

A. ΒΕΡΓΕΤΗ, 2009

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΣΕ ΚΡΙΣΗ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΟΠΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Οι οικογένειες, για να ανταποκριθούν με επάρκεια στις λειτουργίες που επιτελούν, **χρειάζονται πόρους** τους οποίους αντλούν από το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν και αναπτύσσονται.

Συνακόλουθα, **οι κοινωνίες διαμορφώνουν πολιτικές και αναλαμβάνουν μέτρα που εφοδιάζουν τις οικογένειες με τους απαραίτητους πόρους** για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των κοινωνικών λειτουργιών τους. Υπ' αυτή την έννοια κάθε έλλειψη ανεπάρκεια περιβαλλοντικών/κοινωνικών πόρων δυσχεραίνει την επιβίωση και ευημερία των οικογενειών. Παρακάτω αναλύονται τα μέτρα έμμεσης και άμεσης οικογενειακής πολιτικής που ισχύουν στη χώρα μας και η επίδραση τους στις οικογένειες που κινδυνεύουν να εισέλθουν ή εισέρχονται σε κατάσταση κρίσης.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η κοινωνική πολιτική αφορά στις αρχές που διέπουν την κρατική παρέμβαση και επηρεάζουν άμεσα την ευημερία των πολιτών σε μια κοινωνία και την αλληλεξάρτηση μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων.

Στα μέσα του 1970 το κράτος πρόνοιας από εκφραστής του συλλογικού στην κάλυψη αναγκών, παίρνει ρόλο ρυθμιστικό, διαμεσολαβητικό και υποστηρικτικό σε συλλογικές μορφές δράσης της κοινωνίας των πολιτών (Στασινοπούλου 1996).

Η Μουσούρου (2005), εξετάζοντας τη σχέση της σύγχρονης οικογένειας με το κράτος πρόνοιας μέσα από το «κομβικό», όπως το ονομάζει, ζήτημα της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών πρόνοιας σε εξαρτώμενα μέλη της, επισημαίνει τα εξής: «Το κέντρο βάρους της παροχής φροντίδας μετατοπίζεται σήμερα από το κράτος, στην αγορά, στην οικογένεια και στην κοινότητα. Η κύρια ευθύνη για την εξασφάλιση της κάλυψης μελλοντικών αναγκών βαρύνει τα άτομα, τα οποία προσανατολίζονται στην ιδιωτική ασφάλισή ως συμπλήρωμα ή υποκατάστατο της συλλογικής.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Κύριο μέλημα του ατόμου της εποχής της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας είναι η ασφάλεια της άμεσης οικογένειας, παρά η κοινωνική και ηθική υποχρέωσή του προς τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων γονέων. Με την αναγνώριση και τη θεσμοθέτηση της συμβολής του ιδιωτικού εθελοντικού τομέα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών πρόνοιας, το κράτος πρόνοιας αντικαθίσταται από μια κοινωνία πρόνοιας. Οι διαθέσιμοι πόροι συνεχώς περικόπτονται και το κράτος πρόνοιας δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει νέες κοινωνικές ανάγκες που πηγάζουν από τις τεχνολογικές εξελίξεις, τον κοινωνικό αποκλεισμό ή τη ραγδαία αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών.

Οι πολιτικές για την οικογένεια στα κράτη μέλη της Ε.Ε. ενσωματώνονται σε άλλες πολιτικές όπως αυτές της απασχόλησης, της ισότητας των φύλων, της υγείας, της ασφάλειας και ενίσχυσης του εισοδήματος. **Μείζον πρόβλημα για τα σχήματα οικογένειας των κρατών μελών της Ε.Ε. αποτελεί η συνεχής περικοπή των κοινωνικών δαπανών** Μουσούρου (2002).

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η οικογενειακή πολιτική διακρίνεται σε «άμεση», με μέτρα και υπηρεσίες που στοχεύουν στην ενίσχυση της οικογένειας και των μελών της και σε «έμμεση» ή «λανθάνουσα», που απορρέει από άλλα πεδία κοινωνικής πολιτικής (εισοδήματος, υγείας, εκπαίδευσης, στέγασης κ.ά.), τα οποία επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή.

Ειδικότερα, αναφέρεται στους δείκτες γεννητικότητας, στο οικογενειακό εισόδημα, στα επιδόματα, στη φροντίδα παιδιών εργαζόμενων γονέων και σε κάθε τύπο οικογένειας -συζυγική, μονογονεϊκή, θετή, ανάδοχη, προσφυγική κ.ά. Επιπλέον, στην οικογενειακή πολιτική εντάσσονται τα ζητήματα των ηλικιωμένων ατόμων, που εξαρτώνται από τη φροντίδα των ενήλικων παιδιών τους.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί επιλέγουν κατά περίπτωση τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής που συνάδουν με τις συνθήκες των οικογενειών και είναι προσβάσιμα από αυτές.

ΕΜΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το πλαίσιο της οικογενειακής πολιτικής στην Ελλάδα ορίζεται από το Σύνταγμα και το Οικογενειακό Δίκαιο.

Το Σύνταγμα του ~~1975~~ αναφέρει μεταξύ άλλων ότι «ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του κράτους» και κατοχυρώνει την ισότητα των φύλων. Στο ισχύον Οικογενειακό Δίκαιο θεμελιώνεται η αρχή της ισότητας των φύλων, της προστασίας των συμφερόντων του παιδιού και των οικογενειακών σχέσεων (Ν. 1329/1983).

Τα πεδία της κοινωνικής πολιτικής, που επηρεάζουν τις οικογένειες είναι η κοινωνική ασφάλιση, η φροντίδα υγείας, η απασχόληση, η εκπαίδευση και η στέγαση.

Τα ισχύοντα πολιτικά μέτρα σε αυτά τα πεδία επηρεάζουν άμεσα την κοινωνικο-οικονομική θέση και την κοινωνική λειτουργικότητα των ενήλικων μελών της οικογένειας και εμμέσως τα εξαρτημένα μέλη των οικογενειών τους.

