Ανήλικοι με εισαγγελική εντολή: εκπαίδευση και μέριμνα στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Πρακτικά
Επιστημονικής ημερίδας, που διοργανώθηκε από την Κοινωνική Υπηρεσία και το Σύλλογο Διδασκόντων του Δημοτικού Σχολείου του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Βασίλης Χαρίτος
(επιμέλεια)

Βασίλης Χαρίτος
(επιμέλεια)

Ανήλικοι με εισαγγελική εντολή: εκπαίδευση και μέριμνα στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Πρακτικά
Επιστημονικής ημερίδας, που διοργανώθηκε από την Κοινωνική Υπηρεσία και το Σύλλογο Διδασκόντων του Δημοτικού Σχολείου του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΑΘΗΝΑ 2015

Copyright: Κοινωνική Υπηρεσία και Σύλλογος Διδασκόντων του Δημοτικού Σχολείου του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού».

ISBN 978-618-80433-1-2

Απαγορεύεται η με οποιονδήποτε τρόπο αναπαραγωγή του συνόλου ή μέρους του παρόντος, με οποιοδήποτε μέσο, μηχανικό, ηλεκτρικό, φωτοτυπικό ή άλλο, χωρίς την γραπτή άδεια του συγγραφέα, σύμφωνα με το Νόμο 2121/1993 και τους κανόνες του Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

Είμαι παιδί έκθετο. Μα ίσαμε τα οχτώ μου χρόνια, θαρρούσα, όπως όλα τα παιδιά, πως είχα μητέρα. Γιατί, όταν έκλαιγα, υπήρχε μία γυναίκα που με έσφιγγε τόσο γλυκά στην αγκαλιά της, με κουνούσε και τα δάκρυά μου δεν τρέχανε πια.

Απόσπασμα από τα λόγια του Ρεμί.
(Hector-Henri Malot, *Sans Famille)*

ΚΡΙΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΟΥ

ΔΗΜΑΣΗ ΜΑΡΙΑ
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στη Διδακτική της Γλώσσας και της Λογοτεχνίας, Τμήμα Γλώσσας, Φιλολογίας και Πολιτισμού Παρευξείνιων Χωρών, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ
π. Αναπληρωτής Καθηγητής της Διδακτικής Μεθοδολογίας Συνεχούς Εκπαίδευσης, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
ΣΟΛΔΑΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»
ΚΟΥΔΟΥΝΑ ΜΑΙΡΗ
Δρ., M.Ed Κοινωνιολόγος, Δασκάλα στο Δ. Σχ. Παίδων «Αγία Σοφία»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΟΥ ΤΟΜΟΥ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 1

1. ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ - ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ
Ηλίας Ζαγοραίος…….3

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ
Βασίλης Πανταζής……..7

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ
Ελένη Πλευρίτη…….……17

4. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Σταυρούλα Καραγιάννη…….…….…..35

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ». ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙΣ, ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.
Μαίρη Κουδούνα, Βασίλης Χαρίτος…….…….….43

6. ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
Χριστίνα Μπένου, Νίνα Πολυζωίδου, Ειρήνη Αποστολοπούλου…….…….57

7. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ, ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
Τριανταφυλλιά Κονταδάκη……..……65

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΟΥ ΤΟΜΟΥ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ, Νηπιαγωγός, Προϊσταμένη του Νηπιαγωγείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΖΑΓΟΡΑΙΟΣ ΗΛΙΑΣ, Προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, π. Προϊστάμενος της Εισαγγελίας Ανηλίκων Αθηνών, *zagoraiosel@hotmail.gr*

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, Διευθύντρια του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *gram.paidps@aglaiakyriakou.gr*

ΚΟΝΤΑΔΑΚΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ, ΜΑ, Δασκάλα Ειδικής Αγωγής στο Δ. Σχ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *kontadaki@sch.gr*

ΚΟΥΔΟΥΝΑ ΜΑΙΡΗ, Δρ., M.Ed Κοινωνιολόγος, Δασκάλα στο Δ. Σχ. Παίδων «Αγία Σοφία», *mkoudou@otenet.gr*

ΜΠΕΝΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΜΑ Νηπιαγωγός στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *christinaedu@hotmail.gr*

ΠΑΝΤΑΖΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, *pantazisv@uth.gr*

ΠΛΕΥΡΙΤΗ ΕΛΕΝΗ, Κοινωνική Λειτουργός, Προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *eleni.pleuriti@yahoo.gr*

ΠΟΛΥΖΩΙΔΟΥ ΝΙΝΑ, Νηπιαγωγός στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

ΧΑΡΙΤΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ, Δρ. Επιστημών της Αγωγής, Διευθυντής του Δ. Σχ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *vahar@sch.gr*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ένα σύγχρονο και απειλητικό φαινόμενο, που εξελίσσεται σε μάστιγα για την κοινωνία μας, είναι η κακοποίηση ανηλίκων οποιασδήποτε μορφής. Οι διαστάσεις του φαινομένου δε χαρακτηρίζουν μόνο τον ελληνικό χώρο, αλλά είναι ανησυχητικές και για το σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, οι προηγμένες και εύρωστες χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης, μέσω αυστηρών κοινωνικών και οικονομικών μέτρων, κατηγορούνται από πολλούς ότι έχουν επιβάλλει καθεστώς εκμετάλλευσης και φτωχοποίησης στις χώρες του νότου, εκείνες δηλαδή που εκτός των δικών τους προβλημάτων καλούνται να διαχειριστούν επιπλέον και όλη τη μεταναστευτική ροή από την Ασία και την Αφρική. Με άλλα λόγια, πλούσια κράτη, χωρίς να επιθυμούν να συμμετέχουν ισομερώς στην κατανομή των προσφύγων και των μεταναστών, οι οποίοι κατακλύζουν κατά κύματα το νότο, επιβάλλουν με την πολιτική τους κανόνες προσαρμογής που δεν αντιστοιχούν στη νέα πραγματικότητα. Έτσι κάθε χρόνο, όπως αποδεικνύουν τα στοιχεία των ειδικών που αναλύονται στις εισηγήσεις που ακολουθούν, ένας μεγάλος και διαρκώς αυξανόμενος αριθμός παιδιών, μεταφέρονται με την εντολή του εισαγγελέα ανηλίκων στα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας προκειμένου να βρουν, τουλάχιστον περιστασιακά, φροντίδα και προστασία. Η παραμονή τους στο νοσοκομείο δίνει το χρόνο στην εξεύρεση ενός κατάλληλου χώρου φιλοξενίας για τη συνέχεια ή ακόμη και στην επιστροφή στην οικογένεια από την οποία προέρχονται. Δηλαδή, εκτός των μεταναστών και των προσφύγων, πολλές περιπτώσεις κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών, αδέρφια συχνά περισσότερα από δύο, θύματα ενδοοικογενειακής βίας, σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης και φτώχειας, παραπέμπονται από τις εισαγγελίες στις κοινωνικές υπηρεσίες για την αναζήτηση θέσης σε κάποιο ίδρυμα μέριμνας, όταν οι γονείς οριστικά αδυνατούν να παράσχουν επαρκή φροντίδα και προστασία. Όμως, είναι παιδιά σωματικά και ψυχικά υγιή, που περιφέρονται στις κλινικές του νοσοκομείου, αποκομμένα από το σχολείο και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Ο θυμός, ο φόβος, η αγανάκτηση και η θλίψη είναι συνήθη συμπτώματα που προκαλεί η στέρηση του φυσικού τους περιβάλλοντος, χωρίς να αντιλαμβάνονται το λόγο για τον οποίον βρίσκονται σε αυτήν την κατάσταση, ενώ οι αντιδράσεις στην ανακοίνωση μετάβασής τους σε ίδρυμα είναι συχνά βίαιες και σπαρακτικές. Βέβαια, τα προβλήματα μεγεθύνονται όταν τα παιδιά δε μιλούν την ελληνική γλώσσα, αναζητούνται διερμηνείς και η επικοινωνία γίνεται δύσκολη.

Από την άλλη, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, οποιασδήποτε μορφής, εντάσσεται στην κατηγορία προβλημάτων Δημόσιας Υγείας ή διαφορετικά στις επιδημίες και τα κράτη-μέλη της Οργάνωσης καλούνται συχνά να υλοποιήσουν από κοινού προγράμματα πρόληψης. Η κακοποίηση αποτελεί το μελανό στίγμα όλων των κοινωνιών και καθώς το φαινόμενο είναι οικουμενικό-αφορά πλούσιους και φτωχούς, μορφωμένους και μη-επιβάλλεται οι αξίες, οι θεσμοί, οι αρχές και οι συνειδήσεις, να δρουν μαζί για την τιμωρία των ιθυνόντων και την προστασία του παιδιού, να αναδεικνύουν τη θέση του στην κοινωνία και να οριοθετούν το πλαίσιο μέριμνάς του. Τα πολυάριθμα περιστατικά που αντιμετωπίζονται κάθε χρόνο στη χώρα μας, η συνεχιζόμενη αύξηση του αριθμού τους, η εκπαίδευση και η φροντίδα τους στο χρόνο της μακράς παραμονής τους στους θαλάμους νοσηλείας του παιδιατρικού νοσοκομείου, αποτέλεσε το κίνητρο για την υλοποίηση αυτής της διεπιστημονικής ημερίδας. Η παρουσίαση των απόψεων των εισαγγελέων, των κοινωνικών λειτουργών, των ψυχιάτρων και των εκπαιδευτικών θέλει αφενός να αναδείξει ένα επιπλέον, ζέον πρόβλημα της υπάρχουσας κοινωνικής πραγματικότητας, όχι ευρέως γνωστό, τουλάχιστον μέχρι σήμερα και αφετέρου, βάσει των δεδομένων και της εμπειρίας από την καθημερινή ενασχόληση, να προτείνει

λύσεις. Για παράδειγμα, η οργάνωση ξενώνων, κατάλληλων δομών φιλοξενίας και προστασίας, με την παράλληλη εφαρμογή συντονισμένων προγραμμάτων συμβουλευτικής και κοινωνικής ένταξης γονέων ή η ενίσχυση του θεσμού της αναδοχής, ως λύση χαμηλού κόστους για την πολιτεία, αποσυμπιέζει τον ήδη βεβαρημένο χώρο του νοσοκομείου, απαλλάσσει το νοσηλευτικό προσωπικό από μία υπηρεσία την οποία συχνά δεν έχει τη δυνατότητα και τη γνώση να προσφέρει, ενώ η χρονοβόρα διαδικασία παραμονής έχει πολύ συχνά, στα ίδια τα παιδιά, ανεπιθύμητες ψυχοκοινωνικές και παιδαγωγικές επιπτώσεις. Θέλω να ευχαριστήσω την Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» κα Μαρίζα Οικονόμου, καθώς και την Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου κα Μαριόγκα Φραγκάκη για το ενδιαφέρον τους για το σχολείο και την υποστήριξή τους σε κάθε προσπάθεια, για την ανάδειξη και αντιμετώπιση περιστατικών ανηλίκων με εισαγγελική εντολή. Τέλος ευχαριστώ τους εισηγητές και συναδέλφους μου, το σύλλογο διδασκόντων του σχολείου μας και συγκεκριμένα τους Γεωργίου Φωτεινή, Πανταζή Ελένη, Τσιαντή Κώστα, Τόλη Παρασκευή, Τυλιγάδα Κωνσταντίνα, Πετροπούλου Αλεξάνδρα, Σκορδή Χριστίνα και Καραγιαννόπουλο Ανδρέα για την εξαιρετική συνεργασία μας και για τη διοργάνωση και την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης ημερίδας.

Ο επιμελητής της έκδοσης
Βασίλης Χαρίτος
Αθήνα, Ιανουάριος 2015

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ - ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ

Ηλίας Ζαγοραίος

Προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, π. Προϊστάμενος της Εισαγγελίας Ανηλίκων Αθηνών, *zagoraiosel@hotmail.gr*

Με το άρθρο 1532 Α.Κ., που ρυθμίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις αφαίρεσης της επιμέλειας ή ακόμη και της γονικής μέριμνας, ανατίθεται στο δικαστικό λειτουργό (εισαγγελέα ή δικαστή) μια εξαιρετικής σημασίας και βαρύτητας, αλλά ταυτοχρόνως και ιδιαίτερα λεπτή, αποστολή. Πρόκειται για την προστασία του ανυπεράσπιστου, του κακοποιημένου, του παραμελημένου ανηλίκου, όχι από τρίτους που επιβουλεύονται την οικογενειακή του γαλήνη, αλλά εφαρμόζοντας την συνταγματικώς κατοχυρωμένη προστασία της παιδικής ηλικίας, από τους ίδιους τους γονείς ή κηδεμόνες του. Η ρύθμιση της εν λόγω διάταξης είναι συνέπεια της αρχής που κρατεί στις σχέσεις γονέων και τέκνων, σύμφωνα με την οποία δεν είναι δυνατό να εξαναγκασθεί με τη βία ο γονέας και ο επίτροπος να ασκήσουν με την προσήκουσα προσοχή και στοργή την επιμέλεια του τέκνου ή του επιτροπευομένου ή τη διοίκηση της περιουσίας του. Ο δικαστής και ο εισαγγελέας καλούνται τότε να γίνουν ένας ξεχωριστός Συνήγορος του παιδιού, που θα εξισορροπήσει ανάμεσα στο σεβασμό στην οικογένεια και στην επέμβαση της Πολιτείας και θα φθάσει, αν χρειαστεί, μέχρι το «διαζύγιο» του ανηλίκου από τους γονείς του. Ωστόσο σε αυτήν την περίπτωση, ο νομοθέτης πρέπει να φροντίσει ώστε ο τρίτος στον οποίο θα ανατεθεί η προστασία του ανηλίκου να προσφέρει όλα τα εχέγγυα ομαλής περαιτέρω πορείας του παιδιού και περιφρούρησης των συμφερόντων του. Με τον τρόπο αυτό, εκφράζεται κατά τρόπο άμεσο, αλλά και συγχρόνως υλοποιείται η κρατική μέριμνα για την προστασία των συμφερόντων του ανηλίκου τόσο στον τομέα της προσωπικής επιμέλειας, όσο και της διοίκησης της περιουσίας του.

Στο άρθρο 9 της Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού του ΟΗΕ καθιερώνεται το δικαίωμα του παιδιού να ζει μαζί με τους γονείς του, εκτός αν αυτό κρίνεται ασυμβίβαστο με τα συμφέροντά του. Ο χωρισμός του παιδιού από τους γονείς του, ενάντια στη θέλησή τους, επιτρέπεται μόνο όταν ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Στο άρθρο 3 της ίδιας σύμβασης ορίζεται ότι κάθε απόφαση που αφορά στο παιδί, είτε αυτή προέρχεται από την εκτελεστική, είτε από τη νομοθετική, είτε από την δικαστική εξουσία λαμβάνει πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού. Το κράτος υποχρεούται να παρέχει στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, όταν οι γονείς ή άλλοι υπεύθυνοι δεν είναι σε θέση να την παράσχουν. Η έννοια του συμφέροντος του παιδιού αποτελεί την πρυτανεύουσα αρχή του δικαίου της γονικής μέριμνας, είναι η διάταξη κλειδί για την ερμηνεία του και διαρρέει σαν ηλεκτρικό ρεύμα όλες τις διατάξεις περί ανηλίκων του οικογενειακού δικαίου. Το συμφέρον αυτό αποτελεί αόριστη νομική έννοια με αξιολογικό περιεχόμενο, που αντλούν οι δικαστικές αρχές από την κοινωνική πείρα, την κοινή συνείδηση με αντικειμενικά αξιολογικά στοιχεία και εξετάζεται σε συνδυασμό προς όλα τα επωφελή και πρόσφορα για τον ανήλικο στοιχεία και περιστάσεις. Για το σκοπό αυτό λαμβάνονται υπόψη οι ψυχολογικές, οικονομικές και ιατρικές πτυχές κάθε περίπτωσης με γνώμονα τα δεδομένα της σύγχρονης παιδαγωγικής, ψυχολογίας και κοινωνιολογίας. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο τα υπαρκτά πολλά και παράλληλα συμφέροντα του παιδιού να συγκρούονται μεταξύ τους. Το πνεύμα και το γράμμα των προαναφερθέντων άρθρων σε συνδυασμό και με το άρθρο 20 παρ.1 της Σύμβασης της Νέας Υόρκης, σύμφωνα με το οποίο το παιδί πρέπει να προστατεύεται και απέναντι στο οικογενειακό του περιβάλλον, συμπυκνώνεται στο άρθρο 1532 του Α.Κ.

σύμφωνα με το οποίο όταν επιβάλλεται από το συμφέρον του ανηλίκου, το δικαστήριο και ο εισαγγελέας, τον απομακρύνουν από το επιβαρυντικό περιβάλλον που ζει. Ειδικότερα σ' ότι αφορά στην εισαγγελική εντολή απομάκρυνσης αυτή δίδεται σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του πρώτου εδαφίου του άρθρου 1532 του Α.Κ. και συγκεκριμένα αν επίκειται άμεσος κίνδυνος για τη σωματική ή την ψυχική υγεία του παιδιού. Ο εισαγγελέας τότε δύναται να διατάσσει κάθε πρόσφορο μέτρο. Ο νομοθέτης παραχώρησε στον εισαγγελέα ένα κρίσιμο ρόλο παρέμβασης με λειτουργία τόσο διορθωτική όσο και παιδαγωγική. Ωστόσο, η απόφαση απομάκρυνσης προϋποθέτει την ενδελεχή κοινωνική έρευνα και ενδεχομένως την έγκαιρη ψυχολογική αξιολόγηση του ανηλίκου που ζει υπό ανώμαλες συνθήκες, εφόσον οι περιστάσεις επιτρέπουν να συμβεί κάτι τέτοιο πριν την απομάκρυνση. Κατά συνέπεια, η εισαγγελική εντολή καλείται στις περισσότερες των περιπτώσεων να περιβάλλει με νομικό ένδυμα την πρόταση ενός κοινωνικού λειτουργού, ενός παιδοψυχίατρου ή οποιασδήποτε άλλης υπηρεσίας ή φορέα παιδικής προστασίας έχει τυχόν εμπλακεί και εκφέρει δικαιολογημένα άποψη για τις συνθήκες διαβίωσης ενός παιδιού. Η διαπίστωση της αναγκαιότητας της απομάκρυνσης, δεδομένης της κατά κανόνα έλλειψης άμεσης αντίληψης του εισαγγελικού λειτουργού, προϋποθέτει υψηλή επαγγελματική επάρκεια των ανθρώπων που σχετίζονται με την προστασία του παιδιού. Δυστυχώς η εμπειρία μας έχει καταδείξει ότι δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις αστοχιών στις εκτιμήσεις των ειδικών ή πρόωρης παραίτησης των διαφόρων φορέων κοινωνικής προστασίας από την προσπάθεια στήριξης μίας προβληματικής οικογένειας, γεγονός που τελικώς καταλήγει σε πρόσθετο τραυματισμό της ήδη εύθραυστης ψυχικής ισορροπίας των μελών μιας οικογένειας με ιδιαιτερότητες. Η επιλογή του πρόσφορου, κατά το νόμο μέτρου, όταν διαπιστώνεται κακή άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να διέπεται από τις αρχές της προσφορότητας, της αναλογικότητας, αλλά και της ελάχιστης δυνατής επέμβασης. Λήψη απόφασης με βάση την αρχή της προσφορότητας σημαίνει την επιλογή μέτρου κατάλληλου για την αντιμετώπιση του κινδύνου, ενώ σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας τα διατασσόμενα μέτρα πρέπει να τελούν σε ανάλογη προς τον επιδιωκόμενο σκοπό ποιοτική και ποσοτική σχέση. Η αρχή της ελάχιστης δυνατής επέμβασης σημαίνει ότι η απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να είναι η έσχατη επιλογή. Την αφαίρεση της γονικής μέριμνας από τους δύο γονείς ακολουθεί αναγκαστικά η ανάθεσή της σε υποκατάστατό τους, ο οποίος μπορεί να αναλάβει γονικά καθήκοντα. Ο υποκατάστατος αυτός μπορεί να είναι είτε φυσικό πρόσωπο, δηλαδή συγγενής, τρίτο πρόσωπο ή επίτροπος ή ίδρυμα, λύση που σύμφωνα με τη διάταξη του νόμου ακολουθεί τελευταία. Είναι φανερό ότι η νομοθετική πρόβλεψη της αντίδρασης του εισαγγελέα σε μία έκτακτη κατάσταση είναι προσανατολισμένη, κυρίως στον τερματισμό της όποιας κακοποίησης και δευτερευόντως στην ανάληψη της φροντίδας του παιδιού από ένα ίδρυμα, το οποίο μάλιστα ως επιλογή έρχεται δεύτερο εφόσον μπορεί να εξασφαλιστεί φυσικό πρόσωπο. Κατά συνέπεια, από την πλευρά της νομοθετικής βούλησης, η απάντηση στο υποθετικό ερώτημα αν η εισαγγελική εντολή για απομάκρυνση ενός παιδιού από την εστία του συνιστά αρχή ιδρυματικής φροντίδας ή αρχή απελευθέρωσης από το κακοποιητικό περιβάλλον, κλίνει σαφώς υπέρ της δεύτερης επιλογής. Δυστυχώς όμως, η συχνή θεσμική αδυναμία να δοθεί μία έγκαιρη και σαφής απάντηση στο ποιά θα είναι η τύχη του παιδιού μετά την απομάκρυνση, όχι σπάνια, οδηγεί είτε στην εκ των προτέρων ακύρωση της απομάκρυνσης, ενώ συντρέχουν όλες οι τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις για την επιλογή αυτής της λύσης, είτε σε περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού που απομακρύνθηκε. Για να γίνω σαφέστερος αναφέρομαι είτε σε περιπτώσεις που ο εισαγγελέας δεν επιλέγει την απομάκρυνση, ενώ του προτείνεται από τους κοινωνικούς φορείς, γιατί γνωρίζει εκ των προτέρων ότι είναι αδύνατη η εύρεση στην συγκεκριμένη περίπτωση μόνιμου πλαισίου υποδοχής και φροντίδας, όπως επί παραδείγματι στις περιπτώσεις παιδιών με νοητική στέρηση, αυτισμό ή κινητικά προβλήματα, είτε σε περιπτώσεις, που αφού επιλέξει την απομάκρυνση, προκαλεί ακούσια, πρόσθετη κακοποίηση στο ήδη τραυματισμένο σωματικά και ψυχικά παιδί. Η κακοποίηση αυτή μπορεί να προέρχεται είτε από τον πολυήμερο ή και πολύμηνο ενίοτε εγκλεισμό του παιδιού σε νοσοκομείο, στάδιο

υποχρεωτικό μετά την απομάκρυνση, προκειμένου να γίνουν στο παιδί οι απαραίτητες εξετάσεις για την ένταξη του σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, είτε από την ανεύρεση μη κατάλληλου για τις ψυχολογικές ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού πλαισίου δεδομένου ότι αυτή γίνεται τυχαία, με αποκλειστικό γνώμονα τη διαθεσιμότητα των ιδρυμάτων στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αποτέλεσμα είναι κάποιες φορές, ευτυχώς όχι συχνά, η αντίδραση της πολιτείας στην κακοποίηση να αποδεικνύεται στην πράξη, λόγω της έλλειψης κατάλληλων δομών, εξίσου βλαβερή με την πρότερη κακοποίηση. Αυτό μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους και συνήθως αφορά στα πλέον κακοποιημένα παιδιά, αυτά που δεν θα έχουν καμία τύχη να γίνουν δεκτά σε μία ανάδοχη οικογένεια και που ενδεχομένως δε θα απολαύσουν στην ταλαιπωρημένη ζωή τους ούτε καν τη σταθερότητα ενός ιδρύματος. Έτσι, τα πλέον δυσπροσάρμοστα παιδιά ή αλλιώς τα πλέον τραυματισμένα έχουν πιθανότητες, σε σύντομο χρονικό διάστημα από την απομάκρυνση, να αναγκαστούν να αλλάξουν και ίδρυμα και τελικώς να καταλήξουν στα αζήτητα έχοντας γευτεί την απόρριψη από όλους.

Πιστεύω ότι στο ερώτημα απελευθέρωση από την κακοποίηση ή ιδρυματική φροντίδα δεν έχει νόημα να δίνεται η μία ή άλλη απάντηση. Δεν έχει κανένα απτό όφελος η νομοθετική πρόβλεψη για έγκαιρη αντίδραση στην κακοποίηση αν η πολιτεία δεν μπορεί να απαντήσει στο δεύτερο σκέλος του ερωτήματος που αφορά στην παρεχόμενη επάρκεια δομών υποδοχής κακοποιημένων παιδιών τόσο από ποσοτική όσο και από ποιοτική άποψη. Είναι μάταιο να πιστεύουμε ότι μπορεί να απελευθερωθεί οριστικά από την κακοποίηση που βίωσε ο παιδικός ψυχισμός. Το μόνο για το οποίο αξίζει να προσπαθήσουμε είναι η επούλωση των ψυχικών τραυμάτων. Για να επιτευχθεί όμως ο στόχος αυτός απαιτείται επάρκεια οικονομικών, επιστημονικών και κυρίως ψυχικών πόρων.

Η Εισαγγελία ανηλίκων Αθηνών εδώ και αρκετά χρόνια έχει εντοπίσει τις ανεπάρκειες του συστήματος αποκατάστασης των κακοποιημένων παιδιών. Έχουμε επανειλημμένα, τόσο σε επιστημονικά συνέδρια όσο και στα αρμόδια Υπουργεία, προτείνει σειρά παρεμβάσεων που τουλάχιστον θα βελτίωναν τη σημερινή απογοητευτική εικόνα. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι: α) Η δημιουργία μεταβατικών ξενώνων φιλοξενίας για τα παιδιά που απομακρύνονται κατόπιν εντολής μας από την οικογενειακή εστία. Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθεί αφενός η επιβάρυνση των δημοσίων νοσοκομείων με περιστατικά που δε χρήζουν νοσηλείας αφετέρου θα καταστεί δυνατή μία πρώτη έστω πρόχειρη ψυχολογική περίθαλψη του κακοποιημένου παιδιού (αρχή φροντίδας), η οποία είναι αδύνατη σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον. β) Η δημιουργία εξειδικευμένων ξενώνων για παιδιά και κυρίως εφήβους που παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά ή κάποιου άλλου είδους διαταραχή συμπεριφοράς που δε συνοδεύεται από ψυχιατρική συμπτωματολογία. γ) Η δημιουργία νέων ή η επαρκής στελέχωση των υπαρχόντων, δυστυχώς ελαχίστων, δομών φιλοξενίας και φροντίδας παιδιών με νοητική στέρηση, αυτισμό ή ειδικές ανάγκες. δ) Η νομοθετική καθιέρωση και σύνταξη εθνικού μητρώου αναδόχων οικογενειών, με κατάλληλη εκπαίδευση, από το οποίο οι εισαγγελίες αλλά και τα δικαστήρια της χώρας θα είναι δυνατό να αντλήσουν άμεσα και χωρίς καμία άλλη διαμεσολάβηση οικογένειες φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών. Με τον όρο κατάλληλη εκπαίδευση εννοώ την καλλιέργεια συνείδησης αναδοχής και όχι υιοθεσίας. Ωστόσο οι περισσότερες εκ των προτάσεων αυτών απαιτούν πόρους, η ανεύρεση των οποίων είναι μάλλον αδύνατη υπό τις παρούσες συνθήκες.

Δυστυχώς όλες οι μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο καταδεικνύουν τη σχέση φτώχειας και παιδικής κακοποίησης. Αρκεί να σας αναφέρω ενδεικτικά τα πλέον πρόσφατα ποσοστά θανάτων παιδιών κάτω των 5 ετών από κακοποίηση, όπως τα δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Έτσι στις χώρες με υψηλό εισόδημα το ποσοστό θανάτων από κακοποίηση ανέρχεται στους 2,2 θανάτους ανά 100.000 παιδιά, για τα αγόρια και στους 1,8 ανά 100.000 παιδιά, για τα κορίτσια. Αντίστοιχα στις χώρες με μέσο και χαμηλό εισόδημα τα ποσοστά αυτά διπλασιάζονται ή και τριπλασιάζονται φτάνοντας στους 6,1 ανά 100.000 παιδιά, για τα αγόρια και στους 5,1 ανά 100.000 παιδιά, για τα κορίτσια. Δε χρειάζεται να γίνει λόγος για τα ποσοστά αυτά στην Αφρική, που εκτοξεύονται στους 17,9 και στους 12,7 θανάτους ανά 100.000 παιδιά

αντίστοιχα. Και όπως αντιλαμβάνεστε αυτή η εικόνα δεν είναι παρά μόνο η κορυφή του παγόβουνου της παιδικής κακοποίησης.

Η χώρα μας βυθίζεται καθημερινά όλο και περισσότερο στην οικονομική ύφεση. Η Ευρώπη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της κοινωνικής αλληλεγγύης και της διαρκούς προόδου παραχωρεί με ταχείς ρυθμούς τη θέση της στην Ευρώπη των αγορών, των κερδοσκόπων, των βορείων και νοτίων, των προνομιούχων και των μη προνομιούχων, των σκληρών δανειστών και των απογυμνωμένων από αξιοπρέπεια δανειζομένων. Στα πλαίσια αυτής της αντίληψης η ανηλικότητα αλλά και η οικογένεια, κυρίως στις χώρες που πλήττονται από την οικονομική κρίση, όχι μόνο δεν προστατεύονται αλλά και πλήττονται καίρια. Οι νομοθετικά κατοχυρωμένες διεθνείς συμβάσεις, αλλά και οι συνταγματικές επιταγές για την προστασία της ανηλικότητας και της οικογένειας τείνουν να καταστούν κενό γράμμα. Όταν δε κάποιοι βόρειοι φίλοι μας, μας καταγγέλλουν για παραβίαση των σχετικών διεθνών συνθηκών δεν το κάνουν από πραγματικό ενδιαφέρον αλλά αποκλειστικά και μόνο για να εδραιώσουν στους λαούς τους την ήδη διαμορφωμένη σε αυτούς πεποίθηση ότι είμαστε ένας κατώτερος λαός, ανίκανος να πορευτεί μόνος, κυρίαρχος του εαυτού του. Μέσα σ' αυτό το περιβάλλον όλες οι επαγγελματικές ομάδες που ασχολούμαστε με το παιδί και την οικογένεια βιώνουμε μία πρωτόγνωρη συρρίκνωση τόσο σε υλικούς όσο και σε ανθρώπινους πόρους. Η εποχή μας ήδη καταγράφεται στην ιστορία ως η περίοδος που εφηύρε την έννοια του νομικού προσώπου και εν τέλει το περιέβαλε με μεγαλύτερες εγγυήσεις και προστασία απ' ότι τα φυσικά πρόσωπα μεταξύ των οποίων και τα παιδιά μας. Τούτο συνέβη γιατί με τον τρόπο αυτό δόθηκε η ευκαιρία να καλυφθεί πίσω από τα ιερά νομικά πρόσωπα, εταιρείες, τράπεζες κ.λπ. το φυσικό και απολύτως πραγματικό πρόσωπο της ανθρώπινης απληστίας. Μέσα σ' αυτό το σκηνικό ο εισαγγελέας και ο δικαστής στην προσπάθειά τους να προστατέψουν το παιδί διακόπτοντας δια της απομακρύνσεως μία κατά κανόνα διαγενεαλογική αλυσίδα παραμέλησης ή κακοποίησης, καταλήγουν και αυτοί συχνά στην "τιμωρία" των λιγότερο ενόχων. Είναι κι αυτό μία έκφανση του παραλογισμού ενός κόσμου, όπου δεν λείπουν τα μέσα αλλά η αγάπη.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Βασίλης Πανταζής

Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, *pantazisv@uth.gr*

Εισαγωγή

Μεταξύ ομάδων ανθρώπων που έχουν βιώσει τις τραγικές συνέπειες του πολέμου και των εμφυλίων αναταραχών, την προσφυγιά, την απώλεια της οικογένειας και του οικείου περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνονται και παιδιά. Χιλιάδες ανήλικοι αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τις εστίες τους, αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον, μια καλύτερη ζωή. Όπως οι ενήλικες πρόσφυγες έτσι και αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν όχι μόνο το δύσκολο δρόμο της προσφυγιάς αλλά πρέπει επίσης να αντεπεξέλθουν επιβαρύνσεις που συνδέονται με τη σωματική και ψυχική τους υγεία και επηρεάζουν τη διαδικασία της ωρίμανσης και την πορεία της ενηλικίωσής τους. Στις χώρες υποδοχής τα παιδιά πρόσφυγες βιώνουν συνήθως κοινωνικό αποκλεισμό, διακρίσεις και περιθωριοποίηση. Για να ενταχθούν στη χώρα υποδοχής χρειάζονται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ομάδα, για όλες τις πτυχές της ταυτότητας και της ανάπτυξης της προσωπικότητας τους, υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό δομικά και λειτουργικά κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο να αναγνωρίζονται και να λαμβάνονται υπόψη τα ατομικά χαρακτηριστικά τους. Στην περίπτωση που ένα τέτοιο περιβάλλον μερικώς ή ολικώς δεν είναι διαθέσιμο, τα παιδιά αυτά και οι έφηβοι οδηγούνται σε μια πολύ δυσμενή κατάσταση.

Το πεδίο της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, για τα παιδιά πρόσφυγες, παρουσιάζει στην Ελλάδα, λόγω των εν μέρει εξαιρετικά ειδικών απαιτήσεων του, μάλλον μια ιδιαιτερότητα. Εξαιτίας της πολυπλοκότητας του πεδίου υπάρχει, ωστόσο, στην πράξη μεγάλη ανάγκη για αντικειμενική πληροφόρηση, ειδικό προσανατολισμό και επιστημονικό προβληματισμό. Όπως και σε πολλούς κοινωνικούς τομείς δράσης δεν περιορίζονται τέτοιου είδους ζητήματα μόνο στην Κοινωνική Παιδαγωγική. Εξίσου σημαντική είναι η γνώση των κοινωνικών και ανθρωπιστικών μελετών, η ικανότητα ερμηνείας των συγκεκριμένων ζητημάτων εκ μέρους των Ψυχολόγων, η νομική γνώση των Δικηγόρων και η ειδική τεχνογνωσία οργανώσεων προσφύγων.

Αν σε αυτή την εργασία γίνεται λόγος για παιδιά πρόσφυγες και όχι, σε αντίθεση με την κοινή γλωσσική χρήση, για «ασυνόδευτους ανήλικες πρόσφυγες», πρέπει να καταστεί σαφές ότι τα παιδιά τα «ίδια» είναι πρόσφυγες, είναι αναπτυσσόμενα άτομα που προσπαθούν αυτόνομα να διαμορφώσουν τη ζωή τους. Με το να δίνεται έμφαση στην ιδιότητά τους ως «Παιδί», είναι προφανές ότι τα παιδιά πρόσφυγες είναι παιδιά, γεγονός, το οποίο μεταξύ των άλλων και στον πολιτικό διάλογο αλλά επίσης και στην πρακτική της Κοινωνικής Παιδαγωγικής πολύ λίγο λαμβάνεται υπόψη.

Εννοιολογικός προσδιορισμός και αποσαφήνιση όρων

Η Σύμβαση της Γενεύης ορίζει ως πρόσφυγα «[…] ένα άτομο που βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του ή του τόπου κατοικίας του, έχει δικαιολογημένο φόβο δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω πολιτικών πεποιθήσεων και εξαιτίας αυτού του φόβου δίωξης αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να απολαμβάνει την προστασία αυτής της χώρας ή την επιστροφή σ΄ αυτήν» (άρθρο 1Α Νο 2) (Σύμβαση της Γενεύης για το Καθεστώς των Προσφύγων, 1951). Η Σύμβαση υιοθετήθηκε στις 28 Ιουλίου του 1951 στη διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών. Μέχρι σήμερα έχει κυρωθεί από 146 χώρες και είναι η σημαντικότερη Διεθνής Σύμβαση για την προστασία των προσφύγων. Το 1967

συμπληρώθηκε από το Πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης. Το Πρωτόκολλο αφαιρεί τους γεωγραφικούς και χρονικούς περιορισμούς που έθετε η αρχική Σύμβαση σύμφωνα με τους οποίους μόνοn άτομα που εμπλέκονταν στα γεγονότα που συνέβησαν στην Ευρώπη, πριν την 1η Ιανουαρίου του 1951, μπορούσαν να υποβάλλουν αίτηση ασύλου (Πρωτόκολλο, 31.1.1967).[1] Η Σύμβαση περιέχει δεσμευτικές διεθνείς αρχές για την προστασία των προσφύγων, για παράδειγμα, ότι οι πρόσφυγες δεν πρέπει να απελαθούν εκεί όπου απειλείται η ζωή ή η ελευθερία τους.

Η τήρηση της Σύμβασης της Γενεύης ελέγχεται από την Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR). Το έργο της Ύπατης Αρμοστείας είναι ανθρωπιστικό και κοινωνικό και δεν φέρει σε καμιά περίπτωση πολιτικό χαρακτήρα. Επίσης, η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989), η οποία έχει υπογραφεί από όλα τα κράτη εκτός από τη Σομαλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες, αναφέρεται στα παιδιά πρόσφυγες.[2] Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 22 (1): «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ένα παιδί, τα οποίο επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα ή που θεωρείται πρόσφυγας […] να χαίρει της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής βοήθειας, που θα του επιτρέψουν να απολαμβάνει τα δικαιώματα που του αναγνωρίζει η παρούσα Σύμβαση […]» (Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 1989).

Πρόσφυγες στον κόσμο - Παιδιά πρόσφυγες στην Ελλάδα

Σημαντικές ανθρωπιστικές κρίσεις (κοινωνικές, πολιτικές, θρησκευτικές) είχαν ως αποτέλεσμα να αυξηθεί ο αριθμός των ανθρώπων που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη χώρα τους το 2011. Ο αριθμός αυτός ήταν ο υψηλότερος από το έτος 2000. Αυτό προκύπτει από την ετήσια έκθεση του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR), η οποία δημοσιεύθηκε τον Ιούνιο του 2012 (UNHCR Global Trends, 2012). Ιδιαίτερα, ως αποτέλεσμα των πολέμων και ανθρωπιστικών κρίσεων στην Ακτή του Ελεφαντοστού, τη Λιβύη, τη Σομαλία και τη Συρία, ο αριθμός των ανθρώπων που επλήγησαν από την προσφυγιά και την απέλαση ανέρχεται σε 4,3 εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο. Τα περισσότερα από τα θύματα κατέφυγαν σε περιοχές εντός της χώρας τους, πάνω από 800.000 άνθρωποι σε άλλες χώρες. Η έκθεση φέρνει στο φως ότι περίπου τα τέσσερα πέμπτα του συνόλου των προσφύγων παραμένουν σε γειτονικές χώρες. Το Πακιστάν ήταν η χώρα που υποδέχτηκε τους περισσότερους πρόσφυγες 1,7, κυρίως από το Ιράν και τη Συρία, ακολουθούν Ιράν 886.500, Κένυα 566.500 και Τσαντ 366.500. Οι περισσότερες αιτήσεις ασύλου κατατέθηκαν τα τελευταία τέσσερα χρόνια στην Νότια Αφρική (107.000), ακολουθούν οι ΗΠΑ (76.000), η Γαλλία (52.100) και η Γερμανία (45.700). Επειδή το 2011, περίπου 3,2 εκατομμύρια εσωτερικά εκτοπισμένοι κατάφεραν να επιστρέψουν στα σπίτια τους, ο συνολικός αριθμός των αιτούντων άσυλο, προσφύγων και των εσωτερικά εκτοπισμένων ατόμων σε όλο τον κόσμο μειώθηκε το 2011 από 43,7 εκατομμύρια (2010) σε 42,5 εκατομμύρια ανθρώπους. Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ καταδεικνύει τη μακροπρόθεσμη τάση, όπου κατά τα τελευταία πέντε χρόνια πλήττονται συνεχώς περισσότερα από 42 εκατομμύρια άνθρωποι από την αναγκαστική εκτόπιση. Επίσης προσθέτει ότι οι πιθανότητες οι άνθρωποι αυτοί να παραμείνουν για πολλά χρόνια κάτω από δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, είναι πολύ μεγάλες. Σχεδόν τα τρία τέταρτα (7,1 εκατ. άτομα) από τα 10,4 εκατομμύρια πρόσφυγες περίμεναν για τουλάχιστον πέντε χρόνια την εντολή της

[1] Περαιτέρω κείμενα που αναφέρονται στο ζήτημα του πολιτικού ασύλου είναι τα ακόλουθα:
Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948) (άρθρο 14).
Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (ΔΣΑΠΔ, 1966).
Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Άρθρα 3, 5, 8, 13, 50).
Για περισσότερες πληροφορίες για την εφαρμογή της Σύμβασης και του Πρωτοκόλλου βλέπε: http://www.unhcr.org/refworld/rsd.html

[2] Η ΣΔΠ έχει κυρωθεί από την Ελλάδα στις 2 Δεκεμβρίου του 1992 με το Ν. 2101/1992 (ΦΕΚ 192, τ. Α΄).

Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ ότι θα μπορούσε να βρεθεί γι΄αυτούς μια μακροπρόθεσμη λύση.

Η Ελλάδα έχει γίνει για χιλιάδες ανθρώπους, που αναζητούν προστασία, η πύλη προς την Ευρώπη (Pro Asyl, 2012α • Pro Asyl, 2012β). Κάθε χρόνο χιλιάδες άνθρωποι κυρίως από το Αφγανιστάν, τη Συρία, το Ιράκ και τη Σομαλία, λόγω πολέμων ή διώξεων, προσπαθούν να διασχίσουν τα σύνορα και να εισέλθουν στην Ελλάδα. Μεταξύ των ανθρώπων αυτών είναι και πολλοί ανήλικοι, αλλά και έγκυες γυναίκες, ηλικιωμένοι. Η δοκιμασία γι αυτούς τους ανθρώπους δεν έχει τελειώσει, η άφιξη στο κράτος μέλος της ΕΕ την Ελλάδα δεν σημαίνει ούτε προστασία ούτε ασφάλεια. Συστηματική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, υπερπλήρη κέντρα κράτησης και η έλλειψη ενός αποτελεσματικού συστήματος παροχής ασύλου είναι εδώ η ευρωπαϊκή πραγματικότητα.

Ετησίως έρχονται στην Ελλάδα δεκάδες ανήλικοι πρόσφυγες χωρίς γονείς. Συνήθως στεγάζονται σε ένα από τα Κέντρα Υποδοχής και Φιλοξενίας. Κατά τη διάρκεια της «διαδικασίας εκκαθάρισης» πρέπει να διευκρινιστεί, ποιοι λόγοι συντρέχουν για τον ερχομό τους στην Ελλάδα, αν υπάρχουν και πού μέλη της οικογενείας τους και τι προοπτικές υπάρχουν στην Ελλάδα. Μετά τη σύλληψη τους οδηγούνται στα Κέντρα Υποδοχής και Φιλοξενίας ενώ παράλληλα εκδίδονται αποφάσεις προσωρινής κράτησης. Η υποβολή και η εξέταση των αιτημάτων ασύλου των ασυνόδευτων ανηλίκων ρυθμίζεται στο Π.Δ. 114/2010 (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2012).[3] Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που δεν υποβάλλουν αίτημα ασύλου ή απορρίπτεται το αίτημά τους, εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3907/201 περί επιστροφής, προβλέποντας το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού προκειμένου να επιστραφεί σε χώρα που έχει εξευρεθεί πρόσωπο συγγενικό ή άλλο κατάλληλο για τη φροντίδα του. Οι συνθήκες κράτησης ρυθμίζονται από τις αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά των Βασανιστηρίων (CPT Rev., 2011).

Στην Ελλάδα δεν λαμβάνεται υπόψη για τα παιδιά πρόσφυγες η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, αντιμετωπίζονται ως ενήλικες πρόσφυγες, ως «παράνομοι μετανάστες» (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2012). «Τα παιδιά θα πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται σαν παιδιά» (Council of Europe/Committee on Migration, Doc 12539, 2011) να εξασφαλίζονται κατάλληλες συνθήκες που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της ηλικίας τους. Για τα παιδιά και τους εφήβους πρόσφυγες θα πρέπει να ισχύει η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού των Ηνωμένων Εθνών. Αυτή εγγυάται τα δικαιώματα των ανηλίκων μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Σε όλες τις κυβερνητικές ενέργειες θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στο «βέλτιστο συμφέρον του παιδιού».

Η σημασία της Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού για τα δικαιώματα των παιδιών προσφύγων

Το άρθρο 3 της Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ αναφέρει ότι σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας είτε από δικαστήρια, διοικητικές αρχές ή νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού (άρθρο 3 παρ.1). Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα (άρθρο 3 παρ.2). Το άρθρο αυτό έχει κεντρική θέση και θεωρείται κατευθυντήρια αρχή της Διεθνούς Σύμβασης. Βασικό μέλημα της Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού είναι να αναγνωρίσει και να ενισχύσει τα ατομικά δικαιώματα των παιδιών. Η διασφάλιση του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού για την ευημερία του έχει για το παρόν και το μέλλον των αλλοδαπών παιδιών ζωτική σημασία, διότι αυτά λόγω της νομοθεσίας περί αλλοδαπών καθώς και του νομικού καθεστώτος έναντι των ντόπιων παιδιών βρίσκονται συχνά σε πολύ ευάλωτη θέση. Γι αυτό θα πρέπει καταρχήν να μελετηθεί

[3] Άρθρα 4,10,12 του Π.Δ. 114/2010.

η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού σχετικά με τα αλλοδαπά παιδιά, ανεξάρτητα από το καθεστώς διαμονής τους. Η ΣΔΠ περιλαμβάνει πολλά περαιτέρω σημαντικά δικαιώματα, τα οποία για τα αλλοδαπά παιδιά είναι ιδιαίτερης σημασίας, ιδίως μέτρα προστασίας σχετικά με τα παιδιά πρόσφυγες (άρθρο 22), καθώς και αναφορές για την οικογενειακή επανένωση (άρθρο 10), το δικαίωμα της ελεύθερης έκφρασης της γνώμης (άρθρο 12), το δικαίωμα να απολαμβάνει το παιδί το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας (άρθρο 24), και - αυτό είναι σημαντικό για τους ασυνόδευτους ανηλίκους - η προστασία για τα παιδιά που στερούνται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό τους περιβάλλον (άρθρο 20).

Το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών στην πράξη

Η πραγματικότητα της διαδικασίας εισόδου και η επακόλουθη αντιμετώπιση των παιδιών προσφύγων που έχουν λάβει κάποιο είδος άδειας παραμονής στην Ελλάδα, δεν βασίζεται σε συλλογισμούς όπου το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού αποτελεί προτεραιότητα, αλλά σε μεγάλο βαθμό στην προφύλαξη και την αποτροπή. Η διαδικασία αυτή ισχύει επίσης για τις κοινές προσπάθειες των ευρωπαϊκών χωρών, να συλλαμβάνουν παιδιά στα σύνορα συχνά δεκαπέντε έως δεκαεπτά χρονών (και επίσης μεγαλύτερους εφήβους) με μεθόδους που αυξάνουν περισσότερο τον κίνδυνο για τη ζωή των προσφύγων και των μεταναστών.

Για την αιτιολόγηση της αυστηρής φύλαξης των παιδιών αυτών αναφέρεται το επιχείρημα ότι δεν πρόκειται για πρόσφυγες που εγκαταλείπουν λόγω κινδύνου και διώξεων τη χώρα τους αλλά για οικονομικούς «παράνομους» μετανάστες. Δεδομένο είναι ότι το άρθρο 22 επικεντρώνεται σε παιδιά πρόσφυγες. Το άρθρο 3 αναφέρει βέβαια το δικαίωμα για το βέλτιστο συμφέρον όλων των παιδιών, χωρίς καμία περιοριστική προϋπόθεση. Ειδικά όσον αφορά στα παιδιά η παραπάνω στάση των χωρών υποδοχής παραβλέπει τη διάκριση μεταξύ των προσφύγων που εγκαταλείπουν τη χώρα τους λόγω πολέμου, πολιτικών διώξεων ή εθνοτικών εκκαθαρίσεων και των μεταναστών που αναζητούν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Από τη σκοπιά του άρθρου 3 είναι άνευ σημασίας η διάκριση, διότι η Σύμβαση είναι εμπνευσμένη από την επιθυμία να διασφαλιστεί το βέλτιστο συμφέρον όλων των παιδιών.

Κατευθυντήριες οδηγίες της UNHCR για το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού

Ένα σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση έχει κάνει η Ύπατη Αρμοστεία (το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες). Το Γραφείο αυτό των Ηνωμένων Εθνών έχει αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες για την πρακτική εφαρμογή του άρθρου 3, οι οποίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη επαρκώς τα δικαιώματα, τις ανάγκες και τις ικανότητες των παιδιών κάθε ηλικίας ανεξάρτητα της προσωπικής τους ιστορίας (UNHCR, 2008 • Ύπατη Αρμοστεία ΟΗΕ, 2010). Στην εισαγωγή των κατευθυντήριων οδηγιών επισημαίνεται: «Η αρχή που προκύπτει από το άρθρο 3, ότι το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού [στο πρωτότυπο: «*the Best Interests of the Child*»] πρέπει να έχει πρωταρχική σημασία, θα πρέπει να καθορίζει συστηματικά κάθε σχεδιασμό και πολιτική του γραφείου σχετικά με τα παιδιά που εμπίπτουν στην εντολή της Ύπατης Αρμοστείας, και πρέπει να διαπερνούν όλα τα μέτρα προστασίας και φροντίδας, όπου η Ύπατη Αρμοστεία συμμετέχει» (ό.π.:8).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες καθιστούν σαφές ότι τα συμφέροντα του παιδιού, των γονέων του, του άμεσου περιβάλλοντός του και του κράτους δεν μπορούν κατ΄ ανάγκη να συμπίπτουν. Οι οδηγίες απευθύνονται σε αυτούς που αποφασίζουν για μεμονωμένα μέτρα και το μέλλον του παιδιού και τους προτείνει να είναι προσεκτικοί σε αντικρουόμενα συμφέροντα και να λαμβάνουν υπόψη δεόντως τα συμφέροντα του παιδιού. Οι οδηγίες επισημαίνουν επίσης ότι, όταν τα συμφέροντα συγκρούονται, τα συμφέροντα του παιδιού πρέπει να έχουν προτεραιότητα. Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με τη Σύμβαση υπάρχουν σημεία όπου τα συμφέροντα και η ευημερία του παιδιού πρέπει να δώσουν το έναυσμα, επειδή, όπως προαναφέρθηκε, η Σύμβαση περιέχει άρθρα που προβλέπουν ότι σε μια σειρά

θεμάτων το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού δεν μπορεί να παραμερίζεται από άλλα συμφέροντα.

Σχόλιο της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα παιδιά πρόσφυγες

Η Επιτροπή του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού έχει διατυπώσει τις απόψεις της σε ένα σχόλιο σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών προσφύγων (General Comment no. 6, 2005 • Committee on the Rights of the Child - General Comments). Με αυτό το σχόλιο η επιτροπή επιδιώκει προπάντων να διασαφηνίσει, πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται τα παιδιά πρόσφυγες. Η επιτροπή διαπίστωσε ότι όλες οι αποφάσεις που λαμβάνονται προς το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού δεν μπορούν να είναι μόνο μια λύση για το παρόν, αλλά πρέπει να ατενίζουν την μακροπρόθεσμη ανάπτυξη του παιδιού. Η επιτροπή καλεί για ενδελεχή έρευνα της κατάστασης και του υπόβαθρου του παιδιού και την πλήρη τεκμηρίωση όλων των βημάτων όπου σταθμίζεται το βέλτιστο συμφέρον του. Αξιώνει, επίσης, στο πλευρό του ασυνόδευτου παιδιού να τοποθετείται κηδεμόνας, πριν τη διεξαγωγή της διαδικασίας. Ο κηδεμόνας πρέπει να εξασφαλίζει ότι το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα. Για τις νομικές πτυχές της διαδικασίας πρέπει να βρίσκεται στο πλευρό του ένας νόμιμος εκπρόσωπος.

Σεβασμός στο παιδί κατά τη διάρκεια της διαμονής και κατά την επιστροφή

Το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού ως ένα από τα θέματα προτεραιότητας δεν εξαντλείται μόνο στην απόφαση για τη χορήγηση άδειας παραμονής ενός μετανάστη, που αναζητά προστασία στη χώρα, αλλά και στη διάρκεια παραμονής του στη χώρα αυτή. Έτσι, δεν μπορεί να συμβιβάζεται με το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού, για το οποίο τα συμβαλλόμενα κράτη υποχρεούνται, να αποκλείονται παιδιά, στα οποία το κράτος κάτω από ορισμένες νομικές μεταναστευτικές προϋποθέσεις χορηγεί παραμονή, από ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης. Ακόμη και αν η χώρα προέλευσης είναι και πάλι ασφαλής, θεωρείται σχεδόν αδιανόητο να διακοπεί μια επιτυχημένη εκπαίδευση για χάρη της επαναπροώθησης. Η διακοπή μιας επιτυχημένης εκπαιδευτικής πορείας είναι πάντα μια σοβαρή παραβίαση του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού. Μειώνει τις ευκαιρίες για την ανάπτυξη του νέου ανθρώπου στο σύνολο (άρθρο 6).

Δεν θα πρέπει να παραμείνουμε μόνο στις ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης για τα παιδιά. Έχουν επίσης το δικαίωμα για περαιτέρω υπηρεσίες και ρυθμίσεις που προβλέπονται για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών στη χώρα υποδοχής, δηλαδή στην υγειονομική περίθαλψη, τη συμμετοχή στο παιχνίδι, την κοινωνική και πολιτιστική ζωή και στην προστασία από την κακοποίηση και την εκμετάλλευση. Τα θέματα αυτά θα πρέπει να προβληματίζουν ιδιαίτερα, γιατί αυτά τα παιδιά ζουν σε ανασφάλεια και ως εκ τούτου σε ευάλωτη κατάσταση.

Ακόμη και με την απόφαση να επιστρέψει ένα παιδί (έως 18 ετών) στη χώρα προέλευσης είναι το άρθρο 3 για το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού σημαντικό. Δεν είναι αρκετή μόνο μια τέτοια μεμονωμένη ενέργεια και δεν μπορεί να θεωρείται από τη χώρα υποδοχής ως επιτυχία. Για να εξασφαλιστεί το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού, θα πρέπει να διευκρινιστεί αν το παιδί επιστρέφει σε οικογενειακές συνθήκες ζωής, όπου είναι εξασφαλισμένα τα καθημερινά προς το ζην του, η υγεία του και η ασφάλειά του. Έχει προταθεί η δημιουργία κέντρων στις χώρες προέλευσης, τα οποία μπορούν να υποστηρίξουν τους ατομικούς τρόπους ζωής και τις διαδικασίες επιστροφής. Σε πολλές περιπτώσεις θα πρέπει ένα παιδί να είναι προετοιμασμένο για μια επιστροφή που είναι προς το συμφέρον του, στην περίπτωση που δεν γνωρίζει τη γλώσσα και το πολιτισμό της χώρας προέλευσης. Οι χώρες πρέπει να παρέχουν βοήθεια, αν η επιστροφή σε μια χώρα δεν είναι επιτυχής.

Τα δικαιώματα του παιδιού είναι δικαιώματα όλων των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών προσφύγων, τα οποία μακριά από τη χώρα προέλευσής τους, τη γλωσσική τους ομάδα και τον πολιτισμό τους πρέπει να βρουν το δρόμο τους. Επειδή

τα παιδιά αυτά είναι περισσότερο εξαρτώμενα, θα πρέπει να εγγυάται η ευημερία τους, να ακούγεται η φωνή τους και να ενθαρρύνεται η ανάπτυξή τους. Χρειάζονται την εμπιστοσύνη μας και τη δέσμευσή μας για τα δικαιώματά τους.

Κοινωνική Παιδαγωγική και παιδιά πρόσφυγες

Στην Ελλάδα, εκτός από τους Αστυνομικούς Υπαλλήλους Συνοριακής Φύλαξης και τις Διευθύνσεις Αλλοδαπών και Μετανάστευσης εντάσσονται τα Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων Προσφύγων στα θεσμικά συστήματα, τα οποία ασχολούνται με τους ανήλικους πρόσφυγες. Με βάση τις εθνικές και διεθνείς νομικές πράξεις οι ελληνικές υπηρεσίες είναι υποχρεωμένες να παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού. Με βάση τη συγκεκριμένη κατάσταση της ζωής των παιδιών προσφύγων, αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ότι

- πρέπει να υπάρχει φροντίδα ώστε τα παιδιά να ζουν σε ασφαλείς συνθήκες, να αισθάνονται σιγουριά και να επιδιώκεται η επανένωση με την οικογένεια
- πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν όλα τα άλλα παιδιά (*νομική βάση*).

Επιπλέον, η κοινωνική ένταξη και η μετέπειτα ενσωμάτωση στον εργασιακό χώρο για όλους τους ανήλικους πρόσφυγες εξαρτάται από το βαθμό υποστήριξης προκειμένου να αντισταθμίσουν τα κοινωνικά μειονεκτήματα ή να αντιμετωπίσουν ατομικές αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού. Η κοινωνική εντολή, να βοηθηθούν παιδιά και έφηβοι στην επεξεργασία των εμπειριών, να αγωνιστούν για την ένταξη, να μεταδοθούν προοπτικές ζωής εξουδετερώνεται από την περιοριστική χρήση του δικαιώματος παραμονής, από την έλλειψη της ίσης μεταχείρισης των παιδιών προσφύγων και από την αρνητική και ρατσιστική στάση της κοινωνίας απέναντι σε αυτούς που θεωρούνται «ξένοι».

Λαμβάνοντας υπόψη τα σημερινά δεδομένα και το ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα σχετικά με τους ανήλικους πρόσφυγες το πολιτικό και κοινωνικό αξίωμα κινείται στον αποκλεισμό αντί της ένταξης. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι σε μεγάλες πόλεις, όπου ζουν παιδιά πρόσφυγες, δεν υπάρχει κανένας ειδικός πολιτικός σχεδιασμός κοινωνικής προστασίας για τους ανήλικους πρόσφυγες (*σχεδιασμός για παιδιά πρόσφυγες*). Μπορεί ο κοινωνικός και εκπαιδευτικός αποκλεισμός να αποτελεί πεδίο μελέτης και στόχο της κοινωνικοπαιδαγωγικής εργασίας; Βασική αρχή της Κοινωνικής Παιδαγωγικής σε τέτοιες περιπτώσεις και στο πλαίσιο της *πρόληψης* είναι ότι οι Κοινωνικοί Παιδαγωγοί θα πρέπει να αναζητούν δυνατότητες στέγασης, να προετοιμάζουν το περιβάλλον των χώρων υποδοχής για τους ανήλικους πρόσφυγες και να προωθούν την αποδοχή τους από την τοπική κοινωνία.

Θα πρέπει να αποτρέπεται (*γκετοποίηση*) ώστε να επιτευχθεί η ένταξη και όχι ο αποκλεισμός τους. Στα παιδιά πρόσφυγες θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα να αναζητήσουν τρόπους για κοινωνικοπολιτισμικούς δεσμούς και να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στα δρώμενα της κοινωνίας που ζουν. *Συμμετοχή* ως αρχή, όμως, μπορεί να επιτευχθεί αν είναι εξασφαλισμένη η νομική προστασία και είναι επιθυμητή η ισότητα από την κοινωνία. Η ενεργός συμμετοχή του ατόμου και η ολοκλήρωσή του ως αυτοπροσδιοριζόμενου μέλους μιας κοινότητας οδηγεί στην κοινωνική ένταξη. *Ένταξη* σημαίνει πρόσβαση στους βασικούς θεσμούς της κοινωνίας, απόρριψη κάθε ενέργειας που οδηγεί στην αφομοίωση και την περιθωριοποίηση, αποδοχή διαφορετικών τρόπων ζωής, προοπτικών και αξιακού συστήματος, υπό την προϋπόθεση ότι δεν παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα, όλων των ατόμων που ζουν στην κοινωνία. Όσον αφορά στην παροχή βοήθειας στους ανήλικους πρόσφυγες, η ένταξη θα πρέπει επιπλέον να επικεντρώνεται στις ιδιαίτερες δυσκολίες και τις προκλήσεις που προκύπτουν από τη συμμετοχή τους στα νέα κοινωνικοπολιτισμικά δεδομένα, στη σύγκρουση των πολιτισμών, και να θεωρούνται ως στρατηγικές αντιμετώπισης της καθημερινής ζωής (*στρατηγικές αντιμετώπισης*).

Τα παιδιά πρόσφυγες χρειάζονται ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ασφαλείς συνθήκες, δυνατότητα πρόσβασης σε ζωτικούς χώρους, δομές και υπηρεσίες ως βασικό

ανθρώπινο δικαίωμα προκειμένου να παραμείνουν ικανοί για δράση στην υπερνίκηση των αναπτυξιακών και προσανατολιστικών τους ζητημάτων λόγω του διαφορετικού αξιακού συστήματος και να αναπτύξουν μια σταθερή ταυτότητα. Η Κοινωνική Παιδαγωγική όσον αφορά στα παιδιά πρόσφυγες πρέπει να παρέχει υποστήριξη και να είναι προσανατολισμένη στο βιόκοσμό τους. Ο *προσανατολισμός στο βιόκοσμο* χαρακτηρίζει αρχικά ένα σχέδιο δράσης της Κοινωνικής Παιδαγωγικής. Αναφέρεται «στις μορφές αντιμετώπισης και επεξεργασίας των προβλημάτων των ατόμων, στην επεξεργασία στόχων, θεμάτων και δομών που προκύπτουν από την κοινωνική κατάσταση, των βιογραφικά επηρεασμένων εμπειριών ζωής και των κανονιστικών απαιτήσεων» (Thiersch, 1992). Το άνοιγμα προς τα ατομικά σχέδια ζωής αποτελεί βασικό σημείο εκκίνησης για την έννοια «προσανατολισμός στο βιόκοσμο» της Κοινωνικής Παιδαγωγικής. Η προσανατολισμένη στο βιόκοσμο Κοινωνική Παιδαγωγική περικλείει τη συστημική και ολιστική κατάσταση των ατόμων. Επειδή συχνά αποσκοπεί στη βελτίωση της κοινωνίας και θέτει υπό αμφισβήτηση πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές δομές που καθορίζουν το βιόκοσμο, έχει συνήθως ο προσανατολισμός στο βιόκοσμο πολιτική διάσταση.

Προσανατολισμός στο βιόκοσμο των παιδιών προσφύγων σημαίνει αποδοχή της ποικιλομορφίας των κοινωνικών τους εμπειριών. Σημαίνει, επίσης, για τους Κοινωνικούς Παιδαγωγούς, να μην συμβιβάζονται με τους πολλούς περιορισμούς που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή αυτών των παιδιών, για παράδειγμα η μη φοίτησή τους στο σχολείο ή αν απελάθηκαν. Αυτές οι μη αποδεκτές συνθήκες της καθημερινής ζωής θα πρέπει να προτρέπουν τους Κοινωνικούς Παιδαγωγούς να εμβαθύνουν στα κοινωνικά δεδομένα και να συμμετέχουν σε πολιτικές αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά πρόσφυγες προκειμένου να αναπτυχθεί αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ελλοχεύει, ωστόσο, στην κοινωνικο-παιδαγωγική πρακτική - δεδομένης της κυριαρχίας πολιτικών κατευθυντήριων γραμμών - ο κίνδυνος να οδηγείται στο παρασκήνιο η λύση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών προσφύγων. Αν αντισταθούμε αντικειμενικά στην πολιτική κατάσταση, πρέπει να αποδεχθούμε ταυτόχρονα την υποκειμενική κατάσταση των θιγομένων ως προς τον πραγματικό τρόπο ζωή τους. Αυτό σημαίνει ότι οι Κοινωνικοί Παιδαγωγοί πρέπει επίσης σε φαινομενικά αδιέξοδες καταστάσεις να αναπτύξουν δυνατότητες για δράση και δεν επιτρέπεται κάτω από την πίεση των περιστάσεων να γίνουν μη ικανοί για δράση (Μυλωνάκου–Κεκέ, 2003). Επιπλέον, η μονόπλευρη εμμονή στην καθημερινή αδιέξοδη κατάσταση ενισχύει τυχόν έλλειψη προοπτικής και τη δέσμευση που απαιτείται και στα δύο επίπεδα, το πολιτικό και το βιόκοσμο.

Έτσι παραμένουμε σταθερά, παρά τις περιοριστικές συνθήκες σχετικά με την αναγκαιότητα και τη δυνατότητα της προσανατολισμένης στο βιόκοσμο Παιδαγωγικής, στην ανάπτυξη παιδαγωγικών σχέσεων που επικεντρώνονται στην εμπιστοσύνη, το ενδιαφέρον και το σεβασμό του άλλου. Η επιτυχία της επαγγελματικής δράσης των Κοινωνικών Παιδαγωγών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό αν είναι σε θέση να δομήσουν και να διαμορφώσουν παιδαγωγικές και υποστηρικτικές σχέσεις στην καθημερινή ζωή των παιδιών και των εφήβων. Η παιδαγωγική σχέση πρέπει να καλλιεργεί ακριβώς στην αρχή - και αυτή είναι η άφιξη στα κέντρα υποδοχής - στάσεις εμπιστοσύνης (*πρωτοβάθμια φροντίδα*). Τα παιδιά πρόσφυγες επιθυμούν την παιδαγωγική σχέση, ακόμη και αν η διάρκεια και η προοπτική παραμονής δεν μπορεί να προβλεφθεί.

Αν δεχτούμε ότι όλα εξελίσσονται, υπόκειται σε αλλαγές και είναι κοινωνικές κατασκευές, θα πρέπει επίσης να αναγνωρίσουμε ότι τα παιδιά πρόσφυγες δεν φέρνουν μαζί τους μόνο τον πολιτισμό της χώρας προέλευσης αλλά κινούνται σε δύο ή και περισσότερους κόσμους και δεν έχουν μόνο αυτή ή την άλλη ταυτότητα αλλά «ταυτότητες του πρόσφυγα» (*ανάπτυξη της προσωπικότητας*). Έτσι αποκαλύπτονται ορισμένα προβλήματα «ειδικές παρωπίδες» που πρέπει να επιλυθούν, όπως η στατική έννοια του πολιτισμού, η έννοια της αμετάβλητης ταυτότητας, η εμμονή σε εθνοτικά χαρακτηριστικά, αλλά επίσης και γενικευμένες ταξινομήσεις των παιδιών προσφύγων ως θύματα. Σε αντίθεση με αυτό απαιτεί

ιδιαίτερα η εργασία με τα παιδιά πρόσφυγες μια στάση κατανόησης, η οποία πρέπει να ανταποκρίνεται στην ανοικτότητα και στις συγκεκριμένες συνθήκες ζωής, καθώς και στο σεβασμό προς τον τρόπο ζωής των άλλων.

Επίλογος

Οι ανάγκες των παιδιών προσφύγων για ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον δεν λαμβάνονται υπόψη. Θα πρέπει να αναφερθεί ιδιαίτερα η ανασφάλεια σχετικά με την παραμονή τους και ο υπαρκτός φόβος της απέλασης. Συνεπώς, μια επιτυχημένη φροντίδα συνδέεται άμεσα με την εξασφάλιση του δικαιώματος παραμονής, τουλάχιστον μέχρι την ενηλικίωση των παιδιών. Το ίδιο ισχύει και για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ζητημάτων των παιδιών προσφύγων, επειδή τραυματικές εμπειρίες μπορεί να επεξεργαστούν μόνο υπό την προϋπόθεση της αίσθησης ασφάλειας και της απόστασης από αυτά που βίωσαν.

Η Κοινωνική Παιδαγωγική πρέπει να αναπτύξει ενιαία πρότυπα πρόνοιας και περίθαλψης με βάση τις ανάγκες των παιδιών προσφύγων. Επιπλέον, η δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών πρόνοιας, προστασίας και θεραπείας θα συμβάλει στη δημιουργία μιας καλύτερης ζωής γι αυτά τα παιδιά. Όμως, η κοινωνικοπαιδαγωγική δράση κινείται ανάμεσα σε δύο μέτωπα: από τη μία πλευρά υπάρχουν οι αξιώσεις της Κοινωνικής Παιδαγωγικής, που είναι η δημιουργία εμπιστοσύνης, η προώθηση της ένταξης και οι μελλοντικές προοπτικές ανάπτυξης. Από την άλλη πλευρά βρίσκεται το νομικό καθεστώς για τη μετανάστευση και το άσυλο, το οποίο στην περίπτωση των παιδιών προσφύγων περιπλέκει τους αναφερόμενους παιδαγωγικούς στόχους ή ακόμα και τους εμποδίζει. Σε αυτή τη σύγκρουση προκύπτει μια ασαφής κατάσταση για την Κοινωνική Παιδαγωγική (σε σχέση με τα παιδιά πρόσφυγες), όπου οι κοινωνικοπαιδαγωγικοί στόχοι, οι ευκαιρίες, τα μέσα, οι πόροι καθώς και η νομική κατάσταση δεν είναι συμβατά. Το τρέχον νομικό και θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα είναι προβληματικό και δεν ανταποκρίνεται στην κατάσταση που προκύπτει από την προσφυγιά των παιδιών προσφύγων. Εναπόκειται στους Κοινωνικούς Παιδαγωγούς και γενικώς στα άτομα που ασχολούνται με τα παιδιά πρόσφυγες να επιδιώξουν δημοσίως το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών. Έτσι, εντός του τομέα εργασιών της Κοινωνικής Παιδαγωγικής απαιτείται δράση σε δύο επίπεδα: στο παιδαγωγικό και στο πολιτικό.

Βιβλιογραφία

Committee on the Rights of the Child - General Comments, http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.

CPT (2011). (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment(CPT) Standards CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011 English**),** http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf.

CRC General Comment No. 6 (2005). *Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside their Country of Origin,* http://www.unhcr.org/cgibin/texis/vtx/refworld/rwmain?page=search&docid=42dd174b4&skip=0&query=CRC%20general%20comment%206.

Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (2012). *Ασυνόδευτοι Ανήλικοι στα Ελληνοτουρκικά Σύνορα.* Έβρος, Μάρτιος 2011-Μάρτιος 2012. Ορεστιάδα Έβρου. Επιμέλεια Έκθεσης Αγγελική Θεοδωροπούλου.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (2005). 39η Σύνοδος 17 Μαΐου-3 Ιουνίου 2005, ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ 6 (2005)1. *Μεταχείριση των ασυνόδευτων και των χωρισμένων από την οικογένειά τους παιδιών που βρίσκονται εκτός της χώρας καταγωγής τους,* http://www.unhcr.org/cgibin/texis/vtx/refworld/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d0227ed2.

Μυλωνάκου - Κεκέ, Η. (2003). *Ζητήματα Κοινωνικής Παιδαγωγικής*. Αθήνα.

Pro Asyl (2012α). *Menschenrechte an Europas Außengrenzen: Erfahrungen aus Griechenland,* http://www.proasyl.de/en/about-us/foundation/projekte/griechenland-projekt/.

Pro Asyl (2012β). *" I CAME HERE FOR PEACE"*. The systematic ill-treatment of migrants and refugees by state agents in Patras, http://www.proasyl.de/fileadmin/fm-dam/p_KAMPAGNEN/Flucht-ist-kein-Verbrechen/Patras-Webversion04D-DS-k.pdf.

Πρωτόκολλο 31.1.1967 για τη Νομική Κατάσταση των Προσφύγων, http://www.unhcr.org/refworld/rsd.html.

Σύμβαση της Γενεύης για το Καθεστώς των Προσφύγων 1951.

Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989).

Thiersch, H. (1992). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim: Juventa.

UNHCR (2008). Guidelines on Formal Determination of the Best Interests of the Child. May, http://www.unhcr.org/4566b16b2.pdf.

UNHCR (2012). *Global Trends 2011*, http://www.unhcr.de/fileadmin/user_upload/dokumente/06_service/zahlen_und_statistik/GlobalTrends_2011.pdf.

Ύπατη Αρμοστεία ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (2010). *Διακήρυξη καλών πρακτικών. Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για τα Ασυνόδευτα Παιδιά* (SCEP) (2009). 4η Αναθεωρημένη Έκδοση, Επιμέλεια: Terry Smith 1η Ελληνική Έκδοση: Αθήνα, http://www.unhcr.gr/prostasia/paidia.html.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ

Ελένη Πλευρίτη

MSc Κοινωνική Λειτουργός, Προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *eleni.pleuriti@yahoo.gr*

Εισαγωγή

«Το μόνο που χρειάζεται για να ανθίσει το κακό,
είναι να μην κάνουν τίποτα οι καλοί άνθρωποι».
Edmund Burke

«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (W.H.O., 1999). Παρά τον πλήρη, από πλευράς περιεχομένου, ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, που αναγνώρισε την κακοποίηση των παιδιών ως «*μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας*» και δόθηκε μόλις το 1999, το φαινόμενο είχε ήδη πάρει ανησυχητικές διαστάσεις.

Η θυματοποίηση των παιδιών περιγράφεται παντού στην υφήλιο από την αρχαιότητα, ενώ η σύγχρονη δομή της κοινωνίας μας δεν ενοχοποιείται για την εμφάνιση του φαινομένου, αλλά μόνο για την μη ορθή αντιμετώπιση και «θεραπεία» του (Ντίκου, 2009). Η ιστορία καταγράφει πλήθος παραδειγμάτων ακραίων μορφών κακομεταχείρισης παιδιών όλων των ηλικιών, από το εγγύτερο ή ευρύτερο οικογενειακό και/ή συγγενικό περιβάλλον τους, αλλά και από την ίδια την κοινωνία που επέτρεπε την εκμετάλλευση των παιδιών μέσω, κυρίως, της σκληρής εργασίας. Η κακοποίηση των παιδιών μέσα στο χρόνο ακολουθεί το μακρύ ταξίδι από το ξεκίνημα της έλλογης ιστορίας του ανθρώπου, καθώς εκεί τοποθετούνται περισσότερο ξεκάθαρα οι διακριτοί ρόλοι του θύτη και του θύματος, μεταξύ του δυνατού, «άρρωστου» ενήλικου και του ανώριμου, αδύναμου παιδιού. Και ενώ θα περίμενε κανείς ότι με την έλευση του 20^{ου} αιώνα η ευαισθητοποίηση σχετικά με θέματα κακοποίησης των παιδιών θα έχει γίνει περισσότερο ουσιαστική και αποτελεσματική, εξακολουθούν να αναφέρονται περιστατικά βίας και κακομεταχείρισης σε αριθμούς που συνεχώς αυξάνονται. Ως προς την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, κρίνεται απαραίτητη η διεπιστημονική προσέγγιση των παιδιών από επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων όπως παιδίατροι, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, ιατροδικαστές, ακόμη όμως και αστυνομικοί, νομικοί ή εγκληματολόγοι. Άλλη διάσταση προς την ίδια κατεύθυνση είναι το νομικό καθεστώς, που σταδιακά και με το πέρασμα του χρόνου έχει γίνει μάλλον θεραπευτικό παρά τιμωρητικό, όπως ήταν αρχικά (Ντίκου, 2009, Φερέτη, 1998 & Παπάνης, 2007).

Στα πλαίσια αυτά και στο κείμενο που ακολουθεί, έγινε προσπάθεια να παρουσιαστεί, όσο περισσότερο ολοκληρωμένα και αντικειμενικά, ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» στην αντιμετώπιση κακοποιημένων παιδιών με Εισαγγελική εντολή. Η περιγραφή του προβλήματος, η καταγραφή των παιδιών που υφίστανται κακοποίηση, η ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των ίδιων και του περιβάλλοντός τους, αποτελούν σημαντικά δεδομένα στην προσπάθεια για υποστήριξη αυτών των παιδιών και ομαλή προσαρμογή τους σε περισσότερο φυσιολογικές συνθήκες καθημερινότητας. Καθώς η κακοποίηση δεν αποτελεί

αυθύπαρκτο πρόβλημα, αλλά στην πλειονότητα των περιπτώσεων προκαλείται από τους γονείς ή άτομα του φιλικού περιβάλλοντος, το υπόβαθρο της οικογένειας, η ψυχοδυναμική της και τα χαρακτηριστικά των γονέων παίζουν σημαντικό ρόλο. Περιγράφονται επίσης οι μηχανισμοί εκείνοι που κινητοποιούνται για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών των παιδιών από πλευράς Πολιτείας και κυρίως Δικαιοσύνης.

Μορφές κακοποίησης ανηλίκου

Η κακοποίηση εμφανίζεται με ποικίλες μορφές, κάποιες από τις οποίες σχετίζονται και με την έννοια της «παγκοσμιοποίησης» (π.χ. trafficking) όσο και με την τεχνολογική εξέλιξη (π.χ. διαδικτυακή κακοποίηση). Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται συνοπτικά (Ντίκου, 2009, Φερέτη, 1998 & Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Πίνακας Ι: Μορφές κακοποίησης ανηλίκων

Είδος κακοποίησης	***Περιγραφή***
Σωματική κακοποίηση	Τραυματισμοί & κακώσεις διαφορετικής βαρύτητας και ηλικίας που δεν οφείλονται σε τυχαία κάκωση συνεπεία ατυχήματος.
Συναισθηματική, ψυχολογική κακοποίηση	Πράξεις & μορφές συμπεριφοράς που εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική απροσφορότητα.
Παραμέληση	Έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη διατροφή, ιατρική φροντίδα, ένδυση, στέγαση, σχολική φοίτηση.
Σύνδρομο δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας	Το βάρος σώματος του παιδιού βρίσκεται κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς οργανική νόσο ή κληρονομική επιβάρυνση.
Σύνδρομο Μυγχάουζεν	Ψευδής κατασκευή ιατρικού προβλήματος (από τους γονείς) με παράλληλη πρόκληση ιατρικών συμπτωμάτων (π.χ. άπνοια).
Μη τυχαία δηλητηρίαση ή χημική κακοποίηση	Συστηματική, ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε παιδί μικρής ηλικίας, με στόχο πρόκληση βλάβης έως θανάτου.
Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή	Έκθεση του παιδιού σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς σωματικές κακώσεις, επί μακρόν.
Σεξουαλική παραβίαση, αιμομιξία	Συμμετοχή ή έκθεση των παιδιών σε πράξεις σεξουαλικού περιεχομένου υποκινούμενες από ενήλικο, που συνήθως έχει οικειότητα με το παιδί.
Παιδική εργασία, trafficking	Κάθε απασχόληση παιδιών κάτω των 15 ετών που αναστέλλει και επηρεάζει τα δικαιώματά του για μόρφωση, ψυχαγωγία και ανάπαυση. Σωματεμπορία, είναι η στρατολόγηση, μεταφορά, διακίνηση και εμπορία παιδιών.
Τελετουργική, σατανιστική κακοποίηση	Οποιασδήποτε φύσεως συστηματική κακοποίηση από ενήλικες, ως μέρος αιρετικής ή σατανιστικής λατρείας.
Κακοποίηση / παραμέληση από το σύστημα, θεσμούς	Πρόκληση βλαβών που θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί και συμβαίνουν σε χώρο παιδικής προστασίας, υπό την ευθύνη του κράτους (π.χ. ιδρύματα).
Διαδικτυακή κακοποίηση, "cyber bulling"	Λεκτική ή ψυχολογική βία που ασκείται με τη βοήθεια υπηρεσιών του διαδικτύου και της κινητής τηλεφωνίας.
«Ασύμμετρη» βία μεταξύ ανηλίκων ("bullying")	Λεκτική, φυσική/σωματική, σιωπηρή/συναισθηματική βία μεταξύ ανηλίκων

Ο πλήρης διαχωρισμός των μορφών κακοποίησης δεν είναι πάντα διακριτός, καθώς μπορεί να συνυπάρχει σωματική, σε συνδυασμό με σεξουαλική κακοποίηση ή συναισθηματική. Επιπλέον και ακόμη δυσμενέστερα, μια ή περισσότερες μορφές κακοποίησης, αν και διαφορετικές, μπορεί να συνυπάρχουν στην ίδια οικογένεια (WHO, 2002).

