

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΟΪΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Γιώργος Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Μεταξία Σταυριανάκη<sup>2</sup>

## Περίληψη

Η διαρκής ενασχόληση τις τελευταίες δεκαετίες με θέματα αναβάθμισης της ιδρυματικής φροντίδας στη χώρα μας, σε συνδυασμό με την αποτυχία του «κλειστού» ιδρύματος και την ανάγκη αποϊδρυματοποίησης, προσφέρουν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη πρακτικών και εξειδικευμένων παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση αυτή. Ωστόσο, ο σχεδιασμός της αποϊδρυματοποίησης και της ατομολογίας των παρεμβάσεων οφείλει να αποτελέσει υπόθεση, τόσο των κέντρων λήψης αποφάσεων, όσο και των ίδιων των υπηρεσιών και φορέων. Θεωρητικό, ερευνητικό και εμπειρικό δεδομένα στην Ελλάδα και το ξέπερικό έχουν κωδικοποιήσει τις ελλείψεις σε νέες, ευέλικτες και προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού «υπό προστασία» πολιτικές, που θα πρέπει να επηρεάσουν το κράτος-πρόνοιας και την ευρύτερη κοινωνική πολιτική, με σκοπό τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών και την εφαρμογή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε. στην πράξη.

## Εισαγωγή

Το ζήτημα επαναπροσδιορισμού της λειτουργίας των ιδρυμάτων κλειστής προστασίας για παιδιά ηλικίας 0-18 ετών βρίσκεται στο προσκήνιο της επιστημονικής κοινότητας τα τελευταία 40 χρόνια, βασισμένο σε ένα μείγμα θεωρητικής, εμπειρικής και ερευνητικής τεκμηρίωσης που οδηγεί στις μέρες μας στην κατασκευή όχι μόνο μιας επιστημολογικής αλλά και ηθικής στάσης απέναντι σ' αυτό. Ως γνωστόν, το πρόβλημα της διαχείρισης των παιδιών, όταν οι συνθήκες αποκλίνουν των τυπικών, είναι πολύ παλαιό. Η Βιβλική αναφορά στη σοφία του Βασιλιά Σολομώντα απλώς υποδηλώνει την παλαιότητα των προβλημάτων αυτών, αλλά και τις εγγενείς δυσκολίες στην επίλυσή τους. Αναδεικνύει, δε, το αναντίρρητο γεγονός πως οι λύσεις στα προβλήματα αυτά συχνά εμπίπτουν στην κατηγορία του **ελέγχου ή της μείωσης της θλάθης** (damage control και harm reduction policy), καθώς σε αρκετές περιπτώσεις οι συνθήκες απόκλισης εκ του εκάστοτε τυπικού οικογενειακού πλαισίου έχουν ήδη θέσει ανεξίτηλη σφραγίδα στην εξέλιξη ενός παιδιού, οριοθετώντας τις όποιες παρεμβάσεις στον ορίζοντα της ελαχιστοποίησης των πιθανών δυσμενών επιπτώσεων και όχι της εκμυδένισής τους. Από την άλλη, όμως, το γνωστό φαινόμε-

1. Ψυχίατρος, Διευθυντής Διεθθυνας Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
2. Κοινωνική Διευθύντρια, Ερευνητρια Διεθθυνας Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

νο της «**αυτοΐασης**» (resilience) των παιδιών, της παρουσίας, δηλαδή, αυξημένου δυναμικού ψυχικού μεταβολισμού τραυματικών εμπειριών σε αυτά, δημιουργεί προϋποθέσεις δυνατοτήτων και ευκαιριών, ιδιαίτερα όταν οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις λαμβάνουν χώρα έγκαιρα και με το χαρακτήρα και τη μορφή που απαιτείται έτσι ώστε ένα παιδί να μπορέσει να συνεχίσει την πορεία της ψυχο-συναισθηματικής του ωρίμανσης παρά τα όποια τραυματικά γεγονότα πρώιμα αντιμετώπισε. Είναι, δε, γνωστό από δεκαετιών, πως οι παρεμβάσεις αυτές οφείλουν να εξειδικεύονται αναφορικά προς τις ιδιαιτερότητες του παιδιού, αλλά και όσον αφορά στις ιδιομορφίες των συνθηκών εκείνων που το οδηγούν κάθε φορά στο να έχει ανάγκη τις συγκεκριμένες ψυχο-κοινωνικές παρεμβάσεις.

Με αυτήν την έννοια, η αποτίμηση και αξιολόγηση των παρεμβάσεων, αλλά και ο προσεκτικός σχεδιασμός τους, οφείλει να είναι απαραίτητη προϋπόθεση όχι μόνο των πολιτικών των όποιων κέντρων λήψης αποφάσεων σε εθνική ή περιφερειακή κλίμακα, αλλά και των ίδιων των σχεδιασμών των υπηρεσιών και των φορέων παροχής τους. Συνακόλουθα, η μελέτη της **αποτελεσματικότητας** (effectiveness) και της **αποδοτικότητας** (efficiency) των διαφόρων δομών και συστημάτων παιδικής προστασίας και κοινωνικής πρόνοιας είναι ένα σχετικά νέο πεδίο στην ελληνική εμπειρία. Ωστόσο, στην ανάλογη διεθνή, οι μελέτες αυτού του είδους χρονολογούνται από εικοσαετίας και πλέον. Κεντρική θέση, δε, στις αξιολογικές αυτές έρευνες, κατέχουν οι προσπάθειες συγκριτικής αποτίμησης των διαφόρων μορφών παιδικής προστασίας, είτε «εσωτερικών», είτε «εξωτερικών». Βασικό, μάλιστα, κίνητρο για την εκπόνηση και υλοποίηση των ερευνών αυτού του τύπου υπήρξε η ολοένα και αυξανόμενη συναίσθηση πως οι παραδοσιακές μορφές παιδικής προστασίας (Βρεφοκομεία, Ορφανοτροφεία, Παιδοκομεία, Παρθενιαγωγεία κ.ο.κ.) που χαρακτηρίζονταν από μεγάλο μέγεθος (όσον αφορά στη δυναμικότητά τους), «εξωτερικού τύπου» σχέσεις του προσωπικού με τα παιδιά, συχνά με σύνθεση ενός φύλλου (αρρένων ή θηλέων) και αρκετές φορές χαμηλό επίπεδο στελέχωσης, υποδομών και συνεχιζόμενης υποστήριξης, επιμόρφωσης και εποπτείας του προσωπικού τους, παρουσίαζαν πολλαπλά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά, τα οποία πρώτα από όλα διαισθητικά οι σύγχρονες κοινωνίες εντόπισαν μέσα από παραδειγματικές περιπτώσεις παιδιών που φιλοξενήθηκαν σε τέτοιες δομές, άρχισαν να γίνονται αντικείμενο εμπειρικής μελέτης και προβληματισμού από την πλευρά της επιστημονικής κοινότητας.

### Το γενικότερο πλαίσιο του προβλήματος

Οι ιδεολογικές και μεθοδολογικές καταβολές της συγκρότησης αλλά και διατήρησης του ιδρυματικού θεσμού δημιούργησαν δυσχέρειες αναφορικά με τη δυνατότητα για αναπροσαρμογή παγιωμένων τακτικών που οδήγησαν στον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριακή θέση της παιδικής ηλικίας μέσα από τις δομές της παιδικής προστασίας. Τα κριτήρια και η ανάγκη εισαγωγής ενός παιδιού στο ίδρυμα διαφέρει από χώρα σε χώρα καθώς αυτά επηρεάζονται από διαφορετικές ιδεολογικές θέσεις που αφορούν στο θεσμό της οικογένειας και το γονικό ρόλο του κρά-

τους. Στη δεκαετία του 1980-1990, ο διαμεσολαβητικός ρόλος της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Δ.Σ.Δ.Π.) σε συνδυασμό με τη νέα θέση των παιδιών ως ξεχωριστή κοινωνική ομάδα έφερε στην επιφάνεια το θέμα της γονικής ανεπάρκειας και της αναπλήρωσης του γονικού ρόλου. Το θέμα αυτό είχε ήδη απασχολήσει τους Ευρωπαίους υπουργούς υπεύθυνους για τις κοινωνικές υποθέσεις σε συνάντησή τους στη Βαρσοβία το 1987 οι οποίοι τόνισαν την ανάγκη ενίσχυσης της οικογένειας ως μια κοινωνική μονάδα ανεξάρτητα από τις κοινωνικές και πολιτικές διαφορές ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες. Η συνάντηση αποδέχθηκε την αρχή της αναπλήρωσης αναφέροντας ότι: «*Η αναπλήρωση συνδυάζει στοιχεία αποκέντρωσης και αποθεσμοποίησης όντας ένα σύστημα που αναγνωρίζει την ιεράρχηση των ατομικών και δημοσίων επιπέδων αντιμετώπισης αναγκών αρχίζοντας από το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα και προχωρώντας ανοδικά μέσα από τα υπόλοιπα επίπεδα της πολιτείας όπου το καθένα αναλαμβάνει ευθύνη μόνο όταν το προηγούμενο επίπεδο δεν είναι δυνατόν να ανταποκριθεί σε μια συγκεκριμένη ανάγκη*» (Report of the Conference of European Ministers Responsible for Social Affairs, 1987).

Επιπροσθέτως, σε ένα λιγότερο αφηρημένο επίπεδο, οι προαναφερόμενες έννοιες εμφανίζονται συναρτημένες με το φαινόμενο της εγκατάλειψης το οποίο διαχρονικά έχει συνδεθεί με την έννοια τις «γονεϊκής αδιαφορίας», διαμορφώνοντας έτσι τα κρατικά συστήματα πρόνοιας στις χώρες της Δ. Ευρώπης, ώστε να λειτουργούν με παρεμβατικό τρόπο και να αποκλείουν κάθε άλλη στρατηγική διευθέτησης του προβλήματος (Μηρούσκου, 2002). Αρκετά χρόνια πριν, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση της Ιταλίας στη δεκαετία του 1970 καθώς και η αλλαγή του νόμου για τα άσυλα και τα ιδρύματα με προσπάθειες τομεοποίησης στη Γαλλία, επηρέασαν την προσπάθεια μεταρρυθμίσεων και στην Ελλάδα, αν και τα πράγματα, πλην ελάχιστων εξαιρέσεων, παραμένουν σχεδόν στάσιμα. Αν και παρατηρείται διεθνώς μια σταδιακή μείωση των ιδρυμάτων κλειστής προστασίας με παράλληλη αύξηση εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, το ίδρυμα εξακολουθεί να λειτουργεί ως θεσμός σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. με κάποια φθίνουσα πορεία. Τα ευρήματα, στο πλαίσιο διακρατικού προγράμματος σε 9 Ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Δανία, Γαλλία, Τουρκία, Σλοβακία, Ρουμανία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ελλάδα) έδειξε ότι δύο χώρες (Αγγλία, Δανία) δεν έχουν καθόλου ιδρύματα για παιδιά <3 ετών, σύμφωνα με τις επιστημονικές προδιαγραφές, ενώ, σε χώρες με μεγάλο αριθμό παιδιών αυτής της ηλικίας λειτουργούν προγράμματα αποασυλοποίησης με αρκετή επιτυχία (European Commission, Daphne Programme, W.H.O. Regional Office, University of Birmingham, 2005).