Η ανεπάρκεια των μέτρων αυτών μπορεί να πυροδοτήσει την εμφάνιση ή να επιτείνει τη διάρκεια μιας κρίσης στην οικογένεια ενώ η επάρκειά τους συνεισφέρει στην πρόληψη και στην έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων κρίσης.

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΆΛΙΣΗ

Το ισχύον σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, λόγω της κρίσης χρηματοδότησης που διέρχεται, **δεν** προστατεύει τα άτομα και τις οικογένειες από τη φτώχεια, την ανεργία και τις καταστάσεις κρίσης.

~~Μία συγκριτική μελέτη ότι το ποσοστό φτώχειας στην Ελλάδα το 1999 ήταν το υψηλότερο των χωρών της Ε.Ε. (ανερχόταν σε 22%).~~

Ειδικότερα, πλήττονταν περισσότερο τα νοικοκυριά με ένα ή δύο μέλη ηλικίας 65 ετών και άνω, τα νοικοκυριά με άνεργο άτομο ή απασχολούμενο στον τομέα της γεωργίας και οι οικογένειες με δύο ή περισσότερα παιδιά (Πετμεζίδου, Παπαθεοδώρου 2004: 354-356).

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι το ποσοστό των μισθωτών και ημερομίσθιων εργατών στη συνολική φτώχεια ήταν περίπου 10%, γεγονός που κατά την άποψή τους δηλώνει ότι οι πολιτικές απασχόλησης για να μειώσουν τη φτώχεια θα πρέπει να συνοδεύονται από μέτρα αναδιανομής του εισοδήματος προς όφελος των απασχολούμενων σε χαμηλά αμειβόμενες και επισφαλείς θέσεις εργασίας.

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΆΛΙΣΗ

Επιπλέον, το επίδομα ανεργίας δεν χορηγείται σε όλους τους ανέργους στην Ελλάδα.

Όσοι εργάζονται για πρώτη φορά και οι μακροχρόνια άνεργοι, δηλαδή όσοι συνθέτουν τις μεγαλύτερες ομάδες ανέργων και ιδιαίτερα οι γυναίκες, εξαιρούνται από το επίδομα ανεργίας.

Από την άλλη πλευρά, το χαμηλό ποσό του εν λόγω επιδόματος (50% του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη) και η μικρή διάρκεια χορήγησής του (5-12 μήνες) ελάχιστα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανέργων ατόμων και των οικογενειών τους.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το βάρος για την κοινωνική προστασία των νέων και μακροχρόνιων ανέργων να πέφτει στην οικογένεια.

Άτομα-μέλη οικογενειών σε κατάσταση κρίσης, που απασχολούν κατά κανόνα τις κοινωνικές υπηρεσίες των Νομαρχιών και των Δήμων, συνήθως εργάζονται στον ανεπίσημο τομέα της απασχόλησης ή πλήττονται από την ανεργία.

Οι οικογένειές τους απέχουν πάρα πολύ από το να καλύπτουν ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης. Συχνά έχουν άμεση ανάγκη για οικονομικούς πόρους και επείγουσα πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

B. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας/ΕΣΥ (Ν.1397/83) αποσκοπεί στην καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων της Ελλάδας. Όλα τα μέλη οικογενειών με προβλήματα φυσικής ή ψυχικής υγείας μπορούν να έχουν πρόσβαση σ' αυτό μέσω της άμεσης ή έμμεσης επαγγελματικής ασφάλισης είτε μέσω της κοινωνικής πρόνοιας, εάν είναι ανασφάλιστα και με χαμηλό εισόδημα.

Ωστόσο, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε μεγάλο βαθμό υπολειτουργεί στη χώρα μας εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού (κυρίως ιατρικού) και του αναγκαίου εξοπλισμού, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές.

Το μείζον πρόβλημα του ΕΣΥ είναι η χρηματοδότησή του, γεγονός που επισημαίνεται εδώ και μία δεκαετία αλλά δεν έχει επιλυθεί.

Το έλλειμμα των νοσοκομείων στις αρχές του 1998 υπολογιζόταν στα 70 δις δρχ. και συνδεόταν με τα σοβαρά δημοσιονομικά προβλήματα των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, με οργανωτικές ανεπάρκειες και με την απουσία μιας μακροχρόνιας στρατηγικής για την υγεία (Petmesidou 2000:320-21).

Επίσης, την ίδια περίοδο, έρευνα του ΟΟΣΑ έδειξε ότι το χαμηλό επίπεδο δαπανών για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα περιόριζε τις δυνατότητες των δημόσιων νοσοκομείων και έστρεφε τους πολίτες σε αναζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών (Καδδά 2001).

B. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η συμβολή του δημόσιου συστήματος υγείας στην υποστήριξη των οικογενειών σε καταστάσεις αναπτυξιακών ή περιστασιακών κρίσεων δεν φαίνεται να είναι ευρέως γνωστή.

~~Ειδικότερα, η παρέμβαση για την αντιμετώπιση περιστατικών κρίσης~~ τύπου ενδοοικογενειακής βίας και παραμέλησης -φυσικής και σεξουαλικής κακοποίησης- παιδιών παρουσιάζει σοβαρή ανεπάρκεια. Υπάρχει έλλειψη σε υπηρεσίες, εξειδικευμένο προσωπικό, ξενώνες βραχείας φιλοξενίας και σε προγράμματα ανάδοχων οικογενειών όλων των τύπων.

Γ. Εκπαίδευση

Το ελληνικό Σύνταγμα προβλέπει την παροχή δημόσιας εκπαίδευσης όλων των βαθμίδων στα παιδιά των Ελλήνων και των αλλοδαπών που νόμιμα κατοικούν στη χώρα. Αν και η εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι δημόσια παροχή, χρηματοδοτούμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό, οι υψηλές δαπάνες των οικογενειών για την εκπαίδευση των παιδιών είναι ένα μείζον πρόβλημα. Η ιδιωτική εκπαίδευση λειτουργεί παράλληλα με τη δημόσια και καλύπτει όλες τις βαθμίδες εκτός της πανεπιστημιακής.

