

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Κοινωνικές Διακρίσεις, Μετανάστευση, Ιδιότητα του Πολίτη

**Η σχολική πορεία παιδιών που διαμένουν σε σπίτια
φιλοξενίας**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Γκρέκου Χρυσούλα

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Καρακατσάνη Δέσποινα
Σπυριδάκης Εμμανουήλ
Φερόνας Ανδρέας

Κόρινθος, Αύγουστος 2017

Copyright © Γκρέκου Χρυσούλα, 2017.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Πινάκων	v
Κατάλογος Διαγραμμάτων	v
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	9
1.1 Στέγες Φιλοξενίας.....	11
1.1.1 Ιστορία και δομή των Στεγών Φιλοξενίας.....	11
1.1.2 Έλλειψη στέγης.....	13
1.1.3 Λόγοι εισόδου παιδιών σε ιδρυματική φροντίδα.....	15
1.1.4 Πληθυσμός και χαρακτηριστικά των παιδιών σε κρατική φροντίδα.....	18
1.1.5. Τα ιδρύματα προστασίας παιδιού στην Ελλάδα	21
1.1.6. Παρούσα κατάσταση λειτουργίας των κέντρων φιλοξενίας.....	27
1.2. Ιδρυματοποίηση και επιπτώσεις της στα παιδιά.....	30
1.2.1. Σταδιακή μετάβαση των παιδιών από την ιδρυματική στην οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα.	35
1.3. Η μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Περιθωριοποίηση, κοινωνική καταπίεση και αποκλεισμός.	38
1.4. Η σχολική πορεία των μαθητών που διαμένουν σε στέγες φιλοξενίας.....	40
1.4.1. Εκπαιδευτική μεταχείριση των αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα.....	42
1.5. Αξιολόγηση των μαθητών	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Μεθοδολογία	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αποτελέσματα.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Συμπεράσματα	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	75

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.....	σελ.12
Πίνακας 2.....	σελ.17

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.....	σελ.14
Διάγραμμα 2.....	σελ.15

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά πρέπει να φιλοξενηθούν σε οποιοδήποτε τύπου ιδρύματα ή στέγες αποτελεί μια διαχρονική πραγματικότητα για την Ελλάδα και τον κόσμο. Οι επιπτώσεις που επιφέρονται σε αυτά εξαιτίας της έλλειψης ή της αναγκαστικής τους αποκοπής από το οικείο περιβάλλον τους είναι ποικίλες και αφορούν διαφορετικούς τομείς της σωματικής και της ψυχικής τους υγείας. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι και οι επιδόσεις τους όσον αφορά την σχολικής τους καθημερινότητα και τα καθήκοντα που καλούνται να εκπληρώσουν στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Κάθε εκπαιδευτικός θεωρείται υποχρεωμένος να γνωρίζει ότι η ιδρυματοποίηση τους είναι ένας ουσιαστικός παράγοντας διαφορών σε σύγκριση με τα παιδιά εκείνα που μεγαλώνουν σε ένα φυσιολογικό οικογενειακό περιβάλλον.

Λέξεις- κλειδιά:

ABSTRACT

The fact that in many cases children have to be placed in any type of institution or homes is a timeless reality for Greece and the world. The effects on them due to their lack or forced removal from their familiar environment are varied and involve different areas of their physical and mental health. One of these areas is their performance in terms of their day-to-day schooling and the tasks that they have to complete in the educational process. Each teacher is obliged to know that their institutionalization is an essential factor of differences compared to the children who grow up in a normal family environment.

Keywords:

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η παιδική ηλικία αποτελεί έναν από τους κρισιμότερους παράγοντες για την εξέλιξη και την πορεία του κάθε ατόμου. Θεωρείται σημαντική και οι περισσότεροι κηδεμόνες σκοπεύουν στην σωστή και ισορροπημένη ανατροφή των παιδιών. Παρ' όλα αυτά για ορισμένα παιδιά το παραπάνω δεν αποτελεί πραγματικότητα καθώς για ποικίλους λόγους δεν μεγαλώνουν μέσα στην θαλπωρή μιας τυπικής οικογένειας. Για τα παιδιά αυτά οι συνθήκες είναι διαφορετικές και σε ορισμένες περιπτώσεις ιδιαίτερα σκληρές ή ακόμη και απάνθρωπες.

Είναι αρκετοί όμως οι οργανισμοί στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα που ασχολούνται με την προστασία, την φιλοξενία και την ανατροφή αυτών των παιδιών σε όσο το δυνατόν γίνεται ευνοϊκότερες συνθήκες. Πολλά είναι τα στοιχεία της πορείας αυτών των παιδιών που εγείρουν προβληματισμούς και ερωτηματικά για την κανονικότητα της ζωής τους. Η πορεία της γνωστικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, σωματικής αλλά και ψυχολογικής ανάπτυξης τους έχουν αποτελέσει αντικείμενο ερευνών, στα πλαίσια της συζήτησης του αν η ιδρυματική φροντίδα είναι μια επαρκής υποκατάστατη λύση για τα παιδιά που στερούνται των γονέων τους. Ένα από αυτά τα σημεία που απασχολούν τους ερευνητές είναι και η σχολική τους ζωή και πιο συγκεκριμένα οι επιδόσεις τους στο σχολείο.

Η εργασία αυτή έχει ως κύριο σκοπό να παρουσιάσει τις επιδόσεις των παιδιών που φιλοξενούνται στις στέγες φιλοξενίας στην Ελλάδα. Αρχικά, όμως, παρουσιάζεται η παρούσα ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα των ιδρυμάτων και στεγών φιλοξενίας στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς αλλά και στον τομέα των ερευνών για την ιδρυματοποίηση και την αποϊδρυματοποίηση των ανηλίκων.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο, αυτό της βιβλιογραφικής ανασκόπησης θα εξεταστεί η ιστορική διαδρομή των στεγών φιλοξενίας στην Ελλάδα, η σημερινή κατάσταση που αφορά στην έλλειψη στέγης και την πρόνοια για τους αστέγους, οι λόγοι που ένα παιδί εισάγεται σε ένα ίδρυμα, αλλά και τα χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών ανά τον κόσμο, έτσι ώστε να οριστεί κατάλληλα ο πληθυσμός στον οποίο αναφέρεται αυτή η έρευνα. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα διαθέσιμα ιδρύματα που φροντίζουν τα παιδιά που έχουν ανάγκη της κρατικής φροντίδας και οι δυσκολίες που αυτά αντιμετωπίζουν τα τελευταία χρόνια, ώστε να γίνουν φανερές οι περαιτέρω αντιξοότητες που πιθανόν να επιδρούν και στην σχολική επίδοση αυτών των παιδιών,

και γενικότερα στην καθημερινότητά τους. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου θα αναλυθούν εκτενώς τα ερευνητικά δεδομένα για τις επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης στην πορεία ανάπτυξης αυτών των παιδιών γενικότερα, αλλά και ειδικότερα στη σχολική πορεία τους, ενώ θα αναφερθούν και τα αποτελέσματα που φαίνεται να έχει στη ζωή τους η έξοδος από την ιδρυματική ζωή. Πριν από την ανάλυση της μεθοδολογίας αυτής της έρευνας, που γίνεται αναλυτικά στο αντίστοιχο κεφάλαιο 2, περιγράφεται επιγραμματικά η έννοια της αξιολόγησης στο εκπαιδευτικό έργο, συσχετιζόμενη άμεσα με τα ερευνητικά δεδομένα.

1.1 Στέγες Φιλοξενίας

1.1.1 Ιστορία και δομή των Στεγών Φιλοξενίας

Διαχρονικά, η φιλοξενία παιδιών σε ιδρύματα αποτελεί ίσως το παλαιότερο μέτρο κοινωνικής φροντίδας σε συλλογικό επίπεδο και αφορά τα παιδιά τα οποία δεν μπορούν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον ή δε διαθέτουν οικογενειακό περιβάλλον. Η πρώτη αντίστοιχη καταγραφή τέτοιου ιδρύματος μετά την ίδρυση του νέου ελληνικού κράτους αφορά στη λειτουργία του ορφανοτροφείου της Αίγινας για την περίθαλψη και τη φιλοξενία ορφανών μετά τον Αγώνα του 1821 (ΕΚΚΕ, 2006), με σκοπό να αποτελέσει πρότυπο οργάνωσης και εφαρμογής της οραματιζόμενης κρατικής πρόνοιας για το παιδί (Τσαμπόρα & Φιλιππίδου, 2003). Στα μέσα της δεκαετίας του 1850, λειτουργούν με ιδιωτική πρωτοβουλία δύο ορφανοτροφεία στην Αθήνα, το Αμαλίειο για κορίτσια και το Χατζηκόνστα για αγόρια. Το γεγονός, όμως, ότι η πολιτεία δεν είχε άμεση σχέση και εμπλοκή στη λειτουργία των ιδρυμάτων επέφερε αρνητικές επιπτώσεις στην οργάνωση και εσωτερική τους λειτουργία. Τα περισσότερα ιδρύματα που ασχολούνταν με την περίθαλψη των παιδιών αυτών σχετιζόνταν άμεσα με την Εκκλησία ή ήταν αποτέλεσμα ιδιωτικής πρωτοβουλίας κι όχι κρατικής υποστήριξης (ΕΚΚΕ, 2006).

Στη συνέχεια ιδρύθηκαν και νέα ιδρύματα, μέσω των οποίων διαφάνηκε μια πιο συμμετοχή κατεύθυνση από το κράτος, αλλά οι ανάγκες εξακολουθούσαν να μην καλύπτονται εξολοκλήρου. Όσον αφορά στον 20^ο αιώνα, πρέπει να σημειωθεί ότι ως επί το πλείστον οι κρατικές πρωτοβουλίες για εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας και δημιουργία στεγών για φιλοξενία παιδιών γεννήθηκαν σε περιόδους έντονης κρίσης, όπως σε πολέμους ή στην εκβιομηχάνιση της χώρας (Τσαμπόρα & Φιλιππίδου, 2003). Ενδεικτικά το 13,8% των ιδρυμάτων ιδρύθηκαν μεταξύ 1922-1929, ήτοι μετά την καταστροφή της Σμύρνης, ενώ την περίοδο της Χούντας, δηλ. 1967-1973, ιδρύθηκε το 30% (Καλλινικάκη, 1998). Φτάνοντας στις αρχές του 21^{ου} αιώνα τα ιδρύματα ή δομές/στέγες φιλοξενίας για παιδιά στη σημερινή τους μορφή ορίζονται ως πλαίσια ομαδικής διαβίωσης για παραπάνω από δέκα παιδιά, όπου παρέχεται φροντίδα σε αυτά από έναν πολύ μικρότερο αριθμό έμμισθων ενηλίκων. Τυπικά στην Ευρώπη ο αριθμός αυτός ο αριθμός πλησιάζει την αναλογία 1:6, δηλαδή ένας ενήλικας υπεύθυνος

για τη φροντίδα έξι παιδιών παρόμοιας ηλικίας την ημέρα και ακόμα λιγότερο προσωπικό το βράδυ. Συχνά το προσωπικό αυτό είναι ανεπαρκώς εκπαιδευμένο ή επιβλεπόμενο, κάνοντας βασικά λάθη, όπως το να ταΐζουν ένα παιδί (συχνά σε ηλικία που μπορεί να τραφεί μόνο του) ξαπλωμένο σε θέση ύπνου (Browne, 2009).

Ως στέγες φιλοξενίας είναι δυνατόν να περιγραφούν οι υπηρεσίες που φροντίζουν να παρέχεται προστατευόμενη φιλοξενία, κοινωνική προστασία, φροντίδα και αποκατάσταση σε βρέφη, νήπια, παιδιά κι εφήβους που στερούνται εντελώς οικογενείας είτε κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος ή βρίσκονται σε κίνδυνο σωματικό ή/και ψυχολογικό. Οι παραπάνω υπηρεσίες είναι δυνατόν να παρέχονται από:

- 1) Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τις περιφερειακές του υπηρεσίες, υγειονομικές περιφέρειες, με σχετικό προεδρικό διάταγμα που αναφέρεται ο οργανισμός τους (για παράδειγμα το Κέντρο βρεφών ΜΗΤΕΡΑ, τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας κ.ά.),
- 2) Δημοτικά Νομικά Πρόσωπα (για παράδειγμα το Δημοτικό Βρεφοκομείο ΑΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ),
- 3) Φορείς ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που διαθέτουν σχετική άδεια ίδρυσης και λειτουργίας από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας της εκάστοτε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Οι φορείς αυτοί, εκ των οποίων πολλοί λειτουργούν εθελοντικά, έχουν καταφέρει να συστήσουν έναν σημαντικό αριθμό κέντρων φιλοξενίας όπως ιδρύματα, ορφανοτροφεία, στέγες ή σπίτια φιλοξενίας και τα παιδικά χωριά.

Οι Στέγες φιλοξενίας κρίνονται ως απαραίτητα ιδρύματα για το ελληνικό κράτος τόσο για το σπουδαίο έργο που αυτές προσφέρουν, όσο και για την ενασχόληση τους με σοβαρά ζητήματα που απασχολούν την κοινωνία. Ένα από αυτά είναι το ζήτημα των αστέγων ενηλίκων και παιδιών που μετρά περισσότερους από 20.000 ανθρώπους που ζουν είτε στο δρόμο είτε σε ακατάλληλες για διαβίωση συνθήκες. Πολλά είναι εξάλλου τα περιστατικά που προκλήθηκαν λόγω της σοβαρής οικονομικής κρίσης που διανύει η χώρα αλλά και της ανεργίας. Το φαινόμενο τείνει να χαρακτηριστεί ως μάστιγα αναδεικνύοντας ακόμη περισσότερο το έλλειμμα κοινωνικών, στεγαστικών και προνοιακών πολιτικών.

1.1.2 Έλλειψη στέγης

Οι άστεγοι στην Ελλάδα (Ν.4052/12) έχουν ήδη αναγνωρισθεί θεσμικά «ως ειδική - ευάλωτη κοινωνική ομάδα που χρήζει ειδικών μέτρων προστασίας». Παρ' όλα αυτά έως και σήμερα δεν υπάρχουν οι αναγκαίες υπηρεσίες που αφορούν παροχές σε αυτούς, ούτε και η αντίστοιχη θεσμοθετημένη δράση για την πρόληψη και την αποφυγή αυτής της κατάστασης. Το συνταγματικά κατοχυρωμένο ανθρώπινο δικαίωμα της στέγης παραμένει μετέωρο δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο αστέγων (Κλίμακα, 2015).

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των οργανώσεων που εργάζονται με τους αστέγους (FEANTSA) αναφέρει ότι η έλλειψη στέγης ορίζεται αλλά και αντιμετωπίζεται διαφορετικά σε κάθε χώρα. Με σκοπό να συμβάλει στην κατανόηση και μέτρηση αυτού του φαινομένου πανευρωπαϊκά, η FEANTSA έχει αναπτύξει ευρωπαϊκή τυπολογία όσον αφορά την έλλειψη στέγης και τον αποκλεισμό από την κατοικία με την ονομασία ETHOS, (FEANTSA, 2005). Η τυπολογία αυτή έχει ως άξονα τρεις παραμέτρους που συνιστούν την έννοια του *σπιτιού* και επομένως και την έλλειψή του:

1. Το να έχει κάποιος σπίτι σημαίνει ότι έχει ένα κατάλληλο οίκημα (ή χώρο), στο οποίο το άτομο και η οικογένεια του έχουν την αποκλειστική κυριότητα (φυσική διάσταση).
2. Το να είναι κανείς σε θέση να διαθέτει προσωπικό χώρο και να απολαμβάνει τις κοινωνικές του σχέσεις (κοινωνική διάσταση)
3. Το να έχει κανείς έναν νόμιμο τίτλο για την ιδιοκτησία ενός χώρου (νομική διάσταση).

Οι παραπάνω διαστάσεις οδηγούν σε 4 κύριες διαφοροποιήσεις:

- Άστεγοι στο δρόμο, χωρίς δυνατότητα να κοιμηθούν σε κάποιο σπίτι
- Έλλειψη κατοικίας, με προσωρινό κατάλυμα σε ιδρύματα ή καταφύγια
- Επισφαλής στέγη, όπου υπάρχει άμεσος κίνδυνος για σοβαρό αποκλεισμό από την κατοικία
- Ανεπαρκής ή ακατάλληλη στέγη (π.χ. εξαιρετικά πολυπληθής κατοικία, τροχόσπιτα σε παράνομη στάθμευση κτλ.)

Από αυτές προκύπτουν 13 υποκατηγορίες που καταγράφουν το πρόβλημα, όπως και την εξέλιξη του, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Τυπολογία ETHOS για την έλλειψη στέγης

	Λειτουργικός Ορισμός	Συνθήκες Διαβίωσης	Γενικοί Προσδιορισμοί Όρων Κατοικίας	
Εννοιολογική Κατηγορία	ΑΣΤΕΓΟΙ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ	1 Άνθρωποι που ζουν στο δρόμο	1.1 Διαμονή σε δημόσιους χώρους ή εξωτερικούς χώρους	Διαμονή στο δρόμο ή σε δημόσιους χώρους, χωρίς το κατάλυμα να μπορεί να θεωρηθεί τόπος κατοικίας
		2 Διαμονή σε χώρους για επείγουσες περιπτώσεις	2.1 Διανυκτέρευση σε ξενώνες ύπνου	Άνθρωποι χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, που χρησιμοποιούν για διανυκτέρευση υποβαθμισμένα καταλύματα.
	ΣΤΕΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	3 Διαμονή σε ξενώνες για αστέγους	3.1 Διαμονή σε ξενώνα για άστεγους 3.2 Προσωρινή παραμονή σε ξενώνα για άστεγους 3.3 Υποστηριζόμενη διαμονή σε μεταβατικό στάδιο	Ο χρόνος παραμονής ορίζεται να είναι σύντομος*
		4 Φιλοξενία σε ξενώνες γυναικών	4.1 Διαμονή σε ξενώνες για γυναίκες	Σύντομη* φιλοξενία γυναικών, που έχουν βιώσει ενδο-οικογενειακή βία.
		5 Διαμονή σε κέντρα για μετανάστες πρόσφυγες	5.1 Προσωρινή φιλοξενία σε κέντρα υποδοχής για αιτούντες άσυλο 5.2 Προσωρινή φιλοξενία για μετανάστες	Βραχυχρόνια φιλοξενία σε χώρους υποδοχής λόγω νομικής εκκρεμότητας.
		6 Πρόσωπα που φεύγουν από ιδρύματα	6.1 Εξιτήριο από σωφρονιστικά καταστήματα – Αποφυλακίζομενοι 6.2 Εξιτήριο από Ψυχιατρεία και άλλα Νοσοκομεία η αποφοίτηση από Θεραπευτικά προγράμματα για χρήση ουσιών 6.3 Λήξη φιλοξενίας σε Ιδρύματα Παιδικής Προστασίας /στέγες ανηλίκων	Δεν υπάρχει άλλη κατοικία πριν την αποφυλάκιση Παράταση της νοσηλείας λόγω της έλλειψης στέγης Δεν πιστοποιείται η ύπαρξη κατοικίας (με την συμπλήρωση των 18 χρόνων)
		7 Πρόσωπα που λαμβάνουν μακροχρόνια υποστήριξη	7.1 Στεγαστική φροντίδα για ηλικιωμένους αστέγους 7.2 Υποστηριζόμενη διαμονή για πρώην αστέγους	Διαμονή μακράς διάρκειας* και παροχή φροντίδας για πρώην αστέγους
	ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΕ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΕΓΗΣ	8 Άνθρωποι που ζουν σε επισφαλή κατοικία	8.1 Προσωρινή φιλοξενία σε συγγενείς ή φίλους (από ανάγκη)	Προσωρινή διαμονή σε συμβατική κατοικία αλλά όχι σε κανονική και μόνιμη λόγω έλλειψης στέγης
			8.2 Διαμονή σε καθεστώς παράνομης ή παράτυπης υπενοικίασης	Διαμονή χωρίς νόμιμη ενοικίαση –παράνομη κατάληψη
			8.3 Παράνομη καταπάτηση γης (για στεγαστικό σκοπό)	Καταπάτηση γης χωρίς νόμιμα δικαιώματα
	ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΠΕΙΛΗ ΕΞΩΣΗΣ	9 Άνθρωποι που ζουν υπό την απειλή εξώσης	9.1 Αναγκαστική έξωση με δικαστική εντολή από ενοικιαζόμενη κατοικία 9.2 Εντολή κατάσχεσης ιδιόκτητης κατοικίας	Όπου εντολές για έξωση είναι σε ισχύ Όπου υπάρχει δικαστική εντολή για κατάσχεση
		10 Πρόσωπα που ζουν υπό την απειλή βίας	10.1 Διαμονή στην οικογενειακή εστία με καταγραμμένα από την αστυνομία περιστατικά βίας	Όταν η αστυνομία λαμβάνει μέτρα για να εξασφαλίσει ασφαλή διαμονή σε θύματα ενδοοικογενειακής βίας
	ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΑΝΕΠΑΡΚΗ – ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ	11 Άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά ή πρόχειρα καταλύματα	11.1 Τροχόσπιτα – Αυτοκίνητα 11.2 Μη συμβατικές κατασκευές 11.3 Προσωρινές κατασκευές	Δεν προορίζονται για μόνιμη διαμονή Αυτοσχέδιες κατασκευές, παραπήγματα ή παράγκες Ημι-μόνιμες κατασκευές, λυόμενα ή containers
12 Άνθρωποι που ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα			12.1 Κατειλημμένα κτίρια ακατάλληλα για κατοίκηση	Χώροι που θεωρούνται ακατάλληλοι για κατοίκηση σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία
13 Διαμονή υπερβολικά μεγάλου αριθμού ανθρώπων στον ίδιο χώρο			13.1 Υπέρβαση του ανώτατου επιτρεπτού ορίου συνωστισμού σε κατοικία	Υπέρβαση του ανώτατου επιτρεπτού εθνικού ορίου ανθρώπων ανά χρησιμοποιούμενο δωμάτιο ή επιφάνεια κατοικίας ανά άτομο.

Σημείωση: Ως διαμονή σύντομης διάρκειας ορίζεται χρόνος λιγότερος του έτους
 Ως διαμονή μακράς διάρκειας ορίζεται χρόνος πέραν του έτους
 Αυτό ο ορισμός είναι συμβατός με τους ορισμούς των απογραφών, όπως συσταίνονται στην Έκθεση του 2006 της UNECE / EUROSTAT

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL

Πηγή: FEANTSA, 2005.

Τα παιδιά που ζουν χωρίς τους γονείς τους, είτε επειδή οι βιολογικοί τους γονείς έχουν αποβιώσει ή τα εγκατέλειψαν, είτε επειδή τους παρείχαν πλημμελή φροντίδα, έχουν κι αυτά άμεση ανάγκη για εύρεση στέγης, καθώς είναι σε πολύ μικρή ηλικία για να μπορέσουν να υποστηρίξουν οικονομικά τη διαβίωσή τους. Αυτά τα παιδιά, λοιπόν, ζουν σε προσωρινή ή μόνιμη υποκατάστατη φροντίδα, σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού των Ηνωμένων Εθνών (1989). Αυτή η υποκατάστατη φροντίδα ποικίλλει από διαμονή σε ιδρύματα έως κάποια μορφή οικογένειας, όπως π.χ. κηδεμονία από συγγενείς ή φίλους, υιοθεσία ή αναδοχή. Οι υπηρεσίες βοήθειας για αυτά τα παιδιά έχουν μεταβληθεί με το πέρασμα του χρόνου και έχουν επηρεαστεί από πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές (Browne, 2006).

1.1.3 Λόγοι εισόδου παιδιών σε ιδρυματική φροντίδα

Σύμφωνα με τον Γιωσαφάτ (1988), οι ανάγκες των παιδιών μπορούν να αναλυθούν σε α) βιολογικές, β) ψυχικές και γ) κοινωνικές. Στις πρώτες εντάσσονται όσες αναφέρονται στη σωματική τους υγεία, στις δεύτερες ανήκουν η ανάγκη για αγάπη, για αποδοχή, εκτίμηση και ασφάλεια, ενώ στις κοινωνικές περιλαμβάνονται η ανάγκη για συναναστροφή με συνανθρώπους, η ανάγκη για κοινωνικοποίηση, για εκπαίδευση και για ένταξη στην κοινωνία. Στην κάλυψη αυτών των αναγκών σημαντικό ρόλο παίζει η οικογένεια. Όμως στις περιπτώσεις που τα παιδιά στερούνται του οικογενειακού περιβάλλοντος τους, λόγω ειδικών προβλημάτων που θα αναλυθούν στη συνέχεια, κι έτσι καθίσταται δύσκολη ή αδύνατη η κάλυψη των παραπάνω αναγκών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, λοιπόν, παρεμβαίνει το κράτος, το οποίο με ειδικά μέτρα αναλαμβάνει την κοινωνική προστασία των παιδιών (Τσαμπόρα & Φιλίπιδου, 2003). Συγκεκριμένα, με τον όρο κοινωνική προστασία του παιδιού περιγράφονται όλα εκείνα τα μέτρα και οι δραστηριότητες που η πολιτεία οφείλει να αναπτύσσει για να εξασφαλιστούν για όλα τα παιδιά ίσες ευκαιρίες ανάπτυξης των δυνατοτήτων τους (σωματικών, πνευματικών, κοινωνικών, ψυχικών και ηθικών) με υγιή, αξιοπρεπή κι ελεύθερο τρόπο (Ζηλίδης, 1990).

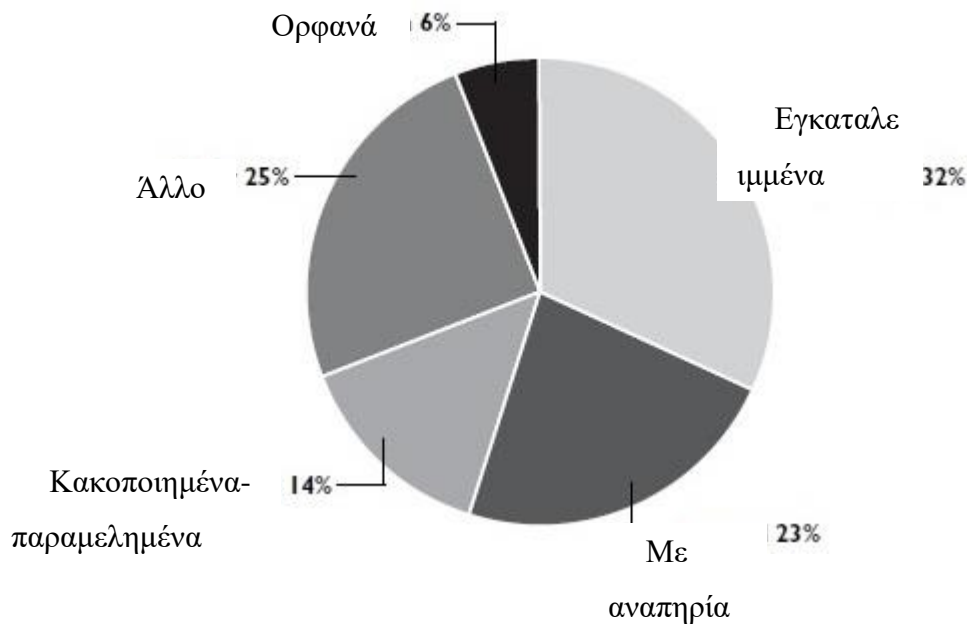
Η έρευνα των Browne et al. (2005b) αναφέρει διάφορους λόγους για τους οποίους μικρά παιδιά μεταφέρονται σε ιδρυματική φροντίδα στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες (αφορά στα αρχικά 15 μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης - ΕΕ το 2003) και στη συνέχεια στις υπόλοιπες χώρες που εισήλθαν στην ΕΕ (βλ. Διαγράμματα 1 & 2). Η

πλειοψηφία των παιδιών στις 15 χώρες της ΕΕ (69%) τοποθετήθηκαν σε κέντρο φιλοξενίας εξαιτίας κακοποίησης και παραμέλησης, 4% εγκαταλείφθηκε, 4% λόγω αναπηρίας και 23% για κοινωνικούς λόγους (φυλάκιση γονέων, ασθένεια γονέων κτλ.). Δεν αναφέρονται ορφανά και από τους δύο γονείς. Τα δεδομένα ήταν διαφορετικά στις χώρες που το 2003 εισέρχονταν στην ΕΕ, ως νέες ανερχόμενες οικονομικά χώρες. Μόνο το 14% αφορούσε σε κακοποίηση ή παραμέληση, 32% εγκαταλείφθηκε, 23% είχε κάποιου είδους αναπηρία, 25% ήταν κατά συνθήκη ορφανά (κανένας γονέας δεν ήταν σε θέση να τα φροντίσει) και 6% ήταν βιολογικώς ορφανά.



Διάγραμμα 1. Αιτίες ιδρυματοποίησης νεαρών παιδιών κάτω των τριών ετών στις οικονομικώς ανεπτυγμένες χώρες της ΕΕ, 2003 (δεδομένα από Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ελλάδα, Πορτογαλία και Σουηδία).

Πηγή: Browne et al. (2005b).



Διάγραμμα 2. Λόγοι ιδρυματοποίησης παιδιών κάτω των τριών ετών στις οικονομικά ανερχόμενες χώρες που έκαναν την είσοδό τους στην ΕΕ, 2003 (δεδομένα από Κροατία, Κύπρο, Τσεχία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λετονία, Λιθουανία, Μάλτα, Ρουμανία, Σλοβακία και Τουρκία).

Πηγή: Browne et al. (2005b).

Σύμφωνα με έκθεση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών - ΕΚΚΕ (2006), η φιλοξενία παιδιών σε ιδρύματα και σπίτια φιλοξενίας, όπως τα παιδικά χωριά SOS Ελλάδος, γίνεται για τους παρακάτω τρεις λόγους:

α) κοινωνικά προβλήματα (π.χ., εγκατάλειψη από τους φυσικούς γονείς, γεννήσεις εκτός γάμου, αρρώστιες γονέων, θάνατος, πολύτεκνες οικογένειες με σοβαρή οικονομική αδυναμία, μετανάστευση κ.λ.π.)

β) νομικοί λόγοι, είτε προστασίας από ακατάλληλους γονείς συνήθως μετά από εισαγγελική παρέμβαση, είτε στην περίπτωση παιδιών και εφήβων με παραβατική συμπεριφορά που αποδίδεται σε ψυχικό πρόβλημα, επίσης κατόπιν εισαγγελικής ή δικαστικής απόφασης

γ) ιατρικοί λόγοι (π.χ. σοβαρό σωματικό ή ψυχικό πρόβλημα του παιδιού).

