

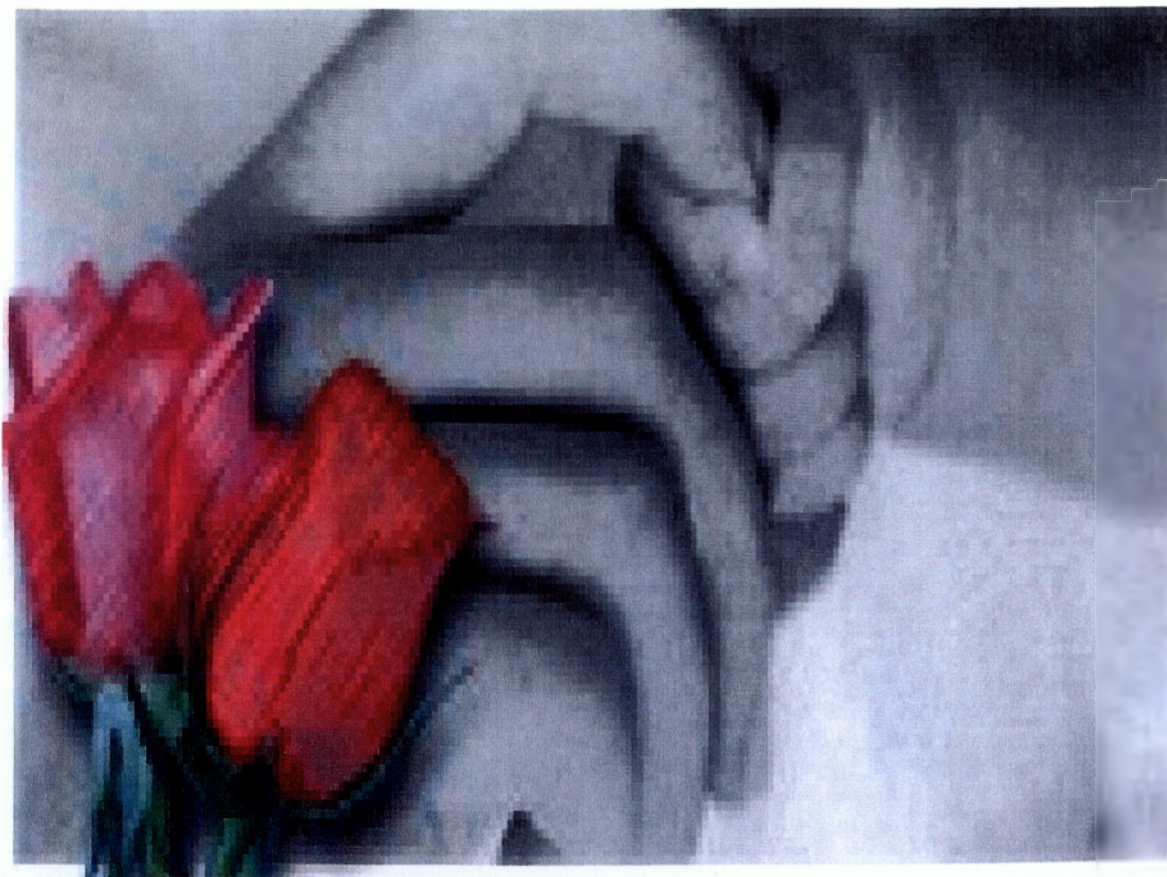
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με θέμα ,

«Φροντίδα παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια  
στην Ελλάδα»

Υπεύθυνος καθηγητής: Μαυρέας Κωνσταντίνος



Επιμέλεια: Χιώνη Νίνα

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....ΣΕΛ 1.

### **ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup> «Η φροντίδα του απροστάτευτου παιδιού στην Ελλάδα»**

**ΚΕΦ 1. Α.** Το είδος της προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα.....ΣΕΛ 9.

**Β.** Οι βασικοί τρόποι προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια.....ΣΕΛ 12.

α)Ιδρυματική φροντίδα απροστάτευτων παιδιών.....ΣΕΛ 12.

β)Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής.....ΣΕΛ 13.

γ)Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή υιοθεσίας.....ΣΕΛ 14.

**ΚΕΦ2.Α.** Φορείς υπεύθυνοι για την προστασία του παιδιού και υπηρεσίες που παρέχουν.....ΣΕΛ 15.

1)Το κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ».....ΣΕΛ 15.

2)Το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντιλήψεως.....ΣΕΛ 16.

3)Τα παιδικά χωριά sos.....ΣΕΛ 18.

4)Κέντρα παιδικής μέριμνας.....ΣΕΛ 20.

5)Παιδοπόλεις.....ΣΕΛ 20.

6)Τα ιδρύματα κλειστής περιθαλψης απροστάτευτων παιδιών και νηπίων.ΣΕΛ 21.

7)Τα ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας.....ΣΕΛ 21.

**Β.** Γεωγραφική κατανομή των φορέων παιδικής προστασίας στην Ελλάδα.....ΣΕΛ 22.

**ΚΕΦ 3. Α.** Ο πληθυσμός των απροστάτευτων παιδιών στην Ελλάδα.....ΣΕΛ 33.

**Β.** Υιοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα κατά τα έτη 1997,1998,1999.....ΣΕΛ 37.

**Γ.** Η Ελληνική πραγματικότητα.....ΣΕΛ 40.

**ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup> «Η σημασία του θεσμού της υιοθεσίας στην αντιμετώπιση του προβλήματος της παιδικής προστασίας»**

<b>ΚΕΦ 1. Α.</b> Τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού μέσα σε ένα ίδρυμα.....	ΣΕΛ 43.
<b>Β.</b> Επιπτώσεις της ιδρυματικής προστασίας στη συναισθηματική, σωματική και διανοητική ανάπτυξη των παιδιών.....	ΣΕΛ 48.
<b>ΚΕΦ 2.</b> Προσδιορισμός του προβλήματος και παρέμβαση του κράτους για την αντιμετώπιση του.....	ΣΕΛ 51.
<b>ΚΕΦ 3.Α.</b> Εναλλακτικές λύσεις έναντι της ιδρυματικής προστασίας των παιδιών.....	ΣΕΛ 55.
<b>Β.</b> Ιεράρχηση εναλλακτικών λύσεων με βάση το συμφέρον του παιδιού.....	ΣΕΛ 56.
<b>ΚΕΦ 4. Α.</b> Η έννοια και η μορφή της υιοθεσίας.....	ΣΕΛ 64.
<b>Β.</b> Η εξέλιξη του θεσμού της υιοθεσίας.....	ΣΕΛ 65.
<b>Γ.</b> Η υιοθεσία ανηλίκων στην Ελλάδα.....	ΣΕΛ 67.
<b>Δ.</b> Σύγχρονες μορφές της υιοθεσίας.....	ΣΕΛ 72.
<b>α)</b> Διακρατική υιοθεσία.....	ΣΕΛ 72.
<b>β)</b> Ανοιχτή υιοθεσία.....	ΣΕΛ 74.
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b> .....	ΣΕΛ 78.
<b>ΠΗΓΕΣ</b> .....	ΣΕΛ 83.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ν	Αριθμός Νόμου
ΕΟΠ	Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας
ΚΕΠΕΠ	Κέντρο Περιθαλψής Παιδών
ΚΕΦΟ	Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας
Ν.Δ	Νομοθετικό Διάταγμα
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΠΙΚΠΑ	Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντιλήψεως

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την εποχή που ο άνθρωπος άρχισε να ζει ομαδικά σαν κοινωνικό ον, δύο είναι οι βασικές ιδιότητες που τον προσδιορίζουν: η ανταγωνιστικότητα και η αλληλεγγύη προς το συνάνθρωπο. Η φροντίδα και η συμπαράσταση προς τους φτωχούς και τους πάσχοντες θεωρούνται από τα βάθη των αιώνων καθήκοντα και υποχρεώσεις όλων εκείνων που έχουν τα μέσα να τους φροντίσουν. Είναι ευρέως γνωστή η διαχρονικότητα του θεσμού της κοινωνικής πρόνοιας από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας. Η εξέλιξη της μέσα στην ιστορία καλύπτει χρονικά τέσσερις μεγάλες περιόδους. Η πρώτη περίοδος αναφέρεται στην αρχαιότητα, η δεύτερη περίοδος περιλαμβάνει την εξέλιξη του θεσμού της κοινωνικής πρόνοιας μετά την εμφάνιση του χριστιανισμού, η τρίτη περίοδος αναφέρεται στα χρόνια της αναγέννησης και του διαφωτισμού (Γαλλική Επανάσταση) και η τέταρτη περίοδος αρχίζει από την Βιομηχανική Επανάσταση, στα μέσα του 18<sup>ου</sup> αιώνα και τελειώνει με τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου.

Ο πρωτόγονος άνθρωπος από έμφυτη παρόρμηση φροντίζει τα βρέφη και εξασφαλίζει την επιβίωση των μελών της οικογενείας του. Έπειτα, με τη σύσταση των πρώτων κοινωνιών αναπτύχθηκαν τα πρώτα δείγματα φιλανθρωπίας και φροντίδας για τους φτωχούς και τους αδύνατους. Στην Αρχαία Ελλάδα το αίσθημα κοινωνικής φροντίδας ήταν υψηλό. Ο Όμηρος αναφέρει ότι ο «*Δίας είναι ο προστάτης των ξένων*», (Ομήρου Οδύσσεια, στ. 207). Βλέπουμε λοιπόν ότι η φροντίδα είναι καθήκον ακόμα και για τους ξένους. Πρώτος ο Λυκούργος στη Σπάρτη το 800 π.Χ. θέσπισε μέτρα κοινωνικής πρόνοιας με την παροχή εκπαίδευσης και διατροφής των νέων από την πολιτεία. Κατά τη διάρκεια του χρυσού αιώνα της Αθηναϊκής Δημοκρατίας ο Περικλής επέβαλε μέτρα με σκοπό α) την προστασία των ορφανών και των χήρων, β) τη συνταξιοδότηση των αναπήρων και των γερόντων, γ) την προικοδότηση των απόρων κορασίδων, δ) τη δωρεάν σίτιση των ορφανών στο πρυτανείο μαζί με τους ανθρώπους των γραμμάτων και ε) την πρόσληψη ανέργων στο δημόσιο για την καταπολέμηση της ανεργίας. Κατά τα Ρωμαϊκά χρόνια τα μέτρα κοινωνικής Πρόνοιας ήταν εξίσου σημαντικά. Η Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία προκειμένου να αποφύγει τη δημιουργία κοινωνικών εξεγέρσεων προβαίνει στη διανομή τροφίμων και ρούχων στους απόρους και ανέργους, καθώς και στην

κατασκευή έργων δημόσιας υγιεινής όπως υδραγωγεία και λουτρά, ενώ δεν παρέλειψε και την ιατρική περίθαλψη των απόρων.

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι ο χριστιανισμός διδάσκει την αγάπη προς το συνάνθρωπο και τον πάσχοντα και υπηρετεί την κοινωνική δικαιοσύνη. Μπορούμε να αντιληφθούμε λοιπόν, ότι η παρουσία του χριστιανισμού επηρέασε αποφασιστικά τις αντιλήψεις που υπήρχαν μέχρι τότε για την άσκηση κάθε προνοιακής δραστηριότητας. Από την εμφάνιση του χριστιανισμού έως το τέλος του Μεσαίωνα τα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας υπήρξαν σημαντικά. Οι διακόνισσες φρόντιζαν για τις ιδιαίτερες ανάγκες των φτωχών και των ασθενών, γινόταν συλλογή χρημάτων και άλλων αγαθών και διανέμονταν σε χήρες, ορφανά, φτωχούς και ξένους. Υπήρχε φροντίδα για δούλους, φυλακισμένους και ανέργους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η φιλανθρωπία ασκείται μέσα από ιδρύματα. Οι πλούσιοι βυζαντινοί έκαναν δωρεές στα μοναστήρια, τα οποία με τη σειρά τους βοηθούσαν τους φτωχούς. Ωστόσο, το σημαντικότερο είναι ότι η φιλανθρωπία ασκείται προς όλους όσους έχουν ανάγκη χωρίς να εξαιρεί αλλόθρησκους, ειδωλολάτρες, ακόμα και πολέμιους της εκκλησίας.

Μετά την πτώση του Βυζαντίου και την υποτέλεια για το γένος, η πολιτική εξουσία περιέρχεται στο Σουλτάνο. Δεν υπάρχουν πια Αυτοκράτορες να ιδρύουν νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα ενώ παράλληλα από την Πύλη δεν διαθέτονται χρήματα για το σκοπό αυτό. Έτσι η τοπική κοινότητα και η εκκλησία αναλαμβάνουν την άσκηση της κοινωνικής πρόνοιας. Τις προσπάθειες βέβαια αυτές της τοπικής αυτοδιοίκησης και της εκκλησίας βοήθησαν και οι ιδιώτες, ιδιαίτερα οι Έλληνες της διασποράς, οι οποίοι διέθεταν τεράστια ποσά για την φροντίδα των σκλαβωμένων αδελφών τους.

Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, που ουσιαστικά καλύπτει τέσσερις αιώνες, οι περισσότερες χώρες της δυτικής Ευρώπης έκαναν αλματώδη βήματα εξέλιξης σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου το κράτος έχει την κύρια ευθύνη για τη θέσπιση μέτρων κοινωνικής πρόνοιας. *«Η πρόνοια χρηματοδοτείται από την φορολογία και για πρώτη φορά το ύψος των βοηθημάτων γίνεται αντικείμενο νομοθετικών ρυθμίσεων και δημοσίου ελέγχου»* (Σταθόπουλος Π., 1999, σ.137). Η εκκλησία περιορίζει το φιλανθρωπικό της έργο που παραμένει όμως αξιόλογο. Η διαμόρφωση μιας επιστημονικής προσέγγισης όλων των κοινωνικών προβλημάτων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο επίτευγμα αυτής της περιόδου, ενώ για πρώτη φορά αναζητούνται αποτελεσματικές λύσεις για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

Ο αντίκτυπος της Βιομηχανικής Επανάστασης στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας ήταν μεγάλος. Η έντονη εκβιομηχάνιση, η αλλαγή των κοινωνικών τάξεων, και η εξειδίκευση δημιούργησαν νέα κοινωνικά προβλήματα. Οδήγησαν σε έντονη ανεργία, διάλυση της οικογένειας, παραβατικότητα, ψυχικές ασθένειες, φτώχεια, σωματικές ασθένειες και πολλά άλλα. Έτσι, όλες αυτές οι καταστάσεις ώθησαν τις κυβερνήσεις να λάβουν μέτρα υπέρ των φτωχών και των εργαζομένων. *«Για πρώτη φορά αναπτύσσεται κοινωνική ασφάλιση, χορηγούνται επιδόματα ανεργίας, αποζημιώσεις εργατικών ατυχημάτων, συντάξεις κ.τ.λ. Παρέχεται ιατρική φροντίδα και περίθαλψη, ενώ παράλληλα δημιουργούνται υπηρεσίες για την προστασία της οικογένειας και σωφρονιστικές υπηρεσίες για την καταπολέμηση της παραβατικότητας και της εγκληματικότητας»* (Πανουτσοπούλου Κ., 1997, σ.94). Στη διάρκεια αυτής της περιόδου σημαντικός ήταν και ο ρόλος της εκκλησίας και της ιδιωτικής εθελοντικής πρωτοβουλίας. Στην Ευρώπη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, οι προτεσταντικές εκκλησίες ίδρυσαν αδελφότητες με αξιοθαύμαστη δράση.

Η υποχρέωση βέβαια αυτή για κοινωνική πρόνοια γίνεται ακόμα μεγαλύτερη όταν πρόκειται για την φροντίδα παιδιών. Το Ελληνικό κράτος από πολύ νωρίς φροντίζει τα απροστάτευτα παιδιά, η φροντίδα βέβαια αυτή γίνεται πιο ουσιαστική μετά την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους. Όσον αφορά την παιδική προστασία στην Ελλάδα μετά την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους, χωρίζεται χρονικά σε δύο περιόδους. Η πρώτη περίοδος ξεκινάει από τη λήξη του αγώνα για την απελευθέρωση του έθνους μέχρι την Μικρασιατική καταστροφή (1833 – 1921) και η δεύτερη από τη Μικρασιατική καταστροφή μέχρι την κατάρρευση της επτάχρονης δικτατορίας (1922 – 1974).

*ΠΕΡΙΟΔΟΣ Α:* Η απελευθέρωση του γένους από τους κατακτητές άφησε πολλά παιδιά ορφανά και απροστάτευτα. Ο πρώτος κυβερνήτης της Ελλάδος Ιωάννης Καποδίστριας ενδιαφέρθηκε έντονα για την προστασία, την περίθαλψη αλλά και την εκπαίδευση των παιδιών αυτών. Ίδρυσε αρκετά ιδρύματα παιδικής προστασίας με πιο γνωστό το ορφανοτροφείο της Αιγίνης με χωρητικότητα 500 ορφανών. Το κράτος δημιουργεί για πρώτη φορά την εποχή εκείνη το νομικό και θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των ορφανοτροφείων και των βρεφοκομείων και αναλαμβάνει την εποπτεία για την εύρυθμη λειτουργία και εκπλήρωση του έργου των ιδρυμάτων. Τον ίδιο καιρό πολύ σημαντική είναι και η προσφορά της εκκλησίας και της ιδιωτικής εθελοντικής πρωτοβουλίας. Η περίθαλψη των παιδιών γίνεται μέσα σε ιδρύματα που κατά κανόνα χτίζονται με δωρεές ελλήνων της διασποράς και φιλελλήνων, οι οποίοι

πρόσφεραν γενναιόδωρη βοήθεια. Με δωρεές τους οι Χατζηκώστας, Χατζηκυριάκος, Μπεκιάρης ίδρυσαν ορφανοτροφεία. Παρόλα αυτά, το κύριο βάρος για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού το αναλαμβάνει η εκκλησία. Συνεχίζοντας τη μακραίωνη παράδοση, η εκκλησία διαδραματίζει αποφασιστικό ρόλο παρακινώντας τους Έλληνες της διασποράς και όχι αποκλειστικά τους πλούσιους να συνδράμουν στο μέτρο του δυνατού ο καθένας σε έργα φιλανθρωπίας. Φτωχοί, χήρες και ορφανά βρίσκουν παρηγοριά και ανακούφιση σχεδόν σε κάθε ενορία.

Το έτος 1833, στην περίοδο της βασιλείας του Όθωνος, έγινε απόπειρα αναδιοργάνωσης του κράτους. Επηρεασμένοι από τα δυτικά πρότυπα, εκπρόσωποι της ηγετίδας τάξης δημιουργούν διάφορες επιτροπές και φιλανθρωπικά σωματεία για τη φροντίδα των απροστάτευτων παιδιών. Αποδυναμώνονται τα μοναστήρια και δίνονται αρμοδιότητες στους δήμους για θέματα κοινωνικής πρόνοιας. Ιδρύονται έτσι δημοτικά βρεφοκομεία και νοσοκομεία.

Δημιουργήθηκαν επίσης μεγάλες οργανώσεις, όπως το **Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντιλήψεως (ΠΙΚΠΑ)** το 1914 για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και την προστασία της παιδικής ηλικίας. Όμως, λίγο αργότερα με τη Μικρασιατική Καταστροφή το ΠΙΚΠΑ ασχολήθηκε με την αποκατάσταση των προσφύγων, την παροχή υλικής βοήθειας και ιατρικής περίθαλψης.

*ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β:* Κατά την περίοδο αυτή ο πόλεμος είναι το κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή του ελληνικού έθνους. Μετά την πτώση του Μικρασιατικού μετώπου ένα πλήθος προσφύγων και ορφανών παιδιών έφτασε στην Ελλάδα. Το πρόβλημα ήταν τόσο μεγάλο και οι συνέπειές του τόσο εκτεταμένες ώστε η κυβέρνηση συνέστησε Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεων (1922). Με τη βοήθεια του κράτους, αλλά και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων για όσα παιδιά δεν έχουν οικογένεια, συνεχίζεται η ιδρυματική περίθαλψη στα ορφανοτροφεία. Το 1935 ιδρύονται Εθνικοί Παιδικοί Σταθμοί στα αστικά κέντρα και Αγροτικά Νηπιοτροφεία στις περιοχές της περιφέρειας. Σχετικά με το θέμα της παιδικής εργασίας θα πρέπει να σημειωθεί ότι το 1920 με νομοθετικές ρυθμίσεις προστατεύονται τα ανήλικα παιδιά από την ανθυγιεινή και κουραστική για την ηλικία τους απασχόληση. Κατώτερο όριο ηλικίας για απασχόληση ορίζεται το 14<sup>ο</sup> έτος.

Όλες αυτές οι προσπάθειες του κράτους ανατρέπονται από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η πείνα, η ορφάνεια, και η εξαθλίωση ξεπερνούν κάθε προηγούμενο. Μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί προσφέρουν τρόφιμα και φάρμακα στα παιδιά. Ο ρόλος



της εκκλησίας και εδώ ανυπολόγιστος. «Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Αντιβασιλέας το 1941 Δαμασκηνός, ίδρυσε τον Εθνικό Οργανισμό Χριστιανικής Αλληλεγγύης (ΕΟΧΑ) για τη διανομή τροφίμων και συσσιτίων στα βρέφη και τους σταθμούς προστασίας μητρότητας και παιδικής ηλικίας. Τα ορφανά και απροστάτευτα παιδιά έφταναν τις 325.000 στο τέλος του πολέμου» (Σταθόπουλος Π., 1999, σ. 163).

Με τη λήξη του πολέμου ιδρύθηκαν πολλά ιδρύματα ανοιχτής και κλειστής περιθαλψής και άλλες προνοιακές υπηρεσίες, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (ΕΟΠ), που ανέπτυξε μεγάλες δραστηριότητες και λειτούργησε βασικά προγράμματα για την παιδική προστασία. Τα πιο βασικά είναι:

1. *Οι παιδοπόλεις.* Λειτούργησαν ένδεκα ιδρύματα για παιδιά από περιοχές της Βόρειας Ελλάδας. Τα ιδρύματα αυτά λειτούργησαν με στόχο μια ζεστή οικογενειακή ατμόσφαιρα. Τα παιδιά ζούσαν σε μικρά κτίρια χωρητικότητας περίπου 15 ατόμων, με την εποπτεία του προσωπικού του ιδρύματος
2. *Κοινοτικά σπίτια παιδιού.* Τα σπίτια αυτά λειτουργούν ακόμη σε 300 περίπου απομακρυσμένα χωριά για παιδιά και εφήβους. Στα σπίτια αυτά υπήρχε μικρή βιβλιοθήκη για μελέτη και κατάλληλες αίθουσες για τη διοργάνωση πολιτιστικών, κοινωνικών και ψυχαγωγικών εκδηλώσεων. Με τον καιρό, σε πολλά κέντρα δημιουργήθηκαν και νηπιαγωγεία για να διευκολύνονται οι αγρότισσες με τις γεωργικές τους εργασίες. Από το 1992 μετονομάστηκαν σε Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ) αγροτικών περιοχών (Σταθόπουλος Π., 1999, σ.166).

Σήμερα, η προστασία του παιδιού θεωρείται πια μια από τις σημαντικότερες υποχρεώσεις της σύγχρονης κοινωνίας. Κατά τη δεκαετία 1980 – 1990, η διεθνής κίνηση υπέρ των δικαιωμάτων των παιδιών, σε συνδυασμό με τη νέα θέση των παιδιών μέσα στη σύγχρονη κοινωνία, έφερε στην επιφάνεια το καιτό θέμα της αναπλήρωσης του γονικού ρόλου για μικρό ή μεγαλύτερο διάστημα ή και για πάντα.

Τα δικαιώματα των παιδιών, γονιών και κράτους διακρίνονται σε τρία επίπεδα:

- ΕΠΙΠΕΔΟ 1: *ΓΟΝΙΟΣ – ΠΑΙΔΙ, ΚΥΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗ.* Ο γονιός έχει την κύρια ευθύνη για τη φροντίδα και ανατροφή των παιδιών του εφόσον είναι σε θέση (οικονομική, ψυχολογική, κατάσταση υγείας) να μεγαλώσει σωστά ένα παιδί.
- ΕΠΙΠΕΔΟ 2: *ΓΟΝΙΟΣ – ΚΡΑΤΟΣ, ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΟΥΣ.*

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πρώτης Συνδιάσκεψης για την παιδική προστασία που έγινε στο Λευκό Οίκο το 1909, η οικογένεια είναι το φυσικό πλαίσιο για τη διαμόρφωση του πνεύματος και του χαρακτήρα του παιδιού. Τα παιδιά δεν πρέπει να τη στερηθούν, αν δεν συντρέχουν ειδικοί και επείγοντες λόγοι. Για το λόγο αυτό η πολιτεία πρέπει να παρέχει στην οικογένεια κάθε αναγκαία βοήθεια για να διατηρηθεί το πλέον κατάλληλο περιβάλλον για την ανατροφή των παιδιών.

- **ΕΠΙΠΕΔΟ 3: ΠΑΙΔΙ – ΚΡΑΤΟΣ, ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΟΤΑΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ.** Όταν οι γονείς για κάποιους λόγους αδυνατούν να φροντίσουν και να μεγαλώσουν σωστά τα παιδιά τους, το κράτος αναλαμβάνει την κύρια ευθύνη για την ανατροφή τους. Πρόκειται για απροστάτευτα παιδιά τα οποία αναλαμβάνουν οι φορείς της κοινωνικής πρόνοιας.

