

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΔΙΑ-ΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»



« Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των ΟΤΑ στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης : περιορισμοί, προκλήσεις και προοπτικές στην άσκηση της κοινωνικής τους πολιτικής »

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΧΑΤΖΗΘΕΟΔΩΡΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Ι. ΠΛΥΜΑΚΗΣ

Κόρινθος Μάιος 2018

UNIVERSITY OF PELOPONNESE
Faculty of Social and Political Sciences
Department of Political Studies and International Relations
Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki

Interuniversity Interdepartmental Master Program in
«Local and Regional Government and Development»



*“ Social Services of Local Authorities in Responding to
Child’s Abuse: Obstacles Challenges and Prospects in
the Practice of Their Social Policy ”*

Aikaterini Hatzitheodorou

SUPER- VISOR : J. PLIMAKIS

Corinth, May 201

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

- *Στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. ΠΛΥΜΑΚΗ , η υποστήριξη του οποίου συνέβαλλε στην εκπόνηση και ολοκλήρωση της εργασίας .*

- *Στην οικογένεια και τους φίλους μου για την εγκάρδια ηθική τους συμπαράσταση.*

Λέξεις – κλειδιά : παιδική κακοποίηση, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Κοινωνική πολιτική-κοινωνικές υπηρεσίες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί αναμφισβήτητα ένα από τα διαχρονικά και –δυστυχώς - πιο μελανά στίγματα που προσβάλλουν τον ανθρώπινο πολιτισμό , σε όλες τις διαφορετικές κοινωνικές δομές, σε όλα τα πολιτικά και οικονομικά συστήματα. Οι επιπτώσεις της σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο είναι μακροπρόθεσμες, ενώ η αντιμετώπιση των διαμορφούμενων συναισθημάτων είναι εξαιρετικά δύσκολη και χρονοβόρα.

Η παρούσα εργασία μέσω της συμπυκνωμένης σκιαγράφησης του φαινομένου, εστιάζεται στο ρόλο της Κοινωνικής Πολιτικής όπως αυτή ασκείται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, στην ανίχνευση, στην αντιμετώπιση και στην πρόληψη, ενός τραυματικού βιώματος που σημαδεύει το αθώο παρελθόν της παιδικής, -αδύναμης και ταυτόχρονα “δυνατότερης” - ηλικίας . Τα σχέδια και τα προγράμματα που κατά καιρούς εκπονούνται χαρακτηρίζονται από έλλειψη συντονισμού, αποσπασματικότητα και μονομέρεια με συνέπεια τη στοιχειώδη και ανεπαρκή κάλυψη - προστασία των κακοποιημένων παιδιών.

Οι ΟΤΑ μέσω των διευρυμένων αρμοδιοτήτων τους (με βάση το νόμο Καλλικράτη) και - υπό το παρόν καθεστώς οικονομικής κρίσης- καλούνται να επιτελέσουν την κοινωνική τους αποστολή, στοχεύοντας στη συνοχή, την ισοτιμία και κυρίως το σεβασμό των αναγκών του πολίτη- πελάτη.

Δυστυχώς η επίτευξη των στόχων αυτών φαντάζει ιδιαίτερα δύσκολη αφού ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων κοινωνικού χαρακτήρα προϋποθέτει στρατηγικό σχεδιασμό , επάρκεια επιστημονικού προσωπικού για την ολιστική προσέγγιση των κοινωνικών προβλημάτων, σταθερή χρηματοδότηση και κυρίως ευαισθησία και προτεραιότητα στο μελλοντικό κοινωνικό κεφάλαιο του τόπου.

Keywords: Child abuse, local government, social policy – social services

Abstract

Child abuse is undoubtedly one of the timeless - and unfortunately - black spots that affect human civilization, in all different social structures, in all political and economic systems. Its impact on the personal and social level is long-lasting, while dealing with emotions is extremely difficult and time-consuming.

This study, through the condensed outline of the phenomenon, focuses on the role of Social Policy as it is practiced by the Local Government in detecting, dealing and recruiting a traumatic experience that marks the innocent past of childhood, weak and at the same time "stronger" age.

Plans and programs that are produced from time to time are characterized by a lack of coordination, fragmentation and unilateralism, resulting in the elementary and inadequate coverage and protection of the abused children.

Through their expanded competencies (based on the Kallikrates law) and through the current economic crisis, the local authorities are called upon to fulfill their social mission, aiming at cohesion, parity and above all respecting the needs of the citizen-customer.

Unfortunately, the achievement of these objectives is particularly difficult since the design and implementation of social actions presupposes strategic planning, sufficient scientific staff for the holistic approach to social problems, stable financing and especially sensitivity and priority to the future social capital of the country.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	1
Abstract.....	2
Εισαγωγή.....	6
Μεθοδολογία	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1. Έννοια– περιγραφή του φαινομένου.....	10
1.2. Μορφές παιδικής κακοποίησης.....	11
1.3. Βία και ενδοοικογενειακή βία	18
1.4. Αιτίες - Επιβαρυντικοί παράγοντες.....	20
1.5. Ένταση και έκταση του φαινομένου στην Ελλάδα και στον κόσμο	21
1.6. Επιπτώσεις –αποτελέσματα.....	23
1.7. Θεσμικό πλαίσιο	25
1.8. Ανακεφαλαίωση- συμπεράσματα.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

2.1. Εισαγωγή.....	32
2.2. Ιστορική αναδρομή.....	33

2.3. Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας.....	36
2.4. Λειτουργία του σύγχρονου Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα.....	38
2.4.1. Έννοια-επίπεδα άσκησης κοινωνικής πολιτικής.....	40
2.4.2. Ευπαθείς ομάδες- κοινωνικός αποκλεισμός	43
2.4.3. Εθελοντικοί φορείς κοινωνικής πρόνοιας - δίκτυα άτυπης φροντίδας.....	47
2.5. Θεσμικό πλαίσιο.....	49
2.6. Ανακεφαλαίωση	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1. Εισαγωγή	53
3.2. Ανίχνευση- Διάγνωση του φαινομένου.....	54
3.3. Αντιμετώπιση της Παιδικής Κακοποίησης	55
3.3.1 Χειρισμοί- δεξιότητες στην αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού.....	57
3.3.2 Συνεργασία με τους γονείς.....	60
3.4. Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης	61
3.4.1 Ο ρόλος του σχολείου	63
3.4.2 Οικολογική προσέγγιση	64
3.5. Ανακεφαλαίωση – συμπεράσματα.....	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΤΑ

4.1.Εισαγωγή	66
4.2. Επιχειρησιακή λειτουργία των ΟΤΑ	67
4.3. Νομικό πλαίσιο	69

4.4. Περιορισμοί της κοινωνικής πολιτικής των ΟΤΑ	72
4.5. Προκλήσεις –τάσεις της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής	78
4.6. Ανακεφαλαίωση	84

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

A) Σχετικά με την Παιδική κακοποίηση.....	85
B) Σχετικά με την Κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ.....	87

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνική	91
B. Ξενόγλωσση	94

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ.....	96
--------------------------------	-----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«..... Τα παιδιά σε όλον τον κόσμο είναι αθώα, ευάλωτα και δε μπορούν να επιβιώσουν μόνα τους.

Είναι επίσης περίεργα, ενεργητικά και ελπίζουν.

Ο χρόνος τους θα πρέπει να είναι γεμάτος χαρά, ειρήνη, παιχνίδι, μάθηση και ανάπτυξη.

Το μέλλον τους θα πρέπει να θεμελιωθεί σε πνεύμα αρμονίας και συνεργασίας.

Η ζωή τους θα ωριμάζει καθώς θα διευρύνονται οι προοπτικές τους και θα κερδίζουν εμπειρίες...»

(Απόσπασμα από την Παγκόσμια Διακήρυξη για την Επιβίωση,

Προστασία και Ανάπτυξη των Παιδιών)

Η Παιδική Κακοποίηση αποτελεί ένα διαχρονικό και σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο που συνίσταται από την καταπάτηση των βασικών και αναφαίρετων δικαιωμάτων του παιδιού, ενώ οι επιπτώσεις του στα παιδιά- θύματα είναι χρόνιες και σφραγίζουν ανεξίτηλα τη βιο-ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη καθώς και την μετέπειτα πορεία τους ως ενήλικες, συντρόφους, συζύγους και γονείς.

Μέχρι και τον 18ο αιώνα η παιδική ηλικία αντιμετωπιζόταν ως μία σύντομη φάση της ζωής και τα παιδιά θεωρούνταν κτήμα των γονέων τους, οι οποίοι μπορούσαν να τα υποβάλουν σε αυστηρές και απάνθρωπες τιμωρίες.

Κατά τον 18ο αιώνα άρχισε να εκδηλώνεται μία πιο ανθρώπινη στάση απέναντι στα παιδιά, όταν έγινε γνωστή η περίπτωση του νεαρού Caspar Hauser, που έμεινε έγκλειστος, στη Νυρεμβέργη, επί 15 χρόνια, σε σκοτεινό δωμάτιο με μόνη τροφή ψωμί και νερό, παραμένοντας σε νηπιακή κατάσταση, χωρίς καμιά εκπαίδευση, χωρίς καν ηλιακό φως, διατελώντας σε ημιάγρια κατάσταση και μόνιμη πνευματική καθυστέρηση.

Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών ορίστηκε αρχικά από το χώρο της ιατρικής, ενώ στα επόμενα στάδια κατέστη σαφές ότι επρόκειτο ουσιαστικά για ένα πολύ-παραγοντικό θέμα η έρευνα και αντιμετώπιση του οποίου απαιτούσε τη συνδρομή και άλλων επιστημών.

Η σημερινή αντίληψη για τη σωματική κακοποίηση των παιδιών, άρχισε ουσιαστικά από το έτος 1962 όταν ο Henry Kempe, παιδίατρος στις Η.Π.Α., χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο “σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού” (*Battered Child Syndrome*), επιστώντας την προσοχή των συναδέλφων του, τις περιπτώσεις ανεξήγητων σωματικών κακώσεων σε μικρά παιδιά να τις εκλαμβάνουν και ως ενδεχόμενη περίπτωση παιδικής κακοποίησης

Στην Ελλάδα, η πρώτη δημόσια αναφορά για το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη το 1976.

Η παρούσα εργασία αποτυπώνοντας το πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, την ανησυχητική του έκταση και τις τραυματικές του συνέπειες στην ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, **στοχεύει στην ανάδειξη του ρόλου της κοινωνικής πολιτικής που ασκεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών της**. Η ανάγκη ολιστικής προσέγγισης του προβλήματος καταδεικνύουν τις ελλείψεις, τις δυνατότητες και τις προοπτικές των δράσεων των ΟΤΑ που βάση των θεσμικών τους αρμοδιοτήτων καλούνται να σχεδιάσουν και - κυρίως- να εφαρμόσουν πολιτικές για τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

Η εκπόνηση της εργασίας βασίσθηκε στην εκτεταμένη έρευνα της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας του διαδικτύου, καθώς και σε πρωτογενείς (ψηφίσματα, νόμοι, διακηρύξεις εκθέσεις, οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών όπως του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), του Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) της UNISEF, και δευτερογενείς πηγές (κείμενα και άρθρα Ελλήνων και ξένων συγγραφέων) για το συγκεκριμένο θέμα.

Διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια (εκτός της εισαγωγής και των συμπερασμάτων), το 1^ο πρώτο εκ των οποίων αναφέρεται στον εννοιολογικού καθορισμό της παιδικής κακοποίησης και των μορφών με τις οποίες εκδηλώνεται, την έκτασή της σε εθνική και παγκόσμια κλίμακα, τα αίτια και τις συνέπειές της στην παιδική προσωπικότητα και την ενηλικίωση καθώς και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.

Στο 2^ο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθεται η ιστορική αναδρομή και αξιολόγηση της πορείας του συστήματος κοινωνικής προστασίας για το παιδί , η συνοπτική αναφορά στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και στον κοινωνικό αποκλεισμό , με την παράλληλη αξιολόγηση του βαθμού αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας και της ασκούμενης κοινωνικής πολιτικής.

Στο 3^ο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επικρατούσες διαγνωστικές, διαχειριστικές και προληπτικές μέθοδοι που ακολουθούνται – σε μικρό ή μεγάλο βαθμό- καθώς και μια σύντομη αναφορά στην ενδο-οικογενειακή βία ως παραμέτρου άμεσα ή έμμεσα συνυφασμένης με την παιδική κακοποίηση. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με το ρόλο του σχολείου ως βασική εστία πρόληψης και εντοπισμού του φαινομένου.

Στο 4^ο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται διεξοδικά ο ρόλος των ΟΤΑ και ο βαθμός υλοποίησης των θεσμοθετημένων αρμοδιοτήτων τους, η επιχειρησιακή τους λειτουργία, η αποστολή και το στοίχημά τους στη μάχη της καθημερινότητας για την ποιοτική διαβίωση του πολίτη.

Μέσω της περιγραφής της οργανωτικής δομής των κοινωνικών υπηρεσιών των ΟΤΑ διαγράφονται οι αδυναμίες , οι ανακολουθίες και τα κενά του συστήματος υποστήριξης στην ανάδυση των νέων κοινωνικών αναγκών, με την παράλληλη αξιολόγηση της επάρκειας των υφιστάμενων δομών, για τη φροντίδα και τη στήριξη του κακοποιημένου παιδιού.

Επιστέγασμα της εργασίας αποτελεί η διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, με προοπτικές βιωσιμότητας, , που εν τέλει διαμορφώνουν τις προκλήσεις και τις προοπτικές για την **άσκηση μιας κοινωνικής πολιτικής που θ' ακουμπάει και θα αφουγκράζεται τη σιωπή και το δράμα του κακοποιημένου παιδιού.**

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ :

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Έννοια –περιγραφή του φαινομένου

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

Αυτό είχε συχνά ως συνέπεια οι διάφοροι ορισμοί του φαινομένου να εμπεριέχουν αντιφάσεις που απέτρεπε την ανάπτυξη κοινής μεθοδολογίας για την εκτίμησή του.

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

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

Κύριες μορφές κακοποίησης είναι η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση, και η παραμέληση .

Οι διαφορετικές αυτές μορφές κακοποίησης συχνά συνυπάρχουν ταυτόχρονα μέσα στην ίδια οικογένεια ή και μεμονωμένα στην κοινότητα (φροντιστές, προπονητές, εκπαιδευτικοί, συμμαθητές).

1.2 Μορφές παιδικής κακοποίησης

* Η σωματική κακοποίηση

Σωματικά κακοποιημένο θεωρείται ένα παιδί κάτω των 18 ετών, στο οποίο οι φυσικοί γονείς (ή άλλο πρόσωπο που είναι νομικά υπεύθυνο για τη φροντίδα του) προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν κάθε είδους τραυματισμού ή κακώσεων, διαφορετικής σοβαρότητας που δεν οφείλονται σε ατυχήματα, με αποτέλεσμα τη σοβαρή παραμόρφωση η λειτουργική διαταραχή της ή και απώλεια κάποιου οργάνου, που ενδέχεται να επιφέρουν ακόμη και το θάνατο (Χατζηφωτίου Σ., 2005) Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ‘‘ακάλυπτα μέρη του σώματος’’.

Οι κρανιο-εγκεφαλικές κακώσεις αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου παιδιών που υφίστανται σωματική κακοποίηση.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικών Λειτουργιών των Η.Π.Α , το έτος 2005 στις Η.Π.Α. αποδόθηκαν 1.460 θάνατοι παιδιών και το έτος 2006 αποδόθηκαν 1.530 θάνατοι παιδιών στην κακοποίηση και την παραμέλησή τους, με ποσοστό 78% των παιδιών που κακοποιήθηκαν μέχρι θανάτου ν' αφορά παιδιά ηλικίας μικρότερης των 4 ετών και ποσοστό 75,9% των παιδοκτονιών να κατονομάζει ως δράστη τον έναν ή και τους δύο γονείς.

Η σωματική κακοποίηση , πολλές φορές εντάσσεται στο πλαίσιο του δικαιώματος σωφρονισμού από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. με το πρόσχημα ότι υποβάλλουν το παιδί σε διαδικασίες κοινωνικοποίησης και πειθαρχίας .

Μια συχνή μορφή σωματικής κακοποίησης αποτελεί και η σωματική τιμωρία, η οποία θεωρείται η επιβολή πόνου στο ανθρώπινο σώμα για πράξη ή συμπεριφορά του παιδιού, που δεν εγκρίνει ο ενήλικος. (Μαρουλή Ε(1977)

Η σωματική τιμωρία αποτελεί μία «επιτρεπτή» και διαδεδομένη σωματική επίθεση σε ανήλικο άτομο, της οποίας συχνές μορφές θεωρούνται: το χτύπημα, το χαστούκι, το βίαιο σπρώξιμο, τα χτυπήματα με αντικείμενο, όπως ζώνη, βέργα, παντόφλα κ.τ.λ..

Αν και η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει πάντα σε κακοποίηση, εν τούτοις είναι το πρώτο βήμα εξοικείωσης του παιδιού με τη βία.

Δύο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση:

α. Η σοβαρότητα της πράξης,

β. Η πολιτισμική νομιμότητα.

Η διερεύνηση των κοινωνικών αντιλήψεων και συνθηκών που περιβάλλουν το φαινόμενο, έδειξε ότι η χρήση της σωματικής τιμωρίας ευνοείται σημαντικά από:

- Την αντίληψη ότι αποτελεί δικαίωμα γονέων
- Την ύπαρξη έντασης, εκνευρισμού των γονέων από προβλήματα και καταστάσεις, ανεξάρτητα από την συμπεριφορά των παιδιών, όταν τα τιμωρούν
- Την αντίληψη ότι "είναι κάτι που το κάνουν σχεδόν όλοι οι γονείς"

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σχετικά με τη σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης, προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονιών (78%) συμφώνησε με την απαγόρευσή της στη χώρα μας.

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

Ωστόσο η σωματική τιμωρία έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί.

Από την απώλεια της αυτοεκτίμησης και την ενθάρρυνσή του να ασκεί βία για την επίλυση των διαφορών του, μέχρι του να γίνει το ίδιο θύμα σοβαρού τραυματισμού που μπορεί να επιφέρει μόνιμη αναπηρία ή ακόμα και το θάνατο. Φερέτη, Ε. (2000)

Στη σωματική κακοποίηση εντάσσονται επίσης :

α) Το σύνδρομο του τρανταγμένου-δονημένου παιδιού (*shaken baby syndrome*) που αποτελεί στις μέρες μας την πλέον συχνή αιτία θανάτου στη βρεφική ηλικία και περιλαμβάνει την εγκεφαλική κάκωση και τη μη τυχαία βλάβη που προκαλείται κυρίως στο βρέφος μέχρι έξι μηνών ή στο μικρό παιδί, από το επίμονο και απότομο τράνταγμα του από τους ώμους, το στήθος ή από το ένα άκρο.

Το βαρύ κεφάλι του παιδιού, που δεν στηρίζεται ικανοποιητικά από την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, υφίσταται μια βίαιη δόνηση, με αποτέλεσμα την πρόκληση ενδο-κρανιακών κακώσεων και κακώσεων του σκελετού, καθώς επίσης και την αιμορραγία από τον αμφιβληστροειδή των οφθαλμών. (Ουζούνη, Χ. Νακάκης, Κ. 2013)

β) Ανεπάρκεια αύξησης/δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας

Με τον όρο "σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας" περιγράφεται η νοσολογική κατάσταση σύμφωνα με την οποία το σωματικό βάρος του παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση (Αγάθωνος –Γεωργοπούλου Ε., ό.π., σ. 31).

γ) Η κακοποίηση – παραμέληση του εμβρύου

Η μορφή αυτή αφορά στις περιπτώσεις κυοφορίας σε επικίνδυνες συνθήκες ενδομήτριου περιβάλλοντος, για τις οποίες ευθύνεται αποκλειστικά η μητέρα. Ειδικότερα, όταν μία μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, ή καπνίζει συστηματικά, αυξάνονται οι πιθανότητες πρόωρου τοκετού, αναστολής ανάπτυξης του εμβρύου κλπ.

Διεθνείς έρευνες, ωστόσο, καταδεικνύουν ότι στην ηλικιακή ομάδα βρεφών και νηπίων ηλικίας 0-4 ετών καταγράφεται διπλάσιος αριθμός περιστατικών απ' ότι στην ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών, επειδή είναι πιο ευάλωτα εξ' αιτίας της απόλυτης εξάρτησης τους από τους ενήλικες, του σωματικού τους μέγεθος, και της αδυναμίας τους να προστατέψουν τα ίδια τον εαυτό τους απέναντι σε κακοποιητικές συμπεριφορές (*Child Welfare Information Gateway*, 2014).

δ) Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς

Ως μια από τις σοβαρότερες μορφές παιδικής κακοποίησης- παραμέλησης έχει αναδειχθεί αυτή που συντελείται στο χώρο της παιδικής προστασίας υπό την Ευθύνη του κράτους και των εκπροσώπων του.

Πρόκειται για την Ιδρυματική κακοποίηση που ασκείται σε παιδιά που ζουν σε πλαίσια όπως ιδρύματα κλειστής περίθαλψης ή σε άλλες κλειστές και ανοιχτές δομές που προστατεύουν, απασχολούν ή εκπαιδεύουν παιδιά (παιδικοί σταθμοί, σχολεία, γυμναστήρια) στα οποία εκδηλώνονται κρούσματα σωματικής τιμωρίας παραμέλησης, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης (ανεπαρκής οργάνωση και συντονισμός υπηρεσιών - "από τον έναν στον άλλο", παράβλεψη των αναγκών τους-"αθέατα παιδιά") που επιφέρουν μια δευτερογενή θυματοποίηση. (Schols *et al.* (2013)

ε) Παιδική εργασία

Η διεύρυνση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών κάτω από την επήρεια της Σύμβασης για τα δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, ενέταξε και την παιδική εργασία ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Παιδική εργασιακή εκμετάλλευση δεν πρέπει να θεωρείται η ολιγόωρη ημερήσια ή εβδομαδιαία εργασία ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν αναστέλλει ή επηρεάζει τα δικαιώματά του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία και ανάπαυση.

*** Η ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση**

Οι όροι "συναισθηματική κακοποίηση" και "ψυχολογική κακοποίηση" χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, αποδίδοντας τη συστηματική επίθεση στην προσωπικότητα του παιδιού και "κατεδάφιση" της ύπαρξής του, τη φυσιολογική ανάπτυξη της οποίας επηρεάζει ή και αναστέλλει. (Hogg, M. A., Vaughan, M.G. (2010)

Περιλαμβάνει την απόρριψη, την ταπείνωση, την υπονόμευση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του παιδιού, τις εξωπραγματικές προσδοκίες και υπερβολικές απαιτήσεις,

την αποστασιοποίηση, την αδιαφορία για τις εκκλήσεις του παιδιού για βοήθεια, προσοχή, επιβεβαίωση, ενθάρρυνση και αποδοχή, τις απειλές, την αναγκαστική απομόνωση, τις βίαιες παρατηρήσεις, την απαγόρευση συμμετοχής σε παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες, την καταπίεση, την επίρριψη ευθυνών, την εξαγορά (υπέρογκο χαρτζιλίκι στο παιδί με σκοπό να κερδίσουν την εύνοιά του ή απλώς για να έχουν την ησυχία τους, αφήνοντάς το ανεξέλεγκτο, αδιαφορώντας για τις παρέες του, για τις δραστηριότητές του, για τις επιδόσεις του στο σχολείο), και μη διαθεσιμότητα των γονέων για επίβλεψη και διαπαιδαγώγηση στα διάφορα στάδια ανάπτυξης του παιδιού (Χατζηφωτίου Σ., ό.π., σ. 96-97, Φερέτη Ε, ό.π., σ. 259)

Η ενδεικτική συμπτωματολογία των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά είναι: η υστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξή τους, η αποδοχή της υπερβολικής τιμωρίας, οι αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία, ο φόβος για επικοινωνία του σχολείου ή άλλων υπευθύνων με τους γονείς τους, η ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα, η διάπραξη κλοπών, η επανειλημμένη φυγή από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής. (Πολυμέρου Α., 2004)

* Η παραμέληση

Παραμελημένο θεωρείται ένα παιδί όταν η σωματική, νοητική, κοινωνική ή συναισθηματική του κατάσταση και ηθική του ανάπτυξη διαταράσσεται ή κινδυνεύει να διαταραχθεί ως αποτέλεσμα της **αδυναμίας ή άρνησης** του γονέα **ηθελημένης** ή από υπερβολική **απερισκεψία** να του προσφέρει αγάπη, σίτιση, στέγη, ένδυση, μόρφωση και ιατρική φροντίδα.

Τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει συνήθως ένα παραμελημένο παιδί είναι : η δυστροφία, η κακή κατάσταση δέρματος, η πνευματική ή/και σωματική υστέρηση (παιδί που σε προχωρημένη ηλικία δεν μιλάει ή δεν έχει ακόμη έλεγχο των σφιγκτήρων, κ.λπ.), ακατάλληλη ένδυση, ασταθής σχολική φοίτηση, **απάθεια**, **απόσυρση**, δυσκολία στην ανάπτυξη σχέσεων και στη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια, μαθησιακές δυσκολίες, σύγχυση ως προς τους ηθικούς και κοινωνικούς κανόνες. (Cohn- Donnelly A. (1997)

Σε αντίθεση με την ψυχολογική και σεξουαλική κακοποίηση, που χαρακτηρίζονται από τη βία και την εκμετάλλευση, η παραμέληση είναι **παθητική μορφή κακοποίησης** και αντιπροσωπεύεται από ένα συνεχές μοτίβο ανεπαρκούς ή ακατάλληλης παροχής φροντίδας, η οποία δεν πρέπει να συγχέεται με την ένδεια πόρων της οικογένειας.

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν στις Η.Π.Α., η παραμέληση είναι η πιο συνηθισμένη μορφή παιδικής κακοποίησης, ξεπερνώντας σε κρούσματα τις περιπτώσεις ψυχολογικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων.

*** Η σεξουαλική παραβίαση – κακοποίηση**

Θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες, συνήθως, από ενήλικα με σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή την ικανοποίησή του.

Χαρακτηρίζεται από την ανηλικότητα του παιδιού, τη σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ θύτη και θύματος, την έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης από το παιδί και την έλλειψη συνειδητής συναίνεσής του. Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, θωπίες και ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. (Finkelhor D (1984)

Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία αποτελούν εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο σεξουαλική εκμετάλλευση.

Η διάγνωση της σεξουαλικής παραβίασης ενός παιδιού από πρόσωπο του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι εξαιρετικά δύσκολη, διότι ο δράστης είναι οικείο πρόσωπο που εκμεταλλεύεται την εξάρτηση, εμπιστοσύνη, ανωριμότητα και απειρία του παιδιού, και δεν απαιτείται η χρήση σωματικής δύναμης, για να οδηγηθεί σε σεξουαλική δραστηριότητα το παιδί.

Ο εντοπισμός αυτής της μορφής βίας, η αποκάλυψη της οποίας δεν γίνεται κατά το χρόνο της οξείας φάσης της κακοποίησης αλλά μεταγενέστερα, **στηρίζεται** λιγότερο σε γενικά

ιατρικά ευρήματα (αιματώματα, αμυχές, δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις,)

και **περισσότερο σε**

- *ψυχοσωματικά* (ενούρηση, υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά, διαταραχές ύπνου κα όρεξης),

- *ψυχολογικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς* (απομόνωση, απόπειρα σεξουαλικής κακοποίησης άλλου παιδιού, επιθετικότητα, αμφιθυμία, παλινδρόμηση, όπως πιπίλισμα δακτύλου ή αναζήτηση αγαπημένου παλιού παιχνιδιού, παραμέληση της σωματικής υγιεινής ως αποτέλεσμα της αυτό-υποτίμησης αισθήματα ενοχής, ανάληψη γονεϊκού ρόλου, παραβατικότητα. (Κατωπόδη Α(2005)

Η σεξουαλική παραβίαση παιδιού από την οικογένεια συνδέεται με υψηλού βαθμού κοινωνική ανοχή, καθώς παραβιάζει την ‘‘εσωτερική θύρα’’ του σπιτιού, επιβάλλει το νόμο της σιωπής και αποκαλύπτει περισσότερο παθολογικές και δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις .

Τις περισσότερες φορές η μητέρα γνωρίζει αυτό που συμβαίνει αλλά η αντίδρασή της επηρεάζεται από το γενικότερο κλίμα των ενδοοικογενειακών σχέσεων και από την έκταση της οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας, τη σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής παραβίασης, την ποιότητα της συζυγικής ή συντροφικής σχέσης, την ποιότητα του δεσμού μητέρας – παιδιού.

Έτσι, παρατηρούνται **μητέρες ψυχικά υποταγμένες και εξαρτημένες, ανώριμες, συναισθηματικά απύσες, μη προστατευτικές, οι οποίες αφήνουν το παιδί να εμπλακεί σε ρόλους που η ίδια αδυνατεί να εκπληρώσει**, το πιέζουν να μην αντιδρά αποσκοπώντας στη μη διάλυση της οικογένειας, τη διατήρηση του οικογενειακού πυρήνα και της εικόνας του προς τα έξω ή προσδοκώντας και οι δύο γονείς οικονομικό όφελος με την προώθηση του παιδιού στην πορνεία ή στην πορνογραφία (Χατζηφωτίου Σ.,2007).

1.3 Βία και ενδοοικογενειακή βία

Η οικογένεια ως πρωταρχικό κοινωνικό κέτταρο οφείλει να προσφέρει την απαραίτητη προστασία και να εξυπηρετήσει μέσω των λειτουργιών της τις ψυχοσωματικές ανάγκες όλων των μελών .

Η δομή της συνίσταται σε ένα σταθερό δίκτυο σχέσεων μεταξύ κοινωνικών θέσεων και κοινωνικών ρόλων που καθορίζουν τις αντιδράσεις των μελών της στα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. (Minuchin,S. 2000).

Ο Herbert, M. (1997) αναφέρει, ότι η δομή της οικογένειας επηρεάζεται από:

Τη συνοχή (στενές ή χαλαρές σχέσεις των μελών και εάν τα όρια είναι σαφή, συγκεχυμένα ή άκαμπτα).

Την προσαρμοστικότητα (κατά πόσον η οικογένεια μπορεί να μεταβάλει τους ρόλους της σε σχέση με τις επιδράσεις που δέχεται για αλλαγή).

Την ομοιοστασία (σταθερή κατάστασή της και διατήρησή της).

Η διατήρηση ή όχι της συνοχής της οικογένειας, εξαρτάται από τις αρχές τους ρόλους και τη ψυχοσυναισθηματική συναλλαγή. (Οικονόμου & Χριστοδούλου, 2005).

Σύμφωνα με τον W.H.O (World Health Organization- Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) η **βία ορίζεται**: Η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή πράξης ενάντια στον εαυτό, σε κάποιο άλλο πρόσωπο ή ενάντια σε μια ομάδα ή κοινότητα, με αποτέλεσμα ν' αυξάνει τις πιθανότητες τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης και **διαχωρίζεται σε τρεις κατηγορίες**:

α) την αυτοκατευθυνόμενη βία, που περιλαμβάνει τον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονική συμπεριφορά

β) τη διαπροσωπική βία, που περιλαμβάνει τη βία στην οικογένεια, την κακοποίηση παιδιών και ηλικιωμένων και

γ) τη βία στην κοινότητα, που ασκείται έξω από το σπίτι, μεταξύ ανθρώπων που δεν σχετίζονται μεταξύ τους.

Υπολογίζεται ότι περίπου 1 δις παιδιά βιώνουν κάποια μορφή βίας κάθε χρόνο.

Ωστόσο κάποιες φορές και ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής βίας, (λεκτική και μη λεκτική) τα παιδιά αποτυγχάνουν να αναπτύξουν την αίσθηση του «ανήκειν» στο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον. (Κανδυλάκη, Α.2001)

Στην ενδο-οικογενειακή βία εντάσσονται οι εξής μορφές κακοποίησης:

Το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

που αναφέρεται στην έκθεση του παιδιού για μεγάλο χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς το ίδιο να υφίσταται κακώσεις. Εδώ περιλαμβάνονται η βία μεταξύ των συζύγων, η κακοποίηση -σωματική, σεξουαλική- άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια, η βία εναντίον των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας (παππούς, γιαγιά). Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (1998)

Το σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου

Στο σύνδρομο αυτό οι γονείς του παιδιού και κυρίως η μητέρα του, κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα, επινοούν συμπτώματα ή προκαλούν νόσηση στο παιδί και έπειτα το μεταφέρουν στο νοσοκομείο για νοσηλεία και αντιμετώπιση.

Συνήθως η αιτία αυτής της μορφής κακοποίησης εντοπίζεται στην ανάγκη των γονέων για προσοχή, ενδιαφέρον και συμπάθεια από τους γύρω τους. (Λιμνιωτάκη, Δ. (2005).

1.4 Αιτίες - Επιβαρυντικοί παράγοντες

Ο Μαδιανός (2006), αναφέρει ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την Παιδική κακοποίηση μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερα επίπεδα:

- των ατομικών χαρακτηριστικών του παιδιού (πχ. Προωρότητα, ιδιοσυγκρασία του παιδιού, σωματική ή νοητική αναπηρία, προβλήματα συμπεριφοράς, μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικό παιδί, ανυπακοή, παρορμητικότητα, εκρήξεις θυμού),
- των χαρακτηριστικών των γονέων/προσώπων φροντίδας (πχ. χρήση ουσιών, αλκοολισμός, προβλήματα ψυχικής υγείας, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεργία, ιστορικό κακοποίησης γονέων φροντιστών στην παιδική τους ηλικία. Είναι σημαντικό ότι περίπου 10%-40% των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση ως παιδιά.
- των χαρακτηριστικών της οικογένειας (η ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού, βία μεταξύ συντρόφων διαζύγιο, διάσταση, αντιδικίες σχέση/αλληλεπίδραση βασικών προσώπων φροντίδας- βρέφους/νηπίου, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, μονογονεϊκή οικογένεια).
- των κοινωνικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών (αναχρονιστικές ηθικές αντιλήψεις των γονέων, έλλειψη ιατρικής ασφάλισης, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες, κοινωνικός αποκλεισμός ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι κλπ) .

Ακόμα ως αίτια εκλαμβάνονται η φτώχεια, η ανεργία και το υπερβολικό άγχος που απορρέει από τους δύο αυτούς κοινωνικούς παράγοντες

Η πλειοψηφία των ασκούντων κακοποίηση στο παιδί, δεν είναι ούτε ψυχωτικές ούτε εγκληματικές προσωπικότητες. Είναι συνήθως απογοητευμένοι, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και περιορισμένα-ή ανύπαρκτα - προσόντα στην αγορά εργασίας, νέοι και ανέτοιμοι γονείς που δεν προγραμματίσαν την κύηση, με ελάχιστες γνώσεις για την ανάπτυξη του παιδιού με ισχυρή κοινωνική υποστήριξη και στερεοτυπικές απόψεις για τους σεξουαλικούς ρόλους (ρόλοι των φύλων) . (Λεβιδιώτη – Λέκκου, Ε. 1996.).

Τρέφουν “υπέρμετρες” και ασύμβατες προσδοκίες με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού ή θεωρούν ότι το παιδί είναι σκόπιμα άτακτο (και όχι ότι διανύει κάποια αναπτυξιακή φάση) χαρακτηρίζονται από εγωκεντρισμό, ανεπαρκή κοινωνικοποίηση, έντονες ναρκισσιστικές ανάγκες να λάβουν αγάπη και κατανόηση, ενώ στην αντίθετη περίπτωση κατακλύζονται από επιθετικά συναισθήματα κατά του παιδιού “διώκτη” ή **διακατέχονται από** αβεβαιότητα για την πατρότητα ή στερούνται βιολογικής συγγένειας (υιοθεσία, επιμέλεια-αναδοχή) με αυτό .(Μουσούρου, Λ., 2006)

Τέλος η Παιδική κακοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από τις γενικότερες κοινωνικό-οικονομικές συγκυρίες, όπως η οικονομική ύφεση, η εισοδηματική ανισότητα η περιορισμένη γυναικεία απασχόληση..

Συστατικό της κακοποίησης αποτελεί και η συναφής έννοια της βίας, η οποία αν και υπήρξε ανέκαθεν μορφή της ανθρώπινης συμπεριφοράς , δε συνεπάγεται την αποδοχή της ως “αναπόφευκτο κακό”.

1.5. Ένταση και έκταση του φαινομένου στην Ελλάδα και στον κόσμο

Το φαινόμενο της Παιδικής κακοποίησης παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάμεσα στις διάφορες χώρες, εξ αιτίας του μεγάλου αδήλωτου αριθμού που καλύπτει αυτές τις πράξεις ακόμα κι αν οδηγούν παιδιά στον θάνατο.

- Στον κόσμο

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά σ’ όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο, με μεγάλες διακυμάνσεις κατά φύλο(κάθε χρόνο δολοφονούνται αμέσως μετά την γέννησή τους περίπου 53.000 βρέφη, μόλις διαπιστωθεί πως είναι κορίτσια, σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα).

Μελέτες από διάφορες , χώρες εκτιμούν πως η συχνότητά του κυμαίνεται από 7% -36% στις γυναίκες και από 3%-29% στους άνδρες.

Η σεξουαλική παραβίαση αποτελεί διεθνές και δια-ταξικό φαινόμενο και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών σε σχετική μελέτη του υπολογίζει ότι 73.000.000 αγόρια και 150.000.000 κορίτσια την υφίστανται σ' όλο τον κόσμο. Από αυτές προκύπτει ότι η σεξουαλική παραβίαση είναι συχνότερη στα κορίτσια απ' ό, τι στα αγόρια, ενώ αξιόπιστη μελέτη, στις Η.Π.Α., κατέδειξε ότι το 29% των γυναικών παραβιάστηκαν σεξουαλικά πριν τα 18 τους χρόνια από μέλος της οικογένειάς τους.

Στη Μεγάλη Βρετανία η συχνότητα κυμαίνεται από 1% -2% για παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, ετησίως.

Στη Γαλλία αναφέρονται 400.000 περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών το χρόνο, με κάθε μορφή κακοποίησης, πλην της σεξουαλικής, ενώ στη Ρουμανία, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., υπολογίζονται διακυμάνσεις από 5% - 16%.

Στις Η.Π.Α. κακοποιούνται το 1% -2% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 18 ετών κάθε χρόνο και από αυτά, περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξ αιτίας αυτής της κακοποίησης.

- Στην Ελλάδα

Το φαινόμενο στη χώρα μας μελετήθηκε κυρίως από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαχρονικά, μετά το 1980, από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και κατέδειξαν μεταξύ άλλων ότι :

- η συχνότητα του της σεξουαλικής παραβίασης-κακοποίησης σε παιδιά κάτω των 18 ετών ήταν 17% για τα κορίτσια και 7% για τα αγόρια,

- η σωματική τιμωρία σε παιδιά του Δημοτικού Σχολείου, έχει ευρύτατη χρήση για λόγους πειθαρχίας

- σε κλινική μελέτη της δυστροφίας σε παιδιά κάτω των 3 ετών αποδόθηκε η κύρια υπαιτιότητα αυτού του ιατρικού συμπτώματος στους γονείς.

Στην Βαλκανική επιδημιολογική μελέτη για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών (BECAN) που διενεργήθηκε το 2010, η Ελλάδα βρίσκεται σε υψηλή θέση σε περιπτώσεις ψυχολογικής και σωματικής βίας (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού 2013: 33).

Ιδιαίτερα για την ψυχολογική βία, η πιο συχνή μορφή που καταγράφηκε είναι η αδιαφορία των φροντιστών των παιδιών για τις ανάγκες τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο 45% των περιπτώσεων τα παιδιά ήταν είτε εμπλεκόμενα, είτε μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γονιών τους.

Στο 43,8% των περιπτώσεων η ψυχολογική κακοποίηση συνυπάρχει με διάφορες μορφές παραμέλησης. Ενδεικτικά αναφέρονται η παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων (56,2%), η σωματική παραμέληση (45%), η παραμέληση ζητημάτων υγείας (35%) και ψυχικής υγείας (32%), η άρνηση κηδεμονίας ή/και εγκατάλειψη (32%), η ελλιπής επίβλεψη και η αποτυχία προστασίας από τραυματισμούς (30%), η μη απαγόρευση παραβατικής συμπεριφοράς (17%) και η οικονομική εκμετάλλευση των παιδιών (16%).

1.6 Επιπτώσεις –αποτελέσματα

A) Συνέπειες Παιδικής Κακοποίησης στον ανήλικο

Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί εμφανίζει προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολίες προσαρμογής στην καθημερινότητα. Φοβάται για την ασφάλεια τη δική του και των άλλων και δυσκολεύεται να αναπτύξει το αίσθημα της εμπιστοσύνης προς τους γύρω του. Συχνά εμφανίζει μετα-τραυματικό στρες, διαταραχές της διάθεσης ή της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του, υψηλά επίπεδα άγχους, αισθάνεται απόγνωση και φόβο ενώ παρουσιάζει προβλήματα στον ύπνο με συχνούς εφιάλτες..(Πετροχείλος, Χ. 2006)

Στο σχολείο **απομονώνεται από τους συμμαθητές του και αναπτύσσει το συναίσθημα της ντροπής**, έχει τάση μυστικοπάθειας και η επίδοση του μειώνεται εξαιτίας της εμφάνισης μαθησιακών διαταραχών.

Σοβαρές επιπτώσεις όμως υπάρχουν και όταν τα παιδιά γίνονται μάρτυρες της κακοποίησης κάποιου άλλου, για παράδειγμα της μητέρας. Τότε είναι πιθανό να πάρουν το ρόλο του «προστάτη», προσπαθώντας να παρέμβουν για να σώσουν αυτόν που κακοποιείται, εμπλεκόμενα τα ίδια στη βία, ή αρνούμενα να αφήσουν μόνο του το θύμα.

Συχνές είναι οι περιπτώσεις των παιδιών που μπορεί να εμφανίσουν ακόμα και **σχολική άρνηση** φοβούμενα ότι κατά την απουσία τους στο σχολείο η μητέρα μπορεί να πάθει κάτι. Επίσης είναι πιθανό και τα ίδια να αναπτύξουν βίαιη συμπεριφορά εφόσον θεωρούν πλέον τη βία ως συνήθη συνθήκη μεταξύ των ατόμων. (Ronan, K. R., Canoy D. F. and Burke K. J. (2009)

Τα επίπεδα άγχους και φόβου είναι εξίσου υψηλά με αυτά ενός παιδιού που κακοποιείται το ίδιο. Άλλωστε με το να είναι μάρτυρας της κακοποίησης κάποιου άλλου, κακοποιείται και το ίδιο συναισθηματικά.

B) Συνέπειες Παιδικής Κακοποίησης στην Ενήλικη ζωή

Τα παραμελημένα παιδιά κατά την ενηλικίωσή τους , παρουσιάζουν φτωχές κοινωνικές δεξιότητες σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες και διαταραχές προσωπικότητας.

Η κάθε μορφή κακοποίησης, δημιουργεί τραύματα που δύσκολα επουλώνονται, και συνδέεται με την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών .

Τα κακοποιημένα παιδιά διακατέχονται από συναισθήματα ενοχής, θυμού, θλίψης και εκδηλώνουν συμπεριφορές που περιλαμβάνουν την βίαιη θυματοποίηση, τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και προβλήματα παραβατικότητας και προσαρμοστικότητας.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως κατά την διάρκεια την ενήλικης ζωής τους, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς φέρουν άλυτα θέματα εμπιστοσύνης και αγάπης. επιβεβαιώνοντας πάντα τον αρχικό φόβο της απόρριψης και της εγκατάλειψης. (Μουζακίτης Χ(1993).

Το κακοποιημένο παιδί, δεν έχει εισπράξει ουσιαστικά γονεϊκή αγάπη και δεν έχει αναπτυχτεί σε ένα σταθερό οικογενειακό σύστημα, στερείται τις δεξιότητες του «σχετίζεσθαι», δεν γνωρίζει να αγαπά και του είναι δύσκολο να αγαπιέται με αποτέλεσμα να οδηγείται συχνά στην απόλυτη κατάρρευση και τη δυστυχία.

Πολλές γυναίκες οι οποίες ‘κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία, συχνά επιλέγουν, συντρόφους –τυράννους, επιλέγοντας υποσυνείδητα να αναβιώσουν το σταθερό τους οικογενειακό πρότυπο, ενώ στον ρόλο τους ως μητέρες μπαίνουν στην διαδικασία να αναβιώσουν τα συναισθήματα της απόρριψης και της ταπείνωσης που βίωσαν ως παιδιά.

Το άγχος, η ενοχή και η μείωση της αυτοεκτίμησης της μητέρας απειλούν την πολύ ευαίσθητη ναρκισσιστική της ψυχική ισορροπία..

Μελέτες υποστηρίζουν, ότι μεγάλο ποσοστό των κακοποιημένων παιδιών αναπαράγουν το ίδιο οικογενειακό μοντέλο και στην ενήλικη ζωή τους. Ως ενήλικες δεν διστάζουν να κακοποιούν και τα δικά τους παιδιά με διάφορους τρόπους όπως και εκείνοι είχαν κακοποιηθεί. Συχνά, στις οικογένειες των κακοποιημένων παιδιών, παρατηρείται και αντιστροφή ρόλου γονέα-παιδιού.

Οι γονείς φέρνουν στον κόσμο τα παιδιά τους με την πεποίθηση ότι αυτά είναι υποχρεωμένα και έχουν λόγο ύπαρξης μόνο για να καλύψουν τις δικές τους συναισθηματικές και λειτουργικές ανάγκες, μεταθέτοντας με αυτόν τον τρόπο στα παιδιά το γονεϊκό ρόλο. (Παπαδακάκη, Μ. (2011)

Τα κακοποιημένα παιδιά , θα εξελιχθούν σε δυστυχισμένους ενήλικες που με την σειρά τους , θα φέρουν και θα μεγαλώσουν στον κόσμο αθώα παιδιά που θα κλιθούν εν άγνοια τους να είναι οι **συνεχιστές μια “βίαιης κληρονομιάς”**.

1.7 Θεσμικό πλαίσιο

Δεδομένου ότι η ανηλικότητα αποτελεί μια περίοδο της ζωής που το άτομο δεν έχει διαμορφώσει επαρκώς την προσωπικότητά του, είναι ευάλωτο και επηρεάζεται ιδιαίτερα από τις ενέργειες των ενηλίκων, επιβάλλει την ειδική προστασία του νομοθέτη, τόσο σε εθνικό, όσο και σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Το θεσμικό πλαίσιο για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού *απαρτίζεται από σωρεία διεθνών και ευρωπαϊκών κειμένων που δεσμεύουν την Ελλάδα, αλλά και από*

πληθώρα διατάξεων στην εσωτερική έννομη τάξη, οι οποίες είναι διάσπαρτες στα νομοθετικά κείμενα.

Τα τελευταία χρόνια η μελέτη του φαινομένου σηματοδοτείται από δύο σημαντικές διεθνείς πρωτοβουλίες

α) την προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών μέσω της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε., με προεξέχουσα τη προστασία αλλά και τη συμμετοχή των παιδιών σε όλα τα ζητήματα που τα αφορούν και

β) την αναγωγή της βίας κατά των παιδιών σε πρόβλημα δημόσιας υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Το σύγχρονο κοινωνικό περιεχόμενο της ταυτότητας του παιδιού, το θεωρεί πλέον μέρος την κοινωνίας και όχι άτομο σε αναμονή, ενώ με την επικύρωση των δικαιωμάτων του, το παιδί πλέον δεν θεωρείται περιουσία κανενός, αλλά άνθρωπος με συναισθήματα, προσωπικότητα, εμπειρίες και ανάγκες (Λουμάκου & Μπεζέ, 2006).

1) Η διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού,

που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 26-1-1990, κυρώθηκε στην Ελλάδα με το νόμο 2101/1992.

Έκτοτε αποτελεί **μείζον νομικό κείμενο** με διεθνή ισχύ και ενσωματώθηκε στο εσωτερικό ελληνικό δίκαιο, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. Ι του Συντάγματος. (Παπαρρηγόπουλος, 2006: 237).

Το περιεχόμενο των διατάξεών της **αλλάζει άρδην την αντίληψη της κοινωνίας** σχετικά με τα παιδιά, τα οποία είναι **αυτόνομες υπάρξεις και υποκείμενα δικαιωμάτων**, που πρέπει να συμμετέχουν σε όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν (ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά τους) με μοναδικό και αποκλειστικό γνώμονα, το δικό τους υπέρτατο συμφέρον. (Τσελεμέγκου- Αντωνιάδου Β(1991)

Η Σύμβαση περιλαμβάνει τρεις μεγάλες κατηγορίες δικαιωμάτων :

α) **προστασία** (από κάθε μορφής κακοποίηση, εκμετάλλευση, διάκριση, ρατσισμό)

β) **παροχές** (δικαίωμα στην εκπαίδευση, την υγεία, την πρόνοια, την ψυχαγωγία)

γ) **συμμετοχή** (δικαίωμα στην έκφραση γνώμης, την πληροφόρηση, τον ελεύθερο χρόνο).

Η εφαρμογή της επιβλέπεται από την Επιτροπή Δικαιωμάτων του Παιδιού και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών (ΕΣΔΑ) με αποδέκτες τα παιδιά και της οποίας τα θέματα που αφορούν την ερμηνεία και την εφαρμογή τους εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ).