Συχνότητα – Αιτιοπαθογένεια

Πόσο σημαντικό τελικά είναι το πρόβλημα αποτυπωμένο σε ψυχρούς αριθμούς και με πόσο μεγάλη αξιοπιστία μπορεί να γίνουν οι σχετικές καταγραφές; Σύμφωνα με δεδομένα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, το 2020, η διαπροσωπική βία θα ανέλθει στην 12η θέση (από την 19η που είναι σήμερα) ως σημαντική αιτία θανάτου, ενώ περίπου 40.000.000 παιδιά στον κόσμο υφίστανται κάποια μορφή βίας ετησίως (WHO, 1999). Το 2000 καταγράφηκαν 57.000 θάνατοι παιδιών, κάτω των 15 ετών, λόγω ανθρωποκτονίας, με μεγαλύτερο κίνδυνο να διατρέχουν παιδιά ηλικίας 0-4 ετών, σε ποσοστά διπλάσια από εκείνα των παιδιών ηλικίας 5-14 ετών και 2-3 φορές υψηλότερα σε χώρες χαμηλού έως μεσαίου εισοδήματος (WHO, 2002). Στη χώρα μας μέχρι το 2008 δεν πραγματοποιήθηκαν επιδημιολογικές μελέτες με αντιπροσωπευτικά δείγματα, ενώ κατά το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα ο επιπολασμός της κακοποίησης-παραμέλησης υπολογιζόταν με βάση τις εκτιμήσεις άλλων χωρών. «*Για την Ελλάδα, η συχνότητα της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, εκτιμήθηκε σε συχνότητα 1-2% και προβολή στον ετήσιο αριθμό γεννήσεων των 100.000 περίπου παιδιών. Δηλαδή αναμένουμε 1000-2000 νέες περιπτώσεις κακοποίησης-παραμέλησης κατ΄ έτος*», ενώ σε χώρες όπως *« η Μεγάλη Βρετανία αναφέρονται επίσημα 7000-8000 περιπτώσεις, με 700 θανάτους και στις Η.Π.Α. αναφέρονται γύρω στις 860.000 περιπτώσεις, όλων των μορφών κακοποίησης-παραμέλησης, με 2000 θανάτους»* (Ντίκου, 2009 & Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009). Στην Αμερική η πιο συχνή μορφή κακοποίησης είναι η παραμέληση (50%), ακολουθεί η σωματική (20%), η σεξουαλική (10%), η συναισθηματική (5%), ενώ το υπόλοιπο 15% είναι συνήθως συνδυασμός (Βούρδας, 2014). Η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης διαφοροποιείται στις Ευρωπαϊκές χώρες με τη Φιλανδία, την Ιρλανδία και τη Γαλλία να αντιμετωπίζουν σε μικρότερη έκταση το πρόβλημα (7% για τα κορίτσια), ενώ στην Ολλανδία και την Αυστρία τα ποσοστά εκτοξεύονται στο 33% και 36% αντίστοιχα για τα κορίτσια (Νικολαΐδης, 2008). Οι μεγάλες αποκλίσεις των ποσοστών σχετίζονται με την δυνατότητα αναφοράς των κρουσμάτων και την αξιόπιστη αξιολόγηση και καταγραφή τους.

Όπως επισημαίνεται στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία, η κακοποίηση-παραμέληση συνιστά ένα σύνθετο πρόβλημα δημόσιας υγείας και οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται τόσο με ατομικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες της οικογένειας, όσο και με χαρακτηριστικά της ευρύτερης κοινότητας. Ως αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες της κακοποίησης αναφέρονται, μεταξύ άλλων, ο κοινωνικός αποκλεισμός της οικογένειας και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενδεχομένως και σε νεαρή ηλικία, η παρεκκλίνουσα ή παραβατική συμπεριφορά των γονέων, η σωματική αναπηρία, η μείζων ψυχική νόσος, η χρήση και κατάχρηση οινοπνεύματος και ουσιών και οι σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας των γονέων. Η έκθεση των γονέων σε αντίστοιχες εμπειρίες ως παιδιά ενοχοποιείται σε ποσοστό έως 30% (Νικολαΐδης 2008 & Τσιάντης, 2000). Είναι βασικό να τονιστεί ότι τα παιδιά αποτελούν τα θύματα των επεισοδίων κακοποίησης, για το λόγο αυτό και σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να κατηγορούνται ως υπαίτιοι. Παρά ταύτα υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά των παιδιών που μπορεί να προδιαθέτουν στην εμφάνιση του φαινομένου, με περισσότερο ευάλωτα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, με επίμονο κλάμα, με δυσμορφία εξωτερικών χαρακτηριστικών ή με σωματική αναπηρία. Επίσης ανεπιθύμητα παιδιά, παιδιά που προκύπτουν από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή παιδιά που αδυνατούν να εκπληρώσουν τις προσδοκίες των γονέων τους (Νικολαΐδης 2008). Αξιόλογος αριθμός χαρακτηριστικών των σύγχρονων κοινωνιών αυξάνουν τις πιθανότητες

κακοποίησης των παιδιών, όπως είναι οι κρατικές πολιτικές που ενισχύουν την ανισότητα, μειώνουν την αξία του παιδιού ή καταπατούν τα δικαιώματά του. Για παράδειγμα, φυλετικές και κοινωνικές ανισότητες μπορεί να ενισχύουν τα φαινόμενα κακοποίησης ανηλίκων ή η έλλειψη κοινωνικών δομών και υποστηρικτικών υποδομών για τις οικογένειες που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπή διαβίωση, όπως και τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των γονέων. Επιπλέον, είναι γνωστή και άμεση η σχέση της κακοποίησης ανηλίκων με τη φτώχεια. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναφέρει, σχετικά με τα ποσοστά θανάτων από κακοποίηση ανηλίκων κάτω των 5 ετών, σε χώρες με υψηλά εισοδήματα, 2.2 και 1.8/100.000 παιδιά για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα. Σε χώρες με μέσο και χαμηλό εισόδημα τα ποσοστά διπλασιάζονται ή τριπλασιάζονται (6.1 και 5.1/100.000). Τέλος, σε χώρες της Αφρικής οι αριθμοί εκτοξεύονται σε 17.9 και 12.7/100.000 για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα. Η φτώχεια, η ανεργία και το άγχος που απορρέει από τις δύο αυτές δύσκολες καταστάσεις, εκλαμβάνονται ως κοινωνικοί παράγοντες που προδιαθέτουν για το φαινόμενο της κακοποίησης. Η εύκολη πρόσβαση σε αλκοόλ και ουσίες, ανθρώπων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ενός παιδιού και παράλληλα αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα, όπως αυτά που ήδη αναφέρθηκαν, μπορεί να τους ωθήσει ευκολότερα στην κακοποίηση, ενώ παράλληλα εκθέτει και την ανεπάρκεια της ορθής λειτουργίας του κοινωνικού συστήματος.

Η ελληνική πραγματικότητα

Το φαινόμενο της κακοποίησης ανηλίκων, όπως ήδη έχει αναφερθεί, απασχολεί σημαντικά και τη χώρα μας, καθώς υπάρχουν ιδιαιτερότητες που αφορούν τόσο στα παιδιά που κακοποιούνται, όσο και στον τρόπο αντιμετώπισης. Η καταγραφή των περιστατικών κακοποίησης στη χώρα μας φαίνεται ότι παρουσιάζει ελλείμματα, εξαιτίας της ανεπαρκούς οργάνωσης των αρμόδιων υπηρεσιών, καθώς και της αυξημένης συστολής στην καταγγελία των περιστατικών. Μια άλλη ιδιαιτερότητα της ελληνικής πραγματικότητας, αναφορικά με τα παιδιά-θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, σχετίζεται με το τεράστιο μεταναστευτικό κύμα, ειδικά από χώρες της Μέσης & Ευρύτερης Ανατολής και της Ασίας. Πολλά από τα παιδιά που εισάγονται στο Νοσοκομείο εξαιτίας κακοποίησης και με εισαγγελική εντολή, είναι ασυνόδευτοι ανήλικοι. Πιο συγκεκριμένα είναι παιδιά που προέρχονται από τρίτες χώρες, από οικογένειες μεταναστών και προσφύγων (UNICEF, 2012). Τα ασυνόδευτα παιδιά είναι ηλικίας κάτω των 18 ετών, βρίσκονται εκτός της χώρας καταγωγής τους και έχουν αποχωριστεί από τους δύο γονείς τους ή τον προηγούμενο, κατά το νόμο ή το έθιμο, υπεύθυνο για τη φροντίδα τους. Είναι σωματικά υγιή, αλλά σαφώς η σοβαρή παραμέληση όλων των μορφών, που έχουν βιώσει, έχει επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, τη γνωστική-μαθησιακή και συναισθηματική τους ανάπτυξη, καθώς και στην κοινωνική τους προσαρμογή.

Καθεστώς αντιμετώπισης στην Ελλάδα

Οι νομικές και δικαστικές αρχές (εισαγγελία, επιμελητές ανηλίκων) στην Ελλάδα, σε συνεργασία με την Αστυνομία, είναι οι κατά το νόμο αρμόδιοι φορείς που κινητοποιούνται μετά από οποιοδήποτε κρούσμα κακοποίησης ανηλίκου, πάντοτε μετά από καταγγελία. Η εισαγγελική εντολή για άμεση, αναγκαστική νοσηλεία του παιδιού στο νοσοκομείο, όπως και τα ασφαλιστικά μέτρα για την απομάκρυνσή του από το βίαιο περιβάλλον, θεωρούνται κατά το νόμο τα άμεσα και περισσότερο αποτελεσματικά μέτρα που μπορεί να ληφθούν και να εφαρμοστούν για την άμεση προστασία.

Στην Ελληνική νομοθεσία, εφαρμόζεται η εντολή των Εισαγγελέων Ανηλίκων. Ο σκοπός του Εισαγγελέα είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το περιβάλλον που το κακοποιεί και δευτερευόντως η ανάληψη της φροντίδας από φυσικό πρόσωπο, όταν υπάρχει αυτή η δυνατότητα και στη συνέχεια η αναζήτηση ιδρυματικής φροντίδας.

Εισαγγελική Εντολή

Ο Εισαγγελέας ανηλίκων είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος για την έκδοση Εισαγγελικής Εντολής. Η προστασία του παιδιού από το επικίνδυνο οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα έκδοσης της Εισαγγελικής Εντολής απομάκρυνσης. Δίδεται σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, εφόσον συντρέχουν οι λόγοι που αναφέρονται στο άρθρο 1532 του Αστικού Κώδικα (*συνέπειες κακής άσκησης*). Ο Εισαγγελέας ανηλίκων έχει επιπλέον αρμοδιότητα και στο θέμα των ασυνόδευτων ανηλίκων που απασχόλησαν την παρούσα μελέτη, καθώς ο αριθμός όσων φιλοξενήθηκαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», κατά το διαρρεύσαν χρονικό διάστημα, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ και το άρθρο 19 (παρ.1) του Π.Δ. 220/2007, ο Εισαγγελέας Ανηλίκων, ενημερώνεται από τις αρμόδιες αρχές και ενεργεί ως προσωρινός Επίτροπος του ανηλίκου. Λειτουργεί ως κεντρικό πρόσωπο λήψης αποφάσεων. Στη συνέχεια, μετά την έκδοση της Εισαγγελικής Εντολής, τα παιδιά παραπέμπονται στο Ειδικό Νοσοκομείο Παίδων ή σε απουσία τέτοιας δομής στο Γενικό Νοσοκομείο που εφημερεύει και διαθέτει Παιδιατρική κλινική, καθώς δεν υπάρχει ενδιάμεση δομή για τη φιλοξενία τους. Το Νοσοκομείο, αν και είναι ακατάλληλος χώρος για την παραμονή των ανηλίκων, είναι υποχρεωμένο να φιλοξενήσει-νοσηλεύσει αυτά τα παιδιά έως ότου αποφασιστεί η αποκατάστασή τους.

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Η Κοινωνική Υπηρεσία αποτελεί Τμήμα της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και υποστηρίζει περιστατικά που εισάγονται από όλη την Ελλάδα ανεξαρτήτως καταγωγής. Στο οργανόγραμμα του Νοσοκομείου, προβλέπονται οκτώ θέσεις κοινωνικών λειτουργών εκ των οποίων μόνο τρεις εξ αυτών ασκούν τα καθήκοντά τους στην Κοινωνική Υπηρεσία. Δύο είναι διατεθειμένες στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα και οι υπόλοιπες σε εξωτερικές δομές που υπάγονται στο Νοσοκομείο.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ασχολούνται, μεταξύ άλλων με:

I. Παιδιά που νοσηλεύονται και με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς τους σε πολλαπλά επίπεδα όπως κοινωνικό, ψυχολογικό ή οικονομικό.
II. Παιδιά που εισάγονται στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή και έχουν υποστεί παραμέληση, κακοποίηση ή εγκατάλειψη από τα πρόσωπα φροντίδας τους

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αναπτύσσει συμβουλευτική, υποστηρικτική και θεραπευτική δράση και ασχολείται με τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα, τόσο των παιδιών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, όσο και των οικογενειών τους. Πιο ειδικά, ασχολείται με τα προβλήματα των παιδιών που νοσούν και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς τους σε πολλαπλά επίπεδα και θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη θεραπεία και την ομαλή αποκατάσταση των παιδιών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή κατά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, με την αποκατάσταση των εγκαταλελειμμένων παιδιών σε ειδικά και κατάλληλα ιδρύματα, όπως επίσης με παιδιά που έχουν υποστεί παραμέληση και κακοποίηση. Ακόμη ασχολείται ειδικά με την συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, τόσο των παιδιών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όσο και των γονέων τους. Επιπλέον, τα στελέχη της Υπηρεσίας, συνεργάζονται με Δημόσιους και Ιδιωτικούς φορείς και Υπηρεσίες, όπως είναι οι Εισαγγελίες Ανηλίκων, οι Αστυνομικές Αρχές, οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας, Ψυχικής Υγείας, Φορείς Εκπαίδευσης, Ιδιωτικούς Συλλόγους και Σωματεία, με σκοπό πάντα την προσφορά της μέγιστης δυνατής βοήθειας και υποστήριξης των παιδιών που τη χρειάζονται.

Υλικό, μέθοδος και στατιστική ανάλυση

Αναδρομική μελέτη 5 ετών για παιδιά (n=470) που φιλοξενήθηκαν και νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», κατόπιν εισαγγελικής εντολής, εξαιτίας

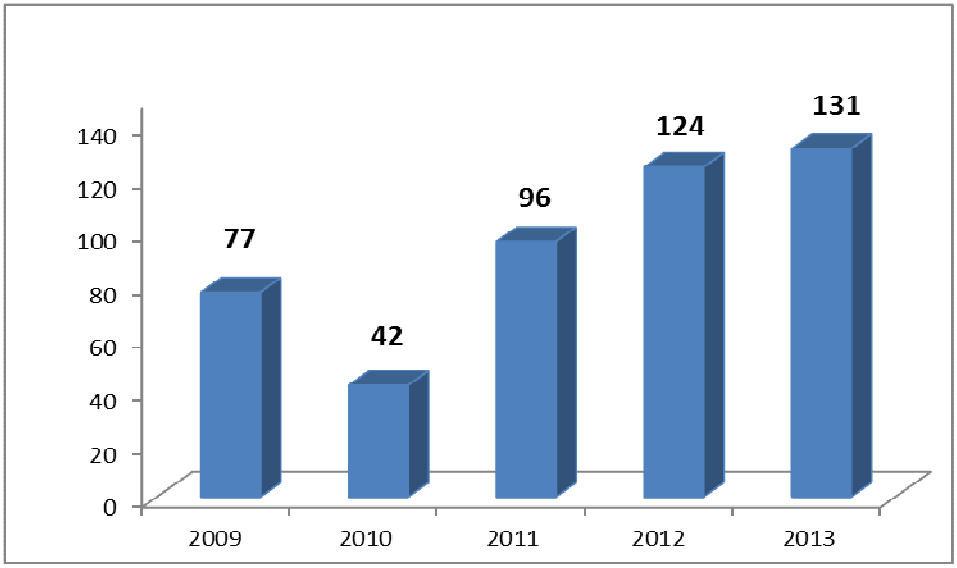
κακοποίησης που υπέστησαν. Μελετήθηκαν οι φάκελοι που συμπληρώθηκαν από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου κατά τα έτη 2009 – 2013. Επίσης, έγινε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Τα στοιχεία που καταγράφηκαν ήταν το φύλο και η ηλικία, η αιτία της παραπομπής και το είδος της κακοποίησης, ο χρόνος παραμονής τους στο νοσοκομείο, η εθνικότητα και η χώρα προέλευσής τους, η αποκατάσταση τους και η κοινωνική αξιολόγηση του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Τα δεδομένα της παρούσας εργασίας καταχωρήθηκαν σε βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Λόγω της φύσης των δεδομένων (κατηγορικές μεταβλητές) τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με βάση τη συχνότητα και το αντίστοιχο ποσοστό. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να συγκριθεί η κατανομή της ηλικιακής ομάδας και της καταγωγής των παιδιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ήταν η δοκιμασία χ2 (chi-square). Για όλους τους ελέγχους ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5% (0.05).

Αποτελέσματα

Συνολικά τη χρονική περίοδο 2009-2013, 470 παιδιά αντιμετωπίστηκαν από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», καθώς νοσηλεύτηκαν-φιλοξενήθηκαν με εισαγγελική εντολή. Από αυτά, τα εικοσιπέντε (25)*, εισήχθησαν περισσότερες από μία φορές στο Νοσοκομείο και στην πλειονότητά τους ήταν παιδιά γονέων που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών και αλκοόλ. Ο αριθμός των παιδιών που νοσηλεύτηκαν-φιλοξενήθηκαν ανά έτος παρουσιάζεται στο Γράφημα 1.

Γράφημα 1. Προσέλευση παιδιών στην Κοινωνική Υπηρεσία ανά έτος

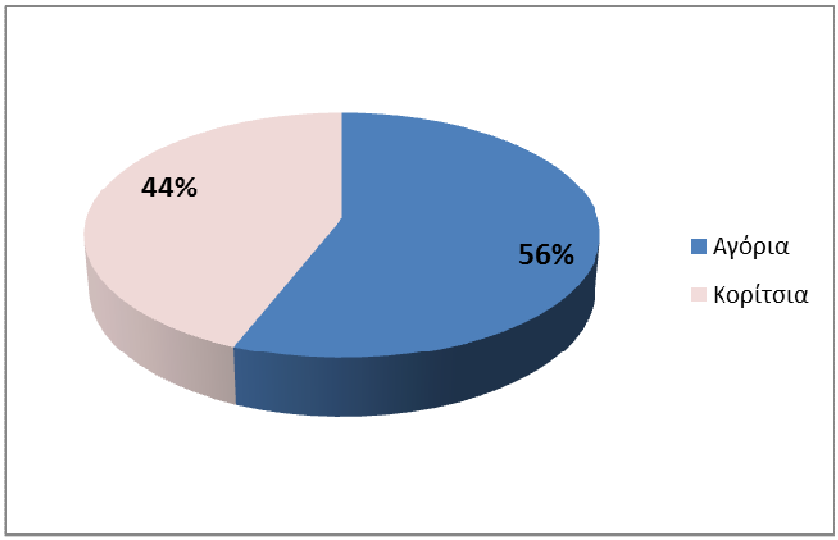


**25 παιδιά έχουν καταγραφεί περισσότερες από μία φορές*

Την 5ετία 2009-2013 φιλοξενήθηκαν-νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» ολοένα και περισσότερα παιδιά κατόπιν εισαγγελικής εντολής. Πιο συγκεκριμένα, στο ξεκίνημα της μελέτης (2009) τα επεισόδια παραπομπής στην Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αριθμούσαν 77 ανήλικους, αριθμός που σχεδόν διπλασιάστηκε στα επόμενα 5 χρόνια για να φτάσουν τους 131 που παραπέμφθηκαν το 2013. Ο αυξανόμενος αριθμός των παραπομπών ανηλίκων σχετίζεται κυρίως με τον αυξανόμενο αριθμό των μεταναστών που εισέρχονται στη χώρα μας και με την αύξηση του αριθμού των εγκαταλελειμμένων παιδιών στα Νοσοκομεία, καθώς και την οικονομική δυσπραγία που αντιμετωπίζουν πολλές οικογένειες, λόγω της οικονομικής κρίσης και τις επιπτώσεις που

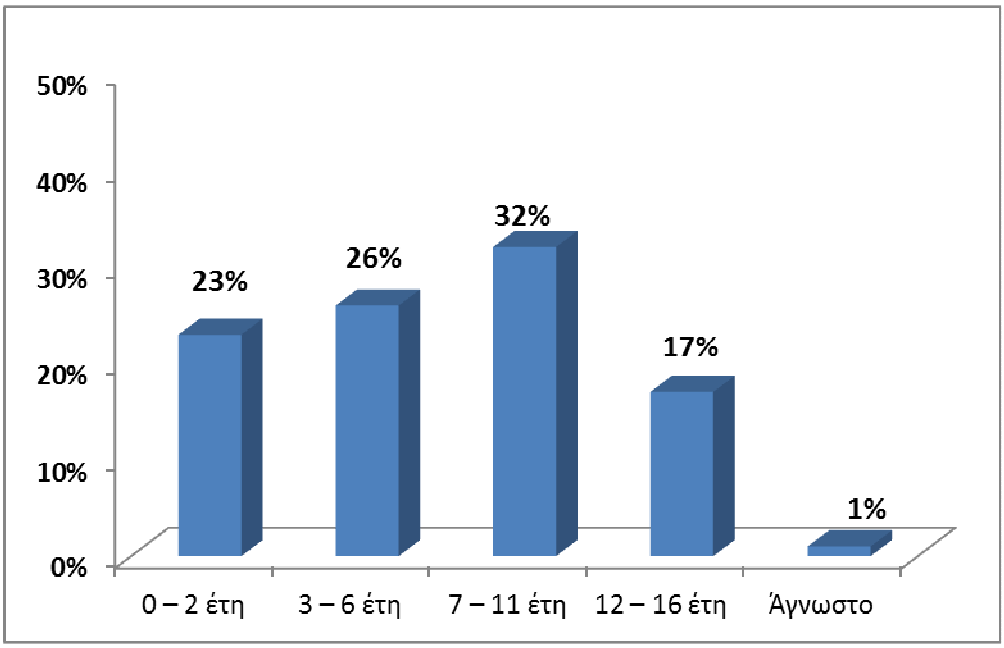
αυτή έχει στην ομαλή λειτουργία της οικογένειας. Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 2 το 56% των παιδιών ήταν αγόρια και το 44% κορίτσια.

Γράφημα 2. Κατανομή ανά φύλο των παιδιών που επισκέφτηκαν την Κοινωνική Υπηρεσία τη χρονική περίοδο 2009-2013



Συνολικά περίπου τα μισά παιδιά ήταν μέχρι και έξι ετών (231 παιδιά, 49%), 151 (32%) παιδιά ήταν ηλικίας από 7 έως 11 και 82 παιδιά (17%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 12-16. Για τα παιδιά με γνωστή ηλικία, δεν προέκυψε σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του φύλου (chi-square p=0,38>0,05), όπως δείχνει το Γράφημα 3.

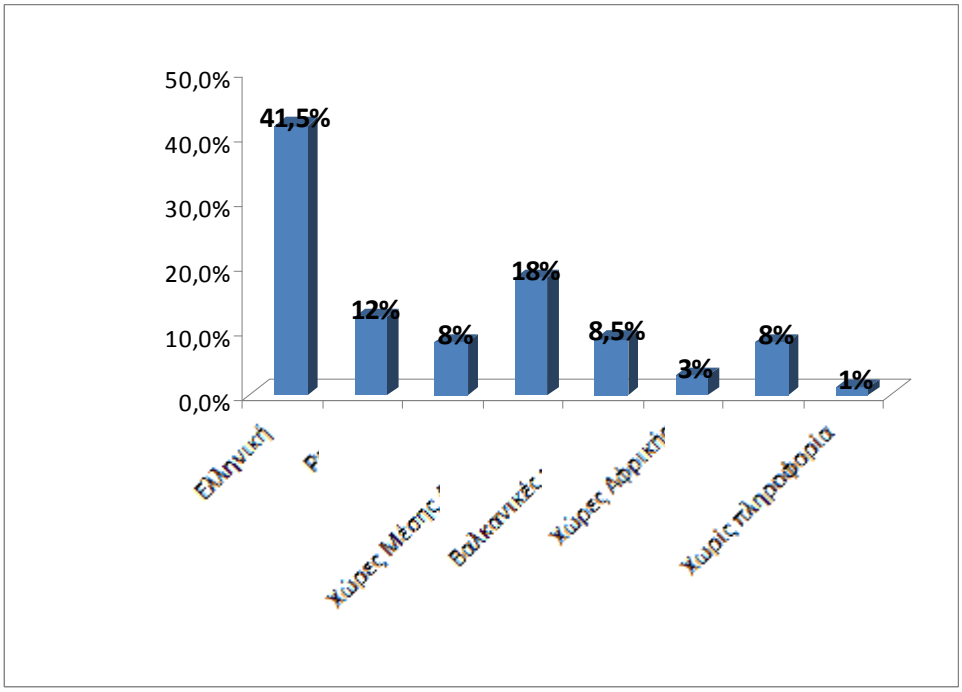
Γράφημα 3. Κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα των παιδιών που επισκέφτηκαν την Κοινωνική Υπηρεσία τη χρονική περίοδο 2009-2013



Ανάλογα με την καταγωγή των παιδιών ή τη χώρα προέλευσής τους, διαπιστώθηκαν τα εξής: Ελληνική καταγωγή είχαν 195 (41,5%) παιδιά, 55 (12%) ήταν Ρομά, 36 (8%) είχαν

διττή καταγωγή, 86 (18%) κατάγονταν από χώρες της Μέσης Ανατολής, 40 (8,5%) από Βαλκανικές χώρες, 16 (3%) από την Αφρική και 37 παιδιά (8%) από την Αλβανία (Γρ. 4).

Γράφημα 4. Κατανομή ανά χώρα καταγωγής των παιδιών που επισκέφτηκαν την Κοινωνική Υπηρεσία τη χρονική περίοδο 2009-2013



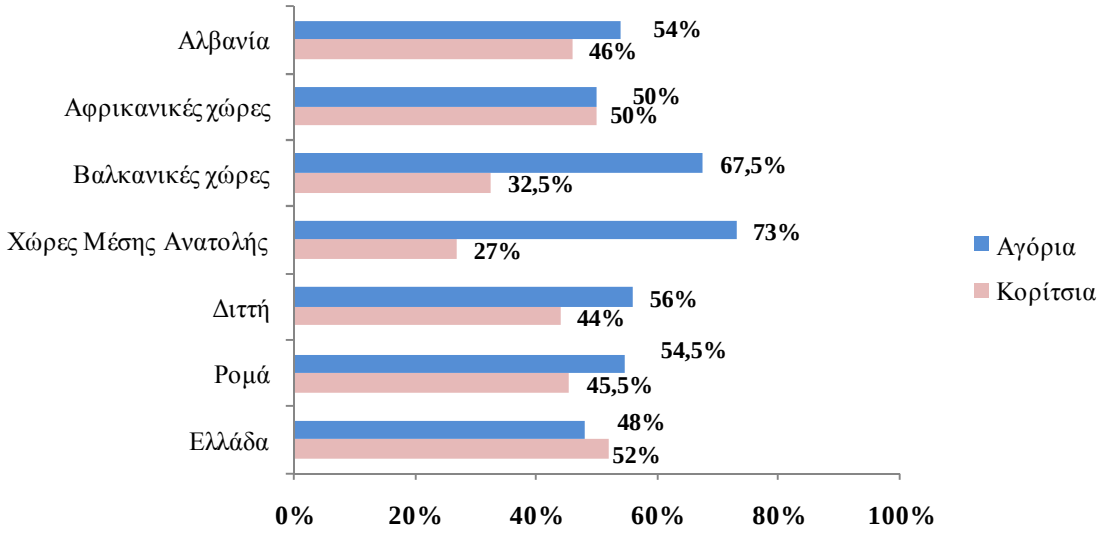
Στο Γράφημα 5 για το σύνολο των 465 παιδιών που καταγράφηκε η χώρα καταγωγής στο φάκελό τους, παρουσιάζεται η κατανομή του φύλου των παιδιών ανάλογα με τη χώρα καταγωγής ή προέλευσης. Από τα δεδομένα προκύπτει συνολικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου του παιδιού και της χώρας καταγωγής (chi-square p=0,005<0,05). Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι το ποσοστό των κοριτσιών είναι σημαντικά αυξημένο μεταξύ των παιδιών που είχαν καταγωγή από την Ελλάδα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των παιδιών που κατάγονταν από τις χώρες της Μέσης Ανατολής (52% vs. 27% , chi-square p<0,001). Στα παιδιά με καταγωγή από χώρες της Μέσης Ανατολής τα αγόρια ήταν σημαντικά περισσότερα σε σχέση με τα κορίτσια.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,351[a]	6	,005
Likelihood Ratio	18,901	6	,004
Linear-by-Linear Association	5,984	1	,014
N of Valid Cases	465		

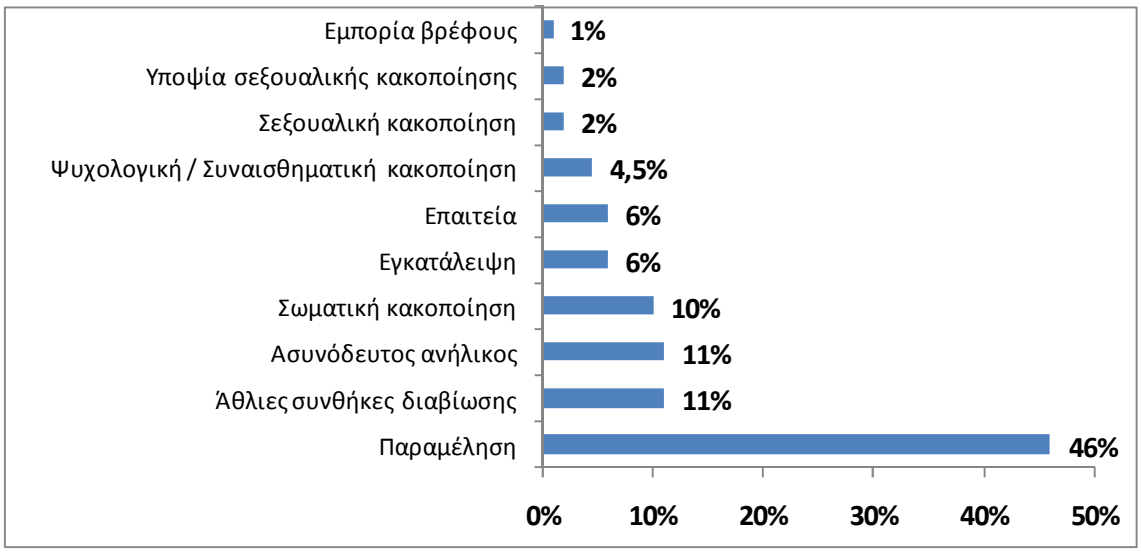
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,02.

Γράφημα 5. Κατανομή των παιδιών ανάλογα με τη χώρα προέλευσης και το φύλο



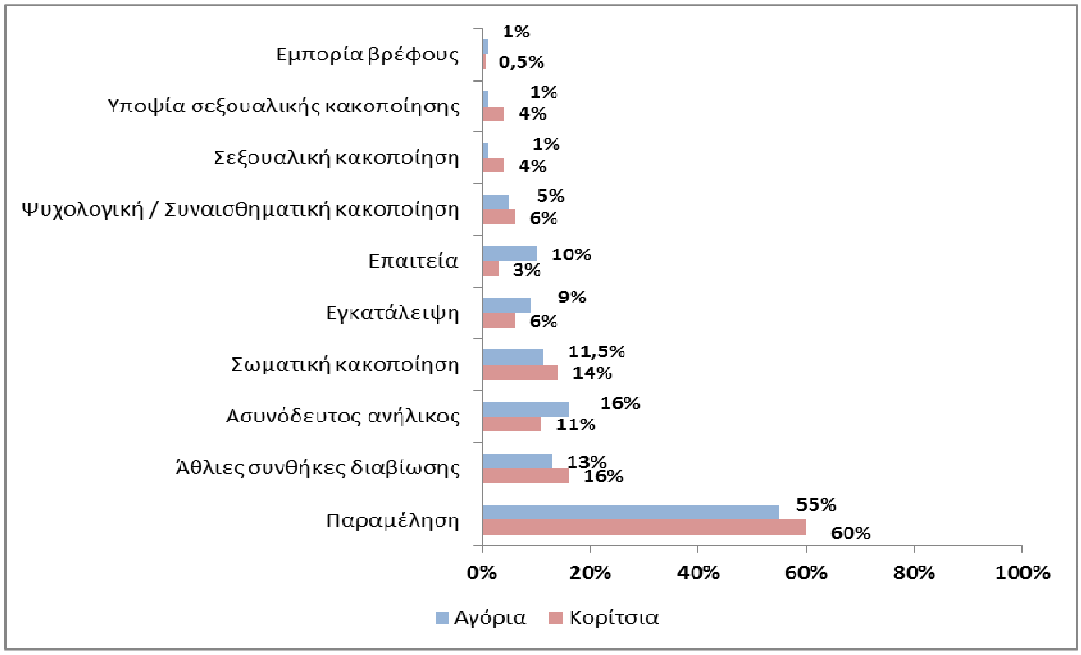
Στο Γράφημα 6 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι αιτίες παραπομπής των 467 παιδιών στην Κοινωνική Υπηρεσία. Για κάποια παιδιά μπορεί να αναφέρονται περισσότεροι από ένας λόγος (αιτία) παραπομπής, έτσι συνολικά καταγράφονται 579 αιτίες παραπομπής. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι σε 94 παιδιά και σε ποσοστό περίπου 20% καταγράφηκαν περισσότερες από μία αιτίες παραπομπής ταυτόχρονα. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει τα δυσδιάκριτα όρια μεταξύ ορισμένων μορφών κακοποίησης. Ο συχνότερος λόγος παραπομπής είναι η παραμέληση, η οποία δηλώθηκε για 267 παιδιά και αποτελεί το 46% του συνόλου των παραπομπών, με δεύτερο συχνότερο τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης (11%, 66 παιδιά) και τους ασυνόδευτους ανήλικους, οι οποίοι αποτελούν πολυπληθή ομάδα (65 παιδιά), με συχνότητα παραπομπών (11%). Ακολουθούν τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση (10%, 59 παιδιά), εγκατάλειψη και επαιτεία (6%, 36 και 33 παιδιά αντίστοιχα), συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση (4,5%, 26 παιδιά), σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και υποψία αυτής (2%, 12 και 11 παιδιά αντίστοιχα). Θύματα εμπορίας ήταν 4 παιδιά (1%). Στο 1% των περιπτώσεων, δηλαδή για 3 παιδιά ο λόγος παραπομπής στην Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ήταν άγνωστος.

Γράφημα 6. Κατανομή των αιτιών παραπομπής στην Κοινωνική Υπηρεσία (N=579 παραπομπές)



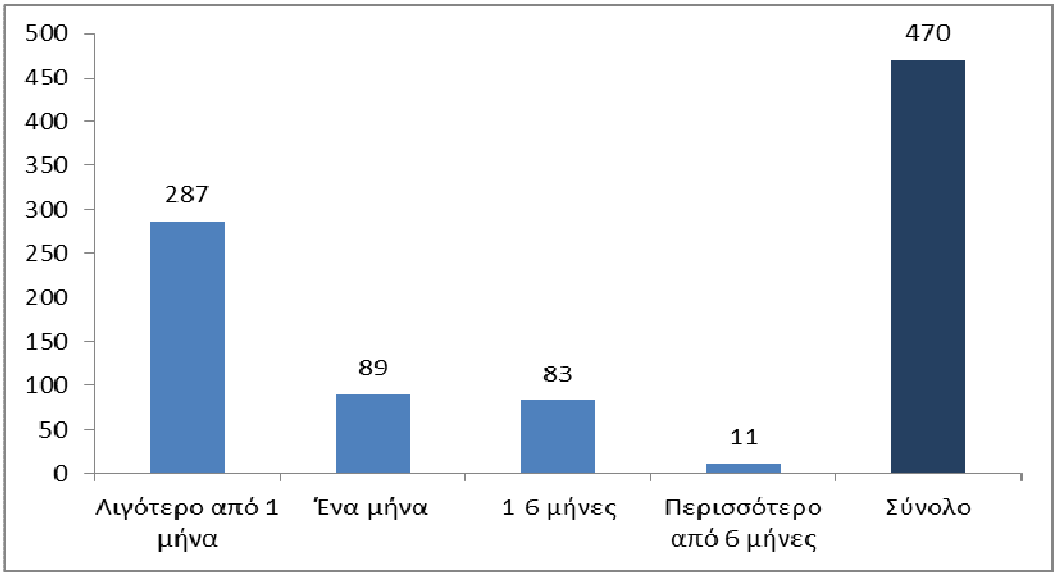
Στο ακόλουθο γράφημα (Γράφημα 7), για τα 467 παιδιά που είναι γνωστή η αιτία παραπομπής, αυτή συσχετίζεται με το φύλο. Συγκεκριμένα, λόγω παραμέλησης παραπέμφθηκε 60% των κοριτσιών και 55% των αγοριών, λόγω άθλιων συνθηκών διαβίωσης 16% των κοριτσιών και 13% των αγοριών, ασυνόδευτοι ανήλικοι ήταν 11% των κοριτσιών και 16% των αγοριών, εξαιτίας σωματικής κακοποίησης προσήλθε στην Κοινωνική Υπηρεσία το 14% των κοριτσιών και το 11,5% των αγοριών. Η εγκατάλειψη αριθμεί το 6% των κοριτσιών και το 9% των αγοριών, η επαιτεία το 3% των κοριτσιών και το 10% των αγοριών, η ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση το 6% των κοριτσιών και το 5% των αγοριών, η σεξουαλική κακοποίηση και η υποψία σεξουαλικής κακοποίησης το 4% των κοριτσιών και το 1% των αγοριών, ενώ η εμπορία βρέφους αφορά το 0,5% των κοριτσιών και το 1% των αγοριών. Διαφοροποιήσεις καταγράφονται σε σχέση με το φύλο. Στην ομάδα των ασυνόδευτων ανηλίκων, ίσως και αναμενόμενα, τα αγόρια υπερτερούν έναντι των κοριτσιών, ενώ στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ή υπόνοιάς της τα κορίτσια καταγράφουν μεγαλύτερο αριθμό. Τα παιδιά επαίτες είναι συχνότερα αγόρια, ενδεχομένως γιατί οι συνθήκες στο δρόμο είναι ιδιαίτερα σκληρές πολύ δε περισσότερο για τα κορίτσια.