Με την φροντίδα των παιδιών ασχολείται και η παρούσα εργασία. Πρόκειται για παιδιά απροστάτευτα, τα οποία η φυσική τους οικογένεια για διάφορους λόγους αδυνατεί να φροντίσει. Στόχος της εργασίας είναι να παρουσιάσει το είδος και τα βασικά προγράμματα προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια στην Ελλάδα, καθώς και να αναζητήσει τον πλέον κατάλληλο τρόπο προστασίας και φροντίδας των παιδιών αυτών. Επιπλέον, παρέχει στατιστικά δεδομένα για τη γεωγραφική κατανομή και τον πληθυσμό τόσο των φορέων που δραστηριοποιούνται όσο και του απροστάτευτου παιδικού πληθυσμού.

Ολόκληρη η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αναφέρεται στο είδος της προστασίας του παιδιού στην Ελλάδα, στα βασικά προγράμματα προστασίας και τους υπεύθυνους φορείς που τα διεξάγουν. Επίσης περιλαμβάνει γεωγραφική κατανομή των ιδρυμάτων της χώρας και καταγραφή του απροστάτευτου παιδικού πληθυσμού. Το δεύτερο μέρος της εργασίας, αναζητώντας το σωστό τρόπο φροντίδας των παιδιών αυτών, κάνει αναφορά στα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού μέσα σε ένα ίδρυμα και παρουσιάζει τις εναλλακτικές λύσεις έναντι της ιδρυματικής προστασίας. Τέλος κάνει αναφορά στα πλεονεκτήματα της υιοθεσίας και παρουσιάζει τις σύγχρονες μορφές της.

Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι αντικείμενο της εργασίας είναι μόνο τα απροστάτευτα παιδιά που χρήζουν φροντίδας έξω από τη φυσική τους οικογένεια. Όταν δηλαδή γίνεται λόγος για ιδρύματα και προγράμματα προστασίας αναφερόμαστε μόνο σε αυτά που αφορούν την παραπάνω κατηγορία παιδιών. Για

παράδειγμα, ιδρύματα για παιδιά με ειδικές ανάγκες ή με προβλήματα ένταξης και προσαρμογής δεν περιλαμβάνονται στην συγκεκριμένη εργασία, αφού δεν δέχονται αποκλειστικά παιδιά εκτός φυσικής οικογένειας. Απροστάτευτα θεωρούνται τα παιδιά εκείνα ηλικίας 0 – 16 ετών που ανήκουν σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες :

- *Παιδιά που είναι ορφανά από τον ένα ή και τους δύο γονείς.*
- *Παιδιά που ο πατέρας τους λείπει από το σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα επειδή υπηρετεί στο στρατό , είναι φυλακισμένος ή έχει εισαχθεί σε ψυχιατρείο ή νοσοκομείο.*
- *Παιδιά που ο πατέρας τους έχει εγκαταλείψει τη συζυγική στέγη.*
- *Παιδιά που ο πατέρας τους βρίσκεται ως μετανάστης μακριά από το σπίτι του.*
- *Παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είναι σε θέση να ασκήσουν γονική εξουσία όπως προβλέπουν οι σχετικοί νόμοι , επειδή είναι ηθικά ανάξιοι.*
- *Παιδιά των οποίων οι γονείς είναι ανάπηροι σε βαθμό που δεν μπορούν να εργαστούν.*
- *Παιδιά που ζουν με συγγενείς ή άλλα πρόσωπα, τα οποία από το νόμο δεν έχουν υποχρέωση να τα συντηρούν, δηλαδή να τους προσφέρουν στέγη και διατροφή.*
- *Παιδιά των οποίων οι γονείς αδυνατούν να καλύψουν οικονομικά τις βασικές τους ανάγκες. ( Σταθόπουλος Π., 1999, σ.278-280):*

Εκτός από τις παραπάνω περιπτώσεις όπου οι φυσικοί γονείς αδυνατούν να μεγαλώσουν οι ίδιοι τα παιδιά τους, οι σύγχρονες συνθήκες ζωής έχουν φέρει στην επιφάνεια και άλλου είδους καταστάσεις που χρίζουν αναγκαίας παρέμβασης από το κράτος. Ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός διαζυγίων, η συναισθηματική ασυμβατότητα μεταξύ των συζύγων, η γενικότερη οικογενειακή παθολογία, αλλά κυρίως η δυσκολία άσκησης του γονικού ρόλου σήμερα, έχει δημιουργήσει την ανάγκη για συνυπευθυνότητα γονιών και κρατών στη φροντίδα των παιδιών. Όλες αυτές οι ανάγκες έχουν ως σήμερα τύχει διαφορετικής διαχείρισης σε κάθε χώρα, κάτω από την επήρεια διαφορετικών ιδεολογικών θέσεων που αφορούν το θεσμό της οικογένειας και του ρόλου του κράτους.

## **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

**«Η φροντίδα του απροστάτευτου παιδιού στην  
Ελλάδα»**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### **A. Το είδος της προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα**

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενο σημείο, το ελληνικό κράτος από πολύ νωρίς ένιωσε την ανάγκη και ενδιαφέρθηκε σε μεγάλο βαθμό για τη φροντίδα και την ανατροφή των απροστάτευτων παιδιών. Σήμερα το σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην ευθύνη του κράτους για την προστασία της οικογένειας. Οι φορείς που ασκούν την παρέμβαση για την προστασία των παιδιών στην Ελλάδα είναι: α) ο Δημόσιος τομέας, β) ο εθελοντικός μη κερδοσκοπικός τομέας. Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας δεν αποτελεί φορέα προστασίας των απροστάτευτων παιδιών. Συνήθως, συναντάμε ιδιωτικά κερδοσκοπικά ιδρύματα για την προστασία παιδιών με σωματική ή διανοητική δυσλειτουργία και όχι για φροντίδα απροστάτευτων και εγκαταλελειμμένων παιδιών.

Ο δημόσιος τομέας, μέσω των υπουργείων, ΝΠΔΔ, ΝΠΔ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης ασκεί την σημαντικότερη παρέμβαση για την προστασία των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια. Μέσω του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το κράτος διατηρεί διάφορους οργανισμούς για την προστασία των απροστάτευτων παιδιών όσον αφορά την ιδρυματική φροντίδα, την αναδοχή και την υιοθεσία. Το κέντρο βρεφών « Η ΜΗΤΕΡΑ», το Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ), το ΠΚΠΑ, είναι παραδείγματα φορέων που παρέχουν ιδρυματική φροντίδα σε παιδιά που το έχουν ανάγκη και λειτουργούν προγράμματα υιοθεσίας και αναδοχής.

Πολύ σημαντική είναι η προσφορά της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα της προστασίας των παιδιών. Σε κάθε νομό υπάρχει η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας που εφαρμόζει τα προγράμματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Κάθε Διεύθυνση περιλαμβάνει τμήμα προστασίας της οικογένειας και του παιδιού. Το τμήμα αυτό ασχολείται με τα προβλήματα πολύτεκνων και μονογονεϊκών οικογενειών και την εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών, ενώ παράλληλα διευκολύνει τα προγράμματα αναδοχής και υιοθεσίας σε συνεργασία πάντα με κάποιο δημόσιο οργανισμό.

Οι φορείς κοινωνικής πρόνοιας του ευρύτερου δημόσιου τομέα, ως προς τη νομική τους υπόσταση είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και οι οικονομικοί τους πόροι προέρχονται σχεδόν αποκλειστικά από επιχορηγήσεις του δημόσιου προϋπολογισμού. Στην Ελλάδα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι ο κύριος

δημόσιος φορέας διαμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής και εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Το Υπουργείο έχει την ευθύνη για τη διαμόρφωση του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου, για την άσκηση παρέμβασης και την εξειδίκευση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Ο αρμόδιος κάθε φορά υφυπουργός κοινωνικής πρόνοιας μαζί με το γενικό γραμματέα έχουν την πολιτική ευθύνη για το σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Πέρα από τα μέτρα που λαμβάνει το κράτος για την παιδική προστασία, ο εθελοντικός μη κερδοσκοπικός τομέας αποτελεί παράγοντα αποφασιστικής σημασίας για την φροντίδα των απροστάτευτων παιδιών στην χώρα μας. Τα ιδρύματα ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας κατέχουν την πλειοψηφία των ιδρυμάτων που λειτουργούν στην Ελλάδα. Τα ιδρύματα αυτά που χρηματοδοτούνται από την εκκλησία και το κοινωνικό σύνολο παρέχουν φροντίδα ανάλογη και πολλές φορές ποιοτικά ανώτερη της φροντίδας που παρέχουν τα κρατικά ιδρύματα. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι η λειτουργία των ιδρυμάτων αυτών ελέγχεται από το κράτος για την αποφυγή καταστάσεων τέτοιων που βλάπτουν σε μεγάλο βαθμό την διασφάλιση των συμφερόντων των απροστάτευτων παιδιών.

Στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει συσταθεί γενική διεύθυνση Προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού. Η προστασία του παιδιού σήμερα χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

*ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ.* Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα, τα οποία έχουν ως στόχο την ενίσχυση της φυσικής οικογένειας, ώστε να επιτελέσει τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και της διατροφής των παιδιών μέχρι την ενηλικίωση τους. Τα προγράμματα αυτά της συμπληρωματικής της οικογένειας φροντίδας περιλαμβάνουν:

- Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού
- Συμβουλευτικούς σταθμούς μητρότητας
- Βρεφονηπιακούς σταθμούς
- Παιδικές χαρές
- Νηπιαγωγεία – Νηπιτροφεία
- Διάφορα χρηματικά επιδόματα
- Ενίσχυση σε είδος
- Κατασκηνώσεις

- Κέντρα νεότητας
- Οικοτροφεία κ.α.

*ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ.* Στη δεύτερη κατηγορία, η οποία αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας εργασίας, εντάσσονται όλοι εκείνοι οι τρόποι για την προστασία των παιδιών, τα οποία βοηθούνται έξω από τη φυσική τους οικογένεια.

Εδώ αναφερόμαστε σε:

- Βρεφοκομεία
- Κέντρα παιδικής μέριμνας
- Παιδοπόλεις
- Ιδρυματική φροντίδα
- Αναδοχή
- Υιοθεσία.

## **B. Οι βασικοί τρόποι προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια**

Τα προγράμματα προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια στην πλειοψηφία τους διεξάγονται από κρατικούς φορείς. Όταν μιλάμε για φροντίδα έξω από τη φυσική οικογένεια αναφερόμαστε α) στην ιδρυματική φροντίδα, β) σε προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής και γ) σε προγράμματα με τη μορφή υιοθεσίας.

α) Ιδρυματική φροντίδα απροστάτευτων παιδιών. Παραδοσιακά, στην Ελλάδα η βασική μορφή εξω-οικογενειακής προστασίας ήταν η εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα. Τα περισσότερα παιδιά τοποθετούνται σε ιδρύματα όταν η φυσική οικογένεια αδυνατεί ή δεν υπάρχει για να τα φροντίσει. Στο παρελθόν στα ιδρύματα κλειστής περιθαλψής τα παιδιά διέμεναν για μεγάλα χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα να ατονεί ολοκληρωτικά κάθε σχέση του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια. Σε αντίθεση με το παρελθόν, τα ιδρύματα σήμερα έχουν αλλάξει τον τρόπο λειτουργίας τους. Τα περισσότερα παρέχουν φροντίδα βραχείας διάρκειας σε περιόδους κρίσης της φυσικής οικογένειας, διατηρώντας το δεσμό του παιδιού με τα συγγενικά του πρόσωπα.

Τα ιδρύματα διακρίνονται σε αυτά για παιδιά προσχολικής ηλικίας και σε ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας.

- Ιδρύματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τα ιδρύματα αυτά- βρεφοκομεία δέχονται παιδιά ηλικίας από 0 έως 5,5 ετών, όταν δεν υπάρχει φυσική οικογένεια για να τα φροντίσει. Στόχος των βρεφοκομείων είναι τόσο η προστασία και η φροντίδα των νηπίων όσο και η συμπαράσταση σε ανύπανδρες μητέρες που χρειάζονται βοήθεια.
- Ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα ιδρύματα αυτά δέχονται παιδιά ηλικίας από 6 έως 18 ετών. Στα ιδρύματα αυτά περιλαμβάνονται τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παιδοπόλεις, τα 46 στον αριθμό ορφανοτροφεία που λειτουργούν από την εκκλησία και τα φιλανθρωπικά σωματεία, καθώς και τα παιδικά χωριά sos που αποτελούν την πιο σύγχρονη μορφή ιδρυματικής προστασίας

Τα τελευταία χρόνια σαν αποτέλεσμα της αποϊδρυματοποίησης και τις μείωσης του αριθμού των ορφανών παιδιών, έχουν μειωθεί τόσο τα ιδρύματα όσο και το



σύνολο των παιδιών που φιλοξενούνται σε αυτά. Ωστόσο, σε πολλά από αυτά παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις με αποτέλεσμα οι συνθήκες διαμονής των παιδιών να χαρακτηρίζονται ανεπαρκείς από πολλές απόψεις.

β) Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής. Η αναδοχή θεωρείται σήμερα μία από τις πιο ικανοποιητικές λύσεις για την προστασία και τη φροντίδα ενός παιδιού. «*Λέγοντας αναδοχή εννοούμε την ανάληψη της φροντίδας ενός πλήρως ή μερικώς, εξαρτημένου ατόμου από μια οικογένεια ή άτομο, για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά κανόνα έναντι αμοιβής*» (Κουσιδου Τ. 1998, σ.23). Οι ανάδοχες οικογένειες επιλέγονται μετά από κοινωνική έρευνα, που σκοπό έχει την εξακριβωση της ηθικής υπόστασης των γονιών, της υγείας τους, των συνθηκών της ζωής τους και της αγάπης τους για το παιδί. Η αναδοχή μπορεί να πάρει πολλές μορφές ανάλογα με τις ανάγκες που επιδιώκει να εξυπηρετήσει. Οι μορφές αυτές τις αναδοχής είναι οι ακόλουθες:

- *ΑΝΑΔΟΧΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗΣ.* Εδώ πρόκειται για ολιγοήμερη φιλοξενία του παιδιού από την ανάδοχη οικογένεια. Το πρόγραμμα αυτό εξυπηρετεί συνήθως γονείς που χρειάζονται κάποιες μέρες ξεκούρασης και ανακούφισης από τη φροντίδα κάποιου ανάπηρου παιδιού, το οποίο χρειάζεται διαρκή παρακολούθηση.
- *ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΑΔΟΧΗ.* Εδώ το παιδί φιλοξενείται από την ανάδοχη οικογένεια μέχρι να βρεθεί μια μονιμότερη λύση. Πρόκειται για περιπτώσεις περιπλανώμενων παιδιών ή παιδιών που κινδυνεύουν να κακοποιηθούν. Στην περίπτωση αυτή οι ανάδοχοι γονείς εισπράττουν ένα επίδομα για τη διαθεσιμότητα τους και μία ξεχωριστή αμοιβή για το διάστημα που θα φροντίσουν κάποιο παιδί.
- *ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΑΝΑΔΟΧΗ.* Εδώ η ανάδοχη οικογένεια φιλοξενεί βρέφη τα οποία προορίζονται για υιοθεσία. Πρόκειται για ένα μεταβατικό στάδιο περίπου οκτώ εβδομάδων, κυρίως όταν η φυσική μητέρα χρειάζεται να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο για κάποια ασθένεια.
- *ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΑΝΑΔΟΧΗ.* Στις περιπτώσεις αυτές οι ανάδοχοι γονείς φιλοξενούν παιδιά τα οποία έχουν ανάγκη να ζήσουν σε ένα σωστό και σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Η παραμονή τους διαρκεί από δύο μήνες μέχρι δύο χρόνια. Η μεσοπρόθεσμη αναδοχή είναι η συνηθέστερη μορφή αναδοχής που συναντάμε στη χώρα μας. Στόχος της είναι η

επιστροφή των παιδιών στη φυσική τους οικογένεια μέσα σε προβλεπόμενα χρονικά όρια.

- *ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΑΝΑΔΟΧΗ*. Εδώ οι ανάδοχοι γονείς ουσιαστικά υποκαθιστούν τη φυσική οικογένεια των παιδιών. Η μορφή αυτή της αναδοχής διαρκεί έως και την ενηλικίωση του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή η διαφορά μεταξύ αναδοχής και υιοθεσίας γίνεται εξαιρετικά δυσδιάκριτη.

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι εκτός από τις παραπάνω μορφές αναδοχής που είναι θεσμοθετημένες και ελέγχονται από κάποια κοινωνική υπηρεσία υπάρχουν και κάποιες άτυπες μορφές αναδοχής. Παράδειγμα άτυπης αναδοχής είναι η φροντίδα και ανατροφή παιδιών από συγγενικά τους πρόσωπα έπειτα από συμφωνία με τους φυσικούς γονείς.

γ) Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή υιοθεσίας. Σε υιοθεσία οδηγούνται τα παιδιά τα οποία δεν έχουν καμία δυνατότητα να μείνουν με τη φυσική τους οικογένεια για οποιονδήποτε λόγο. Η υιοθεσία θεωρείται η πιο σωστή και αποτελεσματική λύση για την προστασία του απροστάτευτου παιδιού, αφού προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να ζήσει και να αναπτυχθεί μέσα στους κόλπους μιας αληθινής οικογένειας. Η διαδικασία της υιοθεσίας καθορίζεται αυστηρά από συγκεκριμένες διατάξεις νόμων και πραγματοποιείται μόνο όταν εξασφαλίζει το συμφέρον του παιδιού. Αναλυτικά με την υιοθεσία και τη σπουδαιότητά της θα ασχοληθούμε σε επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### **Α. Φορείς υπεύθυνοι για την προστασία του παιδιού και υπηρεσίες που παρέχουν**

Οι κυριότεροι φορείς που διεξάγουν τα προγράμματα αυτά του εθνικού οργανισμού κοινωνικής πρόνοιας είναι οι ακόλουθοι:

#### **1. Το κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»**

Το Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ λειτουργεί από το 1955 ως ΝΠΔ, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έργο του είναι η προσφορά εξειδικευμένων υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς που βρίσκονται σε ειδικές ψυχο-κοινωνικές συνθήκες. Οι σκοποί του είναι οι ακόλουθοι:

- Η ιδρυματική και εξωιδρυματική προστασία των απροστάτευτων, κακοποιημένων, παραμελημένων παιδιών.
- Αναδοχή για προστατευόμενα από το φορέα παιδιά.
- Οι υιοθεσίες των προστατευομένων παιδιών.
- Η αναζήτηση ριζών και η παροχή συμβουλευτικής στα ίδια τα υιοθετημένα άτομα και τις οικογένειές τους.
- Όλα τα συναφή προγράμματα που αναθέτει σε αυτό το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας.

Η φιλοσοφία του Κέντρου είναι ότι η καλύτερη πρόνοια για το παιδί είναι η καλή οικογενειακή φροντίδα και ότι όλα τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να μεγαλώσουν σε ένα ομαλό οικογενειακό περιβάλλον. Το Κέντρο καταβάλει προσπάθειες, ώστε η παραμονή των παιδιών στο ίδρυμα να είναι όσο το δυνατό πιο σύντομη και να εξασφαλίζεται έγκαιρα γι' αυτά ικανοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

*« Τα προγράμματα του Κέντρου είναι:*

- *Ιδρυματική προστασία για παιδιά ηλικίας 0-4 χρόνων, που στερούνται το οικογενειακό περιβάλλον ή χρειάζεται να απομακρυνθούν από τους γονείς τους προσωρινά ή μόνιμα. Τα παιδιά αυτά φιλοξενούνται σε περίπτερα των 12 έως 13 παιδιών, με συνολική δυναμικότητα περίπου 100 θέσεων. Βρεφονηπιοκόμοι*

παρέχουν φροντίδα και αγωγή στα παιδιά, τα οποία παράλληλα παρακολουθούνται από παιδίατρους και ψυχολόγους.

- **Συμβουλευτικές – νομικές υπηρεσίες σε γονείς και ειδικότερα μόνους γονείς που περνούν κρίση, με στόχο να παραμείνουν τα παιδιά τους κοντά τους ή σε γονείς των οποίων τα παιδιά απομακρύνθηκαν προσωρινά, ώστε να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για την επιστροφή τους. Η προσφορά υπηρεσιών συνεχίζεται και μετά την επάνοδο του παιδιού στη φυσική του οικογένεια ανάλογα με τις ανάγκες.**
- **Περίπτερο μητέρων για τη φιλοξενία 18 εγκύων και λεχώνων. Εκτός από τη στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στις μέλλουσες μητέρες παρέχεται ατομική και ομαδική κοινωνική εργασία.**
- **Τμήμα ανάδοχων οικογενειών. Τα παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες βρίσκονται υπό την προστασία του κέντρου και παρακολουθούνται από διεπιστημονική ομάδα για όσο διάστημα παραμείνουν σε αναδοχή ή μέχρι να γίνουν κοινωνικά και οικονομικά αυτοδύναμα. Οι ανάδοχοι γονείς βοηθούνται στα έργα τους οικονομικά και συμβουλευτικά.**
- **Τμήμα υιοθεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην προετοιμασία φυσικών γονέων παιδιού κα θετών γονέων για την υιοθεσία. Επίσης, μεγάλη σημασία δίνεται στην εξεύρεση θετών οικογενειών για παιδιά με ειδικές ανάγκες.**
- **Τμήμα συμβουλευτικής για θετές οικογένειες και υιοθετημένα άτομα που αναζητούν τις ρίζες τους.», (ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Μ., 1998, σ52-70)**

## **2. Το πατριωτικό ίδρυμα κοινωνικής προστασίας & αντίληψης**

Το ΠΚΚΠΑ ήταν ο πρώτος επίσημος δημόσιος φορέας κοινωνικής φροντίδας με προγράμματα προστασίας για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια. «*Ιδρύθηκε το 1914 ως ένα φιλανθρωπικό σωματείο γυναικών με την ονομασία "Πατριωτικός Σύνδεσμος Ελληνίδων"*. Την οριστική του ονομασία την πήρε το 1936, ενώ με τον Α.Ν. 1950/1939 πήρε τη σημερινή του μορφή και προσδιορίστηκε ως *Αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου*», ([www.eokf.gr](http://www.eokf.gr)). Οι τομείς στους οποίους δραστηριοποιείται το ΠΚΚΠΑ είναι οι ακόλουθοι:

1. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ιατροκοινωνική προστασία μητέρας και παιδιού με υπηρεσίες πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης
2. Πρόνοια, κοινωνική βοήθεια, φροντίδα και υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας
3. Φροντίδα, περίθαλψη και προγράμματα αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες
4. Προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης και ενημέρωσης του προσωπικού.

Το ΠΙΚΠΑ σύμφωνα με τον οργανισμό του, διαρθρώνεται σε (3) τρεις μεγάλες ομάδες υπηρεσιών, στην κεντρική υπηρεσία, τα παραρτήματα και τις ειδικές υπηρεσίες.

Α. Κεντρική Υπηρεσία. Περιλαμβάνει τις διευθύνσεις και τις υπαγόμενες σε αυτήν υπηρεσίες.

Β. Παραρτήματα. Τα παραρτήματα του ΠΙΚΠΑ είναι 48 στον αριθμό και λειτουργούν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Τα προγράμματα των παραρτημάτων είναι τα εξής:-πρωτοβάθμια υγεία και περίθαλψη παιδιών.

- βρεφονηπιακοί σταθμοί.
- συμβουλευτικοί σταθμοί.
- προνοιακά προγράμματα στήριξης παιδιού, οικογένειας.
- παιδικές εξοχές
- σίτιση άπορων παιδιών.

Γ. Ειδικές υπηρεσίες. Οι ειδικές υπηρεσίες λειτουργούν τόσο σε κεντρικό επίπεδο (λεκανοπέδιο Αττικής) όσο και σε περιφερειακό επίπεδο και είναι οι εξής:

Λεκανοπέδιο Αττικής.

- Ειδική υπηρεσία ιατρείων
- Ειδική υπηρεσία νηπίων
- Παιδική πολυκλινική Αθηνών. Στην ίδια υπηρεσία λειτουργεί και το κέντρο οικογένειας, με σκοπό την παρέμβαση και αντιμετώπιση δυσλειτουργιών της οικογένειας.

- Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών Βούλας. Λειτουργεί ως μονάδα κλειστής περίθαλψης παιδιών με κινητικά προβλήματα και με τμήματα για τη φυσική τους αποκατάσταση.
- Αναρρωτήριο Πεντέλης. Λειτουργεί ως μονάδα κλειστής περίθαλψης για υγιή παιδιά ηλικίας 0 έως 6 ετών με σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.
- Μιχαλήναιο Κέντρο. Είναι μονάδα ανοιχτής περίθαλψης για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς.
- Προγράμματα τοποθέτησης παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά, ιδίως στην επαρχία, τοποθετούνται σε συγγενικές οικογένειες. Το ΠΙΚΠΑ χρησιμοποιεί επισκέπτριες υγείας για το πρόγραμμα αναδοχής παιδιών.
- Παιδικές εξοχές Πεντέλης.

#### Περιφερειακές Ειδικές Υπηρεσίες.

- Κέντρα περίθαλψης παιδών (ΚΕΠΕΠ). Είναι μονάδες κλειστής περίθαλψης για φροντίδα παιδιών συνήθως με σωματικές και νοητικές αναπηρίες. Λειτουργούν τέσσερα τέτοια κέντρα στην Ελλάδα, στις περιοχές Καρδίτσας, Σιδηροκάστρου, Ηρακλείου Κρήτης και Λεχαινών Ηλείας.
- Ειδικές Εστίες Σίτισης Απόρων Παιδιών.
- Παιδικές εξοχές.