Ο βασικός στόχος των υπηρεσιών παιδικής προστασίας μετά την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του είναι να γίνει προσπάθεια ώστε η κρίση στην οικογένεια να ξεπεραστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η επανένωση με το παιδί το συντομότερο δυνατόν, όμως υπάρχουν και περιπτώσεις που τα παιδιά παραμένουν υπό κρατική προστασία για μακρό χρονικό διάστημα, καθώς οι γονείς είτε δεν επιθυμούν,

είτε δε δύνανται να αναλάβουν πάλι το γονεϊκό τους ρόλο. Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών το 60% των παιδιών επιστρέφουν πίσω στην οικογένειά τους εντός του πρώτου έτους, όμως αν δεν επιστρέψουν μέσα σε 18 μήνες τότε οι πιθανότητες να μην επιστρέψουν ποτέ αυξάνονται, ενώ μετά τα δύο έτη σε ιδρυματική φροντίδα ελάχιστα παιδιά επιστρέφουν στη φυσική οικογένεια. Φυσικά, στις περιπτώσεις που τα παιδιά απομακρύνονται με εισαγγελική εντολή ή δικαστική απόφαση από τους γονείς τους οι διαδικασίες επιστροφής τους είναι βραδύτερες, καθώς συνήθως οι οικογένειες αυτές παρουσιάζουν σοβαρότερα προβλήματα αποδιοργάνωσης (Τσαμπόρα & Φιλιππίδου, 2003).

1.1.4 Πληθυσμός και χαρακτηριστικά των παιδιών σε κρατική φροντίδα

Συνολικά, η UNICEF (2004) εκτιμά το συνολικό αριθμό των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα στα 2,2 εκατομμύρια, με την επιφύλαξη ότι ο αριθμός αυτός είναι αρκετά μικρότερος του πραγματικού, καθώς σε κάποιες χώρες δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ή/και έλλειψη κανονισμών. Στην έρευνα των Browne et al. (2005) υπολογίστηκε ότι στις 31 χώρες που συμμετείχαν 23.099 παιδιά (11,2 στις 10.000) ηλικίας κάτω των τριών ετών ζούσαν σε ιδρύματα, αν και υπήρχαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών (βλ. και Πίνακα 2). Είναι αξιοσημείωτο ότι παρά το γεγονός ότι είναι περίπου τρεις φορές περισσότερο δαπανηρή η φροντίδα των παιδιών σε ιδρύματα, παρόλα αυτά το 33% των χωρών που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα είχαν περισσότερα παιδιά να φιλοξενούνται σε ιδρύματα παρά σε θετές ή ανάδοχες οικογένειες. Οι συγκεκριμένες χώρες με χαμηλότερο ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) και δαπάνες για την υγεία είχαν ταυτόχρονα και περισσότερα μικρά παιδιά σε ιδρύματα, κυρίως λόγω εγκατάλειψης, αναπηρίας ή ιατρικών προβλημάτων. Το ποσοστό αυτών των παιδιών που ήταν ορφανά από τους βιολογικούς γονείς ανερχόταν μόλις στο 4%.

Πίνακας 2. Αναλογία ανά 10 000 (στρογγυλοποιημένη στον κοντινότερο ακέραιο) παιδιών που ζουν σε ιδρυματική φροντίδα ηλικίας κάτω των 3 ετών (χωρίς την παρουσία γονέα) στην ευρωπαϊκή περιφέρεια το 2002

Χώρες	Πληθυσμός των παιδιών κάτω των τριών ετών *,†	Αναλογία ανά 10000 που διαμένουν σε ιδρύματα ‡ (σύμφωνα με τη Unicef)	Αναλογία ανά 10000 σε ιδρυματική φροντίδα*(Έρευνα ΕΕ/ Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας- ΠΟΥ)
Albania	166 800†	6¶	—
Andorra	1842*	—	33
Armenia	90 000†	1**	—
Austria§	107 709*	—	3
Azerbaijan	412 800†	3	—
Belarus	253 800†	25	—
Belgium	383 639*	—	56**
Bosnia Herzegovina	122 400†	4††	—
Bulgaria	245 704*	88	50
Croatia	178 142*	6	8
Cyprus	33 339*	—	4***
Czech Republic	270 293*	34	60
Denmark	197 758*	—	7
Estonia	37 953*	10**,§§	26
Finland	168 370*	—	28
France	2 294 439*	—	13
FYR Macedonia	—	5	—
Georgia	166 800†	3	—
Germany	2 232 569*	—	7
Greece	377 930*	—	3
Hungary	174 893*	22	44
Iceland	12 412*	—	0
Ireland	166 208*	—	6***
Italy	1 614 667*	—	2

Kazakhstan	690 600†	20	—
Kyrgyzstan	315 000†	5	—
Latvia	71 250*	60	55
Lithuania	100 268*	26	46
Malta	16 485*	—	27
Netherlands	818 713*	—	16
Norway	172 877*	—	<1
Poland	1 490 440*	15‡‡	9
Portugal	434 616*	—	16
Republic of Moldova	144 000†	20	—
Romania	877 772*	71§§	33
Russian Federation	3 718 200†	28	—
Serbia and Montenegro	374 400†	50¶¶	—
Slovak Republic	160 186*	21¶¶	31
Slovenia	53 736*	2¶¶	0
Spain	1 064 764*	—	23***
Sweden	278 400*	—	8
Tajikstan	444 000†	4	—
Turkey	4 388 000*	—	2
Turkmenistan	297 000†	4	—
Ukraine	1 234 800†	26	—
Uzbekistan	1 627 800†	3	—
United Kingdom	2 037 463*	—	<1

*Δεδομένα από έρευνα χρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Ένωση/Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που παρουσιάζουν τον αριθμό των παιδιών κάτω των τριών ετών στο γενικό πληθυσμό και σε ιδρυματική φροντίδα το 2002.2 †Υπολογισμός από τον πληθυσμό του 2002 κάτω των πέντε ετών που εξέδωσε η Unicef.21 ‡Υπολογίστηκε για τα παιδιά κάτω των τριών ετών σε βρεφοκομεία που εξέδωσε η Unicef.17 §Συνδυαστικές τιμές για 3 Αυστριακές περιφέρειες: Niederösterreich, Vorarlberg, και Vienna. ¶Δεδομένα για 2000/2001 (εξαιρούνται τιμές για το Κόσοβο στη Σερβία Μαυροβούνιο) **Υπολογίστηκε από τον αριθμό των παιδιών κάτω των επτά ετών. ††Δεδομένα για το 1999. ‡‡Δεδομένα για το 1993. §§Δεδομένα για το 1997. ¶¶Δεδομένα για το 1995-6. ***Υπολογίστηκε από τον αριθμό των παιδιών κάτω των 18

Παρά την ιδιαίτερα σημαντική φύση αυτού του θέματος, λίγα δεδομένα είναι διαθέσιμα για τον πληθυσμό και τα χαρακτηριστικά των παιδιών σε ιδρύματα, παρά το ότι μελέτες στο *World Perspectives on Child Abuse* μεταξύ των ετών 1998 και 2004 φανερώνουν ότι 38 από τις 52 χώρες στην Ευρώπη έχουν κοινωνικές υπηρεσίες για την προστασία των παιδιών (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, 1998-2004) και συνεπώς θα έπρεπε να υπάρχουν επαρκή διαθέσιμα στοιχεία. Σύμφωνα με τον Browne (2009), τα περισσότερα από τα -ελάχιστα- δεδομένα που υπάρχουν για αυτά τα παιδιά και τα χαρακτηριστικά τους αφορούν στην Ευρώπη, όπου η πρακτική της φροντίδας σε ιδρύματα θεωρείται ο παραδοσιακός τρόπος αντιμετώπισης περιπτώσεων όπου τα παιδιά κινδυνεύουν από βλάβες και κακοποίηση εξαιτίας ακατάλληλου γονεϊκού περιβάλλοντος. Παρ' όλα αυτά, οι πληροφορίες από την Ευρώπη, αλλά και γενικότερα, έχουν πολλά προβλήματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Όσον αφορά στο χρονικό διάστημα παραμονής των παιδιών στο ίδρυμα, έχει φανεί ότι σε χώρες όπου υπάρχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες για τους γονείς (π.χ. υπηρεσίες ψυχικής υγείας και υπηρεσίες για τον εθισμό στα ναρκωτικά/αλκοόλ) τα παιδιά παραμένουν στα ιδρύματα για μικρότερο χρονικό διάστημα από ότι σε χώρες που δεν υπάρχουν διαθέσιμες τέτοιες υπηρεσίες. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μικρά παιδιά που ακόμα και ένα διάστημα έξι μηνών είναι εξαιρετικά σημαντικό καθώς είναι δυνατό να καθυστερεί τη φυσιολογική ανάπτυξή τους (Marcovitch et al., 1997; Rutter, 1998). Η ΕΕ και ο ΠΟΥ χρηματοδότησαν έρευνα στη Δανία, τη Γαλλία, την Ουγγαρία, τη Ρουμανία, την Ελλάδα, την Πολωνία και τη Σλοβακία που δείχνει ότι η μέση διάρκεια παραμονής των βρεφών σε ιδρύματα ήταν 15 μήνες, με μέση ηλικία εισόδου τους 11 μήνες και αποχώρησης τους 26 μήνες (Browne et al., 2005).

1.1.5. Τα ιδρύματα προστασίας παιδιού στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του Σταθόπουλου (1999) τα ιδρύματα που απαντώνται στον ελληνικό χώρο μπορούν να διαιρεθούν σε:

α) Ιδρύματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Τα ιδρύματα αυτά απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας από 0 – 5,5 ετών, όταν στερούνται φυσικής οικογένειας. Τα παιδιά αυτά είναι είτε ορφανά ή εγκαταλελειμμένα από τους γονείς τους ή ακόμα παιδιά ανύπαντρων μητέρων. Το ίδρυμα λειτουργεί ως ενδιάμεση λύση έως ότου διερευνηθούν οι δυνατότητες επιστροφής στη φυσική τους οικογένεια, αλλιώς επιλέγεται η τοποθέτησή τους σε ανάδοχη οικογένεια ή η υιοθεσία. Όταν αυτό καθίσταται αδύνατο τότε τα παιδιά αυτά διαμένουν σε ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας.

β) Ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας.

Στα αυτά περιλαμβάνονται :

- Τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, για παιδιά ηλικίας από 6 – 19 ετών. Παρέχουν στέγη, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, σίτιση, εκπαίδευση κι επαγγελματική κατάρτιση.
- Οι Παιδοπόλεις, δηλαδή ιδρύματα που παρέχουν προστασία και φροντίδα σε όλη τη διάρκεια της ημέρας και φιλοξενούν παιδιά μεταξύ τριών και 18 χρόνων από οικογενειακά περιβάλλοντα με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.
- Ιδρύματα με λειτουργία υπό την αιγίδα της Εκκλησίας και άλλων φιλανθρωπικών σωματείων.

γ) Παιδικό Χωριό S.O.S.

Πρόκειται για σύγχρονο πλαίσιο με στόχο τη μείωση των αρνητικών συνεπειών της ζωής μακριά από τη φυσική οικογένεια. Το παιδικό χωριό S.O.S. είναι Ν.Π.Ι.Δ., μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η οργάνωση και λειτουργία των χωριών S.O.S. προσανατολίζεται στην παροχή ενός υποκατάστατου της φυσικής οικογένειας, καθώς τα παιδιά ζουν σ' ένα μόνιμο σπίτι, σε μικρές ομάδες οικογενειακού τύπου συνήθως 6 – 8 παιδιών, τα οποία μπορεί να είναι αγόρια και κορίτσια, μαζί με μία γυναίκα, τη «μητέρα», η οποία έχει τη φροντίδα τους. Τα παιδιά ακολουθούν μια φυσιολογική για την ηλικία τους καθημερινότητα: φοιτούν στα σχολεία της κοινότητας και συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες (π.χ. αθλητισμός, ψυχαγωγία, κ.ά.).

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με στοιχεία της Eurobank (2015), τα φιλανθρωπικά ιδρύματα που δραστηριοποιούνται σήμερα για τη φιλοξενία παιδιών στην Ελλάδα είναι περιληπτικά τα παρακάτω (βλ. και Παράρτημα 1):

1. «Άγιοι Ανάργυροι», Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων: Στο Σύλλογο συμμετέχουν 52 οικογένειες για τον αντίστοιχο αριθμό περιθαλπομένων ατόμων. Λειτουργεί χωρίς επιδότηση με κύρια πηγή εσόδων την ασφαλιστική κάλυψη των προστατευόμενων μελών.

2. Άγιος Νικόλαος, Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων: Πρόκειται για φιλανθρωπικό μη κερδοσκοπικό σωματείο με σκοπό τη λειτουργία οικοτροφείου για άτομα με αυτισμό τα οποία προέρχονται από οικογένειες παραπληγικών, τυφλών, καρκινοπαθών και απόρων. Το οικοτροφείο είναι το πρώτο στην Ελλάδα για άτομα με αυτισμό και παρέχει εκπαίδευση, θεραπεία και φροντίδα.
3. Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος- μη κερδοσκοπικό σωματείο με δραστηριότητα την πρόληψη και θεραπεία του παιδικού τραύματος, την αναβάθμιση και διασφάλιση της ποιότητας ζωής, τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας καθώς και βοήθεια παιδιών με σοβαρά προβλήματα υγείας.
4. Αρωγή: Είναι φιλανθρωπικό μη κερδοσκοπικό σωματείο προστασίας οικογενειών και υποστήριξης της διαβίωσής τους. Προσφέρει ρουχισμό και τρόφιμα, νομική, ιατρική και ψυχολογική στήριξη.
5. Αμυμώνη. Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Οράσεως και Πρόσθετες Ειδικές Ανάγκες. Επίσης μη κερδοσκοπικό φιλανθρωπικό σωματείο με στόχο των δραστηριοτήτων του τη συνένωση σε κοινό σύλλογο των γονέων, κηδεμόνων και φίλων των τυφλών ατόμων με πρόσθετα ειδικά προβλήματα.
6. Αγαπώ τα Παιδιά: Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία για την αρωγή και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης παιδιών που αντιμετωπίζουν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.
7. Άσπρες Πεταλούδες: φιλανθρωπικό ίδρυμα ειδικών παιδιών το οποίο εδρεύει στο Ν. Μαγνησίας, και στην πλειοψηφία του φιλοξενεί παιδιά άπορα και εγκαταλειμμένα, με νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down, αυτιστικά, επιληπτικά και άλλες παθήσεις.
8. Άσυλο του Παιδιού: μη κερδοσκοπικός οργανισμός που δραστηριοποιείται σε δυο κύριους τομείς: την Παιδική Εστία, στην οποία εντάσσονται το Βρεφοκομείο, το Ολοήμερο Νηπιαγωγείο και το Ολοήμερο Δημοτικό Σχολείο, στα οποία φοιτούν πάνω από 600 παιδιά ηλικίας από 2 μηνών μέχρι 12 χρονών και το Πνευματικό Κέντρο για την ανάπτυξη του παιδιού.
9. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου: πρόκειται για επιστημονικό μη κερδοσκοπικό σωματείο με αντικείμενο τη στήριξη νέων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (κατάθλιψη, άγχος, μαθησιακές δυσκολίες, οικογενειακά προβλήματα).

10. Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (ΕΣΠ): μη κυβερνητική οργάνωση/ σωματείο αναγνωρισμένο από το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC) που επικεντρώνει τις υπηρεσίες του σε πρόσφυγες που βρίσκονται στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο του ΕΣΠ λειτουργούν η Πυξίδα, κέντρο για την προώθηση της αρμονικής ένταξης των προσφύγων όλων των ηλικιών στο ελληνικό περιβάλλον και ο Ξενώνας για την υποδοχή και την φιλοξενία ευάλωτων νεοαφιχθέντων αιτούντων άσυλο (έγκυες, ασυνόδευτα παιδιά κ.λ.π.) και ο Ιόλαος, κέντρο στήριξης προσφύγων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα.
11. ΕΛΠΙΔΑ- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών με Νεφρικές Ασθένειες: μη κερδοσκοπικό σωματείο με σκοπό την ηθική και ψυχολογική στήριξη και την οικονομική βοήθεια των παραπάνω παιδιών και των οικογενειών τους.
12. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής: φιλανθρωπικό σωματείο που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, που απευθύνεται σε νέα άτομα, ηλικίας 13 ετών και άνω, με ελαφρά και μέση νοητική υστέρηση και προσφέρει επαγγελματική κατάρτιση, υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τα άτομα και τις οικογένειές τους, παροχή υπηρεσιών προσωρινής φιλοξενίας, κέντρο ημερήσιας κοινωνικής φροντίδας κ.ά.
13. Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας, (πρώην ΠΗΚΠΑ Βούλας): προσφέρει τις υπηρεσίες φιλοξενίας, φροντίδας και αποκατάστασης σε 130 παιδιά διαφόρων ηλικιών με σοβαρά προβλήματα υγείας (βαριές κινητικές αναπηρίες και πνευματική υστέρηση), τα περισσότερα από αυτά εγκαταλειμμένα από το οικογενειακό τους περιβάλλον.
14. Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ: πρόκειται για κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), μη κερδοσκοπικό οργανισμό και τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έργο του Κέντρου Βρεφών "ΜΗΤΕΡΑ" είναι η προσφορά εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς που βρίσκονται σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες και καταβάλλει προσπάθειες ώστε η παραμονή των παιδιών μέσα στο ίδρυμα να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομη και να εξασφαλίζεται έγκαιρα γι' αυτά ικανοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

15. Κέντρο Περίθαλψης Παίδων – «Αγ. Δημήτριος». Σκοπός του ιδρύματος είναι η παροχή φροντίδας, περίθαλψης, εκπαίδευσης, ψυχαγωγίας, φυσικής αποκατάστασης καθώς και επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση ατόμων και των δύο φύλων, ηλικίας 2-18 ετών, προερχόμενα κατά προτεραιότητα από τις περιοχές Κεντρικής και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.
16. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση: φιλοξενεί καθημερινά 20 περίπου άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες από τα Μέγαρα αλλά κι από τις γύρω περιοχές.
17. Κιβωτός του κόσμου: με έργο αναγνωρισμένο παγκοσμίως, η Κιβωτός, παρά τις σοβαρότατες ελλείψεις σε μέσα, υποδομές και πόρους, επιχειρεί να στηρίξει παιδιά ενάντια στη φτώχεια και την εγκατάλειψη. Το έργο των εθελοντών περιλαμβάνει τη φροντίδα για τις βασικές ανάγκες των παιδιών αλλά και την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση.
18. Το Παιδικό Χωριό SOS: Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικά αναγνωρισμένο ως φιλανθρωπικό (Νόμος Ν.Δ. 1111/72, υπ' αριθμόν 250/75 του Πρωτοδικείου Αθηνών και υπ' αριθμόν 1276/77 ΦΕΚ 512/77 απόφαση της Επιθεώρησης Κοινωνικών Υπηρεσιών Αττικής και Νήσων). Εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ τα έξοδα για την λειτουργία και ανάπτυξη των προγραμμάτων στηρίζονται αποκλειστικά σε δωρεές και συνδρομές. Σκοπός των παιδικών χωριών SOS είναι η προστασία των δικαιωμάτων των ανηλίκων που φιλοξενούνται, η παροχή ψυχοσυναισθηματικής στήριξης, φροντίδας και προστασίας σε μια μακρόχρονη, συνεχή και σταθερή βάση. Φιλοξενούνται παιδιά που για σοβαρούς λόγους (κοινωνικούς, οικονομικούς, υγείας) έχουν μόνιμα στερηθεί τη φροντίδα των φυσικών τους γονέων. Προγράμματα του Χωριού SOS είναι ο Ξερόνας Ελίζα που φροντίζει βρέφη έως δυο ετών, η Στέγη Νέων Π. Φαλήρου που φιλοξενεί εφήβους άνω των 18 ετών που πριν έμεναν στο Παιδικό Χωριό και απλά συνεχίζεται η στήριξη τους στα πρώτα βήματα της ενηλικίωσής τους και το Κέντρο στήριξης παιδιού και οικογένειας.
19. Κέντρο Ειδικών Ατόμων «Η Χαρά»: στέγη φιλοξενίας παιδιών με σοβαρά πνευματικά και σωματικά προβλήματα εκ γενετής. Λειτουργεί από το 1983 ως φιλανθρωπικό σωματείο.

20. Μέλισσα, Στέγη Παιδικής και Εφηβικής Προστασίας Θηλέων: φιλοξενεί κορίτσια από 6 ως 18 χρονών, τα οποία χρειάζονται προστασία και φροντίδα. Είναι Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενο και επιχορηγούμενο εν μέρει από το Υπουργείο Υγείας, ενώ τα υπόλοιπα έξοδα καλύπτονται από ίδιους πόρους, εισφορές μελών, δωρεές και συνεισφορές ιδιωτών.
21. Πίστη: Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων παιδιών με νεοπλασματικές παθήσεις. Σκοπός του συλλόγου είναι η δημιουργία επαρκών συνθηκών νοσηλείας, η ψυχολογική στήριξη των παιδιών που νοσηλεύονται καθώς και των οικογενειών τους και η εξασφάλιση στέγης, τροφής και ένδυσης στις άπορες οικογένειες.
22. Σικιαρίδειο Ίδρυμα: Λειτουργεί ως Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σήμερα, το Ίδρυμα προσφέρει τις υπηρεσίες του σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και με νοητική υστέρηση, παρέχει κατάρτιση και αποκατάσταση σε παιδιά ηλικίας 5-21 ετών (περίπου 300 παιδιά), με μέση και ελαφρά νοητική υστέρηση. Παράλληλα, προσφέρεται ψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, συμβουλευτική στους γονείς των παιδιών και άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες από ειδικούς επιστήμονες.
23. Σωματείο Γονέων & Κηδεμόνων ΑμεΑ Επαρχίας Καλύμνου «Ο Άγιος Παντελεήμων»: φορέας παροχής κοινωνικής φροντίδας ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σήμερα διαθέτει 150 μέλη.
24. Στροφή – Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων: Αποτελεί ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών για εφήβους (13 έως 20 ετών), χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και τις οικογένειές τους. Η μονάδα εντατικής εξωτερικής περίθαλψης (40 περίπου θέσεων) απευθύνεται σε εφήβους στο στάδιο της κατάχρησης ή της εξάρτησης, οι οποίοι έχουν εγκαταλείψει το σχολείο ή τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Το Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης υποστηρίζει την ομαλή επανένταξη των νέων στο κοινωνικό περιβάλλον μετά την ολοκλήρωση παρακολούθησης της ανοικτής κοινότητας.
25. Σύνδεσμος Προστασίας Παίδων: παρέχει μη κερδοσκοπικό κοινωνικό έργο με κύριες δραστηριότητες την περίθαλψη, την επαγγελματική κατάρτιση, την ψυχοκοινωνική στήριξη και την κοινωνική ενσωμάτωση ατόμων άνω των 14

ετών με ελαφρά ή μέση νοητική καθυστέρηση και άλλες αναπτυξιακές ανεπάρκειες.

26. Το Εργαστήριο: Σύλλογος γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση με σκοπό να παρέχει υποστήριξη και κάλυψη των αναγκών ομαλής ένταξης στην κοινωνία των παιδιών μετά την ηλικία των 18 ετών.
27. Το σπίτι της ΑΡΣΙΣ: ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας παιδιών και εφήβων θυμάτων παραμέλησης ή/και κακοποίησης. Πρόκειται για ανεξάρτητη μη κερδοσκοπική δομή που δραστηριοποιείται σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Βόλο, Καρδίτσα, Κοζάνη, Χαλκιδική και Τίρανα με στόχο την κοινωνική υποστήριξη ανθρώπων, ιδίως νέων, που ζουν σε δύσκολες συνθήκες, βιώνοντας τον κίνδυνο της κοινωνικής περιθωριοποίησης.
28. Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας: Σκοπός του η περίθαλψη ορφανών και απόρων κοριτσιών.
29. Το Χαμόγελο του Παιδιού: εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Κύριο μέλημά του πλαισίου η προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών και η εξασφάλιση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής ισορροπίας τους. Στα σπίτια μεγαλώνουν παιδιά διαφόρων ηλικιών ανεξαρτήτως υπηκοότητας και καταγωγής, που οι αρμόδιες Εισαγγελικές και Δικαστικές Αρχές έκριναν αναγκαία την απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Στο πλαίσιο αυτό ζουν παιδιά που από τους πρώτους μήνες της ζωής τους εγκαταλείφθηκαν, παραμελήθηκαν ή/και κακοποιήθηκαν. Με κύριο μέλημά την αποφυγή της ιδρυματοποίησης των παιδιών, βασικός στόχος είναι η ομαλή και αξιοπρεπής επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα με το επιστημονικό προσωπικό του Συλλόγου ειδικά κέντρα προσφέρουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο και αναγκαίο για την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και την αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων του. Καθώς τα σπίτια φιλοξενίας δε λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση, οι πόροι προέρχονται από ιδιωτική πρωτοβουλία και προσφορές εταιρειών (Χαμόγελο του παιδιού, 2015).

1.1.6. Παρούσα κατάσταση λειτουργίας των κέντρων φιλοξενίας

Παρόλο που έχει υποστηριχθεί πως οι στέγες φιλοξενίας οφείλουν να λειτουργούν κυρίως ως καταφύγια προστασίας που παρέχουν περίθαλψη και ασφάλεια σε ανηλίκους, χωρίς να επηρεάζονται από την γενικότερη οικονομική κρίση που επικρατεί στην χώρα (Καθημερινή, 2013), η πραγματικότητα διαφέρει αρκετά από αυτό το ιδανικό. Μελέτες και η σύγχρονη αρθρογραφία δείχνουν ότι τα Ν.Π.Δ.Δ. αντιμετωπίζουν προβλήματα στη λειτουργία τους, όπως η έλλειψη προσωπικού. Ενδεικτικά, το Σεπτέμβριο του 2009 το ποσοστό κάλυψης θέσεων κυμαίνεται από 23,81% μέχρι 84,21%, και οι αντίστοιχες κενές θέσεις υπολογίστηκαν από 15,79% μέχρι 76,19%, ενώ ταυτόχρονα δεν είναι λίγα τα κέντρα τα οποία στερούνται κυρίως εξειδικευμένου προσωπικού, με συνεπακόλουθο την ανεπαρκή κάλυψη των αναγκών σίτισης, στέγασης και φροντίδας αρκετών παιδιών, αλλά και την αδυναμία περίθαλψης παιδιών με χρόνια προβλήματα υγείας (σωματικά, πνευματικά και ψυχικά). Αντίστοιχα, στην περίπτωση των ιδιωτικών φορέων, οι οποίοι στερούνται και αυτοί κρατικής χρηματοδότησης, το προσωπικό εργάζεται για αρκετούς μήνες χωρίς να πληρωθεί (Σύλλογος Φίλων Εθελοντών της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Θεσσαλονίκης-ΣΦΕ-Ε.Π.Α.Θ., 2015).

Η πραγματικότητα αυτήν την στιγμή στην Ελλάδα, όσον αφορά στη λειτουργία των κρατικών ιδρυμάτων που προσφέρουν στέγη σε παιδιά, χαρακτηρίζεται ως ευρισκόμενη και αυτή σε κρίση, όπως απεικονίζεται σε άρθρο της εφημερίδας Καθημερινή (2013). Αναλυτικότερα, το άρθρο αναφέρει ότι σύμφωνα με τον νόμο 2724 του 1940 για κάθε ένα από τα 63 Πρωτοδικεία της χώρας έπρεπε να αντιστοιχεί μία Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων. Ήδη από το 2009 όμως, μόλις 21 εταιρίες επιχορηγούνται με κάποιον τρόπο από το κράτος, από τις οποίες οι επτά – αυτές της Αθήνας, του Πειραιά, του Ηρακλείου, του Βόλου, της Κοζάνης, της Καρδίτσας και της Αλεξανδρούπολης – είχαν την δυνατότητα να φιλοξενήσουν ανήλικα παιδιά με τις πέντε πρώτες να μπορούν επίσης να παρέχουν και κάποια δυνατότητα διαμονής. Τα πράγματα χειροτερεύουν μετά το 2010 αφού η ελληνική κυβέρνηση διακόπτει την χρηματοδότηση του κέντρου φιλοξενίας του Βόλου ενώ λίγο αργότερα και της στέγης της Κοζάνης. Την ίδια εντύπωση δίνουν και τα αριθμητικά στοιχεία που παρατίθενται, καθώς σύμφωνα με αυτά η ετήσια επιχορήγηση μειώνεται κατά 46% (από 654.500 ευρώ το 2008 σε 355.200 ευρώ το 2012). Σήμερα, αναμένεται η επαναλειτουργία του κέντρου του Βόλου ενώ επαναστελεχώθηκαν οι Στέγες της Αθήνας και του Ηρακλείου, με σαφώς μεγαλύτερη μέριμνα για την ποιοτική αναβάθμιση του προσωπικού, αξιοποιώντας παράλληλα ευρωπαϊκά κονδύλια (Καθημερινή, 2013).

Από την άλλη πλευρά, οι ανάγκες για βελτίωση και ανάπτυξη των ιδρυμάτων φιλοξενίας έχουν καταστεί πολλαπλάσιες λόγω της συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης που παρατηρείται, για την οποία δεν επαρκεί η χρηματοδότηση. Η αντίφαση γίνεται φανερή από τα αριθμητικά δεδομένα της έρευνας της εφημερίδας τα Νέα (όπως παρατίθεται στο http://newsotherwise.blogspot.gr/2015/03/blog-post_446.html, 2015), καθώς αναφέρεται ότι στα Παιδικά Χωριά SOS διαμένει ο μέγιστος δυνατός αριθμός φιλοξενούμενων, ήτοι 200 παιδιά, παρόλα αυτά από τις 54 καινούριες αιτήσεις μόνο οι πέντε μπορούν να εξυπηρετηθούν. Βασική αιτία αυτής της κατάστασης αναφέρεται ότι είναι η οικονομική κρίση.