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Οι δαπάνες των φροντιστηρίων για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και για την εκμάθηση ξένων γλωσσών έχουν γενικευθεί και οι προπτυχιακές ή μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό επιβαρύνουν πολλές οικογένειες που τα παιδιά τους αδυνατούν να σπουδάσουν στη χώρα τους. Μία έρευνα ~~του Eurobarometre, στα μέσα της δεκαετίας του 1990,~~ έδειξε ότι το κόστος εκπαίδευσης ήταν ένα από τα τρία κύρια ζητήματα για τις ελληνικές οικογένειες (Papadopoulos 1996).

Επίσης, το δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα όλων των βαθμίδων, παρά τις σημαντικές βελτιώσεις της τελευταίας δεκαετίας για την προσβασιμότητα των παιδιών και νέων με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση, εξακολουθεί να υπολείπεται σε υποδομές αλλά και σε κατάλληλη νοοτροπία. Ως προς τις παροχές, να σημειωθεί ότι με βάση την πολύτεκνη ιδιότητα και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, στην τριτοβάθμια εκπαίδευση γίνονται μερικές οικονομικές διευκολύνσεις, όπως μεταγραφή σε εκπαιδευτικό ίδρυμα της περιοχής κατοικίας και πρόσβαση σε προγράμματα στέγασης και σίτισης με χαμηλό κόστος.

Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και η προώθηση της διά βίου μάθησης για όλους αποτελεί γενική επιδίωξη της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την απασχόληση.

Δ. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Το 1/3 του παραγωγικού πληθυσμού της χώρας μας δεν είναι ενταγμένο στην αγορά εργασίας.

Το ποσοστό ανεργίας των γυναικών παραμένει υπερδιπλάσιο (10,9%) έναντι του ποσοστού των ανδρών (4,7%).

Οι άνεργοι μέχρι 29 ετών αναλογούν στο 43,7% του συνόλου των ανέργων και οι μακροχρόνια άνεργοι φθάνουν το 51,5 % του συνόλου (Κρητικίδης, 2009).

Σύμφωνα με μετρήσεις του *Eurostat* (Τζανετάκη 2009:29-30), τα έτη 2000-2007, η χώρα μας είχε το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας στις γυναίκες (15,5%) και ήταν τετάρτη σε υψηλό ποσοστό ανεργίας [9,9%) στην Ε.Ε. Την ίδια περίοδο κατείχε την 24η θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.-27 στις δαπάνες για την καταπολέμηση της ανεργίας, οι οποίες μόλις κάλυπταν το 0,5% του ΑΕΠ, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος της Ε.Ε.-15 ήταν 2,2% του ΑΕΠ.

Δ. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Οι πολιτικές για την απασχόληση τα τελευταία χρόνια στοχεύουν στην προώθηση θέσεων εργασίας για τις γυναίκες, τους νέους, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Ο ΟΑΕΔ υλοποιεί μία σειρά προγραμμάτων: κατάρτισης, επιδοτούμενης αυτοαπασχόλησης και μισθωτής εργασίας, για την ενίσχυση της απασχόλησης και την καταπολέμηση της ανεργίας. Η συμβολή των επιδοτούμενων προγραμμάτων στη δημιουργία θέσεων απασχόλησης σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα δεν είναι αμελητέα.

Το πρόγραμμα θέσεων εργασίας που επιδοτεί ο ΟΑΕΔ στις επιχειρήσεις (Ν. 2643/98) προβλέπει πρόσληψη ατόμων από πολύτεκνες οικογένειες και ατόμων με ειδικές ανάγκες με διαφανείς διαδικασίες και κριτήρια. Επίσης, σε ορισμένες προσλήψεις στον δημόσιο τομέα συμπεριλαμβάνονται στα κοινωνικά μόρια η μονογονεϊκότητα, η πολυτεκνία και η προστασία ανάπηρου μέλους.

Στις πολιτικές απασχόλησης περιλαμβάνεται μία σειρά από ρυθμίσεις για την προστασία της εργασίας, της υγείας και της διασφάλισης του εισοδήματος της εργαζόμενης γυναίκας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και στην αρχική φάση της μητρότητας.

Δ. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Όμως η θέση των γυναικών και πολλών άλλων ομάδων του πληθυσμού συνεχίζει να είναι δυσμενής σύμφωνα με τα ευρήματα αξιολόγησης των πολιτικών απασχόλησης που διενεργούνται τελευταία και στις οποίες ~~επισημαίνεται ότι οι κρατικές πολιτικές για την απασχόληση των Ελληνίδων είναι εξαιρετικά μικρής εμβέλειας και αποτελεσματικότητας~~ (Στρατηγάκη 2004: 227-250).

Αυξάνονται ραγδαία οι ευέλικτες μορφές εργασίας (προσωρινή και μερική απασχόληση) αμφιβόλου ποιότητας.

Η αξιολόγησή τους δείχνει ότι ~~πριμοδοτούνται οι άνεργοι που παρουσιάζουν πλεονεκτήματα στην αγορά εργασίας, αντί να ευνοούνται οι ομάδες ανέργων που δυσκολεύονται περισσότερο στην ανεύρεση εργασίας, όπως οι γυναίκες, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι άνεργοι άνω των 45 ετών, οι άνεργοι με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, οι άνεργοι τεχνικών επαγγελμάτων και οι άνεργοι ευπαθών ομάδων (μονογονεϊκές οικογένειες, αποφυλακισμένοι, πρώην χρήστες ναρκωτικών κ.ά.)~~.

Ε. ΣΤΕΓΑΣΗ

Η στεγαστική πολιτική, ρητή ή λανθάνουσα, εκφράζεται μέσα από μέτρα όπως η ρύθμιση της αξίας των ακινήτων και του ενοικίου τα στεγαστικά δάνεια, η επιδότηση ενοικίου και τα προγράμματα αστέγων.