### 3. Τα παιδικά χωριά SOS

Τα παιδικά χωριά SOS θεωρούνται σήμερα η πιο σύγχρονη μορφή ιδρυματικής περίθαλψης των απροστάτευτων παιδιών. Το φιλανθρωπικό σωματείο «παιδικά χωριά SOS Ελλάδος» είναι ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικά αναγνωρισμένο σαν φιλανθρωπικό, με το Ν.Δ.1111/72. Ιδρύθηκε το 1975 και διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Η έδρα του σωματείου βρίσκεται στην Αθήνα και η λειτουργία των προγραμμάτων εκτείνεται σε όλη την Ελλάδα. Τα παιδικά χωριά SOS Ελλάδος είναι μέλος του *SOS - KINDERDORF INTERNATIONAL* και έχουν βραβευτεί από την Ακαδημία Αθηνών και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό για το έργο τους προς το μοναχικό παιδί.

Ο στόχος των παιδικών χωριών SOS είναι να βοηθήσουν παιδιά που έχουν ανάγκη φροντίδας και προστασίας γιατί έχουν βρεθεί μακριά από το φυσικό οικογενειακό περιβάλλον, προσφέροντάς τους τη δυνατότητα να ξαναβρούν ένα μόνιμο σπίτι και να ζήσουν σε ένα περιβάλλον, το οποίο πλησιάζει το πλαίσιο της φυσικής οικογένειας

Σε μια οικογένεια SOS ζουν μαζί έξι έως οκτώ παιδιά αγόρια και κορίτσια διαφορετικών ηλικιών που μεγαλώνουν μαζί σαν αδέρφια και φοιτούν στα τοπικά δημόσια σχολεία. Η επιλογή των παιδιών γίνεται με αποκλειστικό κριτήριο την ανάγκη προστασίας τους, ανεξάρτητα από τη φυλή, την εθνικότητα ή τη θρησκεία τους. Η εισαγωγή των παιδιών γίνεται μέχρι την ηλικία των 8 ετών και γίνονται δεκτά παιδιά σωματικά υγιή τα οποία επανεντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο.

Ένα χωριό αποτελείται από 15 έως 20 σπίτια και κτίζεται κοντά σε κατοικημένες περιοχές αποτελώντας μέρος της περιφέρειας της πόλης, αλλά και μια έξοδο προς την κοινωνία για τα παιδιά που ζουν σε αυτό.

Τα παιδικά χωριά SOS αναλαμβάνουν την ευθύνη των παιδιών από μικρή ηλικία, προσφέροντας συνεχή εκπαίδευση στα σχολεία της περιοχής και καλύπτουν μέχρι την πλήρη κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση. Μετά την ολοκλήρωση της βασικής τους εκπαίδευσης και κατά τη διάρκεια της μαθητείας τους σε ένα επάγγελμα ή των σπουδών τους, ζουν στη ΣΤΕΓΗ ΝΕΩΝ η οποία είναι το λογικά αναγκαίο συμπλήρωμα στην παιδαγωγική αντίληψη της φιλοσοφίας των παιδικών χωριών SOS.

Σήμερα η ανάπτυξη του σωματείου Παιδικά Χωριά SOS στην Ελλάδα έχει ως εξής:

- 1 Παιδικό Χωριό SOS Βάρης
- 2 Παιδικό Χωριό SOS Πλαγιαρίου
- 3 Στέγη Νέων
- 4 Κέντρο Πρόληψης και Θεραπείας

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθούν τα μελλοντικά προγράμματα του σωματείου. Πρόκειται για τη δημιουργία:

- α) νέου Παιδικού χωριού SOS στη Θράκη*
- β) Κοινωνικού Κέντρου στην Καλαμάτα*
- γ) Στέγη Νέων στη Θεσσαλονίκη ([www.eokf.gr](http://www.eokf.gr)).*

#### 4. Τα κέντρα παιδικής μέριμνας

Τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας (πρώην ορφανοτροφεία) είναι κρατικά ιδρύματα ΝΠΔΔ, τα οποία δέχονται απροστάτευτα παιδιά ηλικίας από 6 έως 16 ετών.

*«Οι παροχές των ιδρυμάτων αυτών είναι:*

- α) εξασφάλιση στα απροστάτευτα παιδιά στέγης, τροφής και ενδυμασίας*
- β) εξασφάλιση σπουδών σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης*
- γ) παροχή κάθε αναγκαίας μέριμνας και φροντίδας για τη σωστή ανατροφή των παιδιών»*(Κουσκουρέλου Γ.,1999,σ63-71)

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν συνολικά 21 τέτοια κέντρα σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές. Τα φιλοξενούμενα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να παραμείνουν στα κέντρα μέριμνας μέχρι να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους και να μπορούν πλέον να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο με τα δικά τους μέσα.

#### 5. Οι παιδοπόλεις

Οι Παιδοπόλεις είναι Ιδρύματα που ανήκουν στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (ΕΟΠ) και παρέχουν φροντίδα και προστασία σε παιδιά ηλικίας 3-18 ετών, τα οποία προέρχονται από οικογένειες με έντονα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, που καθιστούν την παραμονή τους σ' αυτές δύσκολη, αδύνατη ή και βλαπτική για την κοινωνική τους εξέλιξη. Οι Παιδοπόλεις στα παιδιά που φιλοξενούν παρέχουν:

- Στέγαση
- Σίτιση
- ιατρισμό και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- μεριμνούν για την εκπαίδευση και επαγγελματική τους κατάρτιση
- καλλιεργούν τα ενδιαφέροντα και ταλέντα τους μέσω δημιουργικής απασχόλησης
- προσφέρουν συναισθηματική στήριξη από ειδικούς επιστήμονες
- επιδιώκουν την ανάπτυξη της κοινωνικότητας τους ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή τους στη ζωή της κοινότητας.

Παιδοπόλεις λειτουργούν στην Αττική (2), στο Βόλο (1), στην Καβάλα (1), στα Ιωάννινα (1), στη Φλώρινα



## **6. Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης απροστάτευτων παιδιών και νηπίων**

Τα ιδρύματα αυτά έχουν ως σκοπό την περίθαλψη και την φροντίδα απροστάτευτων παιδιών ηλικίας από 0 έως 6 ετών τα οποία για διάφορους λόγους (ορφάνεια, εγκατάλειψη, ασθένεια γονιών κ.τ.λ.) δεν μπορούν να μείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα φρεφοκομεία αποτελούν για τα παιδιά αυτά μία ενδιάμεση λύση, έως ότου διερευνηθούν οι δυνατότητες επιστροφής στη φυσική τους οικογένεια, τοποθέτησής τους σε ανάδοχη οικογένεια ή υιοθεσίας.

*«Βασικοί στόχοι των ιδρυμάτων αυτών είναι: α) η προστασία και η φροντίδα των απροστάτευτων βρεφών και β) η συμπαράσταση σε ανύπανδρες μητέρες που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να αποφασίσουν τι θα κάνουν με τα ανήλικα παιδιά τους. Στην Ελλάδα λειτουργούν τέσσερα βρεφοκομεία, τα οποία είναι τα εξής:*

- *Κέντρο βρεφών ΜΗΤΕΡΑ*
- *Δημοτικό βρεφοκομείο Πατρών*
- *Δημοτικό βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης*
- *Παπαδοπούλειο βρεφοκομείο Καλαμάτας»(ΚΟΥΤΣΟΥΡΕΛΟΥ Γ.,1998,σ50-52)*

Τα ιδρύματα αυτά λειτουργούν υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

## **7. Τα ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας**

Η συμβολή της εκκλησίας στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της κοινωνικής πρόνοιας, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι πολύ μεγάλη. Εκτός από τα κρατικά ιδρύματα και τα κέντρα παιδικής μέριμνας στην Ελλάδα λειτουργούν πολλά ιδρύματα ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας. Τα ιδρύματα αυτά λειτουργούν με τη μορφή φιλανθρωπικών – εκκλησιαστικών συλλόγων και σωματείων, που ασφαλώς εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι παροχές των ιδρυμάτων αυτών είναι ανάλογες με τις παροχές των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας. Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 46 ιδρύματα υπό την αιγίδα της Εκκλησίας και των φιλανθρωπικών σωματείων.

## **Β. Γεωγραφική κατανομή των φορέων παιδικής προστασίας στην Ελλάδα**

Κέντρα παιδικής μέριμνας: στην Ελλάδα σήμερα λειτουργούν 21 τα οποία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (πίνακας 1).

**Πίνακας 1.Κέντρα Παιδικής Μέριμνας**

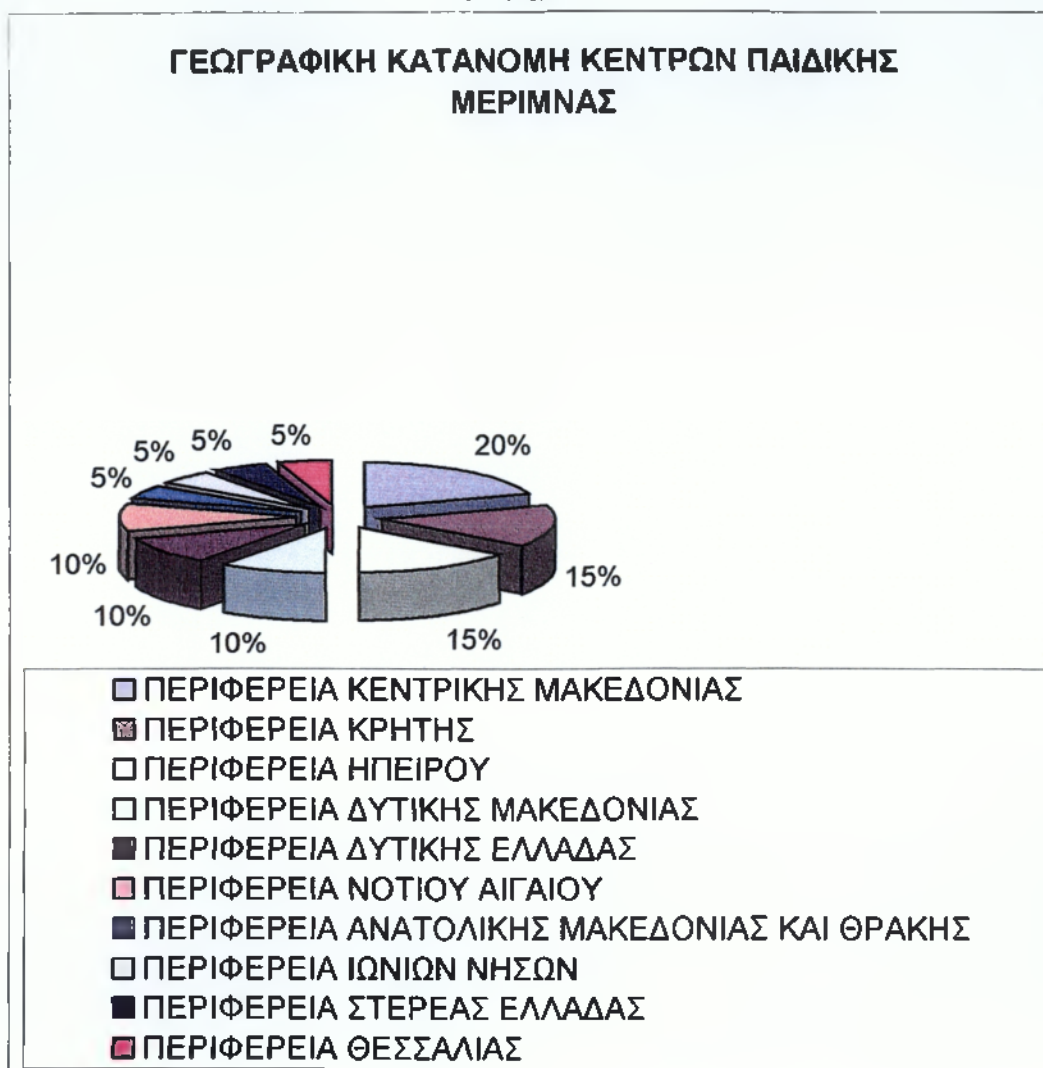
Όνομασία Κέντρου	Γεωγραφική θέση
1. Κέντρο Αρρένων Δράμας	Δράμα
2. Κέντρο Αρρένων Έδεσσας	Έδεσσα
3. Κέντρο Θηλέων Ηρακλείου	Ηράκλειο Κρήτης
4. Κέντρο Θηλέων Ιωαννίνων	Ιωάννινα
5. Κέντρο Θηλέων Καστοριάς	Καστοριά
6. Κέντρο Αρρένων Κέρκυρας	Κέρκυρα
7. Κέντρο Αρρένων Κόνιτσας	Κόνιτσα Ιωαννίνων
8. Κέντρο Αρρένων Λαμίας	Λαμία
9. Κέντρο θηλέων Λάρισας	Λάρισα
10. Παπάφειο Κ.Π.Μ. Αρρένων Θες/νίκης «Ο ΜΕΛΙΤΕΥΣ»	Θεσσαλονίκη
11.Σκαγιοπούλιο Αρρένων Πατρών	Πάτρα
12. Κέντρο Θηλέων Πατρών	Πάτρα
13.Κέντρο Αρρένων Πτολεμαΐδας	Πτολεμαΐδα

14. Κέντρο Αρρένων Πωγωνιανής	Πωγωνιανή Ιωαννίνων
15. Κέντρο Αρρένων Ρόδου	Ρόδος
16. Κέντρο Θηλέων Ρόδου	Ρόδος
17. Κέντρο Θηλέων Σερρών	Σέρρες
18. Κέντρο Αρρένων Σιδηρόκαστρου	Σιδηρόκαστρο
19. Κέντρο Αρρένων Φιλιατών	Φιλιάτες
20. Κέντρο Αρρένων Χανίων	Χανιά Κρήτης
21. Αγροτική Μεταβατική Οικοκυρική Σχολή Ηρακλείου Κρήτης	Ηράκλειο Κρήτης

**Πηγή:** (WWW.nh.gr).

Μπορούμε να δούμε καλύτερα τη γεωγραφική κατανομή των ιδρυμάτων αυτών στο γράφημα που ακολουθεί (Γράφημα 1). Διαπιστώνουμε λοιπόν, ότι το 20% των κέντρων παιδικής μέριμνας βρίσκεται στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας, το 15% των ιδρυμάτων βρίσκεται στις περιφέρειες της Κρήτης και της Ηπείρου αντίστοιχα, ενώ το 10% των ιδρυμάτων λειτουργεί στις περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας, Δυτικής Ελλάδας και Νοτίου Αιγαίου. Ένα 5% των ιδρυμάτων βρίσκονται αντίστοιχα στις περιφέρειες Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Ιονίων Νήσων, Στερεάς Ελλάδας και Θεσσαλίας.

Γράφημα 1.



Πηγή: (www.nh.gr).

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περιφέρεια της Αττικής δεν υπάρχει Κέντρο Παιδικής Μέριμνας. Αυτό δείχνει την προσπάθεια του κράτους για αποκέντρωση των υπηρεσιών και την ανάγκη για προστασία των παιδιών της περιφέρειας στον τόπο τους, χωρίς να είναι αναγκασμένα να συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας στην Ελλάδα λειτουργούν 46 τα οποία φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2).

**Πίνακας 2. Ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας**

Όνομασία ιδρύματος	Γεωγραφική θέση	Νομική μορφή
1. Ευαγές Σωματείο Καλέρειο Ορφανοτροφείο «Παναγία η Ελεούσα»	Αθήνα	Σωματείο
2. Φιλανθρωπικό και μορφωτικό Ίδρυμα «Βηθλεέμ»	Αθήνα	Ίδρυμα
3. Παιδικό χωριό SOS	Βάρη Αττικής	Σωματείο
4. Σύλλογος Μεριμνης Ανηλίκων	Αθήνα	Σωματείο
5. Ίδρυμα «Θεομήτωρ»	Αθήνα	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
6. Ορθόδοξος χριστιανική γωνιά «Το σπίτι της Χριστιανικής αγάπης»	Αθήνα	Ίδρυμα
7. Ορφανοτροφείο Αρρένων Γεωργ. & Αικ. Χατζηκώστα	Αθήνα	ίδρυμα
8. Ορφανοτροφείο Θηλέων «Η Αγάπη»	Αθήνα	Σωματείο
9. Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Θηλέων «Αγία Φιλοθέη»	Αθήνα	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
10. Αμαλίοιο Ορφανοτροφείο Θηλέων	Αθήνα	Σωματείο
11. Ορφανοτροφείο – οικοτροφείο «Αγία Τριάς»	Αθήνα	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
12. Χριστιανική Στέγη Κοριτσιού «Η Αγία Άννα»	Αθήνα	Ίδρυμα
13. Εστία Κοριτσιού «Φιλοθέη η Αθηναία»	Αθήνα	Σωματείο

14. Λύρειο Παιδικό Ίδρυμα «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	Μάτι Αττικής	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
15. Ορφανοτροφείο Θηλέων «Η Αγία Τριάς»	Αθήνα	Σωματείο
16. Χριστοπούλειο Ορφανοτροφείο Θηλέων	Αθήνα	Ίδρυμα
17. Ζάνειο Ορφανοτροφείο Αρρένων Πειραιώς-Εκάλης	Πειραιάς	Ίδρυμα
18. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο Αρρένων Βουλιαγμένης της Αρχιεπισκοπής Αθηνών	Αθήνα	Ίδρυμα
19. Ορφανοτροφείο Θηλέων Ιωάννου και Μ. Χατζηκυριάκου	Πειραιάς	Ίδρυμα
20. Πρότυπο Νηπιοτροφείο Καλλιθέας	Αθήνα	Ίδρυμα
21. Στέγη Θηλέων Π. Φαλήρου «Άγιος Αλέξανδρος»	Αθήνα	Ίδρυμα
22. Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Προστασίας Απόρων Κορασίδων «Ο Άγιος Ανδρέας»	Αθήνα	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
23. Αδελφότης Αγίας Σκέπης	Πειραιάς	Σωματείο
24. Παιδικό Σπίτι	Πειραιάς	Φιλανθρωπικό Σωματείο
25. Δροσίνειο Ορφανοτροφείο Μεσσολογίου	Μεσσολόγγι	Ίδρυμα
26. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο- Οικοτροφείο Θηλέων Άργους	Άργος	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
27. Ορφανοτροφείο Αγία Ταβιθά	Δελφοί	Ίδρυμα

28. Εκκλησιαστικό Ίδρυμα «Γερβάσιος Στέγη Θηλέων»	Κάλυμνος	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
29. Εκκλησιαστικό Ίδρυμα «Μιχάλειο Σπίτι Στοργής»	Κάλυμνος	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
30. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο Αρρένων «Η Έξω Παναγίτσα»	Χαλκίδα	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
31. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο «Παναγιά Φανερωμένη»	Ν. Αρτάκη	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
32. Οργανισμός Δημοσίας Αντιλήψεως Ζακύνθου	Ζάκυνθος	Ν.Π.Δ.Δ
33. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο Αρρένων «Άγιος Νικόλαος»	Σπάτα Ηλείας	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
34. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο «Παναγιά Καλυβιανή»	Ηράκλειο	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
35. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο «Άγιος Μηνάς»	Ηράκλειο	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
36. Ορφανοτροφείο Θηλέων «Η Μέλισσα»	Θεσσαλονίκη	Ίδρυμα
37. Ορφανοτροφείο Θηλέων «Μέγας Αλέξανδρος»	Θεσσαλονίκη	Ίδρυμα
38. Ορφανοτροφείο Κεφαλληνίας «Ο Σωτήρ»	Αργοστόλι	Ίδρυμα
39. Ορφανοτροφείο Κέρκυρας	Κέρκυρα	Ν.Π.Ι.Δ
40. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο «Οίκος Αγίας Χλόης»	Κόρινθος	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
41. Ισιδώρειο Ορφανοτροφείο Αρρένων Ερμούπολης	Ερμούπολη	Ίδρυμα
42. Ορφανοτροφείο Θηλέων Ανδρέα Π. Κατσακούλη	Μυτιλήνη	Ίδρυμα

43. Ορφανοτροφείο Βόλου	Βόλος	Ίδρυμα
44. Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο «Αγία Ταβιθά»	Σιδηρόκαστρο	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα
45. Ορφανοτροφείο Θηλέων Λαμίας	Λαμία	Σωματείο
46. Φιλανθρωπικό Ίδρυμα «Άγιος Νεκτάριος»	Χανιά	Ίδρυμα

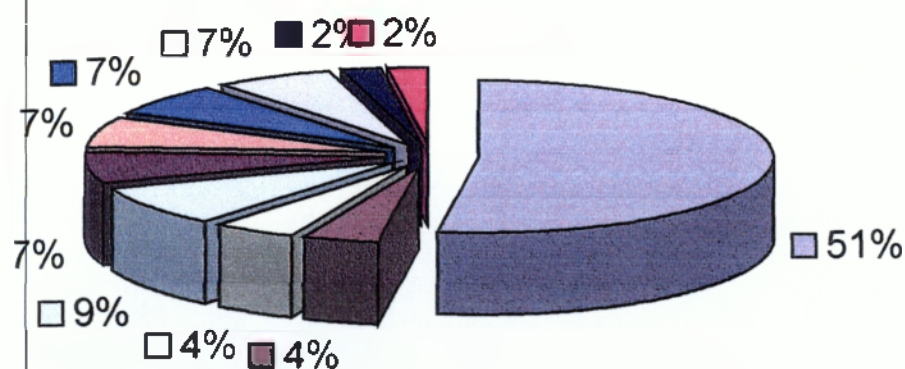
Πηγή: (www.nh.gr)

Όπως καταλαβαίνουμε μελετώντας τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία των ιδρυμάτων που λειτουργούν στην Ελλάδα με ιδιωτική και εκκλησιαστική πρωτοβουλία βρίσκονται στην περιφέρεια της Αττικής, ενώ τα υπόλοιπα είναι κατανομημένα σχεδόν σε όλες τις διοικητικές περιφέρειες της χώρας. Το ποσοστό των ιδρυμάτων ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας, που βρίσκεται σε κάθε διοικητική περιφέρεια της Ελλάδας, παρουσιάζεται καλύτερα στο γράφημα που ακολουθεί (Γράφημα 2). Διαπιστώνουμε λοιπόν, ότι το 51% των ιδρυμάτων αυτών λειτουργούν στην περιφέρεια της Αττικής. Αυτό ακούγεται αρκετά λογικό αν λάβουμε υπόψη μας ότι στην Αττική ζει ο μισός Ελληνικός πληθυσμός. Σε ποσοστό 9% ανέρχονται τα ιδρύματα της Στερεάς Ελλάδας, ενώ ακολουθούν με ποσοστό 7% τα ιδρύματα των περιφερειών Νοτίου Αιγαίου, Ιόνιων Νήσων, Κρήτης και Κεντρικής Μακεδονίας. Το 4% των ιδρυμάτων κατέχουν οι περιφέρειες Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου, ενώ οι περιφέρειες Βορείου Αιγαίου και Θεσσαλίας κατέχουν μόλις το 2% των εκκλησιαστικών και εθελοντικών ιδρυμάτων τις χώρας.



Γράφημα 2.

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ  
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΗΣ  
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ



- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΙΩΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Πηγή: Ιστοσελίδα Κοινωνικής Πρόνοιας ([www.nh.gr](http://www.nh.gr))

Οι Παιδοπόλεις που λειτουργούν από τον Ε.Ο.Π. στην Ελλάδα και η γεωγραφική τους κατανομή παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Γεωγραφική κατανομή Παιδοπόλεων στην Ελλάδα**

Όνομασία Παιδοπόλεων	Γεωγραφική θέση
1. Παιδόπολη «Άγιος Γεώργιος»	Καβάλα
2. Παιδόπολη «Άγιος Δημήτριος	Θεσσαλονίκη
3. Παιδοπολη «Αγία Όλγα»	Φλώρινα
4. Παιδόπολη «Αγία Ελένη»	Ιωάννινα
5. Παιδόπολη «Αγία Σοφία»	Βόλος
6. Παιδόπολη Νεάπολης Λασιθίου	Λασιθί
7. Παιδόπολη Αττικής: α) Ίδρυμα «Άγιος Ανδρέας β) Σχολή «Αγ. Βαρβάρας	Καλαμάκι Αττικής Νέα Σμύρνη Αττικής

Πηγή: (www.nh.gr)

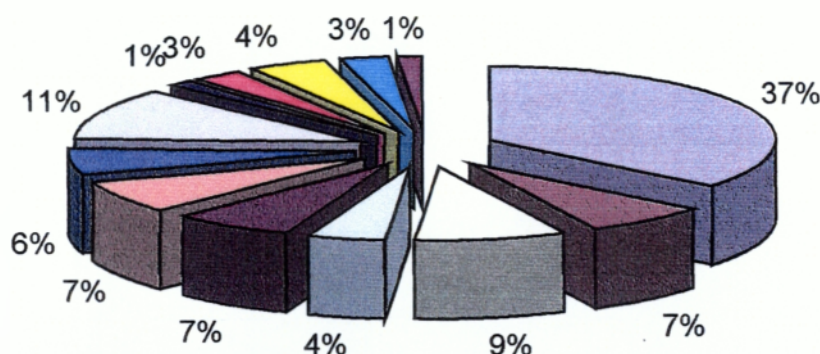
Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης απροστάτευτων παιδιών και νηπίων (Βρεφοκομεία) που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι τα εξής:

1. Το Κέντρο Βρεφών Μητέρα που λειτουργεί στην Αθήνα
2. Το Δημοτικό Βρεφοκομείο Πατρών
3. Το Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης
4. Το Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο Καλαμάτας.