### **Η Ευρωπαϊκή εμπειρία και η Ελληνική πραγματικότητα**

Σύμφωνα με τις επιταγές της Δ.Σ.Δ.Π. του Ο.Η.Ε. και τον αντίστοιχο ελληνικό Ν. 2101/1992, το ίδρυμα πρέπει να παραμένει ως τελευταία δυνατή λύση για τα παιδιά εκείνα που επιβάλλεται να απομακρυνθούν από την οικογένεια για συγκεκριμένους λόγους. Πρόσφατα, μάλιστα, σε νεότερη (2009) Κατευθυντήρια Οδηγία του Ο.Η.Ε. συνιστά την ολοκληρωτική κατάργηση των Ιδρυμάτων παιδικής φιλοξενίας

για παιδιά κάτω των 3 ετών σε ολόκληρο τον πλανήτη. Παρ' όλα αυτά, στις μεσογειακές κυρίως χώρες της Ε.Ε., η αναλογία παιδιών σε ιδρύματα έναντι αυτών σε ανάδοχη φροντίδα είναι για παιδιά μικρής ηλικίας 4:1, σε αντίθεση με χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης που είναι αντίστροφα. Στην Ελλάδα, παρά την ανάλογη φθίνουσα πορεία των κρατικών ιδρυμάτων, μέσα στο 2003, 2173 παιδιά 6-18 ετών φιλοξενούνταν σε κρατικά και εκκλησιαστικά ιδρύματα, ενώ μόνο 600 παιδιά σε ανάδοχες οικογένειες. Τον ίδιο χρόνο, ένα ευρωπαϊκό διακρατικό πρόγραμμα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ δύο χωρών, του Βελγίου (Σχολή Ειδικής Αγωγής Πανεπιστημίου Leuven) και της Ελλάδας (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού - Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων), με χώρα συντονισμού τη Μ. Βρετανία (Μ.Κ.Ο., NCH, The Bridge Child Care and Development Agency), στηρίχθηκε στη θεωρητική βάση ότι τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας στην Ε.Ε. είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη πληθυσμιακή ομάδα (Agathopoulos & Stavrianaki, 2002). Στη λογική αυτή εντάχθηκαν οι σκοποί του προγράμματος αναφορικά με την εκτίμηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας παιδιών 6-18 ετών που ζουν σε ιδρύματα στην Ελλάδα και το Βέλγιο (συγκριτικά στοιχεία), η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ιδρυμάτων, του προσωπικού και των παιδιών, η εκτίμηση των αναγκών πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και η εκτίμηση σχετικά με την εξασφάλιση και την προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών (Agathopoulos-Georgopoulou, Sarafidou, Stavrianaki, 2004).

Οι παράμετροι των προαναφερόμενων ερευνών αλλά και άλλων παλαιότερων ερευνών στην Ελλάδα (Βορριά & Σαραφίδου, 1991, 1992, Βασιλιάς, Γεωργιούδη, Σταυριανή, 1996, Πανοπούλου-Μαράτου & συν., 1988), επαληθεύουν τις θεωρητικές υποθέσεις ότι τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς από εκείνα που ζουν με τις οικογένειες τους. Έτσι, ουσιαστικά, προσεγγίζουν και ενισχύουν τη χαλαρότητα του επιστημονικού πεδίου του κοινωνικού σχεδιασμού κωδικοποιώντας τις ελλείψεις σε νέες και ευέλικτες πολιτικές που σχετίζονται με τη λειτουργία του σημερινού ιδρύματος. Ως εκ τούτου, γενικές θεωρητικές έννοιες, όπως, ιδρυματισμός, παραμέληση φροντίδας, κοινωνικός αποκλεισμός, κοινωνική απομόνωση, περιθωριοποίηση κ.λπ. ορίζονται με βάση τα συνθετικά τους στοιχεία τα οποία και θα πρέπει να επηρεάσουν το περιεχόμενο των κοινωνικών πολιτικών και θεσμών.

Η προστασία των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια σήμερα πρέπει να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας για τη διαμόρφωση δυνατοτήτων εδραίωσης μιας πολύπλευρης κοινωνικής δικτύωσης που στοχεύει στη στήριξη όλων των οικογενειών στο λειτουργικό τους ρόλο μέσα από μια «αναθεωρημένη πραγματικότητα», στάσεις και αξίες που σέβονται τις ευάλωτες περιόδους κάθε οικογένειας, τον ρυθμό αλλαγής αλλά και το απόλυτο συμφέρον των παιδιών. Ζητήματα αιχμής, ωστόσο, εξακολουθούν να αποτελούν: η μη εφαρμογή θεσμικών κανόνων λειτουργίας, η έλλειψη κριτηρίων για την εισαγωγή-αποχώρηση παιδιών, με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν στα ιδρύματα «παιδιά» ηλικίας 6-35 ετών και να είναι αδύνατη η φυσιολογική επανένταξη αυτών που αποχωρούν, η σύνδεση λειτουργίας του ιδρύματος με

συγκεκριμένες αναπτυξιακές κοινοτικές δραστηριότητες, η πρόληψη του κοινωνικού προβλήματος στην κοινότητα και η σύνδεσή της με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η λειτουργία του προσωπικού ως πραγματική διεπιστημονική ομάδα για την ολιστική αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος καθώς και η εναρμόνιση με τις απόψεις της διεθνούς και ελληνικής επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με τις απόπειρες αποϊδρυματισμού.

### **Βασικές παραδοχές των επιπτώσεων του υπάρχοντος ιδρύματος**

Σήμερα, μετά από δεκαετίες σχετικών ερευνών, είναι πια κοινός τόπος στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία πως το μεγάλο μέγεθος των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας (που αποτέλεσε τον 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα το κύριο πρότυπο ανάπτυξής τους) δεν συνάδει με τις σημερινές αντιλήψεις για την ανάπτυξη των παιδιών. Αντίθετα, μάλλον, το μεγάλο μέγεθος των ιδρυμάτων, με τον απρόσωπο χαρακτήρα των λειτουργιών που επιφέρει, φαίνεται να δρα αποτρεπτικά στη δημιουργία δεσμών (attachments) των παιδιών με το θεσμό ή τα πρόσωπα που τον απαρτίζουν και, ως εκ τούτου, να αποτρέπει την ψυχική επένδυση (psychological investment) των παιδιών σε ένα υποκατάστατο του γονέα. Οι αναδρομικές μελέτες σε παιδιά που φιλοξενήθηκαν σε δομές ιδρυματικής προστασίας τείνουν να καταδεικνύουν πως μεγαλώνοντας τα παιδιά αυτά διατρέχουν **υψηλότερο του γενικού πληθυσμού κίνδυνο** να αναπτύξουν:

- πρώιμα ψυχολογικές και παιδοψυχιατρικές διαταραχές όπως
  - μη ανεσταλμένο τύπο αντιδραστικής διαταραχής προσκόλλησης (disinhibited attachment - Rutter et al., 2007a), διαταραχές στη χρήση του λόγου (Croft et al., 2007),
  - ημι-αυτιστικά σύνδρομα που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «υπο-ουδικά» (Hoksbergen et al., 2005, Rutter et al., 2007b) για τις σύγχρονες ταξινομίες του D.S.M.-IV και του I.C.D.-10 (quasi-autism),
  - συμπεριφορικές διαταραχές συμπεριλαμβανόμενων των διαταραχών της αγχώδους και συναισθηματικής σειράς (Parker et al., 2005) και
  - διαταραχές προσωπικότητας όπως η οριακή και η αντικοινωνική.
- ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις (Reid and Barth, 2000) όπως
  - νεανική παραβατικότητα και
  - σοβαρότερα μεταγενέστερα προβλήματα με το Νόμο,
  - δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη μεταγενέστερη ανταπόκριση στο γονεϊκό ρόλο και
- εκπαιδευτικές αποτυχίες (Roy and Rutter, 2006, Stone, 2007) συμπεριλαμβανομένων των
  - απωλειών ετών σχολικής φοίτησης,
  - αποβολών και σχολικών απουσιών,
  - χαμηλότερων σχολικών επιδόσεων και, τελικά,
  - διαμόρφωση χαμηλότερου επιπέδου εκπαιδευτικών εφοδίων για τον επαγγελματικό βίο.

Είναι, δε, χαρακτηριστικό ότι πολλές από τις παραπάνω επιπτώσεις φαίνεται να επέρχονται στα παιδιά, ακόμα και όταν η παραμονή τους σε «εσωτερικού τύπου» συστήματα και δομές προστασίας έχει λάβει χώρα πρώιμα (π.χ. κατά τη βρεφική τους ηλικία) και ακολούθως (μέσω κάποιας υιοθεσίας κ.ο.κ.) τα παιδιά ακολουθούν περισσότερο τυπική οικογενειακή διαβίωση και ανάπτυξη (Poertner et al., 2000).

Εκτός αυτού, είναι γνωστό ότι εντός των μεγάλου μεγέθους ιδρυμάτων, κάθε είδους **προβληματικές πρακτικές** βρίσκουν πιο ευεπίφορο έδαφος για να αναπτυχθούν. Έτσι συχνά σε αυτά παρατηρούνται φαινόμενα σωματικής και ψυχολογικής - συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Ακόμα, στα ιδρύματα αυτού του είδους, αλλά και εν γένει σε κάθε είδους υπηρεσίες που απευθύνονται σε παιδιά - χρήστες, έχει αναφερθεί αυξημένος επιπολιτισμός παιδόφιλων, καθώς οι τελευταίοι χρησιμοποιούν τις εργασιακές αυτές θέσεις για να προσεγγίσουν τα παιδιά. Το καθοριστικό, όμως, στην περίπτωση των μεγάλου δυναμικού ιδρυμάτων δεν είναι η τυχόν παρουσία παιδόφιλων (αφού αυτό είναι, δυστυχώς, φαινόμενο καθολικό στις υπηρεσίες που απευθύνονται σε παιδιά) αλλά οι συνθήκες διάχυσης του ελέγχου και της επιτήρησης, τις οποίες το μεγάλο μέγεθος δημιουργεί. Έτσι, στην περίπτωση των ιδρυμάτων μεγάλου μεγέθους, ο αποτελεσματικός και διαρκής, καθημερινός έλεγχος, είτε θα κατατείνει στη δημιουργία ενός «αποστειρωμένου» κλίματος διαρκούς εποπτείας (κατάσταση, σαφώς, επιβαρυντική για την ομαλή ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών), είτε αποδεικνύεται πρακτικά αδύνατος. Το σημείο αυτό έχει τις τελευταίες δεκαετίες ευαισθητοποιήσει ιδιαίτερα την κοινή γνώμη και τα κέντρα λήψης πολιτικών αποφάσεων, στο έδαφος σειράς αποκαλύψεων για χρόνια και συστηματική, είτε σωματική είτε σεξουαλική κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών σε διάφορα ιδρύματα ανά τον κόσμο (Brownie et al., 2006), όπως π.χ. (για να σταθούμε στα πλέον πρόσφατα παραδείγματα) η χρόνια και συστηματική σεξουαλική παραβίαση παιδιών στο μεγαλύτερο Ορφανοτροφείο της Πορτογαλίας, οι σκληρές συνθήκες σωματικής τιμωρίας στα Οικοτροφεία της Τουρκίας, οι απάνθρωπες συνθήκες κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στα ιδρύματα της Ρουμανίας (Zeana et al., 2005) κ.ο.κ.

