



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΛΙΑΜΠΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

Θεσσαλονίκη 2018



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κακοποίηση ατόμων με οπτική αναπηρία

Abuse of people with visual impairments

ΛΙΑΜΠΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

Εξεταστική επιτροπή

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος (Επόπτης)

Παπακωνσταντίνου Δόξα (Εξεταστής)

Κουστριάβα Ελένη (Εξεταστής)

Θεσσαλονίκη 2018

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

.....(υπογραφή).....

ΛΙΑΜΠΙΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

Στην οικογένειά μου.

Περιεχόμενα

| | |
|---|-----------|
| Περίληψη | 7 |
| Abstract | 9 |
| Πρόλογος..... | 11 |
| Εισαγωγή..... | 12 |
| Θεωρητική Θεμελίωση- Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ | 16 |
| 1.1 Η κακοποίηση- εννοιολόγηση..... | 16 |
| 1.2 Μορφές κακοποίησης..... | 18 |
| 1.2.1 Σωματική κακοποίηση | 18 |
| 1.2.2 Συναισθηματική/ ψυχολογική- λεκτική κακοποίηση | 19 |
| 1.2.3 Σεξουαλική κακοποίηση | 21 |
| 1.2.4 Παραμέληση..... | 23 |
| 1.2.5 Οικονομική αποστέρηση | 25 |
| 1.3 Αιτίες κακοποίησης – Παράγοντες κινδύνου..... | 27 |
| 1.4 Προφίλ θύτη και θύματος..... | 30 |
| 1.4.1 Χαρακτηριστικά θύτη | 31 |
| 1.4.2 Χαρακτηριστικά θύματος..... | 33 |
| 1.4.3 Ο κύκλος της βίας | 35 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο- ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ | 38 |
| 2.1 Οπτική αναπηρία- εννοιολόγηση | 38 |
| 2.1.1 Ταξινόμηση..... | 41 |
| 2.1.2 Αιτίες τύφλωσης..... | 42 |
| 2.2 Κακοποίηση και οπτική αναπηρία | 45 |
| 2.3 Κακοποίηση και άτομα με αναπηρίες γενικά..... | 48 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο – ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ | 55 |
| 3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις..... | 55 |
| 3.1.1 Η ψυχιατρική θεωρία | 55 |
| 3.1.2 Η συμπεριφοριστική προσέγγιση | 57 |
| 3.1.3 Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης | 58 |
| 3.1.4 Γνωστική θεωρία..... | 59 |
| 3.1.5 Θεωρία της υποκουλτούρας της βίας..... | 59 |
| 3.1.6 Φεμινιστική προσέγγιση..... | 60 |
| 3.1.7 Θεωρία της κοινωνικοποίησης των ρόλων των φύλων..... | 61 |
| 3.1.8 Θεωρία των πόρων | 62 |
| 3.1.9 Θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής στις διαπροσωπικές σχέσεις..... | 62 |

| | |
|---|----|
| 3.1.10 Θεωρία της προσκόλλησης | 63 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ | 65 |
| 4.1 Συνέπειες..... | 65 |
| 4.1.1 Στο άτομο..... | 66 |
| 4.1.2 Στην οικογένεια..... | 68 |
| 4.1.3 Στην κοινωνία..... | 70 |
| 4.2 Τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης | 71 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ | 78 |
| 5.1 Συζήτηση..... | 78 |
| 5.2 Συμπεράσματα | 81 |
| 5.3 Προτάσεις..... | 83 |
| Βιβλιογραφία..... | 85 |

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το φαινόμενο της κακοποίησης στη σημερινή κοινωνία. Πρόκειται για ένα φλέγον ζήτημα της εποχής, καθώς οι εξάρσεις θυμού και επιθετικότητας αποτελούν καθημερινά συναισθήματα. Οι άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες τόσο στο οικογενειακό περιβάλλον όσο και στο κοινωνικό. Στην προκειμένη περίπτωση, το ενδιαφέρον στρέφεται στα άτομα με οπτική αναπηρία και τη σχέση τους με την κακοποίηση. Η κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο, το οποίο δεν κάνει διακρίσεις, καθώς πλήττει όλες τις κοινωνικές ομάδες. Τα άτομα με προβλήματα όρασης συχνά είναι θύματα κακοποίησης των γονιών τους αλλά και των ατόμων από τον περίγυρό τους, με αποτέλεσμα η ζωή τους να γίνεται όλο και πιο δύσκολη. Φυσικά, τα κρούσματα είναι πολύ λιγότερα σε σχέση με τα άτομα με άλλους είδους αναπηρίες, ωστόσο αξίζει να το ερευνήσουμε. Οι παράγοντες θυματοποίησης είναι πολλοί και σύνθετοι καθώς πρόκειται για ομάδα ατόμων ιδιαίτερα εσωστρεφή και με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι δράστες, οι οποίοι, όπως προαναφέρθηκε, είναι άτομα από το στενό περιβάλλον, φτάνουν σε σημείο να πράττουν βίαια διότι οι υποχρεώσεις αυξάνονται καθημερινά και η κοινωνική στήριξη είναι ελλιπής, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των ατόμων. Οι μορφές κακοποίησης ποικίλλουν και πολλές φορές εκδηλώνονται μαζί. Οι πιο συχνές μορφές είναι η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η ψυχολογική/λεκτική κακοποίηση, η παραμέληση και η οικονομική αποστέρηση. Τα άτομα με προβλήματα όρασης λόγω της αναπηρίας τους συχνά εξαρτώνται από τους γύρω τους με αποτέλεσμα να ανέχονται τέτοιους είδους κρούσματα. Για το λόγο αυτό, οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης κρίνονται πολύ σημαντικοί. Τα προγράμματα παρέμβασης παρέχουν στήριξη και βοήθεια- ψυχολογική, νομική, υλική και οικονομική- στα κακοποιημένα άτομα, πράγμα που θεωρείται ιδιαίτερα ανακουφιστικό καθώς τα άτομα βρίσκουν με αυτόν τον τρόπο μια σανίδα

σωτηρίας. Έτσι, στόχος όλων είναι το φαινόμενο της κακοποίησης όχι μόνο να περιοριστεί αλλά να εξαλειφθεί προκειμένου τα άτομα με ή χωρίς αναπηρίες να απολαμβάνουν μια ζωή με αξιοπρέπεια.

ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ

Κακοποίηση, κακομεταχείριση, κακοποίηση ατόμων με οπτική αναπηρία/τύφλωση/μειωμένη όραση, άτομα με αναπηρίες, αισθητηριακές αναπηρίες, αιτίες και μορφές κακοποίησης, συνέπειες και τρόποι αντιμετώπισης κακοποίησης, πρόληψη

Abstract

This master's thesis deals with the phenomenon of abuse today. It is a burning issue of the time, as the outbursts of anger and aggression are everyday feelings. People are confronted with difficulties both in the family and in the social environment. In this case, interest is focused on people with visual impairment and their relationship to abuse. Abuse is a phenomenon that does not discriminate as it affects all social groups. Visually impaired people are often victims of abuse of their parents and of the people around them, and their lives are becoming more and more difficult. Of course, outbreaks are much less than those with other types of disabilities, but it is worth exploring. The victimization factors are many and complex as it is a group of people particularly introverted and with low self-esteem. The perpetrators, who, as mentioned above, are people from the tight environment, get to a point where they do violently because obligations are increasing daily and social support is incomplete, so they are unable to meet the demands of individuals. The forms of abuse vary and often occur together. The most common forms are physical abuse, sexual abuse, psychological / verbal abuse, neglect and financial deprivation. Visually impaired people due to their disability are often dependent on the people around them, so they tolerate such cases. For this reason, the ways of prevention and treatment are very important. Intervention programs provide support and help - psychological, legal, material and economic - to the battered people, which is considered particularly relieving as people find a way of salvation in this way. Thus, the aim of all is the phenomenon of abuse not only to be limited but eliminated for people with or without disabilities to enjoy a life of dignity.

KEY-WORDS

Abuse, assault, maltreatment, abuse of people with visual impairments, people with blindness and low vision, sensory impairments, people with disabilities, causes and forms of abuse, consequences and ways of dealing with abuse, prevention

Πρόλογος

Η επαφή μου με άτομα με οπτική αναπηρία με ώθησε στην ενασχόληση με το κομμάτι της τύφλωσης. Η διαρκής αλληλεπίδρασή μου με άτομα με μειωμένη όραση με βοήθησε να κατανοήσω τα συνεχή προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν στην καθημερινότητά τους. Η κακοποίηση είναι ένα ζήτημα που αφορά όλους τους πολίτες με ή χωρίς αναπηρία, και θεώρησα ότι μια τέτοιους είδους μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει υλικό προς ενημέρωση όλων όσοι ενδιαφέρονται για τον τομέα αυτό.

Από αυτή τη θέση θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή και επόπτη μου κ. Κωνσταντίνο Παπαδόπουλου, ο οποίος αποτέλεσε σημαντικό αρωγό στην συγκεκριμένη προσπάθεια με το συμβουλευτικό του χαρακτήρα και τις χρήσιμες υποδείξεις του. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επόπτες καθηγητές που διέθεσαν χρόνο ώστε να παρακολουθήσουν τη μελέτη μου.

Τέλος, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ανιδιοτελή τους υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Εισαγωγή

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου η κακοποίηση θεωρείται φαινόμενο της καθημερινότητας. Από αρχαιοτάτους χρόνους, καταδεικνύεται η εκδήλωση της, γεγονός που πλήττει όλο και περισσότερους ανθρώπους ακόμα και σήμερα.

Η κακοποίηση, η οποία αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συχνά λαμβάνει χώρα μέσα στην οικογένεια αλλά και στον κοινωνικό περιβάλλον. Οι ομάδες των ατόμων που έρχονται πιο συχνά αντιμέτωπες με τη βία είναι οι γυναίκες, τα παιδιά και τα άτομα με αναπηρία. Τα δικαιώματά τους χάνουν την αξία τους στο βωμό της κακοποίησης.

Στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον εστιάζεται στα άτομα με αναπηρία και συγκεκριμένα στα άτομα με οπτική αναπηρία. Οι δράστες αυτού του φαινομένου προέρχονται είτε από το οικογενειακό τους περιβάλλον είτε από το κοινωνικό. Πρόκειται δηλαδή για τους γονείς, τους φροντιστές και άλλα άτομα με τα οποία συναναστρέφονται, οι οποίοι λόγω αδυναμίας ανταπόκρισης στις ανάγκες των ατόμων, χάνουν τον έλεγχο και εκδηλώνουν επιθετικές συμπεριφορές.

Το φαινόμενο αυτό είναι πολυδιάστατο και εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Οι πιο συχνοί είναι η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η ψυχολογικά και λεκτική κακοποίηση, η παραμέληση και τέλος η οικονομική υστέρηση. Κάθε μορφή έχει βαρύτερες συνέπειες τόσο στη σωματική υγεία των ατόμων όσο και στην ψυχοσύνθεση τους. Οι κακώσεις και οι ψυχολογικές διαταραχές αποτελούν τα πιο κοινά συμπτώματα (Ellenbogen, Klein, & Wekerle, 2014).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι τα άτομα αναγκάζονται να ανέχονται αυτές τις συγκρούσεις, πολλές φορές δεν γίνονται άμεσα αντιληπτά τα προβλήματά τους. Αυτό

συμβαίνει διότι πολλές φορές η κοινωνική στήριξη είναι ελλιπής με αποτέλεσμα τα άτομα να βρίσκονται σε δύσκολή θέση.

Λόγω του ότι το γεγονός αυτό λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις, η πρόληψη και η αντιμετώπιση κρίνονται απαραίτητες προκειμένου το φαινόμενο αυτό να εξαλειφθεί. Με τα κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης, τα άτομα είναι σε θέση να λάβουν την σωστή στήριξη, έτσι ώστε να μπορέσουν να λυτρωθούν από τις βίαιες αυτές καταστάσεις (Karaoglu, και συν., 2005).

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο επιχειρείται η θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου της κακοποίησης. Αναλύονται οι όροι της κακοποίησης και της βίας, παρουσιάζονται οι μορφές και τα αίτια- παράγοντες κινδύνου και ολοκληρώνεται με τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμπλέκονται στο φαινόμενο αυτό, δηλαδή του θύτη και του θύματος.

Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται την έννοια της τύφλωσης και τα χαρακτηριστικά αυτής καθώς και τα αίτια στα οποία οφείλεται. Ακόμα, καταγράφονται στοιχεία που αφορούν τα κακοποιημένα άτομα με οπτική αναπηρία και γενικά των ατόμων με αναπηρίες στη σημερινή εποχή.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την αιτιολογία της κακοποίησης μέσα από θεωρητικές προσεγγίσεις επιστημόνων και την αντιμετώπιση του φαινομένου με βάση το νομικό πλαίσιο.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά τις συνέπειες που έχει η κακοποίηση τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένεια και την κοινωνία και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης.

Η παρούσα διατριβή ολοκληρώνεται με το πέμπτο κεφάλαιο όπου καταθέτονται τα συμπεράσματα και προτείνονται προτάσεις για την καλύτερη διερεύνηση του φαινομένου.

Θεωρητική Θεμελίωση- Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί το φαινόμενο της κακοποίησης στα άτομα με προβλήματα όρασης. Η επιλογή του θέματος έγινε ύστερα από μεγάλη έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Μέσα από τεκμηριωμένες απόψεις ερευνητών πάνω στην κακοποίηση των ατόμων τόσο με αναπηρίες γενικά όσο και των ατόμων με οπτική αναπηρία ειδικότερα, βασικοί στόχοι είναι να αναδειχθούν οι σημαντικότερες αιτίες και συνέπειες αυτού του φαινομένου. Μέσα από το συγκεκριμένο ζήτημα, δίνεται η ευκαιρία στους αναγνώστες να κατανοήσουν τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με χαμηλή ή και απώλεια όρασης στην ζωή τους. Φυσικά, πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα το οποίο μελετήθηκε με πολλή προσοχή.

Έπειτα, αφού έχουν τεθεί ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι, διατυπώνονται και ορισμένα ερωτήματα τα οποία θα απαντηθούν μέσα από την παρουσίαση επιστημονικών ευρημάτων, τα οποία διαμορφώνονται ως εξής:

- Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν στην κακοποίηση των ατόμων με οπτική αναπηρία;
- Ποιες είναι οι συνέπειες που προκύπτουν από το συγκεκριμένο φαινόμενο;
- Το περιβάλλον πώς συμβάλλει στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου;

Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές πηγές στις οποίες η πρόσβαση εξασφαλίστηκε μέσω του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, καθώς και της βάσης δεδομένων της Google. Στο πλαίσιο αναζήτησης τοποθετήθηκαν λέξεις- κλειδιά όπως «abuse», «people with visual impairment», «maltreatment», «assault», «people with disabilities» και άλλα είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό. Συνολικά, έγινε χρήση αρκετών ξενόγλωσσων δημοσιευμένων άρθρων και μερικών ελληνικών βιβλίων. Πέρα από τη θεματολογία τους,

λήφθηκε υπόψη η χρονολογία δημοσίευσης καθώς και η δημοσίευσή τους σε έγκυρα περιοδικά. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένα άρθρα, παρά το γεγονός ότι ήταν παλαιότερα, θεωρήθηκαν πολύ σημαντικά για την καλύτερη στήριξη του θέματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Η κακοποίηση- εννοιολόγηση

Η κακοποίηση αποτελούσε και αποτελεί ακόμα και σήμερα αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών. Η πλειοψηφία των μελετών που έχουν γίνει όσον αφορά το κοινωνικό αυτό φαινόμενο της εποχής μας κάνουν λόγο κυρίως για τις μορφές, τα αίτια και τις συνέπειες του, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμπλέκονται αλλά και τρόπους αντιμετώπισης του.

Είναι ένα φαινόμενο το οποίο δύσκολα μπορεί να οριστεί καθώς παρουσιάζεται με ποικίλες μορφές και σε διάφορα επίπεδα. Ωστόσο, έχουν γίνει προσπάθειες τόσο σε διεθνές όσο και ελληνικό επίπεδο να δοθεί ένας σαφής ορισμός αυτού του φαινομένου. Γενικότερα, με την έννοια αυτή αναφερόμαστε σε ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα που συχνά συναντάται σε όλους τους πολιτισμούς και τις κοινωνίες (Cetin & Ozozen-Danaci, 2016· Jones, et al., 2012)

Η κακοποίηση θεωρείται μορφή βίας, όπου σύμφωνα με τον World Health Organization (2002), *«βία είναι η εμπρόθετη χρήση φυσική δύναμης ή εξουσίας, επαπειλούμενη ή πραγματική, εναντίον ενός άλλου προσώπου, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την επέλευση ή την αυξημένη πιθανότητα επέλευσης, τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, στρεβλής ανάπτυξης ή αποστέρησης».*

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν το φαινόμενο της κακοποίησης. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένοι από αυτούς. Σύμφωνα με τη Walker (1999), *«Η κακοποίηση είναι μια μορφή βίας και εξαναγκαστικής συμπεριφοράς, με την οποία ο δράστης της, επιδιώκει τον έλεγχο των σκέψεων, των πεποιθήσεων και των πράξεων ενός άλλου προσώπου, το οποίο και «τιμωρεί» σε περίπτωση αποδοκιμασίας ή αντίστασής του. ... η βία δεν συνιστά κακοποίηση, παρά μόνο*

εν καταλήγει στον έλεγχο και την επιβολή του δράστη πάνω στο θύμα ... Το θιγόμενο άτομο θεωρείται κακοποιημένο όταν υποτάσσεται στο μοντέλο συμπεριφοράς που του επιβάλλει ο δράστης».

Επίσης, κατά την Ciccehetti (2002), η κακοποίηση, η οποία λαμβάνει χώρα σε ένα τοξικό περιβάλλον, μπορεί να προκαλέσει μεγάλο κίνδυνο τόσο σε βιολογικούς όσο και ψυχολογικούς τομείς, πράγμα που σημαίνει ότι επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό η ανάπτυξη του ίδιου του ατόμου.

Το φαινόμενο της κακοποίηση έχει μεγάλη έκταση και μπορεί να αφορά και τα παιδιά, καθώς αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα στην κοινωνία. Σύμφωνα με τον Ντουντουλάκη, (1991), «κακοποίηση θεωρείται η ηθελημένη σωματική επίθεση ή σωματικός τραυματισμός, από απλός μέχρι θανατηφόρος, που γίνεται σε παιδιά από άτομα που ασκούν την κηδεμονία τους». Τα παιδιά αποτελούν μια ευαίσθητη ομάδα, καθώς πολύ συχνά πέφτουν θύματα κακοποίησης των γονιών τους αλλά και των κηδεμόνων τους, με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε διαρκή κίνδυνο.

Η βία μέσα στην οικογένεια είναι ένα φαινόμενο διαπολιτισμικό, διαχρονικό και δεν διαλέγει κοινωνικές τάξεις. Το Συμβούλιο της Ευρώπης της 11ης Μαΐου 2011 για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας ορίζει: «ο όρος 'ενδοοικογενειακή βία' σημαίνει όλες τις πράξεις φυσικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας, οι οποίες συμβαίνουν εντός της οικογένειας ή της οικιακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, είτε ο αυτουργός διαμένει ή διέμενε στην ίδια κατοικία με το θύμα είτε όχι».

Λαμβάνοντας υπόψιν τους παραπάνω ορισμούς, φαίνεται πως η κακοποίηση αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο προσπάθησαν πολλοί ερευνητές να οριοθετήσουν. Φυσικά, οι ορισμοί που δίνονται είναι ενδεικτικοί και όλοι έχουν ως στόχο

την πληρέστερη αποσαφήνιση του όρου, μελετώντας την έννοια και σε παιδιά αλλά και σε ενήλικες.

1.2 Μορφές κακοποίησης

Η βία πιθανότατα ήταν πάντα μέρος της ανθρώπινης ζωής. Ο αντίκτυπός της μπορεί να διαπιστωθεί, σε διάφορες μορφές, σε όλα τα μέρη του κόσμου (World Health Organization, World report in violence and health, 2002). Οι ορισμοί μπορεί να διαφέρουν, ωστόσο η κακοποίηση, η οποία είναι μια μορφή υπονόμευσης της ανθρώπινης οντότητας, έχει τέσσερις βασικές διαστάσεις: σωματική κακοποίηση, συναισθηματική/ψυχολογική- λεκτική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση καθώς και κακοποίηση από παραμέληση (Trocmé, et al., 2008). Ωστόσο, στις μορφές κακοποίησης ανήκει και η οικονομική αποστέρηση.

1.2.1 Σωματική κακοποίηση

Ως σωματική κακοποίηση ορίζεται *«η κατάσταση εκείνη που καταλήγει σε πραγματική ή δυνητική σωματική βλάβη από την αλληλεπίδραση ή την έλλειψη αλληλεπίδρασης, η οποία εύλογα είναι μέσα στα πλαίσια του ελέγχου ενός γονιού ή ενός ατόμου που έχει την ευθύνη, τη δύναμη ή την εμπιστοσύνη»* (World Health Organization, World report in violence and health, 2002). Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τη σωματική κακοποίηση πρόκειται για τον πιο συνηθισμένο και ευκόλως ορατό τύπο κακοποίησης τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά.

Τα παιδιά, όπως και οι ενήλικες, έρχονται αντιμέτωπα με αυτή τη μορφή κακοποίησης πολύ συχνά, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να ζήσουν σε ένα υγιές και φυσιολογικό περιβάλλον (Ünal, 2008).

Η σωματική κακοποίηση αφορά τη χρήση σωματικής δύναμης με την πρόθεση ή την προσλαμβάνουσα πρόθεση της πρόκλησης σωματικού πόνου ή τραυματισμού του θύματος λόγω των βίαιων επιθέσεων του θύτη (Straus & Gelles, 1991). Τα αποτελέσματα της σωματικής κακοποίησης ποικίλλουν ανάλογα με το βαθμό και το είδος της επίθεσης ενώ έχουν διακυμάνσεις όπως χαστούκια, ξυλοδαρμό, μελανιές, σπρωξίματα, τράβηγμα μαλλιών, δάγκωμα με δύναμη, μώλωπες, γροθιές, κάψιμο με τσιγάρο, κλωτσιές, τσιμπήματα, σπάσιμο οστών ή και τραυματισμούς που απαιτούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη ή και επέμβαση, ενώ φτάνουν και ως το θάνατο του προσώπου που τα υπέστη (Πρεκατέ, 2008 · Hawker & Boulton, 2000 · Mynard & Joseph, 2000).

Δεν είναι λίγες βέβαια και οι φορές που ο θύτης μπορεί να μην προκαλέσει εμφανή τραύματα στο θύμα, αλλά ακολουθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα βίαιης συμπεριφοράς όπως για παράδειγμα η στέρηση φαγητού. Πρόκειται για πρακτικές που έχουν αναγνωριστεί από τη Διεθνή Αμνηστία ως μέθοδοι βασανισμού και εξευτελισμού του ατόμου.

Πρόκειται δηλαδή για μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές κακοποίησης που μπορεί να λάβουν χώρα σε ένα περιβάλλον βλαβερό με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η σωματική ακεραιότητα των ατόμων που ζουν μέσα σε αυτό.

1.2.2 Συναισθηματική/ ψυχολογική- λεκτική κακοποίηση

Σχετικά με την συναισθηματική/ ψυχολογική-λεκτική κακοποίηση, πρόκειται για μια εξίσου σοβαρή μορφή βίας, παρόλ' αυτά είναι δυσκολότερο να αναγνωριστεί (Πρεκατέ, 2008). Αποτελεί μια μορφή βίας η οποία δεν περιλαμβάνει φυσικά συμπτώματα αλλά κυρίως συναισθηματικά/ ψυχολογικά (Polat, 2007). Σύμφωνα με τον World Health

Organization (2002), η συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση είναι κάθε πράξη προερχόμενη από τον υπεύθυνο για τη φροντίδα του ατόμου, η οποία μπορεί να επηρεάσει ή/και να αναστείλει την φυσιολογική ανάπτυξη του (Broadbent & Bentley, 1997· Κουτσελίνης, 1991).