Γενικά η γεωγραφική κατανομή όλων των ιδρυμάτων που λειτουργούν στη χώρα μας για την φροντίδα των απροστάτευτων παιδιών ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή, τον τύπο και το φορέα παρέμβασης φαίνεται από το γράφημα που ακολουθεί (Γράφημα 3).

Γράφημα 3.

**ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ  
ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ**



- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΙΩΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
- ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Πηγή: (www.nh.gr)

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι το 37% των ιδρυμάτων όλης της χώρας λειτουργούν στην Αττική. Το 11% των ιδρυμάτων ανήκουν στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας και το 9% στην Κρήτη. Οι περιφέρειες Δυτικής Ελλάδας, Στερεάς Ελλάδας και Νοτίου Αιγαίου κατέχουν το ποσοστό των 7% των ιδρυμάτων της χώρας αντίστοιχα, ενώ το 6% των ιδρυμάτων βρίσκονται στην περιφέρεια Ιώνιων Νήσων. Ποσοστό 4% των ιδρυμάτων κατέχουν αντίστοιχα οι περιφέρειες Πελοποννήσου και Ηπείρου ενώ οι περιφέρειες Θεσσαλίας και Δυτικής Μακεδονίας κατέχουν το 3% του

συνολικού αριθμού τους. Τέλος, η περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης κατέχει μόλις το 1% των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας της χώρας.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### **Α. Ο πληθυσμός των απροστάτευτων παιδιών στην Ελλάδα**

Σύμφωνα με τις εγγραφές της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας κατά τα έτη 1996, 1997 και 1998 ο πληθυσμός των απροστάτευτων παιδιών που φιλοξενούνται στα ιδρύματα της χώρας φαίνεται αναλυτικά από τους πίνακες που ακολουθούν. Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τον πληθυσμό των ιδρυμάτων κατά το έτος 1996.

**Πίνακας 4. Πληθυσμός ανηλίκων σε Ιδρύματα Παιδικής Προστασίας κατά το έτος 1996**

Κατηγορίες Ιδρυμάτων	Αριθμός Ιδρυμάτων	Παιδικός Πληθυσμός
Κρατικά Ιδρύματα	21	797
Ιδρύματα ΠΙΚΠΑ	6	574
Ιδρύματα Ιδιωτικής – εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας	87	3420
Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου	10	1130
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>124</b>	<b>5921</b>

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι πάντα αναφερόμαστε σε ιδρύματα προστασίας παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια διότι κατά το 1996 υπήρξαν και πολλά παιδιά που φιλοξενήθηκαν σε ιδρύματα διημερεύσεων, το γεγονός όμως αυτό δεν αποτελεί αντικείμενο έρευνας της παρούσας εργασίας. Ο παιδικός πληθυσμός των ιδρυμάτων κατά το έτος 1997 παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5)

**Πίνακας 5. Πληθυσμός ανηλίκων σε ιδρύματα παιδικής προστασίας το έτος  
1997**

Κατηγορίες Ιδρυμάτων	Αριθμός Ιδρυμάτων	Παιδικός Πληθυσμός
Κρατικά Ιδρύματα	21	800
Ιδρύματα ΠΚΠΑ	6	560
Ιδρύματα Ιδιωτικής – εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας	83	2000
Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου	10	1130
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>120</b>	<b>4490</b>

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Ο πίνακας που ακολουθεί (πίνακας 6) παρουσιάζει τον πληθυσμό των απροστάτευτων παιδιών κατά το έτος 1998.

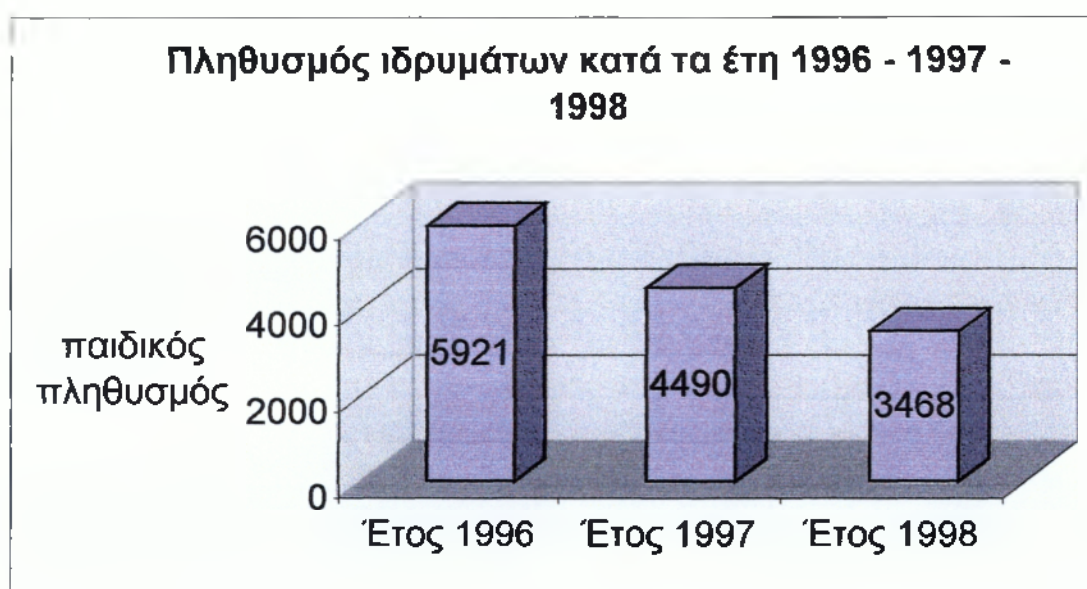
**Πίνακας 6: Πληθυσμός ανηλίκων σε ιδρύματα παιδικής προστασίας κατά το έτος  
1997.**

Κατηγορίες Ιδρυμάτων	Αριθμός Ιδρυμάτων	Παιδικός Πληθυσμός
Κρατικά Ιδρύματα	21	780
Ιδρύματα ΠΚΠΑ	6	588
Ιδρύματα Ιδιωτικής – εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας	83	1650
Κρατικά Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου	10	450
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>120</b>	<b>3468</b>

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Βλέπουμε λοιπόν, ότι ενώ ο αριθμός των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας δεν αλλάζει σημαντικά από τη μία χρονιά στην άλλη, ο παιδικός πληθυσμός που φιλοξενείται σε αυτά μειώνεται πολύ κατά τα τρία αυτά έτη. Το γεγονός αυτό ίσως είναι αποτέλεσμα των οργανωμένων ενεργειών που ξεκίνησαν το 1996 για την αποϊδρυματοποίηση και την εύρεση άλλων λύσεων για την παιδική προστασία. Αυτό φαίνεται καλύτερα από το σχήμα που ακολουθεί (Γράφημα 4.)

**Γράφημα 4.**



**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε τη σταδιακή μείωση του παιδικού πληθυσμού που φιλοξενείται στα ιδρύματα της χώρας κατά τα τρία τελευταία έτη εγγραφών τη Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η μείωση του πληθυσμού από το έτος 1996 στο έτος 1997 είναι της τάξεως του 24% ενώ, η μείωση του πληθυσμού από το έτος 1997 στο έτος 1998 ανέρχεται σε 22%. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι η προσπάθεια για αποϊδρυματοποίηση είναι πια γεγονός. Κατά τα τέσσερα τελευταία χρόνια δεν έχουν γίνει αναλυτικές έρευνες για τον παιδικό πληθυσμό των ιδρυμάτων. Είναι ωστόσο φανερό ότι ο αριθμός των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας σε σχέση με αυτόν του 1998 έχει μειωθεί και κατά

συνέπεια έχει μειωθεί και ο αριθμός των παιδιών που καταφεύγουν στην ιδρυματική προστασία και περίθαλψη.



**Β. Υιοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα κατά την  
περίοδο 1997, 1998, 1999**

Οι υιοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 1997 – 1998 – 1999 στα διάφορα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 7).

**Πίνακας 7. Σύνολο υιοθεσιών κατά τα έτη 1997 – 1998 - 1999**

Γεωγραφικό διαμέρισμα	Έτος 1997	Έτος 1998	Έτος 1999
Περιφέρεια Αττικής	258	186	123
Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	28	23	26
Πελοπόννησος	25	32	31
Ιόνιοι Νήσοι	6	4	3
Θεσσαλία	27	38	25
Ήπειρος	15	5	13
Μακεδονία	176	166	171
Θράκη	17	40	22
Νήσοι Αιγαίου	12	13	12
Κρήτη	12	17	29
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΥΙΟΘΕΣΙΩΝ</b>	<b>576</b>	<b>524</b>	<b>525</b>

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/νση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι κατά τα τρία αυτά έτη παρατηρήθηκε μία πολύ μικρή μείωση του αριθμού των υιοθεσιών σε ολόκληρη τη χώρα. Ο αριθμός των υιοθεσιών αυτών ανάλογα με το φύλλο των υιοθετημένων παιδιών έχει ως εξής (πίνακας 8.).

**Πίνακας 8. Υιοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν ανάλογα με το φύλλο τα έτη 1997, 1998, 1999**

Φύλλο υιοθετούμενου	Αριθμός υιοθεσιών κατά τα έτη		
	1997	1998	1999
Άρρενες	257	240	259
Θήλειες	319	284	266

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/νση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Βλέπουμε ότι ο αριθμός των υιοθετούμενων κοριτσιών είναι μεγαλύτερος από εκείνο των αγοριών. Το γεγονός αυτό είναι αξιοσημείωτο αφού παραδοσιακά τα αγόρια πάντα προτιμούνταν σε περιπτώσεις υιοθεσίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται τόσο στην αύξηση των γεννήσεων κοριτσιών που έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια, όσο και στη συνειδητοποίηση ότι προτεραιότητα έχει η κάλυψη των αναγκών του παιδιού και όχι των θετών γονέων. Επίσης, πολύ μεγάλη σημασία έχει και η ηλικία των υιοθετούμενων παιδιών. Κάποιες ηλικιακές ομάδες μπορούν πιο εύκολα να προοριστούν για υιοθεσία σε σχέση με κάποιες άλλες. Οι διαφοροποιήσεις αυτές φαίνονται αναλυτικά από τον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 9).

**Πίνακας 9. Υιοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν ανάλογα με την ηλικία υιοθετηθέντων τα έτη 1997- 1998- 1999**

Χρονολογία	Ηλικία υιοθετημένων			
	0-5 ετών	6-10 ετών	11-18 ετών	19 και άνω
Έτος 1997	387	40	43	106
Έτος 1998	345	40	60	79
Έτος 1999	390	26	45	64

**Πηγή:** Αρχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών που υιοθετούνται ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 0 έως 5 ετών. Η ηλικία αυτή θεωρείται ως η πιο κατάλληλη για την τοποθέτηση του παιδιού μέσα στη θετή οικογένεια και προτιμάται από τους θετούς γονείς. Το γεγονός αυτό όμως μειώνει τη δυνατότητα υιοθέτησης μεγαλύτερων παιδιών που έχουν την ίδια ανάγκη. Τα περισσότερα ιδρύματα σήμερα είναι γεμάτα από παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας για τα οποία δεν παρουσιάζεται ενδιαφέρον υιοθεσίας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι θα ήταν χρήσιμη και η καταγραφή του αριθμού των αναδοχών που πραγματοποιούνται στη χώρα μας. Αυτό όμως στάθηκε αδύνατο να συμβεί αφού ούτε η εθνική στατιστική υπηρεσία ούτε το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι σε θέση να παρέχουν τέτοιου είδους στοιχεία.

## Γ. Η Ελληνική πραγματικότητα

Μελετώντας τα στοιχεία που προκύπτουν από τους παραπάνω πίνακες, διαπιστώνουμε ότι ο αριθμός των απροστάτευτων παιδιών που ζουν μέσα σε ιδρύματα συνεχώς μειώνεται. Βλέπουμε λοιπόν ότι ενώ το 1996 ο αριθμός των παιδιών που φιλοξενούνται στα ιδρύματα όλης της χώρας ανέρχεται σε 5.921 άτομα, το 1997 μειώνεται σε 4.490 άτομα, για να φθάσει το 1998 σε 3.469 άτομα. Επιπλέον, διαπιστώνουμε ότι ο αριθμός των παιδιών που υιοθετούνται κατά την περίοδο αυτή παραμένει σχεδόν σταθερός. Μπορούμε λοιπόν αυθαίρετα να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα ότι το πρόβλημα του απροστάτευτου παιδιού στην Ελλάδα αρχίζει να επιλύεται. Κάτι τέτοιο όμως δεν ισχύει.

Είναι αλήθεια ότι ο αριθμός των υιοθεσιών τα τελευταία χρόνια αν όχι μειώνεται παραμένει σταθερός. Εδώ όμως πρόκειται για τον επίσημο αριθμό υιοθεσιών. Στις μέρες μας οι παράνομες υιοθεσίες παιδιών (εμπορία βρεφών) έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Χιλιάδες βρέφη κάθε χρόνο πωλούνται και αγοράζονται. Η υπογεννητικότητα και η έλλειψη ύπαρξης αρκετών υγιών βρεφών για υιοθεσία έχει οδηγήσει σε ένα ανελέητο «παζάρι» κέρδους. Τα τελευταία χρόνια είναι γνωστό το φαινόμενο της εισαγωγής παιδιών από διάφορες βαλκανικές χώρες. *«Σύμφωνα με άρθρο της εφημερίδας «ελευθεροτυπία» στις 02 07 2002, στην γειτονική μας Αλβανία οι επίδοχοι θετοί γονείς πληρώνουν 10.000 \$ για να αποκτήσουν ένα παιδί. Το χρηματικό ποσό αυτό είναι πολύ σημαντικό αν λάβουμε υπόψη μας ότι τα 200\$ είναι ένας πολύ καλός μηνιαίος μισθός για τη χώρα αυτή»(www.iospress.gr).*

Όσον αφορά το γεγονός της μείωσης του πληθυσμού των παιδιών που βρίσκονται μέσα σε ιδρύματα και πάλι θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Τα ιδρύματα που υπάρχουν στην χώρα είναι μάλλον αναποτελεσματικά και ανίκανα να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες αν λάβουμε υπόψη μας τα απροστάτευτα παιδιά που ζουν εκτός ιδρυμάτων. Σε 5.800 υπολογίζονται περίπου τα παιδιά αυτά που ζούν στους δρόμους. Τα παιδιά αυτά είναι από 2 έως 15 ετών, ελληνόπουλα και μετανάστες. *«Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από έρευνα που διεξήγαγε η εταιρεία ΑΛΚΟ για λογαριασμό της unicef, στο διάστημα από 17 έως και 29 Νοεμβρίου 2000. Τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι το 61% των παιδιών στα οποία διενεργήθηκε η έρευνα είναι αγόρια, το 44,1 του συνόλου είναι έλληνες πολίτες, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά είναι μετανάστες και πρόσφυγες στη χώρα μας»(www.iliasliberis.gr).*

Τα περισσότερα από τα παιδιά αυτά κατοικούν σε υπόγεια, σκηνές, πρόχειρους καταυλισμούς, ακόμα και σε βαγόνια και εγκαταλελειμμένα αυτοκίνητα, ενώ το 2% των παιδιών αυτών δηλώνουν άστεγα. Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών δηλώνει άγνοια για τους γονείς τους. Τα παιδιά αυτά πολύ γρήγορα πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης και στην καλύτερη των περιπτώσεων γίνονται τα λεγόμενα «παιδιά των φαναριών». *«Ελάχιστα από τα παιδιά αυτά, σχεδόν το 20% πηγαίνουν σχολείο, ενώ στην ερώτηση "τι θέλεις να γίνεις όταν μεγαλώσεις" η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε "θέλω να έχω φαγητό να τρώω"»*(www.iliasliberis.gr).

Καταλαβαίνουμε, ότι το πρόβλημα των απροστάτευτων παιδιών πρέπει να τύχει προσεκτικής αντιμετώπισης και μελέτης. Το κράτος συντηρεί τα πολυδάπανα ιδρύματα τα οποία τις περισσότερες φορές υπολειτουργούν, ενώ ταυτόχρονα έξω από αυτά ζουν χιλιάδες απροστάτευτα παιδιά ευάλωτα στις επιδιώξεις του κάθε επιτήδειου. Στη χώρα μας έχουν γίνει κάποιες έρευνες για την αποτελεσματικότητα των ιδρυμάτων σε σχέση με τον απροστάτευτο παιδικό πληθυσμό κάθε περιοχής. Οι έρευνες αυτές στάθηκε αδύνατο να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα εργασία, αφού οι εταιρίες που διεξάγουν τις έρευνες δεν τις διαθέτουν δωρεάν στο κοινό.

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

**«Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ  
ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ »**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### **A. Τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού μέσα σε ένα ίδρυμα**

Παραδοσιακά, στην Ελλάδα η βασική μορφή έξω-οικογενειακής προστασίας ήταν η εισαγωγή του παιδιού σε κάποιο ίδρυμα. Η αντίληψη αυτή, που για πολλά χρόνια υπήρξε κυρίαρχη, άρχισε σιγά-σιγά να αλλάζει τόσο μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, όσο και του γενικότερου κοινωνικού συνόλου. Βασική αιτία του γεγονότος, ότι τα ιδρύματα δεν αποτελούν πια την πλέον ενδεδειγμένη μορφή προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια, είναι ο τρόπος με τον οποίο ζει και αναπτύσσεται το παιδί μέσα στο χώρο του ιδρύματος. Τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής μέσα σε ένα ίδρυμα έχουν ως εξής:

- Αποκοπή από το κοινωνικό σύνολο. Είναι γενικά αποδεκτό ότι τα άτομα που ζουν μέσα σε ιδρύματα σταδιακά απομονώνονται από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Ο κλειστός αυτός χαρακτήρας των ιδρυμάτων και η αποκοπή τους από τον κοινωνικό περίγυρο εμφανίζεται έκδηλα με διάφορους τρόπους όπως, φράχτες, κάγκελα, κήπους και δάση που απομονώνουν το ίδρυμα από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο που το περιβάλλει. Αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης είναι η δυσκολία σωστής κοινωνικοποίησης του παιδιού. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η διαφορά ανάμεσα στα ιδρύματα εκείνα που εισέρχονται άτομα ήδη κοινωνικοποιημένα, δηλαδή που έχουν πάρει τα στοιχεία του κοινωνικού τους περιβάλλοντος και στα ιδρύματα που έχουν σαν τροφίμους άτομα που δεν είναι ακόμα κοινωνικοποιημένα και θα κοινωνικοποιηθούν μέσα στο ίδρυμα. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα βρεφοκομεία. Το βρέφος δεν έχει κοινωνικοποιηθεί όταν εισέρχεται στο ίδρυμα, η κοινωνικοποίησή του θα γίνει μέσα σε αυτό με αποτέλεσμα να είναι πιο ανώδυνη. Διαφορετική όμως είναι η κατάσταση για ένα κοινωνικοποιημένο άτομο, δηλαδή για ένα μεγάλο παιδί το οποίο αναγκάζεται να ζήσει μέσα στο χώρο του ιδρύματος. Με την είσοδο του στο χώρο αυτό το παιδί αποκόπτεται από το αρχικό του κοινωνικό πλαίσιο. Αφαιρεί τον τρόπο ζωής και τις αξίες που έφερε μαζί του και προσπαθεί να προσαρμοστεί σε έναν νέο τρόπο ζωής και συμπεριφοράς. *«Εδώ το ίδρυμα με άλλα λόγια προσπαθεί να «αποπαιδεύσει» το άτομο δηλαδή, προσπαθεί να αντικαταστήσει*

την παλιά παιδεία του με μία εντελώς καινούργια» (Θωμαΐδης Θ,1989,σ.134). Πολλές φορές η αποκοπή αυτή των παιδιών από το φυσικό περιβάλλον και την ανοικτή κοινότητα υποστηρίζεται από την προκατάληψη που έχει δημιουργηθεί σχετικά με κάθε ίδρυμα και τους τροφίμους του. Οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν φτιάξει στερεότυπα για την ποιότητα των ατόμων που ζουν στα ιδρύματα. Ίσως η επαφή των τροφίμων με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο να μπορέσει κάποτε να διαλύσει τις προκαταλήψεις. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η αποκοπή των ιδρυμάτων από την κοινότητα είναι αποτέλεσμα τόσο εκείνων που τα διοικούν όσο και αυτών που τα περιβάλλουν.

- Έλλειψη εναλλαγής παραστάσεων. Μία από τις βασικότερες κοινωνικές ρυθμίσεις της σύγχρονης εποχής είναι ότι γενικά το άτομο και το παιδί κοιμάται, παίζει και εργάζεται σε διαφορετικούς χώρους και με διαφορετικούς συμμετόχους. Το κεντρικό χαρακτηριστικό των ιδρυμάτων μπορεί να περιγραφεί ως μία κατάρρευση των φραγμών που συνήθως διαχωρίζουν τις τρεις αυτές σφαίρες ζωής. Όλοι οι τρόφιμοι κατοικούν, εργάζονται και ψυχαγωγούνται στον ίδιο χώρο, δηλαδή υπάρχει πλήρης ταυτότητα του τόπου και του κοινωνικού περιβάλλοντος όπου εξελίσσονται όλες οι βασικές τους λειτουργίες. Έτσι, η ρουτίνα της καθημερινής ζωής και η περιορισμένη ποικιλία στην απασχόληση των τροφίμων τους στερούν από ευκαιρίες για να δουν ή να κάνουν κάτι διαφορετικό.
- Έλλειψη χώρου ατομικής δραστηριότητας. Στα περισσότερα ιδρύματα το παιδί βρίσκεται πάντα εκτεθειμένο στον ίδιο χώρο για όλες του τις εκδηλώσεις. Κάθε δράση επιτελείται ομαδικά. Χώρος ατομικής δράσης δεν υπάρχει, υπάρχει μόνο καθορισμένο ωράριο και πρόγραμμα, επομένως όλες οι δραστηριότητες εκτυλίσσονται μέσα σε ομαδικό πρόγραμμα σε συγκεκριμένη ώρα ή χρόνο. Η ζωή μέσα σε ένα ίδρυμα προϋποθέτει ομαδική συμβίωση με διαφορετική όμως σύνθεση της ομάδας από εκείνη μέσα στη στενή οικογενειακή μονάδα. Είναι φανερό ότι η ομαδική αυτή συμβίωση δημιουργεί έντονα προβλήματα, αφού δεν υπάρχει τίποτα το προσωπικό και ιδιωτικό στην καθημερινή ρουτίνα και στον χώρο του ιδρύματος. *«Όλα είναι απρόσωπα και απομένει μόνο το κρεβάτι τους σαν κάτι το αποκλειστικό όπου μπορούν να ησυχάσουν και να απομονωθούν. Η κατάσταση αυτή είναι φυσικό*



*πολλές φορές να δημιουργεί μία συνεχιζόμενη εριστικότητα μεταξύ των παιδιών, που πολλές φορές κρύβει επιθετικότητα» (Θωμαΐδης Θ, 1989, σ. 141).*

- Εξάρτηση από το προσωπικό του ιδρύματος και η έλλειψη πρωτοβουλίας.  
Κάθε παιδί που ζει σε ίδρυμα αποκτάει με τον καιρό εξάρτηση από το προσωπικό. Η ειδική κατάσταση στην οποία βρίσκεται και η ταύτιση των γενικών ή ειδικών αναγκών του με των άλλων, δημιουργούν αυτή την εξάρτηση. Το άτομο αισθάνεται οπωσδήποτε τραυματισμένο με την εισαγωγή του στο ίδρυμα, αφού έχει στερηθεί της ευκαιρίας που δίνει το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον και αφήνεται στις υπηρεσίες του προσωπικού για την εξυπηρέτηση των αναγκών του. Η ρουτίνα της καθημερινής ζωής δεν του αφήνει περιθώρια για ατομική πρωτοβουλία και διαπροσωπικές σχέσεις. Δεν έχει καμία σημασία αν πεινάει ο τρόφιμος την ώρα που σερβίρεται το φαγητό, ούτε αν του άρεσε, ούτε αν αυτό ακολουθεί μία ομοιόμορφη εναλλαγή για χρόνια. Έτσι οδηγείται στην απάθεια, αφού δεν μπορεί να αλλάξει τίποτα, αλλά και δεν χρειάζεται να κάνει τίποτα για την κάλυψη των αναγκών του. Ο κλασικός τρόπος στην οργάνωση της ιδρυματικής ζωής οδηγεί το άτομο στην εξουδετέρωση των αντιδράσεών του και ιδιαίτερα των ψυχικών, με αποτέλεσμα τη σίγουρη κατάληξη στον λεγόμενο ιδρυματισμό. Η ολοκληρωτική εξάρτηση από τους άλλους είναι η φυσική συνέπεια της συγκεντρωτικής διοίκησης των ιδρυμάτων και της παροχής φροντίδας με απόλυτη πρωτοβουλία του προσωπικού, χωρίς την ενεργό συμμετοχή των τροφίμων. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι το προσωπικό των ιδρυμάτων βρίσκεται εκεί για να προσφέρει υπηρεσίες και όχι για να δημιουργεί σχέσεις με τους τροφίμους που θα τους οδηγούσαν στην ανάπτυξη διαλόγου και την ανάληψη πρωτοβουλιών. Ο διάλογος είναι εκ' των πραγμάτων, αν όχι αδύνατος, πολύ περιορισμένος. Είναι περιορισμένος γιατί με την ανάπτυξη διαλόγου και φιλικών σχέσεων μεταξύ του προσωπικού και των τροφίμων, χάνεται η δυνατότητα επιβολής της πειθαρχίας και κατά συνέπεια η δυνατότητα εφαρμογής του προγράμματος και της λειτουργίας ολόκληρου του συστήματος.
- Αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον και συναισθηματική στασιμότητα.  
Η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον ή το υποκατάστατο αυτού είναι μία τραυματική εμπειρία για κάθε άτομο και για κάθε ηλικία, πόσο μάλλον

