχή, καθώς παραβιάζει το taboo της αιμομιξίας, επιβάλλει το νόμο της σιωπής και αποκαλύπτει περισσότερο παθολογικές και δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις.

³ W.H.O. (1999), Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, p.15.

⁴ Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect (2002), Dept. of Health and Human Services, U.S.A.

Συστατικό της κακοποίησης αποτελεί και η συναφής έννοια της βίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η βία ορίζεται ως:

«Η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή πράξης, ενάντια στον εαυτό, σε κάποιο άλλο πρόσωπο ή ενάντια σε μια ομάδα ή κοινότητα, η οποία είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε αυξάνει τις πιθανότητες να επέλθει τραυματισμός, θάνατος, ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρηση»⁵.

Αν και η βία υπήρξε ανέκαθεν αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης κατάστασης αυτό δεν συνεπάγεται ότι πρέπει να την αποδεχόμαστε και ως αναπόφευκτο γεγονός. Άλλωστε στοιχεία της ανάπτυξης του πολιτισμού μας αποτελούν και τα διάφορα συστήματα (φιλοσοφικά, νομικά, κοινωνικά κ.α.) που έχουν ως στόχο να προλάβουν ή να περιορίσουν τη βία και επιδεικνύουν ενδιαφέρον για την υποστήριξη των θυμάτων.⁶

Με τον παραπάνω ορισμό δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην *πρόθεση* και όχι μόνο στο *αποτέλεσμα* μιας πράξης βίας. Οι όροι «δύναμη» και «εξουσία» παραπέμπουν σε πράξεις που απορρέουν από σχέσεις εξουσίας και περιλαμβάνουν και τις απειλές και τους εκφοβισμούς. Εκτός από το θάνατο ή τον τραυματισμό, ο ορισμός πηγαίνει πέρα από τη σωματική κακοποίηση και περιλαμβάνει και άλλες συνέπειες ως πράξεις βίας, όπως π.χ. η ψυχολογική βία, η αποστέρηση και η κακή ανάπτυξη. Ο ορισμός του Π.Ο.Υ. διαχωρίζει τη βία σε τρεις κατηγορίες: α) την *αυτο-κατευθυνόμενη βία*, που περιλαμβάνει την αυτοκτονική συμπεριφορά και

⁵ W.H.O., (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva. Επίσης, Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, (2004), «Η Έκταση και οι Μορφές Βίας ενάντια στα Παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια», τόμος Α', σ. 7.

⁶ Σε πολλά προγράμματα και στρατηγικές παρεμβάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατέχει σημαντική θέση η αντιμετώπιση του προβλήματος της βίας και ιδιαίτερα της βίας κατά των ανηλίκων. Μεγάλος αριθμός θεμελιακών κειμένων-ντοκουμέντων στρατηγικής καθώς και διακηρύξεις οργανισμών όπως ο ΟΗΕ, η UNICEF, το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο Π.Ο.Υ. κ.ά. αναφέρονται σε παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών. Για μια αναλυτική παράθεση αυτών των κειμένων βλ. Ίνστ. Υγείας του Παιδιού (2008), *Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών*, Αθήνα, σ. 38-39.

τον αυτο-τραυματισμό⁷ β) τη *διαπροσωπική βία*, που περιλαμβάνει τη βία στην οικογένεια, την κακοποίηση παιδιών και ηλικιωμένων και γ) τη *βία στην κοινότητα*, που ασκείται έξω από το σπίτι μεταξύ ανθρώπων, που δεν σχετίζονται μεταξύ τους.

Τα τελευταία χρόνια ο όγκος των ερευνητικών δεδομένων και η μεγάλη κοινωνική σημασία του ζητήματος οδήγησαν τον Π.Ο.Υ. να αντιμετωπίσει το θέμα της βίας, όχι απλώς ως ένα ζήτημα παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά και ως **πρόβλημα δημόσιας υγείας**⁸, με συνέπεια να απαιτείται η ανάπτυξη κοινών, για τους επιστήμονες, εννοιών και μεθοδολογικών εργαλείων για την εκπόνηση τεκμηριωμένων επιδημιολογικών ερευνών καθώς και θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ο ορισμός και η μελέτη της έκτασης του προβλήματος, η αναζήτηση των αιτιών, η εφαρμογή των μέτρων που δοκιμάζονται και αποδίδουν θετικά αποτελέσματα, απαιτούν την εμπλοκή πολλών εξειδικευμένων επαγγελματιών από διαφορετικές επιστήμες όπως η ιατρική, η ψυχολογία, η εγκληματολογία, η εκπαίδευση, η απονομή ποινικής δικαιοσύνης, η οικονομία κ.α.

Είναι φανερό ότι η βία έχει ως συνέπεια σημαντικό κοινωνικό κόστος καθώς και ανυπολόγιστο κόστος σε ανθρώπινο πόνο. Είναι, επίσης, εξίσου δύσκολο να μετρηθεί η επιβάρυνση που επιφέρουν όλες οι μορφές χρήσης βίας στα συστήματα υγείας καθώς και οι οικονομικές τους συνέπειες, σε διεθνές επίπεδο. Τεκμηριωμένες έρευνες καταδεικνύουν ότι τα θύματα ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας καθώς και τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας, κάνουν συχνότερη χρήση των

⁷ Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στον κόσμο παρατηρούνται στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, ενώ τα χαμηλότερα στις χώρες της Λατινικής Αμερικής και κάποιες χώρες της Ασίας. Γενικά τα ποσοστά αυτά αυξάνουν ανάλογα με την ηλικία του ατόχου (συμβαίνουν δηλαδή συχνότερα στις ηλικίες από 75 ετών και άνω) ενώ ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου ενοχοποιούνται η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, το ιστορικό φυσικής και σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, η κοινωνική απομόνωση και τα ψυχιατρικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια. W.H.O., (2002), World Report on Violence and Health (Abstract), Geneva.

⁸ World Health Organization, ό.π.

υπηρεσιών υγείας, κατά τη διάρκεια της ζωής τους και επιβαρύνουν κατά πολύ τις ετήσιες δαπάνες για την υγεία διεθνώς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπολογίσει ότι, για κάθε δολάριο που ξοδεύεται για την πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών εξοικονομούνται περίπου 19 δολάρια, από την αποφυγή των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεών της.⁹

3. Το φαινόμενο της κακοποίησης – παραμέλησης

Γενικά

Η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών αναγνωρίστηκε ως ιδιαίτερη μορφή άσκησης βίας τις τελευταίες δεκαετίες κάτω από την επιρροή του Γυναικείου κινήματος, καθώς και του κινήματος για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, που είχαν σημαντική επίδραση και στα θέματα προστασίας των παιδιών.

Η εκτίμηση της συχνότητας του φαινομένου αποτελεί δύσκολο εγχείρημα, διεθνώς, για τρεις κυρίως λόγους α) την αποτυχία της αναγνώρισης ότι οι κακώσεις προέρχονται από κακοποίηση β) την αποτυχία διάγνωσης των κακώσεων και γ) την έλλειψη ενός εθνικού συστήματος αναφοράς τέτοιων περιστατικών βίας σε πολλές χώρες.

Παλαιότερες προσεγγίσεις της κακοποίησης-παραμέλησης απέδιδαν την αιτιολογία του φαινομένου σε μονοσήμαντες εξηγήσεις με βάση βιολογικούς ή ψυχοπαθολογικούς παράγοντες. Αργότερα έγινε κατανοητό ότι το φαινόμενο δεν εξηγείται από την επίδραση ενός μόνο παράγοντα αλλά προσδιορίζεται με τη συμμετοχή περισσότερων του ενός παραγόντων, που μπορεί να σχετίζονται π.χ. με τη ψυχοπαθολογία των γονιών ή τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης

⁹ Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, σ. 34.

της οικογένειας και που συνήθως συρρέουν ταυτόχρονα για την πρόκληση ενός κρούσματος βίας.¹⁰

Τα τελευταία χρόνια η μελέτη του φαινομένου σηματοδοτείται από δύο σημαντικές διεθνείς πρωτοβουλίες α) την προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών μέσω της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε., με προεξέχουσα τη προστασία αλλά και τη συμμετοχή των παιδιών σε όλα τα ζητήματα που τα αφορούν και β) την αναγωγή της βίας κατά των παιδιών σε πρόβλημα δημόσιας υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, γεγονός που συνεπάγεται ότι για τη μελέτη και την αντιμετώπιση του προβλήματος θα ακολουθείται η επιστημονική μεθοδολογία της δημόσιας υγείας.

Η μεθοδολογία αυτή προβλέπει:

- Την ανάπτυξη ενός κοινού ορισμού
- Την εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών, της κοινής γνώμης, των γονιών και των παιδιών
- Την συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων
- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο
- Την αξιολόγηση και
- Πολιτικές παρεμβάσεις¹¹

Διεθνώς

Το μέγεθος του φαινομένου της κακοποίησης παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάμεσα στις διάφορες χώρες, μεταξύ άλλων και εξ αιτίας του μεγάλου σκοτεινού αριθμού που καλύπτει αυτές τις πράξεις ακόμα κι αν οδηγούν παιδιά στον θάνατο. Ωστόσο, τα παιδιά κάτω των 4 ετών έχουν υπερδιπλάσιο ποσοστό κινδύνου από

¹⁰ Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, Αθήνα, σ. 17-18.

¹¹ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2008), «Από το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού στα δικαιώματα του παιδιού: Μια διαχρονική πορεία» στο: Λαγωνίκα-Δημοπούλου Μ. κ.ά. (επιμ.) Ενδοοικογενειακή βία. Διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση, Έκδ. Α-Ω, σ. 54.

τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 5-14 ετών. Για τα παιδιά κάτω των 5 ετών, σε μη ανεπτυγμένες χώρες, η συχνότητα παιδοκτονίας είναι μεγαλύτερη, όπως π.χ. στην Αφρική (17,9/100.000 για τα αγόρια και 12,7/100.000 για τα κορίτσια) απ' ό,τι στην Ευρώπη.¹² Ο Π.Ο.Υ. (1999) υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά σ' όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο, με μεγάλες διακυμάνσεις κατά φύλο. Η ίδια οργάνωση (Π.Ο.Υ.) αναφέρει (2002) ότι κάθε χρόνο δολοφονούνται, αμέσως μετά την γέννησή τους περίπου 53.000 βρέφη, μόλις διαπιστωθεί πως είναι κορίτσια, σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα.

Από συγκεκριμένες έρευνες διαφόρων χωρών υπολογίζεται ότι: στις Η.Π.Α. κακοποιούνται το 1% -2% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 18 ετών κάθε χρόνο και από αυτά, περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξ αιτίας αυτής της κακοποίησης.

Στην Μεγάλη Βρετανία η συχνότητα κυμαίνεται από 1% -2% για παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, ετησίως. Στην Σουηδία, σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, κακοποιούνται 1,5 εκατομμύριο παιδιά (4%), ενώ στη Ρουμανία, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., υπολογίζονται μεγάλες διακυμάνσεις από 5% -16%. Στην Γαλλία αναφέρονται 400.000 περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών το χρόνο, με κάθε μορφή κακοποίησης, πλην της σεξουαλικής.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (1999) 40.000.000 παιδιά από 0-14 ετών χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη εξ αιτίας κακοποίησης ή παραμέλησης, ενώ υπολογίζεται ότι 1-2 παιδιά στα 10.000, κάτω των 5 ετών, πεθαίνουν κάθε χρόνο εξ αιτίας αυτής της μορφής βίας.

Η *σεξουαλική παραβίαση* αποτελεί διεθνές και διαταξικό φαινόμενο και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (2006^a) σε σχετική μελέτη του υπολογίζει ότι 73.000.000 αγόρια και 150.000.000 κορίτσια την υφίστανται σ' όλο τον κόσμο. Μελέτες που αναφέρονται στο φαινόμενο αυτό από διάφορες χώρες εκτιμούν

¹² Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), «Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών στην προσχολική ηλικία», στο Τσιάντης Γ. και Αλεξανδρίδης Α. (επιμ.), Προσχολική Παιδοψυχιατρική, 2. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις, Εκδόσεις Καστανιώτη, σ. 262.

συχνότητα που κυμαίνεται από 7% -36% στις γυναίκες και από 3%-29% στους άνδρες. Από αυτές προκύπτει ότι η σεξουαλική παραβίαση είναι συχνότερη στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια, ενώ αξιόπιστη μελέτη, στις Η.Π.Α., σε δείγμα 930 γυναικών που παραβιάστηκαν σεξουαλικά πριν τα 18 τους χρόνια, κατέδειξε ότι το 29% παραβιάστηκαν από μέλος της οικογένειάς τους.¹³

Στην Ελλάδα

Το φαινόμενο στη χώρα μας μελετήθηκε κυρίως από έρευνες που διεξήγαγε διαχρονικά, μετά το 1980, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Οι έρευνες αυτές επιβεβαίωσαν την ύπαρξη του προβλήματος της κακοποίησης στην ελληνική κοινωνία και ανέδειξαν τις συνέπειες της άσκησης βίας ενάντια στα παιδιά, ενώ ταυτόχρονα δοκιμάστηκαν και επιτυχημένοι τρόποι παρέμβασης σε οικογένειες με στόχο την περαιτέρω πρόληψη του φαινομένου.

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών του Ι.Υ.Π. αναφέρονται:

- Στον εντοπισμό συγκεκριμένων χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για την κακοποίηση-παραμέληση, που διακρίνουν τον ελληνικό πληθυσμό (κυρίως τους γονείς και τα παιδιά). Οδήγησαν δε στη δημιουργία μιας κλίμακας (Κλίμακα Αγάθωνος και συν. 1995) που προβλέπει με σχετική ακρίβεια τις πιθανότητες κακοποίησης-παραμέλησης ενός παιδιού από τους γονείς του. Τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται κυρίως με το ψυχολογικό υπόβαθρο των γονιών και κάποιες ιδιότητες των ίδιων των παιδιών που επηρεάζουν τη θυματοποίησή τους και λιγότερο με τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας.
- Σε προοπτική μελέτη δείγματος σωματικά κακοποιημένων-παραμελημένων παιδιών, με στόχο την ανάδειξη των επιπτώσεων της άσκησης βίας στη

¹³ Τα παραπάνω στοιχεία καθώς και η σχετική βιβλιογραφία αναφέρονται σε: Ι.Υ.Π. (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων..., ό.π., σ. 14, 23, 24 καθώς και Νικολαΐδης Γ., «Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών. Θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα» (2009) στο: Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ. (επιμ.), Βία στην οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, Εκδόσεις ΚΨΜ, σ. 38.

σωματική, νοητική και συναισθηματική τους ανάπτυξη καθώς και στην κοινωνική τους προσαρμογή.

- Στη διερεύνηση του φαινομένου της σωματικής τιμωρίας σε παιδιά του Δημοτικού Σχολείου, της περιοχής της πρωτεύουσας αλλά και σε πανελλήνια έρευνα που αποκάλυψε ευρύτατη χρήση της άσκησης βίας στα παιδιά για λόγους πειθαρχίας
- Σε κλινική μελέτη της δυστροφίας-μη οργανικής αιτιολογίας σε παιδιά κάτω των 3 ετών που κατέδειξε την ευθύνη των γονιών στη δημιουργία αυτού του ιατρικού συμπτώματος. Η συμβουλευτική υποστήριξη που δόθηκε στην οικογένεια συνέβαλε στη μετέπειτα μείωση του προβλήματος.
- Σε αναδρομική μελέτη με πληθυσμό παιδιών 0-14 ετών, που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» κατά την δεκαετία 1980-’90. Η μελέτη των αρχείων κατέγραψε συχνότητα επίσημης διάγνωσης κακοποίησης 0,64/1.000. Η χαμηλή αυτή εκτίμηση μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη συστήματος υποχρεωτικής αναφοράς περιστατικών κακοποίησης αλλά και στην απροθυμία των γιατρών να εμπλακούν σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής βίας.
- Σε διερεύνηση του θέματος της *σεξουαλικής παραβίασης* με δείγμα φοιτητών 18-20 ετών. Η καταγραφείσα συχνότητα του φαινομένου πριν την ηλικία των 18 ετών ήταν 17% για τα κορίτσια και 7% για τα αγόρια.
- Σε άλλη κλινική μελέτη για την σεξουαλική παραβίαση μέσα στην οικογένεια όπου διερευνήθηκε ο ρόλος των μητέρων σε περιπτώσεις που παρέπεμψαν στο Ι.Υ.Π. διάφοροι δημόσιοι φορείς ψυχικής υγείας-πρόνοιας καθώς και ιδιώτες επαγγελματίες του χώρου.
- Για την ίδια μορφή παραβίασης μέσα στην οικογένεια, κλινική διεπιστημονική μελέτη διερεύνησε το φαινόμενο στο στάδιο της αποκάλυψής του και παραπομπής του στο μηχανισμό απονομής ποινικής

δικαιοσύνης, που οδήγησε και στην άντληση υλικού από την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθήνας.¹⁴

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα πρωτογενή στοιχεία για την εκτίμηση της έκτασης του φαινομένου στη χώρα μας. Οι μελέτες που αναφέρονται στον ελληνικό πληθυσμό αποτελούν είτε προβολή ερευνητικών δεδομένων άλλων ευρωπαϊκών χωρών είτε είναι αναδρομικές μελέτες σε ομάδες ενηλίκων που μπορεί να μη θυμούνται με ακρίβεια τα γεγονότα, και άρα είναι αμφίβολης αξιοπιστίας.

Εκτός όμως ότι είναι απαραίτητη η λειτουργία ενός ενιαίου φορέα αναφοράς και επιτήρησης για τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών¹⁵, είναι επίσης αναγκαία η διαμόρφωση ενιαίων κριτηρίων, μεταξύ των ειδικών, για την έρευνα, τη διάγνωση, την πιστοποίηση και τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων.

4. Σωματική Τιμωρία

Μια συχνή μορφή σωματικής κακοποίησης αποτελεί και η σωματική τιμωρία που επιβάλλεται στο παιδί κυρίως στο σπίτι και στο σχολείο από γονείς και εκπαιδευτικούς. Αν και η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει πάντα σε κακοποίηση, εν τούτοις είναι το πρώτο βήμα εξοικείωσης του παιδιού με τη βία.

¹⁴ Αναλυτική παρουσίαση των ερευνών αυτών και των αποτελεσμάτων τους βλ. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. και Τσαγκάρη Μ. (1999), Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σ. 80, 81. Επίσης Ι.Υ.Π. (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων..., ό.π., σ. 24-28.

¹⁵ Με τον νόμο 3860/2010, που ψηφίστηκε πρόσφατα, θεσμοθετήθηκε η ίδρυση Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (Κ.Ε.Σ.Α.Θ.Ε.Α.), μέσα στα καθήκοντα του οποίου είναι η δημιουργία δικτύου για την προστασία παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο καθώς και ανήλικων παραβατών. Όπως ανακοινώθηκε από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, το Κέντρο «θα εισηγείται μέτρα για την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων, θα διαμορφώνει και θα συντονίζει μηχανισμούς ανίχνευσης της κακοποίησης των παιδιών, θα οργανώνει τον εθελοντισμό για τη στήριξη των ανηλίκων και θα τηρεί στατιστικά στοιχεία».

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σχετικά με τη σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης, προέκυψε ότι το ποσοστό χρήσης της στην ελληνική οικογένεια αγγίζει το 65,5%,¹⁶ παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονιών (78%) συμφώνησε με την απαγόρευσή της στη χώρα μας.

Μεγαλύτερη χρήση σωματικής τιμωρίας, σύμφωνα με την έρευνα γίνεται στα αγόρια, σε ποσοστό 71% και μικρότερη στα κορίτσια, ποσοστό 60% ενώ ανάλογα με την ηλικία τους, τα μικρότερα παιδιά, της Α' Δημοτικού, έχουν τριπλάσια πιθανότητα σωματικής τιμωρίας (78%) σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά της Στ' Δημοτικού (53%).

Η διαφορά της σωματικής τιμωρίας από τη σωματική κακοποίηση, εκτός από τη βαρύτητα της πράξης, έγκειται στο ότι η πρώτη έχει θεωρηθεί, σύμφωνα με τα πολιτιστικά και κοινωνικά πρότυπα ανατροφής, ότι αποτελεί επιτρεπτό μέσο σωφρονισμού και αναφαίρετο δικαίωμα του γονιού, στο πλαίσιο άσκησης του γονεϊκού του ρόλου.¹⁷

Ωστόσο η σωματική τιμωρία έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί. Από την απώλεια της αυτοεκτίμησης και την ενθάρρυνσή του να ασκεί βία για την επίλυση των διαφορών του, μέχρι του να γίνει το ίδιο θύμα σοβαρού τραυματισμού που μπορεί να επιφέρει μόνιμη αναπηρία ή ακόμα και το θάνατο.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την κοινωνική αποδοχή της σωματικής τιμωρίας στο σπίτι, στο σχολείο ή στα ιδρύματα και προτρέπει τα κράτη-μέλη να λάβουν τα απαραίτητα νομοθετικά, διοικητικά, εκπαιδευτικά κ.ά., μέτρα για να προστατευτούν τα παιδιά από κάθε μορφής βία. Πρόσφατα και η χώρα μας απαγόρευσε τη σωματική τιμωρία με τον

¹⁶ Fereti I., Stavrianaki M. (1997), "The use of physical punishment in the Greek Family: selected sociodemographic aspects", *International Journal of Child and Family Welfare*, 2(3), pp. 206-216.

¹⁷ Φερέτη Ειρ. (2000), «Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών» στο Δασκαλάκη Η. κ.ά. (επιμ.), *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21^{ου} Αιώνα*, Αθήνα, Εκδ. ΕΚΚΕ, σ. 543, 550.

Ν. 3500/2006, εναρμονίζοντας τη νομοθεσία μας με τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης καθώς και με τη Διεθνή Σύμβαση.

5. Συνέπειες κακοποίησης-παραμέλησης

Μεγάλος αριθμός μελετών διεθνώς αλλά και στη χώρα μας¹⁸ έχουν καταδείξει ότι η κακοποίηση-παραμέληση οποιασδήποτε μορφής και η άσκηση βίας κατά την παιδική ηλικία έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και στην κοινωνική του συμπεριφορά.

Σοβαρές σωματικές κακώσεις που είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αναπηρία ή ακόμα και στο θάνατο μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτής της κακοποίησης. Συχνά τα κακοποιημένα παιδιά εκδηλώνουν μετατραυματικό στρες, διαταραχές συμπεριφοράς, μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολίες ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι νεότερες μελέτες εγκαθιδρύουν αιτιώδη σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και την ύπαρξη σοβαρών ασθενειών κατά την ενήλικη ζωή, ενώ οι βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου που χαρακτηρίζονται από συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, αποκλίνουσας συμπεριφοράς, επιθετικότητας, μετέπειτα παραβατικής συμπεριφοράς κλπ., είναι εξίσου σημαντικές.¹⁹

¹⁸ Για αναλυτική βιβλιογραφία βλ. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), «Κακοποίηση και Παραμέληση παιδιών στην προσχολική ηλικία» στο Τσιάντης Γ., Αλεξανδρίδης Α. (επιμ.), Προσχολική Παιδοψυχιατρική, 2. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις, Εκδ. Καστανιώτη. Επίσης, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών, σ. 26-27.

¹⁹ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), ό.π., σ. 273-274. Επίσης W.H.O., Regional office for Europe (2007), Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach, Policy Briefing, The University of Birmingham, p. 9.

Ωστόσο, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις της κακοποίησης-παραμέλησης στην νευροφυσιολογία του εγκεφάλου, καταργούν την διάκριση μεταξύ σωματικής και ψυχικής βλάβης και παράγουν νέα εντυπωσιακά ευρήματα.

Εστιάζοντας στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, οι έρευνες αυτές καταδεικνύουν ότι οι εμπειρίες κακοποίησης και έντονου στρες μπορεί να καταστρέψουν εκατομμύρια νευρώνων και συνάψεων του εγκεφάλου που καταγράφονται με τις διαγνωστικές μεθόδους της σύγχρονης απεικόνισης και αποτελούν συνέπειες πολύ δύσκολα αναστρέψιμες. Η έλλειψη σταθερού δεσμού με πρόσωπο φροντίδας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (όπως π.χ. αυτά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα) έχει ως πιθανή συνέπεια συναισθηματικές διαταραχές αλλά και ατροφία συγκεκριμένων τμημάτων του εγκεφάλου. Οι βλάβες που προκαλούνται από τις τραυματικές εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας επιδρούν αρνητικά στη σύνθετη σκέψη, στη μνήμη και στη συμπεριφορά, απορυθμίζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και επηρεάζουν και άλλα συστήματα του οργανισμού, όπως το ανοσοποιητικό, το συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό, τον καρδιακό παλμό, τους αδένες, την αρτηριακή πίεση κ.ά.²⁰ Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητή η σημασία της πρόληψης σχετικά με το φαινόμενο της κακομεταχείρισης των παιδιών και πόσο αναγκαίες είναι οι έγκαιρες θεραπευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις από εξειδικευμένους επαγγελματίες, για τα παιδιά και τις οικογένειές τους. Αναδεικνύεται επίσης η σημασία των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας με επίκεντρο την κοινότητα όπως η αναδοχή, οι τεχνητές οικογένειες στην κοινότητα κλπ.