Η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στην βλάβη της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου και της αναδύομενης προσωπικής ταυτότητας, που προκλήθηκε κυρίως από την ανωριμότητα του ατόμου/ φροντιστή (Firestone, 1992). Σημάδια της συναισθηματικής κακοποίησης αποτελούν η εχθρότητα, η αδιαφορία, η ψυχρότητα καθώς και η απόρριψη (Community Services, Victoria, 1989). Ακόμα, περιλαμβάνει εκδηλώσεις περιφρονητικής συμπεριφοράς, έλλειψη αγάπης αλλά και προσβλητικής στάσης απέναντι στο θύμα.

Πολλοί είναι εκείνοι βέβαιοι που υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική κακοποίηση δεν είναι το ίδιο με την συναισθηματική. Φυσικά, αυτό δε σημαίνει ότι είναι διαφορετικές εμπειρίες. Σε κάθε περίπτωση, και οι δυο μορφές έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην συναισθηματική ζωή του ατόμου καθώς και στη συναισθηματική του ανάπτυξη (O' Hagan, 1995). Οι συμπεριφορές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα να προκαλούν σοβαρή βλάβη στη γενικότερη ψυχική υγεία του ατόμου, στην αυτοεκτίμηση του καθώς και στη συναισθηματική του ευεξία.

Στην κατηγορία αυτή, θα μπορούσε να αποτελεί μέρος και η λεκτική κακοποίηση. Η λεκτική βία αναγνωρίζεται ως μορφή ενδοοικογενειακής βίας και ως συμπεριφορά που συνήθως προηγείται της σωματικής κακοποίησης. Το είδος αυτό δεν είναι ορατό όπως ένας μάλωπας και τα άτομα που αντιμετωπίζουν λεκτική κακοποίηση υποφέρουν συχνά από φραστικές επιθέσεις (Bosch, 2004). Περιλαμβάνει πράξεις όπως επιθετική οργή, κατηγορίες και κατάκριση, σύγκρουση, άρνηση του θυμού ή κακοποίησης, κατάκριση

και κριτική μείωση, απαξίωση, υποτίμηση, υβριστικούς χαρακτηρισμούς, διαταγές υπονόμηση, διακρίσεις μεταξύ αδερφών και απειλές (Tell, Pavkov, Hecker, & Fontaine, 2006).

Η συναισθηματική/ ψυχολογική κακοποίηση είναι τόσο δυσδιάκριτη και τόσο δύσκολο να αποδειχθεί με σημάδια και τραύματα, πράγμα που και το ίδιο το θύμα δυσκολεύεται όχι μόνο να κατανοήσει αλλά και να δεχτεί. Επίσης, ο κοινωνικός περίγυρος είναι αυτός που δυσκολεύεται να διαπιστώσει μια τέτοια είδους κατάσταση καθώς οποιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί και ως επιλογή του κάθε ατόμου.

1.2.3 Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται ένα περίπλοκο φαινόμενο (Gunce, 1991) και νοείται ως «η οποιαδήποτε πράξη ή ενέργεια με σεξουαλικό περιεχόμενο ενός ατόμου από άλλο άτομο» (Κουτσελίνης, 1991). Πρόκειται, δηλαδή, για την εκμετάλλευση ενός ατόμου (παιδί ή ενήλικα) από κάποιο άλλο άτομο που έχει ως βασικό σκοπό την σεξουαλική ικανοποίηση.

«Η σεξουαλική βία ορίζεται ως κάθε σεξουαλική πράξη, απόπειρα απόκτησης σεξουαλικής πράξης, ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια ή προκαταβολές ή πράξεις για την παράνομη ή με άλλο τρόπο απευθυνόμενη κατά της σεξουαλικότητας ενός ατόμου με εξαναγκασμό, ανεξάρτητα από τη σχέση του με το θύμα, σε οποιαδήποτε ρύθμιση, συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιοριστικά της εργασίας στο σπίτι και στο σπίτι» (World Health Organization, World report in violence and health, 2002).

Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται κάθε εξαναγκασμός σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα και κάθε σχετική προσβολή

ή ταπείνωση, που φαίνεται με απειλές, σεξουαλικές επιθέσεις βιασμό και άλλες πρακτικές.

Περιλαμβάνει τη σεξουαλική επαφή ή την απόπειρα σεξουαλική επαφής μεταξύ θύτη-θύματος για λόγους σεξουαλικής ικανοποίησης, όπως και προαναφέρθηκε, ή οικονομικού κέρδους (Barnett, Manly and Cicchetti, 1993). Πιο συγκεκριμένα, σε αυτή την κακομεταχείριση ανήκουν το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων με τα χέρια, ο εκθειασμός, πορνεία ή και συμμετοχή σε πορνογραφία καθώς και την εκδήλωση του ατόμου σε σεξουαλικές δραστηριότητες παρά τη θέληση του (Tell, Pankov, Hecker, & Fontaine, 2006).

Ωστόσο, αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι στο άκουσμα της φράσης σεξουαλική κακοποίηση, αυτή άμεσα συνδέεται με παιδιά ή γυναίκες. Σύμφωνα με έρευνες των Nosek, Hughes, Taylor, & Taylor (2006), των Locker, Smith, McKeown, & King (2000) και των Nosek, Foley, Hughes, & Howland (2001), οι γυναίκες και τα παιδιά αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης. Οι γυναίκες πολλές φορές πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, βιασμού ή και παρενόχλησης στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης, δεν είναι λίγες οι φορές όπου παιδιά μικρής ηλικίας αλλά και έφηβοι αντιμετωπίζουν κακοποίηση μέσα στο ίδιο τους το οικογενειακό περιβάλλον (Ellenbogen, Klein, & Wekerle, 2014). Ωστόσο, αρκετές είναι και οι περιπτώσεις που και οι άντρες πέφτουν θύματα κακοποίησης (Romano & De Luca, 2001). Και στις τρεις περιπτώσεις, οι επιπτώσεις είναι επιζήμιες αλλά μπορούν να οδηγήσουν και στο θάνατο (Mills, et al., 2011).

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο καίριας σημασίας καθώς προκαλεί τραύματα ψυχικά που συνοδεύουν το άτομο σε όλη του τη ζωή. Όπως και σε αυτή την

περίπτωση, η παρέμβαση ατόμου από το στενό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην αποτροπή αυτής της βαναυσότητας.

1.2.4 Παραμέληση

Έπειτα από μελέτη για την αποσαφήνιση του όρου παραμέληση και τα σχετικά στοιχεία αυτής, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι ορισμοί αφορούν την παραμέληση των ανηλίκων και των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Σχετικά με την παραμέληση, αυτή ορίζεται ως *«η στέρηση φροντίδας που θέτει σε κίνδυνο τη σωματική ή και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, αλλά ακόμα και τη ζωή του»* (Κουτσελίνη, 1991). Αναφέρεται, δηλαδή, στην αποτυχία των γονιών ή των φροντιστών να εκπληρώσουν τις ευθύνες τους απέναντι στα παιδιά και να παρέχουν την κατάλληλη εποπτεία (Cetin & Ozozen- Danaci, 2016· Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993).

Ένας ακόμα ενδιαφέρων ορισμός, είναι *«η απροσεξία ή παράλειψη από μέρους του φροντιστή να παράσχει για την ανάπτυξη του παιδιού σε όλες τις σφαίρες: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, ανατροφή, καταφύγιο και ασφαλείς συνθήκες ζωής, στο πλαίσιο των πηγών που είναι εύλογα διαθέσιμες στην οικογένεια ή τους φροντιστές, και προκαλεί ή έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του παιδιού ή στη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξή του»* (World Health Organization, World report in violence and health, 2002). Μελετώντας επίσης και την παραμέληση των ηλικιωμένων, μιας επίσης ευαίσθητης κοινωνικής ομάδας, βρέθηκε ο παρακάτω ορισμός· η παραμέληση είναι η άρνηση ή η μη εκπλήρωση οποιουδήποτε μέρους των υποχρεώσεων ή των καθηκόντων ενός ατόμου σε έναν ενήλικα μεγαλύτερη ηλικία. Μπορεί να είναι μια εσκεμμένη παράλειψη παροχής αγαθών και υπηρεσιών που

είναι απαραίτητα για τη βέλτιστη υγεία και ασφάλεια, ή μπορεί να είναι ακούσια, όπως έλλειψη πόρων και γνώσεων. Αυτός ο τύπος παραμέλησης περιλαμβάνει συχνά την ανεπαρκή παροχή πρώτων αναγκών, όπως τρόφιμα, νερό και κατάλληλα συνθήκες διαβίωσης. Η παραμέληση είναι ο πιο κοινός τύπος βλάβης. Δυστυχώς, είναι επίσης το πιο δύσκολο να αποδειχθεί (Bond & Butler, 2013 · Lachs, Williams C., O'Brien, Hurst, & Horowitz, 1997).

Ως παραμέληση μπορεί να θεωρηθεί η αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών του ατόμου. Αυτές οι ανάγκες αφορούν τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του ατόμου και περιλαμβάνουν τη στέγαση, τη διατροφή, την ένδυση, την εκπαίδευση και την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Ακόμα, η έλλειψη επίβλεψης, η στέρηση αγάπης και ζεστασιάς καθώς και η εγκατάλειψη αποτελούν χαρακτηριστικά παραμέλησης των παιδιών (Πρεκατέ, 2008) αλλά και των ηλικιωμένων (Bond & Butler, 2013). Επίσης, στοιχεία που προδίδουν την παραμέληση των ατόμων είναι οι αλλαγές στην εμφάνιση, στη συμπεριφορά, στην κακή διατροφή αλλά και γενικά στην κακή υγεία. Πιο αναλυτικά, τα παραμελημένα άτομα συχνά έχουν απεριποίητη εμφάνιση, κακή υγιεινή των δοντιών άπλυτα, αχτένιστα μαλλιά, ρούχα σκισμένα ή βρώμικα ή ακατάλληλα σε σχέση με τον καιρό και την περίσταση. Κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα όπως οργή, επιθετικότητα, θυμό και κατάθλιψη. Έχουν ροπή προς ατυχήματα, καταστροφικές τάσεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης, λόγω της κακής διατροφής, τα άτομα τείνουν προς την απίσχναση / υποσιτισμό αλλά και σε άκρως αντίθετες περιπτώσεις όπως η παχυσαρκία. (Dobowitz, et al., 2005 · Hildyard & Wolfe, 2002).

Τέλος, η παραμέληση οδηγεί στην κακή υγεία των ατόμων καθώς η συνεχής ή εύκολη κούραση και έλλειψη ενεργητικότητας, τα δερματικά προβλήματα (π.χ. φλεγμονές, ιδιαίτερα στο περίνεο και την περιοχή των γεννητικών οργάνων, που έχουν προκληθεί από ούρα και κόπρανα), οι εκχυμώσεις, πληγές ή εκδορές που έχουν μολυνθεί και η

απουσία οδοντιατρικής περίθαλψης, εμβολίων ή μυωπικών γυαλιών αποτελούν στοιχεία αδιάσειστα ότι τα άτομα παραμελούνται σε έντονο βαθμό από το οικογενειακό τους περιβάλλον. (Κουτσελίνης, 1991· Shipman, Edwards, Brown, Swisher, & Jennings, 2005).

Γενικά, η παραμέληση μπορεί να θεωρηθεί ως η πιο συχνή μορφή κακοποίησης και αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και έχει σοβαρές συνέπειες στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ατόμων (Azar, 2000· Cicchetti & Toth, 2005· Bibou- Nakou & Markos, 2017).

1.2.5 Οικονομική αποστέρηση

Η οικονομική αποστέρηση θεωρείται επίσης μορφή κακοποίησης, η οποία πλήττει κυρίως το γυναικείο πληθυσμό. Αναφερόμενοι στον όρο αυτό, πρόκειται ουσιαστικά για τον πλήρη έλεγχο των οικονομικών του θύματος από το θύτη (Adams , 2011).

Πιο αναλυτικά, ως οικονομική αποστέρηση νοείται ο κάθε έλεγχος των οικονομικών πόρων του θύματος από το θύτη. Είναι ένας είδος κακοποίησης, καθώς με αυτόν τον τρόπο το θύμα νιώθει αποδυνάμωση αλλά και απομόνωση, γεγονός που δεν επιτρέπει καμία ευκαιρία διαφυγής από την αρρωστημένη αυτή σχέση. Είναι εγκλωβισμένες στην κακοποιημένη σχέση και δεν δύνανται να δουν ακόμα και τις οικογένειές τους ή στενούς φίλους. Παρά την πρόοδο της κοινωνίας, πολλοί είναι εκείνοι οι άντρες που στερούν δικαιώματος της γυναίκας να ασκήσει κάποιο επάγγελμα, προκειμένου να προσφέρει και η ίδια στο οικογενειακό εισόδημα (Ali, 2015). Έτσι, οι άνεργες γυναίκες μετατρέπονται σε υποχείρια των ανδρών, πράγμα που οδηγεί σε βίαιες καταστάσεις μέσα στο σπίτι. Είναι μια σχέση αμφίδρομη καθώς τόσο η οικονομική εξάρτηση όσο και η κατάχρηση αυτή των οικονομικών μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένεια γενικά (Watson & Parsons, 2005).

Ωστόσο, υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου οι γυναίκες εργάζονται και θεωρούνται οικονομικά ανεξάρτητες, αλλά παρόλα αυτά, οι άνδρες είναι εκείνοι που διαχειρίζονται τα οικονομικά της οικογένειας, χωρίς τα θύματα να έχουν άποψη. Η κακοποίηση που βιώνουν γενικά σπίτι μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη απουσία συγκέντρωσης στην εργασία, τη μη αποδοτικότητα και κατ' επέκταση την απόλυση. Ο φόβος και το άγχος τις οδηγεί ώστε να υπομένουν και ανέχονται τη βίαιη συμπεριφορά, προκειμένου να μην χειροτερέψει περισσότερο η ήδη τεταμένη κατάσταση. Βέβαια, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, οι γυναίκες είτε ανεξάρτητες είτε εξαρτημένες οικονομικά από το σύζυγο, βιώνουν βίαιες επιθέσεις με αποτέλεσμα να νιώθουν (Bomstein, 2006· Wettersten, et al., 2004).

Η εξευτελιστική αυτή κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας να στερούνται ακόμα και στοιχειωδών πραγμάτων, δηλαδή βασικών αναγκών (Miholoná, Ondrušková, & Dohnal, 2016). Τα μέλη της οικογένειας βιώνουν στιγμές εξαθλίωσης, καθώς ο θύτης/δράστης δεν είναι σε θέση να προσφέρει χρήματα ώστε να εξασφαλιστούν τα βασικά αγαθά. Η γυναίκα συνήθως μαζί με τα παιδιά αναγκάζονται να υπομείνουν και να ανεχτούν την σκληρή αυτή στάση του συζύγου/πατέρα, προκειμένου να επιβιώσουν. Η μη οικονομική τους ανεξαρτησία, λόγω της επιμονής του συζύγου για κυριαρχία και επίδειξη δύναμης, οδηγεί σε ανήθικες πράξεις, κυρίως ασυναίσθητα (Postmus, Plummer, McMahan, Murshid, & Kim, 2012). Οι σύζυγοι με αυτόν τον τρόπο θέλουν να καταστήσουν σαφές στα θύματα τους ότι δεν θα είναι αυτάρκεις και ότι έχουν ανάγκη τον ίδιο προκειμένου να ζήσουν.

Φαίνεται πως η οικονομική αποστέρηση είναι ένα μέσο κακοποίησης που μπορεί να μην έχει σωματικά σημάδια κακοποίησης, ωστόσο η ψυχολογία των θυμάτων είναι καταρρακωμένη. Η οικονομική αποστέρηση συνήθως προηγείται των άλλων

εκδηλώσεων κακοποίησης και θεωρείται αφορμή για να πραγματοποιηθεί σωματική και ψυχολογική βία.

1.3 Αιτίες κακοποίησης – Παράγοντες κινδύνου

Συνεχίζοντας, έχοντας ορίσει την κακοποίηση και τις μορφές της, οφείλουμε να μελετήσουμε τα αίτια της έξαρσης του φαινομένου στην εποχή που διανύουμε.

Οι παράγοντες υψηλού κινδύνου και οι αιτίες της κακοποίησης είναι πολυσύνθετοι, διότι συνδέονται άμεσα με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες, ενώ ταυτίζονται μεταξύ τους. Οι παράγοντες κινδύνου είναι βαρύνουσας σημασίας καθώς τα άτομα που υφίστανται κάποιου είδους κακοποίησης τείνουν να βιώνουν συναισθήματα πρωτόγνωρα που πολλές φορές τους συνοδεύουν σε όλη τους τη ζωή. Όμως, προτού εξετάσουμε τους παράγοντες κινδύνου, θα μελετηθούν τα αίτια που οδηγούν στην κακοποίηση των ατόμων.

Επίσης, σχετικά με τα αίτια του φαινομένου, το περιβάλλον που εξετάζεται λεπτομερώς είναι το οικογενειακό. Η οικογένεια είναι ένα δυναμικό σύνολο όπου τα μέλη της (γονείς, αδέρφια, άλλοι, όπως στην περίπτωση της εκτεταμένης οικογένειας) συνδέονται μεταξύ τους με σχέσεις αλληλεξάρτησης και είναι αυτές οι αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται συνολικά με την ανάπτυξη του παιδιού. Έτσι, η οικογένεια αντιμετωπίζεται συχνά ως ένα σύστημα, μέρος του οποίου είναι και το αναπτυσσόμενο άτομο, το οποίο δέχεται αλλά και ασκεί επιδράσεις. Ωστόσο, στις περιπτώσεις όπου υπάρχει άτομο με αναπηρία στην οικογένεια, κυριαρχούν τα αισθήματα άγχους και υπερπροστασίας προς αυτό, πράγμα που οδηγεί στην μείωση της ανεξαρτησίας τους (Nosek M. , Hughes, Taylor, & Taylor, 2006) και γενικά της μη ευημερίας στο οικογενειακό περιβάλλον (Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990). Γενικά, τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται σε μεγάλη εξάρτηση

με τα άτομα που τα φροντίζουν, πράγμα που φαίνεται και στο συναισθηματικό αλλά και στον οικονομικό τομέα (Plummer & Findley, 2012).

Επιπλέον, ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς αποτελεί και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να κακοποιούν περισσότερο σε σχέση με τα άτομα με υψηλότερο. Αυτό συμβαίνει διότι η ανασφάλεια και η χαμηλή αυτοπεποίθηση του ατόμου το οδηγούν σε τέτοιους είδους εκδηλώσεις προκειμένου να νιώσει ότι υπερισχύει και επιβάλλεται. Η διαφορά στην ακαδημαϊκή μόρφωση ανάμεσα στα άτομα και κυρίως ανάμεσα στα ζευγάρια, μπορεί να θεωρηθεί σημαντική αιτία κακοποίησης. Πολλές είναι εκείνες οι γυναίκες, οι οποίες, ενώ έχουν υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης από τους συζύγους τους, είναι θύματα καταχρηστικής συμπεριφοράς, καθώς οι δεύτεροι προσπαθούν να διατηρήσουν την εξουσία τους μέσα στους κόλπους της οικογένειας (Burazeri, et al., 2005).

Η κακοποίηση είναι παρούσα σε όλες τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες, κυρίως εκείνες χαμηλού εισοδήματος, οι οποίες επηρεάζονται ιδιαίτερα (Child Welfare Information Gateway, 2012· Ellenbogen, Klein, & Wekerle, 2014). Πιο συγκεκριμένα, συχνά στερούνται προστατευτικούς παράγοντες όπως η ποιοτική εκπαίδευση, ο υγιεινός χώρος διαβίωσης και η πρόσβαση στη μέριμνα. Ως αποτέλεσμα, οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ατόμου με αναπηρία και κατ' επέκταση είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στις βίαιες συμπεριφορές, εάν αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες (π.χ. ανικανότητα γονέων, απώλεια και δυσκολία παιδική ιδιοσυγκρασία) (Plummer & Findley, 2012).

Ακόμα, οι παράγοντες-αιτίες που αφορούν το περιβάλλον έξω από την οικογένεια αναφέρονται κυρίως στις δυσκολίες διαβίωσης (π.χ. φτώχεια), στην ποιότητα ζωής, στις

περιορισμένες παροχές και πηγές στήριξης της οικογένειας, αλλά και στον κοινωνικό αποκλεισμό. Παρατηρείται ότι οι γονείς, οι οποίοι δέχονται περιορισμένη κοινωνική στήριξη, συχνά θέτουν σε υψηλό κίνδυνο τα άτομα με αναπηρία που ενδεχομένως ζουν μαζί τους. Η κακομεταχείριση αλλά και η αμέλεια αποτελούν παράγοντες υψηλού κινδύνου καθώς οι γονείς διακατέχονται από ένα αίσθημα εγκλωβισμού και ανικανότητας αλλά και δυσκολίας να αντιμετωπίσουν την κατάσταση καθώς δεν δείχνουν ιδιαίτερα την φροντίδα, την αγάπη αλλά και την εποπτεία στις υποχρεώσεις που απαιτούνται (Ellenbogen, Klein, & Wekerle, 2014· Sobsey, Randall, & Parrila, 1997). Επίσης, δίνεται μεγάλη σημασία και στα πρότυπα της κοινωνίας σχετικά με τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας και συμπεριφοράς προς τα παιδιά (Guedes, Bott, Garcia-Moreno, & Colombini, 2016).

Ωστόσο, υπήρξε σημαντική τεκμηρίωση των παραγόντων που μπορεί να αυξήσουν τις εκδηλώσεις παραβατικής συμπεριφοράς στους ανθρώπους όπως η έλλειψη σεξουαλικής γνώσης, η σωματική και συναισθηματική την εξάρτηση από τους φροντιστές, η περιορισμένη επικοινωνία και οι δυσκολίες συμπεριφοράς (Brown & Craft, 1989). Τα άτομα με αναπηρία στερούνται σεξουαλικής αγωγής με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να διακρίνουν πότε οι συμπεριφορές από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον έχουν ως στόχο την τρυφερότητα και πότε την κακοποίηση (Plummer & Findley, 2012).

Επιπροσθέτως, στην εμφάνιση περιστατικών κακοποίησης πρέπει να ληφθεί υπόψη πως έχει παρατηρηθεί μια εκτεταμένη αύξηση της επιθετικότητας στις κοινωνίες, κάτι που προφανώς έχει επηρεάσει όλους τους πολίτες στην καθημερινότητά τους. Αρχικά, τα κοινωνικά στερεότυπα επικρατούν σε μεγάλο βαθμό στη σύγχρονη κοινωνία, γεγονός που διαιωνίζει την άποψη ότι τα άτομα με αναπηρία δεν είναι ισότιμα μέλη του κράτους (Nosek, Foley, Hughes, & Howland, 2001). Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων έχει μειωμένες προσδοκίες από τα άτομα αυτά καθώς λόγω της αναπηρίας τους δεν είναι σε

θέση να ανταποκριθούν στα καθήκοντα τους ως πολίτες. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην πολιτισμική υποτίμηση που υφίσταται απέναντι τους, γεγονός που δεν τους δίνει την ευκαιρία ανέλιξης και εξέλιξης (Plummer & Findley, 2012).

Τέλος, καθοριστική θέση για τη δημιουργία αρνητικών και επιθετικών προτύπων κατέχουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Σύμφωνα με τη Νικολάου (2004), στην εποχή μας επικρατεί ένας καταγιγισμός βίαιων εικόνων και βίντεο σε όλα τα Μ.Μ.Ε. Πέρα από τα ειδησεογραφικά μέσα, προωθούνται μέσω των ταινιών και των διαφόρων ηλεκτρονικών παιχνιδιών που βασίζονται στην άσκηση βίας και ταυτόχρονα φαίνονται να προσφέρουν διασκέδαση και ευχαρίστηση (Piotrowski & Hoot, 2008). Και ενώ οι απόψεις των ερευνητών δίστανται ως προς το μέγεθος της επιρροής των Μ.Μ.Ε. σε τέτοιες συμπεριφορές, είναι ωστόσο δύσκολο να αμφισβητηθεί έστω και η ελάχιστη δύναμη που ασκούν οι νέες τεχνολογίες-ψυχαγωγίες και τα μέσα ενημέρωσης-δικτύωσης στα άτομα όλων των ηλικιών.

Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται ότι οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην κακοποίηση είναι πολυάριθμοι και συνδέονται μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό. Αυτό που οφείλουμε να σκεφτούμε είναι ότι τα άτομα με αναπηρία είναι άτομα τα οποία χρειάζονται τη βοήθεια μας για να μπορέσουν να ζήσουν ανεξάρτητοι και αυτόνομοι.