### Η σύγχρονη αλλαγή Παραδείγματος

Στο έδαφος των παραπάνω διαπιστώσεων, από εικοσαετίας και πλέον παρατηρείται στις αναπτυγμένες κοινωνίες **μια αλλαγή στις κυρίαρχες πολιτικές στο χώρο της κοινωνικής προστασίας των παιδιών**. Έτσι, από το μοντέλο του μεγάλου και συμπαγούς ιδρύματος έχει υπάρξει ένας προσανατολισμός σε πιο μικρές και ευέλικτες μορφές παιδικής προστασίας. Έχει, ακόμα, υπάρξει μια στροφή από την ιδρυματική διαμονή και τις μονάδες «εσωτερικών» οικότροφων - επωφελούμενων σε μορφές «ανοικτής» προστασίας «εξωτερικών» επωφελούμενων παιδιών. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε και επεκτάθηκε ο θεσμός της **αναδοχής** ως εναλλακτική μορφή στην ιδρυματική παιδική προστασία. Μάλιστα, συν το χρόνο, ο θεσμός της αναδοχής διαφοροποιήθηκε και σε διάφορους υπο-τύπους όπως:

- η **αναδοχή σε θιολογικούς συγγενείς των παιδιών** (kin/relative foster care),

- η **θεραπευτική αναδοχή** (therapeutic ή treatment foster care) και
- η συνήθης απλή μορφή της αναδοχής.

Κι ακόμα, σε πολλές περιπτώσεις (π.χ. πολιτείες της California, της New York κ.ο.κ.) έχουν υπάρξει **οργανικά συνδεδεμένες μορφές δικτύων αναδόχων οικογενειών και «κλασσικού τύπου» ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών**, όπως για παράδειγμα:

- η αναδοχή με ψυχο-κοινωνική εποπτεία και υποστήριξη,
- η παροχή 24-ωρης τηλεφωνικής στήριξης σε ανάδοχες οικογένειες,
- η αναδοχή με παράλληλη παρακολούθηση, από πλευράς των παιδιών, προγραμμάτων κέντρων ημέρας κ.ο.κ.

Αντίστοιχα εξελίχθηκαν και οι δομές της «εσωτερικής» διαμονής παιδιών (residential ή congregational care) σε μικρές δομές μέγιστης δυναμικότητας από 6 έως 12 παιδιών σε **«καταφύγια»** (safe homes) ή **ξενώνες** (cottages) παιδικής φιλοξενίας. Οι δομές αυτές, δυνητικά παίρνουν διάφορες μορφές, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι ξενώνες εντοπίζονται σε χωροταξική συνάφεια μεταξύ τους λαμβάνοντας τη μορφή ενός **«παιδικού χωριού»**. Ύστερα, δε, από την πάροδο πλέον της δεκαπενταετούς λειτουργίας και πλέον, των νέων αυτών εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, καθώς και τα αποτελέσματα της αξιολόγησής τους συγκριτικά με την κλασσικού τύπου ιδρυματική προστασία, φαίνεται να υπερτερούν σαφώς όσον αφορά στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και την εκ γένει ανίχνευση ψυχοπαθολογίας καθώς και στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και στις εκπαιδευτικές επιδόσεις των αντίστοιχων παιδικών πληθυσμών (Barth, 2007, 2008).

Ένα, ωστόσο, πρόβλημα που όλες οι παραπάνω έρευνες παρουσιάζουν είναι η συχνή αδυναμία ελέγχου τυχόν **συγκυτικών παραγόντων** (confounders) και των επιδράσεών τους στα αποτελέσματα των όποιων συγκριτικών αξιολογήσεων. Και το ότο στην περίπτωση αυτή είναι πολύ σημαντικό, καθώς τα παιδιά που κάποια στιγμή βρίσκονται εντός συστημάτων παιδικής προστασίας δεν ταυτίζονται με το γενικό παιδικό πληθυσμό από πολλές απόψεις. Έτσι, συνηθέστερα, τα παιδιά αυτά προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά και μορφωτικά στρώματα, έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση από τους γονείς τους, συχνά έχουν αλλάξει σχολικό περιβάλλον και γενικότερα γεγονιά, κάποιες φορές παρουσιάζουν ειδικά προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, είτε τα ίδια, είτε οι γονείς τους: όλα τα παραπάνω **αποτελούν από μόνα τους παράγοντες κινδύνου** με τις προαναφερόμενες δυσμενείς επιπτώσεις. Και δεν είναι ξεκάθαρο αν οι επιπτώσεις αυτές θα πρέπει να αποδοθούν καθαυτό στη (μακροχρόνια, συνήθως) διαμονή τους σε μορφές παιδικής προστασίας ή στους αρχικούς παράγοντες που τα οδήγησαν σε αυτές. Το προβληματικό αυτό σημείο, εκτός των άλλων, υπογραμμίζει πολύ πιο έντονα την ανάγκη για θεσμικές και διοικητικές μεταρρυθμίσεις με στόχο την επαρκή και λεπτομερειακή **χαρτογράφηση των επωφελομένων παιδιών και του είδους των προβλημάτων τους** προ του σχεδιασμού των όποιων οργανωτικών και λειτουργικών αναδιορθώσεων. Και τούτο διότι κάθε είδος δομή ή υπηρεσία παιδικής προστασίας δυνητικά γίνεται αποδέκτης αιτημάτων παιδιών με διαφοροποιημένες ανά-

γκες και από διαφορετικά περιβάλλοντα (backgrounds) αναφοράς. Συνακόλουθα, θα πρέπει με γνώμονα τη βελτιστοποίηση του αποτελέσματος, οι όποιες αναδιαρθρώσεις να σχεδιαστούν έτσι ώστε να απαντούν στις συγκεκριμένες ανάγκες των συγκεκριμένων ομάδων του παιδικού πληθυσμού και όχι με μια αυθαίρετη αντιγραφή προτύπων που πιθανώς να είναι αποτελεσματικά σε άλλες συνθήκες και σε άλλες ομάδες παιδικού πληθυσμού από εκείνες τις οποίες θα κληθούν να ωφεληθούν.

### Το ζητούμενο

Τα τελευταία χρόνια, πάντως, στη βάση του παραπάνω προβληματισμού, έχει υπάρξει αυξημένη ευαισθητοποίηση της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας με αποτέλεσμα τη δημοσίευση ολοένα και περισσότερων νεότερων ερευνών με συγκριτικές εκτιμήσεις για παιδιά παρόμοιων κατηγοριών και με σχετικούς ελέγχους για την κατάσταση των παιδιών προ και μετά την τοποθέτησή τους στις διάφορες δομές παιδικής προστασίας, αλλά και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των διαφορετικών μορφών προστασίας μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα των νεότερων αυτών ερευνών φαίνεται να συγκλίνουν στα παρακάτω:

- Στο ότι οι μορφές παιδικής προστασίας **που προσομοιάζουν περισσότερο στον τύπο της οικογενειακής δομής και λειτουργίας** φαίνεται να είναι οι πλέον αποτελεσματικές. Καθοριστικός κόμβος σε αυτό είναι η διαμονή ή μη των φροντιστών μαζί με τα παιδιά ή, αντίθετα, η «εξωτερική» σχέση των πρώτων με αυτά. Υπό αυτήν την έννοια, οι «εξωτερικές» για τα παιδιά και «εσωτερικές» για τους φροντιστές μορφές παιδικής προστασίας, φαίνεται να αποδίδουν τα βέλτιστα των αποτελεσμάτων *mutatis mutandis* των αρχικών προβληματικών συνθηκών που οδήγησαν ένα παιδί στην ανάγκη της χρήσης των κοινωνικών δομών και υπηρεσιών.
- Στο ότι αποτελεί κρίσιμο προσδιοριστικό παράγοντα για τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού (και την τυχόν εμφάνιση ψυχολογικών, ψυχο-κοινωνικών και εκπαιδευτικών δυσμενών επιπτώσεων) η **σχετικά γρήγορη μόνιμη εγκατάσταση** (permanent placement) του σε ένα και μόνο χώρο. Αντίθετα, στα παιδιά στα οποία παρατηρήθηκε το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας» (revolving door phenomenon), της επανειλημμένης επανεισαγωγής τους, δηλαδή, σε άλλο-τε άλλες μορφές παιδικής προστασίας, η συχνότητα των δυσμενών επιπτώσεων των όποιων αρχικών προβλημάτων μεγιστοποιείται. Στη βάση, μάλιστα, της συνειδητοποίησης του γεγονότος αυτού, αρκετές Πολιτείες των Η.Π.Α. έχουν νομοθετήσει την υποχρέωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών τους για μόνιμη εγκατάσταση των παιδιών σε χρόνο που κυμαίνεται από 1,5 έως και 4 έτη.
- Στο ότι αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη μιας όποιας περίπτωσης παιδιού που προσέρχεται στο σύστημα παιδικής προστασίας η **γρήγορη εκτίμηση των ιδιαίτερων αναγκών του** και η έγκαιρη εκπόνηση και, συνακόλουθα, υλοποίηση, ενός **ατομικού σχεδίου** για την ικανοποίησή τους (Barth, 1986). Με απλά λόγια, ένα παιδί για να μεγαλώσει χρειάζεται κάποιον «να το



νοιάζεται», να έχει την ενέργεια και την υπευθυνότητα να σκέφτεται για αυτό, για το μέλλον του και την εξέλιξή του. Και αυτό, δεν επιτυγχάνεται με απρόσωπους μηχανισμούς που τείνουν εξ αντικειμένου στη διεκπεραιωτική και διαδικαστική λειτουργία. Σημειωτέον, δε, ότι η διεκπεραιωτική - διαδικαστική λειτουργία ουδόλως αποτελεί μοναδικό προνόμιο των μεγάλων ιδρυμάτων και των «κλασσικού τύπου» κοινωνικών υπηρεσιών, μολονότι η διαπίστωσή της σε τέτοιους χώρους είναι μάλλον ο κανόνας παρά η εξαίρεση. Αντίστοιχη τέτοια λειτουργία που δεν συμβάλλει στην προαγωγή της ψυχο-συναισθηματικής εξέλιξης του παιδιού δύνανται να ανιχνευθεί και στο εσωτερικό μικρών, ευέλικτων και εναλλακτικών δομών και υπηρεσιών υπό τη μορφή της γραφειοκρατίας των «προτύπων» και «πρωτοκόλλων» που, τελικά, αδυνατούν να θέσουν στο επίκεντρο τις ανάγκες του παιδιού υποκαθιστώντας τις με την αναπαραγωγή ενός υπερδιογκωμένου συνόλου νέων διαδικαστικών λειτουργιών. Το πρόβλημα, λοιπόν, και σύνθετο είναι και οφείλει να εξετασθεί ως στρατηγική κοινωνικής στήριξης ενός παιδιού ή μιας οικογένειας στη βάση των ιδιαίτερων προβλημάτων τους (να προσαρμόσουμε, δηλαδή, τις υπηρεσίες στα μέτρα των παιδιών και των οικογενειών και όχι το αντίστροφο), στο πλαίσιο του ατομικού σχεδίου δράσης που θα πρέπει να εκπονείται (στη βάση των σχετικών διεθνών αναφορών παρόμοιων συστημάτων παιδικής προστασίας) εντός του πρώτου τριμήνου της ένταξης κάθε παιδιού στο σύστημα ή στη δομή παιδικής προστασίας. Φυσικά, το σχέδιο δράσης δεν είναι, ούτε θέσφατο, ούτε άκαμπτος κανόνας – πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για παιδιά με ταχέως αναπτυσσόμενες και αναθεωρούμενες ανάγκες. Αυτό με τη σειρά του επιβάλλει τη συστηματική επαναξιολόγηση του σχεδίου δράσης από το φορέα παροχής παιδικής προστασίας, την αποτίμηση των μέχρι τότε προσπαθειών, την αναθεώρηση πιθανώς τυχόν στόχων και την επικαιροποίηση του σχεδίου στη βάση των αναγκών της ηλικιακής εξέλιξης του κάθε παιδιού.

