



Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΡΙΚΕΛΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ

ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΘΕΟΥΖΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ



Πάτρα, Οκτώβριος 2012



Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.ΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΚΡΙΚΕΛΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ
ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΟΞΟΥΖΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

κ. ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι) Πάτρας.

Πάτρα, Οκτώβριος 2012

Η Διπλωματική Εργασία των :
ΚΡΙΚΕΛΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ
ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΟΞΟΥΖΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ
εγκρίνεται.

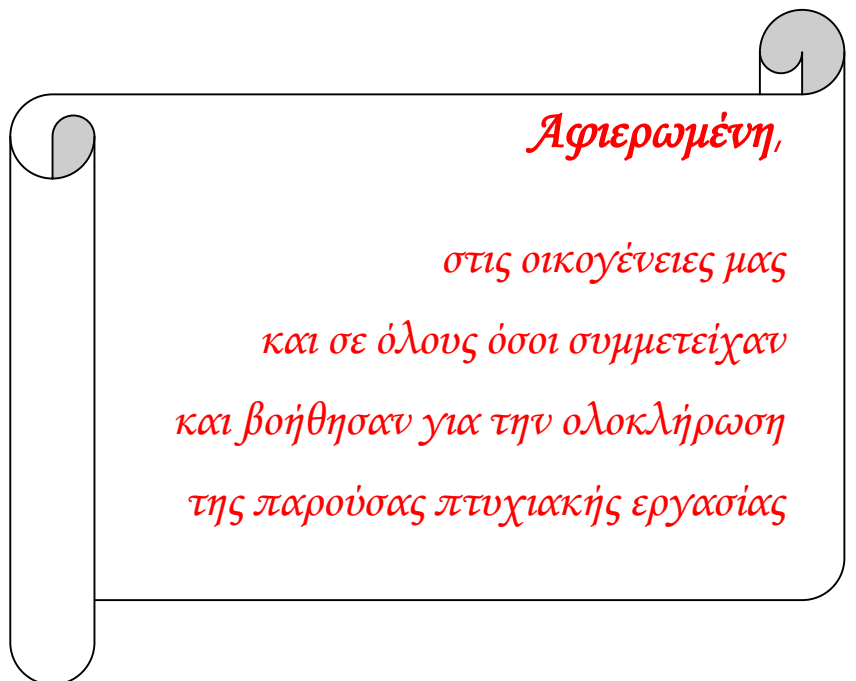
Υπογραφές

1. Κλωνή Παναγιώτα (Επιβλέπουσα Καθηγήτρια)

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

2.

3.



Αφιερωμένη,

*στις οικογένειες μας
και σε όλους όσοι συμμετείχαν
και βοήθησαν για την ολοκλήρωση
της παρούσας πτυχιακής εργασίας*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	σελ. 9
Περίληψη	σελ. 10
Abstract	σελ. 11
Εισαγωγή	σελ. 12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η έννοια της κακοποίησης	σελ. 14
1.1 Ιστορική Αναδρομή	σελ. 14
1.2 Έκθεση του Ελληνικού Παραρτήματος της UNICEF (2012)	σελ. 19
1.3 Μορφές κακοποίησης	σελ. 20
1.3.1 Η σωματική κακοποίηση	σελ. 21
1.3.2 Η σεξουαλική κακοποίηση	σελ. 22
1.3.3 Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση	σελ. 23
1.3.4 Η παραμέληση	σελ. 24
1.4 Περιστατικά κακοποίησης	σελ. 26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ. 2 Η διερεύνηση της νοητικής στέρησης	σελ. 28
2.1 Η έννοια και τα μοντέλα της αναπηρίας	σελ. 28
2.1.1 Τα μοντέλα της αναπηρίας	σελ. 28
2.1.1.1 Το ιατρικό μοντέλο	σελ. 29
2.1.1.2 Το κοινωνικό μοντέλο	σελ. 30
2.1.1.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο	σελ. 30
2.2 Διερεύνηση της έννοιας της νοητικής στέρησης	σελ. 31
2.3 Το προφίλ των ατόμων με νοητική υστέρηση	σελ. 38
2.4 Ταξινόμηση της Νοητικής Στέρησης.	
Η περίπτωση του DSM-IV-TR	σελ. 39
2.5 Σεξουαλικότητα και νοητική υστέρηση	σελ. 41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ. 3 : Διερεύνηση των μορφών κακοποίησης που υφίστανται τα ανήλικα άτομα με νοητική στέρηση	σελ. 47
3.1 Το πραγματικό πρόσωπο της κακοποίησης ατόμων με νοητική στέρηση	σελ. 47

3.2 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά	σελ. 51
3.2.1 Ηλικία	σελ. 51
3.2.2 Γένος	σελ. 51
3.2.3 Στοιχεία από υπάρχουσες μελέτες	σελ. 52
3.1.4 Η σεξουαλική ωρίμανση και η γονιμότητα των διανοητικά καθυστερημένων	σελ. 55
3.1.5 Η Νοητική Καθυστέρηση απέναντι στην ψυχική ασθένεια	σελ. 57
3.3 Αιτιώδεις παράγοντες	σελ. 57
3.4 Το προφίλ του θύτη – δράστη	σελ. 59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Μέθοδοι παρέμβασης μέσω της Ειδικής Αγωγής και της Κοινωνικής Εργασίας

	σελ. 61
4.1 Θέματα Ειδικής Αγωγής	σελ. 61
4.2 Νοητική καθυστέρηση και κίνητρα	σελ. 64
4.3 Χαρακτηριστικά και τάσεις της εκπαίδευσης των μαθητών με νοητική στέρωση	σελ. 65
4.4 Αρχές εκπαιδευτικών προγραμμάτων – στόχοι και μέθοδοι διδασκαλίας	σελ. 67
4.5 Αξιολόγηση και σχεδιασμός εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για μαθητές με νοητική στέρωση	σελ. 69
4.6 Στοιχεία για την πρόσβαση των μαθητών με νοητική καθυστέρηση στη γενική τάξη	σελ. 70
4.7 Σχεδιασμός διδακτικών στρατηγικών και μεθόδων	σελ. 72
4.8 Παραδείγματα διδακτικών στόχων στην προεπαγγελματική εκπαίδευση των μαθητών με νοητική καθυστέρηση	σελ. 73
4.9 Η προετοιμασία για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή	σελ. 74
4.10. Τρόπος παρέμβασης μέσω Συστημικής Προσέγγισης	σελ. 76
4.11 Η πλευρά της οικογένειας	σελ. 82
4.12 Λοιποί πρακτικοί τρόποι παρέμβασης	σελ. 83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Οι νομικές προεκτάσεις του θέματος και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

	σελ. 88
5.1 Η νομική υπόσταση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού	σελ. 88
5.2 Η Ελληνική Νομοθεσία	σελ. 90

5.3 Η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/92/ΕΕ	σελ. 94
5.4 Η Οικουμενική Διάσταση της Αναπηρίας	σελ. 95
5.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	σελ. 99
5.6.1 Ορισμός της κοινωνικής εργασίας	σελ. 99
5.6.2 Κοινωνική εργασία σε μια διεπιστημονική ομάδα	σελ. 100
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	σελ. 124

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, κυρία Κλωνή Παναγιώτα, για την πολύτιμη βοήθεια και τη σωστή καθοδήγηση που μας παρείχε καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μας.

Λαμβάνοντας υπόψη το μεγάλο βαθμό δυσκολίας του θέματος καθώς και την πρωτοτυπία του, κατορθώσαμε χάρη στη συνδρομή της, την εμπειρία της και την ενθάρρυνση της να φέρουμε εις πέρας το θέμα αυτό.

Πάνω απ' όλα, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας, που μας στήριξαν με κάθε δυνατό τρόπο και μέσο, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αφορά στη διερεύνηση των παραμέτρων του θέματος της κακοποίησης ανήλικων ατόμων με νοητική υστέρηση.

Στην εργασία γίνεται, καταρχήν, αναφορά σε διάφορα μυθολογικά και ιστορικά περιστατικά παιδικής κακοποίησης, έτσι ώστε να δούμε τη διαχρονική ύπαρξη του φαινομένου και να κατανοήσουμε καλύτερα την έννοιά του.

Παράλληλα, δίδεται και η σύγχρονη διάσταση του φαινομένου μέσω της έκθεσης της UNICEF για το έτος 2012, ενώ παρατίθενται και τα διάφορα είδη κακοποίησης.

Στη συνέχεια το θέμα εξειδικεύεται στη διερεύνηση της νοητικής στέρησης όπου παρατίθενται στοιχεία που την αφορούν, όπως : μοντέλα αναπηρίας, αίτια που την προκαλούν, κατηγοριοποίηση, χαρακτηριστικά των ατόμων, κλπ.

Κατόπιν, γίνεται διερεύνηση σχετικά με την κάθε μορφής κακοποίηση που υφίστανται τα ανήλικα άτομα με νοητική στέρηση, όπου θα παρατεθούν όλες οι παράμετροι που διευκολύνουν τη σφαιρική εξέταση του θέματος.

Στην εργασία προτείνονται τρόποι παρέμβασης μέσω της Ειδικής Αγωγής και της Κοινωνικής Εργασίας και πώς μέσω αυτής μπορεί να βοηθηθεί το παιδί με νοητική στέρηση, αλλά και η οικογένεια του.

Στην εργασία σημαντική θέση και η νομική πτυχή του όλου θέματος και πώς ο Κοινωνικός Λειτουργός εμπλέκεται ώστε να συνδράμει προς αποφυγή των ειδεχθών πράξεων.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την εξαγωγή συμπερασμάτων, τα οποία θέτουν τις πραγματικές διαστάσεις του θέματος και παράλληλα θέτουν προβληματισμούς για το δύσκολο μέλλον που αναμένουμε εν τω μέσω της οικονομικής κρίσης.

ABSTRACT

This thesis involves the investigation of the aspects of the subject of the abuse of minors with mental retardation.

At the beginning, the thesis is referred to various mythological and historical incidents of child abuse in order to see the eternal existence of this phenomenon and to better understand its particular meaning.

Moreover, it is given the modern aspect and dimension of the phenomenon through the UNICEF report of 2012, and at the same time are listed all kinds of abuse.

Then the thesis is specialized in investigating the several aspects of mental retardation through citing elements of concern such as: models of disability, causal factors, classification, characteristics of people with mental retardation, etc. Then, it is given an analysis of all forms of abuse inflicted on minors with mental retardation, where they are set all the parameters that facilitate a complete consideration of the subject.

In this thesis, we propose ways of intervention through the Special Education and the Social Work, and how through them we can provide help to a child with mental retardation and at his family, as well.

It is also given an important notice which refers to the legal aspect of the whole issue and how the social worker is involved in order to help the individuals from being affected by these heinous acts.

The thesis is ended by drawing conclusions, which pose the real dimensions of the issue and also raise concerns about the difficult future that we expect to have in the midst of the world-wide economic crisis and recession.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο κακοποίηση περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με τον οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού ή και όχι, προκαλούν σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και στο θάνατο.

Υπάρχουν πολλών ειδών κακοποιήσεις, όπως : σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, παραμέληση, κλπ.

Φυσικά δεν είναι της παρούσης να κρίνουμε για το ποια είναι η χειρότερη, αφού όλες είναι απαράδεκτες και κατακριτέες.

Ούτε είναι παράξενο το γεγονός ότι οι ενήλικες φέρονται συχνά με αφάνταστη σκληρότητα προς τα παιδιά, πολλώ δε μάλλον όταν αυτά έχουν κάποια αναπηρία.

Η παγκόσμια ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις βρεφοκτονιών για λόγους θρησκευτικούς, για λόγους κοινωνικούς, για δεισιδαιμονίες ακόμη και για λόγους οικονομικούς.

Τα εγκλήματα βίας είναι από τα σοβαρότερα. Τα εγκλήματα σεξουαλικής βίας είναι ακόμη σοβαρότερα. Όμως, πάνω απ' όλα τα εγκλήματα βίας με θύματα παιδιά είναι τα πλέον σοβαρά περιστατικά βίας.

Στις μέρες μας η εγκληματικότητα αναγνωρίζεται ως ένα από τα κυρίαρχα κοινωνικά προβλήματα.

Από το σύνολο αυτό των εγκλημάτων εις βάρος των ανηλίκων, άλλα τιμωρούνται ως πλημμελήματα και άλλα ως κακουργήματα.

Άλλα από αυτά προσβάλλουν το έννομο αγαθό της γενετήσιας ελευθερίας και άλλα αποσκοπούν στην οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής, ενώ άλλα διαπράττονται από αγνώστους και όχι σπάνια από άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Οι στατιστικές για τη σωματική παιδική κακοποίηση είναι ανησυχητικές. Στα παιδιά που επιβιώνουν, το εσωτερικό τραύμα παραμένει πολύ μετά αφότου οι εξωτερικές πληγές έχουν θεραπευτεί. Η όσο το δυνατόν έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι σημαντική, για να ελαχιστοποιήσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της σωματικής κακοποίησης. Όταν ένα παιδί λέει ότι έχει κακοποιηθεί, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να αξιολογηθεί αμέσως.

Τα πράγματα γίνονται σοβαρότερα όταν η κακοποίηση αφορά ένα παιδί που έχει νοητική στέρηση.

Στην περίπτωση αυτή το θέμα περιπλέκεται γιατί το θύμα δεν διαθέτει, συχνά, την ικανότητα να κατανοήσει τι του συνέβη, ούτε και φυσικά να μιλήσει εξαιτίας της αναπηρίας του.

Έτσι, αυτή την κατάσταση εκμεταλλεύονται κάποιοι άνθρωποι με κυριολεκτικά αρρωστημένα μυαλά, βγάζοντας τα πιο πρωτόγονα και πιο ανώμαλα ένστικτα τους απέναντι σε αυτά τα αθώα παιδιά, τα οποία σαφώς στερούνται της οποιασδήποτε δυνατότητας να αμυνθούν και να θωρακισθούν απέναντι σε αυτές τις αντικοινωνικές και απάνθρωπες συμπεριφορές.

Για το λόγο αυτό, το υπό εξέταση θέμα ήταν μια πρόκληση, διότι θέλαμε να εξερευνηθούν όλες οι πτυχές του και να προταθούν τρόποι παρέμβασης οι οποίοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εξιχνίαση και αποτροπή τέτοιων φαινομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Η παιδική κακοποίηση δεν αποτελεί κάποιο καινούργιο κοινωνικό φαινόμενο και αν προβούμε σε μια αναδρομή στο παρελθόν, μπορούμε, καταρχήν, να ανατρέξουμε στην πλούσια ελληνική μυθολογία όπου συναντάμε την ιστορία της θεάς Ήρας (Patsi-Garin, 1969).

Σύμφωνα με το μύθο, η Ήρα με το θεό Δία είχαν αποκτήσει, μεταξύ των άλλων, ένα γιό το θεό Ήφαιστο, όπως αναφέρεται στους ομηρικούς στίχους, αλλά αυτή ήταν πάντα πολύ θυμωμένη επειδή ο σύζυγός της ο Δίας είχε και άλλες ερωτικές συντρόφους.

Ο Ήφαιστος, λοιπόν, γεννήθηκε άσχημος και παραμορφωμένος, τόσο που η ίδια η μητέρα του, η Ήρα, τον απεχθανόταν και τον πέταξε από τον Όλυμπο από τη ντροπή που ένοιωθε γι' αυτόν, λαμβάνοντας υπόψη και το γεγονός ότι ήταν γιος του Δία, με τον οποίο η Ήρα ήταν πάντα θυμωμένη.

Ο Ήφαιστος όντας βρέφος έπεσε στη θάλασσα, όπου τον περισυνέλεξαν η Θέτις και η Ερμιόνη, οι οποίες τον ανέθρεψαν για εννέα χρόνια.

Σε ότι αφορά στον Ήφαιστο, στη μυθολογία αναφέρεται ότι πάντα μισούσε τη μητέρα του, ήταν βίαιος και όταν παντρεύτηκε τη θεά Αφροδίτη ο γάμος τους απέτυχε.

Η ιστορία του Ηφαίστου είναι πραγματικά μια κλασική περίπτωση της παιδικής κακοποίησης με πολλά σημάδια κοινωνικο-ψυχοδυναμικά, που μένουν ανεξίτηλα στη μετέπειτα ενήλικη ζωή.

Σε διάφορες χώρες κατά το παρελθόν προέβαιναν σε θυσίες παιδιών για θρησκευτικούς λόγους, όπως για παράδειγμα στην Παλαιά Διαθήκη όπου έχουμε το κλασικό παράδειγμα της θυσίας του Ισαάκ από τον πατέρα του Αβραάμ ή στην ελληνική μυθολογία τη θυσία της Ιφιγένειας από τον πατέρα της Αγαμέμνονα για τον εξευμενισμό των θεών, ώστε να φυσήξουν ευνοϊκοί άνεμοι και να αποπλεύσουν από την Αυλίδα τα ελληνικά πλοία για τον Τρωικό πόλεμο.

Σε περιοχές στη αρχαιότητα όπως η Αίγυπτος και οι Ινδίες απαντώνται τα πρώτα θύματα παιδικής πνευματικής παραμέλησης (Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β.,1986), αφού υπήρχε ανισότητα ευκαιρίας στη μόρφωση των παιδιών, εξαιτίας

της τάξεως που ανήκαν οι γονείς τους. Βέβαια, αυτό στη σημερινή Ινδία δεν έχει εκλείψει και η κοινωνική διαστρωμάτωση βασίζεται στις κάστες, ενώ η παιδική κακοποίηση και εκμετάλλευση στη χώρα αυτή περιγράφηκε γλαφυρότατα στην πολυβραβευμένη ινδική ταινία *Slumdog Millionaire* (2008).¹

Επιπλέον, δεν πρέπει να ξεχνάμε την Αρχαία Σπάρτη, όπου τα μη αρτιμελή και προβληματικά παιδιά ρίχνονταν στον Καιάδα, προκειμένου έτσι να διασφαλίσουν την ευγονική της φυλής τους, αφού δεν εκπληρούσαν τις προδιαγραφές της πολεμοκεντρικής κοινωνίας. (Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, τόμ. ΙΓ', 1929).

Στην αρχαία Ρώμη η κατάσταση ήταν ανάλογη αφού τα παιδιά των δούλων και των φτωχών ήταν, φυσικά, στο περιθώριο.

Σύμφωνα με τη Ρωμαϊκή νομική κωδικοποίηση, τη Δωδεκάδελο² υπήρχε το δικαίωμα στον πατέρα να πουλήσει τρεις φορές το γιο του ή να φονεύσει το παραμορφωμένο παιδί του (Τρωιάνος & Βελισσαροπούλου-Καράκωστα. 2010).

Σε νεώτερες εποχές συναντούμε τη μαζική δολοφονία παιδιών για πολιτικούς λόγους, όπως για παράδειγμα η σφαγή των νηπίων από το βασιλιά της Ιουδαίας Ηρώδη την εποχή της γέννησης του Χριστού, όπως αναφέρεται στην Καινή Διαθήκη και ειδικότερα στο Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο.

Όπως επίσης γνωρίζουμε στη Ναζιστική Γερμανία ο Χίτλερ ήθελε να εξολοθρεύσει όλους τους Εβραίους και γενικά όλες τις μειονοτικές ομάδες, καθώς φυσικά και τους αναπήρους, δίδοντας την άδεια στον τρομερό ιατρό Μένγκελε να κάνει στα αιχμάλωτα παιδιά τα πειράματα ευγονικής που επιθυμούσε. Αυτό αναφέρεται, γιατί όπως έχει αποδειχθεί, ο Χίτλερ όταν ήταν παιδί κακοποιείτο από το βίαιο πατέρα του, κάτι που και ο ίδιος ανέφερε έμμεσα στο βιβλίο του «Ο Αγών μου»³ το 1925.

Στις Ασιατικές κοινωνίες η εγκατάλειψη ή η παιδοκτονία ήταν η οριστική λύση αν ένα παιδί ήταν ανάπηρο, νόθο ή με λάθος φύλο, κάτι που, δυστυχώς, υπάρχει ακόμη και σήμερα σε πολλές Ασιατικές χώρες (π.χ. Πακιστάν, Ινδία, κλπ.).

Στη σημερινή Κίνα, επειδή το κράτος τιμωρεί τα ζευγάρια που αποκτούν περισσότερα από ένα παιδιά (για την αποφυγή περαιτέρω αύξησης του ήδη

¹ Πηγή : <http://www.cine.gr/film.asp?id=712000>

² Στα λατινικά <duodecim tabularum>

³ Ο πρωτότυπος τίτλος στα γερμανικά είναι "Mein Kampf"

άκρατου υπερπληθυσμού της χώρας), προτιμούνται τα αγόρια και τα νεογέννητα κορίτσια συχνά εγκαταλείπονται.

Στα Αραβικά κράτη έχει αναφερθεί ότι ακρωτηρίαζαν το παιδί κόβοντάς του το χέρι για να ζητιανεύει, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις όπου ευνούχιζαν το αγόρι για τιμωρία ή για να έχει φωνή ψιλή και γλυκιά για τραγούδι.

Και φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η παιδική εργασία, ώστε να κερδίζει η οικογένεια χρήματα, υφίσταται ακόμη και ανελλιπώς σε όλα τα υποανάπτυκτα (και όχι μόνο, ένεκα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης) κράτη, ενώ ανθίζει και η παιδική πορνεία για οικονομικά οφέλη.

Ένας άλλος λόγος για την ύπαρξη σκληρής τιμωρίας ήταν μέχρι πριν μερικά χρόνια, (κάτι που ίσχυε ακόμη και σε πολιτισμένες χώρες), η εφαρμογή της αυστηρής πειθαρχίας ως εκπαιδευτική πράξη, με αποκορύφωμα την «περίφημη» πειθαρχία του βρετανικού εκπαιδευτικού – κοινωνικού συστήματος, αλλά και του αντίστοιχου πρωσικού (στις πρώην γερμανικές επαρχίες της Ανατολικής Ευρώπης κατά την περίοδο του 1^{ου} Παγκοσμίου πολέμου και του μεσοπολέμου).

Η σκληρή τιμωρία με την άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας ερχόταν να προστεθεί στην πείνα, τις αρρώστιες, την παιδική εργασία και την εγκατάλειψη σε μια ζωή μίζερη μέσα στις μουντές και απάνθρωπες ευρωπαϊκές πόλεις (βλ. το μνημειώδες μυθιστόρημα “Oliver Twist” του “Charles Dickens”).

Όλες αυτές οι απαίσιες συνθήκες αποτέλεσαν την αφορμή για την ίδρυση ασύλων από την Εκκλησία και από φιλανθρωπικές οργανώσεις.

Αξιοσημείωτο είναι το 1860 ότι ένας Γάλλος ιατρός, ο Auguste-Ambroise Tardieu, αναφέρθηκε στην περίπτωση 32 παιδιών που κακοποιήθηκαν από τους γονείς τους, δίδοντας παράλληλα πληροφορίες και συμβουλές για τη σωστή συμπεριφορά των γονιών απέναντι στα παιδιά τους, αλλά δυστυχώς δεν εισακούσθηκε (Tardieu, 1860).

Στις αρχές του εικοστού αιώνα, η κατάσταση των κακοποιημένων παιδιών στην οικογένειά τους ήταν και πάλι ένα θέμα «ταμπού», το οποίο κανείς δεν το συζητούσε ή έθιγε.

Το 1929 στη Γαλλία δόθηκε στη δημοσιότητα μια ανάλυση 1.937 περιπτώσεων σωματικής κακοποίησης, αρκετά σοβαρών ώστε να έπρεπε να παραπεμφθούν σε δίκη ως κακουργήματα. Ωστόσο, η ανάλυση αυτή δεν κατέστη δυνατό να τραβήξει την προσοχή των αρμοδίων. (Parisot & Caussade, 1929).

Αρκετά χρόνια αργότερα, το νέο σήμα κινδύνου προήλθε από τις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου ο John Caffey, ένας ιατρός ακτινολόγος, ανέφερε το 1946 την περίπτωση έξι βρεφών τα οποία παρουσίαζαν μια σειρά από υποσκληρίδια αιματώματα και κατάγματα των μακρών οστών (Caffey, 1946).

Ο Caffey μέσω των εξετάσεων που έκανε, υποψιάστηκε την τραυματική προέλευση αυτών των βλαβών, χωρίς, ωστόσο, να τολμήσει να μιλήσει δημόσια για αυτό.

Το 1953, ο Frederic N. Silverman, ένας άλλος Αμερικανός ιατρός ακτινολόγος, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτά τα δήθεν αθώα και αυθόρμητα κατάγματα, προκλήθηκαν από τραυματικές αιτίες μη αναγνωρισμένες (Silverman, 1953).

Το 1963 στις ΗΠΑ, η κοινωνική λειτουργός Elizabeth Elmer μίλησε για τη δυσκολία της αναγνώρισης της κακοποίησης. Όμως, η ποσότητα της συστηματικής έρευνας σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης ήταν εμφανώς ανεπαρκής (Elmer, 1963).

Χρονολογικά, το 1962 άρχισε ουσιαστικά να ισχύει η σημερινή αντίληψη για την κακοποίηση των παιδιών και η αντιμετώπιση της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα. Τότε χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «Battered Child Syndrome» στις ΗΠΑ, από τον παιδίατρο Henry Kempe και τους συνεργάτες του (1962).

Ο Kempe αμφισβητήθηκε έντονα, όμως λίγα χρόνια αργότερα, τόσο στην Αμερική όσο και σε άλλες χώρες του κόσμου, οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι οι άνθρωποι που φροντίζουν τα παιδιά, μπορεί και να τα τραυματίζουν.

Όπως είδαμε, αναφορές για κακοποίηση παιδιών υπάρχουν τόσο στη μυθολογία όσο και στην πραγματικότητα.

Μέχρι και το 1970, υπήρχε η αντίληψη πως κακοποίηση είναι μόνο η άσκηση σωματικής βίας.

Είναι προφανές ότι στην Ελλάδα η κατάσταση ήταν ίδια, ακολουθώντας τη διεθνή τάση. Παρ' όλα αυτά δεν παρουσιαζόταν τότε ως υπαρκτό πρόβλημα και όταν η πρώτη ελληνική ομάδα ξεκίνησε το 1977 να κάνει έρευνα επί του θέματος, η γενική αντίδραση ήταν ότι αυτό είναι πρόβλημα ανήκει σε άλλες χώρες και δεν παρουσιάζεται εδώ.

Μια αναδρομική μελέτη στα αρχεία της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών, αποκάλυψε 43 παιδιά σε 21 οικογένειες που αντιμετωπίστηκαν στην τετραετία 1973-1976, παρουσίαζαν όλα τα χαρακτηριστικά κακοποίησης – παραμέλησης, απλώς δεν είχαν την επίσημη διάγνωση και κατάταξη του πραγματικού συμβάντος.

Παρόμοιες περιπτώσεις, όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία (Αγάθωνος και συν., 1984), αντιμετωπίστηκαν με το χαρακτηρισμό του «κοινωνικού περιστατικού» από υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ. Στο νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» το 1978, διαγνώστηκαν 6 περιπτώσεις και στη συνέχεια άρχισε η πρώτη πιλοτική μελέτη που έδειξε ότι το πρόβλημα υπάρχει και στη χώρα μας σε πλήρη ανάπτυξη και σε όλες του τις διαστάσεις.

Επιπλέον, η μελέτη κατέδειξε ότι αυτά που δεν υπάρχουν ακόμα, είναι οι δυνατότητες αντιμετώπισης όλων των περιπτώσεων με την πρέπουσα παρέμβαση, δηλαδή, με έγκαιρη διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και φυσικά πρόληψη. Και ακόμα, παράλληλα με την άρνηση και τη δυσπιστία, το «ξύλο» συνεχίζει και θεωρείται σαν φυσιολογικό μέρος της καθημερινής ζωής.

Σύμφωνα με τον οργανισμό «Το χαμόγελο του παιδιού» κατά το έτος 2011⁴ ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή Για τα Παιδιά SOS 1056 καταγράφηκαν:

- 431 καταγγελίες για κακοποίηση ανηλίκων
- 109 αιτήματα φιλοξενίας παιδιών σε κίνδυνο
- 15.407 κλήσεις για παιδιά σε κίνδυνο

Στο Παράρτημα Α' της παρούσης παρατίθενται αναλυτικά στοιχεία που αντλήθηκαν από το «Χαμόγελο του παιδιού», όπου παρουσιάζονται στοιχεία σοβαρών καταγγελιών παιδικής κακοποίησης για τα έτη 2009 έως και σήμερα.

Στις μέρες μας, τα περιστατικά κακοποίησης παιδιών αυξάνονται όλο και περισσότερο, δυστυχώς, βοηθούσης και της επαχθούς οικονομικής κρίσης, η οποία έχει αποσαθρώσει τα θεμέλια και τους θεσμούς της Ελληνικής κοινωνίας. Καθημερινά, σχεδόν, τα ΜΜΕ μεταδίδουν περιστατικά κακοποίησης, κάτι που θα δούμε σε ιδιαίτερη ενότητα της παρούσης, αν και μόνο το 5-16% των περιπτώσεων φτάνουν στη δημοσιότητα, με βάση παλαιότερες σχετικές στατιστικές (Αγάθωνος, 1991).

⁴ Πηγή : <http://www.hamogelo.gr/140-1/1123/Poidikh-Kakopoihsh>

1.2 Έκθεση του Ελληνικού Παραρτήματος της UNICEF (2012)

Επίσης, άξια αναφοράς για στοιχεία του έτους 2012 για την ελληνική πραγματικότητα είναι η έκθεση έτους 2012 του Ελληνικού Παραρτήματος της UNICEF (Μπουγιούκος & Φασούλης, 2012).

Βάσει της αναφοράς αυτής ένα πολύ σημαντικό ζήτημα στην περίπτωση των κρουσμάτων παιδικής κακοποίησης, το οποίο διαπερνά πολλούς τομείς της πολιτικής για το παιδί, αποτελεί η παντελής έλλειψη στοιχείων σχετικά με τις περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών.

Αν και, σύμφωνα με την έκθεση, η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού είχε επισημάνει αυτήν την παράλειψη και συνέστησε την άμεση σύσταση μηχανισμού συλλογής στοιχείων από το 2002, η χώρα μας παρόλη την παρέλευση 10 ετών από τότε δεν έχει κάνει τίποτα απολύτως για το ζήτημα αυτό.

Αυτό γίνεται παραδεκτό, εξάλλου, στην παράγραφο 234 της Έκθεσης που απέστειλε το 2009 η ως άνω Επιτροπή για την εφαρμογή της Σύμβασης, όπου αναφέρεται ότι: «Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σχετικά με το ποσοστό περιπτώσεων κακοποίησης – παραμέλησης παιδιού στην ελληνική οικογένεια, αφού δεν υπάρχει κανένα εθνικό σύστημα αναφοράς και δεδομένα τα οποία θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στις σχετικές μελέτες μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά (π.χ. το Ινστιτούτο Παιδικής Υγείας σε περιορισμένο κλινικό δείγμα 197 κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών σε συνεργασία με τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» καθώς και άλλων νοσοκομείων στην Νομαρχία Αττικής)».

Στο ζήτημα της τήρησης στατιστικών στοιχείων η εν λόγω Επιτροπή επανήλθε πρόσφατα και ζητά την παροχή συγκεκριμένων στοιχείων για την παιδική κακοποίηση (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής), τα οποία θα αναφέρουν το φύλο, την ηλικία, την εθνική προέλευση, τις αστικές και αγροτικές περιοχές και τους τύπους παραβιάσεων, τον αριθμό και το ποσοστό των περιπτώσεων που κατέληξαν σε δικαστική απόφαση ή άλλης μορφής παρακολούθηση, καθώς και των περιπτώσεων που οι κοινωνικές υπηρεσίες προσέφεραν συμβουλευτική υποστήριξη ή βοήθεια.

Η παροχή συγκεκριμένων στοιχείων θα μπορούσε να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του φαινομένου, αλλά και στην οργάνωση των ανάλογων φορέων για την παροχή υποστήριξης στα θύματα κακοποίησης.

Ειδικά για το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, στο πλαίσιο της εξέτασης των εκθέσεων που υποβλήθηκαν για την εφαρμογή του πρόσθετου προαιρετικού πρωτοκόλλου της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την πώληση παιδιών, την παιδική πορνογραφία και την παιδική πορνεία, η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού ακόμα πιο πρόσφατα (6 Μαρτίου 2012) ζήτησε την παροχή πρόσθετων στοιχείων σχετικά με την καταγραφή περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης.

Η σημαντικότερη όμως παράλειψη που έχει να επιδείξει το σύστημα προστασίας των παιδιών από την κακοποίηση στην Ελλάδα αφορά στη λήψη προληπτικών μέτρων για παιδιά που είναι περισσότερο ευάλωτα και έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι θύματα τέτοιων ενεργειών, όπως παιδιά που διαβιούν σε ιδρύματα, τα ασυνόδευτα, τα παιδιά Ρομά, τα παιδιά του δρόμου, τα φτωχά παιδιά, τα ανάπηρα παιδιά, κ.λπ.

1.3 Μορφές κακοποίησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας <WHO> (2006) η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως όλες οι μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλες εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του.

Τα παραπάνω συνάδουν με την 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), όπου βάσει αυτής διακρίνονται τέσσερις τύποι κακοποίησης παιδιών:

1. σωματική κακοποίηση
2. σεξουαλική κακοποίηση
3. συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση
4. παραμέληση

1.3.1 Η σωματική κακοποίηση

«Σωματική κακοποίηση παιδιού» έχει οριστεί ως η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005) που έχει ως αποτέλεσμα - ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα - βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του. Αυτή περιλαμβάνει χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιές, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Μεγάλο μέρος της σωματικής βίας σε βάρος των παιδιών επιβάλλεται μέσω της τιμωρίας και λαμβάνει χώρα στο σπίτι.

Όπως αναφέρουν οι ανωτέρω συγγραφείς, σύμφωνα με μελέτη του NSPCC⁵ της Μεγάλης Βρετανίας σε 3.000 νέους ηλικίας 18-24 ετών, το 7% των ερωτηθέντων ανέφεραν σωματική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, τα σημάδια της οποίας στο σώμα τους κράτησαν περισσότερο από μία ημέρα.

Το 6% των γονιών στη Μεγάλη Βρετανία έχουν κακοποιήσει το παιδί τους σωματικά τον τελευταίο χρόνο (χτυπώντας τα με αντικείμενο, δίνοντας μπουινές, κλωτσιές ή προκαλώντας εγκαύματα στο παιδί) και το 11% έχουν κακοποιήσει το παιδί τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του.

Επίσης, σύμφωνα με διάφορες άλλες έρευνες, που αναφέρονται στη μελέτη του NSPCC, η σωματική κακοποίηση συμβαίνει με μεγαλύτερα ποσοστά στα βρέφη κάτω του ενός έτους και με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, ενώ συχνά εγκεφαλικές κακώσεις, ρινορραγίες και αιματώματα εμφανίζονται στα παιδιά λόγω της σωματικής κακοποίησης.

Ο κηδεμόνας μπορεί να μην έχει συναίσθηση της δύναμης με την οποία χτυπά το παιδί. Στη σωματική κακοποίηση συντελούν η ανωριμότητα των γονέων, η απουσία δεξιοτήτων γονεϊκής φροντίδας, οι κακές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας των γονιών, η κοινωνική απομόνωση, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών κ.λπ.

Άλλο σημαντικό εύρημα από την παραπάνω μελέτη είναι ότι υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης σωματικής κακοποίησης βρέθηκε σε μεγάλες οικογένειες, σε γονείς μικρής ηλικίας, σε οικογένειες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και σε οικογένειες με ποσοστά υψηλής ανεργίας. Επίσης, διαπιστώθηκε

⁵ National Society for the Prevention of Cruelty to Children

ότι οι φυσικοί ή θετοί πατέρες έχουν διπλάσια πιθανότητα να κακοποιήσουν σωματικά τα παιδιά απ' ό,τι οι μητέρες.

1.3.2 Η σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση έχει οριστεί ως η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή αλλιώς παραβιάζει τους νόμους ή τα ταμπού της κοινωνίας (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005)

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά που είναι – λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξης τους - σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα.

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι πολύ συχνότερη απ' ό,τι νομίζουν οι περισσότεροι άνθρωποι. Στις ΗΠΑ γίνονται καταγγελίες για παιδική σεξουαλική κακοποίηση 80.000 φορές το χρόνο, όμως ο αριθμός των περιπτώσεων που δεν καταγγέλλονται είναι πολύ μεγαλύτερος, γιατί τα παιδιά φοβούνται να πουν τι έχει συμβεί και η νομική διαδικασία, που επιβεβαιώνει το επεισόδιο, είναι περίπλοκη. Το πρόβλημα όμως πρέπει να αναγνωρίζεται, η κακοποίηση να σταματά και το παιδί να λαμβάνει ειδική βοήθεια. Οι μακροπρόθεσμες συναισθηματικές και ψυχολογικές βλάβες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι καταστροφικές για το παιδί.

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει σωματική επαφή, όπως σεξουαλικά φιλιά, θωπείες στα γεννητικά όργανα του παιδιού, υποχρέωση του παιδιού να θωπεύσει τα γεννητικά όργανα ενήλικου, επαφή στόματος-γεννητικών οργάνων, τριβή γεννητικών οργάνων του ενήλικα στο παιδί, εισχώρηση στον κόλπο ή τον πρωκτό του παιδιού.

Άλλοι τύποι σεξουαλικής κακοποίησης μπορούν επίσης να συμβούν, αλλά δεν είναι τόσο εύκολο να ανιχνευτούν. Αυτοί περιλαμβάνουν την επίδειξη γεννητικών οργάνων ενήλικα σε παιδιά, τη λεκτική πίεση για σεξ, την επίδειξη σε παιδιά πορνογραφικών εικόνων ή βιντεοταινιών, ή τη χρησιμοποίηση του παιδιού ως μοντέλο στην παραγωγή πορνογραφικού υλικού.

1.3.3 Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση

Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005).

Σύμφωνα με τους ανωτέρω, οι πράξεις αυτής της κατηγορίας, έχουν υψηλή πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς και τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του. Η κατάχρηση αυτού του τύπου περιλαμβάνει: τον περιορισμό της κίνησης του παιδιού, συμπεριφορές ταπείνωσης, κατηγοριών, απειλών, τρόμου, διάκρισης ή εξευτελισμού και άλλες μη φυσικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής μεταχείρισης.

Η συναισθηματική κακοποίηση, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας και όπως αναφέρουν οι ανωτέρω συγγραφείς, υπάρχει όταν οι γονείς ή κηδεμόνες αγνοούν το παιδί, όταν του μεταδίδουν το μήνυμα ότι είναι ανάξιο, ανεπαρκές, ότι δεν αξίζει να αγαπηθεί γι' αυτό που είναι και ότι έχει αξία μόνον όταν ικανοποιεί τις ανάγκες των άλλων. επίσης, όταν υπάρχουν υπερβολικές απαιτήσεις για την ηλικία του παιδιού, όταν κάνουν το παιδί να αισθάνεται συχνά τρομαγμένο ή το θέτουν σε κίνδυνο.

Σύμφωνα με άλλους μελετητές, συναισθηματική κακοποίηση υπάρχει όταν οι γονείς ή κηδεμόνες απορρίπτουν το παιδί, όταν το απειλούν με εγκατάλειψη, όταν το τρομοκρατούν και το απειλούν με ακραία τιμωρία, όταν λεκτικά το υποτιμούν, όταν αρνούνται να το κοιτάξουν ή να το καλέσουν με το όνομα του, όταν το γελοιοποιούν, όταν το απομονώνουν από φυσιολογικές κοινωνικές σχέσεις με άλλα παιδιά ή ενηλίκους, όταν το διαφθείρουν με συμμετοχή σε παράνομες, αντικοινωνικές ή καταστροφικές δραστηριότητες ή το εκμεταλλεύονται (π.χ. το ωθούν στην πορνεία), όταν το απειλούν, το ντροπιάζουν και το υποτιμούν, ευκαιριακά, μπορεί και οι καλύτεροι γονείς να χάσουν την υπομονή τους και να πουν πράγματα που πληγώνουν, αυτό όμως που χαρακτηρίζει τη συναισθηματική κακοποίηση είναι η μακροχρόνια εμφάνιση της.

Σύμφωνα με τον Dr Arthur Green⁶, «μιλάμε γι' αυτά που μια καλή μητέρα μπορεί να κάνει στο 10% του χρόνου, μια προβληματική μητέρα κάνει στο 80-90% του χρόνου» (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005).