περισσότερο όταν πρόκειται για ένα παιδί. Το μέγεθος της συναισθηματικής αντίδρασης κάθε παιδιού είναι ανάλογο με το οικογενειακό του περιβάλλον και σχετικό με το λόγο εισαγωγής του στο ίδρυμα. Η σύνθεση και η μορφή μιας φυσικής ή υποκατάστατης οικογένειας, οι λόγοι απομάκρυνσής από αυτήν, η κατηγορία του ιδρύματος που πρόκειται να εισαχθεί το παιδί και η ψυχοσωματική του κατάσταση γενικά, είναι οι βασικοί παράγοντες που επιδρούν στην προσωπικότητά του καθώς αφήνει το «σπίτι» για να μπει στο ίδρυμα. *«Έτσι ο κάθε τρόφιμος πέρα από τα προσωπικά του βιώματα στην οικογένεια του, έρχεται στο ίδρυμα τραυματισμένος συναισθηματικά»* (Θωμαΐδης Θ,1989,σ.145). Επιπλέον, οι καινούργιες σχέσεις που δημιουργούνται είναι πολύ διαφορετικές από εκείνες που είχε το παιδί στην έξω-ιδρυματική του ζωή. Είναι φανερό η έλλειψη του οικογενειακού και συγγενικού δεσμού, του συναδελφικού ή του φιλικού με ελεύθερη εκλογή μέσα στο πλατύ κοινωνικό περιβάλλον, έτσι το άτομο βρίσκεται στον προστατευόμενο χώρο του ιδρύματος χωρίς φίλους και πάνω απ' όλα χωρίς οικογένεια. Αποτέλεσμα της έλλειψης συναισθηματικής επαφής με συγγενικά πρόσωπα είναι η εικόνα ψυχρότητας και απάθειας που παρατηρείται σε άτομα που έχουν ζήσει σε ίδρυμα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- Το φαινόμενο του ιδρυματισμού. *«Ο λεγόμενος "ιδρυματισμός" είναι η κατάσταση που περιέρχεται το άτομο μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής του σε κάποιο ίδρυμα»* (Θωμαΐδης Θ,1989,σ.165). Από πολλούς ειδικούς έχουν μελετηθεί οι παράγοντες οι οποίοι ευνοούν την ύπαρξη του φαινομένου αυτού που είναι οι εξής: α) Η απώλεια επαφής με τον εξωτερικό κόσμο. β) Η απώλεια προσωπικών φίλων, πραγμάτων και προσωπικών γεγονότων. γ) Η ατμόσφαιρα των ιδρυματικών θαλάμων. Μετά την απελπισία και την απόγνωση που νιώθει το άτομο με την εισαγωγή του στο ίδρυμα, η καταστρεπτική επίδραση της κλειστής αποκομμένης ζωής γίνεται φανερό. Τα ιδρυματικά άτομα χαρακτηρίζονται από απάθεια και έλλειψη αντίδρασης σε μία σχέση με συναίσθημα και συγκίνηση. Ο ιδρυματισμός αφήνει έντονα τα ίχνη του στην προσωπικότητα και την συμπεριφορά των ατόμων ακόμα και μετά την έξοδό τους από το ίδρυμα. Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, στην ανάληψη σωστών ρόλων στην οικογενειακή τους ζωή και η βούληση τους είναι μικρή ή ανύπαρκτη. Τα βιώματα ανθρώπων που έζησαν σε μεγάλη ομάδα σε κάποιο ίδρυμα για πολύ

καιρό δυσκολεύουν τη συναισθηματική ευελιξία που χρειάζεται το άτομο στην καθημερινή του ζωή μέσα και έξω από την οικογένεια, στις σχέσεις του με τα συγγενικά και μη πρόσωπα. Η αρνητική αυτή επίδραση της ιδρυματικής ζωής στην προσωπικότητα του ατόμου έχει απασχολήσει πολύ τους ψυχολόγους, τους γιατρούς, παιδαγωγούς, κοινωνιολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Η αντιμετώπιση του θέματος σήμερα γίνεται με τη συντονισμένη προσπάθεια όλων των ειδικών, αλλά και με την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου για την επιδίωξη κοινωνικών επαφών και σχέσεων με τους τροφίμους των ιδρυμάτων. Το άτομο που ζει και μεγαλώνει μέσα σε ένα ίδρυμα πρέπει να κινητοποιηθεί και να δραστηριοποιηθεί προκειμένου να μην γίνει ένας παθητικός δέκτης των συνεπειών του ιδρυματισμού.

## **B. Επιπτώσεις της ιδρυματικής προστασίας στην συναισθηματική, σωματική, διανοητική ανάπτυξη των παιδιών**

Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής προστασίας στην συναισθηματική, διανοητική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών που ζουν σε αυτά, είναι πολύ σημαντικές. Οι σπουδαιότερες διαταραχές που παρουσιάζονται σε ένα παιδί είναι οι εξής:

- Συναισθηματικές διαταραχές. Οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μία ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. *«Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση είναι ο σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό όλες κυριολεκτικά τις πλευρές της συμπεριφοράς του ατόμου, καθώς και την αντίληψη του για τον κόσμο. Κοινά παραδείγματα συναισθηματικής διάθεσης είναι η έξαρση ή ο θυμός»* (Θωμαΐδης Θ.,1989,σ.175). Το ισχύον ιδρυματικό περιβάλλον αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στο να προκληθούν αυτές οι συναισθηματικές διαταραχές. Όταν το παιδί ζει σε ένα εχθρικό, απορριπτικό, ανταρχικό, καταπιεστικό ιδρυματικό περιβάλλον, αναπτύσσει συναισθήματα πικρίας, αποστροφής προς τους άλλους και επιθετικότητα. Το άτομο αυτό είναι απόλυτα λογικό ότι στη συνέχεια θα δώσει ό,τι πήρε. Χαρακτηριστικό επίσης είναι το σύνδρομο της μητρικής αποστέρησης που παρατηρείται συνήθως στα παιδιά που ζουν από τη γέννηση τους σε ιδρύματα παιδικής προστασίας. Το σύνδρομο αυτό οφείλεται στην έλλειψη ζεστής και σταθερής σχέσης ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα. Τα πειράματα του διάσημου αμερικάνου ψυχολόγου Harlow είναι διαφωτιστικά. Πιθηκάκια, που τα χώρισαν από τις μητέρες τους και τα μεγάλωσαν απομονωμένα παρουσίασαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας ενώ σοβαρές διαταραχές παρουσίασαν τα πιθηκάκια εκείνα που μεγάλωσαν σε ολική κοινωνική απομόνωση, χωρίς την παρουσία ομοίων τους.
- Καταθλιπτικές διαταραχές. Τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι σχεδόν τα ίδια για τα νήπια, τα παιδιά και τους εφήβους. Τα προβλήματα κατάθλιψης που παρουσιάζει το παιδί μέσα στο ίδρυμα είναι τα παρακάτω:
  - ✓ Καταθλιπτική διάθεση. Τα άτομα που βρίσκονται σε καταθλιπτική διαταραχή περιγράφουν τη διάθεσή τους λέγοντας πως νιώθουν λύπη,

θλίψη, απογοήτευση και απελπισία. Στα παιδιά η καταθλιπτική διάθεση ζωγραφίζεται έντονα στο πρόσωπο τους.

- ✓ Ανηδονία. Εδώ τα παιδιά παρουσιάζουν απώλεια της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες μέσα από το ατομικό και ομαδικό παιχνίδι οι οποίες ήταν ευχάριστες σε προηγούμενες φάσεις της ζωής τους.
- ✓ Άγχος. Τα παιδιά νιώθουν το άγχος υπό τη μορφή εσωτερικής δυσφορίας και φόβου. Η απώλεια και ο αποχωρισμός του οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελεί την πρωταρχική αιτία άγχους των παιδιών.
- ✓ Διαταραχή του ύπνου και της όρεξης. Τα παιδιά εξαιτίας της ιδιομορφίας του ιδρυματικού περιβάλλοντος και της δυσκολίας προσαρμογής τους μέσα σε αυτό αντιμετωπίζουν σοβαρή δυσκολία στο να μπορέσουν να κοιμηθούν. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν έντονη ανορεξία που έχει ως συνέπεια την σοβαρή απώλεια βάρους.
- ✓ Απώλεια του ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες. Τα καταθλιπτικά παιδιά βιώνουν όχι μόνο μια απώλεια της ικανότητας για ευχαρίστηση, αλλά επίσης και μία ελάττωση της κινητοποίησης σε όλες τις δραστηριότητες του ιδρύματος. Χάνουν το ενδιαφέρον τους και νιώθουν ότι δεν έχουν την ικανότητα να εκτελέσουν συνηθισμένες ασχολίες.
- ✓ Αισθήματα και σκέψεις ενοχής – χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το παιδί που εισάγεται στο ίδρυμα αφού ζήσει τα πρώτα χρόνια της ζωής του σε οικογενειακό περιβάλλον, εκφράζει αισθήματα ενοχής για την απομάκρυνσή από την οικογένειά του και τον εγκλεισμό του στο ίδρυμα. Επίσης το αίσθημα αναξιοτήτας, το οποίο παρουσιάζουν πολλά παιδιά κυμαίνεται από αίσθημα ανεπάρκειας μέχρι έντονη αρνητική εκτίμηση της προσωπικής τους αξίας. Έντονα επίσης επηρεάζεται και η αυτοεκτίμηση των παιδιών η οποία είναι εξαιρετικά χαμηλή για όλες τις ασχολίες – δραστηριότητές τους.
- ✓ Δυσκολία στην συγκέντρωση. Τα καταθλιπτικά παιδιά μπορεί να είναι τόσο έντονα ενασχολημένα με τις σκέψεις τους ώστε να δυσκολεύονται να προσέξουν τι γίνεται γύρω τους.

- Παιδικές φοβίες. Όπως αναφέραμε προηγουμένως μεγαλώνοντας το παιδί μέσα σε ένα ίδρυμα είναι πολύ πιθανό να έχει ορισμένες αγχώδεις διαταραχές. Οι διαταραχές αυτές και οι ενδοψυχικές συγκρούσεις στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι συνειδητές, οπωσδήποτε όμως, καθώς το παιδί μεγαλώνει απωθούνται στο ασυνείδητο. *«Στην ενήλικη ζωή όμως διάφορες συνθήκες μπορεί να ενεργοποιήσουν μία ασυνείδητη σύγκρουση και να προκαλέσουν φοβίες. Οι πιο τοπικοί παιδικοί φόβοι που μπορούν να επανεργοποιηθούν στην ενήλικη ζωή είναι α) η απώλεια και ο αποχωρισμός του γονιού και β) η απώλεια αγάπης λόγω έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος»* (Θωμαϊδής Θ., 1989, σ.184). Ο φόβος αυτός εκδηλώνεται κατά τον αποχωρισμό από τους γονείς ή από άλλα πρόσωπα στα οποία το παιδί έχει προσκολληθεί. Όταν ο φόβος του αποχωρισμού συνοδεύεται με την απώλεια των γονιών και την εισαγωγή του σε ίδρυμα παρατηρείται η λεγόμενη διαταραχή πανικού. Πρόκειται για κρίσεις υπερβολικού φόβου που συμβαίνουν σε συνθήκες απειλητικές για τη ζωή του παιδιού.
- Αποφευκτική διαταραχή. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μια τέτοια διαταραχή αποφεύγουν υπερβολικά την επαφή με τους ξένους στο καινούριο τους περιβάλλον. Νιώθουν απογοήτευση για τους γονείς τους, τους θεωρούν υπεύθυνους για τον εγκλεισμό τους στο ίδρυμα και αποφεύγουν να προσκολληθούν σε νέα άτομα για να μην απογοητευθούν ξανά. Με αυτόν τον τρόπο όμως δυσχεραίνονται οι σχέσεις με τους συνομήλικους τους με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια. Ένα παιδί με αυτή την διαταραχή παρουσιάζεται αμήχανο, δειλό στις σχέσεις-δραστηριότητές του με τα άλλα παιδιά του ιδρύματος.

Από όλα τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι η έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος για ένα παιδί και η εισαγωγή του σε κάποιο ίδρυμα παιδικής προστασίας προκαλεί σοβαρά και δυσεπίλυτα προβλήματα για την υπόλοιπη ζωή του. Τα βιώματα του παιδιού στο ίδρυμα αφήνουν πάνω του σημάδια που μπορούν να αποτελέσουν ανασταλτικούς παράγοντες για την πρόοδο της ζωής του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### **Προσδιορισμός του προβλήματος και παρέμβαση του κράτους για την αντιμετώπισή του**

Από όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο διαπιστώνουμε πως η ιδρυματική περιθαλψη δεν αποτελεί πλέον μέθοδο σωστή και αξιόπιστη για την φροντίδα των απροστάτευτων παιδιών. Σταδιακά οι ειδικοί στον τομέα υγείας και πρόνοιας άρχισαν να αμφισβητούν τη σπουδαιότητα των ιδρυμάτων και να διατυπώνουν τα προβλήματα που προκύπτουν από τη λειτουργία τους .

Το πρόβλημα υφίσταται στην ύπαρξη πολλών ιδρυμάτων προστασίας και φροντίδας απροστάτευτων παιδιών (Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ, Παιδοπόλεις κ.α.) πολυδάπανων σε σχέση με τις περιορισμένες δυνατότητες της χώρας μας και αμφισβητούμενης ποιότητας παροχών. Η αρνητική επίδραση του ιδρυματικού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη ενός παιδιού είναι καταλυτική, ενώ οι συνέπειές της το ακολουθούν σε όλη του τη ζωή.

Μέχρι πρότινος στην Ελλάδα η ιδρυματική περιθαλψη ήταν η κύρια μέθοδος παιδικής προστασίας. Εναλλακτικές λύσεις για την φροντίδα των παιδιών αυτών δεν υπήρχαν εκτός ελάχιστων περιπτώσεων, ενώ παράλληλα δεν υπήρχε συγκεκριμένη κοινωνική πολιτική για την παιδική προστασία. Όσο αφορά τα ιδρύματα στην πλειοψηφία τους δεν ήταν στελεχωμένα με κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό, ενώ δεν υπήρχε επαρκής εποπτεία τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια. Όλη αυτή η κατάσταση οδήγησε στην παρέμβαση του κράτους για την επίλυση των προβλημάτων και την εξασφάλιση σωστού τρόπου προστασίας των παιδιών εκείνων που για κάποιους λόγους αναγκάστηκαν να απομακρυνθούν από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Το Σεπτέμβριο του 1993 ψηφίστηκε Προεδρικό Διάταγμα 337/93 με τίτλο «καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων για την τοποθέτηση ανηλίκων σε ανάδοχες οικογένειες» όπου στο άρθρο 14 για πρώτη φορά γίνεται αναφορά στην αποϊδρυματοποίηση ανηλίκων. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι *«όλοι οι φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που έχουν προγράμματα ιδρυματικής περιθαλψης απροστάτευτων ανηλίκων, που εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος Δ/τος υποχρεούνται σταδιακά να προβούν στην αποϊδρυματοποίηση των ανηλίκων αυτών και την τοποθέτησή τους σε ανάδοχη οικογένεια, είτε οι ίδιοι αν είναι αρμόδιοι κατά τις καταστατικές τους διατάξεις, είτε σε συνεργασία με τους κατά Νόμον*

αρμόδιους φορείς». Στη συνέχεια αναφέρεται πως «φορείς αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων που περιθάλπουν ιδρυματικούς απροστάτευτους ανήλικους που εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος Δ'τος υποχρεούνται εντός έξι μηνών από την δημοσίευση του παρόντος να απογράψουν τους ανήλικους αυτούς και να αποστείλουν τα σχετικά στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνεργαζόμενοι περαιτέρω μετ' αυτού για την αποϊδρυματοποίηση των ανήλικων που περιθάλπουν είτε με το θεσμό της αναδοχής, είτε με το θεσμό της υιοθεσίας».

Ωστόσο, έως και το Νοέμβριο του 1995 καμία ενέργεια δεν έγινε προς την κατεύθυνση αυτή από κανέναν φορέα εκτός του Ε.Ο.Π. του οποίου η προσπάθεια δεν ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική. Οι πιθανοί λόγοι που οδήγησαν σε αυτό είναι οι εξής:

- ✓ Η ύπαρξη πολλών ιδρυμάτων που δίνουν εύκολα λύσεις στο πρόβλημα των απροστάτευτων παιδιών.
- ✓ Οι λιγοστές προσφερόμενες ανάδοχες οικογένειες σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες γιατί η ενημέρωση του κοινού δεν είναι επαρκής.
- ✓ Δεν έχει γίνει ακόμα συνείδηση από τους κοινωνικούς λειτουργούς ότι η λύση της ιδρυματικής περίθαλψης θα πρέπει να αποτελεί την τελευταία επιλογή και να χρησιμοποιείται μόνο όταν έχουν αποτύχει οι άλλες εναλλακτικές λύσεις.
- ✓ Το αρμόδιο Υπουργείο, ο κυριότερος κοινωνικός φορέας της χώρας δεν είχε εφαρμόσει ούτε υιοθετήσει ένα σχέδιο δράσης που θα οδηγήσει στην αύξηση των ανάδοχων και θετών οικογενειών και κατά συνέπεια στην αύξηση της αποϊδρυματοποίησης.

Επιπλέον, στο προεδρικό διάταγμα 337/93 δε γίνεται καμία αναφορά στη μεθοδολογία, τον σχεδιασμό και το ρόλο που θα διαδραμάτιζαν οι φορείς κοινωνικής πρόνοιας στην αποϊδρυματοποίηση. Οπωσδήποτε όμως το προεδρικό αυτό διάταγμα αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια για αποϊδρυματοποίηση. Μετά το 1993 ακολούθησαν πολλές ενέργειες που σκοπό είχαν τη σωστή προστασία των απροστάτευτων παιδιών και έγινε πια συνείδηση σε όλους ότι προτεραιότητα έχει η φροντίδα και η ψυχική υγεία του παιδιού. Άρχισε να υποβαθμίζεται η χρησιμότητα των ιδρυμάτων και να δίνεται βάρος σε εναλλακτικές μορφές παιδικής προστασίας όπως η αναδοχή και η υιοθεσία.



Η σημασία της υιοθεσίας ανηλίκων αποδεικνύεται τεράστια. Το 1996 με σχετικό νόμο (Ν.2447/1996) συνίσταται «Εθνικό Συμβούλιο Υιοθεσίας». «Το συμβούλιο αυτό λειτουργεί στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Πρόνοιας και έχει ως αρμοδιότητα να γνωμοδοτεί για τη χάραξη πολιτικής για την υιοθεσία, το συντονισμό των αρμόδιων φορέων που εμπλέκονται στο αντικείμενο αυτό, την οργάνωση της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης του προσωπικού που ασχολείται με τις υιοθεσίες, καθώς και την συγκέντρωση, την έρευνα και την αξιολόγηση στατιστικών στοιχείων σχετικών με την υιοθεσία. Το Εθνικό Συμβούλιο Υιοθεσίας εποπτεύεται από τα Υπουργεία Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και Δικαιοσύνης ορίζονται τα σχετικά με τις αρμοδιότητες, τη σύνθεση, την οργάνωση και τη λειτουργία του συμβουλίου»(Ν.Δ 2447/1996,σ.733).

Σταδιακά τόσο το κράτος όσο και το γενικό κοινωνικό σύνολο διαπίστωσαν ότι για να επιλυθεί αποτελεσματικά το πρόβλημα της ιδρυματικής περιθάλψης του παιδιού στη χώρα μας είναι απαραίτητες οι εξής προϋποθέσεις:

- ✓ Χάραξη μιας νέας ενιαίας κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό επίπεδο με στόχο τη στήριξη της οικογένειας σε επίπεδο κοινότητας.
- ✓ Η εκπόνηση μελετών που θα φανερώνουν τις πραγματικές ανάγκες της σύγχρονης οικογένειας.
- ✓ Διάθεση κονδυλίων για τη δημιουργία σύγχρονων συμβουλευτικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών στελεχωμένων με τους κατάλληλους επιστήμονες.
- ✓ Το συντονισμό των φορέων κοινωνικής πρόνοιας
- ✓ Συνεργασία τοπικής αυτοδιοίκησης και κρατικής μηχανής.
- ✓ Η ύπαρξη κατάλληλης υποδομής για την εκπόνηση προγραμμάτων αναδοχής και υιοθεσίας.
- ✓ Η ύπαρξη προκαθορισμένων στόχων των κοινωνικών υπηρεσιών και συντονισμός του έργου τους το οποίο πρέπει να περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες:

α) Ερευνητικό έργο. Οι αρμόδιες υπηρεσίες θα πρέπει να εκπονούν κατά χρονικά διαστήματα έρευνες για την κατάσταση του πληθυσμού και ειδικά της οικογένειας έτσι ώστε τα προγράμματα να ανταποκρίνονται όντως στις ανάγκες τους, να εντοπίζονται μεταβλητές που επηρεάζουν την εξέλιξη της οικογένειας και της προσδίδουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Επίσης οι έρευνες αυτές θα

εντοπίζουν την ύπαρξη ή μη αποτελεσμάτων της εφαρμογής προγραμμάτων, θα ζητούν την άποψη του κοινού και θα βοηθούν στην αξιολόγηση.

β) Προληπτικό έργο. Οι αρμόδιες υπηρεσίες θα πρέπει να εφαρμόζουν προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης σε οικογένειες που το έχουν ανάγκη.

γ) Συμβουλευτικό – υποστηρικτικό έργο. Οι αρμόδιες υπηρεσίες οφείλουν να παρέχουν συμβουλευτική στήριξη και ενημέρωση σε επιμέρους προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες της κοινότητας καθώς επίσης ανάδοχοι, θετοί και μοναχικοί γονείς. Οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο, όπου ομάδες γονέων με κοινά προβλήματα θα συζητούν τις δυσκολίες και τα προβλήματα τους.

δ) Θεραπευτικό έργο. Εδώ οι αρμόδιες υπηρεσίες πρέπει να βοηθούν τις οικογένειες να ξεπεράσουν δυσκολίες ψυχοπαθολογικές και κρίσεις που μπορούν να οδηγήσουν στη δυσλειτουργία της οικογένειας ή τη διάλυσή της, όπως κακοποίηση κάποιου μέλους, απομάκρυνση των παιδιών κ.α.

Επειδή η οικογένεια θεωρείται από πολλούς επιστήμονες το πλέον κατάλληλο περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί έχει την ικανότητα να αναπτυχθεί σωστά τόσο σωματικά, όσο και διανοητικά, το κράτος πρωταρχικά φροντίζει για τη βοήθεια και τη στήριξη της φυσικής οικογένειας του παιδιού. Σε περίπτωση που η παραμονή του παιδιού μέσα στους κόλπους της φυσικής του οικογένειας για διάφορους λόγους καθίσταται αδύνατη, τότε το κράτος έχει την ευθύνη να εξασφαλίσει στο απροστάτευτο παιδί φροντίδα τέτοια που θα το βοηθήσει να εξελιχθεί σε ένα υγιές και χρήσιμο άτομο για την κοινωνία.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### **Α. Εναλλακτικές λύσεις έναντι της ιδρυματικής προστασίας των παιδιών**

Όπως είπαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η ιδρυματική φροντίδα θεωρείται η τελευταία λύση που θα μπορούσε να δοθεί στο πρόβλημα της προστασίας των απροστάτευτων παιδιών. Σήμερα, υπάρχουν άλλες προτιμότερες μέθοδοι για τη φροντίδα των παιδιών αυτών που είναι γνωστές ως εναλλακτικές λύσεις έναντι της ιδρυματικής προστασίας. Οι μέθοδοι αυτές που κατά καιρούς έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης και έρευνας πολλών επιστημόνων είναι οι ακόλουθες:

- ✓ Επιστροφή στη φυσική οικογένεια. Η επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια γίνεται πάντα σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική στήριξη από εξειδικευμένες υπηρεσίες στην κοινότητα και οικονομική ενίσχυση.
- ✓ Υιοθεσία. Ειδικότερα εφαρμοσμένη με τις νέες της μορφές ( ανοιχτή υιοθεσία κ.τ.λ.) με παράλληλη βέβαια στήριξη του θεσμού σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο.
- ✓ Αναδοχή. Αναδοχή εφαρμοζόμενη με όλες τις μορφές της και με παράλληλη στήριξη του θεσμού σε κοινοτικό και κρατικό επίπεδο.
- ✓ Σύγχρονες μορφές ιδρυματικής περίθαλψης. Ιδρυματική περίθαλψη κατά προτίμηση με τη μορφή των παιδικών χωριών μόνο για μεγάλα παιδιά.

Όλες οι εναλλακτικές λύσεις που παρουσιάζονται, πλησιάζουν όσο το δυνατό περισσότερο το πρότυπο της φυσικής οικογένειας, άλλες περισσότερο και άλλες λιγότερο. Το σημαντικό πάντως είναι ότι όλες αυτές οι μέθοδοι προστασίας αναγνωρίζουν ότι η βάση για τη σωστή ανάπτυξη και ομαλή ωρίμανση του κάθε παιδιού είναι η ανατροφή του μέσα σε οικογενειακό περιβάλλον.