Με αυτήν την έννοια, η σύγχρονη προσπάθεια στο σύνολο των ανεπτυγμένων χωρών είναι **κατά ιεραρχική προτεραιότητα** (βλ. και Barth, 1987, Berrick et al., 1993, Courtney, 1998, Smith et al., 2002, Gribble, 2007):

- (α) να στηριχθεί η οικογένεια ή μέρος της έτσι ώστε τα παιδιά να παραμείνουν με τους βιολογικούς τους γονείς ή έναν εξ αυτών (με ή χωρίς παράλληλη συνδρομή και υποστήριξη των ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών),
- (β) να αναζητηθούν λύσεις ανάδοχης οικογένειας στο συγγενικό περίγυρο των παιδιών (με ή χωρίς παράλληλη συνδρομή και υποστήριξη των ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών),
- (γ) να αναζητηθούν άλλες λύσεις ανάδοχης προσωρινής ή και μόνιμης (με ή χωρίς παράλληλη συνδρομή και υποστήριξη των ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών) και να ενισχυθεί η επικοινωνία με την οικογένεια του παιδιού, εκτός αν συντρέχει σοβαρός λόγος διακοπής της.
- (δ) να αναζητηθούν λύσεις υιοθεσίας ή ανάλογο με τις ανάγκες του παιδιού, πλαίσιο οικογενειακής μέριμνας και

- (ε) αφού εξαντληθούν όλες οι πιθανές άλλες λύσεις, τότε και μόνο τότε να εξετάζεται η τοποθέτηση του παιδιού σε δομές μικρές και ευέλικτες που να προσεγγίζουν κατά το δυνατό το μέγεθος μιας ευρείας οικογένειας (Lee and Thompson, 2008).

Η υποστήριξη παιδιών στο περιβάλλον τους (χωρίς, δηλαδή, την απομάκρυνσή τους από τους φυσικούς τους γονείς), όπως είναι λογικό, είναι η βέλτιστη επιλογή όταν είναι εφικτή και βιώσιμη. Ωστόσο, αυτή η επιλογή δεν συναντά την ομοφωνία στη σχετική διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία ως αδήριτη και αναγκαστική επιλογή. Συγκεκριμένα, ενώ κάποιοι συγγραφείς τοποθετούνται με βάση το σκεπτικό πως είναι πάντα ούτως ή άλλως προτιμότερος ο βιολογικός γονέας ακόμα και κάτω από τις χειρότερες των συνθηκών, άλλοι πάλι τοποθετούνται πιο κριτικά και σκεπτικιστικά απέναντι σε έναν τέτοιο αφορισμό. Μια πιο μετριοπαθής και συγκρατημένη τοποθέτηση επί του θέματος θα ήταν πως η παραμονή **υπό προϋποθέσεις** συνεργασίας και υποστήριξης είναι η επιθυμητή επιλογή αναφορικά με **το είδος των λόγων που εγείρουν πρωταρχικώς το ερώτημα της απομάκρυνσης ή μη του παιδιού και των διαθέσιμων πόρων προς υποστήριξη του οικογενειακού του πλαισίου**. Έτσι, για παράδειγμα, ενώ σε περιπτώσεις που το ερώτημα αρχικώς τίθεται για λόγους οικονομικούς ή κοινωνικού αποκλεισμού των γονέων κ.ο.κ., τότε και στο βαθμό που διατίθενται οι αναγκαίοι πόροι για την υποστήριξη της οικογένειας ή ενός από τους βιολογικούς γονείς, έχει νόημα η προσπάθεια παραμονής του παιδιού στο σπίτι με παράλληλη κοινωνική ενίσχυση της οικογένειας και υπό την προϋπόθεση του ανάλογου περιοδικού της ελέγχου και της διαθεσιμότητας της συνεργασίας από πλευράς της οικογένειας, χωρίς βεβαίως να παραβλέπεται η προοπτική αυτονόμησης παιδιού και οικογένειας που οφείλει να είναι ορατή από την πρώτη στιγμή υποδοχής του αιτήματος για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Σε άλλες, πάλι, περιπτώσεις, όταν εκείνο που φαίνεται να προεξάρχει είναι, για παράδειγμα, η κακοποιητική συμπεριφορά απέναντι στο παιδί ή άλλα φαινόμενα δυσλειτουργικού οικογενειακού πλαισίου, τότε καποιος θα πρέπει να είναι πολύ πιο επιφυλακτικός στην παραμονή ή στην επάνοδο του παιδιού στο περιβάλλον της φυσικής του οικογένειας, καθότι ενδέχεται να συντρέξει κίνδυνος επαναθιματοποίησής του (Zuravin, 1996).

Αναφορικά, δε, με το βέλτιστο μέγεθος των δομών «κλειστής» παιδικής προστασίας με βάση τις μέχρι σήμερα, τουλάχιστον, επιστημονικές αντιλήψεις δεν υπάρχει πλήρης συμφωνία. Παρόλα αυτά, δεν θα ήταν λάθος να υποστηριχθεί ότι ένα μέγεθος μονάδας που κυμαίνεται ανάμεσα στα 6 με 12 παιδιά είναι μάλλον το επιθυμητό, δεδομένης και της πρόσθετης επιβάρυνσης που προκύπτει από την έτι περαιτέρω απομείωση του αριθμού των επωφελιούμενων ανά μονάδα. Σε μια, μάλιστα, πρόσφατα δημοσιευμένη συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας μικρών και ευέλικτων δομών του Πολιτειακού προγράμματος SAFE Houses στις Η.Π.Α. (που αφορούσε σε δομές μεγέθους 8 έως 12 φιλοξενούμενων παιδιών), της αναδοχής και των παλαιότερων ιδρυμάτων «κλειστού τύπου», βρέθηκε

ισοδύναμη σχεδόν αποτελεσματικότητα ανάμεσα στα δύο πρώτα είδη δομών με υπεροχή, ωστόσο, στο πεδίο της οικονομικής αποδοτικότητας του δικτύου αναδόχων οικογενειών, ενώ τα παλαιού τύπου ιδρύματα βρέθηκε να υστερούν σε αμφότερα αυτά τα χαρακτηριστικά. Οι μικρού μεγέθους αυτές δομές οφείλουν να έχουν στοιχειώδη αυτονομία όσον αφορά στην υποδομή και στη στελέχωσή τους. Έτσι, οφείλουν και χωροταξικά να διαθέτουν χώρους μελέτης και ψυχαγωγίας των παιδιών, χώρους επισιτισμού και υγιεινής και, γενικά, να προσομοιάζουν ως προς τη λειτουργική τους αυτοδυναμία στο περιβάλλον ενός διακριτού και αυτόνομου νοικοκυριού. Αυτό, με τη σειρά του, βέβαια, σημαίνει πολλαπλάσιο προσωπικό αναλογικά προς τα επωφελούμενα παιδιά συγκριτικά με τις παραδοσιακές δομές ιδρυματικής παιδικής προστασίας, καθώς σε κάθε μια από τις καινούργιες αυτές δομές απαιτούνται ειδικότητες και δυνατότητες που σε διαφορετική περίπτωση καλύπτονταν στην προοπτική της επίτευξης «οικονομικών κλίμακας». Στην περίπτωση των μικρών και ευέλικτων δομών **οι «οικονομίες κλίμακας» αυτού του τύπου είναι το απεικταίο και αντί αυτού επιδίωξι είναι η ενίσχυση της διαφορετικότητας και της διαφοροποίησης** καθημιάς εκάστης των νέων δομών (Embry et al., 2000, Courtney et al., 2004). Τέλος, όσον αφορά στη γεωγραφική κατανομή των μονάδων, είναι, επίσης, γενικά παραδεκτό (αλλά και εν πολλοίς αυτονόητο) πως η ένταξη των δομών στον οικιστικό ιστό είναι η βέλτιστη επιλογή, δεδομένου ότι αποφεύγονται περαιτέρω φαινόμενα ιδρυματισμού των επωφελούμενων. Η εικόνα του μεγάλου ιδρύματος έξω από τις οικιστικές δραστηριότητες, στην εξοχή και στην απομόνωση μπορεί να προκαλεί μια συμπαθέστερη εντύπωση στους εξωτερικούς παρατηρητές, ωστόσο, μάλλον δυσχεραίνει παρά διευκολύνει τις καθ' ημέρα δραστηριότητες των παιδιών – φιλοξενούμενων. Σε κάθε περίπτωση, γνώμονας των όποιων επιλογών θα πρέπει να είναι η παροχή ενός περιβάλλοντος και ενός πλαισίου λειτουργίας που **κατά το δυνατόν θα προσομοιάζει στο οικογενειακό**.

Οι ηλικιακές αποκλίσεις των επωφελούμενων παιδιών, αλλά και ο αμικτός αρρένων ή θηλέων χαρακτηρισμός των ιδρυμάτων που κυριάρχησαν στις μεγάλες ασυλειακού τύπου δομές του παρελθόντος, σταδιακά εγκαταλείπονται. Εκτός, δε, των άλλων, φαίνεται πως ο συνδυασμός των δύο αυτών χαρακτηριστικών (αμικτός αρρένων ή θηλέων ιδρύματα όλων των ηλικιών), πυροδοτεί μάλλον παρά κατασιγάζει την εξελισσόμενη σεξουαλικότητα των φιλοξενούμενων παιδιών, συχνά, εκτρέποντάς την σε πρακτικές που διαφορετικά δεν θα επενδύονταν. Φαίνεται, μάλιστα, πως η ανάμειξη των φύλων στις δομές παιδικής προστασίας, αντί να εκθέτει τους φιλοξενούμενους σε κινδύνους που κάποιοι πιθανολογούσαν (πολλαπλασιασμός των σεξουαλικών πρακτικών κ.ο.κ.), δρα μάλλον προστατευτικά, εντάσσοντας την ούτως ή άλλως αναπτυσσόμενη σεξουαλικότητα, ειδικά των εφήβων, στο φυσιολογικό πλαίσιο μιας διαφυλικής κοινωνικότητας. Φυσικά, αυτό δημιουργεί *prima facie* ερωτήματα αναφορικά με την τοποθέτηση αδελφών, τα οποία συχνά έχουν ηλικιακές διαφορές και προσέρχονται ομού στο σύστημα παιδικής προστασίας και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να χωρισθούν στη βάση ενός άκαμπτου πλαισίου «κανόνων». Τα ερωτήματα αυτά, ωστόσο, υφίστανται στο πλαίσιο της παραμονής εντός του

«ιδρυματικού» μοντέλου παιδικής προστασίας: σε αυτή και μόνο την περίπτωση είναι ο «κανόνας» που προέχει και όχι οι συγκεκριμένες ανάγκες των συγκεκριμένων παιδιών. Έτσι, εντός της θεώρησης των εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, η κατανομή των παιδιών γίνεται ένα αντικείμενο συζήτησης, περίσκεψης και προβληματισμού και εξετασμέται ανάλογα με τις ανάγκες. Ωστόσο, δεν θα πρέπει η παραπάνω αποστροφή να ερμηνευθεί ως ανυπαρξία κανονιστικών λειτουργιών στο πλαίσιο της αντίληψης αυτής: **εντός της θεώρησης αυτής οι «κανόνες» αντικαθίστανται από ένα «πλαίσιο αρχών αναφοράς» και από τα εξαγορευμένα σχέδια δράσης των παιδιών – επωφελουμένων.**