⁶ Διευθυντής του Family Center at the Columbia Presbyterian Medical Center in New York City

Οι κηδεμόνες που κακοποιούν συναισθηματικά τα παιδιά τους μπορεί να το κάνουν λόγω stress, άγνοιας του πώς να είναι γονείς, κοινωνικής απομόνωσης, έλλειψης πηγών βοήθειας ή μη ρεαλιστικών απαιτήσεων από το παιδί. Μπορεί να κακοποιούν τα παιδιά γιατί οι ίδιοι είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά.

Σύμφωνα με μελέτη του NSPCC⁷, οικογένειες με προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων της απόπειρας αυτοκτονίας ή απειλών αυτοκτονίας, της συζυγικής βίας, της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, έχουν υψηλότερο κίνδυνο να κακοποιήσουν συναισθηματικά τα παιδιά (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005).

Ο Besharov (1990) αναφέρει ότι τα παιδιά που συνεχώς αγνοούνται, ντροπιάζονται, υποτιμούνται, τρομοκρατούνται ή ταπεινώνονται υποφέρουν τόσο, αν όχι και περισσότερο, από αυτά που κακοποιούνται σωματικά. Τα μωρά που στερούνται βασικής συναισθηματικής φροντίδας, ακόμη κι αν τρέφονται σωστά, δεν αναπτύσσονται κανονικά και μπορεί να πεθάνουν. Τα μωρά με λιγότερο σοβαρή στέρηση μπορεί να γίνουν ανήσυχα και ανασφαλή, με χαμηλή αυτοεκτίμηση.

1.3.4 Η παραμέληση

Η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση (Γιωτάκος & Πρεκατέ, 2005) περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και ευημερία του παιδιού - όπου ο γονέας είναι σε θέση να κάνει κάτι τέτοιο- σε έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς:

- στην υγεία
- στην εκπαίδευση
- στη συναισθηματική ανάπτυξη
- στη διατροφή
- σε ένα ασφαλές καταφύγιο και συνθήκες διαβίωσης.

Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι αναγκαστικά φτωχοί, αλλά μπορεί επίσης να είναι καλής οικονομικής κατάστασης.

⁷ National Society for the Prevention of Cruelty to Children

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτουν οι ανωτέρω συγγραφείς, η παιδική παραμέληση είναι η πιο κοινή μορφή παιδικής κακοποίησης. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, από τα 903.000 παιδιά που ήταν θύματα κακοποίησης το 2001, το 60% υπέφερε από παραμέληση (National Child Abuse and Neglect Data System, NCANDS) και το 18% από σωματική κακοποίηση, ενώ το 2000 πέθαναν 580 παιδιά από παραμέληση. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του NSPCC της Μεγάλης Βρετανίας σε 3.000 νέους 18-24 ετών, βρέθηκε ότι 18% είχαν εμπειρία κάποιας απουσίας φροντίδας στην παιδική ηλικία και 20% δεν είχαν επαρκή επιτήρηση. Ακόμα, έχει βρεθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ παραμέλησης και άλλων ειδών κακοποίησης, ιδιαίτερα της συναισθηματικής. Στο 1/3 των περιπτώσεων παραμέλησης συνυπάρχει και σωματική κακοποίηση.

Οι τύποι της παραμέλησης είναι:

A) Η σωματική παραμέληση όπως έλλειψη επαρκούς τροφής, ενδυμασίας, κατοικίας, εγκατάλειψη του παιδιού, έλλειψη επιτήρησης του, έλλειψη καθαριότητας και προσωπικής υγιεινής, απόρριψη του παιδιού, που το οδηγεί να φύγει από το σπίτι. Η σωματική παραμέληση εμποδίζει σοβαρά την ανάπτυξη του παιδιού και οδηγεί σε υποσιτισμό, σοβαρές ασθένειες, πληγές, μώλωπες, εγκαύματα ή άλλους τραυματισμούς λόγω έλλειψης παρακολούθησης και, μακροχρόνια, σε χαμηλή αυτοεκτίμηση.

B) Η εκπαιδευτική παραμέληση όπως αποτυχία του γονέα να εγγράψει το παιδί στην υποχρεωτική εκπαίδευση ή να του παρέχει ειδική αγωγή, αν αυτή χρειάζεται. Η εκπαιδευτική παραμέληση οδηγεί σε αποτυχία του παιδιού να αποκτήσει βασικές δεξιότητες για τη ζωή του, μαθητική διαρροή και διαταρακτική συμπεριφορά και απειλεί τη συναισθηματική ευημερία και ανάπτυξη του, ιδιαίτερα όταν οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν ικανοποιούνται.

Γ) Η συναισθηματική παραμέληση όπως το να παρακολουθεί το παιδί χρόνια ή ακραίας μορφής συζυγική βία, να επιτρέπεται στο παιδί να χρησιμοποιεί ναρκωτικά ή αλκοόλ, να αγνοείται το παιδί, να αγνοούνται οι ανάγκες του για αλληλεπίδραση ή να αγνοείται ακόμη και η παρουσία του. Ακόμα, συναισθηματική παραμέληση είναι η άρνηση ψυχολογικής φροντίδας, η διαρκής υποτίμηση του παιδιού, η άρνηση προσφοράς στοργής, η απόρριψη, η λεκτική κακοποίηση (π.χ. βρισιές, κοροϊδίες ή απειλές), η απομόνωση (όταν εμποδίζεται το παιδί να έχει φυσιολογικές σχέσεις με άλλα παιδιά ή ενηλίκους), η καλλιέργεια

κλίματος τρομοκρατίας και η διαφθορά του παιδιού (η ενθάρρυνση του να συμμετέχει σε καταστροφική, παράνομη ή αντικοινωνική συμπεριφορά). Αυτού του είδους η παραμέληση οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάχρηση αλκοόλ ναρκωτικών, καταστροφική συμπεριφορά και ίσως αυτοκτονία.

Δ) Η Ιατρική παραμέληση, υπάρχει όταν οι κηδεμόνες αρνούνται ιατρική φροντίδα σε επείγουσα περίπτωση ή αγνοούν ιατρικές συστάσεις για παιδιά με χρόνιες ασθένειες (π.χ. διαβήτη) ή αναπηρίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν (π.χ. καταρράκτης, που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση). Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αναπηρία, παραμόρφωση, επιδείνωση ή και θάνατος, επίσης, ιατρική παραμέληση συνιστά η έλλειψη οδοντιατρικής φροντίδας και ψυχιατρικής στήριξης, όπου χρειάζεται.

1.4 Περιστατικά κακοποίησης

Από τα διεθνή και ελληνικά ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα υπάρχει πληθώρα αναφορών στην κακοποίηση ατόμων με αναπηρία και δη των ατόμων με νοητική στέρωση και πιστεύουμε ότι πρέπει ν' αναφερθούν κάποια από αυτά ώστε να κατανοήσουμε το μέγεθος του προβλήματος.

Η παράθεση των περιστατικών δεν σημαίνει ότι μεροληπτούμε υπέρ της μίας ή της άλλης πλευράς, αλλά οφείλουμε να τα αναφέρουμε, ως ελάχιστο δείγμα της ευαισθητοποίησης που πρέπει να έχουμε ως άνθρωποι και ως εν δυνάμει κοινωνικοί λειτουργοί, διερευνώντας κάθε παρόμοια υπόθεση, ώστε να μπορούμε να προστατεύουμε τις αδύναμες κοινωνικές ομάδες.

Τα περιστατικά αυτά παρατίθενται αυτούσια στο Παράρτημα Β' της παρουσίασης, όπως βρέθηκαν από την έρευνά μας, χωρίς καμία παρέμβαση ή αλλαγή, ώστε ν' αφεθεί τελικώς στην κρίση του αναγνώστη να καταλήξει στα δικά του συμπεράσματα.

Πιο συγκεκριμένα, παρατέθηκαν 6 περιπτώσεις, που κατά τη γνώμη μας, είναι χαρακτηριστικές αφού καταδεικνύουν το μέγεθος και την έκταση του προβλήματος.

Οι περιπτώσεις αυτές είναι :

1. Γονείς που κακοποιούσαν το 8χρονο ανάπηρο παιδί τους στο Αγρίνιο
2. Η εγκατάλειψη ενός πεντάχρονου κοριτσιού από τους γονείς του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου γιατί έμεινε ανάπηρο έπειτα από τροχαίο
3. Ένας δωδεκάχρονος στη Βρετανία που έπασχε από κάποια μορφή αυτισμού και που έβαλε τέλος στη ζωή του επειδή τον κορόιδευαν μια παρέα κοριτσιών.
4. Η σύλληψη ενός κοριτσιού με νοητική αναπηρία στο Πακιστάν για βεβήλωση του Κορανίου
5. Η περίπτωση του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών, η οποία αποτελεί διεθνή ντροπή
6. Η υπόθεση κακοποίησης παιδιών με αναπηρία στην Ελβετία από έναν 54χρονο κοινωνικό λειτουργό τα τελευταία 30 χρόνια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

2.1 Η έννοια και τα μοντέλα της αναπηρίας

Με βάση τη νέα διεθνή προσέγγιση, η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές ικανότητες που είναι ζωτικής σημασίας όσο αφορά στην αυτονομία και τη συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή (Βαρδακαστάνης, 2005).⁸

Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή οφείλονται στην ύπαρξη αυτού του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής τους αναπηρίας και της δομής της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν, η οποία δεν έχει λάβει υπόψη της τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και τις ανάγκες τους.

Το μέγεθος του χάσματος εξαρτάται από τη βαρύτητα της αναπηρίας και το βαθμό προσπελασιμότητας (με την έννοια της δυνατότητας του ατόμου με αναπηρία να έχει πρόσβαση στη συνολική λειτουργία της κοινωνίας ως ισότιμος πολίτης, ανεξάρτητα από την αναπηρία του) της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν τα άτομα με αναπηρία και συνεπώς όσο πιο βαριά μορφή αναπηρίας έχει ένα άτομο και όσο πιο μεγάλος ο βαθμός απροσπελασιμότητας της κοινωνίας, τόσο πιο μεγάλο είναι το χάσμα και άρα μεγαλύτερη η έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο με αναπηρία.

2.1.1 Τα μοντέλα της αναπηρίας

Τα μοντέλα της αναπηρίας που υπάρχουν σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία (ΕΣΑΜΕΑ, 2008) είναι τρία, ήτοι το ιατρικό, το κοινωνικό και το πολυδιάστατο. Τα μοντέλα αυτά ορίζονται το καθένα με τρόπο διαφορετικό, ο οποίος αφορά στον τρόπο που προσεγγίζεται και ερμηνεύεται η αναπηρία.

Πιο αναλυτικά, για καθένα από αυτά θα έχουμε τας εξής.

⁸ Ο Ιωάννης Βαρδακαστάνης είναι Πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΜΕΑ) και Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία

2.1.1.1 Το ιατρικό μοντέλο

Με βάση το ιατρικό μοντέλο οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή είναι άμεσο επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Η δυσλειτουργία αυτή μπορεί να είναι π.χ. η παραπληγία, η τύφλωση, ή κώφωση ή η νοητική αναπηρία ενός ατόμου. Με άλλα λόγια, το μοντέλο αυτό τοποθετεί το «πρόβλημα» της αναπηρίας στο ίδιο το άτομο με αναπηρία. Το πρόβλημα είναι η δυσλειτουργία του ατόμου.

Το ιατρικό μοντέλο εξηγεί την αιτία της αναπηρίας με αναφορά στη σωματική, νοητική ή άλλη «απόκλιση» ή «ελάττωμα» σε σχέση με αυτό που το μοντέλο ονομάζει «φυσιολογικό». Έτσι, η τύφλωση αντιμετωπίζεται ως απόκλιση από την ικανότητα να βλέπεις, αφού η όραση είναι ένα «φυσιολογικό» δεδομένο. Επίσης, η κώφωση αντιμετωπίζεται ως απόκλιση από την ικανότητα να ακούς, αφού η ακοή είναι ένα «φυσιολογικό» δεδομένο.

Το μοντέλο αυτό ονομάζεται «ιατρικό μοντέλο» για δύο λόγους:

A) Πρώτον, γιατί η απόφαση του αν ένα άτομο είναι «άτομο με αναπηρία» ή όχι βασίζεται κατά κύριο λόγο σε ιατρικές γνωματεύσεις και ταξινομήσεις.

B) Δεύτερον, γιατί το μοντέλο υποστηρίζει ότι μέσω της ιατρικής αντιμετώπισης πολλές «δυσλειτουργίες» μπορούν να αποκατασταθούν και τα άτομα μπορούν να γίνουν «φυσιολογικά». Το ιατρικό μοντέλο αρνείται κάθε συσχετισμό μεταξύ της δυσλειτουργίας λόγω αναπηρίας και του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος που περιβάλλει το άτομο με αναπηρία.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες απόψεις, αντιλήψεις και προσεγγίσεις για την αναπηρία (ΕΣΑΜΕΑ, 2008), το ιατρικό μοντέλο έχει αποδειχθεί προβληματικό, αφού βασίζεται πάνω σε μια «αρνητική» άποψη για την «αναπηρία».

Αυτό συμβαίνει γιατί το ιατρικό μοντέλο βλέπει την «αναπηρία» ως απόκλιση από αυτό που θεωρεί «φυσιολογικό». Επίσης, δίνει έμφαση στο ότι κάτι συμβαίνει «λάθος» στα άτομα με αναπηρία αφού δεν είναι σε θέση να κάνουν πράγματα που κάνουν τα «φυσιολογικά» άτομα.

Το ιατρικό μοντέλο χρησιμοποιεί όρους όπως : «ανικανότητα», «αδυναμία» και «ενσωμάτωση». Ο τελευταίος όρος σημαίνει ότι απαιτείται από τα άτομα με αναπηρία να είναι ίδια με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αν τα άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να το κάνουν αυτό, αντιμετωπίζονται διαφορετικά και απομονώνονται.

Το μοντέλο αυτό ενθαρρύνει έτσι τη δημιουργία ή τη συντήρηση προκαταλήψεων, στίγματος και αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, ως συνέπεια της αρνητικής προσέγγισης, το μοντέλο αυτό αναζητά την λύση στο θέμα της «αναπηρίας» μέσω της «βοήθειας», ή της «φιλανθρωπίας» για τα άτομα με αναπηρία που δεν μπορούν να είναι όπως οι άλλοι «φυσιολογικοί» άνθρωποι.

2.1.1.2 Το κοινωνικό μοντέλο

Το κοινωνικό μοντέλο (το οποίο υπάρχει από τη δεκαετία του 1960) έρχεται να απαντήσει στο ερώτημα «τι προκαλεί την αναπηρία;», δίνοντας, έτσι, έμφαση όχι στους ιατρικούς παράγοντες, αλλά στους αντίστοιχους περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς (ΕΣΑΜΕΑ, 2008).

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, απλώς, ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία σχεδιάζεται και ο τρόπος με τον οποίο εμείς «κατασκευάζουμε» την αναπηρία εξηγεί τις δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία.

Το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι η δυσλειτουργία ελάχιστα έχει να κάνει με τις δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία και ότι η «αναπηρία» είναι αυτό που ονομάζουμε «κοινωνική κατασκευή».

Με τη φράση αυτή εννοείται ότι η κοινωνία είναι αυτή που «κατασκευάζει» ή δημιουργεί αναπηρία παίρνοντας ως σημείο αναφοράς το πρότυπο του «αρτιμελή» ατόμου από το οποίο το πρότυπο του ατόμου με αναπηρία διαφέρει.

Συνοψίζοντας, η κοινωνία αυτή καθ' αυτή είναι που δημιουργεί «αναπηρία» μέσω των αρνητικών συμπεριφορών, του στιγματισμού, των προκαταλήψεων και κυρίως παίρνοντας ως σημείο αναφοράς το πρότυπο του «φυσιολογικού ατόμου».

Έτσι, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, δεν είναι αυτό καθαυτό το ιατρικό πρόβλημα το οποίο προκαλεί την «αναπηρία».

2.1.1.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο

Το πολυδιάστατο μοντέλο συνδέει το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η αναπηρία είναι ένα φάσμα εννοιών τριών διαστάσεων: σώμα – λειτουργίες – δομή (ΕΣΑΜΕΑ, 2008).

Το μοντέλο αυτό είναι η νεώτερη ερμηνεία και προσέγγιση της αναπηρίας, όπως είδαμε παραπάνω στον ορισμό που δόθηκε για την έννοια αυτής, δηλαδή ως

ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ ικανοτήτων του ατόμου και απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές του ικανότητες που είναι ζωτικής σημασίας όσο αφορά στην αυτονομία και τη συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή.

2.2 Διερεύνηση της έννοιας της νοητικής στέρησης

Ο όρος «νοητική στέρηση» ως μία από τις γνωστές αναπηρίες, έχει λάβει πολλές σημασίες σε όλη την ιστορία των σχετικών επιστημών (ιατρικές και ανθρωπιστικές) και ακόμα και σήμερα συζητείται ευρέως, λόγω της πολυπλοκότητας των ορισμών, θεωριών, απόψεων και επιχειρημάτων που συζητούνται από τους εμπειρογνώμονες στον τομέα, στην προσπάθεια να δοθεί ένας συνολικός και περιεκτικός ορισμός.

Από τη βιβλιογραφία που ανατρέξαμε, βρήκαμε ότι ο ορισμός της νοητικής στέρησης αναδεικνύει, τελικά, το πρόβλημα της ύπαρξης διαφορετικών αντιλήψεων για τη φύση της αναπηρίας (Rizzini & De Menezes, 2010).

Μπορεί να θεωρηθεί ότι οι δυσκολίες στον καθορισμό της έννοιας της νοητικής στέρησης σχετίζεται με τους ακόλουθους παράγοντες:

(1) την εξέλιξη της έννοιας της νοητικής στέρησης σε όλη την ιστορία, έχοντας ως σημείο προέλευσης την προσέγγιση του φαινομένου της ψυχικής ασθένειας και της ιδρυματοποίησης (Foucault, 1999).

(2) τη διασύνδεση της νοητικής στέρησης με τις επιστημονικές γνώσεις και πρακτικές της ιατρικής, της εκπαίδευσης, της δικαιοσύνης και της κοινωνικής πρόνοιας (Rizzini & De Menezes, 2010) δημιουργώντας έτσι ένα σύμπλεγμα ενδιαφερόντων και ορισμών μεγάλης πολυπλοκότητας, και

(3) τη θεωρητική «διάσπαση» των εννοιών, που είναι σημαντική για την κατανόηση της νοητικής στέρησης, έχοντας από τη μία πλευρά την πόλωση μεταξύ του ιατρικού μοντέλου και του αντίστοιχου κοινωνικού⁹ και από την άλλη πλευρά μεταξύ του οργανιστικού μοντέλου και του αντίστοιχου μη οργανιστικού (Rizzini & De Menezes, 2010).

Σύμφωνα με την ανωτέρω βιβλιογραφία, οι επιστημονικές μελέτες σχετικά με τη νοητική στέρηση, άρχισαν το δέκατο ένατο αιώνα.

⁹ Αναφερόμαστε στα μοντέλα της αναπηρίας (Ιατρικό ~ Κοινωνικό)

Πριν από αυτό το χρονικό σημείο, οι μελέτες ήταν ασυνεπείς και αβάσιμες καθότι συσχέτιζαν την αντίληψη με το χαρακτηρισμό της νοητικής ανεπάρκειας.

Ο Γάλλος ιατρός Philippe Pinel ήταν το 19^ο αιώνα ο υπεύθυνος μελετητής που πρώτος ενέταξε τη νοητική στέρηση στον κατάλογο των ψυχοπαθολογικών ασθενειών, προσθέτοντας την ηλιθιότητα (ιδιωτισμό) στην κατηγοριοποίηση της ψυχικής αποξένωσης.

Ωστόσο, ο Pinel (1801) πιστοποίησε διάκριση μεταξύ της νοητικής στέρησης και της τρέλας, αντιλαμβανόμενος τη νοητική στέρηση ως πνευματικής έλλειψη ή ανεπάρκεια.

Τονίζουμε ότι η έννοια της νοητικής υστέρησης στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, συνδέθηκε με την οργανιστική προοπτική της νευρολογικής φύσης, η οποία τότε ήταν χαρακτηρισμένη ως καθυστερημένη ανάπτυξη των γνωστικών διαδικασιών, ενώ από τις αρχές του εικοστού αιώνα, μέσω του συνδυασμού των εννοιών του ιδιωτισμού και της τρέλας, αναπτύχθηκε η έννοια του ανώμαλου και απροσάρμοστου παιδιού.

Η νοητική στέρηση έχοντας χαρακτηριστικά από οργανικές αιτίες και σωματικά στίγματα, θεωρείτο τότε ως ανίατη ασθένεια και έτσι καθιστούσε δύσκολο το γεγονός να εντοπισθεί και να καταταχθεί βάσει των κριτηρίων της ψυχιατρικής νοσογραφίας.

Οι Coelho & Coelho (2001) δηλώνουν ότι, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, άρχισε μια σειρά από απόπειρες για να συστηματοποιηθεί η έννοια της νοητικής υστέρησης.

Αρχικά, οι βασικοί ορισμοί ανέφεραν το έλλειμμα του νου και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, πέρα της ανωριμότητας όπου αυτή σχετίζεται με την ανάπτυξη και το ανίατο του θέματος.

Σύμφωνα με τους Luckasson et al., (AAMR, 2002) η νοητική στέρηση (ή κατά άλλους συγγραφείς «καθυστέρηση») διέπεται από περιορισμούς στη νοητική λειτουργία (κάτω από το μέσο όρο) και στην προσαρμοστική συμπεριφορά και εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης (ήτοι πριν την ηλικία των 18 ετών).

Ορισμένες ουσιαστικές προϋποθέσεις για την ανίχνευση της νοητικής στέρεσης είναι ότι :

- Οι περιορισμοί στην παρούσα λειτουργικότητα του ατόμου θα πρέπει να υπολογίζονται στο πλαίσιο του τυπικού κοινωνικού περιβάλλοντος που αντιστοιχεί σε άτομα ίδιας ηλικίας και κουλτούρας.
- Η έγκυρη αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη παράγοντες πολιτισμικής και γλωσσικής ποικιλίας, όπως και παράγοντες που συνιστούν διαφορές σε επίπεδο επικοινωνιακό, αισθητηριακό, κινητικό, συμπεριφορικό.
- Στο ίδιο άτομο οι περιορισμοί συνυπάρχουν με δυνατότητες

Επίσης, σύμφωνα πάλι με τους Luckasson et al., (2002) καθορίζονται η έννοια και η φύση της νοητικής καθυστέρησης και πιο συγκεκριμένα :

- Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δεν χαρακτηρίζονται από ομοιογένεια και οι διαστάσεις της λειτουργικότητάς τους ποικίλουν.
- Είναι σημαντικός είναι ο ρόλος του πλαισίου – περιβάλλοντος εντός του οποίου το άτομο λειτουργεί και αλληλεπιδρά.
- Η προσέγγιση της νοητικής καθυστέρησης είναι πολυδιάστατη, καθώς αναφέρεται στην αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον και στα αποτελέσματά της: ανεξαρτησία, σχέσεις, συμμετοχή στο σχολείο και την κοινότητα, ποιότητα ζωής.

Σε ότι δε αφορά στη γενική νοητική λειτουργία :

- Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση αντιμετωπίζουν συνήθως δυσκολίες σε επίπεδο γνωστικών λειτουργιών και χρήσης γνωστικών στρατηγικών και γενικότερα στην επεξεργασία πληροφοριών. (Λύση προβλημάτων, σχεδιασμός, αφηρημένη σκέψη, κατανόηση σύνθετων ιδεών, γενίκευση κ.ά.).
- Νοημοσύνη: μέτρηση με σταθμισμένες δοκιμασίες (tests) – δείκτης νοημοσύνης (IQ : πηλίκο ευφυΐας). Προϋποθέσεις στη χρήση των εργαλείων μέτρησης της νοημοσύνης: χρήση κατάλληλα σταθμισμένων εργαλείων, χορήγηση και ερμηνεία από έμπειρους ειδικούς. Ο δείκτης νοημοσύνης συνεισφέρει εν μέρει στη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης, καθώς θα πρέπει να αξιολογούνται και άλλες παράμετροι όπως η προσαρμοστική συμπεριφορά (βλ. σχετικά στον ορισμό).

- Επίπεδα της νοητικής καθυστέρησης με βάση το Δείκτη Νοημοσύνης (Luckasson et al., 2002):

1. Ελαφρά: 50 ή 55 – 70
2. Μέτρια: 35 ή 40 – 50 ή 55
3. Σοβαρή: 20 ή 25 – 35 ή 40
4. Βαριά: κάτω από 20 ή 25

Σε ότι αφορά στην προσαρμοστική συμπεριφορά :

- Αναφέρεται στις δεξιότητες που επιτρέπουν την αποτελεσματική λειτουργικότητα του ατόμου στην καθημερινή ζωή. Περιορισμοί στην προσαρμοστική συμπεριφορά επηρεάζουν την ικανότητα ανταπόκρισης σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή στο περιβάλλον γενικότερα.
- Μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς με παραδείγματα σχετικών παραμέτρων κατά Luckasson et al., (2002) ως ακολούθως :
 - i. Κατανόηση και παραγωγή γλώσσας
 - ii. Έννοια - σημασία των χρημάτων
 - iii. Διαπροσωπικές σχέσεις
 - iv. Υπευθυνότητα
 - v. Αποφυγή καταστάσεων εκμετάλλευσης - εξαπάτησης
 - vi. Αυτοεκτίμηση – αυτοαντίληψη
 - vii. Δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης (ντύσιμο, τουαλέτα, χρήση μεταφορικών μέσων, μετακίνηση στην κοινότητα, χρήση του τηλεφώνου, διαχείριση χρημάτων κ.α.)
 - viii. Προεπαγγελματικές – επαγγελματικές δεξιότητες
 - ix. Διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος
 καθώς άλλες πολλές παράμετροι.

Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2001) η αιτιολογία της νοητικής καθυστέρησης οφείλεται σε διάφορους παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα :

A) Σε Γενετικούς – βιολογικούς παράγοντες (μεταβολισμός & χρωμοσώματα)

Χρωμοσωμικές διαταραχές

- Σύνδρομο Down
- Σύνδρομο Cat-cry («κλάμα της γάτας»)

- Σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος X
- Σύνδρομο Turner
- Σύνδρομο Klinefelter

Μεταβολικές διαταραχές

- P.K.U. (φαινυλοπυροσταφιλική ιδιοτεία)
- Γαλακτοξαιμία
- Ασθένεια Tay Sachs ή GM2 γαγγλιοσίδωση

B) Σε άλλους παράγοντες που συνδέονται με προβλήματα προγεννητικά, περιγεννητικά, μεταγεννητικά, όπως :

- Επιπλοκές κατά τον τοκετό (π.χ. ανοξία)
- Τραυματισμοί
- Μολυσματικές ασθένειες στο παιδί (π.χ. μηνιγγίτιδα κλπ.)
- Μολυσματικές ασθένειες της εγκύου
- Χρόνιες μολύνσεις – αλκοολισμός
- Λήψη φαρμάκων στην εγκυμοσύνη
- Ακτινοβολίες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Σύμφωνα με τους Baroff & Olley (1999) η νοητική καθυστέρηση σχετίζεται με διάφορους κοινωνικούς, πολιτισμικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως :

- Εμπειρίες στην παιδική ηλικία και γνωστική ανάπτυξη
- Ανατροφή του παιδιού σε συνθήκες έντονης αποστέρησης
- Σε μη βιολογικούς παράγοντες (π.χ. έντονη αποστέρηση ερεθισμάτων) αλλά και στη συνύπαρξη περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων.
- Επίδραση του ψυχολογικού περιβάλλοντος στη νοημοσύνη (π.χ. ακραία απομόνωση, σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή γονέα - συνήθως μεγαλύτερη επίδραση στη γλωσσική ανάπτυξη - σημαντική βελτίωση της κατάστασης με έγκαιρη παρέμβαση).

Για τη νοητική καθυστέρηση (NK) υπάρχουν διάφορες θεωρητικές απόψεις, τις κυριότερες των οποίων θα επιχειρήσουμε να παραθέσουμε στη συνέχεια.

Σύμφωνα με τους Hodapp (2005) και Hodapp & Zigler (1999) μια από αυτές είναι η αναπτυξιακή προσέγγιση.

Βάσει της προσέγγισης αυτής έχουμε τις εξής θεωρήσεις :

A) Η προσέγγιση των δύο ομάδων

- Η μία ομάδα αναφέρεται σε μη οργανικού τύπου NK / πολιτισμική – οικογενειακή NK (NK χωρίς εμφανή οργανικά αίτια – οικογενειακή NK με ένα τουλάχιστον μέλος της οικογένειας με χαμηλή νοημοσύνη – NK χωρίς σαφή γενετικά αίτια, πιθανή επίδραση πολυγονιδιακών παραγόντων – NK συνδεόμενη με κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες – εξαιρετικά στερημένο περιβάλλον)
- Η άλλη ομάδα αναφέρεται σε οργανικού τύπου NK (αναγνωρίσιμη οργανική αιτία που συνδέεται με τη NK, ειδικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά κατά περίπτωση, αίτια που εντοπίζονται προγεννητικά – περιγεννητικά – μεταγεννητικά)

B) Η Υπόθεση της «όμοιας ακολουθίας»

Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση μη οργανικής αιτιολογίας ακολουθούν ίδια αναπτυξιακή πορεία (στάδια ανάπτυξης – Piaget) με άτομα τυπικής ανάπτυξης (επιβεβαίωση κυρίως σε έργα της παράδοσης του Piaget) (Weisz, Yeates & Zigler, 1982)

Γ) Η Υπόθεση της «όμοιας δομής»

Βάσει της υπόθεσης αυτής, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση μη οργανικής αιτιολογίας έχουν ίδιες επιδόσεις σε γνωστικά έργα ή σε γλωσσικά έργα με άτομα τυπικής ανάπτυξης, όταν έχουν εξισωθεί ως προς τη νοητική ηλικία (επιβεβαίωση σε έργα της παράδοσης του Piaget – δεν υποστηρίζεται επαρκώς σε έργα επεξεργασίας πληροφοριών)

Δ) Ρόλος κινήτρων – προσωπικότητας

Οι εμπειρίες που βιώνει το άτομο με νοητική καθυστέρηση μπορεί να οδηγήσουν σε συμπεριφορές όπως: υπερβολική εξάρτηση από ενήλικους, επιφυλακτικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, χαμηλή προσδοκία επιτυχίας, εξάρτηση από άλλους

στη λύση προβλημάτων, ελάχιστη ικανοποίηση από τη λύση δύσκολων προβλημάτων, προτίμηση σε απτές ενισχύσεις, χαμηλή αυτοαντίληψη και εικόνα εαυτού, ισχυρό αίσθημα αποτυχίας – «μαθημένη αδυναμία». Σημαντικός ο ρόλος κοινωνικού – οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με την αναπτυξιακή προσέγγιση μπορεί να επηρεάσουν τις επιδόσεις σε γνωστικά έργα.

Ε) Νεότερες προοπτικές στο πλαίσιο της αναπτυξιακής προσέγγισης: χωρίς να απορρίπτεται η δυαδική ταξινόμηση, η νοητική καθυστέρηση γίνεται αντιληπτή ως ένα σύνθετο πεδίο αποτελούμενο από διαφορετικούς τύπους με ιδιαίτερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά. Ενδιαφέρον υφίσταται για τη γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη του ατόμου με νοητική καθυστέρηση, αλλά πλέον και για τις κοινωνικές και συναισθηματικές πλευρές της ανάπτυξης και το ρόλο κοινωνικών - περιβαλλοντικών παραμέτρων (Hodapp & Zigler, 1999).

Στ) Επίσης, αναλόγως της οργανικής αιτιολογίας διερευνάται κατά πόσο διαφορετικά στοιχεία ή περιοχές της νοημοσύνης βρίσκονται σε χαμηλότερο ή υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με άλλες - γνωστικά προφίλ με «κορυφές και κοιλάδες» (Hodapp & Zigler, 1999).

Άλλη θεωρητική προσέγγιση είναι η Θεωρία της Διαφοράς (Zigler & Balla, 1982). Βάσει αυτής η νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από «έλλειμμα ή ελλείμματα» στη γνωστική λειτουργία – διαφοροποιείται κατά περίπτωση – οφείλεται σε υποκείμενες οργανικές δυσλειτουργίες.

Επίσης, απορρίπτει τη διαφοροποίηση με βάση την αιτιολογία και αναφέρεται σε ποιοτική διαφορά μεταξύ ατόμων με νοητική καθυστέρηση και ατόμων με τυπική ανάπτυξη στο επίπεδο της γνωστικής ανάπτυξης και λειτουργικότητας.

Υπάρχουν και άλλες επιμέρους θεωρίες που πραγματεύονται το έλλειμμα/τα στο επίπεδο των μνημονικών στρατηγικών :

- στη βραχύχρονη μνήμη (Ellis, 1970),
- στην προσοχή (Zeaman & House, 1979),
- πολλαπλά ελλείμματα (Detterman, 1987. Detterman et al., 1992), κλπ.

2.3 Το προφίλ των ατόμων με νοητική υστέρηση

Τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν ένα φάσμα από δυνατότητες, χαρακτηριστικά, και προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως συμβαίνει σε κάθε γενικό πληθυσμό.

Ωστόσο, τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν αναπτυξιακή καθυστέρηση στη μάθηση, στην επεξεργασία των πληροφοριών και στην ανεξάρτητη φροντίδα για τον εαυτό τους.

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν σημαντικές καθυστερήσεις στην προσαρμογή σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Ωστόσο, ακόμη και έτσι, σχεδόν το 85% αυτών των ατόμων είναι σε θέση να ζουν με επιτυχία στην Κοινότητα (Stavis & Walker-Hirsch, 1999).

Η αναζήτηση για να βρεθεί η ακριβής ορολογία που περιγράφει αυτή την ομάδα των ατόμων, χαρακτηρίζεται ιστορικά από ευαισθησία και έντονη συζήτηση.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιούνται οι συνήθεις όροι για τα διανοητικώς καθυστερημένα άτομα και τη νοητική υστέρηση, τα οποία είναι σύμφωνα με την ορολογία που χρησιμοποιείται τόσο από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (AMA) όσο και από την Αμερικανική Ένωση για Νοητική Καθυστέρηση (AAMR), που αποτελεί μια ισχυρή ομάδα υπεράσπισης για αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος «νοητική στέρωση» υποδηλώνει μια ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, εγκεφαλική παράλυση, επιληψία, αυτισμό, ή άλλες νευρολογικές καταστάσεις που σχετίζονται στενά με τη νοητική καθυστέρηση. (Denno, 1997).

Τα ίδια ως προηγουμένως υποδηλώνουν όροι όπως «διανοητική βλάβη», «ηλίθιος», «κρετίνος» και μογγολισμός, οι οποίοι αν και εξακολουθεί να συναντώνται σε καταστατικά και ιατρικά κείμενα, εντούτοις θεωρούνται προσβλητικοί από τα σύγχρονα πρότυπα και δεδομένα.

Σύμφωνα με τους Baroff & Olley (1999) τα γενικά γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι ως εξής :

- Επικέντρωση σε «εμφανή - εξωτερικά» στοιχεία μιας συνθήκης.
- Δυσκολίες σε έργα επεξεργασίας πληροφοριών.

- Παθητική αντιμετώπιση «προβλημάτων» – αδυναμία αυθόρμητης ενεργοποίησης στρατηγικών (π.χ. μνήμη: επανάληψη – απομνημόνευση – αναδιοργάνωση του υλικού – μνημονικές στρατηγικές).
- Αδυναμία γενίκευσης της χρήσης μιας γνωστικής στρατηγικής.
- Δυσκολίες σε έργα που αφορούν κατηγοριοποίηση.
- Χρόνος αντίδρασης (αργότεροι ρυθμοί) – σύνδεση με δυσκολίες στην προσοχή (ετοιμότητα αντίδρασης σε ερέθισμα / αντίληψη – κωδικοποίηση – μνήμη – αντίδραση) / (επεξεργασία πληροφοριών).
- Δυσκολίες ή/και περιορισμοί: λύση προβλημάτων, σχεδιασμός, γενίκευση, γενικότερα γνωστικές και μεταγνωστικές δεξιότητες κλπ.
- Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι γενικά, η εμφάνισή τους μπορεί να διαφοροποιείται κατά περίπτωση (ετερογένεια), ή/και μπορεί να εμφανίζονται σε διαφορετικό επίπεδο, βαθμό ή ένταση.

2.4 Ταξινόμηση της Νοητικής Στέρησης. Η περίπτωση του DSM-IV-TR

Άξια αναφοράς είναι η Ιατρική Ταξινόμηση της Νοητικής Καθυστέρησης, όπως αυτή δόθηκε από την American Psychiatric Association (APA) και αυτή είναι η πολύ γνωστή σε όλες τους επαγγελματίες υγείας ταξινόμηση κατά DSM.

Η 4^η έκδοση του DSM η οποία εξακολουθεί να είναι σε ισχύ είναι το DSM-IV-TR APA, 2000) ή περιφραστικώς Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (APA, 2000).

Η νέα αναθεωρημένη 5^η έκδοση του DSM έχει ήδη συγγραφεί και αναμένεται να ανακοινωθεί παγκοσμίως από την APA το Μάιο του 2013.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR υπάρχουν τρία διαγνωστικά κριτήρια για τη Νοητική Καθυστέρηση, όπως φαίνονται και στον Πίνακα 2.3.1 που παρατίθεται στη συνέχεια.

Diagnostic criteria for Mental Retardation

- A. Significantly subaverage intellectual functioning: an IQ of approximately 70 or below on an individually administered IQ test (for infants, a clinical judgment of significantly subaverage intellectual functioning).
- B. Concurrent deficits or impairments in present adaptive functioning (i.e., the person's effectiveness in meeting the standards expected for his or her age by his or her cultural group) in at least two of the following areas: communication, self-care, home living, social/interpersonal skills, use of community resources, self-direction, functional academic skills, work, leisure, health, and safety.
- C. The onset is before age 18 years.

Code based on degree of severity reflecting level of intellectual impairment:

317 Mild Mental Retardation:	IQ level 50–55 to approximately 70
318.0 Moderate Mental Retardation:	IQ level 35–40 to 50–55
318.1 Severe Mental Retardation:	IQ level 20–25 to 35–40
318.2 Profound Mental Retardation:	IQ level below 20 or 25
319 Mental Retardation, Severity Unspecified:	when there is strong presumption of Mental Retardation but the person's intelligence is untestable by standard tests

Πίνακας 2.3.1 : Διαγνωστικά κριτήρια για τη νοητική καθυστέρηση κατά DSM-IV-TR¹⁰

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής :

A. Σημαντική κάτω του μέσου όρου πνευματική λειτουργία: ένα IQ των 70 ή κάτω που προκύπτει από μεμονωμένα χορηγούμενο τεστ IQ (για βρέφη, μια κλινική κρίση με σημαντική κάτω του μέσου όρου πνευματική λειτουργία).

B. Ταυτόχρονα ελλείμματα ή προβλήματα στην παρούσα λειτουργία προσαρμογής (δηλαδή, η αποτελεσματικότητα του ατόμου όσον αφορά στην τήρηση των προτύπων που αναμένονται για την ηλικία του ή από την πολιτιστική ομάδα του) σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς: επικοινωνία, αυτοφροντίδα, διαμονή στο σπίτι, κοινωνικές / διαπροσωπικές δεξιότητες, χρήση των πόρων της κοινότητας, αυτο-κατεύθυνση, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, εργασία, ψυχαγωγία, υγεία και ασφάλεια.

Γ. Η έναρξη είναι πριν την ηλικία των 18 ετών.

Κωδικός με βάση το βαθμό της σοβαρότητας που αντανακλά το επίπεδο της διανοητικής αναπηρίας:

<317> Ήπια Νοητική Καθυστέρηση: επίπεδο IQ 50-55 έως περίπου 70

<318.0> μέτρια νοητική υστέρηση: επίπεδο IQ 35-40 έως 50-55

¹⁰ Πηγή : APA, 2000

<318.1> Σοβαρή Νοητική Καθυστέρηση: επίπεδο IQ 20-25 έως 35-40

<318.2> Βαθιά Νοητική Καθυστέρηση: επίπεδο IQ κάτω από 20 ή 25

<319> Νοητική Υστέρηση, με Απροσδιόριστη Σοβαρότητα: όταν υπάρχει ισχυρό τεκμήριο της νοητικής καθυστέρησης, αλλά νοημοσύνη του ατόμου δεν είναι ελέγξιμη από τυποποιημένες δοκιμές

2.5 Σεξουαλικότητα και νοητική υστέρηση

Αν, σε γενικές γραμμές, υπάρχει μια δυσκολία στην αντιμετώπιση των ζητημάτων της σεξουαλικότητας στην εφηβεία, η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο όταν ο έφηβος έχει νοητική στέρωση και είναι πιο εμφανής προκαταλήψεις και τα ταμπού σχετικά με τη σεξουαλικότητα.