Τα δεδομένα, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, δε φαίνονται να διαφοροποιούνται και για το Χαμόγελο του Παιδιού το οποίο το 2014 δέχθηκε στα 11 σπίτια μόνιμης φιλοξενίας του 56 παιδιά επιπλέον, για τα οποία δεν υπήρχε η δυνατότητα κάποιας άλλης λύσης από την απομάκρυνση από τις οικογένειές τους. Σύμφωνα με την κ. Γροσδάνη, συντονίστριας στο ίδρυμα, αν και ο ρόλος των σπιτιών φιλοξενίας περιορίζεται θεσμικά στη λήψη αποφάσεων υπέρ του συμφέροντος των παιδιών, στην πράξη οι εργαζόμενοι σε αυτά ξεπερνούν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις αναζητώντας τους χώρους που έχουν τη δυνατότητα να φιλοξενήσουν τα παιδιά. Ακόμη, η Έλενα Κόγια, υπεύθυνη του ιδρύματος Στέγη Θηλέων Παλαιού Φαλήρου Άγιος Αλέξανδρος (το οποίο λειτουργεί χωρίς κρατική επιχορήγηση τα τελευταία δύο χρόνια) υποστηρίζει ότι πρόκειται για ένα «φαύλο κύκλο», καθώς η έλλειψη χρημάτων δεν επιτρέπει την πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού. Σύμφωνα με την ίδια, από το 2010 και έπειτα η επιχορήγηση μειώθηκε από τις 150.000 ευρώ στις 40.000 ετησίως και συνεπώς υπήρξε μείωση του προσωπικού αλλά και καθυστερήσεις στην καταβολή των δεδουλευμένων. Πλέον, η εθελοντική εργασία και οι ιδιωτική πρωτοβουλία στηρίζουν σε μεγάλο ποσοστό τη λειτουργία της Στέγης (τα Νέα, όπως παρατίθεται στο http://newsotherwise.blogspot.gr/2015/03/blog-post_446.html, 2015).

Στην περίπτωση της περιφέρειας η κατάσταση είναι ανάλογη, αν όχι χειρότερη. Στη Λέσβο δεν υπάρχει πρόβλεψη για φιλοξενία ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, παρά το γεγονός ότι καταγράφονται αθρόες αφίξεις μεταναστών, ενώ πάγιο αίτημα των τοπικών αρχών είναι η λειτουργία τέτοιων δομών (Τα Νέα, 2015). Παρόμοιες δυσκολίες περιγράφονται και στη λειτουργία των ξενώνων φιλοξενίας ασυνόδευτων ανήλικων - αιτούντων άσυλο της μη κυβερνητικής οργάνωσης ΑΡΣΙΣ στο Ωραιόκαστρο, την Αλεξανδρούπολη και τη Μακρινίτσα Βόλου. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη συντονίστρια τους Ίριδα Πανδίρη, η χρηματοδότηση των δομών είναι

μεταγενέστερη, οπότε οι ξενώνες πρέπει να λειτουργούν επί πιστώσει έτσι ώστε να παρέχουν τα αναγκαία για την καθημερινή διαβίωση των ανηλίκων (τα Νέα, όπως παρατίθεται στο http://newsotherwise.blogspot.gr/2015/03/blog-post_446.html, 2015).

1.2. Ιδρυματοποίηση και επιπτώσεις της στα παιδιά

Πέρα όμως από τα οικονομικά και λειτουργικά προβλήματα των ιδρυμάτων στην Ελλάδα, ο θεσμός της ιδρυματικής φροντίδας είναι από μόνος του μια προβληματική τακτική καθώς ενέχει πιθανούς κινδύνους για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε αυτά. Η ιδρυματική φροντίδα αφορά μια οργανωμένη, απρόσωπη δόμηση των λειτουργιών διαβίωσης για τα παιδιά, μια καθημερινή αυστηρή ρουτίνα (π.χ. τα παιδιά κοιμούνται, τρώνε και πλένονται στον ίδιο χρόνο) και μια επαγγελματική σχέση μεταξύ παιδιών και προσωπικού, παρά μια γονεϊκή σχέση. Παιδιά που διαμένουν σε τέτοια περιβάλλοντα, χωρίς γονέα, για περισσότερο από τρεις μήνες θεωρούνται ιδρυματοποιημένα παιδιά και σε αυτά αναφέρεται η παρούσα έρευνα (Browne, 2009).

Περισσότερα από 50 χρόνια ερευνών παρέχουν επαρκή δεδομένα που υποδεικνύουν ότι η ιδρυματική φροντίδα είναι επιζήμια για τη διανοητική, συμπεριφορική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων παιδιών (Bowlby, 1951; Dennis & Najarian, 1957; Marcovitch et al., 1997; Provence & Lipton, 1962; Rutter, 1998; Wolkind, 1974). Για παράδειγμα, τα μικρά παιδιά που διαβιούν σε ιδρύματα είναι πιθανότερο να εμφανίσουν προβλήματα υγείας, σωματική υπανάπτυξη και επιδείνωση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, διαταραχές σε συναισθηματικό επίπεδο και αναπτυξιακή καθυστέρηση. Κατά συνέπεια, αυτά τα παιδιά έχουν μειωμένες διανοητικές, κοινωνικές και συμπεριφορικές ικανότητες σε σύγκριση με παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογενειακό περιβάλλον (Browne, 2009).

Πρόσφατα, υποστηρίχθηκαν περαιτέρω τα πρώτα αυτά εμπειρικά ευρήματα, με ερευνητικές εργασίες που έχουν δείξει πως η ιδρυματοποίηση συσχετίζεται με αρνητικές εκβάσεις (Vorria et al., 1998α, 1998β). Παρά ταύτα, είναι διαδεδομένο να τοποθετούνται παιδιά σε ιδρυματική φροντίδα, αγνοώντας τα ερευνητικά δεδομένα που προτείνουν την αναδοχή ή την υιοθεσία ως καλύτερες επιλογές (Carter, 2005; Johnson, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2006). Η πρόσφατη πρωτοβουλία του ΠΟΥ για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης υποδεικνύει την έλλειψη κοινωνικών υπηρεσιών που να υποστηρίζουν το δικαίωμα κάθε παιδιού να μεγαλώνει σε οικογενειακό

περιβάλλον. Οι εθνικές πολιτικές για την προστασία των παιδιών και οι νομικές διαδικασίες για τη διάσωση των παιδιών από την κακοποίηση, την παραμέληση και την εγκατάλειψη πολλές φορές λειτουργούν αποσπασματικά και όχι παράλληλα με τις στρατηγικές πρωτοβάθμιας φροντίδας για την πρόληψη της κακοποίησης και παροχή φροντίδας σε εναλλακτικό οικογενειακού τύπου περιβάλλον. Συνεπώς, σε μερικές χώρες, μη επαρκείς ανάδοχες οικογένειες είναι διαθέσιμες, με αποτέλεσμα πολλά παιδιά να διαμένουν σε ιδρύματα για μακρά χρονικά διαστήματα (Arie, 2005).

Έρευνες αυτού του πεδίου με δείγματα μικρών παιδιών που έχουν πέρασαν κάποιο διάστημα της παιδικής τους ηλικίας σε ιδρύματα της Ανατολικής Ευρώπης, Ρωσίας και Ρουμανίας καταγράφουν τις σοβαρές δυσκολίες ανάπτυξης και ομαλής, τυπικής εξέλιξης τους (Gunnar et al., 2000). Πιο συγκεκριμένα, οι δυσκολίες περιλαμβάνουν σοβαρά ιατρικά προβλήματα (Johnson et al., 1992; Johnson, 1997), στερεοτυπίες (Cermak & Daunhauer, 1997), ανεπάρκειες στην σωματική και εγκεφαλική ανάπτυξη (Benoit et al., 1996) αλλά και τη γνωστική (Morison et al., 1995), δυσκολίες συμπεριφοράς (Fisher et al., 1997), όπως διάσπαση προσοχής και υπερ-κινητικότητα (Kreppner et al., 2001), καθυστέρηση λόγου (Albers et al., 1997), διαταραχές προσκόλλησης (O' Connor et al., 1999), και ένα σύνδρομο που μοιάζει με τον αυτισμό (Federici, 1998). Πολλές από τις προαναφερόμενες δυσκολίες των παιδιών που έχουν μεγαλώσει σε συνθήκες κλειστής ανατροφής, έχουν αποδοθεί στο περιβάλλον της ιδρυματικής ζωής (Ames, 1997; Johnson, 2000). Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι πολλές από αυτές τις αρνητικές επιπτώσεις, υποχωρούν μετά την ανάδοχη φροντίδα (Rutter et al., 1999).

Αντίστοιχα, σε έρευνα των Vorria et al. (1998α, 1998β) μελετώνται οι συνέπειες που επιφέρει η χρόνια φιλοξενία σε τέτοιου είδους ιδρύματα όσον αφορά στον τομέα της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών. Το δείγμα αφορούσε παιδιά ηλικίας 9-11 και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια του μαθήματος τα παιδιά που ζούσαν σε ιδρύματα ή στέγες φιλοξενίας δεν συμμετείχαν και μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως παθητικοί δέκτες των γεγονότων, οι δραστηριότητές τους ήταν ελάχιστες και κρίθηκαν ως μη παραγωγικές. Η συμπεριφορά αυτή έρχεται σε αντίθεση με την συμπεριφορά τους μέσα στο ίδρυμα, όπου και ανέπτυσαν σχέσεις αλληλεπίδρασης με τα υπόλοιπα παιδιά της στέγης. Κατά τους ερευνητές, το παραπάνω οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά που φιλοξενούνται στα ιδρύματα δεν έχουν την ευκαιρία να επικοινωνήσουν με παιδιά εκτός αυτού του περιβάλλοντος. Ακόμη ένας λόγος είναι ότι τους λείπει το αίσθημα της ιδιωτικότητας αφού μεγαλώνουν όλα μαζί, ενώ στα παραπάνω πρέπει να

προστεθούν και οι πιθανές τραυματικές εμπειρίες πριν την ιδρυματοποίησή τους. Παρόμοια συμπεράσματα παραθέτουν και διεθνείς ερευνητές, σχετικά με τις συνέπειες της ιδρυματοποίησης στις ψυχο-νοητικές λειτουργίες των παιδιών, με την εγκατάλειψη, την έλλειψη σχέσεων και την πειθαρχία που αναπτύσσεται στο περιβάλλον των στεγών να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες διαμόρφωσης της συμπεριφοράς τους, ακόμα και στην ενήλικη ζωή τους (Πανοπούλου- Μαράτου και συν., 1998; Quinton & Rutter, 1983).

Οι Johnson et al. (2006) διεξήγαγαν μια συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ζήτημα των συνεπειών της πρώιμης στέρησης των γονέων που βιώνουν παιδιά σε ιδρύματα/ κέντρα φιλοξενίας και αναφέρουν την ύπαρξη 2.624 άρθρων στα Αγγλικά από το 1944 έως το 2003. Οι ίδιοι μελέτησαν εις βάθος 27 από αυτές τις έρευνες που αφορούσαν ανήλικα παιδιά έως 17 ετών, τα οποία βρέθηκαν χωρίς γονεϊκή φροντίδα σε ίδρυμα πριν τα πέντε τους χρόνια σε σύγκριση με παιδιά που μεγάλωναν σε οικογενειακά περιβάλλοντα. Από αυτές τις έρευνες οι συγγραφείς τονίζουν τα προβλήματα αντικοινωνικότητας των παιδιών που ιδρυματοποιήθηκαν, τα προβλήματα με το παιχνίδι συνομηλίκων/αδελφών και επιπλέον την παρατήρηση ότι όταν είχαν εκτεθεί σε στερητικά περιβάλλοντα, τα παιδιά εμφάνιζαν αυτιστικού τύπου συμπεριφορές όπως στερεοτυπίες στις κινήσεις τους (Beckett et al., 2002; Rutter et al., 1999, 2007b; Sweeny and Bascom 1995). Τα παιδιά σε ιδρύματα σπανίως έχουν την ευκαιρία να σχηματίσουν ένα δεσμό με τη γονεϊκή φιγούρα ή το άτομο που παρέχει τη φροντίδα και την προστασία, και δαπανούν λιγότερο χρόνο στο παιχνίδι, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την προσωπική φροντίδα από ότι τα παιδιά σε μια οικογένεια (Giese & Dawes, 1999; Trevarthen & Aitken, 2001).

Παρ' όλα αυτά, η ένταση και η διάρκεια των δυσκολιών αυτών διαφέρει στις έρευνες αυτές λόγω των διαφορετικών καταστάσεων και εμπειριών του κάθε παιδιού σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα, στις έρευνες της Tizard (1977) και των Tizard & Rees (1974, 1975) παρακολουθήθηκαν μακροχρόνια μικρά παιδιά, τα οποία από 2-4 ετών ζούσαν σε ιδρύματα υψηλής λειτουργικότητας που παρείχαν έναν υψηλό αριθμό ερεθισμάτων όπως βιβλία και παιχνίδια. Τα παιδιά αυτά διαχρονικά δεν παρουσίασαν σημαντικές γνωστικές καθυστερήσεις. Επιπλέον, αυτή η ερευνητική ομάδα έδειξε ότι τα παιδιά που υιοθετήθηκαν μεταξύ δύο και τεσσάρων ετών είχαν θετικότερη έκβαση στους διάφορους τομείς ανάπτυξης, συγκριτικά με τα παιδιά που παρέμειναν στο ίδρυμα. Υποστηρίζεται ότι τα παιδιά που ιδρυματοποιήθηκαν βιώνουν αναπτυξιακή καθυστέρηση, αν και όσα από αυτά τοποθετούνται σε υποστηρικτική οικογένεια πριν

την ηλικία των έξι μηνών είναι πιθανό να αναπληρώσουν το κενό και να ολοκληρώσουν φυσιολογικά την σωματική και νοητική τους ανάπτυξη (Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 2000; Rutter, 1998). Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα, όμως, που σημειώνουν ότι αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αντικοινωνική συμπεριφορά και είναι συχνότερα τα ψυχολογικά προβλήματα από ότι στο γενικό πληθυσμό (Clausen et al., 1998; Marcovitch et al., 1997; Meltzer et al., 2003).

Είναι ωστόσο σημαντικό να αναφερθεί ότι τα τελευταία χρόνια η ερευνητική δραστηριότητα σε αυτό τον τομέα έχει στραφεί και στη διερεύνηση των νευρωνικών συστημάτων των παιδιών αυτών μέσω απεικονιστικών τεχνικών της εγκεφαλικής τους δραστηριότητας. Σε μια τέτοια έρευνα έχει φανεί ότι η πρώιμη ιδρυματική ζωή συνδέεται με σοβαρές μεταβολικές δυσλειτουργίες περιοχών του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τη ρύθμιση του συναισθήματος και τις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται μη προσαρμοστικές συμπεριφορές όπως νευρογνωστικές διαταραχές, δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά, μεγάλη παρόρμηση και διαταραχές διάσπασης προσοχής (Chugani et al., 2001). Επομένως, η ιδρυματική φροντίδα που προσφέρεται σε παιδιά κάτω των τριών ετών μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στη νευρωνική λειτουργία, σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου (Balbernie, 2001; Schore, 2001)

Μεταξύ των χαρακτηριστικών ιδρυματικής φροντίδας που συμβάλλουν στην αναπτυξιακή καθυστέρηση περιλαμβάνονται η μικρή αναλογία προσωπικού- παιδιών και η ανεπαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ τους, τα αυστηρά καθημερινά προγράμματα, η ανεπαρκής παροχή βιβλίων και παιχνιδιών, η μειωμένη εμπειρία και αυτονομία του προσωπικού, η έλλειψη δυνατότητας να έχουν τα παιδιά προσωπικά αντικείμενα και ατομικότητα (π.χ. τη δυνατότητα να γιορτάσουν τα γενέθλιά τους), καθώς και η αποστέρησή τους από εμπειρίες στην καθημερινότητά τους, όπως εκδρομές για παράδειγμα (Mulheir and Browne, 2007; Smyke et al., 2002). Τυπικά, τα ιδρύματα για μικρά παιδιά κάτω των δύο ετών είναι υπερπλήρη, δομημένα με αυστηρές ρουτίνες, με αναλογία παιδιών-προσωπικού που δε βοηθά τα παιδιά να αναπτύξουν σχέσεις με ενήλικους, αλλά και απροθυμία του προσωπικού να ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές τους ανάγκες επαρκώς, καθώς βιώνουν το ρόλο τους περισσότερο ως προσφορά σωματικής και ιατρικής φροντίδας παρά ως ψυχολογική φροντίδα (Nelson et al., 2007). Συχνά, τα παιδιά αυτής της ηλικίας περνούν σημαντικό ποσοστό της μέρας τους σε μια κούνια με «κενό βλέμμα» ή χτυπώντας τα κάγκελα, έχοντας ήδη

στερεοτυπίες που συνάδουν με την πρακτική που ακολουθείται, να αφήνονται μόνα τους με παιχνίδια στην κούνια ως αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα ακόμα κι οι τοίχοι είναι συνήθως ελεύθεροι ερεθισμάτων (Maclean, 2003). Ακόμα δίνεται ιδιαίτερη μέριμνα στην αποφυγή της επαφής με τον «έξω κόσμο», η οποία γίνεται σπάνια και κάτω από αυστηρή επίβλεψη και ελάχιστο παιχνίδι. Η καθημερινή επαφή με το χόμα και το περιβάλλον, που προσφέρει ερεθίσματα και βοηθά παράλληλα το παιδί να αναπτύξει ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα συνήθως είναι απαγορευμένη.

Αυτός ο αυστηρός έλεγχος των προσλαμβανόμενων εμπειριών, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα (Carter, 2005; Mulheir and Browne, 2007; Smyke et al., 2007) προκαλεί σημαντικές συνέπειες στα παιδιά:

- Σωματική υπο-ανάπτυξη (σε βάρος, ύψος, περίμετρο κεφαλιού)
- Προβλήματα ακοής και όρασης, εξαιτίας φτωχής διατροφής ή/και έλλειψης ερεθισμάτων. Συχνά αυτά προκαλούνται λόγω αποτυχίας να ανιχνευθούν νωρίς προβλήματα που θα μπορούσαν να θεραπευθούν.
- Καθυστέρηση στις κινητικές δεξιότητες, αλλά και στερεοτυπικές συμπεριφορές.
- Φτωχή υγεία και συχνές ασθένειες λόγω της συγκέντρωσης πολλών ατόμων σε μικρούς χώρους, χωρίς πρόβλεψη για υγιεινές συνθήκες. Τα παιδιά μπορεί να απομονώνονται όταν αρρωσταίνουν, ενώ τότε έχουν ανάγκη για παρηγοριά και φροντίδα.
- Σωματικές και μαθησιακές αναπηρίες που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της ιδρυματικής φροντίδας, από συνδυασμό δηλαδή των καθυστερήσεων στην ανάπτυξη, των κινητικών δεξιοτήτων και της γενικότερης καθυστέρησης στα αναπτυξιακά στάδια, ειδικά με την ταυτόχρονη επίδραση των συχνών ασθενειών.

Πολλά από τα παραπάνω προβλήματα συχνά αποκρύπτονται από τα αρχεία αναφορικά με την ανάπτυξη των παιδιών (Mulheir and Browne, 2007). Κάποιες φορές τα αρχεία παραποιούνται ή υπερβάλλουν (π.χ. τα εμβολιαστικά προγράμματα που εφαρμόζονται εντός των ιδρυμάτων), σύμφωνα με στοιχεία έρευνας του Carter (2005).

Συμπερασματικά, τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει και ζουν σε ιδρύματα φαίνεται ότι παρουσιάζουν τις περισσότερες φορές σοβαρές γνωστικές καθυστερήσεις και μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με αυτά που μεγαλώνουν μαζί με τις οικογένειές τους, ανάδοχες ή μη, και δεν έχουν εισαχθεί σε κάποιου είδους ίδρυμα. Η φιλοξενία του

παιδιού σε κάποιου είδους ίδρυμα φαίνεται ότι αποτελεί τον παράγοντα για τον οποίο παρουσιάζονται αυτού του είδους οι δυσκολίες. Η ποιότητα της ανατροφής του, τα ερεθίσματα που το προσφέρονται κατά την διάρκεια της παραμονής του εκεί, η αλληλεπίδραση με τον κοινωνικό του περίγυρο – παιδιά και προσωπικό - αλλά και η ίδια η παραμονή του σε αυτό, κυρίως η διάρκεια της, επηρεάζουν σημαντικά τη γνωστική, συναισθηματική, νευρολογική και συνεπώς και τη μαθητική του πορεία. Τα φαινόμενα των ισχυρότατων αυτών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρύματα είναι σοβαρά και γίνονται εμφανή από νατουραλιστικές έρευνες (Ασημόπουλος και συν., 2009) που παρουσιάζουν την καθημερινότητα τους λεπτομερώς (βλ. Παράρτημα 2). Παρ' όλα αυτά, οι συνέπειες αυτές δύνανται να αντιστραφούν εφόσον το παιδί βρεθεί σε ένα διαφορετικό περιβάλλον, το οποίο να θεωρηθεί κατάλληλο και ικανό να παρέχει τα αναγκαία ερεθίσματα.

1.2.1. Σταδιακή μετάβαση των παιδιών από την ιδρυματική στην οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα.

Η αποϊδρυματοποίηση, με τη σταδιακή μετάβαση από την ιδρυματική στην οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα, αποσκοπεί πρωτίστως στη μείωση της εξάρτησης για ιδρυματική φροντίδα και στην αύξηση των κοινοτικών υπηρεσιών πρόληψης για την οικογένεια, με σκοπό την αποφυγή του διαχωρισμού του παιδιού από την οικογένειά του και τη παροχή επαρκούς υποστήριξης σε παιδιά, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες. Επίσης αποσκοπεί στην προετοιμασία της διαδικασίας των νέων, ενηλίκων πλέον, που εγκαταλείπουν την ιδρυματική φροντίδα προκειμένου να μεταβούν ομαλά στην κοινότητα, να ανεξαρτητοποιηθούν και ενσωματωθούν επιτυχώς. Ως εκ τούτου προωθούνται τόσο η σταδιακή μετάβαση των παιδιών που βρίσκονται ήδη στα ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας σε μια οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα όσο και η αποφυγή νέων τοποθετήσεων σε ιδρύματα μέσω της ανάπτυξης υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Σε κάθε περίπτωση τα παιδιά που περνούν στην φροντίδα του κράτους θα πρέπει να εξετάζονται ξεχωριστά και οι ανάγκες τους να αντιμετωπίζονται με ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας στοχεύοντας πάντα στο συμφέρον του παιδιού (Eurochild, 2014; UN Guidelines, 2010).

Οι σύγχρονες κατευθύνσεις σχετικά με την κοινωνική πρόνοια των απροστάτευτων ανηλίκων ενέχουν σκληρή κριτική για την αποτελεσματικότητα της ιδρυματικής προστασίας και προτείνουν μια στροφή στην ανοιχτή φροντίδα, με την παροχή επιδομάτων σε οικογένειες που βιώνουν κρίση, την αναδοχή και την υιοθεσία σαν προτιμητέες εναλλακτικές (Τσαμπόρα & Φιλιππίδου, 2003). Το 2013, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη σύσταση “Επενδύοντας στα παιδιά - Σπάζοντας τον κύκλο της μειονεξίας”, μια ιστορική καμπή στην ιστορία της ΕΕ για την κατοχύρωση μιας ισχυρής δέσμευσης για την αποϊδρυματοποίηση των παιδιών καλώντας τα κράτη μέλη να σταματήσουν την δημιουργία νέων ιδρυμάτων, με στροφή στην ποιοτική φροντίδα οικογενειακού τύπου εντός της κοινότητας (European Commission, 2013).

Πολλές χώρες χρησιμοποιούν τις διεθνείς υιοθεσίες ως εναλλακτική στη μακρά ιδρυματοποίηση των παιδιών (Browne et al., 2005). Όμως, κάποιες φορές η υιοθεσία δεν είναι η σωστότερη επιλογή του παιδιού και το άρθρο 21 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών δηλώνει ότι θα πρέπει να θεωρείται η τελευταία επιλογή, αφού προσφερθούν υποστηρικτικές υπηρεσίες στους γονείς και αναδόχους πριν την υιοθεσία, κάτι που σπάνια συμβαίνει στις διεθνείς υιοθεσίες (Bainham, 2003). Επιπροσθέτως, πολλές φορές θεωρείται ότι τα παιδιά στα ιδρύματα είναι ορφανά, ενώ συνήθως ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι εν ζωή (Bainham, 2003; Browne et al., 2005). Ακόμα προξενεί εντύπωση το γεγονός ότι χώρες που «εισάγουν» παιδιά προς υιοθεσία έχουν υψηλά νούμερα παιδιών εντός της χώρας που διαμένουν ήδη σε ιδρύματα (η Γαλλία και η Ισπανία για παράδειγμα). Αυτό αποτελεί ένα ακόμα παράδειγμα του ότι τα δικαιώματα των γονέων προστατεύονται περισσότερο σε αυτές τις χώρες από ότι σε άλλες, συχνά εις βάρος των δικαιωμάτων των ίδιων των παιδιών (Browne et al., 2006).

Η θεραπευτική αναδοχή και οι υπηρεσίες αποκατάστασης έχουν ήδη προωθηθεί σε χώρες όπως η Ισλανδία, η Σλοβενία, η Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο, έτσι ώστε να προληφθεί η μακρά παραμονή στα ιδρύματα. Μια τέτοια προσέγγιση πιθανόν να είναι αναγκαία για τις ευρωπαϊκές χώρες με υψηλά ποσοστά παιδιών που μεγαλώνουν μέσα σε ιδρύματα (π.χ. η Βουλγαρία, η Λετονία, το Βέλγιο κ.ά.). Μόνο μερικές χώρες παρέχουν την ανάδοχη οικογένεια ως θεραπευτικό μέσο για τα παιδιά ή ως πρότυπο για γονείς σε δυσχέρεια, ωσάν μέσο οικογενειακής αποκατάστασης συχνά. Οι γονείς συχνά διαφωνούν με την αναδοχή, ειδικώς αν δεν είναι ξεκάθαρος ο σκοπός και προτιμούν την ανωνυμία του ιδρύματος, καθώς δεν κατανοούν τον επιβλαβή χαρακτήρα αυτής της επιλογής (Browne et al., 2006).

Όταν τα παιδιά αυτά μετακινούνται από τα κέντρα φιλοξενίας που διαμένουν σε μια οικογένεια ενωρίς στην ηλικία τότε παρατηρείται βελτίωση της νοητικής ικανότητας, σύμφωνα με τους Rutter (1998) και τους O' Connor et al. (2000). Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι η ιδρυματική φροντίδα έχει διαρκείς συνέπειες στη συμπεριφορική και κοινωνική ανάπτυξη, ακόμα κι αν το παιδί κάποια στιγμή τοποθετηθεί σε υποστηρικτική οικογένεια (Fisher et al., 1997; Hodges & Tizard, 1989α, 1989β). Κατά την έρευνα της Ames (1997), τα παιδιά που είχαν περάσει τουλάχιστον οχτώ μήνες σε ορφανοτροφεία πριν υιοθετηθούν παρουσίασαν προβλήματα συμπεριφοράς, χαμηλότερη νοημοσύνη και διαταραχή προσκόλλησης σε σύγκριση με τα παιδιά που είχαν υιοθετηθεί στους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής τους ή που ζούσαν στο οικογενειακό τους περιβάλλον χωρίς διαμονή σε ίδρυμα. Αντίστοιχα, στην έρευνα των O' Connor et al. (1999) επισημαίνεται η διαταραχή προσκόλλησης σε αυτά τα παιδιά, αλλά και μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ γνωστικής ανάκαμψης και ηλικίας υιοθεσίας. Αντιθέτως, η συναισθηματική ανάπτυξη αυτών των παιδιών φάνηκε να έχει ασαφή συσχέτιση με το χρόνο. Γενικότερα, τα ερευνητικά δεδομένα αυτού του πεδίου υποδεικνύουν ότι η κοινωνική περιθωριοποίηση πιθανόν συσχετίζεται με κάποιου είδους βλάβη στους τομείς ανάπτυξης των παιδιών, όμως κάθε τομέας παρουσιάζει το δικό του ρυθμό ανάκαμψης, αν και τα δεδομένα δεν είναι καταληκτικά (ΕΚΚΕ, 2006). Επιπλέον ευρήματα ερευνών, όπως της Koluchova (1972), έδειξαν πως οι κατάλληλες κοινωνικές προϋποθέσεις είναι δυνατόν να αποκαταστήσουν κάποιες από τις αρνητικές επιπτώσεις του ιδρυματισμού, καθώς σύμφωνα με την ανωτέρω έρευνα η κατάλληλη φροντίδα τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών έδρασε προστατευτικά για τις μετέπειτα τραυματικές εμπειρίες ιδρυματισμού. Τα παιδιά που προσαρμόζονται λιγότερο καλά, φάνηκε να είναι αυτά που εισήχθησαν σε ίδρυμα όντας στον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Τα παραπάνω ευρήματα υποδεικνύουν ότι ακόμα και σε παιδιά που βιώνουν τη φροντίδα σε ιδρύματα προστασίας έστω κι για μικρό χρονικό διάστημα ενωρίς στη ζωή τους, οι συνέπειες συχνά είναι εμφανείς για μεγάλο χρονικό διάστημα, κυρίως στις κοινωνικές τους σχέσεις (Marcovitch et al., 1997).

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι και η σύσταση των Browne et al. (2005) να μην τοποθετείται κανένα παιδί κάτω των τριών ετών σε ιδρυματική φροντίδα όπου δεν υπάρχει γονεϊκή φιγούρα, αλλά να χρησιμοποιείται η λύση της υιοθεσίας ή αναδοχής όσο το δυνατόν συντομότερα, δεδομένων των πιθανών συνεπειών διαβίωσης νεαρών παιδιών σε ιδρύματα (π.χ. διαταραχών προσκόλλησης, καθυστέρηση ανάπτυξης και εγκεφαλικών λειτουργιών κ.ά.).

1.3. Η μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Περιθωριοποίηση, κοινωνική καταπίεση και αποκλεισμός.