Γράφημα 7. Κατανομή των αιτιών παραπομπής των παιδιών που προσήλθαν στην Κοινωνική Υπηρεσία ανά φύλο παιδιού



Ο χρόνος παραμονής των φιλοξενούμενων παιδιών στο νοσοκομείο κυμαινόταν από 1 ημέρα και αφορούσε τα παιδιά που εξέρχονταν λάθρα και για κάποια παιδιά έφτανε έως και πάνω από 6 μήνες όπως δείχνει το Γράφημα 8. Η μακροχρόνια νοσηλεία των 11 παιδιών (2.3%) που ξεπέρασε τους 6 μήνες, αλλά και το έτος για κάποια από αυτά, αφορούσε παιδιά που παράλληλα με την εισαγγελική εντολή εισαγωγής αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας. Επίσης η διαδικασία διερεύνησης του οικογενειακού ή συγγενικού περιβάλλοντος απαιτεί χρόνο ή συνοδεύεται από δυσχέρειες που απαιτούν χρόνο για να διευθετηθούν προκειμένου τα παιδιά να επιστρέψουν σε αυτό.

Γράφημα 8. Χρόνος παραμονής στο Νοσοκομείο

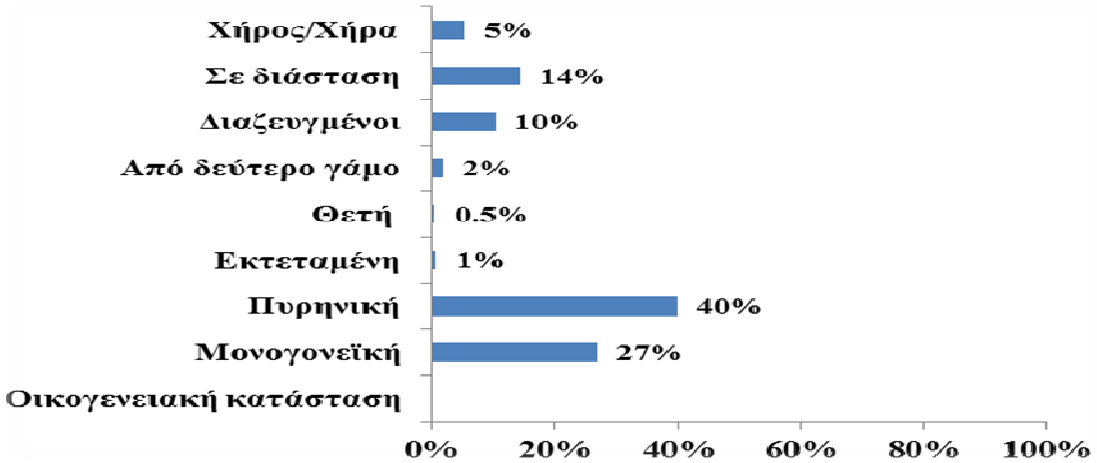


Από το σύνολο των 470 παιδιών της μελέτης που φιλοξενήθηκαν στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή τα 209 παιδιά (45%) μεταφέρθηκαν σε Μονάδα Παιδικής Προστασίας. Σε ποσοστό 33.8% τα παιδιά (159) που περιελήφθησαν στη μελέτη, επέστρεψαν στις οικογένειές τους, δηλαδή στους βιολογικούς γονείς τους και σε ποσοστό 8.7% (41 παιδιά) στην πατρική ή μητρική οικογένεια ή σε οικογένεια συγγενών, έπειτα από διασύνδεσή τους με υπηρεσίες στην κοινότητα. Η επανένταξη των κακοποιημένων ανηλίκων στη φυσική τους οικογένεια μετά την οξεία φάση αποτελεί την ιδανικότερη λύση θεραπείας του προβλήματος και κατά δεύτερον η φιλοξενία τους σε συγγενικό περιβάλλον. Σε συνολικό ποσοστό 42.5% αυτό επιτεύχθηκε στην παρούσα μελέτη, με ουσιαστική τη συμβολή της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Εξήλθαν λάθρα από το νοσοκομείο 57 παιδιά (12,1%), ενώ 3 παιδιά απεβίωσαν καθώς αντιμετώπιζαν πάρα πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας. Ένα παιδί, αγόρι, ηλικίας 2 ετών σήμερα, παραμένει νοσηλευόμενο στο νοσοκομείο από το 2012 που είχε εισαχθεί αμέσως μετά τη γέννησή του. Οι γονείς του το εγκατέλειψαν διότι γεννήθηκε με πολλαπλές συγγενείς διαμαρτίες και ήταν απαραίτητο να υποβληθεί σε πλήθος χειρουργικών επεμβάσεων. Η εισαγωγή άρρωστων παιδιών σε Μονάδες Παιδικής Προστασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη, λόγω της σοβαρότητας της νόσου τους και της ιατρικής και νοσηλευτικής αντιμετώπισης που χρήζουν (Γράφημα 9 Πορεία παιδιών).

Γράφημα 9. Πορεία παιδιών

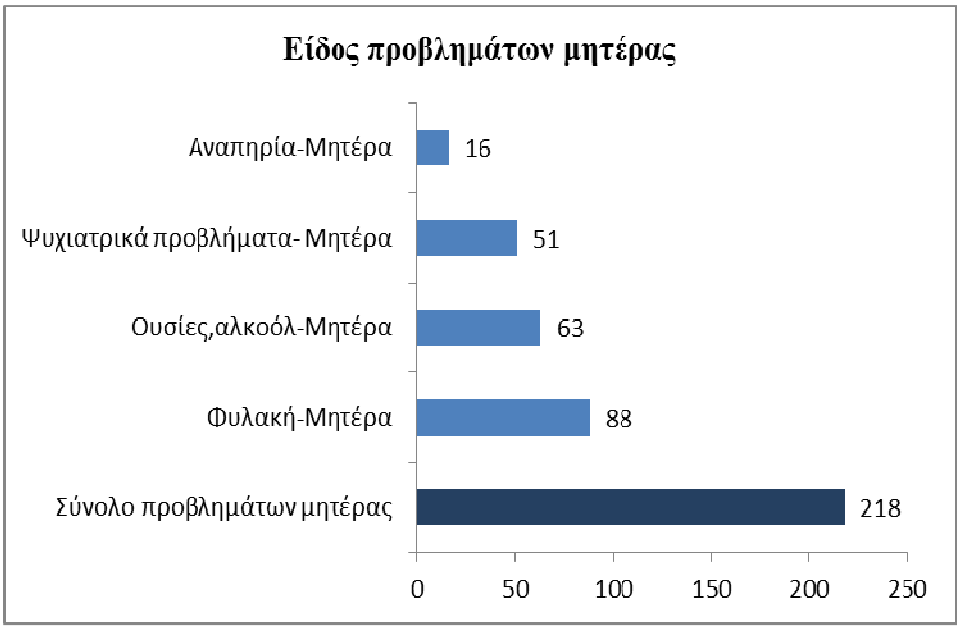
Από τις καταγραφές στον κοινωνικό φάκελο των παιδιών που πραγματοποιεί η Κοινωνική Υπηρεσία σημαντικές είναι οι πληροφορίες που αφορούν τους γονείς των παιδιών, μεμονωμένα ή στη μορφή της οικογένειας σαν σύνολο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο 20% των περιπτώσεων δεν υπάρχουν πληροφορίες για τη δομή της οικογένειας, στο 40% οι πληροφορίες είναι ανύπαρκτες για τη μητέρα και στις μισές περιπτώσεις (49% των περιπτώσεων) δεν υπάρχουν στοιχεία για τον πατέρα. Τα δεδομένα για τους γονείς είναι παρόμοια, τόσο για τη μητέρα όσο και για τον πατέρα. Η πυρηνική οικογένεια, η μονογονεϊκή οικογένεια και η διάσταση των γονέων, είναι η συχνότερη μορφή οικογένειας όπως αποτυπώνεται στο Γράφημα 10.

Γράφημα 10 Οικογενειακή μορφή



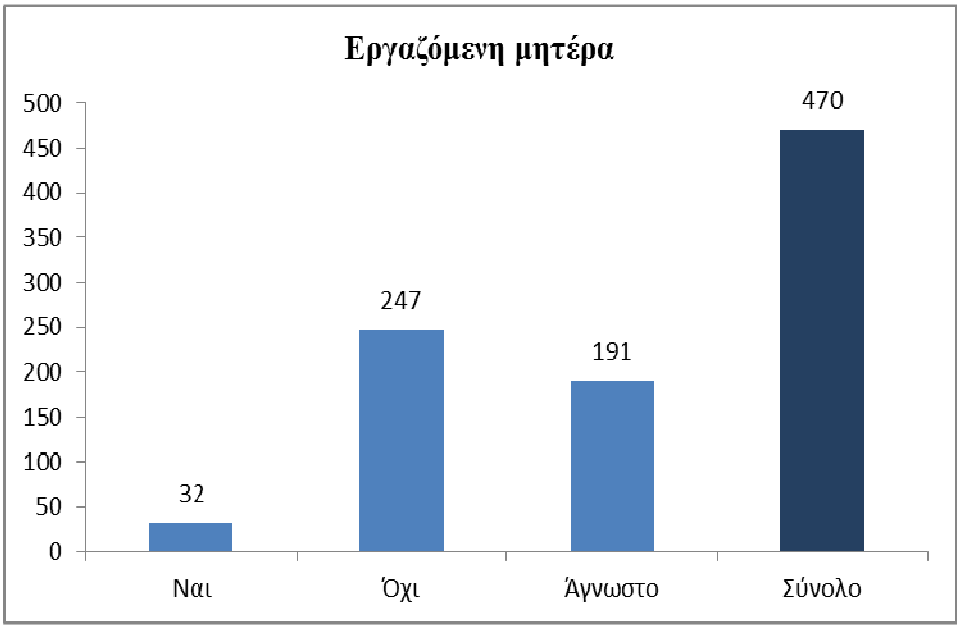
Τα στοιχεία για τις μητέρες των παιδιών που παραπέμφθηκαν στην Κοινωνική Υπηρεσία αφορούσαν σε προβλήματα που σχετίζονται σε φθίνουσα συχνότητα με παραβατική συμπεριφορά και εγκλεισμό σε φυλακή, χρήση ουσιών και αλκοόλ ή ψυχιατρικά προβλήματα. Οι φυσικές αναπηρίες είναι χαρακτηριστικό των μητέρων σε σχέση με τους πατέρες όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Γράφημα 11. Είδος προβλημάτων της μητέρας



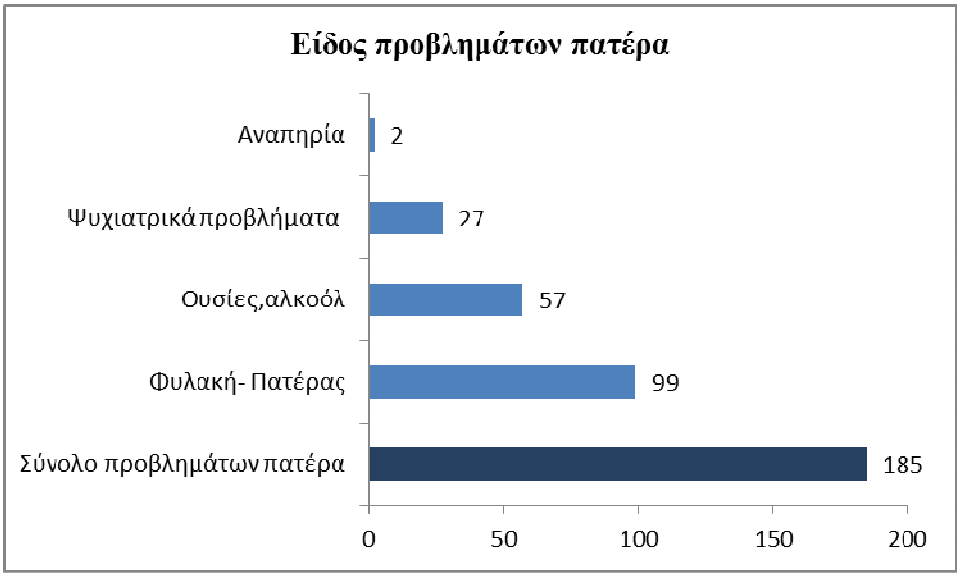
Για τις μητέρες των 279 παιδιών που είχαμε πληροφορία, μόνο οι μητέρες 32 παιδιών ανέφεραν ότι ήταν εργαζόμενες όπως προκύπτει από το Γράφημα 12, γεγονός που επιβεβαιώνει τα σοβαρά προβλήματα επιβίωσης για πολλές οικογένειας στη χώρα μας λόγω των νέων οικονομικών δεδομένων της οικονομικής κρίσης.

Γράφημα 12. Αριθμός εργαζόμενων μητέρων



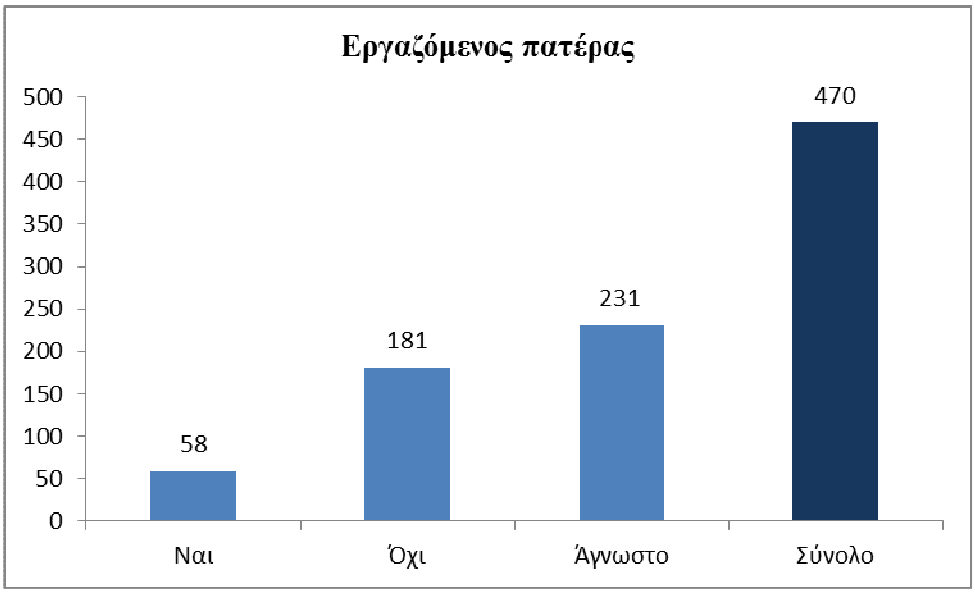
Αντίστοιχα είναι τα δεδομένα και για τους πατέρες των παιδιών που προσήλθαν στην Κοινωνική Υπηρεσία. Το Γράφημα 13 δείχνει το είδος των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν οι πατέρες και ήταν η παραβατικότητα (φυλακή), η χρήση ουσιών/αλκοόλ, τα ψυχιατρικά προβλήματα και η αναπηρία (νοητική/σωματική).

Γράφημα 13. Είδος προβλημάτων πατέρα



Στο Γράφημα 14 φαίνεται ότι για τους πατέρες των παιδιών που είχαμε διαθέσιμη πληροφορία μόνο οι 58 δήλωσαν ότι ήταν εργαζόμενοι.

Γράφημα 14. Αριθμός εργαζόμενων πατέρων



Συζήτηση

Ο πολλαπλασιασμός των επεισοδίων κακοποίησης ανηλίκων είναι ένα δεδομένο στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία που επιβεβαιώνεται και από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, καθώς σχεδόν διπλασιάστηκε ο αριθμός των παιδιών που νοσηλεύτηκαν-φιλοξενήθηκαν με εισαγγελική εντολή στο Νοσοκομείο Παίδων ¨Π & Α. Κυριακού¨ την πενταετία 2009-2013 της μελέτης. Ο μεγάλος και συνεχώς αυξανόμενος αριθμός κακοποιημένων παιδιών που νοσηλεύονται στα ελληνικά νοσοκομεία με εισαγγελική εντολή σχετίζεται τόσο με τον αυξανόμενο αριθμό των μεταναστών που φθάνουν ή χρησιμοποιούν τη χώρα μας για να φθάσουν σε ένα καλύτερο αύριο, όσο και με το ολοένα αυξανόμενο ποσοστό των οικογενειών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Παρά ταύτα οι φτωχές οικογένειες στην Ελλάδα, στην πλειονότητά τους, δεν κακοποιούν τα παιδιά τους, άσχετα από τις συνθήκες στέρησης και στρες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους. Υποστηρίζεται από πολλούς ότι το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μπορεί να βοηθήσει επιπλέον στην αντιμετώπιση του φαινομένου, με πρωτοβουλίες όπως η αποσαφήνιση του νομικού πλαισίου αντιμετώπισης όλων των κρουσμάτων, η αποφυγή της επαναθυματοποίησης από τις δικαστικές αρχές ή τους φορείς υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της διερεύνησης και αντιμετώπισης και η θεσμική θωράκιση των επαγγελματιών, με στόχο την ευχερέστερη και περισσότερο τολμηρή και θαρραλέα άσκηση των καθηκόντων τους.

Η παραμέληση αποτελεί τη συχνότερη μορφή κακοποίησης καθώς αφορά σχεδόν στα μισά παιδιά που παραπέμπονται στο νοσοκομείο (46%) και αποτελεί πρώτη αιτία σε όλη τη διάρκεια της μελέτης. Τα δεδομένα που αφορούν την παραμέληση είναι παραπλήσια με άλλων αντίστοιχων μελετών, καθώς ανέρχονται διεθνώς σε 40% περίπου και αφορούν τη συχνότερη αιτία κακοποίησης. Σύμφωνα με άλλες μελέτες η σωματική κακοποίηση αφορά στο 30% περίπου του συνόλου των περιπτώσεων, ενώ η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά που κυμαίνονται στο 10% η καθεμία. Σύμφωνα με άλλα δεδομένα η παραμέληση μπορεί και να αγγίξει το 50%, η σωματική το 20%, η σεξουαλική το 10% και η ψυχολογική – συναισθηματική το 5% (Βούρδας, 2013). Η μεγαλύτερη διαφορά που διαπιστώνεται στην παρούσα μελέτη αφορά το ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης που απαντά σε ποσοστό 2%, καθώς όπως ήδη έχει αναφερθεί, η καταγραφή επεισοδίων σεξουαλικής κακοποίησης εξακολουθεί να μην είναι εύκολη στη χώρα μας. Τα δεδομένα του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», όπως αποτυπώνονται σε πρόσφατα δημοσιεύματα, που αφορούν σε παιδιά που υφίστανται

κακοποίηση και «νοσηλεύονται» στο Νοσοκομείο κατόπιν εισαγγελικής εντολής, δηλαδή αντίστοιχα προς τα δεδομένα της παρούσας μελέτης, μπορούν να χαρακτηριστούν παραπλήσια. Πιο αναλυτικά, αναφέρεται ότι τα παιδιά που οδηγούνται στο Νοσοκομείο κάτω από αυτές τις συνθήκες, αυξάνονται σε αριθμό και μάλιστα έχουν διπλασιαστεί σε σχέση με την τελευταία 5ετία. Τα τελευταία 2 έτη (2012-2013), φιλοξενήθηκαν 145 παιδιά, ηλικίας 20 ημερών έως 16 ετών. Η κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας και των ίδιων των παιδιών παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς η μακροχρόνια διάσταση των γονέων και οι μονογονεϊκές οικογένειες καταγράφονται σε ποσοστό 40% και 30% αντίστοιχα, ενώ μεγάλη πλειονότητα των παιδιών (40%) ανήκει σε οικογένειες μεταναστών ή προσφύγων.

Σχετικά με το καθεστώς αντιμετώπισης, τουλάχιστον το πρώτο βήμα, αφορά το νομικό πλαίσιο και την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, όταν μία καταγγελία φθάσει στην εισαγγελία, ο εισαγγελέας ανηλίκων, που είναι ο βασικός εγγυητής των δικαιωμάτων του παιδιού, ασκεί σημαντικό ρόλο με την έκδοση της εισαγγελικής εντολής που παραπέμπει τα παιδιά στο Νοσοκομείο για φιλοξενία. Από μόνη της η νομική διαδικασία κινείται μετά την εκδήλωση του προβλήματος και όχι προληπτικά που θα είχε και περισσότερη σημασία. Η παραπομπή των παιδιών στο Νοσοκομείο γίνεται για λόγους προστασίας τους και απομάκρυνσής τους από το νοσηρό περιβάλλον, καθώς δεν υφίσταται άλλη ενδιάμεση δομή που να εξασφαλίζει τη φιλοξενία και τη σταδιακή επανένταξή τους στο κατάλληλο περιβάλλον. Ο ρόλος όμως της εισαγγελίας, ως συντονιστή στην εφαρμογή συνολικά της προνοιακής πολιτειακής μέριμνας για τους ανηλίκους δεν αμφισβητείται. Η δομή του Νοσοκομείου, όπου παραπέμπονται τα παιδιά, δεν είναι η κατάλληλη για να φιλοξενήσει υγιή σωματικά παιδιά, μεταξύ ασθενών και με προσωπικό που δεν είναι εξειδικευμένο στην παροχή τέτοιου είδους φροντίδας και δεν επαρκεί. Στο σημείο αυτό εμπλέκεται η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελώντας τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων και υπηρεσιών, συντονίζοντας τις ενέργειες για τη διαχείριση των ανηλίκων. Επιπλέον, τα άτομα που στελεχώνουν την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» αποτελούν και τον αποδέκτη και κυρίως το διαχειριστή, των συναισθημάτων των παιδιών, των γονέων και του προσωπικού του Νοσοκομείου. Το πρωτόκολλο που ακολουθείται αφορά σε:

- Διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών
- Κοινωνική διερεύνηση
- Αξιολόγηση παιδιού και οικογένειας
- Διαγνωστική εκτίμηση
- Κοινωνική έκθεση
- Αναζήτηση πλαισίου φιλοξενίας

Πιο αναλυτικά τα παιδιά προσέρχονται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και εισάγονται στην κλινική που εφημερεύει. Ενημερώνεται η Κοινωνική Υπηρεσία και το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα και δημιουργείται η διεπιστημονική ομάδα που θα αναλάβει το περιστατικό. Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό διενεργεί τις απαραίτητες διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις για τη διαπίστωση της κατάστασης της υγείας των παιδιών. Σε περιπτώσεις σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης εφαρμόζονται ειδικά πρωτοκόλλα αντιμετώπισης και τεκμηρίωσης κακώσεων. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτούνται επιπλέον διαδικασίες που προβλέπονται και εφαρμόζονται. Όταν τα παιδιά φέρουν κακώσεις που διαπιστώνονται κλινικά και εργαστηριακά, για την τεκμηρίωση των κακώσεων ενημερώνεται από την Κοινωνική Υπηρεσία το Τμήμα Προστασίας Ανηλίκων της Υποδιεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής της Ελληνικής Αστυνομίας για περαιτέρω διερεύνηση και το σχηματισμό ποινικής δικογραφίας και η Εισαγγελία Ανηλίκων προκειμένου να εκδώσει εντολή για να υποβληθεί το παιδί σε Ιατροδικαστική Εκτίμηση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνοδεύουν τα παιδιά στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης. Ο ρόλος της Εισαγγελίας, με την οποία η συνεργασία είναι ιδιαίτερα στενή, είναι κομβικός στην αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης. Η πολιτεία πρέπει να διαθέτει στην εισαγγελία τις

υποδομές εκείνες που θα διευκολύνουν το έργο της και θα εξασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τα παιδιά που καλείται να βοηθήσει. Ο προληπτικός ρόλος της εισαγγελίας είναι μάλλον περιορισμένος καθώς οι καταγγελίες φθάνουν στην εισαγγελία όταν έχει εκδηλωθεί η κρίση και όχι όταν ήταν εφικτή η προληπτική παρέμβαση. Συνεργασία πραγματοποιείται επίσης με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου που εδρεύει στο Νοσοκομείο, με σκοπό την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών και την πληρέστερη στήριξή τους. Το σχολείο είναι θεσμός και η παρακολούθησή του ικανοποιεί τη βασική ανάγκη του παιδιού να αισθάνεται φυσιολογικό αναπτύσσοντας τις ικανότητες και την προσωπικότητά του. Η Κοινωνική Υπηρεσία συνεργάζεται επίσης με φορείς και οργανώσεις για την ανεύρεση διερμηνέων οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη λήψη ιατρικού και κοινωνικού ιστορικού και για την παιδοψυχιατρική εκτίμηση για τα παιδιά και τους γονείς που δεν μιλούν την ελληνική γλώσσα. Η παρουσία διερμηνέων βοηθά σημαντικά την φιλικότερη και αποτελεσματικότερη προσέγγιση αλλοδαπών παιδιών καθώς διευκολύνει την αμεσότερη επικοινωνία. Παρά ταύτα όμως αποτελεί δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, ειδικά για περιπτώσεις που αναζητούνται γνώστες γλωσσών της Μέσης Ανατολής και πολυάριθμων διαλέκτων που μπορεί να αναγνωρίζουν και να μιλούν τα παιδιά που εισάγονται στο Νοσοκομείο. Δυσκολίες αντιμετωπίζονται στην αναζήτηση διερμηνέων και για γλώσσες βαλκανικών χωρών (π.χ. Ρουμανικά). Πολλές φορές απαιτείται συνεργασία με το μεταφραστικό τμήμα του Υπουργείου Εξωτερικών ή το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και με Πρεσβείες για την έκδοση ταξιδιωτικών εγγράφων.

Τέλος, η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου στηρίζεται σε εθελοντικές δράσεις για την παροχή φροντίδας και δημιουργικής απασχόλησης για τα παιδιά που βρίσκονται μόνα τους στο νοσοκομείο. Η Εθελοντική Διακονία Ασθενών της Ιεράς Αρχιεπισκοπής και ο Οργανισμός «Το Χαμόγελο του Παιδιού» διαθέτουν εθελοντές στο Νοσοκομείο, οι οποίοι αναλαμβάνουν τη φροντίδα των παιδιών όλων των ηλικιών που φιλοξενούνται-νοσηλεύονται με εισαγγελική εντολή και βρίσκονται μόνα τους στο Νοσοκομείο. Σημαντική εξίσου είναι η προσφορά του Συλλόγου Ανοιχτή Αγκαλιά, των «Φίλων Κοινωνικής Παιδιατρικής», που έχει έδρα στο Νοσοκομείο μας. Ιδιαίτερα με την παιγνιοθεραπεία, η οποία ήταν και η πρώτη που δημιουργήθηκε στη χώρα μας. Προσφέρει τόσο στα άρρωστα παιδιά, όσο και στα παιδιά που φιλοξενούνται με εισαγγελική εντολή, ένα περιβάλλον που μέσω του παιχνιδιού και της ζωγραφικής το παιδί θα εκφράσει συναισθήματα και θα μετριάσει τις αρνητικές του αντιδράσεις. Η κοινωνική διερεύνηση που πραγματοποιείται από την Κοινωνική Υπηρεσία, αποσκοπεί στην αποτύπωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας για την οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του παιδιού, τους λόγους εισαγωγής και άλλες χρήσιμες πληροφορίες και επιτυγχάνεται με ενδελεχή έρευνα. Επιπρόσθετα, η κοινωνική διερεύνηση μπορεί να συμπληρωθεί με στοιχεία από συνεντεύξεις από συγγενείς και πρόσωπα φροντίδας. Για το σκοπό αυτό απαιτούνται συνήθως πολλαπλές επικοινωνίες με κοινοτικές υπηρεσίες και δημόσιες αρχές, όπως είναι οι κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας, σχολεία, η αστυνομία, οι εισαγγελικές αρχές και οργανισμοί που έχουν εμπλακεί με κάθε περιστατικό. Η διερεύνηση είναι μια διαρκώς εξελισσόμενη και χρονοβόρα διαδικασία, καθώς προκύπτουν διαρκώς νέα στοιχεία που πρέπει να αξιολογηθούν. Ο χρόνος που απαιτείται για να διερευνηθεί η καταλληλότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος για επιστροφή του παιδιού σε αυτό, τις περισσότερες φορές είναι μεγάλης διάρκειας. Το επιθυμητό είναι η κατά το δυνατόν συντομότερη αποκατάσταση και προώθηση των παιδιών αυτών κατά προτεραιότητα στην οικογένεια τους ή σε οικογένεια συγγενών και στη συνέχεια σε ειδικούς κατάλληλους χώρους. Ειδικά αν αναλογιστεί κανείς ότι τα παιδιά που υφίστανται κακοποίηση, σύμφωνα με μελέτες, θα την αναπαράγουν στο μέλλον στην οικογένεια που θα δημιουργήσουν τα ίδια, σε ποσοστό 30%, ενώ όσο πιο άμεση και αποτελεσματική είναι η επανένταξή τους σε φιλικό, «οικογενειακό» περιβάλλον, τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες. Όσον αφορά τη διερεύνηση και αναζήτηση του οικογενειακού περιβάλλοντος των ασυνόδευτων ανηλίκων εκεί η κατάσταση είναι περισσότερο δύσκολη και χρονοβόρα. Χρήσιμο εργαλείο για την

καταγραφή των στοιχείων κάθε περιστατικού είναι η συμπλήρωση ειδικού εντύπου κοινωνικού ιστορικού από την Κοινωνική Υπηρεσία. Η αξιολόγηση κάθε παιδιού καθορίζεται και επηρεάζεται κατά πολύ τόσο από την ηλικία του παιδιού όσο και από τις αναπτυξιακές του ικανότητες. Μεγαλύτερη δυσκολία υπάρχει με τα παιδιά που έχουν νοητική υστέρηση. Η αξιολόγηση της οικογένειας εκτιμά γνώσεις, στάσεις, θρησκευτικές πεποιθήσεις των γονέων και πολιτισμικό περιβάλλον. Η ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση αποτελεί πρώτο βήμα για την ορθή ενημέρωση και διάγνωση και περιλαμβάνει την πλήρη παιδιατρική, παιδοψυχιατρική και κοινωνική αξιολόγηση, ενώ πολλές φορές κρίνεται απαραίτητη και σκόπιμη η ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων. Η κοινωνική έκθεση ολοκληρώνεται μετά από τις συσχετίσεις των περιγραφών και των πληροφοριών με τα γεγονότα και με το παρουσιαζόμενο πρόβλημα. Διατυπώνονται προτάσεις για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της κάθε περίπτωσης παιδιού και ενημερώνεται η Εισαγγελία Ανηλίκων. Όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που φιλοξενούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα στο Νοσοκομείο. Για όλα τα παιδιά, η προσαρμογή τους εξαρτάται από το χαρακτήρα και την ηλικία τους. Η παρατεταμένη όμως παραμονή στο νοσοκομείο υγιών παιδιών, τα οδηγεί πολλές φορές σε εναντιωματικές και προκλητικές μορφές συμπεριφοράς, ενώ εκφράζουν συναισθήματα φόβου, θυμού, δυσπιστίας και καχυποψίας. Επιπρόσθετα, δημιουργούνται προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς καταλαμβάνονται κλίνες νοσηλείας των παιδιατρικών κλινικών. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντικειμενικά δεν έχει τη δυνατότητα και τη γνώση να προσφέρει τη φροντίδα που απαιτείται.

Για το λόγο αυτό θα ήταν τόσο χρήσιμο, όσο και απαραίτητο να υπάρχουν οι δομές εκείνες που θα λειτουργούσαν σαν μονάδες φιλοξενίας ή προστασίας των παιδιών. Οι υπάρχουσες μονάδες προστασίας παίδων δεν επαρκούν για να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες φιλοξενίας, ενώ είναι και υποστελεχωμένες. Πέρα από τις μονάδες φιλοξενίας, ο θεσμός της αναδοχής θα μπορούσε να δώσει λύσεις, καθώς αποτελεί χαμηλού κόστους λύση για την πολιτεία και προσφέρει τόσο υλική όσο και ψυχολογική κάλυψη στους ανήλικους, υπακούοντας στις σύγχρονες τάσεις της απο-ιδρυματοποίησης. Ο συγκεκριμένος θεσμός δυστυχώς φαίνεται ότι έχει εγκαταλειφθεί. Φαίνεται ότι η πολιτεία στερείται στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας των οικογενειών που βρίσκονται σε κίνδυνο (χρήση ουσιών, ψυχική υγεία, επιθετικότητα), αλλά και παρεμβάσεων ενδυνάμωσης των γονέων στο ρόλο τους. Οι υπηρεσίες προστασίας των παιδιών είναι λιγοστές, υποστελεχωμένες, χωρίς δικτύωση μεταξύ τους, που έρχονται αντιμέτωπες με χρονοβόρες και ανεπαρκείς θεσμικές διαδικασίες για την οποιαδήποτε παρέμβαση. Επιπλέον, αρνητικοί παράγοντες θεωρούνται ελλείμματα και παραλείψεις σε θεσμικό πλαίσιο, ασάφεια αρμοδιοτήτων και επαγγελματίες χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση.

Συμπεράσματα

Τα παιδιά είναι υποκείμενα δικαιωμάτων: στην υγεία για τη σωστή σωματική, συναισθηματική και νοητική τους ανάπτυξη, στην εκπαίδευση, στην ανάπαυση, στην ψυχαγωγία, στο παιγνίδι, στην κοινωνικοποίηση και φυσικά στη σταθερή, ήρεμη, ασφαλή, τρυφερή ανατροφή τους και φροντίδα από τους ανθρώπους που είναι οι υπεύθυνοι για την ύπαρξή τους. Σε μια σύγχρονη και ευνομούμενη πολιτεία, το γεγονός ότι υπάρχουν παιδιά που κακοποιούνται και παραμένουν αβοήθητα, πρέπει να μας ανησυχεί και να μας αφορά όλους. Η προστασία των παιδιών, εκτός από ηθικό ζήτημα, στοχεύει στη διαφύλαξη και την ανάπτυξη του μελλοντικού μας κοινωνικού κεφαλαίου. Οι κυβερνήσεις πρέπει να γνωρίζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών και το τεράστιο κόστος που προκαλούν στο ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Το σύστημα υγείας είναι από τα πρώτα που αντιμετωπίζει περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης και πρέπει να είναι πάντα σε ετοιμότητα και σε λειτουργία. Μια σημαντική υποστηρικτική πολιτική είναι αυτή που αφορά το σύστημα απονομής της δικαιοσύνης και της υποστήριξης από το δικαστικό

σύστημα των θυμάτων της κακοποίησης. Καταλήγοντας, η πιλοτική εφαρμογή και στάθμιση Ενιαίου Εθνικού Πρωτοκόλλου Διάγνωσης, Αντιμετώπισης και Διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης, στη βάση καλών πρακτικών και κατευθυντήριων οδηγιών από το διεθνές περιβάλλον, μετά από κατάλληλη προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα θα συμβάλλει στη δημιουργία και εδραίωση μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης βάσης για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας υπαρκτών ή μελλοντικών παρεμβάσεων, πολιτικών και πρακτικών πρόληψης και της διαχείρισης του προβλήματος και τελικά, της προαγωγής της ευεξίας των παιδιών. Μεταξύ όλων των προαναφερθέντων γίνεται σαφές ότι η Κοινωνική Υπηρεσία, είτε ως Τμήμα Οργανογράμματος ενός Νοσοκομείου Παίδων όπως περιγράφηκε στην παρούσα μελέτη, αλλά και με οποιαδήποτε άλλη μορφή ένταξής της στην Κοινότητα, αποτελεί σημαντικό και ουσιαστικό πυλώνα δράσης και αντιμετώπισης του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων, παγκόσμια. Η παρέμβαση των Κοινωνικών Λειτουργών μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική καθώς η ενασχόληση με το παιδί που αντιμετωπίζει πρόβλημα, αποτελεί κύριο γνωστικό αντικείμενό τους. Η συνεχής εκπαίδευση και η οριοθέτηση αρμοδιοτήτων μπορεί να τους μετατρέψει σε ουσιαστικούς λειτουργούς στην προσπάθεια βοήθειας των παιδιών που πράγματι χρειάζονται βοήθεια.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (2009). Παιδί και Ίδρυμα: Προστασία ή Κοινωνικός Αποκλεισμός; Στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια, Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική* (σ. 287-296). Αθήνα: ΚΨΜ.

Βούρδας, Α. (2013). Κακοποίηση ανηλίκου. Μορφές, αναγνώριση και αντιμετώπισή της στην κοινότητα από τον μη ειδικό. Ανακτήθηκε στις 16/2/2014, http://www.iatrikionline.gr/En_Xro6_06/4.pdf (ανάκτηση 16/2/14)

Νικολαΐδης Γ., (2008). Βία κατά ανηλίκων: Ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές τους στην καθ' ημέρα πράξη των υπηρεσιών. Στο: Φ. Μηλιώνη (Επιμ), *Ενδο-οικογενειακή Βία: Προοπτικές μετά το Ν. 3500/06. του* (*σ.* 103-148). Αθήνα: Έκδοση του Εργαστηρίου Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών της Νομικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α., Σάκουλας.

Ντίκου, Ε. (2009). Κακοποίηση: Παραμέληση ανηλίκου. Ανακτήθηκε στις 10/2/2014, https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-anelikou

Παπάνης, Ε. (2007). Άρθρα. Η κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών. Ανακτήθηκε στις 5/2/2014,http://www3.aegean.gr/aegean/greek/people/students/stathmos/arthra/symbstathmos_arthro2.htm

Τσιάντης, Γ. (2000). *Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτης

Φερέτη, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

UNICEF (2012). Έκθεση των Γ. Μπουγιούκου & Β. Φασουλή: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα.

World Health Organization, (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva: W.H.O.

World Health Organization, (2002). World Report on Violence and Health. Chapter 3. Child abuse and neglect by parents and other caregivers Geneva: W.H.O.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Σταυρούλα Καραγιάννη

Παιδοψυχίατρος, Συντονίστρια - Διευθύντρια του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *gram.paidps@aglaiakyriakou.gr*

Η κακοποίηση και η παραμέληση, σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, αποτελούν μη αποδεκτό τρόπο ανατροφής/ φροντίδας για κάθε παιδί, το οποίο έχει το δικαίωμα να απαλλαγεί από αυτό. Υποχρέωση της πολιτείας κάθε χώρας- κράτους, είναι να παρέχει τις συνθήκες εκείνες που θα εξασφαλίσουν την ψυχική - συναισθηματική υγεία των παιδιών της.