Πιστεύουμε ότι αξίζει ιδιαίτερη αναφορά στο αντικείμενο αυτό, γιατί έτσι θα κατανοήσουμε καλύτερα τις πτυχές του ζητήματος που αφορά στη σεξουαλικότητα των παιδιών με νοητική στέρωση και με ποιο τρόπο αυτό το σοβαρό θέμα συνδέεται με τη σεξουαλική κακοποίησή τους, όπου αυτή συμβαίνει και πως τελικά επιδρά στη γένεση αυτού του ιδιότυπου μηχανισμού, που σίγουρα μόνο ειδικός μπορεί να χαρακτηριστεί.

Καταρχήν οι έφηβοι θέλουν πάντα να κατανοούν τη φύση ενός θέματος που το αισθάνονται τόσο έντονα και πολύπλευρα, αφού θέλουν να ανακαλύψουν τι είναι το σεξ και ο έρωτας.

Έτσι είναι σαφές ότι καθίσταται επιτακτική η ανάγκη να υπάρξει σεξουαλική αγωγή που ν' αφορά στην ενημέρωση (Russell, 1973) για την βιολογική πλευρά του, διαπαιδαγώγηση στις ηθικές πλευρές του σεξ, στις αμοιβαίες υποχρεώσεις, καθώς και στα ιδανικά και στις αξίες μιας σχέσης, όπως ο αλληλοσεβασμός, η υπευθυνότητα και η αγάπη.

Όμως, σύμφωνα με την επικρατούσα κοινή αντίληψη αυτό το είδος των εφήβων (δηλαδή με νοητική στέρωση) δεν έχει καμία σεξουαλικότητα ή εφόσον έχει, αυτή παρουσιάζεται σε μια μορφή έντονη και μη ελεγχόμενη.

Ο Strickler (2001) αναφέρεται σ' ένα «εικονικό σκέπασμα που καλύπτει με σιωπή τα σχετικά με τη σεξουαλικότητα των αλληλεπιδράσεων των ατόμων με διανοητική αναπηρία και τις οικογένειές τους» το οποίο καθιστά μη διαθέσιμη για τον έφηβο και την οικογένειά του, κάθε πληροφορία σχετικά με το θέμα.

Επιπλέον, αναφέρεται ότι η αναπηρία επιβάλλεται και σε άλλα σημεία του σώματος, κάνοντας αυτό το σώμα να θεωρείται, σε γενικές γραμμές, ασεξουαλικό.

Επειδή αυτό είναι ένα θέμα που διακατέχεται από άγνοια και σύγχυση, η προσέγγισή του με τρόπο ακατάλληλο μπορεί να έχει αρνητικές συναισθηματικές συνέπειες για τους εφήβους (Johnson & Johnson, 1982).

Όπως γνωρίζουμε, συνήθως κατά την εφηβεία οι νέοι σε γενικές γραμμές, αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τον ερωτισμό και τη λήψη ευχαρίστησης μέσω του σεξ. Μεταξύ των εφήβων, αυτοί που έχουν νοητική υστέρηση, δεν γνωρίζουν καλά πώς να χειριστούν αυτές τις νέες και πρωτόγνωρες αισθήσεις.

Έτσι, μπορεί να είναι δύσκολο να ελέγξουν τις σεξουαλικές ορμές τους, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι είναι πολύ λεπτή η γραμμή μεταξύ της αγάπης, του αισθησιασμού και της σεξουαλικότητας.

Ως εκ τούτου, εγείρεται έντονος ο προβληματισμός σχετικά με τους κινδύνους που προκύπτουν από τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις αφού καθίστανται ουσιαστικά μεγαλύτερες οι πιθανότητες για μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και για την απόκτηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Alvin et al, 2002).

Σύμφωνα με τους Melo & Rodrigues Jr.(1989), οι έφηβοι με νοητική υστέρηση ανακαλύπτουν την ικανοποίηση που μπορεί να τους δώσει η περιοχή των γεννητικών οργάνων, συχνά μέσω του αυνανισμού.

Αυτή είναι μια πρακτική που συχνά παρατηρείται μεταξύ των εφήβων αυτών, κατά την οποία δεν αναζητούν είναι πάντα την ιδιωτικότητα, προκαλώντας, έτσι, τους γονείς τους, καθώς και τους άλλους τυχόν παρόντες ενοχλητικές καταστάσεις.

Εκτός από την προλεχθείσα αμηχανία, πρέπει να αναφερθούν και οι προκαταλήψεις που υπάρχουν σχετικά με τον αυτοερωτισμό, οι οποίες δημιουργούν μια κατάσταση μεγάλης έντασης στην οικογένεια, κάτι που φυσικά δεν περνά απαρατήρητο από τους εφήβους, παρόλη τη νοητική τους στέρηση.

Αρκετοί συγγραφείς θεωρούν ότι πολλοί από αυτούς τους εφήβους, αναπτύσσοντας ένα είδος εξάρτησης που φθάνει στο επίπεδο της δέσμευσης, καταφέρνουν να αποκτήσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα και είναι σε θέση να επιλέγουν εταίρους με παρόμοια συναισθηματικά ενδιαφέροντα και να γίνουν ικανοί ακόμη και να κάνουν σεξ με αυτούς.

Επιπλέον, επειδή όλη η ανωτέρω διαδικασία υλοποιείται εν τω μέσω από απαγορεύσεων από τις οικογένειές τους, καθώς και από την κοινωνία γενικότερα, τους δίδεται έτσι ελάχιστη αυτονομία, με λίγες πιθανότητες λήψης αποφάσεων.

Ο Groce (2003) πιστεύει ότι οι απαγορεύσεις στις οποίες υπόκεινται, χωρίς να έχει εξετασθεί το επίπεδο του συμβιβασμού τους και στερώνοντας τους τη δυνατότητα να έχουν μια σταθερή σχέση, τους καθιστά επιρρεπείς και αποδέκτες πράξεων ασυδοσίας και κυρίως σε ότι αφορά στις γυναίκες με αναπηρίες.

Οι Konstantareas & Lunskey (1997) πιστεύουν ότι επειδή υπάρχουν λίγες μελέτες για τη σεξουαλικότητα των ανθρώπων με αναπτυξιακή καθυστέρηση, αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί βάσει της πεποίθησης ότι τα άτομα αυτά είναι επίσης σεξουαλικά ανώριμα.

Οι ανωτέρω συγγραφείς προειδοποιώντας σχετικά με τη δυσκολία στο να ληφθούν αξιόπιστα δεδομένα μέσω συνεντεύξεων με τους ανθρώπους αυτής της ομάδας, παρουσιάζουν μια έρευνα που διεξήχθη με τους φροντιστές των ανθρώπων με νοητική αναπηρία, η οποία δείχνει ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς που είναι πιο ενοχλητικά σχετίζονται με τον αυνανισμό και την κοινωνική συμπεριφορά που θεωρείται γι' αυτούς ως ακατάλληλη.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν επίσης ότι τόσο οι γονείς, όσο και οι εκπαιδευτικοί είχαν δυσκολία στο να συζητήσουν με αυτούς τους εφήβους σχετικά με τη σεξουαλικότητα, φοβούμενοι ότι μπορεί να τους διεγείρουν το ενδιαφέρον για το εν λόγω θέμα.

Για τον Balogh et al (2001), πολλοί φροντιστές δεν μιλούν για τη σεξουαλικότητα, επειδή αισθάνονται κάτι τέτοιο ως περιττό, ή δεν το κάνουν από άγχος ή ανασφάλεια σχετικά με τις κατάλληλες τεχνικές για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Οι McConkey & Ryan (2001) εκτιμούν ότι η έλλειψη σαφών πολιτικών που αφορούν στη σεξουαλικότητα των εφήβων με ειδικές ανάγκες μάθησης συμβάλλει στην αύξηση του επιπέδου του άγχους των επαγγελματιών που παρακολουθούν και εκπαιδεύουν αυτά τα αγόρια και κορίτσια.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι σεξουαλικότητα των εφήβων με νοητική στέρηση, θα μπορούσε να έχει τροποποιηθεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες, σύμφωνα με τους Haefner & Elkins (1991), αν υπήρχε περισσότερη ανεκτικότητα στο να έχουν τα άτομα αυτά ενεργή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή.

Όμως ο Lang (1992) υποστηρίζει ότι, παρά την αναγνώριση της νομιμότητας της σεξουαλικής έκφρασης του ατόμου με διανοητική αναπηρία, από τη δεκαετία του 1980, ωστόσο γίνονται δεκτές μόνο μεμονωμένες πράξεις, δηλαδή αυτές του αυτοερωτισμού. Αναλύει ότι δεν υπάρχει συναίνεση για το θέμα, το οποίο εξακολουθεί να υπόκειται σε ομιλίες ηθικολογίας.

Εν μέρει, αυτή η άποψη συμφωνεί με αυτή των Waldman et al (1999b), για τους οποίους η σεξουαλικότητα του πληθυσμού εξακολουθεί να αγνοείται ή να καταστέλλεται, αν και αυτοί οι νεαροί ανταποκρίνονται σε σεξουαλικά ερεθίσματα με τον ίδιο τρόπο που κάνουν όσοι δεν έχουν αναπηρία.

Βλέπουμε ότι το ενδιαφέρον για το θέμα αυτό έχει αυξηθεί στους ακαδημαϊκούς κύκλους, καθώς και μεταξύ των εκπαιδευτών και των επαγγελματιών υγείας και πιστεύεται ότι αυτό μπορεί να συμβεί με απομυθοποίηση της σεξουαλικότητας σε γενικές γραμμές, η οποία όλο και περισσότερο συζητείται, είτε σε άτυπα είτε σε τυπικά πλαίσια. Επιπλέον αυτή η συζήτηση επεκτείνεται και στις αρχές και πολιτικές που αφορούν στην ένταξη των ατόμων με αναπηρίες.

Οι έφηβοι με νοητική αναπηρία στην καθημερινή ζωή τους παρατηρούν, ιδιαίτερα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως στην τηλεόραση, καταστάσεις στις οποίες η σεξουαλικότητα είναι σαφής.

Εκτός αυτού, αυτές οι καταστάσεις επίσης προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των εφήβων χωρίς αναπηρίες.

Αναμένεται, συνεπώς, ότι επηρεάζονται από αυτές τις εμπειρίες, μόνο που η ευκαιρία να ασκήσουν τη σεξουαλικότητά τους δεν λαμβάνεται υπόψη από την κοινωνία.

Οι Waldman et al (1999b) επισημαίνουν ότι τα άτομα με σοβαρές αναπηρίες συνήθως δεν έχουν σεξουαλική δραστηριότητα, κάτι που δεν συμβαίνει στα άτομα με μέτρια και ελαφριά αναπηρία, τα οποία είναι σε θέση να εκφραστούν σεξουαλικά.

Αυτοί οι συγγραφείς πιστεύουν ότι οι γονείς ανησυχούν ότι τα παιδιά τους δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους και μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης, αλλά συνειδητοποιούν ότι η πλειοψηφία μπορεί να ασκήσει σεξουαλικές πρακτικές στην ιδιωτική ζωή.

Για τους περισσότερους ανθρώπους, ανθρώπους, η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική στέρηση φαίνεται να διακατέχεται από μια λιμπιντική

αγριότητα (δηλαδή ένα είδος πρωτογονισμού), δηλαδή, κάτι που είναι πέρα από τον έλεγχο τους.

Η αντίληψη αυτή ότι η σεξουαλικότητα έχει αυτόν τον άγριο και ασυγκράτητο χαρακτήρα, δεν ευνοεί τη γενεσιακή και σχεσιακή έκφραση.

Οι περισσότεροι έφηβοι με νοητική αναπηρία αναπτύσσουν φυσιολογική αναπαραγωγική ικανότητα και ότι η εγκυμοσύνη είναι μια σημαντική ανησυχία για τους γονείς. Ως εκ τούτου, πολλοί θεωρούν τη στείρωση ως μια προληπτική διαδικασία.

Οι Heller & και Jeanmond (2000), ωστόσο, αμφισβητούν τη χρήση της μεθόδου και την αξιολογούν ως αμφιλεγόμενη και προβληματική για τα άτομα με διανοητική αναπηρία, ώστε να γίνει χωρίς την κατάλληλη ενημερωμένη συγκατάθεση, ή ακόμη και με εξαναγκασμό από τους κηδεμόνες.

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η σεξουαλικότητα των ανθρώπων με διανοητική αναπηρία είναι αντικείμενο μιας κοινωνικής κατασκευής που χαρακτηρίζει τη μορφή μιας σειράς από προβλήματα και κινδύνους, όπου εκεί περιλαμβάνονται η σεξουαλική κακοποίηση, η εγκυμοσύνη και η μόλυνση από τον ιό του AIDS.

Για τον Groce (2003) ο κίνδυνος αυτός πράγματι υπάρχει, επειδή η έλλειψη καθοδήγησης ώστε να προστατεύονται για να θεωρούνται σεξουαλικά ανενεργά, καθιστά αυτά τα άτομα πιο εκτεθειμένα.

Υπάρχει ο φόβος της κοινωνίας γενικότερα, όσον αφορά στη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία και σύμφωνα με το Waldman et al (1999b), υπάρχει μια μακρά ιστορία θεσμικής πολιτικής και νόμων στη Δυτική κοινωνία, με στόχο να εξαλείψει τη σεξουαλική έκφραση τους.

Ο συγγραφέας πιστεύει ότι αυτές οι ιδέες και οι κανόνες έχουν σχετικοποιηθεί και σήμερα υπάρχει μια αντίληψη ότι η εκπαίδευση αυτής της ομάδας πρέπει να καλύπτει όλες τις πτυχές και τα δικαιώματα των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά και την ελεύθερη έκφραση της σεξουαλικότητά τους.

Γενικώς η επικρατούσα αντίληψη είναι ότι εφιστάται η προσοχή στο ζήτημα της γονικής υπερπροστασίας, η οποία θεωρείται ως ένα ευαίσθητο και αμφιλεγόμενο θέμα και κατηγορεί τις υπάρχουσες προκαταλήψεις γύρω από τη συναισθηματική-σεξουαλική ζωή των εφήβων και νέων με ειδικές ανάγκες.

Και εδώ πρέπει να τονισθεί το οξύμωρο σχήμα που υπάρχει στο γεγονός ότι αν η θέληση και προθυμία των ανθρώπων να γνωρίζουν άλλα πρόσωπα, να ανακαλύπτουν τη σεξουαλικότητά τους και να θέτουν έτσι την απαρχή σχέσεων αγάπης εκλαμβάνεται ως σημάδι υγείας, για τις οικογένειες των εφήβων με νοητική στέρηση αποτελεί λόγο για ανησυχία.

Σκεφτόμενοι αυτοί οι γονείς το φόβο της απόρριψης ή της κακοποίησης κάθε είδους και προκειμένου να προστατεύσουν τα παιδιά τους, συχνά τα αντιμετωπίζουν σαν παιδιά νηπιακής ηλικίας, στερώντας τους έτσι το δικαίωμα στην εκδήλωση της σεξουαλικότητας, καθιστώντας τα ευάλωτα στην κάθε είδους σεξουαλική κακοποίηση και όχι μόνο.

Σε γενικές γραμμές, οι γονείς λαμβάνουν ελάχιστη ή καθόλου καθοδήγηση για το πώς να αντιμετωπίσουν τις πτυχές της σεξουαλικότητας του παιδιού τους και συχνά ο έφηβος με νοητική στέρηση έχει μεγαλύτερη ψυχική δυσκολία στην κατανόηση της κοινωνικής και ηθικής λογοκρισίας και στα όρια που επιβάλλονται από την κοινωνία σχετικά με αυτό το θέμα.

Η καθοδήγηση του παιδιού και των οι γονείς τους θα πρέπει να γίνεται μέσω των εξειδικευμένων επαγγελματιών, οι οποίοι θα αναπτύσσουν το έργο τους σε συνεργασία με τους εν λόγω εξυπηρετούμενους, αλλά για αυτά τα ζητήματα και τις σχετικές μεθόδους παρέμβασης θα αναφερθούμε παρακάτω σε ξεχωριστή ενότητα στην παρούσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΟΥ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ ΤΑ ΑΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ

3.1 Το πραγματικό πρόσωπο της κακοποίησης ατόμων με νοητική στέρηση

Η κακοποίηση των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με αναπηρίες, είναι ένα κρίσιμο και κοινό θέμα στο χώρο της υγείας. Στη βιβλιογραφία πολλές φορές οι όροι «αναπηρία» και «ειδικές ανάγκες περίθαλψης» περιλαμβάνουν το πλήρες φάσμα των σωματικών, πνευματικών και συναισθηματικών δυσλειτουργιών.

Τα τρέχοντα δεδομένα σχετικά με την επίπτωση και τον επιπολασμό της κακοποίησης σε παιδιά με αναπηρίες περιορίζονται από τους διάφορους ορισμούς της αναπηρίας και την έλλειψη ενιαίων μεθόδων ταξινόμησης της κακοποίησης. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης (American Academy of Pediatrics, 2001)

Στις ΗΠΑ το αρμόδιο Children's Bureau (μτφρ. Γραφείο Παιδιών) ανέφερε ότι το 2004 περίπου 872.000 παιδιά βρέθηκαν αποδεδειγμένα να είναι θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης. (US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Child Maltreatment, 2004).

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά περισσότερο από το 60% των παιδιών-θυμάτων έχουν βιώσει παραμέληση, το 20% σχεδόν αφορούσε σωματική κακοποίηση και το 10% αφορούσε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Από τα 36 κράτη που αναφέρονται στις αναπηρίες, τα παιδιά-θύματα που αναφέρθηκαν με αναπηρία αντιπροσωπεύουν το 7,3% του συνόλου των θυμάτων.

Τα παιδιά με τις ακόλουθες συνθήκες θεωρείται ότι έχουν κάποια αναπηρία: νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές της όρασης, μαθησιακές δυσκολίες, σωματική αναπηρία, προβλήματα συμπεριφοράς, ή άλλο ιατρικό πρόβλημα.

Πιστεύεται ότι αυτές συνθήκες ήταν υποεκτιμημένες και λιγότερο δημοσιοποιημένες, επειδή κανένα παιδί δεν λάμβανε κάποια κλινική διαγνωστική εκτίμηση όταν υπήρχε υποψία κακοποίησης σε αυτό.

Επιπλέον, αναφέρεται ότι η παιδική κακοποίηση παιδιών μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αναπηριών, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να επιταχύνουν περαιτέρω κακοποίηση (Jaudes & Diamond, 1985).

Σύμφωνα με άλλα στοιχεία προερχόμενα από το Children's Bureau (Γραφείο Παιδιών) του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (U.S. Department of Health and Human Services, 2008) εκτιμάται ότι στις ΗΠΑ το 2008 750.000 παιδιά είχαν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί, εκ των οποίων περισσότερο από το 70% βίωσαν παραμέληση, το 16% σωματική κακοποίηση και το 9% σεξουαλική κακοποίηση.

Τα παιδιά με αναπηρίες αντιπροσώπευαν το 6% όλων των περιπτώσεων κακοποίησης.

Ωστόσο, αρκετοί ερευνητές (Bonner, Crow & Hensley, 1997 / Hibbard & Desch, 2007 / Westat, Inc, 1993) έχουν υποστηρίξει ότι δεν είναι πολλά τα στοιχεία που είναι γνωστά για το ποσοστό επιπολασμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών με αναπηρίες και η έλλειψη αυτή αποδίδεται εν μέρει στην αποτυχία των επαγγελματιών της κοινωνικής πρόνοιας για παιδιά να αναγνωρίσουν και να τεκμηριώσουν την κατάσταση αναπηρίας στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.

Οι Hibbard & Desch (2007) υποστηρίζουν ότι τα στοιχεία σχετικά με το ποσοστό επιπολασμού των κακοποιημένων παιδιών με αναπηρίες είναι περιορισμένα και αυτό αποδίδεται :

1. στις μεταβολές και διαφοροποιήσεις των ορισμών που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές
2. η έλλειψη προκαθορισμένων τρόπων και μέσων για την ταξινόμηση της κακοποίησης
3. η αποτυχία των εργαζόμενων στο χώρο της παιδικής προστασίας να τεκμηριώνουν και να αναγνωρίζουν τις αναπηρίες, και
4. η έλλειψη καταρτισμένων κοινωνικών υπηρεσιών που να δύνανται να αξιολογούν σωστά τα παιδιά

Ο Sullivan (2009) συμφωνεί στο ότι υπάρχει έλλειψη στοιχείων για τα περιστατικά έκθεσης σε βία στα παιδιά με αναπηρίες, λόγω των διαφόρων και ποικίλων ορισμών των αναπηριών.

Ο εν λόγω ερευνητής ισχυρίζεται ότι είναι αναγκαίο να αναγνωρίζεται το γεγονός ότι η αναπτυξιακή αναπηρία δεν είναι ένας όρος που μπορεί να συναλλαχθεί με όλους τους τύπους των αναπηριών.

Τα παιδιά μπορούν να έχουν μια αναπηρία αλλά δεν έχουν κατ' ανάγκη μια αναπτυξιακή αναπηρία

Ο νομικός ορισμός της αναπτυξιακής αναπηρίας κατοχυρώθηκε στις Η.Π.Α. με την ψήφιση από το Κογκρέσο το 1970 της Πράξης Διακήρυξης των Δικαιωμάτων για τις Αναπτυξιακές Αναπηρίες (Bill of Rights Act) (Public Law 91-517).

Το 2000 με νέα νομοθετική πράξη (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000) η Αναπτυξιακή αναπηρία ορίζεται ως σοβαρή και χρόνια κατάσταση, η οποία :

1. οφείλεται σε ψυχικές και σωματικές βλάβες
2. εκδηλώνονται πριν ηλικία των είκοσι δύο ετών
3. είναι πιθανό να συνεχιστεί, επ' αόριστον
4. προκαλεί ουσιαστικές περιορισμούς σε τρεις ή περισσότερο σημαντικούς τομείς της δραστηριότητας της ζωής, όπως η φροντίδα του εαυτού, η ικανότητα για δεκτική και εκφραστική γλώσσα, η μάθηση, η κινητικότητα, η αυτό-κατεύθυνση, η ικανότητα για ανεξάρτητη διαβίωση, και η οικονομική αυτάρκεια, και
5. απαιτεί συνδυασμό και σειρά θεραπείας ειδικών διεπιστημονικών ή γενικών φροντίδων ή άλλων υπηρεσιών που έχουν παρατεταμένη ή διά βίου και βασίζονται σε σχεδιασμό εξατομικευμένο και συντονισμένο (Public Law 106-402, 2000; pp. 7-8)

Σύμφωνα με την ανωτέρω νομοθετική Πράξη, οι οριζόμενες ως σοβαρές χρόνιες παθήσεις περιλαμβάνουν τον αυτισμό, την εγκεφαλική παράλυση, την επιληψία, το σύνδρομο Down και την πνευματική αναπηρία, την ασθένεια της δισχιδούς ράχης (spina bifida) και το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο.

Επιπλέον, τίθεται σε αυτή διάφορες διατάξεις περί των υπηρεσιών οικογενειακής στήριξης για τις οικογένειες των παιδιών με σοβαρή αναπηρία, οι οποίες θα εξασφαλίσουν μια ποικιλία συσκευών για να βοηθήσει το παιδί, την παροχή συμβουλών και υπηρεσιών κατάρτισης για τους γονείς, καθώς και τη

χρηματοδότηση για την κάλυψη οποιωνδήποτε δαπανών που σχετίζονται με τις υπηρεσίες για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Public Law 106-402, 2000).

Επιπλέον, ορίζεται ότι οι υπηρεσίες πρέπει να είναι πολιτισμικά σχετικές και οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να αποκτήσουν πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες (Turnbull et al., 2007).

Η αναπηρία είναι συχνά μια κατάσταση η οποία παραβλέπεται στην εκτίμηση της κακοποίησης, παρά το γεγονός ότι η κατάσταση αναπηρίας βρέθηκε να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην κακοποίηση (Gore & Janssen, 2007).

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της κατανόησης των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών με αναπηρίες (Sullivan, 2009), έχουν εκπονηθεί και ανακοινωθεί τα τελευταία έτη μια σειρά από εμπειρικές μελέτες, οι οποίες διαπίστωσε ότι οι παράγοντες κινδύνου για την κακοποίηση παιδιών είναι πολύπλευροι.

Ωστόσο, λίγα είναι τα γνωστά στοιχεία σχετικά με τους πολύ-επίπεδους οικολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την κακοποίηση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Για να γίνει πιο κατανοητή η κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες, οι ανωτέρω συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι πολύ-επίπεδοι παράγοντες πρέπει να εξεταστούν υπό το πρίσμα ενός οικολογικού πλαισίου.

Οι συγγραφείς αρχίζουν με τον καθορισμό των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των παιδιών με αναπηρίες που κακοποιούνται από τους γονείς τους, ο οποίος ακολουθείται από μια συζήτηση των παραγόντων κινδύνου εντός του μικρο-συστήματος, του εξω-συστήματος και του μακρο-συστήματος, απ' όπου προκύπτουν στρατηγικές για την αξιολόγηση, την πρόληψη και την παρέμβαση.

Αυτά τα χαρακτηριστικά θα εξετασθούν στο αμέσως επόμενο υποκεφάλαιο.

3.2 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

3.2.1 Ηλικία

Ο Howe (2006) στη μελέτη του αναφέρει ότι τα παιδιά στην προσχολική βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για κακοποίηση.

Οι Sullivan & Knutson (1998) διαπίστωσαν ότι, ενώ η κακοποίηση ξεκινά σε νεαρή ηλικία (συνήθως από κάποιο μέλος της οικογένειας), αυτή, ωστόσο, συνεχίζει σε όλη την παιδική ηλικία.

Οι Jaudes & Mackey-Bilaver (2008) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα σε μελέτη τους για τα κακοποιημένα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς που είχαν κακοποιηθεί πριν από την ηλικία των τριών ετών.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν δέκα φορές περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από επαναλαμβανόμενα επεισόδια της κακοποίησης.

Άλλοι ερευνητές όπως οι Cicchetti & Toth (2000) και επίσημες πηγές όπως το Αμερικανικό Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (U.S. Department of Health & Human Services, 2006) προσδιόρισαν επίσης την ηλικία του παιδιού ως παράγοντα κινδύνου.

Το U.S. Department of Health and Human Services (2006) ανέφερε ότι το 2004, το 80% των περιπτώσεων κακοποίησης αφορούσε σε παιδιά κάτω των τεσσάρων ετών.

3.2.2 Γένος

Μεταξύ των παιδιών χωρίς αναπηρίες, τα κορίτσια και τα αγόρια παρουσιάζουν εξίσου πιθανότητες να υποστούν παιδική κακοποίηση, με τα κορίτσια να είναι συχνότερα τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τα αγόρια πιο συχνά τα θύματα φυσικής κακοποίησης.

Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά δεν είναι τόσο συνεπή και ικανοποιητικά όταν η κακοποίηση εξεταστεί στο πλαίσιο του φύλου και της αναπηρίας (Hershkowitz et al., 2007; Sobsey et al., 1997).

Ο Hershkowitz et al. (2007) καθώς και ο Sobsey et al. (1997) βρήκαν για τα παιδιά με αναπηρίες ότι τα αγόρια αποτελούν πιο συχνά θύματα κακοποίησης από ό,τι τα κορίτσια.

Για τη σεξουαλική κακοποίηση και οι δύο μελέτες αναφέρουν επίσης ότι τα αγόρια παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιούνται σεξουαλικά από ότι τα κορίτσια.

Τα ανωτέρω οφείλονται στο ότι τα αγόρια αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με αναπηρίες στο σύνολο του γενικού πληθυσμού εν συγκρίσει με τα κορίτσια (Sobsey et al., 1997).

Επιπλέον, ο Goldson (1997) υπέθεσε ότι οι γονείς στις ΗΠΑ έχουν την τάση να ανταποκρίνονται περισσότερο αρνητικά στους γιούς με αναπηρίες από ότι στις κόρες τους.

Ο ίδιος ερευνητής διαπίστωσε επίσης ότι τα αγόρια με ειδικές ανάγκες, όπως μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) μπορεί να είναι δύσκολο να τα καταφέρουν, σε σύγκριση με τα κορίτσια που παρουσιάζουν τα ίδια προβλήματα, αλλά αν δεν έχουν μεγάλο μέρος από τα διασπαστικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ, αυτό τα καθιστά λιγότερο επιρρεπή σε κακοποίηση.

Ωστόσο, ο ερευνητής καταλήγει ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη διαφορά του φύλου σε ότι αφορά στην κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες.

3.2.3 Στοιχεία από υπάρχουσες μελέτες

Διάφορες μελέτες που έχουν εκπονηθεί δεν έχουν καταφέρει να τεκμηριώσουν με ακρίβεια την έκταση ή το ποσοστό της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες ή να καθορίσουν αν οι αναπηρίες υπήρχαν πριν από την κακοποίηση ή ήταν το άμεσο αποτέλεσμα αυτής (Bonner et al., 1997).

Θα πρέπει να τονιστεί επίσης ότι αρκετές αναφορές περιστατικών και διάφορα επιδημιολογικά στοιχεία μας θυμίζουν ότι η κλινική εικόνα κάποιων ιατρικών καταστάσεων μπορεί να περιλαμβάνει συνθήκες που μιμούνται την παιδική κακοποίηση (Parsch, 1991) και (Francis et al., 2004).

Τα ποσοστά των κακοποιημένων παιδιών έχουν βρεθεί να είναι ψηλά σε γενικές γραμμές στο σύνολο του παιδικού πληθυσμού και ιδιαίτερα στα παιδιά με τύφλωση, κώφωση, χρόνιες ασθένειες, αναπτυξιακές καθυστερήσεις, συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες (Sullivan & Cork, 1996).

Υπάρχουν αναφορές και από άλλους ερευνητές ότι, τελικά, ελάχιστη έρευνα για την παιδική κακοποίηση των παιδιών έχει επικεντρωθεί ειδικά στα παιδιά με αναπηρίες και για το λόγο αυτό ενθαρρύνεται η επιστημονική κοινότητα για περαιτέρω μελέτη επί του θέματος (Ratnofsky, 1994) και Kendall-Tackett et al., 2005).

Η νομοθετική πράξη των ΗΠΑ (Public Law No. 100–294) του 1988 με θέμα «Παιδική κακοποίηση και Πρόληψη, Υιοθεσία και Οικογενειακές Υπηρεσίες» περιλάμβανε ρητή εντολή προς κάθε αρμόδια αρχή να μελετηθούν οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης για τα παιδιά με αναπηρίες.

Αυτή η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Κέντρο των ΗΠΑ για την Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση και πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Κακοποιημένων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες στο Boys Town National Research Center (Sullivan & Cork, 1996).

Από μία μελέτη που εκπονήθηκε από τον Αμερικανικό Οργανισμό Westat, Inc,¹¹ καθορίστηκε η συχνότητα της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες και η σχέση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της αναπηρίας (Ratnofsky, 1994).

Τα στοιχεία της μελέτης συλλέχθηκαν από 35 αμερικανικές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού (CPS) από όλη τη χώρα και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 14,1% των παιδιών που είχαν υποστεί κακοποίηση και που η κακοποίηση αυτή ήταν τεκμηριωμένη από τους εργαζόμενους του CPS είχαν μία ή και περισσότερες αναπηρίες.

Από μία μελέτη που έγινε στην Πολιτεία Nebraska των ΗΠΑ η οποία χρησιμοποίησε τα ηλεκτρονικά αρχεία των νοσοκομείων που αφορούσαν στα κεντρικά μητρώα για τις ανάδοχες οικογένειες καθώς και σχετικές νομικές περιπτώσεις, βρέθηκε ότι οι περιπτώσεις των παιδιών με αναπηρία που έχουν κακοποιηθεί να είναι δύο φορές πιο διαδεδομένες μεταξύ των κακοποιημένων παιδιών όπως προέκυψε από τις ομάδες ελέγχου των νοσοκομείων, κάτι που

¹¹ http://www.westat.com/about_us/index.cfm (Ο Westat Inc. ειδικεύεται σε έρευνες και μελέτες εκπαιδευτικές, κοινωνικές, επιχειρηματικές, επιχειρησιακές, επικοινωνιακές, κλπ.)

συνάδει την κρατούσα υπόθεση ότι η αναπηρία αυξάνει τον κίνδυνο της κακομεταχείρισης.

Τα δεδομένα είναι επίσης σύμφωνα με την ερευνητική υπόθεση ότι η κακοποίηση συμβάλλει στην ανάπτυξη αναπηριών (Sullivan & Knutson, 1998).

Σύμφωνα με την προαναφερθείσα έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ το 1996 από το Boys Town National Research Hospital, τα παιδιά με αναπηρίες βρέθηκαν ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα κακοποίησης και παραμέλησης από ό, τι τα παιδιά χωρίς αναπηρίες.

Η μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά με αναπηρίες παρουσιάζουν 1,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να παραμεληθούν, 1,6 φορές περισσότερο να υποστούν σωματική κακοποίηση και 2,2 φορές περισσότερο να κακοποιηθούν σεξουαλικά από ότι τα παιδιά χωρίς αναπηρίες.

Μια άλλη μελέτη (Ammerman et al., 1998) διαπίστωσε τη συνολική συχνότητα παιδικής κακοποίησης να είναι 39% σε 150 παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες που είχαν εισαχθεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Από αυτά τα παιδιά, το 60% είχε υποστεί σωματική βία, το 45% είχε παραμεληθεί και το 36% είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Σε μια μελέτη του 2000 (Sullivan & Knutson) που έγινε σε περισσότερα από 4.500 κακοποιημένα παιδιά, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με αναπηρίες είναι 3,76 φορές πιο πιθανό να παραμεληθούν, 3,79 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σωματικά και 3,14 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά, πάντα εν συγκρίσει με τα παιδιά χωρίς αναπηρίες.

Τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς βρέθηκαν να παρουσιάζουν το υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν όλους τους τύπους κακοποίησης και μεταξύ των τύπων αυτών η παραμέληση ήταν η πιο κοινή μορφή κακοποίησης σε όλες τις μορφές αναπηρίας.

Σε μία μελέτη του 2005 (Mandell et al.) οι επαγγελματίες φροντίδας ανέφεραν ότι το 18,5% των παιδιών με αυτισμό είχαν υποστεί σωματική βία και το 16,6% αυτών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Ο Spencer et al. (2005) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αναπηρίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης και παραμέλησης, αν και το είδος της κακοποίησης ποικίλλει ανάλογα με τη συγκεκριμένη κατάσταση αναπηρίας.

3.2.4 Η σεξουαλική ωρίμανση και η γονιμότητα των Διανοητικά Καθυστερημένων

Η έναρξη της εφηβείας ποικίλλει ευρέως μεταξύ των ατόμων με νοητική υστέρηση και η σεξουαλική ανάπτυξή τους μπορεί να γίνει σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι σ' ένα κανονικό άτομο (Simonds, 1980).

Η πλειοψηφία των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων αναπτύσσουν κανονικά τα δευτερεύοντα σεξουαλικά χαρακτηριστικά, αλλά χρειάζονται περισσότερη βοήθεια για την κατανόηση αυτών των αλλαγών.

Σήμερα αναγνωρίζεται ότι οι σεξουαλικές επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των ατόμων με ήπια και μέτρια καθυστέρηση διαφέρουν σε ένταση όπως εκείνα των μη καθυστερημένων ατόμων.

Σύμφωνα με ένα άρθρο του 1982 στα Παιδιατρικά Χρονικά (Pediatric Annals) (Johnson & Johnson, 1982), ο έφηβος με νοητική υστέρηση είναι ένα σεξουαλικό ον, του οποίου η αναπαραγωγική ικανότητα, τα σεξουαλικά ενδιαφέροντα και η σεξουαλική δραστηριότητα ποικίλουν και κυμαίνονται από υψηλά σε χαμηλά επίπεδα, ταυτιζόμενα με το εύρος των αντιστοίχων του γενικού πληθυσμού .

Ωστόσο, οι γονείς, οι εκπαιδευτές της ειδικής αγωγής και τα ιδρύματα ανοίγουν την πόρτα σε κακοποιήσεις των ατόμων με νοητική στέρωση αποποιούμενοι οποιοδήποτε βιολογικό σήμα λαμβάνουν από αυτά είτε από την κακώς εννοούμενη αίσθηση της ευπρέπειας είτε από άγνοια της σημασίας του να δοθούν οδηγίες και συμβουλές για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης.

Έτσι, οι ιδέες της σωστής σεξουαλικής συμπεριφοράς διαμορφώνονται από αναξιόπιστες επιρροές από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, από ομάδες των μαθητών, από φροντιστές με πονηρά κίνητρα, ή από άλλους δράστες σεξουαλικής κακοποίησης.

Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα με νοητική υστέρηση εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό αναπαραγωγικής ικανότητας από ό, τι τα άτομα χωρίς, αλλά η πλειοψηφία των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι δυνητικά γόνιμη (Menolascino et al., 1986).

Στην American Journal of Mental Retardation (Abramson et al., 1998) αναφέρεται ότι ο κίνδυνος της γέννησης διανοητικά καθυστερημένων παιδιών έχει ως εξής:

- 40% όταν και οι δύο γονείς είναι διανοητικά καθυστερημένοι,
- 15%, όταν ο ένας γονέας είναι διανοητικά καθυστερημένος, και
- 1%, όταν και οι δύο γονείς δεν είναι καθυστερημένοι

Παρά το γεγονός ότι αν μια οικογένεια έχει τέτοια παιδιά αποτελεί μια κοινωνική και οικονομική επιπλοκή, η αναγκαστική στέρωση των ατόμων με νοητική υστέρηση κρίθηκε απάνθρωπη τη δεκαετία του 1940, όταν οι κίνδυνοι από το γεμάτο υπερβάλλοντα ζήλο κίνημα της ευγονικής αποκαλύφθηκαν από τις αγριότητες που διαπράχθηκαν κατά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (Denno, 1997).

Δεδομένου ότι η σεξουαλική συμπεριφορά και η ηθική άποψη των ατόμων με νοητική υστέρηση μαθαίνεται και ενισχύεται από το περιβάλλον τους, οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και το τυχόν ίδρυμα ή το τυχόν προσωπικό οικιακής φροντίδας διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαμόρφωση του νου τους (Abramson et al., 1998).

Αν και στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι τα νοητικά καθυστερημένα άτομα είναι σε θέση να διατηρούν λογικούς, σταθερούς και ευτυχισμένους γάμους και ότι ο γάμος παρέχει συχνά ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον για συντροφιά και φροντίδα, πολλοί γονείς και επαγγελματίες του χώρου θεωρούν ότι ακόμα το διανοητικά καθυστερημένο άτομο κυμαίνεται σε ακραίες καταστάσεις, ήτοι από λίαν παιδική (παιδιάστικη) συμπεριφορά σε υπερβολικά σεξουαλική (Pincus, 1988) και (Saunders, 1979).

Έτσι, η άγνοια των ατόμων με νοητική υστέρηση για τη δική τους σεξουαλικότητα παραμένει, λόγω του δισταγμού των γονέων και του αρμόδιου θεσμικά προσωπικού να προσεγγίσει αυτά τα θέματα και τελικά αυτή η άγνοια των σεξουαλικά θέματα κάνει το διανοητικά καθυστερημένο άτομο πιο ευάλωτο στη σεξουαλική κακοποίηση (Furey, 1994).

Κατανοούμε, λοιπόν, ότι η βασική εκπαίδευση για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης τόσο για τους εμπλεκόμενους φροντιστές, όσο τους σεξουαλικά ώριμους εξυπηρετούμενους είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την πρόληψη της κακοποίησης αυτής μεταξύ των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Και εδώ τίθεται ο σημαντικός ρόλος που καλείται να εκπληρώσει ο επιστήμονας – επαγγελματίας του χώρου, αφού πρέπει να διαδραματίσει το ρόλο του

«συνηγόρου» στο όλο θέμα και να κατευθύνει τον εξυπηρετούμενο και τα άτομα που τον φροντίζουν προς τις κατάλληλες κοινοτικές δομές και τις τυχόν ομάδες υποστήριξης που υπάρχουν για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων.

3.2.5 Η Νοητική Καθυστέρηση απέναντι στην ψυχική ασθένεια

Η ψυχική ασθένεια είναι ξεχωριστή από τη νοητική υστέρηση, αλλά υπάρχει πιθανότητα να συμπορεύεται με αυτή. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχει μια περίπου διπλάσια αύξηση στην ψυχοπαθολογία μεταξύ των νοητικά καθυστερημένων ατόμων (Menolascino et al., 1986).