1.4 Προφίλ θύτη και θύματος

Ο θύτης και το θύμα είναι δύο άτομα που συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν άμεσα ο ένας τον άλλον.

1.4.1 Χαρακτηριστικά θύτη

Ο θύτης είναι ένα άτομο με πρωταγωνιστικό ρόλο στο φαινόμενο της κακοποίησης. Είναι εκείνο το πρόσωπο που εκδηλώνει μορφές βίας απέναντι σε κάποιον που θεωρητικά είναι πιο αδύναμος από τον ίδιο. Είναι ένα άτομο με ιδιαίτερα ευμετάβλητο χαρακτήρα, γεγονός που επηρεάζει άμεσα και σε μεγάλο βαθμό το κοντινό του περιβάλλον, γενικά τα άτομα που ζουν μαζί του.

Πιο αναλυτικά, σκιαγραφώντας το προφίλ του, πρωταρχικό μέλημα μας είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του αλλά και την ψυχική του υγεία. Πρόκειται για ένα άτομο με εντελώς διαφορετική κοινωνικά εικόνα από αυτή που παρουσιάζει στο στενό του περιβάλλον, στις πιο προσωπικές του στιγμές. Ένας άνθρωπος με διαφορετική προσωπικότητα στο κοινωνικό του περιβάλλον ή και στο χώρο της εργασίας και ένας άλλος άνθρωπος στην οικογένεια του, δηλαδή στο/στη σύζυγο και τα μέλη αυτής. Ένας άνθρωπος με δύο πρόσωπα, υπεράνω πάσης υποψίας, ο οποίος δεν φαίνεται να παρουσιάζει σημάδια βίας.

Επίσης, ο θύτης θα χαρακτηριζόταν ως κάποιος που έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, γεγονός που αποτελεί κίνητρο για τον ίδιο ώστε να μπορέσει να επιβληθεί και νιώσει κάποιου είδους ικανοποίηση, «πατώντας» κάποιο άλλο άτομο. Με το χειριστικό και αυταρχικό του χαρακτήρα προσπαθεί να δείξει στους άλλους ότι αξίζει και να επιβάλλει την δύναμη του, προκειμένου να νιώσει ότι υπερισχύει (Hoem- Kvam, 2000).

Με το να υπονομεύει τους άλλους, βιώνει ένα αίσθημα κυριαρχίας και ανωτερότητας. Ακόμη, προσπαθεί να χειραγωγήσει τα άτομα που βρίσκονται γύρω του, πράγμα που έχει μεγάλες συνέπειες στα θύματα εάν αντισταθούν. Η έντονη οργή και τα ξεσπάσματα

θυμού είναι μερικά από τα αισθήματα που νιώθει όταν δεν πραγματοποιείται η επιθυμία του (Else, Wonderlich, Beatty, Christie, & Staton, 1993).

Επιπλέον, είναι άτομα τα οποία διακρίνονται για την κυκλοθυμία τους. Είναι έντονα ασταθείς προσωπικότητες, καθώς δεν ελέγχουν τα συναισθήματα τους και εναλλάσσουν διαρκώς διάθεση. Φυσικά, αποδίδουν τις ευθύνες στους άλλους και όχι στους ίδιους, διότι νιώθουν πως η εχθρική συμπεριφορά τους οφείλεται στη μη συνεννόηση του με τα άτομα που συναναστρέφεται. Διακατέχονται από το αίσθημα της άρνησης καθώς δεν παραδέχονται ότι σφάλουν. Γίνονται απαιτητικοί και παρορμητικοί και δεν αντέχουν το αίσθημα της μοναξιάς. Η διαταραχή προσωπικότητας είναι κύριο χαρακτηριστικό τους και αυτό φαίνεται και από το άγχος της εγκατάλειψης που βιώνουν. Η διαρκής ανησυχία και το στρες μήπως τα άτομα γύρω τους τους εγκαταλείψουν, τους κατακλύζει με αποτέλεσμα να οδηγούνται επανειλημμένα σε παρανοϊκές συμπεριφορές ή και στην κατάθλιψη (Dutton, 1994).

Βέβαια, μελετώντας την ψυχοσύνθεση των δραστών, δε θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε την παιδική του ηλικία. Πολλοί θύτες οφείλουν τις βίαιες συμπεριφορές τους και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, ως παιδί μπορεί να είχε βιώσει σκληρές κακοποίησης, γεγονός που τους στιγματίζει στην ενήλικη ζωή. Φυσικά, τέτοιους είδους συμπεριφορές, αντί να αντιμετωπιστούν και να αποτραπούν, διαιωνίζονται και επανεμφανίζονται όταν το κακοποιημένο άτομο δημιουργεί τη δική του οικογένεια. Εκδηλώνει επιθετικές συμπεριφορές και δεν υπολογίζει τις συνέπειες που έχουν αυτές στα άτομα γύρω του. Θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το άτομο μπορεί να διακατέχεται από έντονη εκδικητικότητα και μίσος, πράγμα που δεν μπορεί να διαχειριστεί (Dutton, 1994).

Δύο επίσης πολύ βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών είναι το επίπεδο μόρφωσης τους αλλά και το κοινωνικο-οικονομικό στάτους τους. Σύμφωνα με έρευνες (Jewkes, 2002), έχει παρατηρηθεί ότι οι θύτες με χαμηλό μορφωτικό ή κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο αναλαμβάνουν το ρόλο του δράστη καθώς δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν το αίσθημα κατωτερότητας που νιώθουν. Η ζήλεια και ο φθόνος στα άτομα που έχουν δίπλα τους έρχονται στην επιφάνεια με αποτέλεσμα να διαλύεται κάθε είδους ισότητα ανάμεσα στα μέλη είτε του εργασιακού περιβάλλοντος είτε του οικογενειακού (Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, & Polek, 1990). Γενικά, αυτό διαπιστώνεται συνήθως από τους άντρες συζύγους προς τις γυναίκες καθώς δεν είναι σε θέση να δεχτούν ότι η σύζυγος διαπρέπει στον τομέα της.

Τέλος, οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι ένας ακόμα λόγος που οδηγεί τα άτομα στην εκδήλωση βίας. Τα ναρκωτικά και κυρίως ο αλκοολισμός είναι παράγοντες καίριας σημασίας, καθώς συνδέονται άμεσα με την κακοποίηση. Θολώνουν το μυαλό του θύτη και δεν είναι σε θέση να ελέγξει συναισθήματα και σωματική δύναμη. Η προσωπικότητα και η όλη του συμπεριφορά αλλάζει και μετατρέπεται σε ένα άτομο εντελώς διαφορετικό (Jewkes, 2002).

1.4.2 Χαρακτηριστικά θύματος

Στον αντίποδα βρίσκεται ένα άλλο άτομο το οποίο σχετίζεται άμεσα με την κακοποίησης και δεν είναι άλλο από το θύμα αυτού του φαινομένου. Πρόκειται για ένα άτομο με εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση σε πλήρη εξάρτηση με το θύτη.

Είναι άτομα τα οποία διακατέχονται από το αίσθημα κατωτερότητας και ανικανότητας. Συχνά άτομα με αναπηρία βρίσκονται σε αυτή τη θέση του θύματος καθώς οι θύτες μέσω

της ψυχολογικής βίας που τους ασκούν αλλά και της σωματικής κακοποίησης, τους κάνουν να αισθάνονται λιγότερο άξιοι και το κυριότερο όχι ίσοι με τους υπόλοιπους. Υποτιμούν την ύπαρξη τους και συχνά τους υπενθυμίζουν την αναπηρία τους. Φυσικά, αυτό οδηγεί τα άτομα με ή χωρίς αναπηρίες σε τάσεις κατάθλιψης και παγίδευσης μέσα σε ένα περιβάλλον εντελώς αφιλόξενο και ξένο.

Επίσης, τα θύματα της βίας παρουσιάζουν παθητική συμπεριφορά γενικά και συχνά δεν δύνανται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και τα δικαιώματά τους. Υπομένουν τις εκρήξεις του θύτη και πιο συγκεκριμένα τις προσβολές και τον εξευτελισμό. Κατακλύζονται από το αίσθημα ενοχής και ντροπής (Smith & Gittelman, 1994) και πολλές φορές νιώθουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν χωρίς τον ίδιο τον θύτη στη ζωή τους. Πρόκειται για ένα είδος εξάρτησης σε ψυχολογικό επίπεδο, καθώς τα θύματα θεωρούν τον εαυτό τους αβοήθητο και ανάξιο για να μπορέσει να παλέψει (Jewkes, 2002).

Ακόμη, περιγράφοντας το προφίλ των ατόμων που εμπλέκονται στην κακοποίηση ως θύματα, παρατηρούμε ότι είναι άτομα τα οποία έχουν υποστεί κακοποίηση στο παρελθόν και συγκεκριμένα στην παιδική τους ηλικία (Moeller, Bachmann, & Moeller, 1993). Τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση σε μεγάλο βαθμό κατά την παιδική τους ηλικία, στην ενήλική ζωή φαίνεται πως αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα είτε σωματικά είτε ψυχολογικά (Jewkes, Penn- Kekana, & Levin, 2002). Δεν είναι μάλιστα λίγες οι φορές που εμπλέκονται σε σχέσεις όπου κυριαρχεί και πάλι η βία με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα προβλήματά τους (Krantz & Östergren, 2000).

Επιπλέον, η ανεργία είναι ένα πρόβλημα που συχνά οδηγεί τα άτομα σε μια θέση εντελώς μειονεκτική. Η έλλειψη οικονομικών πόρων και η μη συνεισφορά στην οικογένεια οδηγεί σε επιθετικές συμπεριφορές και ξεσπάσματα. Τα θύματα ουσιαστικά

δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητα, ώστε να μπορέσουν να ξεφύγουν από το κακοποιημένο περιβάλλον (Jewkes, Penn- Kekana, & Levin, 2002).

Τέλος, ένα ακόμα χαρακτηριστικό των ατόμων που έρχονται αντιμέτωπα με την κακοποίηση είναι η μοναχικότητα τους. Τα θύματα απομονώνονται και συχνά αποφεύγουν να έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα, ακόμα και τις ίδιες τους οικογένειες και τους φίλους τους. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να κρύψουν τα σημάδια κακοποίησης και να κρατήσουν το μυστικό τους κρυφό. Ο φόβος να μην στιγματιστούν τους κυριεύει με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να το μοιραστούν λόγω ντροπής και ανασφάλειας (Netto, Moura, Queiroz, Leite, & Silva, 2017).

Παρατηρείται ότι τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση στο παρελθόν ή εξακολουθούν να έρχονται αντιμέτωπα με τέτοιους είδους εμπειρίες, χρήζουν ιατρικής και ψυχολογικής βοήθειας προκειμένου να σταθούν στα πόδια τους και να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθησή τους.

1.4.3 Ο κύκλος της βίας

Πρόκειται για μια κοινωνική θεωρία η οποία διατυπώθηκε από τη (Walker, 1979). Ο κύκλος της βίας είναι ένα φαινόμενο που δεν γνωρίζει ηλικία, φύλο, αναπηρία, φυλή, κοινωνική τάξη ή μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο. Συμβαίνει σε διάφορες στιγμές της ζωής των ατόμων και είναι μια κατάσταση ιδιαίτερα επιβλαβής τόσο για το θύμα όσο και για τα άτομα γύρω από αυτό. Ο κύκλος της βίας διακρίνεται σε τρεις φάσεις.

Η φάση της αυξανόμενης βίας

Η φάση της αυξανόμενης βίας είναι το πρώτο στάδιο του κύκλου της βίας. Στη φάση αυτή τα πράγματα κυλούν ήρεμα μέχρι να συσσωρευτεί το άγχος. Το καθημερινό άγχος

μπορεί να αφορά θέματα οικονομικά, ανεργία, παρεξηγήσεις αλλά και τσακωμούς. Πρόκειται για την περίοδο όπου εκδηλώνονται μικρά περιστατικά, όπως για παράδειγμα σπρωξίματα, απειλές αλλά όχι κάποιας μεγάλης σημασίας ξέσπασμα (Newman Willis & Newman , 2010). Ωστόσο, στην περίοδο αυτή της αναμονής, το θύμα προσπαθεί με κάθε τρόπο να κατευνάζει τα νεύρα και να δικαιολογεί τις συμπεριφορές του θύτη, να τον ευχαριστεί και να τον υπηρετεί, προσπαθώντας κατ' αυτόν τον τρόπο να καθυστερήσει το επικείμενο ξέσπασμα. Βέβαια, υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου το θύμα προκαλεί το θύτη ώστε να τερματιστεί αυτή η φάση της αναμονής (Walker, 1979).

Η φάση της έκρηξης

Το δεύτερο στάδιο του κύκλου της βίας είναι η φάση της έκρηξης. Στην παρούσα φάση, ο θύτης πραγματοποιεί το ξέσπασμά του και τα πράγματα συνήθως είναι εκτός ελέγχου. Τόσο οι σωματικές βλάβες όσο και οι υλικές ζημιές μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπανόρθωτες καταστροφές. Το θύμα έρχεται αντιμέτωπο με την μεγάλη έκρηξη του θύτη, γεγονός που περίμενε καιρό. Η συγκεκριμένα περίοδος έκρηξης διαρκεί λιγότερο σε σχέση με τις άλλες δύο φάσεις του φαινομένου. Ωστόσο, η όλη διάρκεια αυτή θεωρείται τρόμος και εφιάλτης για το θύμα, καθώς δεν είναι σε θέση να μπορέσει να ηρεμήσει και να κατευνάσει το θυμό του δράστη. Η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να διαρκέσουν λιγότερο, εντούτοις η ψυχολογική και λεκτική κακοποίηση συνεχίζονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, καθώς η αγωνία και η ανησυχία για επόμενη έκρηξη είναι συναισθήματα καθημερινά (Walker, 1979).

Η φάση της μεταμέλειας- συγχώρεσης

Ο κύκλος της βίας ολοκληρώνεται με το τρίτο στάδιο, το οποίο είναι γνωστό ως φάση της μεταμέλειας- συγχώρεσης. Αφού ο θύτης έχει ξεσπάσει, βρίσκεται σε σημείο μεταμέλειας. Αναγνωρίζει τη λάθος συμπεριφορά του και προσπαθεί να εξιλεωθεί στα

μάτια του θύματος με κάθε τρόπο. Ζητά συγχώρεση και ελπίζει το θύμα να αφήσει στην άκρη το βίαιο περιστατικό. Φυσικά, παρά το γεγονός ότι η υπερβολική αγάπη, η μεταμέλεια και η όλη προσπάθεια εξιλέωσης είναι επιφανειακά, το θύμα πιστεύει πως ο θύτης πράγματι έχει μετανιώσει και τα επεισόδια βίας δεν θα πραγματοποιηθούν ξανά. Ωστόσο, πρόκειται για μια πολύ καλή τακτική του θύτη για χειραγώγηση και έλεγχο. Το θύμα φαίνεται στην παρούσα φάση να εθελουφλεί και να μην θέλει να παραδεχτεί την κρίση στην οποία βρίσκεται η σχέση με αποτέλεσμα πολλές φορές αυτός ο φαυλεπίφαιλος κύκλος να μην σταματά (Walker, 1979).

Όπως φαίνεται ο κύκλος της βίας είναι ένα φαινόμενο το οποίο λαμβάνει χώρα σε πολλές οικογένειες, πράγμα που προκαλεί τρομερές συνέπειες στα θύματά του. Η βοήθεια και η στήριξη στις οικογένειες αυτές κρίνεται αναγκαία, καθώς τα θύματα αυτών βιώνουν καταστάσεις αν όχι πρωτόγνωρες τουλάχιστον επίπονες σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο- ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΟΠΤΙΚΗ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

2.1 Οπτική αναπηρία- εννοιολόγηση

Έχοντας επιχειρήσει την οριοθέτηση της κακοποίησης καθώς και τις μορφές, τα αίτια με τους παράγοντες κινδύνου και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμπλέκονται σε αυτή, θα ήταν παράδοξο να μην μελετήσουμε και σε βάθος την οπτική αναπηρία, τα αίτια απώλειας αλλά και τα χαρακτηριστικά της.

Οι αισθήσεις (αφή, γεύση, όραση, ακοή και όσφρηση) είναι βασικά μέσα αντίληψης της υλικής εξωτερικής πραγματικότητας. Μέσω των αισθήσεων αποκτούμε πρόσβαση στον κόσμο και έχουμε τη δυνατότητα να συλλέγουμε όλες τις πληροφορίες από αυτόν. Κάνουν την εμφάνιση τους από τη στιγμή που γεννιόμαστε και μας συνοδεύουν σε όλη μας τη ζωή. Ωστόσο, η απώλεια μιας από αυτών κρίνεται ως μια κρίσιμη αλλαγή στη ζωή ενός ατόμου, καθώς δεν είναι σε θέση πλέον να αντλεί τις πληροφορίες που θέλει και χρειάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα, η όραση ή αλλιώς οπτική αντίληψη, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια από τις πέντε αισθήσεις του ανθρώπινου οργανισμού. Θεωρείται η πιο σημαντική από τις αισθήσεις, καθώς είναι αυτή μέσω της οποίας γίνεται άμεσα αντιληπτό το εξωτερικό περιβάλλον. Το όργανο της όρασης είναι τα μάτια και το μέσο αντίληψης των αντικειμένων που βρίσκονται στο περιβάλλον είναι το φως. Το μάτι είναι ένα από τα πιο ικανά όργανα και η διεκκρίση της εξέλιξης των ματιών είναι ένα από τα πιο απαιτητικά καθήκοντα στην βιολογία της εξέλιξης (Gehring, 2014).

Η όραση, λοιπόν, αποτελεί αναπόσπαστο μέσο συλλογής πληροφοριών. Δίνει την ευκαιρία στο άτομο να αντιλαμβάνεται την εναλλαγή των κινήσεων αλλά και των

αποστάσεων, τα διαφορετικά χρώματα που υπάρχουν στο εξωτερικό περιβάλλον και τέλος βοηθά ώστε να κατανοεί τη μορφή των αντικειμένων.

Η όραση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες την κεντρική και την περιφερειακή. Έχουν διαφορετικά λειτουργικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά επεξεργασίας πληροφοριών. Η κεντρική όραση θεωρείται υπεύθυνη για την ανίχνευση των φυσικών χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος αντικειμένων, ενώ η περιφερειακή όραση αφορά την ανίχνευση των χωρικών χαρακτηριστικών του οπτικού περιβάλλοντος (Schmidt & Lee, 1999· Sekuler & Blake, 2000). Η κεντρική όραση διαμεσολαβείται από οπτικές πληροφορίες από το κεντρικό αμφιβληστροειδές συγκόλλησης, ενώ η περιβαλλοντική όραση προκαλείται κυρίως από την περιφερειακή όραση (Berencsi, Ishihara, & Imanaka, 2005).

Η οπτική οξύτητα είναι *«η ικανότητα του οφθαλμού να διακρίνει (διακριτική ικανότητα), με την καλύτερη διαθλαστική του διόρθωση (εάν χρειάζεται), δύο σημεία στον χώρο σαν ξεχωριστά, στη μέγιστη δυνατή απόσταση από αυτόν»* (Ψύλλας, 2005). Πρόκειται δηλαδή για *«ένα μέτρο της χωρικής ανάλυσης του οπτικού συστήματος επεξεργασίας. Η ..., όπως αναφέρεται μερικές φορές από τους επαγγελματίες του οπτικού τομέα, δοκιμάζεται απαιτώντας από το άτομο του οποίου το όραμα δοκιμάζεται να προσδιορίσει τα λεγόμενα οπτοτύπα - στυλιζαρισμένα γράμματα, δακτυλίους Landolt, αναλφάβητους ή περιστρεφόμενους χαρακτήρες E ή άλλα σχέδια - ή με άλλα μέσα) από μια καθορισμένη απόσταση προβολής. Τα οπτοτύπα αντιπροσωπεύονται ως μαύρα σύμβολα σε λευκό φόντο (δηλ. Σε μέγιστη αντίθεση). Η απόσταση μεταξύ των ματιών του ατόμου και του διαγράμματος δοκιμής έχει ρυθμιστεί έτσι ώστε να προσεγγίζει το "οπτικό άπειρο" στον τρόπο με τον οποίο ο φακός προσπαθεί να εστιάσει (μακριά οξύτητα) ή σε μια καθορισμένη απόσταση ανάγνωσης (κοντά στην οξύτητα). Η οπτική οξύτητα μετριέται με μια*

ψυχοφυσική διαδικασία και ως τέτοια συσχετίζει τα φυσικά χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος με την αντίληψη ενός υποκειμένου και τις προκύπτουσες απαντήσεις του. Η μέτρηση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας ένα διάγραμμα οφθαλμών, με οπτικά όργανα ή με μηχανογραφικές δοκιμές» (World Heritage Encyclopedia).

Οπτικό πεδίο είναι εκείνη η άποψη που μπορεί να δει κανείς χωρίς κίνηση του κεφαλιού. Είναι «το σύνολο των σημείων του χώρου που γίνονται συγχρόνως αντιληπτά, όταν ο οφθαλμός προσηλώνει προς μία κατεύθυνση» (Ψύλλας, 2005). Όσον αφορά το **οπτικό νεύρο**, αυτό αποτελείται από εκατομμύρια νευρικές ίνες και φέρει το μήνυμα από τους υποδοχείς φωτός στην περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται με την όραση.

Η λειτουργία της όρασης ταξινομείται σε 4 ευρείες κατηγορίες, σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων -10 (Ενημέρωση και Αναθεώρηση 2006):

- κανονική όραση
- μέτρια εξασθένηση της όρασης
- σοβαρή εξασθένηση όρασης
- τύφλωση

Η **χαμηλή όραση** αναφέρεται όταν «ένα άτομο με χαμηλή όραση είναι εκείνο που έχει εξασθένηση της οπτικής λειτουργίας ακόμη και μετά τη θεραπεία και / ή την τυποποιημένη διόρθωση διάθλασης, και έχει οπτική οξύτητα μικρότερη από 6/18 στην αντίληψη φωτός ή οπτικό πεδίο μικρότερο από 10 βαθμού από το σημείο στερέωσης, αλλά ποιος χρησιμοποιεί ή είναι δυνητικά ικανός να χρησιμοποιήσει, όραμα για το σχεδιασμό και / ή την εκτέλεση μιας εργασίας» (World Health Organization, 2003). Η μέτρια εξασθένηση της όρασης σε συνδυασμό με τη σοβαρή εξασθένηση της όρασης ομαδοποιούνται με τον όρο «χαμηλή όραση»: η χαμηλή όραση σε συνδυασμό με την τύφλωση αντιπροσωπεύει όλες τις κατηγορίες της οπτικής αναπηρίας.

Ο όρος **τύφλωση** σημαίνει «*κεντρική οπτική οξύτητα 20/200 ή λιγότερο στο καλύτερο μάτι με τη χρήση ενός διορθωτικού φακού. Ένα μάτι συνοδεύεται από περιορισμό στα οπτικά πεδία έτσι ώστε η ευρύτερη διάμετρος του οπτικού πεδίου να υποχωρεί σε μια γωνία όχι μεγαλύτερη από 20 μοίρες ως έχοντα κεντρική οπτική οξύτητα 20/200 ή μικρότερη*».
(World Heritage Encyclopedia)

Νομική τύφλωση "ορίζεται ως όραση με καλύτερη διόρθωση στο καλύτερο μάτι χειρότερο ή ίσο με 20/200 ή οπτικό πεδίο μικρότερο από 20 μοίρες σε διάμετρο. Η "νομική τύφλωση" είναι σημαντική για τον καθορισμό της επιλεξιμότητας για παροχές αναπηρίας από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, αλλά δεν αντικατοπτρίζει την ακριβή λειτουργική βλάβη και αναπηρία.

2.1.1 Ταξινόμηση

Η απώλεια της όρασης παίζει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του ατόμου. Πλέον, το άτομο με οπτική αναπηρία αντιλαμβάνεται τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο. Σύμφωνα με τον World Health Organization (2010), τυφλό νοείται κάθε άτομο με οπτική οξύτητα λιγότερη από 1/20 στο καλύτερο μάτι. Επίσης, κάθε άτομο, που αν και μπορεί να παρουσιάζει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο, θεωρείται τυφλό.