Ο ορισμός παιδική κακοποίηση-παραμέληση περιλαμβάνει όχι μόνο αυτήν που παρατηρείται εντός του οικογενειακού πλαισίου, αλλά κι εκείνη στο σχολικό ή στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Είναι κοινά αποδεκτό ότι η παιδική κακοποίηση επηρεάζει τη φυσιολογική και υγιή πορεία ανάπτυξης, την ομαλή κατάκτηση των αναπτυξιακών σταδίων, την αλληλεπίδραση του παιδιού με πρόσωπα εμπιστοσύνης και κατ΄ επέκταση την με οιονδήποτε τρόπο ανάπτυξή του. Επομένως, η παιδική κακοποίηση αποτελεί μια μείζονα απειλή στην ανθρώπινη ανάπτυξη. Η επαρκής ανατροφή του κάθε παιδιού αποτελεί πρωταρχική και ουσιαστική δραστηριότητα - υποχρέωση της πολιτείας, η οποία γενικότερα θα πρέπει να ενδιαφέρεται για τη συνολική ευμάρειά τους εντός της κοινωνίας (οικογενειακά πλαίσια, σχολεία, νοσοκομεία και πλαίσια φιλοξενίας). Οι προσεγγίσεις ποικίλλουν μεταξύ διαφορετικών κρατών αναφορικά με το πρόβλημα της κακομεταχείρισης. Ωστόσο, σε κάθε χώρα και κάθε κοινωνία υπάρχουν νόμοι που ρυθμίζουν τη φροντίδα και την πρόνοια των παιδιών, εξειδικεύοντας τις συνέπειες όταν ένα παιδί γίνεται αντικείμενο κακομεταχείρισης. Οι σταθερές που συμμετέχουν στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και στην ευμάρεια ενός παιδιού είναι:

- Η θετική στάση σύλληψης.
- Ανάπτυξη σχέσης προσκόλλησης (Bowlby).
  α. 0-8 μήνες προσκόλληση προς τη μητέρα
  β. μετά τους 8 μήνες με άλλους

Οι τύποι προσκόλλησης είναι τρεις:

- αποφευκτική προσκόλληση
- αμφιθυμική/ ανθιστάμενη
- αποδιοργανωτικού τύπου

- Οι ασφαλείς οικογενειακές σχέσεις , οι οποίες μειώνουν το κοινωνικό άγχος.
- Οι συνθήκες ανάπτυξης γνωστικών δεξιοτήτων, οι οποίες το βοηθούν στην αυτονομία - ανεξαρτησία και τελικά στην ένταξη στον κόσμο των ενηλίκων.

Οι καταστάσεις που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων διακρίνονται σε:

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1. Σεξουαλική: Αυτή ορίζεται ως σεξουαλικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν ένα παιδί και έναν ενήλικα ή ένα σημαντικά μεγαλύτερο παιδί. Υπάρχουν δύο στοιχεία: οι σεξουαλικές δραστηριότητες και η κατάσταση κακοποίησης.

Οι σεξουαλικές δραστηριότητες με επαφή περιλαμβάνουν πράξεις διείσδυσης (διείσδυση του πέους, των δακτύλων ή ενός αντικειμένου στον κόλπο κ.λ.π) και μη διεισδυτικές πράξεις (σεξουαλικό άγγιγμα ή φιλί σεξουαλικών οργάνων του σώματος του παιδιού κ.λ.π). Οι σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς επαφή, περιλαμβάνουν την επιδειξιμανία, τη συμμετοχή του παιδιού στην παραγωγή ή κατανάλωση πορνογραφικού υλικού ή την ενθάρρυνση δύο παιδιών για σεξουαλική επαφή μεταξύ τους.

Η κακοποιητική κατάσταση βασίζεται στην προϋπόθεση ότι τα παιδιά δεν μπορούν σε γενικές γραμμές να συναινέσουν σεξουαλικά, λόγω της κατάστασης εξάρτησής τους. Το ήμισυ των περιπτώσεων κακοποίησης που φτάνουν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και πρόνοιας περιλαμβάνουν διείσδυση ή στοματο-γεννητική επαφή. Η αναλογία είναι μικρότερη σε κοινοτικά δείγματα, επειδή οι καταγγελλόμενες περιπτώσεις τείνουν να είναι σοβαρότερης μορφής. Τα θετικά σωματικά ευρήματα κατά την παιδιατρική εξέταση επαληθεύουν το γεγονός στις μισές μόνο των τεκμηριωμένων υποθέσεων διείσδυσης. Αυτό οφείλεται στην ελαστικότητα των παιδικών ιστών, σε συνδυασμό με τη λήψη μέτρων από ον θύτη για να αποφύγει την αποκάλυψη της πράξης. Όσον αφορά στη διάγνωση, η συχνότερη αποκάλυψη γίνεται από το ίδιο το παιδί. Αν το παιδί αντιμετωπιστεί με συμπάθεια σε αυτό το σημείο, μπορεί να είναι απρόθυμο να αποκαλύψει όλη τη φύση της δύσκολης θέσης του. Τα περισσότερα παιδιά και κυρίως τα αγόρια δεν αποκαλύπτουν το γεγονός. Η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να κινήσει υποψίες περί κακοποίησης, ιδιαίτερα αν το παιδί εμφανίζει προβλήματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, είτε κατευθυνόμενης προς τον εαυτό του, είτε προς άλλα παιδιά. Μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι εμφανίζουν δυσκολίες συμπεριφοράς που δεν είναι αναμενόμενες για τα ίδια ή τους συνομηλίκους τους, που συμπεριλαμβάνουν την κατάχρηση ουσιών, τις απόπειρες αυτοκτονίας, τις φυγές από το σπίτι ή το χάσιμο του ελέγχου απροειδοποίητα. Ιατρικές εκδηλώσεις μπορεί να υπάρχουν, για παράδειγμα αφροδίσια νοσήματα, στοιχεία οξείας επίθεσης ή μία διαφορετικά ανεξήγητη εγκυμοσύνη. Ενίοτε τα παιδιά παραπέμπονται για άλλους λόγους και μετά αποκαλύπτουν την κακοποίηση. Η διερεύνηση πρέπει να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα (παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό), βοηθώντας το παιδί να μιλήσει για τα βιώματα του χωρίς να υποβάλλεται. Όσον αφορά στην επιδημιολογία, η ετήσια εμφάνιση στις ΗΠΑ είναι 3,2 παιδιά στα 1000 κάθε χρόνο. Ο αντίστοιχος αριθμός στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι 0,6 ανά 1000 παιδιά. Ο επιπολασμός στην παιδική ηλικία, που προέρχεται από αναδρομικές αναμνήσεις ενηλίκων, είναι 20% για τις γυναίκες και μεταξύ 5- 10% για τους άντρες. Από τους δράστες το 70-90% είναι γνωστοί στο παιδί, με τα οικογενειακά μέλη να αποτελούν το ένα τρίτο με ένα δεύτερο των κακοποιητών των κοριτσιών και το 10 με 20% των κακοποιητών των αγοριών.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Χαρακτηριστικά κακοποιημένου παιδιού:

1. Όλων των φύλων και ηλικιών.
2. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (όχι μείζων παράγοντας).
3. Υψηλός κίνδυνος σε υποκατάστατη φροντίδα.
4. Διπλάσιος κίνδυνος σ παιδιά με αναπηρία.

Χαρακτηριστικά κακοποιητών:

1. 90% άνδρες.
2. 1/3 των κακοποιητών είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 18 ετών.
3. Έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων – δυναμισμού.
4. Δυσκολίες στον έλεγχο των παρορμήσεων.
5. Κλινική κατάθλιψη.
6. 20-50% έχουν υποστεί οι ίδιοι σεξουαλική κακοποίηση.

Οικογενειακές πλευρές

Σχεδόν οι μισές περιπτώσεις αφορούν σε κακοποίηση από κάποιον εκτός οικογένειας. Στην πλειονότητα αυτών των εξωοικογενειακών περιπτώσεων ο κακοποιητής είναι γνωστός στο παιδί και με σχέση εμπιστοσύνης, είτε παρέχοντας φροντίδα, είτε εποπτεία, είτε εμπλεκόμενος σε μία εκπαιδευτική ή ψυχαγωγική δραστηριότητα με το παιδί.

Πορεία και πρόγνωση

	Ελλείμματα της παιδικής ηλικίας	Ελλείμματα στην ενήλικη ζωή
Συναισθηματικά προβλήματα	Φόβοι ΜΑΔ* Κατάθλιψη	Άγχος ΜΑΔ* Κατάθλιψη
Προβλήματα Συμπεριφοράς	Διαταραχή διαγωγής Σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά Αυτό - καταστροφικότητα	Επιθετική διαγωγή Αυτό-καταστροφικότητα Κατάχρηση αλκοόλ/ουσιών
Γνωστική λειτουργικότητα	Εκπαιδευτικά προβλήματα Δυσκολίες στη γλώσσα	Ακαδημαϊκή υποεπίδοση
Προσωπικότητα και κοινωνική προσαρμογή	Αυτοεκτίμηση Προσκόλληση Σχέσεις με συνομηλίκους	Εγκυμοσύνη πριν την ηλικία των 19 Σεξουαλική επιθετικότητα Πορνεία Προβλήματα στο γονεϊκό ρόλο Σωματοποίηση Διαταραχή προσωπικότητας Αναθυματοποίηση Σεξουαλικά προβλήματα

ΜΑΔ= Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή

2. Σωματική: Ορίζεται ως η σωματική επίθεση ενός παιδιού από ένα άτομο που έχει την επιμέλεια, τη φροντίδα ή την ευθύνη του παιδιού. Περιλαμβάνει το χτύπημα, την πτώση, το δάγκωμα, την πρόκληση εγκαυμάτων από φωτιά και από νερό, τη δηλητηρίαση, την ασφυξία και τον πνιγμό. Αναπτυξιακοί παράγοντες επηρεάζουν την αναγνώριση της κακοποίησης και πιθανότατα και του ορισμού της, για τη σημασία που έχει στο ίδιο το παιδί. Σε παιδιά μικρής ηλικίας παρατηρείται το σύνδρομο του «στραπατσαρισμένου παιδιού» με πολλαπλές εκχυμώσεις, σκελετικά και εγκεφαλικά τραύματα, που συχνά συνοδεύονται από παραμέληση, κακή θρέψη και έντονο φόβο, των οποίων οι γονείς αρνούνται την ευθύνη. Η ετήσια συχνότητα εμφάνισης κακοποίησης εκτιμάται στο 5,7 ανά 1000 παιδιά στις ΗΠΑ και στο 0,8 ανά 1000 παιδιά στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα κορίτσια κακοποιούνται συχνότερα από τα αγόρια, αν και τα αρσενικά βρέφη είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν. Η σωματική κακοποίηση αποτελεί το 29 % των περιπτώσεων με τις οποίες ασχολούνται οι υπηρεσίες προστασίας του παιδιού , τόσο στο Ηνωμένο βασίλειο , όσο και στις ΗΠΑ.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Χαρακτηριστικά παιδιού:

- Κάτω των 5 ετών.
- Δύσκολο ταμπεραμέντο.
- Υπερκινητικά παιδιά με ΔΕΠ-Υ.
- Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.
- Παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης (IQ).

Χαρακτηριστικά κακοποιητών:

- Μικρή ηλικία μητέρας.
- Χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.
- Ιστορικό κακοποίησης στους ίδιους τους γονείς
- Ψυχιατρική διαταραχή γονέα.
- Ψηλές προσδοκίες από το παιδί.

Οικογενειακές πλευρές:

- Χαμηλή συνεκτικότητα στην ίδια την οικογένεια.
- Ενδοοικογενειακή βία και κακές σχέσεις του ζευγαριού.
- Ψηλά επίπεδα κοινωνικού stress.

Πορεία και πρόγνωση

Ορισμένα σωματικά κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν νευρολογικά και άλλα σωματικά προβλήματα ως αποτέλεσμα των τραυματισμών τους. Επίσης αναγνωρίζονται εκπαιδευτικές δυσκολίες, διαταραχή συμπεριφοράς που ποικίλλει από κοινωνική απόσυρση έως θυμό και επιθετικότητα. Ένα 20-30% της παραπτωματικότητας στην εφηβεία οφείλεται στην κακοποίηση που έχουν υποστεί αυτά τα παιδιά. Υπάρχουν συνδέσεις με τη χρήση αλκοόλ και παράνομων ουσιών, με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

ΙΙ. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η παραμέληση αναφέρεται στην ελαττωμένη εξυπηρέτηση των βασικών αναγκών του παιδιού, τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούν σε παραλείψεις κατά τη φροντίδα από τους γονείς και άλλους με γονεϊκό ρόλο.

Έχουν περιγραφεί πολλές μορφές παραμέλησης:

1. Η συνηθέστερη είναι η σωματική παραμέληση, που περιλαμβάνει την απουσία εξυπηρέτησης των βασικών αναγκών του παιδιού, όπως της τροφής, της στέγης και του ρουχισμού.
2. Η ιατρική παραμέληση αναφέρεται στην αποτυχία της παροχής απαραίτητης ιατρικής θεραπείας (των εμβολιασμών, των εγχειρήσεων κ.λ.π).
3. Η παραμέληση ψυχικής υγείας αναφέρεται στην άρνηση των γονέων να συμμορφωθούν με τις συνιστώμενες θεραπευτικές διαδικασίες σε καταστάσεις όπου τα παιδιά έχουν μία σοβαρή, ιάσιμη ψυχιατρική διαταραχή.
4. Η συναισθηματική παραμέληση έχει οριστεί ως η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, αλλά και την απαίτηση για συναισθηματική ευεξία και ευημερούσα ανατροφή.
5. Η εκπαιδευτική παραμέληση σχετίζεται συνήθως με κανονισμούς και νόμους που αφορούν στην ευθύνη των γονέων να εξασφαλίσουν την παρακολούθηση του σχολείου για τα παιδιά τους.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η παραμέληση συμβαίνει σε όλες τις ηλικίες και μπορεί να εκδηλωθεί:

- Με αναπτυξιακή καθυστέρηση
- Με μη παρακολούθηση σχολείου
- Προβλήματα λόγου-ε επικοινωνίας

- Ανεπαρκή ιατρική φροντίδα. Στις ΗΠΑ εκτιμάται η συχνότητα της παραμέλησης σε 13,1/ 1000 ετησίως και στο Ηνωμένο Βασίλειο 1,2 /1000 παιδιά .

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ - ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Χαρακτηριστικά παιδιών:

- Τα παιδιά που παραμελούνται μπορεί να είναι αγχώδη, υπερκινητικά, επιθετικά
- Να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Να δείχνουν έλλειψη συμμόρφωσης και να απογοητεύονται εύκολα

Χαρακτηριστικά γονιών:

- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Ανώριμες προσωπικότητες
- Αδυναμία να σχεδιάζουν ή να επιλέγουν σε μία σειρά σημαντικών τομέων
- Μπορεί να οφείλεται η παραμέληση σε ψυχιατρική νόσο των γονέων, στη χρήση ουσιών

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ

Η παραμέληση είναι συχνά συνυφασμένη με κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, έλλειψη γνωστικών ερεθισμάτων, φτώχεια και κοινωνική απομόνωση

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Τα παραμελημένα παιδιά τείνουν προς την παθητικότητα και το αίσθημα αβοήθητου υπό κατάσταση στρες. Εμφανίζουν σημαντικού βαθμού αναπτυξιακή καθυστέρηση, μειωμένη ανοχή στη ματαίωση, επίμονη προκλητική συμπεριφορά, χρήση ουσιών.

ΙΙΙ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ο όρος ψυχολογική κακομεταχείριση συμπεριλαμβάνει πράξεις ή παραλείψεις που επιβαρύνουν το παιδί ψυχολογικά. Η ψυχολογική κακομεταχείριση μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση και συμβαίνει τόσο σε ιδρυματικά πλαίσια, όσο και στις οικογένειες. Περιλαμβάνει την περιφρόνηση μέσω απόρριψης, ταπείνωσης, γελοιοποίησης και τον εκφοβισμό, που είναι συμπεριφορές με απειλές προς το παιδί. Επίσης μέσω της απομόνωσης όπου το παιδί περιορίζεται, η εκμετάλλευση και η διαφθορά το ενθαρρύνουν να αναπτύξει ακατάλληλες ή αντικοινωνικές μορφές συμπεριφοράς. Η άρνηση της συναισθηματικής ανταπόκρισης και η παραμέληση των ιατρικών ή εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού είναι συχνές.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η αναγνώριση συνήθως έπεται άλλων μορφών κακοποίησης. Τα παιδιά παραπέμπονται για σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Οι αναφορές γίνονται από δασκάλους, γείτονες κ.λπ.. Για την καλύτερη διάγνωση παίρνεται λεπτομερές ιστορικό και γίνεται άμεση παρατήρηση. Η ψυχολογική κακομεταχείριση απαντάται στις ΗΠΑ στα 3/1000 παιδιά ετησίως και στο Ηνωμένο Βασίλειο 0,5/1000 παιδιά ετησίως. Το 1999 τα περιστατικά που προσήλθαν σε υπηρεσίες προστασίας παιδιών στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν 17% και το 2008 22%.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των παιδιών, των γονιών και των οικογενειών δεν έχει βρεθεί κάποιος ειδικός παράγοντας που ευθύνεται για την ψυχολογική κακομεταχείριση.

ΠΟΡΕΙΑ-ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η ψυχολογική κακομεταχείριση έχει πολύ κακή πρόγνωση. Στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή παρατηρούνται συναισθηματικά προβλήματα, χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, αλλά και ενδείξεις για χρήση αλκοόλ ή ουσιών.

IV. ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ)

Η πλασματική διαταραχή δια αντιπροσώπου εμφανίζεται όπου ο γονέας ή το πρόσωπο φροντίδας προσποιείται ή προκαλεί μία ασθένεια σε ένα παιδί το οποίο φροντίζει. Ο γονέας / φροντιστής προκαλεί ασθένεια / διαταραχή στο παιδί.

Στοιχεία-κλειδιά

Τα στοιχεία-κλειδιά είναι το γονεϊκό ψεύδος ή απάτη και μία τριγωνική αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα - παιδιού - επαγγελματία. Ο γιατρός παραπλανάται. Η βλάβη μέσω λεκτικής κατασκευής συμπτωμάτων/ σημείων, διαστρέβλωσης αναφορών και εργαστηριακών δειγμάτων ή πρόκλησης ασθένειας.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η εκδήλωση μπορεί να αφορά σε οποιοδήποτε οργανικό σύστημα, αλλά συνήθεις μορφές είναι η πλασματική επιληψία, η μη τυχαία δηλητηρίαση, τα φανερά απειλητικά για τη ζωή γεγονότα κατά τη βρεφική ηλικία ή οι πολυσυστηματικές διαταραχές. Συνήθεις αναφορές είναι η τυχαία δηλητηρίαση, τα γαστρεντερολογικά ενοχλήματα κ.α..

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Η πλειονότητα των παιδιών είναι κάτω των 5 ετών, με τα αγόρια και τα κορίτσια να αντιπροσωπεύονται εξίσου. Υπάρχουν πολυάριθμα στοιχεία του φαινομένου:

1. η βλάβη που προκαλείται στο παιδί μέσω της επινόησης.
2. η επίπτωση στην ανάπτυξη του παιδιού, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά.
3. η ψυχολογική κατάσταση του επινοητή/ πλαστογράφου. Οι ψυχολογικές υπηρεσίες εμπλέκονται ιδιαίτερα στα σημεία 2 και 3 αξιολογώντας την αναπτυξιακή κατάσταση του παιδιού και εκτιμώντας την ψυχική κατάσταση του επινοητή/πλαστογράφου καθώς και τα οικογενειακά δυναμικά.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η ετήσια συχνότητα εμφάνισης στα παιδιά στο Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζεται στο 0,5 /10000, αλλά για τα παιδιά κάτω του ενός έπους είναι 2,8/ 10000 παιδιά.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΗΝΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Χαρακτηριστικά των παιδιών

Είναι συνήθως κάτω των 5 ετών. Δεν υπάρχει διαφοροποίηση στα αγόρια με τα κορίτσια. Είναι πιθανόν τα βρέφη να έχουν προβλήματα διατροφής, απόσυρση και υπερκινητικότητα. Τα ¾ παρουσιάζουν στοιχεία και άλλων ψευδών κατασκευών ή σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης.

Χαρακτηριστικά κακοποιητών

Τα περισσότερα άτομα που κατασκευάζουν ψευδή στοιχεία είναι γυναίκες,79%, που και οι ίδιες έχουν διαταραχή σωματοποίησης και οι μισές έχουν μια διαταραχή προσωπικότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά στα άτομα που προκαλούν αρρώστια.

Οικογενειακά χαρακτηριστικά

Συνήθως οι οικογένειες είναι ακέραιες, αν και το 40% έχουν συζυγικά προβλήματα. Οι δυσκολίες προσκόλλησης γονέα παιδιού είναι συνηθισμένες και μπορεί να έχουν προσβληθεί και άλλα αδέρφια στην ίδια οικογένεια. Ο πατέρας συνήθως είναι απών και δεν εμπλέκεται στην οικογενειακή ζωή.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Τα προσβεβλημένα παιδιά μπορεί να υποστούν βλάβη από την ίδια την κακοποίηση, ενώ η θνητότητα κυμαίνεται από 5-10%. Στο 20% επαναλαμβάνεται η κακοποίηση , αν και όχι με

τον ίδιο τρόπο απαραίτητα. Επίσης απαντώνται συναισθηματικά προβλήματα, εκπαιδευτικές δυσκολίες ή και προβλήματα διαγωγής.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας οφείλουν να εντοπίζουν οικογένειες που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο και ανάλογα να παρεμβαίνουν. Να γίνονται σύντομες παρεμβάσεις, σε χαμηλού κινδύνου οικογένειες και εντατικές παρεμβάσεις σε υψηλού κινδύνου οικογένειες (ασθενείς με οικονομικές δυσκολίες, μητέρες μικρής ηλικίας, κακοποιημένοι γονείς, οικονομικοί μετανάστες)

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η παρέμβαση προβλέπει:

1. Στήριξης οικογένειας, μέσω εκπαίδευσης στο γονεικό τους ρόλο, ψυχοεκπαίδευση για την ανάπτυξη των παιδιών και τρόποι επίλυσης των προβλημάτων.
2. Εξατομικευμένη παρέμβαση, τόσο στο γονέα , όσο και στο παιδί.
3. Σεβασμό στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.
4. Παρέμβαση σε ένα ευρύ δίκτυο επιρροών και σχέσεων (παρέμβαση τόσο στην άμεση οικογένεια, στην εκτεταμένη, καθώς και στις κοινοτικές και κοινωνικές επιρροές).
5. Παρέμβαση στη σεξουαλική κακοποίηση (μέσω ενημέρωσης των παιδιών για να προστατεύονται από τυχόν σεξουαλικές παρενοχλήσεις).

ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι αντικειμενικές επιδιώξεις της διαχείρισης είναι να βοηθηθεί το παιδί και η οικογένεια του ώστε:

- Να σταματήσει η κακοποίηση.
- Να εξασφαλιστεί επαρκής φροντίδα.
- Να βελτιωθεί η ικανότητα για θετικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των οικογενειακών μελών.
- Να σταματήσει η σεξουαλική κακοποίηση, η επιθετικότητα κ.λπ..
- Να ενημερωθεί για τη φύση και τα δυναμικά της κακοποίησης.
- Να διευκολυνθεί η απομάκρυνση του παιδιού σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης μέσω: 1) φυσικού αποχωρισμού και 2) της εποπτευόμενης διευθέτησης.
- Σε περιπτώσεις παραμέλησης/ψυχολογικής κακομεταχείρισης να υποστηριχτούν οι οικογένειες από υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην έδρα τους.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Η πολιτεία υποχρεούται:

1. Να εξασφαλίζει επαρκή φροντίδα.
2. Να αναπτυχθούν ευρέως φάσματος κοινωνικές υποστηρικτικές υπηρεσίες.
3. Ημερήσια παρακολούθηση της οικογένειας σε οικογενειακά κέντρα.
4. Να επιστρατευθούν καινοτόμα σχήματα, όπως γειτονικά άτομα ή να ευαισθητοποιηθούν άλλοι γονείς.
5. Να συσταθούν υπηρεσίες που θα ενημερώνουν για θέματα διαχείρισης της επιθετικότητας και της εχθρότητας, καθώς και επίλυσης των συγκρούσεων.

Τέλος, είναι αναγκαίο κάθε νομικό/δικαστικό πλαίσιο που ασχολείται με ανηλίκους να στελεχώνεται με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών

ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ». ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙΣ, ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

Μαίρη Κουδούνα, Βασίλης Χαρίτος

1. Dr., M.Ed Κοινωνιολόγος, Εκπαιδευτικός ΠΕ70, *mkoudou@otenet.gr*
2. Dr., M.Ed Διευθυντής στο Δ. Σχ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *vahar@sch.gr*

Εισαγωγή

Στόχος της εισήγησής μας είναι να παρουσιάσουμε και να αναδείξουμε τις εμπειρίες, τις απόψεις, τα διδακτικά εργαλεία και τις παιδαγωγικές μας προσεγγίσεις για τα παιδιά που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο «*Π. & Α. Κυριακού*» με «*εισαγγελική εντολή*», δηλαδή παιδιά που βιώνουν παλαιές και νέες μορφές κοινωνικών διακρίσεων και ανισοτήτων, βιώνουν κακοποίηση και μοναξιά και γενικά είναι φορείς ιδεολογικού συσχετισμού διαφοροποιημένης συμπεριφοράς και κοινωνικού αποκλεισμού. Απευθυνόμαστε σε ανήλικους που έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά, Έλληνες και μετανάστες, που βίωσαν την κοινωνική σύγκρουση, την κοινωνική μεταβολή και τις κοινωνικές ανισότητες στο σύγχρονο κόσμο. Δεχόμαστε ως παραδοχή/αξίωμα ότι η παιδική ηλικία είναι κοινωνική κατασκευή και εμφανίζεται με μια ποικιλία μορφών. Αυτό μας βοήθησε για να μελετήσουμε τις περιπτώσεις των ανηλίκων που παρατηρήσαμε σε άμεση συνάρτηση με το κοινωνικό, πολιτισμικό, οικονομικό και φυσικό περιβάλλον στο μακροεπίπεδο για το παιδί. Συγκεκριμένα, το περιβάλλον της χώρας μας, για τους Έλληνες με εισαγγελική εντολή και τα δύο περιβάλλοντα - ελληνικό και πολιτισμικό, της χώρας καταγωγής - για τα μεταναστόπουλα σε συνάρτηση με το μικροεπίπεδο του νοσοκομείου το σχολικό έτος 2013-2014.

Η συγκεκριμένη εισήγηση ίσως αποτελεί μέχρι σήμερα τη μοναδική προσπάθεια εκπαιδευτικών με κατάθεση ψυχής, σχετικά με την εκπαίδευση «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*». Αποτελεί πηγή προβληματισμού και τολμά να παρουσιάσει προτάσεις σχετικά με την μελλοντική προοπτική εκπαίδευσης των παιδιών αυτών. Θεωρούμε ότι είναι πηγή σημαντικών δεδομένων για μελλοντικούς ερευνητές. Το θέμα της εκπαίδευσης των συγκεκριμένων παιδιών, δεδομένης της βαθιάς οικονομικής κρίσης, φαίνεται να μπαίνει σε δεύτερη μοίρα τόσο από τους σχεδιαστές εκπαιδευτικής πολιτικής, όσο και από τους ίδιους τους πολίτες. Οι εκπαιδευτικοί του σχολείου του νοσοκομείου παίδων «*Π. & Α. Κυριακού*» ζήσαμε το πρόβλημα, το αντιμετωπίσαμε και καταλήξαμε ότι όσο περισσότεροι συνάνθρωποί μας έρχονται αντιμέτωποι με τη φτώχεια και την ανέχεια, τόσο περισσότερα άτομα και κοινωνικές ομάδες θα αποκλείονται και από την εκπαίδευση, ενώ η μια ομάδα θα στρέφεται εναντίον της άλλης οξύνοντας το φαινόμενο της κοινωνικής βίας. Το θέμα της εκπαίδευσης αυτών των παιδιών θα πρέπει να απασχολήσει τον επιστημονικό, αλλά και τον πολιτικό διάλογο, καθώς και τους εκπαιδευτές εκπαιδευτικών στα Παιδαγωγικά Τμήματα της χώρας, γιατί οι ανήλικοι αυτοί υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις. Να αγαπάς τα παιδιά είναι ο μόνος τρόπος να σε αγαπούν και αυτά, ώστε να μας αφήνουν να τα βοηθήσουμε. Η Dorothy Nolte σε ένα ποίημά της αναφέρει ότι:

«Όταν τα παιδιά ζουν με κριτική μαθαίνουν να καταδικάζουν
Όταν τα παιδιά ζουν με επιθετικότητα, μαθαίνουν να τσακώνονται
Όταν τα παιδιά ζουν με γελοιότητα, μαθαίνουν να ντρέπονται
Όταν τα παιδιά ζουν με ντροπή, μαθαίνουν την ενοχή
Όταν τα παιδιά ζουν με ανοχή, μαθαίνουν την υπομονή
Όταν τα παιδιά ζουν με ενθάρρυνση, μαθαίνουν την εμπιστοσύνη

Όταν τα παιδιά ζουν με επιβράβευση, μαθαίνουν την εκτίμηση
Όταν τα παιδιά ζουν με ασφάλεια, μαθαίνουν να έχουν πίστη
Όταν τα παιδιά ζουν με αποδοχή, μαθαίνουν να αγαπούν τον εαυτό τους
Όταν τα παιδιά ζουν με αποδοχή και φιλία, μαθαίνουν να βρίσκουν την αγάπη στον κόσμο» (Παπαδάτος, 2011).

Τα δεδομένα μας

Κατά το διδακτικό έτος 2013-2014 και στη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου (Σεπτέμβριος 2013 - Φεβρουάριος 2014), το σχολείο και ο σύλλογος διδασκόντων είχε να ασχοληθεί με πενήντα μία (51) περίπου περιπτώσεις μαθητών με «*εισαγγελική εντολή*». Από αυτούς οι είκοσι τρεις (23) ήταν Ελληνικής καταγωγής, εκ των οποίων οι επτά (7) διττής, Ελληνικής και Ρομά. Οι υπόλοιποι είκοσι οκτώ (28) κατάγονταν από χώρες του εξωτερικού. Οι εννέα (9) ήταν Αφγανικής καταγωγής, έξι (6) Συριακής καταγωγής, τρεις (3) Ιρανικής καταγωγής, τέσσερις (4) Ρουμανικής καταγωγής, δύο (2) Αλβανικής καταγωγής και τέσσερις (4) Βουλγαρικής.

Για τα δεκαοκτώ (18) παιδιά από το Αφγανιστάν, τη Συρία και το Ιράν γνωρίζουμε ότι ο πόλεμος, η άσκηση πολιτικής βίας και όσα συνεπάγονται διαταράσσουν ολόκληρη την αναπτυξιακή τους πορεία και οδηγούν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, σε ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό σχετικά με το μέσο πληθυσμό. Σύμφωνα με τους Παπαδάτο, Σταθοπούλου-Fayad & Αμανάκη (2010), η πιο συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή είναι η «*μετατραυματική αγχώδης διαταραχή*», η οποία εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους ανεξαρτήτως πολιτιστικού πλαισίου, γεγονός που επισημαίνει την καθολικότητά της. Μετατραυματική διαταραχή εμφανίζεται στα παιδιά που έρχονται από το Αφγανιστάν, τη Συρία και το Ιράν δεδομένου ότι έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, όπως ο θάνατος ή ο τραυματισμός μέλους της οικογένειας ή φυλάκιση ή καταστροφή του σπιτιού ή παρουσία στον πυροβολισμό ενός προσφιλούς προσώπου ή συνεχείς αεροπορικές επιδρομές και βομβαρδισμούς. Εμείς παρατηρήσαμε σε αυτούς τους ανήλικους, ότι προσπαθούν να μη μιλούν, να μη σκέφτονται ή να μη νιώθουν τίποτα για αυτά που έζησαν στη μακρινή πατρίδα τους, αισθάνονται μουδιασμένοι, σα να μη μπορούν να νιώσουν χαρά η λύπη, αισθάνονται νευρικότητα, τρομάζουν εύκολα όταν ακούν θορύβους και προσπαθούν να μένουν μακριά από ανθρώπους, μέρη ή πράγματα που τους θυμίζουν τους βομβαρδισμούς και τις ένοπλες συγκρούσεις (Παπαδάτος, Σταθοπούλου-Fayad & Αμανάκη, 2010). Είναι τα αθώα θύματα των δυσμενών συνεπειών των πολέμων και των βομβαρδισμών και αυτό υποχρεώνει τόσο εμάς, για την εκπαίδευσή τους, όσο και το Συμβούλιο Ασφαλείας του ΟΗΕ και όλες τις ηγεσίες των ισχυρών κρατών του πλανήτη να συνδράμουν ηθικά και πολιτικά στη λύση των προβλημάτων των χωρών αυτών (Κουδούνα, 2004).

Για τους υπόλοιπους δέκα (10) αλλοδαπούς ανήλικους με εισαγγελική εντολή, από τη Ρουμανία, Βουλγαρία και Αλβανία, δεδομένου ότι η Ελλάδα είναι χώρα της Βαλκανικής χερσονήσου, αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προσπαθήσαμε να αξιοποιήσουμε τα κοινά πολιτιστικά στοιχεία των λαών της Βαλκανικής, αξιοποιώντας γνωστικά αντικείμενα και μεθόδους εργασίας, ώστε να προετοιμαστούν για τρόπους σκέψης και δράσης, καθώς και για στάσεις ζωής που θα τους επιτρέψουν να ζήσουν και να δημιουργήσουν στις καινούργιες συνθήκες της χώρας μας.

Προτείναμε μορφές συμπεριφοράς που αναδεικνύουν τη σημασία της συνεργασίας και της ειρήνης μεταξύ των λαών, τονίζοντας τα κοινά πολιτιστικά στοιχεία των λαών της Βαλκανικής Χερσονήσου και τον τονισμό των δυνατοτήτων που υπάρχουν για την εποικοδομητική συνύπαρξη σε κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό επίπεδο (Κουδούνα, 2002). Πιστεύουμε ότι εναποθέσαμε στον εσωτερικό κόσμο των παιδιών αυτών αξίες που αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του εαυτού τους. Πρόκειται για αξίες και στάσεις που χαράσσονται στην συνείδησή τους και από τη βαθύτερη αυτή θέση τους επηρεάζουν τη σκέψη και τη συμπεριφορά τους για ολόκληρη τη ζωή τους.

Για τα Ελληνόπουλα, όπως προκύπτει από στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης 19-2-2010), ο κίνδυνος παιδικής φτώχειας στην Ελλάδα είναι υψηλότερος σε σχέση με το Μ.Ο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωζώνης. Στο σύνολο των είκοσι επτά χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης η Ελλάδα κατέχει την έβδομη θέση με 23% μετά τη Ρουμανία (31,30%), Βουλγαρία (26,80%), Λετονία (26,60%), Ισπανία (26,20%), Ιταλία (24,70%), Λιθουανία (23,30%), με χαμηλότερο ποσοστό στη Δανία με (10,90%).

Άλλες παραδοχές/Αξιώματα

Δεχτήκαμε επίσης, ως δεύτερη παραδοχή/αξίωμα και χρησιμοποιήσαμε κριτικά, ως γνώμονα τις τέσσερις βασικές αρχές, οι οποίες αναφέρονται στα άρθρα 2, 3, 6 και 12 της Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Συγκεκριμένα, την αρχή της μη διάκρισης (άρ. 2), την αρχή της διασφάλισης του συμφέροντος του παιδιού (άρ. 3), την αρχή του εγγενούς δικαιώματος στη ζωή (άρ. 6) και την αρχή του σεβασμού της γνώσης του παιδιού για θέματα που το αφορούν, στο βαθμό που το επιτρέπουν η ηλικία και το νοητικό του επίπεδο (Χαρίτος, 2013).

Τρίτη παραδοχή/αξίωμα που αποδεχτήκαμε είναι ότι οι μεταβολές που συμβαίνουν στον κόσμο είναι σφαιρικές. Επηρεάζουν όλες τις χώρες και στην εκπαιδευτική πολιτική, αλλά και στη σφαίρα των κοινωνικών μεταβολών. Η πληροφόρηση εξελίσσεται σε ένα νέο «*συντελεστή παραγωγής*», «*οι αριστεροί και δεξιοί άξονες πολιτικής είναι ξεπερασμένοι*» και ένα νέο επίπεδο ισότητας στις διεθνείς σχέσεις απαιτεί η σύγχρονη επιβίωση. Οι έννοιες και οι γνώσεις που κυριαρχούν, συνδέονται με συγκεκριμένες σχέσεις ισχύος. Οι αλλαγές στην κυριαρχία συνδέονται με νέες μορφές συνεργασίας που έχουν αναπτυχθεί και που ξεφεύγουν από τα όρια των εθνικών κυβερνήσεων προς μια «*πολυεπίπεδη διακυβέρνηση*», όπως οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κουδούνα, 2008). Ως αποτέλεσμα, οι μεταναστευτικές ροές έχουν αυξηθεί διεθνώς και οι παραδοσιακές χώρες κλείνουν τα σύνορά τους στους νέους μετανάστες. Η Ελλάδα όμως, όπως όλες οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, δέχτηκε μεγάλο αριθμό μεταναστών, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι παράνομοι. Εισέρχονται στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, ελπίζοντας ότι θα μπορέσουν να μεταναστεύσουν στις υπερπόντιες χώρες και στις αναπτυγμένες χώρες του Βορρά.

Τέταρτη παραδοχή/αξίωμα είναι ότι οι εκπαιδευτικές ανισότητες και κατ' επέκταση ο εκπαιδευτικός αποκλεισμός, αποτελούν κλασσικό προσδιοριστικό παράγοντα του κοινωνικού αποκλεισμού, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση επιπλέον μειονεκτημάτων στους ήδη μειονεκτούντες.

Ως πέμπτη παραδοχή /αξίωμα χρησιμοποιήσαμε τη θεωρία του Gardner (1999), που προσδιορίζει οκτώ διαφορετικές «*νοημοσύνες*» και τις αξιοποιήσαμε για την εκπαίδευση των παιδιών αυτών. Οπτική-χωρική νοημοσύνη, σωματική νοημοσύνη, μουσική, ενδοπροσωπική, γλωσσική, λεκτική, λογικομαθηματική και φυσιοκρατική. Ο πολιτισμός του κάθε παιδιού έχει αντίκτυπο και στις νοητικές του λειτουργίες. Διαπροσωπική επικοινωνία, εποικοδομητικές σχέσεις, πρωτοβουλία, δημιουργικότητα, διαχείριση συναισθημάτων, συναισθηματική αντίληψη και ενσυναίσθηση, είναι στοιχεία με τα οποία αξιολογήσαμε τη σχολική μας αποτελεσματικότητα στα παιδιά της μοναξιάς, στα παιδιά με «*εισαγγελική εντολή*».