Έτσι, ακόμη και με μια μη-ομοιόμορφη χρήση ψυχιατρικής διαγνωστική ταξινόμηση, η νοητική υστέρηση εξακολουθεί να παρουσιάζει υψηλή συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών. Οι γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι πολλά τέτοια άτομα ενδέχεται να λαμβάνουν ψυχοδραστικά φάρμακα

3.3 Αιτιώδεις παράγοντες

Σε γενικές γραμμές, οι αιτίες της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών με αναπηρίες είναι οι ίδιες με εκείνες που ισχύουν για όλα τα παιδιά.

Ωστόσο, πολλά στοιχεία καταδεικνύουν ότι μπορεί να αυξηθεί ο κίνδυνος της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες.

Τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες συχνά παρουσιάζουν μεγαλύτερες συναισθηματικές, φυσικές, οικονομικές και κοινωνικές απαιτήσεις από τις οικογένειές τους (Benedict et al., 1990).

Για παράδειγμα, μια σωματική αναπηρία που προκαλεί δυσκολία στην βάδιση μπορεί να θέσει το παιδί σε κίνδυνο από ατυχηματικές πτώσεις.

Ως εκ τούτου, απαιτείται πολύ στενότερη εποπτεία, η οποία από μόνη της μπορεί να είναι στρεσογόνα.

Οι γονείς με περιορισμένη κοινωνική και κοινοτική στήριξη μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο να κακοποιήσουν τα παιδιά με αναπηρίες, επειδή μπορεί να αισθάνονται συγκλονισμένοι και περισσότερο ανίκανοι να

αντιμετωπίσουν τις ευθύνες φροντίδας και εποπτείας που απαιτούνται για τα παιδιά τους (Ammerman & Baladerian, 1993).

Η ελλιπής εποπτεία ή τα διαλείμματα ανάπαυλας στις ευθύνες φροντίδας των παιδιών μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση και παραμέληση.

Τέλος, οι πρόσθετες απαιτήσεις της ιδιαίτερης φροντίδας για την υγεία του παιδιού και οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία για να λάβει το παιδί τα αναγκαία φάρμακα, σε μη επαρκή ιατρική περίθαλψη, καθώς και σε μη κατάλληλες εκπαιδευτικές τακτικές, με αποτέλεσμα την παραμέληση του παιδιού.

Πολλά προβλήματα έχουν αναφερθεί σχετικά με την παροχή φροντίδας για τα θετά παιδιά με αναπηρίες (Jaudes & Diamond, 1985).

Στους θετούς γονείς πολλές φορές δεν έχουν αναφερθεί τα σχετικά με τα ιατρικά και συναισθηματικά προβλήματα του παιδιού και ως εκ τούτου δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι ή ετοιμασμένοι ώστε να αντιμετωπίσουν τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Άλλα προβλήματα για τα θετά παιδιά με αναπηρίες είναι η έλλειψη μόνιμης τοποθέτησης σε κάποιο οικογενειακό περιβάλλον, η έλλειψη ιατρικής φροντίδας στο σπίτι, η έλλειψη οικονομικής στήριξης και οι ακατάλληλα προετοιμασμένοι θετοί γονείς.

Σύμφωνα με τους Sullivan & Cork (1996) οι γονείς ή φροντιστές μπορεί να αισθάνονται αυξημένο στρες, επειδή τα παιδιά με αναπηρία δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα παραδοσιακά μέσα ενθάρρυνσης και μερικές φορές αυτά τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των παιδιών (π.χ. επιθετικότητα, μη συμμόρφωση και προβλήματα επικοινωνίας) μπορεί να γίνουν αρκετά ενοχλητικά.

Οι δε συμπεριφορικές προκλήσεις σε παιδιά που έχουν αναπηρίες μπορεί να αυξήσουν περαιτέρω την πιθανότητα της φυσικής κακοποίησης.

Οι γονείς των παιδιών με προβλήματα επικοινωνίας μπορεί να καταφύγουν στη σωματική πειθαρχία, λόγω της απογοήτευσης που λαμβάνουν πάνω από αυτό που θεωρούν ως εσκεμμένη αποτυχία να ανταποκριθεί το παιδί σε λεκτική καθοδήγηση.

Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί παραδόξως (Aylott, 1999) ότι οι οικογένειες που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες μπορούν να έχουν πραγματικά

μεγαλύτερη διορατικότητα σε προβλήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα του παιδιού με αναπηρίες, ενώ οι γονείς με ιστορικό στην παραμέληση παιδιού μπορεί και να μην εμφανίσουν το επίπεδο του στρες που κανονικά θα έπρεπε να έχουν.

3.4 Το προφίλ του θύτη – δράστη

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην κακοποίηση και την εκμετάλλευση. Εκτιμάται ότι τα άτομα αυτά είναι θύματα σε 4 έως 10 φορές περισσότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του γενικού πληθυσμού (Denno, 1997).

Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι ένα ποσοστό μεταξύ 25% και 85% των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτή η διακύμανση του ποσοστού υπογραμμίζει την παράνομη και ειδική φύση αυτής της κακοποίησης (Popper & West, 1999), (Pincus, 1988) και (Meisel et al., 1977).

Επιπλέον, ο Sobsey (1994) εκτιμά ότι περίπου 15.000 έως 19.000 άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες βιώνουν μια εμπειρία βιασμού κάθε χρόνο.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε σεξουαλική κακοποίηση, ο σημαντικότερος των οποίων είναι η βαθιά ριζωμένη εξάρτηση από τη «φιγούρα εξουσίας» που έχει ο εκάστοτε φροντιστής.

Οι συναισθηματικές και κοινωνικές ανασφάλειες, η άγνοια της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής κακοποίησης και η αδύναμη θέση στην κοινωνία των ατόμων με νοητική στέρηση έχουν αναφερθεί ως περαιτέρω αιτίες των συχνών συμβάντων εκμετάλλευσης και κακοποίησης. (Furey 1994)

Επιπλέον, έχει τεκμηριωθεί από διάφορες πηγές (π.χ. Sobsey & Doe, 1991 και Tharinger et al., 1990) ότι τα νοητικώς καθυστερημένα άτομα είναι πιο συχνά και πιο επιρρεπώς θύματα κακοποίησης, κάτι που οφείλεται σε αφέλεια και σε μια βαθύτερη ανάγκη ώστε να γίνουν αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους.

Η κακοποίηση αυτή είναι συχνά εκτεταμένη και συνεχής. Οι Craft & Craft (1981) παραδέχονται ότι τα διανοητικώς ανάπηρα άτομα τείνουν να είναι μη κατηγορηματικά και να συμφωνούν να συμμετάσχουν σε σεξουαλικές πράξεις,

εφόσον κατευθύνονται να το πράξουν, αφού διαθέτουν κακή κρίση ώστε να αξιολογήσουν τα κίνητρα των άλλων ανθρώπων.

Σύμφωνα με τους Johnson & Johnson (1982) ο δράστης της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πιο πιθανό να είναι κάποιο πρόσωπο γνωστό και αποδεκτό από το θύμα με νοητική υστέρηση.

Όπως αναφέρουν οι Sobsey & Doe (1991) από ανάλυση 162 εκθέσεων της σεξουαλικής κακοποίησης εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες, προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παραβατών (28%) ήταν οι πάροχοι υπηρεσιών (άμεσα μέλη του προσωπικού φροντίδας, συνοδοί, ψυχίατροι).

Επιπλέον, από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι το 19% των σεξουαλικών παραβατών ήταν φυσικά ή θετά μέλη της οικογένειας, το 15,2% ήταν γνωστοί (γείτονες, φίλοι της οικογένειας), το 9,8% ήταν άτυπο επί πληρωμή πάροχοι υπηρεσιών (π.χ. baby-sitters), και το 3,8% ήταν στενοί φίλοι του θύματος.

Σε ότι αφορά το φύλο, το 81,7% των θυμάτων ήταν γυναίκες και 90,8% των δραστών ήταν άνδρες.

Κατανοούμε, λοιπόν, ότι ο αρμόδιος για την πρωτοβάθμια φροντίδα επαγγελματίας δεν θα πρέπει να εξαρτάται εξ ολοκλήρου από τα μέλη της οικογένειας ή τους φροντιστές για να σχηματίσει μια ακριβή εικόνα της σεξουαλικής ιστορίας του διανοητικά καθυστερημένου ασθενούς, αφού τις προαναφερθείσες έρευνες εκτιμάται ότι δεν θα σχηματίσει αμερόληπτη εικόνα, όταν θα κληθεί να διαχειρισθεί ένα συμβάν.

Από τις προαναφερθείσες έρευνες, προτείνεται ότι θα πρέπει να υπάρχει σε πολλές των περιπτώσεων (π.χ. σε εικαζόμενη σεξουαλική κακοποίηση) μια λεπτομερής εξέταση από ένα γιατρό, η οποία μπορεί να αποκαλύψει μώλωπες ή μόλυνση στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Έτσι, είναι σημαντικό να τεκμηριωθούν και να αναφερθούν τυχόν παρατυπίες το συντομότερο δυνατόν, δεδομένου ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνά μέρος ενός ευρύτερου και καθ' έξη σχεδίου ενός ατόμου που μπορεί να επηρεάσει και άλλα νοητικά καθυστερημένα άτομα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4.1 Θέματα Ειδικής Αγωγής

Τα άτομα με νοητική στέρηση υπάγονται σαφώς σε εκείνα που χρήζουν Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) και για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμο να γίνει στη συνέχεια αναφορά και ανάλυση σε αυτήν, ώστε να κατανοήσουμε τι τελικά πραγματεύεται η «Ειδική Αγωγή» και τι μπορούμε να πετύχουμε μέσω αυτής.

Θέλοντας να την ορίσουμε, μπορούμε να πούμε ότι Ειδική Αγωγή σημαίνει η ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία που υποστηρίζεται ή μπορεί να υποστηρίζεται από ειδικά προγράμματα συμπληρωματικών υπηρεσιών και μπορεί να παρέχεται σε κατάλληλα διαρρυθμισμένους κι εξοπλισμένους χώρους για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών του παιδιού (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Με την Ειδική Αγωγή το παιδί εφοδιάζεται με τις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για να γίνει, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, ανεξάρτητο και παραγωγικό μέλος της κοινωνίας.

Εξάλλου, μπορούν να παρατεθούν και τα αναφερόμενα στο Ν. 3699/2008¹², όπου στο άρθρο 1, δίδεται η έννοια της Ειδικής Αγωγής,

Σύμφωνα με το Άρθρο 1 («Έννοιες – Σκοπός») του παραπάνω νόμου ορίζεται ότι :

1. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) είναι το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους αναπήρους όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Δεσμεύεται επίσης να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ίσες ευκαιρίες για πλήρη

¹² ΦΕΚ 199 Α' /2-10-2008

συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη.

Η πολιτεία αλλά και όλες οι υπηρεσίες και οι λειτουργοί του Κράτους οφείλουν να αναγνωρίζουν την αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης αλλά και ως ένα σύνθετο κοινωνικό και πολιτικό φαινόμενο και σε κάθε περίπτωση να αποτρέπουν τον υποβιβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στη συμμετοχή ή στη συνεισφορά τους στην κοινωνική ζωή.

2. Όπου στη νομοθεσία αναφέρεται ο όρος «ειδική αγωγή» αντικαθίσταται με τον όρο «ειδική αγωγή και εκπαίδευση».

3. Ως «διάγνωση» κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου νοείται η εκπαιδευτική αξιολόγηση με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων και δεδομένων που θα βοηθήσουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων – παρεμβάσεων.

4. Όλες οι ρυθμίσεις του παρόντος νόμου αναφέρονται σε άτομα με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκτός εάν στο κείμενο του νόμου ορίζεται διαφορετικά.

5. Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση είναι η διαγνωστική διαδικασία μέσω της οποίας αποκλείονται παθήσεις με παρόμοια συμπτώματα ώστε να καταλήξουμε στην επικρατέστερη διάγνωση.

Η διαφορική διάγνωση αποτελεί μέρος της διεπιστημονικής αξιολόγησης με σκοπό τη συγκέντρωση των αναγκαίων δεδομένων για το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την παροχή κατάλληλων υποστηρικτικών δομών και υπηρεσιών.

Κατανοούμε όλοι ότι οι σχολικές τάξεις, είναι μια μικρογραφία της κοινωνίας μας και όπως και στην κοινωνία, έτσι και στην τάξη, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ της συμπεριφοράς και των ικανοτήτων των μαθητών.

Έτσι, πρωταρχικός στόχος της Ειδικής Αγωγής (Παντελιάδου, 2006) είναι η προσαρμογή της τάξης και της διδασκαλίας, έτσι ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν όλοι οι μαθητές, ανεξαρτήτως των διαφορών τους στην κίνηση, τη συμπεριφορά τη μάθηση ή την επικοινωνία.

Αυτός ο στόχος τίθεται, δεδομένου ότι βασική αρχή της ειδικής αγωγής είναι ότι όλα τα παιδιά μπορούν και θέλουν να μάθουν.

Η Ειδική Αγωγή αναφέρεται σε κάθε τι το επιπλέον ή το εξειδικευμένο που προσφέρεται στο παιδί και πιο αναλυτικά, η κάθε επιπλέον βοήθεια ή κατά οποιοδήποτε τρόπο διαφορετική από εκείνη που παρέχεται γενικά στα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του μέσα στο κοινό σχολείο.

Η Ειδική Αγωγή αποτελεί μέρος του όλου εκπαιδευτικού προγράμματος. Μπορεί να αντικαθιστά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του συνηθισμένου σχολείου, αλλά μπορεί επίσης να το συμπληρώνει, να το ενισχύει και να το υποστηρίζει.

Η Ειδική Αγωγή μπορεί να παρέχεται για μικρά ή μεγάλα διαστήματα, καλύπτοντας έτσι ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής ζωής του παιδιού.

Στην Ειδική Αγωγή έχει ιδιαίτερη σημασία ο τρόπος που θα γίνουν οι απαραίτητες διδακτικές παρεμβάσεις και δίδεται ιδιαίτερη αξία στη διαδικασία της πρώιμης παρέμβασης, όπου βασικός στόχος της είναι η παροχή πλούσιων μαθησιακών εμπειριών, έτσι ώστε να επιτευχθεί η πρόληψη ή ο περιορισμός εμφάνισης ή ανάπτυξης χαρακτηριστικών, που μπορεί να δράσουν αρνητικά για τη μελλοντική εξέλιξη ενός ατόμου.

Οι λόγοι για τους οποίους απαιτείται η πρώιμη παρέμβαση είναι :

- Η σπουδαιότητα των πρώτων χρόνων για την εξέλιξη και τη μάθηση
- Το εύπλαστο των ανθρώπινων χαρακτηριστικών
- Η επίδραση του περιβάλλοντος και των πρώτων εμπειριών στην ανάπτυξη
- Τα αισιόδοξα συμπεράσματα των προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης
- Η βοήθεια προς τις οικογένειες των παιδιών με ειδικές ανάγκες
- Τα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

Αξιοσημείωτα είναι και κάποια στοιχεία από το διεθνή βιβλιογραφία που καταδεικνύουν τη στενή σχέση της Ειδικής Αγωγής και της κακοποίησης.

Ένας περιορισμένος αριθμός μελετών (π.χ. Jonson-Reid et al., 2004) αναφέρουν ότι τα παιδιά που είναι εγγεγραμμένοι σε ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στο σχολείο είναι πιθανό να κακοποιούνται ή παραμελούνται από τους γονείς τους.

Η ίδια μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ της εγγραφής σε ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και της κακοποίησης για τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος.

Η μελέτη περιέλαβε 7.940 περιπτώσεις, οι οποίες αποτελούνταν από συμμετέχοντες μεταξύ 7,5 ετών έως 16 ετών στη μητροπολιτική περιοχή του St. Louis της Πολιτείας Missouri των ΗΠΑ.

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ειδικής αγωγής και της κακοποίησης.

Πιο συγκεκριμένα προέκυψε ότι τα κακοποιημένα παιδιά είναι πιο πιθανό να εγγραφούν σε ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στο σχολείο.

Όσον αφορά στα είδη της κακοποίησης, τα παιδιά που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά εγγραφής στο ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, ενώ αυτά που είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση παρουσίαζαν υψηλότερο ποσοστό εισόδου στο πρόγραμμα από την έναρξή του.

Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι τα παιδιά που λαμβάνουν υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης για τις μαθησιακές δυσκολίες, τη νοητική υστέρηση, και για σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές ήταν πιο πιθανό να έχουν κακοποιηθεί από τους γονείς τους.

4.2 Νοητική καθυστέρηση και κίνητρα

Σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς (Baroff & Olley, 1999), (Merighi, Edison, & Zigler, 1990) και (Zigler & Balla, 1982), σημαντικό ρόλο στην εξεύρεση της κατάλληλης εκπαιδευτικής μεθόδου για τα παιδιά με νοητική στέρωση παίζουν τα κίνητρα και αυτό διότι :

- Παράγοντες που συνδέονται με τα κίνητρα μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις επιδόσεις των παιδιών – ατόμων με νοητική καθυστέρηση.
- Οι συχνές εμπειρίες αποτυχίας μπορεί να συνδέονται με: έλλειψη στόχων, μαθημένη αδυναμία, αρνητική αυτο-εικόνα, απροθυμία για προσπάθεια.
- Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού έχουν: οι εμπειρίες κατά τη διαδικασία κοινωνικοποίησης, ο τρόπος ζωής και αξίες της οικογένειας, οι εμπειρίες στο σχολείο – στιγματισμός, οι εμπειρίες ζωής του ατόμου στο στενότερο και ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο κ.α.

- Σημαντικοί παράγοντες στη διαμόρφωση αρνητικών εμπειριών: κοινωνική αποστέρηση, ελλιπής ή μη συνεχής φροντίδα του παιδιού, άλλες δυσκολίες στο πλαίσιο της οικογένειας (σχέσεις ζευγαριού, κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού) κλπ.
- Συμπεριφορές – χαρακτηριστικά του παιδιού με νοητική καθυστέρηση που μπορεί να σχετίζονται με τις εμπειρίες του και την έλλειψη κινήτρων:
- Έντονη τάση αλληλεπίδρασης του παιδιού με Ν.Κ. με υποστηρικτικό ενήλικο. Αναζήτηση κοινωνικής ενίσχυσης. Υπερβολική εξάρτηση.
- Απροθυμία – απάθεια ως προς τις κοινωνικές επαφές και την κοινωνική ενίσχυση.
- Προσδοκία αποτυχίας.
- Αναζήτηση, στο άμεσο περιβάλλον, καθοδήγησης για τη λύση προβλημάτων.
- Χαμηλή εικόνα εαυτού.

4.3 Χαρακτηριστικά και τάσεις της εκπαίδευσης των μαθητών με νοητική στέρηση

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορες επιστημονικές απόψεις (Brolin & Loyd, 2004. Cronin & Patton, 1993. Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 1999. McGann & Werven, 1999) σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις για την εκπαίδευση των μαθητών με νοητική καθυστέρηση.

Πιο συγκεκριμένα :

- Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη μάθηση. Σκοπός της εκπαίδευσης είναι η παροχή κατάλληλης στήριξης και ευκαιριών, ώστε και ο μαθητής με νοητική καθυστέρηση να αναπτύξει τις ικανότητές του και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του μακροπρόθεσμα εντασσόμενος στο κοινωνικό γίγνεσθαι.
- Δίδεται έμφαση στην ανάπτυξη της κοινωνικής επάρκειας των ατόμων με νοητική καθυστέρηση (κάτι που είχε προαναφερθεί και στον ορισμό της νοητικής καθυστέρησης όπου η προσαρμοστική συμπεριφορά λειτουργεί ως κριτήριο). Το γεγονός αυτό επιδρά στη διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη της κοινωνικής επάρκειας και στη μετάβαση στην ενήλικη ζωή.

- Δίδεται έμφαση στην κατάλληλη αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών των παιδιών και στη συνεργασία μεταξύ οικογένειας, σχολείου, κοινότητας, ειδικών, ατόμου με νοητική καθυστέρηση.
- Η φιλοσοφία της ένταξης έχει επηρεάσει τη διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διδακτικών πρακτικών. Έτσι, οι νέες τάσεις θέλουν να προωθείται η πρόσβαση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σε γενικές τάξεις και παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη στο πλαίσιο αυτό.
- Η μάθηση στο πλαίσιο της κοινότητας – πλαίσιο πραγματικής ζωής θα μπορούσε να αποτελέσει πρακτική και στόχο. Επίσης η χρήση τεχνολογικών μέσων μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τη διδασκαλία.
- Δίδεται έμφαση στην ανάπτυξη λειτουργικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων - προγραμμάτων διδασκαλίας δεξιοτήτων ζωής. Διάφορα θέματα της πραγματικής ζωής ενσωματώνονται στα εκπαιδευτικά προγράμματα (π.χ. διαχείριση ελεύθερου χρόνου) και προετοιμάζεται το παιδί για τη μετέπειτα ενήλικη ζωή του..
- Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να δίνουν έμφαση στον αυτο-προσδιορισμό. Έτσι, τονίζεται η σχέση του σχεδιασμού μετάβασης στη ζωή στην κοινότητα με την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτο-προσδιορισμού.
- Όπως προείπαμε είναι σημαντικός ο σχεδιασμός της μετάβασης του ατόμου με νοητική καθυστέρηση στην ενήλικη ζωή και γενικότερα στη ζωή στην κοινότητα. Πρόκειται, δηλαδή, για το σχεδιασμό της προσωπικής μελλοντικής πορείας του με βάση τη μοναδικότητά του.
- Πρέπει να υπάρχει οργάνωση των δράσεων που θα οδηγήσουν στην ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Ειδικότερα κατά το σχεδιασμό της μετάβασης πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των εναλλακτικών δυνατοτήτων με βάση το δυναμικό του παιδιού και των παρεχόμενων επιλογών πριν τη λήψη αποφάσεων (εξατομικευμένη προσέγγιση). Σημαντική είναι η συμμετοχή μαθητή και οικογένειας και γενικότερα η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων. Επίσης, λαμβάνονται υπόψη πολιτισμικοί – κοινωνικοί παράγοντες, παρέχονται εμπειρίες στην κοινότητα, οι ανάγκες αξιολογούνται, δομούνται νέες δεξιότητες κλπ.

4.4 Αρχές εκπαιδευτικών προγραμμάτων – στόχοι και μέθοδοι διδασκαλίας

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε ζητήματα που συνδέονται με την ένταξη των μαθητών με νοητική καθυστέρηση στη γενική τάξη.

Στη σχετική βιβλιογραφία που έγινε έρευνα (Brolin & Loyd, 2004. Cook, Klein, Tessier, & Daley, 2004. Palmer, Wehmeyer, Gibson, & Agran, 2004. Πολυχρονοπούλου, 2001. Ζώνιου-Σιδέρη, 2004), προέκυψαν οι αρχές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και οι απαιτούμενοι στόχοι και μέθοδοι διδασκαλίας. Πιο συγκεκριμένα, προτείνονται παρεμβάσεις όπως :

1. Η διαμόρφωση Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος του μαθητή ώστε να προσδιορίζονται οι ρόλοι, οι ευθύνες των εμπλεκομένων, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του μαθητή, οι δυνατότητές του και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει.
2. Η παροχή ποικίλων μαθησιακών εμπειριών με στόχο την κινητοποίηση του ενδιαφέροντος του μαθητή. Η διδακτική πράξη να έχει νόημα για τον μαθητή / έμφαση στα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του μαθητή.
3. Η χρήση άμεσων διδακτικών πρακτικών που περιλαμβάνουν ενίσχυση της επικέντρωσης της προσοχής του μαθητή, επίδειξη της επιθυμητής συμπεριφοράς, παροχή πολλαπλών ευκαιριών για πρακτική εξάσκηση κ.ά. Συσχετισμός προηγούμενων γνώσεων με νέες δραστηριότητες και με άλλα μαθήματα. Παρουσίαση θεμάτων με ποικίλους τρόπους από το δάσκαλο. Αποφυγή χρήσης αφηρημένων εννοιών, όπου είναι δυνατό παροχή πολλών συγκεκριμένων παραδειγμάτων κλπ. Ουσιαστικά, η αξιολόγηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του μαθητή προσδιορίζει την επιλογή των κατάλληλων πρακτικών.
4. Οι προφορικές οδηγίες, στο πλαίσιο της διδασκαλίας, μπορούν να συμπληρωθούν, όπου χρειάζεται ή είναι εφικτό με επιδείξεις – γραπτό κείμενο – γραφήματα κλπ. ή/και να γίνει μαγνητοφώνηση των οδηγιών (αναλόγως των αναγκών των μαθητών).
5. Η χρήση ποικιλίας έργων – διαφοροποίηση – ώστε να ενισχυθεί η πρακτική εξάσκηση. Εφαρμογές στην καθημερινή ζωή, λαμβάνοντας υπόψη τις καθημερινές εμπειρίες του μαθητή.

6. Η χρήση ιστοριών, εικόνων, εκδρομών, project, τεχνολογικών μέσων κατά τη διδασκαλία. Δυνατότητα χρήσης Η/Υ και υλικών που σχετίζονται με Η/Υ από το μαθητή.
7. Η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ μαθητών, της οργάνωσης ομάδων και κοινών δραστηριοτήτων ώστε να επιτυγχάνεται ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων, ανάληψη πρωτοβουλιών, επικοινωνία κλπ. Χρήση συνεργατικών στρατηγικών μάθησης. Ενίσχυση της αποδοχής του μαθητή με νοητική καθυστέρηση από τους άλλους μαθητές στην τάξη. Ενίσχυση της διδασκαλίας μέσω συνομηλίκων.
8. Η οργάνωση στόχων μάθησης και δραστηριοτήτων που να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες όλων των μαθητών (ευελιξία στην οργάνωση των στόχων).
9. Η παρατήρηση, παρακολούθηση, έλεγχος της προόδου του μαθητή και του προγράμματος.
10. Η επιστημονική κατάρτιση του εμπλεκόμενου εκπαιδευτικού / επιστήμονα υγείας η οποία είναι σημαντική, καθώς επίσης και ο έλεγχος της λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς του στην ομάδα.
11. Η καλή οργάνωση της τάξης που είναι επίσης σημαντική, ήτοι : διευθέτηση χώρου και υλικών, κανόνες στην ομάδα, μείωση της εξάρτησης από τον παιδαγωγό κλπ.
12. Η παροχή κατάλληλων κινήτρων μάθησης (βίωση επιτυχίας).
13. Η επιδίωξη συμμετοχής του μαθητή στο σχεδιασμό του προγράμματος και των στόχων.
14. Η οργάνωση και περιγραφή των διδακτικών στόχων, γενικών και ειδικών, μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων με τρόπο λειτουργικό που να επιτρέπει την αντικειμενική μέτρηση και παρατήρηση της συμπεριφοράς.
15. Η οργάνωση της διδασκαλίας και των στρατηγικών κατάκτησης νέων δεξιοτήτων με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί η διατήρηση και η γενίκευση της νέας δεξιότητας από το μαθητή σε πλαίσια εκτός του σχολικού.
16. Η χρήση τεχνικών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του μαθητή και στους γνωστικούς του περιορισμούς. Π.χ. τεχνική ανάλυσης έργου.

4.5 Αξιολόγηση και σχεδιασμός εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για μαθητές με νοητική στέρηση

Όπως είδαμε και παραπάνω, όλες οι ανωτέρω παρεμβάσεις υλοποιούνται βάσει του καλώς σχεδιασμένου εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος του μαθητή και για το λόγο αυτό το υπόψη πρόγραμμα πρέπει να υπόκειται σε ορθό και προσεκτικό σχεδιασμό και σε διαρκή αξιολόγηση.

Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2001) για την απαιτούμενη αξιολόγηση και σχεδιασμό πρέπει να ληφθούν υπόψη τα εξής :

- Εκτίμηση και αξιολόγηση (εξατομικευμένη προσέγγιση) των περιορισμών και των δυνατοτήτων του παιδιού σε επίπεδο ψυχολογικό, ιατρικό, παιδαγωγικό λαμβάνοντας υπόψη και τους κοινωνικούς – περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του παιδιού (εκτίμηση εσωτερικών – εξωτερικών παραγόντων). Σημαντικές παράμετροι στην αξιολόγηση είναι οι εκτιμήσεις και πληροφορίες που παρέχουν οι γονείς, όπως και τα ενδιαφέροντα και η συμμετοχή του ίδιου του παιδιού. Απαραίτητη η συνεργασία ειδικών, οικογένειας, παιδιού.
- Λειτουργική αξιολόγηση της παρούσας συμπεριφοράς του παιδιού (αρχική και συνεχής στο πλαίσιο του προγράμματος).
- Αναγνώριση της αιτιολογίας, των προβλημάτων και δυσκολιών π.χ. γενετικό πρόβλημα – συμπεριφορικός φαινότυπος. Σημασία ατομικών διαφορών.
- Γνωστική αξιολόγηση (ατομικό προφίλ δυνατοτήτων και αδυναμιών). Ψυχολογικές δοκιμασίες (ποσοτική και ποιοτική ανάλυση) – προφίλ αισθητηριακών και κινητικών προβλημάτων, δοκιμασίες που αφορούν την προσαρμοστική συμπεριφορά, δομημένη συνέντευξη κ.ά. και πληροφορίες από οικογένεια, δασκάλους, γενικότερο ιστορικό.
- Σχεδιασμός της ενίσχυσης.
- Μέσω της αξιολόγησης είναι δυνατό να διαμορφωθούν το χρονοδιάγραμμα και τα χαρακτηριστικά της εκπαιδευτικής βοήθειας και της γενικότερης υποστήριξης που μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού, καθώς και ειδικότεροι μακροπρόθεσμοι και βραχυπρόθεσμοι στόχοι.

- Η οργάνωση και λειτουργία των σχετικών προγραμμάτων όπως και η πρόοδος του παιδιού αξιολογούνται επιτρέποντας την επαναδιατύπωση και τον επαναπροσδιορισμό στόχων, μεθόδων, επιλογών.

4.6 Στοιχεία για την πρόσβαση των μαθητών με νοητική καθυστέρηση στη γενική τάξη

Επιπλέον, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα διάφορα στοιχεία που συνδέονται με την πρόσβαση μαθητών με νοητική καθυστέρηση στη γενική τάξη.

Για τα στοιχεία αυτά υπάρχουν διάφορες επιστημονικές προσεγγίσεις, με κυριότερες αυτές των Wehmeyer, Lance & Bashinski (2002) και των Strosnider & Lyon (1997).

Η προσέγγιση των αναγκών όλων των μαθητών συνδέεται με την ανάλογη οργάνωση και διαχείριση του περιβάλλοντος. Ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος μπορεί να περικλείει προσαρμογές και τροποποιήσεις στο πλαίσιο της διαδικασίας ή/και του περιεχομένου της διδασκαλίας.

Η εφαρμογή διαφοροποιημένης διδασκαλίας μπορεί να παρέχει οφέλη σε όλους τους μαθητές. Σημαντική παράμετρος σε όλα αυτά είναι να υπολογίζονται οι μοναδικές ανάγκες των μαθητών με νοητική καθυστέρηση.

Οι Strosnider & Lyon (1997) ανέπτυξαν το Μοντέλο αξιολόγησης της επίδρασης του περιβάλλοντος στη μάθηση - επικέντρωση στο ακαδημαϊκό, φυσικό, διαπροσωπικό περιβάλλον.

Το περιβάλλον – πλαίσιο επιδρά στη μάθηση, στη δυναμική της ομάδας, στην ικανοποίηση του μαθητή και η αξιολόγηση της επίδρασης παρέχει στοιχεία για την κάλυψη των αναγκών του μαθητή και την καταλληλότητα της διδασκαλίας

Το γενικό πλαίσιο του μοντέλου αυτού είναι ως εξής :

- Εφόσον εντοπίζονται δυσκολίες στην κατάκτηση των στόχων του γενικού εκπαιδευτικού προγράμματος από τους μαθητές θα μπορούσαν να ενισχυθούν τα παρακάτω: διαφοροποιημένη διδασκαλία – τροποποιήσεις π.χ. αναδιοργάνωση περιεχομένου, ερωτήσεις, σημειώσεις, γραφήματα, οδηγίες γραπτές και προφορικές, ενεργητική εμπλοκή του μαθητή. Διδασκαλία στρατηγικών π.χ. μνημονικές στρατηγικές. Διδασκαλία με την υποβοήθηση

H/Y. Εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων αξιολόγησης π.χ. (γραπτά, σε H/Y κλπ), συμβόλαια μάθησης, χρήση υπολογιστή, αντικειμένων, διδασκαλία δεξιοτήτων που αφορούν εξέταση, προσαρμογή των τεστ (περισσότερος χρόνος, προφορική απάντηση, οδηγίες, παραφράσεις με βάση το αναγνωστικό επίπεδο κλπ.)

- Οι δυσκολίες - ιδιαιτερότητες που εμφανίζονται στη συμπεριφορά ορισμένων μαθητών με νοητική καθυστέρηση μπορεί να σχετίζονται με χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος π.χ. διασπαστικοί θόρυβοι. Σημαντική είναι η επαρκής διευθέτηση του χώρου και των υλικών μέσα σε αυτόν, η προσβασιμότητα, ο έλεγχος της θέσης του μαθητή, του φωτισμού, των ήχων για τη διασφάλιση της μη διασπαστικής λειτουργίας τους.
- Οι σχέσεις μέσα στην τάξη, η επικοινωνία μαθητών και δασκάλου και μαθητών μεταξύ τους μπορεί να επηρεάσουν τόσο τις επιδόσεις, όσο και τη δυναμική όλης της τάξης. Τροποποιήσεις στο διαπροσωπικό περιβάλλον: ομάδες συνεργατικής μάθησης, συμμαθητής ως βοηθός σε άλλο μαθητή, ρόλοι – μοντέλα, έμφαση στη συνεργασία και την ομαδική εργασία, ενθάρρυνση κατάλληλων συμπεριφορών, ευκαιρίες επιτυχίας, διδασκαλία στη λύση προβλημάτων και στην αυτο-παρατήρηση, μάθηση μέσω παιχνιδιού ρόλων κλπ.

Οι Wehmeyer, Lance & Bashinski (2002) αναφέρθηκαν σ' ένα πολυεπίπεδο μοντέλο που αφορά στη διαμόρφωση του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος για παιδιά με νοητική καθυστέρηση λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές ανάγκες του κάθε μαθητή και τη διευκόλυνση της πρόσβασης στο γενικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και την πρόοδό του στο πλαίσιο αυτό.

Το γενικό πλαίσιο του μοντέλου αυτού είναι ως εξής :

- Σχεδιασμός των βασικών σκοπών - στόχων του γενικού προγράμματος έτσι ώστε να μην περιορίζουν τον τρόπο έκφρασης και παρουσίασης των γνώσεων. Εξατομικευμένος εκπαιδευτικός σχεδιασμός: λαμβάνει υπόψη τους σκοπούς και στόχους του γενικού εκπαιδευτικού προγράμματος, αλλά και τις ατομικές μαθησιακές ανάγκες του μαθητή με στόχο την πρόοδό του στο πλαίσιο του γενικού προγράμματος.
- Πιθανές διευθετήσεις στο γενικό πρόγραμμα: α) προσαρμογές ως προς την παρουσίαση του προγράμματος ή την εμπλοκή του μαθητή, β) ενίσχυση του

περιεχομένου του προγράμματος (π.χ. διδασκαλία στρατηγικών μάθησης κλπ.), γ) εναλλακτικό πρόγραμμα (αλλαγές στο περιεχόμενο του γενικού προγράμματος προσθέτοντας ή αφαιρώντας υλικό με βάση τις ανάγκες του μαθητή. Αν το γενικό πρόγραμμα είναι αρκετά ευρύ π.χ. λειτουργικός χαρακτήρας, μπορεί να μην χρειάζονται σημαντικές αλλαγές)

- Υλικό, διδασκαλία, παρεμβάσεις που ωφελούν όλους τους μαθητές π.χ. διδακτικές στρατηγικές που ενισχύουν τη λύση προβλημάτων, την κριτική σκέψη κλπ. Επιλογή στρατηγικών που δίνουν ευκαιρίες ενεργητικής εμπλοκής από όλους τους μαθητές στο πλαίσιο διαφοροποιημένης διδασκαλίας. Διαφοροποίηση στο περιεχόμενο του προγράμματος, διαφοροποίηση της διαδικασίας διδασκαλίας (π.χ. διαγράμματα, role-play, χρήση μοντέλων κλπ.).

4.7 Σχεδιασμός διδακτικών στρατηγικών και μεθόδων

Στη συνέχεια θέλουμε ν' αναφερθούμε στο σχεδιασμό των διδακτικών στρατηγικών μεθόδων, σύμφωνα με τους Lawrence-Brown (2004), η σημαντικότητα των οποίων θα φανεί στη συνέχεια, τα δε κύρια σημεία είναι ως ακολούθως :

- Η επίτευξη των στόχων του αναλυτικού προγράμματος να γίνεται μέσω διαφοροποίησης της διδασκαλίας ώστε να ωφελούνται όλοι οι μαθητές και αυτοί που συναντούν ιδιαίτερες δυσκολίες (νοητική καθυστέρηση) – επιτυχημένη ένταξη
- Ο σχεδιασμός διδασκαλίας πρέπει να ανταποκρίνεται στο επίπεδο ετοιμότητας του κάθε μαθητή, στα ενδιαφέροντά του και στο μαθησιακό προφίλ του. Συνεπώς, στο πλαίσιο του μαθήματος είναι διαφορετικά τα επίπεδα προσδοκιών από το δάσκαλο ως προς τους μαθητές. Παροχή ποικιλίας μεθόδων και κατάλληλη υποστήριξη στο μαθητή με νοητική καθυστέρηση
- Ο δάσκαλος πρέπει να προβαίνει σε πολυεπίπεδη προσέγγιση της μαθησιακής διαδικασίας εντός του διδακτικού πλαισίου
- Ο σχεδιασμός διδακτικών στρατηγικών (στο πλαίσιο της ένταξης) συνδέεται με: κατάκτηση των στόχων του γενικού προγράμματος από όλους τους μαθητές, υποστήριξη ή και προσαρμογές όπου κρίνεται αναγκαίο, φιλοσοφία

της διαφοροποιημένης διδασκαλίας, ενεργητική μάθηση, συνεργατική μάθηση, κατάκτηση εμπειριών, εφαρμογή των δεξιοτήτων στην πραγματικότητα, έμφαση στα ενδιαφέροντα του μαθητή, τις εμπειρίες του, την κουλτούρα του κ.α.

- Οι προσαρμογές των στόχων για μαθητές με σοβαρές δυσκολίες (νοητική καθυστέρηση) μπορεί να συνδέονται με υποστήριξη στο πλαίσιο της γενικής τάξης δίνοντας έμφαση στις ατομικές ανάγκες, διδασκαλία λειτουργικών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, αναζήτηση των κρίσιμων προτεραιοτήτων για κάθε μαθητή, γενίκευση και κατάκτηση στόχων σε πραγματικές συνθήκες κ.α.

4.8 Παραδείγματα διδακτικών στόχων στην προεπαγγελματική εκπαίδευση των μαθητών με νοητική καθυστέρηση

Ο Brolin (1997) και αργότερα το 2004 (Brolin & Loyd, 2004) έθεσε κάποια παραδείγματα διδακτικών στόχων, τα οποία καθίστανται χρήσιμα για την προεπαγγελματική εκπαίδευση του μαθητή με νοητική καθυστέρηση, αλλά και την εν γένει συμπεριφορά του.

Οι κυριότεροι στόχοι είναι ως εξής :

A) Το παιδί μαθαίνει να ακολουθεί οδηγίες, να αναγνωρίζει τη σημασία της εποπτείας και τη σημασία του ωραρίου (κάτι που επιδιώκεται μέσα από τα role – play). Έτσι, μπορεί ν' αποκτήσει υπευθυνότητα και ταυτόχρονα να καταλάβει τις συνέπειες της συμπεριφοράς του.

B) Μαθαίνει να συνεργάζεται με άλλους, να μοιράζεται και να αποκτά συναισθηματικά κέρδη (π.χ. φιλίες, αίσθημα ικανοποίησης)

- Δραστηριότητες συνεργασίας – συζήτηση των κερδών π.χ. συναισθηματικών: αίσθημα ικανοποίησης – φιλίες και πρακτικών: καλύτερο, γρήγορο αποτέλεσμα.

- Πώς συνεργάζεται – πώς μοιράζεται : σχετικές δραστηριότητες.

4.9 Η προετοιμασία για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση πρέπει να κατακτήσουν τις απαραίτητες λειτουργικές δεξιότητες, ώστε να προετοιμασθούν για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή τους, η οποία, πρέπει να τονισθεί, ότι από ένα χρονικό σημείο και μετά θα γίνεται χωρίς την παρουσία των γονέων¹³.