²⁰ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), ό.π., σ. 275-276. Επίσης της ίδιας (2008), «Από το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού τα δικαιώματα του παιδιού: Μια διαχρονική πορεία» στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ. κ.ά. (επιμ.), Ενδοοικογενειακή βία, Διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση, Αθήνα, Εκδ. Α-Ω, σ. 55.

6. Πρόληψη

Η πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης κινείται σε τρία επίπεδα και διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή.

Η *πρωτογενής πρόληψη* απευθύνεται κυρίως στο γενικό πληθυσμό με προγράμματα:

- Καλυτέρευσης των συνθηκών διαβίωσης, όπως καλύτερους όρους εκπαίδευσης, υγείας και γενικότερα με περιορισμό της ανεργίας, της κοινωνικής απομόνωσης, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Ευαισθητοποίησης της κοινότητας σχετικά με το φαινόμενο της κακοποίησης, με στόχο την αλλαγή στάσεων, αντιλήψεων και αξιών που προβάλλουν τις ανισότητες ανάμεσα στα δύο φύλα, ενθαρρύνουν την επιβολή της σωματικής τιμωρίας και επιβάλλουν τον κανόνα της σιωπής και το «άβατο» της οικογένειας, ακόμα και όταν ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο.
- Οικογενειακού προγραμματισμού, για να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και στήριξης νέων γονέων μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα ανάπτυξης γονεϊκών ικανοτήτων.
- Ενημέρωσης του κοινού για τον τρόπο αντίδρασής του, αν υποπέσει στην αντίληψή του περίπτωση κακοποίησης.
- Ενημέρωσης των ίδιων των παιδιών στα σχολεία, και από τα Μ.Μ.Ε. για το φαινόμενο αλλά και για τα δικαιώματά τους, μέσα από τη διάδοση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού με στόχο την αυτοπροστασία τους.

Η *πρωτογενής πρόληψη* επικεντρώνεται στους θεσμούς, στο ευρύ κοινό και στα ίδια τα παιδιά.

Η *δευτερογενής πρόληψη* στοχεύει στο να εντοπίσει, μέσα από το γενικό πληθυσμό, τις ευάλωτες εκείνες κοινωνικές ομάδες, οικογένειες ή άτομα, τα οποία

υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν επικίνδυνες συμπεριφορές («υψηλού κινδύνου») σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών.²¹ Οι ομάδες αυτές διαθέτουν ένα ή περισσότερους «παράγοντες κινδύνου» (risk factors), οι οποίοι, όπως έχει προκύψει από εμπειρικές έρευνες, πιθανολογούν κάποια προδιάθεση για κακοποίηση-παραμέληση. Μερικοί τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η πολύ νεαρή ηλικία του ζευγαριού με παιδί, η φτώχεια, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η κατάχρηση ουσιών εκ μέρους των γονέων, τα προβλήματα αναπηρίας του παιδιού, ή η ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης που ο ίδιος ο γονιός είχε υποστεί σε μικρή ηλικία.

Με τη *δευτερογενή πρόληψη* επιδιώκεται η έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, πριν ακόμα συμβεί, με ποικίλες παρεμβάσεις μεταξύ των οποίων και προγράμματα:

- Εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και των άλλων κοινωνικών υπηρεσιών ώστε να μπορούν να διακρίνουν αυτούς τους παράγοντες κινδύνου
- Υποστήριξης των ζευγαριών μικρής ηλικίας ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται στο καθημερινό στρες του μεγάλωματος ενός παιδιού.
- Επισκέψεων επαγγελματιών στο σπίτι των νεαρών μητέρων και των μητέρων με νεογέννητα μωρά.
- Δημιουργίας Κέντρων πληροφόρησης και κοινωνικής υποστήριξης για οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα καθώς και δημόσιες πολιτικές καταπολέμησης της ανεργίας κ.ά.

Η *τριογενής πρόληψη* στοχεύει στη θεραπεία του προβλήματος όταν η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί και περιλαμβάνει παρεμβάσεις για να μειωθούν οι

²¹ Βλ. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (επιμ.) (1998), Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σ. 41. Επίσης, Agathonos-Georgopoulou H., Browne K., (1997), "The Prediction of Child Maltreatment in Greek Families", Child Abuse and Neglect, Volume 21, pp. 722.

αρνητικές συνέπειες αυτού του γεγονότος και να διακοπεί η επαναθυματοποίηση. Προβλέπει δε μέτρα, νομικά κ.ά. για:

- Την κατοχύρωση της ασφάλειάς του παιδιού με πιθανή ακόμη και την απομάκρυνσή του από την οικογένεια, σε ξενώνα φιλοξενίας για όσο διαρκεί η κρίση.
- Παροχή θεραπείας και στήριξης στο ίδιο και την οικογένειά του και
- Τελική αποκατάστασή του σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες και το υπέρτατο συμφέρον του.

Η διάκριση της πρόληψης στις τρεις παραπάνω κατηγορίες αφορά πρακτικούς λόγους προσέγγισης και μελέτης του ζητήματος και δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν είναι δυνατόν να συνυπάρχουν σε επίπεδο λειτουργίας και οργάνωσης των σχετικών υπηρεσιών αλλά ότι μάλλον και οι τρεις αναγνωρίζονται ως ένα συνεχές (continuum).

7. Θεσμικό Πλαίσιο

7.1. Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Κύριο εργαλείο για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού και γενικότερα για την παιδική προστασία αποτελεί η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού²² με τα προαιρετικά της πρωτόκολλα, που ψηφίστηκε στις 20/11/1989 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και σύντομα ενσωματώθηκε στο Δίκαιο όλων των κρατών μελών του Διεθνούς Οργανισμού (πλην των ΗΠΑ και της Σομαλίας).

²² Ο όρος «παιδί» στην παρούσα Σύμβαση σημαίνει οποιοδήποτε πρόσωπο κάτω των 18 ετών, εκτός αν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο της εκάστοτε χώρας.

Η Σύμβαση επικυρώθηκε και από την χώρα μας με τον Νόμο 2101/1992 και έκτοτε αποτελεί μέρος του εσωτερικού μας Δικαίου.

Τα Προαιρετικά Πρωτόκολλα που συμπληρώνουν την Σύμβαση είναι:²³

- Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ (2000) σχετικά με την πώληση παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία, που προωθήθηκε με αφορμή την ταχεία εξάπλωση των φαινομένων σεξουαλικής εκμετάλλευσης και εμπορίας παιδιών διεθνώς, καθώς και της ανάγκης προστασίας των θυμάτων των παραπάνω αδικημάτων και αποβλέπει στην καταπολέμηση του διεθνώς οργανωμένου εγκλήματος.
- Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης (2000) που αναφέρεται στην αύξηση του έτους ηλικίας, από το 15ο στο 18ο, ως κατώτατου ορίου ηλικίας για συμμετοχή σε εχθροπραξίες, υποχρεωτική στρατολόγηση και οποιαδήποτε στρατολόγηση από μη κυβερνητικές ένοπλες ομάδες και προτρέπει τα κράτη-μέλη να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για επανένταξη των παιδιών που έχουν εμπλακεί σε ένοπλες συρράξεις.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού περιέχει 54 άρθρα και χωρίζεται σε 8 θεματικές ενότητες που καλύπτουν όλο το φάσμα των δικαιωμάτων του παιδιού μέσα και έξω από την οικογένεια. Αποτελεί δε μείζον νομικό κείμενο, με διεθνή ισχύ, όσον αφορά την προστασία των παιδιών. Τα κράτη που την επικυρώνουν έχουν, σύμφωνα με τις επιμέρους διατάξεις, την υποχρέωση:

²³ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009). Σχέδιο Δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, σ. 256-258.

- να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών χωρίς καμιά διάκριση σε σχέση με την φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, την εθνική καταγωγή, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις του ίδιου του παιδιού ή των γονέων/κηδεμόνων του (άρθρο 2)
- να παίρνουν τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα για την υλοποίηση και εφαρμογή των δικαιωμάτων της Σύμβασης (άρθρο 4)
- να σέβονται το δικαίωμα και καθήκον των γονιών ή της ευρύτερης οικογένειας ή κοινότητας να καθοδηγεί το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του (άρθρο 5)
- να αναγνωρίζουν στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα του παιδιού στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξή του (άρθρο 6)
- να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού να διατηρεί την ταυτότητά του (άρθρο 8)
- να μεριμνούν ώστε να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από περιπτώσεις κακομεταχείρισης ή παραμέλησης και όταν αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο για **το συμφέρον του παιδιού** (άρθρο 9)
- να εγγυώνται την ελεύθερη έκφραση της γνώμης του παιδιού για οποιοδήποτε θέμα το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του δηλαδή να εγγυώνται **τη συμμετοχή του** στα ζητήματα που το αφορούν (άρθρο 12)
- να σέβονται το δικαίωμά του για ελευθερία έκφρασης, σκέψης, συνείδησης και θρησκείας (άρθρα 13, 14)
- να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού να έχει ιδιωτική ζωή (άρθρο 16)
- να εξασφαλίζουν την αναγνώριση της αρχής με την οποία και οι δύο γονείς είναι υπεύθυνοι, από κοινού, για την ανατροφή του παιδιού τους (άρθρο 18)

- να προστατεύουν το παιδί από κάθε μορφής βία, εγκατάλειψη, παραμέληση, κακοποίηση ή εκμετάλλευση, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής βίας (άρθρο 19)
- να μεριμνούν για τα δικαιώματα του παιδιού στην περίπτωση απομάκρυνσης από την οικογένεια του για λόγους προστασίας δικής του, προβλέποντας γι' αυτό εναλλακτική επιμέλεια, υιοθεσία ή τοποθέτηση σε ίδρυμα (άρθρα 20, 21)
- να παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για το παιδί που επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα (άρθρο 22)
- να διασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση για τα παιδιά με πρόβλημα αναπηρίας (άρθρο 23)
- να εξασφαλίζουν ότι κανένα παιδί δεν στερείται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (άρθρα 24, 26)
- να αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμά του για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, καθιστώντας υποχρεωτική και δωρεάν τη στοιχειώδη εκπαίδευση (άρθρο 28)
- να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών που ανήκουν στις μειονότητες (άρθρο 30)
- να αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού για παιχνίδι, ψυχαγωγία και ελεύθερο χρόνο (άρθρο 31)
- να προστατεύουν το παιδί από την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση κι από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης (άρθρα 32, 34, 35, 36, 19)
- να επαγρυπνούν ώστε να μην υποβάλλεται κανένα παιδί σε βασανιστήρια, ισόβια κάθειρξη ή θανατική ποινή²⁴ (άρθρο 37)
- να προάγουν τη θέσπιση νόμων, θεσμών και διαδικασιών, εφαρμοζόμενων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα,

²⁴ Η επιβολή της θανατικής ποινής και σε παιδιά κάτω των 18 ετών σε ορισμένες Πολιτείες των ΗΠΑ, αποτελεί το επίμαχο σημείο για την άρνηση της ομοσπονδιακής κυβέρνησης να επικυρώσει τη Σύμβαση, ως νομικό κείμενο.

κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση ποινικών νόμων (άρθρο 40)

- να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε οι αρχές και οι διατάξεις της Σύμβασης να γίνουν ευρέως γνωστές, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά (άρθρο 42)

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού με το περιεχόμενο των διατάξεων της αλλάζει άρδην την αντίληψη της κοινωνίας σχετικά με τα παιδιά, τα οποία δεν αποτελούν πλέον ιδιοκτησία των γονιών και των ενηλίκων αλλά είναι αυτόνομες υπάρξεις και υποκείμενα δικαιωμάτων, που δικαιούνται να **συμμετέχουν** σε όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν (ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά τους) και για όλα όσα γίνονται γι' αυτά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το δικό τους **υπέρτατο συμφέρον**.

Αποτελεί κοινό τόπο ότι στη χώρα μας υπάρχει πληθώρα παραβιάσεων των όρων της Σύμβασης, στην καθημερινή πρακτική, που οδηγούν στην ακύρωση των εγγυήσεων, τις οποίες διατυπώνουν οι διατάξεις.

Από τις ανισότητες που αφορούν στα παιδιά σε σχέση με τα συστήματα εκπαίδευσης, υγείας, πρόνοιας, απονομής δικαιοσύνης, πρόσβασης στην πληροφόρηση, απονομής ασύλου, παιδικής προστασίας, μέχρι την χρήση της σωματικής τιμωρίας, για λόγους σωφρονισμού, από γονείς και εκπαιδευτικούς, είναι μακρύς ο κατάλογος των παραδειγμάτων.

Η καταπάτηση της αρχής της **μη-διάκρισης** εντοπίζεται σε όλους τους τομείς που προαναφέρθηκαν και αποκαλύπτει στην πράξη μια κοινωνία με σύνδρομο ξενοφοβίας και κοινωνικού ρατσισμού, ενώ η παραβίαση της αρχής της **συμμετοχής** του παιδιού στα θέματα που το αφορούν, πολύ

δύσκολα επιτυγχάνεται στο παραδοσιακό πλαίσιο της υπερπροστατευτικής ελληνικής οικογένειας και του σχολείου της αποστήθισης²⁵.

Μετά από όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω γίνεται φανερό ότι μία ολιστική προσέγγιση σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού δεν μπορεί να αγνοεί πολιτικές παρεμβάσεις, που πρέπει να γίνονται και στο πλαίσιο της καταπολέμησης των κοινωνικών ανισοτήτων, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στη χώρα μας, με παράλληλη στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και των μειονοτήτων.

7.2 Ο Νόμος 3500/2006

Ο νόμος 3500/2006 «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας» αποτελεί ένα πρόσθετο θεσμικό εργαλείο για τη χώρα μας ενάντια στην παιδική κακοποίηση, καθώς η βία μέσα στην οικογένεια πλήττει στην πράξη κυρίως τις γυναίκες και τα ανήλικα παιδιά, προβλέπει δε αυστηρότερες ποινές για τους δράστες.

Η ερμηνεία του όρου «οικογένεια», με την έννοια του νόμου, διευρύνεται για να συμπεριλάβει, εκτός της εν στενή έννοια οικογένειας, και άλλα οικογενειακά σχήματα που υφίστανται στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, όπως ζευγάρια μόνιμων συντρόφων με κοινά παιδιά, παιδιά ενός εξ αυτών ή εξ υιοθεσίας, πρώην συζύγους, τους συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι και τέταρτου βαθμού, εφόσον οι τελευταίοι συγκατοικούν. Ορίζει τη βία σύμφωνα με τις μορφές που κυρίως εκδηλώνεται, όπως τη σωματική βία (απόλυτη και ψυχολογική), τη βία κατά πραγμάτων, την παράνομη βία και απειλή και τον ψυχικό και σωματικό βασανισμό του θύματος²⁶.

²⁵ Για μια συστηματική παρουσίαση των παραβιάσεων των όρων της Σύμβασης στην πράξη βλ. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Τσάγκαρη Μ. (1999), Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, κεφ. 2, Αθήνα καθώς και «Έκθεση των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων» (Μ.Κ.Ο.).

²⁶ Ι.Υ.Π. (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων... ό.π., σ. 130.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άρθρο 4 προβλέπει την απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας σε βάρος ανηλίκου ως μέσου σωφρονισμού, στο πλαίσιο της διαπαιδαγώγησής του, ενώ οι διατάξεις του εφαρμόζονται αντίστοιχα και για περιπτώσεις που ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας (π.χ. σε ιδρύματα) και η πράξη του στρέφεται εναντίον προσώπου το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού. Ο νόμος, επίσης, ποινικοποιεί τον βιασμό και την κατάχρηση σε ασέλγεια ακόμα κι αν αυτές τελούνται εντός του γάμου.

Υιοθετώντας μια διασταλτική ερμηνεία του όρου ο νέος νόμος χαρακτηρίζει ως «θύμα», όχι μόνον κάθε πρόσωπο σε βάρος του οποίου τελείται το αδίκημα της ενδοοικογενειακής βίας αλλά και κάθε μέλος της οικογένειας μέσα στην οποία αυτό συμβαίνει και **κυρίως τον ανήλικο ενώπιον του οποίου τελείται** κάποια-ες από τις αξιόποινες πράξεις τις οποίες περιγράφει. Προστατεύει επίσης όλα τα ανήλικα πρόσωπα που συγκατοικούν με την οικογένεια ανεξάρτητα από τον λόγο της συνοίκησης, ενεργοποιεί δε την ποινική διαδικασία όχι μόνο μετά από έγκληση του θύματος ή καταγγελία τρίτου προσώπου αλλά και αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα.

Οι νέες ρυθμίσεις εισάγουν τον καινοτόμο θεσμό της ποινικής διαμεσολάβησης, ως τρόπου διαχείρισης των πλημμελημάτων που τελούνται στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας, με στόχο να αποφεύγεται το στίγμα και η εμπλοκή στο χρονοβόρο τυπικό μηχανισμό απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, που στην περίπτωση ανηλίκου θύματος διενεργείται από κοινού από τον εισαγγελέα ανηλίκων και τον ασκούντα την επιμέλεια, εφ' όσον ο τελευταίος δεν φέρεται ως δράστης.

Τέλος καινοτομία αποτελεί και ο ρόλος που ο νόμος αποδίδει στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αποκάλυψη περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας που διαπράττονται σε βάρος μαθητή τους. Στο άρθρο 23 προβλέπεται ότι ο εκπαιδευτικός αυτός οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον διευθυντή του σχολείου για τα γεγονότα που υπέπεσαν στην αντίληψή του, ο οποίος με τη σειρά του

υποχρεούται να πληροφορήσει γι' αυτά τον αρμόδιο εισαγγελέα ή την πλησιέστερη αστυνομική αρχή²⁷.

7.3 Ο Θεσμός του Συνήγορου του Παιδιού

Μέσα στο πλαίσιο του Συνηγόρου του Πολίτη ο Κύκλος των Δικαιωμάτων του Παιδιού έχει αναλάβει το ρόλο του Συνήγορου του Παιδιού στη χώρα μας.

Από το έτος 2003, ο Συνήγορος του Παιδιού δραστηριοποιείται για την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά διατυπώνονται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, την οποία έχει κυρώσει και η χώρα μας.

Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται:

- η διερεύνηση περιπτώσεων παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών, άρα και περιπτώσεων κακοποίησης-παραμέλησης, οπότε προτείνει και μέτρα με στόχο την προστασία και την αποκατάστασή τους. Συνήθως ο Συνήγορος διαμεσολαβεί, αφού έχει πρώτα δεχθεί έγγραφη αναφορά κάποιου πολίτη, αν και σε περιπτώσεις σοβαρών παραβιάσεων μπορεί να ενεργήσει και αυτεπάγγελτα. Ο καταγγέλων μπορεί να είναι το ίδιο το παιδί, ο γονιός ή συγγενής του ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο έχει άμεση αντίληψη παραβίασης των δικαιωμάτων του παιδιού, η οποία συντελείται από δημόσιο φορέα ή ιδιώτη (φυσικό ή νομικό πρόσωπο)²⁸.

²⁷ Για μια λεπτομερή ανάλυση του νόμου για την ενδοοικογενειακή βία, των νέων θεσμών που εισάγει καθώς και τις επιφυλάξεις που διατυπώνονται σχετικά με την εφαρμογή του βλ. Μηλιώνη Φωτ. (2009), «Το Νέο Νομικό Πλαίσιο για την Ενδοοικογενειακή Βία» στο: Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ. (επιμ.), Βία στην οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, Εκδ. ΚΨΜ, σ. 311-325.

²⁸ Τσάγκαρη Μ. (2008), «Ενδοοικογενειακή βία και δικαιώματα παιδιού: Αποτυπώματα αόρατων θυμάτων», στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ., κ.ά. (επιμ.) Ενδοοικογενειακή βία. Διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση, Εκδ. Α-Ω, σ. 317-325. Βλ. Επίσης, Συνήγορος του Πολίτη, Ετήσιες Εκθέσεις 2005-2009, Δικαιώματα του Παιδιού.

- η διάδοση και ο έλεγχος εφαρμογής της Διεθνούς Σύμβασης από την Πολιτεία. Ο Συνήγορος συντάσσει και ειδικές εκθέσεις για τα θέματα που θεωρεί ιδιαίτερα σημαντικά και απευθύνεται με αυτές στα αρμόδια υπουργεία.
- Η ενημέρωση των ίδιων των παιδιών σχετικά με τα δικαιώματά τους και τους τρόπους υπεράσπισής τους. Για το λόγο αυτό επικοινωνεί μαζί τους στους δικούς τους χώρους της καθημερινότητας, όπως είναι τα σχολεία, τα κέντρα νεότητας, τα ιδρύματα, οι ξενώνες φιλοξενίας, οι χώροι κράτησης κλπ. Ακούγοντας τους προβληματισμούς και τις προτάσεις τους διαπιστώνει ανάγκες και ελλείψεις και προτείνει θεσμικά μέτρα διασφάλισης των δικαιωμάτων τους.
- Αποστολή του Συνήγορου του Παιδιού είναι επίσης η ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων και επαγγελματιών που εργάζονται με παιδιά αλλά και η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών και την προάσπισή τους.

Σημαντικές πρωτοβουλίες που ανέλαβε η Αρχή ήταν η ίδρυση του Δικτύου για την Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά, οπότε σε συνεργασία με άλλους δημόσιους φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις ο Συνήγορος ανέδειξε την ανάγκη εξάλειψης της σωματικής τιμωρίας ως μέσου σωφρονισμού των παιδιών και την προβολή του διαλόγου και άλλων μη βίαιων μέσων διαπαιδαγώγησης.

Συμμετείχε επίσης στην νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη του νόμου ενάντια στην οικογενειακή βία (Ν. 3500/06), ενώ έχει υποστηρίξει και σχολιάσει και άλλες νομοθετικές πρωτοβουλίες σχετικές με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών²⁹.

²⁹ Μόσχος Γ. (2008), Ο Συνήγορος του Παιδιού απέναντι στην παιδική κακοποίηση στο Γκανάτσου Β., Αδάμ Ε. (επιμ.) «Μορφές βίας κατά παιδιών και γυναικών στην σύγχρονη κοινωνία», Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, Αθήνα, σ. 37.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Συνήγορος έχει κατά καιρούς επισκεφθεί πολλά ιδρύματα παιδικής προστασίας, τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα, σε όλη την Ελλάδα για να επικοινωνήσει με τα παιδιά και το προσωπικό και να διαπιστώσει αν προστατεύονται επαρκώς τα δικαιώματα που ορίζει η Διεθνής Σύμβαση. Κατέληξε δε στο συμπέρασμα ότι τα δύο σοβαρότερα προβλήματα που, αντιμετωπίζουν τα ιδρύματα παιδικής προστασίας είναι: η ανεπάρκεια εξειδικευμένου προσωπικού καθώς και η έλλειψη ενός οργανωμένου συστήματος πιστοποίησης ποιότητας και ελέγχου για την τήρηση των κανόνων που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία των ιδρυμάτων, ώστε να προστατεύονται τα δικαιώματα των φιλοξενούμενων παιδιών³⁰.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης (2009), στις Κατευθυντήριες Γραμμές Πολιτικής για την προώθηση εθνικών στρατηγικών σχετικών με την προστασία της βίας κατά των παιδιών, συνηγορεί υπέρ της ίδρυσης, από τα κράτη μέλη, ανεξάρτητων φορέων, που να εγγυώνται τα δικαιώματα των παιδιών και να τα προστατεύουν από τις διάφορες μορφές βίας. Για το σκοπό αυτό αναφέρει, ως καλό παράδειγμα ανεξάρτητης αρχής, το Συνήγορο του Παιδιού, ιδιαίτερα όσον αφορά τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα ή για περιπτώσεις κακοποίησης, που λαμβάνουν χώρα μέσα στο πλαίσιο άσκησης της δημόσιας διοίκησης³¹.

³⁰ Τσάγκαρη Μ. (2008), ό.π., σ. 321.

³¹ UN Human Rights Council, 10 March 2010, The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms, Council of Europe, Geneva, σ. 5.

8. Παιδική προστασία

8.1 Γενικά

Η πρώτη μεταπολεμική περίοδος, τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, χαρακτηριζόταν από μεγάλο αριθμό ορφανών και απροστάτευτων παιδιών για την επιβίωση των οποίων το κράτος έπρεπε να μεριμνήσει σε μακροχρόνια βάση. Έτσι η παιδική προστασία ασκήθηκε μέσα από τη δημιουργία μεγάλων ιδρυμάτων με προοπτική μακροχρόνιας παραμονής των παιδιών σ' αυτά και σκοπό την φροντίδα, την εκπαίδευση και την περαιτέρω αποκατάστασή τους. Ωστόσο, η εμπειρία έδειξε ότι η κάλυψη των φυσικών αναγκών του παιδιού δεν επαρκεί για την ικανοποιητική κοινωνική και νοητική του ανάπτυξη καθώς και ότι η παραμονή σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης μπορεί να έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά και την ψυχική του υγεία. Ειδικότερα, από τα αποτελέσματα σειράς τεκμηριωμένων ερευνών, σε διεθνές επίπεδο, έχει προκύψει ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα επιδεικνύουν υστέρηση γνωστικών ικανοτήτων, έλλειψη κοινωνικών ικανοτήτων και αυτοεκτίμησης, απόσυρση και παθητική συμπεριφορά, χαμηλότερη σχολική επίδοση σε σχέση με τα άλλα παιδιά και δυσλειτουργική συμπεριφορά στο περιβάλλον του σχολείου. Ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα αποτελεί η ηλικία εισαγωγής στο ίδρυμα κατά τη βρεφική-νηπιακή ηλικία, κάτω των δυόμισυ ετών³².