Οι κατηγορίες που όρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετικά με τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι:

Κατηγορία 1: Οπτική οξύτητα μεταξύ 3/10 και 1/10 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 2: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/10 και 1/20 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 3: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/20 και μέτρηση δακτύλων από 1 μέτρο ή 1/30 (τυφλός)

Κατηγορία 4: Οπτική οξύτητα μεταξύ μέτρησης δακτύλων από 1 μέτρο και αντίληψη φωτός (τυφλός)

Κατηγορία 5: Οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός (τυφλός)

2.1.2 Αιτίες τύφλωσης

Αφού έγινε προσπάθεια για την οριοθέτηση της οπτικής αναπηρίας και για την ταξινόμηση αυτής, οι αιτίες που προκαλούν την απώλεια όρασης αποτελούν επίσης ένα κομμάτι που θα ερευνηθεί. Η τύφλωση μπορεί να προκληθεί από πολλές αιτίες και έχουν ως άμεση συνέπεια την αλλαγή του τρόπου ζωής ενός ατόμου.

Ως βασικά αίτια στα οποία οφείλεται η οπτική αναπηρία είναι τα εξής: γενετικά, προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά. Πρόκειται για μια πιο ευρεία κατηγοριοποίηση των αιτιών. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την Παντελιάδου (2017) στα γενετικά αίτια ανήκουν οι γονείς φορείς καθώς και οι στενοί συγγενείς. Στην κατηγορία των προγεννητικών αιτιών, αυτά εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της κύησης, δηλαδή στην περίοδο ανάπτυξης του εμβρύου. Το έμβρυο τότε είναι ευάλωτο και μπορεί να προσβληθεί είτε από αρρώστιες είτε από διάφορες μολύνσεις. Όσον αφορά τα περιγεννητικά αίτια, αυτά μπορεί να εμφανιστούν κατά τον τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να υπάρξει ένας τραυματισμός ή ακόμα και μια πρόιμη γέννηση. Τέλος, στα μεταγεννητικά αίτια ανήκουν οι όγκοι, οι χημειοθεραπείες, οι μολύνσεις και οι τραυματισμοί. Επίσης, μια πιθανή δυσλειτουργία της όρασης μπορεί να προκληθεί και από διάφορες γενικές νευρολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν στο άτομο. Όλα αυτά μπορούν να δημιουργήσουν οπτικές διαταραχές, κυρίως βέβαια όταν εμφανίζονται σε πολύ νεαρή ηλικία, ακόμα στα πρώτα χρόνια της ζωής των ατόμων.

Γενικά, η απώλεια όρασης και οι οφθαλμικές παθήσεις που σχετίζονται με την ηλικία είναι σημαντικά παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας (Bourne, et al., 2013). Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, οι κύριες αιτίες της μέτριας έως σοβαρής βλάβης όρασης είναι: ο καταρράκτης, το τράχωμα, το γλαύκωμα και η εκφύλιση της ώχρας κηλίδας. Όσον αφορά τις κύριες αιτίες τύφλωσης, σ αυτές ανήκουν οι τραυματισμοί, το νεόπλασμα, οι κληρονομικοί παράγοντες, οι δυσπλασίες, το γλαύκωμα, η μυωπία και αμβλυωπία, διάφορα νοσήματα, οι λοιμώδεις παράγοντες, τοξικοί παράγοντες και διάφορα άλλα αίτια που μερικές φορές είναι και άγνωστα (Bourne, et al., 2017).

Αφού αναφέρθηκαν επιγραμματικά οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν είτε μέτρια έως σοβαρή βλάβη όρασης είτε τύφλωση, θα μελετηθούν οι βασικότερες εξ αυτών προκειμένου να δοθεί μια πιο ολοκληρωμένη άποψη.

Ο καταρράκτης αποτελεί τη βασικότερη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως (Resnikoff, et al., 2004). Θεωρείται συνηθισμένος λόγος τύφλωσης της όρασης (Taylor, et al., 2005), ο οποίος κατά κύριο λόγο προσβάλλει άτομα της τρίτης ηλικίας. Συνδέεται άμεσα με την ηλικία (Bourne, et al., 2013). Σύμφωνα με τον Vrensen (2009) πρόκειται για μια πολυπαραγοντική ασθένεια των ματιών, η οποία σχετίζεται κατά βάση με την ηλικία, το γυναικείο φύλο, τη γενετική προδιάθεση, το κάπνισμα, το σακχαρώδη διαβήτη, την έκθεση στην ακτινοβολία UVB καθώς και την λήψη φαρμάκων. Επίσης, τα άτομα που έχουν την ασθένεια αυτή είναι σε θέση να διακρίνουν το φως και τις χρωματικές αντιθέσεις, ωστόσο δεν δύνανται να διαβάσουν κείμενα.

Ακολούθως, το γλαύκωμα αποτελεί μια επίσης αιτία τύφλωσης των ανθρώπων. Αποτελεί τη δεύτερη σημαντική αιτία τύφλωσης παγκοσμίως (Resnikoff, και συν., 2004). Σύμφωνα με τους Johnson & Quigley (2003), το γλαύκωμα επηρεάζει 1 στους 30 ανθρώπους ηλικίας 40 ετών και άνω. Χαρακτηρίζεται από προοδευτικό εκφυλισμό του

οπτικού νεύρου και συνήθως συνδέεται με αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση (Stone, et al., 1997). Ωστόσο, η έγκυρη διάγνωση και θεραπεία μπορούν ελαχιστοποιήσουν ή και να αποτρέψουν την βλάβη του οπτικού νεύρου και κατ' επέκταση να την απώλεια όρασης.

Επίσης, η εκφύλιση της ώχρας κηλίδας, γνωστή και ως γεροντική τύφλωσης αποτελεί την τρίτη πιο συνηθισμένη αιτία απώλειας όρασης. Σχετίζεται άμεσα με την ηλικία καθώς τα άτομα που προσβάλλει ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Cook, Patel, & Tufail, 2008· Pitts, 2000). Η εκφύλιση της ώχρας κηλίδας είναι μια ασθένεια που προσβάλλει κυρίως την κεντρική όραση, γι' αυτό και η διάγνωση και ακολούθως η θεραπεία μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του ποσοστού απώλειας της όρασης, γιατί διαφορετικά θεωρείται ως μια κατάσταση μη αναστρέψιμη

Ακόμα, το τράχωμα αποτελεί επίσης παράγοντα τύφλωσης και ονομάζεται και κοκκιώδης επιπεφυκίτιδα. Πρόκειται για λοιμώδη νόσο, υπεύθυνη για την τύφλωση περίπου 1.9 εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως. Είναι μια μεταδοτική ασθένεια, που οφείλει την ύπαρξή της στα βακτηρίδια χλαμύδια. Αυτή η νόσος μπορεί να η αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά ακόμα και με χειρουργική επέμβαση (World Health Organization, 2018).

Τέλος, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί μια ακόμα σημαντική αιτία σοβαρών διαταραχών της όρασης. Συνήθως αφορά άτομα με χρόνια σακχαρώδη διαβήτη (Congdon, Friedman, & Lietman, 2003). Οι αγγειακές μεταβολές στην κυκλοφορία του αμφιβληστροειδούς θεωρούνται ως η αιτία μείωση της οπτικής οξύτητας του ατόμου. Η συγκεκριμένη νόσος αντιμετωπίζεται με λέιζερ, ενέσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις χειρουργική επέμβαση, αλλά πρωτίστως απαιτείται ο συστηματικός έλεγχος του διαβήτη προκειμένου να γνωρίζει ο ασθενής το ποσοστό σακχάρου στο αίμα (Hendrick, Gibson, & Kulshreshtha, 2015).

Η τύφλωση που προκύπτει από τις παραπάνω ασθένειες και διαταραχές των ματιών μπορεί να αποφευχθεί ή να περιοριστεί εάν συμβεί πρόωμη διάγνωση και ιατρική θεραπεία (Pitts, 2000).

2.2 Κακοποίηση και οπτική αναπηρία

Η κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο δημόσιας υγείας που πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων καθημερινά. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και τα άτομα με αναπηρία και συγκεκριμένα τα άτομα με τύφλωση ή μειωμένη όραση. Παρόλο που θεωρούνταν στο παρελθόν ως αδιανόητο τα άτομα με αναπηρία να αποτελούν θύματα κακοποίησης, στις μέρες μας βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο. Βέβαια, οι έρευνες που αφορούν την κακοποίηση των ατόμων με μειωμένη όραση είναι λίγες, ωστόσο παρακάτω παρατίθενται ορισμένα σημαντικά στοιχεία.

Τα άτομα με οπτική αναπηρία θεωρούνται ως μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική ομάδα καθώς λόγω της απώλειας όρασης, διατρέχουν κίνδυνο κακοποίησης. Δεδομένης της κατάστασης, ένα άτομο με νομική τύφλωση δεν θα ήταν σε θέση να εκτιμήσει μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση από απόσταση (και στο χρόνο για να αποφευχθεί η κατάσταση) εκτός εάν ο κίνδυνος μεταδίδεται προφορικά (για παράδειγμα, ένας δράστης φωνάζει πριν του επιτεθεί και σωματικά ή σεξουαλικά) (Delbert & Rounds, 1996). Ένα νομίμως τυφλό άτομο βρίσκεται σε μια επικίνδυνη κατάσταση, το άτομο αυτό μπορεί να μην είναι σε θέση να υπερασπιστεί τον εαυτό του σωματικά λόγω του οπτικού του περιορισμού (Delbert & Rounds, 1996). Τα άτομα με οπτική αναπηρία δεν δύνανται να αναγνωρίσουν το θύτη, δηλαδή το άτομο που τους επιτίθεται, καθώς δεν είναι σε θέση να τον δουν. Σύμφωνα με τους Stuart- Green & Stone (1996), τα άτομα με απώλεια όρασης από την πολύ μικρή τους ηλικία έχουν μια δυσκολία στην εικόνα του σώματος.

Δημιουργούν μια μη λεκτική εικόνα του ανθρώπινου σώματος, με αποτέλεσμα η εικόνα αυτή να είναι ατελής αλλά και διαρκώς παραμορφωμένη. Όπως είναι φυσικό, μια τέτοιου είδους παρερμηνευση, μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη αλλά και την ιδέα που έχουν για το ανθρώπινο σώμα (Davies, 1996).

Τα άτομα με νόμιμη τύφλωση βιώνουν διάφορες μορφές εγκληματικής θυματοποίησης υψηλότερα από τον γενικό πληθυσμό. Σε σύγκριση με τα άτομα με μειωμένη όραση, τα άτομα με νομική τύφλωση ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτα σε ορισμένες μορφές θυματοποίησης - όπως η λεκτική ή συναισθηματική κακοποίηση από τους κηδεμόνες ή φροντιστές. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα περισσότερα τυφλά άτομα δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν επικίνδυνες καταστάσεις, επειδή μια από τις σημαντικότερες αισθήσεις (δηλ., όραση) είναι εξασθενημένη. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετα προβλήματα όταν αντιμετωπίζουν δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις (Balkin, 1981). Κάποιοι νομίμως τυφλοί αναφέρουν ότι αισθάνονται σαν να είναι εύκολο σημάδι για τους παραβάτες. Αυτή η αντίληψη της ευπάθειας επηρέασε τον φόβο του ατόμου που μπορεί επίσης έμμεσα να επηρεάσει την πραγματική θυματοποίηση (Delbert & Rounds, 1996).

Η απώλεια όρασης αποτελεί ένα «κίνητρο» για τους μελλοντικούς θύτες καθώς τα άτομα που φέρουν αυτή την αναπηρία συχνά έχουν φτωχές κοινωνικές δεξιότητες. Πιο αναλυτικά, πρόκειται για άτομα τα οποία δεν έχουν τις κατάλληλες συμπεριφορές κοινωνικοποίησης που τους βοηθούν να αποφύγουν την κακοποίηση με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην περιθωριοποίηση (Rose, Espelage, Aragon, & Elliott, 2011). Επίσης, τα άτομα που διακατέχονται από μοναξιά, συχνά τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, να είναι λιγότερο δραστήριοι και να παίρνουν λιγότερες πρωτοβουλίες (Stuart- Green & Stone, 1996). Πρόκειται για άτομα πιο εσωστρεφή και συχνά παρατηρείται ότι δεν έχουν πολλούς φίλους στον κοινωνικό τους περίγυρο (Horwood, et al., 2005).

Παράλληλα, εκτός από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων με απώλεια όρασης, το οικογενειακό περιβάλλον είναι επίσης ένα μέρος στο οποίο οφείλεται η κακοποίηση. Το οικογενειακό του περιβάλλον και ως εκ τούτου οποιαδήποτε δυσλειτουργία σε αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες και ελλείμματα στη ζωή του ατόμου. Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι η ποιότητα της γονικής σχέσης με τα παιδιά αλλά και η γενικότερη ατμόσφαιρα που επικρατεί μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τη δημιουργία βίαιων προσωπικοτήτων (Κουρκούτας & Κοκκιιάδη, 2015). Οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία λαμβάνουν χώρα πράξεις επιθετικότητας, σωματικής τιμωρίας, αδιαφορίας, υποβιβασμού και ελλιπής ενασχόλησης και τρυφερότητας είναι κάθε άλλο παρά κατάλληλα για την ανάπτυξη υγιών χαρακτήρων (Yerger & Gehret, 2011). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το άγχος και το στρες των γονιών, οι οποίοι πολλές φορές λόγω δυσκολιών, όπως απουσία κοινωνικής στήριξης, ανεργία καθώς και άλλοι παράγοντες, μπορούν να οδηγήσουν σε κρίσεις επιθετικότητας και κακοποίησης (Sullivan, Brookhouser, Knutson, Scanlan, & Schulte, 1991). Πάντως, σύμφωνα με νορβηγική έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι ενήλικες που είχαν προβλήματα όρασης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συχνότερα υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση (Hoem Kvam, 2005).

Επιπλέον, αντικείμενο πολλών ερευνών έχει αποτελέσει και το περιβάλλον εκπαίδευσης των ατόμων με μειωμένη όραση καθώς το σχολείο είναι το δεύτερο κατεξοχήν μέσο κοινωνικοποίησης των ατόμων μετά την οικογένεια. Στο σχολείο τα άτομα έρχονται σε επαφή είτε με άτομα που παρουσιάζουν την ίδια αναπηρία, είτε με διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είτε και με άτομα τυπικής ανάπτυξης. Στην περίπτωση όπου στα σχολεία φοιτούν μαθητές με και χωρίς αναπηρία, πρόκειται για περιβάλλοντα συνεκπαίδευσης. Έχει παρατηρηθεί, ωστόσο, ότι άτομα με απώλεια όρασης πολλές φορές πέφτουν θύματα φραστικής/λεκτικής βίας από συνομήλικούς τους, με αποτέλεσμα

να μην είναι σε θέση να ενταχθούν σε ένα αρμονικό περιβάλλον (Horwood, και συν., 2005· Brunes, Nielsen, & Hier, 2018).

Τέλος, αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με τις περισσότερες μορφές κακοποίησης που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Πιο αναλυτικά, η σωματική και κυρίως η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν σημαντική εκδήλωση βίας απέναντι τους κυρίως από τους γονείς (Delbert & Rounds, 1996· Hoem Kvam, 2005). Δεν είναι λίγες όμως και οι φορές που πέφτουν θύματα και συναισθηματικής κακοποίησης. Οι θύτες είναι συνήθως γονείς αλλά ακόμα και ξένοι (Delbert & Rounds, 1996), οι οποίοι προφανώς δεν αντιλαμβάνονται το σοβαρό αντίκτυπο των πράξεων τους.

Αναλογιζόμενοι τα παραπάνω, κατανοούμε ότι τα άτομα με οπτική αναπηρία θεωρούνται μια ευαίσθητη ομάδα που δεν αποτελεί εξαίρεση στην κακοποίηση. Συνεπώς, χρήζουν βοήθειας σε κάθε τέτοια περίπτωση προκειμένου να μη στερούνται το δικαίωμα τους σε μια αρμονική και ασφαλή ζωή.

2.3 Κακοποίηση και άτομα με αναπηρίες γενικά

Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι μια μάστιγα που επικρατεί από παλαιότερες εποχές ακόμη και συνεχίζεται ως σήμερα, μπορεί και σε μεγαλύτερο βαθμό παρά την εξέλιξη της κοινωνίας. Στο στόχαστρο βρίσκονται και τα άτομα με αναπηρίες, τα οποία εκμεταλλεύονται άλλοι άνθρωποι, οι οποίοι είτε βρίσκονται στο στενό τους περιβάλλον είτε όχι. Γενικά μιλώντας η κακοποίηση είναι πρόβλημα το οποίο δεν κάνει διαχωρισμούς, πράγμα που σημαίνει ότι τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο (Soffing, 1975) όπως και τα άτομα τυπικής ανάπτυξης.

Πιο αναλυτικά, όπως έγινε ήδη αναφορά και παραπάνω για τα άτομα με οπτική αναπηρία, τα άτομα με αναπηρίες γενικά είναι ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, η οποία χρήζει κοινωνικής στήριξης (Jones L. , et al., 2012) προκειμένου να ενταχθεί στην κοινωνία και να μπορεί να ζήσει αρμονικά. Βέβαια, σκεπτόμενοι τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους, πολλά είναι εκείνα τα άτομα τα οποία αδυνατούν να το καταφέρουν καθώς λόγω της απομόνωσης τους, της χαμηλής αυτοεκτίμησης τους και γενικά της εσωστρέφειας τους, περιθωριοποιούνται με αποτέλεσμα να τίθεται ως εύκολος στόχος των θυτών (Conte, Wolf, & Smith, 1989). Έτσι, τα άτομα κλείνονται στον εαυτό τους και κατά συνέπεια δεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους.

Ένα ακόμα κρίσιμο ζήτημα που προκύπτει από τις έρευνες αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία είναι ότι πολλές φορές τα άτομα με βαριές μορφές αναπηρίας δεν αναγνωρίζουν την κακοποίηση που βιώνουν ή δεν μπορούν να το εκφράσουν. Γενικά, τα άτομα αυτά ανήκουν σε οικογένειες, οι οποίες είναι αρκετά απομονωμένες, πράγμα που ευνοεί την μυστικότητα αυτής της κακομεταχείρισης. Φυσικά, η κακοποίηση μπορεί να είναι όλων των μορφών, δηλαδή σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική/λεκτική αλλά και παραμέληση. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με νοητική ή σωματική αναπηρία είναι η πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα (Bahali, Akcan, Tahiroglu, & Avcı, 2010) καθώς δεν δύνανται να αντιδράσουν εύκολα ή επίσης να αναγνωρίζουν τα όρια τρυφερότητας και κακοποίησης. Βέβαια, δεν είναι λίγες οι φορές που αναζητούν οποιοδήποτε είδος επαφής προκειμένου να νιώσουν αποδεκτά από το περιβάλλον και να βγουν από το περιθώριο στο οποίο ζουν.

Ακόμη, οι εκδηλώσεις βίας μέσα στην οικογένεια συνήθως θεωρούνται απόρροια μιας χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης (Brownridge, 2006). Λόγω της διαρκούς εποπτείας και των επανειλημμένων υποχρεώσεων που απαιτούνται, οι γονείς δεν είναι σε θέση να προσφέρουν όλα όσα χρειάζεται το άτομο με αναπηρία με αποτέλεσμα να μην

ζει σε ένα περιβάλλον με τα βασικά αγαθά (Karakus, 2012). Πολλά είναι τα άτομα τα οποία βιώνουν παραμέληση ή και αμέλεια καθώς αδυνατούν να επιβιώσουν με όσα τους παρέχονται. (Ammerman & Baladerian, 1993).

Η σοβαρότητα της αναπηρίας θεωρείται ως ένα πολύ βασικό ζήτημα έρευνας καθώς έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει το γονικό άγχος (Warfield, Krauss, Hauser-Cram, Upshur, & Shonkoff, 1999). Δεν είναι λίγες οι φορές όπου το άγχος και το στρες των γονιών αλλά και η απογοήτευση μπορεί να προβλέψει ότι ο κίνδυνος κακομεταχείρισης αυξάνεται με τη σοβαρότητα της αναπηρίας (Jones L. , et al., 2012). Επίσης, θεωρείται οξύμωρο το γεγονός ότι ενώ τα άτομα με αναπηρία, λόγω της κατάστασης τους αδυνατούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, υπόκειντο σε πρόσθετο κίνδυνο, το οποίο δημιουργούν οι ίδιοι γονείς ή και μέλη γενικά του περιβάλλοντος που τα φροντίζουν (Hoem- Kvam, 2004).

Επιπλέον, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει άμεσα στην εμφάνιση βίας (Bahali, Akcan, Tahiroglu, & Ainci, 2010). Έχει παρατηρηθεί ότι γονείς αλλά και μέλη της οικογένειας που δεν έχουν βασικό μορφωτικό επίπεδο, δεν είναι τόσο ανεκτικοί και δε χρησιμοποιούν ως μέσο επικοινωνίας το διάλογο. Αντιθέτως, λόγω έλλειψης υπομονής αλλά και λαθεμένης αντιμετώπισης (American Academy of Pediatrics, 2001) καταφεύγουν στην κακοποίηση, καθώς θεωρούν ότι είναι ο μόνος τρόπος προκειμένου να ανταποκριθεί το άτομο στα λεγόμενα τους.

Εκτός από τα παραπάνω, η εργασία είναι ένα σημαντικό κομμάτι όλων των ατόμων προκειμένου να κοινωνικοποιηθούν αλλά και να επιβιώσουν. Αντίστοιχα, και τα άτομα με αναπηρία εργάζονται σε πολλούς τομείς έτσι ώστε να μπορούν να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα αυτά και κυρίως ο γυναικείος πληθυσμός πέφτουν θύματα κακοποίησης. Τα άτομα κακομεταχειρίζονται είτε σωματικά

είτε λεκτικά είτε σεξουαλικά. Πολλές φορές, ανώτεροι τους αλλά και ομότιμοι τους χρησιμοποιούν διάφορους προσβλητικούς χαρακτηρισμούς θίγοντας την αναπηρία τους, πράγμα που δυσκολεύει την αρμονική συμβίωση στο εργασιακό περιβάλλον. Φαίνεται πως οι συνάδελφοι αλλά και οι ίδιοι οι εργοδότες τους εκμεταλλεύονται την αδυναμία τους και κατά συνέπεια επιδίδονται σε πράξεις μη ηθικές.

Τέλος, η σύγχρονη κοινωνία δεν αποτελεί πρότυπο γαλήνιας επιβίωσης λόγω των έντονων εξάρσεων θυμού και επιθετικότητας που επικρατεί, γεγονός που έχει ζημιογόνο αντίκτυπο στις ζωές των ατόμων και στην προκειμένη περίπτωση στη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Παρά το γεγονός ότι πλέον παρατηρείται πως η σημερινή κοινωνία θεωρείται πιο ανοιχτή και ανεκτική, παρόλα αυτά τα άτομα με αναπηρία δεν βρίσκουν την κατάλληλη στήριξη. Συχνά, δέχονται επιθετικές, και κυρίως φραστικές, συμπεριφορές, πράγμα που πηγάζει κατά κύριο λόγο από την έλλειψη παιδείας και γνώσης. Λαθεμένα επικρατεί το στερεότυπο ότι τα άτομα με αναπηρία αξίζουν λιγότερα από τα άτομα χωρίς αναπηρία (Morris, 1998b).

Έχοντας μελετήσει τα παραπάνω στοιχεία, έγινε έρευνα και πιο συγκεκριμένα ανάλογα με τον τύπο αναπηρίας που έχει το κάθε άτομο. Έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στον τύπο αναπηρίας και την εμφάνιση κάποιας μορφής κακοποίησης (Crosse, Kaye, & Ratnofsky, 1992). Τα παιδιά με δυσκολίες επικοινωνίας, αισθητηριακές δυσλειτουργίες, σωματική αναπηρία, μαθησιακές δυσκολίες ή συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές εμφανίζονται να έχουν αυξημένο κίνδυνο, αν και ορισμένες μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές της συμπεριφοράς μπορεί να οφείλονται σε κακομεταχείριση (Stalker & McArthur, 2012; Hibbard & Desch, 2007). Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικά οι κατηγορίες ατόμων με αναπηρία που θεωρούνται πιο επιρρεπή στη θυματοποίηση.