Ως έκτη παραδοχή/αξίωμα αξιοποιήσαμε το ότι η ανθρωπότητα δεν εξελίσσεται μονότονα, ομοιόμορφα αλλά με μια αφάνταστα μεγάλη ποικιλία κοινωνικών και πολιτισμικών μορφών (Levi-Strauss, 1987). Η παράλληλη συνύπαρξη και αρμονική συμβίωση ανθρώπων, δομείται μόνο σε ένα πλαίσιο αμοιβαίας ανοχής, κατανόησης και σεβασμού των ατόμων με βάση το αξίωμα της ισοτιμίας των Πολιτισμών.

Κοινά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων.

Ένα πρώτο χαρακτηριστικό είναι ότι διακατέχονται από την απόλυτη φτώχεια και όχι τη σχετική, όπως την ορίζει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, που νοείται ως «*σοβαρή*

αποστέρηση βασικών ανθρώπινων αναγκών, περιλαμβάνοντας διατροφή, ασφαλές πόσιμο νερό, εγκαταστάσεις αποχέτευσης, υγεία, κατοικία, εκπαίδευση και πληροφόρηση». Βιώνουν τη φτώχεια σε χώρο και χρόνο έτσι, ώστε διαχρονικά να παρουσιάζει μια κυκλική επαναληπτική εμφάνιση (Κουδούνα, 2009). Όταν μια γενεά δεν μπορεί να τροφοδοτήσει την επόμενη, παρά μόνο με συγκριτικά ελλειμματικές ικανότητες και δυνατότητες, επόμενο είναι τα παιδιά αυτά να αποστερούνται όχι μόνο αγαθά και υπηρεσίες, αλλά κυρίως δυνατότητες «*συγκρότησης ανθρώπινου δυναμικού*», απαραίτητες για τη συμμετοχή τους στην παραγωγική και κοινωνική διαδικασία κατά την ενηλικίωσή τους. Οι ίδιοι οι ανήλικοι γίνονται παθητικοί και ακολουθούν συμπεριφορές αρκετά επισφαλείς για την προσωπική τους υγεία. Μια παθητικότητα συγκροτεί την κουλτούρα τους. Ο Πανούσης (2002) ισχυρίζεται ότι, *«η σύνδεση της φτώχειας με την κοινωνική υποβάθμιση και την αδυναμία πρόσβασης σε εκείνες τις αξίες ή τα αγαθά που αντιστοιχούν σε μέσο επίπεδο ζωής του ανθρώπου της εποχής, έχει ως φυσική συνέπεια την αντικοινωνική συμπεριφορά ή το έγκλημα»*, άποψη που εξέφρασε προγενέστερα και ο Giddens (1999), ο οποίος αναφέρει ότι *«η φτώχεια όπως και οι άλλες δυνητικά εξασθενητικές συνθήκες, ίσως να είναι καταπιεστική, διότι μπορεί να οδηγεί στην υπονόμευση τέτοιων ικανοτήτων και δεξιοτήτων, απαραίτητες για την επίτευξη της ευτυχίας και διότι μπορεί να προκαλέσει μια ατμόσφαιρα απελπισίας»*.

Στα πολιτικά κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το έτος 1989 η λέξη φτώχεια εγκαταλείπεται και υιοθετείται ο όρος «*κοινωνικός αποκλεισμός*», όρος που είναι πολιτικός και όχι επιστημονικός και η σταδιακή μετατόπιση εκφράζει και διαμορφώνει ένα νέο ιδεολογικό κλίμα. Ο κοινωνικά αποκλεισμένος δεν είναι απαραίτητα και φτωχός και ούτε αντίστοιχα ο φτωχός είναι κοινωνικά αποκλεισμένος. Όλοι τους ως φτωχοί αποτελούν στόχους κοινωνικών διακρίσεων. Σημαντική παράμετρος είναι η υγεία, σύμφωνα με τους Danziger & Waldfogel (στο: Δασκαλάκης 2010), η κατάσταση της οποίας επηρεάζεται από τη φτώχεια «*αλλά και η ίδια είναι παράγοντας πτωχογόνος*», που πιθανόν να βυθίζει τους φτωχούς σε χαμηλότερα επίπεδα φτώχειας. Για τα παιδιά οι κίνδυνοι και τα πιθανά προβλήματα για την υγεία μπορεί να είναι σοβαρότερα από ότι για τους ενήλικες, εξαιτίας ελλιπούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, κακής διατροφής, ανθυγιεινής στέγασης, κακών συνθηκών υγιεινής και καθαριότητας. Προκαλούνται παθήσεις που ταλαιπωρούν το νεαρό άτομο για ολόκληρη τη ζωή του.(Δασκαλάκης, 2010).

Κατά το Λύτρα (2010), η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού είναι πολυδιάστατη. Τα κοινωνικά συστήματα, στα οποία συντελείται ο αποκλεισμός ομαδοποιούνται σε πέντε κατηγορίες, το κοινωνικό, το οικονομικό, το θεσμικό, το τοπικό και το σύστημα των συμβολικών αναφορών. Το κοινωνικό σύστημα χαρακτηρίζεται από τη σχέση με την οικογένεια, την αγορά εργασίας, τη γειτονιά και την κοινωνία (γενική συμμετοχή). Το οικονομικό αφορά στη σχέση με τους πόρους, το θεσμικό αναφέρεται στη σχέση με τη δικαιοσύνη, την εκπαίδευση, την υγεία, τα πολιτικά δικαιώματα και τη γραφειοκρατία. Το τοπικό σύστημα σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη μετανάστευση και το σύστημα των συμβολικών αναφορών, που εμείς οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσέξουμε περισσότερο, σχετίζεται με την αίσθηση περί ταυτότητας, του ατόμου, την αυτοεκτίμηση, τις βασικές ικανότητες, τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα και τις μελλοντικές προοπτικές. Ένα χρόνο μετά τη Συνθήκη του Άμστερνταμ η τελική έκθεση της EUROSTAT το 1998, επιχειρεί να διαμορφώσει οικονομικούς δείκτες για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό και γίνεται προσπάθεια για σχετική διάκριση, αν και οι δύο έννοιες θωρούνται συμπληρωματικές.

Δεύτερο κοινό χαρακτηριστικό των «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*», είναι ότι όλοι είναι κοινωνικά ευάλωτοι και θύματα μιας ή πολλών αιτιών όπως της παγκοσμιοποίησης, των δημογραφικών αλλαγών, των αλλαγών στο προφίλ όλων των μορφών οικογένειας, της επιδημίας του HIV/AIDS, των μεταναστευτικών ροών και των συνεπειών μετακίνησης των ροών αυτών. Είναι δε κακοποιημένα παιδιά που, όπως αναφέρει η Παγκόσμια Έκθεση σχετικά με τη βία και την υγεία και η Διαβούλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης WHO (Consultation on Child Prevention, 1999), κακοποιήθηκαν είτε με σωματική κακοποίηση, είτε με σεξουαλική, είτε με συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση, καθώς επίσης και με παραμέληση.

Τρίτο κοινό χαρακτηριστικό των «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*» είναι η μοναξιά. Η μοναξιά στα παιδιά αυτά περιλαμβάνει τη συναισθηματική-γνωστική διάσταση, ένα επώδυνο συναίσθημα κυρίως λύπη και ανία. Η γνωστική διάσταση είναι η εκτίμηση του παιδιού ότι η οι διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις είναι ελλιπείς. Η διάσταση του κινήτρου και η διάσταση των διαπροσωπικών πλαισίων, σχετίζονται με πλαίσια που έχουν να κάνουν με το φυσικό-σωματικό αποχωρισμό και με την ψυχική απομάκρυνση (Γαλανάκη, 2007). Η έντονη και χρόνια μοναξιά συνδέεται με έντονες και ψυχικές διαταραχές των παιδιών βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Η μοναξιά ουσιαστικά και μεταφορικά αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της υποκειμενικής δυσφορίας του παιδιού και του βαθμού κινδύνου στον οποίον βρίσκεται. Βέβαια στα παιδιά της μοναξιάς εμείς διδάσκουμε πως η μοναξιά είναι και δημιουργική. Γνωρίζουμε πως ο Leonardo da Vinci ήταν γέρος και μόνος στη Γαλλία, ο ευαίσθητος και σχεδόν αγνοημένος W. A. Mozart μόνος στη Βιέννη, ο Beethoven απομονωμένος από τον έξω κόσμο, από τη φύση και τους ανθρώπους. Επομένως η μοναξιά που βιώνουν διδάσκουμε πως παίρνει πολλές μορφές, πολλές φορές ηγετικές, πολλές φορές θεϊκές. Η συνεχής αναζήτηση είναι καλή και έχει την υποστήριξη ακόμη και του Θεού μέσω της αγάπης, όσο ο άνθρωπος αναγνωρίζει ότι η πλήρης τελειότητα βρίσκεται μόνο στο Θεό και επίσης όσο ο άνθρωπος δεν οδηγείται σε κτηνώδη συμπεριφορά (Μαρκεζίνης, 2009).

Τέταρτο κοινό χαρακτηριστικό των «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*», που παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία, είναι η διαχείριση της άγνωστης, αρχικά τουλάχιστον, σε μας ταυτότητάς τους. Χρειαζόμαστε κοινωνιολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις για να την ερμηνεύσουμε. Οι προσεγγίσεις με ψυχολογικό προσανατολισμό διερευνούν κυρίως τη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ της «*εσωτερικής πραγματικότητας*» και της ανάπτυξης των λειτουργιών ταύτισης, ενώ οι κοινωνιολογικά προσανατολισμένες θεωρήσεις εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ «*εξωτερικής πραγματικότητας*» και διεργασιών δόμησης της ταυτότητάς τους. Η διερεύνηση της ταυτότητας του ατόμου κάτω από το κοινωνιολογικό πρίσμα εμπεριέχει ψυχολογικές μεταβλητές με την έννοια ότι παρά το βάρος των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων, ο ψυχισμός πάντα παρεμβάλλεται ως ενδιάμεση μεταβλητή μεταξύ των αντικειμενικών προσδιορισμών και της συμπεριφοράς του ατόμου. Η διερεύνηση της ταυτότητας του ατόμου κάτω από το ψυχολογικό πρίσμα εμπεριέχει κοινωνικές μεταβλητές στο βαθμό που κάθε νοητική στάση εξαρτάται από κοινωνικές μεταβλητές τουλάχιστον όσο και από υποκειμενικά κίνητρα. (Παπαλεξοπούλου, 2004). Η ηλικία του μαθητή μας παίζει καθοριστικό ρόλο για τη δεκτικότητα τροποποίησης πολιτισμικών ή άλλων καταβολών.

Σύμφωνα με την έκθεση της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της Βουλής των Ελλήνων (Περίοδος ΙΕ’, Σύνοδος Α’/22-5-2013), τα ασυνόδευτα παιδιά που έρχονται μέσω των γνωστών διαύλων της λαθρο-μετανάστευσης είναι κατά 95% αγόρια και 5% κορίτσια. Σύμφωνα με την Επιτροπή, το Μάιο του 2013, βρίσκονταν στις φυλακές, 28 ασυνόδευτοι ανήλικοι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα. Ακόμη δεν μπορεί να εξακριβωθεί η ακριβής ηλικία τους, αφού πολλοί, παρά το γεγονός ότι είναι ανήλικοι, δίνουν ψευδή στοιχεία. Σύμφωνα πάντα με την Επιτροπή, η Ελλάδα δεν παίρνει ούτε ένα ευρώ ως ενίσχυση για την παροχή υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης αλλά και για τις ανάγκες της εκπαίδευσής τους και όλα καλύπτονται από εθνικούς πόρους.

Το ανύπαρκτο εκπαιδευτικό κεφάλαιο καθηλώνει τα παιδιά αυτά αργότερα από πλευράς επαγγελματικής και κοινωνικής κινητικότητας. Με τη λάθρα έξοδό τους και από το Νοσοκομείο, ωθούνται πρόωρα και ανέτοιμα από πλευράς εφοδίων στην πρόχειρη αγορά εργασίας με αποτέλεσμα να γίνονται θύματα εκμετάλλευσης. Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, η παράνομη παιδική εργασία και η εργασία ανηλίκων αποτελούν τα

παραδείγματα των πιο ήπιων μορφών εκμετάλλευσης. Η περιοχή της Ασίας-Ειρηνικού συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων παιδιών 5-14 ετών, περίπου 127 εκατομμύρια ή 23% του συνόλου. Μόνο στη Βραζιλία εκδίδονται μισό εκατομμύριο παιδιά στην πορνεία το 2014, ενόψει του Παγκοσμίου Πρωταθλήματος ποδοσφαίρου (Mega TV, 2014). Αλλά σύμφωνα με την Unicef (2007, 2009) υπάρχουν και οι ακραίες, οι χείριστες μορφές που τα παιδιά γίνονται θύματα εκμετάλλευσης του trafficking. Για τη Unicef καταγράφεται η εκμετάλλευση εργασίας κάτω από επώδυνες και επικίνδυνες συνθήκες, η σεξουαλική εκμετάλλευση, η στρατολόγηση. Έχει καταγραφεί ότι ανήλικοι μαχητές έχουν χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από τριάντα ένοπλες συρράξεις σε πολλές περιοχές του κόσμου. Οι ρόλοι των παιδιών στις μάχες ποικίλουν. Χρησιμοποιούνται ως αγγελιοφόροι, ως κλητήρες, ως θυρωροί, ως μάγειροι, ως «*σύζυγοι*» για την παροχή σεξουαλικών υπηρεσιών ή ως μαχητές. Καταγράφεται ότι τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά δεν είχαν πρόσβαση στην εκπαίδευση ή ήταν ορφανά. Ένας άλλος λόγος που καταγράφει η Unicef είναι ο γάμος. Οι γάμοι ανηλίκων, κυρίως κοριτσιών, είναι συνηθισμένοι στην κεντρική και δυτική Αφρική σε ποσοστό 40 και 50%. Η παράνομη υιοθεσία και η άθληση όχι με τη μορφή που τη γνωρίζουμε εμείς, αλλά ως αναβάτες καμήλας (camel jockeys) μια και τα παιδιά είναι μικρόσωμα και είναι περιζήτητα γι' αυτή την τόσο επικερδή βιομηχανία. Τα αγόρια που δεν κερδίζουν στον αγώνα κακοποιούνται από τους εκμεταλλευτές τους, στερούνται τροφής και αμοιβής και γενικότερα πέφτουν θύματα ψυχολογικής και σωματικής κακοποίησης. Ακόμα η επαιτεία και η αφαίρεση οργάνων. Στο Πρωτόκολλο του Παλέρμο γίνεται ειδική μνεία για τη διακίνηση και εμπορία ανθρώπινων οργάνων (Unicef, 2007). Όλα αυτά είναι καταστάσεις ντροπής που αποτελούν ένα άλλο υπόγειο, αλλά υπαρκτό κόσμο .(Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, 2003).

Διδακτικά εργαλεία. Παιδαγωγικές προσεγγίσεις

Στις παιδαγωγικές μεθόδους και στα εκπαιδευτικά μας προγράμματα, χρησιμοποιήσαμε εργαλεία τόσο για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αυτών των παιδιών όσο και ικανοτήτων που σχετίζονται με την κριτική σκέψη, προσόντα που συνεισφέρουν αποτελεσματικά στη γενικότερη κοινωνική εξέλιξη και τα οποία θεωρούνται απαραίτητα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον διαρκούς αυξανόμενης πολυπλοκότητας. Δώσαμε βαρύτητα στις οκτώ βασικές ικανότητες, που θεωρούνται αναγκαίες από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Κόκκος, 2010) στη Δια Βίου Μάθηση και τις οποίες εναλλακτικά αξιοποιήσαμε για το διδακτικό έτος 2013-2014, ως πειραματική εφαρμογή στους «*ανήλικους με εισαγγελική εντολή*». Εννοούμε την επικοινωνία στην Ελληνική γλώσσα και την Ιστορία Πολιτισμού, την επικοινωνία σε άλλες γλώσσες, αν τα παιδιά ήταν ελληνικής καταγωγής ή σε όποια άλλη γλώσσα γνωρίζουν ή τη Ρομανί για τους διττής καταγωγής. Για τους αλλοδαπούς χρησιμοποιήσαμε την ελληνική ή κάποια άλλη Ευρωπαϊκή γλώσσα, αν συνέβαινε να τη γνωρίζουν, που για μας ήταν πιο κοντά ή τη μητρική τους γλώσσα με τη βοήθεια των καλών τεχνών. Προσπαθήσαμε να τους εκπαιδεύσουμε με αξίες που θα τους μετασχηματίσουν σε άτομα με ενδιαφέρον και αγάπη για το συνάνθρωπό τους. Προσπαθήσαμε να τους εκπαιδεύσουμε με αξίες, όπως σεβασμό στη φύση και στην προσωπικότητα του «άλλου», κοινωνικοποίηση μέσα από την Τέχνη, γιατί η καλλιτεχνική παιδεία είναι πολύ σημαντική και βοηθά να αναπτυχθούν οι αρετές του κάθε ατόμου. Για παράδειγμα, το παιδικό σχέδιο έχει γίνει για εμάς ένα αντικείμενο αισθητικού, παιδαγωγικού, ψυχολογικού, κοινωνικού ενδιαφέροντος στο οποίο αποδίδουμε αξιακό περιεχόμενο. Είναι ανάμεσα σε μας και το παιδί μέσο πολιτιστικών ανταλλαγών και παίζει το ρόλο του Πρεσβευτή της χώρας καταγωγής του κάθε παιδιού. Στις διδακτικές προσεγγίσεις συγκαταλέγονται η εύρυθμη, λυρική και ζωντανή αφήγηση μιας ιδιαίτερης μουσικής συνεισφοράς από κάθε χώρα στον παγκόσμιο πολιτισμό. Από τους ρυθμούς της λατινικής Αμερικής (κίνηση «*Αλέγκρο*»), στην «*Κλασσική Μουσική*» παράδοση της Ευρώπης, την «*Οπερατική παράδοση*» της Ιταλίας, που δανείστηκε στοιχεία από την αρχαία τραγωδία και τη λυρική ποίηση με κορωνίδα την πολύπλευρη μουσική και ποιητική προσφορά της

Ελλάδας ανά τους αιώνες, όπως π.χ. η «*Ορφική Ραψωδία*» την οποία δεν μπόρεσε να αντικαταστήσει κανείς. Αναφορά στη διδασκαλία μας γίνεται στο ρυθμό «*Σάμπα*» της Βραζιλίας, στα «*Τσιγγάνικα Βιολιά*» της Ουγγαρίας, στον «*Αμανέ*» της μέσης ανατολής, τη «*συνοδεία τυμπάνων*» της βόρειας και νότιας Αφρικής, σε αντιδιαστολή με την ανατολική Ασία, Νέα Ζηλανδία και Αυστραλία που πορεύονται σε ρυθμό «*Αντάντε*» (Κουδούνα & Καραγιαννόπουλος, 2014).

Αξιοποιήσαμε ακόμη την ικανότητα στις βασικές γνώσεις των μαθηματικών, που λειτουργούν ως αιτία κοινωνικών μετασχηματισμών. Είναι απαραίτητα στην επικοινωνία μεταξύ ανθρώπων και πολιτισμών και λειτουργούν ως βασικό εργαλείο στην επιχειρηματολογία των διδακτικών μας προσεγγίσεων και τούτο γιατί με τα μαθηματικά μπορεί κανείς να αποτυπώσει σε ποσοτικές μετρήσεις και καταγραφές συμπεριφορών τη στρατηγική των Διεθνών Οργανισμών, τη λογική των «*σφαιρών επιρροής*», τη σύγκλιση των «*θρησκευτικών τόξων*», τη γεωπολιτική πραγματικότητα και τον αναδυόμενο κοσμοπολιτισμό, στηριζόμενοι στη μελέτη πιθανοτήτων και αναλογιών, συσχετισμού ικανοτήτων και στόχων αποδοτικότητας, καταλληλόλητας και προβλεψιμότητας. (Κουδούνα, 2008). Πρόκειται για τον «*Κοινωνικό διαχειρισμό*» (social management) του τεχνικο-επιστημονικού περιβάλλοντος. Ακόμη, τα μαθηματικά καλλιεργούν την «*πνευματική πειθαρχία*» και ενέχουν δημιουργικότητα συναφή με την καλλιτεχνική δημιουργία. Ως μέσο επικοινωνίας διαμορφώνουν «*διασυνοριακό και διαχρονικό κώδικα*» και προσδίδουν ακρίβεια και σαφήνεια στην επικοινωνία. Σύμφωνα με τον Βουγιουκλή (2008), «*Ο Αίολος, ο θεός του ανέμου στην αυλή του, στη νήσο του, απεικονίζει το κάλλος της συνύπαρξης ανατολής και δύσης στον πενταδιάστατο χώρο των αισθήσεων επεκτεινόμενο στο ν-διάστατο των άδηλων απολαύσεων σοφίας. Η οικουμενική αναλλοίωτη δομή της κίνησης αντιστέκεται στη μόλυνση των νοσηρών εγκεφάλων και υπογράφει την ΕΛΠΙΔΑ και την ΕΙΡΗΝΗ*». Επιπλέον η ψηφιακή ικανότητα, οι μεταγνωστικές ικανότητες (μαθαίνω πώς να μαθαίνω), οι κοινωνικές ικανότητες, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που σχετίζονται με την ιδιότητα του πολίτη, οι πρωτοβουλίες και η πολιτισμική γνώση και έκφραση ήταν στους στόχους μας και στα εργαλεία μας.

Πολλές φορές διερευνούσαμε αν και σε ποιο βαθμό η ενθάρρυνση από την εκπαίδευση της ετερότητας, στην πολιτισμική ή την ιδιοσυγκρασιακή της εκδοχή «*υπονομεύει την κοινωνική συνοχή ή αντίθετα υφαίνει έναν αλλιώτικο και πιο ανθεκτικό κοινωνικό ιστό*». Αναζητήσαμε τα όρια ανάμεσα στη γνώση και την πληροφορία, ανάμεσα στη βασική και στη χρηστική γνώση, ανάμεσα στη μόρφωση και την εκπαίδευση και ανάμεσα στο άτομο και το πρόσωπο, προσπαθώντας να δημιουργήσουμε τον αυριανό πολίτη και με ποια ταυτότητα. Διαπιστώσαμε ότι η εκπαίδευση που μπορούμε να προσφέρουμε είναι μια προσπάθεια διαχείρισης και διευθέτησης του προβλήματος και όχι μια ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματός μας. Δεν υπάρχουν στατιστικές για την τύχη των «ανηλίκων με εισαγγελική εντολή», αφού εγκαταλείψουν το νοσοκομείο με το εξιτήριό τους. Τολμήσαμε με τη βοήθεια του μεταφραστή ή των εικαστικών τεχνών να χρησιμοποιήσουμε τη γλώσσα των αλλοδαπών παιδιών ως «*πηγή εμπλουτισμού και ως ένα πολύτιμο γλωσσικό μαθησιακό επαγγελματικό και κοινωνικό πόρο για όλους*», στο πλαίσιο της αναγνώρισης της γλωσσικής ετερότητας. Η ετερότητα δεν πρέπει απλώς να αναγνωρίζεται και να γίνεται σεβαστή, αλλά χρειάζεται και να αντιμετωπίζεται ως παραγωγικός πόρος για την ενεργοποίηση υψηλών επιδόσεων στην εκπαίδευση.

Πιστεύουμε πως η μητρική γλώσσα του κάθε παιδιού είναι ένα προνόμιο του ανθρώπου που συμβαδίζει και ανατροφοδοτείται από το έτερο μεγάλο χάρισμα του ανθρώπου, τον νου. Με τη μητρική γλώσσα ο άνθρωπος μπορεί να εκφράσει τον κόσμο, αφού πρώτα τον συλλάβει με τον νου του. Όμως, για τους αλλοδαπούς μαθητές του σχολείου μας, η ελληνική γλώσσα παραμένει μία ξένη γλώσσα.

Για κάθε αλλοδαπό η μητρική του γλώσσα «*δεν είναι ένα απλό εργαλείο συνεννόησης αλλά ένα κύριο συστατικό της ταυτότητάς του. Είναι ο πολιτισμός του μέσα από το ιστορικό*

εννοιολογικό φορτίο των λέξεων που χρησιμοποιεί, είναι η ψυχοσύνθεσή του και η νοοτροπία του λαού του είναι ο τρόπος που βλέπει και εκφράζει τον κόσμο του είναι όλα τα στοιχεία που συνιστούν την αξιακή αντίληψη της γλώσσας, μια έννοια που υπερβαίνει κάθε απλή χρηστική αντίληψη». «*Ο αξιακός αυτός χαρακτήρας της γλώσσας κάνει ώστε κάθε γλώσσα να είναι ένα ιδιαίτερο πολιτιστικό μέγεθος. Κάθε μητρική γλώσσα, ως διαχρονική έκφραση ενός λαού συνιστά αυταξία. Οι δε πολλές χιλιάδες γλώσσες του κόσμου συνιστούν ένα σύνολο διαφορετικής σύλληψης, οργάνωσης και έκφρασης του κόσμου, ένα σύνολο ισότιμων αλλά διαφορετικών εν πολλοίς γλωσσών που όλες μαζί συνθέτουν την οικολογία της γλώσσας. Και είναι αυτή η διαφορετικότητα, η γλωσσική πολυμορφία που αποτελεί αναπαλλοτρίωτη γλωσσική περιουσία των λαών, την πιο πολύτιμη κληρονομιά η οποία αξίζει τον σεβασμό μας*» (Μπαμπινιώτης, 2014). Εδώ, στα παιδιά για παράδειγμα από το Αφγανιστάν, υπάρχει γλωσσική διαφοροποίηση. Η Περσική και οι διάλεκτοί της έχουν status επίσημης γλώσσας στο Αφγανιστάν και το Ιράν. Ανήκουν στην Ινδοευρωπαϊκή ομάδα γλωσσών, που στην υποομάδα που ονομάζεται Ινδοϊρανική περιλαμβάνονται η Ιρανική γλώσσα (Περσική ή Φαρσί) επίσημη του Ιράν (Περσία), οι γλώσσες Παστού (Φαρσί-Καμπουλί) και Νταρί (επίσημες του Αφγανιστάν) και γράφονται με το αραβικό Αλφάβητο. Η Νταρί ομιλείται στο Αφγανιστάν και αποδίδεται στην περσική ποίηση. Η Ινδική υποομάδα περιλαμβάνει και την επίσημη γλώσσα του Πακιστάν, την Ουρντού, που γράφεται με το αραβικό αλφάβητο και την συναντάμε στο Αφγανιστάν. Ακόμη συναντάμε και την Κουρδική του Κουρδικού έθνους, που χρησιμοποιεί αναλόγως με την περιοχή διαβίωσης των Κούρδων, το Λατινικό, το Αραβικό ή το Κυριλλικό Αλφάβητο. Επομένως εμείς, χωρίς μεταφραστή, αγνοούμε και τη διαφορετικότητα των διαλέκτων. Ακόμη στο Ιράν μιλούν φαρσί και Κουρδικά, στη Συρία Αραβικά και Κουρδικά, πολιτισμοί που φαντάζουν εξωτικοί για μας και αγνοούμε πολλά για την κουλτούρα τους. Οι αλλοδαποί «*ανήλικοι με εισαγγελική εντολή*» έχουν μέσα στην ατυχία τους το προνόμιο να ζουν στη χώρα μας και εμείς προσπαθούμε να τους μάθουμε Ελληνικά. Έχουν το προνόμιο να ζουν σε περιβάλλον όπου ομιλείται η γλώσσα και αποκτούν βιωματική γνώση, αρκεί να τους τη διδάξουμε σωστά. Ενδεχομένως όσοι από εμάς δεν έχουμε ποτέ ταξιδέψει, ούτε φυσικά, ούτε φανταστικά, δυσκολευόμαστε πολύ να ανεχτούμε τις εξωτικές σκέψεις αυτών των παιδιών και τις περίεργες εκφάνσεις των πολιτισμών τους. Το ίδιο συμβαίνει και με τα παιδιά που μιλούν αραβικά, ρουμανικά, βουλγαρικά, αλβανικά ή ακόμη και με αυτά που μιλούν τη ρομανί. Σε κείμενο του Συμβουλίου της Ευρώπης (Κουδούνα, Κολυβά & Παπαθανασίου, 1999), επιχειρείται η λεπτομερής και αναλυτική περιγραφή του περιεχομένου των όρων «*επικοινωνιακή προσέγγιση*», διδακτική προσέγγιση που αξιοποιήσαμε και εμείς και αναλύεται ως επικοινωνιακή δεξιότητα, σε τρεις κατηγορίες συνιστωσών. Των γλωσσικών δεξιοτήτων, της κοινωνιογλωσσικής δεξιότητας και των πραγματολογικών δεξιοτήτων. Η διδασκαλία της ελληνικής γλώσσας σε αυτά τα παιδιά είναι μέρος της εθνικής μας πολιτικής και καταλήξαμε ότι τα κρατικά και εθνικά σύνορα δεν ισχύουν για τους πολιτισμούς.

Χρησιμοποιήσαμε ακόμη, στις διδακτικές μας προσεγγίσεις, την τέχνη της επιρροής, που σημαίνει τον αποτελεσματικό χειρισμό των συναισθημάτων των άλλων. Η διδακτική προσαρμοστικότητα που απαιτείται, για να αντιμετωπισθεί μια αμείλικτη αλληλουχία προκλήσεων στα παιδιά, ξεπερνά την τρέχουσα εμπειρογνωμοσύνη οποιουδήποτε συναδέλφου. Επομένως, στους νοσοκομειακούς θαλάμους, που φιλοξενούμε τους μαθητές μας, μαθαίνουμε μέσα από συγκρουόμενες απαιτήσεις να ενεργούμε ώστε να ανταποκρινόμαστε στις διαφορετικές πολιτισμικές και κοινωνικές κουλτούρες τους, αλλά και να προσαρμοζόμαστε στο τι θα κάνουμε και πως θα το κάνουμε για να βοηθήσουμε στην ομαλή ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία. Τα πρότυπα εδώ παίζουν σημαντικό ρόλο. Αξιοποιήσαμε προσωπικότητες όπως π.χ. Χρυσούς Ολυμπιονίκες, καλλιτέχνες, συγγραφείς κ.ά., γιατί όπως υποστηρίζει ο Goleman (1999), οι αστέρες των επιδόσεων είναι δεξιοτέχνες στην εκπομπή θετικών συναισθηματικών σημάτων, κάτι που δίνει στα παιδιά μεγάλη δύναμη σε θέματα επικοινωνίας και αξιακών προτύπων. Η συναισθηματική ανταλλαγή συνιστά μια

μορφή αόρατης διαπροσωπικής οικονομίας και αποτελεί μέρος κάθε ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Τα συναισθήματα αποτελούν πανίσχυρα μηνύματα, μεταδίδοντας ζωτικής σημασίας πληροφορίες, χωρίς τα δεδομένα αυτά να αρθρώνονται απαραίτητα με λέξεις. Τα συναισθήματα είναι ένας εξαιρετικά αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας για τους «*ανήλικους με εισαγγελική εντολή*». Με έμμεσους και όχι μόνο τρόπους, κάνουμε τους μαθητές αυτούς να αισθάνονται καλύτερα. Οι δυνάμεις των συναισθημάτων, είναι σε μεγάλο βαθμό αθέατες, αλλά έχουν τεράστια οφέλη, γιατί ενθαρρύνουν τη συνεργασία μας, μας εμπιστεύονται και βελτιώνουν τις επιδόσεις τους. Επομένως η παιδαγωγική και διδακτική προσέγγιση της αγάπης έχει το προβάδισμα σε κοινωνικές και εκπαιδευτικές πολιτικές και αποδίδει γιατί η απάντηση βρίσκεται στην «*ψυχική περίθαλψη*» και η αγάπη ως οικουμενική αξία είναι κατανοητή από όλες τις γλώσσες και εθνικότητες του κόσμου. Η αγάπη είναι συνδεδεμένη με την απελευθέρωση του ανθρώπου, «*διανοίγει*» διόδους ψυχικής ανάτασης, οι οποίες λειτουργούν μαγικά στο μαθητή μας. Εδώ, απαραίτητες είναι οι ικανότητες του εκπαιδευτικού, ώστε να διαθέτει δεξιότητες που απαιτούνται για να κερδίσει τους μαθητές του με σύνθετες και ολιστικές διδακτικές στρατηγικές. (Χατζηδήμου & Βιτζιλάκη, 2006).
Πολλές φορές κάνουν την εμφάνισή τους συγκρούσεις, ιδιαίτερα εκεί που υπάρχουν σχέσεις συνεργασίας και αλληλεξάρτησης και ταυτόχρονα υπάρχει διαφορά προσέγγισης, η οποία μπορεί να οφείλεται στη διαφοροποίηση και την ανωριμότητα των ατόμων. Στην πραγματικότητα η σύγκρουση με αυτά τα παιδιά είναι πολλές φορές αναπόφευκτη και ο εκπαιδευτικός θα κερδίσει την εύνοιά τους εάν επιλύσει τα προβλήματα που προκύπτουν από τέτοιες στάσεις ζωής.

Στην προσπάθειά μας να έχουμε τα καλύτερα αποτελέσματα συνεργαστήκαμε με όλες τις επιστημονικά καταρτισμένες εργασιακές ομάδες του Νοσοκομείου, όπως ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και συνοδούς ασθενών, φοιτητές, καθώς και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, που στάθηκε στο πλευρό μας και αγκάλιασαν αυτήν την προσπάθειά μας.

Μπορώ να αναφέρω για παράδειγμα, πως εδώ μάθαμε και εμείς, ότι στις μέρες μας η ανάλυση των δεδομένων του διακρανικού υπερήχου Doppler (Παπαδάτου-Παστού, 2010) και στα παιδιά θα μπορούσε να προσδιορίσει αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της επικράτησης σε φυσιολογικούς πληθυσμούς ή πληθυσμούς με κοινωνικές μειονεξίες, τόσο για την αξιολόγηση της ημισφαιρικής επικράτησης της γλώσσας, η οποία αφορά όχι μόνο τους γνωστικούς νευροεπιστήμονες και νευρολόγους, αλλά και εκπαιδευτικούς και ψυχολόγους και κοινωνιολόγους όσο και για άλλα γνωστικά αντικείμενα.

Συμπεράσματα

Στην προσπάθειά μας να εκπαιδεύσουμε παιδιά με «εισαγγελική εντολή» διαπιστώνουμε ότι πολλοί από εμάς συνεχώς, πέραν της επιστήμης, πρέπει να χρησιμοποιούμε την ευελιξία και την καινοτομία. Το γεγονός ότι πολλές φορές αισθανόμαστε ανίσχυροι δεν είναι σημάδι προσωπικής αποτυχίας, αλλά αντανακλά τις αδυναμίες των θεσμών μας. Υπάρχει η ανάγκη σχεδιασμού και υλοποίησης εκπαιδευτικών πολιτισμικών και κοινωνικών πολιτικών και η αναγκαιότητα ερευνητικής αξιοποίησης των δεδομένων από την επιστημονική κοινότητα που πρότασή μας είναι να λειτουργούν συμπληρωματικά. Διοικητικοί, Ακαδημαϊκοί και Ερευνητικοί φορείς, καθώς και οι φορείς για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Διεθνούς Σύμβασης των Δικαιωμάτων του παιδιού στην Ελλάδα, όπως η ειδική Μόνιμη Επιτροπή Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, στη Βουλή των Ελλήνων, ο Συνήγορος του Παιδιού, τα Δίκτυα ΜΚΟ, η Ελληνική Επιτροπή της Unicef, η Επιτροπή Ίσης Μεταχείρισης του Υπουργείου Δικαιοσύνης, οι δομές των κοινωνικών δικτύων και οι εθελοντές, διαθέτουν η όχι διάσπαρτα δεδομένα τα οποία θα μπορούσε να αξιοποιήσει ένας εθνικός φορέας συγκεντρωτικά σε Βάση Δεδομένων, ώστε η σύνδεση της έρευνας με τις κοινωνικές ανάγκες και η μεταφορά γνώσης από άλλα ερευνητικά πεδία να είναι αναγκαία, χρηστική και αποτελεσματική.

Οι «*ανήλικοι με εισαγγελική εντολή*» αν δεν εκπαιδευτούν σωστά στην παιδική τους ηλικία συνδέονται με υιοθέτηση επικίνδυνων μορφών συμπεριφοράς στη μετέπειτα ζωής τους. Αυτό συμβάλλει σε ένα φάσμα αρνητικών συνεπειών, για τη σωματική και ψυχική τους υγεία, δαπανηρών τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για την κοινωνία κατά τη διάρκεια της ζωής του. Μέσα στην οικονομική κρίση υπάρχει ένα τεράστιο οικονομικό κόστος που σχετίζεται με ιατρικές δαπάνες, διαφυγόντα κέρδη, φορολογικά κόστη, ειδικές διδακτικές προσεγγίσεις, υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, προσπάθειες των κοινωνικών υπηρεσιών για αναδοχή και πρόληψη ενήλικης εγκληματικότητας και φυλάκισης.

Η εκπαίδευση είναι ένα από τα σημεία αποφασιστικής σημασίας, ώστε οι «*ανήλικοι με εισαγγελική εντολή*», να αποκτήσουν μελλοντικά την αρμόζουσα ανθρώπινη αξιοπρέπεια και να μορφωθούν με τις γνώσεις εκείνες που είναι απαραίτητες για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Πολλές φορές διαπιστώσαμε, ότι τα δικαιώματα του παιδιού, δεν είναι δυνατόν να καθορίζονται με προκαθορισμένα κριτήρια (π.χ. κριτήρια της ΕΕ), γιατί η εφαρμογή τους δεν είναι εφικτή σε όλες τις μορφές πολιτισμικών κοινωνιών. Πράγματα που δείχνουν ίδια μπορεί να έχουν διαφορετικό νόημα κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Για παράδειγμα, γνωρίζουμε ότι στις δυτικές κοινωνίες καλλιεργείται περισσότερο το αίσθημα της αυτάρκειας και αυταξίας, ενώ στις μεσογειακές δίνεται περισσότερη αξία στην συντροφικότητα και τη διατήρηση της αυταξίας μέσα από αυτήν. Σημαντική είναι η συστηματική παρακολούθηση όλων των χαρακτηριστικών (πολιτισμικών, γλωσσικών, εθνολογικών, θρησκευτικών, υγείας κ.ά.) των εκπαιδευομένων, ώστε να καταγράφονται, να αναλύονται και να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά στην εκπαίδευσή τους και στη μετέπειτα κοινωνική ένταξη. Τα νέα περιβάλλοντα μάθησης εδώ είναι απαραίτητα όπως Μουσική, Κινηματογράφος, Μουσεία και αξιοποίηση του πολιτισμικού μοντέλου που αντιπροσωπεύουν, θέατρα, αλλά και το ίδιο το φυσικό περιβάλλον που έχει να τους μάθει πολλά. Πρότασή μας επίσης, είναι να υπάρξει προώθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για τους μετανάστες και τις μειονότητες με άξονα τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής και στη βάση του αξιώματος της ισοτιμίας των πολιτισμών. Η ενίσχυση της ακαδημαϊκής ανάπτυξης κρίνεται αναγκαία με την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, των εκπαιδευτών εκπαιδευτικών και των στελεχών της εκπαίδευσης με θεματικές για Νοσοκομειακό Σχολείο και Εκπαίδευση «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*». Χρησιμοποιούμε τον όρο εκπαίδευση και όχι τον όρο επιμόρφωση γιατί οι επιστημονικές αυτές θεματικές, για την Ελλάδα, βρίσκονται στο σημείο μηδέν. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να έχει αξιακές και σαφείς στάσεις απέναντι σε μια ποικιλότητα φυλετικών, εθνικών, γλωσσικών και πολιτισμικών ομάδων. Πρέπει να είναι ικανός να μετασχηματίζει τη γνώση και διατεθειμένος να υπερβεί τα σύνορα ενδεχομένως της δικής του αξιακής αντίληψης. Και ειδικά για τα παιδιά που νοσηλεύονται, να έχει «*απόθεμα ψυχής*». Η αναγνώριση της πρότερης μάθησης των παιδιών «*με εισαγγελική εντολή*», η δημιουργία ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης για την εκπαίδευσή τους, η δημιουργία εκπαιδευτικού, διδακτικού υλικού, που εμείς οι δάσκαλοι του «*Π. & Α. Κυριακού*» έχουμε να προτείνουμε ως ένα πρώτο δείγμα. Διαφάνεια στη λειτουργία όλων των θεσμών Δικαιοσύνης, Παιδείας, Κοινωνικής Μέριμνας, Ιατρικής φροντίδας κ.ά., βελτίωσή του έργου των ομάδων αυτών και ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας με στόχο την πλήρη αξιοποίηση του δυναμικού τους και την ανταπόκρισή τους για την ολιστική θεώρηση των «*ανηλίκων με εισαγγελική εντολή*». Για να πετύχει η εκπαίδευσή τους και να είναι αποτελεσματική, πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι απευθύνεται σε αυτά τα παιδιά και ότι τα συναρμόδια Υπουργεία Παιδείας, για τους εκπαιδευτικούς, Δικαιοσύνης, για τους Δικαστικούς, Υγείας για Γιατρούς, Νοσηλευτές και Κοινωνικούς Λειτουργούς, Εθνικής Άμυνας, για στρατεύσιμους νέους και λαθρομετανάστες, Δημοσίας Τάξης, για Αστυνομικούς, Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης για όλη την επικράτεια, Πολιτικές Νεολαίες, Φοιτητικές Ενώσεις, καθώς και η Εκκλησία για την ενημέρωση των Κληρικών, πρέπει να συνεργαστούν και να συντονιστούν για την ανάπτυξη

πρακτικών, ώστε τα μέτρα να περιλαμβάνουν την προώθηση της Δημοκρατίας και την ανάπτυξη στοχευμένων δραστηριοτήτων.