Σήμερα η παιδική προστασία σε κλασσικού τύπου ιδρύματα θεωρείται απηρχαιωμένη και επιζήμια. Μέχρι την πλήρη κατάργησή της διατηρείται ως έσχατη λύση για βραχυχρόνια παραμονή των παιδιών, με θεραπευτικές παρεμβάσεις.

³² Βλ. Βορριά Γ. (1998), «Οι συνέπειες στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών από την μακρόχρονη παραμονή τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης», στο Καλλινικάκη Θ. (επιμ.), Μεγαλώνοντας σε Ίδρυμα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σ. 79, 80. Επίσης Γεωργιούδης Δ., (2002), «Τα παιδιά που (ακόμα) τοποθετούνται σε ιδρύματα, οι ανάγκες τους και οι παρεμβάσεις των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών», στο: Αμπατζόγλου Γρ. (επιμ.), Αλλάζοντας χέρια. Διεπιστημονική Προσέγγιση της Διακίνησης και της Τοποθέτησης των Παιδιών, Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σ. 249.

Οι νέες αντιλήψεις στην παιδική προστασία, δίνουν έμφαση στη συνεργασία με την οικογένεια καθώς και στη συμμετοχή του ίδιου του παιδιού στις αποφάσεις που λαμβάνονται γι' αυτό, στο πλαίσιο του προγράμματος φροντίδας του.

Μαζί με την Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, οι αντιλήψεις αυτές αποτυπώνονται και στις πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές του Ο.Η.Ε. που προτρέπουν τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν πολιτικές για τη δημιουργία **εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας** με βάση τα νέα δεδομένα³³.

8.2 Καταγραφή αριθμού και χαρακτηριστικών των παιδιών σε ιδρύματα

Στο πλαίσιο του προγράμματος Δάφνη (2003-4) και με τη συνεργασία του Π.Ο.Υ. και του Πανεπιστημίου του Birmingham U.K., διεξήχθη έρευνα σε 33 χώρες της Ευρώπης, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα, σχετικά με τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των παιδιών κάτω των 3 ετών, που ζουν σε ιδρύματα, χωρίς τους γονείς τους, για περισσότερο από 3 μήνες. Ήταν μια πρώτη απόπειρα να υπολογιστούν και να συγκριθούν αποτελέσματα τόσο μεγάλης έκτασης μεταξύ χωρών της Ευρώπης, που να αφορούν τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα αλλά και τους λόγους που τα οδήγησαν εκεί, κυρίως ως συνέπεια φτώχειας, αναπηρίας, κακοποίησης-παραμέλησης ή εγκατάλειψης. Επιχειρήθηκε επίσης η διερεύνηση των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, όπως π.χ. η υιοθεσία και η αναδοχή, σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες.

Η προβληματική της έρευνας βασίστηκε στα επιστημονικά συμπεράσματα σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού και τις συνέπειες της ιδρυματικής φροντίδας γι' αυτό το χρονικό διάστημα. Η υπόθεση ήταν ότι τα παιδιά ηλικίας έως 3 ετών που ζουν σε ιδρύματα, διατρέχουν, πιθανόν, κινδύνους διαταραχής δεσμού και καθυστέρησης στην ανάπτυξή τους, που έχει επίδραση στη διαδικασία ωρίμανσης του εγκεφάλου. Σκοπός της έρευνας

³³ United Nations, General Assembly, 24 February 2010, "Guidelines for the Alternative Care of Children", A/RES/64/142.

ήταν «να μετρηθεί η έκταση της χρήσης της ιδρυματικής φροντίδας για παιδιά 0-3 ετών σε 33 χώρες της Ευρώπης και να εκτιμηθεί ο βαθμός της πρώιμης γονεϊκής αποστέρησης, ως αποτέλεσμα εμπειριών κακομεταχείρισης και εγκατάλειψης κατά την περίοδο αυτή»³⁴.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε 32 χώρες της Ευρώπης 23.099 παιδιά 0-3 ετών ζούσαν σε ιδρύματα τη χρονιά 2003-2004. Δηλ. 11 στα 10.000 παιδιά ζούσαν σε ιδρύματα χωρίς τον ένα γονιό ή αποκλειστικό πρόσωπο αναφοράς, για χρονικό διάστημα πάνω από 3 μήνες. Την υψηλότερη αναλογία παιδιών σε ιδρύματα είχε η Τσεχία με αναλογία 60 στα 10.000 παιδιά, ενώ στην Μ. Βρετανία, τη Σλοβενία και την Ισλανδία κανένα παιδί μικρότερο των 3 ετών δεν βρισκόταν σε ίδρυμα. Όσον αφορά την Ελλάδα, παρατηρήθηκε χαμηλή αναλογία παιδιών κάτω των 3 ετών σε ιδρύματα, 3 στα 10.000 (δηλ. 114 παιδιά περίπου) που αφορούσαν μόνο στα δημόσια ιδρύματα του τότε Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, χωρίς να υπάρχουν στοιχεία από εκκλησιαστικά ιδρύματα ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Η σύγκριση των στοιχείων ανάμεσα στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα εντόπισε σημαντικές διαφορές. Στις χώρες της Ε.Ε. για το συντριπτικό ποσοστό, περίπου 70% των παιδιών, ο λόγος εισαγωγής στο ίδρυμα παιδιών κάτω των 3 ετών, ήταν η κακοποίηση-παραμέληση. Για το 4% ήταν η αναπηρία και για το 23% άλλοι λόγοι όπως π.χ. η φυλάκιση των γονιών, ενώ δεν βρέθηκε ούτε ένα παιδί αυτής της ηλικίας στο ίδρυμα ορφανό και από τους δύο γονείς³⁵.

Αντίθετα στις χώρες εκτός Ε.Ε. μόνον το 14% των παιδιών μπήκαν σε ίδρυμα για κακοποίηση-παραμέληση, ενώ τα περισσότερα παιδιά εισήχθησαν κυρίως για λόγους εγκατάλειψης (32%), αναπηρίας (23%), θανάτου και των 2 γονιών (6%), ή άλλους λόγους» (25%).

Όπως ήταν αναμενόμενο οι φτωχότερες χώρες –με χαμηλό δείκτη Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος και χαμηλότερες δαπάνες για την υγεία– είχαν υψηλότερο ποσοστό παιδιών σε ιδρύματα για λόγους εγκατάλειψης, ενώ οι χώρες με

³⁴ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (2009), «Παιδί και Ίδρυμα: Προστασία ή Κοινωνικός Αποκλεισμός;» στο Νικολαΐδης Γ. και Σταυριανάκη Μ. (επιμ.) Βία στην Οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, Εκδ. Κ.Ψ.Μ., σ. 288.

³⁵ Ο.π., σ. 288, 289.

υψηλότερο Ακαθάριστο Εθνικό Εισόδημα, που διαθέτουν μεγαλύτερες δαπάνες για την υγεία είχαν υψηλότερο ποσοστό παιδιών σε ιδρύματα για λόγους κακοποίησης-παραμέλησης³⁶.

Σχετικά με την αποκατάσταση μετά την παραμονή στο ίδρυμα, τα στοιχεία κατέδειξαν ότι η επιστροφή των παιδιών πίσω στις οικογένειές τους συσχετίζεται με υψηλότερο δείκτη του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος της χώρας, ενώ οι διακρατικές υιοθεσίες συνδέονται με χαμηλότερες δαπάνες στον τομέα της υγείας.

Στα συμπεράσματα της έρευνας οι επιστήμονες εφιστούν την προσοχή σχετικά με τις συνθήκες και τις συνέπειες της πρόωρης γονεϊκής αποστέρησης για παιδιά πολύ νεαρής ηλικίας και καταλήγουν σε έναν κανόνα που αποτελεί πλέον αρχή για τη σύγχρονη παιδική προστασία ότι:

Κανένα παιδί με ηλικία κάτω των 3 ετών δεν πρέπει να τοποθετείται σε ίδρυμα χωρίς γονέα ή αποκλειστικό πρόσωπο αναφοράς. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που το παιδί εισαχθεί σε ίδρυμα υψηλής ποιότητας, ο χρόνος διαμονής του εκεί δεν πρέπει να ξεπερνά τους 3 μήνες³⁷.

8.3. Μοντέλα παιδικής προστασίας

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες κυριαρχούν δύο διαφορετικά μοντέλα παιδικής προστασίας. Αφ' ενός, το μοντέλο **οικογενειακής υποστήριξης** που δίνει έμφαση στα μέτρα ενίσχυσης της οικογένειας, προκειμένου να διευκολυνθεί η λειτουργία και ο ρόλος της στην ανατροφή των παιδιών, πράγμα που απεικονίζεται στο είδος των παρεμβάσεων του συστήματος προστασίας, το οποίο ενθαρρύνει τη συνεργασία με τους γονείς για την εξεύρεση λύσεων στα προβλήματα των παιδιών. Αφ' ετέρου, το μοντέλο **διάσωσης των παιδιών**, που αντιπαραθέτει την άποψη ότι εστιάζοντας την προσοχή στη βοήθεια των γονέων,

³⁶ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (2009), ό.π.

³⁷ European Commission Daphne Programme, W.H.O. Regional Office for Europe and the University of Birmingham U.K. (2005), Mapping the numbers and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, p. 5, 6, 38.

τα δικαιώματα του παιδιού μπορεί να παραμεληθούν και να διακινδυνεύσουν αν το παιδί συνεχίζει να ζει σε ένα περιβάλλον κακομεταχείρισης, χωρίς την ασφάλεια και την φροντίδα που χρειάζεται. Η εστίαση των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε θέματα κακοποίησης, ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις βαριάς κακοποίησης ακόμα και θανάτων παιδιών, έχει στρέψει το ενδιαφέρον και τις πολιτικές της Ευρώπης προς αυτή τη δεύτερη προσέγγιση³⁸.

Μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα συστήματα παιδικής προστασίας στις σύγχρονες κοινωνίες περιλαμβάνουν στοιχεία και από τα δύο μοντέλα. Π.χ. το σύστημα προστασίας στις ΗΠΑ αποτελεί παράδειγμα του προτύπου «διάσωσης των παιδιών», ενώ το πρότυπο της οικογενειακής υποστήριξης είναι κυρίαρχο στην Ευρώπη και κυρίως στην Σκανδιναβία³⁹. Στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται προσπάθεια σύνθεσης και των δύο αυτών προσεγγίσεων (ν. 1989).

9. Φτώχεια και παιδική φτώχεια

Σε πρόσφατη έκθεση της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (*Joint Report on Social Inclusion*, 2003) διατύπωσε τον εξής ορισμό σχετικά με τη φτώχεια:

Οι άνθρωποι θεωρούνται ότι διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας, εάν το εισόδημα και οι πόροι τους είναι τόσο ανεπαρκείς ώστε να αποκλείονται από ένα βιοτικό επίπεδο, αποδεκτό στην κοινωνία που ζουν. Μπορεί να εμφανίζουν πολλαπλά μειονεκτήματα λόγω ανεργίας ή χαμηλού εισοδήματος, φτωχές συνθήκες στέγασης, ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη και εμπόδια στη δια βίου μάθηση, στο πολιτισμό, στον αθλητισμό και στην αναψυχή. Είναι συχνά αποκλεισμένοι και περιθωριοποιημένοι από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες (οικονομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές) που αποτελούν κανόνα για άλλους ανθρώπους και η

³⁸ Parton N., (August 2003), The Challenge of Child Abuse in Late Modern Societies. Paper presented at the Nordic Child Protection Conference, Reykjavik.

³⁹ Berg I.K., Kelly S., (2000), Building Solutions in Child Protective Services, N.Y.

πρόσβασή τους στα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα μπορεί να είναι περιορισμένη.

Στο πλαίσιο αυτό, η φτώχεια στην ΕΕ συνήθως καθορίζεται από την άποψη των εισοδηματικών κατώτατων ορίων, τα οποία υπολογίζονται σε επίπεδο κάθε κράτους μέλους.

Ο κίνδυνος της φτώχειας εμφανίζει έντονη διαφοροποίηση ανάλογα με το μέγεθος και τη σύνθεση του νοικοκυριού.

Αναλυτικότερα, από πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, το έτος 2009 στην Ελλάδα ο κίνδυνος φτώχειας αυξήθηκε σημαντικά σε σχέση με τον αριθμό των εξαρτώμενων παιδιών⁴⁰ μέσα στην οικογένεια. Στα νοικοκυριά με δύο ενήλικες και ένα παιδί και στα νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο παιδιά η διαφοροποίηση δεν είναι ιδιαίτερα έντονη (22,3% και 22,4% αντίστοιχα), αν και στις δύο περιπτώσεις καταγράφονται τιμές υψηλότερες του εθνικού μέσου όρου (19,7%) καθώς και των αντίστοιχων τιμών για την ΕΕ27 (11,4% και 14,5% αντίστοιχα). Παρά ταύτα, στην περίπτωση των νοικοκυριών με τρία ή περισσότερα παιδιά το 2009, ο κίνδυνος φτώχειας στην Ελλάδα καταγράφεται ιδιαίτερα υψηλός (28,6%).

Επίσης, το ποσοστό φτώχειας μόνων γονέων το έτος 2009, κυμαινόταν γύρω στο 34% στην ΕΕ 27, ενώ στην Ελλάδα ήταν λίγο χαμηλότερο (32,1%).

Ένα φαινόμενο το οποίο αρχίζει να λαμβάνει διαστάσεις στις χώρες της ΕΕ είναι η **παιδική φτώχεια**, δηλαδή ο κίνδυνος φτώχειας που αντιμετωπίζει ένα παιδί (μικρότερο των 18 ετών) που καθορίζεται από την οικονομική κατάσταση του

⁴⁰ Όλα τα άτομα ηλικίας κάτω των 16 ετών, συν τα μη οικονομικώς ενεργά άτομα ηλικίας 16-24 που ζουν τουλάχιστον με έναν από τους γονείς τους (βλέπε: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/ilc_sm1.htm).

νοικοκυριού στο οποίο ζει (βλ. και Διάγραμμα 1). Στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ, τα παιδιά κινδυνεύουν περισσότερο από τη φτώχεια σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Οι λόγοι είναι σύνθετοι και περιλαμβάνουν τη διαβίωση των παιδιών σε νοικοκυριά ανέργων, σε νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, τη διαβίωσή τους με έναν μόνο γονέα ή/και σε πολυμελή οικογένεια χωρίς επαρκή εισοδηματική ενίσχυση.

Τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας αντιμετωπίζουν συνήθως περισσότερα εμπόδια στη ζωή τους είτε λόγω κακής εκπαίδευσης, υγείας ή/και περιορισμένων επαγγελματικών προοπτικών.

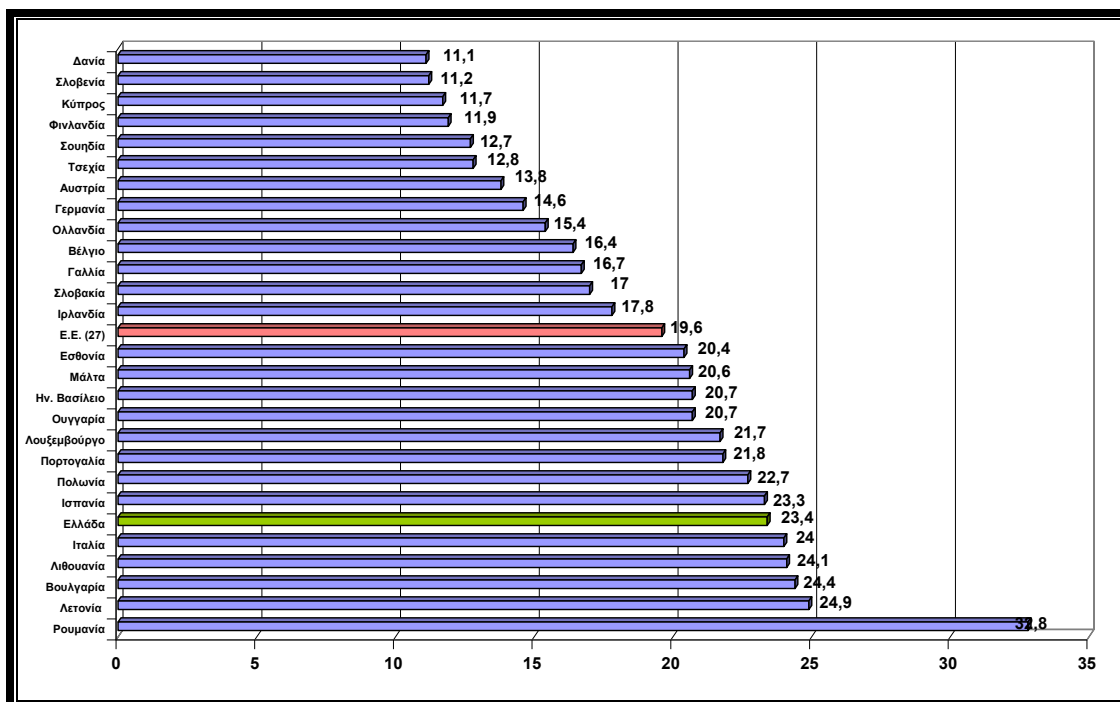
Αξίζει να σημειωθεί ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σε ψήφισμά του (2008) για μια στρατηγική της Ευρώπης για τα δικαιώματα του παιδιού αφιερώνει ειδικό κεφάλαιο στη Φτώχεια και τις Διακρίσεις⁴¹.

Συγκεκριμένα, υπενθυμίζει ότι εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ένα ποσοστό 19% των παιδιών ζει κάτω από το όριο της φτώχειας και ότι για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητο να προβλεφθούν κατάλληλα μέτρα βοήθειας, προσανατολισμένα στις ανάγκες των παιδιών, καθώς και μέτρα στήριξης των οικογενειών τους και ζητά από τα κράτη-μέλη να υιοθετήσουν στόχους για τη μείωση –και τελικά την εξάλειψη– της παιδικής φτώχειας. Επίσης καλεί την Επιτροπή να μεριμνήσει για την ενσωμάτωση στρατηγικών για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας, της ανεργίας των νέων και της κοινωνικής ένταξης των μειονοτήτων, επισημαίνει δε ότι η φτώχεια είναι μια από τις κύριες αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού, των διακρίσεων και των κινδύνων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά.

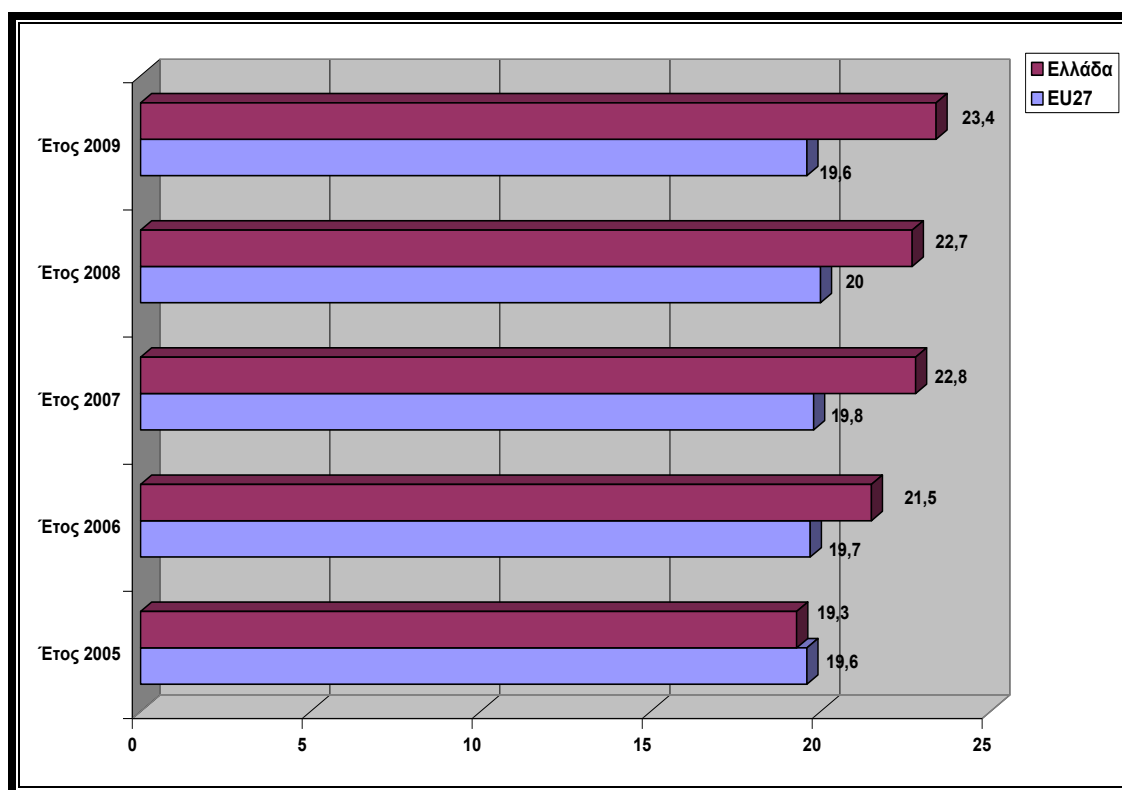
Όπως προκύπτει από στατιστικά στοιχεία, ο κίνδυνος παιδικής φτώχειας στην Ελλάδα, αυξάνεται συνεχώς από το 2005 μέχρι και το 2009 (Διάγραμμα 2).

⁴¹ Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 19-2-2009.

Διάγραμμα 1. Παιδική φτώχεια στις χώρες της ΕΕ27, το έτος 2009



Διάγραμμα 2. Φτώχεια παιδιών 0-17 ετών στην Ελλάδα και στην ΕΕ27, 2005-2009.



Οι κύριοι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο φτώχειας των παιδιών είναι:

(1) ο μεγάλος αριθμός μη οικονομικά ενεργών μελών στο νοικοκυριό, καθώς η φτώχεια μειώνεται σε νοικοκυριά με έναν ή δύο εργαζόμενους

(2) οι χαμηλές αποδοχές, και

(3) το μη ικανοποιητικό σύστημα κοινωνικών παροχών και η έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξης π.χ. για τη φροντίδα των παιδιών. Τα χαμηλά οικογενειακά επιδόματα συνοδεύονται από χαμηλή αποτελεσματικότητα με όρους μείωσης της παιδικής φτώχειας.

Συμπερασματικά:

- Η φτώχεια στην Ελλάδα, το 2007 ήταν από τις υψηλότερες στην ΕΕ 27.
- Η παιδική φτώχεια (23% το 2007 στην Ελλάδα), είναι η υψηλότερη στις χώρες της ΕΕ15 ενώ κυμαίνεται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ 27.
- Η Ελλάδα όπως και οι υπόλοιπες χώρες της Νότιας Ευρώπης, χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά παιδικής φτώχειας καθώς και από υψηλά ποσοστά φτώχειας των οικογενειών με πολλά παιδιά.

Η καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας έχει μεγάλη σημασία, όσον αφορά τη παιδική προστασία, διότι περιλαμβάνεται στους στόχους της πρωτογενούς πρόληψης της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών.

Στόχος της *πρωτογενούς πρόληψης* είναι ο γενικότερος πληθυσμός και η υποστήριξη της οικογένειας με την εξασφάλιση μιας ικανοποιητικής και αξιοπρεπούς ποιότητας ζωής. Εάν μια οικογένεια δεν διαθέτει ικανοποιητικά μέσα διαβίωσης, δεν μπορεί να εκπληρώσει ικανοποιητικά το ρόλο της στην ανατροφή των παιδιών. Επιπλέον πρέπει να υπάρχει πρόσβαση σε μια σειρά παροχές και υπηρεσίες που καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες των οικογενειών και των παιδιών.

Σημαντικές παροχές και υπηρεσίες για την ενίσχυση των οικογενειών και των παιδιών αποτελούν τα διάφορα επιδόματα, η γονική άδεια και οι υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας παιδιών. Η ανεπαρκής ή πάρα πολύ δαπανηρή φροντίδα για τα παιδιά μπορεί να εξαναγκάσει τους γονείς να αφήνουν τα παιδιά τους σε μη εξειδικευμένους και άπειρους επαγγελματίες ή υπό την εποπτεία των μεγαλύτερων αδελφών τους οι οποίοι, για τον λόγο αυτό, επωμίζονται μεγάλη ευθύνη. Οι υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και η γονική άδεια αποτελούν σημαντικά μέτρα για τη συμφιλίωση εργασίας και οικογενειακής ζωής.

Σε σχέση με τη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, στη παρούσα μελέτη, περιγράφονται καλές πρακτικές για την υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και οικογενειών σε κρίση, πρακτικές που εστιάζουν στη προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών που ζουν μέσα και έξω από ιδρύματα καθώς και καλές πρακτικές που αφορούν τον τομέα της αποϊδρυματοποίησης.