Σχετικά με άτομα με νοητική υστέρηση, πρόκειται για μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Η κακοποίηση των ατόμων αυτών μπορεί να προέλθει είτε από γονείς, είτε από φροντιστές είτε από ανθρώπους που έρχονται σε επαφή μαζί τους (Furey, 1994). Η πιο συχνή μορφή κακομεταχείρισης που δέχονται είναι κυρίως η σεξουαλική κακοποίηση (Miltenberger, Roberts, Ellingson, & Galensky, 1999). Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι τα άτομα με νοητική υστέρηση στερούνται κοντινών προσώπων, πράγμα που τους οδηγεί σε απομόνωση και αποξένωση και δεν έχουν κάποιο δικό τους άτομο ώστε να εμπιστεύονται (Levy & Packman, 2004). Επίσης, η έλλειψη σεξουαλικής αγωγής (Tharinger, Burrows Horton, & Millea, 1990) θεωρείται ως μεγάλο πρόβλημα καθώς δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την κακοποίηση που δέχονται (Hingsburger, 1995).

Αναφορικά με τα άτομα που παρουσιάζουν κώφωση, και στην συγκεκριμένη περίπτωση παρουσιάζονται πολλές μορφές θυματοποίησης. Τα άτομα με απώλεια ακοής θεωρούνται επίσης ένας στόχος των δραστών κυρίως σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, όπως και τα άτομα δίχως αναπηρία (Anderson & Kobek Pezzarossi, 2011). Έχει διαπιστωθεί ότι οι επιθετικές συμπεριφορές οφείλονται στο γεγονός ότι οι δράστες πολλές φορές δεν μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί τους διότι δεν γνωρίζουν νοηματική γλώσσα και επίσης δεν τους θεωρούν ίσους, δείγμα δηλαδή συναισθηματικής βίας (Anderson, Leigh, & Samar, 2011). Ακόμη, ο ήπιος χαρακτήρας τους, ο φόβος αλλά και η αποξένωση αποτελούν δεδομένα τα οποία ωθούν τους πιθανούς θύτες να εκμεταλλευτούν (Taylor, et al., 2005).

Στο πλαίσιο των ερευνών περί κακοποίησης ανήκουν και τα άτομα με ψυχική διαταραχή. Πρόκειται για μια ομάδα που απασχόλησε επίσης τους ερευνητές. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι άτομα μπορεί να διακατέχονται από φόβο και επίσης οι φροντιστές (γονείς-υπηρεσίες) δεν έχουν κατανοήσει πλήρως τις ανάγκες τους (Vaddadi, Soosai, Gilleard, & Adlard, 1997). Οι μορφές με τις οποίες

έρχονται συνήθως αντιμέτωποι είναι η σωματική βία, η συναισθηματική αλλά κυρίως η σεξουαλική (Goodman, Rosenberg, Mueser, & Drake, 1997). Δεν γίνεται κάποια διάκριση στο φύλο καθώς τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες που διαγνώστηκαν με κάποια ψυχική ασθένεια, είναι ένας εύκολος στόχος εκδήλωσης μη ηθικών πράξεων, γεγονός που έχει πολύ σημαντικές συνέπειες όπως κατάθλιψη και σωματικές βλάβες (Vaddadi, Soosai, Gilleard, & Adlard, 1997).

Στο επίκεντρο της κακοποίησης βρίσκονται και τα άτομα με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Όπως ο γενικός πληθυσμός, έτσι και τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες έρχονται αντιμέτωπα με αυτό το φαινόμενο (Sequeira, Howlin, & Hollins, 2003). Καθημερινά, επιδέχονται σωματική και σεξουαλική βία, γεγονός που τους θέτει σε μεγάλο κίνδυνο (Baker & Allen, 2001). Σύμφωνα με τη έρευνα των Olsen, Majeed-Ariss, Teniola, & White (2017), οι γυναίκες με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες είναι τα πιο συχνά θύματα κακοποίησης λόγω της έλλειψης σεξουαλικής αγωγής αλλά και της κοινωνικής πίεσης. Βέβαια, μεγάλο μερίδιο ευθύνης έχει και η κοινωνία αφενός για την δεν αναγνωρίζει και δεν κατανοεί τις ανάγκες των ατόμων με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και αφετέρου γιατί δεν καταβάλλει προσπάθειες υπεράσπισης τους προκειμένου να αντιμετωπίζονται ισότιμα (Walter-Brice, Cox, Priest, & Thompson, 2012).

Μια επίσης ομάδα ατόμων ιδιαίτερα ευάλωτη στην κακοποίηση είναι τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού (Långström, Grann, Ruchkin, Sjöstedt, & Fazel, 2009). Πρόκειται για ευαίσθητη κατηγορία καθώς δέχονται και αυτοί σεξουαλική κακοποίηση κατά βάση, είτε κατά τα διάρκειά της ενήλικης ζωής τους είτε κατά την παιδική ηλικία τους (Selvever, Roth, & Gillis, 2013). Η εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών οφείλεται κατά κύριο λόγο στα κοινωνικό-συναισθηματικά ελλείμματα που παρουσιάζουν, γεγονός που τους θέτει ως εύκολο στόχο των δραστών (Edelson, 2010). Γενικά, μελέτες

υποδεικνύουν ότι τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές βρίσκονται σε πολύ υψηλότερο επίπεδο κινδύνου από τους συμμαθητές τους (Sullivan & Knutson, 2000).

Τέλος, τα άτομα με σωματική αναπηρία δεν αποτελούν εξαίρεση από το φαινόμενο της κακοποίησης. Εξίσου με το γενικό πληθυσμό, τάσσονται αντιμέτωποι προς τις διάφορες μορφές βίας με την ίδια συχνότητα (Young, Nosek, Howland, Chanpong, & Rintala, 1997). Λόγω της ίδιας της αναπηρίας τους πολλές φορές διακατέχονται από το αίσθημα του φόβου (Nosek M. , Hughes, Taylor, & Taylor, 2006). Το αίσθημα του άγχους οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ανεξαρτησία, συνεπώς είναι απόλυτη εξάρτηση με το άτομο ή τα άτομα που φροντίζουν για την υγεία του (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005). Γενικά, τα άτομα με κινητική αναπηρία είναι ένας πληθυσμός ιδιαίτερα ευάλωτος στην κακοποίηση, καθώς η αδυναμία τους για κίνηση τούς θέτει σε υψηλό κίνδυνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο – ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις

Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι τόσο περίπλοκο και σύνθετο, περισσότερο απ' όσο θα μπορούσε κανείς να φανταστεί και κυρίως να εξηγήσει. Πρόκειται για μια μάστιγα που βασανίζει εδώ και χρόνια μεγάλο ποσοστό ανθρώπων στον κόσμο και έχει βαρύτερες συνέπειες σε πολλούς τομείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κακοποίηση δεν κάνει διακρίσεις και πολλά άτομα καθημερινά διαφορετικής ηλικίας, με ή χωρίς αναπηρία, γυναίκα ή άνδρας, με υψηλό ή χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο έρχονται αντιμέτωπα με τη σκληρή αυτή πραγματικότητα.

Είναι ανήκουστο τέτοιες βάρβαρες συμπεριφορές να λαμβάνουν χώρα καθημερινά σε όλο τον κόσμο, γεγονός που γεννά τον φόβο και το άγχος για την καθημερινή επιβίωση πολλών ανθρώπων. Ωστόσο, δεν είναι λίγοι εκείνοι που προσπάθησαν να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους αυτή η μορφή βίας όχι μόνο εξακολουθεί να εκδηλώνεται αλλά αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς ακόμα και στις πιο σύγχρονες κοινωνίες. Πολλοί ερευνητές θέλησαν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο αυτό, διατυπώνοντας διάφορες θεωρίες, προκειμένου να γίνει πιο σαφής προσέγγιση.

3.1.1 Η ψυχιατρική θεωρία

Με το πέρασμα των χρόνων έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες αναφορικά με το φαινόμενο της κακοποίησης. Μια από τις πιο γνωστές θεωρίες, που έχουν επηρεάσει άμεσα τον επιστημονικό τομέα είναι η ψυχιατρική θεωρία ή αλλιώς ψυχιατρικό μοντέλο.

Πρόκειται από τις πρώτες θεωρίες που διατυπώθηκαν από τους επιστήμονες, πάνω στην οποία στηρίχθηκε η εξέταση του φαινομένου της κακοποίησης.

Το ψυχιατρικό μοντέλο έχει ως στόχο να ερμηνεύσει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που εμπλέκονται στο φαινόμενο της κακοποίησης, δηλαδή του θύτη και του θύματος. Πιο συγκεκριμένα, να μελετηθεί μέσα από το χαρακτήρα του θύτη ποια ήταν τα αίτια εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς. Τα ψυχοπαθολογικά στοιχεία που προδίδουν την αντίδραση του θύτη σχετίζονται με διάφορες μεταβλητές, όπως για παράδειγμα ψυχική ασθένεια ή διαταραχή προσωπικότητα κλπ.

Η ψυχιατρική θεωρία έχει δεχτεί επίδραση από την ψυχαναλυτική θεωρία, η οποία διατυπώθηκε από το S. Freud. Πρόκειται για μια θεωρία η οποία έχει πολύ μεγάλη απήχηση, όχι μόνο στον κλάδο της ψυχολογίας αλλά και γενικά στον τρόπο σκέψης των ανθρώπων (Masling & Bornstein, 1996). Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, η δύναμη του ασυνείδητου επιδρά καθοριστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς και κατ' επέκταση της συμπεριφοράς (Feldman R. , 2011). Οι άνθρωποι από τη στιγμή που γεννιούνται έχουν το ένστικτο της ζωής και του θανάτου. Πιο αναλυτικά, το πρώτο αφορά το ορθολογικό κομμάτι της προσωπικότητας του ανθρώπου, δηλαδή το Εγώ. Το δεύτερο αφορά το Εκείνο, δηλαδή τις ορμές που σχετίζονται με την πείνα, το σεξ, την επιθετικότητα κλπ. (Cervone & Pervin, 2013). Στις περιπτώσεις όπου το Εγώ δεν μπορεί να επιβληθεί στο Εκείνο, τότε υπάρχουν εκδηλώσεις βίας και επιθετικότητας. Βέβαια και τα τρία στοιχεία της προσωπικότητας- Εκείνο, Εγώ, Υπερεγώ- όταν βρίσκονται σε σύγχυση, λειτουργούν εσφαλμένα και διαταράσσουν την όλη συμπεριφορά του ατόμου. Επομένως, διαπιστώνεται ότι το βασικό στοιχείο είναι η ικανοποίηση του ενστίκτου, δηλαδή η αρχή της ηδονής, όπου τα σεξουαλικά ένστικτα και ορμές δεν βρίσκονται υπό έλεγχο του συνειδητού. Το άτομο δεν μπορεί να χαλιναγωγήσει τα ένστικτά του και επιδίδεται σε βίαιες πράξεις.

3.1.2 Η συμπεριφοριστική προσέγγιση

Στην προσπάθεια ερμηνείας και εντοπισμού των αιτιών που οδηγούν στην κακοποίηση, μελετήθηκε και η συμπεριφοριστική προσέγγιση. Η συμπεριφοριστική προσέγγιση έχει ως βασικά στοιχεία της την συμπεριφορά και τα εξωτερικά ερεθίσματα από το περιβάλλον, μέσω των οποίων γίνεται κατανοητή η ανάπτυξη του ατόμου (Cervone & Pervin, 2013).

Κύριοι εκφραστές αυτής της θεωρίας είναι ο B. F. Skinner, ο J. B. Watson καθώς και ο I. Pavlov. Στη συγκεκριμένη θεώρηση, μελετάται το ερέθισμα ή τα ερεθίσματα που δέχεται το άτομο από το εξωτερικό περιβάλλον και στη συνέχεια η αντίδραση του ως προς τα ερεθίσματα αυτά (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen- Hoeksema, 2003). Πιο αναλυτικά, οι δράσεις των ατόμων θα λάβουν και τις αντίστοιχες αντιδράσεις, δηλαδή επιβράβευση ή τιμωρία. Όμως, όσον αφορά την κακοποίηση, τα άτομα και από την μικρή τους ηλικία, όταν εκφράζουν επιθετικές συμπεριφορές, αυτές οι πράξεις τους έχουν και ένα είδος ανταμοιβής, πχ. τιμωρία. Στις οικογένειες όπου οι σκληρές βίαιες ήταν καθημερινό φαινόμενο και πολλές φορές επικροτούνταν, τα μέλη αυτής μεγάλωσαν έχοντας στο μυαλό τους ότι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να συμπεριφέρονται κατ' αυτόν τον τρόπο. Έτσι, η ενίσχυση τέτοιων στάσεων οδηγεί στην εξάπλωση της βίας καθώς τα άτομα, παρατηρώντας από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αντιδρούν επιθετικά στα δεδομένα του περιβάλλοντος (Barnes, 1999).

Πρόκειται για ένα φαύλο κύκλο, καθώς οι συμπεριφορές των γονιών ενισχύθηκαν από τους δικούς τους γονείς και ούτω καθεξής. Με τη σωστή διαπαιδαγώγηση, τα παιδιά μαθαίνουν να συμπεριφέρονται ειρηνικά και όχι επιθετικά απέναντι στους συνομήλικούς τους αλλά γενικά στα άτομα του περιβάλλοντός τους.

3.1.3 Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης

Πρόκειται για μια από τις πολύ γνωστές παγκοσμίως θεωρία με κύριο υποστηρικτή τον Bandura. Ο Bandura (1977) εστιάζει στη μάθηση του ατόμου μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς ενός άλλου ατόμου στο περιβάλλον του.

Αναλύοντας το φαινόμενο της κακοποίησης, παρατηρείται ότι τα άτομα από πολύ μικρά υπόκεινται σε διαδικασία μίμησης των γονιών τους, δηλαδή των προτύπων τους (Feldman R. , 2011). Στις οικογένειες, όπου τα πρότυπα βιαιοπραγούν είτε μεταξύ τους είτε απέναντι στα παιδιά, τότε τα μέλη μαθαίνουν ως ενήλικες να συμπεριφέρονται κατά τον ίδιο τρόπο. Υιοθετούν νέες ενέργειες, οι επιθετικές τους συμπεριφορές ενδυναμώνονται και φυσικά από απλοί μάρτυρες μετατρέπονται σε μελλοντικούς δράστες/θύτες (Barnes, 1999). Η εμπειρίες, δηλαδή, που περιλαμβάνουν πράξεις κακοποίησης οδηγούν σε μετέπειτα επιθετική συμπεριφορά των ατόμων (Dodge, Bates, & Pettit, 1990). Εφόσον οι βίαιες αυτές πράξεις επιβραβεύονται αντί να κατακρίνονται και να εξαλείφονται, γίνονται προϊόν μίμησης των ατόμων στην ενήλικη ζωή (Feldman R. , 2011). Με άλλα λόγια, σύμφωνα με τον Bandura, τα άτομα δεν γεννιούνται ως βίαια αλλά μιμούνται πιστά τις συμπεριφορές των ανθρώπων στον περίγυρο τους.

Οι γονείς οφείλουν να προβάλλουν σωστά και υγιή πρότυπα στα παιδιά τους καθώς ως μελλοντικοί ενήλικες οφείλουν να συμπεριφέρονται με αξίες και σεβασμό στα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων, χωρίς να τα καταπατούν. Ωστόσο, τα ΜΜΕ διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων, καθώς παράγουν πρότυπα τα οποία μιμούνται (σκηνές με βίαιο περιεχόμενο), πράγμα που δρα σε μεγάλο βαθμό στις στάσεις και συμπεριφορές των θεατών (Cervone & Pervin, 2013).

3.1.4 Γνωστική θεωρία

Ακολουθεί η γνωστική θεωρία, σύμφωνα με την οποία *«η κακοποίηση είναι απόρροια της εκδραμάτισης από το δράστη φαντασιωτικών σκηνών, ή αν ο τελευταίος προσπαθεί να επιλύσει τυχόν γνωστικές ασυμφωνίες σχετικά με την εικόνα του εαυτού του. Ειδικότερα, οι φαντασιώσεις σεξουαλικής επικυριαρχίας και σωματικής επιθετικότητας θεωρούνται ως πρόδρομοι της σεξουαλικής και της σωματικής κακοποίησης»*. Ωστόσο, τα άτομα που κάνουν πράξη αυτού του είδους φαντασιώσεις συχνά είναι επηρεασμένα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και γενικά από τον τρόπο ζωής. Το συνεχές άγχος, τα προβλήματα και γενικά η γεμάτη πίεση ρουτίνα της καθημερινότητας αποτελούν παράγοντες ώστε το άτομο να μην μπορεί να αντιμετωπίσει τις εσωτερικές διαμάχες του με ψυχραιμία και γι' αυτό το λόγο ακολουθούν τα ξεσπάσματα και βιαιοπραγίες.

3.1.5 Θεωρία της υποκουλτούρας της βίας

Η θεωρία της υποκουλτούρας της βίας βασίζεται στο γεγονός ότι η βίαιη συμπεριφορά είναι ένα φαινόμενο το οποίο συμβαίνει συχνά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Με άλλα λόγια τόσο ο δράστης όσο και το θύμα ή τα θύματα αποδέχονται την κακοποίηση μέσα στο περιβάλλον όπου ζουν, το περιβάλλον της υποκουλτούρας.

Όπως ονομάζεται και η θεωρία, η υποκουλτούρα αφορά πολιτισμούς όπου η κακοποίηση όχι μόνο είναι ένας καθημερινό φαινόμενο, αλλά επιβραβεύεται. Συνδέεται συνήθως με τη φτώχεια και την ανισότητα των ατόμων, καθώς η βία εκδηλώνεται σε τάξεις κοινωνικο-οικονομικά χαμηλότερες και σε διάφορες φυλές (Wolfgang, Marvin, & Ferracuti, 1967). Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για στάσεις όπου λαμβάνουν χώρα σε μειονότητες, καθώς οι αιτίες είναι κυρίως η φήμη και η τιμή της εκάστοτε μειονότητας. Οι βιαιοπραγίες είναι ένα φαινόμενο με τακτική συχνότητα και επίσης είναι

δικαιολογημένο από τις αξίες και νόρμες που υφίστανται στην κάθε περιοχή, καθώς υποστηρίζονται και δεν κατακρίνονται (Wolfgang, Marvin, & Ferracuti, 1967).

Κατά αυτόν τον τρόπο, παρατηρείται ότι τα άτομα μαθαίνουν να ζουν στη βία και την κακοποίηση, πράγμα που διαιωνίζεται και δεν σταματά. Μολονότι η κοινωνία συνεχώς εξελίσσεται, πολλές είναι εκείνες οι περιοχές, με υποπολιτισμικό χαρακτήρα, όπου ενισχύουν αυτού του είδους στάσεις, δηλαδή τις επιθετικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να μην συνάδει με τις αξίες και την ηθική της σύγχρονης κοινωνίας.

3.1.6 Φεμινιστική προσέγγιση

Πρόκειται για μια πολύ διαδεδομένη θεωρία, η οποία αναπτύχθηκε μετά το 1970 και αφορά την ανισότητα των δύο φύλων και κατ' επέκταση τη θυματοποίηση του γυναικείου φύλου (Dobash & Dobash, 1979). Η κοινωνία είναι έτσι δομημένη, ώστε οι αντρική φιγούρα να κυριαρχεί και να ενισχύει την κακοποίηση των γυναικών από τους άνδρες. Οι γυναίκες καθημερινά έρχονται αντιμέτωπες με επεισόδια βίας, πράγμα που υποτιμά πολύ την αξία τους και το δικαίωμα τους για ασφαλή και υγιή ζωή. Στις κοινωνίες όπου εκδηλώνονται επιθετικές συμπεριφορές, οι γυναίκες συνήθως δεν θεωρούνται ίσες με τους άνδρες και γι' αυτό είναι αναγκασμένες να ανέχονται τέτοιου είδους κακοποίηση.

Οι ανδροκρατούμενες κοινωνίες τείνουν να υποστηρίζουν τη βία έναντι των γυναικών, γεγονός που θεωρείται άκρως αναχρονιστικό. Δεν ακολουθούν το πνεύμα και τις αξίες της σημερινής κοινωνίας, καθώς οι γυναίκες στη σημερινή εποχή έχουν ίσα δικαιώματα με τους άνδρες και μπορούν και οι ίδιες να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Ωστόσο, οι γυναίκες εξακολουθούν να πέφτουν θύματα τόσο από μέλη της οικογένειας όσο και από φίλους τους σε καθημερινή βάση (Lauritsen & Heimer, 1973-2004).

Βέβαια, πολλοί υποστηρικτές της φεμινιστικής προσέγγισης θεωρούν ότι σε ευάλωτη θέση βρίσκονται και οι γυναίκες με αναπηρία (Brownridge, 2006). Λόγω της αναπηρίας τους αλλά και της πατριαρχικής δομής της κοινωνίας, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Ωστόσο, στις περιπτώσεις όπου μια γυναίκα τείνει να υπερασπιστεί τον εαυτό της, η πράξη της θεωρείται κατακριτέα και πολλές φορές υπάρχουν κυρώσεις για την ίδια. Μιλάμε για ένα φαινόμενο σεξισμού, καθώς οι γυναίκες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και θεωρούνται υποχείρια των ανδρών

3.1.7 Θεωρία της κοινωνικοποίησης των ρόλων των φύλων

Πρόκειται για μια θεωρία, η οποία αφορά την κοινωνικοποίηση των δύο φύλων. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, οι άνδρες ενθαρρύνονται να ασκούν βία περισσότερο από τις γυναίκες, γεγονός που υποτιμά τη θέση της γυναίκας στη σύγχρονη κοινωνία. Τα άτομα δεν είναι ίσα και οι εκδηλώσεις βίας από τους άνδρες ενισχύονται καθώς θεωρούνται δείγμα ανδρισμού και κυριαρχίας απέναντι στο αδύναμο φύλο.

Στη σημερινή εποχή, εξακολουθούν να επικρατούν στερεότυπα και αντιλήψεις αναφορικά με το ρόλο των δύο φύλων, ο οποίος γεννάται μέσα από την κοινωνικοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες και οι γυναίκες δεν θεωρούνται ισότιμα μέλη της κοινωνίας και κατ' επέκταση οι διαχωρισμοί που γίνονται είναι έντονοι. Οι άνδρες θεωρούνται ως πιο σκληροί και χρησιμοποιούν τη βία ως ένδειξη αρρενωπότητας και κυρίως έκφραση συναισθημάτων.

Γενικά, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η αξία των ατόμων στην κοινωνία, προκειμένου να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όλοι. Η κοινωνικές ανισότητες οδηγούν σε καταστάσεις αναχρονιστικές που καλό θα ήταν ανατραπούν.

3.1.8 Θεωρία των πόρων

Η παρούσα θεωρία επικεντρώνεται στους πόρους μεταξύ των ατόμων (Foa & Foa, 1980). Οι πράξεις και κατ' επέκταση οι συμπεριφορές συνδέονται αφενός με την ενίσχυση και την επιβράβευση και αφετέρου με την τιμωρία και τη αποδυνάμωσή τους. Στη περίπτωση της κακοποίησης, οι πόροι αυτοί δίνουν ένα είδος δύναμης και κυριαρχίας. Τα άτομα με μεγαλύτερο ποσοστόν πόρων (κοινωνικών, εκπαιδευτικών και οικονομικών) τείνουν να υποτιμούν τα άτομα με χαμηλότερο ποσοστό, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση βίαιων επεισοδίων.

Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές ανάμεσα στα ζευγάρια. Το άτομο που διαθέτει περισσότερους πόρους θεωρεί ότι υπερισχύει και θεωρεί το άλλο άτομο υποδεέστερο (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen- Hoeksema, 2003). Βέβαια, και η παντελής έλλειψη αυτών μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές συμπεριφορές, καθώς ο πρώτος πασχίζει με κάθε τρόπο να επιβληθεί και να διατηρήσει την εξουσία μέσα στο σπίτι (Anderson, Leigh, & Samar, 2011). Η επιβολή αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μέσω σωματικής είτε μέσω λεκτικής ή και ψυχολογικής κακοποίησης (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Nolen- Hoeksema, 2003).

Φυσικά, στόχος είναι τα άτομα να μπορούν να συμβιώνουν ομαλά στο οικογενειακό περιβάλλον καθώς και στον εργασιακό χώρο προκειμένου να αποτραπούν οι μορφές βίας, λόγω των πόρων.