Μετά τα 18 τους χρόνια, πολλά από τα παιδιά που ζουν και εκπαιδεύονται μέσα σε ιδρυματική φροντίδα, καλούνται να ζήσουν μόνα τους στην κοινωνία φροντίζοντας για την οικονομική, ιατρική και κοινωνική προσαρμογή και αυτάρκεια τους με ελάχιστη ή καθόλου βοήθεια (Kools, 1997; Simms, Dubowitz & Szilagyi, 2000). Σε έρευνα των Courtney et al. (2001) φάνηκε ότι πολλοί νέοι ενήλικες βιώνουν δυσκολίες στη μετάβαση τους από την ιδρυματική φροντίδα στη ζωή εντός του κοινωνικού συνόλου. Πολλοί εξ αυτών εμφανίζουν συμπτώματα νοητικών και συναισθηματικών διαταραχών, εγκληματικότητα και γενικότερη ανικανότητα να λειτουργήσουν παραγωγικά και ανεξάρτητα (Kools & Kennedy, 2003; Racusin et al., 2005), ενώ σε άλλη έρευνα ενήλικες που μεγάλωσαν σε ιδρύματα παιδικής φροντίδας ανέφεραν σε μεγάλο ποσοστό δυσκολίες να διατηρήσουν σταθερή δουλειά, φαινόμενα συναισθηματικονοητικών προβλημάτων που παρεμποδίζουν την εργασιακή τους ζωή, ενώ οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν είχαν ασφάλεια υγείας, συχνά ούτε μόνιμη στέγη, σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι συμβαίνει στο γενικό πληθυσμό (Casey Family Programs, 2005). Γενικότερα, ανέφεραν συναισθήματα μοναξιάς, ανασφάλειας (Kools & Kennedy, 2003), ενώ σπάνια αναζητούν βοήθεια από όσους ήταν παρόντες στην ανατροφή τους (Courtney et al., 2001; Kools, 1997; Simms, Dubowitz & Szilagyi, 2000).

Έχει υποστηριχθεί ερευνητικά (Young, 1990) ότι άτομα που παρεμποδίζονται να γίνουν ανταγωνιστικά ή τους στερείται η δυνατότητα να μπορούν να εκφράσουν τις απόψεις, επιθυμίες και συναισθήματα βιώνουν μια μορφή καταπίεσης. Το πλαίσιο που μεγαλώνουν τα παιδιά σε ιδρυματική φροντίδα δημιουργεί «δομικά» ένα σύστημα περιορισμού, όπου τους στερεί τη βίωση συναισθημάτων ικανότητας και δυνατότητας να ακουστεί η φωνή τους. Η δυσκολία της ανάπτυξης χωρίς ουσιαστική βοήθεια συχνά δημιουργεί μεταξύ άλλων και προβλήματα υγείας. Ιατροί και ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης αυτών των παιδιών και το πέρασμα τους από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και την κατάκτηση μιας επιτυχημένης, υγιούς και προσαρμοστικής ενήλικης ζωής, πρέπει να τους παρασχεθεί στήριξη και βοήθεια (Erikson, 1986; Jones Harden, 2004). Ακόμα σύμφωνα με τον Young (1990), η καταπίεση που βιώνουν τα παιδιά που μεγαλώνουν σε σπίτια φιλοξενίας μπορεί να αναλυθεί σε πολλές συνθήκες, όπως τα περιστατικά

εκμετάλλευσης, η περιθωριοποίηση τους, το αίσθημα αβοήθητου, ο πολιτιστικός μπεριαλισμός και η βία.

Η εκμετάλλευση συνδέεται με τη βίωση συναισθημάτων απώλειας της δύναμης και της αξιοπρέπειας, φαινόμενο συχνό στις συναισθηματικές εμπειρίες αυτών των παιδιών που δεν επιλέγουν να ζήσουν σε ίδρυμα και δεν έχουν λέγειν στις αποφάσεις που λαμβάνονται για τη ζωή τους. Είναι γεγονός ότι αυτά τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με τα συναισθήματα της απώλειας ελέγχου και αυτοπεποίθησης, καθώς και στην καθημερινή λειτουργία των ιδρυμάτων οι τακτικές και οι κανόνες δεν είναι υπό συζήτηση αλλά επιβάλλονται ανεξαρτήτως των ιδιαιτέρων αναγκών και επιθυμιών των παιδιών (Young, 1990). Ανάλογο με τα παραπάνω είναι και το βίωμα του αβοήθητου που συχνά αντιμετωπίζουν τα παιδιά που τοποθετούνται σε τέτοιες δομές. Οι αποφάσεις λαμβάνονται ερήμην τους, με δια βίου συνέπειες, χωρίς να συμμετέχουν τα ίδια τα παιδιά στη λήψη τους (Schneider & Phares, 2005). Ο αποκλεισμός των παιδιών από την ευκαιρία να πάρουν αποφάσεις για τη ζωή τους οδηγεί συχνά στο συναίσθημα της απώλειας ελέγχου. Αν και πιθανόν δεν είναι πρακτικό και εφικτό να συμμετέχουν μικρά παιδιά σε τόσο σημαντικές αποφάσεις, μπορούν να συμπεριληφθούν σε αυτές μέσω της παροχής επεξηγήσεων και καθοδήγησης για ό,τι τους συμβαίνει. Η βίωση του συναισθήματος της αδυναμίας αυξάνεται δραματικά όταν η γνώση και πληροφορίες για ό,τι αποφασίζεται για το μέλλον τους κρατώνται μυστικά, επομένως θεωρείται σημαντικό να μπορούν να κατανοήσουν τους λόγους και να τους δίνεται κάποια αίσθηση ελέγχου σε ό,τι τους συμβαίνει, προκειμένου να αποφευχθούν ανεπανόρθωτες συνέπειες στην ανάπτυξη του ψυχισμού (Bronfenbrenner, 1979; Jones Harden, 2004). Το τραύμα από την απομάκρυνση από τους γονείς χωρίς τη βασική πρόνοια για επεξηγήσεις και βοήθεια για προσαρμογή στη νέα τους ζωή διαμορφώνει μια μορφή κοινωνικής αδικίας (Bruskas, 2008).

Από την άλλη μεριά, η περιθωριοποίηση είναι η χειρότερη μορφή καταπίεσης που βιώνουν αυτά τα παιδιά (Young, 1990), καθώς συχνά «εκδιώκονται» από την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Όπως έχουν δείξει έρευνες σε νεαρούς ενήλικες που μόλις άρχισαν να συμμετέχουν στα κοινωνικά δρώμενα μετά από μακρά παραμονή σε δομές φιλοξενίας ανηλίκων στην Αμερική, κάθε χρόνο 287.000 άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες ενσωμάτωσης (U.S. DHHS, 2006; Racusin et al., 2005). Υποστήριξη παρέχεται από την κοινωνία με διάφορα προνοιακά επιδόματα και προγράμματα, χωρίς πάντα να αποδίδουν τα αναμενόμενα (Young, 1990).

Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρυματικό περιβάλλον, βιώνουν ακόμα μια μορφή καταπίεσης από την κοινωνία που παρουσιάζει με το πέρασ των ετών την έλλειψη οικογένειας ως μη φυσιολογική, με αποτέλεσμα την υιοθέτηση από τα παιδιά μιας ταυτότητας που καθορίζεται από άλλους (Young, 1990). Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν στη μετέπειτα ζωή τους τα ενήλικα πλέον άτομα που μεγάλωσαν σε δομές φιλοξενίας συναντούν άλλα άτομα με παρόμοια ανατροφή συχνά προκαλούνται άβολα συναισθήματα, μνήμες και ντροπή, σε κάθε αναφορά στο παρελθόν τους (Courtney et al., 2001; Kools, 1997; Kools & Kennedy, 2003). Σε έρευνα του Kools (1997), τα παιδιά αυτά ένιωθαν ότι οι συνομήλικοί τους τους δημιουργούσαν το συναίσθημα ότι είναι μη φυσιολογικά, ενώ αναφέρθηκαν και αισθήματα ντροπής και δυσφορίας. Ο τρόπος που τα αντιμετώπιζαν οι άλλοι, δηλαδή, επηρέαζε την έννοια που είχαν χτίσει για την ταυτότητα τους. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρυματική φροντίδα δυσκολεύονται να κατανοήσουν γιατί η κοινωνία τα αντιμετωπίζει ως διαφορετικά και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να δημιουργηθεί ανεπανόρθωτη βλάβη στην αίσθηση του εαυτού (Bruskas, 2008).

Τα ελληνικά δεδομένα σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό, την περιθωριοποίηση και τον αντίκτυπο της ιδρυματικής ανατροφής στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον είναι ελάχιστα, αλλά και διεθνώς οι πληροφορίες που υπάρχουν καταγεγραμμένες είναι συγκεχυμένες. Παρ'όλα αυτά τα παρόντα δεδομένα υποδεικνύουν την ανάγκη να καταγραφούν και να μελετηθούν οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες των παιδιών που μεγαλώνουν σε ιδρυματική φροντίδα, έτσι ώστε να είναι εφικτή η λήψη μέτρων και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων (Leslie et al., 2003, 2005; Newton, Litrownik & Landsverk, 2000; Racusin et al., 2005; Silver et al., 1999; Simms et al., 2000; Sprang et al., 2004; Stahmer et al., 2005).

1.4. Η σχολική πορεία των μαθητών που διαμένουν σε στέγες φιλοξενίας

Ερευνητικά δεδομένα στοχεύουν και στα μαθησιακά χαρακτηριστικά των παιδιών που διαμένουν ή διέμειναν σε ιδρύματα για κάποιο διάστημα. Σε μια follow-up μελέτη των Hodges & Tizard (1989α, 1989β) οι δάσκαλοι αυτών των παιδιών δήλωσαν ότι οι μαθητές αυτοί αναζητούν υπερβολικά την προσοχή, είναι ανήσυχτοι, ανυπάκουοι και δεν αναπτύσσουν ιδιαίτερα τις σχέσεις με τους ομηλικούς. Στα 16 τους χρόνια, οι δυσκολίες προσαρμογής που αναφέρθηκαν παρομοίαζαν αυτές στις νεότερες ηλικίες,

κυρίως στις κοινωνικές σχέσεις και τις συναναστροφές με συνομηλίκους. Παρόμοια αποτελέσματα, όσον αφορά στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της ιδρυματοποίησης σε νεαρή ηλικία, διατυπώθηκαν και στην έρευνα των Bohman & Sigvardsson (1980) στη Σουηδία. Σε αυτήν οι δάσκαλοι ανέφεραν περισσότερα προβλήματα στους μαθητές που προέρχονταν από ιδρύματα από τα υπόλοιπα παιδιά, συγκεκριμένα σε γκρουπ από εντεκάχρονους μαθητές, αν και αυτή η διαφορά δεν αναφέρθηκε ως υπαρκτή στα 15 τους χρόνια.

Ακόμα η έρευνα των Johnson et al. (2006) παρουσίασε αποτελέσματα σχετικά με τη διανοητική και γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, που σχετίζονται άμεσα με τη σχολική τους πορεία, και τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερος ενδιαφέροντα. Αναφέρεται χαμηλή νοητική απόδοση και χαμηλότερες μετρήσεις σε IQ-tests που υποδεικνύουν την αρνητική επίδραση του ιδρυματικού περιβάλλοντος σε σύγκριση με την ανατροφή σε οικογενειακή φροντίδα. Ειδικότερα, όσον αφορά το γνωστικό πεδίο των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα, οι ολιγάριθμες έρευνες που έχουν λάβει χώρα υποδεικνύουν ότι τα παιδιά που φιλοξενούνται σε στέγες παρουσιάζουν κάποια γνωστική καθυστέρηση ιδιαίτερα στην ανάπτυξη της γλώσσας και στην ικανότητα της συγκέντρωσης. Παρ' όλα αυτά εφόσον οι συνθήκες κάτω από τις οποίες φιλοξενούνται είναι εξελιγμένες τα αποτελέσματα μπορεί να είναι κατά τι διαφορετικά. Πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι η γρήγορη μεταφορά σε οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να διορθώσει αυτές τις διανοητικές δυσκολίες, ιδιαίτερος αν συμβούν νωρίς στη ζωή του παιδιού (Nelson et al., 2007).

Επιπλέον, όσον αφορά στη γλωσσική ανάπτυξη και το λόγο ο Goldfarb (1943, 1945) παρατήρησε μια ξεκάθαρη ανεπάρκεια τόσο στα βρέφη, όσο και μεταξύ πρώτης σχολικής ηλικίας (6-8 ετών) αλλά και στην εφηβεία. Περαιτέρω έρευνες (Roy & Rutter, 2006; Tizard & Joseph, 1970) στο πεδίο των γλωσσικών ικανοτήτων και της πρώτης ανάγνωσης αυτών των παιδιών δείχνουν ότι υπάρχουν ελλείματα, φτωχότερο λεξιλόγιο και λιγότερο αυθόρμητη έκφραση, χαρακτηριστικά που επίσης φαίνεται να υποχωρούν όταν το παιδί τοποθετείται σε μια οικογένεια, αν και σε αυτή τη βελτίωση παίζουν ρόλο το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και υπόβαθρο της νέας οικογένειας (Geoffroy et al., 2007).

Όσον αφορά στη σχολική επίδοση, ερευνητικά δεδομένα με παιδιά που μεγάλωσαν σε ιδρυματική φροντίδα δείχνουν ότι τα εκπαιδευτικά τους επιτεύγματα ήταν φτωχά, με διακοπή των σπουδών και δυσκολίες τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και στην προσαρμογή τους (Zimmerman, 1982; Gil & Bogart, 1982; Festinger, 1983; Jones &

Moses, 1984). Σε μία έρευνα, στο 59% αυτών των παιδιών το επίπεδο επίδοσής τους ήταν κατώτερο του αναμενομένου, εκ των οποίων το 11% ήταν εκπαιδευτικά τρία με πέντε χρόνια πίσω από τους συνομηλίκους τους (Fanshel & Shinn, 1978), ή σύμφωνα με άλλες έρευνες το ένα τρίτο των παιδιών απέδιδε κάτω του αναμενομένου (Fanshel, Finch, & Gundry, 1990), ή αλλού το 45% (Pasztor et al., 1986) ή ακόμα και το 67% (Zimmerman, 1982). Είναι ενδεικτικό ότι ενώ στο γενικό πληθυσμό σχεδόν το 25% των νέων μαθητών μένει πίσω τουλάχιστον μια τάξη όταν ξεκινούν το λύκειο (Bachman, O'Malley & Johnston, 1978), στην έρευνα του Zimmerman (1982) τα 2/3 των μαθητών σε ιδρυματική φροντίδα επανέλαβαν μια ή περισσότερες τάξεις στη σχολική τους ζωή και μόλις το 39% τελείωσε το σχολείο.

Οι έφηβοι που διέμεναν σε ίδρυμα αναφέρεται ότι είχαν περισσότερα προβλήματα πειθαρχίας στο σχολείο και περισσότερα περιστατικά διακοπής της εκπαίδευσης εξαιτίας της αλλαγής σχολείων, ενώ ήταν πιθανότερο να επιλέξουν επαγγελματική εκπαίδευση παρά ακαδημαϊκά επιτεύγματα μετά την υποχρεωτική εκπαίδευση τους (Blome, 1997). Σύμφωνα με την Blome, στην ίδια εργασία, οι ενήλικες που επιβλέπουν τα παιδιά αυτά δεν ήταν πιθανό να ελέγχουν τις εργασίες τους, ενώ όλα τα παιδιά του δείγματος της διέθεταν ελάχιστο χρόνο για να προετοιμάσουν τις εργασίες τους για το σχολείο.

1.4.1. Εκπαιδευτική μεταχείριση των αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα

Ειδικότερα, όσον αφορά τα αλλοδαπά ανήλικα παιδιά που φιλοξενούνται σε άσυλα και στέγες φιλοξενίας στην Ελλάδα προβλέπεται ότι πρέπει να έχουν πρόσβαση στην βασική εκπαίδευση, όπως ισχύει για όλα τα παιδιά που ζουν στην Ελληνική επικράτεια. Επισημαίνεται ότι τα σχολεία πρέπει να υιοθετήσουν ευέλικτη και ευπρόσδεκτη τακτική προσέγγιση στην μεταχείριση των ασυνόδευτων παιδιών και να παρέχουν την δυνατότητα παρακολούθησης μαθημάτων δεύτερης γλώσσας (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008). Επιπλέον, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία «η φοίτηση είναι υποχρεωτική στο δημοτικό σχολείο και στο γυμνάσιο, εφόσον ο μαθητής δεν έχει υπερβεί το 16ο έτος της ηλικίας του.... Όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ανηλίκου και παραλείπει την εγγραφή ή την εποπτεία του ως προς την φοίτηση τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 458 του ΠΚ.» Ν. 1566/1985 (Φ.Ε.Κ. 167 Α'). Το

Π.Δ. 220/2007 (άρθρο 9) προβλέπει ότι «τα ανήλικα τέκνα των αιτούντων και οι ανήλικοι αιτούντες έχουν πρόσβαση στο εκπαιδευτικό σύστημα υπό προϋποθέσεις ανάλογες με αυτές που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες, εφόσον δεν εκκρεμεί εκτελεστό μέτρο απομάκρυνσης κατά των ιδίων ή των γονέων τους».

Οι παραπάνω οδηγίες παρόλο που είναι ιδιαίτερα σαφής δεν φαίνεται να συνάδουν με αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα. Σύμφωνα με τους Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου (2008) σε μελέτη τους σχετικά με την αντιμετώπιση από την Πολιτεία των αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα, κατόπιν ανάθεσης από το Γραφείο της Υπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ, διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα δεν συμμετέχει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της χώρας. Επιπροσθέτως, όσον αφορά στους ανήλικους που ήδη φιλοξενούνται σε ιδρύματα και στέγες, η κατάσταση διαφέρει κατά περίπτωση αφού κάθε κέντρο φιλοξενίας φαίνεται να πράττει κατά βούληση. Δηλαδή, σε άλλα κέντρα τα παιδιά είναι υποχρεωμένα να φοιτούν στο σχολείο ενώ σε άλλα δεν είναι. Στην έρευνα αναφέρεται ενδεικτικά ότι από τα εικοσιπέντε παιδιά του ξενώνα των Ανωγείων μόνο τα τέσσερα φοιτούν στο σχολείο. Δεύτερο παράδειγμα αποτελεί ο ξενώνας της Μακρινίτσας από τα τριάντα ένα παιδιά που φιλοξενούνται εκεί κανένα δεν πηγαίνει στο σχολείο. Γίνεται, λοιπόν, φανερό το χάσμα μεταξύ θεωρίας/οδηγιών και πράξης όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα στην Ελλάδα, αλλά και τη δυσκολία αντιστροφής αυτής της παγιωμένης κατάστασης.

1.5. Αξιολόγηση των μαθητών

Η διαδικασία της αξιολόγησης συνδέεται άμεσα με το πρόγραμμα διδασκαλίας και πιο συγκεκριμένα με τρία στοιχεία του: αρχικά τους σκοπούς και το περιεχόμενο της διδασκαλίας, στη συνέχεια τη μεθόδευση της διδασκαλίας και τέλος την αξιολόγηση της επίδοσης των μαθητών. Επομένως, η αξιολόγηση των μαθητών δεν αφορά μόνο τις τεχνικές εξέτασης και βαθμολόγησης αλλά και τον τρόπο εργασίας του ίδιου του εκπαιδευτικού και των μαθητών του. Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο εργάζεται και το είδος των εργασιών του, όπως και τις αντιλήψεις του πίσω από κάθε ένα από τα στοιχεία διδασκαλίας του.

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της αξιολόγησης των μαθητών από την πλευρά του εκπαιδευτικού είναι η γνώση των μαθητών του. Ειδικότερα, ο καθηγητής οφείλει

να γνωρίζει την οικογένεια του μαθητή και τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζει ή έχει αντιμετωπίσει στο παρελθόν, προκειμένου να αξιολογήσει την προσπάθειά του. Η αξιολόγηση δηλαδή των μαθητών δεν γίνεται να είναι μηχανική, αλλά οφείλει να πηγάζει από τις αρχές και το περιεχόμενο της διδασκαλίας που έχουν ήδη επηρεάσει την μέθοδο της διδασκαλίας του εκπαιδευτικού. Ο λόγος για το παραπάνω είναι ότι οι εξετάσεις και η αξιολόγηση του έργου των μαθητών, όπως σωστότερα πρέπει να αναφέρεται, είναι ένας τομέας της παιδαγωγικής προσέγγισης που έχει επιλέξει ο εκπαιδευτικός καθώς και αναφαίρετο χαρακτηριστικό της πειθαρχίας που χαρακτηρίζει το εκπαιδευτικό σύστημα. (Χοντολίδου,2007).

Με δεδομένη, λοιπόν, την παρούσα κατάσταση εντός των δομών φιλοξενίας, στη σύγχρονη Ελλάδα που βιώνει οικονομική κρίση, αλλά και με βάση όλα τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά και παρουσιάστηκαν στην εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση κρίνεται αναγκαίο να μελετηθεί εις βάθος το επίπεδο της απόδοσης που τα παιδιά αυτά έχουν στη σχολική τους ζωή και πώς η σχολική τους επίδοση μπορεί να υποστηριχθεί περαιτέρω. Μέσω της παρούσης εργασίας θα επιχειρηθεί να διερευνηθεί η συσχέτιση της επίδοσης αυτών των μαθητών με το γεγονός της φιλοξενίας τους σε δομή, καθώς και υπάρχει η πρόθεση εκ μέρους των μαθητών να βελτιώσουν την επίδοσή τους, ποια είναι η αντιμετώπιση των μαθητών αυτών από τους συμμαθητές τους, αν η ψυχολογική τους κατάσταση συσχετίζεται με την επίδοσή τους, να καθοριστούν τα βασικά προβλήματα της σχολικής ζωής τους και τέλος να καθοριστούν οι δεξιότητες που χρήζουν βελτίωσης και επομένως πρέπει να εστιάσει ο κάθε μαθητής. Επιγραμματικά, λοιπόν, στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά βήματα και αποτελέσματα που στοχεύουν στη μελέτη των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

- Ποια η επίδοση του μαθητή και σε ποιο βαθμό επηρεάζεται από το γεγονός της διαμονής σε σπίτι φιλοξενίας; Αντίστροφα, η επίδοση του επηρεάζεται από την ψυχολογική του κατάσταση;
- Ποια η αντιμετώπιση του μαθητή από τους συμμαθητές του;
- Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας τέτοιος μαθητής;
- Υπάρχει θέληση για πρόοδο και βελτίωση στη μαθησιακή του πορεία και στην καλλιέργεια ποιων δεξιοτήτων πρέπει να στοχεύει;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Μεθοδολογία

Στη σημερινή εποχή, η τυπική σχολική αίθουσα περιλαμβάνει ένα μαθητές με διαφορετικές καταβολές και χαρακτηριστικά όπως η καταγωγή τους, το οικογενειακό τους περιβάλλον, οι αντικειμενικές τους ανάγκες και η μητρική τους γλώσσα. Ακόμα, αρκετοί μαθητές αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες ενώ άλλοι εκδηλώνουν προβληματικές συμπεριφορές. Γεγονός επίσης είναι πως οι τεχνολογικές εξελίξεις των τελευταίων ετών έχουν επιτρέψει στους εκπαιδευτικούς την χρήση ευέλικτων διδακτικών μεθόδων ώστε να είναι σε θέση να προσεγγίσουν το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού, ανεξάρτητα με τις ιδιαιτερότητες του.

Η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να χαρακτηριστεί ως κανονική ή προβληματική ανάλογα με τους κοινωνικούς κανόνες του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κινούνται τα άτομα αυτά (Αραβάνης, 2008), καθώς επίσης, κάθε ξεχωριστή κοινωνική ομάδα χαρακτηρίζεται από διαφορετικές αξίες, πολιτιστικά στοιχεία, τρόπο ζωής και αρχές (Χρηστάκης, 2001). Τα παιδιά που κατοικούν στα σπίτια φιλοξενίας αποτελούν μια ξεχωριστή ομάδα ατόμων και μαθητών η οποία σε κάποιες περιπτώσεις εκδηλώνει προβληματική συμπεριφορά η οποία φυσικά επηρεάζει και την επίδοση των μαθητών στα σχολικά μαθήματα.

Στην παρούσα έρευνα πρωτογενών δεδομένων, η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε με βάση την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας και η διεξαγωγή της θα γίνει με την διεξαγωγή δομημένων συνεντεύξεων, πρακτική που προσδίδει αρκετά πλεονεκτήματα στον ερευνητή και η οποία χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό σε παρομοίου είδους έρευνες (De Vaous, 2007).

Γενικός στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή της σχολικής επίδοσης των παιδιών που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας και η διερεύνηση των παραγόντων που την προκαλούν. Επιπλέον, σχηματίστηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές ερωτήσεις, οι οποίες θα απαντηθούν με την ανάλυση των δεδομένων που θα ακολουθήσει:

- Ποια η επίδοση του μαθητή?
- Σε ποιο βαθμό το γεγονός πως μεγαλώνει σε σπίτι φιλοξενίας επηρεάζει την επίδοση του μαθητή?
- Ποια η αντιμετώπιση του μαθητή από τους άλλους μαθητές?
- Επηρεάζει η ψυχολογική κατάσταση του μαθητή την επίδοση του?

- Ποια τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει?
- Ο μαθητής δείχνει θέληση να βελτιώσει την επίδοσή του στα μαθήματα?
- Σε ποιες δεξιότητες θα πρέπει να εστιάσει ο μαθητής?

2.1. Το Ερευνητικό Εργαλείο

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία επιλέχθηκαν οι συνεντεύξεις ως ο τρόπος το συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Για τη συλλογή δεδομένων της έρευνας κατασκευάστηκε πρωτότυπο ερωτηματολόγιο με βάση προηγούμενες έρευνες στο γενικότερο πεδίο της καταγραφής της σχολικής επίδοσης των παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα και της διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν την επίδοση των μαθητών.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις γύρω από τις οποίες θα κινηθεί η συνέντευξη. Αρχικά γίνεται καταγραφή του φύλου, και της ηλικίας των ερωτώμενων. Ακολούθως, το ερωτηματολόγιο και επομένως η δομή της συνέντευξης, περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις σχετικά με ερωτήσεις σχετικά με την επίδοσή του μαθητή, το βαθμό στον οποίο το γεγονός πως μεγαλώνει σε σπίτι φιλοξενίας επηρεάζει την επίδοσή του, την

αντιμετώπιση του μαθητή από τους άλλους μαθητές, την η ψυχολογική του κατάσταση και αν επηρεάζει την επίδοση του, τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, τη θέληση που δείχνει για βελτίωση την επίδοση του στα μαθήματα και τέλος σε ποιες δεξιότητες θα πρέπει να εστιάσει ο μαθητής.

Μέτρηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή και την συλλογή των δεδομένων της έρευνας πρωτογενών στοιχείων ελέγχθηκε για την φαινομενική εγκυρότητα και την αξιοπιστία του.

Η φαινομενική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι οι επιλεγμένες ενότητες και ερωτήσεις προέρχονται από την θεωρητική ανάλυση που έχει προηγηθεί. Η ερευνητική διαδικασία δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα εγκυρότητας καθώς όλες οι ερωτήσεις και οι οδηγίες είναι διατυπωμένες με σαφήνεια, είχαν το ίδιο περιεχόμενο και σημασία για όλους τους ερωτώμενους, γεγονός που διαπιστώθηκε και από την πιλοτική φάση της έρευνας και επιπροσθέτως η ερευνήτρια ήταν παρόν για την επίλυση τυχόν αποριών.

Η αξιοπιστία αφορά το κατά πόσο μία δοκιμασία ή έρευνα αναδεικνύει το πραγματικό μέγεθος του υπό μελέτη χαρακτηριστικού και κατά πόσο η ερευνήτρια λαμβάνει την ίδια απάντηση από τον ίδιο ερωτώμενο κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες. Επομένως η αξιοπιστία της έρευνας προκύπτει μέσω της επαναληπτικότητας ενός αποτελέσματος γεγονός που όντως συνέβαινε στην παρούσα έρευνα και εξακριβώθηκε μέσω της σκόπιμης επανάληψης κάποιων ερωτήσεων.

2.2. Ο Πληθυσμός και το Δείγμα της Έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας αναφέρεται στο τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού, που μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα, δηλαδή τα υποψήφια άτομα που μπορούν να επιλεγούν για τη δημιουργία του δείγματος (De Vaus, 2007). Στην παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων ο πληθυσμός στόχος είναι οι καθηγητές / δάσκαλοι των μαθητών που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας.

Ο αριθμός των συνεντεύξεων και επομένως το δείγμα της έρευνας ήταν 8 άτομα, αριθμός που κρίνεται αποδεκτός σύμφωνα με έρευνες που έχουν χρησιμοποιήσει την ίδια μέθοδο (Milena, Dainora & Alin, 2008).

Η επιλογή των ερωτώμενων έγινε τυχαία και για λόγους βολικότητας του ερευνητή αφότου δόθηκαν πληροφορίες από το σπίτι φιλοξενίας αναφορικά με τα σχολεία στα οποία πηγαίνουν τα παιδιά που διαμένουν εκεί. Η άδεια ζητήθηκε από τον διευθυντή του σπιτιού φιλοξενίας. Βασικό κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα ήταν η επιλογή παιδιών που πηγαίνουν σε τάξεις του γυμνασίου και του λυκείου ώστε να είναι σε όσο το δυνατόν ωριμότερη ηλικία και να έχουν πλήρη επίγνωση όσων βιώνουν.

2.3. Διεξαγωγή της Έρευνας

Πιλοτική φάση έρευνας

Πριν από την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων της έρευνας, κρίθηκε καλό να γίνει μια πιλοτική φάση με στόχο να εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητά του εργαλείου, να εντοπιστούν τα πιθανά λάθη και να γίνουν οι αναγκαίες διορθώσεις στις ερωτήσεις και στην διαδικασία απόκτησης των πληροφοριών. Η ερευνήτρια πραγματοποίησε μία συνέντευξη κατά την οποία διαπιστώθηκε πως κάποιες από τις αρχικές ερωτήσεις δεν είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα και επομένως αλλάχθηκαν και αναδιαμορφώθηκαν.

Η επιλογή του ατόμου που έλαβε μέρος στη συνέντευξη έγινε με σκοπό την ομοιότητα του με το τελικό δείγμα της έρευνας ενώ ακολούθως το άτομο αυτό αποκλείστηκε από την διεξαγωγή της έρευνας.

Η Διαδικασία της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της δειγματοληψίας, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα καθηγητών που έχουν παιδιά που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας στο Νομό Αττικής. Χρονικά η έρευνα πραγματοποιήθηκε από της 2 έως τις 20 Μαρτίου και στη διαδικασία της συνέντευξης πήραν μέρος οχτώ άτομα.