10. Πολιτικές για τη στήριξη οικογενειών που απειλούνται με φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό

Οι πολιτικές αντιμετώπισης της παιδικής φτώχειας είναι πιο αποτελεσματικές όταν εντοπίζεται το πρόβλημα εγκαίρως, όταν διατίθενται επαρκείς πόροι και υπάρχουν σαφείς στόχοι. Τα κύρια θέματα στα οποία εστιάζουν τα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας είναι:

- ο συσχετισμός της παιδικής φτώχειας με τα δικαιώματα του παιδιού,
- η καταπολέμηση των διακρίσεων,
- η υιοθέτηση μη χρηματοδοτικών μέτρων για την εξάλειψη της παιδικής φτώχειας, με εξασφαλισμένη υγεία και κοινωνική συμμετοχή,
- η υιοθέτηση μιας πολυδιάστατης προσέγγισης που περιλαμβάνει ένα μίγμα διαφορετικών πολιτικών τομέων,
- η μετάβαση από την ιδρυματική μέριμνα στη φροντίδα από ανάδοχους γονείς.

Οι χώρες που επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα στην καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας είναι εκείνες που αποδίδουν καλά σε όλα τα επίπεδα, ειδικότερα με το συνδυασμό στρατηγικών που στοχεύουν στη διευκόλυνση της πρόσβασης στην απασχόληση και στις υπηρεσίες προστασίας και φροντίδας με ταυτόχρονη εισοδηματική υποστήριξη, ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας για να αντιμετωπιστούν προβλήματα όπως η ρήξη των οικογενειακών σχέσεων, η ενδοοικογενειακή βία, η παραμέληση και κακοποίηση του παιδιού, και θέματα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και η οικονομική ανέχεια.

Τα πλέον αποτελεσματικά μέτρα κατά της παιδικής φτώχειας στηρίζονται σε ολοκληρωμένες και μακροπρόθεσμες προσεγγίσεις που απευθύνονται στις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (π.χ. παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών), καθώς και μια καθολική προσέγγιση που στηρίζει όλες τις οικογένειες και τα παιδιά ανεξαρτήτως κατάστασης (π.χ. φορολογικές εκπτώσεις σε οικογένειες).

Η έγκαιρη παρέμβαση είναι απαραίτητη προκειμένου να μην βρεθούν τα παιδιά στο κατώφλι της φτώχειας από μικρή ηλικία. Η άμεση εισοδηματική ενίσχυση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο αλλά δεν πρέπει να λειτουργεί ως αντικίνητρο στην εξεύρεση εργασίας. Η παιδική φτώχεια πλήττει κυρίως παιδιά που ζουν σε νοικοκυριά με άνεργο τον ένα ή και τους δύο γονείς. Για το λόγο αυτό, πρέπει να υπάρχει ευχερέστερη πρόσβαση στην απασχόληση και για τους δύο γονείς καθώς και να παρέχονται υπηρεσίες για τη φροντίδα των παιδιών, που διευκολύνουν αυτή τη πρόσβαση.

11. ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

11.1 Καλές πρακτικές για την καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού

Παραθέτουμε ορισμένα ενδιαφέροντα παραδείγματα καλής πρακτικής που αφορούν άμεσα την υποστήριξη της οικογένειας και του παιδιού με στόχο κυρίως την καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης, των όρων εκπαίδευσης, υγείας και γενικότερα τον περιορισμό της ανεργίας, της κοινωνικής απομόνωσης, της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

11.1.1 Ηνωμένο Βασίλειο

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε εθνικό επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα μεταξύ των οποίων επισημαίνουμε:

A. Ταμείο για τα Παιδιά (Children's Fund)⁴²

Τύπος προγράμματος:	Ψυχολογική έγκαιρη υποστήριξη
Ομάδα στόχος:	Παιδιά 5-13 ετών
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Σύνολο χώρας
Βασικά χαρακτηριστικά:	Προληπτικές υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νέους σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, με την παροχή συντονισμένων προληπτικών υπηρεσιών με συμμετοχή της κοινότητας τόσο στη χρηματοδότηση όσο και με τη δράση εθελοντών. Δημιουργία ομάδων υποστήριξης και αξιολόγηση του προγράμματος από τους συμμετέχοντες, τα παιδιά και τους νέους
Χώρα/ περιοχή:	Ηνωμένο Βασίλειο
Έκβαση προγράμματος	Τα αποτελέσματα του προγράμματος είναι ικανοποιητικά. Οι συνεργασίες έχουν επιτυχία και ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν έχει αυξηθεί διαχρονικά

Το Ταμείο για τα Παιδιά δημιουργήθηκε το 2001 με στόχο την *μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού των νέων και των παιδιών*. Ομάδα στόχος του Ταμείου είναι τα παιδιά ηλικίας 5 - 13 ετών. Το Ταμείο λειτουργεί παράλληλα με άλλες κυβερνητικές πρωτοβουλίες που έχουν παρόμοιους στόχους, όπως η πρωτοβουλία 'Sure Start ' για παιδιά ηλικίας 0-5 ετών και η υπηρεσία 'Connexions' για τους νέους ηλικίας 13-19 ετών.

⁴² Audit Commission, (December 2004), The Children's Fund The second wave partnerships, www.ofsted.gov.uk.

Το Ταμείο για τα παιδιά στηρίζεται στις εξής αρχές:

Πρόληψη: Προληπτικές υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νέους σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, με την παροχή συντονισμένων προληπτικών υπηρεσιών για παιδιά 5 έως 13 ετών και των οικογενειών τους.

Συνεργασία: Συμμετοχή της κοινότητας τόσο στη χρηματοδότηση όσο και μέσω εθελοντών καθώς και δημιουργία ομάδων υποστήριξης.

Συμμετοχή: Αξιολόγηση του προγράμματος από τους συμμετέχοντες, τα παιδιά και τους νέους.

Στόχος του προγράμματος είναι η ανάπτυξη των παιδιών όσον αφορά:

- Την υγεία
- Τη συναισθηματική τους ασφάλεια
- Τη σχολική επίδοση
- Την ασφάλειά τους
- Τις δυνατότητες επίτευξης των στόχων και των προσδοκιών τους.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι του Ταμείου των παιδιών είναι να ενθαρρύνει:

- Την συμμετοχή στο σχολείο των παιδιών από 5-13 ετών
- Τη βελτιωμένη εκπαιδευτική τους απόδοση
- Τη μείωση της παιδικής εγκληματικότητας
- Τη μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας των παιδιών
- Τη δημιουργία υπηρεσιών προσιτών σε νέους και τις οικογένειές τους

Τα χαρακτηριστικά των δράσεων που αναπτύσσονται περιλαμβάνουν:

- Μεθοδικούς και λεπτομερείς ελέγχους που εντοπίζουν τα παιδιά σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού
- Καλές διαβουλεύσεις και συμμετοχή της τοπικής κοινότητας
- Υλοποίηση προγραμμάτων και δραστηριοτήτων με σκοπό να αποτρέψουν τον κοινωνικό αποκλεισμό

- Ενεργό συμμετοχή των ίδιων των παιδιών, με σκοπό να εξυπηρετήσουν τις μακροπρόθεσμες ανάγκες τους
- Εστίαση στην καλλιέργεια των φιλοδοξιών και του αυτοσεβασμού των παιδιών
- Καθορισμό στοχευμένων προτεραιοτήτων
- Καλή συνεργασία με εθελοντικούς και άλλους φορείς
- Καλή διοίκηση από τους διευθυντές του προγράμματος

Συνολικά τα αποτελέσματα του προγράμματος είναι ικανοποιητικά. Οι συνεργασίες έχουν επιτυχία και ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν έχει αυξηθεί διαχρονικά καθώς οι δραστηριότητες γίνονται περισσότερο γνωστές.

Στην πλειοψηφία των περιοχών, που υλοποιούνται προγράμματα διατηρείται ισορροπία μεταξύ δραστηριοτήτων που παρέχονται κατά τη διάρκεια των διακοπών, όπως π.χ. η ελεύθερη κολύμβηση και δραστηριοτήτων που παρέχονται μετά το τυπικό πρόγραμμα του σχολείου.

Β. Το Πρόγραμμα Κέντρων «Βέλτιστου Ξεκινήματος» (Early Excellence Centres- EEC)

Τίτλος προγράμματος:	Πρόγραμμα Κέντρων Βέλτιστου Ξεκινήματος (Early Excellence Centres- EEC)
Τύπος προγράμματος:	Υπηρεσίες φύλαξης παιδιών προσχολικής ηλικίας, υποστήριξη για τους γονείς και τις οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες, ενίσχυση δυνατοτήτων πρόσβασης στην εκπαίδευση ενηλίκων
Ομάδα στόχος:	Παιδιά 0-5 ετών
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Σύνολο χώρας
Βασικά χαρακτηριστικά:	Καλές πρακτικές στη φροντίδα και στη προσχολική εκπαίδευση παιδιών
Χώρα/ περιοχή:	Ηνωμένο Βασίλειο
Έκβαση προγράμματος	Θετική αξιολόγηση για το ρόλο τους στη φροντίδα/ εκπαίδευση παιδιών

Το EEC, δημιουργήθηκε το 1997 για την ανάπτυξη μοντέλων και καλών πρακτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση της νέας οικογένειας και του παιδιού και οργανώνεται ως μέρος του προγράμματος «Sure Start».

Το Πρόγραμμα Κέντρων Βέλτιστου Ξεκινήματος προσφέρει υπηρεσίες εκπαίδευσης σε θέματα κοινωνικής ενσωμάτωσης, ημερήσια φροντίδα για τα μικρά παιδιά, ευκαιρίες για νέους γονείς, τους φροντιστές, τις οικογένειες και την ευρύτερη κοινότητα, άμεσα και σε συνεργασία με άλλους φορείς. Υπάρχουν 107 κέντρα σε ολόκληρη την Αγγλία, που παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών σε αγροτικές και σε αστικές περιοχές. Αυτές περιλαμβάνουν τοποθετήσεις παιδιών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, υποστήριξη νηπιαγωγείων, σχολείων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οικογενειακών κέντρων, υποστήριξη του εθελοντισμού κ.ά.

Αναλυτικότερα, το Πρόγραμμα Κέντρων Βέλτιστου Ξεκινήματος παρέχει υπηρεσίες:

- φύλαξης για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας
- υποστήριξης για τους γονείς και τους φροντιστές των παιδιών, υποστήριξης οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες
- πρόσβασης στην εκπαίδευση ενηλίκων και στην κατάρτιση των γονέων των μικρών παιδιών και άλλων ενηλίκων

Αν και ένα βασικό και ιδιαίτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα του προγράμματος ήταν η έμφασή του στην παροχή υψηλής ποιότητας εκπαιδευτικών ευκαιριών για τα παιδιά και τους ενήλικες, λειτούργησε πρωταρχικά στο τομέα της παροχής υπηρεσιών για την παιδική ηλικία. Στο πρόγραμμα απασχολήθηκε ένας υψηλός αριθμός καταρτισμένων εκπαιδευτικών και επαγγελματιών από άλλες ειδικότητες (όπως π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί, επαγγελματίες υγείας καθώς και εξειδικευμένο διοικητικό προσωπικό), το οποίο μπορούσε να μεσολαβήσει στη διάδοση των καλών πρακτικών, και να καταρτίσει νεότερα άτομα, καθώς και να συμβάλει στην αναβάθμιση και κατά συνέπεια στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Μέσω αυτής της στρατηγικής τα αποτελέσματα του προγράμματος, με την πάροδο του χρόνου, επηρέασαν έντονα τις ζωές των παιδιών και των οικογενειών τους.⁴³

Από την αξιολόγηση των EECs διαπιστώθηκε η καλή διεύθυνση και διαχείριση, η κοινή φιλοσοφία στις πρακτικές εργασίας και στην παροχή υπηρεσιών, η συμμετοχή συνεκτικών διεπιστημονικών ομάδων και μια σαφής εστίαση στην ποιότητα.

⁴³ Pascal C., Bertram T. (2006), The Development of Integrated Children's Centers in the U.K. Diversity in Early Childhood Education and Training. A European Seminar on Respect for Diversity, Equity and Social Inclusion, England.

Γ. Το Πρόγραμμα «Σίγουρο Ξεκίνημα» (Sure Start Project)⁴⁴

Τίτλος προγράμματος:	Σίγουρο Ξεκίνημα/Sure Start Project
Τύπος προγράμματος:	Μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στην ανάπτυξη των παιδιών <i>κάτω των πέντε ετών</i> και φροντίδα για τους εργαζόμενους γονείς
Ομάδα στόχος:	Παιδιά 0-5 ετών
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Νομός, κοινότητα (π.χ. Αγγλία, Ουαλία, Σκωτία)
Βασικά χαρακτηριστικά/ στόχοι του προγράμματος:	προαγωγή της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών μέσω έγκαιρων παρεμβάσεων για την βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας, βελτίωση της υγείας των παιδιών μέσω της στήριξης των προσώπων που είναι υπεύθυνα για την φροντίδα τους αναβάθμιση μαθησιακών δεξιοτήτων των παιδιών μέσω της ανάπτυξης υψηλής ποιότητας φροντίδας στους παιδικούς σταθμούς ενθάρρυνση της συστηματικής συνεργασίας μεταξύ γονέων, τοπικών αρχών, ΜΚΟ και δημόσιων προνοιακών υπηρεσιών
Χώρα/ περιοχή:	Ηνωμένο Βασίλειο
Έκβαση προγράμματος	Συμμετοχή μεγάλου αριθμού παιδιών

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που λειτουργεί από το 1998, σε συνεργασία με τις τοπικές αρχές, τα γραφεία ευρέσεως εργασίας άλλους δημόσιους, ιδιωτικούς και

⁴⁴ The EU Social Protection Social Inclusion Process (2007), Good Practice Article. The European Union's commitment to social protection and social inclusion.
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi

εθελοντικούς φορείς. Στοχεύει να εξασφαλίσει την πρόσβαση στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση για τα παιδιά και την ανάπτυξη των εξωσχολικών δραστηριοτήτων τους, την ανάπτυξη κέντρων υγείας για παιδιά και την υποστήριξη της οικογένειας. Αποβλέπει στη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας στην ανάπτυξη των παιδιών *κάτω των πέντε ετών* και στην φροντίδα για τους εργαζόμενους γονείς, σε φτωχές και αποστερημένες περιοχές στην Αγγλία, στην Ουαλία, στη Σκωτία.⁴⁵

Το Πρόγραμμα υλοποιείται μέσω μίας σειράς τοπικών υπο-προγραμμάτων, τα οποία ενσωματώνουν εθνικούς αλλά και τοπικούς στόχους, παρέχοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- βοήθεια στο σπίτι και εκπαίδευση γονέων στην φροντίδα του παιδιού: Κάθε οικογένεια έχει πρόσβαση σε μια σειρά υπηρεσίες για τη καλύτερη φροντίδα των παιδιών
- συμβουλευτική γονέων για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας και την διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών
- δράσεις δημιουργικού παιχνιδιού και μάθησης στους παιδικούς σταθμούς, παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και συμβουλευτική γονέων για θέματα υγείας
- στήριξη οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες και διευκόλυνση της πρόσβασής τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας ΑμΕΑ.

Το 2004 το πρόγραμμα παρείχε ήδη προσχολική φροντίδα και εκπαίδευση σε περίπου 400.000 παιδιά.

⁴⁵ Leaman J., (2008), "Managing Poverty: Great Britain in Comparative Perspective", Journal of Contemporary European Studies, 16:1, pp. 41-56.

Όπως αναφέρεται⁴⁶: «Το καινοτόμο στοιχείο και η επιτυχία του Προγράμματος έγκειται στη σημασία που αποδίδεται στη συνεργασία μεταξύ τοπικών κοινωνιών, υπηρεσιών υγείας, κέντρων εύρεσης εργασίας, δημόσιων υπηρεσιών, εθελοντικού και ιδιωτικού τομέα. Το σύνολο των φορέων συνεργάζονται από κοινού, καθώς όπως είχε διαπιστωθεί ο πολυκερματισμός και η πολυδιάσπαση των αρμοδιοτήτων συχνά οδηγούσε στον πολυκερματισμό των υπηρεσιών που παρέχονταν στα παιδιά και τις οικογένειές τους».

Σε έκθεση του EUROCHILD⁴⁷, το πρόγραμμα «Sure Start» αναγνωρίζεται ως καλή πρακτική. Επιπλέον, το 2002, στην περιοχή Peterlee⁴⁸ στο Ηνωμένο Βασίλειο πραγματοποιήθηκε η βράβευση του πρώτου προγράμματος «Sure Start» από τη UNICEF, με την απονομή του βραβείου «Baby Friendly», ως αναγνώριση για την συμβολή του προγράμματος στην ενθάρρυνση των μητέρων να θηλάζουν τα μωρά τους. Τα ποσοστά θηλασμού στο νομό αυξήθηκαν από 24% σε 53%, μέσα στα δύο χρόνια εφαρμογής του προγράμματος. Αυτό επιτεύχθηκε παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μία από τις κοινωνικά πιο στερημένες περιοχές στη χώρα, με ιδιαίτερα υψηλή ανεργία.

Οι εθνικές στατιστικές δείχνουν ότι οι μητέρες, στις κοινωνικές ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος, έχουν μικρότερες πιθανότητες να θηλάσουν τα παιδιά τους, ενώ σε εθνικό επίπεδο από το 1980 και μετά έχει υπάρξει πολύ λίγη αύξηση στα εθνικά ποσοστά θηλασμού στο Ηνωμένο Βασίλειο.

⁴⁶ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, σ. 291.

⁴⁷ EUROCHILD, (2008), σ. 12

⁴⁸ http://www.babyfriendly.org.uk/items/item_detail.asp?item=113.

Δ. Εργαζόμενοι με τις οικογένειες (Working For Families - WFF⁴⁹)

Τίτλος προγράμματος:	Εργαζόμενοι με τις οικογένειες/ Working For Families – WFF
Τύπος προγράμματος:	Στήριξη οικογένειας, μόνοι γονείς, γονείς με χαμηλό εισόδημα
Ομάδα στόχος:	Παιδιά προσχολικής ηλικίας
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Περιοχές στο Η.Β.
Βασικά χαρακτηριστικά:	
Χώρα/ περιοχή:	Ηνωμένο Βασίλειο
Εκβάσεις προγράμματος	

⁴⁹ Βλ. *Martin Evans M., Knight, G., La Valle I., (2006), New Zealand Working For Families programme: Literature review of evaluation evidence.* <http://www.psi.org.uk/pdf/rdp/rdp-25-wff-lit-review.pdf>. OECD (2002d) *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life – Volume 3.* New Zealand, Portugal and Switzerland, Paris.

Το πρόγραμμα WFF εστιάζει σε γονείς οι οποίοι ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι:

- οι μόνοι γονείς
- οι γονείς με χαμηλά εισοδήματα
- οι γονείς με δυσκολίες ένταξης στην αγορά εργασίας και πρόσβασης στις υπηρεσίες εκπαίδευσης / κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με φυσική ή ψυχική μειονεξία ή των χρηστών ουσιών.

Η κύρια υποστήριξη δίδεται σε άτομα που επιθυμούν να βρουν εργασία ή να αποκτήσουν εκπαίδευση/ επαγγελματική κατάρτιση και τους παρέχεται:

- Βοήθεια για να αυξηθούν οι πιθανότητες απασχόλησής τους
- Βοήθεια για τη φροντίδα των παιδιών ώστε να διευκολυνθεί η ένταξη των γονιών στην αγορά εργασίας.

Το WFF αναπτύσσει συνεργασία με τα τοπικά κέντρα φροντίδας παιδιών, και συμπληρώνει τυχόν κενά στην πληροφόρηση ή στη ενίσχυση των προσόντων των γονέων, με την παροχή σύντομης προ- επαγγελματικής κατάρτισης ή βοήθειας π.χ. για να ληφθούν επαγγελματικές άδειες οδήγησης ή για την προσφορά ευέλικτων υπηρεσιών φροντίδας παιδιών.

Η υποστήριξη που παρέχεται από το WFF αφορά τα εξής:

- Ενίσχυση των βασικών δεξιοτήτων των γονέων για να αυξήσουν τις πιθανότητες απασχόλησής τους
- Μετάβαση στην απασχόληση ή στην εκπαίδευση/ επαγγελματική κατάρτιση

- Μετα-απασχόληση, δηλαδή υποστήριξη για να διατηρηθούν οι γονείς στην απασχόληση, π.χ. σε μία περίοδο κρίσης ή σε περίπτωση προβλήματος σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών.

Οι λήπτες των υπηρεσιών του προγράμματος ενισχύονται για να βελτιώσουν την καταλληλότητα τους για απασχόληση με την καθιέρωση στόχων, οι οποίοι τίθενται στο πλαίσιο ενός ατομικού σχεδίου δράσης και σύνδεσής τους με τοπικούς φορείς απασχόλησης. Μεταξύ άλλων τους παρέχονται: σειρές μαθημάτων προσωπικής ανάπτυξης για αύξηση της εμπιστοσύνης και του αυτοσεβασμού, εκπαίδευση και κατάρτιση για να βελτιωθούν οι επαγγελματικές τους δεξιότητες και τα προσόντα τους, συμβουλευτική σταδιοδρομίας και απόκτησης επαγγελματικής εμπειρίας. Επίσης το WFF παρέχει πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με το που θα βρουν οι γονείς θέση σε σταθμό φροντίδας παιδιών, αλλά και μερική χρηματική συνδρομή (π.χ. δίδακτρα εγγραφής ή πληρωμή για τη φροντίδα των παιδιών για μικρό χρονικό διάστημα).

Αυτοί που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (Φάση 1) είχαν τα εξής κοινωνικά χαρακτηριστικά. Ήταν:

- Μόνοι γονείς (κυρίως γυναίκες πάνω από το 90%)
- Γονείς με ένα ή περισσότερα παιδιά. Περίπου οι μισοί είχαν παιδί ή παιδιά κάτω των 3 ετών.
- Οικογένειες χωρίς κανένα εργαζόμενο (κατά 60% περίπου) ή/και λήπτες επιδόματος πρόνοιας.
- Γονείς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο.
- Γονείς οι οποίοι εμφάνιζαν συμπτώματα στρες, χρωστούσαν χρήματα ή είχαν να πληρώσουν δόσεις δανείου και κατοικούσαν σε φτωχές περιοχές.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν εντυπωσιακά καθώς ποσοστό 49% (κατά τη φάση 1) βελτίωσε τη θέση του και απέκτησε απασχόληση ή συμμετείχε σε προγράμματα κατάρτισης ή εκπαίδευσης.

11.1.2 Γαλλία⁵⁰

Στη Γαλλία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο θεσμός των Κοινοτικών Κέντρων Κοινωνικής Δράσης (Centres Communaux d'Action Sociale - CCAS) που λειτουργούν σε επίπεδο δήμων. Τα CCAS έχουν ιδιαίτερη αυτονομία στην άμεση παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες περιλαμβάνουν κυρίως:

- παροχή πληροφοριών για τις διαθέσιμες τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας
- συνοδεία, καθοδήγηση και υποστήριξη ευάλωτων ατόμων στην αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών φροντίδας
- συμβουλευτική για την ένταξη στην αγορά εργασίας
- κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη
- οργάνωση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης για παιδιά και εφήβους
- τηλεφωνική γραμμή επείγουσας κοινωνικής βοήθειας 24ωρης λειτουργίας για ηλικιωμένους και ΑμΕΑ (telealarme)
- λειτουργία κινητών μονάδων αρωγής αστέγων (SAMU)
- λειτουργία κινητών μονάδων οικιακών και κοινωνικών βοηθών για ηλικιωμένους (service des aides mentageres)
- υπηρεσίες διανομής γευμάτων στο σπίτι για ηλικιωμένους (Service repas a domicile).

⁵⁰ OECD (2000a. 2000b. 2001a. 2001b 2001c. 2002a 2002b.2002c.2002d. 2003a)

Η φροντίδα των παιδιών στηρίζεται σε δύο προσεγγίσεις: αφενός στο παιδαγωγικό μοντέλο εκπαίδευσης και ανατροφής (πρώιμη εκπαίδευση, κοινωνικοποίηση, παιδαγωγικές αντιλήψεις για την εκπαίδευση και ειδικευμένο προσωπικό) και αφετέρου στο οικιακό/ οικογενειακό μοντέλο για τη φροντίδα των παιδιών. Γί αυτό και οι επιλογές των γονέων είναι πολλές και διαφορετικές. Τα παιδιά από 3 έως 6 ετών σε ποσοστό 98% πηγαίνουν σε νηπιαγωγείο (*ecole maternelle*).⁵¹ Τα παιδιά κάτω των 3 ετών που δεν πηγαίνουν στο παιδικό σταθμό, σε ποσοστό 54% τα φροντίζει ένας από τους δύο γονείς ή άλλο μέλος της οικογένειας, σε ποσοστό 26% τα φροντίζει νταντά ή κάποιος τρίτος,⁵² σε ποσοστό 17% πηγαίνουν σε δημόσια κέντρα και δομές ημερήσια φροντίδας (*crèche collective, crèche familiale, crèche parentale*), ενώ το 3% των παιδιών συμμετέχει και στους δύο τύπους φροντίδας (εξατομικευμένη υπηρεσία και δημόσια δομή). Τα μέτρα για τη φροντίδα των παιδιών ποικίλλουν αναλόγως του εισοδήματος των γονέων, των ωρών εργασίας των γονέων και του τόπου κατοικίας τους (αγροτική ή αστική περιοχή, στο Παρίσι ή άλλες μεγάλες πόλεις της Γαλλίας). Οι γονείς που εργάζονται με ακανόνιστο και μη σταθερό ωράριο, έχουν χαμηλό εισόδημα και κατοικούν σε αγροτικές περιοχές, συχνά υποχρεώνονται να αποσυρθούν από την αγορά εργασίας (με ή χωρίς γονική άδεια, με ή χωρίς επίδομα γονικής φροντίδας) ή υποχρεώνονται να κάνουν χρήση άτυπων υπηρεσιών φροντίδας.