Το ποσοστό ιδιόκτητης κατοικίας στην Ελλάδα το 1994 ήταν 79% ενώ ο μέσος ευρωπαϊκός όρος ανερχόταν σε 59% . Η ιδιόκτητη κατοικία στην Ελλάδα έχει επιβαρυνθεί από κυβερνητικές παρεμβάσεις αλλά κυρίως από την ίδια την ελληνική οικογένεια η οποία φροντίζει με τον γάμο του παιδιού να χορηγεί και σπίτι υποκαθιστώντας έτσι τον ρόλο του κράτους πρόνοιας.Την τελευταία 15 ετία έχουμε και τον ΕΝΦΙΑ.

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την κοινωνική ενσωμάτωση, προβλήματα πρόσβασης και ποιότητας στέγης αντιμετωπίζουν ειδικές ομάδες του πληθυσμού (τσιγγάνοι, μετανάστες), ενώ ο αριθμός των αστέγων εκτιμάται σε λίγες χιλιάδες άτομα σε όλη τη χώρα. Οι πολύτεκνες οικογένειες και αυτές με ανάπηρο παιδί προηγούνται ενώ για τις μονογονεϊκές οικογένειες δεν υπάρχει ειδική μέριμνα στα υφιστάμενα στεγαστικά μέτρα.

ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα άμεσα μέτρα οικογενειακής πολιτικής αφορούν κυρίως στην εισοδηματική στήριξη της οικογένειας (επιδόματα, φορολογικές ελαφρύνσεις), στη συμφιλίωση οικογένειας και εργασίας (γονεϊκές άδειες, υπηρεσίες φύλαξης), στο διαζύγιο, στις κοινωνικές υπηρεσίες για το παιδί και την οικογένεια σε περίπτωση κινδύνου ή κρίσης (ιδρυματική φροντίδα, αναδοχή, υιοθεσία) και στις κοινωνικές υπηρεσίες στήριξης οικογενειών που λειτουργούν στον ευρύτερο δημόσιο και στον εθελοντικό τομέα παροχής υπηρεσιών.

A. Εισοδηματική στήριξη της οικογένειας

Η εισοδηματική στήριξη της οικογένειας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα επιδομάτων και φορολογικών επιβαρύνσεων. Τα οικογενειακά επιδόματα , μητρότητας, πολύτεκνης μητέρας, απροστάτευτου παιδιού το οποίο όμως είναι ανεπαρκές (44 ευρώ μηνιαίως) και οικονομική ενίσχυση οικογενειών με ανεπαρκές εισόδημα.

Τα επιδόματα γάμου, μητρότητας και παιδιών κατοχυρώνονται ως δικαίωμα μέσω της εργασίας και είναι ανταποδοτικά, χρηματοδοτούμενα από τις εισφορές μισθωτών-εργοδοτών, αλλά δεν διαμορφώνονται σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες ανατροφής των παιδιών.

B. ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα κράτη-μέλη συμφώνησαν να αυξήσουν τις δυνατότητες πρόσβασης των οικογενειών σε υπηρεσίες φροντίδας όπου υπάρχουν ακάλυπτες ανάγκες. Στην Ελλάδα τα μέτρα για την εναρμόνιση των αναγκών φροντίδας της οικογένειας και των εργασιακών απαιτήσεων περιλαμβάνουν τις γονεϊκές άδειες, το μειωμένο ωράριο εργασίας των γονιών και τις υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας των παιδιών.

Η σπουδαιότητα της απερίσπαστης γονεϊκής φροντίδας στο βρεφικό και στο νηπιακό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού και η ισότιμη συμμετοχή του πατέρα αναγνωρίζεται από την πολιτεία με νομοθετικές ρυθμίσεις γονεϊκών αδειών (Ν. 1483/84, Ν.2085/92). Ωστόσο, η πλήρης οικονομική επιβάρυνση των γονιών και οι περιορισμοί που τίθενται στον ιδιωτικό τομέα εργασίας, δεν επιτρέπουν στους περισσότερους γονείς να ασχοληθούν με τη φροντίδα των παιδιών τους, σε μία τόσο ευαίσθητη και σημαντική περίοδο της οικογενειακής ζωής, με μακροχρόνιες επιπτώσεις.

B. ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο Ν. 1483/84 προβλέπει γονεϊκή άδεια τριών μηνών από την εργασία χωρίς αποδοχές και με πλήρη ασφαλιστική επιβάρυνση από τον εργαζόμενο μετά τη λήξη της άδειας μητρότητας και μέχρι την ηλικία των 3 χρόνων του παιδιού. Οι μόνοι γονείς με επιμέλεια παιδιών δικαιούνται έξι μήνες. Οι προϋποθέσεις χορήγησης της γονεϊκής άδειας στον ιδιωτικό τομέα είναι να εργάζεται ο/η δικαιούχος στην ίδια επιχείρηση τουλάχιστον για ένα χρόνο, η επιχείρηση να έχει τουλάχιστον 50 άτομα προσωπικό, το ποσοστό του προσωπικού σε γονεϊκή άδεια να μην υπερβαίνει το 8% ετησίως και ο άλλος γονέας να εργάζεται. Με τον Ν. 2085/92, οι εργαζόμενες μητέρες στο δημόσιο με παιδιά μέχρι έξι ετών δικαιούνται γονεϊκή άδεια έως δύο χρόνια.

Η άδεια για οικογενειακούς λόγους (ασθένεια παιδιού, αναπηρία και σχολική φοίτηση) υποστηρίζει τον γονεϊκό ρόλο, έχει ευρεία χρήση από τους δικαιούχους και θεωρείται επιτυχές μέτρο.

Το μειωμένο ωράριο εργασίας που δικαιούνται οι γονείς ευνοεί τα παιδιά των απασχολουμένων στον δημόσιο τομέα έναντι του ιδιωτικού. Οι εργαζόμενες στον δημόσιο τομέα δικαιούνται διπλάσιο χρόνο για τη φροντίδα των μικρών παιδιών τους απ' ό,τι οι εργαζόμενες στον ιδιωτικό τομέα. Έτσι το μέτρο αυτό αναπαράγει τις υφιστάμενες ανισότητες της οικονομικής αγοράς στη φροντίδα βρεφών και νηπίων.

B. ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας των παιδιών κατά τη διάρκεια της εργασίας των γονιών περιλαμβάνουν βρεφονηπιακούς-παιδικούς σταθμούς (δημοτικοί, ιδιωτικοί, Εκκλησίας, φιλανθρωπικά σωματεία), ολοήμερα ~~νηπιαγωγεία-σχολεία~~ και ~~παιδικές κατασκηνώσεις~~. Η λειτουργία των ολοήμερων σχολικών προγραμμάτων είχε θετική απήχηση στους γονείς και πιστεύεται ότι επιτρέπει στη μητέρα να εργαστεί.

Το κυριότερο πρόβλημα στις δημόσιες υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας των παιδιών είναι η ανεπάρκεια θέσεων σε σχέση με την αυξανόμενη ζήτηση. Οι θέσεις σε δημόσιους βρεφικούς και παιδικούς σταθμούς είναι περιζήτητες και ο πιο αποτελεσματικός μηχανισμός πρόσβασης σε αυτές φαίνεται να είναι το δίκτυο γνωριμιών της οικογένειας. Εάν η οικογένεια δεν καταφέρει να εξασφαλίσει μία θέση σε δημόσιο σταθμό και δεν έχει υποστήριξη από οικογενειακά δίκτυα, το βάρος της φροντίδας του παιδιού πέφτει στη μητέρα. Οι εναλλακτικές λύσεις που έχει η μητέρα είναι να σταματήσει την εργασία της, να μην αρχίσει να εργάζεται ή να καταφυγει σε επισφαλή σχήματα φροντίδας του παιδιού της.

Γ. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Η γονεϊκή μέριμνα μετά το διαζύγιο ασκείται και από τους δύο γονείς. Σε περίπτωση δικαστικής ανάθεσης στον ένα γονέα, ο άλλος έχει δικαίωμα να επικοινωνεί με το παιδί και να ενημερώνεται για την κατάστασή του από τον γονιό που ασκεί την επιμέλεια.

Οι δικαστικές αποφάσεις για γονεϊκή μέριμνα αποβλέπουν στο συμφέρον του παιδιού, σέβονται την αρχή της ισότητας μεταξύ των γονέων και συνεκτιμούν τη γνώμη του παιδιού ανάλογα με την ωριμότητά του. Πολλοί γονείς στη φάση του χωρισμού συχνά σε κατάσταση κρίσης, διεκδικούν την επιμέλεια του παιδιού τους ενάντια στον άλλο , γονέα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η παρέμβαση στην κρίση είναι απαραίτητη προκειμένου να προωθηθεί η προσαρμογή των μελών της οικογένειας στη νέα κατάσταση.

Η εν λόγω πολιτική θέτει τις βάσεις για τη συνέχιση της σχέσης γονέα-παιδιού και της σύμπραξης των γονέων με στόχο την υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού τους.

Φυσικά αυτό προϋποθέτει διαθεσιμότητα υπηρεσιών παρέμβασης σε κρίση, κάτι που συχνά απουσιάζει από το δημόσιο σύστημα υγείας και πρόνοιας στη χώρα μας, το οποίο χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια προσωπικού, έλλειψη ειδικευμένων παρεμβάσεων και απουσία ειδικών μονάδων παρέμβασης σε κρίση.

Γ. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Ένα άλλο καίριο ζήτημα για τις διαζευγμένες οικογένειες είναι η ρύθμιση της διατροφής τα παιδιά ή τη/το σύζυγο.

Ερευνητικά ευρήματα σε διεθνές επίπεδο (Χαιζηχρήστου, 1999) δείχνουν ότι μετά το διαζύγιο οι μητέρες κατά κανόνα αναλαμβάνουν την επιμέλεια των παιδιών, ενώ τα εκδικαζόμενα ποσά για τη διατροφή των παιδιών έχουν μικρή ή και καθόλου συσχέτιση με το εισόδημα του πατέρα και υπολείπονται κατά το ήμισυ από τα απαιτούμενα έξοδα ανατροφής των παιδιών. Ακόμη, τα ποσά που πληρώνουν οι πατέρες είναι μικρότερα από τα εκδικαζόμενα, ενώ συνήθως δεν πληρώνουν σε τακτικά διαστήματα και μερικές φορές καθόλου.

Γ. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Στη χώρα μας, πάνω από 30.000 παιδιά υπό την επιμέλεια της μητέρας επιδοτούνται από προνοιακό πρόγραμμα παιδικής προστασίας με το ελάχιστο ποσό των 44 € τον μήνα, όταν το ύψος του εισοδήματος της μητέρας εμπίπτει στα όρια της φτώχειας και ο πατέρας δεν συμβάλλει στα έξοδα ανατροφής τους.

Η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων είναι σοβαρός επιβαρυντικός παράγοντας που δυσχεραίνει την προσαρμογή της οικογένειας και μπορεί να συμβάλλει ή να πυροδοτεί την κρίση στην οικογένεια.

Τα ισχύοντα μέτρα του διαζυγίου ως προς την καταβολή της διατροφής από τον υπόχρεο γονιό χρειάζεται να γίνουν αποτελεσματικά, προκειμένου να διασφαλίσουν το συμφέρον των παιδιών και να μην εξαντλούν τις δυνάμεις των μόνων γονέων.

4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Ή ΚΡΙΣΗΣ

Οι καταστάσεις κρίσης που παρουσιάζονται στην ελληνική οικογένεια εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται περισσότερο στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του άτυπου δικτύου (συγγενών και φίλων) και λιγότερο με τη μεσολάβηση του επίσημου δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών.

Οι περιπτώσεις οικογενειών σε κρίση είναι συχνό φαινόμενο, αν όχι καθημερινό για τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στις Νομαρχιακές Δ/σεις Κοινωνικής Πρόνοιας, στις Κοινωνικές Υπηρεσίες Τοπικής Αυτοδιοίκησης, σε Υπηρεσίες του Δικαστηρίου Ανηλίκων, στις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων, σε Προνοιακά Ιδρύματα παιδιών και εφήβων, σε μη κυβερνητικές οργανώσεις για παιδιά.