3.1.9 Θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής στις διαπροσωπικές σχέσεις

Ακολούθως, η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής στις διαπροσωπικές σχέσεις διατυπώθηκε από τον R. J. Gelles το 1983. Εστιάζει το ενδιαφέρον της σε ένα σύστημα επιβραβεύσεων και κυρώσεων στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Πιο αναλυτικά, η κακοποίηση πραγματοποιείται όταν το κέρδος είναι μεγαλύτερης αξίας από το κόστος της. Σχετικά με τον όρο κέρδος, αυτός αναφέρεται στην ευχαρίστηση καθώς και την ικανοποίηση (Thibaut & Kelley, 1959), ενώ το κόστος αναφέρεται στις κυρώσεις και τιμωρίες που βιώνουν τα άτομα λόγω των πράξεων τους (Blau, 1964). Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που ενθαρρύνονται να βιαιοπραγούν, δεν σκέφτονται τις συνέπειες που έχει αυτό στα θύματα τους, γι' αυτό και εξακολουθούν να το κάνουν. Τα θύματα από την άλλη δεν είναι σε θέση να αμυνθούν και να αντιδράσουν, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να ανεχτούν αυτές τις συμπεριφορές. Φυσικά, οι κυρώσεις δεν υφίστανται όταν αυτά επεισόδια λαμβάνουν χώρα μέσα στο σπίτι καθώς πρόκειται για πιο ιδιωτικές καταστάσεις, όπου είναι δύσκολό να υπάρξει κάποιους είδους παρέμβαση.

3.1.10 Θεωρία της προσκόλλησης

Πρόκειται για μία θεωρία, η οποία διατυπώθηκε από τον J. Bowlby (1969) και αναφέρεται στους συναισθηματικούς δεσμούς που αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία. Οι σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στα παιδιά και τους γονείς ή τους φροντιστές διαμορφώνουν ουσιαστικά και τη συμπεριφορά τους μετέπειτα ως ενήλικες (Kesner, Julian , & McKenry, 1997).

Στις περιπτώσεις όπου τα νεαρά άτομα εκτίθενται σε περιβάλλοντα βίας, είτε ως μάρτυρες είτε ως θύματα κακοποίησης, τότε επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό η συμπεριφορά τους στην ενήλικη ζωή. Οι γονείς και τα άτομα που τους φροντίζουν αναλαμβάνουν το ρόλο του θύτη, μη παρέχοντας έτσι φροντίδα και αγάπη όπως γίνεται φυσιολογικά, αλλά αντιθέτως, εξαπολύοντας απειλές και χειροδικίες (Feldman & Downey, 1994). Παρατηρείται ότι δεν πρόκειται για ποιοτικές σχέσεις μεταξύ των μελών

της οικογένειας, γεγονός που εμποδίζει τα μέλη αυτής να δημιουργήσουν αργότερα σχέσεις εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Goldenson, Geffner, Foster, & Clipson, 2007).

Η ποιότητα στις σχέσεις των ατόμων στο οικογενειακό περιβάλλον παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ωστόσο, η έκθεση σε σκηνές βίας ή βίωση αυτών, είναι ικανή αρκετά ώστε να διαμορφώσει προσωπικότητες που αργότερα θα είναι επιθετικές και καθόλου συναισθηματικές (Buchanan, 2008).

Μελετώντας τις παραπάνω θεωρίες, καθίσταται σαφές ότι καμία προσέγγιση δεν είναι αρκετή ώστε να ερμηνεύσει ακριβώς το φαινόμενο της κακοποίησης. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση βίας προέρχονται κυρίως από τον οικογενειακό περιβάλλον καθώς και το χαρακτήρα των ατόμων. Η κακοποίηση που πραγματοποιείται μέσα στους κόλπους της οικογένειας τείνει να διαμορφώνει και να πλάθει άτομα τα οποία έχουν ως στόχο τους να βλάπτουν και να εξουσιάζουν τους άλλους. Η εσωτερική μάχη για κυριαρχία και επιβεβαίωση μεγαλώνει όταν προσπαθούν να χτίσουν διαπροσωπικές σχέσεις στο κοινωνικό περιβάλλον τους. Οι αλληλεπιδράσεις που έχουν τα άτομα από την τρυφερή τους ηλικία έως ότου φτάσουν στην ενήλικη ζωή καθορίζουν το τρόπο με τον οποίο συναναστρέφονται με τους ανθρώπους γύρω τους. Βέβαια, σε δεινή θέση βρίσκονται τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς λόγω της αναπηρίας του είναι πιο εύκολο να πέσουν θύματα κακοποίησης από τους γονείς αλλά και τους φροντιστές τους. Όλοι ανεξαιρέτως μπορούν να έρθουν αντιμέτωποι με τέτοια περιστατικά, πράγμα που θεωρείται ως απειλή και τρόμος για την ζωή του καθενός, με ή χωρίς αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο- ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Όπως προαναφέρθηκε, οι αιτίες που προκαλούν την κακοποίηση είναι βαρύνουσας σημασίας, καθώς η κακοποίηση και η κακομεταχείριση/παραμέληση έχει αποδειχτεί ότι συνδέονται με μια σειρά από προβλήματα σε διάφορους τομείς της ζωής των θυτών αλλά και των θυμάτων.

4.1 Συνέπειες

Οι συνέπειες της κακοποίησης είναι άμεσες, αλλά και μακροπρόθεσμες. Δεν είναι λίγες μάλιστα οι φορές που οι επιπτώσεις αυτές επηρεάζουν το άτομο σε μεγάλο βαθμό. Οι συνέπειες της βίας ξεπερνούν πολύ τον σωματικό τραυματισμό: η βία έχει βαθιές ψυχολογικές επιπτώσεις στα θύματα, τους δράστες και τους μάρτυρες καθώς και στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Για άλλους, όπως οι γυναίκες και τα παιδιά που ζουν κάτω από την καθημερινή απειλή βίας από συντρόφους ή γονείς, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται δραστικά (World Health Organization, 2002).

Όσον αφορά την τύφλωση, έχει βαθιές ανθρώπινες και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες σε όλες τις κοινωνίες. Το κόστος της χαμένης παραγωγικότητας και της αποκατάστασης και της εκπαίδευσης των τυφλών αποτελεί σημαντικό οικονομικό βάρος, ιδίως σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, η τύφλωση συχνά συνδέεται με χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής σε τέτοιες καταστάσεις. Έτσι, η πρόληψη και η θεραπεία της τύφλωσης μπορεί να προσφέρει τεράστια άνοδο στην οικονομία και να διευκολύνει τις κοινωνικές εξελίξεις (World Health Organization).

Γενικά, τα άτομα με προβλήματα όρασης έχουν μοναδικές προκλήσεις που μπορούν έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική ψυχική και συναισθηματική τους υγεία. Ίσως το σημαντικότερο είναι η σχέση μεταξύ των υποχρεώσεων και των απαιτήσεων της τύφλωσης που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε αυτόν τον πληθυσμό. Η κατάθλιψη είναι επικίνδυνη διαταραχή και επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού (Zung, Broadhead, & Roth, 1993).

4.1.1 Στο άτομο

Το θύμα αυτής της βίας όχι μόνο αντιμετωπίζει την άμεση απειλή σωματικής κακοποίησης αλλά και επακόλουθες συναισθηματικές επιδράσεις όπως ο θυμός, το άγχος, η αδυναμία, η θλίψη και η κατάθλιψη (Brennan, 2001). Οι σωματικοί τραυματισμοί που προκύπτουν από την κακοποίηση που υφίστανται τα άτομα είναι εμφανείς και πολλές φορές χρόνιοι. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με αυτό το φαινόμενο συχνά έχουν ουλές αλλά και μώλωπες στο σώμα τους, εγκαύματα, γρατσουνιές, καθώς και μελανιές (Πρεκατέ, 2008). Γενικά, υπόκεινται σε ξυλοδαρμό και κλωτσιές με αποτέλεσμα τα σημάδια αυτών των επιθετικών πράξεων να είναι ορατά και να προδίδουν το τοξικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν (Hawker & Boulton, 2000). Σε γενικές γραμμές, κάθε ενέργεια σωματική κακοποίησης φαίνεται να αποτελεί απειλή για τη σωματική ευεξία των ατόμων καθώς κάθε φορά τα άτομα τίθενται σε κίνδυνο.

Τα άτομα με οπτική αναπηρία που έχουν υποστεί κακοποίηση φαίνεται να έχουν χαμηλά επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας και γενικά δεν είναι ικανοποιημένοι από της ζωή τους (Brunes & Heir, 2018). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα των Brunes, Nielsen, & Hier (2018), δέχονται εκφοβισμό κυρίως σε νεαρές ηλικίες με μεγαλύτερη

συχνότητα σε σχέση με τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό. Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα με προβλήματα όρασης νιώθω ανασφάλεια στο περιβάλλον όπου ζουν.

Σύμφωνα με τους Ellenbogen, Klein, & Wekerle (2014), η κακοποίηση έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχολογικών και συμπεριφορικών αλλαγών στα άτομα με αναπηρία. Αυτές οι αλλαγές εκδηλώνονται ως παρορμητική συμπεριφορά (επιθετικότητα, εχθρότητα), συναισθηματική αγωνία (άγχος, φόβος, ντροπή και σωματικά συμπτώματα), χαμηλή αυτοεκτίμηση και διάφορα συμπτώματα (αμνησία, όνειρα, πολλαπλή διαταραχή της προσωπικότητας). Επίσης, συμπτώματα που μαρτυρούν την πράξη της κακοποίησης είναι η καταθλιπτική διαταραχή, οι μετατραυματικές διαταραχές άγχους, η σεξουαλική δυσλειτουργία, οι διατροφικές διαταραχές, η αυτοκαταστροφή ή η αυτοκτονία καθώς και η εγκληματική συμπεριφορά (Talbot, et al., 2009). Το ακραίο στρες, επίσης, μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη του νευρικού και του ανοσοποιητικού συστήματος. Επίσης, πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι τα παιδιά που είναι κακοποιημένα ή / και παραμελημένα διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως παραβατικότητα, επιθετική συμπεριφορά και προβλήματα συμπεριφοράς (Robertson & Walker, 2018).

Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι σχετικά με το γυναικείο πληθυσμό, οι συνέπειες δεν διαφέρουν από αυτές που αντιμετωπίζουν γενικά τα άτομα που υφίστανται κακοποίηση στη ζωή τους. Εκτός από τις σωματικές επιπτώσεις όπως μώλωπες και σπασμένα οστά, η κακοποίηση έχει αρνητικό αντίκτυπο και στην ψυχοσύνθεσή τους. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι αντιμετωπίζουν αντιδράσεις φόβου και άγχους κατάθλιψη, στρες και ψυχοσωματικά συμπτώματα (Stets & Straus, 1990· Follingstad, Wright, Loyd, & Sebastian, 1991). Πιο συγκεκριμένα, αντιμάχονται με ψυχογενή αμνησία, προβλήματα ύπνου, προβλήματα φαγητού, συναισθήματα θυμού,

ευερεθιστότητα και ψυχοσωματικά συμπτώματα (π.χ., γαστρεντερικά προβλήματα, πονοκεφάλους και χρόνιες ασθένειες) (Walker L., 1993).

Ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής των ατόμων με αναπηρία, το οποίο επηρεάζεται στο μέγιστο βαθμό είναι και οι κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα άτομα αποφεύγουν να συναναστρέφονται με κόσμο, τινάζονται όταν κάποιος τους ακουμπάει και γενικά προτιμούν να περνούν το χρόνο τους μοναχικά. Η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση καθώς και τα επίπεδα κατάθλιψης οδηγούν σε στάσεις κοινωνικής απομόνωσης με αποτέλεσμα το άτομο να μη μπορεί να αποτελέσει μέρος ενός συνόλου (Brunes & Heir, 2018).

Η κακοποίηση έχει αποδειχθεί ότι έχει πολλές αρνητικές συνέπειες για τα θύματα, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής των γνωστικών λειτουργιών αρνητικές σχέσεις μεταξύ των συνομήλικων, αυξημένο κίνδυνο για επιθετικότητα και εγκληματικότητα (Benedini, Fagan, & Gibson, 2016). Όπως διαπιστώθηκε, η κακοποίηση φαίνεται να έχει βλαβερές συνέπειες τόσο στη σωματική τους υγεία όσο και στην ψυχική. Η ζωή των ατόμων επηρεάζεται διαφορετικά ανάλογα με τη συχνότητα και το είδος κακοποίησης που αντιμετώπισε (Πρεκατέ, 2008).

Συνοπτικά, τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση υποφέρουν από μια συρροή αναπτυξιακών ζητημάτων που τους επηρεάζουν σε όλη τους τη ζωή.

4.1.2 Στην οικογένεια

Από τη στιγμή που υπάρχουν εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια, αυτή αρχίζει να χάνει τον χαρακτήρα της με αποτέλεσμα τα άτομα πλέον να μην είναι σε θέση να νιώθουν την απαιτούμενη ασφάλεια. Είτε οι γονείς είτε τα μέλη αυτής, αρχίζουν να νιώθουν ένα διαρκή φόβο και άγχος, αισθήματα που δεν αντιπροσωπεύουν το θεσμό της οικογένειας.

Η κακοποίηση έχει ζημιογόνο αντίκτυπο κατ' επέκταση και στην οικογένεια. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι διαρκείς συγκρούσεις- μάχες, η μεγάλη ένταση μεταξύ των μελών, το οικονομικό άγχος καθώς και μια γενική αστάθεια (διαζύγια- χωρισμοί). Γενικά, δημιουργούνται κακές οικογενειακές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, πράγμα που δυσκολεύει την αρμονική συμβίωση μέσα στο σπίτι (Thiara, Hague, & Mullender, 2011). Τα μέλη της οικογένειας, είτε θύματα είτε παρατηρητές του φαινομένου, διακατέχονται από συνεχή τρόμο και στρες για την εκδήλωση κάποιας βίαιης συμπεριφοράς. Πολλές φορές απομονώνονται προκειμένου να αποφύγουν τις εντάσεις. Οι γυναίκες και τα παιδιά που ζουν κάτω από την καθημερινή απειλή βίας από συντρόφους ή γονείς, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται δραστικά (World Health Organization, 2002).

Ακόμα, έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες με αναπηρία που έχουν υποστεί βία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον τείνουν να παρουσιάζουν πολλά ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα, όπως ακριβώς και γυναίκες χωρίς αναπηρία (del Rio Ferre, Megias, & Exposito, 2013). Οι γυναίκες αποτελούν εύκολο στόχο των συντρόφων τους καθώς θεωρούνται το αδύναμο φύλο και το εξαρτημένο. Οι συνεχείς εκρήξεις θυμού και επιθετικότητας των συντρόφων τους τις μετατρέπει σε αντικείμενα εκτόνωσης αυτών χωρίς να υπολογίζουν τις συνέπειες. Βέβαια, αυτές οι συνέπειες είναι βαρύνουσας σημασίας καθώς προκαλούν ψυχοσωματικά προβλήματα (Hines & Malley-Morrison, 2001). Στο ψυχολογικό μέρος, η κατάθλιψη και το μετατραυματικό άγχος είναι από τα πιο βασικά συμπτώματα. Ακολούθως, οι συναισθηματικές διαταραχές, μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση σε συνδυασμό με διάφορες δυσλειτουργίες καθιστούν τα θύματα ιδιαίτερα ευάλωτα και ανήμπορα να αντιμετωπίσουν την όποια επόμενη βίαιη συμπεριφορά (Fikree & Bhatti, 1999). Στο κομμάτι που αφορά τα προβλήματα σωματικής υγείας, ο αντίκτυπος είναι πιο ορατός, καθώς εκτός από τα σημάδια της

κακοποίησης (μώλωπες, εγκαύματα, κοψίματα), μπορούν να παρουσιαστούν και γυναικολογικά προβλήματα, σπασμένα οστά, διαταραχές ύπνου, διατροφικές διαταραχές κ.ά. (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994).

Τα παιδιά με ή χωρίς αναπηρία ανήκουν και αυτά σε μία ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα. Είναι η πιο ευάλωτη κατηγορία της κακοποίησης καθώς πρόκειται για άτομα ανήλικα που έρχονται αντιμέτωπα στην πιο τρυφερή τους ηλικία με αποτρόπαιες πράξεις βίας μέσα στο ίδιο τους το σπίτι. Οι συνέπειες στη συγκεκριμένη κατηγορία είναι πολύ κρίσιμες καθώς μπορούν να επιφέρουν, εκτός από σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, ακόμα και θάνατο ή μόνιμη αναπηρία. Διακατέχονται από μετατραυματικό άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, έλλειψη εμπιστοσύνης χαμηλή απόδοση στο σχολείο και γενικά πολλές διαταραχές που τους επηρεάζουν σε όλη τους τη ζωή (DePanfilis, 2006).

Γενικά, σκεπτόμενοι τις παραπάνω πληροφορίες, διαπιστώνουμε ότι η κακοποίηση δεν κάνει διακρίσεις. Οι μορφές βίας έχουν ιδιαίτερα βλαβερές συνέπειες στην υγεία τους, σωματική και ψυχική, που πολλές φορές η βοήθεια κάποιου εξωτερικού παράγοντα είναι απαραίτητη.

4.1.3 Στην κοινωνία

Όπως είναι φυσικό, η κοινωνία δε μπορεί να μείνει ανεπηρέαστη από το φαινόμενο αυτό. Τα άτομα μαθαίνουν να ζουν σε ένα περιβάλλον όπου η βία δεν κατακρίνεται αλλά ενισχύεται. Οι εντάσεις και οι σκηνές βίας σε καθημερινή βάση αποτελούν πρότυπα μίμησης των νεαρών ατόμων με αποτέλεσμα να θεωρείται φυσιολογική η εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών.

Τα άτομα δεν είναι ευαισθητοποιημένα απέναντι σε τέτοιους είδους ζητήματα, γεγονός που θεωρείται άκρως εσφαλμένο. Τα άτομα με αναπηρία θεωρούνται ευάλωτα και

πολλές φορές δεν βρίσκουν την ανταπόκριση και το δίκιο τους σε περιπτώσεις βίας. Μεγάλο ποσοστό είναι εκείνο που θεωρεί ότι τα άτομα με αναπηρία δεν είναι ισάξια και δεν έχουν ίσα δικαιώματα.

Τέλος, η κοινωνία φαίνεται να αποτυγχάνει όταν προωθεί στερεοτυπικές αντιλήψεις αναφορικά με τα άτομα αναπηρία καθώς η έλλειψη οργανωμένων ενημερωτικών προγραμμάτων προάγει την ανισότητα και την διάκριση ανάμεσα στους πολίτες της.

4.2 Τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης

Έχοντας μελετήσει λεπτομερώς τις συνέπειες που έχει το φαινόμενο της κακοποίησης τόσο στο ίδιο το άτομο όσο στην οικογένεια και στην κοινωνία, παρατηρήθηκε ότι πρόκειται για ζητήματα τα οποία θα συνοδεύουν το άτομο εφ' όρου ζωής. Ωστόσο, τέτοια είδους φαινόμενα, απαιτούν και κατάλληλους τρόπους αντιμετώπισης προκειμένου, αν όχι να εξαλειφθούν, τουλάχιστον να περιοριστούν.

Προτού περάσουμε στους τρόπους αντιμετώπισης, η πρόληψη θεωρείται άκρως σημαντική. Τα προγράμματα παρέμβασης είναι απαραίτητα προκειμένου τα άτομα που αντιμετωπίζουν κακοποίηση να λαμβάνουν τη στήριξη και την βοήθεια που χρειάζονται. Πρωταρχικό μέλημα κρίνεται η πρωτοβάθμια πρόληψη, κατά την οποία υλοποιούνται προγράμματα προκειμένου να περιορίσουν τις μορφές κακοποίησης. Οι στόχοι των προγραμμάτων αυτών αφορούν όσους εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα στο φαινόμενο αυτό. Η μείωση των εκδηλώσεων βίας, η ενημέρωση της κοινής γνώμης για το συγκεκριμένο θέμα καθώς και η ευαισθητοποίηση αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες εξάλειψης του φαινομένου. Οι στάσεις των ανθρώπων και γενικά ο τρόπος σκέψης καλό θα ήταν να αλλάξουν και να εστιάσουν στην πραγματική αιτία που οδηγεί στην κακοποίηση.

Ακολούθως, η δευτεροβάθμια πρόληψη αφορά τη στήριξη των ατόμων από συμβούλους προκειμένου να επιλύσουν το πρόβλημά τους. Οι νομικές συμβουλές, η παροχή πληροφοριών για την κακοποίηση αλλά και γενικά η οικονομική στήριξη είναι καίριας σημασίας στηρίγματα για ένα άτομο που κακοποιείται. Όλα τα άτομα αδιακρίτως χρήζουν βοήθειας όταν ξεσπά η βία μέσα στο περιβάλλον όπου ζουν.

Τέλος, η τριτοβάθμια πρόληψη είναι ζωτικής σημασίας καθώς τα άτομα πλέον στρέφονται σε κέντρα υποδοχής. Στα συγκεκριμένα κέντρα, υπάρχουν ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, νοσηλευτές και όσοι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν προκειμένου τα άτομα να νιώσουν την ασφάλεια στο νέο περιβάλλον. Τους δίνεται η ευκαιρία να ανακτήσουν την χαμένη τους αυτοεκτίμηση και να κερδίσουν πάλι τα δικαιώματά τους.

Πρώτο βήμα αυτής της προσπάθειας είναι η κατανόηση της έκτασης της βίας κατά των ατόμων με αναπηρίες. Πρόκειται για ένα ουσιαστικό πρώτο βήμα για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων που θα τους εμποδίσουν να γίνουν θύματα βίας και να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα της ζωής τους (Jones L. , et al., 2013). Η έλλειψη συντονισμού των πολλαπλών συστημάτων μπορεί να επηρεάσει τη βασική φροντίδα του αναπήρου ατόμου: Το κρατικό, νομικό, εκπαιδευτικό, κοινωνικό, οικονομικό και ιατρικό σύστημα μπορεί να επηρεάσει την πορεία των γεγονότων ζωής για το κακοποιημένο άτομο με αναπηρία. Πολλές φορές τα συστήματα αυτά λειτουργούν μεμονωμένα μεταξύ τους, με ελάχιστο συντονισμό και ελάχιστες καθιερωμένες οδούς επικοινωνίας. Όταν κάθε σύστημα προσεγγίζει την κατάσταση του ατόμου από διαφορετική οπτική γωνία, τα προβλήματα αυτά που συνδέονται με τον ανεπαρκώς συντονισμένο σχεδιασμό καθίστανται αναπόφευκτα και προβλέψιμα. Ως αποτέλεσμα, το άτομο λαμβάνει συχνά ανεπαρκή και κατακερματισμένη περίθαλψη (Kienberger, Jaudes, & Diamond, 1985).

Η οικογένεια μονοπωλεί επίσης το ενδιαφέρον των ερευνητών αναφορικά με τον σωστότερο τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης της κακοποίησης. Πρόκειται για ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο αναπτύσσεται και εξελίσσεται. Ωστόσο, σε οικογένειες όπου εκδηλώνονται διάφορες μορφές βίας, αλλοιώνεται ο θεσμός τους με αποτέλεσμα να απαιτείται παρέμβαση προκειμένου να αφανιστεί. Είναι καθοριστικής σημασίας τα άτομα να μεγαλώνουν σε ασφαλή περιβάλλοντα, μακριά από εκδηλώσεις κακομεταχείρισης ή άλλων επιβλαβών για την σωματική και ψυχική υγεία μορφών κακοποίησης.

Αρχικός στόχος είναι η βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και όσων εμπλέκονται στην φροντίδα του ατόμου με αναπηρία. Η καλή επικοινωνία και συνεργασία, η εξάλειψη του άγχους, η ανταπόκριση στις σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, και στη συγκεκριμένη περίπτωση των ατόμων με οπτική αναπηρία, αλλά και η συνεχής κοινωνική στήριξη αποτελούν τους πυλώνες για μια υγιή και ασφαλή ζωή. Οι οικογένειες οφείλουν να ζητούν βοήθεια και να ενθαρρύνονται από ειδικούς να συνεργάζονται με οργανισμούς και συλλόγους προκειμένου να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις τους (Benedict, Wulff, & White, 1992). Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα αποδέχονται το μέλος με αναπηρία και συμβάλλουν στην αρμονική τους επιβίωση χωρίς εκρήξεις θυμού και επιθετικότητας.