Το Ecole Maternelle *αποτελεί ένα διεθνές πρότυπο προσχολικής εκπαίδευσης* και φροντίδας, λειτουργεί δε με την ευθύνη του Υπουργείου Παιδείας. Η παροχή αυτής της εκπαίδευσης μπορεί να γίνεται είτε σε κτίρια δίπλα στα δημοτικά

⁵¹ Η συμμετοχή είναι δωρεάν και τα νηπιαγωγεία λειτουργούν 35 ώρες την εβδομάδα.

⁵² Π.χ. assistante maternelle, η οποία φροντίζει παιδιά στο σπίτι της ή βρεφονηπιοκόμος που φροντίζει παιδιά - κάτω των 6 ετών - στο σπίτι των γονέων (*Garde d'enfant a domicile*). Στην περίπτωση των assistante maternelle, η πολιτεία παρέχει επίδομα που καλύπτει την ασφαλιστική εισφορά του εργοδότη, ενώ οι γονείς δικαιούνται επιδοτήσεις που συνδέονται με το εισόδημά τους. Επίσης η πολιτεία καλύπτει ένα μέρος της ασφαλιστικής εισφοράς που πρέπει να καταβληθεί από την οικογένεια που απασχολεί τον/την βρεφονηπιοκόμο. Οι οικογένειες είναι δικαιούχοι αν και οι δύο γονείς ή ο μόνος γονέας είναι οικονομικά ενεργοί. Επίσης δικαιούνται φορολογικές μειώσεις.

σχολεία είτε μέσα στα δημοτικά σχολεία είτε σε εντελώς χωριστά κτίρια. Τα σχετικά προγράμματα, εκτός από τη συνήθη σχολική μέρα (8.30 πμ. – 14.30 μ.μ.), περιλαμβάνουν και συμπληρωματικές υπηρεσίες, οι οποίες προσφέρονται πριν ή μετά τις ώρες του σχολείου, κατά το μεσημεριανό γεύμα και κατά τη διάρκεια των σχολικών διακοπών και εξυπηρετούν τους γονείς που έχουν μακρύτερη της συνήθους εργασιακή ημέρα και μικρά παιδιά. Οι γονείς πληρώνουν για αυτές τις συμπληρωματικές υπηρεσίες ένα ποσό που ποικίλλει ανάλογα με το εισόδημά τους.

Τα προγράμματα του ecole Maternelle προσφέρονται σε όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από το εισόδημα ή την επαγγελματική κατάσταση των γονέων. Αν και ξεκίνησαν ως εκπαιδευτικά προγράμματα, επικεντρώνονται ιδιαίτερα στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη του παιδιού καθώς και την προετοιμασία του για το δημοτικό σχολείο. Επιπλέον, στα προγράμματα αυτά εξασφαλίζεται η τοποθέτηση των παιδιών των εργαζόμενων γονέων, αν και υπάρχουν και άλλοι τρόποι για τη φύλαξη των μικρών παιδιών, όπως π.χ. στο σπίτι από ειδικούς φροντιστές.

Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί στη Γαλλία καλύπτουν παιδιά από 3 μηνών μέχρι 2 ετών και απευθύνονται στις εργαζόμενες μητέρες. Διοικούνται από το Υπουργείο Υγείας και χρεώνουν αμοιβή, η οποία ποικίλλει ανάλογα με το εισόδημα των γονέων (ή του γονέα). Καλύπτουν το 35% των παιδιών, εκ των οποίων το 23% με παιδικούς σταθμούς ή φροντίδα σε οικογένειες, το 11% με ecole maternelle και το υπόλοιπο ποσοστό με άλλους τύπους σταθμών. Τα προγράμματα για βρέφη δεν έχουν ενιαίο τύπο δραστηριοτήτων, ενώ τα προγράμματα φύλαξης των παιδιών σε οικογένειες έχουν ακόμη λιγότερο καθορισμένο πρόγραμμα. Οι σταθμοί λειτουργούν συνήθως 10-12 ώρες και τα παιδιά παρακολουθούν όλη την ημέρα, εκτός αν οι γονείς εργάζονται σε συνθήκες μερικής απασχόλησης. Σε αντίθεση με τα ecoles maternelles, υπάρχουν διάφοροι τύποι σταθμών, που περιλαμβάνουν κέντρα ημέρας, φύλαξη σε οικογένεια κατά τη διάρκεια της

ημέρας, συνεταιρισμούς γονέων, φύλαξη για μέρος της ημέρας ή μέρος της εβδομάδας και κέντρα στα οποία οι γονείς αφήνουν για λίγη ώρα το παιδί. Κατά μέσο όρο το κόστος σε ένα σταθμό φθάνει τα 50€ την ημέρα. Το μισό πληρώνεται από την κυβέρνηση, το ένα τέταρτο από το Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων και το ένα τέταρτο από την ίδια την οικογένεια. Το κόστος, ωστόσο, για τις οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα καλύπτεται πλήρως από το Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων⁵³.

⁵³ Kamerman S.B., Kahm A.J. (1994), A Welcome for Every Child. Care Education and family support for infants and toddlers in Europe. Washington D.C., Zero to Three: National Center for Clinical Infant Programs.

11. 2 Καλές Πρακτικές για την υποστήριξη των οικογενειών σε κρίση και των παιδιών σε κίνδυνο

A. Πρόγραμμα Mowgli, Ιταλία⁵⁴

Τίτλος προγράμματος:	Πρόγραμμα Mowgli
Τύπος προγράμματος:	Δημιουργία τοπικών δικτύων αλληλεγγύης για τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν κρίση
Ομάδα στόχος:	Οικογένειες με παιδιά
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Κοινότητα
Βασικά χαρακτηριστικά:	Σύνδεση της οικογένειας με δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία, εργοδότες, γειτονιά και αξιοποίηση των πηγών στήριξης
Χώρα/ περιοχή:	Αγροτική κοινότητα στην Ιταλία

Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος που υλοποιήθηκε σε μια αγροτική περιοχή της Ιταλίας αναδείχθηκαν επιτυχημένες πρακτικές για τη *δημιουργία τοπικών δικτύων αλληλεγγύης για τις οικογένειες σε κρίση*. Τα καινοτόμα στοιχεία του προγράμματος αφορούν την κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την πρόληψη του αποκλεισμού των οικογενειών με προβλήματα αλλά και τη χρήση μεθόδων κατ' οίκον φροντίδας και παρακολούθησης. Το πρόγραμμα βοήθησε τους γονείς που συμμετείχαν να αποκαταστήσουν τις σχέσεις με τα παιδιά τους και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στα καθήκοντα της φροντίδας τους με αποτέλεσμα να αποφευχθεί η απομάκρυνση των παιδιών από την οικογένειά

⁵⁴ Βλ. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, όπως ακριβώς σ. 296.

τους. Ταυτόχρονα οι οικογένειες επανασυνδέθηκαν με τον τοπικό οικονομικό και κοινωνικό ιστό (δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία, εργοδότες, γειτονιά) και έμαθαν να αξιοποιούν τις διαθέσιμες μορφές κοινωνικής στήριξης.

B. Πρόγραμμα «Gatekeeping», Ισλανδία - Σουηδία⁵⁵

Τίτλος προγράμματος:	Η πρακτική «Gatekeeping» ως μέσο υποστήριξης της οικογένειας
Τύπος προγράμματος:	Παροχής υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου
Ομάδα στόχος:	Παιδιά και οικογένειες σε κίνδυνο
Βασικά χαρακτηριστικά:	Εμπλοκή φορέων στην αντιμετώπιση προβλημάτων και στην προστασία του παιδιού σε κίνδυνο παραμέλησης και κακοποίησης
Χώρα/ περιοχή:	Ισλανδία και Σουηδία

Το πρόγραμμα εξασφαλίζει υπηρεσίες που παρέχονται μόνο σε εκείνους που ικανοποιούν κάποια στενά κριτήρια επιλεξιμότητας. Έτσι απαραίτητη προϋπόθεση πριν την τοποθέτηση του παιδιού σε ίδρυμα, είναι η εμφύχωση, η υποστήριξη και η ενδυνάμωση της οικογένειας. Βασική αρχή της έννοιας του «gatekeeping» είναι ότι η προστασία του παιδιού διασφαλίζεται πρωταρχικά μέσα στην οικογένεια και ότι η εξωοικογενειακή προστασία επιλέγεται ως έσχατη λύση.⁵⁶

Η Ισλανδία αποτελεί παράδειγμα καλής πρακτικής «gatekeeping». Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία η τοποθέτηση παιδιών σε ίδρυμα είναι η έσχατη λύση

⁵⁵ Περιλαμβάνεται στην έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης (2004), «Children in institutions: prevention and alternative care» την οποία επιμελήθηκε ο B. Gudbrandsson, υιοθετήθηκε και έγινε αποδεκτή από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Κοινωνική Συνοχή.

⁵⁶ Council of Europe, CS–Forum In Care (2003) 4 final, σ. 15, European Union Daphne Programme.

μετά από μια σειρά προσπαθειών / πρωτοβουλιών που έχουν επιχειρηθεί. Οι τοπικές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, είναι υποχρεωμένες να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για να ξεπεραστεί το πρόβλημα της οικογένειας. Αν υπάρξει αποδεδειγμένη αποτυχία, τότε και μόνον τότε κρίνεται απαραίτητη η απομάκρυνση του παιδιού από τη φυσική του οικογένεια. Για το σκοπό αυτό απαιτείται η εμπλοκή της κρατικής υπηρεσίας που είναι αρμόδια για την προστασία του παιδιού, η οποία πραγματικά μεσολαβεί και πιστοποιεί την ανάγκη τοποθέτησης του παιδιού σε ίδρυμα.

Στη Σουηδία πέραν των άλλων, με δεδομένο και το γεγονός ότι η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υποστήριξης της οικογένειας και του παιδιού κοστίζουν λιγότερο από ότι η τοποθέτηση του παιδιού σε κάποιο ίδρυμα, παρέχονται κίνητρα υποστήριξης της οικογένειας από την τοπική αυτοδιοίκηση με:

- τη δημιουργία αρχής / φορέα για την αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού και το συντονισμό των παραπέρα δράσεων
- τη παροχή μιας σειράς υπηρεσιών από τους δήμους για την προστασία του παιδιού και της οικογένειας
- τη λήψη αποφάσεων με βάση την αξιολόγηση των αναγκών του παιδιού και της οικογένειας και
- την ανάπτυξη ενός συστήματος συνεχούς πληροφόρησης και παρακολούθησης της πορείας όλων των εγγεγραμμένων περιστατικών.

Γ. Συνεργασία με τις οικογένειες (Partnership with Families⁵⁷)

Τίτλος προγράμματος:	Συνεργασία με τις οικογένειες /Partnership with Families
Τύπος προγράμματος:	Παροχή βοήθειας σε πολύ φτωχές οικογένειες
Ομάδα στόχος:	Οικογένειες σε κρίση με παιδιά που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση *ATD Fourth World*, έχει δραστηριοποιηθεί στην Ευρώπη και άλλες ηπείρους τα τελευταία σαράντα χρόνια με στόχο να φέρει τους φτωχούς κοντά και να τους δικτυώσει ώστε να συμβάλουν στην κοινωνική ανάπτυξη. Η βασική στρατηγική που ακολουθεί είναι ότι για την προστασία των παιδιών είναι απαραίτητη η συμμετοχή και συνεργασία των γονιών. Οι στόχοι αυτής της συνεργασίας είναι:

α) Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που εμποδίζουν τις μειονεκτούσες οικογένειες να αισθανθούν ασφάλεια στη συνεργασία με τους επαγγελματίες της ΜΚΟ και να συμβάλουν στη ζωή της κοινότητας μέσα στην οποία ζουν.

β) Να εντοπιστούν τρόποι με τους οποίους, οι μη εθελοντικοί και οι εθελοντικοί φορείς παροχής υπηρεσιών, θα μπορέσουν να κατανοήσουν καλύτερα την εμπειρία και τις προσπάθειες των πολύ φτωχών ανθρώπων.

Η εργασία με την οικογένεια λειτουργεί σε τρεις φάσεις:

α) Με προετοιμασία για ημερήσιο Workshop, β) με σχεδιασμό εκτέλεσης των ημερησίων δραστηριοτήτων της οικογένειας και γ) με ανάπτυξη άλλων δραστηριοτήτων που ενισχύουν τη συνεργασία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

⁵⁷ Ό.π. υποσημείωση 42. Επίσης, ATD Fourth World (1996), "Talk with us, not at us", Fourth World, London.

Η έκβαση του προγράμματος παρήγαγε πολύτιμα συμπεράσματα και στοιχεία σχετικά με την προστασία παιδιών. Ορισμένα από αυτά είναι τα παρακάτω:

- «Μην κρίνετε μόνο από τη συμπεριφορά των ατόμων σε καταστάσεις κρίσης ". Συχνά πολλές οικογένειες/ γονείς αξιολογήθηκαν βάσει ενός "γεγονότος" και βάσει μιας ή δύο κοινωνικών επισκέψεων εργασίας σε μια περίοδο κρίσης. Αυτό μπορεί να μην είναι ένα σύνηθες περιστατικό της οικογένειας
- «Κρατήστε τις οικογένειες ενήμερες". Είναι ζωτικής σημασίας οι γονείς να έχουν πληροφορίες σχετικά με τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά τους. Κυρίως οι μόνοι- γονείς, καθώς πολλοί αισθάνονται εντελώς αμέτοχοι και ξεχασμένοι μόλις τα παιδιά τους απομακρυνθούν από αυτούς.
- «Κρατήστε τις οικογένειες εμπλεκόμενες». Επιθυμία των γονιών είναι να ακουστούν και να αντιμετωπιστούν με σοβαρότητα και οι ίδιοι, σε ότι αφορά τα παιδιά τους.
- «Δημιουργήστε και στηριχτείτε σε αμοιβαία εμπιστοσύνη", έστω και αν αυτό απαιτεί πολύ χρόνο.

Δ. Διασκέψεις οικογενειακής ομάδας (Family Group Conferences, FGC⁵⁸)

Τίτλος προγράμματος:	Συναντήσεις οικογενειακής ομάδας/ Family Group Conferences
Τύπος προγράμματος:	Ενδυνάμωση οικογένειας με παιδιά
Ομάδα στόχος:	Οικογένειες με παιδιά σε κρίση
Χώρα/ περιοχή:	Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ολλανδία, σκανδιναβικές χώρες και άλλες χώρες της ΕΕ

⁵⁸ Ό.π. υποσημείωση 42.

Μια από τις πιο δομημένες εφαρμογές των αρχών της ενδυνάμωσης και της συνεργασίας με τις οικογένειες είναι η προσέγγιση μέσα από συναντήσεις της οικογενειακής ομάδας. Η ουσία της προσέγγισης αυτής είναι να εγκατασταθεί ένας μηχανισμός όπου στη λήψη αποφάσεων συμμετέχει *η ευρύτερη οικογένεια* με παιδιά σε κίνδυνο, για περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει η κατάλληλη υπηρεσία να διαχειριστεί το πρόβλημα ή που η υπάρχουσα είναι ανεπαρκής ή όταν οι γονείς είναι απρόθυμοι και αρνούνται να συμμετάσχουν. Βασική αρχή αποτελεί ότι κάθε οικογένεια είναι μοναδική, έχει τη δική της κουλτούρα και τη δική της κοινωνική δυναμική και ιστορία. Στο πλαίσιο αυτό, μπορεί και πρέπει να εξετάζεται οποιοδήποτε πρόβλημα μπορεί να αφορά ένα παιδί.

Οι πρακτικές οδηγίες στην εφαρμογή της FGC αποτελούνται από τα κάτωθι βήματα:

Βήμα 1. παραπομπή: μεταξύ των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών επιτυγχάνεται μια συμφωνία σχετικά με την ανάγκη ενός σχεδίου επέμβασης που να αφορά το παιδί.

Βήμα 2. προετοιμασία: ένας ανεξάρτητος συντονιστής σχεδιάζει λεπτομερώς και προετοιμάζει τη συνάντηση της οικογενειακής ομάδας, και τακτοποιεί όλα τα πρακτικά θέματα.

Βήμα 3. συνεδρίαση: α) Οι επαγγελματίες μοιράζονται πληροφορίες με την οικογένεια για τις ανησυχίες τους, τις ευθύνες τους και τις υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν β) Η οικογένεια συσκέπτεται για λίγο μόνη της συζητώντας την ανάπτυξη ενός σχεδίου που αφορά τη προσοχή ή/και την προστασία του παιδιού γ) Ο συντονιστής επανασυνδέει την οικογένεια για να συμφωνηθεί ένα σχέδιο και να οριστούν οι κατάλληλες υπηρεσίες που θα επιληφθούν του θέματος του παιδιού, εξετάζοντας παράλληλα και την πιθανότητα να συναντηθούν πάλι.

Βήμα 4. ανασκόπηση του σχεδίου: συχνά προγραμματίζεται και μια συνάντηση της οικογενειακής ομάδας για να αξιολογήσει την εφαρμογή του σχεδίου και να αναθεωρήσει κάποια σημεία του ή να καταστρώσει ένα νέο σχέδιο εάν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των συναντήσεων της οικογενειακής ομάδας είναι ο ρόλος των επαγγελματιών ως συντονιστών, ως ατόμων που δίνουν πληροφορίες, παρέχουν συμβουλές κλπ. Οι επαγγελματίες χρεώνονται από την υπηρεσία τους να αναπτύξουν ένα κατάλληλο οικογενειακό σχέδιο, με τη συναίνεση όλων. Με αυτό τον τρόπο δίνεται στην οικογενειακή ομάδα σαφής και σημαντικός ρόλος στη λήψη αποφάσεων. Η διαδικασία αφορά περιπτώσεις όπου το παιδί έχει απομακρυνθεί από την οικογένεια του ή όταν προγραμματίζεται η επιστροφή του στην οικογένεια μετά από απομάκρυνση του.

Η προσέγγιση FGC έχει τύχει ευρείας αποδοχής μεταξύ των μελών της επαγγελματικής κοινότητας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί καθιερωμένη πρακτική σε πολλές τοπικές κοινωνίες και η ομάδα οικογενειακών δικαιωμάτων της χώρας διεξάγει εκστρατεία για την λήψη νομοθετικών μέτρων ενίσχυσης του ρόλου των συναντήσεων οικογενειακής ομάδας όσον αφορά την προστασία των παιδιών.⁵⁹ Η εμπειρία από την Ιρλανδία, την Ολλανδία και τις σκανδιναβικές χώρες δείχνει ότι η προσέγγιση αυτή μπορεί εύκολα να υιοθετηθεί και για οικογένειες με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, με θετικά αποτελέσματα.

⁵⁹ “Green Paper on Children at Risk” (2003), Submission by Family Rights Group on family led decision making.

Ε. Ενισχύοντας τις δεξιότητες των γονιών (Parent Management Training- PMT⁶⁰)

Τίτλος προγράμματος:	Ενισχύοντας τις δεξιότητες των γονιών – Πρόγραμμα «Parent Management Training- PMT»
Τύπος προγράμματος:	Υποστήριξη γονέων
Ομάδα στόχος:	Γονείς με παιδιά σε κρίση
Περιβάλλον/ εμβέλεια:	Βέλγιο, (Fédération Internationale pour l'Éducation des Parents -FIEP)
Βασικά χαρακτηριστικά:	Ενίσχυση δεξιοτήτων των γονιών

Οι γονείς συχνά εκφράζουν την ανάγκη τους και δηλώνουν επιθυμία να αποκτήσουν περισσότερες πληροφορίες και δεξιότητες, που θα τους βοηθούσαν στη καλύτερη φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών τους. Από εμπειρικές έρευνες έχει φανεί ότι όταν και οι δύο σύζυγοι εργάζονται, δημιουργούνται χρονικές πιέσεις στη σχέση παιδιού- γονιών που προκαλούν στη συνέχεια συγκρούσεις μεταξύ τους, με κακές κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες στο παιδί. Οι γονείς πρέπει να αναγνωρίσουν αυτήν την δομική αιτία της πιθανής ζημιάς στις σχέσεις κατά την ανατροφή των παιδιών.⁶¹

Ενήλικες που μεγάλωσαν με τρόπο τον οποίο θα ήθελαν να είχαν αποφύγει οι ίδιοι και φυσικά δεν θέλουν να μεταφέρουν στο παιδί τους, σε πολλές περιπτώσεις έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν και να μάθουν πώς μπορούν να το κάνουν αυτό. Συγχρόνως οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη για να διατηρήσουν και να μεταφέρουν εκείνες τις εμπειρίες και πρακτικές που αποδείχθηκαν θετικές και χρήσιμες στην παιδική τους ηλικία.

⁶⁰ Ό.π. υποσημείωση 42. Επίσης, Hardin, M., Cole E., Mickens, J., Lancour R. (1999) Family group conferences in child abuse and neglect cases *learning from the experience of New Zealand*, (1996), [ABA Center on Children and the Law](#) in [Washington, D.C. \(740 15th St. N.W., Washington 20005-1009\)](#) .

⁶¹ Kristjánsson, B., (1995). Families with Children and (the Lack of) Time Control, in Building Family Welfare, Stockholm.

Ένα παράδειγμα καλής πρακτικής σε αυτόν τον τομέα είναι η εργασία της διεθνούς ομοσπονδίας για την εκπαίδευση των γονέων (Fédération Internationale pour l'Éducation des Parents -FIEP). Στο Βέλγιο η Ecole des Parents et des Educateurs -EPE, μέσα σε διάστημα τριάντα ετών έχει αναπτύξει διάφορες μεθόδους κατάρτισης για την πρόληψη των συγκρούσεων μέσα στην ίδια την οικογένεια ή/και μεταξύ συγγενών.⁶²

Πολλοί γονείς βρίσκονται αντιμέτωποι με σοβαρή διαταραχή συμπεριφοράς των παιδιών τους, ακόμη και όταν αυτά είναι σε πολύ μικρή ηλικία. Εάν αυτά τα προβλήματα δεν εντοπιστούν και δεν διερευνηθούν σε αρχικό στάδιο, μπορεί να είναι πρόδρομοι αντικοινωνικής συμπεριφοράς και για το λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι για την υποστήριξη των γονιών ώστε να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα.

Ειδικότερα, ένα από τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα είναι το PMT – Εκπαίδευση Διαχείρισης του Γονεϊκού Ρόλου.⁶³ Το θεωρητικό υπόβαθρο του προγράμματος είναι βασισμένο στην κοινωνική θεωρία της εκμάθησης. Με βάση αυτή τη θεωρία το παιδί μαθαίνει τη συμπεριφορά μέσω των αλληλεπιδράσεων του με τους άλλους ανθρώπους. Όταν τα παιδιά εκφράζουν διαταραγμένη συμπεριφορά και γίνονται υπερβολικά απαιτητικά απέναντι σε άτομα που τα φροντίζουν, είναι πιθανότερο να λάβουν αρνητικές στάσεις από τους γονείς και άλλα άτομα από το περιβάλλον τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, υπάρχει κίνδυνος να παγιωθεί το παιδί σε ένα αρνητικό πρότυπο συμπεριφοράς. Παράγοντες πίεσης, όπως η ασθένεια, το διαζύγιο ή οι οικονομικές δυσκολίες, μειώνουν τη πιθανότητα να ανταποκριθούν θετικά οι γονείς σε ένα απαιτητικό παιδί. Έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος στην αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα

⁶² Linda Adams (1993), "Communication Efficace", επιμ. Le Jour – Collection Actualisation 1993 (The Gordon Method). Palonares & Ball (1987). "Programme de développement affectif et social", επιμ. Le Jour –Collection Actualisation, 1987 (The Prodas Method). Claudie Ramond (1989). "Grandir", επιμ. La Méridienne, 1989 (Transactional Analysis). Guy Ausloos (1995). "La compétence des familles", επιμ. Erés, (Systemic Analysis).

⁶³ B. Gudbrandsson (2004). Children in institutions: prevention and alternative care», σ. 19.

και παιδιού. Ακριβώς στο σημείο αυτό είναι χρήσιμη η επέμβαση των επαγγελματιών του PMT προγράμματος.

Ο πυρήνας της εκπαίδευσης του προγράμματος PMT παρέχει κατευθύνσεις σχετικά με την ενθάρρυνση της γονεϊκής ικανότητας, τον καθορισμό ορίων, την προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος, τον έλεγχο θυμού και τη θετική συμμετοχή. Σε αυτό το πλαίσιο οι γονείς παροτρύνονται να πλησιάσουν το παιδί τους με έναν θετικό τρόπο, να δώσουν σαφείς κατευθύνσεις, να ελέγξουν το θυμικό τους και να καθιερώσουν μια σχέση συνεργασίας με το σχολείο του παιδιού. Πραγματοποιούνται συνεδριάσεις μεταχείρισης του παιδιού, οι οποίες βασίζονται στο παίξιμο ρόλων, που δίνουν στους γονείς την ευκαιρία να εφαρμόσουν τις μεθόδους που έμαθαν και να κατανοήσουν καλύτερα πώς αισθάνεται το παιδί τους. Οι γονείς συναντώνται με τον ειδικό επαγγελματία μία φορά την εβδομάδα για χρονικό διάστημα 10 - 20 εβδομάδων και υποστηρίζονται τηλεφωνικά ή ακόμα και μέσα από επαφές με ιδρύματα όπως π.χ. το σχολείο του παιδιού.