#### Θεσμικές αποστάσεις και πραγματικές προκλήσεις

Παρόλα αυτά, οι αισιόδοξες προβλέψεις για **πλήρη κατάργηση** των ιδρυματικού τύπου γυμνασίων δομών μάλλον **δεν επιβεβαιώθηκαν**, υποσημαίνοντας, έτσι, σοβαρές δυσχέρειες που υφίστανται κύρια στη διαθεσιμότητα άλλων εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας (Hoagwood et al., 2001). Στη χώρα μας, με το μάλλον άναρχο τοπίο που έχει διαμορφωθεί στο χώρο των υιοθεσιών και την ελάχιστη επέκταση του θεσμού της αναδοχής (λιγότερες από 650 περιπτώσεις παρά την πολυετή πλέον θεσμοθέτησή της), είναι μάλλον ουτοπικό να υποστηρίξει κανείς πως η πλήρης κατάργηση των ιδρυμάτων είναι μια ορατή προοπτική. Πέραν, δε, τούτων, είναι δεδομένο ότι σε αρκετές περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε αυτές της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών, η παραμονή εντός ενός κακοποιητικού οικογενειακού περιβάλλοντος μπορεί να είναι η χειρότερη επιλογή για ένα παιδί, ακόμα και από την ένταξή του σε κάποια υφιστάμενη δομή, έστω και αν η τελευταία δεν ανταποκρίνεται πλήρως στα πλέον σύγχρονα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Επιπλέον, η ποιότητα και η αποδοτικότητα του κλειστού ιδρύματος αμφισβητούνται, δεδομένου ότι δεν λειτουργούν σε αυτό μηχανισμοί αξιολόγησης σε επίπεδο διαγνωστικό και κοινωνικού σχεδιασμού, ενώ η συνεισφορά σε ερευνητικό επίπεδο είναι ελάχιστη, με αποτέλεσμα τα παιδιά, οι άμεσοι, δηλαδή, χρήστες των υπηρεσιών του να μην αξιοποιούνται ως φορείς παροχής δεδομένων (data) και ανατροφοδότησης (feedback) από το θεσμό. Κι ακόμα, να σημειωθεί ότι σε όλες τις μορφές δομών και υπηρεσιών παλαιού ή νέου τύπου είναι διαπιστωμένο το φαινόμενο της «περιστροφόμενης πόρτας», όπου το παιδί τοποθετείται μεν παροδικά σε κάποιες δομές με προσωρινό χρονικό ορίζοντα, όμως, πολλές φορές, αυτή η τοποθέτηση τείνει να επαναλαμβάνεται στο χρόνο, ακόμα και όταν κάποια στιγμή το παιδί επανέλθει στη φυσική του οικογένεια ή σε άλλη ανάδοχη. Και τούτο, γιατί αφενός συχνά δεν μπορούν, παρά τις προσπάθειες των κοινωνικών και ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών, να αρθούν τα αίτια που εξαρχής οδήγησαν το παιδί σε κάποια δομή κοινωνικής προστασίας και αφετέρου, γιατί τα παιδιά φαίνεται να τείνουν να «ιδρυματίζονται» πέραν των υπηρεσιών, ακόμα και ως εξωτερικοί οικότροφοι, προσωρινοί φιλοξενούμενοι, ή, πολύ περισσότερο, μόνιμοι επωφελούμενοι ενός «κλασσικού» ιδρύματος.

Άλλοτε, πάλι, το αρχικό κίνητρο για αναδιάρθρωση των λειτουργιών και του εν γένει οργανωτικού πλαισίου σε κάποιους φορείς παιδικής προστασίας εξαντλείται

στην οδό των εμβολωματικών ή σπασμωδικών, αποσπασματικών κινήσεων ή περιορίζεται από την έλλειψη διαθέσιμων πόρων για την εφαρμογή μιας αναδιαρθρωμένης λειτουργίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι **κίνδυνοι** που ελλοχεύουν είναι προφανείς. Έτσι, για παράδειγμα, η στελέχωση μικρών σε δυναμικότητα μονάδων, θα πρέπει να είναι τέτοια που όντως να προσιδιάζουν σε οικογενειακό περιβάλλον. Αν, αντί αυτού επικρατήσει μια πρακτική «μικρών ιδρυμάτων», αυτό μπορεί να αποτελέσει μια χειροτέρευση των συνθηκών διαβίωσης των επωφελούμενων, καθώς, συνηθέσεται, τα «μικρά άσυλα» είναι χειρότερα και από τα «μεγάλα». Ή, πάλι, η λογική της ανάμειξης των δύο φύλων, μπορεί να λειτουργήσει πολύ καλύτερα σε μικρές σε δυναμικότητα δομές, ενώ σε δομές μεγάλου μεγέθους αναμένεται να παρουσιάσει και προβλήματα στην εφαρμογή της. Κι ακόμα, πολλές φορές, η υλοποίηση ενός τέτοιου εγχειρήματος αποϊδρυματοποίησης δεν λαμβάνει υπόψη πως στο αρχικό στάδιο μιας τέτοιας διαδικασίας είναι προβλεπόμενο να υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις στον παιδικό πληθυσμό και στους επαγγελματίες που εμπλέκονται: η όποια λειτουργία, ακόμα και όταν είναι πανθομολογουμένως πιο επιβαρυντική, άπαξ και παγιώνεται, δημιουργεί *de facto* αντιστάσεις. Αυτές οι αντιστάσεις δεν είναι μόνο φανταστικές, αλλά στηρίζονται σε τρόπους λειτουργίας, στους οποίους τα υποκείμενα που μετέχουν στο «σύστημα» του όποιου φορέα έχουν προσαρμοστεί με ποικίλους τρόπους. Η αλλαγή, λοιπόν, ακόμα και υπό τις ιδανικότερες προϋποθέσεις, εγκυμονεί κινδύνους, καθώς αποσταθεροποιεί τους παγιωμένους ρόλους των συμμετεχόντων στο όποιο «σύστημα» (Berrick, 1999). Και αυτό αναμένεται να υποστασιοποιηθεί με την μορφή προβλημάτων των παιδιών, αλλά και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών στην όποια νέα κατάσταση. Η επίγνωση της πιθανότητας αυτής, με την σειρά της, επιβάλλει στους φορείς που αναλαμβάνουν τέτοια θετικά εγχειρήματα αποϊδρυματοποίησης των λειτουργιών τους να έχουν λεπτομερή σχεδιασμό για τις κινήσεις τους, αυξημένη επαγρύπνηση και ανάλογους μηχανισμούς για τον πρώιμο εντοπισμό τέτοιων απορρυθμίσεων και την αντιμετώπισή τους, αλλά και επαρκή χρόνο προετοιμασίας των παιδιών και εκπαίδευσης του προσωπικού τους για τη βελτιστοποίηση της ανταπόκρισής τους στη νέα κατάσταση (Nalven, 2005).

### **Στρατηγικές για τη μεταβολή του ιδρυματικού θεσμού:**

#### **Θεωρητικές και επιστημολογικές παραδοχές**

Η αναγκαιότητα συμμετοχής της κοινωνικής πολιτικής, με βάση τις κοινωνικές, δημογραφικές και οικονομικές μεταβολές στη θεσμική αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος, είναι δυνατόν να συμβάλει στην εκκίνηση θεσμικών ανακατατάξεων που ρητά ή άρρητα συνδέονται με την επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας της παιδικής ηλικίας σε άμεση συνάρτηση με τις συνθήκες που διαμορφώνουν την κοινωνική πραγματικότητα αυτής της μεγάλης πελατειακής ομάδας του κράτους - πρόνοιας. Στο πλαίσιο αυτών των ανακατατάξεων, η εννοιολογική κατανόηση της αποϊδρυματοποίησης συνεπάγεται την ακρίβεια των στόχων καθώς και τη σαφήνεια σύγχρονων θεωρητικών μοντέλων που θα ανταποκρίνονται στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα όπως αυτή διαμορφώνεται από το υς «πελάτες» του συστήματος

παιδικής προστασίας, τους επαγγελματίες και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Μάλιστα, σύμφωνα με πολλούς υποστηρικτές των αντιλήψεων της κοινωνικής εργασίας, οι θεωρίες θα πρέπει να μεταβάλλονται ανά διαστήματα και να μην έχουν καθολική ισχύ (Payne, 2000). Η αποϊδρυματοποίηση αναφέρεται στην απομάκρυνση ενός παιδιού από το ίδρυμα και στην τοποθέτησή του σε μια εναλλακτική μορφή προστασίας. Είναι μία διαδικασία που μπορεί να πραγματοποιηθεί σε όλα τα συστήματα φροντίδας, χωρίς απαραίτητα να επισύρει αλλαγές στις ήδη εφαρμοσμένες πολιτικές.

Τόσο η αποϊδρυματοποίηση, όσο και ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών φροντίδας για παιδιά είναι μια κλιμακούμενη διαδικασία απομάκρυνσης από ένα σύστημα που βασίζεται στα μεγάλα ιδρύματα προς τις υπηρεσίες εκείνες που βασίζονται σε μικρότερες, οικογενειακού τύπου δομές και σε υπηρεσίες με τη συμμετοχή της κοινότητας. Συναρτάται δε από 4 προϋποθέσεις:

1. Την πρόληψη μη σημαντικών λόγων εισόδου και παραμονής στο ίδρυμα.
  2. Την αναζήτηση και αξιοποίηση κατάλληλων εναλλακτικών μορφών φροντίδας για το παιδί στην κοινότητα.
  3. Τη βελτίωση των υπηρεσιών της κοινότητας για τα παιδιά εκείνα που πραγματικά χρήζουν της προστασίας του κράτους, με παράλληλη υποστήριξη της οικογένειας.
  4. Την οργάνωση μακροπρόθεσμης ή μόνιμης τοποθέτησης σε υποκατάστατο πλαίσιο οικογένειας για παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στη φροντίδα τους ή κρίνονται ακατάλληλοι για το σκοπό αυτό.
- Σημείο-Κλειδί στη διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης είναι η κατανόηση του γεγονότος ότι ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών φροντίδας για παιδιά δεν είναι μόνο η απομάκρυνσή τους από το ίδρυμα. Είναι περισσότερο ένα σύνολο συστηματικών πολιτικών που οδηγούν στη διαμόρφωση μιας ιδεολογικής στάσης που εμπιστεύεται λιγότερο την ιδρυματική φροντίδα και περισσότερο τις υπηρεσίες που στοχεύουν να παραμείνουν τα παιδιά στην οικογένεια και την κοινότητα (European Commission Daphne Programme, W.H.O Regional Office for Europe and the University of Birmingham, 2007). Η επικαιρότητα στη χώρα μας, φορτισμένη από απόπειρες αναβάθμισης, αναδιοργάνωσης, εκσυγχρονισμού και βελτίωσης της ποιότητας του σημερινού ιδρύματος, έχει αναφορές στην έννοια της ανάπτυξης η οποία προσεγγίζεται υπό το πρίσμα 6 βασικών διαστάσεων:

1. Μέσα από την ενασχόληση με συγκεκριμένες δραστηριότητες και υπηρεσίες και από το μέτρο που αυτές ανταποκρίνονται στις ατομικές και συλλογικές ανάγκες των παιδιών.
2. Μέσα από το στόχο και τα μέσα για την επίτευξή του.
3. Μέσα από τη μελέτη των διαπιστευμένων αναγκών στο πλαίσιο των μεθοδολογικών αρχών εφαρμοσμένων πολιτικών.
4. Μέσα από τα standards για αποτελεσματικές πρακτικές.
5. Μέσα από την επίδραση που μπορεί να έχουν αυτές στα παιδιά και τις οικογένειες.