Επίσης, Τα άτομα με οπτική αναπηρία φοιτούν είτε σε κανονικό είτε σε ειδικό σχολείο. Δεν είναι λίγα τα άτομα με μειωμένη όραση τα οποία στην παιδική τους ηλικία είχαν κακοποιηθεί. Φυσικά, σημαντικός παράγοντας στον εντοπισμό της κακοποίησης θεωρείται και ο χώρος εκπαίδευσης. Μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με αναπηρίες λαμβάνει υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης και ειδικής εκπαίδευσης. Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στον εντοπισμό, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και της αμέλειας των ατόμων, δεδομένης της μοναδικής τους ευκαιρίας να

υποστηρίζουν τα παιδιά και του γεγονότος ότι τα σχολεία είναι τα μόνα μέρη στα οποία τα παιδιά παρουσιάζονται καθημερινά εκτός του σπιτιού (Sullivan & Knutson, 2000).

Επίσης, μέσω των προγραμμάτων παρέμβασης, θεωρείται ένας μοναδικός τρόπος ώστε όλοι οι μαθητές, με οπτική αναπηρία και μη, να λαμβάνουν τις ίδιες ευκαιρίες ώστε να μπορέσουν να αναπτυχθούν ορθά (Stuart- Green & Stone, 1996). Καλό θα ήταν στα σχολεία να υπάρχει ομάδα ειδικών όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, προκειμένου να στηρίζουν το παιδί που υφίσταται κακοποίηση και να το βοηθήσουν να απεγκλωβιστεί από το δύσκολο οικογενειακό του περιβάλλον. Η αντιμετώπιση της κακοποίησης και της αμέλειας γίνεται θέμα της κοινότητας και μέσα σε αυτό το ευρύτερο περιβάλλον, τα σχολεία πρέπει να αναλάβουν σημαντικό ρόλο (Sullivan & Knutson, 2000).

Σχετικά με την εργασία, αυτή θεωρείται εξίσου σημαντικό κομμάτι της ζωής των ατόμων και συγκεκριμένα των ατόμων με οπτική αναπηρία. Πολλοί είναι εκείνοι που θεωρούν ότι ένα άτομο με αναπηρία είναι ανίκανο να ανταποκριθεί στα καθήκοντα του, καθώς εμμένουν στην αναπηρία του χωρίς να δίνουν την ευκαιρία για προσπάθεια και ανέλιξη (Fevre, Robinson, Lewis, & Jones, 2013). Η λεκτική- ψυχολογική κακοποίηση που βιώνει το άτομο έχει σημαντικές συνέπειες τόσο στην ψυχολογία του όσο και στην απόδοσή του. Ωστόσο, οι στάσεις αυτές μπορούν να αλλάξουν μέσω των προγραμμάτων ενημέρωσης όλων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην εργασία (Vickers, 2009). Στους χώρους εργασίας, μπορούν να πραγματοποιούνται συχνά σεμινάρια και ημερίδες ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να είναι ενήμεροι για τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, οι ψυχολόγοι αλλά και οι σύμβουλοι κρίνονται απαραίτητοι προκειμένου να στηρίζουν τους υπαλλήλους στο δύσκολο έργο τους, προκειμένου να βελτιώνεται η επίδοσή τους και να συνεργάζονται ομαλά. Να κατανοηθεί ότι όλοι έχουν ίσες ευκαιρίες στην εργασία και χρήζουν ίσης μεταχείρισης και αντιμετώπισης.

Ακόμη, η αναπηρία δεν θα πρέπει και δεν πρέπει να αποκρύπτει ή να αποθαρρύνει μια ενδεδειγμένη έρευνα όπου υπάρχουν ανησυχίες για την προστασία του ατόμου. Αυτή η προϋπόθεση αφορά όλους όσους εμπλέκονται με άτομα με αναπηρίες και είναι ιδιαίτερα συναφείς με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, δεδομένου του βασικού ρόλου που παίζουν και της στενής τους εμπλοκής με πολλά άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους. Οι μηχανισμοί θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή για να διασφαλιστεί ότι θα αναληφθούν σοβαρά οι ευθύνες για την προστασία των ατόμων με αναπηρία (Murray & Osborne, 2009).

Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν σημαντικό μέρος του πληθυσμού σε ολόκληρο τον κόσμο, ωστόσο παραμένουν ένας από τους πιο περιθωριοποιημένους και ευάλωτους πληθυσμούς. Ενώ η κοινωνία αποτελεί ένα μέσο κοινωνικοποίησης όλων των ατόμων με και χωρίς αναπηρίες, εντούτοις δεν είναι λίγες οι φορές που τα άτομα με αναπηρίες βρίσκονται απομόνωση και δεν αποτελούν μέρος του γενικού συνόλου (Calderbank, 2000). Για να αποφευχθεί αυτή η κατάσταση, απαιτείται παιδεία και ενημέρωση. Μέσω προγραμμάτων παρέμβασης αρχικά για την εξάλειψη του φαινομένου και δευτερευόντως για την βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των ατόμων, μπορεί να αποφευχθεί η κατάσταση και να οδηγηθούμε σε μια κοινωνία όπου οι πολίτες ζουν αρμονικά χωρίς στερεότυπα και στιγματισμούς. Η τοπική κοινωνία μαζί με συλλόγους μπορούν να οργανώνουν ημερίδες σχετικά με την κακοποίηση των ατόμων με ή χωρίς αναπηρία προκειμένου να είναι ενήμεροι για τυχόν περιστατικά.

Ως προέκταση της κοινωνίας, μπορούμε να αναφέρουμε και το ίδιο το κράτος, το οποίο πρέπει να φροντίζει την ασφάλεια των πολιτών του. Έχει την μεγαλύτερη ευθύνη για τη μείωση των επιπέδων της κακοποίησης τόσο των ατόμων με αναπηρία όσο και χωρίς. Το κράτος με την παροχή προγραμμάτων συμβουλευτικής και κοινωνικής αρωγής μπορεί να συμβάλλει στην εξάλειψη του φαινομένου ή στην παρεμπόδιση αυτού. Οι οργανισμοί σε

συνεργασία με το κράτος μπορούν να ενημερώνουν τους πολίτες για το δύσκολο πρόβλημα της εποχής, έτσι ώστε να είναι συμπαραστάτες σε όσους το έχουν ανάγκη και βοηθοί. Εθελοντικά μπορούν όλοι να στηρίζουν όσους έχουν υποστεί κακοποίηση, συμμετέχοντας ενεργά στους διάφορους συλλόγους και οργανισμούς. Ακόμα, μπορούν να δημιουργηθούν ηλεκτρονικές πλατφόρμες έτσι ώστε τα άτομα με αναπηρία να είναι ενημερωμένα για το θέμα της κακοποίησης και τους τρόπους αντιμετώπισής της. Η παρουσία της αστυνομίας επίσης κρίνεται σημαντική ώστε να παρεμβαίνει όταν τα πράγματα είναι εκτός ελέγχου και το άτομο δεν είναι σε θέση να αμυνθεί. Με αυτόν τον τρόπο, το σύστημα καταδικάζει την κακοποίηση ως μια μάλιστα που πρέπει να εξαφανιστεί. (World Health Organization, 2002).

Τέλος, η κακοποίηση των ατόμων με αναπηρίες είναι ένα καταδικαστικό περιστατικό που προσελκύει την προσοχή των μέσων ενημέρωσης (Sullivan, Brookhouser, Knutson, Scanlan, & Schulte, 1991). Ένας τρόπος αντιμετώπισης μέσω αυτών είναι οι διαφημίσεις για τη δημόσια υγεία. Με αυτόν τον τρόπο θα αυξήσουν την ευαισθητοποίηση τόσο για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης σε όλες τις ηλικίες και φάσεις της ζωής όσο και για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ώστε να εμποδιστεί η έκταση του φαινομένου. Φαίνεται πως οι επιπτώσεις στην υγεία έχουν αναμφισβήτητα χαραχτεί υποσυνείδητα στη δημόσια σφαίρα (Talbot, et al., 2009).

Σε γενικές γραμμές, η κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που μαστίζει τη σύγχρονη κοινωνία και οι συνέπειες του είναι μακροχρόνιες και ιδιαίτερα επιβλαβείς. Καταρρακώνουν το άτομο με ή χωρίς αναπηρία καθώς έχει πολύ μεγάλες συνέπειες τόσο στο ίδιο όσο και στην οικογένεια αλλά και στην ίδια την κοινωνία. Ωστόσο, με την εφαρμογή των κατάλληλων τρόπων και μέτρων, η μάλιστα αυτή θα τείνει να περιοριστεί έως ότου εξαφανιστεί, προκειμένου όλοι να ζουν αρμονικά και με ασφάλεια. Η

συνεργασία όλων των φορέων μπορεί να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα καθώς όλοι θα έχουν ένα κοινό στόχο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ,

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συζήτηση

Κύριος σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης των ατόμων που παρουσιάζουν προβλήματα όρασης. Τα άτομα με οπτική αναπηρία υφίστανται κακοποίηση, γεγονός που δείχνει ότι το φαινόμενο αυτό δε κάνει διακρίσεις. Επιπρόσθετα, μελετήθηκαν οι μορφές και οι παράγοντες κινδύνου καθώς και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμπλέκονται στο φαινόμενο αυτό. Οι μορφές βίας είναι εμφανείς και πολλές φορές οι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με αυτές τείνουν να παρουσιάζουν σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές αλλά και σωματικές κακώσεις (Hines & Malley-Morrison, 2001).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία αλλά και την υπάρχουσα γνώση, η κακοποίηση των ατόμων με οπτική αναπηρία θεωρείται μια πολύ εξειδικευμένη περίπτωση εκδήλωσης βίας. Η αιτιολογία αυτής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, γεγονός που απαιτούσε ιδιαίτερη έρευνα. Ωστόσο, δεν υπήρχε αρκετό ερευνητικό υλικό σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, καθώς οι περισσότερες έρευνες έκαναν λόγο για άλλου είδους αναπηρίες.

Η υπάρχουσα μελέτη κατάφερε να αναδείξει τους λόγους για τους οποίους τα άτομα με μειωμένη όραση εμπίπτουν σ' αυτό το φαινόμενο. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η εσωστρέφεια και γενικά οι μειωμένες κοινωνικές τους δεξιότητες τους καταστούν ιδιαίτερα ευάλωτους. Οι δράστες τείνουν να πλησιάζουν τέτοιου είδους άτομα καθώς θεωρούν ότι δεν θα είναι σε θέση να το μοιραστούν με το περίγυρό τους (Hoem Kvam, 2005).

Φυσικά δεν πρέπει να παραλείψουμε ότι στις περιπτώσεις αυτές, σημαντικός παράγοντας για την καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου αποτελεί το νομικό πλαίσιο. Όλο και περισσότερα είναι τα κρούσματα κακοποίησης, γεγονός που χωρίς αμφισβήτηση πρέπει να καταδικαστεί ώστε να περιοριστεί και να εξαλειφθεί. Φυσικά, το νομικό πλαίσιο με βάση την παρούσα τροπολογία στοχεύει στην ελεύθερη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, χωρίς αυτά να καταπατώνται και να στερούνται.

Στα μέλη της οικογένειας που υφίστανται κακοποίηση ενδέχεται να ανήκει άτομο με αναπηρία, το οποίο λόγω αυτής να διατρέχει υψηλό κίνδυνο. Πολλοί είναι εκείνοι οι γονείς ή σύντροφοι, οι οποίοι εξαιτίας πολλών παραγόντων, ασελγούν ή βιαιοπραγούν έναντι των ατόμων με αναπηρία, εκμεταλλευόμενοι το γεγονός ότι δεν είναι σε θέση να μπορέσουν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και φυσικά να ζητήσουν βοήθεια. Ωστόσο, σύμφωνα με το νόμο 4074/2012, τα άτομα με αναπηρία έχουν ίσα δικαιώματα και δεν μπορεί κανείς να τους τα αφαιρεί ούτε και να τα διαχωρίζει.

Γενικότερα, στόχος του νόμων είναι να παρέχει προστασία και στήριξη στα άτομα της κοινωνίας προκειμένου να ζουν αρμονικά μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Η αστυνομία αλλά και άλλοι φορείς όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και όσοι επαγγελματίες κρίνονται απαραίτητοι, καλούνται ώστε να βοηθήσουν το άτομο που αντιμετωπίζει αυτές τις απάνθρωπες συμπεριφορές. Η παροχή πλήρους ηθικής και υλικής συμπαράστασης θεωρούνται πολύ σημαντικές ενέργειες, καθώς αποσκοπούν στο να μπορέσει το κακοποιημένο άτομο να ξεφύγει από το βασανιστικό περιβάλλον όπου βρισκόταν και να καταφέρει να ορθοποδήσει.

Επίσης, τα διεθνή νομοθετικά κείμενα και πράξεις για την προστασία των ατόμων γενικά αλλά και των ατόμων με αναπηρία. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε), τα άτομα με αναπηρία έχουν ίσα δικαιώματα στην ελευθερία, στην εκπαίδευση

και γενικά στη ζωή χωρίς διακρίσεις. Οι ευκαιρίες είναι ίδιες για όλους, γεγονός που όταν καταπατάται θεωρείται προσβολή της προσωπικότητας του ατόμου.

Αναφορικά με την κακοποίηση, αυτή καταδικάζεται σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη, καθώς πρόκειται για μια πράξη που προσβάλλει και μειώνει την αξία του ατόμου. Σύμφωνα με τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 10 Δεκεμβρίου 1948, πραγματοποιήθηκε η Παγκόσμια Διακήρυξη για τα δικαιώματα των ανθρώπων, η οποία αναφέρει στο άρθρο 1 ότι *«Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Είναι προικισμένοι με λογική και συνείδηση και οφείλουν να συμπεριφέρονται μεταξύ τους με πνεύμα αδελφοσύνης»*.

Είναι παγκοσμίως γνωστό ότι τα δικαιώματα των ανθρώπων είναι πολύτιμα και κανείς δεν μπορεί να το αμφισβητήσει. Η βία και η κακοποίηση είναι φαινόμενα αναχρονιστικά που πρέπει να τιμωρούνται, με σκοπό αυτά κάποια στιγμή να εξαλειφθούν. Όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως χρώματος, φυλής, με ή χωρίς αναπηρία κλπ είναι ελεύθεροι να απολαμβάνουν τη ζωή τους με τον τρόπο που επιθυμούν χωρίς φυσικά να προσβάλλουν τη ζωή των άλλων.

Εν κατακλείδι, τα άτομα με οπτική αναπηρία θα πρέπει να καταφεύγουν σε πρώτο στάδιο σε συγγενείας και φίλους και σε δεύτερο στάδιο σε συλλόγους και οργανισμούς όταν έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιους είδους καταστάσεις, προκειμένου να βρουν τη στήριξη και τη βοήθεια που χρειάζονται. Αυτό φυσικά ισχύει για όλους όσους βιώνουν τέτοια περιστατικά καθώς η ζωή όλων πρέπει να χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια και όχι από εξαθλίωση.

5.2 Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία και έχοντας μελετήσει διεξοδικά τα ζητήματα που πραγματεύτηκε, μπορούμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα.

Ο απώτερος στόχος είναι να σταματήσει η κακοποίηση πριν ξεκινήσει. Πρόκειται για ένα ζήτημα πάρα πολύ σημαντικό καθώς πλήττει πληθυσμούς πολύ ευαίσθητους κοινωνικά. Τα άτομα με μειωμένη όραση ανήκουν σε αυτόν τον πληθυσμό καθώς λόγω της αναπηρίας κρίνονται ιδιαίτερα εύαλωτα. Τα άτομα κακοποιούνται συνήθως μέσα στην οικογένεια πράγμα που σημαίνει ότι δεν θεωρείται ένα ασφαλές μέρος για την υγιή ανάπτυξη ενός άτομο. Το άγχος σε συνδυασμό με τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες οδηγούν σε εσφαλμένες αποφάσεις και γενικά πράξεις με βαρύτατες συνέπειες.

Σχετικά με τα αίτια που προκύπτουν από το παρόν φαινόμενο, αυτά είναι πολυάριθμα και αλληλένδετα. Οι παράγοντες που εξετάζονται λεπτομερώς σχετίζονται με την ψυχολογία και την προσωπικότητα του ατόμου καθώς και τον κοινωνικό περίγυρο. Οι πράξεις μας και ο χαρακτήρας μας πλάθονται από τις αντιλήψεις που επικρατούν στην εκάστοτε κοινωνία. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου η βία και γενικά τα επεισόδια κακοποίησης δεν καταστέλλονται αλλά αντίθετα επιβραβεύονται, τότε διαπιστώνεται ότι οι αντιλήψεις αυτές ανήκουν σε μία αναχρονιστική εποχή. Ωστόσο, η προσωπικότητα του καθενός παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση ή μη αυτού του τρόπου ζωής και εκδήλωσης συναισθημάτων.

Η κακοποίηση, όπως είναι γνωστό, έχει σοβαρό αντίκτυπο στη ψυχοσύνθεση των ατόμων, κυρίως όταν εκδηλώνεται από άτομα του στενού περιβάλλοντος. Τα άτομα βιώνουν την προδοσία και τον φόβο ότι πλέον δεν είναι σε θέση να εμπιστευτούν τους γύρω τους, με αποτέλεσμα να αποκτούν τάσεις απομόνωσης προκειμένου να νιώσουν την ασφάλεια που θέλουν (Thiara, Hague, & Mullender, 2011).

Ακόμη, τόσο τα άτομα που εκδηλώνουν επιθετικές συμπεριφορές όσο και τα θύματα αυτών έχουν ανάγκη από τη βοήθεια των οικείων τους. Η χρήση βίας δίνει στο δράστη την ικανοποίηση της κυριαρχίας και του συνεχούς ελέγχου, γεγονός που προδίδει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του καθώς και τα διάφορα προβλήματα που ενδεχομένως πηγάζουν από το παρελθόν του (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994). Με αυτόν τον τρόπο, νιώθουν ότι μπορούν να επιβάλλονται και να χειραγωγούν τους υπόλοιπους.

Η κακοποίηση όμως χρήζει κατάλληλης πρόληψης και αντιμετώπισης (Karaoglu, et al., 2005). Αρχικά, μέσα από παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης που οργανώνει η κοινωνία, τα άτομα οφείλουν να μαθαίνουν σχετικά με αυτό προκειμένου να προστατεύουν καλύτερα τον εαυτό τους. Να κατανοούν τις προθέσεις των άλλων και να μην πέφτουν θύματα κακοποίησης. Για το λόγο αυτό, οι ημερίδες και τα σεμινάρια ανά τακτά χρονικά διαστήματα μπορεί να θεωρηθεί μεγάλη βοήθεια. Αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης, ο πιο σημαντικός παράγοντας κρίνεται το οικογενειακό περιβάλλον. Τα άτομα πρέπει από την πολύ μικρή τους ηλικία να έχουν σωστά και υγιή πρότυπα, έτσι ώστε να είναι και αργότεροι οι ίδιοι σαν ενήλικες. Το σχολείο σα δεύτερο μέρος κοινωνικοποίησης έχει ως υποχρέωση να μυήσει τα παιδιά ώστε να είναι σωστοί πολίτες στην μετέπειτα ζωή και να θεωρούν ότι το μοναδικό μέσο επίλυσης διαφορών είναι ο διάλογος. Στον εργασιακό χώρο επίσης καλό θα ήταν να ισχύει η αρχή των ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών προκειμένου όλοι οι εργαζόμενοι με ή χωρίς αναπηρία να είναι ισάξιοι.

Τέλος, το νομικό πλαίσιο σε ελληνικό και παγκόσμιο επίπεδο οφείλει να προστατεύει τα άτομα που κακοποιούνται. Θεωρείται χρέος της αστυνομίας να παρέχει φυσιολογική ζωή στους πολίτες του κράτους και για το λόγο αυτό οφείλουν να είναι βοηθοί σε τέτοια περιστατικά όταν εκδηλώνονται. Οι νομικοί επίσης, έχουν υποχρέωση να υπερασπίζονται τα δικαιώματα όσων καταπατώνται προκειμένου να τους εξασφαλίσουν

μια ζωή με ποιότητα. Οι νόμοι καλό θα ήταν να τηρούνται και να εφαρμόζονται προκειμένου οι πολίτες να νιώθουν την ασφάλεια που πρέπει.

Γενικά, είναι χρέος όλων μας να ευαισθητοποιούμαστε απέναντι σε τόσο ευαίσθητα θέματα καθώς τα άτομα που βρίσκονται σε τόσο δεινές καταστάσεις έχουν ανάγκη από μεγάλη στήριξη, προκειμένου να ακουστεί το βασανιστήριό τους. Η καταπολέμηση της κακοποίησης και εξάλειψη των διακρίσεων θα πρέπει να αποτελέσουν ζητήματα ακόμα μεγαλύτερης προσοχής καθώς με την απάθεια και την ουδετερότητα θεωρούμαστε όλοι συνένοχοι αυτής της βαναυσότητας.

5.3 Προτάσεις

Παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει πολυάριθμες έρευνες αναφορικά με την κακοποίηση των ατόμων με αναπηρία, λίγες είναι εκείνες οι έρευνες που μιλούν αποκλειστικά για τα άτομα με μειωμένη όραση. Για το λόγο αυτό, καλό θα ήταν να γίνει μια πιο στοχευμένη έρευνα αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, έτσι ώστε να μελετηθούν ενδελεχώς οι περιπτώσεις τέτοιων κρουσμάτων στην ελληνική κοινωνία.

Ακόμα, καλό θα ήταν να πραγματοποιηθεί μια μελέτη σχετικά με την κακοποίηση των ατόμων με αναπηρία γενικά. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να ερευνηθούν οι διαφορετικές αιτίες και συνέπειες που έχει το φαινόμενο της κακοποίησης. Με άλλα λόγια, να γίνουν συγκρίσεις ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία προκειμένου να στοχεύσουμε στη ρίζα του προβλήματος.

Τέλος, μια ενδεχόμενη πρόταση θα ήταν να γίνει σύγκριση των κακοποιημένων γυναικών με και χωρίς αναπηρία. Ο γυναικείος πληθυσμός είναι ιδιαίτερα ευάλωτος σε όλους τους τομείς, πράγμα που θα μπορούσε να αποτελέσει μια ενδιαφέρουσα μελέτη. Οι γυναίκες με και χωρίς αναπηρία έρχονται αντιμέτωπες με το φαινόμενο της κακοποίησης καθημερινά, γεγονός που εφιστά την προσοχή όλων μας.

Βιβλιογραφία

- Adams , E. (2011). Measuring the Effects of Domestic Violence on Women’s Financial Well-Being. *Center for Financial Security*, σσ. 1-7.
- Ali, S. (2015). Domestic Violence Encountered among Kurdish Women. *Journal of Education and Practice*, 6(3), σσ. 27-34.
- American Academy of Pediatrics. (2001). Assessment of Maltreatment of Children With Disabilities. Στο The Ohio Department of Job and Family Services, *Child Abuse and Neglect* (σσ. 508-512). Ohio, USA: American Academy of Pediatrics Policy Statments.
- Ammerman, R., & Baladerian, N. (1993). *Maltreatment of Children With Disabilities*. Chicago, IL: National Committee to Prevent Child Abuse.
- Anderson, M., & Kobek Pezzarossi, C. (2011). Is It Abuse? Deaf Female Undergraduates’ Labeling of Partner Violence. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(2), σσ. 273-286.
- Anderson, M., Leigh, I., & Samar, V. (2011). Intimate partner violence against Deaf women: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 16, σσ. 200-206.
- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D., & Nolen- Hoeksema, S. (2003). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία του Hilgard*. (Γ. Βορρια, Μ. Νταβου, Ζ. Παπαληγούρα, Επιμ., & Μ. Σολμαν, Μεταφρ.) Αθήνα: Παπαζήση.
- Azar, S. (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: A cognitive-behavioral approach to supervision. *Psychotherapy in Practice*, 56, σσ. 643-663.
- Bahali, K., Akcan, R., Tahiroglu, A., & Avci, A. (2010). Child Sexual Abuse: Seven Years in Practice. *Journal of Forensic Science*, 55(3), σσ. 633-636.
- Baker, P., & Allen, D. (2001). Physical abuse and physical interventions in learning disabilities: an element of risk? *The Journal of Adult Protection*, 3(2), σσ. 25 - 31.
- Balkin, S. (1981). Toward victimization research on the mentally retarded. *Victimology*, 6, σσ. 331-337.
- Barnes, S. (1999). Theories of Spouse Abuse: Relevance to African Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, σσ. 357-371.
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. Στο D. Cicchetti, & S. Toth, *Child Abuse, Child Development, and Social Policy*. . Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Benedict, M., Wulff, M., & White, R. (1992). Current parental stress in maltreating and nonmaltreating families of children with multiple disabilities. *Child Abuse and Neglect*, 16, σσ. 155-163.