Εδώ έχουν διατυπωθεί διάφορες επιστημονικές απόψεις με κυριότερες αυτές των Brolin & Loyd (2004), Cronin & Patton (1993) και Valletutti, Bender, & Hoffnung (1996).

Σύμφωνα με τις ανωτέρω απόψεις θα έχουμε τα εξής :

- Οι λειτουργικές δεξιότητες : κρίσιμες δεξιότητες που συμβάλλουν στην επιτυχημένη λειτουργικότητα του ατόμου στην κοινωνία και την ενήλικη ζωή.
- Δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης, κοινωνικές, επικοινωνιακές, επαγγελματικές δεξιότητες, ψυχαγωγία. Προετοιμασία για τη μετάβαση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση (όλων των παιδιών) στην ενήλικη ζωή, την εργασία, την ένταξη στην κοινότητα - με βάση τις ανάγκες του κάθε μαθητή - βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους - σύνδεση σχολείου και κοινότητας.
- Μίξη ακαδημαϊκών και λειτουργικών δεξιοτήτων στο περιεχόμενο πολλών προγραμμάτων μετάβασης.
- Εμπλοκή μαθητή, οικογένειας, ειδικών, υπηρεσιών, κοινότητας.
- Διδασκαλία στο πλαίσιο του σχολείου (πρόσβαση σε γενικές τάξεις, φιλοσοφία και πρακτικές της ένταξης) – συνεργασία με το σπίτι και την κοινότητα.
- Διδασκαλία δεξιοτήτων με βάση τις ατομικές ανάγκες του παιδιού, τις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής στους τομείς της προσαρμογής στην καθημερινότητα, της προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής προσαρμογής. Αλλαγή των στάσεων και των πρακτικών των δασκάλων, των γονέων, των ειδικών: όλοι οι μαθητές μπορούν να ζήσουν λειτουργικά ως παραγωγικοί πολίτες με την κατάλληλη προετοιμασία και υποστήριξη και με βάση το δυναμικό του καθενός.
- Σύνδεση: Εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχέδιο / πρόγραμμα και εξατομικευμένο σχέδιο / πρόγραμμα μετάβασης.

¹³ Εννοείται μετά το θάνατο των γονέων, κάτι που αγχώνει πολύ τους γονείς και αποτελεί το μόνιμο φόβο και ανησυχία τους, εξαιτίας της απουσίας ειδικών δομών

- Στόχοι της ομάδας σχεδιασμού της μετάβασης: προοπτική εργασίας του ατόμου, εκπαίδευση, μετέπειτα συνθήκες διαβίωσης, επαγγελματική εκπαίδευση, δεξιότητες και γνώσεις απαραίτητες στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην επιτυχημένη ένταξη του μαθητή στην κοινότητα.
- Υποστήριξη μετά το σχολείο, παρακολούθηση (follow-up) και αξιολόγηση.

Στη συνέχεια θα πραγματευθούμε τη σχέση της μετάβασης και της ανάπτυξης σταδιοδρομίας, βασιζόμενοι στις απόψεις των συγγραφέων Brolin & Loyd (2004), Cronin & Patton (1993), Szymanski & Harley-Maxwell (1996) και Valletutti, Bende, & Hoffnung (1996).

Σύμφωνα με τους ανωτέρω :

- Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.
- Η επιλογή επαγγέλματος είναι η απόφαση που πρέπει να ληφθεί σε δεδομένη στιγμή. Από την άλλη, η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας είναι μια συνεχής, δυναμική διαδικασία στην οποία περιλαμβάνονται πληροφορίες που αφορούν το άτομο και το περιβάλλον. Οι σχετικές δραστηριότητες μπορεί να ξεκινήσουν στο πλαίσιο του σχολείου (διερεύνηση επαγγελμάτων – κατάκτηση δεξιοτήτων κλπ.).
- Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας είναι μια δυναμική και δια βίου διαδικασία.
- Υπάρχουν ετερογενή χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και ιδιαιτερότητες στην πορεία της ζωής τους.
- Ο μαθητής συμμετέχει ενεργά στις δραστηριότητες ανάπτυξης της σταδιοδρομίας. Προετοιμασία για τον κόσμο της εργασίας.
- Πρέπει να υπάρχει προσαρμογή των δραστηριοτήτων στις ανάγκες του μαθητή και εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας.
- Η εκπαίδευση πρέπει να επεκτείνεται και σε άλλα επίπεδα εκτός του επαγγελματικού (κοινωνικό, συναισθηματικό, σεξουαλικό, κλπ.). Έτσι, ενεργούμε με συνεργατική προσέγγιση στο σχεδιασμό των στόχων και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων (στο πλαίσιο του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Σχεδίου και του Εξατομικευμένου Σχεδίου Μετάβασης).

- Μεγάλης σημασίας είναι το οικολογικό μοντέλο¹⁴. Βάσει αυτού η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας αποτελεί διαδικασία που προκύπτει από τη δυναμική αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι επιλογές παρέμβασης επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του μαθητή, το πλαίσιο στο οποίο ζει ή θα ζήσει, τις αξίες και τα πιστεύω του, τις μελλοντικές ευκαιρίες, τις συνθήκες (π.χ. αγορά εργασίας) και τις προηγούμενες εμπειρίες
- Το Μοντέλο διδασκαλίας λειτουργικών δεξιοτήτων ζωής αποτελεί μία προσέγγιση «από πάνω προς τα κάτω» ξεκινώντας από τις βασικές περιοχές της ενήλικης ζωής και καταλήγοντας στην οργάνωση της διδασκαλίας των δεξιοτήτων ζωής. Η εκπαίδευση για τη σταδιοδρομία πρέπει να είναι επικεντρωμένη στη ζωή. Έτσι κρίνεται σημαντική η κατάκτηση λειτουργικών δεξιοτήτων και η προοπτική μετάβασης για όλα τα παιδιά από τις πρώτες τάξεις του σχολείου με στόχο την προσαρμογή στην κοινότητα (εργαζόμενος, μέλος οικογένειας, πολίτης) και δεν είναι μόνο προοπτική επαγγελματικής απασχόλησης. Βασικά στάδια της ανάπτυξης της σταδιοδρομίας είναι : ενημερότητα, διερεύνηση, προετοιμασία, προσομοίωση, συνδυασμός λειτουργικών δεξιοτήτων (καθημερινής διαβίωσης, προσωπικές / κοινωνικές, επαγγελματικής καθοδήγησης και προετοιμασίας) με ακαδημαϊκές δεξιότητες στο σχολείο

4.10. Τρόπος παρέμβασης μέσω Συστημικής Προσέγγισης

Ένας σωστός και αποτελεσματικός τρόπος παρέμβασης που στηρίζεται ιδιαίτερα από την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας, είναι διαμέσου της Συστημικής Προσέγγισης (Κλωνή, 2010a).

Τις τελευταίες δεκαετίες οι συστημικές θεωρίες τυγχάνουν ευρείας αποδοχής μεταξύ των Κοινωνικών λειτουργών και η εφαρμογή αυτών είναι πολύ μεγάλη, αφού έχουν διευρύνει την άποψη της θεώρησης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, ως αποτέλεσμα περιβαλλοντικών και επικοινωνιακών παραγόντων (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2006).

Όλες οι γενόμενες παρεμβάσεις είναι σε συνάρτηση της μεταβλητής «χρόνος» και απαιτείται σημαντικό χρονικό διάστημα για να επιτευχθούν τα ζητούμενα αποτελέσματα, ωστόσο, πολλές φορές, η μακροχρόνια βάση δεν αποτελεί εγγύηση για το αποτέλεσμα.

¹⁴ Αυτό θα εξετασθεί και παρακάτω στη Συστημική Προσέγγιση

Έτσι, διαφάνηκε επιτακτική η ανάγκη για την εξεύρεση και εισαγωγή νέου τύπου παρεμβάσεων με βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα, ως αποτέλεσμα των όλο και πιο επιτακτικών και αυξανόμενων αναγκών για άμεση παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης και ταχεία επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων, αλλά και εξαιτίας της προαναφερθείσας αποτυχίας των μακρόχρονων παρεμβατικών ενεργειών (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2006).

Η συστημική θεωρία βασίζεται κατά κύριο λόγο στη θεωρία περί συστημάτων του Ludwig von Bertalanffy (1968), ο οποίος διατείνεται ότι όλοι οι οργανισμοί είναι συστήματα που απαρτίζονται από υποσυστήματα, που και αυτά αποτελούν μέρος υπερσυστημάτων.

Με την προσέγγιση αυτή η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως ένα σύστημα και έτσι, όταν κάποιο μέλος της (ανήλικό ή/και ενήλικο) παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, η οικογενειακή θεραπεία αξιοποιεί όλη την οικογένεια ώστε να βοηθηθεί και να θεραπευθεί το μέλος αυτό.

Αυτή η θεώρηση της οικογένειας ως μια αδιάσπαστη ενότητα είναι πολύ σημαντική, γιατί τίθεται πάνω από τα στοιχεία που τη συνθέτουν και της δίδεται η πραγματική σπουδαιότητα που της αξίζει, γιατί σύμφωνα με τη συστημική θεωρία δεν μπορούμε να έχουμε πλήρη εικόνα και ολοκληρωμένη διερεύνηση της περίπτωσης αν το σύστημα διασπασθεί ή απομονωθεί από τα μέρη που το αποτελούν.

Αυτό δεν σημαίνει ότι με τη θεώρηση αυτή χάνεται η αυτονομία των μελών του συστήματος, αλλ' αντίθετα γίνεται σεβαστή η ισοτιμία τους και παράλληλα εξετάζεται η συμβολή τους στη δημιουργία των καταστάσεων, αφού στην ουσία καταβάλλονται προσπάθειες να γίνουν κατανοητοί οι περιβαλλοντικοί παράγοντες του συστήματος, οι οποίοι, τελικά, επιδρούν στη γένεση των επιθυμητών ή ανεπιθύμητων καταστάσεων.

Στη συστημική θεωρία υπάρχουν τα ακόλουθα μοντέλα προσέγγισης (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2006) :

1. Το οργανισμικό μοντέλο
2. Το δομικό μοντέλο
3. Το στρατηγικό μοντέλο
4. Το οικολογικό μοντέλο

A. Το οργανισμικό μοντέλο

Το οργανισμικό μοντέλο αναπτύχθηκε από τον Scott Briar το 1964, βάσει της θεώρησης ότι η οικογένεια είναι σαν ένας κοινωνικός οργανισμός, ήτοι μια ομάδα ανθρώπων που συνεργάζονται και οργανώνουν τις προσπάθειές τους για να επιτύχουν ορισμένους σκοπούς.

Η χρησιμότητά του μοντέλου αυτού είναι προφανής αφού η ανωτέρω θεώρηση της οικογένειας, συντελεί στο να κατανοηθεί και να εξετασθεί αυτή από μια ευρύτερη κοινωνιολογική άποψη χωρίς να απαιτείται ιδιαίτερη ενασχόληση με την ψυχολογική της δομή.

Στο μοντέλο αυτό είναι βασικό να εξετασθεί η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, η οποία εξαρτάται από τη βαρύτητα της προσωπικότητας, αλλά και της επιβολής του κάθε μέλους.

Μέσα στο μοντέλο αυτό δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στους σκοπούς της οικογένειας, οι οποίοι είναι :

- I. Σκοποί που προέρχονται από την κοινωνία, που θα συντελέσουν στη λειτουργία του κοινωνικού συστήματος (κοινωνικοποίηση, κίνητρα και ανταπόκριση στις προσωπικές ανάγκες των μελών)
- II. Σκοποί που προέρχονται από τα ίδια τα μέλη της οικογένειας ή που δημιουργούνται κατά την πορεία εξέλιξής της

Βασικά στοιχεία της δομής της οικογένειας στο μοντέλο αυτό είναι :

- I. Καταμερισμός της εργασίας
- II. Κατανομή δύναμης και εξουσίας
- III. Επικοινωνία μεταξύ των μελών
- IV. Όρια της οικογένειας
- V. Τρόποι σχέσεων με άλλες ομάδες και ιδρύματα
- VI. Τρόποι με τους οποίους λαμβάνεται και δίδεται ψυχολογική υποστήριξη
- VII. Τελετουργίες και σύμβολα
- VIII. Σειρά προσωπικών ρόλων

B. Το δομικό μοντέλο

Το δομικό μοντέλο αναπτύχθηκε από το Minuchin (1974) και σύμφωνα με αυτόν, η οικογένεια διαιρείται σε τέσσερα υποσυστήματα : το συζυγικό, το γονεϊκό, το αδελφικό και αυτό των γονιών – παιδιών.

Ανάμεσα στα ανωτέρω υποσυστήματα υπάρχουν ορισμένοι κανόνες, τα λεγόμενα όρια υποσυστημάτων, όπου βάσει αυτών το κάθε υποσύστημα έχει ειδικές λειτουργίες και ειδικές απαιτήσεις.

Τα όρια αυτά πρέπει να είναι σαφή, για τη σωστή λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος, γιατί αν είναι συγκεχυμένα ή αποσυνδεδεμένα, τότε επέρχεται αυτόνομη λειτουργία του συστήματος και παρουσιάζονται προβλήματα επικοινωνίας.

Σημαντική αναφορά για το μοντέλο αυτό πρέπει να γίνει στον Bowen, ο οποίος το 1972 ανέπτυξε την έννοια του «τριγωνισμού». Βάσει αυτού, εάν ένα μέλος του οικογενειακού συστήματος υφίσταται αφόρητη πίεση, τότε εμπλέκει μέσω ουσιαστικής προσάρτησης ένα τρίτο μέλος της οικογένειας για να αποφορτισθεί.

Ένα άλλο στοιχείο του δομικού μοντέλου είναι ο μηχανισμός της ομοιόστασης, μέσω του οποίου εξισορροπείται η οικογένεια, χωρίς όμως να θεωρείται ότι δίνει πάντα λύσεις.

Το δομικό μοντέλο απαιτεί να υπάρχουν οικογενειακοί κανόνες, οι οποίοι, πολλές φορές, είναι άκαμπτοι και δεν συνεισφέρουν στην εξεύρεση λύσεων (π.χ. σε σημαντικά προβλήματα των παιδιών, όπως σεξουαλικότητα).

Γ. Το στρατηγικό μοντέλο

Στο στρατηγικό μοντέλο η οικογένεια θεωρείται ως ένα σύστημα όπου οι πράξεις και οι αντιδράσεις ενός μέλους επιδρούν στις πράξεις και τις αντιδράσεις των άλλων μελών της οικογένειας (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2006).

Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας είναι κάτι που ουσιαστικά διαιώνίζεται αφού έχει παρατηρηθεί ότι μεταφέρεται από γενιά σε γενιά (Haley, 1971).

Στο μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται η έννοια της «ομοιόστασης» (ισορροπία) για να γίνει κατανοητή η διαδικασία αλλαγής ενός μέλους σε σχέση με την αλλαγή ενός άλλου μέλους.

Υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που καθορίζουν τη συμπεριφορά της οικογένειας και είναι σημαντική η ισχύς των οικογενειακών δεσμών.

Όπως στο δομικό μοντέλο, έτσι και στο στρατηγικό, η οικογένεια θεωρείται ότι για να είναι λειτουργική, πρέπει να είναι και προσαρμοστική, γιατί όσο αυξάνει ο βαθμός ακαμψίας της, τόσο αυξάνει και ο βαθμός παθολογίας του συστήματος.

Γι' αυτό εδώ δίδεται μεγάλη σημασία στην αλλαγή του συστήματος, μέσω της συμμετοχικής διαδικασίας των μελών του, παρά στη διάγνωση της παθολογίας του.

Εδώ, η δυσκολία του ειδικού είναι να εισέλθει σ' ένα άκαμπτο οικογενειακό σύστημα, γιατί εφόσον εισέλθει, τότε με την κατάλληλη μεθοδολογία παρέμβασης μπορεί να επιτευχθεί η επίλυση των προβλημάτων.

Στο μοντέλο αυτό όλα λειτουργούν με τρόπο στρατηγικό και τα συναισθήματα αποτελούν εξαιρετέα ποσότητα, σε αντίθεση με την Satir, η οποία υποστηρίζει ότι μέσω των συναισθημάτων μπορεί να γίνει οικογενειακή θεραπεία (Κλωνή, 2010b).

Δ. Το οικολογικό μοντέλο

Το οικολογικό μοντέλο, το οποίο αναφέρεται και ως οικολογικό – συστημικό, βασίζεται στην κοινωνιολογική οικολογική θεωρία (Ritzer, 2006) βάσει της οποίας οι κοινωνικές οντότητες συνδέονται με τα περιβάλλοντά τους.

Έτσι υπάρχει η διαπίστωση ότι τα περιβαλλοντικά προβλήματα ενός ατόμου έχουν συνάρτηση με τα εσωτερικά προβλήματά του και η επικρατούσα άποψη είναι ότι πρέπει να παρέχεται βοήθεια όχι μόνο στο άτομο, αλλά και στη δημιουργία προϋποθέσεων για την ύπαρξη υγιούς περιβάλλοντος.

Εάν καταστρέφεται το περιβάλλον καταστρέφονται και τα κοινωνικά συστήματα, σε συνάρτηση με τον κύκλο ζωής σε τρεις περιοχές της ζωής, ήτοι στις μεταβατικές, στις περιβαλλοντικές πιέσεις και στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Το οικολογικό μοντέλο σύμφωνα με τη Δημοπούλου – Λαγωνίκα (2006) χωρίζεται σε τρεις φάσεις βοηθητικής διεργασίας :

- I. Στην αρχική φάση, όπου έχουμε εντοπισμό του προβλήματος και καθορισμό του τρόπου αντιμετώπισής τους
- II. Στη φάση των συνεχιζόμενων υπηρεσιών, όπου σημειώνεται δυναμική εμπλοκή των ατόμων για την επίλυση του προβλήματος. Εδώ ο ειδικός

παρεμβαίνει ως ενισχυτής, ως μεσολαβητής, ως συνήγορος και ως σχεδιαστής – οργανωτής.

III. Στην τελική φάση, η οποία είναι και η πιο σημαντική, αφού είναι το στάδιο προσαρμογής στα νέα δεδομένα του υγιούς –πλέον – περιβάλλοντος και το απεμπλοκής του ειδικού από την παρεμβατική διαδικασία.

Ε. Γενεόγραμμα

Σε όλα τα παραπάνω μοντέλα, σημαντικό εργαλείο στα χέρια του ειδικού είναι το γενεόγραμμα (McGoldrick, & Gerson, 1985), μέσα από το οποίο μπορούμε να αντλήσουμε σημαντικά στοιχεία παθογένειας (σωματικής και ψυχικής), κληρονομικότητας, παραβατικότητας, ακαμψίας, χρήσης ουσιών, κλπ., τα οποία θα αποβούν χρήσιμα για την εξεύρεση του κατάλληλου μοντέλου παρέμβασης.

Αναλυτικότερα, το Γενεόγραμμα είναι ένα οικογενειακό διάγραμμα που περιέχει πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με την πυρηνική, αλλά και την ευρύτερη οικογένεια του κάθε συζύγου. Ως οπτικό εργαλείο δηλαδή έχει σύμβολα βοηθά στον καθορισμό των διεργασιών που επηρεάζουν τον τρόπο λειτουργίας μιας οικογένειας.

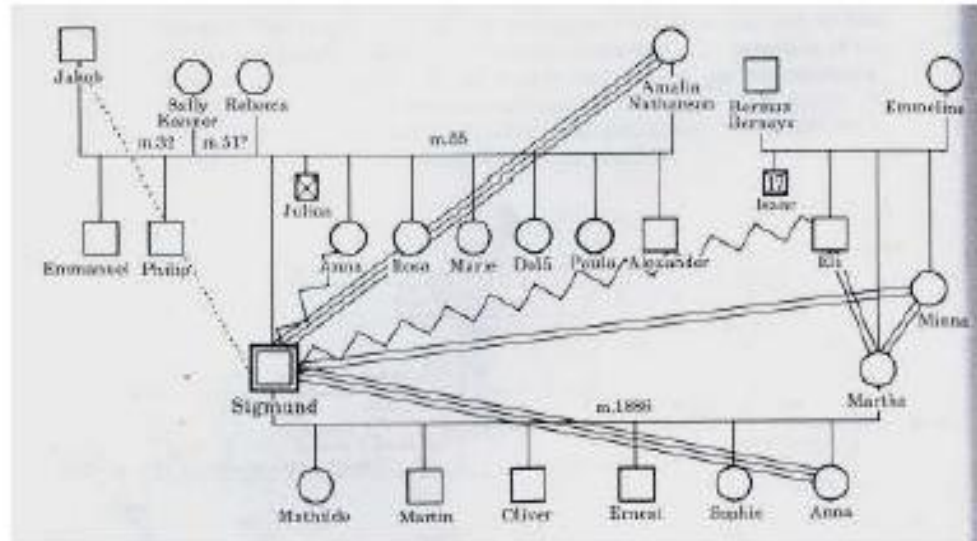
Συλλέγονται βασικά στοιχεία σχετικά με τους γονείς και τα αδέρφια τους, όπως η υγεία τους σήμερα και παλαιότερα, το μορφωτικό τους επίπεδο, η απασχόληση και τα ιστορικά των γάμων.

Ο Bowen (1974) υποστηρίζει ότι τα πρότυπα που επιβιώνουν διαμέσου των γενεών επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο λειτουργίας της πυρηνικής οικογένειας.

Ένα Γενεόγραμμα δημιουργείται στηριζόμενο σε τρία επίπεδα :

- I. Σχεδιασμός της οικογενειακής Δομής
- II. Καταγραφή των οικογενειακών πληροφοριών
- III. Σημείωση οικογενειακών σχέσεων

Στο παρακάτω σχήμα (Σχ. 4.10.1) φαίνεται το παράδειγμα του γενεογράμματος της οικογένειας του Freud.



Σχήμα 4.10.1 : Το Γενεόγραμμα της οικογένειας του Freud ¹⁵

4.11 Η πλευρά της οικογένειας

Όπως κατανοούμε, η οικογένεια είναι αυτή που διαδραματίζει, τελικώς, το σπουδαιότερο ρόλο για την εκπαίδευση, επιμόρφωση και αγωγή του παιδιού, αλλά και την προστασία του από τις ειδικθείς εις βάρος του πράξεις.

Σύμφωνα με τους Fine & Simpson (2000) και Callias (1989β), οι συνήθειες ανάγκες της οικογένειας είναι :

Πληροφόρηση σε σχέση με το παιδί με νοητική καθυστέρηση, τις ανάγκες του, τις δυνατότητές του (διάγνωση, αιτιολογία, αντιμετώπιση, φροντίδα, τρέχουσες ανάγκες, εκπαίδευση, μελλοντική πορεία κ.α.)

Συμβουλευτική και στήριξη: (σε επίπεδο συναισθηματικό, κατάρτισης, πληροφόρησης, πρακτικής βοήθειας κ.α.. Στήριξη στους ίδιους τους γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας).

Ενημέρωση για διαθέσιμες υπηρεσίες, εκπαιδευτικά προγράμματα, συλλόγους κ.α.

Εκπαίδευση των γονέων: σε θέματα ανάπτυξης του παιδιού (γνωστικής, κοινωνικής κ.α.), αντιμετώπισης προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού κ.α.

¹⁵ Πηγή : Κλωνή, 2010b

Επιπλέον, όλες οι οικογένειες δεν έχουν τις ίδιες απόψεις και «πιστεύω» για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και γενικότερα με ειδικές ανάγκες, οι στάσεις τους μπορεί να διαφοροποιούνται στο πέρασμα του χρόνου ή να επηρεάζονται στη διάρκεια του «κύκλου ζωής της οικογένειας» καθώς λειτουργούν ως άτομα αλλά και ως μέλη ομάδας π.χ. κουλτούρα.

Επίσης, δεν πρέπει να λησμονούμε και αυτό πρέπει να τονίζεται διαρκώς ότι υπάρχει ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας και συνεργασίας με την οικογένεια (σπίτι, σχολείο, άλλες δομές και υπηρεσίες).

Γιατί, τελικώς, η συνεργασία της οικογένειας με το σχολείο και άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες και ειδικούς συνεισφέρει σημαντικά στην επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων και στην προετοιμασία των παιδιών με νοητική καθυστέρηση για την ενήλικη ζωή.

4.12 Λοιποί πρακτικοί τρόποι παρέμβασης

Οι ανωτέρω παρεμβάσεις μπορεί να συνοψισθούν και να δοθούν και με πιο πρακτικούς τρόπους που συστήνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, στους οποίους θα γίνει αναφορά στη συνέχεια (Marge, 2003).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί ως επιστήμονες υπεύθυνοι και διεπόμενοι από τις ιδέες του ανθρωπισμού πρέπει να δίδουν ενεργό αγώνα, ώστε με τις κατάλληλα στοχευμένες ενέργειες και παρεμβάσεις τους να βοηθήσουν στην ανάπτυξη ενός Εθνικού Σχεδίου για να οριοθετηθούν οι στόχοι και οι σκοποί για τη μείωση ή / και εξάλειψη της θυματοποίησης και να καθορίσουν τις στρατηγικές σε συνεργασία με τους υπεύθυνους παράγοντες ή φορείς για την υλοποίηση αυτών σύμφωνα πάντα με ένα συγκεκριμένο και λογικό χρονοδιάγραμμα.

Οι αντίστοιχες προτάσεις που έγιναν για το Εθνικό Σχέδιο των ΗΠΙΑ το 2002 στα πλαίσια ενός Εθνικού Συνεδρίου¹⁶ συνέτειναν ότι το Σχέδιο αυτό θα πρέπει να είναι το προϊόν μιας δημόσιας επιστημονικής και κοινωνικής διαβούλευσης με όλους τους πιθανούς ενδιαφερόμενους για την ανάπτυξη και την εφαρμογή της σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και θα πρέπει να περιλαμβάνει

¹⁶ National Conference on Preventing and Intervening in Violence against Children and Adults with Disabilities,” May 6 and 7, 2002.

κυβερνητικούς αξιωματούχους, για τη χάραξη πολιτικής, ερευνητές, φορείς παροχής υπηρεσιών, υποστηρικτές και τα άτομα με αναπηρία και τις ενδιαφερόμενες οικογένειες.

Τα πρακτικά και τα σχόλια του ως άνω Συνεδρίου συμπεριλήφθηκαν, μεταξύ άλλων, σε σχετικό βιβλίο ((Marge, 2003) και αναφέρθηκαν στόχοι και στρατηγικές, οι οποίοι, σύμφωνα με όλους τους συντελεστές, θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, εφικτοί, εφαρμόσιμοι και αποτελεσματικοί.

Ο D. Marge σχολίασε¹⁷ ότι όλοι κατανοούν ότι ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε ειδικές συστάσεις για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης που να εστιάζει στην εκπαίδευση των παιδιών και των οικογενειών τους για τη μείωση της έκθεσης και του κινδύνου της κακοποίησης.

Συνεχίζοντας η ίδια ανέφερε ότι από τη στιγμή της γέννησης του παιδιού, θα πρέπει να παρέχεται συνεχής ενημέρωση από τον παιδίατρο και άλλους επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι μερικές μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να τραυματίσουν τα ανάπηρα παιδιά τους. Ένα πρόγραμμα πρόληψης πρέπει να αντιμετωπίσει αυτό το ενδεχόμενο πρόβλημα

Ωστόσο, σύμφωνα με τον P. Smith¹⁸ η διαδικασία προσδιορισμού των διαθέσιμων οικονομικών και λοιπών πόρων για την απαιτούμενη παρέμβαση, μπορεί να είναι συντριπτική για την οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία, λόγω του στρες των θεμάτων της καθημερινότητας. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι ένα κατάλληλο άτομο για την εξεύρεση των απαιτούμενων πόρων («διαμεσολαβητής») που να στελεχώνει τα γραφεία των κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών, θα μπορούσε να είναι ένα αρχικό βήμα για τον εντοπισμό των απαιτούμενων υπηρεσιών και παρεμβάσεων.

Επίσης, στο εν λόγω Συνέδριο οι L. Baker & D. Marge σχολίασαν ότι η παροχή φροντίδας και ανάπαυλας είναι απαραίτητη για τη μείωση του στρες των οικογενειών και του νοσηλευτικού προσωπικού που σχετίζονται με έντονη φροντίδα.

Οι Walker & Hearst¹⁹ αναφέρουν ότι παιδιά και ενήλικες πρέπει να αναπτύξουν μια αίσθηση της "ενδυνάμωσης". Οι συγγραφείς καθορίζουν την

¹⁷ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

¹⁸ Στα πλαίσια του ίδιου Συνεδρίου

¹⁹ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

ενδυνάμωση ως μια αίσθηση του ελέγχου του πεπωμένου ενός ατόμου σε ορισμένο βαθμό.

Επίσης, η ενδυνάμωση είναι απαραίτητη για την ψυχική υγεία κάποιου και την επιτυχή ανάπτυξή του.

Στη συνέχεια, καθώς το παιδί με νοητική στέρηση θα φοιτήσει στις μονάδες προσχολικής αγωγής και κατόπιν της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, η πρόληψη πρέπει να είναι ένα πρόγραμμα ευέλικτο και συναφές με τις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Για παράδειγμα, τα παιδιά με νοητική αναπηρία απαιτούν ειδικές διδακτικές στρατηγικές έτσι ώστε να μάθουν για την ασφάλεια και την προστασία τους.

Η εκπαίδευση των γονέων, αντίστοιχα, θα πρέπει να περιλαμβάνει πώς να εκτιμούν οι ίδιοι τους πιθανούς κινδύνους, την ποιότητα της περίθαλψης, και τα σημάδια και σήματα της θυματοποίησης – κακοποίησης.

Οι Lutzker & Klevens²⁰ συνέστησαν ότι τα μικρά παιδιά θα πρέπει να διδάσκονται ότι ο εκφοβισμός «bullying» είναι μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

Η Marge (2003) αναφέρει ότι σύμφωνα με τον Banks (1997), ο εκφοβισμός στο σχολείο είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για το γενικό κλίμα του σχολείου και για το δικαίωμα των μαθητών να μαθαίνουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον χωρίς φόβο, πολλώ δε μάλλον όταν πρόκειται για μαθητές με νοητική στέρηση.

Ταυτόχρονα, ακόμη και τα παιδιά που παρενοχλούν τα άλλα βρίσκονται σε κίνδυνο για μια σειρά από μακροχρόνια προβλήματα, αρνητικά αναπτυξιακά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης και της παραβατικής και εν γένει ποινικής συμπεριφοράς (Patterson et al., 1992).

Ο M. Turk²¹ συνέστησε ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με τα δικαιώματά τους και τις ευθύνες που σχετίζονται με την υγιή σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική κακοποίηση και την ενδοοικογενειακή βία. Λαμβάνεται ως δεδομένο ότι αυτή η πληροφορία θα βοηθήσει στη μείωση του κινδύνου για την κακοποίηση τους.

Ο δε B. Frantz²² τόνισε πως είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε όλα τα άτομα ως σεξουαλικά όντα.

²⁰ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

²¹ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

²² Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

Αν και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται η σεξουαλικής επίθεση, ωστόσο υπάρχει ανάγκη για μια υγιή σεξουαλική εμπειρία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να διδάσκεται σε νεαρή ηλικία, με τις κατάλληλες έννοιες και μέσα σε σχέση με την ηλικία και την αναπηρία του παιδιού και τελικά είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ της υγιούς σεξουαλικής εμπειρίας και της σεξουαλικής βίας.

Μια άλλη σύσταση έγινε από την K. Kirschner στο εν λόγω Συνέδριο η οποία πρότεινε τη δημιουργία απευθείας ανοικτών τηλεφωνικών γραμμών²³ και την εμφάνιση και διανομή φυλλαδίων σε κρίσιμες περιοχές για το σκοπό της διάδοσης των πληροφοριών για το ευρύ κοινό.

Οι πληροφορίες σχετικά με τις κοινοτικές υπηρεσίες για τα θύματα της βίας θα πρέπει να διατίθενται και παιδιά και ενήλικες με αναπηρίες.

Ο D. Bross²⁴ συνιστά ότι οι πληροφορίες πρέπει να είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο και να είναι διασυνδεδεμένες με άλλους δικτυακούς τόπους.

Η J. Whatley²⁵ συμφωνεί σε όλα τα ανωτέρω και αναφέρει ότι η διάδοση των πληροφοριών πρέπει επίσης να γίνεται σε τοπικό επίπεδο για να είναι πιο αποτελεσματική.

Κατά την ανωτέρω, σημαντική κρίνεται η ενημέρωση των ΜΜΕ από τους ειδικούς σχετικά με την αναπηρία και τη βία, έτσι ώστε απεικόνιση αυτών των ευαίσθητων θεμάτων να είναι ακριβής και υποστηρικτική προς την κοινότητα σε επίπεδο προγραμμάτων πρόληψης.

Επίσης, είναι αναγκαία η ανάπτυξη πρωτοκόλλων για την αναφορά της βίας κατά των κατοίκων με ειδικές ανάγκες σε επίπεδο ενδοοικογενειακό, ενώ θετικής αποδοχής θα τύγχανε και η δημιουργία ενός εθνικού μητρώου παραβατών.

Σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών και ιδιαίτερα των παιδιάτρων που αντιμετωπίζουν συχνά τέτοια περιστατικά (Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence, 2001), τίθενται συστάσεις ως εξής:

²³ Στα αγγλικά "hotlines". Πρβλ. την αντίστοιχη τηλεφωνική γραμμή 1056 του «Χαμόγελου του Παιδιού»

²⁴ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

²⁵ Στα πλαίσια του ως άνω Συνεδρίου του 2002

1. Να τεθεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε μια προοπτική διά βίου μάθησης και εκπαίδευσης. Οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται ενεργά να συζητούν τα θέματα σεξουαλικότητας και αντισύλληψης σύμφωνα με την οικογενειακές στάσεις, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις συνθήκες από την αρχή της ζωής του παιδιού.
2. Να ενθαρρύνονται οι γονείς να προσφέρουν εκπαίδευση για τη σεξουαλικότητα και να συζητούν σεξουαλικά θέματα τα οποία είναι κατάλληλα για το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού ή του έφηβου.
3. Να υπάρχει παροχή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που θα σέβεται την εμπιστευτικότητα και θα αναγνωρίζει τις οικογενειακές αξίες του κάθε ασθενούς

Πέραν των ανωτέρω, η δυσκολία της προστασίας των ατόμων με αναπηρία από την κακοποίηση και την ψυχική σεξουαλική εκμετάλλευση συζητείται εντόνως στη βιβλιογραφία.

Ο Tharinger et al (1990), σχολίασαν σχετικά με τις συζητήσεις που εγείρονται για τη νομική προστασία των παιδιών και έθεσαν το ερώτημα για τις ευθύνες των γονέων και κατά πόσον αυτοί θα προστατεύσουν τα παιδιά τους και θα τα βοηθήσουν να γίνουν ανεξάρτητα και ενημερωμένα και σε θέση να λαμβάνουν αυτόνομες αποφάσεις.

Με αυτή την έννοια, κατανοούμε ότι γονείς και έφηβοι θα μπορούσαν να επωφεληθούν από το αν υπήρχαν προγράμματα σεξουαλικού προσανατολισμού σε σχολεία (κανονικά και ειδικά), τα οποία εκτός από τις απαραίτητες πληροφορίες, θα μπορούσαν να εξετάσουν και να συζητήσουν τις στάσεις, τις αξίες και τα συναισθήματα.

Προκειμένου να βελτιωθεί η αυτονομία των εφήβων με αναπηρία και δη με νοητική στέρηση, και κατά συνέπεια, η ικανότητά τους να αμυνθούν απέναντι σε κάθε είδους κακοποίηση, είναι σημαντικό να γίνει μια ισορροπία μεταξύ της έκτασης των μέτρων προστασίας και την κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη το στάδιο της ανάπτυξης και της ικανότητας του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΟΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

5.1 Η νομική υπόσταση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού

Έχοντας εξετάσει διεξοδικά έως τώρα τις διάφορες πτυχές του θέματος, κρίνεται σκόπιμο και χρήσιμο να εξετασθεί και η νομική πλευρά του θέματος, δεδομένου ότι όλες αυτές οι ειδικές πράξεις κατά των ανηλίκων ατόμων με νοητική στέρηση (και γενικότερα με αναπηρίες), αποτελούν σοβαρά ποινικά αδικήματα (πέραν του απαραδέκτου από πλευράς ηθικής).

Καταρχήν πρέπει να εξετάσουμε πως ο Κοινωνικός Λειτουργός εμπλέκεται με όλη αυτή τη διαδικασία και αν νομιμοποιείται να παρεμβαίνει.

Η δυνατότητα παρέμβασής του δίδεται εξ ορισμού από το Π.Δ. 50/1989²⁶ με θέμα «Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων», όπου στο εδάφιο (α) της παρ. 3 του άρθρου 1 αναφέρεται σαφώς ότι «Οι πτυχιούχοι του τμήματος ασκούν τις παρακάτω δραστηριότητες κατά τομέα απασχόλησης, ως εξής:

α) Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας: Προγράμματα παιδικής προστασίας, υπερηλίκων, αναπήρων και γενικά ατόμων και οικογενειών με κοινωνικές ανάγκες».

Τα ανωτέρω καθίστανται πιο σαφή με το Π.Δ. 23/1992²⁷ με θέμα «Άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού», όπου :

- Στην παρ. 1 του άρθρου 4 αναφέρεται ότι «Η άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού λειτουργού προϋποθέτει προσήλωση στα ιδεώδη της ελευθερίας και της δικαιοσύνης και πίστη στην αξία της ανθρώπινης ύπαρξης και των δυνατοτήτων της»
- Στο εδάφιο (α) της παρ. 1 του άρθρου 6 αναφέρεται ότι «ο Κοινωνικός Λειτουργός κατά τη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του στον εξυπηρετούμενο (άτομο, ομάδα, κοινότητα) οφείλει να σέβεται την προσωπικότητά του και να συμβάλλει έμπρακτα στη διαφύλαξη της

²⁶ ΦΕΚ Α' 23/26-1-1989

²⁷ ΦΕΚ Α' 6 / 30-1-1992

αξιοπρέπειάς του και στην ικανοποίηση και διασφάλιση των δικαιωμάτων του.

- Στο εδάφιο (ε) της παρ. 1 του άρθρου 6 αναφέρεται μεταξύ των άλλων ότι «δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας η γνωστοποίηση από τον Κοινωνικό Λειτουργό πληροφοριών ή γεγονότων, όταν η ενέργειά του αποσκοπεί στη διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής ή την προστασία της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ανηλίκων καθώς και ενηλίκων που στερούνται των δυνατοτήτων αυτοπροστασίας».

Όπως βλέπουμε η εχεμύθεια αποτελεί το σημαντικό άξονα γύρω από τον οποίο περιστρέφεται η άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού.

Όμως μέχρι στιγμής δεν έχει δοθεί ικανοποιητικά απάντηση στα ηθικά διλήμματα που τίθενται.

Σύμφωνα με τη Δημοπούλου – Λαγωνίκα (2008) έχουν διαμορφωθεί δύο σχολές σκέψης σχετικά με την αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων, οι οποίες προτείνουν :

- Τη δεοντολογική θεώρηση, η οποία υποστηρίζει την απολυτότητα των πράξεων, δηλαδή οι πράξεις είναι μόνο καλές ή μόνο κακές, χωρίς να επιτρέπεται εξαίρεση από τον κανόνα αυτό
- Τη χρηστική θεώρηση, η οποία σε αντίθεση με την προηγούμενη θεώρηση δεν υποστηρίζει την απολυτότητα των πράξεων και ότι το καλό ή κακό μιας πράξης κρίνεται από τα αποτελέσματά της.

Βάσει της χρηστικής θεώρησης παρατίθεται από τη συγγραφέα ένα σημαντικό παράδειγμα, το οποίο καταδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι «η παραβίαση της εχεμύθειας σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να ωφελήσει πολλούς και να αντισταθμίσει το κακό που μπορεί να προκαλέσει η μη εφαρμογή της σ' έναν ή σε λίγους».

Η χρηστική θεώρηση συνάδει και με τα αναφερόμενα στο τέλος του εδαφίου ε' του άρθρου 6 του Π.Δ. 23/1992 όπου σύμφωνα με αυτά «δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας η γνωστοποίηση από τον Κοινωνικό Λειτουργό πληροφοριών ή γεγονότων, όταν η ενέργειά του αποσκοπεί στη διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής ή την προστασία της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ανηλίκων καθώς και ενηλίκων που στερούνται των δυνατοτήτων αυτοπροστασίας».