Η ικανότητα του ατόμου να συμπεριφέρεται ως κανονικός πολίτης μας δίνει το χρέος και τη δυναμική να τους εκπαιδεύουμε σωστά, υπεύθυνα και αποτελεσματικά προς όφελος όλων. Τα συγκεκριμένα παιδιά πρέπει να προσεγγίζονται με διδακτικές τεχνικές ολιστικές και γενικής παιδείας και όχι ειδικής αγωγής που κάποια συμφέροντα προωθούν λόγω άγνοιας της πραγματικότητας. Όσον αναφορά τα βιβλία του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής, του ΥΠΑΙΘ, δεν είναι πάντα τα καταλληλότερα για την εκπαίδευσή τους γιατί απευθύνονται αποκλειστικά σε Έλληνες μαθητές. Τα αξιοποιούμε περισσότερο στους Έλληνες *«ανήλικους με εισαγγελική εντολή»*. Δυστυχώς, η ρητορική των αναλυτικών προγραμμάτων πολλές φορές έρχεται σε αντίθεση με την παιδαγωγική και οι εκφάνσεις της κοινωνικής ταυτότητας των μαθητών μας σε αντίθεση με τη διαχείριση συγκρούσεων.

Συμπληρωματικά, ανασχεδιάσαμε το παραγόμενο διδακτικό υλικό από το διαφοροποιημένο αναλυτικό πρόγραμμα, το αξιοποιήσαμε σε επίπεδο γνώσης, ώστε να είναι χρήσιμο στα παιδιά με «*εισαγγελική εντολή*» και με τη χρήση κατάλληλων γνωστικών στρατηγικών προσπαθήσαμε να πετύχουμε τη μεγαλύτερη δυνατή ωφέλεια κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του. Αρχικά, αξιοποιήσαμε και προτείνουμε διδακτικό και παιδαγωγικό υλικό για τη διδασκαλία της Ελληνικής ως Δεύτερης ή Ξένης Γλώσσας, για το πρώτο επίπεδο, τη σειρά «*Καραβάκι μου, ξεκίνα…*» του π. Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, των Κουδούνα, Κολυβά & Παπαθανασίου, για τα παιδιά που μαθαίνουν Ελληνικά στην Ευρώπη. Το διδακτικό υλικό του Πανεπιστημίου Κρήτης (Επιστ. Υπεύθ: Μ. Δαμανάκης), το υλικό από το Ίδρυμα Ελληνικού Πολιτισμού (Επιστ. Υπεύθ: Γ. Μπαμπινιώτης), το υλικό από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας της Θεσσαλονίκης, στο οποίο εντάσσεται και η Πύλη για την Ελληνική Γλώσσα ανά τον κόσμο (Επιστ. Υπεύθ: Γ. Καζάζης), το υλικό από το Σχολείο Ελληνικής Γλώσσας και Βαλκανικών Γλωσσών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και το υλικό από το Διεθνές Σχολείο Πολιτισμού στην Ξάνθη. Αξιοποιήσαμε επίσης το διαδίκτυο και τα πολυμέσα, όπως και τη «*διδακτική αρχή της επικαιρότητας*» χρησιμοποιώντας υλικό από τον ημερήσιο τύπο και τα ΜΜΕ, καθώς και άρθρα από περιοδικά και προσεγγίζοντας την επικοινωνία της καθημερινότητας (Κωνσταντοπούλου, 2009). Ακόμη αξιοποιήσαμε εγκυκλοπαίδειες, λεξικά, χάρτες, φωτογραφικό και ηλεκτρονικό υλικό. Η «*αρχή της επικαιρότητας*» (Χατζηδήμου, 2008), και το υλικό από το πειραματικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τα Σ.Ε.Π.Π.Ε (1997-2000) με τίτλο «*Ελλάδα, Βαλκάνια, Ευρώπη, Λαοί και Πολιτισμός*» του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Επιστ. Υπεύθ: Ν. Τερζής) με συμμετοχή σχολείων από Ελλάδα, Βουλγαρία και Ρουμανία. Ελπίζουμε σαν σχολείο ότι τα επόμενα διδακτικά έτη θα μπορέσουμε να το παράγουμε συγκεντρωτικά, ως πακέτο διδακτικού υλικού, δεδομένης της οικονομικής κρίσης. Αξιοποιήσαμε με τη βοήθεια του μουσικού μας το παραγόμενο υλικό από το ερευνητικό πρόγραμμα «*Μελοποιημένη Ποίηση*», που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το έτος 2013-2014 στο σχολείο του «Π. & Α. Κυριακού» και έχει εξαιρετικά αποτελέσματα. Το υλικό αυτό, στους βασικούς του άξονες, σχετίζεται με την επικοινωνιακή μέθοδο διδασκαλίας και τις «*Καλές Τέχνες*», όπως η μουσική. «*Η μάθηση για να διευρύνεται και να εμψυχώνει τον άνθρωπο φέροντας χαρά και δύναμη, χρειάζεται να απευθύνεται σε ολόκληρη τη λειτουργία του, στο συναίσθημα, στην εμπειρία, στην κοινωνική διάσταση, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία*» και σε βασικά αξιώματα, όπως ο σεβασμός της προσωπικότητας και του πολιτισμού του παιδιού που νοσηλεύεται.

Ενδεικτικά έχει ακολουθηθεί η εξής διδακτική/ερευνητική πορεία με παραγόμενο υλικό: Αναφορά στον Όμηρο: *Ιλιάδα και Οδύσσεια*, Σαπφώ: *Ωδή στην Αφροδίτη*, *Δημοτικά τραγούδια*, *Ακάθιστος Ύμνος*, Σολωμός Δ.: *Ύμνος στην ελευθερία*, Διαφωτισμός, Ρήγας Φεραίος: 1823, Beethoven L., V.: *Ενάτη Συμφωνία (Ύμνος της Ευρωπαϊκής Ένωσης)*, Παλαμάς Κ.: *Ολυμπιακός Ύμνος*, Καβάφης Κ.: *Ιθάκη*, *Θερμοπύλες*, Σεφέρης Γ.: *Άρνηση*, *Θάλασσα* κ.ά., Ελύτης Ο. : *Της δικαιοσύνης ήλιε νοητέ*, *Ένα το χελιδόνι*, *Άξιον εστί*, *Του μικρού βοριά*, κ.ά.. (Κουδούνα & Καραγιαννόπουλος, 2014). Η μουσική, μετά την αγάπη

πιστεύουμε ότι είναι το δυνατότερο μέσο επικοινωνίας. Καθημερινά επαναλαμβανόμενες τρέχουσες συνήθειές μας, οργάνωσαν και μορφοποίησαν τις προσπάθειές μας. Στηριχτήκαμε τόσο στα δεδομένα που προέρχονται από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία όσο και στην επέκταση και τον μετασχηματισμό τους στο χώρο του Νοσοκομείου, όσο και στην διδακτική «*προσέγγιση της αγάπης*», η οποία είναι οικουμενική αξία και επιβλητικά εναρμονίζεται και συνδυάζεται με κοινωνικές, φιλοσοφικές, ιατρικές, ψυχολογικές, παιδαγωγικές εκφάνσεις και διαπιστώσεις.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed: Multiple Intelligencen for the 21st century*.

Giddens, A. (1999). *Πέραν της αριστεράς και της δεξιάς*. Αθήνα: Πόλις.

Goleman, D. (1999). *Working with Emotional Intelligence*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Levi-Strauss, C. (1987). *Φυλές και Ιστορία*. Αθήνα: Μπάιρον.

Mega TV, (2014, 2 Φεβρουαρίου). *Δελτίο Ειδήσεων, 20.00*. Αθήνα, Ελλάδα: Mega Τηλεόραση.

Unicef, (2007). *Η Καταπολέμηση της Παράνομης Διακίνησης και Εμπορίας Παιδιών*. Inter-Parliamentary Union / Ελληνική Δημοκρατία: ΥΠΕΞ.

Unicef, (2009). Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Number 8, September 2009.

WHO, (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999. Geneva, World Health Organization. (Document WHO/HSC/PVI/99.1).

Αβδελά, Ε. (2013). *«Νέοι εν κινδύνω»: Επιτήρηση, αναμόρφωση και δικαιοσύνη ανηλίκων μετά τον πόλεμο*. Αθήνα: Πόλις

Βουγιουκλής, Θ. (2008). Μαθηματικά και Ποίηση. Ποίηση, Πολυσημία, Πλειονότιμο. Στο: Μαθηματικά και Ανθρωπιστικές Επιστήμες, Πρακτικά Η' Πανελληνίου Συνεδρίου. Αθήνα: ΕΚΠΑ/ΚΕΕΠΕΚ., σ. 724-733.

Βουλή των Ελλήνων (2013). Έκθεση της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Περίοδος ΙΕ', Σύνοδος Α΄.

Γαλανάκη, Ε. (2007). Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Ψυχοκοινωνικής Ικανοποίησης. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Ψυχομετρικές δοκιμασίες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δασκαλάκης, Δ. (2010). Φτώχεια, Κοινωνικός Αποκλεισμός και Παιδική Ηλικία. Στο Γ. Παπαδάτος & Χ. Μπαμπούνης (Επιμ.), *Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 28-31 Μαΐου 2009* Τόμ. Α΄ (σ. 148-155). Αθήνα: ΕΚΠΑ (Σμυρνιωτάκης).

Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, (2003). *Ένα μέλλον χωρίς παιδική εργασία*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Ευρωπαϊκές Κοινότητες (2007). *Βασικές ικανότητες για τη Δια Βίου Μάθηση. Ένα Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Αναφοράς*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Κόκκος, Α. (2010). *Έκθεση για τη ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Υπάρχουσα κατάσταση και προτάσεις μετασχηματισμού*. Αθήνα.

Κουδούνα, Μ., Κολυβά, Μ., & Παπαθανασίου Ο. (1999). *Καραβάκι μου ξεκίνα….*, Βιβλίο για το μαθητή, Τετράδιο Δραστηριοτήτων Ι, Τετράδιο Δραστηριοτήτων ΙΙ, Βιβλίο Δασκάλου. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, Ο.Ε.Δ.Β..

Κουδούνα, Μ. (2002). *Σχολεία Εφαρμογής Πειραματικών Προγραμμάτων Εκπαίδευσης στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης 1997-2000*. Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Κουδούνα, Μ. (2004). *Πολιτικές στην Εκπαίδευση και την Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης*. Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Κουδούνα Μ. (2008). *Η συμβολή των Μαθηματικών στις Κοινωνικές Εξελίξεις από τον 18ο αιώνα έως σήμερα με έμφαση στην Πολιτική και στις Διεθνείς Σχέσεις*. Στο Πρακτικά

Η' Πανελλήνιου Συνεδρίου με θέμα «Μαθηματικά και Ανθρωπιστικές Επιστήμες» (σ. 441-447). Αθήνα: ΕΚΠΑ, ΚΕΕΠΕΚ.

Κουδούνα, Μ. (2009). *Κοινωνικός αποκλεισμός και Εκπαίδευση – Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Πρακτικά Συνεδρίου, Τόμ. Β΄ (σ.600-608). Αθήνα: ΕΚΠΑ, ΣΚΑΪ Παιδεί@ & Σμυρνιωτάκης.

Κουδούνα, Μ., Καραγιαννόπουλος, Α., (2014). *Διδακτικό υλικό για τη διδασκαλία Ερευνητικού Προγράμματος με τίτλο «Μελοποιημένη Ποίηση»*. Αθήνα: Δ. Σχ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» (υπό έκδοση).

Κωνσταντοπούλου, Χ. (2009). *Κοινωνιολογία της Καθημερινότητας*. Αθήνα: Παπαζήση

Λύτρας, Α. (2010). *Η περίοπτη Φτώχεια, ο Κοινωνικός αποκλεισμός στην Κοινωνία του Πλούτου*. Στο Γ. Παπαδάτος & Χ. Μπαμπούνης (Επιμ.), *Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 28-31 Μαΐου 2009* Τόμ. Α΄ (σ. 156-164). Αθήνα: ΕΚΠΑ (Σμυρνιωτάκης).

Μαρκεζίνης, Β. (2009). *Επικοινωνιακή Διπλωματία και Διπλωματία Βάθους*. Αθήνα: Α.Α. Λιβάνη.

Μπαλούρδος, Δ., & Χρυσάκης, Μ. (2012). *Καταπολέμηση των Διακρίσεων: Τάσεις, Προκλήσεις, Πολιτικές*. Αθήνα: Παπαζήση.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2014, 2 Φεβρουαρίου). *Μητρικής Γλώσσης Εγκώμιον*. *Το Βήμα*, σ. 32.

Παπαδάτου-Παστού, Μ. (2010). Διακρανικός υπέρηχος Doppler: Μία έγκυρη αξιόπιστη μέθοδος για τη μέτρηση της Ημισφαιρικής Επικράτησης της γλώσσας σε ενήλικες και παιδιά. Στο Γ. Παπαδάτος & Χ. Μπαμπούνης (Επιμ.), *Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 28-31 Μαΐου 2009* Τόμ. Α΄ (σ. 358-370). Αθήνα: ΕΚΠΑ (Σμυρνιωτάκης).

Παπαδάτος, Γ., Σταθοπούλου-Fayad & Αμανάκη, Ε. (2010). Μετατραυματική διαταραχή παιδιών και εφήβων στην Παλαιστίνη μετά τους βομβαρδισμούς του Δεκεμβρίου του 2008. Στο Γ. Παπαδάτος & Χ. Μπαμπούνης (Επιμ.), *Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 28-31 Μαΐου 2009* Τόμ. Α΄ (σ. 344-357). Αθήνα: ΕΚΠΑ (Σμυρνιωτάκης).

Παπαδάτος, Γ. (2011). Φαινόμενα βίας στην Κοινωνία και στην Εκπαίδευση. Στο Γ. Παπαδάτος, Α. Αντωνίου, Α. Μπαστέα & Π. Τρακαδά (Επιμ.), *Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 27-30 Μαΐου 2010* Τόμ. Α΄ (σ. 15-26). Αθήνα: ΕΚΠΑ (ΚΙΣΣΟΣ).

Πανούσης, Ι. (2002). *Το έγκλημα του φτωχού και η φτώχεια ως έγκλημα*. Αθήνα: Σάκκουλα.

Παπαλεξοπούλου, Ε. (2004). *Εθνοπολιτισμική Ταυτότητα Ομογενών Μαθητών από τη Γεωργία, τη Γερμανία και τις ΗΠΑ*. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Χαρίτος, Β. (Επιμ.). (2013). *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται. Θεωρητικές και εμπειρικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Αλφάβητο.

Χατζηδήμου, Δ. & Βιτσιλάκη, Χ. (Επιμ.) (2006). *Το Σχολείο στην Κοινωνία της Πληροφορίας και της Πολυπολιτισμικότητας*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης.

Χατζηδήμου, Κ. (2008). Πηγές προετοιμασίας των υπηρετούντων εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη γλωσσική διδασκαλία: Μια ερευνητική προσέγγιση. Στο: Α. Τριλιανός (Επιμ.), *Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου, Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα*, Τόμ. Α΄. Αθήνα: Ατραπός.

ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Χριστίνα Μπένου, Νίνα Πολυζωίδου, Ειρήνη Αποστολοπούλου

1. Νηπιαγωγός, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, *christinaedu@hotmail.gr*
2. Νηπιαγωγός
3. Νηπιαγωγός, Προϊσταμένη του Νηπιαγωγείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εισαγωγή

Σκοπός της εισήγησης είναι να παρουσιαστεί η περίπτωση παιδιού νηπιακής ηλικίας, το οποίο, κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης, εισήχθη στο νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού» και για πρώτη φορά ήρθαν σε επαφή μαζί του οι νηπιαγωγοί της κλινικής.

Συγκεκριμένα, θα αναδειχθούν οι διδακτικοί τρόποι προσέγγισης των ασυνόδευτων παιδιών, καθώς και οι μαθησιακές εμπειρίες τις οποίες ο εκπαιδευτικός οργανώνει μέσα σε ένα κλίμα αποδοχής, εμπιστοσύνης, αγάπης και ενθάρρυνσης. Ακολουθώντας ένα αναπτυξιακά κατάλληλο και οργανωμένο σύστημα εργασίας, ο εκπαιδευτικός στοχεύει στην επικοινωνιακή και πνευματική βελτίωση των παιδιών, στη νοητική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή τους. Τα ασυνόδευτα παιδιά, ύστερα από την εισαγγελική εντολή, νοσηλεύονται σε νοσοκομεία και μεταφέρονται στη συνέχεια σε ιδρύματα ή επιστρέφουν στο οικογενειακό περιβάλλον, εφόσον εξασφαλιστούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις. Ωστόσο, η συγκεκριμένη διαδικασία μπορεί να αποδειχθεί αρκετά χρονοβόρα και λαμβάνοντας υπόψη τη βία, την αδιαφορία ή την εγκατάλειψη που ενδεχομένως τα παιδιά αυτά έχουν υποστεί, γίνεται εύκολα αντιληπτό πόσο επηρεάζεται η ήδη ταλαιπωρημένη ψυχή τους. Επομένως, ο ρόλος του εκπαιδευτικού, ο οποίος έρχεται σε καθημερινή επαφή με το παιδί, κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου, κρίνεται καταλυτικός και καθοριστικός. Το διδακτικό προσωπικό οφείλει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένο και καταρτισμένο για την προσέγγιση και τη διαχείριση της ψυχολογικής διάθεσης του παιδιού με εξειδικευμένες και εναλλακτικές μεθόδους διδασκαλίας.

Το Νηπιαγωγείο του Νοσοκομείου

Το Νηπιαγωγείο του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» βρίσκεται εντός του κτιριακού συγκροτήματος του νοσοκομείου. Είναι μέρος του δημόσιου σχολικού συστήματος και υπάγεται στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Α΄ Αθήνας. Από το έτος της ίδρυσής του και κάθε χρόνο εξυπηρετεί πάνω από 120 παιδιά. Σύμφωνα με το διαθεματικό ενιαίο πλαίσιο προγράμματος σπουδών για το Νηπιαγωγείο, «*σκοπός του Νηπιαγωγείου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, είναι να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτυχθούν* σωματικά, *συναισθηματικά, νοητικά και κοινωνικά μέσα στο πλαίσιο των ευρύτερων στόχων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το Νηπιαγωγείο, ως φορέας κοινωνικοποίησης του παιδιού (μετά την οικογένεια), θα πρέπει να εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις ώστε τα παιδιά να αναπτύσσονται και να κοινωνικοποιούνται ομαλά και πολύπλευρα. Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται απαραίτητη η ισότιμη ενσωμάτωση της Προσχολικής Αγωγής στον ενιαίο σχεδιασμό της εκπαίδευσης, δεδομένου ότι η Προσχολική Αγωγή αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του εκπαιδευτικού συστήματος κάθε προηγμένης κοινωνίας και γενικευμένη αρχή*». Βασική αρχή του Νηπιαγωγείου του Νοσοκομείου είναι ότι όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα να συνεχίσουν την εκπαίδευση, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Ο Πανταζής (2013) παραπέμπει στον Each-Charta (2002) για τα δικαιώματα του νοσηλευόμενου παιδιού,

σύμφωνα με τον οποίο *«τα παιδιά έχουν το δικαίωμα σ' ένα περιβάλλον που αντιστοιχεί στην ηλικία και την κατάστασή τους και τους παρέχει εκτενείς ευκαιρίες για παιχνίδι, ψυχαγωγία και εκπαίδευση»*. Πέραν των στόχων και των σκοπών που ορίζει το Αναλυτικό Πρόγραμμα, το Νηπιαγωγείο αποσκοπεί στην προετοιμασία του παιδιού για την επανένταξή του στο σχολείο από το οποίο προέρχεται, όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία ή η φιλοξενία του. Επίσης, συμβάλλει στην απόσπαση της προσοχής του παιδιού από τον πόνο και το άγχος της θεραπείας και στην ένταξή του στο ρυθμό της καθημερινότητας που διατηρούσε πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Η διδακτική διαδικασία διαφοροποιείται από αυτή της σχολικής τάξης. Συγκεκριμένα, πρόκειται για εξατομικευμένη διδασκαλία, που πραγματοποιείται στο χώρο νοσηλείας του παιδιού με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό (Χαρίτος & Κονταδάκη, 2013). Η εξατομικευμένη διδασκαλία αποβλέπει στην προσαρμογή της διδασκαλίας στις δυνατότητες, στις ανάγκες, στο ρυθμό, τις δυνάμεις και προϋποθέσεις του κάθε παιδιού. Σύμφωνα με τον Γιαννούλη (1993), η εξατομίκευση και διαφοροποίηση της διδασκαλίας θεμελιώνεται ψυχολογικά στην αναμφισβήτητη διαπίστωση ότι οι μαθητές διαφοροποιούνται ανάλογα με τον ιδιαίτερο τρόπο που μαθαίνουν. Το εκπαιδευτικό προσωπικό οφείλει να λαμβάνει υπόψη την ψυχική διάθεση του παιδιού και όλες τις ειδικές παραμέτρους, βάσει των οποίων θα διαμορφώσει τις διδακτικές δραστηριότητες. Περαιτέρω, η προσωπική ενδυνάμωση και η διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της προσχολικής εκπαίδευσης. Η προσχολική αγωγή, ως πεδίο αγωγής και η προσχολική ηλικία, ως χρονική περίοδος της ανθρώπινης ζωής θεωρούνται οι κατ' εξοχήν χώροι άσκησης αντισταθμιστικής αγωγής. Η Προσχολική Εκπαίδευση θεωρείται ότι παρέχει σε παιδιά που ξεκινούν από διαφορετικές πολιτισμικές, μορφωτικές και κοινωνικές αφετηρίες ερεθίσματα ικανά να τα βοηθήσουν στην προσωπική τους ανάπτυξη. Οι εμπειρίες που βιώνουν τα παιδιά τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής τους θέτουν τις βάσεις για τη νοητική τους ανάπτυξη και την ψυχική τους υγεία. Η ποιότητα των εμπειριών που βιώνουν στο σπίτι και το σχολείο επηρεάζει την πορεία τους προς την γνωστική και συναισθηματική ωρίμανση. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος της προσχολικής εκπαίδευσης αναδεικνύεται πολύ σημαντικός στην κατεύθυνση της ολόπλευρης ανάπτυξης των παιδιών και τη μετέπειτα στάση τους προς τη μάθηση. Στα πλαίσια της προσχολικής και της πρώιμης σχολικής ηλικίας (3-8), περισσότερο αποτελεσματικά θεωρούνται τα προγράμματα εκπαίδευσης τα οποία εμπλέκουν τους γονείς στη διαδικασία μάθησης των παιδιών τους. Καθώς οι γονείς είναι τα πιο σημαντικά πρόσωπα στον κόσμο των παιδιών και οι πρώτοι τους δάσκαλοι, η συνεργασία του σχολείου με την οικογένεια συμβάλλει στην ενίσχυση της ανάπτυξης και της μάθησης των παιδιών. Η συνεργασία με την οικογένεια βασίζεται στην αντίληψη ότι τα παιδιά μαθαίνουν σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα και ότι η μάθηση ενισχύεται όταν αυτά τα περιβάλλοντα δρουν συμπληρωματικά και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Σε αυτά τα πλαίσια, υπάρχει συνέχεια μεταξύ των «μαθησιακών» εμπειριών των παιδιών στο σχολείο και των εμπειριών τους έξω από αυτό και έτσι διευκολύνεται η μεταφορά της γνώσης. *«Όταν τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι το σχολείο και το σπίτι συνεργάζονται αρμονικά νιώθουν πιο ασφαλή, καθώς οι δύο κόσμοι τους ενώνονται»* (ΔΕΠΠΣ, 2003). Για τα παιδιά με εισαγγελική εντολή και επομένως με απουσία γονέων είναι αναγκαίο οι εκπαιδευτικοί να αναπτύσσουν συστηματική συνεργασία με συγκεκριμένους φορείς (κοινωνική υπηρεσία, νοσηλευτικό προσωπικό), ώστε να κατανοούν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους για το κάθε ένα ξεχωριστά και να προσφέρουν πρόσθετη υποστήριξη με ιδιαίτερες παρουσιάσεις, συζητήσεις, δραστηριότητες, τις οποίες προσαρμόζουν στις δυνατότητές τους.

Περίπτωση μαθητή με εισαγγελική εντολή.

Το Σεπτέμβρη, ενημερωθήκαμε από κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», ότι φιλοξενεί μία οικογένεια με δύο παιδιά, το ένα νηπιακής ηλικίας και το άλλο ηλικίας δημοτικού. Ενημερωθήκαμε επίσης ότι η μητέρα της οικογένειας πάσχει από ψυχικό

νόσημα. Η πρώτη μας επαφή με τον Γιάννη, το μικρότερο παιδί της οικογένειας, γίνεται στον θάλαμο νοσηλείας. Η πρώτη επαφή με το παιδί είναι αρκετά δύσκολη. Ο Γιάννης βγάζει κραυγές και δεν έχουμε καμία οπτική επαφή. Στο δωμάτιο βρίσκονται και οι γονείς του, οι οποίοι αδιαφορούν πλήρως για την παρουσία μας. Φαίνονται δύσπιστοι απέναντί μας και δεν είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν. Ως εκ τούτου, αδυνατούμε να μάθουμε το ιστορικό του παιδιού. Στοιχεία που θα συνέβαλλαν στη δόμηση της σχέσης μας με το παιδί, αλλά και στο σχεδιασμό ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, όπως πληροφορίες για την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα του παιδιού, για μαθησιακές και άλλες εμπειρίες του, μας είναι εντελώς άγνωστα. Παράλληλα, εισπράττουμε και από τον Γιάννη έλλειψη εμπιστοσύνης στο πρόσωπό μας. Στην πρώτη αυτή επαφή, το παιδί δείχνει να φοβάται και να έχει αισθήματα ντροπής. Σχετικά με τον χώρο που βρίσκεται η οικογένεια, παρατηρούμε ότι είναι ακατάλληλος για διδασκαλία, λόγω αδυναμίας διατήρησης των συνθηκών υγιεινής. Ο Γιάννης όμως, είναι συνεργάσιμος και πρόθυμος να συμμετέχει στις διδακτικές δραστηριότητες. Μάλιστα, θα λέγαμε ότι διακρίνεται από ένα έμφυτο ενδιαφέρον για μάθηση.

Διδακτικές προσεγγίσεις

Οι εκπαιδευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις και πρακτικές που θα εφαρμοστούν, επηρεάζουν τη διαδικασία της μάθησης και την αποτελεσματικότητα του σχολείου. Σκοπός των εκπαιδευτικών είναι να αποδώσουν οι εκπαιδευτικές και διδακτικές τεχνικές, ώστε το σχολείο να πετυχαίνει τους στόχους και να καθίσταται αποτελεσματικό. *«Μια αποτελεσματική διδασκαλία σχετίζεται με την ολιστική και επικεντρωμένη στο μαθητή προσέγγιση, η οποία εστιάζεται στις δυνατότητές του και αξιοποιεί τα ενδιαφέροντά του»* (Σαρίδου & Παπαδοπούλου, 2010). Προκειμένου να πραγματοποιήσουμε επιτυχείς σχεδιασμούς και παιδαγωγικές παρεμβάσεις, θέτουμε ερωτήματα για όλα τα θέματα που αφορούν τις μαθησιακές διαδικασίες. Με πρώτιστο το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιου συναισθηματικού στόχου που πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα, μας απασχόλησαν επιπλέον τα εξής ζητήματα: Καταρχάς, ποιες είναι οι δυνατότητες του παιδιού τη συγκεκριμένη περίοδο, δεύτερον, ποιοι είναι οι στόχοι που πρέπει να τεθούν γι' αυτό το παιδί σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, και τρίτον, ποιες τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να επιτευχθούν οι στόχοι. Καθώς ένας από τους κύριους στόχους της προσχολικής εκπαίδευσης είναι η προσωπική ενδυνάμωση των παιδιών και η διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας, η πρώτη μας επιδίωξη δεν είναι η παροχή ακαδημαϊκής γνώσης, αλλά η εξασφάλιση στο μέτρο του δυνατού, των προϋποθέσεων εκείνων που είναι απαραίτητες, για να προχωρήσουμε σε οποιαδήποτε εκπαιδευτική διαδικασία. Οι πρώτοι στόχοι που θέτουμε αφορούν την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί. Θέλουμε ο Γιάννης να νιώσει ασφάλεια, να αισθανθεί ότι είναι αποδεκτός και ότι αγαπιέται. Επίσης, κρίνουμε ότι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοεικόνας του, πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα. Σύμφωνα με τον Ματσαγγούρα (2005), η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση του μαθητή καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη μαθησιακή και κοινωνική συμπεριφορά του. «*Στοιχεία όπως η κοινωνική σύγκριση, η αξιολόγηση και οι ερμηνείες της προσωπικής επιτυχίας/αποτυχίας διαμορφώνουν την αυτοαντίληψη του ατόμου. Άρα ο τρόπος που το σχολείο τροφοδοτεί τους τομείς αυτούς και διαμορφώνει τις μαθησιακές εμπειρίες, συμβάλλει στο σχηματισμό της αυτοαντίληψης*» (Ματσαγγούρας, 2005). Τέλος, στόχος μας είναι ο Γιάννης να αποκτήσει συνείδηση και άλλων μορφών σχέσεων εκτός από αυτές που ήδη έχει βιώσει. Η απουσία των παραπάνω στόχων αναστέλλει οποιαδήποτε άλλη εκπαιδευτική διαδικασία. Ειδικότερα, χωρίς αυτοεκτίμηση, ακόμα και *«η καλύτερη ακαδημαϊκή εκπαίδευση δε θα αποδώσει καρπούς»* (Πρεκατέ, 2008). Την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού επιδιώξαμε με τους εξής τρόπους: Α) Έπαινος: Καθ' όλη τη διάρκεια της διδασκαλίας επαινούμε το Γιάννη για κάθε καλό που πετυχαίνει. Για παράδειγμα, η ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, η βελτίωση της συμπεριφοράς του και η ανάπτυξη πρωτοβουλιών επιβραβεύονται με έναν καλό λόγο. Ο έπαινος είναι πάντα συγκεκριμένος και σχολιάζει με λεπτομέρεια την πράξη ή την ιδιότητα

του παιδιού. Στόχος μας είναι να τονώσουμε το αυτοσυναίσθημά του και να του διδάξουμε να σκέφτεται ότι ο ίδιος είναι ικανός και άξιος. Β) Ακρόαση: Ακούμε το Γιάννη πολύ προσεκτικά, δίνοντάς του χρόνο να εκφράσει τα συναισθήματά του. Ακόμη, αφιερώνουμε χρόνο για να συζητήσουμε μαζί του οποιοδήποτε θέμα διαπιστώσουμε ότι τον ενδιαφέρει. Θέτουμε στο Γιάννη ανοιχτές ερωτήσεις με σκοπό να αναπτυχθεί διάλογος και δείχνουμε ενδιαφέρον σε αυτά που λέει χωρίς να τον απορρίπτουμε. Με αυτόν τον τρόπο διδάσκουμε στο παιδί ότι ένα βασικό και αναπόσπαστο μέρος του εαυτού του, δηλαδή οι σκέψεις και τα συναισθήματά του, είναι αποδεκτά και σημαντικά. Γ) Τρυφερότητα: Προσπαθούμε να είμαστε τρυφεροί με το παιδί, για να νιώσει ότι κάποιος το αγαπάει. Απευθυνόμαστε στο Γιάννη με ονόματα χαϊδευτικά, τον αγκαλιάζουμε και του περνάμε το μήνυμα ότι νοιαζόμαστε για αυτόν. Δ)Αποδοχή: Αποδεχόμαστε το παιδί όπως είναι. Ο Γιάννης, όπως όλα τα παιδιά, έχει μοναδικές ικανότητες και ταλέντα. Προσπαθούμε να τον υποστηρίξουμε ώστε να γίνει το καλύτερο που θα μπορούσε. Με την έννοια «αποδοχή» δεν εννοούμε φυσικά ότι δε θα προσπαθήσουμε να διορθώσουμε ενδεχόμενες «*προβληματικές συμπεριφορές ή πράξεις*». Ωστόσο, αυτό δεν θα γίνει ασκώντας κριτική απέναντι στο παιδί, αλλά σε αυτό που έπραξε. Του διδάσκουμε ότι οι πράξεις μας και η συμπεριφορά μας έχουν συνέπειες. Ε) Πειθαρχία: Η επιβολή κανόνων και ορίων στα παιδιά αυξάνει την αυτοεκτίμησή τους. Από το πρώτο μάθημα, λοιπόν, θέτουμε κανόνες και όρια που είναι σαφή και εξηγούμε πάντα τις συνέπειες της μη τήρησής τους. Η άσκηση κριτικής αφορά στη συμπεριφορά του παιδιού και ποτέ στο ίδιο το παιδί. Στ) Υπομονή: Τα παιδιά χρειάζονται χρόνο για να μάθουν. Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, ενθαρρύνουμε τον Γιάννη και σεβόμαστε τον χρόνο και το ρυθμό του. Εξηγούμε ότι είναι φυσιολογικό να κάνει λάθη και επιβραβεύουμε τη διάθεσή του να προσπαθεί. Ζ) Ευθύνη: Δίνουμε ευκαιρίες στον Γιάννη να αναλάβει πρωτοβουλίες, να δημιουργήσει ή να διεκπεραιώσει κάτι μόνος του. Όταν τον βλέπουμε να δυσκολεύεται σε μια δραστηριότητα, του παρέχουμε τη βοήθεια και τον χρόνο που χρειάζεται, χωρίς ισοπεδωτική παρέμβαση, για να συνεχίσει μόνος του και να αισθανθεί ότι μπορεί να τα καταφέρει. Η) Θετική αυτοεικόνα: Φροντίζουμε να του υπενθυμίζουμε πόσο όμορφο και συμπαθητικό παιδί είναι. Παράλληλα, αναπτύσσουμε δραστηριότητες με θέμα την υγεία (π.χ. υγιεινή διατροφή). Θέλουμε να του περάσουμε το μήνυμα ότι το σώμα του και η υγεία του έχουν αξία. Θ) Αυτοεκτίμηση: Στόχος μας είναι το παιδί να γίνει ο καλύτερος εαυτός του και όχι καλύτερος από κάποιον άλλον. Ι) Θετική χρήση φαντασίας: Ενθαρρύνουμε τον Γιάννη να χρησιμοποιεί τη φαντασία του, να οραματίζεται θετικά το μέλλον. Κ) Κοινωνική ζωή: Διδάσκουμε στον Γιάννη κοινωνικές δεξιότητες, όπως να χαμογελάει, να χαιρετάει όταν μπαίνει κάποιος στο δωμάτιο κ.α.

Συμπερασματικά, η αυτοεκτίμηση είναι ένα σημαντικό ψυχικό εφόδιο για την ευτυχία και την επιτυχία κάθε παιδιού. Τα παιδιά μπορούν να κάνουν αρκετά πράγματα για να προστατέψουν τους εαυτούς τους από όλα τα είδη της κακοποίησης, αρκεί να τα έχουν διδαχθεί. (Πρεκατέ, 2008).