Το 2003 άρχισε να λειτουργεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα δημόσιος φορέας (το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΕΚΚΑ) που παρέχει υπηρεσίες σε περιπτώσεις παραμέλησης, κακοποίησης παιδιών, φυγής εφήβων από την οικογένεια, κακοποίησης γυναικών.

A. ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια που βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης μπορεί να περιλαμβάνουν προσωρινό ή μόνιμο αποχωρισμό του μικρού παιδιού και του εφήβου από τη φυσική οικογένεια και την υποκατάστασή της από την ιδρυματική φροντίδα, την αναδοχή ή τη θετή οικογένεια.

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Ν. 2646/98), βρέφη και νήπια, που αποδεδειγμένα στερούνται οικογενειακής φροντίδας, γίνονται δεκτά σε δημόσια ιδρύματα τα οποία αναλαμβάνουν την ταχύτερη δυνατή αποκατάστασή τους σε οικογενειακό περιβάλλον: επιστροφή στη φυσική οικογένεια, ανάδοχη οικογένεια ή υιοθεσία.

Τα παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας, που λόγω της κρίσης αναγκάζονται να αποχωριστούν το σπίτι τους, φιλοξενούνται στα «Κέντρα Παιδικής Μέριμνας», στα παιδικά χωριά **SOS**, σε εκκλησιαστικά Πλαίσια Παιδικής Προστασίας που λειτουργού στη χώρα μας.

Το σοβαρότερο πρόβλημα με τα ιδρύματα που φιλοξενούν μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους είναι ότι δεν προωθούν την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων ούτε την επανασύνδεση των παιδιών με τις οικογένειές τους.

.

A. ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων, η πρακτική τους περιορίζεται στην κάλυψη των υλικών και εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών.

Οι οικογένειες που αφήνουν τα παιδιά τους σε ίδρυμα συνήθως πλήττονται από ~~σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και έχουν εγκλωβιστεί~~ σε καταστάσεις χρόνιας κρίσης.

Χρειάζονται ουσιαστική ενίσχυση με κοινωνικούς πόρους (ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, επαγγελματική κατάρτιση, απασχόληση κ.ά.), προκειμένου να ανακτήσουν τη λειτουργικότητά τους σε βασικούς ρόλους. Ωστόσο, οι παραβάσεις των ιδρυμάτων σπανίως εστιάζονται στην επίλυση των δυσλειτουργιών σε αυτές τις οικογένειες.

Η ανάδοχη οικογένεια θεωρείται η ενδεδειγμένη λύση για τη φροντίδα ενός παιδιού όταν η φυσική του οικογένεια αδυνατεί για κάποιο χρονικό διάστημα να του προσφέρει κατάλληλη φροντίδα. Η αναδοχή καλείται σήμερα να καλύψει εξαιρετικά σύνθετες και απαιτητικές καταστάσεις και φάσεις ζωής (κρίση, αναπηρία, γηρατειά σε εξαρτημένα μέλη της οικογένειας τα οποία χρήζουν φροντίδας εκτός του φυσικού τους πλαισίου (Καλλινικάκη,2001).

Στην Αμερική η ανάδοχη φροντίδα κρίσης λειτουργεί σε 24ωρη βάση για περιπτώσεις παιδιών και εφήβων που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.

ΑΝΑΔΟΧΗ

Η πρώτη νομική ρύθμιση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών στη χώρα μας έγινε το 1993. Προέτρεπε τους φορείς ιδρυματικής φροντίδας ανηλίκων να προβούν σταδιακά σε τοποθετήσεις παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες. Ωστόσο, ο αριθμός των παιδιών στα δημόσια ιδρύματα ήταν το 2001 υπερδιπλάσιος εκείνου σε ανάδοχες οικογένειες γεγονός που σημαίνει ότι το κύριο υποκατάστατο της φυσικής οικογένειας του παιδιού στη χώρα μας εξακολουθεί να είναι η ιδρυματική φροντίδα.

Η αναδοχή για παιδιά μικρής ηλικίας εφαρμόζεται σήμερα σε μεγαλύτερη κλίμακα και κυρίως στα αστικά κέντρα στα Μαιευτήρια, π.χ. «Ανοιχτή αγκαλιά».

Τη δεκαετία του 1990 εμφανίστηκε ένα νέο πρόγραμμα που αφορά στην αναδοχή ατόμων με αναπηρίες που διαβιούν σε ιδρύματα χρόνιων παθήσεων και ψυχιατρικής περίθαλψης.

ΑΝΑΔΟΧΗ

Γενικά, η ανάπτυξη του θεσμού της αναδοχής είναι πολύ περιορισμένη στην Ελλάδα και οι λόγοι αυτής της καθυστέρησης σύμφωνα με την Καλλινικάκη (2001) είναι: η επικράτηση της ιδρυματικής προστασίας, η μέχρι πρόσφατα έλλειψη σχετικής νομοθεσίας, η δομή της ελληνικής οικογένειας η οποία μέσω των γυναικών προσπαθεί να εξυπηρετεί η ίδια τις ανάγκες επιβίωσης των μελών της αν και συχνά με αρνητικές συνέπειες, η ανυπαρξία εξειδικευμένων στελεχών, η απουσία προγραμμάτων πρόωπης παρέμβασης και παρέμβασης σε κρίση, η περιορισμένη διάθεση πόρων και η παντελής έλλειψη έρευνας.

Ο Νόμος του 2018 άλλαξε πρόσφατα αυτά τα δεδομένα και ενδέχεται να διπλασιαστούν οι Αναδοχές παιδιών.

Η υιοθεσία θεωρείται η καλύτερη λύση για το παιδί που στερείται ή αποχωρίζεται τη βιολογική του οικογένεια.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες για τη διεξαγωγή υιοθεσιών ανηλίκων είναι οι υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας που λειτουργούν σεις Δ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας στο Νομαρχιακό επίπεδο, και αντίστοιχες πού λειτουργούν σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Πρόσφατα, το 2018 τροποποιήθηκε ο Νόμος για την υιοθεσία και επισπεύδονται οι διαδικασίες Υιοθεσίας.