5.2 Η Ελληνική Νομοθεσία

Στον Ποινικό Κώδικα (Π.Κ.) της χώρας μας²⁸ υπάρχουν διάφορες αναφορές για την τιμωρία αυτών που κακοποιούν ανηλίκους και πιο συγκεκριμένα :

A) Στο άρθρο 312 του Π.Κ. (Σωματική βλάβη ανηλίκων κ.λπ.) αναφέρεται ότι :
«Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών:

i. όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε το δέκατο έβδομο έτος της ηλικίας του ή που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή την προστασία του ή ανήκει στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή που του το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του·

ii. όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεών του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους.

Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 315 του Π.Κ. η προαναφερόμενη διαδικασία κινείται μόνο ύστερα από έγκληση (μήνυση) των οικείων του θιγόμενου ατόμου ή και τρίτου προσώπου και όχι αυτεπάγγελα, κάτι που πολλές φορές αποτρέπει την καταγγελία τέτοιων περιστατικών.

B) Στο άρθρο 339 του Π.Κ. (Αποπλάνηση παιδιών) αναφέρονται τα σχετικά με την τιμωρία ασελγών πράξεων κατά ανηλίκων. Η διαδικασία αυτή, όπως και προηγουμένως, κινείται μόνο ύστερα από έγκληση.

Γ) Στο άρθρο 342 του Π.Κ. (Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια) αναφέρονται τα σχετικά με την τιμωρία ασελγών πράξεων κατά ανηλίκων που διενεργούνται από άτομα που έχουν την επιμέλεια αυτών ή γενικώς από άτομα που απολαμβάνουν της εμπιστοσύνης του οικογενειακού περιβάλλοντος αυτών. Εδώ, όπως και προηγουμένως, η διαδικασία δίωξης κινείται μόνο ύστερα από έγκληση.

Δ) Στο άρθρο 409 του Π.Κ. (Παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία) αναφέρεται ότι τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών ή με χρηματική ποινή:

²⁸ Όπως αυτός ισχύει σήμερα με όλες τις τροποποιήσεις που έχει δεχθεί από το 1985 που ψηφίστηκε αρχικά έως τώρα

- i. όποιος εξωθεί σε επαιτεία ή παραλείπει να εμποδίσει από την επαιτεία ή την αλητεία πρόσωπα που έχει την επιμέλειά του ή που βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης από αυτόν
- ii. όποιος παραδίδει ή προμηθεύει σε άλλους πρόσωπα ηλικίας κάτω των 17 ετών ή που έχουν υπερβεί αυτήν την ηλικία, είναι όμως σωματικά ή διανοητικά ανάπηρα, για να προκαλούν με τη νεαρή τους ηλικία ή με τη τυχόν σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία τους τον οίκτο ή την περιέργεια του κοινού για χρηματικό όφελος δικό του ή άλλου.

Το παιδί θύμα προστατεύεται από τον ελληνικό ποινικό νόμο και με άλλες διατάξεις πέραν των ανωτέρω που προβλέπουν και τιμωρούν κυρίως τα εγκλήματα κατά της ζωής, όπως είναι η έκθεση (άρθρο 306 Π.Κ.), η σωματική βλάβη (απλή, απρόκλητη, επικίνδυνη, βαριά), σύμφωνα με τα άρθρα 308, 309, 310 Π.Κ.) κατά της προσωπικής ελευθερίας (όπως η αρπαγή ανηλίκου, το εμπόριο ανθρώπων, η παράνομη βία, η παράνομη κατακράτηση(άρθρα 324, 323Α, 330, 325 Π.Κ.), κατά της γενετήσιας ελευθερίας και της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, όπως είναι ο βιασμός, η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, η αποπλάνηση, η αιμομιξία, η πορνογραφία ανηλίκων, η μαστροπεία, η σωματεμπορία, η ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής (άρθρα 336, 337, 339, 305, 346, 347, 348 Α, 349, 351, 351Α Π.Κ.) κατά της τιμής όπως η εξύβριση, η δυσφήμιση και συκοφαντική δυσφήμιση (άρθρα 361, 362, 363 Π.Κ.), σχετικά με το γάμο και την οικογένεια, όπως παραβίαση υποχρέωσης για διατροφή, παραμέλησης της εποπτείας ανηλίκου (άρθρα 358 - 360 Π.Κ.).

Επίσης από τις διατάξεις των άρθρων 59, 299, 914 και 932 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.)²⁹ προβλέπεται η προστασία του παιδιού εξαιτίας της προσβολής της προσωπικότητάς του, ενώ οι διατάξεις των άρθρων 1510, 1518, 1532 και 1537 του Α.Κ. προστατεύουν το παιδί από τη μη άσκηση ή καταχρηστική άσκηση της γονικής μέριμνας και επιμέλειας.

Σημαντική τομή για την Ελληνική Νομοθεσία αποτέλεσε η ψήφιση του Ν. 3625/2007³⁰ με τίτλο «Κύρωση, εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και άλλες διατάξεις».

²⁹ ΦΕΚ 164 Α'/24-10-1984

³⁰ ΦΕΚ 290Α'/24-12-2007

Καταρχήν, σύμφωνα με το νόμο αυτό κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (κυρωτικός Ν. 2101/1992³¹) σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία, που υιοθετήθηκε με το ψήφισμα 54/263 (25 Μαΐου 2000) της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών, το κείμενο του οποίου το πρωτότυπο είναι στην αγγλική γλώσσα και στη συνέχεια παρατίθεται μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα.

Αυτός ο νόμος επιχείρησε να άρει τις από καιρό διαπιστωμένες αδυναμίες του ισχύσαντος δικαστικού συστήματος σχετικά με την αντιμετώπιση του ανηλικού θύματος σεξουαλικής κακοποίησης αρπαγής ή εμπορίου παιδιών.

Συγκεκριμένα με τον νόμο αυτό(που μεταξύ άλλων έρχεται να προσθέσει το άρθρο 226Α στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας³² <Κ.Π.Δ.>) καθιερώνεται πλέον:

1) Η σύμπραξη παιδοψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου κατά την εξέταση του ανηλικού θύματος ως μάρτυρα ανηλικού θύματος σεξουαλικής κακοποίησης ή εμπορίου, ο οποίος έργο θα έχει :

- i. να προετοιμάζει τον ανήλικο για την κατάθεση του δια της δημιουργίας καταλλήλου κλίματος και σχέσης εμπιστοσύνης, ελαττώνοντας του την αμηχανία έναντι της άγνωστης σ' αυτόν δικαστικής διαδικασίας, ενημερώνοντας τον για τη σημασία που έχει η παρουσίαση της αλήθειας στο δικαστήριο για τον ίδιο, τον δράστη και την κοινωνία,
- ii. να συνεργάζεται με τους ανακριτικούς υπαλλήλους και το δικαστήριο,
- iii. να αποφαινεται με τη χρήση κατάλληλων διαγνωστικών μεθόδων για την νοητική και συναισθηματική ωριμότητα και την ψυχική κατάσταση του ανηλικού διατυπώνοντας σε έκθεση που θα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της δικογραφίας τις διαπιστώσεις του.

2) Η καταχώρηση της μαρτυρικής κατάθεσης του ανηλικού θύματος και σε ηλεκτρονικό μέσο αποθήκευσης.

3) Η αποφυγή εμφάνισης του ανηλικού θύματος στο ακροατήριο.

4) Η κατ'εξαίρεση συμπληρωματική του εξέταση εφόσον, κατά την ακροαματική διαδικασία ζητήσει τούτο ο Εισαγγελέας ή οι διάδικοι επί τη βάσει σαφών ερωτήσεων χωρίς την παρουσία των διαδίκων από ανακριτικό υπάλληλο που

³¹ ΦΕΚ 192Α'/2-12-1992

³² ΦΕΚ 228Α'/8-10-1986

διορίζει το Δικαστήριο, πάντα με την σύμπραξη παιδοψυχιάτρου ή ψυχολόγου. Έτσι εξασφαλίζεται τόσο η προστασία του παιδιού θύματος όσο και το δικαίωμα αντεξέτασης του κατηγορουμένου.

5) Προβλέπεται η διενέργεια κοινωνικής έρευνας για την κατάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ανηλίκου θύματος, των οικογενειακών συνθηκών διαβίωσής του και της καταλληλότητας του περιβάλλοντος όπου διαβιεί.

6) Προβλέπεται η απαγόρευση της δημοσιοποίησης περιστατικών θυματοποίησης του ανηλίκου που μπορεί να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας του.

7) Καθιερώνεται η ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση και θεραπευτική, όταν χρειάζεται αντιμετώπιση τόσο του θύματος όσο και του θύτη.

8) Καθιερώνεται η παροχή νομικής βοήθειας στα ανήλικα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και η δυνατότητα αυτεπάγγελτου διορισμού συνηγόρου από τον Εισαγγελέα, τον Ανακριτή, ή το Δικαστήριο, και τέλος

9) Επιβάλλεται η σύντομη εκδίκαση υποθέσεων που αφορούν σε σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων.

Με τον νόμο αυτό η Ελληνική Πολιτεία έδειξε την ευαισθησία της προς το παιδί θύμα σεξουαλικής κακοποίησης και προσβολής της προσωπικής του ελευθερίας.

Στους εφαρμοστές του νόμου εναπόκειται με την ίδια ευαισθησία να υλοποιήσουν τις ρυθμίσεις του νόμου, τόσο εκείνες που άπτονται της εξέτασης του ανηλίκου θύματος, όσο και εκείνες που άπτονται της εν γένει προστασίας των δικαιωμάτων του προς το συμφέρον του παιδιού.

5.3 Η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/92/ΕΕ

Άξια μνείας είναι και η Οδηγία 2011/92/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 13/12/2011 σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας και την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2004/68/ΔΕΥ του Συμβουλίου.

Σημαντικό είναι ότι, μεταξύ των άλλων, για την έκδοση της Οδηγίας εκτιμήθηκε ότι «η αναπηρία αυτή καθεαυτή δεν συνιστά αυτομάτως αδυναμία συναίνεσης σε σεξουαλικές σχέσεις. Ωστόσο, η εκμετάλλευση της ύπαρξης αναπηρίας αυτού του είδους για την τέλεση σεξουαλικών δραστηριοτήτων με παιδί θα πρέπει να ποινικοποιηθεί».

Στο άρθρο 9 της Οδηγίας με θέμα «Επιβαρυντικές περιστάσεις» αναφέρει ότι για τα μνημονευόμενα αδικήματα θεωρείται μεταξύ των άλλων ως επιβαρυντική περίσταση όταν το αδίκημα διαπραχθεί σε βάρος παιδιού ιδιαίτερα ευάλωτης κατάστασης, όπως για παράδειγμα παιδιού με διανοητική ή σωματική αναπηρία, σε κατάσταση εξάρτησης ή σε κατάσταση σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας.

Επιπλέον, στην εν λόγω Οδηγία υπάρχει, μεταξύ των άλλων, πλήρης αναφορά στα μέτρα προστασίας και παρέμβασης, ενώ σε κάποια αποστροφή της (παρ. 1 του άρθρου 16) τονίζεται ιδιαίτερα ότι :

«Τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα προκειμένου να εξασφαλίσουν ότι οι κανόνες εμπιστευτικότητας που επιβάλλονται από την εθνική νομοθεσία σε ορισμένους επαγγελματίες με βασικό αντικείμενο εργασίας την ενασχόληση με παιδιά δεν εμποδίζουν τη δυνατότητα των εν λόγω επαγγελματιών να αναφέρουν στις υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την προστασία των παιδιών οποιαδήποτε κατάσταση για την οποία έχουν εύλογους λόγους να πιστεύουν ότι ένα παιδί είναι θύμα αδικημάτων που αναφέρονται στα άρθρα 3 έως 7».

Αυτό είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες του χώρου και ιδιαίτερα για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι οποίοι είτε μέσω του κοινωνικού ιστορικού είτε λόγω επαγγελματικών συνθηκών και καθηκόντων είναι, συνήθως, οι πρώτοι που γίνονται γνώστες ενός περιστατικού κακοποίησης.

Για την ενσωμάτωση της Οδηγίας αυτής στο Εθνικό Δίκαιο της κάθε χώρας έχει δοθεί περιθώριο το αργότερο έως τη 18η Δεκεμβρίου 2013, οπότε

ευελπιστούμε ότι όταν θα ψηφισθεί και στη χώρα μας θα αποτελέσει ένα νέο νόμο – «σταθμό» για την καταπολέμηση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης.

5.4 Η Οικουμενική Διάσταση της Αναπηρίας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) (ακρωνύμιο ΠΟΥ ή WHO) εξέδωσε το 2001 τη Διεθνή Ταξινόμηση για τη Λειτουργικότητα, Αναπηρία και Υγεία (The International Classification of Functioning, Disability and Health και χάριν συντομίας ICF)³³.

Η Διακήρυξη ICF θέτει τις έννοιες «υγεία» και «αναπηρία» σε νέες διαστάσεις. Αναγνωρίζει ότι κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει μια επιδείνωση στον τομέα της υγείας του και, συνεπώς, να βιώσει την εμπειρία κάποιου βαθμού αναπηρίας.

Η ICF αναφέρει ότι η αναπηρία δεν είναι κάτι που συμβαίνει μόνο σε μια μειοψηφία της ανθρωπότητας και αυτό την καθιστά μη περιθωριακή και την αναγνωρίζει ως μια παγκόσμια ανθρώπινη εμπειρία.

Μετατοπίζοντας το κέντρο βάρους από την αιτία που προκαλεί τις επιπτώσεις της αναπηρίας, η ICF τοποθετεί όλους τους όρους υγείας σε ίση βάση και τους επιτρέπει να συγκριθούν με ένα κοινό μέτρο σύγκρισης.

Επιπλέον, η ICF λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας και δεν βλέπει την αναπηρία μόνο ως «ιατρική» ή «βιολογική» δυσλειτουργία.

Τέλος, συμπεριλαμβάνοντας διαφόρους παράγοντες, στους οποίους παρατίθενται και οι περιβαλλοντικοί, η ICF επιτρέπει την καταγραφή των επιπτώσεων του περιβάλλοντος πάνω στη λειτουργικότητα του ατόμου

Πέραν της ICF, μπορούμε να αναφέρουμε και άλλες σημαντικές διακηρύξεις που αποσκοπούν στην προώθηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, αλλά και των αναπήρων.

Πιο συγκεκριμένα υπάρχει η γνωστή σε όλους μας Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΟΗΕ, 1948)³⁴, Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNICEF, 1989)³⁵, το Ψήφισμα του Συμβουλίου

³³ Πηγή : <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

³⁴ Πηγή : <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk>

³⁵ Πηγή : <http://www.unicef.gr/reports/symb.php>

αναφορικά με την ένταξη των παιδιών και των νέων ανθρώπων με αναπηρίες στα συνηθισμένα συστήματα εκπαίδευσης (Ευρωπαϊκή Κοινότητα, 1990)³⁶, η Διακήρυξη της Salamanca και το Σχέδιο Δράσης για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (UNESCO, 1994)³⁷, η Χάρτα του Λουξεμβούργου «Ένα Σχολείο για όλους» (Πρόγραμμα Helios, 1996)³⁸, το Ψήφισμα του Συμβουλίου για ίσες ευκαιρίες των παιδιών και φοιτητών με αναπηρίες στην Αγωγή και στην Εκπαίδευση (Ευρωπαϊκή Κοινότητα, 2003)³⁹, η Διακήρυξη του Montreal σχετικά με Νοητική Αναπηρία (WHO, 2004)⁴⁰, η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΟΗΕ, 2006)⁴¹, η Διακήρυξη της Λισσαβόνας (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2007)⁴² και άλλες πολλές.

Εξετάζοντας κάποιες από αυτές παρατηρούμε ότι :

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΟΗΕ, 1948) δεν αφορά άμεσα το ζήτημα της αναπηρίας. Ωστόσο, διακηρύσσει ότι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Όλοι έχουν το δικαίωμα για τα δικαιώματά τους, χωρίς καμία απολύτως διάκριση.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) στα άρθρα 2 και 23, αντιμετωπίζει την αναπηρία ως εξής :

<ΑΡΘΡΟ 2>

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και εξασφαλίζουν την εφαρμογή του σε κάθε παιδί που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση, ανεξάρτητα από τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, την εθνική, εθνοτική ή κοινωνική, οικονομική κατάσταση, την αναπηρία, τη γέννηση ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση του παιδιού, των γονέων τους ή των νόμιμων αντιπροσώπων τους.

³⁶ Πηγή : [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:41990X0703\(01\):EL:HTML](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:41990X0703(01):EL:HTML)

³⁷ Πηγή : http://www.unesco.org/pv_obj_cache/pv_obj_id_B58EBF6616BAE6D93B638A2BF6C5083778830300/filename/SALAMA_E.PDF

³⁸ Πηγή : <http://www.european-agency.org/publications/ereports/key-principles-for-promoting-quality-in-inclusive-education/key-principles-EL.pdf>

³⁹ Πηγή : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2003:134:0006:0007:EL:PDF>

⁴⁰ Πηγή : <http://www.mdri.org/mdri-web-2007/pdf/montrealdeclaration.pdf>

⁴¹ Πηγή : <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>

⁴² Πηγή : http://www.european-agency.org/publications/flyers/lisbon-declaration-young-peoples-views-on-inclusive-education/declaration_en.pdf

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την προστασία των παιδιών από κάθε μορφής διάκρισης ή τιμωρίας, εξαιτίας της κατάστασης, των δραστηριοτήτων, των εκφρασμένων απόψεων ή των πεποιθήσεων των γονέων τους, των νόμιμων εκπροσώπων τους ή των μελών της οικογένειας.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών να τυγχάνουν ειδικής φροντίδας και σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους και όπου το παιδί ή οι φροντιστές τους πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, τα Κράτη ενθαρρύνουν και εξασφαλίζουν την παροχή της συνδρομής που ζητήθηκε, η οποία είναι κατάλληλη για το παιδί της και τις περιστάσεις των γονέων τους ή των άλλων προσώπων που είναι επιφορτισμένα με τη φροντίδα του παιδιού.

4. Αναγνωρίζοντας τις ειδικές ανάγκες των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη βοήθεια σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου, θα είναι δωρεάν όποτε αυτό είναι δυνατό, λαμβανομένων υπόψη των οικονομικών πόρων των γονέων ή των άλλων προσώπων που είναι επιφορτισμένα για τη φροντίδα του παιδιού και θα έχει ως στόχο να εξασφαλίσει την ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση, στις υπηρεσίες υγείας, στις υπηρεσίες αποκατάστασης, στην προετοιμασία για την απασχόληση και αναψυχή, έτσι ώστε το παιδί να επιτύχει όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής και πνευματικής του ανάπτυξης.

5. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προωθούν, στο πνεύμα της διεθνούς συνεργασίας, την ανταλλαγή κατάλληλων πληροφοριών στον τομέα της προληπτικής περίθαλψης και της ιατρικής, ψυχολογικής και λειτουργικής θεραπείας των ανάπηρων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης των πληροφοριών σχετικά με τις μεθόδους αποκατάστασης και τις εκπαιδευτικές υπηρεσίες και την κατάρτιση, καθώς και την πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες, έτσι ώστε τα συμβαλλόμενα κράτη να βελτιώσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες τους και να διευρύνουν την πείρα τους σε αυτούς τους τομείς. Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να λαμβάνονται ιδιαιτέρως υπόψη οι ανάγκες των αναπτυσσόμενων χωρών.

<ΑΡΘΡΟ 23>

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι ένα παιδί με σωματική ή πνευματική αναπηρία πρέπει να απολαμβάνει πλήρη και αξιοπρεπή ζωή σε

συνθήκες που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή του παιδιού στην κοινότητα.

Η Διακήρυξη της Salamanca (1994) είναι το αποτέλεσμα της Παγκόσμιας Διάσκεψης για τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες : Πρόσβαση και Ποιότητα, η οποία πραγματοποιήθηκε από την UNESCO στη Salamanca της Ισπανίας τον Ιούνιο του 1994.

Αυτή είχε ως αντικείμενο τη συζήτηση της εκπαιδευτικής φροντίδας για τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και μεταξύ άλλων τονίζεται :

Η κατευθυντήρια αρχή στην οποία βασίζεται το πλαίσιο αυτό σημαίνει ότι τα σχολεία πρέπει να υποδέχονται όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από τις φυσικές, πνευματικές, κοινωνικές, συναισθηματικές, γλωσσικές ή άλλες ικανότητες.

Αυτό συμπεριλαμβάνει τόσο ανάπηρα, όσο και παιδιά με εξαιρετικές δεξιότητες, παιδιά από γλωσσικές, πολιτισμικές ή εθνικές μειονότητες, καθώς και παιδιά από υποβαθμισμένες διαφορετικά περιθωριοποιημένες ομάδες ή περιοχές.

Το ουσιαστικότερο σημείο της διακήρυξης είναι ότι εκεί αναδύεται ο όρος *inclusion* (εκπαίδευση για όλους), ο οποίος στηρίζεται σε μια φιλοσοφία αποδοχής και σεβασμού προς όλα τα παιδιά χωρίς να τίθενται παράμετροι γύρω από την ανικανότητα.

Τον Οκτώβριο του 2004, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) πραγματοποίησε εκδήλωση στο Μόντρεαλ του Καναδά και ενέκρινε τη «Διακήρυξη του Μόντρεαλ σχετικά με Νοητική Αναπηρία.» Αυτή η διακήρυξη αντικατέστησε τον όρο «ψυχική στέρηση» με τον αντίστοιχο «νοητική στέρηση». Η νοητική στέρηση θεωρείται σήμερα από πολλούς επιστήμονες ως ο πιο κατάλληλος όρος, γιατί εστιάζει ειδικά στη λειτουργία του νου, ωθώντας την ιδέα ότι η αναπηρία επηρεάζει το μυαλό στο σύνολό του.

Το 2006, στη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) ενέκρινε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

Η εν λόγω Σύμβαση έχει ως στόχο να επικυρώσει τα δικαιώματα των πολιτών με αναπηρία. Έτσι, απαγορεύει τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών, πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών, όπως το δικαίωμα στην εκπαίδευση, τις υπηρεσίες

υγείας και την προσβασιμότητα, μεταξύ άλλων. Η σύμβαση έχει 50 άρθρα στα οποία διασφαλίζει την ίση αναγνώριση ενώπιον του νόμου, την πρόσβαση στη δικαιοσύνη και την ελευθερία και την ασφάλεια του προσώπου, ως βασικές αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της εγγενούς αξιοπρέπειας του ατόμου με αναπηρία.

5.6 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

5.6.1 Ορισμός της κοινωνικής εργασίας

Από τα αναφερθέντα στα προηγούμενα κεφάλαια κατανοούμε τη σημαντικότητα του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού, αφού αυτός καλείται να είναι ουσιαστικά παρών σε όλες τις δύσκολες, επίπονες και λεπτές της διαδικασίες της αναγνώρισης του συμβάντος και να διαδραματίζει τον παρεμβατικό / συμβουλευτικό ρόλο σε συνεργασία με την απαιτούμενη διεπιστημονική ομάδα ώστε να βοηθηθεί το κακοποιημένο παιδί.

Αυτά συνάδουν, φυσικά, με τις απόψεις της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW - International Federation of Social Workers) η οποία ισχυρίζεται ότι το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας προωθεί την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων για την ενίσχυση της ευημερίας.

Επιπλέον, η IFSW υποστηρίζει ότι οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι θεμελιώδη για την κοινωνική εργασία (Horner 2003).

Ένας πιο ρεαλιστικός ορισμός της κοινωνικής εργασίας παρατίθεται από τον ίδιο συγγραφέα, ο οποίος αναφέρει ότι η κοινωνική εργασία είναι μια πολύ πρακτική δουλειά.

Ο συγγραφέας την ορίζει έτσι γιατί αφορά στην προστασία των ανθρώπων και στον τρόπο αλλαγής της ζωής τους.

Σύμφωνα με τον Oliver (1993), οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο αναγνωρίζει ότι τα συμπτώματα

της κακής ψυχικής υγείας συχνά αποτρέπουν τους ανθρώπους από τους συνήθεις ρόλους τους, τις σχέσεις τους και τις δραστηριότητές τους, με τον ίδιο τρόπο όπως και σωματικές βλάβες.

Ως εκ τούτου, ο στόχος της παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να στοχεύει στο να βοηθήσει τους ανθρώπους να ξεπεράσουν αυτά τα κοινωνικά κατασκευασμένα εμπόδια

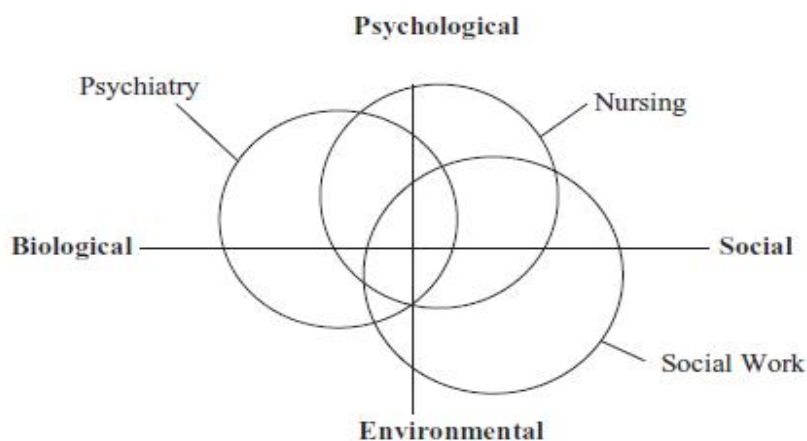
5.6.2 Κοινωνική εργασία σε μια διεπιστημονική ομάδα

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι όλες οι πτυχές της ανθρώπινης ζωής συνδέεται με βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς (συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών και θρησκευτικών) ή περιβαλλοντικούς τομείς και οι ασθενείς είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα σε σχέση με τους περισσότερους, αν όχι όλους, από αυτούς.

Ωστόσο, οι επαγγελματίες που εργάζονται στο πλαίσιο αυτών των μεγάλων επιστημονικών κλάδων, καλούνται να εξετάσουν θέματα ψυχικής υγείας σε σχέση με το επιστημονικό / γνωστικό αντικείμενο του επαγγέλματός τους.

Οι Beer et al. (2008) αποδίδουν παραστατικά τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η διεπιστημονική συνεργασία, όπως φαίνεται στο Σχήμα 5.6.2.1 που παρατίθεται στη συνέχεια, όπως είναι από το πρωτότυπο κείμενο.

Το σχήμα αυτό απεικονίζει τα επαγγέλματα της ψυχιατρικής, της νοσηλευτικής και της κοινωνικής εργασίας και αποδεικνύει ότι και τα τρία απαιτούνται προκειμένου να παρέχεται μια ολιστική προσέγγιση στην φροντίδα ασθενών.



Σχήμα 5.6.2.1 : Κλάδοι και τομείς της διεπιστημονικής συνεργασίας

Από το παραπάνω σχήμα παρατηρούμε ότι :

- Η Ψυχιατρική, σαφώς, βρίσκεται κυρίως μέσα στο βιολογικό / ψυχολογικό τομέα.
- Η Νοσηλευτική καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του κοινωνικού τομέα, αλλά, οπωσδήποτε, εισχωρεί βαθιά μέσα στο βιολογικό τομέα, διότι ασχολείται με τη διαχείριση των ιατρικών θεραπειών.
- Η Κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στον κοινωνικό, ψυχολογικό και περιβαλλοντικό τομέα.

Πράγματι, ο Howe (1998) υποστηρίζει ότι η κοινωνική εργασία είναι «ψυχοκοινωνική εργασία» και με τον όρο αυτό εννοούμε ότι την περιοχή της ανθρώπινης εμπειρίας που δημιουργείται από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και το κοινωνικό περιβάλλον.

Επιπλέον, η κοινωνική εργασία επεκτείνεται στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς τομείς περισσότερο από άλλες ειδικότητες και, κατά συνέπεια, μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει έναν κοινωνικό λειτουργό έχει μεγαλύτερη δυνατότητα να παρέχει μια πιο ολιστική προσέγγιση της απαιτούμενης παρέμβασης / περίθαλψης (Buckle 2005).

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το ήθος της διεπιστημονικής εργασίας και την εκτίμηση κινδύνου είναι υψίστης σημασίας και διαπερνά το σύνολο της κοινωνικής διαδικασίας εργασίας.

Παρ' όλα αυτά, η επιτυχία της αξιολόγησης των κινδύνων στις διεπιστημονικές ομάδες εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την ύπαρξη καλής επικοινωνίας στο να ενημερώσει τους άλλους για το τι συμβαίνει (Prins 1999).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως είδαμε η κακοποίηση των παιδιών και ιδιαίτερα αυτών με αναπηρία, είναι ένα φαινόμενο διαχρονικό και είναι σαφές ότι πολλά από τα συμβάντα λαμβάνουν χώρα στο στενό ή ευρύτερο οικογενειακό κύκλο και οι δράστες είναι ενίοτε πρόσωπα εμπιστοσύνης και οικεία προς το παιδί.

Σήμερα τα φαινόμενα κακοποίησης δημοσιοποιούνται πιο συχνά απ' ό,τι στο παρελθόν και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει, πλέον, επαρκής πληροφόρηση και πολλά από αυτά τα απεχθή γεγονότα δεν μπορούν να παραμείνουν κρυμμένα.

Δεν ζούμε πλέον σε κλειστές κοινωνίες, όπως στο παρελθόν, και έτσι, προφανώς η κακοποίηση προς τα παιδιά με νοητική στέρηση, ιδίως στο «στεγανό» πλαίσιο του οικογενειακού κύκλου, δεν μπορεί να παραμένει κρυμμένη για πάντα και τέτοια γεγονότα καθίστανται γνωστά όλο και πιο συχνά.

Αυτό αναφέρεται, διότι, λόγω της σιωπής που υπάρχει στις κλειστές κοινωνίες των επαρχιακών πόλεων ή των μικρών αγροτικών χωριών, αλλά ακόμη και στα απάνθρωπα «γκέτο» των λαϊκών συνοικιών των μεγαλουπόλεων, όπου όλοι δοκιμάζονται σκληρά από τη βαθιά οικονομική κρίση, υπάρχουν περιστατικά παιδικής κακοποίησης, που περιγράφονται ως απάνθρωπα και τερατώδη, που ωστόσο παραμένουν μακριά από το φως της δημοσιότητας και της δικαιοσύνης.

Αλλά και πάλι, σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται πολλοί να γνωρίζουν τι συμβαίνει, αλλά παραμένουν σιωπηλοί, επειδή φοβούνται να εμπλακούν με τη δικαιοσύνη και το δράστη.

Από την άλλη πλευρά, παρατηρούμε ότι, δυστυχώς, παρόλη την υποτιθέμενη πρόοδο των κοινωνιών και τη θεωρητική βελτίωση του βιοτικού και πνευματικού επιπέδου τις τελευταίες δεκαετίες, εντούτοις υπάρχει μια ανοδική τάση αυτών των γεγονότων και υπάρχουν πολλοί λόγοι που συμβάλλουν σε αυτή την αύξηση.

Αν κοιτάξουμε προσεκτικά το θέμα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η αύξηση αυτή οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως αναφέρονται στη συνέχεια.

- Η σεξουαλική απελευθέρωση που υπάρχει σήμερα, η οποία σε συνδυασμό με τη λήψη λανθασμένων μηνυμάτων από τους νέους για το σεξ μέσα από

περιοδικά, τηλεόραση, ταινίες, βίντεο παιχνίδια, διαδίκτυο, κόμικς, κινούμενα σχέδια (ειδικά εκείνα με ιαπωνική προέλευση) (Κλωνή, 2011), ακολουθεί τελείως λανθασμένη αντίληψη για το σεξ. Έτσι, υπάρχει χώρος για την ανάπτυξη παραφιλιών, οι οποίοι δημιουργούν ανθρώπους πνευματικά διαταραγμένους και σεξουαλικά και κοινωνικά διεστραμμένους.

- Η έλλειψη πρόληψης και σωστής ενημέρωσης για τα παιδιά με νοητική στέρηση, καθώς και η απροθυμία των οικείων τους να μιλάνε για τα «καυτά» θέμα, είναι άλλο σημαντικό ζήτημα, που δυσκολεύει την ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων.
- Υπάρχουν πολλοί καταπιεσμένοι άνθρωποι στην κοινωνία μας που δεν έχουν υγιή σεξουαλική ζωή στις οικογένειες τους και φυσικά, όπως είναι γνωστό από την επιστήμη της ψυχολογίας, τα παιδιά επαναλαμβάνουν τα γονεϊκά πρότυπα (από τον πατέρα ή μητέρα) και εφόσον έχουν κακοποιηθεί, θα γίνουν οι αυριανοί θύτες, που θα προσπαθήσουν να επιβάλλουν τα ανώμαλα ένστικτα τους στους αδύναμους κρίκους της κοινωνίας, δηλαδή τα παιδιά με νοητική στέρηση και γενικά με κάποια αναπηρία, απολαμβάνοντας, έτσι, την ψευδαίσθηση του ισχυρού.
- Η καθυστέρηση στην απονομή της δικαιοσύνης, όταν μια υπόθεση κακοποίησης πηγαίνει στο δικαστήριο. Ειδικά στην Ελλάδα, μπορεί να παρέλθουν 10 χρόνια, για να τελεσιδικήσει μια υπόθεση, κάτι που αποτρέπει την ταχεία απονομή δικαιοσύνης, ενώ, πολλές φορές, μπορεί μια υπόθεση να τεθεί στο αρχείο λόγω έλευσης του χρόνου παραγραφής του αδικήματος.
- Αυτή η έλλειψη τιμωρίας και σε συνδυασμό με το γεγονός ότι όταν κάποιος φερόμενος ως ένοχος είναι ένας ισχυρός οικονομικός και κοινωνικός παράγοντας, κάνει τα θύματα και τις οικογένειές τους να φοβούνται την καταγγελία και την εν συνεχεία δικαστική διαδικασία (εάν ποτέ η υπόθεση παραπεμφθεί σε τακτική δικάσιμο).
- Επιπλέον, όπως είδαμε στην εργασία, αλλά και στο Παράρτημα Β' αυτής, σε περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών με νοητική στέρηση που αποκαλύπτονται, αποδείχθηκε ότι οι θύτες είναι στην πλειοψηφία τους άνθρωποι που ανήκουν στην υψηλότερη κοινωνική τάξη και υπεράνω

πάσης υποψίας, όπως δάσκαλοι, δικαστές, γιατροί, δικηγόροι, πολιτικοί, αξιωματούχοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ιερείς, κλπ.

Όμως, είναι σημαντικό τελικά, τα ίδια τα παιδιά με νοητική στέρηση να οπλισθούν με τα απαραίτητα εφόδια, ώστε να μπορέσουν, παρόλη την «αδυναμία» τους να αντιταχθούν και να αμυνθούν απέναντι σε αυτές τις βάρβαρες πρακτικές κάποιων διεστραμμένων υπανθρώπων.

Σύμφωνα με τους Algozzine et al. (2001) και Palmer et al. (2004), σημαντικό «όπλο» είναι ο αυτοπροσδιορισμός, γιατί :

- Βοηθά στην κατάκτηση επιμέρους δεξιοτήτων και στάσεων που επιτρέπουν στο άτομο με νοητική καθυστέρηση να είναι υπεύθυνο για τη ζωή του και την πορεία του, να την ελέγχει και να αποφασίζει επιδιώκοντας τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Σε εκπαιδευτικό επίπεδο ο αυτοπροσδιορισμός μπορεί να προωθηθεί μέσω της δημιουργίας κατάλληλων συνθηκών που ενισχύουν: την έκφραση προτιμήσεων, επιλογών, την αλληλεπίδραση με όλα τα παιδιά, τις εμπειρίες επιτυχίας, τη λήψη αποφάσεων, τη στοχοθέτηση, τη λύση προβλημάτων, την αυτο-ενημερότητα, την αυτοπεποίθηση, την αυτονομία, την αυτο-παρατήρηση (πρόκειται για έννοιες και δράσεις που συνδέονται με την ανάπτυξη του αυτο-προσδιορισμού).

Εδώ έρχονται να προστεθούν οι απόψεις και άλλων επιστημόνων (Callias, 1989α / Cronin & Patton, 1993 / Brolin & Loyd, 2004), οι οποίοι ομιλούν για την κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη σημασία που έχει για τα άτομα με νοητική στέρηση και πιο συγκεκριμένα :

- Πρόκειται για συμπεριφορές άμεσα συνδεδεμένες με τη συνθήκη και το πλαίσιο, που προάγουν την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής, την προσαρμογή, την κοινωνική αποδοχή και τη λειτουργικότητα του ατόμου.
- Η νοητική καθυστέρηση συνδέεται με προβλήματα στο επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων: δυσκολίες αυθόρμητης κατάκτησης δεξιοτήτων που αφορούν κατάλληλη κοινωνική λειτουργικότητα.
- Όταν ένα άτομο με νοητική καθυστέρηση μεταβαίνει στο στάδιο της ανεξάρτητης ζωής ή και της εργασίας η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί κρίσιμο πρόβλημα.

- Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων πρέπει να στηρίζονται σε προσεκτική αξιολόγηση των δυσκολιών που το συγκεκριμένο παιδί παρουσιάζει στο επίπεδο των δεξιοτήτων αυτών.
- Διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων: συνήθως επιλέγονται ή συνδυάζονται συμπεριφορικές και γνωστικές στρατηγικές διδασκαλίας (εκμάθηση, εφαρμογή συμπεριφοράς, σύγκριση & επιλογή της κατάλληλης συμπεριφοράς αναλόγως της συνθήκης, επικοινωνία κλπ.).
- Παραδείγματα ορισμένων δεξιοτήτων κοινωνικών & καθημερινής διαβίωσης σημαντικών και στην ανεξάρτητη ζωή και την εργασία: εκτέλεση οδηγιών, φροντίδα εξωτερικής εμφάνισης, προσωπική υγιεινή – καθαριότητα, κατάλληλη λεκτική – μη λεκτική επικοινωνία, συνεργασία, κοινωνικές σχέσεις, αυτοαντίληψη, αναγνώριση – έκφραση συναισθημάτων, αποδοχή κριτικής, συμπεριφορά σε δημόσιο χώρο, κατανόηση δικαιωμάτων – ευθυνών, διαδικασία λήψης αποφάσεων, επίλυση προβλημάτων, ασφάλεια, αναζήτηση βοήθειας, αντιμετώπιση εντάσεων, υπευθυνότητα κ.α.

Όπως είδαμε στην εργασία μεγάλη σημασία στην πρόληψη και απόκτηση κατάλληλων συμπεριφορών, που θα αποτρέψουν τη γένεση τέτοιων φαινομένων κακοποίησης προς τα παιδιά με νοητική στέρηση, έχει η Ειδική Αγωγή.

Η Ειδική Αγωγή όντας ένας κλάδος ξεχωριστός και εξειδικευμένος στο χώρο των Επιστημών της Αγωγής, μέσα από τη συνεχή μετεξέλιξή της και τον εμπλουτισμό με νέα επιστημονικά δεδομένα, που προκύπτουν εν πολλοίς και από την παρατήρηση και τα στατιστικά δεδομένα της επιδημιολογίας, δύνανται να προσφέρει σημαντική συνεισφορά στην πολιτική παρέμβασης, ερχόμενη ως αρωγός των παιδιών με νοητική στέρηση, αφού λειτουργεί ως εκείνος ο θεωρητικός, αλλά και πρακτικός, επιστημονικός μηχανισμός, που θα διερευνήσει το βάθος της ψυχής και του νου αυτών των παιδιών.

Παράλληλα, σε θεωρητικό τουλάχιστον επίπεδο, οι μηχανισμοί ελέγχου έχουν θεσμοθετηθεί στη χώρα μας με το Ν. 3860/2010, καθώς και με τις άλλες νομοθετικές παρεμβάσεις και διεθνείς συμβάσεις που είδαμε στο αντίστοιχο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Όμως, κατά τη γνώμη μας, δεν αρκούν μόνο αυτές οι νομοθετικές παρεμβάσεις, αλλά απαιτείται η περαιτέρω ευαισθητοποίηση της κοινότητας και η απόκτηση ενσυναίσθησης από καθένα μας, ώστε να δούμε αυτή την ωμή πραγματικότητα κατάματα, χωρίς να την εξοβελίζουμε, πιστεύοντας ότι το θέμα δεν μας ενδιαφέρει ή ότι μπορεί να εμπλακούμε σε μια επίπονη και ατελέσφορη δικαστική διαμάχη, η οποία κατά την επαγγελματική «αργκό» των νομικών κύκλων μπορεί να επιφέρει «παράπλευρες απώλειες».