## **Β. Ιεράρχηση εναλλακτικών λύσεων με βάση το συμφέρον του παιδιού**

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι το συμφέρον του απροστάτευτου παιδιού είναι η σωστή σωματική, συναισθηματική και διανοητική του ανάπτυξη μέσα στους κόλπους μιας οικογένειας, οι εναλλακτικές λύσεις προστασίας θα μπορούσαν να ιεραρχηθούν σύμφωνα με τον πίνακα 1 που ακολουθεί:

### Σχήμα 1.

**Ιεράρχηση των εναλλακτικών λύσεων ιδρυματικής περίθαλψης με βάση το συμφέρον του απροστάτευτου παιδιού**



Πηγή: Triseliotis –Τ. Κουσίδου , 1989,σ.102).

### Λύση πρώτη: η επιστροφή στη φυσική οικογένεια

Η επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια ιεραρχείται ως η πρώτη λύση του προβλήματος, διότι αναμφιβόλως το καλύτερο συμφέρον του παιδιού είναι να μεγαλώνει με τους φυσικούς του γονείς. Είναι ευκολότερο για ένα παιδί να αναπτύξει βιολογικούς και ψυχολογικούς δεσμούς με τους φυσικούς γονείς του. Η παραμονή του παιδιού στο φυσικό οικογενειακό του περιβάλλον του εξασφαλίζει:

- ✓ Αποφυγή απωλειών, αποχωρισμών, συναισθηματικών συνδέσεων και επανασυνδέσεων με θετούς και φυσικούς γονείς, καθώς και γενικά φορτισμένων καταστάσεων που προκύπτουν από την τριγωνική σχέση παιδιού – φυσικού γονιού – γονεικών υποκατάστατων.
- ✓ Το παιδί δεν χάνει τις ρίζες του, ούτε διαταράσσεται η ταυτότητά του.
- ✓ Εξασφαλίζεται για κάθε παιδί το δικαίωμά του να ζει με τους φυσικούς του γονείς μέσα στην κοινότητα.
- ✓ Εξασφαλίζεται στους γονείς το δικαίωμά τους να μεγαλώνουν οι ίδιοι τα παιδιά τους και να μην τα αποχωρίζονται λόγω οικονομικών ή κοινωνικών δυσκολιών.
- ✓ Ενισχύεται ο θεσμός της οικογένειας που βρίσκεται σε κρίση, καθώς αναμένεται αύξηση στο μέλλον των παιδιών που θα απασχολήσουν το χώρο της πρόνοιας. Υπολογίζεται, ότι όλο και περισσότερα παιδιά θα φτάνουν στην ενηλικίωση χωρίς και τους δύο τους γονείς να ζουν μαζί και έχοντας γνωρίσει κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας διαφορετικά οικογενειακά σχήματα όπως πλήρης φυσική οικογένεια – διαζύγιο – δεύτερο διαζύγιο κ.τ.λ. Επίσης υπάρχει μεγάλη τάση να γεννιούνται παιδιά εκτός γάμου, καθώς και να δημιουργούνται διαπολιτιστικές οικογένειες. Όλα αυτά ίσως να αποτελέσουν αιτία που θα οδηγήσει τους μέλλοντες γονείς να ασκούν ένα φτωχό γονεϊκό ρόλο.
- ✓ Στηρίζοντας τις οικογένειες να πάρουν πίσω τα παιδιά τους κάποιες από αυτές θα βελτιώνονται σταθερά οπότε θα μπορέσουν να συνεχίσουν μόνες τους. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα οι κοινωνικές υπηρεσίες να μπορέσουν να επικεντρωθούν στις περιπτώσεις εκείνες που οι οικογένειες βρίσκονται σε μόνιμη κρίση ή σε εκείνες όπου κάθε θεραπευτική παρέμβαση θα αποτύχει και θα χρειαστεί να προωθηθούν άλλες εναλλακτικές λύσεις για την προστασία του παιδιού.

*«Η εναλλακτική λύση της επιστροφής στη φυσική οικογένεια και ενίσχυσή της ώστε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των παιδιών ταιριάζει απόλυτα με τις απόψεις των "υπερασπιστών της οικογένειας" σύμφωνα με τις οποίες οι δεσμοί μεταξύ γονέων και παιδιών είναι ισχυροί και οι γονείς αναγκάζονται να αποχωριστούν τα παιδιά τους από τις κοινωνικές συνθήκες και όχι με δική τους θέληση»* Triseliotis –Τ. Κουσίδου, 1989,σ.24). Ακόμα και όταν αποχωρίζονται τα παιδιά τους, μπορεί να μη θέλουν να τα αποχωριστούν οριστικά δίνοντας τα για υιοθεσία. Άλλοι πιστεύουν ότι είναι δικαίωμα των γονέων να μεγαλώνουν τα παιδιά τους όπως εκείνοι νομίζουν καλύτερα απαλλαγμένοι από την κρατική εισβολή, εκτός και αν υπάρχει φυσική παραμέληση και εγκατάλειψη των παιδιών αλλά όχι και συναισθηματική παραμέληση.

Η πρακτική στο χώρο της πρόνοιας όμως έχει δείξει ότι και κάτω από τις ευνοϊκότερες συνθήκες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα και την οικογένεια, η καλοπροαίρετη κρατική παρέμβαση είναι μερικές φορές απαραίτητη για να εξασφαλισθεί η ευημερία του παιδιού. Σε χώρες όπως στην Ελλάδα όπου οι παροχές στην οικογένεια είναι φτωχές, η παραμονή ενός παιδιού κοντά σε ανθρώπους με τους οποίους έχει μόνο βιολογικούς δεσμούς σημαίνει ότι διακυβεύεται σοβαρά η μελλοντική ευημερία του.

Εδώ είναι σκόπιμο να επισημανθεί το κυριότερο μειονέκτημα της τακτικής αυτής, γιατί χωρίς την ύπαρξη ενός δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα μπορεί να οδηγήσει σε φαινόμενα όπως μακροχρόνιες κακοποιήσεις παιδιών μέσα στην οικογένεια. Με αυτό τον τρόπο ικανοποιούνται οι ανάγκες των γονιών, όχι όμως και των παιδιών, οδηγώντας τα έτσι στην κακοποίησή τους και την καταπάτηση των δικαιωμάτων τους.

### **Λύση δεύτερη: η υιοθεσία**

Η υιοθεσία επιλέγεται ως η δεύτερη σωστότερη εναλλακτική λύση έναντι της ιδρυματικής φροντίδας για την προστασία του απροστάτευτου και εγκαταλελειμμένου παιδιού. Όταν το παιδί είναι αδύνατο να μπορέσει να παραμείνει με τη φυσική του οικογένεια, η υιοθεσία αποτελεί την πιο ιδανική μορφή προστασίας του, αφού του εξασφαλίζει:

- ✓ Μια οικογένεια, γονείς και συγγενικό περιβάλλον, γεγονός που αποτελεί δικαίωμα όλων των παιδιών.
- ✓ Εξασφαλίζεται η ζωή του παιδιού μέσα στην κοινότητα και δεν υπάρχει η ανάγκη της κοινωνικής επανένταξης.
- ✓ Παρέχει στο παιδί τη μονιμότητα, την ασφάλεια, τη σταθερή και αποκλειστική φροντίδα που έχει απόλυτη ανάγκη για να μεγαλώσει σωστά.

Βέβαια και η αναδοχή προσφέρει ένα μέρος όλων όσων προσφέρει και η υιοθεσία, υπολείπεται όμως σημαντικά στο γεγονός ότι δεν εξασφαλίζει τη μονιμότητα, την ασφάλεια και τη σταθερότητα, που αποτελούν μία από τις πιο βασικές ανάγκες του παιδιού. *«Μέσω της αναδοχής δημιουργούνται συχνά περισσότεροι αποχωρισμοί, απώλειες, συναισθηματικές εμπλοκές που πιθανό να δημιουργήσουν την αναγκαιότητα περισσότερων υποστηρικτικών υπηρεσιών. Αυτό δε σημαίνει ότι η υιοθεσία είναι ένα γεγονός που συμβαίνει μία φορά και από εκεί και πέρα πάει να απασχολεί αλλά είναι μία συνεχή διαδικασία κατά την πορεία του κύκλου ζωής της θετής οικογένειας. Τις περισσότερες φορές το υιοθετημένο παιδί, οι θετοί γονείς αλλά και οι φυσικοί γονείς εξετάζουν ξανά και ξανά το γεγονός της υιοθεσίας σε όλες τις φάσεις της ζωής τους»* (T̄p̄seliotis –T. Κουσίδου , 1989,σ.112). Οι λόγοι που οδηγούν σε αυτή τη συμπεριφορά είναι: α) ότι το παιδί είναι πιθανό να αναπτύξει ανασφάλειες, φαντασιώσεις και φόβο ότι θα ξαναεγκαταλειφθεί να νιώσει προδομένο, ανεπιθύμητο και μεγαλώνοντας να δυσκολευτεί να καταλάβει τον εαυτό του και να ολοκληρώσει την ταυτότητα του, β) Η φυσική μητέρα βιώνει την απώλεια του παιδιού της με θλίψη για πολλά χρόνια και σε ορισμένες περιπτώσεις ολόκληρη ζωή κατέχεται από συναισθήματα άγχους και ενοχής, γ) Οι θετοί γονείς δυσκολεύονται να λύσουν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες σε σχέση με την ανικανότητά τους να αποκτήσουν φυσικό παιδί, την απώλεια από το προσδοκώμενο φυσικό παιδί που δεν ήρθε ποτέ, τις προσδοκίες από το θετό παιδί που ίσως να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Θεωρητικά όμως, σε σχέση με τους φυσικούς γονείς ,οι θετοί γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν στο γονεϊκό τους ρόλο διότι είναι επιλεγμένοι και συγκεντρώνουν χαρακτηριστικά όπως:

- ✓ Ισχυρό κίνητρο από τους συζύγους να υιοθετήσουν παιδί.
- ✓ Ικανότητα για ζεστές και ουσιαστικές σχέσεις.
- ✓ Σταθερές συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις.
- ✓ Θετική στάση προς τη φυσική οικογένεια.

Το πλεονέκτημα αυτό των θετών γονέων αντισταθμίζεται από τις συναισθηματικές δυσκολίες που εμφανίζονται στο τρίπτυχο θετοί γονείς – φυσικοί γονείς – παιδιά. Οι δυσκολίες αυτές θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από υπηρεσίες που θα έχουν τη δυνατότητα κάλυψης αναγκών σε διάφορα στάδια της υιοθεσίας. Μπορεί να ξεκινήσουν από πολύ αρχικά στάδια πριν την υιοθεσία και να επεκτείνονται και μετά την επανασύνδεση φυσικής μητέρας και παιδιού, γεγονός που θα αποτελέσει στο μέλλον συχνό φαινόμενο, από τη στιγμή που όλο και περισσότερα υιοθετημένα παιδιά επιθυμούν να γνωρίσουν τη φυσική τους μητέρα και όλο και περισσότερες φυσικές μητέρες αναζητούν τα παιδιά που έδωσαν για υιοθεσία πριν πολλά χρόνια.

*«Η εναλλακτική λύση της υιοθεσίας ανήκει στη σχολή των "σωτήρων του παιδιού" που υποστηρίζει ότι το κράτος πρέπει να παρεμβαίνει όταν οι γονείς είναι ακατάλληλοι να αναθρέψουν το παιδί, ώστε να εξασφαλισθεί η ψυχική υγεία του παιδιού μέσα σε μία επιλεγμένη οικογένεια» (Triseliotis –Τ. Κουσιδού , 1989,σ.22).* Σε περίπτωση όμως που το παιδί απολαμβάνει συναισθηματική ικανοποίηση από την επαφή του με κάποιο μέλος της βιολογικής του οικογένειας, η επαφή αυτή θα πρέπει να διατηρηθεί με την τοποθέτηση του σε μία οικογένεια που θα αποδεχτεί και θα προάγει αυτή την σχέση. Εδώ μπορεί να προταθεί η ανοικτή υιοθεσία, δηλαδή η ύπαρξη συνεχιζόμενης επαφής του παιδιού και μελών της βιολογικής του οικογένειας η οποία όμως θα αξιολογείται από την πλευρά της σημασίας που έχει για το παιδί και όχι για τους ενήλικους.

### Λύση τρίτη: η αναδοχή

Η αναδοχή επιλέγεται ως η τρίτη εναλλακτική λύση έναντι της ιδρυματικής φροντίδας των απροστάτευτων παιδιών. Οι προσφορές της αναδοχής στη ζωή ενός παιδιού είναι οι εξής:

- ✓ Δίνει τη δυνατότητα σε παιδιά που δεν μπορούν να υιοθετηθούν ή να επιστρέψουν στη φυσική τους οικογένεια να αποκτήσουν την εμπειρία της οικογενειακής ζωής.
- ✓ Εξασφαλίζει για τα παιδιά αυτά μία οικογένεια και κατ' επέκταση μία ζωή μέσα στην κοινωνία.
- ✓ Τα παιδιά δεν χάνουν την επαφή τους με τη φυσική τους οικογένεια.



- ✓ Κάτω από κατάλληλες συνθήκες τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να επιστρέψουν πίσω στους φυσικούς τους γονείς.

Η αναδοχή όμως επιφέρει και σοβαρά μειονεκτήματα και προβλήματα για τη ζωή του παιδιού τα οποία συνοψίζονται στα εξής:

- ✓ Η μέθοδος της αναδοχής δεν παρέχει ασφάλεια και σιγουριά, αφού δεν εξασφαλίζει τη μονιμότητα.
- ✓ Δεν εγγυάται τίποτα για το μέλλον του παιδιού.
- ✓ Δεν πραγματοποιείται με σκοπό την υιοθεσία.
- ✓ Ο συναισθηματικός αποχωρισμός και η επανασύνδεση με ανάδοχη οικογένεια και φυσική αντίστοιχα μπορούν να δημιουργήσουν επιπλέον ψυχολογικά προβλήματα στα παιδιά αυτά.

Σε σχέση όμως με την ιδρυματική φροντίδα η αναδοχή εξασφαλίζει σαφώς πολλά πλεονεκτήματα στο παιδί, όχι μόνο σε ό,τι αφορά την ανατροφή του μέσα σε οικογενειακό περιβάλλον, που κρίνεται πάρα πολύ σημαντικό, αλλά και σε ό,τι αφορά τις ποιοτικές συνθήκες διαβίωσης του. Τα ιδρύματα με το εναλλασσόμενο μη εξειδικευμένο προσωπικό, με παιδιά πολλές φορές υπεράριθμα και χωρίς κανένα σχεδιασμό για το μέλλον, πολλές φορές παραμελούν τα παιδιά παρά τα φροντίζουν. Η αναδοχή μπορεί να δημιουργεί ανασφάλεια για το μέλλον, εξασφαλίζει τουλάχιστον καλές συνθήκες διαβίωσης για το παρόν που κάποια ιδρύματα δεν είναι σε θέση να προσφέρουν.

Η αναδοχή κρίνεται ως μία πολύ ευαίσθητη διαδικασία, όπου η ανάδοχη οικογένεια θα πρέπει και οι κοινωνικές οργανώσεις απαιτούν από αυτή να προσέχει και να φροντίζει τα παιδιά σαν δικά της, ενώ συγχρόνως να αποδέχεται ότι το παιδί έχει τη βιολογική του οικογένεια στην οποία ελπίζεται ότι κάποια στιγμή θα επιστρέψει.

#### **Λύση τέταρτη: σύγχρονες μορφές ιδρυματικής περίθαλψης (παιδικά χωριά)**

Οι σύγχρονες μορφές ιδρυματικής περίθαλψης παρουσιάζονται ως η τέταρτη εναλλακτική λύση στο πρόβλημα της προστασίας και φροντίδας των απροστάτευτων παιδιών. Εδώ συγκεκριμένα αναφερόμαστε στα παιδικά χωριά. Τα παιδικά χωριά αποτελούν μια μορφή ιδρυματικής φροντίδας βασισμένη όμως σε οικογενειακά

πρότυπα. Τα πλεονεκτήματα ενός παιδικού χωριού έναντι του κλασικού ιδρύματος είναι τα εξής:

- ✓ Προσφέρουν στο παιδί μια μητέρα και αδέρφια. Είναι μια μορφή μονογονεϊκής οικογένειας η οποία επιτρέπει στα φυσικά αδέρφια να μην αποχωρίζονται λόγω διαφορετικού φύλλου.
- ✓ Προσφέρουν μονιμότητα και σταθερότητα αφού τα παιδικά χωριά αναλαμβάνουν την επιμέλεια των παιδιών ως και την ενηλικίωσή τους.
- ✓ Προσφέρουν εξειδικευμένο προσωπικό, ένα σπίτι, ένα χωριό που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών και γενικά υψηλής ποιότητας παροχές σε σχέση με τα κοινά ιδρύματα.

Τα παιδικά χωριά βέβαια έχουν και αρκετά μειονεκτήματα τα οποία μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- ✓ Η απομάκρυνση από το κοινωνικό σύνολο σε ένα άλλο τεχνητό και ο περιορισμός μέσα στα στενά πλαίσια του παιδικού χωριού τόσο των παιδιών όσο και των μητέρων.
- ✓ Η απομάκρυνση των μητέρων από την κοινωνική ζωή και η αφοσίωσή τους στην οικογένεια του παιδικού χωριού τις οδηγεί σε έναν τρόπο ζωής επικεντρωμένο στην κοινότητα του χωριού, γεγονός που αποκλίνει από τα φυσιολογικά πλαίσια ζωής του ατόμου από τη στιγμή που αφήνει μηδαμινά περιθώρια για προσωπική ζωή και εξέλιξη.
- ✓ Η έλλειψη του πατέρα στην οικογένεια του παιδικού χωριού είναι ίσως το μεγαλύτερο μειονέκτημα του θεσμού αυτού. Ο αρχηγός του χωριού είναι γι' αυτό το λόγο άνδρας καθώς και όλοι οι άλλοι συνεργάτες όπως δάσκαλοι, καθηγητές, επιλέγονται να είναι άνδρες με στόχο να υπάρχουν στο χωριό κάποια ανδρικά πρότυπα. Όμως σε καμία περίπτωση αυτή η παρουσία δεν αντικαθιστά το ρόλο του πατέρα.

Σε σχέση με την αναδοχή (η οποία υπερτερεί σημαντικά συγκρινόμενη με τα μειονεκτήματα των παιδικών χωριών), τα παιδικά χωριά προσφέρουν:

- ✓ Μεγαλύτερη ασφάλεια και σταθερότητα στο παιδί, το οποίο θα μείνει στο χωριό μέχρι την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάστασή του.
- ✓ Δίνεται δυνατότητα να μην χωρίζονται αδέρφια σε περιπτώσεις που προέρχονται από πολύτεκνες οικογένειες. Οι ανάδοχες οικογένειες μπορούν να δεχτούν με σχετική ευκολία έως δυο παιδιά, αλλά είναι

δύσκολο να βρεθούν ανάδοχες οικογένειες που θα αναλάβουν τη φροντίδα παιδιών όταν πρόκειται για πάνω από τρία άτομα.

- ✓ Επιπλέον, τα παιδικά χωριά είναι χτισμένα για τις ανάγκες των παιδιών με χώρους άθλησης, παιχνιδιού, θέατρο, βιβλιοθήκη ευκολίες δηλαδή που δεν βρίσκονται απαραίτητα μέσα σε κάθε κοινότητα.

Τα παιδικά χωριά δεν προσφέρονται σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά πρέπει να απομακρυνθούν επειγόντως από τη φυσική τους οικογένεια, ίσως για μικρό χρονικό διάστημα. Είναι κατάλληλα σε περιπτώσεις όπου αφαιρείται η κηδεμονία ωστόσο είναι επιθυμητή η επαφή με τους φυσικούς γονείς. *«Το ιδανικότερο όμως θα ήταν να λειτουργούσαν ως χώροι όπου έφηβοι θα μπορούσαν να ζήσουν ημιαυτόνομα ή σε οικογένειες με μία μητέρα. Αυτό γιατί τα παιδιά μικρότερης ηλικίας μπορούν να αποκατασταθούν μέσω της υιοθεσίας και της αναδοχής, θεσμούς που έχουν περισσότερα πλεονεκτήματα να προσφέρουν στο παιδί»*(ΤΣΙΑΡΔΑΚΑΣ Ε., 1996, σ.61).

Από την ιεράρχηση αυτή των εναλλακτικών λύσεων της ιδρυματικής περίθαλψης σε σχέση πάντα με την εξασφάλιση του συμφέροντος του παιδιού προκύπτει ότι μόνο η φυσική οικογένεια είναι σε θέση να καλύψει κάθε σωματική, ψυχολογική, συναισθηματική ανάγκη του παιδιού. Η επιστροφή στη φυσική οικογένεια είναι η ιδανική λύση, όταν βέβαια εξασφαλίζονται οι κατάλληλες συνθήκες που την καθιστούν δυνατή. Σε περιπτώσεις όμως που η επιστροφή του παιδιού πίσω στη φυσική του οικογένεια είναι εντελώς αδύνατο να πραγματοποιηθεί τότε η ιδανικότερη λύση είναι η υιοθεσία. Εδώ μιλάμε για περιπτώσεις φροντίδας παιδιού έξω από τη φυσική του οικογένεια. Τα ιδρύματα που κάποτε δέσποζαν στο χώρο της παιδικής προστασίας έχουν χάσει την ισχύ τους. Γίνονται οργανωμένες προσπάθειες τόσο από την πλευρά των αρμόδιων υπηρεσιών και επαγγελματιών του τομέα της πρόνοιας, όσο και από τον ιδιωτικό – εθελοντικό τομέα για την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου όσο αφορά το θέμα της υιοθεσίας. Υπάρχουν σήμερα στη χώρα πολλά άτεκνα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν ένα παιδί και από την άλλη υπάρχουν πολλά απροστάτευτα παιδιά που αναζητούν να βρουν φροντίδα και σταθερότητα μέσα στα πλαίσια υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος. Στην ερώτηση λοιπόν για το πια είναι η πλέον σωστότερη λύση για την προστασία του παιδιού έξω από τη φυσική του οικογένεια, η απάντηση είναι η υιοθεσία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### **A. Η έννοια και η νομική μορφή της υιοθεσίας**

Όπως ήδη αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η υιοθεσία αποτελεί την πρώτη σε επιλογή λύση του απροστάτευτου παιδιού. Εδώ θα αναφερθούμε στο σημαντικό αυτό θεσμό, που έχει κατά καιρούς αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και μελέτης. *«Λέγοντας υιοθεσία, εννοούμε τη νομική πράξη (ή καλύτερα το σύμπλεγμα νομικών πράξεων), με την οποία δημιουργείται μεταξύ δύο προσώπων έννομη σχέση γονέα (πατέρα ή μητέρας) και τέκνου (γιου ή θυγατέρας)»* (Σπυριδάκης Ι., 1997, σ.2). Ο ορισμός αυτός είναι περιγραφικός και ανταποκρίνεται στο συνήθως συμβαίνον, όπου ένα πρόσωπο αποκτά τη νομική ιδιότητα του γονέα ενός άλλου προσώπου, ως τέκνου του. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, όπου δύο πρόσωπα αποκτούν τη νομική ιδιότητα των (κοινών γονέων) του ίδιου άλλου προσώπου ως τέκνο τους. Αυτός που αποκτά τη θέση του γονέα λέγεται θετός γονέας και αυτός που αποκτά τη θέση του τέκνου λέγεται θετό τέκνο. Η οικογένεια που δημιουργείται κατά τον τρόπο αυτό, λέγεται θετή οικογένεια. Πρέπει μάλιστα να παρατηρηθεί ότι, αν η υιοθεσία γίνεται από ένα πρόσωπο, ως θετό πατέρα ή θετή μητέρα εμφανίζεται περίπτωση μονογονικής θετής οικογένειας.

Αναμφισβήτητα, η εμπειρία της γέννησης ενός παιδιού δίνει στο ζευγάρι το αίσθημα ικανοποίησης και εκπλήρωσης μιας κοινωνικής αποστολής. Υπάρχει όμως και η κατηγορία εκείνη των ζευγαριών που αδυνατούν να αποκτήσουν ένα παιδί. Σε αυτή την περίπτωση, η υιοθεσία, δηλαδή η απόκτηση ενός απροστάτευτου παιδιού, είναι η λύση στο πρόβλημα της ατεκνίας. Σύμφωνα με τον(Θωμαΐδη Θ, 1989, σ.239) *«αν η γέννηση ενός παιδιού είναι κοινωνική αποστολή ασφαλώς και η υιοθεσία είναι ένα λειτουργήμα εξίσου υψηλής κοινωνικής αποστολής, τόσο για τους θετούς γονείς, όσο και για τους οργανωτές της»*.

Τα τελευταία χρόνια επισημαίνεται μια αλλαγή στην έννοια της υιοθεσίας. Ο θεσμός πλέον της υιοθεσίας στρέφεται περισσότερο στην κάλυψη της ανάγκης του παιδιού να μεγαλώσει σε υγιές οικογενειακό περιβάλλον μακριά από τους φυσικούς του γονείς. Ο θεσμός αυτός δείχνει να αναγνωρίζει πλήρως τα δικαιώματα του παιδιού για οικογενειακή και κοινωνική αποκατάσταση και τονίζει πλήρως το προβάδισμα που πρέπει να έχει η ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού και όχι των θετών γονέων. Με την έννοια αυτή η υιοθεσία θεωρείται η καταλληλότερη υπηρεσία

παιδικής προστασίας και επιβάλλεται να παρέχεται μόνο από κοινωνικές οργανώσεις, εξειδικευμένες για το σκοπό αυτό και από επαγγελματίες ειδικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους κ.τ.λ. Για το λόγο αυτό γίνεται αντιληπτή η ανάγκη ανάλογης νομοθεσίας που θα εξασφαλίσει εκείνα τα νομικά πλαίσια που ζητούνται για την κάλυψη των βασικών αναγκών του υιοθετημένου παιδιού.