Περιλαμβάνει 54 άρθρα και χωρίζεται σε 8 θεματικές ενότητες που καλύπτουν όλο το φάσμα των δικαιωμάτων του παιδιού μέσα και έξω από την οικογένεια. Ειδικότερα για το θέμα της κακοποίησης τα κράτη που την επικυρώνουν έχουν, σύμφωνα με τις επιμέρους διατάξεις, την υποχρέωση:

▣ να μεριμνούν ώστε να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από περιπτώσεις κακομεταχείρισης ή παραμέλησης και όταν αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο για **το συμφέρον του παιδιού** (άρθρο 9)

▣ να προστατεύουν το παιδί από κάθε μορφής βία, εγκατάλειψη, παραμέληση, κακοποίηση ή εκμετάλλευση, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής βίας (άρθρο 19)

▣ να μεριμνούν για τα δικαιώματα του παιδιού στην περίπτωση απομάκρυνσης από την οικογένεια του για λόγους προστασίας δικής του, προβλέποντας γι' αυτό εναλλακτική επιμέλεια, υιοθεσία ή εισαγωγή σε ίδρυμα (άρθρα 20, 21)

▣ να διασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση για τα παιδιά με αναπηρίες (άρθρο 23) ▣ να εξασφαλίζουν ότι κανένα παιδί δεν στερείται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (άρθρα 24, 26)

▣ να προστατεύουν το παιδί από την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση κι από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης (άρθρα 32, 34, 35, 36)

2) Ο Νόμος 3500/2006 (ΦΕΚ/ τ.Α/232/ 24-10-2006)

Ο νόμος 3500/2006 περί « αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας» ενισχύει το ‘‘θεσμικό οπλοστάσιο’’ της χώρας μας ενάντια στην παιδική κακοποίηση, προβλέπει δε αυστηρότερες ποινές για τους δράστες, καθώς η βία μέσα στην οικογένεια πλήττει κυρίως τις γυναίκες και τα ανήλικα παιδιά.

Τα πιο αξιοσημείωτα στοιχεία που εισάγει είναι :

-Η ερμηνευτική διεύρυνση του όρου «οικογένεια», που συμπεριλαμβάνονται πλέον και νέα οικογενειακά σχήματα της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας, όπως ζευγάρια μόνιμων συντρόφων με κοινά παιδιά, παιδιά ενός εξ αυτών , ή εξ υιοθεσίας, πρώην συζύγους, τους συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι και τέταρτου βαθμού, εφόσον οι τελευταίοι συγκατοικούν.

- Η απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας σε βάρος ανηλίκου ως μέσου σωφρονισμού, στο πλαίσιο της διαπαιδαγώγησής του, ενώ οι διατάξεις του εφαρμόζονται αντίστοιχα και για περιπτώσεις που ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας (π.χ. σε ιδρύματα) και η πράξη του στρέφεται εναντίον προσώπου το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.

-Η ποινικοποίηση του βιασμού και η κατάχρηση σε ασέλγεια ακόμα κι αν αυτές τελούνται εντός του γάμου.

-Η υιοθέτηση μιας διευρυμένης ερμηνείας του όρου «θύμα», όχι μόνον για το κάθε πρόσωπο σε βάρος του οποίου τελείται το αδίκημα της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και για κάθε μέλος της οικογένειας μέσα στην οποία αυτό συμβαίνει και κυρίως τον ανήλικο ενώπιον του οποίου τελείται κάποια-ες από τις αξιόποινες πράξεις τις οποίες περιγράφει.

- Η προστασία όλων τα ανήλικων που συγκατοικούν με την οικογένεια -ανεξάρτητα από τον λόγο της συνοίκησης-ενεργοποιεί την ποινική διαδικασία όχι μόνο μετά από έγκληση του θύματος ή καταγγελία τρίτου προσώπου αλλά και αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα.

- Ο θεσμός της ποινικής διαμεσολάβησης, για τη διαχείριση των πλημμελημάτων που τελούνται στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας, με στόχο να αποφεύγεται το στίγμα και η εμπλοκή στο χρονοβόρο τυπικό μηχανισμό απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, που στην περίπτωση ανηλικού θύματος διενεργείται από κοινού από τον εισαγγελέα ανηλικών και τον ασκούντα την επιμέλεια (εφ' όσον ο τελευταίος δεν φέρεται ως δράστης)

Τέλος, **καινοτομία** αποτελεί και ο ρόλος που ο νόμος αποδίδει στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αποκάλυψη περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας που διαπράττονται σε βάρος μαθητή τους.

Στο άρθρο 23 προβλέπεται ότι ο εκπαιδευτικός αυτός οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον διευθυντή του σχολείου για τα γεγονότα που υπέπεσαν στην αντίληψή του, ο οποίος με τη σειρά του υποχρεούται να πληροφορήσει γι' αυτά τον αρμόδιο εισαγγελέα ή την πλησιέστερη αστυνομική αρχή.

3) Ο Θεσμός του Συνηγούρου του Παιδιού

Ο κύκλος των Δικαιωμάτων του Παιδιού εντάσσεται στο πλαίσιο του Συνηγούρου του Πολίτη και εκπροσωπείται στη χώρα μας από το θεσμό του Συνηγούρου του Παιδιού.

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

Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται:

- η διερεύνηση περιπτώσεων παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών, άρα και περιπτώσεων κακοποίησης-παραμέλησης, οπότε προτείνει και μέτρα με στόχο την προστασία και την αποκατάστασή τους. Συνήθως ο Συνήγορος διαμεσολαβεί, αφού έχει πρώτα δεχθεί έγγραφη αναφορά κάποιου πολίτη.

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

Σημαντικές πρωτοβουλίες που ανέλαβε η Αρχή ήταν η ίδρυση του Δικτύου για την Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά, η συμμετοχή στη νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη του νόμου ενάντια στην οικογενειακή βία (Ν. 3500/06), ενώ έχει υποστηρίξει και σχολιάσει νομοθετικές πρωτοβουλίες σχετικές με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών.

Ωστόσο, ως συνέπεια της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και των επιπτώσεών της, η εννοιολόγηση των δικαιωμάτων του παιδιού υφίσταται μετασχηματισμό με αποτέλεσμα η έννοια των δικαιωμάτων του να υποβαθμίζεται και να καταλήγει να συμπίπτει με την εξασφάλιση της προστασίας του, σημειώνοντας με τον τρόπο αυτό ένα πισωγύρισμα στη θεωρητική εξέλιξη των δικαιωμάτων του παιδιού, τα οποία υπερβαίνουν την προστασία του και αφορούν την αυτονομία, τη δράση και την υπόσταση του παιδιού.

1.8. Ανακεφαλαίωση – συμπεράσματα

Η παιδική κακοποίηση (παραμέληση, σωματική , συναισθηματική-ψυχολογική , σεξουαλική) αποτελεί ένα από τα απειλητικότερα κοινωνικά φαινόμενα , χωρίς σύνορα, χωρίς εδαφικούς και πολιτισμικούς περιορισμούς, ένα σοβαρό πρόβλημα ολόκληρου του κόσμου.

Συνδέεται με πολλαπλούς αιτιολογικούς παράγοντες σχετικούς με την προσωπικότητα του παιδιού, το προφίλ των γονιών-φροντιστών, με τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, καθώς και με τα κοινωνικά-περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά .

Οι αρνητικές συνέπειες, στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, αφ' ενός βλάπτουν και ανακόπτουν την ικανότητά του για μάθηση και κοινωνικοποίηση και αφ' ετέρου επηρεάζουν τη μετάβασή του στην ενηλικίωση.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ο νόμος ενάντια στην οικογενειακή βία, ο συνήγορος του Παιδιού, αποτελούν τη θεσμική θωράκιση για της προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εκδήλωση της κακοποίησής του από ενήλικο.

Με τα παραπάνω δεδομένα θα ακολουθήσει στο επόμενο κεφάλαιο η αναφορά στο ισχύον σύστημα κοινωνικής πολιτικής όπως αυτό εκφράζεται με τη λειτουργία του κράτους – πρόνοιας, τα χαρακτηριστικά, τις αδυναμίες και την παθογένεια της λογικής στην οποία θεμελιώθηκε.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

2.1 Εισαγωγή

Τα δύο κύρια φαινόμενα των καιρών μας - η καταστροφή του περιβάλλοντος και η συσσώρευση πλούτου στα χέρια ολίγων- δημιουργούν συνθήκες ασφυξίας σε υψηλά πληθυσμιακά ποσοστά .

Στο πλαίσιο των αλληπάλληλων κοινωνικών μεταβολών, της αύξησης των κοινωνικών κινδύνων, και του κοινωνικού αποκλεισμού , προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη η κοινωνική προστασία και φροντίδα των παιδιών για την συνέχιση των κοινωνιών στο μέλλον.

Σε αυτό το σημείο ο Esping-Andersen,(2002) σχολιάζει ότι « Εάν προσβλέπουμε σε μια παραγωγική και συνεκτική μελλοντική κοινωνία, οι προτεραιότητες μας ως προς τις πολιτικές πρέπει να επικεντρωθούν στα σημερινά παιδιά και τους νέους. Σημαντικές επενδύσεις στα παιδιά θα μειώσουν τα προβλήματα ευημερίας για τους μελλοντικούς ενηλίκους».

Κατ' ακολουθία των παραπάνω **η παιδική προστασία** αποσκοπεί στην προφύλαξη από την παραμέληση, την κακοποίηση, την εγκατάλειψη και την εκμετάλλευση, σε κάθε πεδίο της ζωής του παιδιού (εντός και εκτός οικογένειας), μέσω ενός εθνικού συστήματος το οποίο πρέπει να λειτουργεί στη βάση της νομοθεσίας, των πολιτικών και των υπηρεσιών του.

Γενικότερα η έννοια συνδέεται με τη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους για την εξάλειψη των ' πέντε γιγάντων ' : της φτώχειας, του αναλφαριθμητισμού, της εξαθλίωσης, της ασθένειας και της ανεργίας.

Στη χώρα μας η μέριμνα για το παιδί και την οικογένεια, εκδηλώθηκε με τη μορφή **προνοιακής πολιτικής**, (παράλληλα με την υγειονομική περίθαλψη) μέσα από την εξαθλίωση των Βαλκανικών Πολέμων και της Μικρασιατικής Καταστροφής.

2.2 Ιστορική αναδρομή

Ιστορικά ο όρος κράτος πρόνοιας εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Γερμανία του 19^{ου} αιώνα για την περιγραφή μιας παραλλαγής του αστυνομικού κράτους και γνώρισε πλατιά διάδοση μεταπολεμικά χάρη σε έναν Άγγλο κληρικό, τον αρχιεπίσκοπο Temple , ο οποίος πρότεινε το 1941 τον όρο «κράτος ευημερίας- πρόνοιας» (**welfarestate**) για να τον αντιπαραβάλλει στο «κράτος πολέμου» (**warfarestate**) των Γερμανών. Ένας από τους θεμελιωτές του κοινωνικού κράτους, ο λόρδος Beveridge, χρησιμοποίησε τον όρο «κράτος κοινωνικών υπηρεσιών » (**social-service state**).

Η ύπαρξη συλλογικής κοινωνικής φροντίδας παρατηρήθηκε πριν από τη σύσταση του σύγχρονου αστικού κράτους, είχε αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτύχθηκε στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας ή μέσα από διάφορες μορφές οργάνωσης όπως οι συντεχνίες.

Στην Αρχαία Ελλάδα η εκάστοτε κρατική εξουσία θέσπιζε μέτρα που σχετίζονταν με την προστασία των αδυνάτων και της δημόσιας υγείας, την εξασφάλιση τροφής και στέγης για τους φτωχούς ενώ είχε αναπτυχθεί σύστημα δωρεάν περίθαλψης και προληπτικής υγιεινής (Στασινοπούλου, Ο. 2006).

Κατά τους βυζαντινούς χρόνους εμφανίστηκε η οργανωμένη και συστηματική λειτουργία των θεσμών της πρόνοιας, με τη συνεργασία και τις ευλογίες του Αυτοκράτορα με την εκκλησία και την οργανωμένη παροχή βοήθειας σε ευπαθείς ομάδες της κοινωνίας όπως οι χήρες, τα ορφανά και οι άρρωστοι, αλλά και τη δημιουργία ιδρυμάτων όπως ορφανοτροφεία, νοσοκομεία, πτωχοκομεία .. Μεγάλη έμφαση δίνεται στην αξία του ανθρώπου και στις ιδέες για απελευθέρωση των δούλων οι οποίες προκύπτουν από τις αρχές του χριστιανισμού.

Στην Αναγέννηση, στα πλαίσια της ανάπτυξης των ατομικών δικαιωμάτων αρχίζει να διαμορφώνεται και η αντίληψη της πρόνοιας ως δικαίωμα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη λήψη προληπτικών μέτρων και ενισχύεται η ιδέα ότι η παροχή βοήθειας πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις πραγματικές ανάγκες εκείνου που δέχεται τη βοήθεια.

Εξακολουθεί να κυριαρχεί η φιλανθρωπία, όμως τώρα δίνεται μεγαλύτερη βάση στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Σταδιακά εγκαταλείπονται οι αντιλήψεις του χριστιανισμού για φιλευσπλαχνία και αρχίζει να προωθείται η διαπαιδαγώγηση των απόρων και η απασχόλησή τους με κυρίαρχο στόχο την εξάλειψη της επαιτείας (Στασινοπούλου, Ο.1990, σελ.38-39).

Στην Ελληνική Επικράτεια κατά τα τέλη του 19^{ου} αιώνα υπήρξε μία έξαρση μεταρρυθμίσεων στο χώρο της κοινωνικής προστασίας που οδήγησε τελικά στη δημιουργία του κράτους πρόνοιας, με τη σημερινή του μορφή.

Πρώτοι χρηματοδότες των προνοιακών πολιτικών υπήρξαν κατεξοχήν οι «Μεγάλοι Ευεργέτες» – αρκετοί εκ των οποίων ήταν οι ίδιοι υπαίτιοι της κοινωνικής εξαθλίωσης των στρωμάτων που έσπευδαν να «σώσουν» με τα κληροδοτήματά τους.

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, την Κατοχή και τον Εμφύλιο, η πρόνοια και ιδιαίτερα η παιδική προστασία ηγεμονεύτηκε από το τρίπτυχο «Πατρίς, Θρησκεία, Οικογένεια», που σηματοδοτούνταν από τη δραστηριότητα των γαλαζοαίματων κυριών: τα έκθετα παιδιά του Εμφυλίου, η πρωτοκαθεδρία των θρησκευτικών ιδρυμάτων και η έμφαση στην «εθνικόφρονα» ανατροφή, χαρακτήρισαν μια δράση με σαφή στόχευση και μεθοδολογία η οποία κυριάρχησε μέχρι τη δεκαετία του 60΄.

Οι προνοιακές δομές παρέμειναν **περιορισμένες και υποβαθμισμένης ποιότητας**, ενώ η κρατική μέριμνα συνεπικουρούμενη από την εκκλησιαστική, χρηματοδοτούνταν είτε από ειδικά τέλη, είτε από τη φιλανθρωπία εύπορων «κυριών» .

Οι αιτίες της υπανάπτυξης της πρόνοιας ήταν πολλές και σύνθετες, με βασικότερη τις **εφεδρείες της παραδοσιακής ελληνικής κοινωνίας** και ευρύτερης οικογένειας :

το ορφανό, ο ηλικιωμένος, ο άστεγος, συνήθως αντιμετώπιζονταν εκ των ενόντων από την ευρύτερη οικογένεια ή την τοπική κοινότητα απαλλάσσοντας το κράτος από δαπάνες για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών. (Θωμόπουλος, Ε. Γ. 1990)

Στη δεκαετία του '80 αναδύθηκε μια νέα γραφειοκρατία διαχειριστών των προνοιακών ζητημάτων (Κοινωνικοί λειτουργοί, επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή –και πιο συχνά–

διοικητικοί) οι οποίοι επέβαλλαν- εν μέρει τουλάχιστον- τη δική τους οπτική. Αντικείμενο της πρόνοιας δεν έγινε ο άνθρωπος σε ανάγκη, αλλά το διοικητικό έγγραφο: η αρμοδιότητα, η σκοπιμότητα, η έγκριση, η κοινοποίηση... Έτσι, **το επίδομα αποτέλεσε το κατεξοχήν μέσο παρέμβασης** αυτής της γραφειοκρατικής εκδοχής για τις προνοιακές πολιτικές, ενώ οι κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας παρέμειναν περιθωριακό είδος που συνέχισε να διακονεύει πόρους από τις φιλόπτωχες κυρίες και τις εκκλησίες με την κοινωνία και πάλι να καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των προβλημάτων της.

Στη χρονική φάση, της «ισχυρής Ελλάδας στην ισχυρή Ευρώπη», εμφανίστηκαν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) οι οποίες πολλαπλασιάστηκαν ταχύτατα : η Ελλάδα έφτασε κάποια στιγμή, στο γύρισμα της χιλιετίας, να έχει περισσότερες ΜΚΟ από ότι η Ολλανδία, το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο μαζί (χώρες που θεωρούνται «κοιτίδες» των ΜΚΟ). Η ανάπτυξή τους ακολούθησε την πεπατημένη των θεσμών της χώρας : πελατειακές σχέσεις, προνομιακές διασυνδέσεις με το πολιτικό προσωπικό και τα κόμματα εξουσίας.

Μάλιστα για αρκετές, ιδιαίτερα όσες ήταν «μιας χρήσεως», είναι αμφίβολο αν ισχύει η ονομασία τους, καθώς οι πόροι τους προέρχονταν αποκλειστικά ή σχεδόν αποκλειστικά από κυβερνητικές ή κυβερνητικά ελεγχόμενες χρηματοδοτήσεις .

Η ανάπτυξη των ΜΚΟ εξυπηρέτησε πλήρως το γενικό πολιτικό σχέδιο απόσυρσης του κράτους πρόνοιας, ενώ την ίδια περίοδο, η πολιτική «αποκέντρωσης της δημόσιας διοίκησης» μετατοπίζει την «αρμοδιότητα» της πρόνοιας στους ΟΤΑ.

Σε αυτή την ιστορική διαδρομή κάθε φορά που αναδυόταν ένα καινούργιο «κύμα» στην προνοιακή σκηνή , κανένα από τα προηγούμενα δεν εξαφανίζονταν πλήρως αλλά εξακολουθούσε, έστω υποτελώς, να αναπαράγεται, ενίοτε ενσωματωμένο στον μεταγενέστερο θεσμό. (Νικολαΐδης, Γ. 2014)

2.3 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας

Ο όρος κράτος πρόνοιας είναι περιγραφικός και αναφέρεται σε συγκεκριμένες οργανωτικές μορφές του κράτους ενώ ο όρος κοινωνικό κράτος είναι θεσμικός και αναφέρεται στην συνταγματική κατοχύρωση, καθώς συνιστά την αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων από την πολιτεία.

Η έννοια του Κράτους Πρόνοιας **σηματοδοτήθηκε** από τον **οικονομικό ανταγωνισμό** και το φόβο ότι η μετανάστευση του κεφαλαίου και των επιχειρήσεων σε χώρες με φθηνότερο εργατικό κόστος, θα είχε ως άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας και της φτώχειας, ενώ η άσκηση μιας κοινής κοινωνικής πολιτικής και η μεταβίβαση πόρων θα **άμβλυναν** τις αρνητικές αυτές επιδράσεις.

Έτσι γίνεται πλέον αντιληπτό ότι χωρίς το συγχρονισμό των χωρών σε κοινωνικά ζητήματα η οικονομική τους ανάπτυξη και ενοποίηση είναι αδύνατη. Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που το κράτος πρόνοιας αποτελεί πλέον ένα από τα πρωτεύοντα θέματα των κυβερνόντων (Σακελλαρόπουλος, Θ. 2011, σελ.30).

Ο Espring-Andersen ασχολούμενος με την από-εμπορευματοποίηση της εργατικής δύναμης, εντόπισε τρία «προνοιακά καθεστώτα» :

1.το φιλελεύθερο μοντέλο (Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία), όπου η από-εμπορευματοποίηση είναι λιγότερο αναπτυγμένη, καθώς το κράτος επιδοτεί τις παροχές μέσω της αγοράς, κατόπιν ελέγχου του εισοδήματος.

2.το συντηρητικό μοντέλο, (Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία), το οποίο ευνοεί τα άτομα που έχουν επαγγελματική και κοινωνική θέση ενώ αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Το δικαίωμα για κοινωνική προστασία και κοινωνικές παροχές, πηγάζει από τη δυνατότητα απασχόλησης και παρέχεται στη βάση της ανταποδοτικότητας.

3.το κοινωνικό-δημοκρατικό μοντέλο, στο οποίο η κάλυψη των αναγκών είναι καθολική, ενώ η πλήρης απασχόληση και η ισότητα είναι οι μόνιμοι στόχοι της κοινωνικής πολιτικής. Η αρχή της καθολικότητας των παροχών συνδέεται με την ιδιότητα του πολίτη και όχι με τη θέση εργασίας ή την ανάγκη.

Ωστόσο ο Espring-Andersen δε συμπεριέλαβε τις χώρες της νότιας Ευρώπης, κενό που καλύφθηκε από τον Ferrera, ο οποίος πρότεινε ένα τέταρτο μοντέλο που διαφοροποιείται από τα κράτη πρόνοιας των βόρειων χωρών στα εξής σημεία:

✱ ανυπαρξία εγγύησης ελαχίστου εισοδήματος για τη στήριξη ατόμων και οικογενειών με ανεπαρκή εισοδήματα

✱ ανισομερής καταμερισμός της κοινωνικής εργασίας για συγκεκριμένους κινδύνους

✱ χαμηλό ποσοστό κοινωνικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με την ανάμιξη κρατικών και μη κρατικών θεσμών στην παροχή υπηρεσιών

✱ λειτουργία του κράτους με τη μορφή έντονου πελατειακού χαρακτήρα

✱ χαμηλή αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

✱ άνισος και άδικος καταμερισμός του φορολογικού βάρους στις διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες. Τα συστήματα κοινωνικών μεταβιβάσεων των χωρών της νότιας Ευρώπης παρουσιάζονται εξαιρετικά γενναιόδωρα στα στρώματα που αποτελούν τον πυρήνα του εργατικού δυναμικού, τα οποία βρίσκονται στο εσωτερικό της επίσημης ή θεσμοποιημένης αγοράς εργασίας, ενώ την ίδια στιγμή εμφανίζουν οφθαλμοφανή κενά στην προστασία που παρέχουν σ' εκείνα που βρίσκονται στο εσωτερικό της λεγόμενης ανεπίσημης ή μη θεσμοποιημένης αγοράς. Μεταξύ τους υπάρχει μια πραγματική άβυσσος εγγυήσεων και ευκαιριών.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό γνώρισμα του κοινωνικού κράτους αποτελεί η χαμηλή αποδοτικότητα των υπηρεσιών του, αφού όλες οι διαθέσιμες έρευνες δείχνουν ότι οι νότιο-ευρωπαίοι χρήστες κοινωνικών υπηρεσιών δηλώνουν πολύ υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας σχετικά με τη λειτουργία των υπηρεσιών αυτών, γεγονός που εν μέρει συναρτάται με τον ελλιπή βαθμό επαγγελματισμού τους, καθώς και με τις επικρατούσες μεθόδους προσλήψεων και οργάνωσης της εργασίας του διοικητικού μηχανισμού (Garcia, S.1999.)

Τέλος, ιδιαίτερης αναφοράς χρήζει και το γνώρισμα της χρηματοδότησης του κοινωνικού κράτους, με την ιδιαίτερα ανομοιόμορφη κατανομή βαρών στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες, λόγω ανομοιογένειας του θεσμικού πλαισίου αλλά ιδίως λόγω εκτεταμένης παραοικονομίας και επομένως εκτεταμένης φοροδιαφυγής.

Η παραοικονομία εκτιμάται ότι παράγει ανάμεσα στο 15% και το 30% του συνολικού ΑΕΠ των χωρών της περιοχής, ενώ η ύπαρξή της έχει σοβαρές συνέπειες για το κοινωνικό κράτος και τη χρηματοδότησή του. (Κρεμαλής, Κ. Αθήνα 1991)

2.4 Λειτουργία του σύγχρονου Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας είναι ένα κεντρικά κατευθυνόμενο μοντέλο παροχής χρηματικών επιδομάτων, παροχών σε είδος και προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών που στηρίζεται στην παρέμβαση των φορέων του δημόσιου τομέα. Αποτελεί ουσιαστικά έναν από τους τρεις πυλώνες του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, όπως αυτό διακρίνεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, προστασίας της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πρόνοια, η διαφορά τους έγκειται στο ότι βασική επιδίωξη της κοινωνικής ασφάλισης είναι η συμπλήρωση ή αναπλήρωση της απώλειας εισοδήματος από κοινωνικό κίνδυνο.

Με την κοινωνική πρόνοια αντίθετα, παρέχονται τα μέσα για μια στοιχειώδη αντιμετώπιση της ανθρώπινης ανάγκης, (παροχή στοιχειώδους διατροφής και συντήρησης). Στοχεύουν στην κάλυψη αναγκών ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού που **αδυνατούν να ενταχθούν στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης.**

Η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας ορίζεται ως ένας ρυθμιζόμενος από κανόνες δικαίου θεσμός επικουρικής και εξατομικευμένης προστασίας που παρέχεται από φορείς του δημοσίου τομέα (κρατικές υπηρεσίες, ΟΤΑ, ΝΠΙΔ), από φορείς του ιδιωτικού / κερδοσκοπικού τομέα, από φορείς του ιδιωτικού μη-κερδοσκοπικού τομέα (εθελοντικές οργανώσεις, Εκκλησία, ΝΠΙΔ) και τέλος από άτυπα δίκτυα φροντίδας (οικογένεια), με

σκοπό την πρόληψη, τη μείωση, ή την επανόρθωση των συνεπειών μιας κατάστασης κοινωνικής ή οικονομικής ανάγκης.