Η εφαρμογή του PMT στη Νορβηγία αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα ενός προγράμματος μεγάλης κλίμακας, στο οποίο εξετάζονται, μεταξύ άλλων, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών 5-12 ετών και νέων, ενώ επίσης διερευνώνται και στρατηγικές βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών στον τομέα αυτό. Η αξιολόγηση για την εφαρμογή του PMT στη Νορβηγία παράγει ήδη πολύ θετικά αποτελέσματα.⁶⁴

⁶⁴ Marion S. Forgatch, (3-4 November 2003) Researching the Norwegian Implementation of PMTO, a paper presented at the conference: Alvorlige atferdsproblemer: metoder og strategier, Adferdsenteret, Oslo.

ΣΤ. Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί», Ελλάδα¹²

Η Ένωση «Μαζί με το Παιδί», είναι μια ομπρέλα 10 Κοινοφελών Φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύθηκε το 1996 με σκοπό να ενώσει τις προσπάθειές τους για το παιδί σε ανάγκη. Μαζί οι 10 Φορείς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα από 10.000 παιδιά κάθε χρόνο, παρέχοντας ψυχολογική, ηθική και οικονομική υποστήριξη και ενημερώνοντας το κοινό για θέματα σχετικά με τα παιδιά.

Η Ένωση θέλοντας να βοηθήσει όσο το δυνατόν περισσότερα παιδιά δημιούργησε την «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί». Η γραμμή επικοινωνίας είναι πανελλαδικής εμβέλειας και λειτουργεί από τον Φεβρουάριο του 2009, 5 ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-17:00) με στόχο την παροχή συμβουλών και κατευθύνσεων σε παιδιά, εφήβους και γονείς, πάντοτε με σεβασμό και σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο που τίθεται για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των παραπάνω ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων.

Μέσω της χρήσης της γραμμής, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν-χωρίς χρέωση-να καλούν από σταθερό αστικό και υπεραστικό αριθμό προκειμένου να μοιραστούν ερωτήματα-προβλήματα που αφορούν σε παιδιά-εφήβους. Ειδικά εκπαιδευμένο και έμπειρο επιστημονικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι) παρέχει στους καλούντες τις απαραίτητες κατευθύνσεις και πληροφορίες, προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη λύση για την κάθε περίπτωση.

Συγκεκριμένα, οι κλήσεις στην «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί» αφορούν:

- Πληροφορίες/κατευθύνσεις και χειρισμό θεμάτων σχετικά με:

- την ψυχική υγεία των παιδιών
- την άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια

- παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο
 - παιδιά με ειδικές ανάγκες
- Λήψη ανώνυμων και επώνυμων καταγγελιών για περιστατικά κακοποίησης ανηλίκων.
 - Οι παραπάνω καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα.
 - Πληροφορίες για γενικότερα θέματα που αφορούν σε ανήλικους
 - Παροχή συμβουλευτικής στήριξης σε παιδιά και γονείς από ψυχολόγους και ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές
 - Παραπομπές-κατευθύνσεις σε αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς σε πανελλήνιο επίπεδο
 - Πληροφορίες για την Ένωση «Μαζί για το Παιδί» και τα σωματεία-ιδρύματα μέλη της
- Όλες οι συνομιλίες είναι απολύτως εμπιστευτικές – με σεβασμό στην ιδιαιτερότητα κάθε ατόμου.
- Η 115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί, λειτουργεί πανελλαδικά, με την υποστήριξη του ΟΤΕ, εδώ και 6 χρόνια.

Z. Το ερωτηματολόγιο Bridge Alert

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Δάφνη», κατά την δεκαετία του '90 και εφαρμόστηκε σε 3 Ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Ελλάδα, Γερμανία).⁶⁵ Ο στόχος του αφορούσε τη δευτερογενή πρόληψη και ο σκοπός του ήταν να συνδράμει τους επαγγελματίες στην συλλογή και αξιολόγηση των πληροφοριών τους για τη λήψη αποφάσεων σε περιπτώσεις πιθανής κακοποίησης-παραμέλησης, ώστε να υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση στις οικογένειες

⁶⁵ Αντίγραφα του ερωτηματολογίου Bridge ALERT διατίθενται από τον φορέα: The Bridge Child Care Development Service, του Λονδίνου.

και να αποτραπεί η θυματοποίηση των παιδιών. Η λογική του βασίζεται σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο, που χωρίς να στοχεύει στην επίρριψη ευθυνών, εφιστά τη προσοχή των ειδικών σε οικογενειακές καταστάσεις όπου μπορεί να υπάρχει κίνδυνος.

Το ερωτηματολόγιο λειτουργεί ως μέθοδος παροχής πληροφόρησης σε τομείς, που έχουν χαρακτηριστεί, τόσο από τη βιβλιογραφία όσο και από τους εμπειρογνώμονες, που ασχολούνται με το θέμα, ως κρίσιμοι παράγοντες και συσχετίζονται στατιστικά με την επικινδυνότητα ανθρώπων και καταστάσεων. Είναι απλά διατυπωμένο και φιλικό προς το χρήστη και επικεντρώνεται σε συμπεριφορές και όχι σε διαγνώσεις ή ερμηνείες. Θέτει κριτήρια, τα οποία είναι κοινώς αποδεκτά από τους επαγγελματίες του χώρου και δεν υποκαθιστά αλλά συμπληρώνει την κλινική συνέντευξη. Έχει δυναμικό και όχι στατικό χαρακτήρα καθώς παρέχει τη δυνατότητα να συμπεριληφθούν σ' αυτό και νέα δεδομένα, που δεν είχαν προβλεφθεί στον αρχικό σχεδιασμό του αλλά προέκυψαν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του.⁶⁶

Το αποτέλεσμα της συμπλήρωσής του δεν καταλήγει σε έναν απλό αριθμό που προβλέπει με σιγουριά την επικινδυνότητα, αλλά παρέχει ενδείξεις για τη ποσότητα και τη ποιότητα κάποιων παραγόντων κινδύνου. Υποδεικνύει δηλαδή στους ειδικούς αν συντρέχει λόγος ανησυχίας για μία περίπτωση και άρα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση και συλλογή πρόσθετων πληροφοριών.

Στη χώρα μας εφαρμόστηκε και από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού σε 200 περίπου περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, που απασχολούσαν ήδη φορείς παιδικής προστασίας και ψυχικής υγείας.⁶⁷

⁶⁶ Kemshall H., Pritchard J. (edit.) (1999), *Good Practice in Working with Violence*, Good Practice Series 6, J. Kingsley Publishers, London and Philadelphia, pp. 177-178.

⁶⁷ Για τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης του Ι.Υ.Π. βλέπε Σκουμπουρδή Α. (2008), «Εκτίμηση της Γονεϊκής Επικινδυνότητας στην Κακοποίηση του Παιδιού», στο Λαγωνίκα-

11.3 Καλές Πρακτικές κατά της σεξουαλικής κακοποίησης

Α. Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης με τη χρήση ταινίας κινούμενων σχεδίων, Ουγγαρία⁶⁸

Τίτλος προγράμματος:	Πρόληψη παιδικής κακοποίησης με τη χρήση ταινίας κινούμενων σχεδίων
Τύπος προγράμματος:	Πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών
Ομάδα στόχος:	Παιδιά
Βασικά χαρακτηριστικά:	Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μέσω της προβολής της ταινίας "Δέντρο Chicoca " (που έχει γίνει στο Μεξικό)
Χώρα/ περιοχή:	Ουγγαρία

Στην Ουγγαρία, η Ένωση «Οικογένεια, Παιδί και Νεολαία» έχει ως βασικό στόχο τη πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Μια από τις δραστηριότητές της περιλαμβάνει τη χρήση μιας ταινίας κινούμενων σχεδίων (*animation*) σε συνδυασμό με συζήτηση και απευθύνεται σε παιδιά. Η ταινία έχει τίτλο «Δέντρο Chicoca».

Με την αφήγηση της ιστορίας ενός ζώου στη ζούγκλα, η ταινία ασχολείται με τα περισσότερα τυπικά στοιχεία της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Χρησιμοποιεί κωμική γλώσσα και έχει ένα ευτυχές τέλος. Εντούτοις έχει στόχο να κάνει το τραγικό αυτό θέμα ευκολότερο και πιο κατανοητό στα παιδιά. Το τριαντάλεπτο που διαρκεί η ταινία προετοιμάζει τα παιδιά για να συζητήσουν, να ζωγραφίσουν και να μιλήσουν για την εμπειρία τους.

Δημοπούλου Μ. κ.ά. (επιμ.), Ενδοοικογενειακή βία. Διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση, Αθήνα, Έκδ. Α-Ω, σ. 203-206.

⁶⁸ World Health Organization, 1999, «Report of the consultation on child abuse prevention» Geneva, 29-31 March.

Επαγγελματίες που προβάλλουν την ταινία, στη συνέχεια διευθύνουν τη συζήτηση και βοηθούν τα παιδιά να μιλήσουν για τυχόν δικές τους τραυματικές εμπειρίες που τα ίδια έχουν δοκιμάσει. Κατόπιν μπορεί να παρέχουν βοήθεια στα παιδιά ώστε να κατανοήσουν το πιθανό τραύμα, σε συνεργασία με την οικογένεια ή τους δασκάλους τους. Εάν η οικογένεια ενός παιδιού δεν επιθυμεί τέτοια βοήθεια, μπορεί να απευθυνθεί στην τοπική υπηρεσία οικογενειακής υποστήριξης, σε ειδικούς επιστήμονες οικογενειακής ανάπτυξης ή / και παιδοψυχίατρο που προτείνεται στο πλαίσιο της προβολής της ταινίας.

Οι επαγγελματίες, που συμμετέχουν στο πρόγραμμα περνούν από ειδική εκπαίδευση και τους απονέμεται πιστοποιητικό το οποίο τους εξουσιοδοτεί να κάνουν αποκλειστική χρήση της ταινίας καθώς και να εργάζονται με τα περιστατικά που τυχόν προκύπτουν μετά τη προβολή της. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν αναλύονται στατιστικά, χρησιμοποιούνται σε έρευνες και δημοσιεύονται.

Αυτή η προσέγγιση έχει αποδειχθεί αποτελεσματική ενώ έχει και μεγάλη προληπτική σημασία. Θεωρείται ότι τα παιδιά που συμμετέχουν στο πρόγραμμα αποκτούν περισσότερη αυτοπεποίθηση και αίσθηση του σώματός τους και ότι είναι σε θέση να προστατεύσουν τον εαυτό τους από τυχόν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης στο μέλλον.

B. Κέντρα υποστήριξης ενάντια στην αιμομιξία (Support Centres against Incest), Νορβηγία⁶⁹

Τα Κέντρα αυτά - περίπου 18 διάσπαρτα σε ολόκληρη τη χώρα- προσφέρουν υπηρεσίες υποστήριξης σε παιδιά και νέους ανθρώπους με τις οικογένειές τους,

⁶⁹ Norwegian national and local policies on prevention of violence against children, NOVA, 2008.

που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση από πρόσωπα του στενού ή συγγενικού τους περιβάλλοντος, με τα οποία τα συνδέει σχέση εμπιστοσύνης όπως π.χ. πατέρα, μητέρα, αδελφό, δάσκαλο, γείτονα κλπ. Το αντίστοιχο Κέντρο στην πόλη του Όσλο είναι ένας ιδιωτικός οργανισμός που διευθύνεται κυρίως από γυναίκες, οι οποίες έχουν οι ίδιες υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και από μητέρες, των οποίων τα παιδιά έχουν υπάρξει θύματα αιμομιξίας. Η παροχή υποστήριξης στα θύματα βασίζεται στην αρχή της **αυτοβοήθειας**. Η επικοινωνία με τα Κέντρα μπορεί να γίνει και ανώνυμα, σε ένα απόλυτα εμπιστευτικό περιβάλλον το οποίο επιδεικνύει πολιτική και θρησκευτική ουδετερότητα.

Ωστόσο πολλά Κέντρα ασκούν και προληπτικές παρεμβάσεις με την παροχή πληροφόρησης και καθοδήγησης και προς άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται πάνω σε παρόμοια θέματα. Συγκεκριμένα, στα περισσότερα Κέντρα λειτουργούν και εκπαιδευτικά προγράμματα για την εξειδίκευση επαγγελματιών του χώρου καθώς και φοιτητών.

Γ. E.C.P.A.T. (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) – Διεθνής Μη Κυβερνητική Οργάνωση⁷⁰

Αυτή η διεθνής Μ.Κ.Ο. αποτελεί δίκτυο 73 ομάδων σε 67 κράτη που συνεργάζονται για την εξάλειψη της σεξουαλικής εμπορικής εκμετάλλευσης παιδιών με την UNICEF, την INTERPOL, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού και άλλες διεθνείς οργανώσεις, εδρεύει δε στην Μπανγκόκ της Ταϊλάνδης.

Η οργάνωση έχει αναπτύξει παγκόσμιο δίκτυο καταγραφής της κατάστασης που επικρατεί σχετικά με την σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών, εντοπίζει οργανώσεις και φορείς για την καταπολέμησή της, ενισχύει τοπικά δίκτυα,

⁷⁰ www.ecpat.net

ευαισθητοποιεί το κοινό για τον τουρισμό παιδικού σεξ και την παιδική πορνογραφία, προωθεί νέα νομοθεσία και συμβάλλει στην καταγραφή και δίωξη των παιδόφιλων καθώς και στη λειτουργία καταφυγίων για τη φροντίδα των παιδιών θυμάτων.

Η E.C.P.A.T. έχει λειτουργήσει πρόγραμμα ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών στους τομείς υγείας και παιδείας, την παραγωγή υλικού για αστυνομία και δικαστικούς λειτουργούς με νομικές διαδικασίες φιλικές προς το παιδί, για τη διαλεύκανση εγκληματιών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και για τον εντοπισμό και θεραπεία των θυμάτων. Επίσης έχει αναπτύξει εκπαιδευτικό υλικό καλών πρακτικών για τους φορείς που εργάζονται με παιδιά θύματα σεξουαλικού εμπορίου ή για την πρόληψή του.

Η E.C.P.A.T. Λουξεμβούργου εξέδωσε βιντεοταινίες που προβάλλονται κατά τη διάρκεια αεροπορικών πτήσεων για να ευαισθητοποιήσει τους ταξιδιώτες εναντίον της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών στις χώρες προορισμού. Τα βίντεο έχουν προβληθεί από τις εταιρείες: Air France, Nouvelles Frontières, Lufthansa και Austrian Air.

Πολλές ομάδες της E.C.P.A.T. σε ανεπτυγμένες χώρες έχουν εκδώσει υλικό ενημέρωσης για ταξιδιώτες, όπως αυτοκόλλητα που μπαίνουν στις βαλίτσες, συνοδευτικό υλικό που μοιράζουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες μαζί με τα εισιτήρια καθώς και ενημερωτικό υλικό για τις νομικές συνέπειες της εκμετάλλευσης παιδιών, ακόμα κι αν το αδίκημα έχει διαπραχθεί σε χώρα όπου δεν ισχύει νόμος κατά της παιδικής εκμετάλλευσης.

Οι ομάδες E.C.P.A.T. σε Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία, Αυστρία, Ολλανδία και Αγγλία έχουν εκδώσει Κώδικες Δεοντολογίας για Ξεναγούς και τουριστικά γραφεία, που περιλαμβάνουν κριτήρια ηθικής πολιτικής σχετικά με τον τουρισμό παιδικού σεξ. Επίσης έχουν εκδώσει εκπαιδευτικό υλικό για το προσωπικό που ασχολείται με

τον τουρισμό, το οποίο διδάσκεται στις σχολές τουριστικών επαγγελμάτων στη Γαλλία, το Βέλγιο, την Ολλανδία και την Γερμανία.

Δ. Πρόγραμμα Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, (Integrated project for sexual abuse prevention -PIPAS), Πορτογαλία

Στόχος του προγράμματος PIPAS είναι να βοηθήσει παιδιά και νέους ανθρώπους στην ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων, στην προώθηση της αγωγής υγείας και της έκφρασης της σεξουαλικότητάς τους με υπευθυνότητα.

Το πρόγραμμα αναφέρεται στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, επιδιώκοντας να αυξήσει τη συνειδητοποίηση των παιδιών σχετικά με την σεξουαλική βία, κυρίως στο πλαίσιο των ιδρυμάτων.

Το υλικό και η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε αναπτύχθηκε από δασκάλους, εκπαιδευτικούς και τεχνικούς, το δε είδος της παρέμβασης ήταν ανάλογο με την ηλικία, το περιεχόμενο και την περιπλοκότητα των περιπτώσεων. Το πρόγραμμα, το οποίο συμπεριέλαβε 2.800 παιδιά και νέους, αναγνωρίστηκε διεθνώς ως εργαλείο αναφοράς για την πρόληψη της σεξουαλικής βίας κατά των παιδιών και εφήβων και διεξήχθη με την επίβλεψη της Σχολής Ψυχολογίας και Επιστημών της Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου της Λισσαβώνας⁷¹.

Με το πρόγραμμα αυτό, ο δημόσιος φορέας παιδικής προστασίας Casa Pia de Lisboa, του οποίου η αποστολή είναι η προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών, ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται σε κίνδυνο ή σε κοινωνικό αποκλεισμό, υπέστη πλήρη αναδιάρθρωση με αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των παιδιών που

⁷¹ UN Human Rights Council, (10 March 2010), "The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms", Notes for the speech of the Deputy Secretary General of the Council of Europe, Geneva.

βρίσκονται κάτω από ιδρυματική φροντίδα. Η Casa Pia αποτελείται από το 2010, από 24 ξενώνες παιδικής προστασίας που φιλοξενούν 233 παιδιά (με 10 περίπου παιδιά σε κάθε ξενώνα).

Άλλες αλλαγές που πέτυχε η εφαρμογή του προγράμματος ήταν:

- η αύξηση του αριθμού των εξειδικευμένων επαγγελματιών που απασχολούνταν σε κάθε ξενώνα
- η στοχευμένη κατάρτιση του υπάρχοντος προσωπικού
- η συνεργασία με τις οικογένειες για την επανένταξη των παιδιών σ' αυτές
- και η αυξημένη επιτήρηση και ο σχεδιασμός εξατομικευμένων πλάνων ζωής για τα παιδιά

Με την εφαρμογή του προγράμματος PIPAS η Casa Pia de Lisboa συνεισέφερε προς την κατεύθυνση της δημιουργίας ενός υγιούς περιβάλλοντος σχέσεων των παιδιών και των νέων καθώς και στην αναβάθμιση της ποιότητας των συναισθηματικών και σεξουαλικών τους σχέσεων. Επίσης συνεισέφερε στην συνειδητοποίηση των νέων ανθρώπων ώστε να απορρίπτουν σεξουαλικές σχέσεις που βασίζονται στη βία ή στον εξαναγκασμό, καθώς και προσωπικές σχέσεις που βασίζονται στην υποταγή και την εκμετάλλευση.

11.4 Καλές Πρακτικές Κέντρων για παιδιά θύματα κακοποίησης παραμέλησης

A. Το Κέντρο Tartu Child Support Centre, Εσθονία⁷²

Το Tartu Child Support Centre for Abused Children είναι μία Μη Κυβερνητική Οργάνωση, που ασχολείται με κακοποιημένα παιδιά. Εκτός των υπηρεσιών συμβουλευτικής και υποστήριξης, παρέχει σε φοιτητές και σε άλλα άτομα που έχουν ενδιαφέρον, μαθήματα που εστιάζουν σε θέματα κακοποίησης των παιδιών.

Ειδικότερα για τα κακοποιημένα παιδιά, οι κύριοι στόχοι του κέντρου υποστήριξης είναι:

- να παρέχει ψυχολογική στήριξη και ψυχοθεραπευτική βοήθεια, ιατρική φροντίδα και παροχή συμβουλών για τα κακοποιημένα παιδιά και τα μέλη της οικογένειάς τους
- να οργανώνει σειρά μαθημάτων επανεκπαίδευσης για ειδικούς, γονείς, εθελοντές, πανεπιστημιακούς σπουδαστές και άλλα άτομα με ενδιαφέρον στον τομέα αυτό
- να αναπτύσσει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για κακοποιημένα παιδιά και μέλη της οικογένειας.

Ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα του κέντρου υποστήριξης Tartu είναι η διεπιστημονική προσέγγιση και η πολυδιάσταση των υπηρεσιών, καθώς συνεργάζονται διαφορετικοί επαγγελματίες με διαρκή εκπαίδευση σε θέματα κακοποίησης παιδιών όπως: παιδίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί,

⁷² Tartu Laste Tugiskus: <http://home.delfi.ee/~ch.abuse/>.

εισαγγελείς, αστυνομικοί και εθελοντές εξειδικευμένοι σε θέματα παιδικής κακοποίησης και ενδοοικογενειακής βίας.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα πτυχή των υπηρεσιών του κέντρου είναι η εργασία στο τομέα της πρόληψης που περιλαμβάνει: ενίσχυση της κοινωνικής συνειδητοποίησης για ζητήματα βίας και κακοποίησης παιδιών, εντοπισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου σε συνεργασία με δασκάλους, ιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς.

Το Κέντρο αναπτύσσει επίσης εκτεταμένα δίκτυα συνεργασίας καθώς και έρευνα πάνω σε θέματα βίας. Οργανώνει δε διαβουλεύσεις και συνεργασίες με πολιτικούς, ΜΚΟ και άλλες αρχές που ασχολούνται με το θέμα.

B. Ο Ξενώνας SOS-ELIZA, Ελλάδα⁷³

Ο Ξενώνας SOS-ELIZA λειτουργεί στο Μαρούσι από το Μάιο του 2009 και προέκυψε από τη συνεργασία των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδας και του Σωματείου ELIZA, χρηματοδοτείται δε από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και το Υπουργείο Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας.

Ο Ξενώνας δέχεται παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση – παραμέληση ηλικίας 0 έως 5 ετών, με δυνατότητα παραμονής έως και 18 μήνες. Η δομή στεγάζεται σε τριώροφη μονοκατοικία στο Μαρούσι 315 περίπου τετραγωνικών μέτρων, σε οικόπεδο 728 τετραγωνικών μέτρων. Τα γραφεία, που στεγάζονται στο ισόγειο, έχουν ξεχωριστή πρόσβαση από τους άλλους δύο ορόφους στους οποίους διαμένουν τα παιδιά. Τα βρέφη και τα νήπια έως 2,5 ετών διαμένουν σε ξεχωριστά δωμάτια από τα νήπια των 2,5 έως 5 ετών. Τα παιδιά ίδιας ηλικίας

⁷³ Βλ. Family-based child care The vision and experience of SOS Children's Villages Position Paper, 2008.

μένουν μαζί και έχουν επαρκή χώρο –σε κάθε παιδί αντιστοιχούν 15-20 τετραγωνικά μέτρα λειτουργικός χώρος– για τα προσωπικά τους αντικείμενα και για παιχνίδια καθώς και δυνατότητες απομόνωσης εφόσον το επιθυμούν.

Σε κάθε όροφο υπάρχουν δωμάτια για το προσωπικό 24ωρης φροντίδας και οι χώροι διαθέτουν ασφάλεια (είναι βαμμένοι με χαρούμενα χρώματα και στη διακόσμηση τους συμμετέχουν και τα παιδιά), άφθονο φωτισμό, και καθαριότητα που επιμελείται οικιακή βοηθός και το προσωπικό. Στον χώρο φιλοξενίας των παιδιών επίσης υπάρχει καθιστικό, κουζίνα, δυο μπάνια, ένας αποθηκευτικός χώρος και τρία υπνοδωμάτια για τη διαμονή των 8 βρεφών και νηπίων, που αποτελούν τη δυναμικότητα της δομής.

Ο όροφος γραφείων διαθέτει, εκτός του γραφείου του Υπεύθυνου του Ξενώνα και του Κοινωνικού Λειτουργού και χώρο συναντήσεων των φυσικών οικογενειών των παιδιών και ξεχωριστό χώρο θεραπευτικών δραστηριοτήτων για συναντήσεις των παιδιών με την Παιδοψυχίατρο και την Κοινωνική Ψυχολόγο.

Ο κήπος του Ξενώνα (περίπου 400 τετραγωνικά μέτρα) είναι κατάλληλα εξοπλισμένος για να παίζουν παιδιά προσχολικής ηλικίας (υπάρχουν ξύλινα σπιτάκια, τραμπολίνο και παιδική χαρά) ενώ με τη βοήθεια και των παιδιών καλλιεργούνται, τους καλοκαιρινούς μήνες, οπωροκηπευτικά σε μποστάνι στην άκρη του κήπου.