- Benedini, K., Fagan, A., & Gibson, C. (2016). The cycle of victimization: The relationship between childhood maltreatment and adolescent peer victimization. *Child Abuse and Neglect*, *59*, σσ. 111-121.
- Berencsi, A., Ishihara, M., & Imanaka, K. (2005). The functional role of central and peripheral vision in the control of posture. *Human Movement Science*, *24*, σσ. 689-709.
- Bibou- Nakou, I., & Markos, A. (2017). Greek teachers' experience and perceptions of child abuse/neglect. *Advances in School Mental Health Promotion*, σσ. 1-18.
- Blau, P. (1964). Justice in Social Exchange. *Sociological Inquiry*, *34*(2), σσ. 193-206.
- Bomstein, R. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychological Association*, *61*(6), σσ. 595-606.
- Bond, M., & Butler, K. (2013). Elder Abuse and Neglect, Definitions, Epidemiology, and Approaches to Emergency Department Screening. *Clinics in Geriatric Medicine*, *29*(1), σσ. 257-273.
- Bosch, K. (2004). When Words Are Used As Weapons: The Signs of Verbal Abuse (Part 2 of a four part series). *Historical Materials from University of Nebraska-Lincoln Extension*.
- Bourne, R., Flaxman, S., Braithwaite, T., Cicinelli, M., Das, A., Jonas, J., . . . Taylor, H. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis . *The Lancet*, σσ. 1-10.
- Bourne, R., Price, H., Taylor, H., Leasher, J., Keeffe, J., Glanville, J., . . . Limburg, H. (2013). New Systematic Review Methodology for Visual Impairment and Blindness for the 2010 Global Burden of Disease Study. *Ophthalmic Epidemiology*, *20*(1), σσ. 33-39.
- Bourne, R., Stevens, G., White, R., Smith, J., Flaxman, S., Price, H., . . . Taylor , H. (2013). Causes of vision loss worldwide, 1990–2010: a systematic analysis. *Lancet Global Health*, *1*, σσ. 339-349.
- Brennan, W. (2001). Dealing with Verbal Abuse. *Emergency Nurse*, *9*(5), σσ. 15-17.
- Broadbent, A., & Bentley, R. (1997). *Child abuse and neglect Australia 1995-96*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Brown, H., & Craft, A. (1989). *Thinking the unthinkable: Papers on sexual abuse and people with learning difficulties*. London: FPA Education Unit.
- Brownridge, D. (2006). Partner Violence Against Women With Disabilities: Prevalence, Risk, and Explanations. *Violence against Women*, *12*(9), σσ. 805-822.
- Brunes, A., & Heir, T. (2018). Sexual assaults in individuals with visual impairment: a cross-sectional study of a Norwegian sample. *BMJ Open*, *8*(6).

- Brunes, A., Nielsen, M., & Hier, T. (2018). Bullying among people with visual impairment: Prevalence, associated factors and relationship to self-efficacy and life satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 8(1), σσ. 43-50.
- Buchanan, F. (2008). Mother and Infant Attachment Theory and Domestic Violence: Crossing the Divide. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, σσ. 1-15.
- Burazeri, G., Roshi, E., Jewkes, R., Jordan, s., Bjegovic, V., & Laaser, U. (2005). Factors associated with spousal physical violence in Albania: cross sectional study. *BMJ*, 331, σσ. 197-201.
- Calderbank, R. (2000). Abuse and Disabled: Vulnerability or social indifference? *Disability and Society*, 15(3), σσ. 521-534.
- Carmen, E., Rieker, P., & Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 141, σσ. 378-383.
- Cervone, D., & Pervin, L. (2013). *Θεωρίες Προσωπικότητας, Έρευνα και Εφαρμογές*. (Α. Μπρούζος, Επιμ., Α. Αλεξανδροπούλου, & Β. Κομπορόζος, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Cetin, Z., & Ozozen- Danaci, M. (2016). A Multivariate Examination of the Child-Abuse Potential of Parents with Children Aged 0-6. *Eurasian Journal of Educational Research*(66), σσ. 71-86.
- Child Welfare Information Gateway. (2012). *The Risk and Prevention of Maltreatment of Children With Disabilities*. Children's Bureau.
- Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development*, 17(3-4), σσ. 1407-1428.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, σσ. 409-438.
- Community Services, Victoria. (1989). *Child protection handbook*. Victoria, Australia: Community Services.
- Congdon, N., Friedman, D., & Lietman, T. (2003). Important Causes of Visual Impairment in the World Today. *American Medical Association*, 290(15), σσ. 2057-2060.
- Conte, J., Wolf, S., & Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. *Child Abuse & Neglect*, 9, σσ. 319-328.
- Cook, H., Patel, P., & Tufail, A. (2008). Age-related macular degeneration: diagnosis and management. *British Medical Bulletin*, 85, σσ. 127-149.
- Crosse, S., Kaye, E., & Ratnofsky, A. (1992). *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC: Westat, Inc.
- Davies, J. (1996). Sexuality Education for Children with Visual Impairments. *Texas School for the Blind and Visually Impaired*.

- del Rio Ferre, E., Megias, J., & Exposito, F. (2013). Gender-based violence against women with visual and physical disabilities. *Psicothema*, 25(1), σσ. 67-72.
- Delbert, L., & Rounds, J. (1996). Victimization of Individuals with Legal Blindness: Nature and Forms of Victimization. *Sciences and the Law*, 14, σσ. 29-40.
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*.
- Dobash, E., & Dobash, R. (1979). *Violence against Women: A Case against the Patriarchy*. New York: Free Press.
- Dobowitz, H., Newton, R., Litrownik, A., Lewis, T., Briggs, E., Thompson, R., . . . Feerick, M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Bloomberg School of Public Health*, 10(2), σσ. 173-189.
- Dodge, K., Bates, J., & Pettit, G. (1990). Mechanisms in the Cycle of Violence. *Science*, σσ. 1678-1683.
- Dutton, D. (1994). The Origin and Structure of the Abusive Personality. *Journal of Personality Disorders*, 8(3), σσ. 181-191.
- Edelson, G. (2010). Sexual abuse of children with autism: factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1).
- Ellenbogen, S., Klein, B., & Wekerle, C. (2014). Early childhood education as a resilience intervention for maltreated children. *Early Child Development and Care*, 184(9-10), σσ. 1364-1377.
- Else, L., Wonderlich, S., Beatty, W., Chistie, D., & Staton, R. (1993). Personality Characteristics of Men who Physically Abuse Women. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(1), σσ. 55-58.
- Feldman, R. (2011). *Εξελικτική Ψυχολογία δια βίου ανάπτυξη*. (Η. Μπεξεβέγκης, Επιμ., & Ζ. Αντωνοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 6, σσ. 231-247.
- Fevre, R., Robinson, A., Lewis, D., & Jones, T. (2013). The ill-treatment of employees with disabilities in British workplaces. *Work, employment and society*, 27(2), σσ. 288-307.
- Fikree, F., & Bhatti, L. (1999). Domestic violence and health of Pakistani women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 65, σσ. 195-201.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). Sexual Abuse in a National Survey of Adult Men and Women: Prevalence, Characteristics, and Risk Factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, σσ. 19-28.
- Firestone, R. (1992). *The universality of emotional child abuse*. Los Angeles: The Glendon Association.

- Foa, E., & Foa, U. (1980). Interpersonal Behavior as Exchange. *Resource Theory*, σσ. 77-94.
- Follingstad, D., Rutledge, L., Berg, B., Hause, E., & Polek, D. (1990). The role of emotional buse in physically abusive relationship. *Journal of Family Violence*, 5, σσ. 107-120.
- Follingstad, D., Wright, S., Loyd, S., & Sebastian, J. (1991). Sex differences in motivations and effects in datind violence. *Family Relations*, 40, σσ. 51-57.
- Furey, E. (1994). Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where. *Mental Retardation*, 32(3), σσ. 173-180.
- Gehring, W. (2014). The evolution of vision. *WIREs Developmental Biology*, 3, σσ. 1-40.
- Goldenson, J., Geffner, R., Foster, S., & Clipson, C. (2007). Female Domestic Violence Offenders: Their Attachment Security, Trauma Symptoms, and Personality Organization. *Violence and Victims*, 22(5), σσ. 532-545.
- Goodman, L., Rosenberg, S., Mueser, K., & Drake, R. (1997). Physical and Sexual Assault History in Women With Serious Mental Illness: Prevalence, Correlates, Treatment, and Future Research Directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23(4), σσ. 685-696.
- Guedes, A., Bott, S., Garcia- Moreno, C., & Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9(10), σσ. 1-15.
- Gunce, G. (1991). *Child sexual abuse. Protection of Children From ll-Treatment I National Congress*. Ankara: Gozde Repro Ofset.
- Hassouneh-Phillips, D., & McNeff, E. (2005). "I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 23(4), σσ. 227-240.
- Hawker, D., & Boulton, M. (2000). Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-Analytic Review of Cross-Sectional Studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, σσ. 441-455.
- Hawker, D., & Boulton, M. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review ofcross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, σσ. 441-455.
- Heise, L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). *Violence against women. The hidden health burden*. Washington, DC: The World Bank.
- Hendrick, A., Gibson, M., & Kulshreshtha, A. (2015). Diabetic Retinopathy. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 42, σσ. 451-464.
- Hibbard, R., & Desch, L. (2007). Maltreatment of Children With Disabilities. *Pediatrics*, 119, σ. 1018.

- Hildyard, K., & Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), σσ. 679-695.
- Hines, D., & Malley-Morrison, K. (2001). Psychological Effects of Partner Abuse Against Men: A Neglected Research Area. *Psychology of Men and Masculinity*, 2(2), σσ. 75-85.
- Hingsburger, D. (1995). *Just say know: Understanding and reducing the risk of sexual victimization of people with developmental disabilities*. Eastman, Quebec, Canada: Diverse City Press.
- Hoem- Kvam, M. (2000). Is Sexual Abuse of Children with Disabilities Disclosed? A Retrospective Analysis of Child Disability and the Likelihood of Sexual Abuse among those Attending Norwegian Hospitals. *Child Abuse and Neglect*, 24(8), σσ. 1073-1084.
- Hoem- Kvam, M. (2004). Sexual Abuse of Deaf Children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & Neglect*, 28, σσ. 241-251.
- Hoem Kvam, M. (2005). Experiences of Childhood Sexual Abuse among Visually Impaired Adults in Norway: Prevalence and Characteristics. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99(1).
- Horwood, J., Waylen, A., Harrick, D., Williams, C., Wolke, D., & Avon Longitudinal Study of Parents and Children , S. (2005). Common Visual Defects and Peer Victimization in Children. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 46, σσ. 1177-1181.
- Jewkes, R. (2002). Intimate Partner Violence: Causes and Prevention. *Violence against Women III*, 359, σσ. 1423-1429.
- Jewkes, R., Penn- Kekana, L., & Levin, J. (2002). Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross- sectional study. *Social Science and Medicine*, 55(9), σσ. 1603-1617.
- Johnson, G., & Quigley, H. (2003). The glaucomas. Στο G. Johnson, & et al, *The epidemiology of eye* (2nd εκδ., σσ. 222-239). London: Arnold.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., . . . Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380.
- Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., . . . Shakespeare, Y. (2013). Violence against children with disabilities. Στο Unicef, *Children with Disabilities* (σ. 44). New York: Unicef.
- Karakuş, Ö. (2012). Relation between childhood abuse and self esteem in adolescence. *International Journal of Human Sciences (Online)*, 9(2), σσ. 753-763.
- Karaoglu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Gunes, G., . . . Egri, M. (2005). Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *European Journal of Public Health*, 16(2), σσ. 149-156.

- Kesner, J., Julian, T., & McKenry, P. (1997). Application of Attachment Theory to Male Violence Toward Female Intimates. *Journal of Family Violence, 12*(2), σσ. 212-228.
- Kienberger, P., Jaudes, M., & Diamond, L. (1985). The handicapped child and child abuse. *Child Abuse and Neglect, 9*, σσ. 341-347.
- Kilpatrick, D. (1990). *Violence as a precursor of women's substance abuse: The rest of the drugs-violence story*. Boston, MA: 98th Annual Convention of the American Psychological Association.
- Krantz, G., & Östergren, P. (2000). The association between violence victimisation and common symptoms in Swedish women. *Journal of Epidemiol Community Health, 54*, σσ. 815-821.
- Lachs, M., Williams C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horowitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *Gerontologist, 37*, σσ. 469-474.
- Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G., & Fazel, S. (2009). Risk Factors for Violent Offending in Autism Spectrum Disorder : A National Study of Hospitalized Individuals`. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(8), σσ. 1358-1370.
- Lauritsen, J., & Heimer, K. (1973-2004). The gender gap in violent victimization. *Journal of Quantitative Criminology, 24*, σσ. 125-147.
- Levy, H., & Packman, W. (2004). Sexual Abuse Prevention for Individuals With Mental Retardation: Considerations for Genetic Counselors. *Journal of Genetic Counseling, 13*(3), σσ. 189-205.
- Locker, A., Smith, P., McKeown, R., & King, M. (2000). Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual, and Psychological Battering. *American Journal of Public Health, 90*(4), σσ. 553-559.
- Masling, J., & Bornstein, R. (1996). *Psychoanalytic Perspectives on developmental psychology*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Miholová, P., Ondrušková, J., & Dohnal, D. (2016). *Economic Impact of Domestic Violence on Health and the Health Care System*. Norway: Profem.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J., Williams, G., Bor, W., & Streathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics, 127*(1), σσ. 4-10.
- Miltenberger, R., Roberts, J., Ellingson, S., & Galensky, T. (1999). Training and Generalization of Sexual Abuse Prevention Skills for Women with Mental Retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 32*(3), σσ. 385-388.
- Moeller, T., Bachmann, G., & Moeller, J. (1993). The combined effects of physical, sexual and emotional abuse during childhood: long-term health consequences for women. *Child Abuse and Neglect, 17*, σσ. 623-640.

- Morris, J. (1998b). *Accessing Human Rights: Disabled Children and the Children Act*. Barnardos: Illford.
- Murray, M., & Osborne, C. (2009). *Safeguarding disabled children, Practice Guidance*. Department of children, schools and families.
- Mynard, H., & Joseph, S. (2000). Development of the multidimensional peer-victimization scale. *Aggressive Behavior*, 26, σσ. 169-178.
- Netto, L., Moura, M., Queiroz, F., Leite, F., & Silva, G. (2017). Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. *Escola Anna Nery*, 21(1), σσ. 1-8.
- Newman Willis, C., & Newman, E. (2010). *Domestic Violence: Causes and Cures and Anger Management*.
- Nosek, M., Foley, C., Hughes, R., & Howland, C. (2001). Vulnerabilities for Abuse Among Women. *Sexuality and Disability*, 19(3), σσ. 177-189.
- Nosek, M., Hughes, M., Taylor, H., & Taylor, P. (2006). Disability, Psychosocial, and Demographic Characteristics of Abused Women With Physical Disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), σσ. 838-850.
- Nosek, M., Hughes, R., Taylor, H., & Taylor, P. (2006). Disability, Psychosocial, and Demographic Characteristics of Abused Women With Physical Disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), σσ. 838-850.
- O' Hagan, K. (1995). Emotional and Psychological Abuse: Problems of Definition. *Child Abuse and Neglect*, 19(4), σσ. 449-461.
- Olsen, A., Majeed-Ariss, R., Teniola, S., & White, C. (2017). Improving service responses for people with learning disabilities who have been sexually assaulted: An audit of forensic services. *The British Journal of Learning Disabilities*, 45, σσ. 238-245.
- Pitts, S. (2000). Etiology of Blindness. *Public Library Quarterly*, 18(3-4), σσ. 81-93.
- Plummer, S., & Findley, P. (2012). Women With Disabilities' Experience With Physical and Sexual Abuse: A Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma Violence and Abuse*, 13(1), σσ. 15-29.
- Polat, O. (2007). *Emotional abuse, child abuse with all aspects: Definitions 1*. Ankara: Law Books Series: 782, Secker Publishing Industry and Trade Inc.
- Postmus, J., Plummer, S., McMahan, S., Murshid, N., & Kim, M. (2012). Understanding Economic Abuse in the Lives of Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), σσ. 411-430.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G., & Mariotti, S. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Policy and Practice*, 82(11), σσ. 844-852.
- Robertson, A., & Walker, C. (2018). Predictors of justice system involvement: Maltreatment and education. *Child Abuse and Neglect*, 76, σσ. 408-415.

- Romano, E., & De Luca, R. (2001). Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior, 6*, σσ. 55-78.
- Rose, C., Espelage, D., Aragon, S., & Elliott, J. (2011). Bullying and Victimization among students in special education and general education curricula. *Exceptionality Education International, 3*(21), σσ. 2-14.
- Schmidt, R., & Lee, T. (1999). *Motor control and learning: A behavioral emphasis*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sekuler, R., & Blake, R. (2000). *Perception* (3rd εκδ.). Budapest: Osiris (in Hungarian).
- Selvever, M., Roth, M., & Gillis, J. (2013). Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders. *Sex Disabilities, 31*, σσ. 189-200.
- Sequeira, H., Howlin, P., & Hollins, S. (2003). Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry, 183*, σσ. 451-456.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: a pilot study examining child neglect. *Child Abuse and Neglect, 29*(9), σσ. 1015-29.
- Smith, P., & Gittelman, D. (1994). Psychological consequences of battering: implications for women's health and medical practice. *North Carolina Medical Journal, 55*, σσ. 434-439.
- Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect, 21*, σσ. 701-720.
- Soffing, M. (1975). Abused children are exceptional children. *Exceptional Children, 42*, σσ. 126-133.
- Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research. *Child Abuse Review, 21*, σσ. 24-40.
- Stets, J., & Straus, M. (1990). The marriage license as hitting license: A comparison of assaults in dating, cohabiting, and married couples. Στο M. Straus, & R. Gelles, *Physical violence in American Families: risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (σσ. 227-244). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Stone, E., Fingert, J., Alward, W., Nguyen, T., Polansky, J., Sunden, S., . . . Sheffield, V. (1997). Identification of a Gene That Causes Primary Open Angle Glaucoma. *Science, 275*, σσ. 668-670.
- Straus, M., & Gelles, R. (1991). Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families. *The Canadian Journal of Sociology, 16*(3), σσ. 326-328.
- Stuart- Green, L., & Stone, J. (1996). The sexual abuse of children with visual impairments. *The British Journal of Visual Impairment, 14*(2), σσ. 59-61.

- Sullivan, P., & Knutson, J. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population Based Epidemiological Study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), σσ. 1257–1273.
- Sullivan, P., Brookhouser, P., Knutson, J., Scanlan, J., & Schulte, L. (1991). Patterns of physical and sexual abuse of communicatively handicapped children. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 100, σσ. 188-194.
- Talbot, N., Chapman, B., Conwell, Y., McCollum, K., Franus, N., Cotescu, S., & Duberstein, P. (2009). Childhood Sexual Abuse is Associated With Physical Illness Burden and Functioning in Psychiatric Patients 50 Years of Age and Older. *Psychosomatic Medicine*, 71, σσ. 417-422.
- Taylor, H., Keeffe, J., Vu, H., Wang, J., Rochtchina, E., Pezzullo, M., & Mitchell, P. (2005). Vision loss in Australia. *The Medical Journal of Australia*, 182, σσ. 565-568.
- Tell, S., Pavkov, T., Hecker, L., & Fontaine, K. (2006). Adult Survivors of Child Abuse: An Application of John Gottman's Sound Marital House Theory. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 28(2), σσ. 225-238.
- Tharinger, D., Burrows Horton, C., & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect*, 14, σσ. 301-312.
- Thiara, R., Hague, G., & Mullender, A. (2011). Losing out on both counts: disabled women and domestic violence. *Disability & Society*, 26(6), σσ. 757-771.
- Thibaut, J., & Kelley, H. (1959). *The social psychology of groups*. Oxford, England: John Wiley.
- Trocme, N., B, F., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., & al., e. (2008). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*. Canada: Public Health Agency .
- Ünal, F. (2008). Child abuse and Neglect in Family. *Turkish Social Investigations Bulletin*, 1, σσ. 9-18.
- Vaddadi, K., Soosai, E., Gilleard, C., & Adlard, S. (1997). Mental illness, physical abuse and burden of care on relatives: a study of acute psychiatric admission patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, σσ. 313-317.
- Vickers, M. (2009). Bullying, disability and work: a case study of workplace bullying. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 4(3), σσ. 255-272.
- Vrensen, G. (2009). Early cortical lens opacities: a short overview. *Acta Ophthalmol*, 87, σσ. 602-610.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row.
- Walker, L. (1993). The battered woman syndrome is a psychological consequence of abuse. Στο R. Gelles, & D. Loseke, *Current controversies on family violence* (σσ. 133-153). Newbury Park, CA: Sage.

- Walker, L. (1999). Psychology and Domestic Violence Around the World. *American Psychologist (PscyARTICLES)*, 54(1), σσ. 21-29.
- Walter-Brice, A., Cox, R., Priest, H., & Thompson, F. (2012). What do women with learning disabilities say about their experiences of domestic abuse within the context of their intimate partner relationships? *Disability & Society*, 27(4), σσ. 503-517.
- Warfield, M., Krauss, M., Hauser-Cram, P., Upshur, C., & Shonkoff, J. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20(1), σσ. 9-16.
- Watson, D., & Parsons, S. (2005). *Domestic Abuse of Women and Men in Ireland: Report on the National Study of Domestic Abuse*. Dublin: Stationery Office Dublin.
- Wettersten, K., Rudolph, S., Faul, K., Gallagher, K., Trangsrud, H., Adams, K., . . . Terrance, C. (2004). Freedom through self-sufficiency: A qualitative examination of the impact of domestic violence on the working lives of women in shelter. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), σσ. 447-462.
- Wolfgang, Marvin, & Ferracuti, F. (1967). *The Subculture of Violence*. London: Tavistock.
- World Health Organization. (2002). *World report in violence and health*. (E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, & R. Lozano, Επιμ.) Geneva.
- World Health Organization. (2003). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Global Data of Visual Impairment*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization*. Ανάκτηση από Trachoma: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>
- World Health Organization. (χ.χ.). *World Health Organization*. Ανάκτηση από Blindness and Deafness: <http://www.who.int/pbd/en/>
- World Heritage Encyclopedia. (χ.χ.). *Visual Acuity*. Ανάκτηση από World Library: http://www.worldlibrary.org/articles/visual_acuity
- Yerger, W., & Gehret, C. (2011). Understanding and Dealing With Bullying in Schools. *The Educational Forum*, 75(4), σσ. 315-326.
- Young, M., Nosek, M., Howland, C., Chanpong, G., & Rintala, D. (1997). Prevalence of Abuse of Women With Physical Disabilities. *Arch Physical Medicine and Rehabilitation*, 78, σσ. 34-38.
- Zung, W., Broadhead, E., & Roth, E. (1993). Prevalence of depression symptoms in primary care. *The Journal of Family Practice*, 37(4), σσ. 337-344.
- Κουρκούτας, Η., & Κοκκιιάδη, Μ. (2015). Από τη σχολική βία και τον ενδοσχολικό εκφοβισμό στο "ενταξιακό σχολείο". *Επιστημονική Επετηρίδα* (σσ. 56-89). Ιωάννινα: Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

- Κουτσελίνης, Α. (1991). Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού: Ιατροδικαστική άποψη. Στο Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, *Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών*. Αθήνα: Γρηγόρης Κ.
- Ντουντουλάκης, Ι. (1991). Το κακοποιημένο παιδί: Η ορθοπεδική άποψη. Στο Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, *Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Γρηγόρης Κ.
- Ο.Η.Ε. (χ.χ.). Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο.
- Παντελιάδου, Σ. (2017). *Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα*. Ανάκτηση από Ειδική Αγωγή και αποτελεσματική διδασκαλία. Ενότητα 9: Προβλήματα Όρασης: <http://eclass.auth.gr/courses/OCRS302/>
- Πρεκατέ, Β. (2008). *Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια*. Αγγλία: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Ψύλλας, Κ. (2005). *Εισαγωγή στην Οφθαλμολογία και στη Νευροοφθαλμολογία* (Δεύτερη εκδ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.