6. Μέσα από τη διερεύνηση των παραμέτρων που προάγουν την κοινωνική ευημερία ενεργοποιώντας θεσμοθετημένες λειτουργίες, όπως είναι τα κατοχυρωμένα δια νόμου δικαιώματα του παιδιού (Σταυριανόκη, 2007).

Όσον αφορά στην Ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να τονισθεί παράλληλα, πως παρόλα όσα έχουν ήδη επιτευχθεί, φαίνεται ότι τα κινήματα που προσπίζουν τα δικαιώματα του παιδιού και οι σχετικές διεθνείς συνθήκες όπως η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Ο.Η.Ε., 1989, κύρωση στην Ελλάδα με το Νόμο 2101/1992), αλλά και το όλο πνεύμα που διαπνέει πλέον την παιδική προστασία, δεν έχουν ακόμα στη χώρα μας επηρεάσει, στον επιθυμητό βαθμό, τα κέντρα λήψης των ανώτερων αποφάσεων. Συνεπώς, τείνει να επικρατεί τάση αυτονόμησης στα ιδρύματα κοινωνικής προστασίας των παιδιών και η όποια μεταρρύθμιση στον χώρο αυτό βασίζεται κυρίως στην **πρωτοβουλία του εκάστοτε φορέα**, στην ενάργεια του για εσωτερική αξιολόγηση (συνηθέστερα κατά τη διάρκεια κάποιας κρίσης, μετά από αυτήν και σπανιότερα πριν από αυτήν), για εξωτερική αξιολόγηση ή συμβουλευτική συνδρομή, είτε στο επίπεδο του κοινωνικού σχεδιασμού και του διαμορφωμένου αιτήματος αναδιοργάνωσης του όλου πλαισίου και οργανογράμματος του φορέα, είτε στο επίπεδο του αιτήματος της «εποπτείας» ή της συμβουλευτικής σε γνωστικό ή δι-επιστημονικό επίπεδο.

#### **Αξιολόγηση των φορέων και υπηρεσιών της παιδικής προστασίας**

Τα κριτήρια **αξιολόγησης των ιδρυμάτων** και εν γένει των φορέων παιδικής προστασίας ποικίλλουν επίσης στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία. Ωστόσο, μπορεί κανείς να διακρίνει διαφορετικές μεθοδολογίες αξιολόγησης σε μια σειρά χαρακτηριστικών των υπό αξιολόγηση δομών και υπηρεσιών, ήτοι:

- Το **υποκείμενο** της αξιολόγησης, δηλαδή το κατά πόσον διενεργείται η διαδικασία με αυτο-αξιολόγηση (όπου η αξιολόγηση του ίδιου του φορέα αναφέρεται προς κάποιον τρίτο Φορέα ή Αρχή), με εσωτερική αξιολόγηση (όπου εντός του υπό αξιολόγηση φορέα υφίσταται και λειτουργεί ειδικός μηχανισμός αξιολόγησης) ή με εξωτερική αξιολόγηση (όπου την αξιολόγηση αναλαμβάνει τρίτος φορέας ή εμπειρογνώμονας). Βασικές προϋποθέσεις, δε, για να έχει κάποιο νόημα η αξιολογική κρίση είναι αντίστοιχα να αποτιμάται σε βάθος χρόνου η επίδοση ενός φορέα στην περίπτωση της αυτο-αξιολόγησης (η οποία έχει νόημα μόνο σε επίπεδο χρονολογικής σειράς), να υφίσταται κατοχυρωμένη διοικητική αυτοτέλεια του τμήματος αξιολόγησης στην περίπτωση της εσωτερικής αξιολόγησης και να μην υπάρχουν άμεσες σχέσεις οικονομικής φύσης μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου στην περίπτωση της εξωτερικής αξιολόγησης.
- Τον **προσανατολισμό** της αξιολόγησης, δηλαδή σε τι χαρακτηριστικά της δομής ή της λειτουργίας του υπό αξιολόγηση φορέα εστιάζει η διαδικασία της αξιολόγησης. Από αυτήν την άποψη οι μεθοδολογίες διακρίνονται σε εκείνες που εστιάζουν στις διαδικασίες που ακολουθεί ο υπό αξιολόγηση φορέας (process evaluation/assessment), με γνωστότερη ίσως εκείνη της χορήγησης πιστοποιητικού τύπου ISO και σε εκείνες που εστιάζουν στο τελικό τους αποτέλε-

σμα (output/outcome evaluation/assessment). Οι τελευταίες κρίνονται από τη σχετική διεθνή βιβλιογραφία, σε γενικές γραμμές, ως πιο γόνιμη και αποδοτική οδός, καθώς προσπαθούν να απεικονίσουν την αποτελεσματικότητα του φορέα και όχι τον τρόπο λειτουργίας του. Στην περίπτωση των δομών και υπηρεσιών παιδικής προστασίας (Courtney, 1993, 2000), η αξιολόγηση αποτελέσματος είναι δυνατόν να επικεντρώνεται στην κατάσταση της όλης περίπτωσης που εισήγαγε το συγκεκριμένο παιδί στο σύστημα κοινωνικής προστασίας (case status), στην ψυχολογική και ψυχο-κοινωνική εξέλιξη του ίδιου του παιδιού (client status) και στην υποκειμενική αναφορά της ικανοποίησης του επωφελούμενου από τις υπηρεσίες που του παρέχονται (client satisfaction). Ανάλογα, και οι προσμετρούμενες παράμετροι στη διαδικασία της αξιολόγησης του αποτελέσματος, δυνητικά μπορεί να συμπεριλάβουν δείκτες, όπως, περιστατικά επαναθυματοποίησης του παιδιού, δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας, ψυχολογικές κλίμακες, κλίμακες μέτρησης της παιδικής ευημερίας (well-being), δείκτες εκπαιδευτικής επίδοσης, συμβάντα ασφάλειας και εμπλοκών με το Νόμο κ.ο.κ. (Wells and Jpnson, 2001, Wilson and Kurz, 2008). Σημαντικό είναι, ωστόσο, οι όποιοι δείκτες να διατυπώνονται σε ευρεία συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους – εμπλεκόμενους (stakeholders), καθώς, διαφορετικά, ελλοχεύει ο κίνδυνος της εικονικότητας των όποιων αποτελεσμάτων (Waldfoegel, 2000, Courtney et al., 2004).

- Το **αντικείμενο** της αξιολόγησης, δηλαδή το φυσικό αντικείμενο του υπό αξιολόγηση φορέα, όπου οι διαφοροποιήσεις είναι πολλαπλές καθώς, από άποψη αρχής, η αξιολόγηση οφείλει να εξατομικεύεται ανάλογα με το τελικό φυσικό αντικείμενο. Δυστυχώς, ιδιαίτερα στη χώρα μας, δεν λείπουν τα περιστατικά στα οποία κανείς απαντά την εφαρμογή τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης σε πολύ διαφοροποιημένα φυσικά αντικείμενα με αποτελέσματα μάλλον ανεπιτυχή. Στο πεδίο, δε, της αξιολόγησης των δομών και υπηρεσιών παιδικής προστασίας οι κλίμακες που συχνότερα αναφέρονται στις αξιολογήσεις αποτελέσματος είναι οι κλίμακες Child Behavioral Checklist (C.B.C.L.), Achenbach Behavior Checklist, Massachusetts Level of Functioning Scale και η Behavior Problem Index (B.I.P.), όσον αφορά στην ομαλή ψυχολογική και ψυχο-κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, ενώ όσον αφορά στην εκπαιδευτική του επίδοση χρησιμοποιούνται ανάλογα εργαλεία προσαρμοσμένα στα διαθέσιμα στοιχεία και το εκπαιδευτικό σύστημα κάθε χώρας.
- Επιπροσθέτως, αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης των προγραμμάτων θεραπείας και γενικότερης πολιτικής του ιδρύματος θα πρέπει να αποτελεί η **μέτρηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων παιδιών**, δηλαδή, η γνώμη της ομάδας στόχου για το προσφερόμενο αγαθό. Η ικανοποίηση αυτή καθαυτή αποτελεί κρίσιμη μεταβλητή στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά και στη βελτίωση ή αλλαγή των «παντός καιρού» πολιτικών (Ιατρίδης, Παπαναστασάκης, 2002).

Σε συνέχεια αυτού, εκτός από την όποια επίλεγείσα διαδικασία αξιολόγησης σε υπηρεσίες και δομές των χώρων υγείας και πρόνοιας, ειδικά, δε, σε εκείνες που



σχετίζονται με τη ζωή και τη διαβίωση των ανθρώπων, υπάρχει αναγκαιότητα συχνής εφαρμογής **μηχανισμών ελέγχου**. Ο έλεγχος, μολοντί συνήθως παρουσιάζεται ως παρωχημένη έννοια, υπέχει ακριβώς τη θέση του εγγυητή και θεματοφύλακα μιας επικρατούσας ηθικής τάξης. Για παράδειγμα, αν ένας φορέας παιδικής φιλοξενίας και προστασίας κακομεταχειρίζεται τους επωφελομένους του, τότε δεν αρκεί από ηθική σκοπιά να αξιολογηθεί αρνητικά και, πιθανώς, να μην λάβει επικορηνήσεις ή νέους επωφελομένους, αλλά υπάρχει χρεία και για πιο δραστικά μέτρα που θα θέσουν τέρμα σε μια ήδη προβληματική λειτουργία. Το μεγάλο ζήτημα, φυσικά, είναι ποιος διενεργεί τον έλεγχο και πόσο εκφράζει όντως την κοινωνία. Δυστυχώς, στη χώρα μας, η συζήτηση για την αξιολόγηση τείνει και στους δικούς μας χώρους της υγείας και της πρόνοιας να εκφυλιστεί με τη σύνδεσή της με τις επικορηνήσεις και κάθε είδους χρηματοδοτήσεις, με τη συχνή παραβίαση κάθε μεθοδολογικού κανόνα αξιοπιστίας των εφαρμοζόμενων αξιολογήσεων και την αδιαφορία για τα ειδικά χαρακτηριστικά ενός εκάστου φυσικού αντικείμενου.