Και εδώ έρχεται να αναλάβει δράση ο επιστήμονας κοινωνικός λειτουργός και όχι ο κοινωνικός λειτουργός – «κοινωνικός φροντιστής». Αυτή η αντίθεση επισημαίνεται, γιατί πρέπει να καταστήσουμε σαφές προς πάσα κατεύθυνση τη σημαντικότητα της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας, η οποία δεν πρέπει να συνδέεται σε καμία περίπτωση με την απλή κοινωνική φροντίδα, αφού δεν είναι αυτός ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.

Ο γενικός στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναπτύξουν τις δυνάμεις τους και να συμμετάσχουν σε κάποια μορφή κοινωνικά επωφελούς δραστηριότητας, που παρέχει μια αίσθηση του «ανήκειν» και τους επιτρέπει να αισθάνονται ότι η αυτονομία τους είναι σεβαστή, προκειμένου να ξαναχτίσουν ουσιαστικά και ικανοποιητικά τη ζωή τους.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, κατ' ουσίαν, είναι να προωθήσει την ατζέντα της κοινωνικής φροντίδας στην ολότητά της, με τη δέσμευση να επιφέρει θετική κοινωνική αλλαγή.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αμφισβητήσει τις πρακτικές διακρίσεων με τρόπο κατάλληλο και αποτελεσματικό, εξισορροπώντας τα δικαιώματα του ατόμου με την προστασία του κοινού, θέτοντας ως μέγιστο και πρωταρχικό κριτήριο την προστασία αυτών των ευαίσθητων παιδικών ψυχών που τίθενται και ρίπτονται καθημερινώς στον «καιάδα» της απάνθρωπης μνημονιακής πολιτικής, στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς, όντας οι πιο ανυπεράσπιστες μονάδες μιας κοινωνίας, που υποτίθεται ότι θέλει να αποκαλείται «ανθρώπινη» και «ανθρωπιστική».

Το στίγμα του ανθρωπισμού, καλείται τελικώς να το δώσει ο επιστήμονας της Κοινωνικής Εργασίας, ο οποίος συνεργαζόμενος με μία διεπιστημονική ομάδα, στελεχωμένη κατάλληλα με επιστήμονες έχοντες το κατάλληλο υπόβαθρο και απαραίτητα με βαθιές γνώσεις Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, θα προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες προς τα παιδιά με νοητική στέρηση και στις οικογένειες τους και θα βοηθήσει με τις κατάλληλες παρεμβάσεις στην πρόληψη και αποτροπή τέτοιων νοσηρών καταστάσεων κακοποίησης, ενώ με κανένα τρόπο θα συνδράμει στη συγκάλυψη ειδεχθών συμβάντων που στιγματίζουν τις αθώες παιδικές ψυχές και τις καταδικάζουν στην αιώνια «σιωπή των αμνών».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγάθωνος, Ε., Μαραγκός, Χ., Νάκου, Σ., Σταθακοπούλου, Μ. (1984). Κακοποίηση - παραμέληση παιδιών. Ιατροκοινωνικά χαρακτηριστικά 30 περιπτώσεων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τεύχος 1,29-35.

Αγάθωνος Ε. (1991). *Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών*. Αθήνα : εκδ. Γρηγόρη

Βαρδακαστάνης, Ι. (2005). Αναπηρία : Από τη φιλανθρωπία στα δικαιώματα. *Θέματα Αναπηρίας*, Τεύχος 1.

Γιωτάκος, Ο. & Πρεκατέ, Β. (2005). *Οδηγός Εκπαιδευτικών & Γονέων για την Ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα : ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ. (2006). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας, μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική – ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Δημοπούλου – Λαγωνίκα Μ. (2008). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας- Μοντέλα Παρέμβασης* (4η έκδοση). Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

ΕΣΑΜΕΑ. (2008). *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας*. Αθήνα : TEAM WORK COMMUNICATION.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2011). *Οδηγία 2011/92/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13/12/2011 σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας και την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2004/68/ΔΕΥ του Συμβουλίου*. Στρασβούργο : Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (Επιμ.). (2004). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις: Πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Callias, M. (1989α). *Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες*. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (επιμ.), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής (τόμος Γ')* (σ. 251-273). Αθήνα : Καστανιώτης.

Callias, M. (1989β). *Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (επιμ.), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής (τόμος Γ')* (σ. 219-249). Αθήνα: Καστανιώτης.

Κλωνή, Π. (2010α). Κοινωνική παρέμβαση μέσω της Συστημικής Οικογενειακής Θεραπείας για την αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας. *6ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Ειδικής Αγωγής της ΠΕΣΕΑ στα Θέματα Ειδικής Αγωγής*, τεύχος 53 (2011), 90-100. Πειραιάς.

Κλωνή, Π. (2010β). *Σημειώσεις Εργαστηρίου μαθήματος Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια*. Πάτρα : Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας – Σ.Ε.Υ.Π. – Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Κλωνή, Π. (2011). Παιδική Κακοποίηση και Διαδίκτυο. Η Περίπτωση των Ιαπωνικών Κόμικς και Ηλεκτρονικών Παιχνιδιών. *Στο 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης*. Αθήνα.

Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια. (1929). *τόμ. ΙΓ'* (επιμ. Δρανδάκης, Π.). Αθήνα : Πυρσός.

Μπουγιούκος, Γ. & Φασούλης, Β. (2012). *Η Κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα*. Αθήνα : Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF.

Παντελιάδου, Σ., (2006). *Θεμελιώδη Ζητήματα στην Ειδική Αγωγή. (Πανεπιστημιακές παραδόσεις για το Σεμινάριο Εξειδίκευσης στην Ειδική Αγωγή)*. Βόλος : Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Patsi-Garin, E. (1969). *Επίτομο λεξικό Ελληνικής Μυθολογίας*. Αθήνα : Εκδ. οίκος Χάρη Πάτση.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες* (τόμοι Α' & Β'). Αθήνα: Ατραπός.

Τρωιάνος, Σ. & Βελισσαροπούλου-Καράκωστα, Ι. (2010). *Ιστορία Δικαίου*. (4η Έκδοση). Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη.

Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β. (1986). Βία στην οικογένεια-νομική αντιμετώπιση, *στο Παιδιατρικά Χρονικά*, 16 (3-4),σελ. 231.

Υπουργείο Δικαιοσύνης. (1984). *Αστικός Κώδικας και Εισαγωγικός Νόμος*. (Π.Δ. 456/1984, Φ.Ε.Κ. 164 Α'/24-10-1984). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργείο Δικαιοσύνης. (1985). *Ποινικός Κώδικας*. (Π.Δ. 283/1985, Φ.Ε.Κ. 106 Α'/31-5-1985). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργείο Δικαιοσύνης. (1986). *Κώδικας Ποινικής Δικονομίας*. (Π.Δ. 258/1986, Φ.Ε.Κ. 228Α'/8-10-1986). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο,

Υπουργείο Δικαιοσύνης, κλπ. (1992). *Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού*. (Ν. 2101/1992, Φ.Ε.Κ. 192Α'/2-12-1992). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργείο Δικαιοσύνης, κλπ. (2007). *Κύρωση, εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και άλλες διατάξεις*. (Ν. 3625/2007, Φ.Ε.Κ. 290 Α'/24-12-2007). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων. (2008). *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. (Ν. 3699/2008, ΦΕΚ 199 Α'/2-10-2008). Αθήνα :Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργεία Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εργασίας, Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων και Βιομηχανίας Ενέργειας & Τεχνολογίας. (1989). *Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων*. (Π.Δ. 50/1989, ΦΕΚ 23 Α'/26-1-1989). Αθήνα :Εθνικό Τυπογραφείο.

Υπουργεία Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων. (1992). *Άσκηση του επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού*. (Π.Δ. 23/1992, ΦΕΚ 6 Α'/30-1-1992). Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Abramson, P.R., Parker, T., Weisberg, S.R. (1988). Sexual expression of mentally retarded people: educational and legal implications. *Am J Ment Retard.* 93:328–334

Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., & Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research.* 71, 219-277.

Alvin, P., New-Janiek, A.M., Jacquin, P. & Salinier, C. (2002). Les adolescents et la contraception. Que devrait savoir le pédiatre? *Archives Pédiatrie.* 9: 187-95.

American Academy of Pediatrics. (2001). Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children With Disabilities. Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics.*108:508–512.

American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.* Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ammerman, R.T., Van Hasselt, V.B., Hersen, M., McGonigle, J.J., Lubetsky, M.J. (1989). Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. *Child Abuse Negl.* 13:335–343

Ammerman, R.T. & Baladerian, N.J. (1993). *Maltreatment of Children With Disabilities.* Chicago : National Committee to Prevent Child Abuse.

Aylott, J.(1999). Preventing rape and sexual assault of people with learning disabilities. *Br J Nurs.* 8:871–876

Ballogh, R., Bretherton, K., Whiskley, S., Berney, T., Graham, S., Richolde, P., Worsley, C. & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with

intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 45 (suppl. 3): 194-201.

Baroff, G.S. & Olley, J.G. (1999). *Mental retardation: nature, cause, and management*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Beer, M.D., Pereira, S.M. & Paton, C., (2008). *Psychiatric Intensive Care* (2nd Edition). Cambridge : Cambridge University Press.

Benedict, M.I., White, R.B., Wulff, L.M. & Hall, B.J. (1990). Reported maltreatment in children with multiple disabilities. *Child Abuse Negl.* 14:207–217.

Besharov, D (1990). *Recognizing Child Abuse: A Guide for the Concerned*. New York: The Free Press.

Bonner, B.L., Crow, S.M. & Hensley, L.D. (1997). State efforts to identify maltreated children with disabilities: A follow-up study. *Child Maltreatment*. 2, 52–60.

Bowen, M. (1972). *Τρίγωνα στην Οικογένεια*. (Μετάφραση : Έμμυ Γκίκα & Μπιάνκα Λεβή). Αθήνα :Ελληνικά Γράμματα.

Bowen, M. (1974). *Family Therapy in Clinical Practice*. New Jersey : Jason Aronson Inc.

Briar, S. (1964). The Family as an Organization: An Approach to Family Diagnosis and Treatment. *The Social Service Review*. Vol. 38, No. 3 (Sep., 1964), pp. 247-255.

Brolin, D. E. (1997). *Life centered career education. A competency based approach*. Virginia: The council for exceptional children.

Brolin, D.E. & Loyd, R.J. (2004). *Career development and transition services*. NJ: Pearson.

Buckle, D. (2005). Social work in a secure environment: towards social inclusion. *J Psychiatr Intensive Care* 1(1).

Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma, *Am J Roentgen Radium Ther Nucl Med*. 56 : 163-173.

Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. In D. Hansen (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 46. Child maltreatment* (pp. 85–160). Lincoln, NE: University of Nebraska Press

Coelho, L. & Coelho, R. (2001). The psychosocial impact of the mental retardation. *Rev. Port. de Psic.* v. 3, n. 1.

Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. (2001). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 108, 498

Cook, R.E., Klein, M.D., Tessier, A. & Daley, S.E. (2004). *Adapting early childhood curricula for children in inclusive settings*. N. J.: Pearson Education.

Craft, A. & Craft, M. (1981). Sexuality and mental handicap: a review. *Br J Psychiatry*. 139: 494–505

Cronin, M.E. & Patton, J.R. (1993). *Life skills instruction for all students with special needs. A practical guide for integrating real-life content into the curriculum*. Texas: Pro-Ed.

Denno D.W. (1997). Sexuality, rape and mental retardation. *University of Illinois Law Review*. 720:315–434

Detterman, D.K. (1987). Theoretical notions of intelligence and mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*. 92, 2-11.

Detterman, D.K., Mayer, J.D., Caruso, D.R., Legree, P.J., Conners, F A., & Taylor, R. (1992). Assessment of basic cognitive abilities in relation to cognitive deficits. *American Journal on Mental Retardation*. 97, 251-286.

Ellis, N.R. (1970). Memory processes in retardates and normals: Theoretical and empirical considerations. In N. Ellis (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 4) (pp. 1-32). New York: Academic Press.

Elmer, E. (1963). Identification of Abused Children, *Child*. 10 180, 180.

Fine, M.J. & Simpson, R.L. (Eds.). (2000). *Collaboration with parents and families of children and youth with exceptionalities*. Texas: Pro-Ed.

Foucault, M. (1999). Abnormal (Les Anormaux). *Lectures at the Collège de France 1974-1975*. Translated in English by Graham Burchell. London (2003) : Verso.

Francis, P.J., Calver, D.M., Barnfield, P., Turner, C., Dalton, R.N., & Champion, M.P. (2004). An infant with methylmalonic aciduria and homocystinuria (cb1C) presenting with retinal haemorrhages and subdural haematoma mimicking non-accidental injury. *Eur J Pediatr*.;163:420–421

Furey, E.M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: who and where. *Ment Retard*. 32:173–180

Goldson, E.J. (1997). Commentary: Gender, disability, and abuse. *Child Abuse & Neglect*. 21, 703–705.

Gore, M., & Janssen, K. (2007). What educators need to know about abused children with disabilities. *Preventing School Failure*, 52, 49–55.

Groce, N.E. (2003). HIV/AIDS and people with disability. *The Lancet*. 361: 1401-1402.

Haley, J., (1971). *Changing Families: A Family Therapy Reader*. New York : Grune & Stratton.

Haefner, H.K., & Elkins, T.E. (1991). Contraceptive management for female adolescents with mental retardation and handicapping disabilities. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 3 (Part 6): 820-4.

Heller, G., & Jeanmonod, G. (2000). La stérilisation des malades et handicapés mentaux dans les Cantons de Fribourg et de Genève au XX^e Siècle. *Revue Médicale de la Suisse Romande*. 20: 959-65.

Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 77, 629–635.

Hibbard, R.A., & Desch, L.W. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*. 119, 1018–1025.

Hitler, A. (1925). *Mein Kampf (Ο Αγών μου)*. (μτφ. Λεωνίδας Προεστίδης, 2006). Αθήνα : Κάκτος.

Horner, N. (2003). *What is Social Work?* Exeter: Learning Matters.

Hodapp, R.M., & Fidler, D.J. (1999). Special education and genetics: connections for the 21st century. *Journal of Special Education*. 33, 130-137.

Hodapp, R.M. (2005). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία. Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία* (Επιμ. Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Η. Σπανδάγου). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Howe, D. (1998). Psychosocial work. In: Adams R, Dominelli L, Payne M (eds) *Social Work*. Basingstoke: Macmillan Press

Howe, D. (2006). Disabled children, maltreatment and attachment. *British Journal of Social Work*. 36, 743–760.

Jaudes, P.K., & Diamond, L.J. (1985). The handicapped child and child abuse. *Child Abuse Negl.* 9:341–347.

Jaudes, P. K., & Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect*. 32, 671–681.

Johnson, D.M., & Johnson, W.R. (1982). Sexuality and the mentally retarded adolescent. *Pediatric Annals*. 11: 847- 853.

Johnson-Martin, N.M., Attermeier, S.M., & Hacker, B. (1999). *The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs*. Baltimore: Brookes.

Jonson-Reid, M., Drake, B., Kim, J., Porterfield, S., & Han, L. (2004). A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children. *Child Maltreatment*. 9, 382–394.

Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele B.F., Droegemueller W., & Silver H.K. (1962). The Battered-Child Syndrome, *JAMA*. 181 : 17-24.

Kendall-Tackett, K, Lyon, T, Taliaferro, G, & Little L. (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. *Child Abuse Neglect*. 29:147–151

Konstantareas, M, & Lunskey, Y.J. (1997). Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interest of individuals with autistic disorder and developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 27: 397-413.

Lang, J.L. (1992). Notes sur l'évolution des idées concernant la sexualité des handicapés mentaux. La sexualité des Jeunes Handicapés (Voizot B organisateur).

Société Française de Psychiatrie de l'enfance e de l'adolescent. Neuro-Psychiatrie de l'enfance. 40 (2): 59-65.

Lawrence-Brown, D. (2004). Differentiated instruction: Inclusive strategies for standards-based learning that benefit the whole class. *American Secondary Education.* 32, 34-62.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M., Spreat, S., & Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th Ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation (AAMR).

Mandell, D.S., Walrath, C.M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J.A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse Negl.* 29:1359–1372.

Marge, D.K. (2003). *A call to action : Ending crimes of violence against children and adults with disabilities.* New York : State University of New York.

McGann, W., & Werven, G. (1999). *Social communication skills for children. A workbook for principle centered communication.* Texas: Pro-Ed.

Meisel, A., Roth, L.H., & Lidz, C.W. (1977). Toward a model of the legal doctrine of informed consent. *Am J Psychiatry.* 134:285–288.

Melo, N.A., & Rodrigues Jr., O.M. (1989). Sexuality and the adolescent with mental retardation. *Reprod.* 1989; 4: 19-21.

Menolascino, F.J., Levitas, A., & Greiner, C. (1986). The nature and types of mental illness in the mentally retarded. *Psychopharmacol Bull.* 22:1060–1071

Merighi, J., Edison, M., & Zigler, E. (1990). The role of motivational factors in the functioning of mentally retarded individuals. In R. M. Hodapp, J. A. Burack, & E. Zigler (Eds), *Issues in the developmental approach to mental retardation* (pp. 71-92). New York: Cambridge University Press.

Minuchin, S., (1974). Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία. (Μετάφραση : Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Γεωργαλένα Ανδρεάδη, Αναστασία Γεωργίου, Αντιγόνη Μερτίκα & Ευαγγελία Χρυσικού) Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Oliver, M. (1993). *Disabling People and Disabling Environments*. London: Jessica Kingsley.

Palmer, S.B., Wehmeyer, M.L., Gibson, K., & Agran, M. (2004). Promoting access to the general curriculum by teaching self-determination skills. *Council for Exceptional Children*. 70, 427-439.

Parisot, P., & Caussade, L. (1929). Les services envers les enfants. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. 9 : 398-426.

Parsch, K. (1991). Origin and treatment of fractures in spina bifida. *Eur J Pediatr Surg*. 1:298–305

Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Co.

Pincus, S. (1988). Sexuality in the mentally retarded patient. *Am Fam Phys*. 37:319–323.

Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris : Richard, Caille et Ravier.

Popper C, West SA. Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence. In: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA, eds. *The American*

Psychiatric Press Textbook of Psychiatry. 3rd ed. 884–887. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Prins, H. (1999). *Will They Do It Again?* London: Routledge.

Public Law 91-517. (1970). *Developmental disabilities services and facilities construction amendments of 1970*. Washington, DC.

Public Law 106-402. (2000). *Title 1—Programs for individuals with developmental disabilities*. Washington, DC.

Ratnofsky, A.C. (1994). *A Report on the Maltreatment of Children With Disabilities*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Rizzini, I., & De Menezes, C.D., (2010). *Children and adolescents with mental retardation in Brasil*. Rio de Janeiro : The International Center for Research and Policy on Childhood (CIESPI).

Ritzer, G., (2006), «Encyclopedia of Social Theory, Volume I», Sage Publications Inc., Thousand Oaks-California, USA.

Russell, B., (1973). *Η εκπαίδευση του παιδιού*. (Μετάφραση Νίκος Σαρλής, 1977). Αθήνα : Σ.Ι. Ζαχαρόπουλος & Σια.

Saunders, E.J. (1979). Staff members' attitudes towards the sexual behavior of mentally retarded residents. *Am J Ment Def.* 84:206–208.

Silverman, F.N. (1953). The Roentgen Manifestations of Uncognized Skeletal Trauma in Infants, *Am J Roentgen Radium Ther Nucl Med.* 69 : 413-427.

Simonds, J.F. (1980). Sexual behaviors in retarded children and adolescents. *Dev Behav Pediatr.* 1:173–179.

Sobsey, D. (1994). *Violence and Abuse in the Lives of People With Disabilities: The End of Silent Acceptance?* Baltimore, Md: Paul H. Brooks Publishing Co.

Sobsey D, Doe T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault: sexual exploitation of people with disabilities [special issue]. *Sexuality and Disability*. 9:243–259.

Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. K. (1997). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*. 9, 243–259.

Spencer, N., Devereux, E., & Wallace, A. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population based study. *Pediatrics*. 116:609–613.

Stavis, P.F., & Walker-Hirsch, L.W. (1999). Consent to sexual activity. *In: Dinerstein RJ, Herr SS, O'Sullivan JL, eds. A Guide to Consent*. Washington, DC: American Association of Mental Retardation.

Strickler, H.L. (2001). Interaction between family violence and mental retardation. *Mental Retardation*. 39 (Pt 6): 461- 471.

Strosnider, R., & Lyon, C. (1997). Including students with disabilities into the regular classroom. *Education*. 117.

Sullivan, P., & Cork, P.M. (1996). *Developmental Disabilities Training Project*. Omaha, NE: Center for Abused Children With Disabilities, Boys Town National Research Hospital, Nebraska Department of Health and Human Services.

Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (1998). The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*. 22, 271–288.

Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiologic study. *Child Abuse Negl*. 24:1257–1273.

Sullivan, P. (2009). Violence exposure among children with disabilities. *Clinical Child & Family Psychology Review*. 12, 196–216.

Szymanski, E. M., & Hanley-Maxwell, C. (1996). Career development for people with developmental disabilities: An ecological model. *Journal of Rehabilitation*. 62, 48-55.

Tardieu, A. (1860). Étude médico-légale sur les services et mauvais traitements exercés sur des enfants, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. 13 : 361-398.

Tharinger, D.T., Horon, C.B., & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse Neglect*. 14:301–312.

Turnbull, H.R.III, Stow, M.J., Agosta, J., Turnbull, A.P., Schrandt, M.S., & Muller, J.F. (2007). Federal family and disability policy: Special relevance for developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 13, 114–120.

US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.(2004). *Child Maltreatment 2004*. Washington, DC: US Government Printing Office

U.S. Department of Health and Human Services (2008). *Child maltreatment 2008*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services (2006). *Child maltreatment 2006*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Valletutti, P.J., Bender, M., & Hoffnung, A.S. (1996). *A functional curriculum for teaching students with disabilities. Volume II. Nonverbal and oral communication*. (3rd ed.). Texas: Pro – Ed.

Von Bertalanffy, L., (1968). *General System theory: Foundations, Development, Applications.* (revised edition 1976). New York : George Braziller.

Waldman, B.H., Swerdloff, M., Perlman, P.S. (1999b). Sexuality and youngster with mental retardation. *Journal of Dentistry for Children; september-october.* 348-351.

Westat, Inc. (1993). *A report on the maltreatment of children with disabilities.* Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Weisz, J.R., Yeates, K.O., & Zigler, E. (1982). Piagetian evidence and the developmental-difference controversy. In E. Zigler & D. Balla (Eds.), *Mental retardation: The developmental-difference controversy* (pp. 213-276). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Wehmeyer, M.L., Lance, G.D., & Bashinski, S. (2002). Promoting access to the general curriculum for students with mental retardation: A multi-level model. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities.* 37, 223-234.

World Health Organization, (2006). *Preventing Child Maltreatment : a guide to taking action and generating evidence.* (Μτφρ. Γιωτάκος, Ο & συν.). Γλυφάδα (Αθήνα) : Μ. Πιτσιλίδης Α.Ε.

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention (29-31 March 1999).* Geneva : WHO.

Zeaman, D., & House, B. (1979). A review of attention theory. In N. Ellis (Ed.), *Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research (2nd ed.)* (pp. 63-129). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zigler, E., & Balla, D. (Eds.) (1982). *Mental retardation: The developmental-difference controversy.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

**Στοιχεία καταγγελιών στο «Χαμόγελο του παιδιού» σοβαρών περιστατικών
κακοποίησης παιδιών για τα έτη 2009, 2010, 2011 και 2012 (Α΄ εξάμηνο)**

Στοιχεία έτους 2009

Πηγή : http://www.hamogelo.gr/files/PDF/statistika_2009/kataggelies2009.pdf

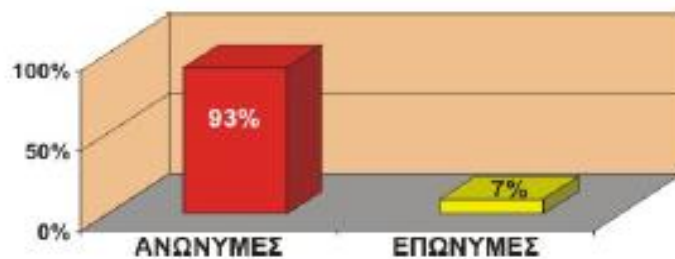
Υποστήριξη παιδιών μέσω της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056 Καταγγελίες. ΕΤΟΣ 2009

Κατά το διάστημα από 1/1/09 έως και 31/12/09 στην Εθνική τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 583 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών.

Από αυτές οι:

- ✚ 541 (93%) ήταν ανώνυμες
- ✚ 42 (7%) ήταν επώνυμες

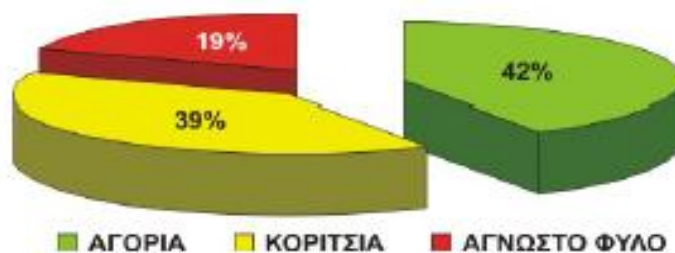
Γράφημα 1: Σχηματική απεικόνιση ανά είδος καταγγελίας



Ειδικότερα για το παραπάνω διάστημα οι καταγγελίες αφορούσαν στο σύνολο τους 1219 παιδιά εκ των οποίων:

- 515 (42%) αγόρια
- 472 (39%) κορίτσια
- 232 (19%) παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους.

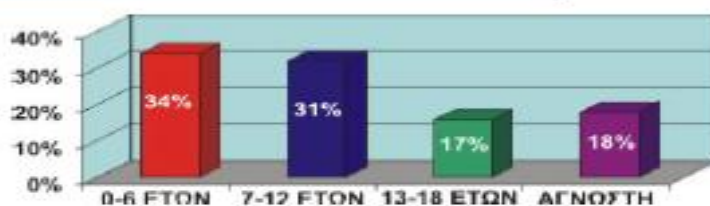
Γράφημα 2: Ποσοστιαία απεικόνιση των παιδιών ανά φύλο



Πίνακας διαχωρισμού παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο:

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	200	157	58	415 (34%)
7-12 ετών	210	167	4	381 (31%)
13-18 ετών	78	123		201 (17%)
Άγνωστη ηλικία	27	25	170	222 (18%)
ΣΥΝΟΛΟ	515 (42%)	472 (39%)	232 (19%)	1219

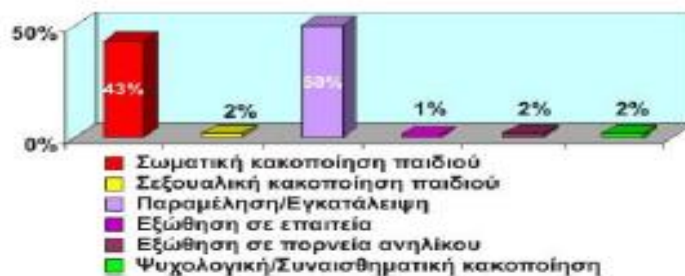
Γράφημα 3: Διαχωρισμός παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα



Πίνακας διαχωρισμού ανά είδος κακοποίησης και φύλο παιδιού:

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Σωματική Κακοποίηση παιδιού	245	208	74	527 (43%)
Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού	8	17		25 (2%)
Παραμέληση/ Εγκατάλειψη	255	214	141	610 (50%)
Εξώθηση σε επαιτεία	5	2	8	15 (1%)
Εξώθηση σε πορνεία ανηλίκου	1	15	5	21 (2%)
Ψυχολογική / Συναισθηματική Κακοποίηση	1	16	4	21 (2%)
ΣΥΝΟΛΟ	515 (42%)	472 (39%)	232 (19%)	1219

Γράφημα 4: Προσποσίους διακωρισμός αναφορικά με το είδος της καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών

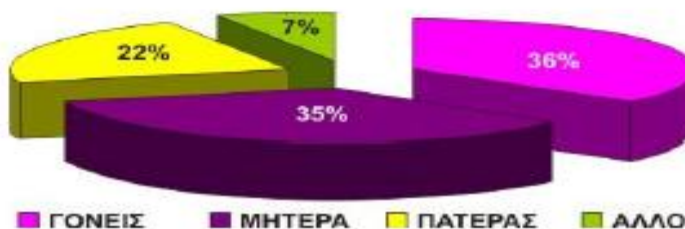


Πίνακας σχέσεις θύματος - θύτη:

Αναφορικά με την σχέση μεταξύ θύματος και θύτη στο σύνολο των 583 καταγγελιών προέκυψαν τα ακόλουθα στοιχεία.:

ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ
ΓΟΝΕΙΣ(αφορά και τους δύο)	211 (36%)
ΜΗΤΕΡΑ	206 (35%)
ΠΑΤΕΡΑΣ	130 (22%)
ΑΛΛΟ	36 (7%)
ΣΥΝΟΛΟ	583

Γράφημα 5: Σχηματική απεικόνιση αναλογίας θυτών σε σχέση με τα συνολικά ποσοστά



Στοιχεία έτους 2010

Πηγή : http://www.hamogelo.gr/files/PDF/statistika_2010/kataggelies2010.pdf

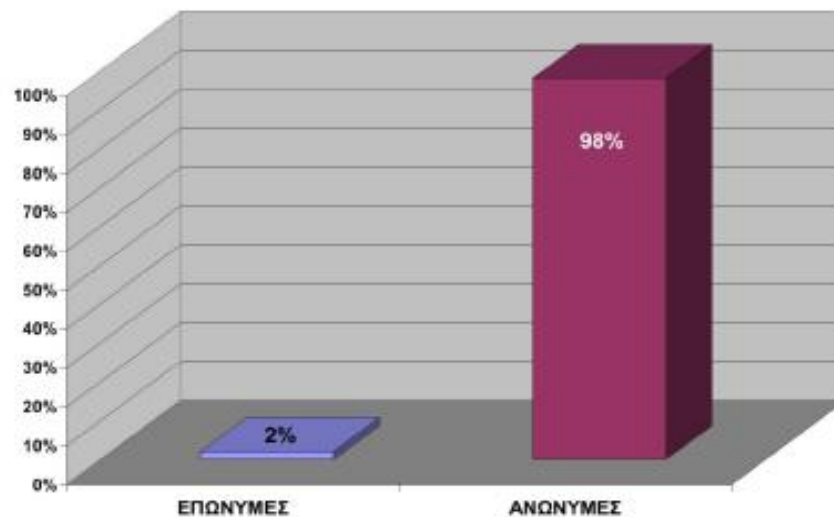
Υποστήριξη παιδιών μέσω της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά
SOS 1056
Καταγγελίες
ΕΤΟΣ 2010

Κατά το διάστημα από 1/1/2010 έως και 31 /12 /2010 στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 445 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών, .

Από αυτές οι:

- 436 (98%) ήταν ανώνυμες
- 9 (2%) ήταν επώνυμες

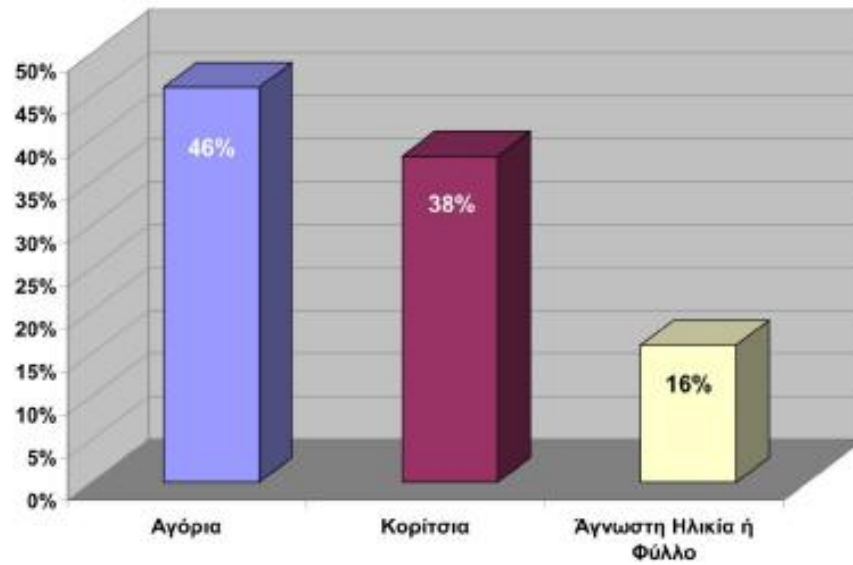
Γράφημα 1: Σχηματική απεικόνιση ανά είδος καταγγελίας



Ειδικότερα, για το παραπάνω διάστημα οι καταγγελίες αφορούσαν στο σύνολο τους 912 παιδιά εκ των οποίων:

- 417 (46%) αγόρια
- 346 (38%) κορίτσια
- 149 (16%) παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους.

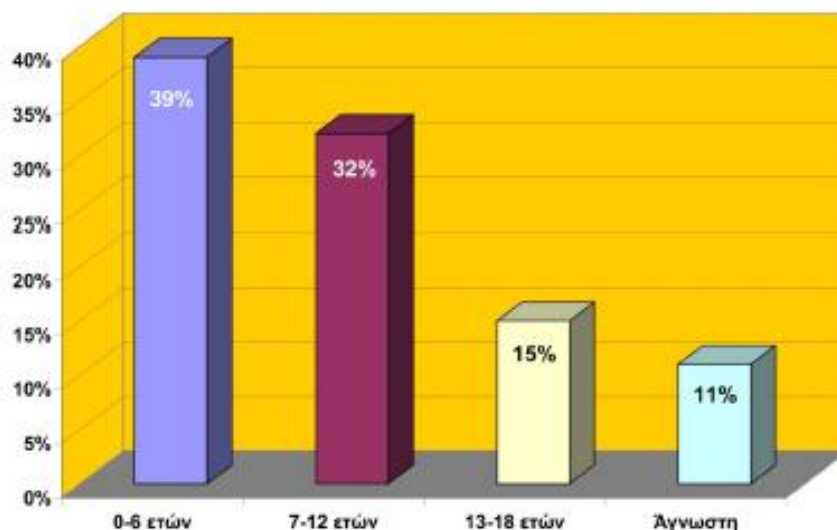
Γράφημα 2: Ποσοστιαία απεικόνιση των παιδιών ανά φύλο



Πίνακας διαχωρισμού παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο:

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	174	134	46	354 (39%)
7-12 ετών	169	115	6	290 (32%)
13-18 ετών	56	79	1	136 (15%)
Άγνωστη ηλικία /φύλο			28	28 (3%)
Άγνωστη ηλικία	18	18	68	104 (11%)
ΣΥΝΟΛΟ	417 (46%)	346 (38%)	149 (16%)	912

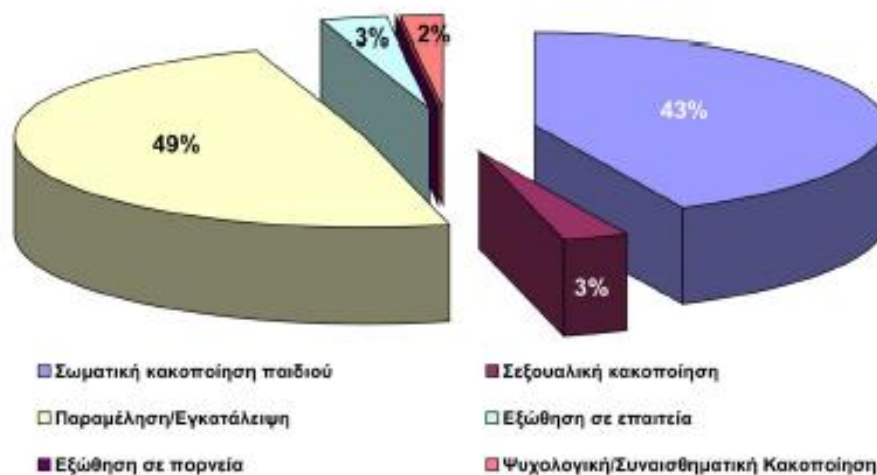
Γράφημα 3: Διαχωρισμός παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα



Πίνακας διαχωρισμού ανά είδος κακοποίησης και φύλο παιδιού:

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Σωματική Κακοποίηση παιδιού	200	146	43	389 (43%)
Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού	15	16		31 (3%)
Παραμέληση/ Εγκατάλειψη	187	163	95	445 (49%)
Εξώθηση σε επαπεία	8	8	11	27 (3%)
Εξώθηση ανηλίκου σε πορνεία		3		3 (0%)
Ψυχολογική / Συναισθηματική Κακοποίηση	7	10		17 (2%)
ΣΥΝΟΛΟ	417 (46%)	346 (38%)	149 (16%)	912

Γράφημα 4: Ποσοστιαίος διαχωρισμός αναφορικά με το είδος της καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών

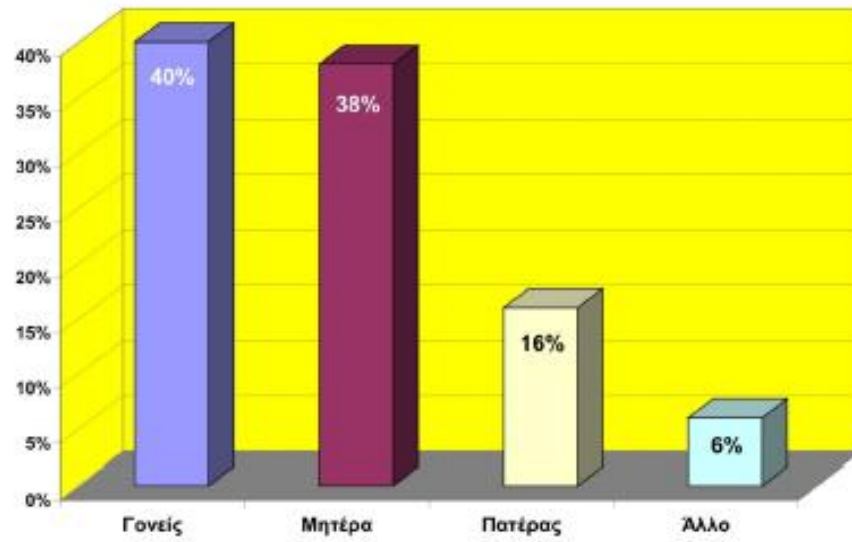


Πίνακας σχέσης θύματος – θύτη:

Αναφορικά με την σχέση μεταξύ θύματος και θύτη στο σύνολο των 445 καταγγελιών προέκυψαν τα ακόλουθα στοιχεία:

ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ
ΓΟΝΕΙΣ (αφορά και τους δύο)	179 (40%)
ΜΗΤΕΡΑ	170 (38%)
ΠΑΤΕΡΑΣ	70 (16%)
ΆΛΛΟ	26 (6%)
ΣΥΝΟΛΟ	445

Γράφημα 5: Σχηματική απεικόνιση αναλογίας θυτών σε σχέση με τα συνολικά περιστατικά



Στοιχεία έτους 2011

Πηγή : http://www.hamogelo.gr/files/PDF/statistika_2011/kataggelies2011.pdf

Υποστήριξη παιδιών μέσω της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά
SOS 1056
Καταγγελίες - ΕΤΟΣ 2011

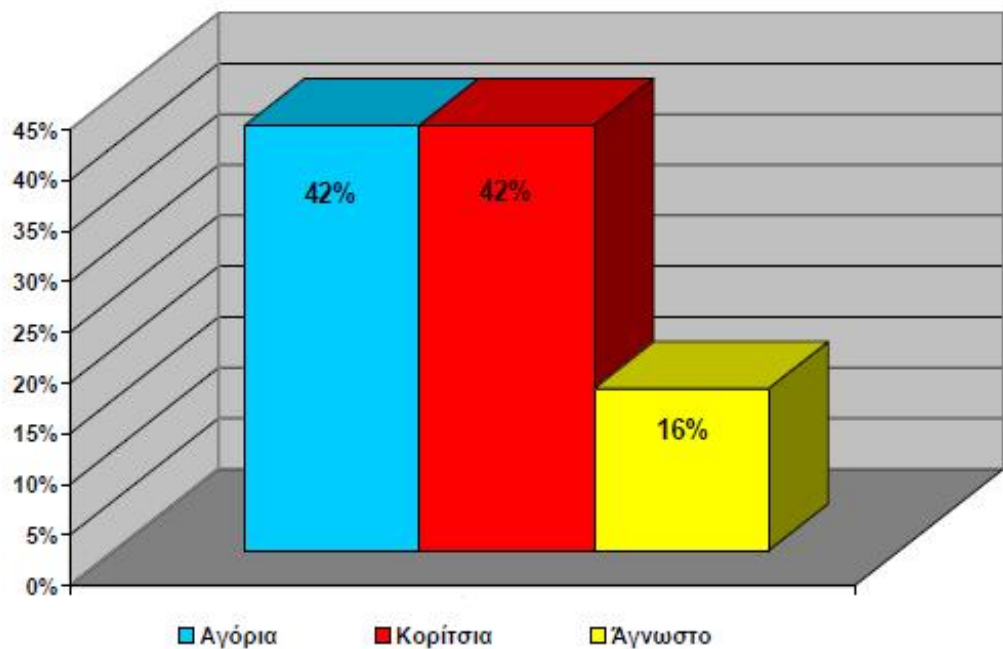
Κατά το διάστημα από 1/1/2011 έως και 31/12/2011 στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 431 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών.