Η ερευνήτρια εξασφάλισε την κατανόηση και την απάντηση όλων των ερωτήσεων λύνοντας τυχόν απορίες, αποφεύγοντας ενδεχόμενες παρερμηνείες και απώλεια δεδομένων. Ακόμα, η ερευνήτρια έκανε γνωστό προς τους ερωτώμενους πως οι συνεντεύξεις ήταν ανώνυμες και πως τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

2.4. Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που παρείχε η έρευνα πρωτογενών στοιχείων έγινε με την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και την χρήση λέξεων-κλειδιών και σύμφωνα με τους Miles και Huberman (1994) η ερευνητική διαδικασία στην ποιοτική έρευνα αποτελείται από τέσσερα ξεχωριστά στάδια:

α) Τη συλλογή των δεδομένων: Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση συσκευής απομαγνητοφώνησης, στην οποία καταγράφονταν όλες οι ερωτήσεις και οι διάλογοι μεταξύ της ερευνήτριας και των ερωτώμενων.

β) Την ελαχιστοποίηση των δεδομένων: Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν είχαν μεγάλο όγκο και για το λόγο με βάση λέξεις κλειδιά οργανώθηκαν και συμπύχθηκαν αφαιρώντας όποιες πληροφορίες δεν είναι χρήσιμες στον ερευνητή.

γ) Την προβολή των δεδομένων: Για την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκαν γραφήματα και πίνακες ώστε να είναι πιο ξεκάθαρη και παραστατική η απεικόνιση τους.

δ) Την εξαγωγή συμπερασμάτων: Κατά την εξαγωγή των συμπερασμάτων γίνεται αναφορά στα ευρήματα σύμφωνα με τους στόχους της έρευνας.

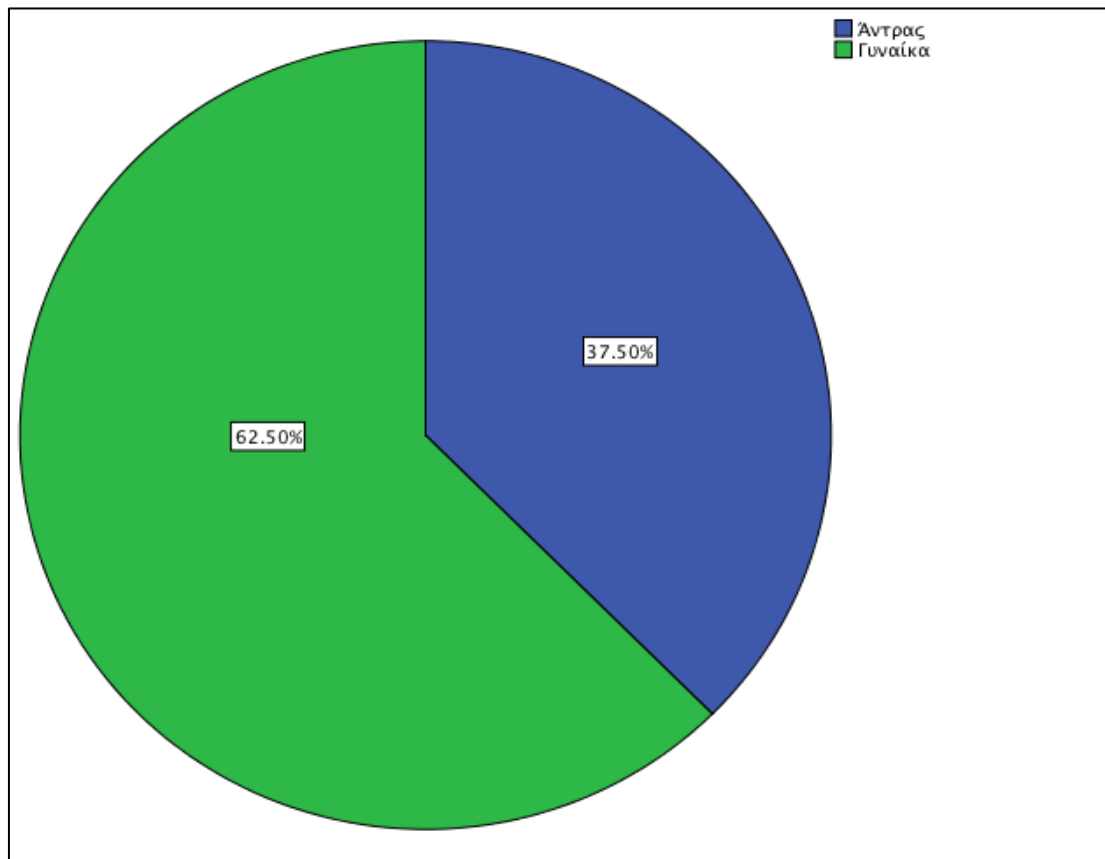
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αποτελέσματα

1. Φύλο

Ο παρακάτω πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό για κάθε φύλο που συμμετείχε στην έρευνα. Οι άνδρες αποτελούν το 37.5% των ερωτηθέντων ενώ οι γυναίκες το 62.5%.

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρας	3	37.5
Γυναίκα	5	62.5
Σύνολο	8	100.0



2. Ηλικία

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει το μέσο όρο, την τυπική απόκλιση, την ελάχιστη και τη μέγιστη τιμή αναφορικά με την ηλικία των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των ερωτώμενων ήταν τα 34.6 έτη με τυπική απόκλιση 6.25, ο μικρότερος ερωτώμενος ήταν 27 ετών ενώ ο μεγαλύτερος 45 ετών.

Ηλικία

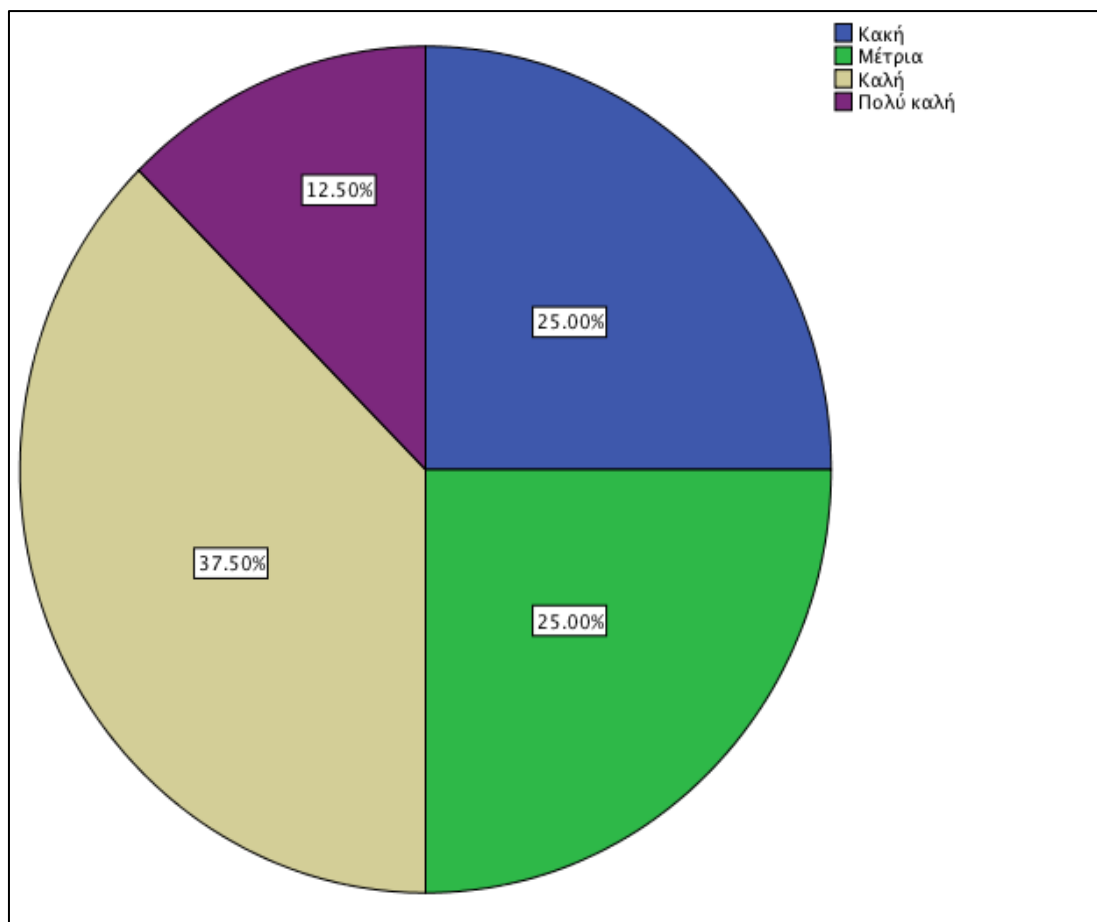
	N	Ελα χ.	Μεγ .	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	8	27.0	45.0	34.6250	6.25500
Valid	8				
N					

3. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχολική επίδοση του μαθητή Α?

Ο παρακάτω πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό των απαντήσεων των ερωτώμενων σχετικά με τη σχολική επίδοση του μαθητή που διαμένει σε σπίτι φιλοξενίας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησε πως οι μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας έχουν καλή σχολική επίδοση (37.5%), ακολούθως 25% απάντησε πως η επίδοσή τους είναι κακή ή μέτρια ενώ μόλις 12.5% πως η επίδοσή των μαθητών είναι πολύ καλή.

Σχολική επίδοση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
	α	ό	
Κακή	2	25.0	25.0
Μέτρια	2	25.0	50.0
Καλή	3	37.5	87.5
Πολύ καλή	1	12.5	100.0
Σύνολο	8	100.0	



4. Το γεγονός πως μεγαλώνει σε σπίτι φιλοξενίας πιστεύεται επηρεάζει την επίδοση του και αν ναι γιατί?

Αναφορικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών σχετικά με το εάν επηρεάζεται η επίδοση των μαθητών στο σχολείο από τη διαμονή τους σε κάποιο σπίτι φιλοξενίας, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε φυσικά και επηρεάζεται καθώς σε αρκετές περιπτώσεις το παιδί δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στις σχολικές δραστηριότητες, αντιδρά επιθετικά ή αμυντικά απέναντι στους εκπαιδευτικούς αλλά και σε άλλα παιδιά και τέλος παρατηρούνται αρκετές μεταπτώσεις στην ψυχολογία και φυσικά στην απόδοση του. Ακόμα, στο βαθμό που οι ερωτώμενοι γνώριζαν την κατάσταση του παιδιού, αναφέρθηκε πως ο χρόνος διαμονής στο σπίτι φιλοξενίας και η συχνότητα αλλαγής περιβάλλοντος διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην σχολική επίδοση των μαθητών αυτών.

5. Η αντιμετώπιση από τους άλλους μαθητές ποια είναι?

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την αντιμετώπιση των μαθητών από τους συμμαθητές τους και τη μορφή που αυτή έχει. Συγκεκριμένα σε γενικότερο επίπεδο αναφέρθηκε πως η αντιμετώπιση των παιδιών που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας από τους άλλους μαθητές είναι σε πολύ καλό επίπεδο και άκρως φιλική ενώ σε κάποιες περιπτώσεις διαπιστώθηκαν κάποια αρνητικά περιστατικά που σε μεγάλο ποσοστό προκλήθηκαν από τα ίδια τα παιδιά που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας και κατά βάση από την αμυντική τους στάση.

6. Η αντιμετώπιση των άλλων μαθητών επηρεάζει την επίδοση του μαθητή Α?

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης οι εκπαιδευτικοί ρωτήθηκαν αναφορικά με την επιρροή της συμπεριφοράς των άλλων μαθητών προς τους μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας στην επίδοση τους. Συγκεκριμένα, το σύνολο των ερωτώμενων ανέφερε πως η φιλική συμπεριφορά των άλλων μαθητών βοηθάει το παιδί να νιώσει όμορφα στο σχολικό περιβάλλον, να νιώσει ασφάλεια και πως είναι καλοδεχούμενο

γεγονότα των οποίων η απουσία θα επηρέαζε σαφέστατα την επίδοση των παιδιών που διαμένουν σε τέτοιου είδους δομές.

7. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή γίνεται με την ίδια ευκολία με τους άλλους μαθητές?

Αναφορικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών σχετικά με το εάν η πρόοδος των μαθητών που διαμένουν σε κάποιο σπίτι φιλοξενίας, γίνεται με την ίδια ευκολία σε σύγκριση με τους άλλους μαθητές, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν όπως είναι επόμενο περισσότερα εμπόδια και πως θα πρέπει σε κάποιες περιπτώσεις να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες. Ακόμα, παρά τα παραπάνω, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας έχουν την ίδια πρόοδο και τον ίδιο ρυθμό προόδου σε σχέση με τους άλλους μαθητές.

8. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή έχει τον ίδιο ρυθμό με των άλλων μαθητών?

Αναφορικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών σχετικά με το εάν η πρόοδος των μαθητών που διαμένουν σε κάποιο σπίτι φιλοξενίας, γίνεται με την ίδια ευκολία σε σύγκριση με τους άλλους μαθητές, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν όπως είναι επόμενο περισσότερα εμπόδια και πως θα πρέπει σε κάποιες περιπτώσεις να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες. Ακόμα, παρά τα παραπάνω, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας έχουν την ίδια πρόοδο και τον ίδιο ρυθμό προόδου σε σχέση με τους άλλους μαθητές.

9. Έχετε διαπιστώσει πως η ψυχολογική κατάσταση του μαθητή Α επηρεάζει την επίδοσή του?

Σχετικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών για την επιρροή της επίδοσης των μαθητών που διαμένουν σε κάποιο σπίτι φιλοξενίας από την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται, διαπιστώθηκε πως όπως και για τους άλλους μαθητές η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην τελική επίδοση του στις σχολικές δραστηριότητες. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε πως η διαμονή των μαθητών σε

σπίτια φιλοξενίας και η απουσία οικογενειακού περιβάλλοντος με την παραδοσιακή έννοια του όρου καθιστά τους μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας μία ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα ατόμων των οποίων η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεαστεί εύκολα και σε μεγάλο βαθμό με αποτέλεσμα το αντίστοιχο αντίκτυπο στην σχολική επίδοση.

10. Ποιες οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο μαθητής Α?

Αναφορικά με της βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας αναφέρθηκε πως αυτές αφορούν την απουσία συγκεκριμένου χώρου όπου το παιδί θα μπορεί να διαβάσει καθώς επίσης την απουσία κάποιου ενήλικα που θα επιβλέπει και με τον σωστό τρόπο θα μπορέσει να κατευθύνει το παιδί στο διάβασμα του.

11. Ποιες ικανότητες του μαθητή θα πρέπει να ενισχυθούν?

Σχετικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών για τις ικανότητες του μαθητή που θα πρέπει να ενισχυθούν, οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν κυρίως στην συγκέντρωση στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ενώ αναφορά έγινε και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης του.

12. Ο μαθητής Α δείχνει θέληση για συμμετοχή?

Στην ερώτηση εάν οι μαθητές που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας δείχνουν θέληση για συμμετοχή, οι εκπαιδευτικοί απάντησαν πως αυτό εξαρτάτε σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται καθώς όπως αναφέρθηκε επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την επίδοση τους. Παρά ταύτα σε γενικότερο πλαίσιο, οι μαθητές διαπιστώθηκε πως δείχνουν αρκετά μεγάλη θέληση για συμμετοχή και ιδιαίτερα αυτοί που παρουσιάζουν και υψηλή επίδοση στα μαθήματα τους.

13. Με ποιους τρόπους ενθαρρύνεται τον μαθητή ώστε να βελτιώσει την επίδοση του?

Αναφορικά με τους τρόπους που ενθαρρύνεται ο μαθητής ώστε να βελτιώσει την επίδοσή του, οι εκπαιδευτικοί απάντησαν πως οι τρόποι που χρησιμοποιούνται πιο συχνά αφορούν τη συζήτηση με το μαθητή, την φιλική προσέγγιση του, την εκδήλωση ενδιαφέροντος για αυτόν, την προσφορά βοήθειας εκτός μαθήματος αν το θέλει και γενικότερα την προσοχή προς αυτόν καθώς η αδιαφορία θα μπορούσε να έχει αρνητικά και άκρως αντίθετα αποτελέσματα σε κάποιες περιπτώσεις. Ακόμα, συχνά γίνεται επικοινωνία με το σπίτι φιλοξενίας στο οποίο διαμένει ο μαθητής ώστε μέσω της συνεργασίας να μπορέσει να βοηθηθεί και το παιδί σχετικά με την απόδοσή του στις σχολικές δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Συμπεράσματα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από άνδρες σε ποσοστό 37.5% ενώ οι γυναίκες αποτελούσαν το 62.5%. Ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτώμενων ήταν τα 34.6 έτη, ο μικρότερος ερωτώμενος ήταν 27 ετών ενώ ο μεγαλύτερος 45 ετών. Ακόμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησε πως οι μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας έχουν καλή σχολική επίδοση (37.5%), ακολούθως 25% απάντησε πως η επίδοσή τους είναι κακή ή μέτρια ενώ μόλις 12.5% πως η επίδοση των μαθητών είναι πολύ καλή.

Επίσης βρέθηκε ότι:

- Αναφορικά με τη γνώμη των εκπαιδευτών σχετικά με το εάν επηρεάζεται η επίδοση των μαθητών στο σχολείο από τη διαμονή τους σε κάποιο σπίτι φιλοξενίας, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως φυσικά και επηρεάζεται καθώς σε αρκετές περιπτώσεις το παιδί δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στις σχολικές δραστηριότητες, αντιδρά επιθετικά ή αμυντικά απέναντι στους εκπαιδευτικούς αλλά και σε άλλα παιδιά και τέλος παρατηρούνται αρκετές μεταπτώσεις στην ψυχολογία και φυσικά στην απόδοσή του.

- ο χρόνος διαμονής στο σπίτι φιλοξενίας και η συχνότητα αλλαγής περιβάλλοντος διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην σχολική επίδοση των μαθητών.

- η αντιμετώπιση των παιδιών που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας από τους άλλους μαθητές είναι αρκετά καλή και άκρως φιλική ενώ μόλις σε κάποιες περιπτώσεις διαπιστώθηκαν κάποια αρνητικά περιστατικά που σε μεγάλο ποσοστό προκλήθηκαν από τα ίδια τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας.

- η φιλική συμπεριφορά των άλλων μαθητών βοηθάει το παιδί να νιώσει όμορφα στο σχολικό περιβάλλον, να νιώσει ασφάλεια και πως είναι καλοδεχούμενο γεγονός των οποίων η απουσία θα επηρέαζε σαφέστατα την επίδοση των παιδιών που διαμένουν σε τέτοιου είδους δομές.

- τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν όπως είναι επόμενο περισσότερα εμπόδια και πως θα πρέπει σε κάποιες περιπτώσεις να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες. Παρά ταύτα, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας έχουν την ίδια πρόοδο και τον ίδιο ρυθμό προόδου σε σχέση με τους άλλους μαθητές.

- τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν όπως είναι επόμενο περισσότερα εμπόδια και πως θα πρέπει σε κάποιες περιπτώσεις να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες. Παρά ταύτα, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας έχουν την ίδια πρόοδο και τον ίδιο ρυθμό προόδου σε σχέση με τους άλλους μαθητές.

- η διαμονή των μαθητών σε σπίτια φιλοξενίας και η απουσία οικογενειακού περιβάλλοντος με την παραδοσιακή έννοια του όρου καθιστά τους μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας μία ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα ατόμων των οποίων η ψυχολογική κατάσταση μπορεί να επηρεαστεί εύκολα και σε μεγάλο βαθμό με αποτέλεσμα το αντίστοιχο αντίκτυπο στην σχολική επίδοση.

- οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας αφορούν την απουσία συγκεκριμένου χώρου όπου το παιδί θα μπορεί να διαβάσει καθώς επίσης την απουσία κάποιου ενήλικα που θα

επιβλέπει και με τον σωστό τρόπο θα μπορέσει να κατευθύνει το παιδί στο διάβασμα του.

- οι ικανότητες του μαθητή που θα πρέπει να ενισχυθούν, οι αφορούν την συγκέντρωση στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ενώ αναφορά έγινε και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης του.

- η θέληση για συμμετοχή των μαθητών στις σχολικές δραστηριότητες εξαρτάτε σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται καθώς όπως αναφέρθηκε επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την επίδοση τους. Παρά ταύτα σε γενικότερο πλαίσιο, οι μαθητές διαπιστώθηκε πως δείχνουν αρκετά μεγάλη θέληση για συμμετοχή και ιδιαίτερα αυτοί που παρουσιάζουν και υψηλή επίδοση στα μαθήματα τους.

- οι τρόποι που ενθαρρύνεται ο μαθητής ώστε να βελτιώσει την επίδοση του αφορούν τη συζήτηση με το μαθητή, την φιλική προσέγγιση του, την εκδήλωση ενδιαφέροντος για αυτόν, την προσφορά βοήθειας εκτός μαθήματος αν το θέλει και γενικότερα την προσοχή προς αυτόν καθώς η αδιαφορία θα μπορούσε να έχει αρνητικά και άκρως αντίθετα αποτελέσματα σε κάποιες περιπτώσεις.

- συχνά γίνεται επικοινωνία με το σπίτι φιλοξενίας στο οποίο διαμένει ο μαθητή ώστε μέσω της συνεργασίας να μπορέσει να βοηθηθεί και το παιδί σχετικά με την απόδοση του στις σχολικές δραστηριότητες.

4.2. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία έθεσε ως κύριο της στόχο την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έρευνας που διεξήχθη στο πλαίσιο της όσον αφορά τις επιδόσεις των μαθητών που ταυτόχρονα φιλοξενούνται για ποικίλους λόγους σε κάποια στέγη φιλοξενίας.

Πέρα από τα πορίσματα της έρευνας που παρουσιάζονται αναλυτικά στην αντίστοιχη ενότητα αυτής της εργασίας, ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης και όσα προέκυψαν κατά την βιβλιογραφική επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε και παρουσιάζεται στο πρώτο κεφάλαιο. Αρχικά, η βιβλιογραφική έρευνα αναδείχθηκε μία δύσκολη υπόθεση καθώς δεν υπάρχει επαρκής έρευνα τουλάχιστον για τα ελληνικά δεδομένα για τον τομέα της φιλοξενίας παιδιών. Στην συνέχεια παρατηρήθηκε το γεγονός ότι οι πηγές από τις οποίες υπήρξε η δυνατότητα να αντληθούν πληροφορίες για το θέμα ήταν κατά κύριο λόγο διαδικτυακές και αφορούσαν κυρίως πορίσματα ερευνών που διεξήχθησαν για συγκεκριμένους οργανισμούς χωρίς να αναφέρονται στις περισσότερες περιπτώσεις στην γενικότερη κατάσταση.

Μέσω της παρούσας εργασίας θεωρείται ότι αναδείχθηκε η ανάγκη για την διεξαγωγή επίσημων ερευνών όσον αφορά το ζήτημα των Στεγών Φιλοξενίας και κυρίως της πραγματικότητας που βιώνουν τα παιδιά που φιλοξενούνται εκεί καθημερινά. Τα ιδρύματα παιδικής προστασίας φαίνεται να αντιμετωπίζουν πολλές και σοβαρές ελλείψεις και να έχουν σοβαρές ανάγκες οι οποίες δεν καλύπτονται από το κράτος, όπως φαίνεται από τα ευρήματα στην ερώτηση της κύριας πηγής χρηματοδότησης αλλά και όπως φαίνεται από την ανάγκη τους για κρατική επιχορήγηση. Οι εργαζόμενοι στα ιδρύματα παιδικής προστασίας είναι κατά κύριο λόγο επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται σε πολλά και διαφορετικά πόστα, σε βάρδιες, προσπαθώντας να φέρουν εις πέρας τις ανάγκες των φιλοξενούμενων παιδιών. Το

κράτος χρειάζεται να λάβει ενεργό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών των ιδρυμάτων υποστηρίζοντας τους επαγγελματίες, προσφέροντας τους συνεχή εκπαίδευση που όπως φαίνεται και από τα ευρήματα της έρευνας έρχεται τέταρτη στις ανάγκες των επαγγελματιών. Θα πρέπει να βρεθεί τρόπος ώστε τα ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας να λειτουργούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Τα ιδρύματα χρειάζεται να αποσυμφορηθούν, δίνοντας την δυνατότητα πρωτίστως τόσο στα παιδιά, που για την ανάπτυξη τους ενδείκνυται να μην μεγαλώνουν σε ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας αλλά να μεγαλώνουν σε οικογενειακού τύπου και κοινοτικού τύπου φροντίδα, όσο και στα ιδρύματα/ δομές να είναι πιο ευέλικτα στον τρόπο που λειτουργούν. Το κράτος χρειάζεται να ακούσει τις ανάγκες των ιδρυμάτων κλειστής παιδικής προστασίας και προστασίας παιδιών με αναπηρίες αλλά παράλληλα να εφαρμόσει τις κατευθυντήριες γραμμές των διεθνών και ευρωπαϊκών οργανισμών (UN, UNCRC, UNCRPD, WHO, EC, COE, EEG).

Είναι πολύ σημαντικό να γίνουν γνωστοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία των παιδιών και οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν και την σχολική τους επίδοση. Συνιστάται η εξέταση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου φροντίδας όπου θα στοχεύει αρχικά στην δημιουργία υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας με σκοπό την αποφυγή περισσότερων περιστατικών οικογενειακής διάσπασης και παιδιών που εισέρχονται στην ιδρυματική φροντίδα. Σημαντικό μέρος της διαδικασίας είναι η ενημέρωση του κοινού αλλά και εκπαίδευση των επαγγελματιών και τοπικής κοινότητας σχετικά με τα σημαντικά οφέλη της ζωής στην κοινότητα και στην οικογενειακού τύπου φροντίδα (όπως η αναδοχή) και στην ανάπτυξη αυτών των θεσμών. Επίσης σημαντικό μέρος αυτής της διαδικασίας είναι η στήριξη των παιδιών που ενηλικιώνονται, εγκαταλείπουν την ιδρυματική φροντίδα με σκοπό την ανεξάρτητη διαβίωση.

Συνολικά, είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι τα παιδιά που αναγκάζονται να διαμείνουν σε μία Στέγη Φιλοξενίας για κάποιο μικρό ή μεγάλο διάστημα αντιμετωπίζουν πολλά και διαφορετικά προβλήματα καθημερινά, σχετιζόμενα είτε με το παρελθόν είτε με το παρόν τους. Το τελευταίο είναι βέβαιο ότι επηρεάζει και την μαθητική τους πορεία, εφόσον τους έχει δοθεί η ευκαιρία να φοιτήσουν σε κάποιο σχολείο γιατί αυτό δεν είναι απαραίτητο για κάθε περίπτωση. Το σίγουρο είναι ότι η φροντίδα των παιδιών αυτών δεν περιλαμβάνει μόνο την ιατρική μέριμνα, την σίτιση και την παροχή στέγης αλλά και όλων των υπολοίπων αναγκαστικών παροχών σε αυτά.

Κάτι που με την σειρά του δεν σημαίνει ότι οι ανήλικοι έχουν την ανάγκη μόνο της ψυχολογικής υποστήριξης, η οποία επίσης δεν αποτελεί πάγια κατάσταση αλλά και της παροχής των αναγκαίων ευκαιριών για την όσο γίνεται πιο φυσιολογική συμμετοχή τους στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Η συμμετοχή αυτή δεν παραπέμπει μόνο στη παροντική κοινωνικοποίηση αλλά και στην αναγκαία μόρφωση προκειμένου μελλοντικά το παιδί να μπορεί να συμμετέχει ισότιμα ως Έλληνας πολίτης στο παραγωγικό σύστημα.

Υποστήριξη των οικογενειών σε επίπεδο πρόληψης.

Τα διεθνή στοιχεία φανερώνουν πως τέσσερα στα πέντε που ζουν στα ιδρύματα σήμερα έχουν τουλάχιστον τον έναν από τους δύο γονείς τους, επομένως με την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορούσαν να επιστρέψουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι λόγοι για τους οποίους τελικά φιλοξενούνται τα παιδιά στα ιδρύματα είναι λόγοι αναπηρίας, παραμέλησης, κακοποίησης καθώς και κοινωνικοοικονομικοί λόγοι (Browne, 2009). Το κράτος και πιο συγκεκριμένα η τοπική κοινότητα (Περιφέρειες-Δήμοι) χρειάζεται να εργαστούν προληπτικά προκειμένου να υποστηριχθεί η οικογένεια και να αποφευχθεί αρχικά ο χωρισμός παιδιού - βιολογικής οικογένειας. Σε επίπεδο πρόληψης και σύμφωνα με την Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς, και είναι υποχρέωση του κράτους να υποστηρίζει τους γονείς ώστε να ανταποκρίνονται σε αυτή την ευθύνη τους εξασφαλίζοντας τη δημιουργία οργανισμών και υπηρεσιών επιφορτισμένων να μεριμνούν για την ευημερία των παιδιών καθώς και υλικών αγαθών, τα σχετικά με τη διατροφή, την κατοικία καθώς και την ένδυση των παιδιών (UNCRC, άρθρο 18, 27, 1989). Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Γραμμές του ΟΗΕ για την Εναλλακτική Φροντίδα τονίζεται ότι η απομάκρυνση των παιδιών από την οικογένεια τους πρέπει να αποτελεί την έσχατη λύση και στο μέτρο του δυνατού, να είναι προσωρινή και σύντομη (UN Guidelines, 2010). Για αυτό το λόγο, προτείνεται οι ειδικοί να εργάζονται προληπτικά για να αποφευχθεί η απομάκρυνση των παιδιών από τους γονείς τους είτε με οικογενειακό προγραμματισμό ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητες κτήσεις, είτε με προγεννητική περίθαλψη όπως για παράδειγμα επισκέψεις και συμβουλές για θέματα σχετικά με την κύηση έτσι ώστε οι γονείς να προετοιμάζονται για τον ερχομό του παιδιού τους κατάλληλα. Επίσης χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στη στήριξη των μητέρων στις μαιευτικές πτέρυγες για την ενίσχυση του δεσμού μητέρας παιδιού, τη στήριξη της ευάλωτης μητέρας και για θέματα που αφορούν την υγεία μητέρας παιδιού. Χρειάζεται να δοθεί σημασία σε

μονάδες φιλοξενίας ευάλωτης μητέρας και παιδιού και στη δημιουργία νέων, ώστε να υπάρχουν πάντα διαθέσιμες θέσεις για την στέγαση τους και κατάλληλη συμβουλευτική και θεραπεία, για να αποφευχθεί η διάσπαση μητέρας-παιδιού. Μια κατάλληλη λύση θα αποτελούσε η φιλοξενία μητέρας - παιδιού, όπως σε άλλες χώρες, σε ανάδοχη οικογένεια έως ότου ξεπεραστούν τα σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν και με αυτό τον τρόπο να αποφευχθεί η διάσπαση γονέα-παιδιού. Σε επίπεδο κοινότητας προτείνεται η δημιουργία, υπηρεσιών με στόχο την ενδυνάμωση των γονεϊκών ικανοτήτων, υπηρεσίες για καταστάσεις κρίσης όπου οι γονείς θα μπορούν να δέχονται συμβουλευτική ή υπηρεσίες έκτακτης αναδοχής για παιδιά που πρέπει να μετακινηθούν άμεσα από το σπίτι τους. Προτείνεται η δημιουργία ειδικών κέντρων με τη δυνατότητα οικονομικής υποστήριξης παιδιών με ιδιαίτερες ή πολυσύνθετες ανάγκες και κοινοτικά κέντρα υποστήριξης εύρεσης εργασίας για νέους που ανεξαρτητοποιούνται από τη ζωή στα ιδρύματα ή για γονείς όπως και για τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας (Eurochild, 2014).