Επειδή ωστόσο η οριοθέτηση της ανάγκης, αποτελεί μια αόριστη έννοια δικαίου, η διοίκηση διατηρεί πάντα ένα βαθμό ανεξαρτησίας για να εξατομικεύεται καλύτερα η κάλυψη των αναγκών χωρίς να παρακάμπτεται στην ουσία ο νομοθετικός σκοπός.

Από το άρθρο 21 του Συντάγματος, κατοχυρώνεται ένα γενικότερο προνοιακό δικαίωμα με την εξειδίκευση συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων που θεωρούνται ως άμεσα υποκείμενα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες αφορούν:

1. Παιδιά, νέους και οικογένειες
2. Πολύτεκνες οικογένειες και άτομα που πάσχουν από ανίατη ψυχοσωματική νόσο
3. Ηλικιωμένους και απόρους
4. Άτομα με αναπηρίες

Τα κύρια χαρακτηριστικά του κράτους -πρόνοιας στην Ελλάδα (όπως και στις Νότιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης) είναι :

- ο αποσπασματικός χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής
- ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών
- η ανισότητα πρόσβασης στις κοινωνικές παροχές και η άνιση κατανομή των φορολογικών υποχρεώσεων
- ο μεγάλος βαθμός αναποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας του Ελληνικού κράτους, παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα που αφορούν τον τρόπο οργάνωσής του, το εύρος της προσφερόμενης κάλυψης, τη χρηματοδότηση των δαπανών και την αποτελεσματικότητά του.

Οι περιορισμοί που διαγράφονται και χρήζουν αντιμετώπισης είναι:

- η δημογραφική γήρανση και οι επιπτώσεις στο σύστημα κοινωνικής προστασίας (απασχόληση, υγεία, σύνταξη)
- οι αλλαγές στην αγορά εργασίας
- οι σημαντικές πληθυσμιακές μετακινήσεις (μετανάστευση), λόγω των ευρύτερων οικονομικών και πολιτικών ανακατατάξεων, δυναμικού από χώρες κυρίως της Αφρικής και της Ασίας, χωρίς όμως να αυξάνονται οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση, αφού τα άτομα αυτά προσέρχονται λαθραία.

2.4.1 Έννοια - επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής

Η σύγχρονη έννοια της κοινωνικής πολιτικής συνδέεται στενά με την έννοια του κοινωνικού κράτους που σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρεται ως κράτος ευημερίας ή ακόμα και ως κράτος πρόνοιας παρά το γεγονός ότι **δεν υπάρχει συμφωνία για το αν οι όροι ταυτίζονται.**

Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν, διαπιστώνεται ότι ανάμεσα σε αυτούς τους δυο όρους υπάρχει διαφορά.

√ Η κοινωνική πολιτική στοχεύει στην **κοινωνική ανάπτυξη** την οποία και υπό-βοηθά με τη συνεχή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κοινωνικά αδύναμων εισοδηματικών ομάδων (Σταθόπουλος, 2005). Λόγω της βελτίωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος, το άτομο συμμετέχοντας στα αγαθά και στις αξίες του πολιτισμού και με την **απαλλαγή** του από τις καταστάσεις καταναγκασμού και υποταγής εξελίσσεται ως προσωπικότητα, προωθείται η κοινωνική συμβίωση και η κοινωνία από ατομικιστική γίνεται πιο συλλογική.

√ Αντίθετα, η κοινωνική πρόνοια αφορά την **παροχή βοήθειας προκειμένου να ξεπεραστεί η άσχημη κατάσταση** στην οποία βρίσκονται ορισμένα άτομα στο πεδίο της οικονομίας, της υγείας και της ηθικής. Έχει κοινωνικό-παιδαγωγικό σκοπό, αφού στοχεύει να διεγείρει το αίσθημα της αλληλεγγύης ώστε να ενισχυθεί η ιδιωτική πρωτοβουλία και

να τονωθεί η θέλησή τους, να υπερνικήσουν την αδυναμία τους. Προσφέρει βοήθεια στους άπορους και στα άτομα μειωμένης ηθικότητας, και η βοήθεια αυτή έχει **παροδικό χαρακτήρα**.

Ο σκοπός της κοινωνικής πολιτικής είναι να προβλέψει τα κοινωνικά φαινόμενα, να τα περιγράψει, να τα ερμηνεύσει και να τα αξιολογήσει. προκειμένου να γίνει ο σχεδιασμός των διαδικασιών και των μέτρων καταπολέμησής τους. (.Skamnakis C., (2011).

Οι στρατηγικές κοινωνικής πολιτικής αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου της ασφάλειας για το κοινωνικό σύνολο, η οποία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη διατήρηση της ικανότητας για εργασία , την ενίσχυση της **κοινωνικής συνοχής**, την αναδιανομή εισοδήματος και την κοινωνική δικαιοσύνη

Υπάρχουν τέσσερα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής.

- Το εθνικό επίπεδο, με αρμόδιο το υπουργείο και την εμπλοκή άλλων σχετικών κρατικών φορέων., όπου το κράτος, μέσω των αρμόδιων υπουργείων του είναι ο επιτελικός φορέας για το σχεδιασμό και την άσκηση κοινωνική πολιτικής.

Καθορίζει το θεσμικό πλαίσιο, το εύρος και το περιεχόμενό της και την εξειδικεύει σε συγκεκριμένα μέτρα. Επίσης, αποφασίζει για τους πόρους και τους θεσμούς μέσα από τους οποίους αυτά θα εφαρμοστούν.

- Το τοπικό επίπεδο με βασικά όργανα την τοπική αυτοδιοίκηση και την περιφέρεια όπου η κοινωνική πολιτική ασκείται κυρίως από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) κυρίως τους Δήμους και από την Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση. Συγχρόνως, είναι σημαντικός φορέας εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής του κεντρικού κράτους (π.χ. πληρωμή επιδομάτων και κοινωνικών βοηθημάτων).

Στο τοπικό επίπεδο, επίσης, και στα πλαίσια της ανάδειξης μιας τοπικής κοινωνίας των πολιτών προωθείται η συνεργασία με συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες πολιτών.

- Το υπερεθνικό επίπεδο μέσω της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσα από τους θεσμούς της στους τομείς της απασχόλησης, της κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης και προστασίας.
- Το διεθνές επίπεδο με τους διεθνείς οργανισμούς και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες του Ο.Η.Ε..

Η κοινωνική πολιτική ασκείται είτε από υπερεθνικούς και διεθνείς φορείς, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ΟΗΕ και ο ΟΟΣΑ, είτε από διεθνείς Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (ΜΚΟ), όπως ο Ερυθρός Σταυρός και αφορά κυρίως στην αναγνώριση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών πληθυσμών που αδυνατούν να καλυφθούν από ένα κράτος, όπως πληθυσμοί σε εμπόλεμη ζώνη, τραυματίες πολέμου, πρόσφυγες, μετανάστες (Ματσαγγάνης Μ., 2004).

Γίνεται κατά τον τρόπο αυτό αντιληπτή η κοινωνική διάσταση διεθνών οργανισμών, οι διακρατικές συνεργασίες με αντικείμενο την κάλυψη κοινωνικών αναγκών, όχι όμως για μία υπερεθνική ή και παγκόσμια διάσταση της κοινωνικής πολιτικής αλλά για την οικονομική διάσταση με έμφαση στην **προώθηση της κοινής αγοράς**.

Η Κοινωνική Πολιτική εκλαμβάνεται κατά την κυρίαρχη αυτή λογική ως **συμπλήρωμα της αγοράς** το οποίο χρησιμεύει στην εκτόνωση των «φυσιολογικών» προβλημάτων που η λειτουργία της τελευταίας γεννά. Δομείται στα είδη των κοινωνικών δυσλειτουργιών που ανακύπτουν, με επίκεντρο την εξομάλυνση των προβλημάτων από την αγορά εργασίας και τον περιορισμό των επιβαρύνσεων που προκαλεί στις επιχειρήσεις το κόστος του τομέα υγείας.

Ως εκ τούτου η άσκησή της καθίσταται εξ ορισμού **περιπτωσιολογική άρα κατακερματισμένη**.

Ανάγκη ολοκλήρωσης και ομογενοποίησης δεν προκύπτει αφού η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής από το ενωσιακό (ευρωπαϊκό) στο εθνικό και τοπικό επίπεδο συγκροτείται από ανεξάρτητα ή οριακά συνδεδεμένα μεταξύ τους πεδία όπως η ανεργία, η υγεία, η ισότητα των φύλων, η ενσωμάτωση των μεταναστών, κ.λπ..

Τα εθνικά κράτη παραιτούνται εξουσιών και αρμοδιοτήτων προς όφελος των υπερεθνικών οργάνων, ρυθμίσεων και πολιτικών και παρ' όλο που έχουν ακόμα τον κύριο ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, οι παράγοντες διαμόρφωσής της βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό εκτός της εμβέλειάς τους.

Επομένως το πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τις εθνικές και τοπικές πολιτικές. Στην τελική μορφή των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής συμβάλλουν συνασπισμοί κρατών και διεθνείς οργανώσεις μέσα από τη διατύπωση γενικών στόχων και σχεδιασμού πολιτικών προστασίας και φροντίδας.

2.4.2 Ευπαθείς ομάδες και κοινωνικός αποκλεισμός

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο που διαπερνά την ιστορία της ανθρωπότητας, εκδηλώνεται σε όλες τις κοινωνίες και κοινωνικές ομάδες- ανεξαρτήτως οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου - και εμφανίζεται με ιδιαίτερη σφοδρότητα όταν **εκλείπει το κοινωνικό κράτος και οι διαδικασίες πρόληψης και προστασίας υποχωρούν..**

Είναι προφανές ότι σε περιόδους κοινωνικής απορύθμισης τα παιδιά που ζουν σε κοινωνικά αποκλεισμένο και δυσλειτουργικό περιβάλλον συγκεντρώνουν τις περισσότερες πιθανότητες, να γίνουν αποδέκτες κάθε μορφής κακοποίησης- παραμέλησης.

Στην υφιστάμενη περίοδο της κρίσης οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι έγιναν ακόμη λιγότεροι, λόγω της συμπίεσης του κόστους του δημόσιου τομέα. Παράλληλα η ελληνική κοινωνία εμφανίζει μια σημαντική μεταβολή: **η ευρύτερη οικογένεια υποχώρησε υπέρ της πυρηνικής** (που ακόμα κι αυτή δεν εμφανίζει την ίδια σταθερότητα όπως παλιά), **η γειτονιά ως πεδίο κοινωνικής συνάρθρωσης ξεθώριασε, οι κοινωνικές σχέσεις χαλάρωσαν και η πρόσληψη του εαυτού έτεινε ολοένα και περισσότερο στον ατομικισμό.**

Έτσι, τα παραδοσιακά «στηρίγματα » της κοινωνίας άρχισαν να μην επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών σε προνοιακές φροντίδες, ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Ταυτόχρονα, οι ανάγκες διογκώθηκαν ως συνέπεια της όξυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων, του αποκλεισμού μεγάλων τμημάτων της κοινωνίας αλλά και της επιτάχυνσης των διεργασιών αποσάθρωσης των παραδοσιακών ‘‘μηχανισμών’’ που απορροφούσαν τους κοινωνικούς κραδασμούς...

Η Διερεύνηση, ο εντοπισμός και αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης ανηλίκων από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, έχει ως στόχο την αποσαφήνιση του εννοιολογικού της υπόβαθρου, **καταδεικνύοντας το βαθμό συνάφειας** της φυσιογνωμίας μιας κοινωνίας με τους μηχανισμούς κοινωνικού αποκλεισμού.

Βάσει των πιο πρόσφατων δημοσιοποιημένων στοιχείων για την Ελλάδα από την EURO-STAT, το ΑΕΠ έχει μειωθεί κατά $\frac{1}{4}$ από το 2008 μέχρι σήμερα, η ανεργία έχει αυξηθεί δραματικά στο 27% (και 50% μεταξύ των νέων) και ένας στους πέντε κατοίκους ζουν σε συνθήκες σοβαρής υλικής αποστέρησης.

Οι αδρές αυτές εκτιμήσεις συνιστούν λόγο ανησυχίας για τις προοπτικές ευημερίας και κινητικότητας παιδιών και εφήβων ιδιαίτερα μεταξύ οικογενειών από χαμηλά και μικρομεσαία κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Το κόστος μιας ενδεχόμενης επιδείνωσης της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των παιδιών μπορεί να είναι διττό.

Η επιδείνωση αυτή αναμένεται να οδηγήσει σε μια ακόμη μικρότερη αξιοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών από λιγότερο εύπορες οικογένειες, συντελώντας σε απώλειες στην παραγωγικότητα και το εισόδημα για τα άτομα, καθώς επίσης και απώλειες στην οικονομική μεγέθυνση και ανάπτυξη για την κοινωνία ως σύνολο

Σύμφωνα με την αναφορά της UNICEF οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης συνδέονται με την αύξηση της παιδικής θνησιμότητας, την επιδείνωση δεικτών στην υγεία και την εκπαίδευση των παιδιών, την εξώθησή τους στην εργασία (κυρίως λόγω της ανεργίας των γονέων) τη σεξουαλική τους εκμετάλλευση, την παραμέληση και κακοποίηση..

Κάποια παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα λόγω φύλου, φυλής, εθνικής καταγωγής. Συνήθως, είναι παιδιά που έχουν μείνει ορφανά, που προέρχονται από εθνοτικές

μειονότητες ή άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες (τα παιδιά προσφύγων, μεταναστών ή εσωτερικά εκτοπισμένων πληθυσμών, τα ασυνόδευτα παιδιά). Οι φυσικές καταστροφές, οι ένοπλες συρράξεις και η εργασία στους δρόμους εκθέτουν τα παιδιά σε πρόσθετους κινδύνους.

Άλλοι κίνδυνοι σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν σε ιδρύματα ή σε κοινότητες όπου η ανισότητα, η ανεργία και η φτώχεια είναι πολύ έντονες. (Martorano, B. 2014:19).

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) η **συνολική φτώχεια** αυξήθηκε κατά μέσο όρο κατά **1,9 μονάδες** μεταξύ 2008 και 2012, ενώ η **παιδική φτώχεια** αυξήθηκε κατά μέσο όρο κατά **2,7 μονάδες**.

Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι **τα παιδιά** είναι εκείνα που **πλήττονται περισσότερο από τις άλλες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες** του πληθυσμού (ηλικιωμένους, μακροχρόνια άνεργους, αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών, ΑΜΕΑ) που σχηματίζονται και διογκώνονται αριθμητικά ως **απόρροια** της αποδυνάμωσης των μηχανισμών πρόληψης και παρέμβασης

Οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες ενισχύονται και ανα-τροφοδοτούνται από τους **μηχανισμούς του κοινωνικού αποκλεισμού** (ενός πολυσύνθετου φαινομένου με οικονομικές και μη οικονομικές διαστάσεις).

Υπογραμμίζεται ότι η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι αμιγώς επιστημονική αλλά με **εγγενές κοινωνικό-πολιτικό** περιεχόμενο, καθώς δεν αποτελεί μια κατάσταση αλλά μια διαδικασία “έκπτωσης” στατικής και συγχρόνως δυναμικής μορφής, που συνδέεται με την ανισότητα και τη φτώχεια. (Τσαούσης, Δ.1998).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός θα μπορούσε να οριστεί ως η **ελλιπής ένταξη** σε ένα από τα ακόλουθα τέσσερα συστήματα:

- Το δημοκρατικό και νομικό σύστημα (**πολιτική ενσωμάτωση**)
- Την αγορά εργασίας (**οικονομική ενσωμάτωση**)

- Το σύστημα πρόνοιας (**κοινωνική** ενσωμάτωση)

- Την οικογένεια και την κοινότητα (**διαπροσωπική** ενσωμάτωση)

Βάση της θεωρίας αυτής κάποιες ομάδες έχουν περισσότερες ή λιγότερες δυνατότητες να απορροφήσουν «δημόσιο και κοινωνικό πλούτο». (Τσιάκαλος, Γ. 1998).

Ο Mazel (1996) διακρίνει και περιγράφει πέντε στάδια που οδηγούν σε αυτόν:

- Το στάδιο του **κινδύνου**

Αφορά κατηγορίες πληθυσμού που έχουν χαρακτηριστικά που τις καθιστούν ευάλωτες (π.χ. αναλφαβητισμός, σχολική αποτυχία, κακές συνθήκες στέγασης κ.λ.π).

- Το στάδιο της **απειλής**.

Αφορά μια μεγάλη ποικιλία καταστάσεων (π.χ μια γυναίκα που γίνεται αρχηγός μιας μονογονεϊκής οικογένειας, έναν απολυόμενο μεγάλης ηλικίας κ. λ. π).

- Το στάδιο της **αποσταθεροποίησης**.

Είναι το αποτέλεσμα των τρόπων με τους οποίους τα άτομα αντιμετωπίζουν το προηγούμενο στάδιο της απειλής. Οι τρόποι αυτοί εξαρτώνται από τους οικογενειακούς, κοινοτικούς και κοινωνικούς δεσμούς που αυτά διατηρούν.

Εάν αυτοί οι δεσμοί είναι ασθενείς ή ανύπαρκτοι η αποσταθεροποίηση μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό.

- Το στάδιο της **έκπτωσης**.

Είναι το αποτέλεσμα της ρήξης των κοινωνικών δεσμών και της αδυναμίας επαναδημιουργίας τους. Εάν αυτή η έκπτωση διαιωνιστεί, παγιώνεται και οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό.

- Το στάδιο του **πραγματικού αποκλεισμού**.

Συνίσταται στην πλήρη ρήξη των κοινωνικών δεσμών που συνδέονται με την απασχόληση, την οικογένεια, την κατοικία κ.λ.π. Τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο αυτό, καταλήγουν να χαρακτηρίζονται από την απάθεια, την παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος για την κοινωνία στην οποία ζουν και την αδιαφορία για οποιαδήποτε προσπάθεια επανένταξής τους σε αυτή.

2.4.3 Εθελοντικοί φορείς κοινωνικής πρόνοιας - δίκτυα άτυπης φροντίδας

Η προσέγγιση και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης συνιστά μια εξειδικευμένη διαδικασία, που προϋποθέτει ενημέρωση, εκπαίδευση, και κυρίως συνεργασία – συντονισμό όλων των επαγγελματιών και φορέων που εμπλέκονται με το παιδί την οικογένεια και το περιβάλλον στο οποίο ζει και εξελίσσεται..

Η επέκταση των εθελοντικών οργανώσεων, του αποκαλούμενου «**τρίτου τομέα**», είναι χρήσιμη γιατί έτσι κινητοποιεί τους πολίτες να συμμετέχουν στα κοινά αλλά μειώνει και το κόστος των δαπανών που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Οι εθελοντές μπορούν να προσφέρουν συμπληρωματικές, αλλά σημαντικότερες υπηρεσίες στους επαγγελματίες.

Στις αναπτυγμένες δυτικές χώρες παρατηρείται το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο ρυθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας, από τη στιγμή που το ίδιο δεν είναι σε θέση πάντα να εφαρμόσει προγράμματα που απαιτούν ταχύτητα και λογιστική ευλυγισία.

Ο εθελοντικός μη κερδοσκοπικός τομέας, αποτελείται από φορείς όπως η εκκλησία, μη κυβερνητικοί φορείς, φιλανθρωπικά σωματεία.

Πρόκειται για Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα τα οποία δεν ανήκουν στο δημόσιο τομέα, δρουν σε τοπικό και διεθνές επίπεδο (Ερυθρός Σταυρός) και ο σκοπός τους είναι το ηθικό αίσθημα προσφοράς σε καταστάσεις ανάγκης.

Η υποχρέωση με άλλα λόγια αυτών των υπηρεσιών, έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στο δημόσιο τομέα, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα.

Έτσι όλο και πιο συχνά οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται σήμερα από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας πραγματοποιώντας δραστηριότητες του εθελοντικού τομέα προς την εφαρμογή εκείνης της κοινωνικής πολιτικής που κρίνεται χρήσιμη και επιθυμητή σε κάθε περίπτωση, παρέχοντας πολύτιμο κοινωνικό έργο στους τομείς της υποστήριξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων προσφέροντας απόθεμα χρόνου, και, κυρίως **ψυχής** των ανθρώπων που τις στηρίζουν..

Αλλά και οι διεθνείς οργανισμοί χρηματοδοτούν τις εθελοντικές οργανώσεις για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας για ειδικές ανάγκες ατόμων όπως πρόσφυγες, άνεργοι κλπ.

Ο όρος ανεπίσημη- άτυπη φροντίδα χρησιμοποιείται επίσης για να δηλώσει την παροχή υπηρεσιών με αμοιβή από οικιακές βοηθούς, αποκλειστικές νοσοκόμες κ.α.

Τα δίκτυα άτυπης φροντίδας δεν έχουν ένα νομικό πλαίσιο λειτουργίας και όπου υπάρχουν, λειτουργούν ως σωματεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με ανεπίσημο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας

Η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας. (Στασινοπούλου, Ο. 1993)

Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο, όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες στη χώρα μας και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας.

Στη χώρα μας επίσης υπολογίζεται ότι ένα πολύ μεγάλο μέρος της άτυπης φροντίδας παρέχεται από τις γυναίκες ηλικίας 45-65 χρονών. Οι γυναίκες αυτές εκτός από τα παιδιά τους, φροντίζουν κατά κανόνα και τους ηλικιωμένους γονείς. Παρά τη σημαντική προσφορά και την τεράστια σημασία που έχουν τα άτυπα δίκτυα προστασίας, δεν μπορούν και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας δημόσιους και εθελοντικούς, αλλά με τον κατάλληλο συντονισμό μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών.

2.5 Θεσμικό Πλαίσιο

Η κοινωνική πρόνοια αναγνωρίζεται ως νόμιμο δικαίωμα που αποβλέπει:

- στην κοινωνική ωφελιμότητα - κοινωνική ισορροπία και ενεργό ανάμειξη του κράτους
- στην οργάνωση και τον προγραμματισμό μέτρων επίλυσης των κοινωνικών προβλημάτων που είναι ποικίλα σε έκταση και αριθμό
- στην πρόληψη και την αποκατάσταση του κοινωνικού προβλήματος και όχι στην προσωρινή ανακούφιση η προσωρινή λύση του προβλήματος
- στην επέκταση των μέτρων ανοικτής κοινωνικής πρόνοιας, ώστε να αξιοποιηθεί όσο το δυνατό περισσότερο ο οικογενειακός χώρος
- στην ιδρυματική περίθαλψη ως κάλυψη προσωρινών αναγκών και ειδικών περιπτώσεων (Μάρδας, Γ.Δ. 2001).

Αυτό που θα πρέπει εξάλλου να τονισθεί είναι ότι ένα κράτος δικαίου υλοποιώντας προνοιακά προγράμματα, ουσιαστικά επικαλείται τις ισχύουσες γενικές αρχές οι οποίες επιγραμματικά είναι οι παρακάτω:

1. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας
2. Η αρχή της νομιμότητας
3. Η αρχή της χρηστής διοίκησης
4. Η αρχή της αναλογικότητας
5. Η αρχή της ισότητας (Κ. Κρεμαλής Αθήνα, 1991)

Σε κεντρικό επίπεδο οι αρμοδιότητες ασκούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά και από άλλα υπουργεία, όπως το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εσωτερικών κ.α.

Οι αρμοδιότητες των υπουργείων αυτών είναι δευτερεύουσες και συμπληρωματικές σε σχέση με αυτές του Υπουργείου Υγείας, όπου το τελευταίο έχει την ευθύνη για τη χάραξη και το σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής ενώ περιλαμβάνει τις κρατικές υπηρεσίες τόσο σε κεντρικό όσο σε περιφερειακό επίπεδο, αλλά και κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Ν.Π.Δ.Δ. και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Οι διατάξεις που διέπουν την ίδρυση και λειτουργία του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, περιέχονται σε ένα πλήθος νόμων, προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων

ΝΟΜΟΙ

-Ν.2072/1992 (ΥΕΚ 125/Α/23.07.1992)Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις

-Ν.2082/1992 (ΥΕΚ 158/Α/21.09.1992)Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας

-Ν.2345/1995 (ΥΕΚ/213/Α/12.10.1995)Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις

-Ν.2447/1996 (ΥΕΚ/278/Α/30.12.1996)Κύρωση ως κώδικα του σχεδίου –Υιοθεσία, Επιτροπεία, Αναδοχή Ανηλίκων, δικαστική συμπαράσταση δικαστική επιμέλεια, ξένων υποθέσεων και συναφείς ουσιαστικές δικονομικές και μεταβατικές διατάξεις.