- 420 εκ των οποίων ήταν ανώνυμες (97%)
- 11 ήταν επώνυμες (3%)

Οι καταγγελίες αφορούσαν στο σύνολο τους 844 παιδιά εκ των οποίων:

- 352 ήταν αγόρια (42%)
- 354 κορίτσια (42%)
- 138 παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους (16%)

Ποσοστιαία απεικόνιση των παιδιών ανά φύλο

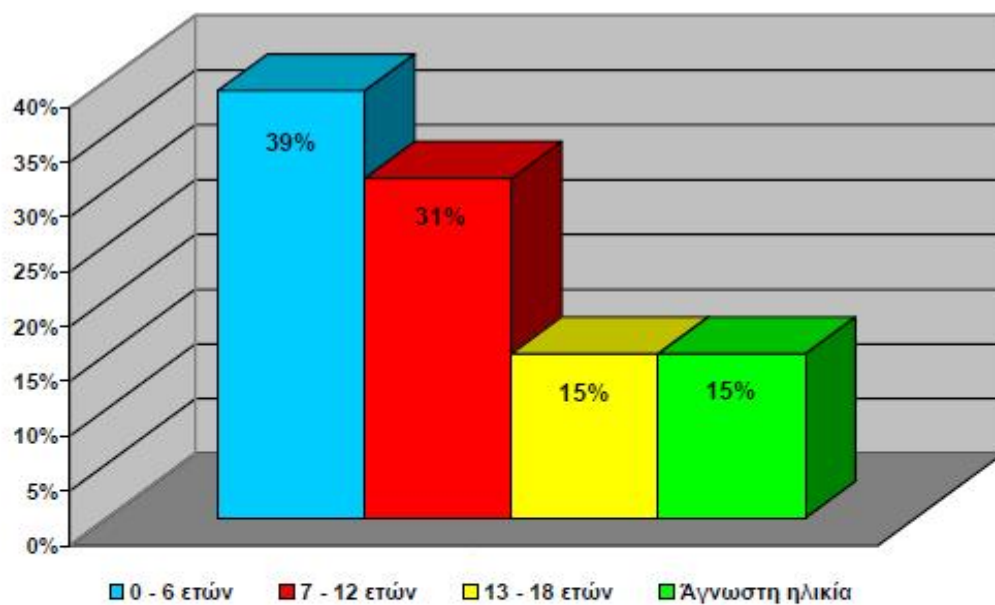


1

Πίνακας διαχωρισμού παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο:

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	154	145	34	333 (39%)
7-12 ετών	137	120	7	264 (31%)
13-18 ετών	47	74	3	124 (15%)
Άγνωστη ηλικία /φύλο	2	3	84	99 (12%)
Άγνωστη ηλικία	12	12		24 (3%)
ΣΥΝΟΛΟ	352 (42%)	354 (42%)	138 (16%)	844

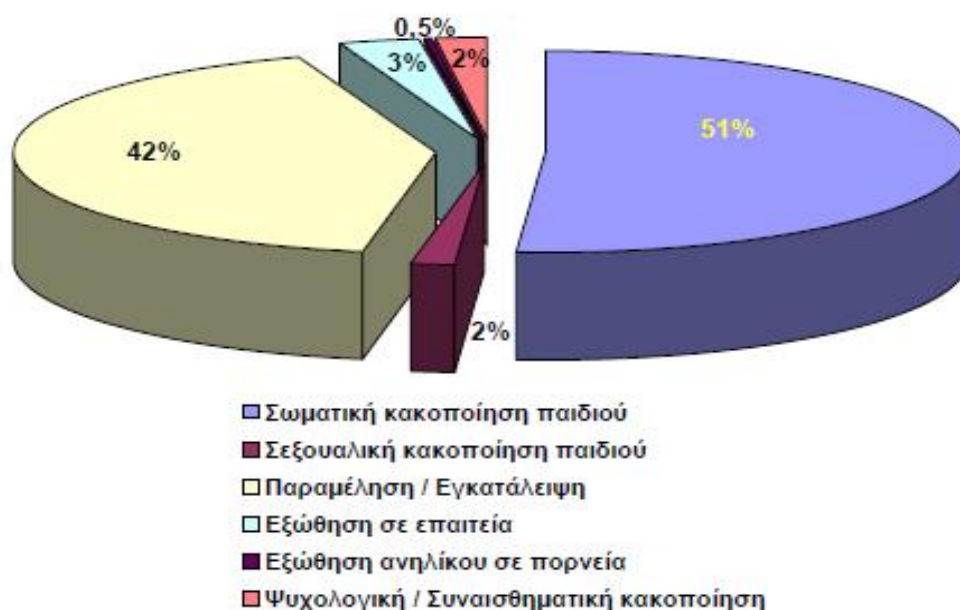
Διαχωρισμός παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα



Πίνακας διαχωρισμού ανά είδος κακοποίησης και φύλο παιδιού:

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Σωματική Κακοποίηση παιδιού	185	183	63	431 (51%)
Παραμέληση/ Εγκατάλειψη	145	135	74	354 (42%)
Εξώθηση σε επαιτεία	11	14	1	26 (3%)
Ψυχολογική / Συναισθηματική Κακοποίηση	7	9		16 (2%)
Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού	4	11		15 (1.5%)
Εξώθηση ανηλίκου σε πορνεία		2		2 (0.5%)
ΣΥΝΟΛΟ	352 (42%)	354 (42%)	138 (16%)	844

Ποσοστιαίος διαχωρισμός αναφορικά με το είδος της καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών

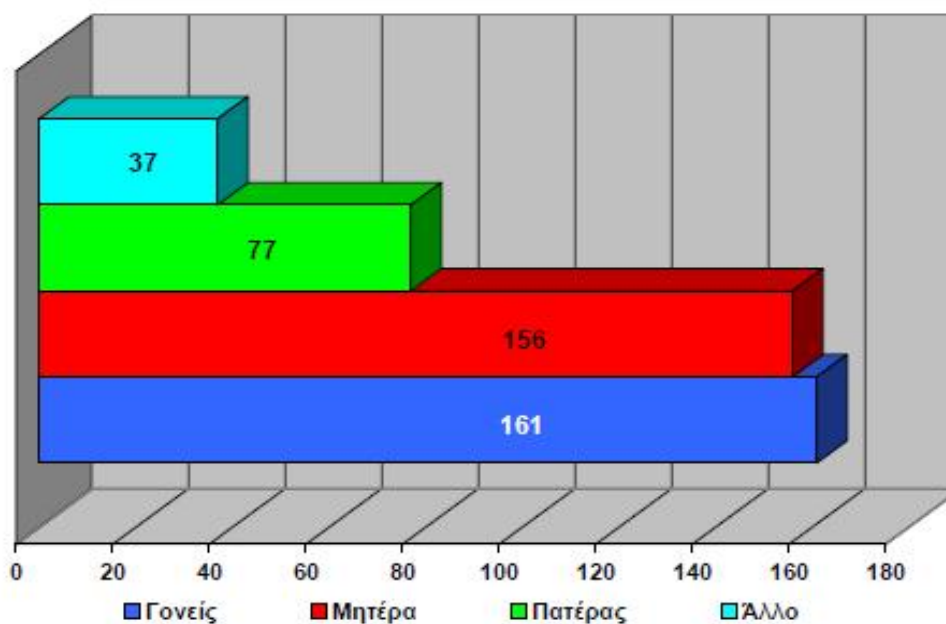


Πίνακας σχέσης θύματος-θύτη:

Αναφορικά με την σχέση μεταξύ θύματος και θύτη στο σύνολο των 431 καταγγελιών προέκυψαν τα ακόλουθα στοιχεία:

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΘΥΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ
ΓΟΝΕΙΣ(αφορά και τους δύο)	161 (37%)
ΜΗΤΕΡΑ	156 (36%)
ΠΑΤΕΡΑΣ	77 (18%)
ΆΛΛΟ	37 (9%)
ΣΥΝΟΛΟ	431

Σχηματική απεικόνιση αναλογίας θυτών σε σχέση με τα συνολικά περιστατικά



Στοιχεία έτους 2012 (Α' εξάμηνο)

Πηγή : http://www.hamogelo.gr/files/PDF/statistika_2012/kataggelies2012a.pdf

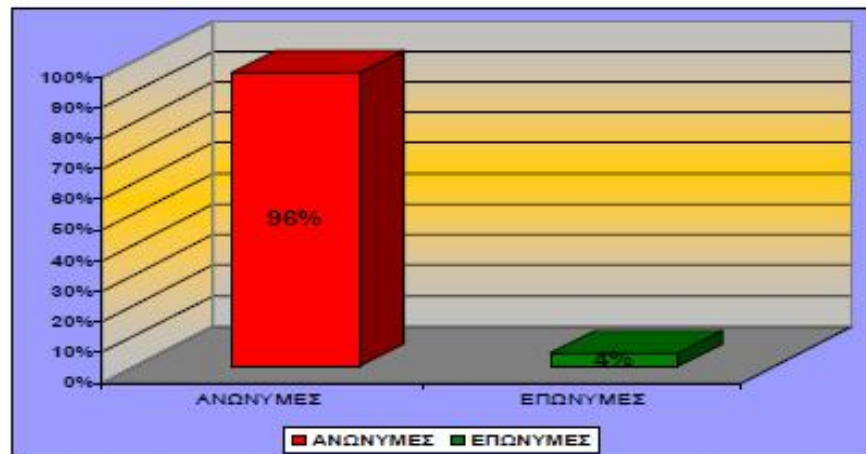
Υποστήριξη παιδιών μέσω της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056
Καταγγελίες
Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2012

Κατά το διάστημα από 1/1/2012 έως και 30 /6 /2012 στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 187 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών, .

Από αυτές οι:

- 180 (96%) ήταν ανώνυμες
- 7 (4%) ήταν επώνυμες

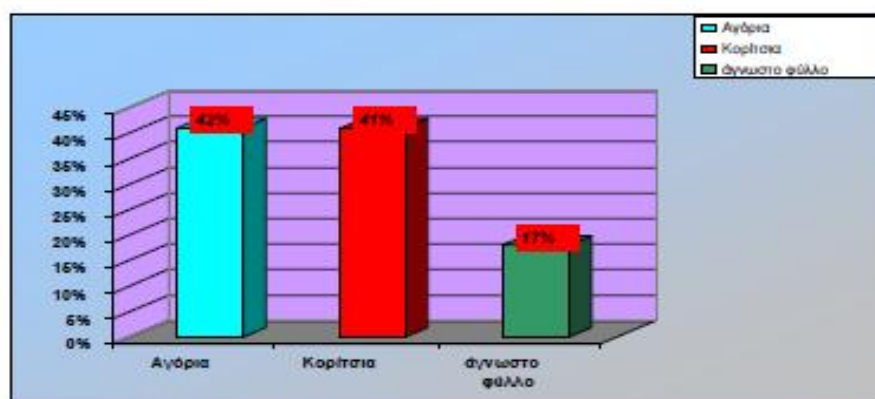
Γράφημα 1: Σχηματική απεικόνιση ανά είδος καταγγελίας



Ειδικότερα, για το παραπάνω διάστημα οι καταγγελίες αφορούσαν στο σύνολο τους 362 παιδιά εκ των οποίων:

- 153(42%) αγόρια
- 148 (41%) κορίτσια
- 61(17%) παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους.

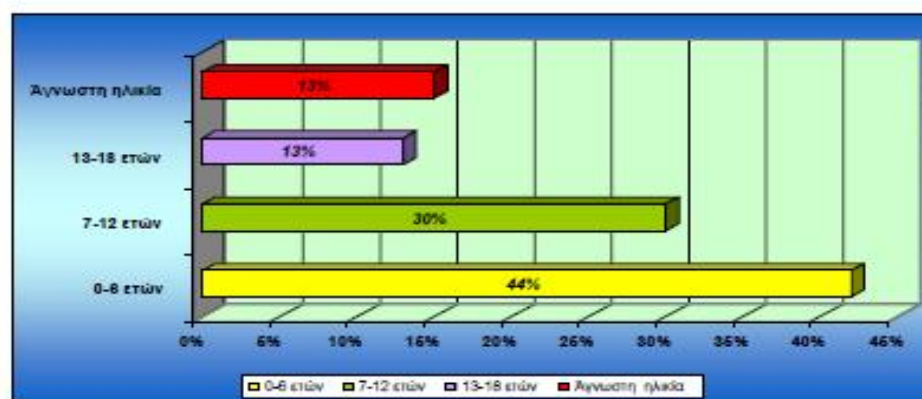
Γράφημα 2: Ποσοσπαία απεικόνιση των παιδιών ανά φύλο



Πίνακας διαχωρισμού παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο:

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	71	64	22	157 (44%)
7-12 ετών	57	52	1	110 (30%)
13-18 ετών	17	27	4	48 (13%)
Άγνωστη ηλικία /φύλο			19	19 (5%)
Άγνωστη ηλικία	8	5	15	28 (8%)
ΣΥΝΟΛΟ	153 (42%)	148 (41%)	61(17%)	362

Γράφημα 3: Διαχωρισμός παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα



Πίνακας διαχωρισμού ανά είδος κακοποίησης και φύλο παιδιού:

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Σωματική Κακοποίηση παιδιού	85	55	19	139 (38%)
Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού	-	3	-	3 (1%)
Παραμέληση/ Εγκατάλειψη	83	69	37	189 (52%)
Εξώθηση σε επαιτεία	2	6	5	13 (4%)
Εξώθηση ανηλίκου σε πορνεία	-	2	-	2 (0,5%)
Ψυχολογική / Συναισθηματική Κακοποίηση	3	13	-	16 (4,5%)
ΣΥΝΟΛΟ	153 (42%)	148 (41%)	61(17%)	362

Γράφημα 4: Ποσοστιαίος διαχωρισμός αναφορικά με το είδος της καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών

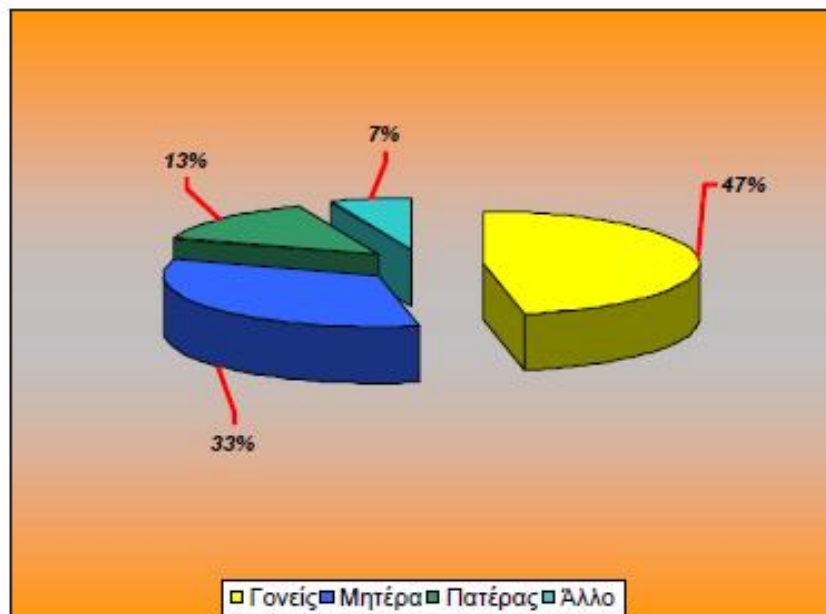


Πίνακας σχέσης θύματος – θύτη:

Αναφορικά με την σχέση μεταξύ θύματος και θύτη στο σύνολο των 187 καταγγελιών προέκυψαν τα ακόλουθα στοιχεία:

ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ
ΓΟΝΕΙΣ(αφορά και τους δύο)	88 (47%)
ΜΗΤΕΡΑ	61 (33%)
ΠΑΤΕΡΑΣ	25 (13%)
ΆΛΛΟ	13 (7%)
ΣΥΝΟΛΟ	187

Γράφημα 5: Σχηματική απεικόνιση αναλογίας θυτών σε σχέση με τα συνολικά περιστατικά



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

**Ενδεικτικές αναλυτικές αναφορές στα Μ.Μ.Ε. περιπτώσεων παιδικής
κακοποίησης**

Περίπτωση 1^η

<Γονείς κακοποιούσαν το 8χρονο ανάπηρο παιδί τους στο Αγρίνιο>⁴³

Στη σύλληψη ενός ζευγαριού από το Αγρίνιο προχώρησαν οι αστυνομικοί της Υποδιεύθυνσης Ασφαλείας της πόλης, όταν ενημερώθηκαν από τους δασκάλους της 8χρονης μαθήτριας πως το παιδί έφερε μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματός του.

Αναλυτικά η ανακοίνωση της αστυνομίας:

“Συνελήφθησαν σήμερα το πρωί, στο Αγρίνιο, από αστυνομικούς της Υποδιεύθυνσης Ασφαλείας Αγρινίου, δύο ημεδαποί (ανδρόγυνο), σε βάρος των οποίων σχηματίστηκε δικογραφία για παράβαση του Νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας.

Ειδικότερα, σύμφωνα με καταγγελία Διευθυντή Ειδικού Δημοτικού Σχολείου στο Αγρίνιο, η ανήλικη κόρη των συλληφθέντων, που παρουσιάζει ήπια ψυχοκινητικά προβλήματα έφερε κατά την προσέλευση της στο σχολείο μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματός της.

Η ανήλικη μεταφέρθηκε με μέριμνα των αστυνομικών αρχών και συνοδευόμενη από την ψυχολόγο του Ειδικού Δημοτικού Σχολείου στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πατρών για εξέταση.

Οι συλληφθέντες θα οδηγηθούν στον κ. Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αγρινίου.

Τις έρευνες για το περιστατικό, οι οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη, ενεργεί η Υποδιεύθυνση Ασφαλείας Αγρινίου”.

⁴³ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=45151>, 28/05/2012 (Αναδημοσίευση από difernews.gr, 28/05/2012)

Περίπτωση 2^η

<Εγκατέλειψαν την πεντάχρονη Ελευθερία στο νοσοκομείο γιατί έμεινε ανάπηρη>⁴⁴

Το πιο σκληρό της πρόσωπο δείχνει η μοίρα σε ένα πανέμορφο αγγελούδι από την Κρήτη, το οποίο έμεινε ανάπηρο έπειτα από τροχαίο και εγκαταλείφθηκε από τους γονείς του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Το δράμα και ο Γολγοθάς που ανεβαίνει καθημερινά η μικρή Ελευθερία προκαλεί σοκ και ανατριχίλα αλλά και αισθήματα οργής για τους ανθρώπους που την έχουν αφήσει στην τύχη της.

Είναι μόλις πέντε ετών και τα τελευταία δύο χρόνια το μόνο που αντικρίζει είναι οι ψυχροί τοίχοι του νοσοκομείου. Δίπλα της είναι όλο το προσωπικό του νοσοκομείου που την έχει αγκαλιάσει και προσπαθεί καθημερινά να την κάνει να χαμογελά. Μάταια, όμως. Εκτός από τα τραύματα που την άφησαν ανάπηρη, έχει τραυματιστεί και η ψυχή της, καθώς δεν νιώθει ούτε το μητρικό αλλά ούτε και το πατρικό χάδι.

Τραγική ειρωνεία; Υπεύθυνοι για το σοβαρό τροχαίο ατύχημα που την άφησε ανάπηρη είναι οι ίδιοι άνθρωποι που την εγκατέλειψαν. Το δράμα της μικρής ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2010, όταν η Ελευθερία ήταν το μεγάλο θύμα ενός σοβαρού τροχαίου, από το οποίο κατάφερε να επιβιώσει.

Μετά το τροχαίο, μεταφέρθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ενημέρωσαν την οικογένεια για τη μη αναστρέψιμη κατάσταση του παιδιού και τους πρότειναν να εκπαιδευτούν ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες φροντίδας του παιδιού τους.

Δυστυχώς, η απάντηση ήταν ένα σκληρό «όχι» και το κοριτσάκι εγκαταλείφθηκε στη μοίρα του. Η Ελευθερία την ώρα του ατυχήματος βρισκόταν στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου που οδηγούσε ο πατέρας της. Την είχε αγκαλιά η μητέρα της και κατά την πρόσκρουση το σώμα της λειτούργησε ως αερόσακος που έσωσε τη ζωή της μητέρας της.

Προχθές, σημειώθηκε ένα ακόμα επεισόδιο στο θρίλερ που ζει η μικρή. Το κοριτσάκι που φιλοξενείται στη ΜΕΘ παιδιών του νοσοκομείου έπρεπε δυστυχώς να μετακινηθεί επειγόντως σε άλλο παιδιατρικό τμήμα, καθώς είχε φτάσει στο νοσοκομείο επείγον περιστατικό από το Ρέθυμνο. Όμως, καμία παιδιατρική

⁴⁴ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=43939>, 11/03/2012 (Αναδημοσίευση από Espressonews.gr, 11/03/2012)

κλινική δεν μπορούσε ή δεν ήθελε να φιλοξενήσει το παιδί, με αποτέλεσμα να παραμένει για ώρες στον διάδρομο της ΜΕΘ.

Τελικά, έπειτα από παρέμβαση του διοικητή και συσκέψεις που επαναλήφθηκαν το κοριτσάκι μεταφέρθηκε και φιλοξενείται στην παιδοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου.

Περίπτωση 3^η

<Δωδεκάχρονος έβαλε τέλος στη ζωή του επειδή τον κορόιδευαν>⁴⁵

Μια απίστευτη τραγωδία εκτυλίχθηκε στην πόλη Burnley του Lancashire, στη Βρετανία, με «πρωταγωνιστή» ένα αγόρι 12 ετών, που έπασχε από κάποια μορφή αυτισμού, κρεμάστηκε μέσα στο σπίτι του επειδή τον κορόιδευε μια παρέα κοριτσιών.

Αξίζει να αναφέρουμε πως ο μικρός ήταν μαθητής του St Wilfrid's Church of England Academy στο Blackburn και κάποιοι που γνωρίζουν το παρασκήνιο αυτής της τραγικής ιστορίας αναφέρουν στο Facebook, ότι τα κορίτσια του σχολείου τον πείραζαν.

Ωστόσο, από την πλευρά του σχολείου, διαμειύδεται ότι υπήρξε τέτοια συμπεριφορά. Η μητέρα μιας μαθήτριας, η οποία είχε πέσει επίσης «θύμα» ανάλογης κοροϊδίας στο ίδιο σχολείο, δήλωσε τα εξής: «Η κόρη μου μου είπε ότι μια ομάδα κοριτσιών από 8 ετών και πάνω τον πείραζαν για τον αυτισμό».

Η Megan O'Rourke έγραψε: «Αναπαύσου εν ειρήνη Michael Raven. Εύχομαι να μην αισθανόσουν έτσι και να θυμάσαι ότι όλοι σε αγαπούσαν. Δεν σε γνώριζα αλλά ξέρω ότι θα μας λείψεις...».

Ο διευθυντής του σχολείου ανακοίνωσε το δυσάρεστο νέο στους μαθητές και τόνισε ότι το προσωπικό δε γνώριζε κάτι για την υπόθεση, αλλά ότι έχει ήδη διαταχθεί έρευνα για το θάνατο του αγοριού.

⁴⁵ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=42929>, 20/02/2011 (Αναδημοσίευση από Sigmalive, 2/12/2011)

Περίπτωση 4^η

<Πακιστάν: Έρευνα για τη σύλληψη κοριτσιού με νοητική αναπηρία για βεβήλωση του Κορανίου>⁴⁶

Ο πρόεδρος του Πακιστάν ζήτησε τη σύνταξη αναφοράς από το υπουργείο Εσωτερικών σχετικά με τη σύλληψη κοριτσιού με νοητική αναπηρία για τη βεβήλωση σελίδων του Κορανίου, σύμφωνα με τα κρατικά μέσα ενημέρωσης. Σύμφωνα με την αστυνομία, το κορίτσι συνελήφθη την περασμένη εβδομάδα σε χριστιανική περιοχή της πρωτεύουσας Ισλαμαμπάντ εν μέσω οργισμένων αντιδράσεων από πλήθος που ζητούσε να τιμωρηθεί.

Πληροφορίες αναφέρουν ότι το κορίτσι πάσχει από σύνδρομο Ντάουν και δεν μπορούσε να απαντήσει τις ερωτήσεις των αστυνομικών. Κάποια μέσα μεταδίδουν ότι το κορίτσι είναι 11 ετών και άλλα ότι είναι μεγαλύτερο, ενώ αντικρουόμενες είναι και οι πληροφορίες σχετικά με το τι ακριβώς συνέβη, καθώς δεν είναι ξεκάθαρο αν το κορίτσι έκαψε σελίδες από το Κοράνι ή αν βρέθηκε να κρατάει σακούλα που περιείχε κομμένες σελίδες.

Το περιστατικό συνέβη ενώ στο Πακιστάν βρίσκεται σε εξέλιξη διαμάχη σχετικά με τους αυστηρούς νόμους εναντίον της βλασφημίας, που προβλέπουν την επιβολή έως και ισόβιας κάθειρξης σε όποιον βεβηλώσει το Κοράνιο.

Ακτιβιστές υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ζητούν τη χαλάρωση της νομοθεσίας, ενώ πολλοί που έχουν κατηγορηθεί για βλασφημία έχουν σκοτωθεί από οργισμένα πλήθη.

⁴⁶ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=46730>, 20/08/2012 (Αναδημοσίευση από NAFTEMPORIKI.GR, 20/08/2012)

Περίπτωση 5η

<Συνθήκες ντροπής στο ΚΕΠΕΠ Λεχαινών περιγράφει σε έγγραφό της η διοικητής>⁴⁷

Την υπογραφή της διοικητού του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών, Άννας Μαζαράκη, φέρει έγγραφο του περασμένου Μαρτίου προς το υπουργείο Υγείας, το οποίο ο Ανδρέας Λοβέρδος διαβίβασε στη Βουλή, προκειμένου να ενημερωθούν και οι βουλευτές για την κατάσταση που βρήκε η κ. Μαζαράκη, με την ανάληψη των καθηκόντων της.

Στο έγγραφο περιγράφονται «πρακτικές καθήλωσης με ιμάντες», «τοποθέτηση παιδιών σε παρκοκρέβατα που θύμιζαν κλουβιά», και «καθλωμένους ενήλικες περιθαλπόμενους που παρέμεναν επί χρόνια ακινητοποιημένοι, χωρίς να τους παρέχεται η απαιτούμενη φροντίδα».

«Παρέλαβα ένα Κέντρο με κτίριο παραμελημένο και χωρίς να έχει υποστεί καμία παρέμβαση, λόγω του ιδιοκτησιακού καθεστώτος (χρησιδάνειο Μητρόπολης), εγκαταστάσεις και χώροι ακατάλληλοι για αξιοπρεπή διαβίωση των περιθαλπομένων χωρίς, μέχρι τότε να έχει γίνει καμία ενέργεια», αναφέρεται στο έγγραφο.

Η ίδια συμπληρώνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες στους περιθαλπόμενους, λόγω των ελλείψεων προσωπικού, δεν ήταν αυτές που απαιτούσαν οι σημερινές συνθήκες περίθαλψης, καθώς στη μονάδα φιλοξενούνται 72 παιδιά και εξ αυτών μόνο τα οκτώ είναι κάτω των 18 ετών, με διαφορετικότητα συνδρόμων, πολλαπλές αναπηρίες σωματικές και νοητικές και υποκείμενες ψυχώσεις και ψυχιατρικά προβλήματα.

Για την κατάσταση του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών έχουν υποβληθεί στη Βουλή ερωτήσεις και αναφορές πολλών βουλευτών.

Ανάμεσα τους ο βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, Παναγιώτης Δημητρουλόπουλος, ο οποίος έχει περιγράψει ότι «το ΚΕΠΕΠ Λεχαινών από το 1993 έως το 2004 υπήρξε πρότυπο «ανοιχτής» περίθαλψης και αποκατάστασης αναπήρων παιδιών με διεθνείς διακρίσεις, που είχαν προβληθεί σε εκτενές ρεπορτάζ του τηλεοπτικού καναλιού Channel 4 της Βρετανίας.

«Αναχρονιστικές συνθήκες που αντιβαίνουν κάθε σύγχρονη αντίληψη για τη θεραπεία ψυχικών παιδικών παθήσεων και μας γυρνάει χρόνια πίσω», έχουν

⁴⁷ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=39676>, 18/04/2011 (Αναδημοσίευση από Newsroom ΔΟΛ, 18/04/2011)

περιγράψει και οι ανεξάρτητοι βουλευτές, Θανάσης Λεβέντης, Νίκος Τσούκαλης και Γρηγόρης Ψαριανός, και έχουν κάνει λόγο για «ζοφερό καθεστώς, αντίστοιχο του κολαστηρίου της Λέρου τη δεκαετία του '90, για το οποίο έχουν ίδια άποψη», αφού είχαν επισκεφθεί το χώρο.

Οι βουλευτές του ΛΑΟΣ, Αδωνις Γεωργιάδης και Αθανάσιος Πλεύρης, έχουν επικαλεστεί δημοσιεύματα, σύμφωνα με τα οποία, από το 1988, χρονολογία έναρξης λειτουργίας του Ιδρύματος έως σήμερα έχουν αποβιώσει συνολικά 30 παιδιά.

Έχουν επίσης υπενθυμίσει ότι τον Απρίλιο του 2009, είχαν οδηγηθεί στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αμαλιάδας 23 άτομα ως υπαίτιοι για το θάνατο ενός 15άχρονου με νοητική υστέρηση και επιληψία.

Τη λήψη μέτρων έχουν ζητήσει ο βουλευτής της ΝΔ, Μιχάλης Μπεκίρης, και οι βουλευτές του ΛΑΟΣ, Βαΐτσης Αποστολάτος και Ουρανία Παπανδρέου Παπαδάκη.

Στο έγγραφο, που διαβιβάστηκε στη Βουλή προς απάντηση των ερωτήσεων των βουλευτών, η διοικήτης του Κέντρου ενημερώνει ότι ξεκίνησε συνεργασία με εθελόντρια παιδοψυχίατρο, ενώ έχουν γίνει και ενέργειες για ιατρική κάλυψη σε συνεργασία με τις Μονάδες Υγείας του Νομού.

Με μέριμνα της διοίκησης, παιδιά που παρέμεναν στο Κέντρο χωρίς καμία εκπαίδευση, παρακολουθούν σήμερα το Ειδικό Σχολείο Λεχαιών, προκειμένου να γίνει εφικτή η ψυχοκοινωνική τους ένταξη, ενώ αναζητήθηκε νέο πλαίσιο εισαγωγής για ενήλικες περιθαλπόμενους που βρίσκονταν επί σειρά ετών ακινητοποιημένοι, προκειμένου να μεταφερθούν σε κατάλληλα Ιδρύματα.

Επίσης, ζητήθηκε επικουρικός γιατρός και επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό και αναμένεται η σχετική έγκριση από το υπουργείο Υγείας.

Τέλος, διενεργήθηκαν διαγωνισμοί για την προμήθεια εξοπλισμού αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ανακατασκευάστηκαν τα μαγειρεία, ώστε να υπάρχει αυστηρή συμμόρφωση στις εκθέσεις των υγειονομικών επιθεωρητών, και υποβλήθηκε αίτημα για κατασκευή νέου κτιρίου μέσω του ΕΣΠΑ.

<Πόρισμα ΣτΠ για ΚΕΠΕΠ: Όταν η φρίκη περιγράφεται με λέξεις>...⁴⁸

Διαβάστε το πόρισμα του Συνηγόρου του Πολίτη για το ΚΕΠΕΠ Λεχαινών, που εξεδόθη το Μάρτιο του 2011, μετά από τις επισκέψεις στο ίδρυμα πολυμελών κλιμακίων αρμόδιων φορέων το 2007, το 2009 (μαζί τους ήταν και η κα Παπούλια, ψυχολόγος, σύζυγος του Προέδρου της Δημοκρατίας) και το 2010. Αυτή τη φορά τα δικά μας σχόλια περιττεύουν, όπως περιττεύουν πλέον και οι απειλές εναντίον μας αλλά και εναντίον όσων συναδέλφων και πολιτών δεν έπαψαν να αναδεικνύουν το θέμα...

Διαβάστε το συγκλονιστικό πόρισμα του ΣτΠ εδώ. Παραθέτουμε ένα μικρό απόσπασμα, με τα συμπεράσματα:

“Τα δεδομένα που συνέλεξε ο Συνήγορος του Πολίτη κατά τη διάρκεια των επισκέψεων, από την μελέτη του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και των σχετικών εγγράφων που του ετέθησαν υπόψη, από τον Σεπτέμβριο του 2009 μέχρι τα τέλη του 2010, συντείνουν στη διαπίστωση ότι οι συνθήκες λειτουργίας του ΚΕ.ΠΕ.Π Λεχαινών είναι εξαιρετικά προβληματικές και δεν ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις της Πολιτείας, η οποία έχει την ευθύνη της φροντίδας και περίθαλψης των φιλοξενουμένων.

Οι προσπάθειες που κατεβλήθησαν από την Διοίκηση της μονάδας, τουλάχιστον κατά τη διάρκεια της τελευταίας χρονιάς, κινούνται μεν στην ορθή κατεύθυνση για την βελτίωση λειτουργικών αδυναμιών και ελλείψεων, ωστόσο, αδυνατούν να καλύψουν το σοβαρό έλλειμμα στην φροντίδα των φιλοξενούμενων το οποίο προκύπτει κυρίως από την έλλειψη προσωπικού, αλλά και από την ίδια τη φυσιογνωμία του ιδρύματος.

Οι φιλοξενούμενοι στις υπάρχουσες συνθήκες διαβίωσης, φροντίδας και περίθαλψης στερούνται μεταξύ άλλων βασικά ανθρώπινα δικαιώματα σε μία ζωή με συνθήκες, οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους και ευνοούν την αυτονομία τους, το σεβασμό της προσωπικότητας, την υγεία και την προσωπική ανάπτυξη, τη θεραπευτική αποκατάσταση, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την ψυχαγωγία, την αναθεώρηση της εναλλακτικής φροντίδας και θεραπείας και την κοινωνική ένταξη, ενώ παράλληλα υφίστανται διάκριση και αποκλεισμό λόγω της αναπηρίας τους και της έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος.

⁴⁸ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=39409>, 06/04/2011 (Αναδημοσίευση από Δελτίο Ειδήσεων NET της 15/02/2011)

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει ότι η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού και πρακτικές όπως η τοποθέτηση παιδιών με αναπηρίες σε κρεβάτια/κουβούκλια, η καθήλωση και η ηλεκτρονική παρακολούθηση αντί της ανθρώπινης παρουσίας, έχουν ως συνέπεια την πλημμελή φροντίδα, τη συστημική παραμέληση των φιλοξενουμένων και την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, όπως αυτά κατοχυρώνονται σε διεθνείς συμβάσεις και την ισχύουσα νομοθεσία.

Ειδικότερα, διαπιστώθηκαν τα εξής θεσμικά και πραγματικά προβλήματα:

-Ανεπάρκεια ισχύοντος νομικού πλαισίου και έλλειψη θεσμικών προδιαγραφών, καθώς η λειτουργία της ΜΚΦ δεν λαμβάνει υπόψη την υποχρέωση πραγμάτωσης όλων των δικαιωμάτων των παιδιών με παροχή ολόπλευρης και κατάλληλης φροντίδας.

-Μη εφαρμογή κανονισμού σε ό,τι αφορά την παροχή υπηρεσιών από τα καθορισμένα τμήματα, τον αριθμό του προσωπικού και τη διαβίωση ενηλίκων μαζί με ανηλίκους στη μονάδα.

-Στέρηση φροντίδας κατάλληλης για την ηλικία, το είδος της αναπηρίας (κινητικής, νοητικής, πολυαναπηρίας, ψυχικής υγείας) και τις προσωπικές ανάγκες των φιλοξενούμενων.

-Σοβαρές ελλείψεις στους τομείς εκπαίδευσης, δραστηριοτήτων, ψυχαγωγίας και κοινωνικοποίησης.

-Ακατάλληλες πρακτικές καθήλωσης και εγκλεισμού.

-Έλλειψη επιστημονικής εποπτείας και επιστημονικών πρωτοκόλλων

-Έλλειψη επαρκούς και κατάλληλου προσωπικού επιστημονικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού και ιατρών.

-Δυσμενείς συνθήκες εργασίας, επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, ανάγκη εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, βελτίωσης κινήτρων, επαρκών αποδοχών.

-Στέρηση προσβασιμότητας εγκαταστάσεων, μη προσαρμογή και έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού παιδαγωγικού, ψυχαγωγικού, τεχνολογικού κλπ.

-Ανεπαρκής ενεργοποίηση των διαδικασιών κοινωνικής έρευνας για ανάληψη επιμέλειας και προώθηση του θεσμού της αναδοχής (και υιοθεσίας).

-Ανεπαρκής συνδρομή άλλων δημόσιων φορέων, κυρίως σε ό,τι αφορά την υγεία.

-Ελλιπή συνεργασία, εποπτεία και έλεγχο από την 6η ΥΠΕ.

-Έλλειψη άλλων εξειδικευμένων δομών κοινωνικής φροντίδας για παιδιά και ενηλίκους με νοητική αναπηρία και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Ο Συνήγορος του Πολίτη εκτιμά ότι το ισχύον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας ΜΚΦ, όπως το ΚΕΠΕΠ, χρειάζεται να αναθεωρηθεί με τρόπο ώστε να διαφυλαχτούν όλα τα κατοχυρωμένα στη διεθνή και εθνική νομοθεσία δικαιώματα και να αρθούν οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός σε βάρος των φιλοξενούμενων σε αυτές.”

Περίπτωση 6^η

<Σοκ στην Ελβετία από υπόθεση κακοποίησης παιδιών>⁴⁹

Σοκ έχει προκαλέσει σε ολόκληρο τον κόσμο η υπόθεση σεξουαλικής κακοποίησης 114 παιδιών και ενηλίκων με ειδικές ανάγκες από έναν 54χρονο Ελβετό κοινωνικό λειτουργό, τα τελευταία 30 χρόνια.

Ο κοινωνικός λειτουργός είχε εργαστεί σε εννέα κέντρα φροντίδας, εκ των οποίων οκτώ στην Ελβετία και ένα στη Γερμανία.

Σύμφωνα με την αστυνομία, ο 54χρονος, ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμος και ομολόγησε εννέα απόπειρες κακοποίησης τις περισσότερες από αυτές στην περιοχή της Βέρνης.

Όπως αναφέρει το BBC, η έρευνα ξεκίνησε όταν δύο από τα θύματα του κοινωνικού λειτουργού τον κατήγγειλαν. Αξιωματούχος της αστυνομίας της Βέρνης δήλωσε ότι η αστυνομία έχει στα χέρια της βίντεο και φωτογραφίες από τις κακοποιήσεις.

«Το ερώτημα είναι το πόσες κακοποιήσεις έχουν μείνει κρυφές για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα», δήλωσε η επικεφαλής της αστυνομικής μονάδας που ερευνά την υπόθεση, Γκαμπριέλ Μπέργκερ.

Ο 54χρονος Ελβετός είχε κατηγορηθεί το 2003 για σεξουαλική κακοποίηση ενός 13χρονου κοριτσιού με νοητική υστέρηση, ωστόσο η υπόθεση είχε κλείσει λόγω έλλειψης αποδείξεων, όπως μετέδωσε το ελβετικό πρακτορείο ειδήσεων.

Παράλληλα, το περασμένο Απρίλιο είχε συλληφθεί μετά από καταγγελία δύο ανδρών με ειδικές ανάγκες που ζούσαν σε ένα κέντρο φροντίδας, οι οποίοι είπαν στους γονείς τους ότι είχαν σεξουαλική επαφή με τον 54χρονο.

Σύμφωνα με το ATS⁵⁰, τα περισσότερα από τα θύματά του ήταν στην πλειονότητα τους αγόρια με κινητικά ή νοητικά προβλήματα, ωστόσο ανάμεσά τους υπήρχαν και γυναίκες.

Επίσης, δήλωσε ότι είχε κακοποιήσει και παιδιά συναδέλφων του σε κάποια από τα κέντρα φροντίδας, όπου εργαζόταν.

⁴⁹ Πηγή : <http://news.disabled.gr/?p=36464>, 02/02/2011 (Αναδημοσίευση από <http://www.ethnos.gr>, 02/02/2011)

⁵⁰ Agence Télégraphique Suisse (Ελβετικό πρακτορείο ειδήσεων).