Από το Φεβρουάριο του 2009 που άρχισε η λειτουργία του Ξενώνα, μέχρι και το Νοέμβριο του 2010 παραπέμφθηκαν στη δομή 36 περιπτώσεις βρεφών και νηπίων που αντιστοιχούν συνολικά σε 54 παιδιά. Από αυτές τις περιπτώσεις 24 παιδιά πληρούσαν τα κριτήρια για να ενταχθούν στη δομή.

Βασικά κριτήρια ένταξης των παιδιών στη δομή είναι η ύπαρξη οικογενειακού περιβάλλοντος που παραμελεί συστηματικά τις ανάγκες τους ή μετατρέπεται σε

πλαίσιο σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης και σοβαρής παραμέλησης.⁷⁴

Ο σκοπός λειτουργίας του Ξενώνα είναι:

- α) η άμεση προστασία των παιδιών θυμάτων κακοποίησης- παραμέλησης **σε ώρα κινδύνου**, μέσα από την εξασφάλιση σταθερού πλαισίου διαμονής κατά τη διάρκεια της κρίσης και
- β) η παροχή εξειδικευμένων ψυχοκοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών προς την οικογένεια, με στόχο την ασφαλή επιστροφή των παιδιών στο φυσικό τους οικογενειακό περιβάλλον.

Σημαντικές καινοτομίες που καθιστούν τον προαναφερόμενο Ξενώνα παράδειγμα καλής πρακτικής είναι ότι:

- Προσφέρει **βραχυχρόνια παραμονή** στα παιδιά (έως 18 μήνες) και δεν στοχεύει στην επ' αόριστον παραμονή τους μέσα στη δομή. Αποβλέπει δε στην επιστροφή των παιδιών, κατά προτεραιότητα, στη φυσική τους οικογένεια –εφόσον αυτό είναι εφικτό μετά την παρέμβαση– ή στην αποκατάστασή τους σε ανάδοχη ή θετή οικογένεια ή τεχνητή οικογένεια στο πλαίσιο των Παιδικών Χωριών SOS.
- Λειτουργεί με πλήρη διεπιστημονική ομάδα ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, βρεφονηπιοκόμων, παιδοψυχιάτρου, νομικού συμβούλου παιδιάτρου, οι περισσότεροι με πλήρη απασχόληση, που έχουν την ευθύνη για τη διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των παιδιών, με στόχο το απόλυτο **συμφέρον** τους.
- Απασχολεί τρεις οικόσιτες «θείες» για την εξασφάλιση δημιουργίας ψυχολογικού δεσμού των παιδιών με σταθερό άτομο φροντίδας, επί 24ώρου βάσεως.

⁷⁴ Ο Ξενώνας δεν φιλοξενεί παιδιά θύματα κακοποίησης-παραμέλησης όταν υπάρχει παντελής έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος, οξύ παιδοψυχιατρικό πρόβλημα, νοητική καθυστέρηση ή αυτισμός καθώς και σοβαρά προβλήματα υγείας.

- Διασφαλίζει σωστή αναλογία παιδιών - προσωπικού για καλύτερης ποιότητας φροντίδα και παρέχει **εξατομικευμένη** αντιμετώπιση για να καλύψει τις πολλαπλές ανάγκες του παιδιού.
- Τα παιδιά παρακολουθούνται από παιδοψυχίατρο σε εβδομαδιαία βάση και κάθε παιδί συμμετέχει σε ομαδικές και ατομικές θεραπευτικές δραστηριότητες, μέσα και έξω από τον Ξενώνα.
- Το προσωπικό, πριν από την πρόσληψή του, εκπαιδεύεται για χρονικό διάστημα δυο μηνών, του προσφέρονται δε ευκαιρίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ενώ ταυτόχρονα δέχεται τακτική επιστημονική **εποπτεία** από εξωτερικό επόπτη.
- Τα παιδιά (ακόμα και τα βρέφη) συμμετέχουν, σε εβδομαδιαία βάση, στο θεσμό της κοινότητας, όπου οι επαγγελματίες με τη **συμμετοχή των παιδιών** συζητούν το πρόγραμμα του Ξενώνα, τις σχέσεις ανάμεσα σ' αυτούς και τα παιδιά και των παιδιών μεταξύ τους καθώς και όποια ζητήματα τα απασχολούν. Έτσι εκείνα μαθαίνουν να εκπροσωπούν τον εαυτό τους, να διεκδικούν τα δικαιώματά τους ως **υποκείμενα**, των οποίων η γνώμη εκφράζεται και λαμβάνεται υπόψη από τους ενήλικες (Βλ. *δικαίωμα συμμετοχής*, άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού).
- Ο Ξενώνας επιδιώκει, μέσα από τακτικές συναντήσεις, να εγκαθιδρύσει πλαίσιο συνεργασίας με την οικογένεια του παιδιού, όταν αυτό είναι εφικτό και ενθαρρύνει τη συμμετοχή της και στο θεραπευτικό πλάνο του παιδιού. Το προσωπικό παρέχει ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στη φυσική οικογένεια του παιδιού και συνεργάζεται με ευρύτερες δομές κοινωνικής στήριξης (όπως υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας, εκπαίδευσης, τοπικής αυτοδιοίκησης κ.α.) διαμεσολαβώντας προς όφελος της οικογένειας.
- Ο Ξενώνας αναπτύσσει δίκτυο συνεργασίας με τις διάφορες υπηρεσίες και την κοινότητα και επίσης συνεργάζεται με τα μέλη του Δικτύου Παιδικής Προστασίας. Η συμμετοχή σε Δίκτυα Συνεργασίας Κοινωνικών Φορέων και η οριζόντια δικτύωση με άλλες οργανώσεις, Μ.Κ.Ο. κλπ. αποτελεί απόλυτη

προτεραιότητα εξαιτίας της έλλειψης κεντρικών και περιφερειακών μηχανισμών που στοχεύουν στο συντονισμό των φορέων παιδικής προστασίας⁷⁵.

- Τέλος, το συγκεκριμένο μοντέλο παιδικής προστασίας προβλέπει την επιστημονική συνέργεια της παιδικής προστασίας και της ψυχικής υγείας με επίκεντρο το κακοποιημένο παιδί και την οικογένεια του, στο πλαίσιο της κοινότητας, πράγμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην παραγωγή νέας γνώσης, εισάγοντας καινοτόμες πρακτικές και πολιτικές στον τομέα της κλασικής ιδρυματικής προστασίας. Είναι γνωστό ότι στην ελληνική πραγματικότητα τα ιδρύματα παιδικής προστασίας δεν καλύπτουν τις ανάγκες ψυχικής υγείας των παιδιών που φιλοξενούν, ενώ από την άλλη πλευρά οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν εξασφαλίζουν τη, θεραπευτικού τύπου, προστασία που ένα κακοποιημένο παιδί προσχολικής ηλικίας, έχει ανάγκη.

⁷⁵ Σιφνιός Στ., (Οκτώβριος 2010), «Δίκτυο Συνεργασίας Κοινωνικών Φορέων», Εισήγηση στο Επιστημονικό Συμπόσιο με τίτλο: Όταν κινδυνεύουν τα παιδιά, Οργάνωση: Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδας.

Γ. Το Κέντρο *Dardedze*, Λετονία

Τίτλος προγράμματος:	Κέντρο <i>Dardedze</i> , <i>ενάντια στην κακοποίηση παιδιών</i>
Τύπος προγράμματος:	Παροχή υπηρεσιών στην οικογένεια και στα παιδιά που είναι θύματα βίας και κακοποίησης
Ομάδα στόχος:	Παιδιά θύματα βίας και κακοποίησης
Βασικά χαρακτηριστικά:	Προστασία παιδιών που έχουν κακοποιηθεί
Χώρα/ περιοχή:	Λετονία

Το κέντρο *Dardedze* παρέχει υπηρεσίες στην οικογένεια και στα παιδιά που είναι θύματα βίας και κακοποίησης. Εβδομαδιαίες διεπιστημονικές συναντήσεις και διασκέψεις για κάθε περίπτωση, λαμβάνουν χώρα για την ανάπτυξη ενός σχεδίου παρέμβασης υπέρ του παιδιού.

Το Κέντρο, το οποίο αποκαλείται «σπίτι υποστήριξης», διαθέτει ένα προσωρινό χώρο διαμονής, όπου το παιδί και κάποιο κοντινό μέλος της οικογένειας του μπορούν να φιλοξενηθούν έως ότου ομαλοποιηθεί η κατάσταση κρίσης στο σπίτι. Η αστυνομία, οι κοινωνικές υπηρεσίες, τα δικαστήρια, οι επαγγελματίες υγείας, τα σχολεία καθώς και μέλη της οικογένειας του κακοποιημένου παιδιού μπορούν να ζητήσουν παραπομπές υποστήριξης στο «σπίτι».

Στο κέντρο *Dardedze* υπάρχει ειδικό δωμάτιο ανάκρισης, για τις περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών μέσα από το οποίο μπορούν οι ειδικοί να παρατηρήσουν τις αντιδράσεις των παιδιών όταν βρίσκονται μαζί με τους γονείς τους. Η εκπαίδευση των γονιών σχετικά με την ανάπτυξη των γονεϊκών τους δεξιοτήτων αποτελεί μία ακόμη υπηρεσία στο πλαίσιο της λειτουργίας του κέντρου.

Δ. Κέντρα Simba και Tabaluga, Αυστρία

Το πρόγραμμα Simba⁷⁶ αποτελεί μέρος του προγράμματος πρόληψης της παιδικής κακοποίησης και στήριξης οικογενειών των Παιδικών Χωριών S.O.S.

Γενικά, τα Χωριά S.O.S. είναι συνδεδεμένα με την παροχή μακροχρόνιας οικογενειακής φροντίδας για παιδιά που τη χρειάζονται. Στην Αυστρία, ωστόσο, τα Παιδικά Χωριά S.O.S. αντιμετωπίζουν την πρόληψη και με νέους τρόπους, περισσότερο συμβατούς με τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες. Ένα νέο τρόπο αποτελεί η εξασφάλιση σε παιδιά καταλύματος βραχυχρόνιας παραμονής, με ταυτόχρονη υποστήριξη και συμβουλευτική καθοδήγηση της οικογένειάς τους, ώστε να καταστεί δυνατή η επιστροφή τους σε αυτήν. Στα καταλύματα αυτά, που προορίζονται για την αντιμετώπιση κρίσεων, προσφέρεται άμεσα βοήθεια στα παιδιά χωρίς τη μεσολάβηση γραφειοκρατικών διαδικασιών δηλ. σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης εξ αιτίας άσκησης φυσικής ή σεξουαλικής βίας μέσα στην οικογένεια, τα παιδιά τοποθετούνται εκεί κατ' ευθείαν, εφ' όσον υπάρχει κενή θέση. Η παραπομπή μπορεί να γίνει **μόνο** από τις κοινωνικές υπηρεσίες και να διαρκέσει για περιορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρι 7 μήνες, που μπορεί να παραταθεί maximum μέχρι 1 χρόνο.

Το πρόγραμμα δίνει μεγάλη προσοχή στους γονείς ή τουλάχιστον στον ένα γονιό, ο οποίος συνήθως συνοδεύει το παιδί.

Τα παιδιά συνοδεύονται πάντα από ένα πρόσωπο της εμπιστοσύνης τους και οι γονείς καλούνται να γνωρίσουν το περιβάλλον στο οποίο θα ζει το παιδί τους καθώς και τους επαγγελματίες που θα το φροντίζουν.

Τα παιδιά που θα παραμείνουν μέσα συνεχίζουν από εκεί και πηγαίνουν στο σχολείο τους ή στον παιδικό σταθμό, παίζουν, μαθαίνουν καινούργια πράγματα, κάνουν εκδρομές.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής τους υπόκεινται σε ιατρικό έλεγχο και παρακολούθηση της ανάπτυξής τους και αν χρειάζεται υποστηρίζονται ανάλογα από ειδικούς π.χ. με λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία κ.λπ.

⁷⁶ Meeting of Child/Youth experts. Visit of "Simba" and "Tabaluga", 14-15 May 2007, Altmünster. Επίσης βλ. www.initia.be.

Η συχνότητα των επισκέψεων από τους γονείς ποικίλλει από 1 φορά το μήνα έως 2 φορές την εβδομάδα. Οι γονείς συμμετέχουν στις ομαδικές δραστηριότητες των παιδιών αλλά το πρόγραμμα προβλέπει γι' αυτούς και αποκλειστικές συναντήσεις με ειδικούς για συμβουλευτική και γονεϊκή υποστήριξη.

Για πολλά παιδιά δεν είναι ξεκάθαρο αν θα μπορέσουν να επιστρέψουν στις οικογένειές τους, αν θα τοποθετηθούν σε ανάδοχες οικογένειες ή αν θα ενταχθούν στην κοινότητα των Παιδικών Χωριών S.O.S. Αυτό θα αποφασιστεί από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους γονείς και τους άλλους επαγγελματίες του Simba. Γι' αυτό, άλλωστε, υπάρχουν μεταξύ τους συχνές συναντήσεις, κάθε 4-6 εβδομάδες, για να συζητήσουν την υπάρχουσα κατάσταση και το μέλλον του παιδιού και της οικογένειας.

Όταν το οικογενειακό περιβάλλον σταθεροποιηθεί μπορεί να αρχίσει η προετοιμασία του παιδιού για την επιστροφή του στο σπίτι. Αν αυτό δεν καταστεί δυνατόν για εύλογο χρονικό διάστημα, διερευνάται η καλύτερη δυνατή τοποθέτηση σύμφωνα με το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού και σε στενή συνεργασία με τους γονείς και τους συγγενείς του.

Ωστόσο πάντοτε υπάρχουν περιπτώσεις που οι γονείς χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επιλύσουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες που οδήγησαν στην οικογενειακή κρίση όπως π.χ. προβλήματα οικονομικά, σχέσεων, χρήσης ουσιών κλπ. Για αυτές τις περιπτώσεις τα Παιδικά Χωριά S.O.S., διαθέτουν ένα άλλο κατάλυμα, για μεσοπρόθεσμη παραμονή των παιδιών για 1 ή 2 χρόνια ακόμη, την Κοινότητα «Tabaluga». Σ' αυτήν τα παιδιά παραμένουν με στόχο να επιστρέψουν, στο εγγύς μέλλον στην οικογένειά τους. Το κέντρο Tabaluga παρέχει εντατική βοήθεια στους γονείς και λειτουργεί με άμεση συνεργασία ολόκληρης της οικογένειας.

Ε. Σπίτια για τα παιδιά 'Barnahus', Σουηδία, Ισλανδία⁷⁷

Τίτλος προγράμματος:	Κέντρα για τα παιδιά θύματα κακοποίησης
Τύπος προγράμματος:	Παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών προστασίας παιδιών
Ομάδα στόχος:	Παιδιά θύματα κακοποίησης
Βασικά χαρακτηριστικά:	Συνεργασία φορέων για την προστασία του παιδιού. Οι φορείς διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό
Χώρα/ περιοχή:	Σουηδία, Ισλανδία

Σε πολλές περιφέρειες της Σουηδίας λειτουργούν Κέντρα για κακοποιημένα παιδιά, τα οποία ονομάζονται Barnahus, δηλαδή Σπίτια για Παιδιά. Στα Σπίτια αυτά γίνεται διεπιστημονική εκτίμηση και συνεργασία διαφορετικών φορέων για την αντιμετώπιση των παιδιών που καταγγέλλεται κακοποίηση εις βάρος τους. Στα κέντρα αυτά δραστηριοποιούνται παράλληλα και συνεργάζονται κάτω από την ίδια στέγη: Αστυνομικές υπηρεσίες με ειδικευση σε θέματα ανηλίκων, που εκτελούν προανακριτικό έργο, κοινωνικές υπηρεσίες παιδικής προστασίας, που κάνουν εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού θύματος και της οικογένειάς του, ιατρικές υπηρεσίες που κάνουν διαπίστωση της σωματικής βλάβης ή της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού και μονάδες αποκατάστασης και θεραπείας που παρεμβαίνουν για την υποστήριξη του παιδιού στη συνέχεια, και, αν απαιτείται, για την παραπομπή του σε ειδικό θεραπευτικό πλαίσιο. Στα Barnahus παραπέμπονται τα παιδιά που καταγγέλλεται κακοποίηση σε βάρος τους, από τις περιφερειακές αστυνομικές ή κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης, με τις οποίες συνεργάζονται άλλοι φορείς της κοινότητας, όπως τα σχολεία.

Εκεί διεξάγονται οι πρώτες αναλυτικές μαρτυρικές καταθέσεις των θυμάτων, οι οποίες καταγράφονται και βιντεοσκοποούνται, ώστε να αποφεύγεται κατά το

⁷⁷ Βλ. UN. Human Rights Council, (March 2010), The development of child sensitive counselling, complaint and reporting mechanisms, Geneva. Επίσης: Συνοπτική Έκθεση, Επίσκεψη Γ. Μόσχου στη Σουηδία με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας 20-22 Μαΐου 2008.

δυνατό η δοκιμασία της επανειλημμένης κατάθεσης των παιδιών θυμάτων. Τα αστυνομικά όργανα που διεξάγουν τις συνεντεύξεις είναι ειδικευμένα, ενώ υπάρχει δυνατότητα ταυτόχρονης παρακολούθησης της συνέντευξης σε διαφορετική αίθουσα από κοινωνικό λειτουργό, ειδικό ψυχικής υγείας καθώς και από τον δικηγόρο του παιδιού, που διορίζεται αυτεπαγγέλτως, οι οποίοι μπορούν να παρέμβουν προς το αστυνομικό όργανο, μέσω ακουστικών, προτείνοντας ερωτήσεις. Τα παιδιά ενημερώνονται για τη βιντεοσκόπηση και τη διαδικασία με την οποία λαμβάνεται η κατάθεση και ζητείται η συναίνεσή τους για αυτή. Η ομάδα των ειδικών συνεργάζεται πριν και μετά την συνέντευξη, σχετικά με τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία του παιδιού, τα οποία αναλαμβάνουν οι κοινωνικές υπηρεσίες (π.χ. παρέμβαση στους γονείς, προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του κ.α). Η προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού δεν χρειάζεται εισαγγελική εντολή και αποφασίζεται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η μαρτυρική κατάθεση, η έκθεση της κοινωνικής υπηρεσίας και η τυχόν έκθεση από την ιατρική εξέταση, παραδίδονται στον εισαγγελέα ανηλίκων που αποφασίζει αν θα ασκήσει ή όχι ποινική δίωξη. Μερικές φορές χρειάζεται η διαδικασία της έρευνας να διαρκέσει πάνω από μια μέρα, οπότε, αν αποφασιστεί η προσωρινή απομάκρυνση από την οικογένειά του, το παιδί φιλοξενείται, σε κάποιες περιπτώσεις σε μικρές μονάδες φιλοξενίας (μέχρι 6 ατόμων) ή σε ανάδοχες οικογένειες.

11.5 Καλές πρακτικές για την Αποϊδρυματοποίηση – Αποκατάσταση

A. Life Together, Μη Κυβερνητική Οργάνωση, Τσεχία⁷⁸

Η Τσεχία εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό παιδιών κάτω των 3 ετών που ζουν σε ιδρύματα. Σύμφωνα με τη μελέτη του πανεπιστημίου του Birmingham σε 33 ευρωπαϊκές χώρες, υπολογίστηκε ότι 60 στα 10.000 παιδιά κάτω των 3 ετών ζούσαν σε ιδρύματα στη χώρα αυτή, όταν ο αντίστοιχος αριθμός στο Η.Β. ήταν 1 στα 10.000 παιδιά. Επίσης υψηλός ήταν ο αριθμός των παιδιών μεγαλύτερων των 3 ετών που ζούσαν σε ιδρύματα, ο οποίος ωστόσο εμφανίζει τάση μείωσης. Συνολικά το 2007 υπήρχαν, στη Τσεχία, 225 ιδρύματα στα οποία ζούσαν συνολικά 7.600 παιδιά.

Τον Ιούλιο του 2006 η ΜΚΟ Life Together εφάρμοσε ένα διετές Πρόγραμμα, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στο πλαίσιο του Προγράμματος ΔΑΦΝΗ II. Οι στόχοι του προγράμματος αφορούσαν:

- Τη βελτίωση του συστήματος της φροντίδας των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα.
- Τη μείωση του αριθμού των παιδιών και ειδικότερα των παιδιών Ρομά που ζουν σε ιδρύματα.
- Την πραγματοποίηση γενικότερων αλλαγών στο σύστημα παιδικής προστασίας.

⁷⁸ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, ακριβώς όπως σ. 298-300.

- Την μείωση του αριθμού των παιδιών που απομακρύνονται από τις οικογένειες τους για να τοποθετηθούν σε ιδρύματα.

Για την υλοποίηση των προαναφερόμενων στόχων η ΜΚΟ δημιούργησε ομάδα η οποία παρέχει βοήθεια στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο απομάκρυνσης των παιδιών τους σε ιδρύματα καθώς και σε γονείς και συγγενείς που έχουν ήδη παιδιά σε ιδρύματα και επιθυμούν να επιστρέψουν σε αυτούς.

Η στήριξη στις οικογένειες επιτυγχάνεται με τις ακόλουθες δράσεις:

- Παροχή στήριξης στους γονείς κατά την επικοινωνία τους με τις κρατικές αρχές.
- Παροχή στήριξης και εκπαίδευσης για την ανάπτυξη γονεϊκών ικανοτήτων.
- Παροχή νομικών συμβουλών και στήριξης κατά τις ακροάσεις του δικαστηρίου.
- Παροχή υλικής και οικονομικής στήριξης στις οικογένειες.
- Παροχή στήριξης για την επικοινωνία των γονέων με τα παιδιά τους που βρίσκονται ήδη σε ιδρύματα.
- Παροχή πληροφόρησης και επικοινωνία με άλλες εξειδικευμένες οργανώσεις με στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών τους.

Το 2006 η ΜΚΟ εργάστηκε με 103 οικογένειες κυρίως Ρομά, εκ των οποίων 76 αντιμετώπιζαν τον κίνδυνο απομάκρυνσης των παιδιών τους κυρίως λόγω των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν σε θέματα στέγασης, εκπαίδευσης των παιδιών τους, κακής οικονομικής τους κατάστασης ή ύπαρξης φαινομένων βίας μεταξύ των γονέων. Η ΜΚΟ εργάστηκε επίσης με 27 οικογένειες των οποίων τα παιδιά βρίσκονταν ήδη σε ιδρύματα και οι γονείς προσπαθούσαν να πάρουν πίσω. Στη

διάρκεια του 2006, η ΜΚΟ βοήθησε έξι παιδιά να επιστρέψουν στις βιολογικές του οικογένειες.

Μια από τις μεγαλύτερες επιτυχίες του προγράμματος αφορά την ανάμειξη γυναικών Ρομά στις ομάδες, καταρρίπτοντας με τον τρόπο αυτό τα εμπόδια επικοινωνίας μεταξύ των οικογενειών Ρομά και των κοινωνικών λειτουργών. Οι βοηθοί Ρομά επέτρεψαν έτσι την αλλαγή στάσης των κρατικών κοινωνικών λειτουργών απέναντι στις οικογένειες Ρομά.

Ένα πρόσθετο σημαντικό στοιχείο του προγράμματος αφορούσε τη διεξαγωγή σεμιναρίων και συζητήσεων στρογγυλής τράπεζας καθώς και τη δημοσίευση άρθρων. Στις δράσεις αυτές μετείχαν κοινωνικοί λειτουργοί, δικαστικοί, ΜΚΟ, και αξιωματούχοι από τις τοπικές και νομαρχιακές αρχές, ενώ πραγματοποιήθηκαν σε στενή συνεργασία με τους λοιπούς εταίρους του προγράμματος από την Ουγγαρία και την Αυστρία. Στη διάρκεια των σεμιναρίων και των ημερίδων δόθηκε η ευκαιρία διεξαγωγής συζητήσεων για τους τρόπους αποτροπής τοποθέτησης των παιδιών σε ιδρύματα και την παροχή βοήθειας για την επιστροφή των παιδιών στις οικογένειές τους, την αλλαγή της νοοτροπίας των επαγγελματιών απέναντι στην ιδρυματοποίηση και την έκθεση των κοινωνικών λειτουργών σε νέες μεθόδους κοινωνικής εργασίας όπως τα θεματικά σεμινάρια. Πρόκειται για σεμινάρια στα οποία ακολουθείται διεπιστημονική προσέγγιση των θεμάτων και στα οποία επιχειρείται η αναγνώριση των αναγκών και των προβλημάτων καθώς και η αναζήτηση κατάλληλων λύσεων σύμφωνα με το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού. Η αναζήτηση λύσεων επικεντρώνεται στην αποτροπή της απομάκρυνσης του παιδιού από την οικογένειά του ή στην προετοιμασία της επιστροφής του στην οικογένεια, μετά την παραμονή του στο ίδρυμα.

Η ΜΚΟ έχει επίσης θέσει ως μελλοντικό στόχο την ενημέρωση του κοινού πάνω στα προβλήματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα και την επίδρασή τους στην ανάπτυξη των παιδιών. Η ενημέρωση γίνεται με τη διοργάνωση happening,

παρουσιάσεων στα ΜΜΕ, τη πραγματοποίηση εκθέσεων, τη δημιουργία ιστότοπου για την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ οικογενειών που είχαν παιδιά σε ιδρύματα. Προγραμματίζεται επίσης η συγγραφή ενημερωτικού φυλλαδίου με πληροφορίες για τον τρόπο παροχής βοήθειας στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν κίνδυνο.