#### Τεχνικές επίτευξης των προαναφερόμενων στόχων

Η αναμόρφωση, λοιπόν, ενός πλαισίου - φορέα προνοιακών υπηρεσιών παιδικής προστασίας είναι ένα εγχείρημα που απαιτεί **ολοκληρωμένο σχεδιασμό και μακρόπνοη στόχευση**. Ένα εγχείρημα που, αν θέλει να κινείται στη λογική της θεώρησης που αναπτύχθηκε παραπάνω, θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος και της σχετικής συζήτησης θα πρέπει να μετατοπισθεί από τις όποιες χωροταξικές ανακατατάξεις και **να εστιοποιηθεί στον τρόπο λειτουργίας του θεσμού**. Το πρόβλημα λοιπόν που δομείται στα ιδρύματα αυτού του μεγέθους είναι πρωτίτως πρόβλημα λειτουργίας και οργανωτικής δομής και, λιγότερο, ζήτημα χώρου.
- Το αναμορφωμένο οργανωτικό και λειτουργικό πρότυπο πρέπει να δίνει έμφαση στα στοιχεία που αναπτύχθηκαν παραπάνω και με την εξής ιεράρχηση. Πιο συγκεκριμένα:
  - Στην **αρχική ταχεία εκτίμηση των αναγκών κάθε νέου παιδιού** και την εκπόνηση και υλοποίηση του ατομικού σχεδίου δράσης γι αυτό,
  - Στην **έγκαιρη και ενεργή αναζήτηση άλλων εξωιδρυματικών μορφών μόνιμης διαμονής** κάθε παιδιού,
  - Στην αντιμετώπιση πιθανών **ειδικών προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας** του παιδιού ή και της βιολογικής του οικογένειας και, τέλος,
  - Στην «**οικογενειόμορφη**» (**family-like**) **λειτουργία των δομών** που θα εξυπηρετούν παιδιά, των οποίων η μόνιμη διαμονή σε εξωιδρυματική μορφή δεν καθίσταται δυνατή (μικρή δυναμικότητα ξενώνων π.χ. έως 8 παιδιά, ύπαρξη βασικών υποδομών οικιακής λειτουργίας σε κάθε ξενώνα π.χ. κουζίνας, κοινού χώρου διαβίωσης κ.λπ.).
- Τα παραπάνω σημαίνουν αναγκαστικά την **επέκταση – διεύρυνση της θάσης των υφισταμένων προγραμμάτων «εξωτερικής» υποστήριξης**, τα οποία και

οφείλουν να αναμορφωθούν με σύγκριση των υποστηρικτικών και συνοδευτικών τους ενεργειών και υπηρεσιών (τακτικότερο πρόγραμμα επισκέψεων των κοινωνικών λειτουργών στα σπίτια διαμονής των παιδιών, μεγαλύτερη εμπλοκή του φορέα στη διαχείριση των πόρων και των αναγκών του παιδιού κ.ο.κ.). Παράλληλα, θα πρέπει να εξετασθεί η εφαρμογή προγράμματος θεραπευτικής αναδοχής με κατάλληλη 24-ωρη δυνατότητα ψυχο-κοινωνικής παρέμβασης και υποστήριξης.

- Προϋπόθεση για τα παραπάνω είναι η **επαρκής καταγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιών επωφελοόμενων** των ιδρυμάτων και των περιστάσεων που τα οδήγησε στην ανάγκη χρήσης του εν λόγω πλαισίου. Εμπειρικά και μόνο, και στη βάση της μέχρι σήμερα παρέμβασής μας σε ανάλογα ιδρύματα, φαίνεται να υπάρχουν δύο διακριτές ομάδες οικογενειών και παιδιών που επωφελοούνται των υπηρεσιών τους: οι, συνήθως Ελληνικής ιθαγένειας, οικογένειες με πολλούς προσδιοριστές δυσλειτουργικού οικογενειακού πλαισίου και οι λοιπές, στις οποίες προεξάρχουν οι κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστές. Είναι, πιθανόν, ως εκ τούτου, να πρέπει να διαμορφωθούν δυο διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών των δύο τόσο διαφορετικών επωφελοόμενων ομάδων.
- Το **οργανόγραμμα των φορέων Παιδικής Προστασίας θα πρέπει να μεταλληθεί ανάλογα**, έτσι ώστε να είναι λειτουργικό στη βάση των νέων απαιτήσεων και αναγκών. Έτσι, για παράδειγμα, η βασική μονάδα λήψης αποφάσεων και διατύπωσης αιτημάτων διαχείρισης των πόρων θα πρέπει να διαμορφωθεί στη βάση της κάθε δομής με ολομελειακού τύπου συμμετοχικές διαδικασίες και εμπλοκή των ίδιων των επωφελοόμενων παιδιών. Αυτό επιβάλλεται και από την ίδια την όλη «φιλοσοφία» του εγχειρήματος (δηλαδή, της προσομοίωσης των συνθηκών με εκείνες του οικογενειακού κλίματος), αλλά και από τις πλέον σύγχρονες αντιλήψεις που επικρατούν για το ζήτημα σε Διακρατικούς Οργανισμούς κύρους όπως π.χ. στο Συμβούλιο της Ευρώπης, του οποίου η πλέον πρόσφατη εν εξελίξει πρωτοβουλία για την προστασία των παιδιών φέρει τον εύφημο τίτλο «*Η Ευρώπη για και Με τα Παιδιά*». Οι αντιλήψεις αυτές θέλουν το παιδί όχι απλώς ως ένα φορέα δικαιωμάτων, αλλά ως ενεργό υποκείμενο με άποψη στα ζητήματα και της προστασίας του, άποψη που οφείλει να ακούγεται και να γίνεται σεβαστή. Σε αυτήν την κατεύθυνση θα πρέπει να εξετασθεί η σταδιακή αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων και της διαχείρισης των πόρων λειτουργίας των επιμέρους δομών (φυσικά, υπό εποπτεία για τη χρηστή τήρηση ανάλογων κανόνων).
- Η αναμόρφωση, ακόμα, του πλαισίου λειτουργίας του σημερινού ιδρύματος είναι κατ' εξοχήν απόφαση που οφείλει να λάβει **συνολικά ο ίδιος ο φορέας**. Απόφαση, που, εκτός των άλλων υποδηλώνει και την **εσωτερική ωρίμανση του σχετικού απήματος** αναμόρφωσης και αλλαγής λειτουργίας. Εξωτερικά επιβαλλόμενες επιλογές, έχει δείξει η διεθνής εμπειρία, πως λίγο βοηθούν, ενώ, συχνά, αναστατώνουν τους ρόλους και τις λειτουργίες των ανθρώπων που λειτουργούν εντός του φορέα. Με αυτήν, επίσης, την έννοια, είναι κομμικό η όποια

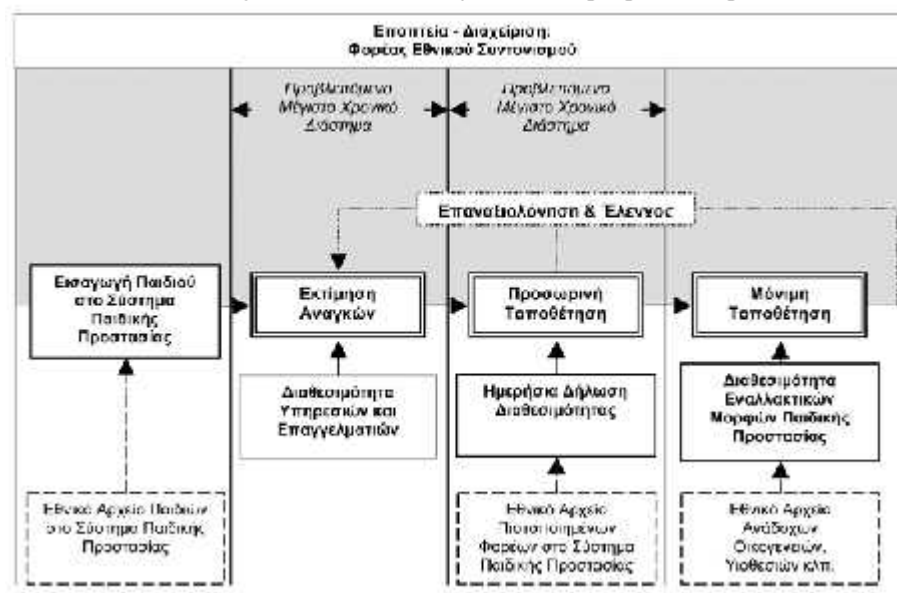
προσπάθεια αναμόρφωσης του πλαισίου λειτουργίας να εξασφαλίζει τη συναίνεση αν όχι και την εγκόλπωση των στόχων και οραμάτων της από το μεγαλύτερο δυνατό μέρος του συμμετέχοντος προσωπικού. Και πάλι, η διεθνής και εγχώρια εμπειρία έχει δείξει πως επιβαλλόμενες επιλογές που δεν τις ενστερνίζεται η ομάδα που καλείται να τις υλοποιήσει, στον ευαίσθητο χώρο της πρόνοιας, μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία διανομής υπηρεσιών και σε πολλαπλασιασμό των προβλημάτων.

- Η εξασφάλιση **εισαγωγικής εκπαίδευσης, αλλά και διαρκούς επιστημονικής εποπείας στο προσωπικό** του ιδρύματος είναι, φυσικά, εκ των ων ουκ άνευ για την ομαλή υλοποίηση ενός τέτοιου εγχειρήματος. Η εκπαιδευτική αυτή υποστήριξη δεν θα πρέπει να κατατείνει μόνο στην εξοικείωση του προσωπικού με τις νέες λειτουργίες, διαδικασίες και εργαλεία, αλλά να στοχεύσει περαιτέρω στη διαχείριση των δυναμικών της ομάδας στη νέα κατάσταση, αλλά και στην αποσόβηση των αναμενόμενων κραδασμών από τη μετάβαση από τη μια οργανωτική και λειτουργική κατάσταση στην άλλη.
- Ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της **τοπικής κοινωνίας** για την αλλαγή προτύπων, στεγανών και αντιλήψεων απέναντι στο «ιδρυματικό» παιδί, καθώς και θέωρηση του ιδρύματος ως πολυδύναμο θεραπευτικό-κοινωνικό Κέντρο.
- Τέλος, η **εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων σε ανθρώπινο δυναμικό** και σε υλικοτεχνική υποδομή, εξειδικευμένο και μη προσωπικό και δυνατότητα συδρομής εξωτερικών συμβούλων εξειδικευμένων επαγγελματιών (νομικές, ιατρικές, εκπαιδευτικές υπηρεσίες) είναι απαραίτητα προϋπόθεση για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος. Κι αυτό γιατί προφανώς ένα τέτοιο εγχείρημα σαφώς επιφέρει μεγαλύτερη δαπάνη λειτουργίας για το φορέα σε σχέση με την παρούσα ιδρυματική δαπάνη. Το σημείο αυτό επισημαίνεται ιδιαίτερα γιατί σε περίπτωση που ένα τέτοιο εγχείρημα αποϊδρυματοποίησης αναληφθεί χωρίς προηγουμένως να εξασφαλισθεί η βιωσιμότητά του, είναι πολύ πιθανόν οι συνακόλουθες απογοητεύσεις να επιφέρουν ενίσχυση των αντιστάσεων στη διαδικασία μιας εναλλακτικής οργανωτικής και λειτουργικής αναδιάρθρωσης του ιδρύματος. Σε μια τέτοια περίπτωση, οι αντιστάσεις αυτές δυνητικά μπορεί να καταφέρουν σημαντικά πλήγματα ακόμα και στη μέχρι σήμερα πραγματοποιούμενη λειτουργία, με δυσμενή αντίκτυπο, τελικά, στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών, τα οποία είναι και ο τελικός αποδέκτης της όλης προσπάθειας.