Ανάπτυξη των θεσμών της αναδοχής, των σπιτιών μικρής δυναμικότητας (small group homes), της ανεξάρτητης διαβίωσης και της υιοθεσίας.

Σύμφωνα με τις Κοινές Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Μετάβαση από την Ιδρυματική Φροντίδα, στη φροντίδα σε Επίπεδο Τοπικής Κοινότητας, προτείνεται τα παιδιά τα οποία απομακρύνονται για πολυποίκιλους λόγους από την οικογένεια τους :

- α) Να μεταφέρονται σε ανάδοχη φροντίδα, ξεκινώντας από έκτακτου τύπου αναδοχή και βραχυπρόθεσμη αναδοχή μέχρι μακροπρόθεσμη αναδοχή. Προτιμότερη, εάν υπάρχει επιλογή, είναι η συγγενική αναδοχή.
- β) Να μεταφέρονται σε σπίτια προστασίας μικρής δυναμικότητας παιδιών (small group homes) ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αδέρφια
- γ) Σε εποπτευόμενη ανεξάρτητη διαβίωση όταν βρίσκονται κοντά στην ενηλικίωση τους και τέλος
- δ) Όταν έχουν εξαντληθεί όλα τα περιθώρια επανένωσης του παιδιού με την βιολογική του οικογένεια, να δίδεται προς υιοθεσία η οποία αποτελεί την έσχατη αλλά μόνιμη λύση. Η Ευρωπαϊκή Ένωση χαράζει πολιτικές οι οποίες οδηγούν στη σταδιακή μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα σε οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενθάρρυνε τα Κράτη μέλη να «επενδύσουν και να υποστηρίξουν μορφές εναλλακτικής φροντίδας που μπορούν να εγγυηθούν την ασφάλεια, τη συνέχεια της φροντίδας και της στοργής, και να δώσουν την ευκαιρία στα μικρά παιδιά να συνάψουν μακροχρόνιους δεσμούς με βάση την αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, για παράδειγμα μέσω της τοποθέτησης του παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια, της υιοθεσίας και της υποστήριξης προς τα μέλη των

διευρυμένων οικογενειών» (Κοινές Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Γραμμές 2012, σελ. 48). Ωστόσο, η Κρατική πολιτική βούληση και τα ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα τις έρευνας, να ακολουθούν τις συστάσεις των Ηνωμένων Εθνών ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω αποτελέσματα τα ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας δεν προωθούν τη μετάβαση των παιδιών στην κοινοτική και οικογενειακή φροντίδα όταν προσεγγιστικά μόνο 119 (32 σε αναδοχή + 87 σε υιοθεσία) από τα 2.825 παιδιά που φιλοξενήθηκαν στα 76 ιδρύματα το 2014 μπόρεσαν να αποκτήσουν ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας από τα 2.825 παιδιά προσεγγιστικά η επιμέλεια για 953 από αυτά τα παιδιά έχει περάσει στα ιδρύματα. Κάτι τέτοιο σημαίνει πως τα ιδρύματα δύνανται να διευκολύνουν την μετάβαση των παιδιών από την ιδρυματική στην οικογενειακού και κοινοτικού τύπου φροντίδα. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε το κυριότερο εμπόδιο στην προώθηση του θεσμού της Αναδοχής που είναι η ελλειμματική νομοθεσία που θα καθόριζε κανόνες και όρια όπως αυτά αναφέρονται στις συστάσεις για ποιοτική φροντίδα των παιδιών στην αναδοχή «Quality4Children» και που θα υποχρέωνε τις δομές να τις ακολουθήσουν και να μην βρίσκουν προφάσεις για να μην εκτελούν πρακτικές προς το συμφέρον του παιδιού. Σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές που επεξηγήθηκαν παραπάνω καθώς και τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και την Εναλλακτική Φροντίδα, τα παιδιά πρωτίστως πρέπει να μεγαλώνουν με τους γονείς τους και η κοινωνία στην οποία ζουν χρειάζεται να φροντίζει για αυτό. Όταν κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό, τότε τα παιδιά που περιέρχονται στην φροντίδα του κράτους είναι σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα να μεγαλώνουν σε μια οικογενειακού ή κοινοτικού τύπου φροντίδα (UN Guidelines, 2009) που σημαίνει είτε σε μια ανάδοχη οικογένεια είτε μέσα στην κοινότητα σε εποπτευόμενη δομή μικρής δυναμικότητας, λίγα παιδιά, με σταθερό προσωπικό φροντίδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, φαίνεται ότι στα ιδρύματα κλειστής παιδικής προστασίας ζουν κατά μέσο όρο και προσεγγιστικά 37 παιδιά ανά ίδρυμα κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τις παραπάνω συστάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Albers, L. H., Johnson, D. E., Hostetter, M. K., Iverson, S. & Miller, L. C. (1997). Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe: Comparison with pre-adoptive medical records. *Journal of the American Medical Association*, 278(11), 922-924.
- Ames, E. W. (1997). *The development of Romanian orphanage children adopted into Canada. Final report to human resources development, Canada*. Burnaby, Canada: Simon Fraser University.
- Arie, S. (2005). WHO takes up issue of child abuse. *BMJ: British Medical Journal*, 331(7509), 129.
- Ασημόπουλος, Χ., Μαργαριτίδου, Μ., Μαυρομάτη, Α., Παρασχάκη, Μ. Ε., Ψαράς, Ι. (2009). Παιδιά με αναπηρίες σε ιδρύματα στην Ελλάδα: το φαινόμενο της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης, *Κοινωνική Εργασία*, 94, 105-121.
- Bachman, J., O'Malley, P., & Johnston, J. (1978). *Youth in transition: Adolescence to Adulthood: Change and stability in the lives of young men* (Vol. 6). Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan.
- Bainham, A. (2003). International adoption from Romania – Why the moratorium should not be ended. *Child & Family Law Quarterly*, 15(3), 223-236.
- Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of child psychotherapy*, 27(3), 237-255.
- Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., O'connor, T. G., & Rutter, M. (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(5), 297-303.
- Benoit, T. C., Jocelyn, L. J., Moddemann, D. M., & Embree, J. E. (1996). Romanian adoption: The Manitoba experience. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150(12), 1278-1282.
- Blome, W. W. (1997). What happens to foster kids: Educational experiences of a random sample of foster care youth and a matched group of non-foster care youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14(1), 41-53.

- Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1980). A prospective, longitudinal study of children registered for adoption. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 339–355.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health* (Vol. 2). Geneva: World Health Organization.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Browne, K. (2005). A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. *Adoption & Fostering*, 29(4), 23-33.
- Browne, K. (2009). *Keeping children out of harmful institutions*. Save the Children: London, UK. Retrieved from: https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Keeping_Children_Out_of_Harmful_Institutions_Final_20.11.09_1.pdf . Accessed on: 26/7/2017.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *BMJ: British Medical Journal*, 332(7539), 485–487.
- Bruskas, D. (2008). Children in foster care: A vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 70-77.
- Carter, R. (2005). *Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. London: Everychild.
- Casey Family Programs (2005). The northwest foster care alumni. Retrieved May 12, 2015, from <http://www.casey.org/NR/rdonlyres/4E1E7C77>
- Cermak, S.A. & Daunhauer, L.A. (1997). Sensory processing in the post-institutionalized child. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 500-507.
- Chugani, S. A., Whiteley, M., Lee, K. M., D' Argenio, D., Manoil, C. & Greenberg, E. P. (2001). QscR, a modulator of quorum-sensing signal synthesis and virulence in *Pseudomonas aeruginosa*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98(5), 2752–2757.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of child and family studies*, 7(3), 283-296.

- Courtney, M. E., Piliavin, I., Grogan, K., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare, 80*, 685–717.
- De Vaous, D. (2007), *Surveys in Social Research*, 5th ed., Taylor and Francis
- Dennis, W. & Najarian, P. (1957). Infant development under environmental handicap. *Psychological Monographs: General and Applied, 71*(7), 1-13.
- Δημητροπούλου, Γ., Παπαγεωργίου, Ι. (2008). Ασυνόδευτοι Ανήλικοι Αιτούντες Άσυλο στην Ελλάδα - Μελέτη σχετικά με την αντιμετώπιση από την Πολιτεία των αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα, έκδοση UNHCR, Αθήνα. Ανακτήθηκε από: http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/UAM_survey.pdf . Πρόσβαση στις: 26/7/2017.
- EKKE (2006). *Έκθεση αξιολόγησης παιδικών χωριών SOS Ελλάδος, ΑΘΗΝΑ 2006*. Ανακτήθηκε από: <https://www.sos-villages.gr/content/multimedia/downloads/59-ethniko-kentro-koinwnikwn-ereynwn-ekthesh-aksiologhshs-paidikwn-xwriwn-sos-ellados-quality-for-children?dl=1> . Πρόσβαση στις 23/7/2017.
- Erikson, E. H. (1986). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton.
- Eurobank (2015). *Φιλανθρωπικά ιδρύματα*. Ανακτήθηκε από: <https://www.eurobank.gr/Uploads/pdf/idrimata.pdf>. Πρόσβαση στις 05/02/2015.
- Eurochild (2014). *Eurochild annual report*. Brussels, Belgium. Retrieved from: http://www.eurochild.org/fileadmin/public/01_Communications/Annual_Reports/EUROCHILD_ANNUAL_online_R_.pdf . Accessed on: 25/7/2017.
- European Commission (2013). *Commission recommendation. Investing in children: breaking the cycle of disadvantage*. 013/112/EU, (20 February 2013). Retrieved from: <http://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2013/112/oj>. Accessed on: 25/7/2017.
- Fanshel, D. & Shinn, E. (1978). *Children in foster care: A longitudinal investigation*. New York: Columbia University Press.
- Fanshel, D., Finch, S., & Grundy, J. (1990). *Foster children in a life course perspective*. New York: Columbia University Press.
- FEANTSA (2005). *ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. Retrieved from: <http://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology->

on-homelessness-and-housing-exclusion?bcParent=27 . Accessed on: 23/07/2017.

- Federici, R. S. (1998). *Help for the hopeless child: A guide for families*. Alexandria, VA: Author.
- Festinger, T. (1983). *No one ever asked us: A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press.
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 67-82.
- Giese, S., & Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1), 17-22.
- Gil, E. & Bogart, K. (1982). Foster children speak out: A study of children's perceptions of foster care. *Children Today*, 11(1), 7-9.
- Γιωσαφάτ, Μ. (1988). Οι ανάγκες των παιδιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας σήμερα. *Κοινωνική Εργασία*, 9-10, 36-38.
- Goldfarb, W. (1943). The effects of early institutional care on adolescent personality. *The Journal of experimental education*, 12(2), 106-129.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102(1), 18-33.
- Gunnar, M., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 677-693.
- Hamilton-Giachritsis, C. E., Browne, K. D., Chou, S., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, J. R., Keller-Hamela, M., Klimakova, A., Leth, I., Mulheir, G. & Ostergren, M. (2005). *Identifying best practice in deinstitutionalisation of children under five from European institutions* (European Union Daphne Programme, Final Report No. 2003/046/C). Birmingham, England: University Centre for Forensic and Family Psychology.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989α). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 30(1), 77-97.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989β). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional Adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 30(1), 53-75.

- International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (n.d.). *World perspectives on child abuse*, 3rd to 6th eds. Chicago: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, 1998-2004.
- Johnson, D. E. (1997). Medical issues in international adoption: Factors that affect your child's pre-adoption health. *Adoptive Families*, 30(1), 18-20.
- Johnson, D. E. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European adoptees. In C.A. Nelson (Ed.). *Minnesota Symposia on Child Psychology: Vol. 31. The effects of early adversity on neurobehavioral development* (pp. 113-162). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Johnson, D. E., Miller, L. C., Iverson, S., Thomas, W., Franchino, B., & Dole, K. (1992). The health of children adopted from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268(24), 3446-3451.
- Johnson, R., Browne, K. D., Hamilton-Giachritsis, C. E. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence and Abuse*, 7(1), 1–26.
- Jones, M. & Moses, B. (1983). *West Virginia's former foster children: Their experiences in care and their lives as young adults*. New York: Child Welfare League of America.
- Jones Harden, B. (2004). Safety and stability for foster children: a developmental perspective. *The Future of Children*, 14(1), 30–47.
- Καθημερινή (2013). *Δωρεές δίνουν ζανά ελπίδα στα παιδιά*. Ανακτήθηκε από: <http://www.kathimerini.gr/62672/article/epikairothta/ellada/dwrees-dinoy-n-3ana-elpida-sta-paidia> . Πρόσβαση στις 24/7/2017
- Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κλίμακα (2015). *Άστεγοι*. Ανακτήθηκε από: <http://www.klimaka.org.gr/newsite/KoinApok/Astegoi/Astegoi1.htm>. Πρόσβαση στις 05/03/2015.
- Koluchova, J. (1972). Severe deprivation in twins: A case study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 13(2), 107–114.
- Kools, S. (1997). Adolescent identity development in foster care. *Family Relations*, 46(3), 263–271.
- Kools, S., & Kennedy, C. (2003). Foster child health and development: Implications for primary care. *Pediatric Nursing*, 29(1), 39–45.

- Kreppner, J. M., O' Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., & Croft, C. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 513-528.
- Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Lansverk, J., Rolls, J. A., Wood, P. A., & Kelleher, K. J. (2003). Comprehensive assessments for children entering foster care: A national perspective. *Pediatrics*, 112, 134–142.
- Leslie, L. K., Gordon, J. N., Lambros, K., Premji, K., Peoples, J., & Gist, K. (2005). Addressing the developmental and mental health needs of young children in foster care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(2), 140–151.
- Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(4), 853–884.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 17-31.
- Milena, Z. R., Dainora, G., & Alin, S. (2008). Qualitative research methods: a comparison between focus-groups and in-depth interview. *Annals Of The University Of Oradea, Economic Science Series*, 17(4), 1279-1283.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*, 2nd ed., California, Sage publications.
- Morison, S. J., Ames, E. W. & Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merril-Palmer Quarterly (1982-)*, 41, 411-430.
- Mulheir, G. & Browne, K. (2007). *De-institutionalisation and transforming children's services: A guide to good practice*. Birmingham: University of Birmingham Press (in collaboration with EU,WHO, CHLG and Hope and Homes for Children).
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937-1940.
- newsotherwise.gr (2015). *Ασφυκτικά γεμάτες οι δομές προστασίας παιδιών*. Ανακτήθηκε από: http://newsotherwise.blogspot.gr/2015/03/blog-post_446.html. Πρόσβαση στις 24/7/2017.

- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements [Electronic version]. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1363–1374.
- O' Connor, T.G., Bredenkamp, D., Rutter, M., & the English and Romanian Adoption Adoptees Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 10-29.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., & Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child development*, 71(2), 376-390.
- Πανοπούλου-Μαράτου, Ο., Στάγκου, Λ., Γεώργας, Δ., Λαμπίδη, Α. & Δοξιάδης, Σ. (1998). Συστήματα ιδρυματικής περίθαλψης για παιδιά στην Ελλάδα: Λειτουργία των ιδρυμάτων και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών. Στο: Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.). *Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Pasztor, E., Clarren, J., Timberlake, E., & Bayless, L. (1986). Stepping out of foster care into independent living. *Children Today*, 15 (2), 32-35.
- Provence, S. & Lipton, R. C. (1962). *Infants in institutions: A comparison of their development with family-reared infants during the first year of life*. New York: International Universities Press.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1985). *Parenting behaviour of mothers raised in care. Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry*. London: Wiley.
- Racusin, R., Maerlender, A. C., Sengupta, A., Isquith, P. K., & Straus, M. B. (2005). Community psychiatric practice: Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 41(2), 199–221.
- Roy, P., & Rutter, M. (2006). Institutional care: Associations between inattention and early reading performance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 480-487.
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 465-476.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C. & O'Connor, T. G. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 537-549.

- Schneider, K. M., & Phares, V. (2005). Coping with parental loss because of termination of parental rights. *Child Welfare*, 84, 819–842.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22(1-2), 7-66.
- Simms, M. D., Dubowitz, H., & Szilagyi, M. A. (2000). Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*, 106, 909–109.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218.
- Sprang, G., Clark, J., Kaak, O., & Brenzel, A. (2004). Developing and tailoring mental health technologies for child welfare: The comprehensive assessment and training services (CATS) project. *American Psychological Association*, 74, 325–336.
- Stahmer, A. C., Leslie, L. K., Hurlburt, M., Barth, R. P., Webb, M. B., Landsverk, J., et al. (2005). Developmental and behavioral needs and service use for young children in child welfare. *Pediatrics*, 116, 891–991.
- Σταθόπουλος, Π. Α. (1999). *Κοινωνική πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις “Ελλην”.
- Sweeney, J. K., & Bascom, B. B. (1995). Motor Development and Self-Stimulatory Movement in Institutionalized Romanian Children. *Pediatric Physical Therapy*, 7(3), 124-132.
- Σύλλογος Φίλων Εθελοντών της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Θεσσαλονίκης- ΣΦΕ-Ε.Π.Α.Θ. (2015). Ανακτήθηκε από: http://www.sfeepath.com/main/index.php?option=com_content&view=article&catid=36:homeagecateg&id=81:stegh-2 . Πρόσβαση στις 05/02/2015.
- Τα Νέα (2015). *Χωρίς στέγη εκατοντάδες ανήλικοι πρόσφυγες και μετανάστες*. Ανακτήθηκε από: <http://www.tanea.gr/news/greece/article/5218045/xwris-stegh-ekatontades-anhlikoi-prosfyges-kai-metanastes/>. Πρόσβαση στις: 24/7/2017.
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. London: Open Books.
- Tizard, B., & Joseph, A. (1970). Cognitive development of young children in residential care: A study of children aged 24 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 11(3), 177-186.

- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four year old children. *Child Development*, 45(1), 92-99.
- Tizard, B. & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 16(1), 61-71.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 3-48.
- Τσαμπόρα, Σ., & Φιλίππιδου, Κ. (2003). *Η εξέλιξη του θεσμού της κρατικής παιδικής προστασίας για τα απροστάτευτα παιδιά στην Ελλάδα από το 1951 έως σήμερα.*(Διατριβή). Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- UNICEF Innocenti (2004). *Innocenti Social Monitor. The Monee Project*. Florence: United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF Innocenti Centre).
- United Nations (1989). Convention on the rights of the child. *Geneva: Office of the High Commissioner of Human Rights*. Retrieved from: <http://www2.ohchr.or..ish/law/crc.htm>. Accessed on 26/7/2017
- United Nations (2010). *General Assembly resolution 64/142, Guidelines for the alternative care of children*, A/RES/64/142 (24 February 2010). Retrieved from: https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf. Accessed on: 25/7/2017.
- U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families, Children's Bureau. (2006). *The AFCARS report: Preliminary FY 2005*. Washington, DC: Author. Retrieved March 9, 2016, from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report13.htm
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998α). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39 (2), 225-236.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. & Hobsbaum, A. (1998β). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in

- two-parent families: II. Possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 237-245.
- Wolkind, S. N. (1974). The components of "affectionless psychopathy" in institutionalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 15(3), 215-220.
- Χαμόγελο του παιδιού (2015). *Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη παιδιών και εφήβων*. Ανακτήθηκε από: <http://www.hamogelo.gr/152.1/Symboyleytikh-koi-psyxologikhyposthrixh-roidion-koi-efhbon> . Πρόσβαση στις 05/02/2015.
- Χοντολίδου, Ε. (2007). *Διδακτική Μεθοδολογία, Διδασκαλία και αξιολόγηση της Επίδοσης των Μαθητών*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Young, I. M. (1990). *Five faces of oppression. In Justice and the politics of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ζηλίδης, Χ. (1990). Η κοινωνική προστασία του παιδιού στην Ελλάδα. *Κοινωνική Εργασία*, 20 : 221-41.
- Zimmerman, R. (1982). *Foster care in retrospect*. New Orleans, LA: Tulane University Press.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Φιλανθρωπικά Ιδρύματα

1. «Άγιοι Ανάργυροι», Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων: Ξεκίνησε το 1983 από ένα πυρήνα 38 οικογενειών νοητικά υστερούντων ατόμων με στόχο τη δημιουργία στέγης για τα άτομα αυτά. Το Οικοτροφείο εγκαινιάστηκε το 1997 και σήμερα στο Σύλλογο συμμετέχουν 52 οικογένειες για τον αντίστοιχο αριθμό περιθαλπομένων ατόμων. Λειτουργεί χωρίς επιδότηση με κύρια πηγή εσόδων την ασφαλιστική κάλυψη των προστατευόμενων μελών. Αγ. Αναργύρων 1, 153 51 Κάντζα Αττικής, τηλ. 210-6667180, φαξ: 210-6667188. www.ag-anargyroi.gr

2. Άγιος Νικόλαος, Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων: Ο Σύλλογος ιδρύθηκε το 2001 από γονείς, κηδεμόνες και φίλους ατόμων με αυτισμό. Είναι φιλανθρωπικό μη κερδοσκοπικό σωματείο και έχει σκοπό τη λειτουργία οικοτροφείου για άτομα με αυτισμό τα οποία προέρχονται από οικογένειες παραπληγικών, τυφλών, καρκινοπαθών και άπορων. Το οικοτροφείο είναι το πρώτο στην Ελλάδα για άτομα με Αυτισμό και παρέχει εκπαίδευση, θεραπεία και φροντίδα. Σύλλογος: Νέστορος 4, 155 62 Χολαργός, τηλ.+φαξ 210-6525123. Οικοτροφείο: Ανθηρού & Ιτιάς, 19 002 Παιανία, τηλ 6641846, φαξ 210-6641845 www.autistika.gr

3. Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος: Είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο με δραστηριότητα την πρόληψη και θεραπεία του παιδικού τραύματος και την αναβάθμιση και διασφάλιση της ποιότητας ζωής για τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας καθώς και βοήθεια παιδιών με σοβαρά προβλήματα υγείας. Γυθείου 1Α , 152 31 Χαλάνδρι Τηλ. 210-6740118,210-6741933, φαξ: 210-6724536. www.pedtrauma.gr

4. Αρωγή: Είναι φιλανθρωπικό μη κερδοσκοπικό Σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 1995. Προστατεύει οικογένειες στα Βόρεια και Δυτικά προάστια της Αθήνας και τις υποστηρίζει για να βελτιώσουν το επίπεδο διαβίωσής τους. Προσφέρει εκτός από ρουχισμό και τρόφιμα, Νομική, Ιατρική και Ψυχολογική Στήριξη. Το 2003 ίδρυσε ένα σταθμό στις Αχαρνές για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Φτιάχνουν έναν ξενώνα στη ίδια περιοχή για να φιλοξενούν παιδιά το βράδυ. Λ.Μαραθώνος 3, Δροσιά 145 72, τηλ. 210-8131487, φαξ: 210-8131492. www.arogi.eu

5. ΑΜΥΜΩΝΗ. Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Οράσεως και Πρόσθετες Ειδικές Ανάγκες, είναι μη κερδοσκοπικό φιλανθρωπικό σωματείο που ιδρύθηκε το 1993 και έχει στόχο των δραστηριοτήτων του τη συνένωση σε κοινό σύλλογο των γονέων, κηδεμόνων και φίλων των τυφλών ατόμων με πρόσθετα ειδικά προβλήματα. Από το 1996 έχουν αναπτύξει το πρόγραμμα «ΠΟΛΙΧΝΗ» που έχει σκοπό την αυτόνομη διαβίωση και ανεξαρτητοποίηση των παιδιών από τις οικογένειες τους. Λ. Βουλιαγμένης (πρώην Αμερικανική Βάση) 73 842,, τηλ 210-9631441, 210-9630244, φαξ:210-9632549. www.amimoni.gr

6. Αγαπώ τα Παιδιά, είναι Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία με σκοπό την αρωγή και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης παιδιών που αντιμετωπίζουν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα. Παπαστράτου 4, Κηφισιά 14 562, Τηλ. 210-6232066. www.welfareaction.org

7. Άσπρες Πεταλούδες, είναι Φιλανθρωπικό Ίδρυμα Ειδικών Παιδιών το οποίο εδρεύει στο Ν. Μαγνησίας, και στην πλειοψηφία του φιλοξενεί παιδιά άπορα και εγκαταλελειμμένα, με νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down, αυτιστικά, επιληπτικά και άλλες παθήσεις. Τέρμα Λαρίσης Θέση Ζαχάρη, 38001 Βόλος, τηλ. 24210-66150, 24210-65776, fax. 24210-83420.

8. Άσυλο του Παιδιού: είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός στον οποίο από το 1919 φιλοξενούνται και διαπαιδαγωγούνται παιδιά χαμηλόμισθων εργαζόμενων μητέρων της ευρύτερης περιοχής της Θεσσαλονίκης. Σήμερα, στο «Άσυλο του Παιδιού» δραστηριοποιείται σε δυο κύριους τομείς: την Παιδικής Εστίας στην οποία εντάσσονται το Βρεφοκομείο, το Ολοήμερο Νηπιαγωγείο και το Ολοήμερο Δημοτικό Σχολείο στα οποία φοιτούν πάνω από 600 παιδιά, ηλικίας από 2 μηνών μέχρι 12 χρονών και το Πνευματικό Κέντρο για την ανάπτυξη του παιδιού. Εγνατία 129, 546 38 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2310-214246, 2310-209398, 2310-209946, fax 2310-202449. www.asylopaidiou.gr

9. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου: είναι επιστημονικό μη κερδοσκοπικό Σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 1991. Σκοπό έχει τη στήριξη νέων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (κατάθλιψη, άγχος, μαθησιακές δυσκολίες, οικογενειακά προβλήματα). Για να υποστηρίξουν αυτή τους την προσπάθεια έχουν εγκαινιάσει και λειτουργούν ιδιόκτητο θεραπευτικό ξενώνα με την επωνυμία «ΙΡΙΣ». Επικεφαλής του προγράμματος είναι ο καθηγητής ΕΚΠΑ Γιάννης Τσιάντης, υπεύθυνη επικοινωνίας η κυρία Μαρία Κρητικού. Τηλ. 210 6546524, fax. 210-6522396, Δ/ση: Αγ. Ιωάννου Θεολόγου 19, 155 61 Χολαργός. www.epsype.gr

10. Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (ΕΣΠ): είναι Μη Κυβερνητική Οργάνωση, Σωματείο αναγνωρισμένο στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC) που ιδρύθηκε το 1989 για να υποστηριχτούν οι άνθρωποι που ζητούν άσυλο στη χώρα μας για να γλιτώσουν από τους διωγμούς στην πατρίδα τους. Σε αντίθεση με άλλες οργανώσεις που ασχολούνται με πρόσφυγες, το ΕΣΠ επικεντρώνει τις υπηρεσίες του σε πρόσφυγες που βρίσκονται στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο του ΕΣΠ λειτουργούν: Η Πυξίδα, Κέντρο για την προώθηση της αρμονικής ένταξης των προσφύγων όλων των ηλικιών στο ελληνικό περιβάλλον, Ο Ξενώνας, για την υποδοχή και την φιλοξενία ευάλωτων νεοαφιχθέντων αιτούντων άσυλο (έγκυες, ασυνόδευτα παιδιά κ.λ.π.), Ο Ιόλαος, Κέντρο στήριξης προσφύγων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα. Σολωμού 25, 106 82 Αθήνα, τηλ. 210- 3800990, φαξ. 210-3803774, www.gcf.gr

11.ΕΛΠΙΔΑ: Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών με Νεφρικές Ασθένειες, είναι ένα μη κερδοσκοπικό Σωματείο που ιδρύθηκε το 1986 και έχει ως σκοπό την ηθική και ψυχολογική στήριξη και την οικονομική βοήθεια των παραπάνω παιδιών και των οικογενειών τους. Πρόσφατα ο Σύλλογος απέκτησε στην περιοχή του Ζωγράφου ένα μικρό διαμέρισμα ξενώνα για τη φιλοξενία των νεφροπαθών παιδιών από την επαρχία που έρχονται για θεραπεία. Επίσης δραστηριοποιείται στην μερική κάλυψη των εξόδων θεραπείας ασθενών οικονομικών θυμάτων, την ψυχαγωγία και την πνευματική καλλιέργεια, και συμμετέχει στις δαπάνες για τη βελτίωση των συνθηκών παραμονής και νοσηλείας. Αγίας Λαύρας 60, 157 73 Ζωγράφου, τηλ. 210- 7792970, 6936-867357, fax 210-7792915. www.nephros-elpida.gr

12. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, φιλανθρωπικό σωματείο που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ιδρύθηκε το 1982 από γονείς και φίλους ατόμων με νοητική υστέρηση. Απευθύνεται σε νέα άτομα, ηλικίας 13 ετών και άνω, με ελαφρά και μέση νοητική υστέρηση και προσφέρει: Προκατάρτιση και επαγγελματική κατάρτιση, υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τα άτομα και τις οικογένειές τους, προώθηση στην απασχόληση, εκπαίδευση σε κοινωνικές δραστηριότητες, δημιουργική έκφραση και ψυχαγωγία, ειδικό πρόγραμμα άθλησης και σωματικής αγωγής, προώθηση προϊόντων των εργαστηρίων στην ελεύθερη αγορά, παροχή υπηρεσιών προσωρινής φιλοξενίας, δημιουργία σύγχρονων πλαισίων διαβίωσης, κέντρο ημερήσιας κοινωνικής φροντίδας. Σόνιας Νικολακοπούλου 13, 154 51 Νέο Ψυχικό, τηλ. 210-6713149, fax:210-6748084. www.esepa.gr

13.Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας, (πρώην ΠΙΚΠΑ Βούλας): προσφέρει τις υπηρεσίες του στον ευαίσθητο χώρο της Πρόνοιας από το 1954 και από τον Ιούλιο 2003 λειτουργεί ως αποκεντρωμένη μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας Παίδων του Β'Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.. Οι τομείς δραστηριότητάς του (Φιλοξενία–Φροντίδα- Αποκατάσταση) απευθύνεται κυρίως σε 130 παιδιά διαφόρων ηλικιών με σοβαρά προβλήματα υγείας (βαριές κινητικές αναπηρίες και πνευματική υστέρηση), τα περισσότερα από αυτά εγκαταλελειμμένα από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Λεωφ. Κ. Καραμανλή 2, 166 73 Βούλα, τηλ./fax: 210 8990376, email: kaarv@otenet.gr.

14. Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ: Το Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ ιδρύθηκε το 1953. Είναι κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικός οργανισμός και τελεί υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έργο του Κέντρου Βρεφών "ΜΗΤΕΡΑ" είναι η προσφορά εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς που βρίσκονται σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες. Η φιλοσοφία του κέντρου, του κέντρου υποστηρίζει η καλύτερη πρόνοια για το παιδί είναι η καλή οικογενειακή φροντίδα. Εφ' όσον η φυσική οικογένεια δεν ενδιαφέρεται ή αδυνατεί να ανταποκριθεί στο γονικό της ρόλο, να επιλέγονται υποκατάστατα όπως οι αναδοχές και οι θετές οικογένειες. Επίσης καταβάλλει προσπάθειες ώστε η παραμονή των παιδιών μέσα στο Ίδρυμα να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομη και να εξασφαλίζεται έγκαιρα γι' αυτά ικανοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον. Λ. Δημοκρατίας 65, Ίλιον 131 22, Αττική, τηλ. 210-2015700, φαξ:210-2615215 www.kvmhtera.gr

15. Κέντρο Περίθαλψης Παίδων – «Αγ. Δημήτριος»: το Ίδρυμα ιδρύθηκε το 1974. Σκοπός του Ιδρύματος είναι η παροχή περίθαλψης σε παιδιά με βαριές σωματικές αναπηρίες ή/ και βαριά νοητική υστέρηση, προερχόμενα κατά προτεραιότητα από τις περιοχές Κεντρικής και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Αναλυτικότερα έχει ως σκοπό: Α/ Την παροχή φροντίδας, περίθαλψης, εκπαίδευσης, ψυχαγωγίας, τη φυσική αποκατάσταση καθώς και την και επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση ατόμων και των δύο φύλων, ηλικίας 2-18 ετών, τα οποία έχουν νοητική υστέρηση ή νοητική υστέρηση και κινητικές δυσκολίες, κατά προτεραιότητα από το νομό Θεσσαλονίκης και εφόσον υπάρχουν κενές θέσεις και από τους υπόλοιπους νομούς της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Β/ Την εφαρμογή προγραμμάτων ημερήσιας φροντίδας και απασχόλησης, κοινωνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης για άτομα και των δύο φύλων ηλικίας δύο ετών και άνω, τα οποία έχουν νοητική υστέρηση ή νοητική υστέρηση και κινητικές δυσκολίες και τα οποία δεν διαμένουν στο Κέντρο

αλλά στις οικογένειες τους. Τζων Κέννεντυ 62, 555 35 Πυλαία Θεσσαλονίκης, τηλ. 2313 320 100, fax. 2310 302 400, www.keperp.gr

16. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Νοητική Υστέρηση: ιδρύθηκε το 2001 από μία ομάδα γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες από την πόλη των Μεγάρων και φιλοξενεί καθημερινά 20 περίπου άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες από τα Μέγαρα αλλά κι από τις γύρω περιοχές. 28ης Οκτωβρίου 256, 19100 Μέγαρα Αττικής, τηλ. 210-22960-26062. www.ameamegaron.gr

17. Κιβωτός του κόσμου: ιδρύθηκε το 1998 από τον τότε 26χρονο Πάτερ Αντώνιο και έχει ως στόχο να βγάλει όσα περισσότερα παιδιά από τη φτώχεια και την εγκατάλειψη και να τους προσφέρει τη δυνατότητα να σταθούν στα πόδια τους. Εκτός των εθελοντών που φροντίζουν ανιδιοτελώς τις βασικές ανάγκες των παιδιών όπως σίτιση, ένδυση, ψυχαγωγία, περίθαλψη κ.α. άλλοι εθελοντές τα διδάσκουν αφιλοκερδώς φροντιστηριακά μαθήματα και άλλοι τους παρέχουν επαγγελματική κατάρτιση. Παρά τις σοβαρότατες ελλείψεις ης Κιβωτού σε μέσα, υποδομές και πόρους, το έργο της είναι σημαντικό και έχει αναγνωρισθεί με εθνικές και παγκόσμιες διακρίσεις. Ζηνοδώρου 3 & Καλλικλέους, 104

18. Το Παιδικό Χωριό SOS: Το παιδικό χωριό είναι φιλανθρωπικό σωματείο που φιλοξενεί παιδιά, Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ), μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικά αναγνωρισμένο ως Φιλανθρωπικό, με το Νόμο Ν.Δ. 1111/72, την υπ' αριθμό 250/75 του Πρωτοδικείου Αθηνών και την υπ' αριθμό 1276/77 ΦΕΚ 512/77 απόφαση της Επιθεώρησης Κοινωνικών Υπηρεσιών Αττικής και Νήσων. Εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όλα τα έξοδα για την λειτουργία και ανάπτυξη των προγραμμάτων στηρίζονται αποκλειστικά και μόνο σε δωρεές και συνδρομές. Σκοπός των παιδικών χωριών SOS: Σκοπός είναι να προστατευθούν τα δικαιώματα των ανηλίκων που φιλοξενούνται εκεί, να βοηθηθούν τα παιδιά, που έχουν ανάγκη από ψυχοσυναισθηματική βοήθεια - στήριξη, φροντίδα και προστασία, διότι βρίσκονται μακριά από το φυσικό, οικογενειακό τους περιβάλλον. Προσφέρεται στα παιδιά η δυνατότητα να ξαναβρούν ένα μόνιμο σπίτι και να ζήσουν σε ένα περιβάλλον που πλησιάζει στα δεδομένα πλαίσια και όρια της φυσικής οικογένειας. Στα παιδιά παρέχεται ένα υποκατάστατο της φυσικής οικογένειας και η δυνατότητα να αποκτήσουν ξανά μια οικογένεια, ένα σπίτι, αδέρφια και ένα σταθερό πρόσωπο για να ασχολείται μαζί τους την Μητέρα SOS. Τα παιδιά που προστατεύονται σ' ένα Παιδικό Χωριό SOS είναι παιδιά που για κάποιους σοβαρούς λόγους (κοινωνικούς, οικονομικούς, υγείας) έχουν μόνιμα στερηθεί τη φροντίδα των φυσικών

τους γονέων. Κύριος παιδαγωγικός στόχος του Χωριού είναι να εγγυηθούν την ανάληψη των γονικών καθηκόντων, στην ανατροφή των παιδιών που αναλαμβάνουν, σεβόμενοι απόλυτα όλα τα στοιχεία που συνθέτουν την προσωπικότητα των παιδιών. Με την είσοδό τους στο Χωριό εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον με οικογενειακή ατμόσφαιρα ,στοργή ,αγάπη ,φροντίδα και κάλυψη όλων αυτών που έχει ανάγκη ένα παιδί. Πληθυσμός- στόχος, είναι τα παιδιά ,τα οποία δεν μπορούν να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα, υλική και ψυχοσυναισθηματική από το γονεϊκό ή συγγενικό τους περιβάλλον, για οποιονδήποτε λόγο είτε θανάτου, είτε ασθένειας είτε αδυναμίας των γονέων και έλλειψη πόρων, επαγγελματικής αποκατάστασης με αποτέλεσμα χαμηλά εισοδήματα που δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών και ότι αφορά την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξή τους. Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα των Χωριών αυτών είναι η προστασία και η φροντίδα των παιδιών που φιλοξενούνται, σε μια μακρόχρονη, συνεχή και σταθερή βάση. Ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται έως και την ενηλικίωση όπου το εκάστοτε παιδί ,θα έχει λάβει τα απαραίτητα εφόδια στην εκπαίδευση, θα είναι κατάλληλα προετοιμασμένο ηθικά, κοινωνικά κ επαγγελματικά, ώστε να γίνει ένα ικανό άτομο που θα μπορεί να αντιμετωπίσει της απαιτήσεις της κοινωνίας. Οι εργαζόμενοι και απασχολούμενοι στο Χωριό SOS είναι ειδικοί επαγγελματίες που αμείβονται (π.χ. κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, παιδαγωγοί, παιδοψυχίατροι, εργοθεραπευτές-λογοθεραπευτές), είτε εθελοντές που προσφέρουν εθελοντική εργασία για την ψυχαγωγία –εκμάθηση-επιμόρφωση των παιδιών (π.χ. άτομα που τους μαθαίνουν μουσική, ζωγραφική, πληροφορική και άλλες δραστηριότητες) . Προγράμματα του Χωριού SOS είναι ο Ξενώνας Ελίσα που φροντίζει βρέφη έως δυο ετών, η Στέγη Νέων Π. Φαλήρου που φιλοξενεί εφήβους άνω των 18 ετών που πριν έμεναν στο Παιδικό Χωριό και απλά συνεχίζεται η στήριξη τους στα πρώτα βήματα της ενηλικίωσής τους και το Κέντρο στήριξης παιδιού και οικογένειας . Ο σκοπός του είναι η διεύρυνση του κοινωνικού ρόλου του SOS και απευθύνεται σε παιδιά και στις οικογένειές τους που βρίσκονται σε κρίση ή κάτω από το όριο της φτώχειας, προσφέροντας δωρεάν υπηρεσίες. Στόχο έχει την πρόληψη και θεραπεία των περιπτώσεων που εξετάζει, έτσι ώστε το παιδί και η οικογένεια να παραμείνουν ενωμένα. (Παιδικά Χωριά SOS <http://www.sos-villages.gr/>, Χατζηφοτίου 2005:126)

19. Κέντρο Ειδικών Ατόμων «Η Χαρά»: είναι μια στέγη φιλοξενίας παιδιών με σοβαρά πνευματικά και σωματικά προβλήματα εκ γενετής. Λειτουργεί από το 1983 ως φιλανθρωπικό σωματείο. Το 1986 η δωρεά ενός ιδιώτη, έδωσε στο σωματείο τη

δυνατότητα να αποκτήσει ιδιόκτητη στέγη στην Παλλήνη Αττικής. Μετά το σεισμό του 1999 αποφασίσθηκε η ανέγερση ενός νέου οικοτροφείου στον ίδιο χώρο. Η κατασκευή του νέου κτιρίου ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 2005 και είναι μια σύγχρονη μονάδα με όλες τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Τα παιδιά ακολουθούν ένα συγκεκριμένο καθημερινό πρόγραμμα το οποίο εκτός από τις ώρες ύπνου, φαγητού και καθαριότητας των παιδιών, περιλαμβάνει και ώρες απασχόλησης στους χώρους φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας. Λ. Μαραθώνος 90, 153 44 Παλλήνη, τηλ. 210- 6666702, fax 210-6030619, www.kea-hara.gr.

20.Μέλισσα, Στέγη Παιδικής και Εφηβικής Προστασίας Θηλέων: φιλοξενεί κορίτσια από 6 ως 18 χρονών, τα οποία χρειάζονται προστασία και φροντίδα. Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, εποπτευόμενο και επιχορηγούμενο μέσω της Νομαρχίας Θεσσαλονίκης από το Υπουργείο Υγείας. Η επιχορήγηση καλύπτει ένα μέρος των αναγκών, ενώ τα υπόλοιπα έξοδα καλύπτονται από ίδιους πόρους, εισφορές μελών, δωρεές και συνεισφορές ιδιωτών. Ιδρύθηκε το 1921 με σκοπό να προσφέρει ανθρωπιστική βοήθεια σε πρόσφυγες. Το 1922 ξεκίνησε τη λειτουργία του ως ορφανοτροφείο. Οι στόχοι της «Μέλισσας» είναι καταρχήν η ανέγερση νέου κτιρίου που θα πληροί τις σύγχρονες προϋποθέσεις των κέντρων παιδικής προστασίας καθώς και η υλοποίηση προγράμματος για την αυτόνομη διαβίωση των εφήβων μετά την ενηλικίωσή τους. Η ανάπτυξη δικτύου οικογενειών που θα μεριμνούν για τους οικότροφους, με εξόδους, επισκέψεις και φιλοξενίες και τέλος, η διεύρυνση της συνεργασίας με επιστημονικούς συμβούλους. Χαρ. Τρικούπη 2, 55236 Πανόραμα Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310- 341965, 2310-830582, fax: 2310-343872. stegimelissa@gmail.com

17. Πίστη: είναι σύλλογος γονέων και κηδεμόνων παιδιών με νεοπλασματικές παθήσεις. Ιδρύθηκε από γονείς παιδιών που πάσχουν από καρκίνο και νοσηλεύονται στις Αιματολογικές – Ογκολογικές κλινικές και τη μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των οστών του νοσοκομείου παιδιών «Αγία Σοφία». Σκοπός του συλλόγου είναι η δημιουργία επαρκών συνθηκών νοσηλείας, η ψυχολογική στήριξη των παιδιών που νοσηλεύονται καθώς και των οικογενειών τους και η εξασφάλιση στέγης, τροφής και ένδυσης στις άπορες οικογένειες. Ηγημόνος 2B, 157 73 Ζωγράφου, τηλ. 210-7488961,210-7486880, fax:210-7486880. www.pisti.gr

18.Σικιαρίδειο Ίδρυμα, ιδρύθηκε το 1939 από την οικογένεια του Βασιλείου Σικιαρίδη, που προέρχεται από την Κερμύρα Καππαδοκίας της Μικράς Ασίας. Αρχικά το Σικιαρίδειο Ίδρυμα λειτουργούσε ως ορφανοτροφείο και πρεβεντόριο. Το 1971

μετετράπη σε Ίδρυμα για παιδιά με ειδικές ανάγκες και λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σήμερα, το Ίδρυμα προσφέρει τις υπηρεσίες του σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και με νοητική υστέρηση. Προσφέρει κατάρτιση και αποκατάσταση σε παιδιά ηλικίας 5-21 ετών, με μέση και ελαφρά νοητική υστέρηση, ενώ καταρτίζει 300 περίπου παιδιά στα προεπαγγελματικά του εργαστήρια. Παράλληλα στο Ίδρυμα προσφέρεται ψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, συμβουλευτική στους γονείς των παιδιών και άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες από ειδικούς επιστήμονες. Πεντέλης 58, 151 26 Μαρούσι, τηλ. 210-8020301, 210-8021600, fax. 210-8050433. www.sikiarideio.gr

19. Σωματείο Γονέων & Κηδεμόνων Α.μ.Ε.Α. Επαρχίας Καλύμνου «Ο Άγιος Παντελεήμων», είναι φορέας παροχής Κοινωνικής Φροντίδας, Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ιδρύθηκε το 1997 και σήμερα διαθέτει 150 μέλη. Το 2000 ίδρυσε κατόπιν αδείας, Κέντρο δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ), στο οποίο φοιτούν 25 παιδιά διαφόρων αναπηριών, ηλικίας 16-40 ετών και απασχολεί δέκα άτομα επιστημονικό και εκπαιδευτικό προσωπικό. Λειτουργούν με ευθύνη του εργαστήρια: Υφαντικής- Αγγειοπλαστικής- Κηροπλαστικής- Διακοσμητικής, ενώ ταυτόχρονα παράγεται κοινωνικό-ανθρωπιστικό και πολιτιστικό έργο. Επίσης παρέχεται ψυχολογική και παιδαγωγική στήριξη, σε γονείς και παιδιά. , Αργος, 85200 Κάλυμνος, τηλ.& fax. 22430-51806. www.sgkamea.gr

20. Στροφή – Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων: Αποτελεί ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών για εφήβους(13 έως 20 ετών), χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και τις οικογένειές τους. Είναι η πρώτη υπηρεσία του είδους που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα το 1988 και έχει έδρα την Αθήνα, αλλά καλύπτει τις ανάγκες εφήβων απ' όλη τη χώρα, χάρη στο Ξενώνα που διαθέτει.

Η μονάδα εντατικής εξωτερικής περίθαλψης (40 περίπου θέσεων) απευθύνεται σε εφήβους στο στάδιο της κατάχρησης ή της εξάρτησης, οι οποίοι έχουν εγκαταλείψει το σχολείο ή τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Το κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης υποστηρίζει την ομαλή δραστηριοποίηση των νέων στο κοινωνικό περιβάλλον μετά την ολοκλήρωση παρακολούθησης της Ανοικτής Κοινότητας. Φλωρίνης 15, 112 51 Αθήνα, τηλ. 210-8822122, 210-8828039, 210-8830129. www.strofi.net

21. Σύνδεσμος Προστασίας Παίδων: λειτουργεί από το 1923 παρέχοντας μη κερδοσκοπικό κοινωνικό έργο με κύριες δραστηριότητες την περίθαλψη, την

επαγγελματική κατάρτιση, την ψυχοκοινωνική στήριξη και την κοινωνική ενσωμάτωση ατόμων άνω των 14 ετών με ελαφρά ή μέση νοητική καθυστέρηση και άλλες αναπτυξιακές ανεπάρκειες. Σήμερα (24/3/2008) περιθάλπει και καταρτίζει επαγγελματικά 49 άτομα εκ των οποίων 24 οικότροφα και 25 εξωτερικά. Απασχολεί συνολικά 23 άτομα με συμβάσεις εργασίας διάφορων νομικών μορφών (αορίστου ή ορισμένου χρόνου). Ως εξειδικευμένο κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης είναι άρτια εξοπλισμένο τόσο από πλευράς τεχνολογικής υποδομής όσο και ξενοδοχειακής και θεωρείται ένα από τα καλύτερα κέντρα στο είδος του σε πανελλαδικό και ευρωπαϊκό επίπεδο με συνολική δομημένη επιφάνεια 5600 περίπου τετραγωνικών μέτρων. Β. Μελά 1, Χολαργός, τηλ. 210-6511432, 210-6518719, fax:210-6548174. www.coveramea.gr

22. Το Εργαστήρι: είναι σύλλογος γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση. Ιδρύθηκε το 1978 από γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση. Σκοπός του είναι να παρέχει υποστήριξη και να κάλυψη τις ανάγκες των παιδιών που μετά την ηλικία των 18 ετών πρέπει να ενταχθούν στην κοινωνία. Για το σκοπό αυτό σε δωρισμένο χώρο 20.300τ.μ. στα Α. Λιόσια υλοποιούνται τμηματικά το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και οι μόνιμες κατοικίες ημιαυτόνομες διαβίωσης. Το κτιριακό συγκρότημα «Το Εργαστήρι-Λίλια Βουδούρη» εξυπηρετεί πλέον των 100 ατόμων. Αγίου Όρους 46, 133 41 Άνω Λιόσια, τηλ. 210-2484541, 210-2484542, fax: 210-2484540. www.ergastiri.org

23. Το σπίτι της ΑΡΣΙΣ: ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας παιδιών και εφήβων θυμάτων παραμέλησης – κακοποίησης, είναι ανεξάρτητη μη κερδοσκοπική οργάνωση που ιδρύθηκε το 1992 και δραστηριοποιείται στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα, στο Βόλο, στην Καρδίτσα, στην Κοζάνη, στη Χαλκιδική και στα Τίρανα με στόχο την κοινωνική υποστήριξη ανθρώπων, ιδίως νέων, που ζουν σε δύσκολες συνθήκες, βιώνοντας τον κίνδυνο της κοινωνικής περιθωριοποίησης. Πτολεμαίων 35 & Συγγρού, 546 30 Ωραιόκαστρο Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310-526150, 210-522813. www.arsis.gr

24. Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασία: ιδρύθηκε το 1889 από τον Ιωάννη και τη σύζυγό του Μαριγώ Χατζηκυριακού με σκοπό την περίθαλψη ορφανών και άπορων κοριτσιών. Στα χρόνια λειτουργίας του Ιδρύματος, φιλόανθρωποι ευαισθητοποιήθηκαν από το έργο και τη δράση του και το ενίσχυσαν με τα κληροδοτήματά τους. Κλεισόβης 18, 185 38 Πειραιάς, τηλ. 210-4515387, 210-4513759, fax 210-4537629. www.xatzikiriakio.gr

25. Το χαμόγελο του Παιδιού Το Χαμόγελο του Παιδιού: είναι ένας εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στο συναίσθημα, υπό την έννοια της ευαισθησίας και της στήριξης που δείχνει ο κόσμος, αλλά δε μένει μόνο σ' αυτό. Οι επαγγελματίες του Χαμόγελου και οι απλοί πολίτες έχουν κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών. Κύριο μέλημά του πλαισίου είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη. Να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (Αστυνομία, Εισαγγελίες, Νοσοκομεία κ.α.), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδιών. Ο Οργανισμός «Το Χαμόγελο του Παιδιού» ξεκίνησε το 1997 τη λειτουργία του πρώτου σπιτιού φιλοξενίας για παιδιά σε κίνδυνο. Κύριο μέλημά υπήρξε η αποφυγή της ιδρυματοποίησης των παιδιών και βασικός μας στόχος η ομαλή και αξιοπρεπής επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Με σεβασμό, διακριτικότητα αλλά κυρίως με περίσσεια αγάπη και στοργή «Το Χαμόγελο του Παιδιού» άνοιξε την αγκαλιά του για εκατοντάδες παιδιά που κινδυνεύουν και για κάθε παιδί που δεν μπορεί και δεν πρέπει να μείνει στο οικογενειακό του περιβάλλον, αφού μετά από κοινωνική έρευνα διαπιστωθεί η ακαταλληλότητά του. Στα σπίτια, μεγαλώνουν παιδιά διαφόρων ηλικιών ανεξαρτήτως υπηκοότητας και καταγωγής, που οι αρμόδιες Εισαγγελικές και Δικαστικές Αρχές έκριναν αναγκαία την απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα αιτήματα φιλοξενίας υποβάλλονται από: — Εισαγγελίες Ανηλίκων — Εισαγγελίες Πρωτοδικών — Δικαστικές Αρχές — Κοινωνικές Υπηρεσίες — Νοσοκομεία (π.χ. Παίδων). Στο πλαίσιο αυτό ζουν παιδιά που από τους πρώτους μήνες της ζωής τους εγκαταλείφθηκαν, παραμελήθηκαν, κακοποιήθηκαν. Η λειτουργία και η καθημερινότητα του οργανισμού προσαρμόζεται και ανταποκρίνεται στις ανάγκες, στις ιδιαιτερότητες αλλά και στην προσωπικότητα του κάθε παιδιού, με σεβασμό στις απαιτήσεις του, και στις επιθυμίες του. Κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί – παιδοκόμοι είναι άνθρωποι που βρίσκονται κάθε λεπτό κοντά τους. Άνθρωποι που δε «στέκονται» στην ειδικότητα και στον τίτλο αλλά καταθέτουν την ψυχή τους προσφέροντας την αγάπη τους, τη ζεστασιά τους, το χάδι τους και τη συμβουλή τους όλο το 24ώρο, κάθε μέρα και κάθε ώρα. Παράλληλα με το επιστημονικό προσωπικό του Συλλόγου ειδικά κέντρα προσφέρουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο και αναγκαίο για την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητας του

παιδιού και την αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων του. Η φοίτηση των παιδιών σε ιδιωτικά φροντιστήρια και κέντρα και η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες επιτυγχάνεται κυρίως χάρη στη σημαντική προσφορά πολλών συνανθρώπων. Στα σπίτια των παιδιών σημαντικός είναι ο ρόλος των εθελοντών, που αναλαμβάνουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις με σταθερότητα και υπευθυνότητα. Τα σπίτια φιλοξενίας δε λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση. Οι πόροι προέρχονται από ιδιωτική πρωτοβουλία και προσφορές Εταιριών, όπως και στο προηγούμενο πλαίσιο. Να προσθέσουμε ακόμα ότι μέσω των Τμημάτων Κοινωνικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης αλλά και της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα παιδιά SOS 1056, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ψυχολόγοι καταγράφουν ανώνυμες αλλά και επώνυμες καταγγελίες για παιδιά θύματα κακοποίησης και τις διαβιβάζουν στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές. Μπορούν να καλούν ενήλικες, παιδιά, εκπαιδευτικοί και να αναφέρουν ακόμη και ανώνυμα οποιαδήποτε πληροφορία για κάποιο παιδί που βρίσκεται σε κίνδυνο ή να ενημερώνονται για τη διαδικασία που ακολουθείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Βάσει του νόμου (υπ' αριθμ. 3500/2006) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και συγκεκριμένα με το άρθρο 23 ορίζεται η υποχρέωση των εκπαιδευτικών να ενημερώνουν τις αρμόδιες εισαγγελίες, όταν πληροφορούνται με οποιονδήποτε τρόπο ή διαπιστώνουν ότι έχει διαπραχθεί σε βάρος μαθητή έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας. (Χατζηφωτίου 2005:127, Χαμόγελο παιδιού <http://www.hamogelo.gr/152.1/Symboyleytikh-koi-psyxologikhyposthrixh-poidion-koi-efhbon>)

Παραρτήματα στην Ελλάδα Διεθνών Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων Action Aid Hellas, είναι ένας διεθνής μη κερδοσκοπικός αναπτυξιακός Οργανισμός παγκόσμιας αλληλεγγύης, που ιδρύθηκε το 1972 στη Μεγάλη Βρετανία, από τον φιλόδοξο επιχειρηματία Cecil Jackson-Cole και δραστηριοποιείται επίσης στην Ιρλανδία, στην Ιταλία, στη Γαλλία και στην Ισπανία, στην Ελλάδα από το 1998. Όραμά της είναι δημιουργία καλύτερων συνθηκών ζωής για τους φτωχότερους λαούς του κόσμου, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να ζουν με αξιοπρέπεια. Φαλήρου 52, 117 41 Αθήνα, Τηλ. 210-9221321, φαξ:210-9212376. www.actionaid.gr MDA HELLAS, Σωματείο για τη φροντίδα των ατόμων με νευρομυϊκές παθήσεις. Ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 2000 από μια ομάδα εθελοντών που συνεργάζονται με μέλη του ιατρικού και ακαδημαϊκού κόσμου, προκειμένου να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων που δημιουργούν οι Νευρομυϊκές Παθήσεις. Ομήρου 51, 106 72 Αθήνα, Τηλ. 210- 3616980-1, φαξ:210-3616982. www.mdahellas.gr UNICEF, Η Ελληνική

Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF είναι υπό την εποπτεία των υπουργείων Εξωτερικών και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σκοπός της Επιτροπής είναι η πρόκληση ενδιαφέροντος, η ευαισθητοποίηση, και η διάδοση των σκοπών της UNICEF. Ανδρ. Δημητρίου 8 & Τζ. Κέννεντυ 37, 161 27 Καισαριανή, τηλ. 210-7255555, fax: 210-7252555. www.unicef.gr.

www.eurobank.gr (πρόσβαση στις 05/02/2015).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να παρουσιαστούν αυτούσια τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη το 2007 από τους Χ. Ασημόπουλο, Μ. Μαργαριτίδου, Α. Μαυρομάτη, Μ. Ε. Παρασχάκη και Ι. Ψαρρά, διαθέσιμο στο: <https://anthrwpokentrika.wordpress.com/> (πρόσβαση στις 12/03/2015) σχετικά με την πραγματικότητα που ζουν καθημερινά τα παιδιά σε ιδρυματική φροντίδα. Αναλυτικά, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των ερευνητών:

«...Η καθημερινή ζωή της Γεωργίας στο ίδρυμα

Η Γεωργία είναι δώδεκα ετών. Πάσχει από εγκεφαλοπάθεια, βαρεία νοητική καθυστέρηση και σπαστική τετραπληγία. Παραμένει σε δωμάτιο του ορόφου του ιδρύματος με άλλα οκτώ κατάκοιτα παιδιά.

Οι τοίχοι είναι άσπροι και άδειοι. Το δωμάτιο φωτίζουν 3 μεγάλα παράθυρα. Ο μόνος ήχος που ακούγεται είναι οι κραυγές των παιδιών. Μ ατμόσφαιρα είναι αποπνικτική και το περιβάλλον αποκρουστικό. Τα παιδιά είναι λερωμένα και δεμένα. Κυριαρχεί μυρωδιά από ούρα και κόπρανα.

Η Γεωργία στις 7.30π.μ. έχει ξυπνήσει. Φοράει μπλε μεγάλο μπλουζάκι και κίτρινο κοντό παντελόνι. Είναι δεμένη σφικτά με άσπρες γάζες από τα πόδια και τα χέρια στα κάγκελα του κρεβατιού.

Στις 7.45π.μ. μπαίνουν δύο νοσοκόμες με ένα σιδερένιο καροτσάκι με δύο συρτάρια για να χορηγήσουν τα φάρμακα, να ταΐσουν και να αλλάξουν τα παιδιά. Η μία πηγαίνει στη Γεωργία και της ανοίγει το στόμα για να της δώσει τα φάρμακα. Έπειτα της βάζει απότομα το μπουκάλι στο στόμα και κοιτάει έξω, με αποτέλεσμα το μισό γάλα να χύνεται πάνω της. Η Γεωργία το πίνει με λαιμαργία. Τελειώνει μέσα σε δύο λεπτά. Η νοσοκόμα επιστρέφει στο καρότσι παίρνει άλλο μπουκάλι και πηγαίνει σε άλλο παιδί. Την αφήνει λερωμένη. Μετά από λίγο πλησιάζει τη Γεωργία η άλλη νοσοκόμα. Της

λύνει με δυσκολία τα πόδια. Η Γεωργία δεν τα κουνάει καθόλου, σαν να έχουν πιαστεί. Βγάζει βιαστικά το παντελόνι, βγάζει το λερωμένο πάμπερ και της βάζει καινούργιο. Της βάζει το παντελόνι και της ξαναδένει δυνατά τα πόδια. Δεν πλένουν το πρόσωπο και τα δόντια.

Όταν έφυγαν η Γεωργία έστρεψε το βλέμμα της προς τα πάνω στο ταβάνι. Παρέμεινε στην ίδια στάση μέχρι τις 11.30π.μ.. Τότε ένα παιδί άρχισε να τσιρίζει. Η Γεωργία στρέφει το βλέμμα της προς το μέρος του. Σφίγγει τα χείλη της και μετά ξαναγυρνάει στη ίδια στάση με τα μάτια να κοιτάνε ψηλά. Δεν έρχεται κανείς από το προσωπικό.