-Ν.2646/1998 (ΥΕΛ/236/Α/20.10.1998)Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις

-Ν.3106/2003 (ΔΕΚ/30/Α/10.02.2003) Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

-Π.Δ. 395/1993 (ΥΕΚ 166 Α/28.09.1993) Όροι προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση και λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και αποκατάστασης από

φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ. (εκδόθηκε με νομοθετική εξουσιοδότηση του άρθρου 10 του Ν.2072/1992)

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

-Αρ.Π4αοικ.4633 (ΥΕΚ789/Β/06.10.1993) Προδιαγραφές λειτουργίας κέντρων αποθεραπείας-αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και λοιπών φροντίδων καθώς και για τη διημέρευση των ατόμων που περιγράφονται στο άρθρο 10 παρ. 1 του Ν. 2072/1992

-(ΥΕΚ 579/Β/11.06.1998) Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στέγης Ημιαυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκ

-Αρ. ΔΤ2γ/οικ.80 (ΥΕΚ 490/Β/27.04.2001) Εξαίρεση φορέων από την υποχρέωση σύστασης ΚΕΚ με αυτοτελή νομική προσωπικότητα

-Αρ.οικ.3227 (ΥΕΚ/1067/Β/10.08.2001) Σύναψη Προγραμματικών Συμβάσεων Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

-Υ.Υ.4035/2001 (ΥΕΚ/ 1127/Β/30.08.2001) Σύστημα Διαχείρισης Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου –Διαδικασία εφαρμογής της Ενέργειας «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το ΕΚΣ στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ΄ ΚΠΣ

-ΚΥ.Α.4036/2001 (ΥΕΚ 1128/Β/30.08/2001) Σύστημα Διαχείρισης Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου –Διαδικασία εφαρμογής της ενέργειας «Λειτουργία νέων δομών ή /και νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές Βρεφονηπιακών ή /και Βρεφονηπιακών Ολοκληρωμένης Φροντίδας ή /και Παιδικών Σταθμών ή /και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ή /και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με αναπηρία (ΚΔΑΠ ΜΕΑ)» συγχρηματοδοτούμενης από το ΕΚΣ στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ΄ ΚΠΣ

-ΚΥΑ 30867, (ΥΕΚ 751Β/17.06.2002)Καθορισμός αριθμού θέσεων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που πληρούνται από άτομα που προστατεύονται από το Ν. 2643/1998 και κατανομή των θέσεων αυτών.

-Π1γ/ΑΓΠ/οικ.57048 (ΥΕΚ760Β/19.06.2002)Τροποποίηση της Π1γ/Γποικ. 14963/01 υπουργικής απόφασης περί προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

2.6 Ανακεφαλαίωση

Το κράτος πρόνοιας μέσω της ιστορικής του διαδρομής παρουσιάζει σοβαρές αδυναμίες στην εφαρμογή συγκροτημένων και συνεκτικών υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας.

Οι διοικητικές αγκυλώσεις, η δραματική υποβάθμιση των βιοτικών συνθηκών πλήττουν κατά κύριο λόγο τα παιδιά , τα οποία – ως ευάλωτη κοινωνική ομάδα- βρίσκονται αντιμέτωπα με τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό , αποτελώντας συγχρόνως αποδέκτες κάθε μορφής βίας κακοποίησης ή εκμετάλλευσης .

Με δεδομένο το πρόβλημα της «**συρραφής**» των **πολιτικών και μέτρων** που εφαρμόζουν τα τρία επίπεδα διακυβέρνησης της χώρας καθώς και το ότι η Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική έχει υποκαταστήσει σε μεγάλο βαθμό την εθνική, **τίθεται** συχνά το **ερώτημα** για το καταλληλότερο **επίπεδο εφαρμογής** των ευρωπαϊκών κοινωνικών προγραμμάτων και της πολιτικής συνοχής στη χώρα μας.

Στο 3^ο κεφάλαιο παρατίθενται οι μέθοδοι- διαδικασίες αντιμετώπισης, διάγνωσης και πρόληψης της παιδικής κακοποίησης όπως διενεργείται από τις τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες , ενώ θα επιχειρηθεί η αποτύπωση της ασκούμενης Κοινωνικής πολιτικής και θα αξιολογηθεί η συμβολή τους στην προστασία, διαχείριση και πρόληψη των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης..

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

“ Τα μικρά παιδιά, που μπερδεύουν τα λόγια τους
που μιλούν με νοήματα, στα παιχνίδια τους.
Μεσ’ σε κήπους και χώματα, με λουλούδια ή λάσπη
έναν κόσμο ζουν τα μικρά - τον πιο όμορφο
Τα μικρά παιδιά που κρατούνε στο χέρι τους
σαν το μήλο το χάρτινο **τις ελπίδες μας ...**”

“Τα μικρά παιδιά “

Στίχοι- Μουσική: Αρλέτα (1967)

3.1 Εισαγωγή

Παρά τη σχετική επάρκεια των νομοθετημάτων για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού , παρατηρείται η “κατά συρροή και εξακολούθηση “ παραβίασή τους, ενώ πρακτικές δυσλειτουργίες και διοικητικά κενά του κρατικού μηχανισμού , όχι μόνο δε συμβάλλουν στην κοινωνικό-ηθική αποκατάσταση του κακοποιημένου παιδιού, αλλά συχνά επιτείνουν τη θυματοποίησή του.

Η Παι-Κα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα «υπόγειο κοινωνικό φαινόμενο», το οποίο εντείνεται εν μέσω δυσμενών συγκυριών , πλήττοντας κυρίως τις οικογένειες που είναι αντιμέτωπες με το φάσμα του κοινωνικού αποκλεισμού.

Το τρίπτυχο διάγνωση-διαχείριση-πρόληψη είναι προφανές ότι απαιτεί συντονισμένο εύστοχο και μακροπρόθεσμο κοινωνικό σχεδιασμό τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο με την συνδρομή των επαγγελματιών –λειτουργών της υγείας, της κοινωνικής προστασίας, της δικαιοσύνης, της εκπαίδευσης.

Η παροχή αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών σχετίζονται άμεσα με την εκπαίδευσή τους, και κυρίως με την ευαισθησία και το υψηλό φρόνημα καθήκοντος για την πιο **αθώα**, **αδύναμη** και συγχρόνως την πιο **δυναμική και καθοριστική ηλικία** ..

3.2 Ανίχνευση- Διάγνωση του φαινομένου

Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση μπορούν να βοηθήσουν στον περιορισμό των κρουσμάτων και των μακροπρόθεσμων συνεπειών της παιδικής κακοποίησης. Τα πολύ μικρά παιδιά (κάτω των πέντε ετών) δεν είναι ικανά να αναφέρουν τη βία από μόνα τους και έτσι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού, νευρολογικής βλάβης ή και θανάτου.

Θα πρέπει λοιπόν οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή (εκπαιδευτικοί, παιδίατροι, νοσηλευτές,) να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν και να ενεργούν με γνώμονα τα προειδοποιητικά σημάδια που δείχνουν τα παιδιά και τις οικογένειες που χρήζουν βοήθειας. Για να αναπτυχθεί η ικανότητα εντοπισμού και έγκαιρης παρέμβασης, απαιτείται ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών, που θα περικλείει γνώσεις σχετικά με :

- τις σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις που παραπέμπουν σε κακοποίηση
- τις συνέπειες της Παιδικής κακοποίησης
- τους τρόπους αντιμετώπισης, όταν υπάρχει πιθανή κακοποίηση, περιλαμβάνοντας τη χρήση πρωτοκόλλων, περιγράφοντας τις περιπτώσεις με αναφορές.

Το πρωτοβάθμιο σύστημα παροχής υγείας, η παρακολούθηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονιών-παιδιών και λειτουργών υγείας αποτελεί πολύτιμη ευκαιρία εντοπισμού και παρέμβασης στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης .

Αν και οι συνέπειες της κακοποίησης στην υγεία μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, βαρύνουσας σημασίας χαρακτηρίζονται οι **δείκτες** κακώσεων, ασθενειών και συμπεριφορών, ώστε να αναγνωρίζουν το φαινόμενο (καθυστέρηση μεταξύ τραυματισμού και αναζήτησης ιατρικής βοήθειας για την οποία δεν υπάρχει κάποια ικανοποιητική εξήγηση, επανάληψη του ίδιου ιστορικού, ανεξήγητες κακώσεις, συμπεριφορά του παιδιού).

Η ανακάλυψη παιδικής κακοποίησης με αυτούς τους δείκτες μπορεί να βελτιωθεί εκπαιδύοντας τους ειδικούς, ιδιαίτερα παιδίατρος, γιατρούς (Benger JR, Pearce V. 2002)

Σε περιπτώσεις που ακολουθείται η δικαστική οδός απαιτείται και ιατροδικαστική εκτίμηση- εξέταση. Εάν όμως το παιδί αρνείται την ιατρική εξέταση, είναι σημαντικό να μην πιεστεί για σωματική εξέταση ή προφορική συνέντευξη, ακόμη και εάν ενδεχόμενες αποδείξεις μπορεί να χαθούν.

Για την αποφυγή περαιτέρω κακομεταχείρισης των παιδιών, οι ιατρικές και νομικές εξετάσεις, καθώς και η ιατροδικαστική συνέντευξη θα πρέπει να συντονίζεται από επαγγελματίες ειδικά εκπαιδευμένους με παιδιά-θύματα. Αυτό που προέχει είναι η καλή κατάσταση του παιδιού και η αποφυγή της υπερβολικής πίεσης προς αυτό.

3.3 Αντιμετώπιση της Παιδικής Κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση είναι μια κατάσταση κρίσης και απαιτεί δεξιότητες παρέμβασης με προεξέχουσα την προσεκτική ακρόαση και την επίτευξη σχέσης αποδοχής- εμπιστοσύνης του παιδιού.

Ο κατάλληλος χειρισμός του προβλήματος είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων, και απαιτεί **διεπιστημονική συνεργασία** (παιδίατρο, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό) με όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες και φορείς (Εισαγγελία- Αστυνομία, Νοσοκομείο, σχολείο).

Οι ειδικοί επιστήμονες καλούνται –κατόπιν εκτενούς και εμπειριστατωμένης αξιολόγησης- να παρέχουν φροντίδα στο κακοποιημένο παιδί και το οικογενειακό του

περιβάλλον, μέσω των ψυχοκοινωνικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, ώστε να ανακτηθεί ή να ενδυναμωθεί το αίσθημα της ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση και ολοκληρώνεται -όταν χρειάζεται- με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία του ενός γονέα ή του ζευγαριού των γονέων, ή όλων των μελών της οικογένειας (όταν πρόκειται για οικογενειακή θεραπεία).

Η εμπλοκή των επαγγελματιών με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της οικογένειας, συχνά, υποβαθμίζει την προτεραιότητα του ίδιου του παιδιού για θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η αντιμετώπιση των σωματικών κατώσεων δεν επαρκεί αν δεν δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει μέσα από μια θεραπευτική σχέση -ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά του- όλα εκείνα τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του, τους φόβους και τις ανασφάλειές του, έτσι ώστε να μπορέσει με τη βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το "τραύμα".

Η ανάγκη για θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού ισχύει, άσχετα με το αν παραμένει ή απομακρυνθεί από τη φυσική του οικογένεια.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί, ότι ως "θεραπευτής" θεωρείται κάθε επαγγελματίας που είτε μόνος, είτε ως μέλος επιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνει τη στήριξη της οικογένειας.

Κάθε χειρισμός του που αφορά είτε πρακτικά θέματα, είτε πολύπλοκες διεργασίες σχέσεων, θεωρείται ως θεραπευτικός εφόσον είναι αποτέλεσμα γνώσεων και πραγματοποιείται με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. (.IFSW-International Federation of Social Workers (2014)

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Έτσι, όταν παρέλθει η περίοδος της κρίσης, τα μέλη της οικογένειας είναι ώριμα να δεχθούν τη συνεργασία μέσα από ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο..

Τέλος, η θεραπεία (ατομική -οικογενειακή) θα βοηθήσει στην ανάλυση της συμπεριφοράς, των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να

κακοποιήσουν ή να ανεχθούν μια κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει καινούριους διορθωτικούς μηχανισμούς.

Η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι:

1. Η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης, σοβαρότητα, χρονιότητα κ.λπ.).
2. Η επιθυμία των γονέων να βοηθηθούν. Συχνά το οικογενειακό περιβάλλον έχει **διαστρεβλωμένη άποψη** για τον ρόλο των επαγγελματιών καθώς πιστεύουν ότι η εμπλοκή τους συνδέεται με την απομάκρυνση του παιδιού και η εισαγωγή του σε ίδρυμα..
3. Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.

Γενικά, η επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης θα εξαρτηθεί σημαντικά από την ύπαρξη και την ποιότητα εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας και υποστηρικτικών σχημάτων για την οικογένεια, στα πλαίσια της κοινότητας.

Η διασυνδεδετική θετική συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών της κοινότητας λειτουργεί ως πλέγμα προστασίας για την οικογένεια αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες.

Ο μόνος επαγγελματίας είναι δυνατόν να είναι επικίνδυνος τόσο για την περίπτωση όσο και για τον εαυτό του, εφόσον η «επαγγελματική του μοναξιά » και εξάντληση δημιουργούν συχνά αισθήματα "παραίτησης" αλλά και "παντοδυναμίας".

3.3.1 Χειρισμοί – Δεξιότητες στην αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού

Οι επαγγελματίες καλούνται σύμφωνα με την εντολή του αρμόδιου Εισαγγελέα να διενεργήσουν έρευνα συνθηκών διαβίωσης στην οικία των ανηλίκων και να συντάξουν έκθεση με τις διαπιστώσεις και προτάσεις τους.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας μετά την άμεση συλλογή - καταγραφή στοιχείων , συντάσσει

α) το ατομικό ιστορικό του παιδιού (γενική κατάσταση του παιδιού, αναφορά προηγούμενων εισαγωγών ή ιατρικών επισκέψεων στοιχεία για επιβαρυνμένες προγενετικές και περι-γενετικές συνθήκες π.χ. πρόωρος τοκετός, θερμοκοιτίδα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη κτλ,)

β) το οικογενειακό ιστορικό (βιοτικό – μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας/ σύνθεση-σχήμα οικογένειας, κοινωνικός αποκλεισμός, ιστορικό ψυχικής νόσου, αστάθειας ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς των γονέων ή των ασκούντων τη γονική μέριμνα, γενική κατάσταση του νοικοκυριού -διαχείριση οικογενειακών ή οικονομικών προβλημάτων κλπ).

Εδώ οι δράσεις έχουν βοηθητικό ρόλο και αρχικά στοχεύουν στην παροχή βοήθειας με την αξιοποίηση όλων των υπάρχοντων δικτύων προς όφελος τόσο της οικογένειας όσο και του παιδιού.

Η κύρια εργασία με το παιδί και την οικογένεια ορίζεται ως «διαγνωστική εκτίμηση» και αφορά τη διαδικασία αναγνώρισης των αναγκών των παιδιού με βάση το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται, της ικανότητας των γονέων να ανταποκρίνονται σε αυτές, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον επηρεάζουν το παιδί. . (Coulshedand, O. (1998)

Κατά τη διαδικασία της διαγνωστικής εκτίμησης ο επαγγελματίας σύμφωνα με τις Χατζηφωτίου, Σ. Ανουσάκη, Ε. (2003,σ.216) μπορεί να επικοινωνήσει και με το ίδιο το παιδί προκειμένου να πάρει πληροφορίες για τις συνθήκες που ζει και να διερευνήσει θέματα κακοποίησης παραμέλησής του (ο τρόπος και τα μέσα της επικοινωνίας εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού) ενώ η γνώμη και η επιθυμία του λαμβάνεται υπόψη και κατά το σχεδιασμό του ατομικού σχεδίου παρέμβασης.

Πρωταρχικής σημασίας θεωρείται η προσπάθεια απ-ενοχοποίησης του παιδιού, η οποία θα πρέπει να είναι διαρκής και επίμονη, ενώ παράλληλα θα πρέπει να επιχειρείται η ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του.

Στόχοι της παρέμβασης της διεπιστημονικής ομάδας, τόσο στο σύνολο της οικογένειας, όσο και σε κάθε μέλος χωριστά, αποτελούν: η προστασία του παιδιού, η όσο το δυνατόν καλύτερη λειτουργικότητα των μελών της οικογένειας, η γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας και η διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού. (Payne, M. (2000)

Στο πλαίσιο αυτό οι επαγγελματίες(κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι)

:•Διατηρούν **μη επικριτική και σταθερή σχέση** με την οικογένεια ώστε εκείνη να μην νιώσει απειλή και έτσι να επιτευχθεί γνώση των θεμάτων της και των δυσκολιών της.

•Εκτιμούν το κατά πόσο οι γονείς είναι επαρκείς στη φροντίδα των ανηλίκων

•Αξιολογούν τη δυναμική της οικογένειας και την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της .

•Προσπαθούν να εντοπίσουν τους λόγους που η οικογένεια δυσλειτουργεί κάνοντας βελτιωτικές παρεμβάσεις και ενισχύοντας τα δυνατά της σημεία .

•Δημιουργούν ένα ατομικό σχέδιο παρέμβασης ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε ανάγκη

•Διερευνούν τα ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού και της οικογένειας.

•Δικτυώνονται με κάθε δυνατή πηγή βοήθειας, όπως τη σχολική κοινότητα, θεραπευτικά πλαίσια προνοιακούς φορείς, φορείς υγείας κλπ

Πρόκειται για μία συνεχή διαδικασία, σκοπός της οποίας είναι η κατανόηση του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον του. Αποτελεί τη βάση για το σχεδιασμό δράσεων με στόχο τη διατήρηση, τη βελτίωση ή την αλλαγή του ατόμου, του περιβάλλοντος ή και των δύο. (Κανδυλάκη, 2003 Siobhan Lloyd, 1993).

Η αρχική αυτή εκτίμηση πρέπει να αξιολογείται κατά την πορεία της συνεργασίας με το παιδί και την οικογένεια και να καταγράφεται.

Τα κύρια σημεία κάθε επανεκτίμησης πρέπει να είναι :

Αξιολόγηση: επίπεδο της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας - σχέσεις με το εξωτερικό περιβάλλον

Διάγνωση : παράγοντες που ανακόπτουν τη βελτίωση

Συνεργασία: επίπεδο συνεργασίας με τους γονείς και τους οικείους (θετικό, απορριπτικό)

Προγραμματισμός : ο στόχος για το επόμενο βήμα.

Στην περίπτωση που οι ενέργειες αυτές δεν αποδώσουν και κριθεί από την διεπιστημονική συνεργασία ότι η γενικότερη κατάσταση δεν επιδέχεται βελτίωσης και υπάρχει κίνδυνος για την σωματική και ψυχολογική υγεία των παιδιών, γίνονται οι απαραίτητες ενέργειες σε συνεργασία με την Εισαγγελία Ανηλίκων, ώστε να βρεθούν τα παιδιά σε προστατευμένο περιβάλλον και να διευθετηθούν θέματα γονικής μέριμνας ή επιμέλειας (αναδοχή ή υιοθεσία)...

Η εμπειρία κατέδειξε ότι η παραμονή σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης μπορεί να έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά και την ψυχική του υγεία. Ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα αποτελεί η ηλικία εισαγωγής στο ίδρυμα κατά τη βρεφική-νηπιακή ηλικία, κάτω των 2,5ετών.

Σήμερα η παιδική προστασία σε κλασσικού τύπου ιδρύματα θεωρείται απαρχαιωμένη και επιζήμια., ενώ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες δίνει έμφαση στα μέτρα ενίσχυσης της οικογένειας, προκειμένου να διευκολυνθεί η λειτουργία της μέσω της συνεργασίας με τους γονείς.

3.3.2 Συνεργασία με τους γονείς

Στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο επαγγελματίας της πρώτης γραμμής, με τον οποίο οι γονείς των κακοποιημένων παιδιών θα δοκιμάσουν νέους τρόπους επικοινωνίας και σχέσης με ενήλικες.

Όπως αναφέρει η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου(1991), «Οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους είναι συνήθως άτομα ανώριμα, καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, μεγαλωμένα σε απορριπτικές και χαοτικές οικογένειες».

Η κατάλληλη χρήση εξουσίας σε συνδυασμό με τη σταθερότητα προς τους γονείς, καλύπτει βαθιές συναισθηματικές ανάγκες των γονιών αυτών, ενώ συγχρόνως εξασφαλίζει τη συνεργασία τους. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. 1991).

Η θεραπευτική παρέμβαση με διάφορα σχήματα προϋποθέτει, κατά περίπτωση :

- την αναγνώριση της πράξης από τον ενήλικα υπεύθυνο,
- την αναγνώριση από τον άλλο γονέα της ευθύνης του για τη μη προστασία του παιδιού είτε από άγνοια, είτε από παθητική εμπλοκή, άρα συνενοχή,
- την αναγνώριση της παθολογικής δυσλειτουργίας από τα μέλη της οικογένειας
- την παρακολούθηση προγραμμάτων για απεξάρτηση από τοξικές ουσίες, αλκοόλ, για διαχείριση θυμού και παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας,
- την απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και της εγκατάστασής του σε ένα συγγενικό σπίτι, ένα θετό σπίτι, ή, σε κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο τύπου ξενώνα, με σκοπό την αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης προσφέροντας συγχρόνως στο παιδί προστασία και δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης από συνεργαζόμενες εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. 1998). ,

3.4. Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση επιφέρει τεράστιο ατομικό και κοινωνικό κόστος, ενώ η πλειονότητα των περιπτώσεων εκδηλώνονται εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Κάθε μορφή πρόληψης προ-απαιτεί την αξιολόγηση των ιδιαιτεροτήτων και των αναγκών του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται.

Τεκμηριωμένες έρευνες καταδεικνύουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας, κάνουν συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας, και επιβαρύνουν κατά πολύ τις ετήσιες δαπάνες για την υγεία διεθνώς.

Σύμφωνα με τους Mac Millan *et al.* (2009), η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης διακρίνεται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής του συνόλου του πληθυσμού

Οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, όπως και οι υγιέστερες οικογενειακές σχέσεις αποτελούν στόχο της πρωτογενούς πρόληψης. Η συνεχής ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αποσκοπεί στην αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών που προωθούν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και άλλες κοινωνικές ανισότητες.

Η **δευτερογενής πρόληψη** στοχεύει στον έγκαιρο εντοπισμό του πληθυσμού (νέων ατόμων, πριν ή μετά το γάμο, νέων γονέων ή οικογενειών "υψηλού κινδύνου" όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις και το γονεϊκό ρόλο) που εντάσσονται στις ευάλωτες ομάδες.

Τέλος, η **τριτογενής πρόληψη** έχει στόχο τη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών που ήδη κακοποιούνται ή/και παραμελούνται και των οικογενειών τους. Όλα τα μέτρα για την προστασία του παιδιού, η νομική παρέμβαση με σκοπό την κατοχύρωση της ασφάλειάς του και η στήριξη της οικογένειας ως σύνολο, αποτελούν στόχο της τριτογενούς πρόληψης.

Το υψηλό κόστος, ο παρατεταμένος χρόνος και συχνά τα ανεπιτυχή αποτελέσματα της τριτογενούς πρόληψης και οι οργανωτικά δύσκολες προϋποθέσεις της δευτερογενούς, έχουν δώσει ώθηση στην πρωτογενή πρόληψη. Αυτή επικεντρώνεται στο κοινωνικό σύνολο (δηλαδή το ευρύ κοινό, τους θεσμούς και τις δομές) και τα ίδια τα παιδιά.

Η προσέγγιση του κοινωνικού συνόλου πραγματοποιείται μέσω μεθόδων πληροφόρησης και αγωγής υγείας με τη χρήση των μέσων μαζικής επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του κοινού.

Οι δυνατότητες προσέγγισης του παιδικού πληθυσμού είναι ευρύτερες εφ' όσον τα παιδιά εισπράττουν πληροφόρηση από τους γονείς τους, το σχολείο, τους συνομηλίκους και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

3.4.1 Ο ρόλος του σχολείου

Η σύγχρονη θεώρηση της εκπαίδευσης προωθεί όχι μόνο τη γνώση αλλά και την "τέχνη της ζωής".

Απώτερος σκοπός της είναι να προσφέρει στους μαθητές ευκαιρίες, να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αναπτυχθούν και να ζήσουν δημιουργικά σε ένα κόσμο σκληρό ανταγωνιστικό και γεμάτο προκλήσεις.. (Αθανασοπούλου, Ε. (2013)

Χαρακτηριστικά μάλιστα , στο άρθρο 42 της Διεθνούς Σύμβασης των Δικαιώματα του Παιδιού, ορίζεται ότι σκοπός της εκπαιδευτικής διαδικασίας θα πρέπει να είναι και η εκπαίδευση του παιδιού στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Το σχολείο και ο δάσκαλος αποτελούν σταθερά στοιχεία αναφοράς του ' παιδικού μικρόκοσμου' στα οποία μπορούν να καταγραφούν ή να αποτυπωθούν περιπτώσεις κακοποίησης..

Η ένδειξη της παιδικής παραμέλησης ή κακοποίησης συνήθως δημιουργεί στον εκπαιδευτικό (νηπιαγωγό, το δάσκαλο ή τον καθηγητή) πλήθος αντικρουόμενων συναισθημάτων τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το "άβατο" της οικογένειας (Πρεκατέ Β και Γιωτάκος Ο (2005) .