Η υιοθεσία χαρακτηρίστηκε παραπάνω νομική πράξη. « *Ο όρος αυτός όμως είναι πρόδηλα γενικός και αόριστος, αφού δεν προσδιορίζεται το συγκεκριμένο είδος της νομικής αυτής πράξεως. Η χρησιμοποίηση όμως γενικού και αόριστου όρου καθιστά δυνατή την απεμπλοκή από τη θεωρητική διαμάχη για τη νομική φύση της υιοθεσίας*» ( Σπυριδάκης Ι.,1997,σ.2). Η νομική αυτή πράξη δεν είναι μία, αλλά περισσότερες και ο συνδυασμός τους οδηγεί στη δημιουργία της θετής οικογένειας. Επιπλέον, ο όρος υιοθεσία δεν αποδίδει μόνο τη νομική πράξη της υιοθεσίας, αλλά και την ίδια την έννομη σχέση θετού γονέα και θετού τέκνου που δημιουργείται με την νομική πράξη.

## **B. Η εξέλιξη του θεσμού της υιοθεσίας**

Οι πρώτες μαρτυρίες υιοθεσιών αναφέρονται σε αρχαίους ανατολικούς πολιτισμούς καθώς επίσης στην Ελληνική και Ρωμαϊκή περίοδο, όπου η υιοθεσία αφορούσε κυρίως αγόρια για την απόκτηση κληρονόμου. Στην Ελλάδα το 594 π.Χ. ο Σόλων εισαγάγει νομοθεσία που καθιερώνει και ρυθμίζει την υιοθεσία. Η πρώτη νομοθεσία για την υιοθεσία στις δυτικές κοινωνίες απαντάται στη Μασαχουσέτη των ΗΠΑ, όπου ψηφίστηκε νόμος περί υιοθεσίας το 1851. Στην Αγγλία ο πρώτος νόμος περί υιοθεσίας ψηφίστηκε το 1926. Σε όλη την περίοδο από το τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου έως το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, η υιοθεσία περιβάλλεται από μυστικότητα και θεωρείται κοινωνικό στίγμα. Αργότερα αρχίζει να θεωρείται λύση στο πρόβλημα της ατεκνίας, οι φόβοι για το κακό αίμα και την κληρονομικότητα μειώνονται βαθμιαία και η υιοθεσία αρχίζει να γίνεται αποδεκτή τόσο από τις κατώτερες, όσο και από τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις. Οι οργανώσεις υιοθεσίας τοποθετούσαν παιδιά προς χάρη των οικογενειών και δεν επέλεγαν οικογένειες προς χάρη των παιδιών.

Στην εποχή μας η υιοθεσία επιτελεί λειτουργία διαφορετική από ότι σε παλιότερες εποχές. Άλλοτε το νόημα της υιοθεσίας ήταν η εξασφάλιση της συνέχισης

της οικογένειας, η διατήρηση του «οίκου» με όλες τις εγκόσμιες προεκτάσεις του, η υπερνίκηση της φθοράς μέσα στο χρόνο από τον άνθρωπο που δεν έχει άλλους διαδόχους κατά κάποιο τρόπο αποτελεί μια άμυνα μπροστά στη μεταφυσική αγωνία του θανάτου. Αυτό άλλωστε εξηγεί και την ονομασία «υιοθεσία» από την εποχή που μόνο η υιοθεσία αρρένων παρουσίαζε ενδιαφέρον, αφού μόνο αυτοί μπορούσαν να εξασφαλίσουν τη συνέχιση της οικογένειας.

Όλα αυτά τα στοιχεία παίζουν ακόμα και σήμερα κάποιο ρόλο, η πολιτεία όμως βλέπει πια την υιοθεσία κυρίως σαν μέσο για τη βελτίωση της θέσεως εκείνου που υιοθετείται. Το εγκαταλελειμμένο παιδί βρίσκει μια οικογένεια, το φτωχό καλυτερεύει την οικονομική του κατάσταση και την κοινωνική του θέση και μεγαλώνει σε περιβάλλον ευνοϊκότερο για την πνευματική του ανάπτυξη, ενώ παράλληλα γονείς με αποθέματα αγάπης και στοργής συμβιβάζονται με την ιδέα της υιοθεσίας. Με την πάροδο των χρόνων λοιπόν βλέπουμε ότι το ενδιαφέρον του νομοθέτη έχει μετατοπισθεί από εκείνον που υιοθετεί σε εκείνον που υιοθετείται.

Σήμερα, οι βελτιωμένες υπηρεσίες οικονομικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης της οικογένειας, η έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα και κυρίως στο δικαίωμα του παιδιού να μεγαλώνει με τους φυσικούς του γονείς, έχουν συντελέσει στη μείωση του αριθμού των βρεφών που δίνονται για υιοθεσία. Παράλληλα ήρθαν στην επιφάνεια παιδιά που έγιναν γνωστά ως παιδιά σε αναμονή ή παιδιά δύσκολα να αποκατασταθούν, τα οποία προορίζονται να περάσουν σχεδόν ολόκληρη την παιδική τους ηλικία σε ιδρύματα. Η κατηγορία αυτή αφορά παιδιά μεγαλύτερα σε ηλικία, παιδιά νοητικά ή σωματικά ανάπηρα, ομάδες αδελφών από πολύτεκνες οικογένειες και γενικά παιδιά που παραδοσιακά θεωρούνται ακατάλληλα για υιοθεσία. Έτσι στις δυτικές κοινωνίες το ενδιαφέρον μετατοπίστηκε από τα βρέφη που είναι εύκολα υιοθετήσιμα στα υπόλοιπα παιδιά που χρειάζονται οικογένεια.

Η αλλαγή αυτή όμως δεν εμφανίστηκε και στη χώρα μας. Μέχρι και σήμερα η ζήτηση είναι μεγάλη για υγιή βρέφη, ενώ δεν υπάρχει ενδιαφέρον για μεγαλύτερα παιδιά που έχουν ανάγκη υιοθεσίας. Όσο αφορά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, η μοίρα είναι ακόμη πολύ σκληρή για αυτά, καθώς η ζήτηση για την υιοθεσία τους είναι ανύπαρκτη.

## Γ. Η υιοθεσία ανηλίκων στην Ελλάδα

Οι υιοθεσίες που πραγματοποιούνται σήμερα στην Ελλάδα εμπίπτουν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2).

**Σχήμα 2.**  
Κατηγορίες υιοθεσιών στη Ελλάδα από πλευράς διαδικασίας



Πηγή:Ι. Σ. ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ, 1997,σ.153-155.

Η πρώτη κατηγορία αφορά παιδιά που περιθάλπονται από ιδρύματα ή από κοινωνικές οργανώσεις οι οποίες έχουν την ευθύνη της οικογενειακής τους αποκατάστασης. Οι ενδιαφερόμενοι για να μπορέσουν να υιοθετήσουν ένα παιδί υποβάλλουν αίτηση στο αρμόδιο ίδρυμα ή την κοινωνική υπηρεσία και εφόσον

κριθούν κατάλληλοι, μετά από οικογενειακή μελέτη τοποθετείται το προς υιοθεσία παιδί στην οικογένειά τους.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί ότι οι κρατικές υιοθεσίες ονομάστηκαν έτσι όχι διότι ανήκουν στο χώρο του δημοσίου δικαίου, αλλά διότι γίνονται με την πρωτοβουλία υπηρεσίας ή οργανώσεως κρατικής ή ελεγχόμενης από το κράτος. Ο όρος «κρατικές υιοθεσίες» δεν χρησιμοποιείται, εδώ αναφέρθηκε καθαρά για λόγους κατανόησης της διαφοράς μεταξύ των δυο κατηγοριών. Άλλωστε, όλες οι υιοθεσίες είναι ιδιωτικές με την έννοια ότι ανήκουν στο χώρο του ιδιωτικού δικαίου και δημιουργούν σχέσεις μεταξύ ιδιωτών.

Οι υπηρεσίες που σύμφωνα με το νόμο έχουν την αρμοδιότητα να πραγματοποιούν προγράμματα υιοθεσιών είναι:

- ✓ Το Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ»
- ✓ Τα δημοτικά Βρεφοκομεία.
- ✓ Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας.
- ✓ Το ΠΙΚΠΑ (μόνο οι κεντρικές υπηρεσίες
- ✓ Οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας.

Υιοθεσίες πραγματοποιούνται από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας ανά Νομαρχία από την κοινωνική υπηρεσία και το τμήμα υιοθεσιών, εάν υπάρχουν περιπτώσεις υιοθεσίας. Για υιοθεσίες παιδιών από αλλοδαπούς την αρμοδιότητα έχουν οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Αθηνών, Πειραιώς, Θεσσαλονίκης και Πατρών.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά παιδιά για υιοθεσία που παίρνουν οι υποψήφιοι θετοί γονείς ιδιωτικά, είτε απευθείας από τους φυσικούς γονείς, είτε όπως συνηθίζεται από μαιευτήρια και κλινικές με τη βοήθεια μεσαζόντων. Τα παιδιά αυτά είναι ως επί το πλείστον νεογέννητα ή βρέφη. Η μικρή προσφορά υγιών βρεφών για υιοθεσία τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των ιδιωτικών υιοθεσιών, περιορίζοντας τον αριθμό των υιοθεσιών που γίνονται από τα ιδρύματα.

Όσον αφορά την πρακτική των ιδιωτικών υιοθεσιών δεν είναι καθόλου σύμφωνη με τη σύγχρονη αντίληψη του θεσμού της υιοθεσίας ως υπηρεσία παιδικής προστασίας και δεν διασφαλίζει πλήρως τα συμφέροντα του παιδιού. Αφενός δεν εξασφαλίζει την πιο κατάλληλη οικογένεια για το συγκεκριμένο παιδί και αφετέρου αποκλείει πολλά ζευγάρια κατάλληλα να υιοθετήσουν, που δεν μπορούν να πάρουν από ίδρυμα λόγω έλλειψης παιδιών και δεν μπορούν ή δεν θέλουν να επιδιώξουν να



πάρουν παιδί ιδιωτικά. Πάντως, σύμφωνα με το δίκαιο οι ιδιωτικές υιοθεσίες επιτρέπονται. Πρέπει όμως να παρατηρηθεί ότι στις υιοθεσίες αυτές είναι εντονότερος ο κίνδυνος της λεγόμενης «εμπορίας βρεφών». Για την πρόληψη του κινδύνου αυτού αλλά και για άλλους ευνόητους λόγους, καθιερώνεται υποχρέωση ενημερώσεως της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας σχετικά με τις επαφές για την πραγματοποίηση ιδιωτικής υιοθεσίας. Όταν για την υιοθεσία ανηλίκου, οι φυσικοί γονείς ή ο επίτροπος έρχονται σε απευθείας συνεννόηση με τους υποψήφιους θετούς γονείς χωρίς τη μεσολάβηση κοινωνικής υπηρεσίας ή οργάνωσης, οφείλουν τόσο αυτοί όσο και οι υποψήφιοι θετοί γονείς, πριν την παράδοση του παιδιού ή μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα από αυτή, να ανακοινώσουν τη σχετική πρόθεσή τους στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία.

Τόσο στην «ιδιωτική» όσο και στην κρατική υιοθεσία οι υποψήφιοι θετοί γονείς θα πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, που ορίζονται από το νόμο προκειμένου να αποκτήσουν ένα θετό τέκνο. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής:

- ✓ Κατά κανόνα εκείνος που υιοθετεί πρέπει να είναι πάνω από 30 χρονών. Με απόφαση του δικαστηρίου μπορεί το όριο ηλικίας να μειωθεί, αν κατά την κρίση του δικαστή εκείνος που υιοθετεί δεν έχει καμία ελπίδα τεκνογονίας ή εάν επιθυμεί να υιοθετήσει τέκνο του συζύγου του.
- ✓ Εκείνος που υιοθετεί πρέπει να έχει διαφορά ηλικίας από το θετό παιδί τουλάχιστον 18 έτη.
- ✓ Ο έγγαμος δεν μπορεί να υιοθετήσει παιδί χωρίς τη συναίνεση και του άλλου συζύγου.
- ✓ Συναίνεση του θετού τέκνου ή των φυσικών γονέων.
- ✓ Η συναίνεση δεν μπορεί να δοθεί αν δεν μεσολαβήσουν τρεις μήνες από τη γέννηση του παιδιού που πρόκειται να υιοθετηθεί.
- ✓ Αν οι γονείς δεν μπορούν για κάποιους λόγους να εμφανιστούν στο δικαστήριο, η συναίνεση μπορεί να δοθεί και με συμβολαιογραφική πράξη.
- ✓ Σε περιπτώσεις αγνώστων γονέων ή πνευματικής αναπηρίας των φυσικών γονέων, το δικαστήριο αναπληρώνει την προβλεπόμενη διαδικασία συναίνεσης των γονέων.

Εφόσον πληρούνται οι οριζόμενες από τις κείμενες διατάξεις προϋποθέσεις και ολοκληρωθεί η διαδικασία από το αρμόδιο δικαστήριο, οι θετοί γονείς έχουν οριστικά τη γονική εξουσία. Εδώ θα πρέπει να επισημανθεί ότι η αυστηρότητα των προϋποθέσεων και η μακρόχρονη και γραφειοκρατική διαδικασία για την

υιοθεσία. οδηγούν πολλά ζευγάρια που ενδιαφέρονται να αποκτήσουν ένα παιδί σε ανορθόδοξες μεθοδεύσεις με τις οποίες παρακάμπτουν τις νόμιμες διαδικασίες υιοθεσίας.

Τα στάδια που απαιτούνται να περάσουν από την αρχική εκδήλωση ενδιαφέροντος των θετών γονέων για την υιοθεσία ενός παιδιού έως τη νομική ολοκλήρωση της πράξης της υιοθεσίας είναι τέσσερα και ακολουθούνται με μεγάλη αυστηρότητα προκειμένου να διασφαλιστούν τα ουσιαστικά συμφέροντα του παιδιού. Τα στάδια αυτά είναι:

1. Στάδιο προετοιμασίας της οικογένειας και του παιδιού.
2. Στάδιο σύνδεσης του παιδιού με τη θετή οικογένεια.
3. Στάδιο οριστικοποίησης της τοποθέτησης.
4. Στάδιο υποστηρικτικών υπηρεσιών μετά την υιοθεσία.

Αναλυτικά τα ακριβοί βήματα που ακολουθούνται με τη βοήθεια πάντα των κοινωνικών λειτουργών για την ολοκλήρωση μιας υιοθεσίας είναι τα ακόλουθα (Triseliotis- Κουσιδου Τ., 1989,σ.99):

- ✓ *Πρώτη επικοινωνία των ενδιαφερομένων υποψηφίων θετών γονέων με κάποια αρμόδια οργάνωση για πληροφόρηση όσον αφορά την υιοθεσία*
- ✓ *Συμμετοχή των ενδιαφερομένων σε ενημερωτικές συγκεντρώσεις.*
- ✓ *Υποβολή αίτησης των ενδιαφερομένων για υιοθεσία*
- ✓ *Ένταξη τους σε ομάδα προετοιμασίας.*
- ✓ *Απόφαση των ενδιαφερομένων να προχωρήσουν σε υιοθεσία*
- ✓ *Οικογενειακή μελέτη από αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό που περιλαμβάνει συνεντεύξεις, συστάσεις, ιατρικές εξετάσεις, πιστοποιητικά*
- ✓ *Απόφαση αρμοδίου συμβουλίου για έγκριση των αιτούντων.*
- ✓ *Συνεργασία οικογένειας και κοινωνικού λειτουργού για επιλογή παιδιού.*
- ✓ *Συνεργασία της αρμόδιας υπηρεσίας με τον κοινωνικό λειτουργό του παιδιού και με το ίδιο το παιδί (ανάλογα με την ηλικία του).*
- ✓ *Απόφαση του συμβουλίου για την τοποθέτηση του παιδιού στη συγκεκριμένη οικογένεια.*
- ✓ *Γνωριμία παιδιού και θετής οικογένειας.*
- ✓ *Τοποθέτηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια.*
- ✓ *Παρακολούθηση της τοποθέτησης από κοινωνικό λειτουργό.*
- ✓ *Υποβολή αίτησης υιοθεσίας στο δικαστήριο – συναίνεση των φυσικών γονέων – έκθεση δικαστικού επιμελητή.*

- ✓ Απόφαση δικαστηρίου για υιοθεσία.
- ✓ Στηρικτικές υπηρεσίες μετά την υιοθεσία.

## Δ. Σύγχρονες μορφές της υιοθεσίας

Δύο από τις πιο σύγχρονες μορφές της υιοθεσίας, που απασχολούν ιδιαίτερα τους επιστήμονες τα τελευταία χρόνια, είναι η διακρατική υιοθεσία και η ανοιχτή υιοθεσία. Η ανοιχτή υιοθεσία βέβαια δεν είναι τόσο καινούρια, αλλά τα οφέλη που προσφέρει στο παιδί την έχουν κάνει τελευταία να ξεχωρίζει από την κλασική μορφή υιοθεσίας.

### α) Διακρατική υιοθεσία

Η έννοια της διακρατικής υιοθεσίας εξελίχθηκε τα τελευταία χρόνια με τη βοήθεια της Διεθνούς Κοινωνικής Υπηρεσίας, που χωρίς να είναι οργάνωση υιοθεσιών εντούτοις έχει ασχοληθεί με το θέμα αφού είναι σε θέση να βοηθήσει στην σωστή εφαρμογή της. « Η διακρατική υιοθεσία είναι εκείνη η μορφή της υιοθεσίας που ασχολείται με την προστασία παιδιών που αντιμετωπίζουν την εγκατάλειψη, τον πόνο και την στέρηση σε χώρες που έχουν υποστεί καταστροφές ή υπόκεινται σε εμπόλεμη κατάσταση και τους δίνει το δικαίωμα να μεγαλώσουν σε μία διαφορετική χώρα και σε ένα ήσυχο οικογενειακό περιβάλλον», (Θωμαΐδου Ε., 1974, σ.19). Πολλές συζητήσεις έχουν γίνει κατά καιρούς για το εάν ή όχι η λύση της διακρατικής υιοθεσίας είναι η ενδεδειγμένη. Το όλο θέμα φαίνεται να αντιμετωπίζεται διαφορετικά από κάποιες χώρες. Έτσι στην Αγγλία τονίζονται ιδιαίτερα οι δυσκολίες που υπάρχουν και κάνουν τη χρήση της διακρατικής υιοθεσίας να είναι αμφισβητήσιμης αξίας όταν εκτελείται σε ευρεία έκταση. Αντίθετα, στις Η.Π.Α. επιθυμούν την διεύρυνση των προγραμμάτων τους που αφορούν τις διακρατικές υιοθεσίες.

Η διάσταση αυτή των απόψεων μας οδηγεί στην ανάλυση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων που εμπεριέχονται στη διακρατική υιοθεσία. Συγκεκριμένα ανά τον κόσμο υπάρχουν παιδιά που στερούνται βασικά πράγματα και έχουν μεγάλη ανάγκη, χωρίς να τους δίνεται η δυνατότητα να μεγαλώσουν σε ένα φυσικό οικογενειακό περιβάλλον. Παράλληλα, υπάρχουν ζευγάρια που αναζητούν να υιοθετήσουν ένα παιδί. Πρέπει να επιτευχθεί λοιπόν η προσέγγιση των δύο αυτών πλευρών και να υπερπηδηθούν τα νομικά εμπόδια. Από την άλλη πλευρά, οι χώρες που αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα είναι σαφές ότι αδυνατούν να οργανώσουν ικανοποιητικά προγράμματα παιδικής προστασίας. Κανείς λοιπόν δεν επιθυμεί να εγκαταλείπονται τα παιδιά σε ορφανοτροφεία, στα οποία επικρατεί η παντελής έλλειψη ανάλογου εξοπλισμού και προσωπικού. Βέβαια, είναι εύκολο να αναζητηθούν και να βρεθούν χρήματα για τη χρηματοδότηση προγραμμάτων που

είναι σίγουρο ότι θα συγκινήσουν την κοινή γνώμη. Όμως, εάν τα προγράμματα αυτά πραγματοποιηθούν, η καλύτερη λύση θα ήταν να πραγματοποιηθούν από οργανώσεις, όπως η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, που έχει την εμπειρία της πολυπλοκότητας που εμπεριέχουν τέτοιου είδους προγράμματα.

Υπάρχουν όμως μερικά σημεία που θα πρέπει να τονιστούν και που δείχνουν την ανησυχία των μελών της Διεθνούς Κοινωνικής Υπηρεσίας για το θεσμό της διακρατικής υιοθεσίας. Τα παιδιά μίας χώρας ανήκουν στο μέλλον της και είναι αναπόσπαστο κομμάτι του. Σαφώς και λίγες κυβερνήσεις θα συναινούν για να στείλουν μεγάλο αριθμό παιδιών στο εξωτερικό. Σε χώρες της Αφρικής και της Ασίας βλέπουν την επιθυμία των ανθρώπων στις Η.Π.Α. να υιοθετήσουν παιδιά τους σαν ένα νέο είδος υποταγής και αποικιακής πολιτικής.

Συγχρόνως, η υιοθεσία, όπως πραγματοποιείται στις ανεπτυγμένες χώρες, ήταν άγνωστη μέχρι τελευταία στις λεγόμενες αναπτυσσόμενες χώρες και δεν έχει ακόμα κατανοηθεί. Συχνά οι γονείς αυτών των χωρών που συναινούν να δοθεί το παιδί τους δεν αντιλαμβάνονται ότι δίνουν τα παιδιά τους σε άλλους για πάντα και αργότερα τα αναζητούν με αποτελέσματα που πραγματικά τους πληγώνουν. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες που επιτρέπουν στα παιδιά τους να υιοθετηθούν στο εξωτερικό δεν δίνουν την ανάλογη σημασία για την ανάπτυξη δικών τους υπηρεσιών παιδικής προστασίας. Έτσι φαίνονται να απαλλάσσονται με την «εξαγωγή» παιδιών από το τόσο σοβαρό πρόβλημα.

Είναι φανερό λοιπόν ότι η διακρατική υιοθεσία για να εφαρμοστεί σωστά χρειάζεται προετοιμασία, αρκετό χρόνο και είναι αρκετά δαπανηρή. Με τις ίδιες δαπάνες όμως θα μπορούσε να προστατευτεί το παιδί μέσα στην ίδια του τη χώρα και θα ήταν περισσότερο αποδοτικές. Ταυτόχρονα, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει ένα παιδί διαφορετικής φυλής μεγαλώνοντας σε μία ξένη χώρα που δεν μοιάζει με τη δική του. Είναι σίγουρο πως όταν θα φτάσει σε μία ηλικία που θα ενδιαφέρεται για την ταυτότητά του θα αντιμετωπίσει μεγάλα προβλήματα.

Γενικότερα η άποψη που τείνει να κυριαρχήσει μέσα στους κόλπους της Διεθνούς Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι ότι η λύση του προβλήματος ενός παιδιού πρέπει να βρίσκεται μέσα στη χώρα του. Είναι απαραίτητο να δίνεται κάθε δυνατή βοήθεια στις κυβερνήσεις των χωρών αυτών για την ανάπτυξη προγραμμάτων παιδικής προστασίας. Συνεπώς, η διακρατική υιοθεσία είναι μία μορφή υιοθεσίας που είναι καλύτερα να χρησιμοποιείται σε ορισμένες περιπτώσεις που θα ορίζουν οι

Διεθνείς Κοινωνικές Υπηρεσίες ανά τον κόσμο και όχι σε μεγάλη κλίμακα. Έτσι παρουσιάζεται σαν μία λύση στο πρόβλημα των παιδιών που έχουν ανάγκη ένα νέο οικογενειακό περιβάλλον, αφού όμως πρώτα αναζητηθούν καλύτερες λύσεις μέσα στη χώρα του απροστάτευτου παιδιού.

### β) Ανοιχτή υιοθεσία

Η ανοιχτή υιοθεσία αναφέρεται σε υιοθεσίες βρεφών όπου ο φυσικός γονέας ενημερώνεται και επιλέγει τους θετούς γονείς για το παιδί του από ένα μικρό αριθμό υποψήφιων θετών γονέων. *«Υπάρχουν αρκετές παραλλαγές αυτής της διαδικασίας. Αξίζει να αναφέρουμε σαν παράδειγμα αυτό που συμβαίνει στη Νέα Ζηλανδία όπου ο φυσικός γονέας επιλέγει τους θετούς γονείς από γραπτή έκθεση που πολλές φορές έχουν ετοιμάσει οι ίδιοι για τους εαυτούς τους»*(Triseliotis, 1991, σ.218).

Η ανάγκη για την εφαρμογή της ανοικτής υιοθεσίας παρουσιάστηκε στις δεκαετίες του '60 και του '70, όταν μελέτες των Mc Whinnie και Triseliotis φανέρωσαν τις επιπτώσεις που είχε η μυστικότητα που ακολουθούσε την υιοθεσία, πάνω στη ζωή των υιοθετημένων ατόμων. Πολλές φορές οι θετοί γονείς δεν θέλουν να αποκαλύψουν στα παιδιά τους ότι είναι υιοθετημένα και διστάζουν από τη στιγμή που το παιδί τους ενημερώνεται για την υιοθεσία να του παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή του και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε η υιοθεσία. Έτσι μερικοί υιοθετημένοι δεν εμπιστεύονται τους θετούς γονείς τους, δεν δέχονται αυτή τους τη μυστικότητα και νιώθουν πολίτες δεύτερης κατηγορίας επειδή είναι υιοθετημένοι.