Στις 12.30μ.μ. είναι η ώρα του μεσημεριανού φαγητού. Έρχονται οι δύο νοσοκόμες σέρνοντας το ίδιο σιδερένιο καροτσάκι. Αυτή τη φορά, με τσίγκινα πιάτα, ένα κουτάλι και 4 μπιμπερό τα οποία περιέχουν κρέμα. Στο δεύτερο συρτάρι έχουν τα φάρμακα. Η μία παίρνει το πιάτο ρίχνει μέσα τα φάρμακα και πηγαίνει στη Γεωργία. Η νοσοκόμα την ταΐζει χωρίς να μιλάει και χωρίς να την σηκώνει όρθια. Της δίνει πολύ μεγάλες μπουκιές με αποτέλεσμα το μισό φαγητό να πέφτει πάνω της. Μέσα σε δύο λεπτά έχει τελειώσει. Της σκουπίζει λίγο το στόμα με ένα άσπρο πανί. Περνάει γρήγορα στο επόμενο παιδί και αρχίζει να το ταΐζει με το ίδιο κουτάλι. Δεν αλλάζουν στη Γεωργία την μπλούζα που έχει λερωθεί. Οι νοσοκόμες τελειώνουν και αποχωρούν. Στο δωμάτιο επικρατεί απόλυτη ησυχία. Η Γεωργία κοιμάται.

Στις 16.30μ.μ. ξυπνάει από το δυνατό κλάμα του παιδιού που βρίσκεται δίπλα της. Ανοίγει τα μάτια της και προσπαθεί να κουνήσει τα χέρια της που είναι δεμένα. Δείχνει να πονάει. Μένει με το μάπα της να κοιτάνε ψηλά. Το δωμάτιο ησυχάζει ξανά. Κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης μέρας δεν αλλάζει κάτι. Η Γεωργία βρίσκεται στην ίδια στάση. Δεν βλέπει τίποτα το διαφορετικό, δεν ακούει τίποτα το διαφορετικό, δεν σχετίζεται κανείς μαζί της.

Στις 20.30μ.μ. έρχονται οι νοσοκόμες για να δώσουν το βραδινό φαγητό και τα φάρμακα στα παιδιά. Με την ίδια διαδικασία όπως και το μεσημέρι. Μετά η Γεωργία και τα υπόλοιπα παιδιά κοιμούνται.

Η καθημερινή ζωή του Νίκου στο ίδρυμα

Ο Νίκος είναι 10 ετών. Έχει σύνδρομο Down. Είναι ένα από τα πιο μικρά παιδιά του ιδρύματος. Εισήχθη σε αυτό σε ηλικία δύο ετών. Παραμένει σε ένα από τα τέσσερα δωμάτια θαλάμου του ισόγειου, στον οποίο βρίσκονται είκοσι πέντε παιδιά. Το δωμάτιο

του, που μοιράζεται με άλλα τέσσερα παιδιά, είναι βαμμένο με άσπρο και πορτοκαλί χρώμα. Οι τοίχοι είναι δίχως κανένα διακοσμητικό στοιχείο, άδειοι. Υπάρχει μόνο ένα παράθυρο με προστατευτικά σίδερα.

Ο Νίκος ξυπνάει στις 7.30π.μ. Είναι δεμένος, με μία λωρίδα άσπρου σεντονιού, από το πόδι στο κρεβάτι. Φοράει ένα λερωμένο φαρδύ κοντό μπλε σκούρο ολόσωμο φορμάκι. Στις 8π.μ. μπαίνουν στο δωμάτιο δύο νοσοκόμες και μία περιθαλπόμενη του ιδρύματος με νοητική καθυστέρηση που τις βοηθάει στις δουλειές. Η μία νοσοκόμα σπρώχνει ένα σιδερένιο καρότσι στο οποίο επάνω είναι τοποθετημένα μπιμπερό και φάρμακα και κάτω πάμπερς. Η μία κατευθύνεται στον Νίκο με ένα μπιμπερό γάλα. Τον ταΐζει στο κρεβάτι του, δεμένο. Ο Νίκος πίνει γρήγορα, δίχως να παίρνει ανάσα. Κυλάει γάλα από το στόμα στο λαιμό του. Το φορμάκι του λερώνεται. Στη συνέχεια η νοσοκόμα παίρνει από το καρότσι μια πλαστική σύριγγα, που βρίσκεται μέσα σε ένα από τα μπουκάλια με σιρόπι. Χρησιμοποιεί την ίδια για τη φαρμακοδοσία όλων των παιδιών. Την γεμίζει και πηγαίνει στο Νίκο. Οι κινήσεις προς το παιδί, είναι απότομες. Πιάνει απότομα και με δύναμη τα μάγουλα του και τα πιέζει. Το παιδί ανοίγει το στόμα με έκφραση οδύνης δίχως να αντιδρά. Του αδειάζει το φάρμακο και φεύγει προς ένα άλλο παιδί. Ο Νίκος μένει λερωμένος από το γάλα που έπεσε επάνω του. Ανοίγει το φερμουάρ από το φορμάκι του και προσπαθεί να βγάλει το πάμπερ του. Κατορθώνει να τραβήξει ένα μέρος και το σκίζει σε κομματάκια. Τα βάζει στο στόμα του. Αρχίζει και τα μασάει. Το στόμα του είναι μπουκωμένο. Μετά από μισή ώρα, στις 11.30 π.μ., μπαίνει ένας νοσοκόμος στο δωμάτιο. Βλέπει το παιδί και φωνάζει: «Πάλι τα ίδια, θα μας κλείσεις μέσα». Το σφίγγει από τα μάγουλα για να ανοίξει το στόμα του και να τον καθαρίσει. Ο Νίκος αρχίζει να κλαίει.

Στις 12.30μ.μ ανοίγει η πόρτα. Μπαίνει μία νοσοκόμα με το σιδερένιο καρότσι με τα φοράς του φαγητού. Στο επάνω ράφι είναι τοποθετημένη μια μεγάλη κατσαρόλα. Δίπλα, σιδερένια πιάτα σεβριρισμένα με φαγητό, όπως και στο κάτω ράφι. Η νοσοκόμα αρχίζει να δίνει τα φάρμακα στα παιδιά. Σε μία κουταλιά φαγητού βάζει τα φάρμακα και τους τα δίνει. Με το ίδιο κουτάλι για όλα. Στη συνέχεια παίρνει ένα πιάτο και αρχίζει το τάισμα του Νίκου. Το παιδί στέκεται όρθιο. Πιάνει το πιάτο με τα χέρια του. Καταπίνει γρήγορα δίχως διάλειμμα. Έπειτα, με μία βρεγμένη μπλούζα του σκουπίζει το στόμα. Στη συνέχεια πάει σε άλλο παιδί. Ο Νίκος συνεχίζει να την κοιτάει.

Στις 13.00μ.μ μπαίνει η άλλη νοσοκόμα με την περιθαλπόμενη που την βοηθά. Η νεαρή κοπέλα που έχει νοητική καθυστέρηση αρχίζει να αλλάζει πάμπερς στα παιδιά.

Αφού πρώτα λύνει το Νίκο, του βγάζει το φορμάκι. Το παιδί μένει γυμνό, τον αλλάζει και του φοράει πάλι ένα μπλε σκούρο φορμάκι. Τον δένει στη μέση με ένα μακρύ κομμάτι από ένα σκισμένο σεντόνι, για να μην του πέφτει το πάμπερ. Έπειτα του δένει πάλι το πόδι στο κρεβάτι. Μετά ο Νίκος ξαπλώνει και κοιτά επίμονα το ταβάνι.

Στις 16.30μ.μ μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο. Είναι η ώρα για το απογευματινό αλλαγμα. Ο Νίκος έχει ξανά λερωθεί. Η νοσηλεύτρια δεν δίνει σημασία σε τι κατάσταση βρίσκεται το παιδί

Στις 20.20μ.μ έρχεται η νοσοκόμα για το βραδινό φαγητό και την φαρμακοδοσία. Ακολουθεί την ίδια διαδικασία όπως το μεσημέρι. Δίνει νερό σε όλα τα παιδιά με το ίδιο μπιμπερό. Τα φώτα του διαδρόμου και του δωματίου δεν σβήνουν. Ο Νίκος και τα άλλα παιδιά παραμένουν κλεισμένα στο δωμάτιο για όλο το βράδυ.

Η καθημερινή ζωή της Αννούλας στο ίδρυμα

Η Αννούλα είναι το πιο μικρό παιδί του ιδρύματος. Είναι πέντε ετών. Έχει βαρεία νοητική υστέρηση, κινητική υποτονία με διαταραχές βάδισης και ισορροπίας και μερική τύφλωση. Είναι μικρόσωμη και αδύνατη. Μένει σε δωμάτιο στο τέλος του διαδρόμου του πρώτου ορόφου του ιδρύματος. Είναι μικρό αλλά φωτεινό. Μαζί της μένουν άλλα δυο παιδιά. Αυτά είναι σε μεγάλα λευκά Σκουριασμένα κρεβάτια με κάγκελα. Η Αννούλα είναι μόνη σε ένα πάρκο, που έχει δίχτυ και είναι επενδυμένο γύρω-γύρω με άσπρο σφουγγάρι. Κοιμάται πάνω στη βάση του πάρκου δίχως σεντόνι.

Στις 7.30 π.μ. η Αννούλα έχει ξυπνήσει. Είναι ξαπλωμένη στο πάρκο. Κοιτάει ακίνητη προς το ταβάνι για πάνω από μισή ώρα. Φοράει ένα λερωμένο λευκό μπλουζάκι με ένα μεγάλο ροζ λουλούδι στο κέντρο του και ένα κόκκινο κοντό σορτσάκι. Στην μέση της είναι δεμένη σφιχτά μια πολύχρωμη κορδέλα για να μην της πέφτει το πάμπερ. Μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο, ανοίγει το κασετόφωνο και ακούγεται μουσική. Μετά πλησιάζει την Αννούλα με το μπιμπερό και την καλημερίζει. Της το κρατάει και η μικρή πίνει το γάλα βιαστικά, όρθια στηριγμένη με τα χέρια στο κάγκελο του πάρκου. Στη συνέχεια της δίνει το φάρμακο της με πλαστική σύριγγα. Η όλη διαδικασία δεν κρατάει πάνω από πέντε λεπτά της ώρας. Η νοσοκόμα πηγαίνει στα άλλα παιδιά. Η Αννούλα παραμένει και μετά το τάισμα με τα ίδια ρούχα. Το πρόσωπο

της είναι βρώμικο. Γεμάτο σάλια, γάλα και την καταρροή της μύτης της. Ξαπλώνει. Τεντώνει τα χέρια της και αποκοιμιέται.

Στις 10.00 π.μ. η Αννούλα ακόμη κοιμάται στη γωνία του πάρκου. Το διπλανό παιδί αρχίζει να φωνάζει χτυπώντας το χέρι του στα κάγκελα. Η Αννούλα ξυπνάει. Γυρνάει το κεφάλι της προς τη μεριά του. Σηκώνεται. Τσιρίζει και αρχίζει να κουνάει το χέρι της στο δίχτυ. Έπειτα από πέντε λεπτά ξαπλώνει. Μένει ακίνητη με στραμμένο το βλέμμα προς το ταβάνι. Σε λίγο κοιμάται ξανά.

Στις 12.45 μ.μ. μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο για να ταΐσει τα παιδιά. Πάνω σε ένα ράφι ακουμπάει τρία μπουκάλια μπιμπερό. Μέσα έχουν κρέμα. Ταΐζει πρώτα τα άλλα παιδιά. Στην συνέχεια έρχεται η σειρά της Αννούλας. Τρώει την κρέμα από το μπιμπερό βιαστικά. Ρουφάει από τη πλαστική θηλή με δύναμη δίχως ανάσα. Καθώς τρώει, λερώνει το πρόσωπο, τα μαλλιά και την μπλούζα της. Η νοσοκόμα στη συνέχεια την γδύνει και την ξαπλώνει κάτω. Της αλλάζει το πάμπερ και την ντύνει με το ίδιο σορτσάκι και καθαρή μπλούζα. Της δένει ξανά την κορδέλα στη μέση, σαν σφιχτή ζώνη. Μετά απομακρύνεται και φεύγει από το δωμάτιο. Η Αννούλα κάθεται κάτω. Λίγο αργότερα έρχεται μία άλλη νοσοκόμα στο δωμάτιο σπρώχνοντας ένα σιδερένιο διώροφο καρότσι όπου υπάρχουν πολλές πλαστικές σύριγγες, κουτιά από χάπια και καταστάσεις με τα ονόματα των παιδιών. Σε ένα από τα μπουκάλια με το σιρόπι, υπάρχει μια πλαστική σύριγγα. Την χρησιμοποιεί η νοσηλεύτρια για να δίνει τα φάρμακα στα παιδιά. Την ίδια για όλα. Την γεμίζει και πηγαίνει στην Αννούλα. Οι κινήσεις της νοσοκόμας είναι απότομες. Πιάνει με δύναμη τα μάγουλα του παιδιού. Τα πιέζει, ώστε να ανοίξει το στόμα του. Η μικρή αντιδρά. Τσιρίζει και κλαίει. Της δίνει το φάρμακο. Έπειτα ξαπλώνει και κοιμάται.

Ξυπνάει στις 17.00 μ.μ. Σηκώνεται όρθια στο πάρκο και κουνάει ρυθμικά το σώμα προς το δίχτυ του πάρκου. Κάθεται κάτω και στριογουρίζει το χέρι στα μαλλιά της. Ξαπλώνει και μένει ακίνητη. Όταν ακούει το παιδί δίπλα της να χτυπά τα χέρια στο κρεβάτι του, ανασηκώνεται και αρχίζει να πηγαινοφέρει το σώμα της στο δίχτυ και να βγάζει ρυθμικά κραυγές δυνατά.

Στις 19.45μ.μ. φέρνει μία νοσοκόμα στο δωμάτιο το καρότσι με μπιμπερό και φάρμακα. Μέσα σε δεκαπέντε λεπτά της ώρας έχει ταΐσει τα τρία παιδιά και τους έχει δώσει τα φάρμακα με την πλαστική σύριγγα. Όταν φεύγει η νοσοκόμα η Αννούλα ξαπλώνει και σχεδόν αμέσως κοιμάται σε εμβρυακή στάση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ερωτηματολόγιο

Θέμα: Επιδόσεις στο σχολείο παιδιών που μεγαλώνουν σε σπίτια φιλοξενίας

1. Φύλο
 - Άντρας
 - Γυναίκα

2. Ηλικία.....

3. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχολική επίδοση του μαθητή Α?
 - Πολύ κακή,
 - Κακή,
 - Μέτρια,
 - Καλή,
 - Πολύ καλή.

4. Το γεγονός πως μεγαλώνει σε σπίτι φιλοξενίας πιστεύεται πως επηρεάζει την επίδοση του και αν ναι γιατί?

5. Η αντιμετώπιση από τους άλλους μαθητές ποια είναι?

6. Η αντιμετώπιση των άλλων μαθητών επηρεάζει την επίδοση του μαθητή Α?

7. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή γίνεται με την ίδια ευκολία με τους άλλους μαθητές?

8. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή έχει τον ίδιο ρυθμό με των άλλων μαθητών?
9. Έχετε διαπιστώσει πως η ψυχολογική κατάσταση του μαθητή Α επηρεάζει την επίδοσή του?
10. Ποιες οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο μαθητής Α?
11. Ποιες ικανότητες του μαθητή θα πρέπει να ενισχυθούν?
12. Ο μαθητής Α δείχνει θέληση για συμμετοχή?
13. Με ποιους τρόπους ενθαρρύνεται τον μαθητή ώστε να βελτιώσει την επίδοσή του?

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Απομαγνητοφώνηση της διαδικασίας

Όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις. Για την περιγραφή των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκαν τα μικρά ονόματα των ερωτώμενων ώστε να είναι διακριτό το τι απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις.

Ερώτηση 4. Το γεγονός πως μεγαλώνει σε σπίτι φιλοξενίας πιστεύεται πως επηρεάζει την επίδοσή του και αν ναι γιατί?

Γιώργος Α : ‘ Φυσικά και επηρεάζεται η απόδοσή του παιδιού, μεγαλώνει κάτω από δύσκολες συνθήκες ’

Δημήτρης : ‘ σίγουρα επηρεάζεται και σε μερικές περιπτώσεις το παιδί αντιδρά αμυντικά απέναντι μου ή επιθετικά απέναντι στους συμμαθητές του ’

Γιώργος Β : ‘...εγώ θα έλεγα πως έχω συνδέσει τη διακύμανση στην απόδοση του παιδιού με τη διαμονή του σε ένα τέτοιο χώρο καθώς ενώ του παρέχεται ένα σχετικά ασφαλές περιβάλλον οι μεταπτώσεις στην ψυχολογία του είναι μεγάλες...’

Μαρία : ‘...Θα μπορούσα να πω πως η απόδοση του παιδιού και κατά πόσο αυτή επηρεάζεται από τη διαμονή του σε ένα τέτοιο χώρο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χρόνο διαμονής και την συχνότητα που αλλάζει το παιδί περιβάλλον, αλλά όπως και να έχει δύσκολα ένα παιδί μένει ανεπηρέαστο ...’

Νικολέτα : ‘... σημαντικός παράγοντας για κάτι τέτοιο είναι ο χρόνος διαμονής του παιδιού σε ένα σπίτι φιλοξενίας οπότε δεν μπορώ να είμαι σίγουρη αν όπως και να έχει θα υπήρχε επιρροή.....’

Φένια : ‘... 100% επηρεάζονται τα παιδιά, το βλέπω καθημερινά, μία είναι χαρούμενα και την άλλη στιγμή πέφτουν και συννεφιάζουν....’

Χριστίνα : ‘...πιστεύω πως επηρεάζεται η ψυχολογία τους αλλά εξαρτάται από το λόγο που τα οδήγησε στο να μένουν σε ένα τέτοιο σπίτι καθώς σε αρκετές περιπτώσεις το περιβάλλον του σπιτιού φιλοξενίας δεν συγκρίνεται σε καμία περίπτωση με το προηγούμενο περιβάλλον στο οποίο ζούσε το παιδί, προσφέροντας του ασφάλεια και φροντίδα...’

Χρύσα : ‘...το περιβάλλον διαδραματίζει μεγάλο ρόλο και οι όποιες αλλαγές επηρεάζουν ένα τόσο νεαρό άτομο, φανταστείτε να πρέπει να αλλάξει σπίτι φιλοξενίας κάθε λίγους μήνες, πως μπορεί να αποδώσει στο σχολείο???...’

Ερώτηση 5. Η αντιμετώπιση από τους άλλους μαθητές ποια είναι?

Γιώργος Α : ‘... Φιλική θα έλεγα....’

Δημήτρης : ‘..... ως επί το πλείστον θα έλεγα πως είναι φιλική

Γιώργος Β : ‘...καλή αλλά έχω παρατηρήσει προβλήματα σε κάποιες περιπτώσεις...’

Μαρία : ‘...δεν ξέρω ακριβώς πως να το περιγράψω αλλά θεωρώ πως η αμυντική στάση των μαθητών που διαμένουν σε σπίτια φιλοξενίας κάποιες φορές τους εμποδίζει να αποδεχθούν την αγάπη των άλλων μαθητών ...’

Νικολέτα : ‘... Σε καλό επίπεδο, προσπαθούν να βοηθήσουν.....’

Φένια : ‘... Είναι αυτή που πρέπει’

Χριστίνα : ‘...ίδια με την αντιμετώπιση όλων των μαθητών...’

Χρύσα : ‘...θα έλεγα πως κάποιοι μαθητές είναι πιο φιλικοί από ότι κάποιοι άλλοι και αυτό πηγάζει από τη συζήτηση και της αναφορές που έχουν δεχθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον...’

Ερώτηση 6. Η αντιμετώπιση των άλλων μαθητών επηρεάζει την επίδοση του μαθητή Α?

Γιώργος Α : ‘... Σίγουρα επηρεάζει την απόδοση τους...’

Δημήτρης : ‘..... όταν το παιδί είναι αποδέκτης θετικής συμπεριφοράς θέλει να βρίσκεται στο σχολείο και να συμμετέχει στις σχολικές δραστηριότητες επομένως υπό αυτή την έννοια η επίδοση του βελτιώνεται’

Γιώργος Β : ‘...η κατάλληλη αντιμετώπιση δημιουργεί ασφάλεια στους μαθητές που μένουν στα σπίτια φιλοξενίας, επομένως δημιουργούνται και όλες εκείνες οι κατάλληλες συνθήκες για την πρόοδο τους στο σχολείο...’

Μαρία : ‘...θα έλεγα πως επηρεάζεται προς το καλύτερο ...’

Νικολέτα : ‘... ίσως να επηρεάζεται η απόδοση καθώς αν το παιδί νιώθει όμορφα στο σχολικό περιβάλλον και πιστεύει πως είναι καλοδεχούμενο θα μπορέσει και θα έχει την όρεξη να προσπαθήσει περισσότερο’

Φένια : ‘... Το ίδιο ισχύει για όλους τους μαθητές χωρίς να μπορώ να διακρίνω κάποια διαφορά...’

Χριστίνα : ‘...το περιβάλλον του παιδιού όπως τόνισα είναι πολύ σημαντικό ώστε να μπορεί να παραμείνει ήρεμο και αναπόσπαστο να αποδώσει όσο καλύτερα μπορεί στις σχολικές δραστηριότητες και τα σχολικά μαθήματα, επομένως φυσικά και η συμπεριφορά των άλλων μαθητών επηρεάζει τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας...’

Χρύσα : ‘...η θετική αντιμετώπιση έχει θετικά αποτελέσματα ενώ η αρνητική το αντίθετο...’

Ερώτηση 7. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή γίνεται με την ίδια ευκολία με τους άλλους μαθητές?

Γιώργος Α : ‘...σίγουρα όχι, δεν είναι το ίδιο να μεγαλώνεις σε ένα οικογενειακό περιβάλλον με το να μεγαλώνεις σε ένα σπίτι φιλοξενίας όσο και να γίνεται προσπάθεια να νιώσει το παιδί σαν το σπίτι του’

Δημήτρης : ‘ τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας θα πρέπει σε κάποιες περιπτώσεις να καταβάλουν επιπλέον προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες ’

Γιώργος Β : ‘...δεν μπορώ να πω με σιγουριά αλλά πιστεύω πως για τα παιδιά που μένουν σε σπίτια φιλοξενίας τα πράγματα είναι πιο δύσκολα... ’

Μαρία : ‘...θα έλεγα πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας έχουν την ίδια πρόοδο και τον ίδιο ρυθμό προόδου σε σχέση με τους άλλους μαθητές ... ’

Νικολέτα : ‘.... Πιστεύω πως τα παιδιά που διαμένουν στα σπίτια φιλοξενίας πρέπει να καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια για να συναγωνιστούν τα υπόλοιπα παιδιά..... ’

Φένια : ‘... ίσως να υπάρχουν κάποιες διαφορές υπέρ των μαθητών που διαμένουν στο σπίτι τους καθώς το περιβάλλον εκεί είναι σχετικά ιδανικό για αυτά.... ’

Χριστίνα : ‘...τα παιδιά από τα σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν περισσότερα εμπόδια ... ’

Χρύσα : ‘...θεωρώ πως ναι... ’

Ερώτηση 8. Πιστεύετε πως η πρόοδος του μαθητή έχει τον ίδιο ρυθμό με των άλλων μαθητών?

Γιώργος Α : ‘ Τα παιδιά αυτά σίγουρα δυσκολεύονται περισσότερο και προοδεύουν πιο αργά.... ’

Δημήτρης : ‘ πιστεύω πως όχι, δεν είναι εύκολο, αγωνίζονται κάτω από δύσκολες συνθήκες ’

Γιώργος Β : ‘...όχι, τα παιδιά που έχουν το δικό τους σπίτι έχουν όλες τις κατάλληλες συνθήκες για να προοδεύσουν ευκολότερα και περισσότερο, ασχέτως αν δεν το κάνουν πάντα... ’

Μαρία : ‘...θα έλεγα πως ναι ... ’

Νικολέτα : ‘.... Το περιβάλλον δεν είναι το ίδιο για τις δύο κατηγορίες παιδιών επομένως γιατί να είναι η πρόοδος τους???..... ’

Φένια : ‘... Θα έλεγα πως οι διαφορές είναι μικρές και εξαρτώνται από το χαρακτήρα και τη θέληση του παιδιού.... ’

Χριστίνα : ‘...εξαρτάται από τα παιδιά στα οποία αναφερόμαστε... ’

Χρύσα : ‘...ναι πιστεύω πως ο ρυθμός προόδου είναι ο ίδιος για όλους... ’

Ερώτηση 9. Έχετε διαπιστώσει πως η ψυχολογική κατάσταση του μαθητή Α επηρεάζει την επίδοσή του?

Γιώργος Α : ‘...κάποιες φορές’

Δημήτρης : ‘ η επίδοση είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την ψυχολογική κατάσταση όλων των μαθητών όχι μόνο αυτών που μένουν σε σπίτια φιλοξενίας ’

Γιώργος Β : ‘...σίγουρα την επηρεάζει...’

Μαρία : ‘...δεν βλέπω κάποια μεγάλη διαφορά με τα άλλα παιδιά ...’

Νικολέτα : ‘.... μερικές φορές, λογικό δεν είναι???.....’

Φένια : ‘.... Οι μαθητές αυτοί είναι αρκετά ευαίσθητοι επομένως οι ψυχολογικές μεταπτώσεις αφαιρούν και επηρεάζουν σε κάποιες περιπτώσεις τη θέληση για μάθηση....’

Χριστίνα : ‘...ίσως, δεν ξέρω, δεν μπορώ να είμαι σίγουρη...’

Χρύσα : ‘...το ίδιο γίνεται και με τα άλλα παιδιά...’

Ερώτηση 10. Ποιες οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο μαθητής Α?

Γιώργος Α : ‘... Θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος (στο σπίτι φιλοξενίας) ο οποίος να βοηθάει το μαθητή να ανταποκρίνεται στα μαθήματα του....’

Δημήτρης : ‘ επειδή έχω επισκεφτεί έναν τέτοιο χώρο, παρατήρησα πως δεν υπάρχει χώρος συγκεκριμένος για το διάβασμα γεγονός που αποτελεί δυσκολία ειδικά όταν το φόρτο εργασίας του μαθητή είναι μεγάλο ’

Γιώργος Β : ‘...έλλειψη χώρου και δύσκολο περιβάλλον, και φυσικά η απουσία της οικογένειας...’

Μαρία : ‘...όπως όλοι οι μαθητές αντιμετωπίζουν προβλήματα έτσι και αυτοί που μένουν σε σπίτια φιλοξενίας αντιμετωπίζουν αντίστοιχα προβλήματα ...’

Νικολέτα : ‘... Βασικό πρόβλημα αποτελεί η απουσία κάποιου ατόμου που θα βοηθάει το μαθητή και θα τον επιβλέπει στα μαθήματα του, το ρόλο αυτό στο σπίτι τον έχουν οι γονείς.....’

Φένια : ‘... ίσως κάποιες στιγμές οι δυσκολίες να αυξάνονται αλλά αυτό μπορεί να συμβεί στον κάθε μαθητή....’

Χριστίνα : ‘...η έλλειψη προσωπικού χώρου είναι μεγάλο πρόβλημα...’

Χρύσα : ‘...ίσως οι δυσκολίες αυτές να είναι λίγο μεγαλύτερες από αυτές των άλλων μαθητών...’

Ερώτηση 11. Ποιες ικανότητες του μαθητή θα πρέπει να ενισχυθούν?

Γιώργος Α : ‘... Σίγουρα ο μαθητής θα πρέπει να μπορεί να συγκεντρώνεται σε αυτό που κάνει...’

Δημήτρης : ‘... θα χρειαζόταν καλύτερη συγκέντρωση...’

Γιώργος Β : ‘...κριτική σκέψη ώστε να μπορεί να εξηγεί αυτά που του συμβαίνουν...’

Μαρία : ‘...αυτοσυγκράτηση και θέληση για ζωή ...’

Νικολέτα : ‘...θα έλεγα η κριτική του σκέψη...’

Φένια : ‘... θα αναφερθώ στην κοινωνικότητα του μαθητή η οποία θα πρέπει να είναι στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο...’

Χριστίνα : ‘...κοινωνικότητα και ικανότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις...’

Χρύσα : ‘...κριτική σκέψη...’

Ερώτηση 12. Ο μαθητής Α δείχνει θέληση για συμμετοχή?

Γιώργος Α : ‘...τις πιο πολλές μέρες ναι ...’

Δημήτρης : ‘... ανάλογα με τη διάθεση του, κάποιες φορές ναι και κάποιες όχι ...’

Γιώργος Β : ‘...ναι, αρκετά...’

Μαρία : ‘...συνήθως ναι, αλλά όπως όλα τα παιδιά όχι πάντα ...’

Νικολέτα : ‘... όπως όλοι οι μαθητές...’

Φένια : ‘... Δεν θα το έλεγα ιδιαίτερα...’

Χριστίνα : ‘...είναι λίγο κλειστός χαρακτήρας αλλά θα έλεγα πως προσπαθεί να συμμετέχει...’

Χρύσα : ‘...η υψηλή του επίδοση συνδέεται με την υψηλή συμμετοχή και ενδιαφέρον που δείχνει...’

Ερώτηση 13. Με ποιους τρόπους ενθαρρύνεται τον μαθητή ώστε να βελτιώσει την επίδοσή του?

Γιώργος Α : ‘... Προσπαθώ να γίνω φίλος μαζί του...’

Δημήτρης : ‘... δείχνω πως ενδιαφέρομαι...’

Γιώργος Β : ‘...τον προσεγγίζω φιλικά...’

Μαρία : ‘...μιλάω αρκετά μαζί του και εκτός μαθήματος ...’

Νικολέτα : ‘.... συχνά γίνεται επικοινωνία με το σπίτι φιλοξενίας στο οποίο διαμένει ο μαθητή ώστε μέσω της συνεργασίας να μπορέσει να βοηθηθεί και το παιδί σχετικά με την απόδοση του στις σχολικές δραστηριότητες’

Φένια : ‘.... Συζητάμε τα προβλήματα της καθώς η αδιαφορία πιστεύω πως απομακρύνει το παιδί από το σχολείο....’

Χριστίνα : ‘....προσπαθώ να την εντάξω σε κάποια ομάδα, τουλάχιστον αρχικά...’

Χρύσα : ‘....μιλάω μαζί του όσο γίνεται περισσότερο...’