Επιπλέον, η τυχόν "εσωστρεφής" λειτουργία του σχολείου ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδεδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών.

Αντιθέτως, το αίσθημα του δάσκαλου ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος που θα στηρίξει το παιδί και την οικογένεια, έναντι των αισθημάτων μοναξιάς του μόνου επαγγελματία, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού. (Πρεκατέ Β(2006)

Πέρα από την αντιμετώπιση ενός κακοποιημένου ή παραμελημένου παιδιού, το σχολείο έχει τις προϋποθέσεις να παράγει βία , να τη συντηρεί (χρήση σωματικής τιμωρίας , ειρωνεία ανάρμοστη σύγκριση, υποτίμηση, απομόνωση) αλλά και τις δυνατότητες να την προλαμβάνει.

Ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη να **συμμετάσχει στην πρόληψη** και στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης οφείλει :

-Να γνωρίζει τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές βοήθειας και να κατευθύνει τις οικογένειες με προβλήματα πριν τα προβλήματα αυτά οξυνθούν.

-Να είναι πρόθυμος να ακούσει, να κατανοήσει και να στηρίξει όσους του εμπιστεύονται προβλήματα (παιδιά , γονείς, συναδέλφους).

-Να φροντίσει για τη διαμόρφωση και διατήρηση κατάλληλου κλίματος στην τάξη προωθώντας την

- Ισότητα, δικαιοσύνη
- Αλληλεγγύη
- Αλληλοσεβασμό
- Το δικαίωμα της διαφοράς/ Κατανόηση της απόκλισης .

3.4.2. Οικολογική προσέγγιση

Με αφετηρία την **οικολογική προσέγγιση** της κοινωνιολογικής **σχολής του Σικάγο** εμφανίστηκε, τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, μια θεωρία σύμφωνα με την οποία η χωροθέτηση των διάφορων οικισμών και η κατανομή των κοινωνικό-οικονομικών στρωμάτων σε γειτονίες διαφορετικών τύπων μπορούν να διευθετηθούν με βάση τις αρχές της οικολογίας, όπως συμβαίνει και στο φυσικό κόσμο.

Όπως δηλαδή οι οργανισμοί κατανέμονται κατά συστηματικό τρόπο στο χώρο, ώστε να επιτυγχάνεται η ισορροπία μεταξύ των ειδών, έτσι και μια **χωροταξική κατανομή των ανθρώπινων δραστηριοτήτων σε μια πόλη μπορεί να έχει ευεργετικά για την κοινωνική συνοχή αποτελέσματα.**

Επομένως η βίαιη – κακοποιητική συμπεριφορά ενός ατόμου συνδέεται εν μέρει και με το περιβάλλον στο οποίο ζει, και όταν αυτό το περιβάλλον δε διακρίνεται από ισορροπία, προκαλείται κοινωνική αποδιοργάνωση. Μια πιθανή λύση στο πρόβλημα της παρέκκλισης θα μπορούσε να είναι, σύμφωνα με αυτή την οπτική, η αναβάθμιση των αποδιοργανωμένων- υποβαθμισμένων περιοχών μέσω οικιστικών ή άλλων περιβαλλοντικών παρεμβάσεων- αναπλάσεων (σε δρόμους, σπίτια, πάρκα κ.ά.).

3.5 Ανακεφαλαίωση – συμπεράσματα

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού ενισχύεται, αυτά εξακολουθούν να αποτελούν την πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα.

Η ολιστική προσέγγιση του θέματος αναδεικνύει το ρόλο των κοινωνικών υπηρεσιών στη διάγνωση και διαχείριση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης (της διεπιστημονικής ομάδας και κυρίως του Κοινωνικού Λειτουργού , ο οποίος αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ της οικογένειας, του κακοποιημένου παιδιού, και της κοινότητας).

Η πρόληψη (πρωτογενής- δευτερογενής- τριτογενής) στηρίζεται σε δράσεις που καλύπτουν όλες τις πτυχές του ζητήματος : τις ηθικές, ατομικές, επιμορφωτικές εργασιακές και κοινωνικές ανάγκες της οικογένειας , συμβάλλοντας στη μείωση βίαιων και απάνθρωπων συμπεριφορών.

Στη βάση της αρχής της επικουρικότητας, από τα τρία επίπεδα χάραξης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής, καθοριστικής σημασίας κρίνεται η συμμετοχή των Ο.Τ.Α, ως το κατάλληλο όργανο άμεσης διαχείρισης αναγκών των ατόμων και πληττόμενων κοινοτήτων σε τοπικό επίπεδο.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΤΑ

4.1 Εισαγωγή

Θεωρώντας την Τοπική Αυτοδιοίκηση ως μια “ανοιχτή κοινότητα” και μια διοικητική, πολιτική, κοινωνικό-οικονομική , οικολογική και **πολιτιστική οντότητα**, μπορεί να υποστηριχτεί ότι κύριος ρόλος της είναι η ανάπτυξη μιας θεσμικής και συλλογικής δράσης για την ενδυνάμωση και ευημερία της τοπικής κοινωνίας .

Ο όρος Αυτοδιοίκηση δηλώνει τη την αυτονομία που συνδυάζεται με τη γεωγραφική αποκέντρωση. Η επίτευξη της τοπικής ανάπτυξης αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στις έννοιες της κοινωνικής πολιτικής και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Η διαδικασία της τοπικής ανάπτυξης και τοπικής διακυβέρνησης συνεπάγεται την λειτουργία του ΟΤΑ, όχι μόνο ως πάροχου δημόσιων υπηρεσιών προς τους πολίτες, αλλά και ως ηγετικό στοιχείο που χαράζει την μελλοντική στρατηγική του τόπου.

Ο κοινωνικός ρόλος τους διευρύνεται ακόμη περισσότερο, ενόψει της οικονομικής κρίσης, καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με τις δυσμενείς επιπτώσεις της στην κοινωνική συνοχή.

Ταυτόχρονα δημιουργούνται και νέες προκλήσεις, καθώς οι Δήμοι καλούνται να διαχειριστούν αυξημένες απαιτήσεις, ως προς την αναβάθμιση των κοινωνικών υποδομών, την καταγραφή αναγκών, το σχεδιασμό και υλοποίηση νέων προγραμμάτων προς εξυπηρέτηση των διαρκώς μεταβαλλόμενων αιτημάτων, και το συντονισμό των διάσπαρτων κοινωνικών υπηρεσιών (Κουταλάκης, Χ. 2011: 31).

4.2 Επιχειρησιακή Λειτουργία των ΟΤΑ

Η ένταξη της χώρας στη Ευρωπαϊκή Ένωση, σε συνδυασμό με τις γενικότερες τάσεις στον περιφερειακό και εθνικό αναπτυξιακό σχεδιασμό, συνέβαλλαν στη διαμόρφωση πιο ολοκληρωμένων μορφών διοικητικής αναδιάρθρωσης .

Οι προβλεπόμενες ρυθμίσεις απηχούν βασικές αξίες της Συνθήκης της Λισσαβόνας, όπως εξωστρέφεια, εγγύτητα και συμμετοχή, προκρίνοντας ένα σύστημα αποκεντρωμένης και πολύ-επίπεδης διακυβέρνησης.

Οι αρμοδιότητες οριοθετούνται με γνώμονα την-ευρωπαϊκών καταβολών-αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία οι πολιτικές ασκούνται στο πλησιέστερο στον πολίτη επίπεδο και η παραδοσιακά ισχυρή συγκεντρωτική δομή του Ελληνικού κράτους, αντικαθίσταται σταδιακά από πιο αποκεντρωμένες διαδικασίες προγραμματισμού. (Ζυγούρη, Π., Παπαδόπουλου, Γ., (2010)

Η ενίσχυση της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης με τη δημιουργία ισχυρότερων δήμων-μέσω της μεταφοράς εξουσίας στην Αυτοδιοίκηση- ενισχύει τον δημοκρατικό χαρακτήρα της Πολιτείας, διαμορφώνοντας ένα χρονικά ανθεκτικό διοικητικό μοντέλο που προϋποθέτει τον περιορισμό του κράτους σε επιτελικές , συντονιστικές και εποπτικές λειτουργίες.

Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής έχει ενισχυθεί σημαντικά με τη μεταρρύθμιση του Καλλικράτη (Νόμος 3852/2010) καθώς και με την υπ. Αριθ. ΥΑ 41179/23.10.2014 (ΦΕΚ 2970/Β/4-11-2014) βάση των οποίων επιχειρήθηκε **η ηθική ανα-θεμελίωση της αυτοδιοίκησης** με τη θέσπιση :

αφ' ενός της **υποχρέωσης κατάρτισης Επιχειρησιακών Προγραμμάτων των ΟΤΑ** και αφ' ετέρου της **σταθερής εσωτερικής λειτουργίας**, στην οποία θα συμμετέχει σε όλες τις φάσεις τόσο το ανθρώπινο δυναμικό όσο και το σύνολο (ει δυνατόν) της τοπικής κοινωνίας.

Η εφαρμογή του Επιχειρησιακού Προγράμματος υποχρεώνει τη δημοτική αρχή να έχει συγκεκριμένο, βιώσιμο και ανταποκρινόμενο στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας σχέδιο δράσης αξιοποιώντας ευκαιρίες που αποκτούν ολοένα και περισσότερο περιφερειακό εθνικό ή υπέρ-τοπικό και διεθνή χαρακτήρα, ενώ παράλληλα την εκθέτει σε **δεσμεύσεις έναντι της τοπικής κοινωνίας** προϋποθέτοντας ένα απόλυτα σαφές **πλαίσιο υποχρεώσεων και δικαιωμάτων**. Το σημαντικότερο στάδιο στην υλοποίηση ενός Επιχειρησιακού Προγράμματος είναι **ο στρατηγικός σχεδιασμός** ο οποίος αποτελεί **τη βάση** και το πλαίσιο εργασίας **του επιχειρησιακού σχεδίου**.

Η Δημοτική Αρχή, τέλος, αντιλαμβάνεται ότι ο βασικός της ρόλος είναι

-ο πολιτικός/αξιακός προσδιορισμός των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσα από διαδικασίες **συμμετοχής και διαβούλευσης**,

-ο στρατηγικός σχεδιασμός των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών τους καθώς και των όρων παραγωγής τους,

-ο έλεγχος διασφάλισης των χαρακτηριστικών αυτών και

-η εξεύρεση των αναδιανεμητικών πόρων που θα εγγυώνται την πρόσβαση όλων των κοινωνικών υπο-ομάδων σε ζωτικές υπηρεσίες (δημόσια αγαθά) ενώ αναζητεί τον επιχειρησιακά αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο τρόπο παραγωγής των δημοσίων αγαθών συνδυάζοντας (με κριτήριο την βέλτιστη σχέση κόστους-αποτελέσματος) μεθόδους παραγωγής με ίδιους πόρους, με έξω-πορισμό (out-sourcing) και ανάθεση στον ιδιωτικό ή τον κοινωνικό τομέα της οικονομίας.

Κατόπιν όλων των παραπάνω είναι εύληπτο η αποτελεσματική στρατηγική θα πρέπει να ενσωματώνει όλες τις προαναφερθείσες παραμέτρους, οι οποίες διατρέχουν το σύνολο των λειτουργιών της αυτοδιοίκησης και εμπλέκονται σε όλες τις διαστάσεις άσκησης κοινωνικής πολιτικής (Τσέκος Θ., (1993).

Με ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να τονισθεί ότι ένα επιτυχημένο επιχειρησιακό πρόγραμμα αποτελεί **προϊόν ζυμώσεων αλληλεπιδράσεων και συγκερασμού ιδεών** .

Ωστόσο κοινή διαπίστωση αποτελεί ότι η **πλημμελής ενσωμάτωση** του επιχειρησιακού σχεδιασμού και της διοικητικής απλούστευσης (υποκινούμενα και από την έμφυτη αντίσταση στην αλλαγή) έχει ως συνέπεια την **περιορισμένη εφαρμογή** και την προβληματική συμμόρφωση των φορέων. (Δαλιέτου, Μ. Καλλιαντάσης, Γ. και Κοττάκη, Σ. 2009)

Η εισαγωγή των εργαλείων αξιολόγησης της αποδοτικότητας,- με βάση τη σχετική νομοθεσία- υποβαθμίζεται από την περιορισμένη διοικητική ικανότητα των φορέων και την αδυναμία λειτουργικής ενσωμάτωσής τους, σε σχέση με τις *ανάγκες* προς κάλυψη και τα μέσα παροχής των υπηρεσιών. (Γκανά, Δ. 2010)

Εύστοχα, οι Getimis & Grigoriadou (2004), τονίζουν ότι «η αστική αποκέντρωση της ελληνικής τοπικής αυτοδιοίκησης **δεν στέφθηκε από επιτυχία**, λόγω του χαμηλού επιπέδου εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων δρώντων (κεντρική διοίκηση τοπική αυτοδιοίκηση-εμπλεκόμενοι φορείς), της αποφυγής πολιτικού κόστους και της άνισης σχέσης ανάμεσα στην τοπική αυτοδιοίκηση και το κεντρικό κράτος».

Η αναποτελεσματική λειτουργία του στρατηγικού σχεδιασμού οφείλεται εν πολλοίς και στο ιδιαίτερο γνώρισμα του Ελληνικού διοικητικού συστήματος που είναι η δημιουργία δομών με αφορμή την ύπαρξη ευκαιριών χρηματοδότησης.

4.3 Νομοθετικό πλαίσιο

Ο διευρυμένος ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης θεσμοθετήθηκε με τον νόμο 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης -Πρόγραμμα Καλλικράτης».

Η αναδιάταξη επήλθε κυρίως μέσω της μεταβίβασης αρμοδιοτήτων από την κεντρική κυβέρνηση προς τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) και δευτερευόντως λόγω της σημαντικής συγχώνευσης των δήμων, από 1.034 σε 325.

Παράλληλα η θεσμοθέτηση των δεκατριών περιφερειών της χώρας ως Ο.Τ.Α. β΄ βαθμού δημιούργησε ένα νέο πλαίσιο για την τοπική αυτοδιοίκηση, όχι μόνο λόγω της αναδιάταξης του χωροταξικού σχεδιασμού με πολιτικές από τα κάτω προς τα πάνω (bottom-up), αλλά με τη διευκόλυνση της ενδό-περιφερειακής συνεργασίας των δυο βαθμών τοπικής αυτοδιοίκησης (Ιωαννίδης, 2014).

Είναι χαρακτηριστικό, ότι πριν από την θέσπιση και την εφαρμογή του Καλλικράτη, στο προγενέστερο καθεστώς (Σχέδιο Καποδίστριας /Νόμος 2539/1997), η άσκηση κοινωνικής πολιτικής εκ μέρους των Ο.Τ.Α., αντιμετώπιζε σημαντικά γραφειοκρατικά εμπόδια, ενώ όταν εφαρμοζόταν, αυτό γινόταν σε περιορισμένο επίπεδο (Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης - Ι.Τ.Α., 2006).

Οι αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής που εκχωρήθηκαν στους ΟΤΑ απορρέουν από 3 νόμους :

- Π.Δ 410/95: Κώδικας Δήμων & Κοινοτήτων
- Ν. 3463/2006 : Νέος Κώδικας Δήμων & Κοινοτήτων
- Ν. 3852/2010: Νέα αρχιτεκτονική της αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης διοίκησης –πρόγραμμα Καλλικράτης.

Η ενίσχυση του ρόλου των Δήμων μπορεί να ερμηνευθεί και ως έμμεση θεσμική αναγνώριση της άποψης ότι **η κοινωνική πολιτική αποτελεί προνομιακό πεδίο αυτοδιοικητικής δράσης, λόγω της εγγύτητας στα κοινωνικά προβλήματα.** (Κοντιάδης, Ξ. Ι. 2006)

Η Κανονιστική Θεμελίωση της **Κοινωνικής Δράσης** των Ο.Τ.Α. απορρέει βάση των :

Άρθρο 102 του Συντάγματος : «τεκμήριο αρμοδιότητας-έλεγχος-νομιμότητας-εξασφάλιση οικονομικής αυτοτέλειας των ΟΤΑ»

Ν.Α. 57/1973 , Άρθρο 202 του Κ.ΔΚ.: «Ένδεια- Μέτρα Κοινωνικής Προστασίας»

N.3463/2006 , άρθρο 75: «Περί επικουρικότητας και εγγύτητας των δημοτικών και οι κοινοτικές αρχών για την ποιότητα ζωής της τοπικής κοινωνίας».

N. 3463/06 Άρθ.202 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων «Επιχορηγήσεις και βοηθήματα».

ΦΕΚ 1747 / Β/ 30-11-2006 – Διόρθωση Σφάλματος στο ΦΕΚ-47 Β/22-1-07 :
«Νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανασφαλιστών και οικονομικά αδυνάτων πολιτών »

N.3852/2010, άρθρο 94,95 : «Πρόσθετες αρμοδιότητες Δήμων»

N.3852/10 αρ. 96,99,100,101, 104 : «Σύνδεσμοι, Δίκτυα δήμων και περιφερειών με την μορφή αστικής εταιρία ,Δια-βαθμικοί Σύνδεσμοι Διαδημοτική ή Διαβαθμική συνεργασία μέσω συμβάσεων , Προγραμματικές Συμβάσεις συμμετοχή των Ο.Τ.Α. σε προγράμματα Τοπικού –Υπέρ τοπικού Περιβάλλοντος »

ΦΕΚ 85/ Α /11-4-2012 άρθρο 2 : «Κοινωνικά Παντοπωλεία»

N. 4320/2015 , ΦΕΚ 577 / Β΄ 9-4-2015 : « Αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης »

ΦΕΚ 94/ Α /27.05.2016 άρθρο 235 : «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης»

N.4368/2016 , ΦΕΚ 21 / Α΄/21-02-2016 : «Λειτουργία Κέντρων Κοινότητας »

ΦΕΚ 854 / Β΄/30.03.2016 : « Ορισμός των ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας Κέντρων Κοινότητας»

N. 4445/2016, ΦΕΚ 236/Α/19-12-2016 : «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού »

NΟΜΟΣ ΥΠ΄ ΑΡΙΘΜ. 4520 ΦΕΚ 30/τ. Α/ 22-2-2018 : «Μετεξέλιξη του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων σε Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) και λοιπές διατάξεις».

Συνιστά ενιαίο φορέα υλοποίησης πολιτικών που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Ν.4387/2016 με σκοπό τη χορήγηση

χρηματοδοτούμενων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό προνοιακών παροχών, επιδομάτων, οικονομικών ενισχύσεων, κοινωνικών υπηρεσιών, για την οικονομική στήριξη και κοινωνική ένταξη οικογενειών και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

4.4 Περιορισμοί της κοινωνικής πολιτικής των ΟΤΑ

Το συγκεντρωτικό σύστημα οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών όσο και η αργοπορημένη θέσπιση της τοπικής Αυτοδιοίκησης σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων, υποδομών και εξειδικευμένων στελεχών, διαμόρφωσαν πολύ στενά περιθώρια, μέσα στα οποία η τοπική Αυτοδιοίκηση προσπαθεί να αναπτύξει τη δική της κοινωνική λειτουργία (Δαράκης, 1996).

Ο εξ-ορθολογισμός και η ανάπτυξη αυτο-διοικητικών μηχανισμών άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής περνά ασφαλώς από τη θεραπεία των υφιστάμενων ελαττωμάτων τους.

Τα βασικά προβλήματα της υφιστάμενης Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο ανακύπτουν σε πολλαπλά επίπεδα και συνοψίζονται ως ακολούθως :

► Απουσία συνεκτικού «οράματος» Κοινωνικής Πολιτικής.

Η θεωρία του στρατηγικού προγραμματισμού υπαγορεύει την ανάγκη της ύπαρξης «οράματος» (vision) ως βάσης για την ανάπτυξη οποιασδήποτε παραγωγικής δραστηριότητας μακροπροθέσμων στοχεύσεων. Το «όραμα», το οποίο συμπληρώνει τον προσδιορισμό της «αποστολής» (mission) των υποκειμένων της συλλογικής δράσης (εν προκειμένω των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης) αφορά τη διαμόρφωση μιας **συνεκτικής εικόνας** για τη φύση του πεδίου παρέμβασης και τα **ποιοτικά χαρακτηριστικά των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων σε βάθος χρόνου.**

Στην περίπτωση της ελληνικής Αυτοδιοίκησης **«όραμα» Κοινωνικής Πολιτικής δεν υφίσταται.** Το πρόβλημα, όμως δεν είναι ούτε αμιγώς ελληνικό ούτε αμιγώς αυτό-διοικητικό. Ουσιαστικά οι δυσλειτουργίες εκπορεύονται από την κυριαρχία της

«υπολειμματικής» λογικής όχι μόνο στη μεθοδολογία άσκησης αλλά και στη **φιλοσοφία προσέγγισής του σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.**

Ωστόσο το ουσιαστικό ενδιαφέρον εντοπίζεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που αποτελεί σε θεσμικό επίπεδο, τον πλέον οργανωμένο μηχανισμό παρέμβασης.

► Κενά κοινωνικού- οργανωτικού σχεδιασμού δράσεων και δομών

Σύμφωνα με τον Diers, η αξία του κοινωνικού σχεδιασμού προκύπτει «από την αναγκαιότητα θέσπισης προτεραιοτήτων και αποτελεσματικής χρησιμοποίησης των διαθέσιμων μέσων». ”Ο κοινωνικός σχεδιασμός είναι ένα εργαλείο μέσω του οποίου μελετάται και αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο μία κοινωνική ομάδα προσπαθεί να καθορίσει τη φύση της, τη θεσμική της οργάνωση και την κατανομή του κοινωνικού προϊόντος”. (Ιατρίδης Δ. 1990)

Για να επιτευχθεί ολοκληρωμένη άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής απαιτείται μια προσέγγιση καθολική, βάση της οποίας θα διασφαλίζονται δύο κρίσιμα στοιχεία:

Πρώτον, κάθε δράση, πρόγραμμα ή ενέργεια να αποτελεί τμήμα ενός ευρύτερου σχεδιασμού και να συμβάλλει στην επίτευξη συνολικών στόχων.

Δεύτερον, οι παράλληλες δράσεις να προκύπτουν από την ανάλυση ευρύτερων στοχεύσεων και να καθίστανται **διασυνδεδεμένες και συμπληρωματικές.**

Η Κοινωνική Πολιτική όπως ασκείται σε τοπικό επίπεδο δεν πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις, και ασφαλώς δεν ευθύνεται αποκλειστικά η Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά το εθνικό/κρατικό επίπεδο, που με τη σειρά του, όχι μόνο δεν κατορθώνει να θεραπεύσει, αλλά επιβαρύνει περαιτέρω την κατάσταση αυτή.

Εν μέσω δύο ασθενών «κρίκων» (ενωσιακό- εθνικό) η αλυσίδα πολιτικής (policy chain) μεταφέρει στο τοπικό επίπεδο, προβλήματα που γεννώνται και δεν αντιμετωπίζονται στα υπερκείμενα επίπεδα.

Η τοπιογραφία της ελληνικής αυτό-διοικητικής Κοινωνικής Πολιτικής περιλαμβάνει τρεις βασικούς τύπους δράσεων και αντίστοιχων δομών που μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής :

■ «Αντανακλαστικές» (reactive), που αποτελούν δράσεις παθητικής –περισσότερο ή λιγότερο– προσαρμογής σε προγράμματα που σχεδιάζονται και χρηματοδοτούνται από το εθνικό ή/ και το ευρωπαϊκό επίπεδο. Εδώ συμπεριλαμβάνονται προγράμματα και δομές όπως το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, δράσεις κατάρτισης για εργασιακή επανένταξη κ.λπ.

■ «Πρωτοβουλιακές» που προκύπτουν από σχεδιαστική και οργανωτική αυτενέργεια ΟΤΑ. Εδώ καταγράφονται δομές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, συμβουλευτικής κ.λπ. (ορισμένες εκ των οποίων εντάσσονται μεν σε χρηματοδοτήσεις κοινοτικών πρωτοβουλιών, χωρίς όμως τη διαμεσολάβηση της εθνικής διοίκησης)

■ «Κληροδοτημένες» που αφορούν την ανάληψη από ΟΤΑ ευθύνης προνοιακών δομών που προϋπήρχαν είτε ως κρατικές, είτε υπό μορφή κληροδοτημάτων. Εδώ ανήκουν ορισμένες περιπτώσεις ορφανοτροφείων, γηροκομείων κ.λπ. ιδρυμάτων που οι ΟΤΑ διαχειρίζονται ή συμπράττουν στη διαχείρισή τους.

Η ανάπτυξη όλων αυτών των δραστηριοτήτων δεν δημιουργεί προβλήματα επειδή η προέλευσή τους είναι διαφορετική αλλά επειδή δεν εντάσσονται σε ένα πλαίσιο ενιαίου σχεδιασμού και παραμένουν ανεξάρτητες και συχνά ξένες μεταξύ τους.