Οι παραπάνω μελέτες βοήθησαν στο να αλλάξει η νομοθεσία πολλών χωρών. Έδωσε επίσης τη δυνατότητα επικοινωνίας μεταξύ των υιοθετημένων και των φυσικών γονέων τους. Η δεύτερη ώθηση για αλλαγή στη νομοθεσία σε χώρες της Ευρώπης ήταν αποτέλεσμα των εξελίξεων στην πρακτική της υιοθεσίας. Το να σταματά η επικοινωνία των φυσικών γονέων με το παιδί έχει αμφισβητηθεί έντονα και θεωρείται μια πρακτική της υιοθεσίας με πολλά μειονεκτήματα.

Η ανοιχτή υιοθεσία πιστεύεται λοιπόν ότι βοηθάει τα υιοθετημένα άτομα να αισθάνονται ικανοποιημένα με τη ζωή τους και να βελτιώσουν την εικόνα που έχουν για τον ίδιο τους τον εαυτό. Παράλληλα, καταπραΰνει τις συναισθηματικές δυσκολίες

και λύνει τα προβλήματα συμπεριφοράς που έχουν διαπιστωθεί σε πολλές μελέτες υιοθετημένων παιδιών και που κύριο αίτιό τους είναι η μυστικότητα που περιβάλλει την υιοθεσία. Γενικά είναι φανερό ότι η μυστικότητα είναι ένα στοιχείο που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το σχηματισμό μιας θετικής ταυτότητας. Αντίθετα, η διαφάνεια αυτή είναι που το οδηγεί σε μια πιο ασφαλή αντίληψη του εαυτού του. Εάν στο παιδί δοθεί η δυνατότητα να γνωρίσει τους φυσικούς του γονείς, μπορεί να ρωτήσει για αυτούς και για τους λόγους τους οποίους το έδωσαν για υιοθεσία. Με την ανοιχτή υιοθεσία αποφεύγονται οι ξαφνικές αποκαλύψεις και οι διάφορες τάσεις για απόκρυψη της αλήθειας και διαστρέβλωση των πραγματικών γεγονότων που οδήγησαν τους φυσικούς γονείς στην υιοθεσία του παιδιού τους.

Διαφορετικές μελέτες όμως που πραγματοποιήθηκαν στη Νέα Ζηλανδία, δείχνουν ότι ίσως υπάρχουν κάποια μειονεκτήματα στην εφαρμογή της ανοιχτής υιοθεσίας. Σύμφωνα με αυτές τα παιδιά δεν μπορούν να συνδεθούν με τους θετούς γονείς όταν ταυτόχρονα διατηρούν επαφή και με τους φυσικούς γονείς τους. Εκτός από αυτό, στο παιδί επικρατεί μία σύγχυση και δεν ξέρει ποια από τις δύο είναι η οικογένειά του με αποτέλεσμα να νιώθει ουσιαστικά «ξεκρέμαστο» σαν να μην έχει οικογένεια. Με όλα αυτά ενισχύεται η άποψη εκείνων που πιστεύουν ότι είναι καλύτερα να διακοπεί εντελώς η επικοινωνία του υιοθετημένου παιδιού με τους φυσικούς γονείς.

Όσο αφορά τους φυσικούς γονείς, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η ανοιχτή υιοθεσία θα έκανε ευκολότερο για αυτούς να αντεπεξέλθουν στα συναισθήματα απώλειας και πόνου και να γνωρίσουν ότι το παιδί τους είναι καλά. Εκείνο που φαίνεται να επιθυμούν οι φυσικοί γονείς είναι η συμφιλίωση με το παιδί τους και η αίσθηση ότι το παιδί τους καταλαβαίνει και τους συγχωρεί. Αντίθετα, η συνεχιζόμενη επαφή μπορεί να έχει άλλα αποτελέσματα όπως τον ατελείωτο θρήνο των φυσικών γονέων ή ακόμα και τη ζήλια ή τον θυμό εναντίον του θετού ζευγαριού, αφού τους βλέπουν σαν να είναι γονείς του παιδιού που εκείνοι ήταν ανίκανοι να φροντίσουν.

Όσο αφορά τους θετούς γονείς, η ανοιχτή υιοθεσία έχει διαφορετικές επιπτώσεις. Υποστηρίζεται ότι οι θετοί γονείς είναι εκείνοι που κερδίζουν τα λιγότερα από την εφαρμογή της ανοιχτής υιοθεσίας. Όμως η εφαρμογή της ανοιχτής υιοθεσίας πρέπει να δημιουργήσει στους θετούς γονείς την εντύπωση πως οι φυσικοί γονείς είναι μια πραγματικότητα. Παράλληλα, είναι φυσικό οι θετοί γονείς να διακατέχονται από τον φόβο της απόρριψης από την φυσική μητέρα. Παρόμοιοι φόβοι υπάρχουν για απόρριψη από την κοινωνική οργάνωση που έχει τον πρωταρχικό

λόγο επιλογής των θετών γονέων. Πολλές φορές οι θετοί γονείς θα φτάσουν στο σημείο να αναρωτιούνται εάν είναι επιτυχημένοι γονείς αν δεν αισθάνονται όλον τον έλεγχο του παιδιού τους. Φαίνεται λοιπόν ο θεσμός της ανοιχτής υιοθεσίας να επιδρά αρνητικά στους θετούς γονείς δημιουργώντας τους διάφορες ανησυχίες για τη σχέση που πρέπει να έχουν με το παιδί τους και με τους φυσικούς γονείς. Το εάν και κατά πόσο βοηθάει η ανοιχτή υιοθεσία τους θετούς γονείς να κατανοήσουν καλύτερα το ρόλο τους είναι ένα θέμα που οι μελετητές θα πρέπει να εξετάσουν προσεχτικά για την περαιτέρω καλυτέρευση του θεσμού της ανοιχτής υιοθεσίας.

Μεγάλο ρόλο στο θεσμό της ανοιχτής υιοθεσίας παίζει και ο ανάλογος χειρισμός της. Στην Αγγλία ο χειρισμός της ανοιχτής υιοθεσίας παρουσιάζει λίγα προβλήματα, εφόσον μόνο εξουσιοδοτημένες κοινωνικές οργανώσεις μπορούν να κάνουν υιοθεσίες. Αντίθετα, στις Ηνωμένες Πολιτείες και συγκεκριμένα σε ορισμένες Πολιτείες των Η.Π.Α. παρουσιάζονται διάφορες ανωμαλίες στο χειρισμό της ανοιχτής υιοθεσίας, διότι εκεί οι «ανεξάρτητες» και ιδιωτικές υιοθεσίες όχι μόνο επιτρέπονται από το νόμο αλλά αποτελούν και την πλειοψηφία. Παρουσιάζεται στις Η.Π.Α. μία συναλλαγή με στόχο το κέρδος, όπου οι ανάγκες των υιοθετημένων παιδιών δεν εξυπηρετούνται. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο κατάλογος των υποψήφιων θετών γονέων που παρουσιάζεται στην μητέρα, ετοιμάζεται από μία ιδιωτική οργάνωση στην οποία έχει απευθυνθεί το ενδιαφερόμενο ζευγάρι και όχι από μία κρατική κοινωνική οργάνωση. Το ενδιαφέρον της ιδιωτικής οργάνωσης επικεντρώνεται στο να «πουλήσει» τους υποψήφιους θετούς γονείς στους φυσικούς. Όλη αυτή η διαδικασία θυμίζει ένα παζάρι όπου τα εμπορεύματα είναι τα ίδια τα παιδιά προς υιοθέτηση και ο έμπορος η ιδιωτική οργάνωση που έχει πάντα στόχο το κέρδος. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδειχτεί μοιραίο για κάποια παιδιά που θα τύχουν να μεγαλώσουν με άτομα που δεν έχουν τις κατάλληλες προϋποθέσεις να γίνουν γονείς.

Πραγματικά ο θεσμός της ανοιχτής υιοθεσίας είναι ένα δύσκολο και ταυτόχρονα αναπόσπαστο κομμάτι μιας κοινωνίας, η οποία γίνεται όλο και πιο ανοιχτή και ευαισθητοποιημένη στις ανάγκες όλων των προσώπων που έχουν σχέση με μία υιοθεσία. Τέλος, ο Triseliotis υποστηρίζει ότι «*με την ανοιχτή υιοθεσία αναμένεται να επιλυθούν προβλήματα που στο κλειστό σύστημα υιοθεσίας δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν*»(ό.π ,σ. 230). Όμως δεν είναι σίγουρο κατά πόσο η ανοιχτή υιοθεσία θα δημιουργήσει καινούρια προβλήματα στην λειτουργία του θεσμού. Όσο αφορά τις υιοθεσίες βρεφών, φαίνεται να είναι γενικά παραδεκτό ότι καλύτερο είναι



οι μητέρες να επιλέγουν τους υποψήφιους θετούς γονείς υπό τον όρο να γίνεται προεπιλογή μικρού αριθμού κατάλληλων ζευγαριών από αναγνωρισμένη κρατική υπηρεσία.

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό διαπιστώνουμε την τεράστια σημασία της υιοθεσίας και την παγκόσμια οργανωμένη προσπάθεια που πρέπει να γίνει για τη βελτίωση του θεσμού αυτού. Είναι αποδεδειγμένα ο μόνος τρόπος παιδικής αποστασίας που έχει τη δυνατότητα να εξασφαλίσει στο παιδί μια οικογένεια εξομοιωμένη με τη φυσική, που θα του παρέχει ασφάλεια, φροντίδα και αγάπη.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Προσπαθώντας να απαντήσουμε στα ερωτήματα που οδήγησαν στην συγγραφή αυτής της εργασίας οδηγούμαστε στα ακόλουθα βασικά συμπεράσματα. Οι φορείς που ασκούν την παρέμβαση στην Ελλάδα όσον αφορά την προστασία παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια, είναι ο Δημόσιος τομέας (κράτος) και ο εθελοντικός μη κερδοσκοπικός τομέας (ιδιωτική και εκκλησιαστική πρωτοβουλία). Ο έλεγχος και στις δύο περιπτώσεις ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας.

Όσον αφορά το είδος της προστασίας των παιδιών στην Ελλάδα χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα μέτρα που έχουν ως στόχο την ενίσχυση της φυσικής οικογένειας, ώστε να επιτελέσει τις βασικές της λειτουργίες (συμβουλευτικοί σταθμοί παιδικές χαρές, επιδόματα, ενίσχυση σε είδος κ.τ.λ). Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται όλα τα προγράμματα για την προστασία των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια (κέντρα παιδικής μέριμνας, ιδρυματική φροντίδα, αναδοχή, υιοθεσία).

Τα βασικά προγράμματα προστασίας των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια είναι: 1. Ιδρυματική φροντίδα, 2. Αναδοχή, 3. Υιοθεσία. Οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για την διεκπεραίωση των προγραμμάτων προστασίας του παιδιού είναι:

- Το κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»
- Το ΠΙΚΠΑ
- Τα παιδικά χωριά SOS
- Τα κέντρα παιδικής μέριμνας
- Οι παιδοπόλεις
- Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης απροστάτευτων νηπίων
- Τα ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας.

Όσον αφορά τον αριθμό και την γεωγραφική κατανομή των ιδρυμάτων που λειτουργούν στη χώρα τα αποτελέσματα έχουν ως εξής: Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 21 στον αριθμό κέντρα παιδικής μέριμνας από τα οποία ποσοστό 20% βρίσκεται στην περιφέρεια της κεντρικής Μακεδονίας, ποσοστό 15% βρίσκεται στις περιφέρειες Κρήτης και Ηπείρου αντίστοιχα και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδος. Ορφανοτροφεία ιδιωτικής και εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας στη χώρα μας λειτουργούν σήμερα 46. Από αυτά ποσοστό 51% βρίσκεται στην περιφέρεια της Αττικής. Επίσης στην Ελλάδα λειτουργούν 7

παιδοπόλεις κατανεμημένες σε όλη τη χώρα. Συνολικά το 37% των ιδρυμάτων όλης της χώρας λειτουργούν στην Αττική, ενώ τα υπόλοιπα είναι κατανεμημένα σε όλες τις γεωγραφικές περιφέρειες.

Επίσης, ένα βασικό θέμα που μας απασχόλησε είναι ο παιδικός πληθυσμός των ιδρυμάτων αυτών. Κατά τα τρία τελευταία χρόνια εγγραφών της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (έτη 1996, 1997, 1998) ο παιδικός πληθυσμός μειώνεται συνεχώς ως αποτέλεσμα των οργανωμένων προσπαθειών του κράτους για αποϊδρυματοποίηση. Ο παιδικός πληθυσμός που διέμενε στα ιδρύματα όλης της χώρας ήταν 5921 άτομα το έτος 1996, 4490 άτομα το έτος 1997 και 3468 το έτος 1998.

Κατά τα τρία τελευταία έτη εγγραφών της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (έτη 1997, 1998, 1999) όσο αφορά τον αριθμό των υιοθεσιών που έγιναν στη χώρα, διαπιστώνουμε ότι δεν αλλάζει σημαντικά και κυμαίνεται από 525 έως 576 υιοθεσίες το χρόνο. Από στατιστικά στοιχεία φαίνεται ότι η πλειοψηφία των υιοθετούμενων παιδιών είναι κορίτσια και η ηλικία τους δεν ξεπερνά το πέμπτο έτος της ζωής τους.

Στην Ελλάδα σήμερα ζουν 5.800 απροστάτευτα παιδιά στους δρόμους χωρίς καμία φροντίδα. Το γεγονός αυτό φέρνει στην επιφάνεια το ποσοστό αποτελεσματικότητας των ιδρυμάτων σε σχέση με τον πραγματικό πληθυσμό των απροστάτευτων παιδιών. Ο αριθμός των έγκλειστων σε ιδρύματα παιδιών συνεχώς μειώνεται και ταυτόχρονα ο αριθμός των παιδιών εκείνων που καθημερινά γίνονται έρμια στο παιχνίδι του κέρδους και της εκμετάλλευσης συνεχώς αυξάνεται.

Από την ανάλυση του δεύτερου μέρους της εργασίας αυτής οδηγούμαστε σε ορισμένα συμπεράσματα τα οποία συνοψίζονται στα εξής: Η διαβίωση ενός παιδιού μέσα σε ένα ίδρυμα, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εξέλιξη της μετέπειτα ζωής του. Η ιδρυματική περίθαλψη αποτελεί για την τελευταία επιλογή όταν πρόκειται για τη σωστή φροντίδα ενός απροστάτευτου παιδιού. Τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού μέσα σε ένα ίδρυμα είναι:

- Η αποκοπή και η απομόνωση από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με αποτέλεσμα την κακή κοινωνικοποίηση και αντικοινωνική συμπεριφορά των τροφίμων.
- Έλλειψη εναλλαγής παραστάσεων, αφού δεν υπάρχει διαστολή μεταξύ του τόπου κατοικίας, του τόπου εργασίας και του τόπου ψυχαγωγίας.
- Δεν υπάρχει χώρος ατομικής δραστηριότητας μέσα στα πλαίσια της ομαδικής συμβίωσης.

- Το παιδί αποκόβεται από το οικογενειακό του περιβάλλον και παρατηρείται έλλειψη κάθε συναισθηματικής επαφής με άλλα άτομα.
- Ο τρέφιος δεν αναπτύσσει πρωτοβουλίες και εξαρτάται πλήρως από τις ενέργειες του προσωπικού του ιδρύματος.
- Το φαινόμενο του λεγόμενου ιδρυματισμού , που οι συνέπειες του ακολουθούν το παιδί και αργότερα στην ενήλικη ζωή του.

Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής προστασίας στη συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη των παιδιών είναι μεγάλες. Το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με ψυχολογικές διαταραχές, καταθλιπτική διάθεση, άγχος, φοβίες και άλλες πολλές καταστάσεις που αφήνουν έντονα τα δικά τους σημάδια στην παιδική ψυχή. Από το 1993 και μετά γίνονται συντονισμένες προσπάθειες από το κράτος για την σταδιακή αποιδρυματοποίηση. Αποδυναμώνεται η ισχύς των ιδρυμάτων και έρχονται στην επιφάνεια άλλες εναλλακτικές λύσεις της παιδικής προστασίας.

Οι εναλλακτικές λύσεις είναι τέσσερις και ιεραρχούνται σε σχέση με την εξασφάλιση του συμφέροντος του παιδιού ως εξής:

- Επιστροφή στη φυσική οικογένεια.
- Υιοθεσία.
- Αναδοχή.
- Σύγχρονες μορφές ιδρυματικής περίθαλψης (παιδικά χωριά)

Η προτιμότερη όλων των λύσεων για την φροντίδα των παιδιών έξω από τη φυσική τους οικογένεια θεωρείται η υιοθεσία. Η υιοθεσία εξασφαλίζει για τα παιδιά το πλέον κατάλληλο περιβάλλον για να ζήσουν και να αναπτυχθούν σωστά. Η υιοθεσία στην Ελλάδα λαμβάνει δύο μορφές. Υπάρχει η ιδιωτική υιοθεσία και η υιοθεσία που διεξάγεται με τη μεσολάβηση διαφόρων κρατικών φορέων. Τα τελευταία χρόνια η έλλειψη υγιών βρεφών προς υιοθεσία έχει αυξήσει τον αριθμό των ιδιωτικών υιοθεσιών και κατά συνέπεια τον κίνδυνο της εμπορίας βρεφών. Στο φαινόμενο αυτό της εμπορίας βρεφών έχει οδηγήσει και το γεγονός ότι οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι θετοί γονείς είναι αυστηρές και τα στάδια που επιβάλλεται να διαβούν ως την απόκτηση του παιδιού πολλά και χρονοβόρα.

Οι πιο σύγχρονες μορφές υιοθεσίας είναι η διακρατική υιοθεσία και η ανοιχτή υιοθεσία. Η ανοιχτή υιοθεσία αν και παρουσιάζει κάποια μειονεκτήματα θεωρείται η πιο σωστή μορφή υιοθεσίας, αφού εξασφαλίζει για τα παιδιά την πιο ανώδυνη συναισθηματική κατάσταση ζωής και συμπεριφοράς.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος για την επίλυση οποιουδήποτε προβλήματος, άρα και για τη φροντίδα των παιδιών που έχουν ανάγκη προστασίας. Θα ήταν σωστό πρώτα από όλα να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για τη μείωση του φαινομένου των απροστάτευτων παιδιών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί σε δύο επίπεδα: α) Σε Εθνικό επίπεδο οι απαραίτητες ενέργειες που επιβάλλεται να γίνουν είναι:

- ❖ Η χάραξη μιας νέας κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό επίπεδο με στόχο τη στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας.
- ❖ Η εκπόνηση μελετών και ερευνών που θα φανερώσουν τις πραγματικές ανάγκες της σημερινής οικογένειας.
- ❖ Η διάθεση κονδυλίων για τη δημιουργία σύγχρονων συμβουλευτικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών στελεχωμένων με τους κατάλληλους επιστήμονες.
- ❖ Συντονισμός όλων των φορέων κοινωνικής πρόνοιας.

β) Σε τοπικό επίπεδο οι ενέργειες που μπορούν να πραγματοποιηθούν είναι:

- ❖ Συνεργασία τοπικής αυτοδιοίκησης και κρατικής μηχανής για την καλύτερη αξιοποίηση των επιχορηγήσεων που θα διατίθενται από το κράτος
- ❖ Ανάλυση πρωτοβουλιών από μέρους της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- ❖ Ύπαρξη κατάλληλης υποδομής και εκπόνηση προγραμμάτων μέσα στην κοινότητα όπως η λειτουργία συμβουλευτικών σταθμών, διάφορα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι καθώς και προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης.

Αφού όμως το πρόβλημα προκύψει και το παιδί βρεθεί μακριά από τη φυσική του οικογένεια το κράτος θα πρέπει να παρέμβει αποφασιστικά. Ο πιο ουσιαστικός τρόπος παρέμβασης είναι η ενημέρωση. Πρώτα από όλα το αρμόδιο Υπουργείο θα πρέπει να εφαρμόσει ένα σχέδιο δράσης που θα οδηγήσει στην αύξηση των ανάδοχων και θετών οικογενειών και κατά συνέπεια στη μείωση της ιδρυματικής περιθάλψης. Επιπλέον, θα πρέπει να προωθηθεί όσο το δυνατό περισσότερο η υιοθεσία των παιδιών εκείνων που είναι λίγο μεγαλύτερα σε ηλικία ή πάσχουν από μία σωματική αναπηρία. Θα ήταν καλό να υπάρξουν σύγχρονα προγράμματα εξεύρεσης και ειδικής κατάρτισης αναδόχων και θετών γονέων, με στόχο την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την υιοθεσία και την αναδοχή, τις ανάγκες που υπάρχουν στη χώρα μας, τα δικαιώματα του παιδιού, καθώς και τη σημασία της εθελοντικής προσφοράς.

Πέρα από αυτά όμως είναι απαραίτητο να γίνει συνείδηση σε όλους ότι η λύση της ιδρυματικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι η τελευταία επιλογή για την προστασία ενός παιδιού. Ας μην ξεχνάμε ότι αναφερόμαστε σε παιδιά που στην πιο τρυφερή τους ηλικία γνωρίζουν την εγκατάλειψη και έχουν απόλυτη ανάγκη κάθε υποστήριξη και φροντίδα. Τα παιδιά είναι το μέλλον μας και ο προορισμός της ζωής μας ,θα πρέπει λοιπόν να τους εξασφαλίσουμε ό,τι καλύτερο για τη σωστή τους ανάπτυξη. Ό,τι καλύτερο που δεν είναι τίποτα περισσότερο από ένα ζεστό οικογενειακό περιβάλλον που θα τους χαρίσει ασφάλεια και σταθερότητα .

## ΠΗΓΕΣ

### Ι.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΓΑΘΩΝΟΣ- ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε.,1993, *Οικογένεια – Παιδική προστασία – Κοινωνική πολιτική*, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού, Αθήνα.
2. ΓΑΛΑΝΗΣ Γ., 1977, *Οικογένεια με ένα γονέα, μια πραγματικότητα στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία*, Παπαζήση, Αθήνα.
3. ΘΩΜΑΪΔΗΣ Θ. ,1989,*Θέματα Κοινωνικής Παιδιατρικής*, Αθήνα.
4. ΘΩΜΑΪΔΟΥ Ε.,1974, «Διακρατική Υιοθεσία»,Περιοδικό Εκλογή, Ιούνιος, Αρ.31,σ.15-20.
5. ΚΟΥΜΑΝΤΟΣ,1977, *Παραδόσεις Οικογενειακού Δικαίου*, Σακκουλα, τόμος 2<sup>ος</sup> Αθήνα.
6. ΚΟΥΣΙΔΟΥ Τ., 1988, «Η Υιοθεσία : Υπηρεσία Παιδικής Προστασίας», Περιοδικό Εκλογή, Απρίλιος- Μάιος – Ιούνιος, Αρ.77, σ.20-25.
7. ΚΟΥΣΚΟΥΡΕΛΟΥ Γ.,1999, Πτυχιακή εργασία, *Υιοθεσία και Αναδοχή*, Καλαμάτα.
8. ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Κ.,1997, *Κοινωνική πρόνοια , Ιστορική εξέλιξη, Σύγχρονες τάσεις*, Γρηγόρη, Αθήνα.
9. ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ Ι., 1997, *Η υιοθεσία ανηλίκων: βιβλιοθήκη νομικής θεωρίας και πράξεως 2*, ΑΝΤ.Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑ , Αθήνα.
10. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π., 1999, *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, Δεύτερη Έκδοση, 'ΕΛΛΗΝ', Αθήνα.
11. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο., 1996, *Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής, από το κράτος πρόνοιας στο «νέο» προνοιακό πλουραλισμό*, Gutenberg, Αθήνα.
12. ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Μ., 1999, Πτυχιακή εργασία, *Οργάνωση, δομή και λειτουργία του Κέντρου Βρεφών «Η Μητέρα»*, Καλαμάτα.
13. ΤΡΙΣΕΛΙΟΤΙΣ – ΚΟΥΣΙΔΟΥ Τ., 1998, «Η κοινωνική εργασία στην υιοθεσία και στην αναδοχή», Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ»,Αθήνα.
14. ΤΡΙΣΕΛΙΟΤΙΣ, 1991, «Ανοιχτή Υιοθεσία», Περιοδικό Εκλογή, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος, Αθήνα, σ.210- 230.

15. ΤΣΙΑΡΔΑΚΑΣ Ε., 1996, Πτυχιακή εργασία, *Ο θεσμός των παιδικών χωριών* sos, Καλαμάτα.
16. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, 1986, *Κώδικας Φορέων Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών ΤΟΜΟΙ 1,2,3*, Αθήνα
17. Νομοθετικό διάταγμα 2447/ 1996. Μεταβατικές και συμπληρωματικές διατάξεις, ΦΕΚ, σ.733.

## **2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΟΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

1. [www.yrnp.gr](http://www.yrnp.gr), 31/05/2003.
2. [www.eokf](http://www.eokf), 2/6/2003.
3. [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr), 4/6/2003.
4. [www.iliasliberis.gr](http://www.iliasliberis.gr), 16/7/2003.
5. [www.iospress.gr](http://www.iospress.gr), 2/9/2003.

## **3. ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

1. Αρχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, (Δ/ση Στατιστικών Πληροφοριών και Εκδόσεων), Αρχεία τομέα παιδικής προστασίας κατά την περίοδο 1996, 1997, 1998, 1999.