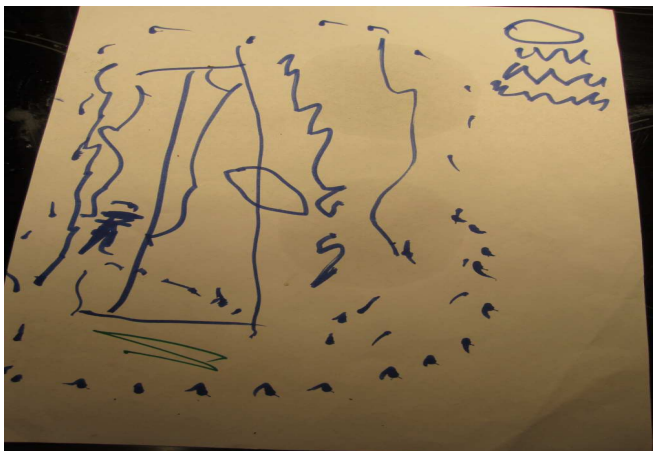
Λαμβάνοντας υπόψη τις θεωρίες μάθησης, προκύπτει ότι δεν υπάρχει ένας τυποποιημένος και καθολικά εφαρμόσιμος τρόπος διεξαγωγής της διδασκαλίας σε όλες τις περιπτώσεις, ανεξάρτητα από το είδος μάθησης που επιδιώκεται κάθε φορά και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται. Οι άνθρωποι δεν μαθαίνουν με τον ίδιο τρόπο (Φλουρής, 2003). Περαιτέρω, οι συνθήκες στο νοσοκομειακό περιβάλλον, που πραγματοποιείται η μάθηση, επιβάλλουν ο σχεδιασμός του κάθε μαθήματος να εξαρτάται από τις ιδιαίτερες συνθήκες που το διέπουν. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Φλουρή (2003), η έλλειψη συστηματικού προγραμματισμού και οργάνωσης της διδασκαλίας αποβαίνει εις βάρος των μαθητών, καθώς δεν αξιοποιούνται οι έμφυτες ικανότητές τους ούτε αναπτύσσονται οι επιδιωκόμενες δυνατότητες. Δεδομένων των προαναφερθέντων, σχετικά με την μεθοδολογία της διδακτικής διαδικασίας και λαμβάνοντας υπόψη τη βασική αρχή πως κάθε παιδί είναι μοναδικό και πως όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε μια εκπαίδευση η οποία σέβεται την προσωπικότητά τους, διαμορφώνουμε τις διδακτικές δραστηριότητες ανάλογα με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα

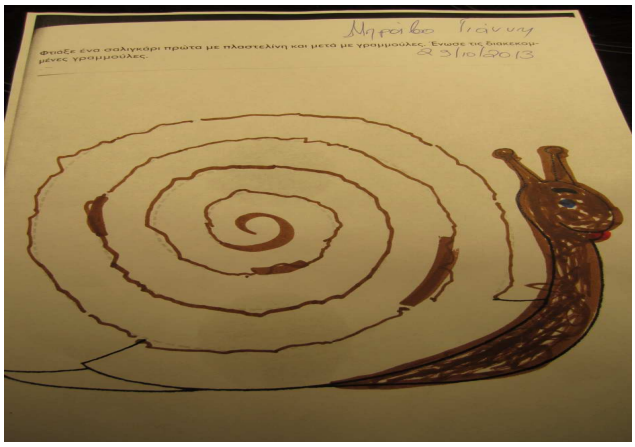
του Γιάννη. Στα πλαίσια της «*παιδαγωγικής της μέριμνας*» ο εκπαιδευτικός αποδέχεται και αντιμετωπίζει το μαθητή ως πρόσωπο με συναισθηματικές ανάγκες, προτιμήσεις και επιδιώξεις (Ματσαγγούρας, 2005). Η αυτενέργεια, καθοδηγούμενη και αυθόρμητη (Βερτσέτης, 2003), προωθείται σε κάθε διδασκαλία. Η εποπτεία αποτελεί το θεμέλιο κάθε διδακτικής εργασίας. Επιλέγουμε υλικά και εποπτικά μέσα που προσελκύουν το ενδιαφέρον του Γιάννη. «*Το παράγγελμα και διδακτικό αξίωμα: δίδασκε εποπτικά, γίνεται με αυτά πραγματικότητα*» (Γιαννούλης, 1993). Καθορίζουμε μικρούς στόχους και φροντίζουμε να γίνει κατάτμηση της εργασίας σε μικρότερα στάδια, που θα οδηγήσουν στον τελικό στόχο. Κύριο χαρακτηριστικό της διδασκαλίας κατά τον Bruner πρέπει να αποτελεί «*η επιλογή της κατάλληλης συνακολουθητικής διάταξης του διδακτικού αντικειμένου. Ο Bruner ξεκινώντας από τη θέση ότι κάθε γνώση, κάθε ιδέα, κάθε πρόβλημα μπορεί να παρουσιαστεί με μια απλοποιημένη μορφή, ώστε ο κάθε μαθητής να έχει την δυνατότητα να κατανοήσει, υποστηρίζει ότι κάθε διδασκαλία πρέπει να παρέχει αποτελεσματικούς τρόπους παρουσίασης της διδακτέας ύλης σε μια επάλληλη σειρά διαδοχής, ώστε ο μαθητής να μαθαίνει και να κατανοεί διαδοχικά τη νέα γνώση στηριζόμενος στις προηγούμενες επιμέρους γνώσεις του*» (Κολλιάδης, 1997). Αφού κατακτηθεί κάθε στόχος που θέτουμε, προχωρούμε στον επόμενο, φροντίζοντας να υπάρχει διατήρηση της συνέχειας του διδακτικού έργου. Ακόμη, δίνουμε στο Γιάννη τον χρόνο που χρειάζεται, για να ολοκληρώσει τη δραστηριότητα την οποίαν αναλαμβάνει. Επιπλέον, ακολουθούμε τον δικό του ρυθμό, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι κάθε παιδί έχει τις δικές του ανάγκες, ρυθμό μάθησης, ενδιαφέροντα και προέρχεται από διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα. Σύμφωνα με τον Βερτσέτη (2003), «*η ανθρώπινη ψυχή απεχθάνεται την αοριστία και τις χαώδεις καταστάσεις και γι' αυτό δεν προσλαμβάνει μαθησιακό υλικό, αν αυτό προσφέρεται σε ακαταστασία και γενική αταξία*». Η διδασκαλία έχει αρχή και τέλος και ακόμη «*μια εσωτερική διάρθρωση που την χαρακτηρίζει ομοιογένεια και πληρότητα*» (Βερτσέτης, 2003). Τηρούμε ένα σταθερό πρόγραμμα (ρουτίνα), έτσι ώστε το μάθημά μας να ξεκινάει την ίδια ώρα, να έχει την ίδια διάρκεια και να καθορίζεται από κανόνες. Ζητούμενο είναι να αποκτήσει το παιδί μια αίσθηση ασφάλειας. Φροντίζουμε, λοιπόν, να διακρίνονται η συμπεριφορά και τα λόγια μας από σταθερότητα και συνέπεια. Οι εντολές μας είναι σαφείς καθώς θέλουμε ο Γιάννης να ξέρει ακριβώς τι ζητάμε από αυτόν. Μιλάμε με υποδειγματικό τρόπο, αργά και καθαρά, χρησιμοποιώντας ολοκληρωμένες προτάσεις, έχοντας ως γνώμονα ότι αποτελούμε πρότυπο λεκτικό και παράδειγμα προς μίμηση. Ο εκπαιδευτικός αποτελεί πρότυπο εργασίας με το οποίο οι μαθητές βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση, μεταδίδοντάς τους διαθέσεις και στάσεις απέναντι στην ίδια τη μάθηση (Κολλιάδης, 1997). Ουσιαστικά, η διδακτική διαδικασία αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται σχέσεις αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον διδάσκοντα και στο παιδί, όπου τηρούνται οι κανόνες του απόλυτου σεβασμού και συνέπειας.

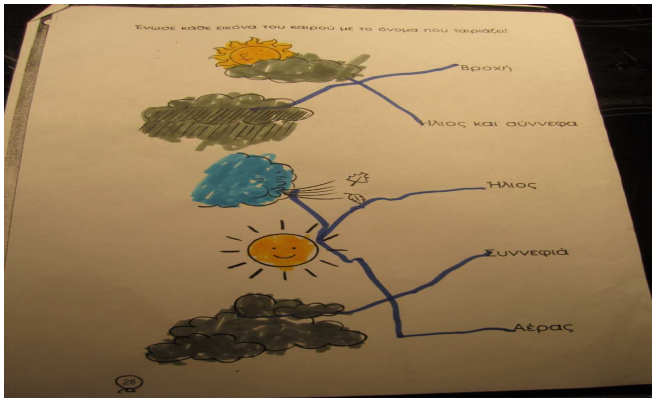
Αξιολόγηση και συμπέρασμα

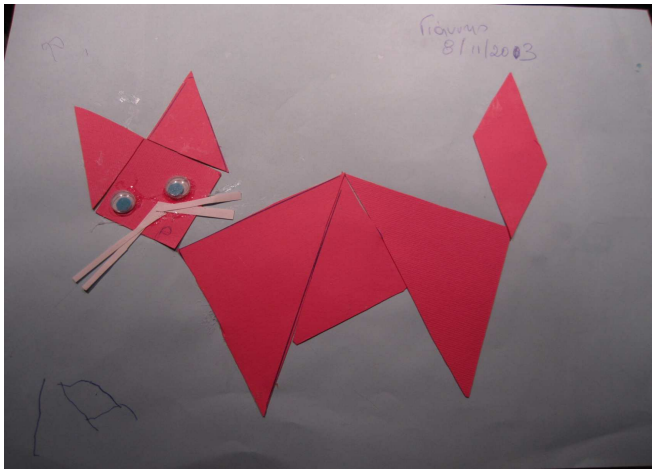
Σύμφωνα με το ΔΕΠΠΣ για το νηπιαγωγείο, ο εκπαιδευτικός παρατηρεί προσεκτικά τον τρόπο που λειτουργεί το παιδί και καταγράφει τις παρατηρήσεις του οργανώνοντάς τες σε ενότητες που αντιστοιχούν σε μια μαθησιακή περιοχή. Η παρατήρηση γίνεται συστηματικά αλλά και άτυπα, δηλαδή ο εκπαιδευτικός καταγράφει μόνο τις συμπεριφορές που κρίνει σημαντικές. Η συστηματική παρατήρηση προσφέρει έγκυρες πληροφορίες, ενώ η άτυπη παρατήρηση μπορεί να ενσωματωθεί πιο εύκολα στο σχολικό πρόγραμμα και επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να λειτουργεί ως παρατηρητής με μεγαλύτερη άνεση. Σταδιακά, ο Γιάννης αρχίζει να ανταποκρίνεται. Μας περιμένει πάντα μπροστά στο τραπεζάκι όπου γίνεται το μάθημα, έχοντας ετοιμάσει τα μολύβια και τους μαρκαδόρους του. Η συστηματική καταγραφή των παρατηρήσεών μας σχετικά με τον τρόπο που λειτουργεί, μας επιτρέπει να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι το παιδί παρουσιάζει μεγάλη εξέλιξη σε πολλά επίπεδα. Από ψυχολογική άποψη, η αξιολόγηση των επιδόσεων των μαθητών, παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του αυτοσυναισθήματός τους, στην επιβεβαίωση και αναγνώριση των

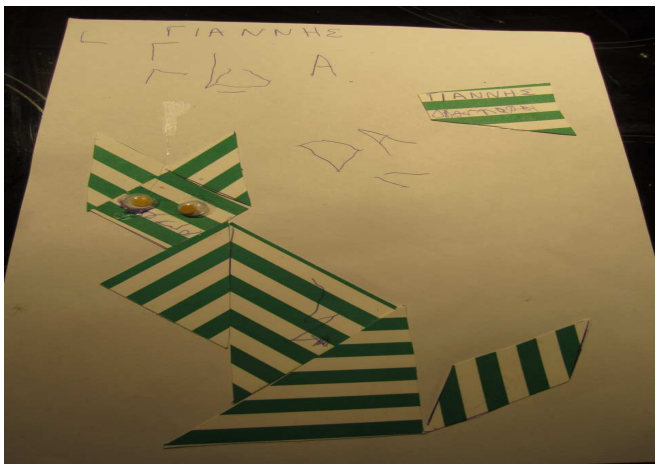
ικανοτήτων και των προσπαθειών τους (Γιαννούλης, 1993). Από διδακτική άποψη αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα για τη διεξαγωγή της διδασκαλίας. Σε επίπεδο μαθησιακό, ο Γιάννης, πρόθυμος και συνεργάσιμος, προσλαμβάνει ό,τι του προσφέρουμε. Ανταποκρίνεται στην επίτευξη των στόχων που θέτουμε και σε κάθε διδασκαλία διαφαίνεται η γνωστική του εξέλιξη. Σε επίπεδο «*προσωπικής ενδυνάμωσης*», ο Γιάννης φαίνεται χαρούμενος και ευχαριστημένος, καθώς περιμένει το μάθημα με ανυπομονησία και εκφράζει μεγάλη χαρά κάθε φορά που μας βλέπει. Στη διάρκεια του μαθήματος δείχνει ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες που πραγματοποιεί. Όταν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία προσπαθεί να τη διαχειριστεί μόνος του και δεν επιζητά βοήθεια εύκολα. Ακόμη, εκφράζει τις επιθυμίες του ελεύθερα και χωρίς δισταγμούς. Σε επίπεδο «*κοινωνικών δεξιοτήτων*», το παιδί ακολουθεί τις οδηγίες μας, αλλά και τους κανόνες που έχουμε θέσει από κοινού. Ενδεικτικά, επισυνάπτονται ορισμένα έργα του Γιάννη, τα οποία πραγματοποίησε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.




Μηταίλο Γιάννη
23/10/2013
Φτιάξε ένα σαλιγκάρι πρώτα με πλαστελίνη και μετά με γραμμούλες. Ένωσε τις διακεκαμμένες γραμμούλες.


Ένωσε κάθε εικόνα του καιρού με το όνομα που ταιριάζει!
Βροχή
Ήλιος και σύννεφα
Ήλιος
Συννεφιά
Αέρας


Γιάννης
8/11/2003


ΓΙΑΝΝΗΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ

Αφιερώσαμε χρόνο στον Γιάννη και εκείνος μας τον ανταπέδωσε με τη λαχτάρα του για το μάθημα. Η γιατρός που παρακολουθούσε το παιδί ανέφερε συγκεκριμένα πως: *"το παιδί άνθισε σαν μπουμπούκι, ήρθε στο νοσοκομείο σαν αγρίμι και χαμογέλασαν τα ματάκια του"*. Μπορούμε να ανακεφαλαιώσουμε λέγοντας ότι το Νηπιαγωγείο επιβεβαιώνει τον αντισταθμιστικό ρόλο που του έχει αποδοθεί και παράλληλα συμβάλλει στην ισόρροπη και ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Μια οικογένεια, της οποίας ο πυρήνας είναι αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα, ίσως χρειαστεί παρέμβαση σε πολλά επίπεδα και από διαφορετικούς φορείς. Κατά την άποψή μας, η εκπαιδευτική διαδικασία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι μιας αποτελεσματικής παρέμβασης.

Βιβλιογραφία

Βερτσέτης, Α. (2003). *Γενική διδακτική*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Γιαννούλης, Ν. (1993). Διδακτική μεθοδολογία. Αθήνα: Αυτοέκδοση

ΔΕΠΠΣ - ΑΠΣ (2003). Διαθεματικό ενιαίο πλαίσιο προγραμμάτων σπουδών και αναλυτικά προγράμματα σπουδών υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ-ΠΙ, ΦΕΚ 304Β/13-03-2003. Διαθέσιμο από http://www.pi-schools.gr/programs/depps/

Κολιάδης, Ε. (1997). *Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Ματσαγγούρας, Η. (2005). *Θεωρία της διδασκαλίας. Η προσωπική θεωρία ως πλαίσιο στοχαστικο-κριτικής ανάλυσης*. Αθήνα: Gutenberg.

Πρεκατέ, Β. (2008). Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο & στην οικογένεια. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Φλουρής, Γ. (2003). Η αρχιτεκτονική της διδασκαλίας και η διαδικασία της μάθησης. Αθήνα: Γρηγόρης.

Χαρίτος, Β. & Κονταδάκη, Τ. (2013). Πρωτοβάθμια εκπαίδευση για το παιδί που νοσηλεύεται. Στο Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται* (σ. 57-64). Αθήνα: Αλφάβητο.

Σαρίδου, Χ. & Παπαδοπούλου, Β. (2010). Υποστηρίζοντας το παράδοξο: Εκπαιδευτικές πρακτικές για χαρισματικούς μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες στην τάξη του Γενικού Σχολείου. Στο: *Μαθαίνω πώς να μαθαίνω*, Πρακτικά του 5ου Πανελλήνιου Συνεδρίου του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), Αθήνα 7-9 Μαΐου 2010, ηλεκτρονική μορφή, http://www.elliepek.gr/documents/5o_synedrio_eisigiseis/Saridou_Papadopoulou.pdf

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ, ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Τριανταφυλλιά Κονταδάκη
MSc Κοινωνική Λειτουργός, Δασκάλα Ειδικής Αγωγής στο Δ. Σχ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», *kontadaki@sch.gr*

Εισαγωγή

Στόχος της εισήγησης αυτής είναι να εκτεθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες φτάνουν στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» οι ανήλικοι με εισαγγελική εντολή, να περιγραφούν κομμάτια από την καθημερινότητά τους και να παρουσιαστεί ο τρόπος της εκπαίδευσής τους. Σύμφωνα με στοιχεία της κοινωνικής Υπηρεσίας, για τα έτη 2009-2011, η συχνότερη αιτία της παραπομπής αυτών των παιδιών, από εισαγγελέα, είναι η παραμέλησή τους, σε ποσοστό 45,9% (215 από τα 468 παιδιά). Σωματική κακοποίηση αναφέρεται στο 11.5% (54 παιδιά), ψυχολογική στο 5,3% (25 παιδιά), σεξουαλική 2,4% (11 παιδιά). Τα χαρακτηριστικά των γονέων και της οικογένειας των παραπεμπόμενων ανήλικων, όπως προκύπτουν, αφορούν γονείς που κάνουν χρήση αλκοόλ και ουσιών, είναι παραβατικοί ή έχουν ψυχιατρικά προβλήματα. Ένα ποσοστό 28,21% αφορά μονογονεϊκές οικογένειες, που αδυνατούν να ανταποκριθούν στο γονεϊκό τους ρόλο και παρουσιάζουν παράλληλα και άλλα συνοδά προβλήματα. Πρωταρχικός σκοπός όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου για τα ασυνόδευτα παιδιά, που φιλοξενούνται σε κάποια κλινική, είναι η προστασία τους, η προάσπιση των δικαιωμάτων τους, η υγεία τους, η ασφάλεια και η συνέχεια της εκπαίδευσής τους. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης δεν είναι σημερινό. Συμβαίνει απ' αρχής κόσμου μέχρι σήμερα σε όλες τις προοδευμένες και μη κοινωνίες.

Δυστυχώς, η κινητοποίηση του κράτους σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ αργή και σε αρκετές περιπτώσεις άκαρπη. Η έλλειψη κρατικών δομών υποστήριξης, στις οποίες θα μπορούσαν αυτά τα παιδιά να φιλοξενηθούν και να δρομολογήσουν μια φυσιολογική ζωή και εκπαίδευση, έχει ως αποτέλεσμα να φιλοξενούνται στο νοσοκομειακό χώρο για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς να νοσούν και χωρίς να έχουν διεξόδους δραστηριοτήτων. Και δε φτάνει μόνον αυτό, είναι υποχρεωμένα να κλείνονται σ' ένα δωμάτιο, για να μην ενοχλούν τα άρρωστα παιδιά και τους συνοδούς τους, αλλά και να μην αρρωσταίνουν και τα ίδια από διάφορες ασθένειες που τα άλλα παιδιά μεταφέρουν. Παρακάτω λοιπόν θα εκτεθεί ο τρόπος προσέγγισης, αλλά και ο τρόπος εκπαίδευσής τους, με σκοπό την ενθάρρυνσή τους, την εξομάλυνση της καθημερινότητας, αλλά και το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης. Ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που θα παίξει το ρόλο της ευχάριστης και χρήσιμης παρουσίας μέσα στο νοσοκομειακό χώρο.

Διαδικασία προσέγγισης και εκπαίδευσης

Από τη στιγμή που τα παιδιά θα έρθουν στο χώρο του Νοσοκομείου, με απόφαση του εισαγγελέα για να φιλοξενηθούν, παραμένουν ασυνόδευτα και πολύ ταλαιπωρημένα. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στην προσέγγισή τους και στην προσαρμογή τους, δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις ψυχοκινητικές και συναισθηματικές τους ανάγκες με αποτέλεσμα η μαθησιακή διαδικασία, που είναι συνδεδεμένη με γνωστικούς στόχους, να παίζει, αρχικά τουλάχιστον, δευτερεύοντα ρόλο.

Τις περισσότερες φορές, παραμένουν κοντά μας για μεγάλο χρονικό διάστημα, αφού δε γίνεται να επιστρέψουν στο περιβάλλον τους, όπου επικρατεί η βία και ο κίνδυνος για τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Στόχος των εκπαιδευτικών του σχολείου του Νοσοκομείου

Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» είναι να βοηθήσουν αρχικά το παιδί να εγκλιματιστεί, να ανακάμψει ψυχολογικά και συναισθηματικά, να αρχίσει να λειτουργεί και πάλι αυθόρμητα και να κοινωνικοποιείται είτε με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό είτε με τα υπόλοιπα παιδιά με τα οποία μοιράζεται το θάλαμο, που για μεγάλο χρονικό διάστημα θα είναι το σπίτι του. Άρα ο εκπαιδευτικός, το πρώτο αυτό διάστημα, θα παίξει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή και την κοινωνικοποίησή του. Αφού κατακτηθεί το στάδιο της προσαρμογής, ακολουθεί ο σχεδιασμός για την επίτευξη των διδακτικών στόχων που θα τεθούν και θα πρέπει να υπάρξει και η αντίστοιχη σύνταξη ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος. Σύμφωνα με τον Σπαντιδάκη (2004), το πρόγραμμα είναι μοναδικό για κάθε μαθητή, γιατί μοναδικές είναι και οι μαθησιακές και συγγραφικές του ανάγκες. Περιλαμβάνει το σύνολο των σκοπών και των διδακτικών στόχων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτοί θα επιτευχθούν.

Μελέτη περίπτωσης

Ο Αντώνης (11 ετών) ήρθε στο Νοσοκομείο με εισαγγελική παραπομπή στις 18 Ιανουαρίου και φιλοξενήθηκε στη χειρουργική κλινική, στο τμήμα των «Θέσεων». Στο δωμάτιο που του παραχωρήθηκε, έμεινε μαζί με τα αδέρφια του (3,5 και 5 ετών), που είχαν επίσης παραπεμφθεί με την ίδια εντολή. Τα παιδιά αυτά παρελήφθησαν αρχικά από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, η οποία ενημερώθηκε για την κατάστασή τους και τους λόγους εισαγωγής τους από τα έγγραφα που συνόδευαν την εντολή παραπομπής. Συνήθως, οδηγούνται εκεί όπου υπάρχουν κενά κρεβάτια.

Στα πλαίσια των καθημερινών επισκέψεων της δασκάλας, στην αντίστοιχη κλινική, έγινε ενημέρωση ότι υπάρχει εισαγωγή ασυνόδευτων παιδιών με εισαγγελική εντολή. Οι ενέργειες που άμεσα πραγματοποιήθηκαν ήταν οι εξής:

1) Ενημέρωση από την προϊστάμενη της κλινικής για την κατάσταση που βρίσκονται τα παιδιά.
2) Ενημέρωση από την Κοινωνική Υπηρεσία για τους λόγους που οδηγήθηκαν τα συγκεκριμένα παιδιά με εντολή εισαγγελέα στο παιδιατρικό Νοσοκομείο, καθώς επίσης και ενημέρωση για το οικογενειακό τους ιστορικό, όπως αυτό υπήρχε στα χέρια της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Η οικογένεια του Αντώνη αποτελείτο από τη μητέρα, τον Αντώνη και δύο ακόμα αδέρφια από διαφορετικούς πατέρες. Μόνον ο πατέρας του 2^{ου} παιδιού επισκεπτόταν την οικογένεια.
3) Παρατήρηση εξ αποστάσεως της συμπεριφοράς των παιδιών τόσο μεταξύ τους, όσο και σε σχέση με τους ενήλικους.

Έχοντας την εμπειρία από προηγούμενες παρόμοιες περιπτώσεις και λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα των προηγούμενων ενεργειών, προγραμματίστηκε η πρώτη επαφή να γίνει ταυτόχρονα και με τα τρία παιδιά. Διήρκησε 15 λεπτά χωρίς να κρατούνται σημειώσεις, για να υπάρχει καλύτερη επαφή. Αυτή η πρώτη συνάντηση ήταν δύσκολη, ο Αντώνης ήταν πολύ σκεπτικός και θλιμμένος, ο πεντάχρονος αδερφός του απόμακρος και το μικρότερο αδερφάκι (3,5 ετών) δεν ανταποκρινόταν στα λεκτικά ερεθίσματα της εκπαιδευτικού. Το συμπέρασμα από την πρώτη συνάντηση ήταν ότι επρόκειτο για δύσκολες περιπτώσεις, που θα απαιτούσαν πολύ λεπτούς χειρισμούς, ώστε να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης και να ξεκινήσει μια υποστηρικτική δουλειά. Σε κάθε περίπτωση, ο δάσκαλος αποβλέπει στην επίτευξη των στόχων παρέμβασης που έχει θέσει. Την επόμενη μέρα, η επίσκεψη στο θάλαμο των παιδιών κράτησε 1 ώρα και 30 λεπτά. Οι διαπιστώσεις που έγιναν από τη δεύτερη επίσκεψη ήταν ότι ο Αντώνης (11 ετών) λειτουργούσε ως πατέρας γι' αυτά τα παιδιά. Δηλαδή, φρόντιζε το φαγητό τους, το άλλαγμα, την καθαριότητα και την ασφάλειά τους και τα συνόδευε, ιδιαίτερα το μικρό, από το χέρι, σε όλο το χώρο που αυτά κινούνταν. Χαρακτηριστικό επίσης είναι ότι φρόντιζε να κοιμηθούν τ' αδέρφια του στην ώρα τους κι επειδή το μικρό δυσανασχετούσε στον καινούριο χώρο, το έπαιρνε αγκαλιά και το νανούριζε για όση ώρα χρειαζόταν. Τα μικρότερα αδέρφια του φάνηκε να περίμεναν εντολές από τον

αδερφό πατέρα και αναζητούσαν την προστασία του. Μετά τις επισκέψεις μιας εβδομάδας η εκπαιδευτικός διαπίστωσε ότι ο ρόλος του «πατέρα» Αντώνη τον είχε οδηγήσει να χάσει την παιδικότητά του, το χαμόγελό του, τον αυθορμητισμό του, τη διάθεσή του για παιχνίδι και να προσπαθεί να αποκαταστήσει το οικογενειακό περιβάλλον για τα αδέρφια του. Στις συζητήσεις που έγιναν με τον Αντώνη φάνηκε ότι ήταν ένας καλός μαθητής με γνώσεις και δεξιότητες και ανταποκρινόταν με σχετική επάρκεια στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος της Ε΄ τάξης. Η εκπαιδευτικός έθεσε 2 μακροπρόθεσμους στόχους:

1) Να καταφέρει ο Αντώνης λίγες ώρες την ημέρα ν' ασχοληθεί με τα μαθήματά του και ν' αφήσει αυτές τις ώρες από την επίβλεψή του τα 2 αδέρφια του, αφού υπήρχε η ευχέρεια να τα απασχολούν οι μαθητευόμενες νοσηλεύτριες που βρίσκονταν μεγάλο μέρος της ημέρας στο χώρο αυτό.
2) Για όσο διάστημα βρισκόταν στο Νοσοκομείο ο Αντώνης, με τη βοήθεια της δασκάλας, να κοινωνικοποιηθεί με το προσωπικό, αλλά και με τα άλλα παιδιά που νοσηλεύονταν στην ίδια κλινική.

Βραχυπρόθεσμος στόχος κατά τις καθημερινές επισκέψεις στα παιδιά ήταν η δημιουργία ευχάριστου κλίματος, η συνέχιση της ύλης της τάξης του Αντώνη, αλλά και γενικότερα η κοινωνικοποίηση και των τριών παιδιών. Για τη δημιουργία του ευχάριστου κλίματος χρησιμοποιήθηκαν CDs με παιδικά τραγούδια, παιχνίδια και ζωγραφιές. Η δασκάλα μετέφερε στο θάλαμο βιβλία και βοηθήματα της Ε΄ δημοτικού και έδωσε στον Αντώνη τη γραφική ύλη που θα χρειαζόταν. Δόθηκε βάρος στο μάθημα της Ελληνικής Γλώσσας και των Μαθηματικών, ενώ τα άλλα μαθήματα γίνονταν περιστασιακά. Για τη συνέχεια της μαθησιακής διαδικασίας του Αντώνη κατασκευάστηκε ένα τεστ, στα 2 βασικά μαθήματα της τάξης του, για να διαπιστωθεί το γνωστικό του επίπεδο και να προσαρμοστεί η διδασκαλία στις ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού. Η επεξεργασία της νέας γνώσης θα γινόταν με διασαφήσεις, κρίσεις και συναγωγή συμπερασμάτων, ενώ η εμπέδωση, με εργασίες και εφαρμογές. Ο Αντώνης ανταποκρινόταν αρκετά καλά στη διδασκαλία και ολοκλήρωνε τις ανατεθείσες εργασίες, ενώ είχε αρχίσει με πολύ μικρά βήματα και κάποιας μορφής κοινωνικοποίηση. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι παραπάνω προσπάθειες της εκπαιδευτικού ανατράπηκαν λόγω της αιφνίδιας άφιξης της μητέρας στο Νοσοκομείο μετά το πέρας των δέκα ημερών. Από εκεί και μετά η μητέρα έμενε στο θάλαμο τα βράδια μαζί με τα παιδιά. Τα πρωινά συνήθως έφευγε και τα άφηνε μόνα τους. Δεκαπέντε ημέρες μετά την εισαγωγή τους το δεύτερο αδερφάκι (5,5 ετών) αποχώρησε μαζί με τον φυσικό του πατέρα, που ήταν άλλος από εκείνον του Αντώνη, για να φιλοξενηθεί στο σπίτι του, μέχρι να βγουν τα χαρτιά της αποκλειστικής κηδεμονίας. Η απομάκρυνση του παιδιού προκάλεσε στον Αντώνη μεγάλη θλίψη και αυτό τον τράβηξε πίσω σε όλους τους τομείς. Το αποτέλεσμα για το παιδί ήταν κλείσιμο στον εαυτό του, θλίψη, έλλειψη συνεργασίας με τη δασκάλα και εκούσια απομόνωσή του στο θάλαμο. Η μητέρα με τη συμπεριφορά της και την εν γένει στάση της δημιουργούσε συνεχώς προβλήματα στα παιδιά και ιδιαίτερα στον Αντώνη, αλλά και στο προσωπικό του νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό από την επαφή της δασκάλας με το παιδί είναι ότι τις 10 πρώτες ημέρες, πριν την εμφάνιση της μητέρας, είχε δημιουργηθεί ένας πολύ καλός δίαυλος επικοινωνίας έδειχνε εμπιστοσύνη, άκουγε με προσοχή και επιθυμούσε την παρουσία της. Όπως ήδη αναφέρθηκε, μετά την άφιξη της μητέρας, δημιουργήθηκε μεγάλη παλινδρόμηση, με αποτέλεσμα το παιδί να μη θέλει να συνεργαστεί και να έχει προσκολληθεί επάνω της. Η ίδια βέβαια συχνά, δημιουργούσε μεγάλες εντάσεις στο νοσοκομείο με όλο το προσωπικό και απαιτούσε να τους επιτραπεί να φύγουν για να επιστρέψουν στο σπίτι τους. Η πληθωρική παρουσία της, αλλά και οι δυσάρεστες σκηνές που δημιουργούσε μπροστά στα παιδιά, αλλά και στους διαδρόμους του Νοσοκομείου, ανάγκασαν τη δασκάλα να προσπαθεί να επισκέπτεται τον Αντώνη τις ώρες που εκείνη απουσίαζε. Κάποιες φορές έγινε προσπάθεια να γίνει κοινό μάθημα του Αντώνη με κάποια παιδιά ίδιας ηλικίας που βρίσκονταν στην ίδια κλινική. Διαπιστώθηκε ότι ναι μεν ενδιαφερόταν για το μάθημα και ανταποκρινόταν στις οδηγίες, όμως η αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές του, της κλινικής, ήταν ελάχιστη.

Μαθησιακή διαδικασία

Σε αυτό το σημείο θέλω να αναφέρω ότι για την επιλογή των διδακτικών μεθόδων και στρατηγικών διερευνήθηκαν οι δυνατότητες του παιδιού, τη συγκεκριμένη περίοδο, οι στόχοι του Αναλυτικού Προγράμματος της τάξης του, καθώς και οι συνθήκες διαμονής στο χώρο του Νοσοκομείου. Σε όλη τη μαθησιακή διαδικασία δόθηκε βαρύτητα στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του, ενώ παράλληλα γινόταν προσπάθεια κάλυψης της σχολικής ύλης για το ενδεχόμενο που ο μαθητής χρειαζόταν να επιστρέψει άμεσα στο σχολικό του περιβάλλον. Η σχολική ύλη καλύφθηκε με περιεκτικά φύλλα εργασίας που ανταποκρίνονταν στις δυνατότητες του μαθητή και στο χρόνο που είχε στη διάθεσή του. Μέρος των εργασιών του φύλλου εργασίας που δίνονταν από τη δασκάλα κρατούνταν για να τις δουλέψει μόνος του και να τις παρουσιάσει την επόμενη μέρα. Στον Αντώνη εφαρμόστηκε η εξατομικευμένη διδασκαλία με καθημερινή οργάνωση πορείας διδασκαλίας, με αξιολόγηση των στόχων και επίσης καθημερινό προγραμματισμό των επόμενων. Ήταν μια συνεχής διαδικασία προγραμματισμού, αξιολόγησης και ανατροφοδότησης του μαθητή.

Επειδή ο Αντώνης δεν είχε συνηθίσει στην εξατομικευμένη διδασκαλία, από τις πρώτες συναντήσεις, ορίστηκε και συμφωνήθηκε εξ αρχής το πλαίσιο που περιελάμβανε κανόνες, υποχρεώσεις και ώρες μαθημάτων. Σε όσα μαθήματα βοηθούσε το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών έγινε προσπάθεια για διερευνητική μάθηση και παιγνιώδη μορφή διδασκαλίας. Σε κάποια μαθήματα έγινε χρήση των Τ.Π.Ε. με φορητό υπολογιστή που έχει στη διάθεσή του το σχολείο.

Επιτεύγματα και τελική αξιολόγηση της περίπτωσης

Κατά τη διαδικασία της εξατομικευμένης διδασκαλίας θα μπορούσαν να έχουν επιτευχθεί περισσότερα αποτελέσματα, αν το επέτρεπαν οι συνθήκες του χώρου, αν δεν υπήρχε η συχνή διακοπή από τη μητέρα κι αν δε γινόταν τόσο απότομα η αναχώρηση της οικογένειας από το Νοσοκομείο. Παρ' όλες τις δυσκολίες, οι βασικοί στόχοι που είχαν τεθεί από την αρχή και είχαν καλυφθεί ήταν οι εξής:

1) Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την τήρηση των συμφωνηθέντων που είχαν τεθεί εξ αρχής, με τη στήριξη του παιδιού στις δύσκολες στιγμές που περνούσε, καθώς και με την καθημερινή παρουσία της εκπαιδευτικού στο χώρο του Αντώνη.
2) Την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του δίνοντάς του πολλές ευκαιρίες με συχνή ενθάρρυνση κι επιβράβευση για επιτυχίες που είχε στη διάρκεια της επικοινωνίας μας.
3) Όσον αφορά τις δεξιότητες, ο μαθητής κατάφερε να συζητά ισότιμα, να ακροάται προσεχτικά και να αναπτύσσει επιχειρήματα για κάθε του άποψη. Προσπάθησε να γίνει μεθοδικός με τις εργασίες του, να καταφέρει να διορθώσει σε ικανοποιητικό βαθμό τις δυσκολίες που είχε στο γραπτό λόγο και ότι του ανετίθετο να το ολοκληρώνει σε συγκεκριμένο χρόνο.

Το Αναλυτικό πρόγραμμα καλύφθηκε πλήρως στα δύο βασικά μαθήματα για όλο το διάστημα των 4 μηνών της παραμονής του στο Νοσοκομείο. Μετά την επιστροφή του παιδιού στο νέο του σπίτι, έγινε επαφή της εκπαιδευτικού του Νοσοκομείου με το δάσκαλο της καινούριας του τάξης (μετακόμισε και η οικογένεια από το παλιό σπίτι σε καινούριο). Απ' αυτήν την επαφή διαπιστώθηκε ότι ο Αντώνης προσαρμόστηκε στο νέο σχολικό χώρο, η κοινωνική του εξέλιξη δεν παρουσίαζε προβλήματα και μπορούσε με τη δουλειά που είχε γίνει να παρακολουθεί κανονικά την τρέχουσα ύλη της τάξης του. Ο νέος δάσκαλος του παιδιού ανέφερε ότι παρ' όλες τις δυσκολίες που είχε περάσει, φάνηκε να προσαρμόζεται ομαλά στο νέο εκπαιδευτικό περιβάλλον και η εικόνα του ήταν αρκετά καλή, χωρίς να διακρίνονται σημάδια παραμέλησης ή κακοποίησης. Στα μαθήματα προσπαθούσε πολύ, για να καταφέρει να καλύψει πλήρως την ύλη, ενώ δόθηκαν στο δάσκαλο και κάποιες διευκρινίσεις για σημεία στα οποία η δασκάλα του Νοσοκομείου είχε ιδιαιτέρως επιμείνει. Η συνέχεια βέβαια ήταν ενθαρρυντική, η παρουσία στο σχολείο ήταν ανελλιπής, το παιδί

έδειχνε να βρίσκεται σε καλή κατάσταση και το ενδιαφέρον για τα μαθήματα παρέμενε αμείωτο.

Συμπεράσματα και τελικές παρατηρήσεις

Από την περίπτωση του Αντώνη φαίνεται ότι η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί του Νοσοκομείου με τα παιδιά με εισαγγελική εντολή είναι η προσέγγισή τους, η δημιουργία δίαυλου επικοινωνίας και το χτίσιμο σχέσεων εμπιστοσύνης. Όταν επιτευχθούν αυτά, γίνεται ευκολότερη και η επίτευξη των υπόλοιπων στόχων όπως η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η απόκτηση γνώσεων. Επίσης φαίνεται ότι, όταν το διάστημα παραμονής του παιδιού στο Νοσοκομείο ξεπερνάει τις 15 ημέρες, η παρέμβαση και η συμβολή του δασκάλου είναι σημαντική για την επανένταξη του παιδιού στο κανονικό εκπαιδευτικό πλαίσιο. Η διεξαγωγή συμπερασμάτων από την προσέγγιση της περίπτωσης του Αντώνη, αλλά και πολλών άλλων παιδιών, θα μπορούσε να αποτελέσει και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που τίθενται σε εφαρμογή από τους εκπαιδευτικούς του σχολείου του Νοσοκομείου. Βέβαια, επειδή το περιβάλλον του Νοσοκομείου παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, ο χρόνος που έχει στη διάθεσή του ο κάθε δάσκαλος είναι περιορισμένος και η αποχώρηση των παιδιών γίνεται απότομα και απροειδοποίητα, για την ολοκλήρωση των προγραμμάτων εξατομικευμένης διδασκαλίας που τίθενται σε εφαρμογή, συχνά, δεν υπάρχει αναλυτική αξιολόγηση. Συνήθως η επικοινωνία με το νέο δάσκαλο του παιδιού είναι εκείνη στην οποία ο δάσκαλος του Νοσοκομείου βασίζεται για τη συγκέντρωση πληροφοριών και την αποτίμηση της δουλειάς του. Σε κάθε περίπτωση, είναι θετική η διαπίστωση ότι όχι μόνον ο Αντώνης, αλλά και πολλά παιδιά που φιλοξενήθηκαν στο Νοσοκομείο, συνέχισαν απρόσκοπτα στο σχολικό περιβάλλον, θυμούνται το δάσκαλό με τον οποίο δούλεψαν και κάθε επικοινωνία μαζί του είναι μία ευχάριστη νότα ενθάρρυνσης κι αισιοδοξίας.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Πυργιωτάκης, Ι. (2000). *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική Επιστήμη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σπαντιδάκης, Ι. (2004). *Προβλήματα παραγωγής γραπτού λόγου παιδιών σχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χαρίτος, Β. & Κονταδάκη, Τ. (2013). Πρωτοβάθμια εκπαίδευση για το παιδί που νοσηλεύεται. Στο Β. Χαρίτος (Επιμ.), *Σχολείο για το παιδί που νοσηλεύεται* (σ. 57-64). Αθήνα: Αλφάβητο.

Plummer, D. (2010). *Παιχνίδια αυτοεκτίμησης για παιδιά.* Αθήνα: Πατάκης.