Η διοικητική αυτοτέλεια των δομών αυτών που σε ορισμένες προϋποθέσεις συνδυάζεται και με διαφοροποίηση των πηγών χρηματοδότησης, οδηγεί σε παρεχόμενες υπηρεσίες πολλών ταχυτήτων ο συντονισμός των οποίων, όντας ανέφικτος σε διοικητικό επίπεδο, να επιχειρείται αποκλειστικά σε πολιτικό επίπεδο, (συνήθως ανεπιτυχώς).

Το αποτέλεσμα είναι ότι συχνότατα η έκταση, το περιεχόμενο και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών καθίστανται ανομοιογενείς στα πλαίσια του ίδιου ΟΤΑ.

Ακόμα όμως και αυτή η οργανωσιακή “πολυφωνία” θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί αν οι αντίστοιχες δραστηριότητες εντάσσονταν σε ενιαίο σχεδιασμό, με τον συντονισμό

επιμέρους φορέων και (φυσικά) ενός *ενιαίου Κοινωνικού Προϋπολογισμού* που –ως βασικό εργαλείο προγραμματισμού - θα συνέδεε τις ποικίλες δράσεις θα τις ενέτασσε σε έναν ελάχιστο κοινό προσανατολισμό και θα επέτρεπε τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας των κοινωνικών εκροών (outputs) και επιπτώσεων (outcomes) στη δημοτική «επικράτεια».

Ένα επίσης χαρακτηριστικό εμπόδιο οργανωτικού σχεδιασμού αποτελεί το ζήτημα της **συνέργειας των δράσεων** που αναπτύσσονται από όμορους φορείς με αποτέλεσμα τις επικαλύψεις που παραπέμπουν σε απουσία ενεργειών και σε αδράνεια του παραγωγικού δυναμικού.

Δράσεις και δομές Κοινωνικής Πολιτικής συνυπάρχουν ως αρμοδιότητα ή ικανότητα ενέργειας στον ίδιο γεωγραφικό χώρο. Ο ανεξάρτητος σχεδιασμός τους, με **κριτήριο την αρμοδιότητα και όχι την αποδοτικότητα**, οδηγεί πολλές φορές σε ανορθολογικά φαινόμενα όπως:

¶ Ύπαρξη σε δύο γειτονικούς δήμους των ίδιων υπηρεσιών, οι ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας (πάγια κόστη) των οποίων οδηγούν σε διαθέσιμο δυναμικό, άρα και χαμηλό οριακό κόστος το οποίο όμως δεν μπορεί να αξιοποιηθεί λόγω πεπερασμένης γεωγραφικής αρμοδιότητας (συνεπώς και περιορισμένου κοινού), και παραμένει μερικώς αδρανές και στις δύο.

¶ Έλλειψη των ίδιων υπηρεσιών και από τους δύο γειτονικούς δήμους σε περιπτώσεις που το αρχικό κόστος εγκαθίδρυσης είναι ιδιαίτερα υψηλό και κανείς εκ των δύο είναι διατεθειμένος να το αντιμετωπίσει ενώ θα μπορούσαν να το επωμισθούν από κοινού.

¶ Ύπαρξη συναφών δομών σε από-συγκεντρωμένο (κρατικό) ή/και αποκεντρωμένο (αυτό διοικητικό) επίπεδο, σε επάλληλες γεωγραφικές ενότητες, όπου η δομή με την ευρύτερη γεωγραφικά αρμοδιότητα (κρατική ή περιφερειακή) θα μπορούσε, με χαμηλότερο οριακό κόστος, να καλύψει τις ανάγκες και της εμπεριεχόμενης γεωγραφικής ενότητας (πχ. δήμου) αλλά δεν το κάνει λόγω κενού αρμοδιότητας ή κακού σχεδιασμού. Τα προβλήματα αυτά έχουν εντοπισθεί και έχει ήδη υπάρξει μια πρώτη απόπειρα αντιμετώπισής τους,

μέσω σύγχρονων οργανωτικών λύσεων δικτύωσης, με πενιχρά, -μέχρι στιγμής - αποτελέσματα (Κοντιάδης, Απίστουλας 2006).

► Ανεπάρκεια προγραμματισμού, ελέγχου και αξιολόγησης

Με δεδομένο ότι η λειτουργία του προγραμματισμού είναι κρισιμότερη για την επιτυχή άσκηση κάθε δημόσιας πολιτικής και φυσικά και της Κοινωνικής, είναι ευνόητο ότι αφετηρία αποτελεί ο καθορισμός των επιθυμητών αποτελεσμάτων, του πληθυσμού-στόχου (των κακοποιημένων παιδιών εν προκειμένω) , του επιθυμητού ή δεσμευτικού χρονοδιαγράμματος και των αναγκαίων ή διαθέσιμων πόρων. Η ίδια η έννοια του προγραμματισμού και της μέτρησης του «φυσικού» έργου δηλαδή των στόχων, των πόρων και των αποτελεσμάτων **πάσχει**.

Το μόνο επίπεδο προγραμματισμού που εξ ανάγκης λειτουργεί- λόγω νομικού καταναγκασμού- είναι ο οικονομικός προγραμματισμός, δηλαδή ο προϋπολογισμός.

Η αδυναμία «φυσικού» προγραμματισμού, ωστόσο, καθιστά και τον οικονομικό προγραμματισμό ‘‘άσκηση υψηλής αβεβαιότητας’’, και ‘‘προσχηματικότητα’’, στο βαθμό που ο προϋπολογισμός δεν είναι τίποτα περισσότερο από την κοστολόγηση ενός «φυσικού» προγράμματος. (Leontittis V., (2012)

Το κέντρο βάρους του όποιου προγραμματισμού, εξ άλλου, στο επίπεδο των δήμων, συνδέεται με ποικίλους παράγοντες όπως:

- 1- ο γενικότερος μέχρι σήμερα αναπτυξιακός προσανατολισμός της χώρας τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο,
- 2- η χρόνια υστέρηση σε υποδομές,
- 3- ο βαρύνων ρόλος των τεχνικών επαγγελματιών στο διοικητικό μηχανισμό της αυτοδιοίκησης αλλά και τις τοπικές κοινωνίες τοποθετείται κυρίως στο τεχνικό πρόγραμμα το οποίο και αποτελεί τον άξονα της προγραμματικής-προϋπολογιστικής προετοιμασίας των ΟΤΑ.

4- Οι έλεγχοι, από την άλλη πλευρά, ως διαδικασίες παρακολούθησης της εφαρμογής δράσεων και προγραμμάτων (monitoring) είναι από υποτυπώδεις έως ανύπαρκτοι.

Τέλος η αξιολόγηση δράσεων και προγραμμάτων, στο μέτρο που επιχειρείται, παραμένει επιφανειακή και εμπειρική (και δυστυχώς συχνά με «πολιτικά» κριτήρια).

Η συμμετοχή της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και κατ' επέκταση των ελληνικών ΟΤΑ σε ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα, επέβαλε μέσω των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, την υιοθέτηση περισσότερο προηγμένων τεχνικών προγραμματισμού: σύνταξη τεχνικών δελτίων, μελέτες επιπτώσεων, ανάλυση SWOT, ανάλυση κινδύνων κ.λπ.

Στην πράξη εκείνο που συνέβη δεν είναι η προσαρμογή των ελληνικών τρόπων προγραμματισμού και ελέγχου στις ενωσιακές μεθόδους αλλά ακριβώς το αντίθετο: η αφομοίωση των επείσαστων μεθοδολογιών από τις εγχώριες διοικητικές και αυτό διοικητικές πρακτικές (Πασσάς, Τσέκος, 2006)

Οι αιτίες αυτής της αδυναμίας διοικητικού εκσυγχρονισμού είναι πολλαπλές:

↓ Μια ισχυρή εθνική διοικητική παράδοση

↓ Οι έντονες πιέσεις της τοπικής πολιτικής συγκυρίας

↓ Η στόχευση των ελέγχων από την ίδια την ΕΕ στην παρατυπία και όχι στην αποδοτικότητα

↓ Η έλλειψη εξειδικευμένης τεχνογνωσίας στο επίπεδο των διοικητικών μηχανισμών

▶ Υποστελέχωση- έμψυχο δυναμικό

Το τελευταίο μεγάλο πεδίο προβλημάτων στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών των ΟΤΑ αφορά την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των στελεχών που εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την υλοποίησή της.

Ειδικά στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής που οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα είναι απόλυτα εξειδικευμένα και οι «γενικών καθηκόντων» διοικητικοί πτυχιούχοι δεν επαρκούν, απαιτείται αντίστοιχη εξειδικευμένη τεχνογνωσία.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στο εν λόγω πεδίο, συνδέονται με την αβέβαιη χρηματοδότηση των δομών και των προγραμμάτων. Το εξειδικευμένο αλλά και το διοικητικό προσωπικό προσλαμβάνεται με ποικίλες **ασταθείς σχέσεις εργασίας** εξ αιτίας του γεγονότος ότι η χρηματοδότηση των θέσεων δεν είναι μακροπρόθεσμα διασφαλισμένη.

Σε πολλές περιπτώσεις η κάλυψη των αναγκών γίνεται εκ των ενόντων (π.χ. «δανεικοί» γιατροί του ΙΚΑ σε ΚΑΠΗ).

Η εργασιακή αστάθεια γεννά σημαντικές δυσλειτουργίες, σε έναν τομέα ο οποίος είναι κατ' εξοχήν **εντάσεως εξειδικευμένης εργασίας**, εξαρτά δηλαδή την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων από την ερμηνεία και προσαρμογή των γενικών προδιαγραφών, δηλ. την πρωτοβουλία και την αυτενέργεια, από τη διαθεσιμότητα του προσωπικού προς καινοτόμο εργασία η οποία θα παράγει προστιθέμενη αξία σε κάθε εξατομικευμένη περίπτωση ώστε να διασφαλίζεται η –φυσική και ψυχολογική– διαθεσιμότητα του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού

Η επιτυχής άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής συναρτάται απόλυτα από την ποιότητα του προγραμματισμού, άρα από την τεχνο-γνωστική επάρκεια και τη συνέχεια των ανθρώπινων δεξιοτήτων που εμπλέκονται στην κρίσιμη αυτή λειτουργία του κοινωνικού σχεδιασμού.

4.5 Προκλήσεις - τάσεις της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής

Στη μεταβιομηχανική εποχή τα φαινόμενα της μακροχρόνιας ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελούν συχνά μόνιμες καταστάσεις, ελάχιστα αναστρέψιμες, που δεν συναρμόζονται με τις κλασικές τεχνικές κοινωνικής προστασίας.

Οι άτυπες μορφές εργασίας και τα νέα επαγγέλματα, που χαρακτηρίζονται από αστάθεια, μεταβλητότητα και προσωρινότητα, ο εγκλωβισμός ατόμων ή ομάδων σε συνθήκες φτώχειας, αποξένωσης και απουσίας συνδρομής από δημόσιους φορείς αποτελούν ένα εντεινόμενο φαινόμενο, ενώ η επέκταση των νέων μορφών οικογένειας ανατρέπει τα παραδοσιακά μοντέλα κάλυψής της, « απο-οικογενειοποιώντας » την παραδοσιακή κοινωνική πολιτική..

Αναντιστοιχίες μεταξύ των προστατευόμενων ομάδων-στόχων και εκείνων που πράγματι χρήζουν κοινωνικής προστασίας απαιτούν παρεμβάσεις με γνώμονα την «ενεργητική στροφή», συνδέοντας τις κοινωνικές παροχές με την εργασιακή ένταξη και υιοθετώντας αυστηρά κριτήρια επιλεκτικότητας στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

Στο πλαίσιο αυτό επιχειρείται η διασύνδεση των μέτρων κοινωνικής προστασίας με την επανένταξη στην αγορά εργασίας, που αποδίδει έμφαση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου και προτάσσει τη διασφάλιση της ισότητας ευκαιριών αντί για την κατοχύρωση παθητικών δικαιωμάτων σε εισοδηματικές ενισχύσεις, θέτοντας στο επίκεντρο τη δια βίου εκπαίδευση και τη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση..

Καθοριστική είναι η συμβολή της κοινωνικής καινοτομίας μέσω την ανάπτυξη νέων ιδεών και τη δημιουργία νέων συνεργατικών σχέσεων μεταξύ των οργανισμών..

Τέλος, σημαντικός είναι ο ρόλος της κοινωνικής επιχειρηματικότητας ως ένας βασικός άξονας στο ευρύτερο πεδίο της κοινωνικής καινοτομίας. (Αδάμ Σ. 2014)

Οι παρεμβάσεις εντοπίζονται στο να αποφευχθεί η καθήλωση **στο φαύλο κύκλο της επιδοματικής εξάρτησης**, (στη λεγόμενη παγίδα της φτώχειας), που ανακυκλώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό και «εγκλωβίζει» τους λήπτες ελάχιστων παροχών σε ένα καθεστώς «ασφαλούς απομάκρυνσης» από τη συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

Η εμπλοκή των ΟΤΑ στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής στοχεύει να διασφαλίσει, χάρη στην εγγύτητά τους με τα πεδία έμπρακτης ανάδειξης των κοινωνικών προβλημάτων -τα άτομα και τις οικογένειες- την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα όχι μόνο στις **τοπικές ιδιαιτερότητες** αλλά κυρίως στις εξατομικευμένες περιπτώσεις.

Η διασφάλιση της **εξατομικευμένης αντιμετώπισης** πρέπει ωστόσο, σε ένα πλαίσιο ισονομίας και κοινωνικής δικαιοσύνης, να συνδυάζεται με την εγγύηση ενιαίων δικαιωμάτων και κοινών βασικών προδιαγραφών των παρεχομένων κοινωνικών υπηρεσιών.

Συνήθως καθορίζονται αναφορικά με τους χρήστες αυτών των υπηρεσιών, άτομα και ομάδες που αντιμετωπίζουν προβλήματα και βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευπαθή κατάσταση, με κοινό χαρακτηριστικό τους τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.

Η φύση των υπηρεσιών είναι τέτοια που καθιστά απαραίτητη τη συνεργασία επαγγελματιών και εξειδικευμένων στελεχών με την οικογένεια, τους συγγενείς και τον άμεσο κοινωνικό περίγυρο.

Σε ότι αφορά την παροχή αυτών των υπηρεσιών διακρίνουμε μορφές κλειστής έως και ιδρυματικής προστασίας, αλλά και ανοιχτής φροντίδας μέσα στην κοινότητα, με την εμπλοκή επίσημων και ανεπίσημων φορέων. (Στασινοπούλου, Ο. 1998)

Η αμεσότητα, η ευελιξία και προσαρμοστικότητα που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη **συνοχή της τοπικής κοινωνίας** και την ενίσχυση της προσωπικής σχέσης των ενδιαφερόμενων με τους μηχανισμούς κοινωνικής προστασίας.

Με δεδομένες αρχές ότι :

➤ Ο ρόλος ενός ΟΤΑ δεν πρέπει να περιορίζεται στις οριοθετημένες από το θεσμικό πλαίσιο αρμοδιότητές του και ότι είναι υποχρεωμένος να μεριμνά για τη συνολική ευημερία της περιοχής του , καθώς και ότι

➤ Η διοίκηση ενός ΟΤΑ γίνεται αντιληπτή με τη συμβολή των

α) **τοπικών** κοινωνικό οικονομικών φορέων όπως ιδιωτικές επιχειρήσεις, σύλλογοι,

ΜΚΟ

β) των **γειτονικών** ΟΤΑ

γ) των λοιπών **φορέων του πολιτικό-διοικητικού συστήματος της χώρας**

προκύπτει ως βασικός στόχος της λειτουργίας του η εξωστρέφεια και η **αναβάθμιση του επιπέδου συνεργασίας** του σε πολλαπλά επίπεδα , με φορείς του ιδιωτικού- δημόσιου και κοινωνικού τομέα.

Έτσι, παρέχεται το θεσμικό υπόβαθρο για διασυνοριακή συνεργασία σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο(ν.3852/2010 άρθρο 103§6 π.χ. δίκτυα πόλεων, συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα ποικίλης φύσης), αλλά και σε διαδημοτικό επίπεδο, με πρόβλεψη εργαλείων όπως συμβάσεις **διαδημοτικής και δια-βαθμικής συνεργασίας** και οι προγραμματικές συμβάσεις (βάση ν.3852/2010 άρθρα 99, 100) όπου οι τελευταίες αποτελούν εργαλείο που αξιοποιείται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι Δήμοι ή τα νομικά τους πρόσωπα δεν διαθέτουν τους απαιτούμενους πόρους ή την αναγκαία διαχειριστική επάρκεια για εκπόνηση μελετών, εκτέλεση έργων ή παροχή υπηρεσιών.

Η συντονισμένη προώθηση της τοπικής ανάπτυξης και η από κοινού παροχή τοπικών υπηρεσιών του συστήματος κοινωνικής προστασίας **θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από:**

- «bottom up» χαρακτήρα (από τη βάση προς επάνω)
 - στρατηγικό σχεδιασμό των πολιτικών κοινωνικής προστασίας
 - έγκαιρες και επαρκείς χρηματο-οικονομικές παροχές
 - εργαλεία συστηματικής παρακολούθησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των πολιτικών και προγραμμάτων
 - δικτύωση των εμπλεκόμενων δημόσιων υπηρεσιών και φορέων
 - δικτύωση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού,
 - συνεχή διαβούλευση για το σχεδιασμό των πολιτικών και προγραμμάτων
- με ενεργητικές δράσεις που δεν θα επικεντρώνονται στην παθητική παροχή (επιδοματική στήριξη) .

Βασική μεταρρυθμιστική προτεραιότητα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής δεν αποτελεί μόνο ο σχεδιασμός και η χρηματοδότηση νέων προγραμμάτων και δομών κοινωνικής προστασίας και προώθησης της απασχόλησης, αλλά **κυρίως ο συντονισμός και η δικτύωση** των υφιστάμενων κατακερματισμένων υπηρεσιών και δράσεων, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αλληλοεπικαλύψεις και οι ενίοτε ανταγωνιστικές παρεμβάσεις, που εμποτεύονται ή υλοποιούνται από διαφορετικές οργανωτικές μονάδες της κεντρικής κοινωνικής διοίκησης. Η εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής διενεργείται με την **εσωτερική απλούστευση – κατηγοριοποίηση και τυποποίηση διαδικασιών**, με την εξειδίκευση των υπηρεσιών στις ανάγκες των ωφελούμενων και παρακολούθησή της με δείκτες.

Η λειτουργία της θεματικής κοινωνικής υπηρεσίας μιας στάσης (one stop – shop) σε όλη την έκταση του Δήμου, θα αποτελεί τον «αισθητήρα» των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας διασφαλίζοντας την αμεσότητα και αποτελεσματικότητά της με τη χρήση των τεχνολογιών της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

Πυρήνα της βιωσιμότητας και ανάδειξης των λειτουργικών πλεονεκτημάτων συνιστά ο **Οριζόντιος Προγραμματισμός και η Συμπληρωματικότητα δράσεων** καθώς και η υιοθέτηση αξιόπιστων μηχανισμών συντονισμού και επικοινωνίας τόσο με την “απογραφή” των παροχών και αναγκών του κοινωνικό τομέα όσο και με την προσφορά **προσωπικών** κοινωνικών υπηρεσιών.

Σε τοπικό επίπεδο δραστηριοποιούνται οι αποκεντρωμένες κοινωνικές υπηρεσίες, που δημιουργούν τοπικά δίκτυα για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και την προώθηση στην απασχόληση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Ο συντονισμός των δράσεων των αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών πραγματοποιείται με τη χρήση του πληροφοριακού συστήματος του δικτύου, το οποίο διαμορφώνει τους απαραίτητους διαύλους αμφίδρομης επικοινωνίας της κορυφής του δικτύου (κεντρική διοίκηση) με κάθε αποκεντρωμένη κοινωνική υπηρεσία.

Εν προκειμένω, αναδεικνύεται η σημασία της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών για την εφαρμογή σύνθετων οργανωτικών προτύπων και μεθόδων άσκησης διοίκησης, αλλά

και για την ενίσχυση της συνέργειας μεταξύ διαφορετικών τομέων και επιπέδων διοίκησης (Κοντιάδης και Απίστουλας, 2006).

Κατ' αυτό τον τρόπο ενισχύεται η δυνατότητα των ευάλωτων ατόμων και πληθυσμιακών αμεσότερης πρόσβασης στις κοινωνικές υπηρεσίες, και η μετατροπή της επικρατούσας απρόσιτης, στεγανοποιημένης διοίκησης σε ένα ανοιχτό σύστημα αμφίδρομης επικοινωνίας με την τοπική κοινωνία, μετατοπίζοντας του κέντρου βάρους από την προσέγγιση της κοινωνικής παθολογίας στην αναζήτηση των προστατευτικών παραγόντων.

Ο κεντρικός προσανατολισμός πρέπει να αποβλέπει στη **δυναμική ενσωμάτωση-επανάταξη των ευπαθών ομάδων (οικογένειες κακοποιημένων παιδιών)** στην οικονομική και κοινωνική ζωή συμβάλλοντας ουσιαστικά στην ανάπτυξη και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.

Η αλλαγή υποδείγματος που επιχειρήθηκε με τις μεταρρυθμίσεις του προγράμματος 'Καλλικράτης', συναντά πρακτικά εμπόδια που άπτονται τόσο των εγγενών τάσεων του ελληνικού πολιτικό-διοικητικού συστήματος όσο και των νέων συνθηκών που διαμορφώνονται στην Ελλάδα της κρίσης.

Η συνταγματική πρόβλεψη για ενίσχυση των ΟΤΑ με τους αναγκαίους πόρους για την αποτελεσματική άσκηση των αποδιδόμενων σε αυτούς αρμοδιοτήτων, προσκρούει στα οικονομικά αδιέξοδα του κεντρικού κράτους. (Σιώμου Β Ν. (2017)

Σε αυτό το συγκείμενο, ζητούμενο είναι η βέλτιστη χρήση των πεπερασμένων πόρων. Καθώς οι Δήμοι συνειδητοποιούν τα νέα αυτά δεδομένα, σταδιακά στρέφονται προς την αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων για την αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Η υφιστάμενη κρίση αφενός δοκιμάζει τις διαχειριστικές ικανότητες της Αυτοδιοίκησης, αφετέρου λειτουργεί προωθητικά για την ανάληψη κοινωνικών πρωτοβουλιών.

Οι εκτιμήσεις ως προς τη συμβολή των Δήμων στην κοινωνική πολιτική, με βάση τη σημερινή εικόνα είναι μικτές: οι ΟΤΑ επιδεικνύουν **κοινωνική ευαισθησία, εφαρμόζουν νέες τακτικές διαχείρισης και επεκτείνονται σε νέα πεδία παρέμβασης**.

Ωστόσο, τα ανωτέρω αποτελούν το πρώτο βήμα σε μια συνολικότερη εξελισσόμενη προσπάθεια, ενώ ακόμα δεν έχει επιτευχθεί καθολική κάλυψη της ζήτησης υπηρεσιών.

Η αποτελεσματική ανταπόκριση στις προκλήσεις που συνεπάγεται ο διευρυμένος κοινωνικός τους ρόλος απαιτεί *εντατικοποίηση* των προσπαθειών για τη *μεγιστοποίηση* της συμβολής τους.

4.6 Ανακεφαλαίωση

Ο ρόλος των ΟΤΑ στην αναδιάρθρωση του κοινωνικού κράτους είναι σημαντικός, με κυρίαρχο σημείο αναφοράς τη διττή υπόσταση του θεσμικού τους πυρήνα : τη σύνδεσή τους με την κεντρική εξουσία και τη σχέση τους με την κοινωνική βάση, αποτελώντας την έκφραση των τοπικών κοινωνικών σχέσεων και των πολιτισμικά προσδιοριζόμενων ιδιαιτεροτήτων τους.

Η παραδοσιακά κακή οργάνωση των υπηρεσιών, η έλλειψη συντονισμού και η κακή εξυπηρέτηση του πολίτη, είχαν σαν αποτέλεσμα την δυσπιστία και τον δισταγμό του να απευθυνθεί ή ακόμη και να ενημερωθεί για τις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες.

Ιδιαίτερα σημαντικό για μία αποτελεσματική παρέμβαση στα κοινωνικά θέματα, είναι η ένταξη των δράσεων και πολιτικών που αναπτύσσουν μεμονωμένα οι ΟΤΑ στα πλαίσια ενός ευρύτερου εθνικού στρατηγικού σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής, με συνυπολογισμό των ευρωπαϊκών εξελίξεων και προοπτικών, στα πλαίσια της συμμετοχής της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Με αυτόν τον τρόπο οι αλληλοεπικαλύψεις αποφεύγονται, οι συνεργασίες αποδίδουν, η τεχνογνωσία μεταφέρεται, οι ανισότητες μετριάζονται, και οι δυνατότητες αξιοποιούνται σε ικανοποιητικό βαθμό.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το συνταξιο-κεντρικό σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα χρήζει **εκσυγχρονισμού και εξ-ορθολογισμού**. Η ανάγκη **καταπολέμησης του πελατειασμού** ως κριτήριο για την κατανομή των πόρων πρέπει να τεθεί σε ρεαλιστική βάση, προκειμένου να βρεθούν λύσεις για την υπέρβασή του, παρ' όλο που μια οριστική ρήξη με το παρελθόν φαντάζει εξόχως δύσκολη, λόγω της εξάρτησης από την πεπατημένη (path-dependency).