### Επίλογος

Στο βαθμό που ο βασικός πυρήνας της παραπάνω οπτικής υιοθετηθεί, θα προέκυπτε και στη χώρα μας ένα Ενιαίο Εθνικό Σύστημα Παιδικής Προστασίας, το οποίο θα μπορούσε ενδεχομένως να λάβει την ακόλουθη σχηματική μορφή:

Σχήμα 1: Εθνικό Σύστημα Παιδικής Προστασίας



Ένα τέτοιο Σύστημα είναι δυνατόν, με συγκριτικά μικρό κόστος να βελτιώσει ουσιαστικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε παιδιά και τις οικογένειές τους στην Ελλάδα, επαυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των εφαρμοζόμενων πολιτικών, αναβαθμίζοντας ουσιαστικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες και εξορθολογίζοντας το πλαίσιο υλοποίησης περαιτέρω παρεμβάσεων οριοθετώντας τη σημερινή μάλλον χαοτική κατάσταση της άναρχης ανάπτυξης αποσπασματικών, πρωτοβουλιακών και μάλλον αναποτελεσματικών στο σύνολό τους δομών και υπηρεσιών. Είναι, δε, απολύτως κατανοητό πως όλα τα παραπάνω, ούτε μπορούν να πραγματοποιηθούν από τη μια ημέρα στην άλλη, ούτε να υιοθετηθούν κατ' ανάγκη στο σύνολό τους. Ωστόσο, η έναρξη μιας σχετικής δημόσιας διαβούλευσης, η ιεράρχηση προτεραιοτήτων και η σταδιακή κάλυψη των υφιστάμενων αναγκών αποτελούν σημαντικά βήματα προόδου σε σχέση με τη σημερινή υφιστάμενη κατάσταση. Αν μάλιστα αρχίσουν κάποια από τα παραπάνω να εφαρμόζονται, εκτιμούμε πως η κοινωνική τους ανταποδοτικότητα θα είναι τέτοια που πολύ γρήγορα και θα θεωρηθούν παγκοινωνικά οι όποιες δαπάνες ως απολύτως αιτιολογημένες και θα νομιμοποιηθούν ιεραρχούμενες και οι όποιες περαιτέρω δαπάνες για την ολοκλήρωση του όλου συστήματος. Με αυτήν, λοιπόν, την έννοια, ευελπιστούμε ότι στους δύσκολους οικονομικά και δημοσιονομικά καιρούς που διανύουμε, αλλά και ίσως εξαιτίας ακριβώς του γεγονότος αυτού, η κοινωνική προστασία των πλέον ευάλωτων μελών της κοινωνίας μας, δηλαδή των παιδιών, θα αξιολογηθεί και θα επιλεγεί ως επένδυση στο μέλλον, στο κοινωνικό κεφάλαιο της αυριανής κοινωνίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Ελληνόγλωσση

- Βασιλιάς Α., Γεωργιάδης Ν., Σταυριανάκη Μ., (1996). «Θεσμός - Ίδρυμα - Ίδρυματισμός», *Τετράδια Ψυχιατρικής* (54), 39-50.
- Βορριά Γ., Σαραφίδου Ε., (1991). «Κοινωνική συμπεριφορά παιδιών προσχολικής ηλικίας που μεγαλώνουν σε ιδρύματα κλειστής περιθαλψης», *Ψυχολογικά Θέματα* 4(3), 269-283.
- Βορριά Γ., Σαραφίδου Ε., (1992). «Αναζήτηση επιβαρυντικών παραγόντων στη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών προσχολικής ηλικίας που ζούσαν σε ιδρύματα κλειστής περιθαλψης», *Ψυχολογικά Θέματα* 5(3), 235-246.
- Ιατρίδης Δ., Παπαναστασάτος Γ., (2002). «Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων: Επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για οργανισμούς υγείας και πρόνοιας», *Εξαρτήσεις*, 11-26.
- Μπρόσκου Α., (2002). «Η εγκατάλειψη των παιδιών: φαινόμενο διαχρονικό και πάντα επίκαιρο», στο Αμπατζόγλου Γρ. (επιμ). *Αλλάζοντας χέρια*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 83-98.
- Πανοπούλου-Μαράτου Ο., Στάγκου Α., Γεώργας Δ., Λαμπίδη Α., Δοξιάδης Σ., (1998). «Σχήματα ιδρυματικής περιθαλψης για παιδιά στην Ελλάδα: Λειτουργία των ιδρυμάτων και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών», στο *Μεγαλώνοντας σε Ίδρυμα*, Ελληνική Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα, 49-65.
- Payne, M., (2000). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*. (Επιμ). Θ. Καλλιδικάκη, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Σταυριανάκη Μ., (2007). «Κλειστή Ίδρυματική Προστασία και Δευτερογενής Θυματοποίηση του Παιδιού: Συσχετίσεις-Τάσεις-Κατευθύνσεις», *Ανεξάρτητη Αρχή* (4), Α. Σάκκουλας, 53-73.

## Ξενόγλωσση

- Agathonos-Georgopoulou, H., Sarafidou, J., and Stavrianaki, M., (2004). "Mental Health of Children in Institutional Social Care: Empirical Findings from Greece", *International Journal of Child and Family Welfare*, (2-3), p.98-115.
- Agathonos H. and Stavrianaki M., (2002). "Mental Health of Children in Care: A Report from Greece". Submitted in partial fulfillment for the collaboration as partners in the European funded project *Mental Health of Children in Care*. Coordinated by the Bridge-Child Care and Development Agency, London, U.K.
- Barth P.R., (1986). "Time Limits in Permanency Planning", *Children and Youth Services Review*, vol. 8, pp. 135-144.
- Barth P.R., (1997). "Permanent Placements for Young Children Placed in Foster Care: A Proposal for a Child Welfare Services Performance Standard", *Children and Youth Services Review*, vol. 19, No. 8 pp. 615-631.
- Barth R.P., (2007). "Foster home care is more cost-effective than shelter care: Serious questions continue to be raised about the utility of group care in child welfare services", *Child Abuse and Neglect*, 29, 627-643.
- Barth P.R., (2008). "Kinship Care and Lessened Child Behavior Problems", *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, Vol. 162 (No. 6), pp. 586-587.
- Benick D.J., Courtney M., Barth P.R., (1993). "Specialized Foster Care and Group Home

- care: Similarities and Differences in the characteristics of Children in Care", *Children and Youth Services Review*, vol. 15, pp. 453-473.
- Berick K.J., (1999). "Entitled to What ? Welfare and Child Welfare in a Shifting Policy Environment", *Children and Youth Services Review*, vol. 21, pp. 709-717.
- Browne K., Hamilton-Giachritsis K., Johnson R., Ostergren M., (2006). "Overuse of institutional care for children in Europe", *British Medical Journal*, 332, 485-487.
- Courtney M., (1993). "Standardized Outcome Evaluation of Child Welfare Services Out-of-Home care: Problems and Possibilities", *Children and Youth Services Review*, vol. 15, pp. 349-369.
- Courtney E.M., (1998). "Correlates of Social Worker Decisions to Seek Treatment-Oriented Out-of-Home Care", *Children and Youth Services Review*, vol. 20, No. 4 pp. 281-384.
- Courtney E.M., (2000). "Research Needed to Improve the Prospects for Children in Out-of-Home Placement", *Children and Youth Services Review*, vol. 22, No. 9/10 pp. 743-761.
- Courtney E.M., Needell B., Wukczyn F., (2004). "Unintended Consequences of the Push for Accountability: the case of national child welfare performance standards" *Children and Youth Services Review*, 26, pp. 1141-1154.
- Croft C., Beckett C., Rutter M., Castel J., Colvert E., Groothues C., Hawkins A., Kreppner J., Stevens E.S., Sonuga – Barke J.S.E., (2007). "Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees II: Language as a protective factor and a vulnerable outcome", *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 48:1 pp. 31-44.
- Embry A.R., Buddenhagen P., Bolles S., (2000). "Managed Care and Child Welfare: Challenges to Implementation", *Children and Youth Services Review*, vol. 22, No. 2 pp. 93-116.
- European Commission Daphne Programme, W.H.O. Regional Office for Europe and the University of Birmingham, (2005). *Mapping the Number and Characteristics of Children under Three Institutions across Europe at risk of harm*, U.K.
- European Commission Daphne Programme. W.H.O Regional Office for Europe and the University of Birmingham, (2007). *De-Institutionalising and Transforming Children's Services. A guide to good practice*, U.K.
- Gribble D.K., (2007). "A Model for Care-giving of Adopted Children after Institutionalization", *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Vol. 20 No. 1, pp. 14-26.
- Hoksbergen R., Ter Laak J., Rijk K., Van Dijkum C., Stoutjesdijk F., (2005). "Post-Institutional Autistic Syndrome in Romanian Adoptees", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 35, No. 5, pp. 615-623.
- Hoagwood K., Burns B.J., Kiser L., Ringeisen H., Schoenwald S.K., (2001). "Evidence-based Practice in Child and Adolescent Mental Health Services", *Psychiatric Services*, 52, 1179-1189.
- Lee R.B., Thompson R., (2008). "Comparing Outcomes for Youth in Treatment Foster Care and Family-style Group Care", *Children and Youth Services Review*, 30, pp. 746-757.
- Nalven L., (2005). "Strategies for Addressing Long-Term Issues after Institutionalization", *Pediatric Clinics of North America*, 52, pp. 1421-1444.

- Parker W.S., Nelson A.C. and The Bucharest Early Intervention Project Core Group, (2005). "An Event-related Potential Study of the Impact of Institutional Rearing on Face Recognition", *Development and Psychopathology*, 17, pp. 621-639.
- Poertner J., McDonald, P.T. Murray C., (2000). "Child welfare Outcomes Revised", *Children and Youth Services Review*, vol. 22, pp. 789-810.
- Reid J.M., Barth P.R., (2000). "From Placement to Prison: The Path to Adolescent Incarceration from Child Welfare Supervised Foster or Group Care", *Children and Youth Services Review*, vol. 22, No. 7 pp. 493-516.
- Report of the Conference of European Ministers Responsible for Social Affairs, Warsaw, Poland, 6-10 April, 1987.
- Roy P., Rutter M., (2006). "Institutional Care: associations between inattention and early reading performance", *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 47:5 pp. 480-487.
- Rutter M., Colvert E., Kreppner J., Beckett C., Castle J., Groothues C. Hawkins A., O'Connor G.T., Stevens E.S. and Sonuga-Barke J.S.E., (2007a). "Early Adolescent Outcomes for Institutionally-deprived and non-deprived Adoptees I: Disinhibited attachment", *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 48:1 pp. 17-30.
- Rutter M., Kreppner J., Croft C., Muir M., Colvert E., Beckett C., Castle J., Sonuga-Barke J.S.E., (2007b). "Early Adolescent Outcomes for Institutionally-deprived and non-deprived Adoptees III: Quasi - autism", *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 48:12 pp. 1200-1207.
- Smith J.C., Rudolf C., Swords P., (2002). "Kinship Care: Issues in Permanency Planning", *Children and Youth Services Review*, vol. 24, No. 3 pp. 175-188.
- Stone S., (2007). "Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions", *Children and Youth Services Review*, 29, pp. 139-161.
- Waldfoegel J., (2000). "Child Welfare research: How Adequate are the Data", *Children and Youth Services Review*, vol. 22, pp. 705-741.
- Wilson D.K., Kurz S.R., (2008). "Bridging Implementation and Institutionalization within Organizations: Proposed Employment of Continuous Quality Improvement to Further Dissemination", *Journal of Health Management Practice*, 14(2), pp. 109-116.
- Wells J.S., Jonson A.M., (2001). "Selecting Outcome Measures for Child Welfare Settings: Lessons for Use in Performance Management", *Children and Youth Services Review*, vol. 23, No. 2 pp. 169-199.
- Zeanah H.C., Smyke T.A. Koga F.S., Carlson E., (2005). "Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania" *Child Development*, vol. 76 No 5 pp. 1015-1028.
- Zuravin S.J., (1996). "Books Reviews on Barth P.R., Courtney M., Berrick J.D., Alvert V., "From child abuse to permanency planning: child welfare services pathways and placements" (1994)", *Children and Youth Services Review*, vol. 18, No. 3 pp. 281-284.