Β. Πρόγραμμα Δάφνη: Μελέτη για την αποκατάσταση παιδιών κάτω των 5 ετών που αποχωρούν από ιδρύματα

Αναφερόμαστε στα αποτελέσματα μελέτης καλών πρακτικών, που αφορά παιδιά κάτω των 5 ετών που αποχωρούν από κρατικά ιδρύματα παιδικής προστασίας.

α. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Δάφνη (2003-4) με τον συντονισμό του Παν/μίου Birmingham Αγγλίας και τη συμμετοχή 5 χωρών (Δανίας, Γαλλίας, Μ. Βρετανίας, Πολωνίας και Ελλάδας) και αξιολόγησε τη διαδικασία εξόδου των παιδιών από τα ιδρύματα προστασίας, όταν επιστρέφουν στις φυσικές τους οικογένειες ή τοποθετούνται σε θετές ή ανάδοχες οικογένειες⁷⁹. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι κανένα παιδί κάτω των 5 ετών δεν ήταν ορφανό. Επίσης ότι στην Ελλάδα κύρια μορφή αποκατάστασης των παιδιών μετά το ίδρυμα είναι η υιοθεσία, σε αντίθεση με άλλες χώρες όπου η θεραπευτική υποστήριξη στην φυσική οικογένεια του παιδιού από υπηρεσίες στην κοινότητα, διευκολύνει την επανένταξη πίσω στην οικογένειά του, ενώ επίσης λειτουργεί αρκετά και ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας.

Στην Ελληνική μελέτη εκτιμήθηκαν ως καλές πρακτικές:

Η προετοιμασία του παιδιού και της οικογένειας πριν την μετακίνηση του παιδιού, η πολιτική στήριξης της σχέσης μεταξύ αδελφών ώστε να τοποθετούνται μαζί (ή να έχουν συχνή επικοινωνία) και η συνέχιση της παρακολούθησης της

⁷⁹ Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), «Παιδί και Ίδρυμα: Προστασία ή Κοινωνικός Αποκλεισμός;» στο Νικολαΐδης Γ. – Σταυριανάκη Μ. (επιμ.), Βία στην Οικογένεια, Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, Εκδ. ΚΨΜ, σ. 287-296.

προσαρμογής του παιδιού από τους επαγγελματίες του ιδρύματος στη νέα του ζωή. Η υιοθεσία μπορεί να χαρακτηριστεί καλή πρακτική για το συμφέρον του παιδιού. Ωστόσο συνήθως οδηγεί στη λύση αυτή η έλλειψη στη χώρα μας, υπηρεσιών υποστήριξης της οικογένειας στην κοινότητα και έτσι παραιτείται ο φυσικός γονιός υπέρ της λύσης της υιοθεσίας. Επίσης, προς τη λύση της υιοθεσίας συμβάλλει και ο μη ανεπτυγμένος θεσμός της αναδοχής.

β) Ένα επόμενο ερευνητικό πρόγραμμα που ακολούθησε το προηγούμενο κατέληξε στην διατύπωση (2007) ενός Οδηγού για την αποϊδρυματοποίηση και τη μετεξέλιξη των ιδρυμάτων για παιδιά, που χρησιμοποιήθηκε ως εγχειρίδιο για τη μετεξέλιξη και αποϊδρυματοποίηση σε πολλές χώρες της Ευρώπης.

Ο οδηγός αυτός, που αποτελεί παράδειγμα καλής πρακτικής, διατυπώνεται ως ένα Σχέδιο δράσης με ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ, και μπορεί να εφαρμοστεί σε χώρες με ανάλογες συνθήκες, με μικρές προσαρμογές. Τα δέκα στάδια⁸⁰ που προτείνει να ακολουθούνται είναι:

1^ο ΒΗΜΑ: Ευαισθητοποίηση των ασκούντων πολιτική και των επαγγελματιών κλειδιά, σχετικά με την ανάγκη κατάργησης των ιδρυμάτων ή μετεξέλιξής τους σε μικρές οικογενειακές μονάδες, εστιάζοντας στις συνέπειες της ιδρυματικής φροντίδας του παιδιού.

2^ο ΒΗΜΑ: Διαχείριση της διαδικασίας της αποϊδρυματοποίησης

3^ο ΒΗΜΑ: Έλεγχος της ποιότητας σε εθνικό επίπεδο, με ανάλυση των χαρακτηριστικών στοιχείων και αριθμών σε ιδρύματα και οι εναλλακτικές υπηρεσίες που διατίθενται.

4^ο ΒΗΜΑ: Ανάλυση σε επίπεδο ιδρύματος, ανάγκες των παιδιών

5^ο ΒΗΜΑ: Σχεδιασμός εναλλακτικών υπηρεσιών που χρειάζονται για να σταματήσουν οι τοποθετήσεις παιδιών στα ιδρύματα

⁸⁰ The Link, The Official Newsletter of the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), Summer 2007, Vol. 16, No 1. Επίσης, Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009), ό.π., σ. 293.

6^ο ΒΗΜΑ: Προγραμματισμός για τη μεταβίβαση πόρων, που θα χρειαστούν για τις νέες υπηρεσίες

7^ο ΒΗΜΑ: Προετοιμασία για τη μετακίνηση του παιδιού

8^ο ΒΗΜΑ: Προετοιμασία του προσωπικού, που περιλαμβάνει και την ενθάρρυνσή του για περαιτέρω εκπαίδευση, ώστε να μπορεί να εργαστεί στο καινούργιο πλαίσιο

9^ο ΒΗΜΑ: Εκτίμηση των οικονομικών παραμέτρων και

10^ο ΒΗΜΑ: Παρακολούθηση και αξιολόγηση του νέου πλαισίου στο οποίο τοποθετείται το παιδί δηλ. της αξιολόγησης της ανάπτυξης του ίδιου του παιδιού, της φυσικής και ψυχικής του υγείας και της ικανότητας των φροντιστών να καλύψουν τις εξατομικευμένες ανάγκες του καθώς και υποστήριξη για την επιτυχία της τοποθέτησης ώστε αυτή να έχει αίσια έκβαση.

Γ. Πρόγραμμα Pollicino Centre, Ιταλία⁸¹

Το πρόγραμμα Pollicino Centre του δήμου της Ρώμης συνιστά μια ιδιαίτερα επιτυχημένη πρακτική στο πεδίο των πιλοτικών προγραμμάτων για την πρόληψη της ιδρυματοποίησης των απροστάτευτων παιδιών μέσω της προαγωγής της υιοθεσίας και της αναδοχής. Οι βασικοί άξονες που είναι και τα καινοτόμα στοιχεία του προγράμματος περιλαμβάνουν:

- Τη δημιουργία ενός κεντρικού κόμβου παρακολούθησης και συντονισμού των υιοθεσιών και της ανάδοχης προστασίας για την εξυπηρέτηση των δημόσιων υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για την προστασία των παιδιών (υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, αστυνομία, εισαγγελικές αρχές) των εθελοντικών οργανώσεων και των ιδιωτών που ενδιαφέρονται να υιοθετήσουν ή να γίνουν ανάδοχοι γονείς.

⁸¹ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, ακριβώς όπως σ. 296, 297.

- Την υποστήριξη και ενθάρρυνση των ατόμων που ενδιαφέρονται να υιοθετήσουν ή να γίνουν ανάδοχοι γονείς κατά τη διαδικασία έγκρισης του αιτήματός τους.
- Την υποστήριξη των θετών και ανάδοχων γονέων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην ανατροφή θετών ή ανάδοχων παιδιών.
- Τη δικτύωση των θετών και ανάδοχων γονέων με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και την αλληλοϋποστήριξή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Τσαγκάρη Μ., (1999). *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*, Αθήνα, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Τσαγκάρη Μ.,(1999). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα
- Αμπατζόγλου Γρ., (επιμ.), (2002). *Αλλάζοντας χέρια*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη
- Αρτινοπούλου Β., (2006). *Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση Γυναικών*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
- Berg I.K., Kelly S., (2000), *Building Solutions in Child Protective Services*, N.Y.
- Δασκαλάκη Η., Παπαδοπούλου Π., κ.α, (2000). *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21^{ου} Αιώνα*, εκδ. ΕΚΚΕ
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ., κ.α. (επιμ.), (2008). *Ενδοοικογενειακή Βία. Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την αντιμετώπιση*, Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, εκδ. ΑΩ
- European Commission Daphne Programme, Directorate – General Justice and Home Affairs, In collaboration with World Health Organization

Regional Office for Europe & The University of Birmingham (2005), *Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm*

- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), *Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών. Υποέργο 4 του Έργου: Προαγωγή της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής του Μέλλοντος: Εκπαίδευση και Αγωγή Υγείας για τον Έλεγχο και την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης-Παραμέλησης.*
- Καλλινικάκη Θ. (επιμ.), (1998). *Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Kahn A.J., Kamerman S.B., (1998), *Big cities in the welfare transition*, NY: Columbia University, School of Social Work.
- Kamerman S.B., Kahn A.J. (1994), *A Welcome for Every Child. Care Education and family support for infants and toddlers in Europe*. Washington D.C., Zero to Three: National Center for Clinical Infant Programs.
- Kemshall H., Pritchard J. (ed) (1999), *Good Practice in Working With Violence*, Good Practice Series 6.
- Leaman J., (2008), "Managing Poverty: Great Britain in Comparative Perspective", *Journal of Contemporary European Studies*, 16:1, pp. 41-56.
- Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ.(επιμ.), (2009). *Βία στην Οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*, εκδ. ΚΨΜ.

- Parton N., (August 2003), The Challenge of Child Abuse in Late Modern Societies. Paper presented at the Nordic Child Protection Conference, Reykjavik.
- Pascal C., Bertram T. (2006), The Development of Integrated Children's Centers in the U.K. Diversity in Early Childhood Education and Training. A European Seminar on Respect for Diversity, Equity and Social Inclusion, England.
- Τσιάντης Γ., Αλεξανδρίδης Α.(επιμ.), (2009). *Προσχολική παιδοψυχιατρική. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις* ,τομ.2, Αθήνα, εκδ. Καστανιώτη.

ΑΡΘΡΑ

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (2009). «Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών στην Προσχολική Ηλικία»,στο Τσιάντης Γ., Αλεξανδρίδης Α.(επιμ.), *Προσχολική παιδοψυχιατρική. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις* ,τομ.2, Αθήνα, εκδ. Καστανιώτη.
- Agathonos-Georgopoulou H., (1997). «Child Maltreatment in Greece: A Review of Research», *Child Abuse Review*, Vol. 6, pp. 257-271
- Agathonos-Georgopoulou H., Browne K., (1997). «The Prediction of Child Maltreatment in Greek Families», *Child Abuse and Neglect*, Vol. 21, No.8, pp. 721-735.
- Δημητρακάκη Χ., Παπαδοπούλου Κ., κ.α, (2009). «Πρόληψη Ψυχοκοινωνικών Δυσλειτουργιών σε Παιδιά και Οικογένειες Υψηλού Κινδύνου μέσω των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης : Το

- Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης (ΕΠΠΠ)», στο Τσιάντης Γ., Αλεξανδρίδης Α.(επιμ.), *Προσχολική παιδοψυχιατρική. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*, τομ. 2, Αθήνα, εκδ. Καστανιώτη.
- Leaman J., (2008), "Managing Poverty: Great Britain in Comparative Perspective", *Journal of Contemporary European Studies*, 16:1, pp. 41-56.
 - Φερέτη Ε.,(2000). «*Η Χρήση της Βίας στη Διαπαιδαγώγηση των Παιδιών: Ερευνητικά Δεδομένα και Προεκτάσεις*», στο Δασκαλάκη Η., Παπαδοπούλου Π., κ.α, (2000). *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21^{ου} Αιώνα*, εκδ. ΕΚΚΕ.
 - Fereti I., Stavrianaki M. (1997), "The use of physical punishment in the Greek family: selected sociodemographic aspects", *International Journal of Child and Family Welfare*, 2(3), pp. 206-216.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

A. Ελληνόγλωσσες

- Προσέγγιση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα (2007), Καστανίδου Σοφία - Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων ν. Λάρισας.
- Παιδί στο ίδρυμα: Προστασία ή Κοινωνικός Αποκλεισμός; Ελένη Αγάθωνος-Γεωργοπούλου http://diktuo.files.wordpress.com/2008/10/paidi-sto-idryma_1.pdf
- Βία κατά ανηλίκων, Νικολαΐδης Γιώργος (Δ/ντης Διεύθυνσης Οικογενειακών Σχέσεων – Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού).
http://www.esdy.edu.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Koinonikh_Paidiatrikh_t_ei_mathimata/1_Bia_enantion_paidion.pdf
- Διαρεμέ Σ.Π., Τσιάντης Ι., Σωματική Κακοποίηση του Παιδιού.
www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=232.
- Συνοπτική έκθεση: Επίσκεψη κ. Μόσχου στη Σουηδία με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας 20-22 / 5 /2008.
www.0-18.gr/downloads/episkepsi-souidia.doc
- Παρουσιάσεις τριών Βρετανικών και μιας διεθνούς ΜΚΟ για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης: StopitNow!, NSPCC, OneInFour, ECPAT , Πρεκατέ Βικτωρία (Εκπαιδευτικός-Εκπαιδευόμενη ψυχολόγος). Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής

Κακοποίησης.

http://www.obrela.gr/en/articles/Et_Bib_Pr_Prekate_2.pdf.

- Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών
Φυλλάδια Daphne: Θέματα και εμπειρίες από την καταπολέμηση της βίας κατά των παιδιών, των εφήβων και των γυναικών (2007)
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/01_daphne_booklet_1_el.pdf
- Οδηγίες για επαγγελματίες σχετικά με την κακοποίηση παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. <http://dide-anatol.att.sch.gr/perival/FAKELLOS%20AGWGHS%20YGEIAS/bibiografia/ODHGOS%20ANAGNWRISHS%20KAKOPOIHMENOU%20PAIDIOY.pdf>
- Παιδική Κακοποίηση: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης
Παγκοσμιος Οργανισμός Υγείας.
http://www.obrela.gr/articles/Et_MKO_WHO_Biblio.pdf.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2010-2015) – Κυπρος. Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια
- ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3500/06 : αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
http://www.hellenicnavy.gr/Nomothesia/n3500_06.pdf
- Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 16ης Ιανουαρίου 2008 σχετικά με μια στρατηγική της ΕΕ για τα δικαιώματα του παιδιού

(2007/2093(INI)). Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης
<http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/protect/files/CONVENTIONS/RIGHTS%20OF%20CHILDREN/EUROPEAN%20PARLIAMENT.pdf>

- Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Άσκηση των Δικαιωμάτων των Παιδιών(N. 2502/1997) & Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών κατά της γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Συμβούλιο της Ευρώπης - Προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού
<http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/protect/files/CONVENTIONS/RIGHTS%20OF%20CHILDREN/coeCONVENTIONAchildren.pdf>
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 1247/2002/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ, ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 1ης Ιουλίου 2002 περί του καθεστώτος και των γενικών όρων άσκησης των καθηκόντων του Ευρωπαίου Επόπτη Προστασίας Δεδομένων
Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/shared/Documents/EDPS/Publications/Brochures/brochure_edps_el.pdf
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 803/2004/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 21ης Απριλίου 2004, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης (2004-2008) σχετικά με την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας εις βάρος παιδιών, νέων και γυναικών και την προστασία των θυμάτων και των ομάδων κινδύνου (πρόγραμμα Δάφνη II) Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:143:0056:007:el:PDF>
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 293/2000/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 24ης Ιανουαρίου 2000, για τη θέσπιση

προγράμματος κοινοτικής δράσης (πρόγραμμα Δάφνη) (2000-2003) περί προληπτικών μέτρων κατά της βίας εις βάρος παιδιών, εφήβων και γυναικών. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:034:0001:0005:EL:PDF>.

- Παρεμβάσεις & Διαπιστώσεις της Αρχής για την εφαρμογή των Δικαιωμάτων του Παιδιού (2007) Συνήγορος του πολίτη.
http://www.synigoros.gr/pdfs/_4_xronia_me_to_synigoro_tou_paidiou.pdf
- Quality4Children, Ποιοτικά Standards για την Εξω-οικογενειακή Φροντίδα www.quality4children.info
- «Ζητήματα που αφορούν στην Προστασία των Παιδιών» (2010) , Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του παιδιού – Κυπριακή Δημοκρατία
- Έκθεση Unicef, Πρόοδος για τα Παιδιά: Παιδική Προστασία (2009)
<http://www.unicef.gr/pdfs/PFC08eng.pdf>
- Εκθέσεις Δραστηριοτήτων 2007 & 2008 Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια – Κυπριακή Δημοκρατία www.familyviolence.gov.cy
- Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, (2004), Η έκταση και οι μορφές βίας ενάντια στα παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna_2004_executive_summary.pdf

- Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008-2013), Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008). www.familyviolence.gov.cy
- Συνήγορος του Πολίτη, Ετήσια Εκθέση (2007, 2008, 2009)
- Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου Β. , Βαλάσση-Αδάμ Ε (επιμ) 2008, *Μορφές βίας κατά Γυναικών και παιδιών*, Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, Αθήνα <http://ncgw.org/gr/Ekdoseis/Ekdoseis-Via.pdf>.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού, (2009). Σχέδιο δράσης για την οριζόντια δικτύωση και το συντονισμό υπηρεσιών & φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης για το παιδί http://www.ygeiapronoia.gr/uploads/meletes/meleti_orizontia_diadiktiosh.pdf.
- Φυλλάδια Daphne: Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών.
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/01_daphne_booklet_1_el.pdf
- Κονδύλη Δ., Θανοπούλου Μ., Μουρίκη Α., Στρατουδάκη Χ., Τζωρτζοπούλου Μ., (2010), Εκπόνηση έρευνας για καλές πρακτικές που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και αφορούν μετανάστριες στον τομέα της απασχόλησης στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος PROGRESS, ΕΚΚΑ <http://www.ekka.org.gr/ereuna.pdf>.

- Παν/μιο Πατρών, Τμ. Επιστημών της Εκπ/σης και της Αγωγής στη Προσχολική Ηλικία, (2006) *Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στην Ελλάδα που αφορούν το παιδί: η ταυτότητα και η δράση τους*, Πάτρα
http://nemertes.lis.upatras.gr/dspace/bitstream/123456789/1058/1/Nimer-tis_Giannakouli-Laloudaki.pdf

B. Ξενόγλωσσες

- W.H.O, World report on violence and health, (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers
http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap3_eng.pdf
- The Findings of the Kauffman Best Practices Project to Help Children Heal From Child Abuse. (2004)
Closing the quality chasm in child abuse treatment identifying and disseminating best practices.
<http://www.chadwickcenter.org/Documents/Kaufman%20Report/ChildHosp-NCTABrochure.pdf>.
- Children and Sexual Abuse and Exploitation - Good practice for people working with children (2000)
http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/SexENG_full%20doc%281%29.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (2002), Emerging practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect
<http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/report/report.pdf>

- Statement of good practice (2004), Separated Children in Europe Programme. www.separated-children-europe-programme.org
- UN Human Rights Council, (2010), The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms, Geneva
- Daphne Project 99/288/WC.
 PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AND CHILDREN PREVENTION MEASURES: GOOD PRACTICE
 MODELS AND TRAINING OF PROFESSIONALS,
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/projects/1999_288/01_final_report_1999_288.pdf
- Italy final report, child mistreatment and the protection of childhood
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/projects/1999_288/01_final_report_1999_288.pdf
- *The 'Daphne' Project United Kingdom Final Report (2000)*
 Daphne Programme – 2002
- Action Plan "Children and Violence", The Council of Europe Italian report
 Visit of 'Simba' and 'Tabaluga', (May 2007), Child/youth experts group.
www.initia.be
- Daphne Programme - Final Report, Project Nr: 2003/046/C
 Identifying good practices in the deinstitutionalization of children under 5 years from European Institutions
- Daphne Project "Lepanto Happy Face" 2001-2002, Patra 2002

European Commission, Project Nr 01/106/C

- Daphne Project 2002-090
Guidelines for good practice in programs of intervention and research against violence in children and young people
- Norwegian national and local policies on prevention of violence against children Final Report (2008)
- Developing Residential Child Care Project (2007), National Centre for excellence in residential child care (ncercc),
<http://www.bettercarenetwork.org/bcn/details.asp?id=16296&themeID=1003&topicID=1019>
- Resolution Adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/64/434)], 64/142 Guidelines for the Alternative Care of Children (2010)
- EUROCHILD : CHILDREN IN ALTERNATIVE CARE ,NATIONAL SURVEYS - 2010
http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/Eurochild%20Publication%20-%20Children%20in%20Alternative%20Care%20-%202nd%20Edition%20January2010.pdf
- Guidelines on data collection and monitoring systems on child abuse, European Network of National Observatories on Childhood

http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf

- Child Care System Reform In South East Europe, Taking Stock and Accelerating Action : Consultation Report , South-West Europe Consultation

http://www.ceecis.org/child_protection/consultation_report.pdf

- UN Human Rights Council, (10 March 2010), The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms, Geneva
<http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/speeches/Discours%20SGA.pdf>

- Daphne Programme (2002)
PILOT PROJECT: FOUR ASSETS – ESTABLISHMENT OF A EUROPEAN NETWORK FOR INTERDISCIPLINARY TRAINING AND PARTICIPATION IN THE FIELD OF VIOLENCE PREVENTION (BELGIUM, GERMANY, SPAIN, FRANCE, PORTUGAL)

- Daphne Seminar (2000), Spanish Conclusions , Work of the National Groups

- Child Trafficking in the European Union Challenges, perspectives and good practices, European Union Agency for Fundamental Rights

http://www.fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Pub_Child_Trafficking_09_en.pdf

- Resource Book for Law Enforcement Officers on Good Practices in Combating Child Trafficking , European Commission

http://www.ch.iom.int/fileadmin/media/publikationen/resource_book.pdf

- Creation of a center of support for the support of abused children, young persons and women
- World Health Organization, (1999), Report of the consultation on child abuse prevention (Geneva)
- World Health Organization (2001), Submission from World Health Organization to the Committee on the Rights of the Child, <http://www.crin.org/docs/resources/treaties/crc.28/who1.pdf>
- World Health Organization (2002), World report on violence and health, http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf
- World Health Organization (2006), Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
- World Health Organization (2007), Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach, Policy briefing, the University of Birmingham. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/98778/E90618.pdf
- Violence :a global public health problem

http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf

- World Health Organization (2002), World report on violence and health(abstract), <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a77019.pdf>
- World Health Organization (1999). The world health report 1999 - making a difference. http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf

- Council of Europe Policy guidelines on integrated national strategies for the protection of children from violence.
- OECD (1999) *Early childhood education and care policy in Sweden*, OECD, Paris.
- OECD (2000a) *Early childhood education and care policy in USA*, OECD, Paris.
- OECD (2000b) *Early childhood education and care policy in Denmark*, OECD, Paris.
- OECD (2001a) *Starting strong. Early childhood education and care*, OECD, Paris.
- OECD (2001b) *Balancing work and family life: Helping parents into paid employment*, OECD, Paris.
- OECD (2001c) *Early childhood education and care policy in Denmark*, OECD, Paris.
- OECD (2002a) *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life – Volume 1. Australia, Denmark and the Netherlands*, OECD, Paris.
- OECD (2002b) "Women at work: Who are they and how are they faring?" in *Employment Outlook 2002*, OECD, Paris.
- OECD (2002c) *Review of Family Friendly Policies: the Reconciliation of Work and Family Life. Australia's Background Report*, OECD, Paris.

- OECD (2002d) *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life – Volume 3 New Zealand, Portugal and Switzerland*, OECD, Paris.
- OECD (2003a) *Employment Outlook 2003*, OECD, Paris.
- UNICEF (2005) *Child poverty in rich countries 2005*, UNICEF Innocenti Research Center, Florence, Italy.
- UNICEF (2000) *Innocenti Report Card, a league table of child poverty in rich nations*, Issue 1, UNICEF Innocenti Research Center, Florence, Italy.
- UNICEF (2001) *Innocenti report card, a league table of teenage births in rich nations*, Issue 3, UNICEF Innocenti Research Center, Florence, Italy.
- UNICEF Child Protection Strategy, United Nations Economic and Social Council, 2008.
http://www.unicef.org/protection/files/CP_Strategy_English.pdf

ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- UNICEF GREECE
<http://www.unicef.gr/>
- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
www.ich-mhsw.gr
- ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
http://www.0-18.gr/front-page?set_language=el
- ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

<http://www.hamogelo.gr/>

- ΑΝΘΡΩΠΟΣ

<http://www.anthropos.gr/>

- ΟΜΠΡΕΛΑ:

Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

<http://www.obrela.gr/>

-EUROPEAN COMMISSION

http://ec.europa.eu/index_en.htm

-ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

http://ec.europa.eu/index_el.htm

- SAVE THE CHILDREN

http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6115947/k.8D6E/Official_Site.htm

-WORD HEALTH ORGANIZATION

<http://www.who.int/en/>

-EUROPA DAPHNE PROGRAMMES

http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/html/search/generateSearchServlet?task=search_all_projects&lang=en&select=8

-COUNCIL OF EUROPE

<http://www.coe.int/>

[http://www.mazigiatopaidi.gr/main.php.](http://www.mazigiatopaidi.gr/main.php)