Η Παιδική προστασία στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από χρόνια ελλείμματα , σημαντικές υστερήσεις και ανυπαρξία ενιαίων κριτηρίων κατά τον χειρισμό των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης.

A) Σχετικά με την Παιδική Κακοποίηση :

Η παιδική κακοποίηση ως κοινωνική πραγματικότητα, κινήθηκε και δυστυχώς εξακολουθεί να κινείται μεταξύ σιωπής, ανοχής και συγκάλυψης, παρά το γεγονός ότι οι επιμέρους απάνθρωπες συμπεριφορές που τη συνθέτουν, προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και σηματοδούν την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου.

Η ουσιαστική της αντιμετώπιση συντελείται με :

▲ Ολοκληρωμένη στρατηγική σε εθνικό αλλά και ευρωπαϊκό επίπεδο, η οποία θα συνδυάζει μέτρα γύρω από τρεις κατευθυντήριες γραμμές : μέτρα νομοθετικά, μέτρα πρόληψης και μέτρα διαχείρισης. Κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίησή της, αποφασιστική σημασία έχει η άμεση κοινωνική συμμετοχή όλων των φορέων της κοινωνίας: της πολιτείας ως κεντρικής διοίκησης, των φορέων της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, της εκπαίδευσης, της οικογένειας, των ΜΚΟ, της κοινωνίας των πολιτών και κάθε ιδιώτη, σε συνδυασμό με τη διάθεση επαρκών δημοσιονομικών πόρων.

▲ Υιοθέτηση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού που θα περιλαμβάνει συγκεκριμένα **χρονοδιαγράμματα και μετρήσιμους σκοπούς και στόχους**, ώστε να παρακολουθείται αποτελεσματικά η πρόοδος και η περιφρούρηση των δικαιωμάτων του.

▲ Ανάπτυξη παιδοκεντρικής δημοσιονομικής πολιτικής, η οποία θα αποτυπώνεται σε φιλικούς για τα παιδιά προϋπολογισμούς και στη διαμόρφωση ιδιαίτερου κωδικού στον προϋπολογισμό για τη χρηματοδότηση του συνόλου των κρατικών πολιτικών που αφορούν το παιδί , η βελτίωση του συστήματος επιτροπείας των ασυνόδευτων ανηλίκων και των ανηλίκων που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένειά τους, έτσι ώστε να καταστεί λειτουργική, ουσιαστική και αποτελεσματική .

▲ Έγκαιρη και μεθοδευμένη ψυχοσωματική αποκατάσταση των παιδιών που βίωσαν την κακοποίηση, με πολιτικές παρέμβασης στους τομείς

α) γονεϊκής στήριξης – εκπαίδευσης-**κατάρτισης και δια βίου μάθησης** (με σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε απασχόληση διαρκείας)

β) στην εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων για αξιοπρεπή ζωή,

γ) ενημέρωσης του σχολικού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος,

δ) πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες υγείας.

▲ Στην Ελλάδα, ο θεσμός της **αναδοχής**, αν και νομικά κατοχυρωμένος, αναπτύσσεται με κυμαινόμενη και ασαφή ποιότητα, κυρίως στο κέντρο, εφόσον δεν έχει προβλεφθεί η απαιτούμενη στελεχειακή επιστημονική υποδομή για την επιτυχή ανάπτυξη και αξιολόγησή του.

▲ Στήριξη στις ευάλωτες οικογένειες με παιδιά και, ιδιαίτερα, στις πολύτεκνες , στις μονογονεϊκές αλλά και στις οικογένειες που δοκιμάζονται από μακροχρόνια ανεργία ή υποαπασχόληση.

▲ Η απασχόληση των γυναικών και η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών ανάμεσα στα φύλα συμβάλλει στην κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη μέσω της αξιοποίησης του δυναμικού ενός σημαντικού μέρους μη-ενεργού αλλά εργασιακά δυνάμενου πληθυσμού..

▲ Συμφιλίωση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής με την ανάπτυξη των δημόσιων δομών προσχολικής φροντίδας που εστιάζουν στην γνωστική ανάπτυξη των παιδιών (δίχως να διαταράσσεται ο συναισθηματικός δεσμός της οικογένειας).

▲ Προσλήψεις - αποφόρτιση των επαγγελματιών των κοινωνικών υπηρεσιών που συνήθως αναγκάζονται να εκτελούν διεκπεραιωτικά τα καθήκοντά τους, εν μέσω μιας σωρείας διοικητικών ετερόκλητων και *παράλληλων αρμοδιοτήτων*, ενώ συχνά βιώνουν αδιέξοδα που τους οδηγούν σε *επαγγελματική εξουθένωση - κάψιμο (burn-out)* και αίσθημα αδυναμίας -απογοήτευσης.

B) Σχετικά με την Κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ :

Η κοινωνική πολιτική αποτελεί ένα από τα πεδία όπου η υπεροχή της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι αυταπόδεικτη, αφού σημαντικές πρωτοβουλίες για την ανακούφιση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων (όπως το κακοποιημένο παιδί) αναπτύσσονται σε τοπικό επίπεδο.

Οι ΟΤΑ καλούνται σε «χαλεπούς καιρούς» να σταθούν στο ύψος των περιστάσεων και - ανταποκρινόμενοι στον κοινωνικό τους ρόλο- μέσω της σχέσης τους με την κοινωνική βάση (σε κλίμα εμπιστοσύνης και αμοιβαίας σεβασμού) να προχωρήσουν στην υλοποίηση δράσεων κοινωνικής πολιτικής, στηριγμένης σε γενναίες αποφάσεις και ακόμα πιο γενναίες ενέργειες.

▲ Η Τοπική Αυτοδιοίκηση -ως πυρήνας της προώθησης της τοπικής δημοκρατίας και του τοπικού στρατηγικού σχεδιασμού-οφείλει να είναι πρωτοπόρα προς την κατεύθυνση μιας ολοκληρωμένης και όχι αποσπασματικής και εφάπαξ προσπάθειας για τον σχεδιασμό προγραμμάτων δράσης και βιώσιμης τοπικής ανάπτυξης, η προώθηση της οποίας απαιτεί αλλαγές στα καθιερωμένα πρότυπα ζωής και λειτουργίας των υπηρεσιών, των κατοίκων και των φορέων μιας πόλης.

▲ Αναμφισβήτητα κεντρικό «στοίχημα- πρόκληση» αποτελεί η ενίσχυση των παροχών κοινωνικών υπηρεσιών προς τα ηλικιακά μικρότερα μέλη της : τα παιδιά , των οποίων η παρούσα και μελλοντική ευημερία (π.χ. εκπαίδευση, απασχόληση, εισόδημα, κ.λπ.). προσδιορίζεται από την ψυχοσωματική υγεία και την ηθική κοινωνικό- οικονομική επάρκεια των οικογένειας και του περιβάλλοντος που διαβιούν και εξελίσσονται .

▲ Η αποκέντρωση των υπηρεσιών και η ανάθεση της ευθύνης της ποιότητας ζωής των πολιτών στην τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει μια μοναδική δυνατότητα, ώστε οι προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες σε κάθε οικογένεια να είναι άμεσες, εξειδικευμένες και εύκολα αξιολογήσιμες

▲ Η ολιστική προσέγγιση του κάθε επιμέρους πεδίου δημόσιας πολιτικής που θα επιτρέπουν την ουσιαστική και λυσιτελή άσκησή τους, χωρίς λεπτομερειακές και περιπτώσιολογικές προβλέψεις και περιττές αλληλεπικαλύψεις.

▲ Η εμπλοκή των τοπικών κοινωνιών αποτελούν «κλειδί» για την επιτυχία της όποιας κοινωνικής πολιτικής. Η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των πολιτών για την παιδική κακοποίηση, διεγείρει το αίσθημα ευθύνης και προστασίας και αποτελεί σημαίνοντα παράγοντα πρόληψης.

▲ Η συμμετοχή των ωφελούμενων των κοινωνικών υπηρεσιών εμπλουτίζει τη διαδικασία **διαβούλευσης** με βιωματικές εμπειρίες και τα άτομα αυτά γίνονται **συν-διαμορφωτές των δράσεων που τους αφορούν.**

▲ Η εξασφάλιση επαρκών, σταθερών και σαφώς προσδιορισμένων πόρων θα αποτελούν μια από τις κρίσιμότερες παραμέτρους της αποτελεσματικής λειτουργίας των ΟΤΑ.

▲ Η διαδικασία εξεύρεσης μέσων αυτοχρηματοδότησης (στο πεδίο των χορηγιών και στην ενεργοποίηση των φορέων του εθελοντικού τομέα.) επιτυγχάνεται με την καταγραφή και προβολή των τοπικών αναγκών από τα τοπικά και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης..

Η ανάπτυξη δράσεων δημοσιότητας θα καταστήσει τα κοινωνικά προβλήματα της τοπικής κοινωνίας **διαφανή και έκθετα** και θα αφυπνίσει το ενδιαφέρον χορηγών και μη κερδοσκοπικών οργανώσεων για συνεπικουρία των προσπαθειών.

▲ Κεντρικοί άξονες για μια πιο αποτελεσματική και δημοκρατική αυτοδιοίκηση, αποτελούν αναμφισβήτητα –πέραν της οικονομικής αυτάρκειας- και η δυνατότητα άντλησης ιδίων πόρων από τους Δήμους, καθώς και η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού τους μέσω της οργανωμένης διοικητικής διαχείρισης.

▲ Η δημιουργική αλληλεπίδραση όλων των φορέων (η οποία προϋποθέτει εμπέδωση **κουλτούρας συμμετοχής- συνεργασίας**, καλλιέργεια συνεργατικού πνεύματος, προαγωγή του κοινού σκοπού, απουσία ιεραρχικών σχέσεων, κατανομή ευθυνών και καλόπιστο διάλογο, που στερείται η ελληνική κοινωνία) μπορεί να οδηγήσει σε ολοκληρωμένες και πολυδιάστατες πολιτικές με πλεονεκτήματα που μπορούν να αξιοποιηθούν στη ολότητά τους μόνο μέσα σε ένα συνεργατικό πλαίσιο αναφοράς.

Η δραστηριοποίηση ποικίλων δυνάμεων σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, η ενεργοποίηση διαθέσιμων πόρων και ο εξ-ορθολογισμός της χρήσης τους μπορούν να συμβάλλουν στην εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Επιστέγασμα των όσων προ-εκτέθηκαν στην παρούσα εργασία αποτελεί η εκτίμηση ότι «ο τόπος είναι οι άνθρωποί του» , **η παιδεία και η κουλτούρα** που τους διακρίνει.

Τα **επίπλαστα πρότυπα επιτυχίας** η υπερτίμηση- **υπερκατανάλωση του υλικού πλούτου**, η **υποχώρηση της κριτικής** απέναντι στις αρχές και τις ηθικές αξίες , η εξασθένηση των διαπροσωπικών (οικογενειακών κοινωνικών) σχέσεων, η προβολή συμπεριφορών άσκοπης, υπερβολικής και αδικαιολόγητης βίας , οι ανεπάρκειες των εκπαιδευτικών συστημάτων ως προς την **μετάδοση κοινωνικών αξιών**, διαμορφώνουν ένα *modus vivendi* (μοντέλο ζωής) **κενού περιεχόμενου**, που απειλεί και διαταράσσει την ισορροπία των ατόμων και των κοινωνιών.

Τα ήθη και οι συμπεριφορές αλλάζουν με την ευρύτερη δυνατή κοινωνική συμμετοχή που θα ενδυναμώσει τις σχέσεις εμπιστοσύνης ανάμεσα στις γενιές, την οικογένεια, τη σχολική κοινότητα, την πολιτεία, την γειτονιά, τους φίλους και το κοινωνικό σύνολο εν γένει.

Κάθε τύπου πολιτικός σχεδιασμός εφαρμόζεται λειτουργεί και εξελίσσεται σε ώριμες συνθήκες, για τη μετάβαση από τη **χρόνια κατάσταση του αυτοσχεδιασμού** στη φάση του **σχεδιασμού**.

Η υιοθέτηση ενός νέου μοντέλου δημόσιας και τοπικής αυτοδιοίκησης προϋποθέτει ριζικές αλλαγές που απαιτούν **χρόνο, υπομονή και συλλογική προσπάθεια ιδεολογικής αναθεώρησης και προσαρμογής στα νέα δεδομένα**.

Ο προσανατολισμός στο μακρόπνοο κοινωνικό συμφέρον μέσω των **ποιοτικών υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας** έναντι των **βραχύ-πνοων δημοσιονομικών συμφερόντων και της μεγέθυνσης ποσοτικών στοιχείων, αποτελεί το εχέγγυο για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας.**

Η βαθμιαία αύξηση της κοινωνικής ευθύνης , και της εξωστρέφειας της πολιτικής (υποστηριζόμενης από τις λειτουργίες της Διαβούλευσης, της αξιολόγησης και αυτό-αξιολόγησης , της διαφάνειας, της Ηλεκτρονικής Δημοκρατίας - Διακυβέρνησης) υποκινούμενης από την αγάπη για τον τόπο και τους ανθρώπους του -με επίκεντρο την προστασία της παιδικής ηλικίας- θα αποτελέσουν τα κομβικά στοιχεία για την ισότιμη, και ποιοτική παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στους πολίτες –δημότες της σύγχρονης Ελληνικής κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε.(1991) Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., ό.π., σ. 31, Χατζηφωτίου Σ., ό.π., σ. 105)
- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1993). Οικογένεια, Παιδική Προστασία, Κοινωνική Πολιτική. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. & Μαραγκός, Χ. (1995). Η κακοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια ως πρόβλημα υγείας. Στο: Ι. Κυριακόπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου & Χ. Συμεωνίδου (επιμ.), Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε.(1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της και παραμέλησης του Παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αδάμ, Σ. (2014) « Οδηγός δημιουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων» , Ιδρύματος «Χάινριχ Μπελ Ελλάδας» Θεσσαλονίκη
- Αθανασοπούλου, Ευ. (2013) Η κακοποίηση των παιδιών και το ελληνικό δίκαιο, σελ. 55-68 Αθήνα: Καστανιώτης
- Γετίμης Π. & Γράβαρης Δ. 1993) (επιμ.), Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική -Η σύγχρονη προβληματική, Θεμέλιο, Αθήνα 1993, σελ. 76.
- Γράβαλου, Ι. 2003 Κρίση του Κράτους Πρόνοιας, Αθήνα, Εκδόσεις Μαράθια.
- Ζυγούρη, Π., Παπαδόπουλου, Γ., (2010). Πρόγραμμα Καλλικράτης, Αθήνα : Ζυγούρη .
- Θωμόπουλος Ε.Γ., (1990). Το Κράτος Πρόνοιας, Αθήνα , word press
- Ιατρίδης, Δ. (1990) Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής -Θεωρία και πράξη του Κοινωνικού Σχεδιασμού, Αθήνα Gutenberg
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2013). Πρόγραμμα «**BECAN**» (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect

- Κανδυλάκη, Α. (2001) Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία: Δεξιότητες Επικοινωνίας και Τεχνικές Παρέμβασης, Αθήνα: Σύγχρονες Ακαδημαϊκές και Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Κανδυλάκη, Α.2003-Siobhan Lloyd, (1993). Surviving Child Sexual Abuse 1st Edition, Kindle
- Καραγκούνης, Β. 2008). Κοινοτική Εργασία και Τοπική Ανάπτυξη Αθήνα :Τόπος
- Κατωπόδη, Α.(2005)Παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Οικογένεια και Κοινωνία. Αίτια ρόλοι Συνέπειες, Αθήνα, Εκδόσεις Μαράθια.
- Κοντιάδης, Ξ. Ι. (2006) Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη σελ.49-66
- Κοντιάδης, Ξ. Απίστουλας, Δ. (2006) Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
- Κουταλάκης, Χ. (2011) Καλλικράτης - Ο ρόλος των Αιρετών Συμβούλων στο Νέο Δήμο, Αθήνα ΕΕΤΑΑ
- Κρεμαλής Κ., (1991), Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια, Αθήνα-Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας
- Λεβιδιώτη – Λέκκου, Ε. (1996). Εποπτεία στην Πράξη της Κοινωνικής Εργασίας: Εισαγωγικές Σκέψεις, Θέσεις και Ασκήσεις, Αθήνα: Έλλην.
- Λιμνιωτάκη, Δ.(2005) «Παιδική Κακοποίηση- Αλήθειες, Συμπεράσματα και Τρόποι καταπολέμησής της», Πατρύς, 01/10/2005.
- Λουμάκου, Μ. & Μπεζέ, Λ. (2006). Προβλήματα και προοπτικές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Στο: Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ.17 23) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μάρδας, Γ.Δ.(2001). Οικονομική Θεωρία. Δια Βίου Παιδεία. Κοινωνική Πολιτική. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μαρουλή, Ε.(1977) «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» Εκλογή, Απρίλιος, σ.4-10
- Ματσαγγάνης, Μ. (1999) Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μουζακίτης, Χ.(1993) «Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού επιπτώσεις στην υγεία του», Κοινωνική εργασία τ. 30, σελ. 93-99.

- Μουσουρού, Λ. (2006). Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας. Αθήνα: Gutenberg.
- Νικολαΐδης, Γ. (2014) Πρόνοια και παιδική προστασία: ο φτωχός συγγενής της δημόσιας διοίκησης «Ενθέματα » της ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗΣ ΑΥΓΗΣ 12/10/2014
- Οικονόμου, Μ. Π. & Χριστοδούλου, Γ. Ν. (2005). Η λειτουργία της οικογένειας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Στο: Β.Π. Κονταξάκης, Μ.Ι. Χαβάκη – Κονταξάκη & Γ.Ν Χριστοδούλου (επιμ.), Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή (σελ. 141 – 146). Αθήνα: ΒΗΤΑ Medical Arts.
- Παπαρρηγόπουλος, Ξ. (2006). Η διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού: Σύντομη κριτική αποτίμηση. Στο Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 237-243). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πετροχείλος, Χ. (2006) «Παιδική κακοποίηση: Μας αφορά όλους », metro, 14/02/2006.
- Πολυμέρου, Α (2004) “Η συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού : Ζητήματα ορισμού και αξιολόγησης επίπτωσης στην ψυχική υγεία”. Παιδί και Έφηβος - Ψυχική υγεία και Ψυχοπαθολογία, Τόμος 6, 2004. σ. 41-54.
- Πρεκατέ, Β. και Γιωτάκος, Ο (2005) Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Αθήνα: ΒΗΤΑ Medical Arts.
- Πρεκατέ, Β. (2006) Ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό; Όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα, σελ. 166-180.
- Ρόμπολης, Σ. & Χλέτσος, Μ. (1995) Η Κοινωνική. Πολιτική μετά την κρίση του Κράτους Πρόνοιας Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1995, σελ.95
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2011) Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα Διόνικος
- Στασινοπούλου, Ο. (1993) «Αναδιάρθρωση των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, η επικαιρότητα της ανεπίσημης φροντίδας και οι σύγχρονες διαπλοκές » Αθήνα Θεμέλιο
- Στασινοπούλου, Ο. (2006) Κοινωνική πολιτική: βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη και φορείς Αθήνα, Εκδόσεις Πάνδημος
- Τσαούσης, Δ. (1998), Πολιτισμός, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός, στο Κασιμάτη Κ. (επιμ.), όπ. π., 87-119)
- Τσέκος, Θ. (1993) Διοικητικός Εκσυγχρονισμός, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης, Σελ.27- 40

- Τσελεμέγκου -Αντωνιάδου , Β.(1991) Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες στο Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε (επιμ),Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών, Αθήνα Εκδόσεις Γρηγόρη, σελ. 240-246.
- Τσιάκαλος, Γ.(1998), Κοινωνικός αποκλεισμός: Ορισμοί, πλαίσιο και σημασία, στο Κασιμάτη, Κ(επιμ),όπ. π., 39-65).
- Φερέτη, Ε.(2000), «Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών» στο Δασκαλάκη Η. κ.ά. (επ.), Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21^{ου} αιώνα Αθήνα, ΕΚΚΕ, σ.543,550.
- Χατζηφωτίου, Σ Ανουσάκη- Γιανουλάκου Α (2003,σ. 216)
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών: Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα
- Χατζηφωτίου Σ., 2007). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών Αθήνα: Σύγχρονες Ακαδημαϊκές και Επιστημονικές Εκδόσεις
- Χατζηφωτίου Σ., ό.π., σ. 96-97, Φερέτη Ε, ό.π., σ. 259) .

Ξενογλώσση

- Benger JR, Pearce V. 2002) Simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments. *British Medical Journal*, 2002, 324:780.
- Berg I. K., Kelly S., (2000), *Building Solutions in Child Protective Services*, N.Y.
- Cohn-Donnelly A.(1997) ‘‘Prevention of Child abuse’’ Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Coulshedand, V. Orme, J.(1998),*Care Management: Assessment and Commissioning Services*. In: *Social Work Practice. Practical Social Work*. Palgrave, London
- Esping-Andersen G. (2002) *Why we need a new welfare state*, Oxford, New York : Oxford
- Finkelhor D (1984) «Child Sexual Abuse, New Theory and Research», The free Press
- Harper, C. (2009) *Children in times of economic crisis: Past lessons, future policies*, UNICEF, London
- Garcia, S. 1999.) «Ο κατακερματισμός της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη στη Νότια Ευρώπη», στο: Μ. Ματσαγγάνης (επιμ), *Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη*, Αθήνα 1999.

- Getimis P., Grigoriadou D. (2004) “The Europeanization of urban governance in Greece: a dynamic and contradictory process” *International Planning Studies*, 9(1): 5-25
- Herbert , M. (1997)Ψυχολογική Φροντίδα του Παιδιού και της Οικογένειάς του (μτφ. Σκαρβέλη Γ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Hogg, M. A., Vaughan, MG. (2010) *Social psychology* (7th edn). Harlow: Prentice Hall
- Hogget, P. (1996), “New modes of control in the public services”, *Public Administration*
- Hood, C. (1991), “A public management for all seasons”, *Public Administration*
- MacMillan et al. (2009) *Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment*, University Press
- Martorano, B. (2014). The consequences of there cent economic crisis and government reactions for children, Innocenti Working Paper No.2014-05, UNICEF Office of Research, Florence
- Mazel, Z. (1996) *Corporate Therapy and Consulting* New York: Brunner
- Merrick D (1996) «Social work and child abuse». London, Routledge
- Michele et Michele (2000), ‘End of Big Government: Is It Happening in the Nordic Countries ?’ *Governance*, τομ 13, τευχ. 2, σ.σ. 265-278
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία* (μτφ Αναγνωστόπουλος, .Φ . & συνεργ.).Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Payne, M. (2000) *Teamwork in multi-professional care*, Birmingham: Venture Press
- Pollitt, C. and Bouckaert, G. (2000), *Public Management Reform: an international comparison*, Oxford: Oxford University Press.
- Ronan, K. R., Canoy D. F. and Burke K. J. (2009) *Child maltreatment: Prevalence, risk solutions, obstacles*. *Australian Psychologist* (2009/9/1)
- UNICEF: Office of Research (2014) *Children of the Recession: The impact of the economic crisis on child well-being in rich countries*, Innocenti Report Card 12, UNICEF Office of Research, Florence, Italy.
- W.H.O. (1999), *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva,
- W.H.O (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva. «Η Έκταση και οι Μορφές Βίας ενάντια στα Παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια», τόμος Α΄, σ.7
- Zampetakis L. A, Moustakis V. (2007) ‘Entrepreneurial behaviour in the Greek public sector *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, τομ. 13, τευχ. 1 σ. σ. 19 – 38

Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες

- Ουζούνη, Χ Νακάκης, Κ. 2013 Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός Διαθέσιμο στη δ/ση: www.vima-asklipiou.gr [Πρόσβαση 27 Σεπτεμβρίου 2013]
- Σιώμου, Β Ν. (2017) Κοινωνική πολιτική : Ο άλυτος γρίφος για τους ΟΤΑ α' βαθμού. Διαθέσιμο στη δ/ση: <http://www.paidis.com/>[Πρόσβαση 4 Ιουλίου 2017].
- Child Welfare Information Gateway: What the Evidence Shows Διαθέσιμο στη δ/ση www.childwelfare.gov [Πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2014]
- International Federation of Social Workers (2014) Global Definition of Social Work: Διαθέσιμο στη δ/ση : <http://ifsw.org> [Πρόσβαση 16 Μαρτίου 2016]
- Leontittis V., (2012), The 'Callicrates' reform: Transforming Greek local government in the years of austerity. Διαθέσιμο στη δ/ση : <http://www.lse.ac.uk/european> Institute/ [Πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2014].
- Schols *et al.* (2013), How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study BMC Public Health: Bio Med Central: Διαθέσιμο στη δ/ση <http://bmcpublic>[Πρόσβαση 4 Ιανουαρίου 2016].
- Skamnakis C., (2011), Smaller Governments – Less Social Policy? Case study in Greek Local Authorities, rise and fall, Διαθέσιμο στη δ/ση: <http://www.socialpolicy.org.uk/> [Πρόσβαση 19 Δεκεμβρίου 2014].