ΥΙΟΘΕΣΙΑ

Το σοβαρότερο ίσως πρόβλημα στην πρακτική της υιοθεσίας στον τόπο μας είναι οι «ιδιωτικές υιοθεσίες».

Ο ισχύων νόμος δεν αποτελεί την τοποθέτηση παιδιού μέσω των βιολογικών γονέων του ή άλλων «μεσαζόντων» σε μία οικογένεια που θέλει να υιοθετήσει πριν η διερεύνηση της καταλληλότητάς της για το συμφέρον του υιοθετημένου από την αρμόδια υπηρεσία. Το αποτέλεσμα είναι να μη τηρούνται επαρκείς διαδικασίες επιλογής θετών οικογενειών για την πλειονότητα των περιπτώσεων νόμιμης υιοθεσίας.

Έτσι, το παιδί είναι ήδη στην οικογένεια όταν καλείται ο αρμόδιος κοινωνικός λειτουργός για την έρευνα καταλληλότητας.

Αυτό σημαίνει ότι έχει ήδη αναπτυχθεί συναισθηματικός δεσμός μεταξύ παιδιού και υποψήφιων γονέων και μία πιθανή απομάκρυνσή του σε περίπτωση που προκύψουν αρνητικά στοιχεία για την υιοθεσία γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη και μπορεί να πυροδοτήσει καταστάσεις κρίσης.

ΥΙΟΘΕΣΙΑ

Η υιοθεσία αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός με διάφορες φάσεις προσαρμογής για τους άμεσα εμπλεκόμενους φυσικούς γονείς, το παιδί και τους θετούς γονείς.

Ο ρόλος των αρμόδιων υπηρεσιών είναι επίσης κρίσιμος ως προς την κατάλληλη υποστήριξη που καλούνται να παράσχουν στις οικογένειες αυτές και στα μέλη τους, ~~προκειμένου να αντιμετωπίσουν πραγματικές ή φανταστικές απώλειες~~ και να προσαρμοστούν σε μία νέα οικογενειακή και κοινωνική πραγματικότητα για την οποία δεν έχουν προετοιμαστεί μέσω της κοινωνικοποίησης.

Το γεγονός της υιοθεσίας είναι δύσκολο αν όχι αδύνατο να μην επισύρει κρίση στις οικογενειακές ή άλλες διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου κάποια στιγμή στη ζωή του.

Ουσιώδης είναι ο ρόλος των υπηρεσιών υιοθεσίας για την αντιμετώπιση κρίσεων στην εφηβική ή νεανική ηλικία των ατόμων που συνδέονται με την άκαιρη ή τυχαία αποκάλυψη του γεγονότος της υιοθεσίας.

Οι υπηρεσίες ιδρυματικής φροντίδας, αναδοχής και υιοθεσίας αναμένεται μεταξύ των άλλων να συνδράμουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση ποικίλων καταστάσεων κρίσης για το παιδί και την οικογένειά του.

Κατά πόσο αυτό επιτυγχάνεται είναι δύσκολο να απαντηθεί, αφού η έρευνα και η αξιολόγηση των εν λόγω υπηρεσιών στη χώρα μας είναι σχεδόν ανύπαρκτη.



B. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πολλές από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) στην Ελλάδα ασχολούνται με την αναπηρία με απώτερο σκοπό την κοινωνική ένταξη των ατόμων.

Ωστόσο, παρά τη σταθερή χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης τις δύο τελευταίες δεκαετίες από την Ε.Ε., η απασχόληση των ατόμων με αναπηρία φαίνεται να μην έχει σημειώσει κάποια ουσιώδη βελτίωση.

Η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία και προβλήματα υγείας (83,6%) παραμένουν οικονομικά ανενεργό, ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο του γενικού πληθυσμού της χώρας (57,9%).

Επιπλέον, σε μία πρόσφατη διακρατική μελέτη μεσογειακών χωρών για την αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι η ελληνική οικογένεια έχει επιφορτιστεί σχεδόν αποκλειστικά τη φροντίδα των ΑΜΕΑ παιδιών, εξαιτίας της έλλειψης οργανωμένων υποδομών. «Η εμπειρία με την αναπηρία είναι ένα βαρύ φορτίο που σηκώνει κυρίως η μητέρα, χωρίς πληροφόρηση, καθοδήγηση ή στήριξη από το κράτος ή την κοινωνία» (Κοτταρίδη 2002:188).

B. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Η κοινωνική προστασία του παιδιού σε συνθήκες κινδύνου, κακοποίησης- παραμέλησης και φτώχειας, εξακολουθεί να αποτελεί τομέα εκτεταμένης και αυξανόμενης δράσης των Μ.Κ.Ο.

Αυτό επιχειρείται κυρίως μέσα από παραδοσιακές δομές ιδρυματικής φροντίδας (παιδικά χωριά **SOS**, εκκλησιαστικά ιδρύματα).

Παράλληλα, εμφανίζονται νέες προσπάθειες ευαισθητοποίησης και εμπλοκής των πολιτών στην πρόληψη και την πρώιμη αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων για το παιδί και την οικογένειά του. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η Γραμμή **SOS 1056** του Συλλόγου «Το χαμόγελο του παιδιού», που δέχτηκε **668** αναφορές πολιτών για σοβαρή κακοποίηση παιδιών στη διάρκεια των ετών **2001** και **2002**.

Η Γραμμή **SOS 1056** του Συλλόγου «Το χαμόγελο του παιδιού» λειτουργεί από το **1997**. Έχει ενταχθεί στο Ευρωπαϊκό δίκτυο γραμμών βοήθειας το οποίο λειτουργεί υπό την εποπτεία του Τομέα Δικαιοσύνης και Οικογενειακών Υποθέσεων της Ένωσης.

B. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι Μ.Κ.Ο. έχουν μείζονα και σημαίνουσα δράση στην αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων διαβίωσης και προσαρμογής των μεταναστών και των προσφύγων, στην πρόληψη της περιθωριοποίησης και παραβατικής συμπεριφοράς των νέων και στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης και των προβλημάτων του **AIDS**.

Οι προσπάθειες δικτύωσης και συνεργασίας τους με τον δημόσιο τομέα παροχής υπηρεσιών αποδίδουν θετικά αποτελέσματα.

Ωστόσο, η πρακτική προς αυτή την κατεύθυνση αναπτύσσεται αργά και αυτό φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με την έλλειψη κατάλληλης νοοτροπίας.

5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Παιδικοί Σταθμοί, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και Συμβουλευτικές-Κοινωνικές Υπηρεσίες έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στους περισσότερους δήμους των αστικών κέντρων για την υποστήριξη των οικογενειών.

Με τον Ν. 3106/2003, τα Κέντρα Φροντίδας της Οικογένειας του ΕΟΠ μεταβιβάστηκαν στους δήμους, που σημαίνει αύξηση υπηρεσιών για την οικογένεια.

Το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι έχει επεκταθεί στους περισσότερους δήμους της χώρας. Ανώτερος στόχος του είναι πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού σε άτομα και οικογένειες που δεν διαθέτουν επάρκεια πόρων για να αντιμετωπίσουν προβλήματα αναπηρίας ή γήρατος.

5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Το πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, όπως αγωγή υγείας, νοσηλευτική, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, οικιακή πρακτική βοήθεια κ.ά.

Μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της απασχόλησης των γυναικών εκτός σπιτιού και να προλάβει καταστάσεις κρίσης στην οικογένεια λόγω εξάντλησης των οικογενειακών πόρων.

Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι απαντά στην αποδυνάμωση της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας και στην αδυναμία της να στηρίξει τα εξαρτημένα μέλη της ως εκ τούτου έχει μεγάλη απήχηση στην κοινωνία. Εντούτοις, η χρηματοδότηση είναι επισφαλής και κατά διαστήματα απειλεί τη συνέχιση της λειτουργίας του.

Ιδιαίτερα θετική είναι η απήχηση των υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης προς την ελληνική οικογένεια, σύμφωνα με μία ευρωπαϊκή έρευνα, η οποία επισημαίνει ότι οι αποδέκτες έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις τοπικές υπηρεσίες απ' ότι στις κεντρικές και αυτό συνδέεται με παράγοντες γεωγραφικής και κοινωνικής εγγύτητας.

Ο τέταρτος τομέας Παροχής κοινωνικής φροντίδας συγκροτείται από τα άτυπα δίκτυα φροντίδας και τις ομάδες αυτοβοήθειας.

6. ΑΤΥΠΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Η άτυπη μορφή φροντίδας παρέχεται από τα οικογενειακά και συγγενικά δίκτυα, τους φίλους, τους γείτονες και τους συναδέλφους στον χώρο εργασίας (Στασινοπουλου 1992).

Από μελέτες στον διεθνή χώρο, έχει διαπιστωθεί ότι η συμπαράσταση της οικογένειας καταγωγής και των στενών συγγενών είναι απαραίτητη για την επιβίωση της πλειονότητας των μονογονεϊκών οικογενειών υπό την επιμέλεια της μητέρας, σε περιπτώσεις κρίσης λόγω διαζυγίου ή χωρισμού, αλλά και απομάκρυνσης του πατέρα από τις υποχρεώσεις του (Μαράτου - Αλιπράντη 1999).

Η έρευνα στον ελληνικό αστικό χώρο έχει δείξει ότι οι γονείς βοηθούν καθημερινά και σε δύσκολες καταστάσεις τα ενήλικα παιδιά τους και λιγότερο τα αδέρφια ή άλλοι συγγενείς. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι πολύ λίγα άτομα ζητούν βοήθεια από φίλους όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Η βοήθεια που προσφέρουν οι γονείς στα ενήλικα παιδιά τους αφορά στη φύλαξη των παιδιών, τις καθημερινές οικιακές εργασίες και στη χρηματική ενίσχυση. Με την πάροδο του χρόνου τα ενήλικα παιδιά βοηθούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους ηλικιωμένους γονείς.

6. ΑΤΥΠΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Επίσης, στην Ελλάδα, με δεδομένη την έλλειψη ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, τα άτομα που δεν διαθέτουν επαρκή συγγενικά και κοινωνικά δίκτυα είναι εκτεθειμένα στον κίνδυνο της φτώχειας αν για λόγους όπως η ανεργία, η ασθένεια, ή η διάλυση του γάμου χάσουν τις πηγές εισοδήματος τους (Χατζηβαρνάβα-Καζάση 2004).

Επομένως, τα οικογενειακά-συγγενικά δίκτυα φροντίδας στη χώρα μας είναι σημαντικά για τη λειτουργικότητα της οικογένειας και υποκαθιστούν τις ελλείψεις του επίσημου δικτύου υπηρεσιών και παροχών.

Η συγγενική υποστήριξη συνεισφέρει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης στην οικογένεια, με την έννοια των απαραίτητων πόρων για τη λειτουργικότητα της. Όταν το συγγενικό δίκτυο αδυνατεί να στηρίξει την οικογένεια σε κρίση και το σύστημα κοινωνικής προστασίας δεν διαθέτει απαραίτητους πόρους, οι οικογένειες περιπίπτουν εύκολα σε κρίσεις τις οποίες και αδυνατούν να επιλύσουν.

Οι ομάδες αυτοβοήθειας σχηματίζονται από άτομα που επιδιώκουν την επίλυση προβλημάτων μέσω της αυτοβοήθειας των μελών τους. Τα ίδια τα μέλη συνήθως συνδέονται με μία κοινή δυσκολία ή επιδίωξη. Σε μία έρευνα των εθελοντικών οργανώσεων (Παναγιωτίδου 1999) προσδιορίστηκαν δέκα κατηγορίες ομάδων ή οργανώσεων αυτοβοήθειας που λειτουργούν στην Ελλάδα.