



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Τίτλος: «Προγράμματα και στρατηγικές πρόληψης για τη σεξουαλική
κακοποίηση παιδιών με νοητικές αναπηρίες: μια συστηματική
βιβλιογραφική ανασκόπηση»**

Αβραάμ Ραφαηλία

Θεσσαλονίκη, 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Προγράμματα και στρατηγικές πρόληψης για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με νοητικές αναπηρίες: μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση»

“Sexual abuse prevention programs and strategies for children with intellectual disabilities: a systematic literature review”

Αβραάμ Ραφαηλία

Εξεταστική Επιτροπή:

Λευκοθέα Καρτασίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια (Επόπτρια),

Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια

Παπακωνσταντίνου Δόξα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη, 2022

«Ο/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

Αβραάμ Ραφαηλία

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	7
Πρόλογος	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	12
Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας.....	12
1.1. Νοητική αναπηρία.....	12
1.1.1. Η ορολογία των νοητικών αναπηριών	12
1.1.2. Οι ορισμοί των νοητικών αναπηριών.....	13
1.1.3. Βασικά χαρακτηριστικά νοητικών αναπηριών	15
1.2. Αυτοπροσδιορισμός	22
1.3. Κακοποίηση παιδιών και εφήβων	25
1.3.1. Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων.....	29
1.3.2. Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης	32
1.3.3. Κακοποίηση και αναπηρία.....	35
1.4. Σεξουαλική κακοποίηση και νοητικές αναπηρίες	36
1.4.1. Επιπολασμός σεξουαλικής κακοποίησης στις νοητικές αναπηρίες	36
1.4.2. Ευαλωτότητα παιδιών με νοητικές αναπηρίες στη σεξουαλική κακοποίηση.....	37
1.5. Η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης.....	42
1.5.1. Πρωτογενής πρόληψη.....	44

1.5.2.	Στρατηγικές πρόληψης.....	46
1.5.3.	Προγράμματα πρόληψης.....	48
1.6.	Σκοπός της έρευνας - ερευνητικά ερωτήματα.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο		55
Μεθοδολογία έρευνας		55
2.1.	Μεθοδολογία.....	55
2.2.	Δείγμα και διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο		59
Αποτελέσματα.....		59
3.1.	Γενικά χαρακτηριστικά των ερευνών.....	59
3.2.	Πληθυσμοί-στόχοι των ερευνών και συμμετέχοντες	61
3.3.	Χαρακτηριστικά των προγραμμάτων πρόληψης.....	64
3.4.	Αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο		90
Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις.....		90
4.1.	Συζήτηση.....	90
4.2.	Συμπεράσματα.....	94
4.3.	Περιορισμοί της έρευνας.....	97
4.4.	Εκπαιδευτικές εφαρμογές	98
4.5.	Μελλοντικές προτάσεις.....	100
Βιβλιογραφία		102

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια έρχονται στην επιφάνεια όλο και περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης, ανεξαρτήτως πολιτισμού, κοινωνικού στρώματος και επιπέδου μόρφωσης. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που προκαλεί την αγανάκτηση της κοινωνίας, ειδικότερα όταν αφορά παιδιά. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με νοητικές αναπηρίες είναι ακόμη πιο ευάλωτα σε αυτήν, επομένως απαιτείται η πρόληψη τέτοιων περιστατικών πριν συμβούν. Σκοπός επομένως της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι ο εντοπισμός και η ανασκόπηση ερευνών που έχουν εφαρμόσει αντίστοιχα προγράμματα ή στρατηγικές πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά, εφήβους, αλλά και ενήλικες με νοητικές αναπηρίες και η καταγραφή των αποτελεσμάτων τους. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι ενθαρρυντικά, καθώς αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης ατόμων με νοητική αναπηρία, μπορούν να επιφέρουν θετική επίδραση στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων αυτοπροστασίας και αυτοϋπεράσπισης από τέτοια περιστατικά. Επιπλέον, αναδεικνύουν την αναγκαιότητα σχεδιασμού και εφαρμογής περισσότερων σχετικών προγραμμάτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης εστιασμένων σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Λέξεις – κλειδιά: νοητική αναπηρία, σεξουαλική κακοποίηση, πρωτογενής πρόληψη, αποτελεσματικότητα προγραμμάτων πρόληψης

Abstract

In recent years, more and more incidents of sexual abuse and exploitation have come to light, regardless of culture, social class and level of education. It is a phenomenon that causes the indignation of society, especially when it concerns children. It has been observed that people with intellectual disabilities are even more vulnerable to it, so there is a need to prevent such incidents before they happen. Therefore, the purpose of this master's thesis is to identify and review research that has implemented corresponding programs or strategies to prevent sexual abuse in children, adolescents, and adults with mental disabilities and record their results. The results are encouraging, as it proves that prevention programs against sexual abuse of people with mental disabilities can bring about positive effects in the acquisition of knowledge and skills of self-protection and self-defense from such incidents. Furthermore, they highlight the need to design and implement more relevant sexual abuse prevention programs focused on these populations.

Keywords: mental disability, sexual abuse, primary prevention, effectiveness of prevention programs

Πρόλογος

Επηρεασμένη από την έξαρση της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης -ιδιαίτερα παιδιών- τα τελευταία χρόνια και με αφετηρία την ευαισθητοποίηση και το ενδιαφέρον μου για τα άτομα με νοητικές αναπηρίες, έγινε η επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας. Έπειτα από εκτεταμένη αναζήτηση, πολύωρη προσπάθεια και κόπο και σαφώς την ουσιαστική βοήθεια, την πολύτιμη καθοδήγηση και τα εύστοχα σχόλια της κυρίας Καρτασίδου, επιτεύχθηκε η υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας. Επομένως, θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Λευκοθέα Καρτασίδου και στη συνέχεια την οικογένεια και τους φίλους μου που στάθηκαν δίπλα μου και με υποστήριξαν ψυχολογικά και ηθικά καθ' όλη τη διάρκεια της υλοποίησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακοποίηση κάθε μορφής είναι ένα φαινόμενο υπαρκτό στις σημερινές κοινωνίες και καθημερινά λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις τόσο στις ανατολικές χώρες, όσο και στο δυτικό πολιτισμό. Η παιδική –και όχι μόνο- κακοποίηση και παραμέληση αποτελούν ένα πρόβλημα ιδιαίτερα σοβαρό που απειλεί την παιδική υγεία και ευεξία, προκαλώντας προσαρμοστικές δυσκολίες και ποικίλα προβλήματα σε γνωστικούς και ψυχοσυναισθηματικούς τομείς (Jouriles et al., 2008· Karsberg, 2018). Είναι ένα φαινόμενο που συναντάται ανεξαρτήτως κοινωνικού συνόλου, στρώματος και επιπέδου εκπαίδευσης. (Malik & Shah, 2007· Meyer et al., 2016).

Από τις διάφορες μορφές κακοποίησης, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια μορφή κακομεταχείρισης που προκαλεί την αγανάκτηση σε όλους ανεξαιρέτως τους πολιτισμούς (Collin-Vézina et al., 2013). Αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα που επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού και που δε φαίνεται να περιορίζεται με το πέρασμα των χρόνων (Murray et al., 2014· Palacios, 2008). Ειδικότερα, όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση, αυτή αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα μεταξύ των ατόμων με νοητική αναπηρία και οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της υποδεικνύουν ότι πρόκειται για ένα σοβαρό πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης (Lumley et al., 1998).

Κατά τους Sullivan και Knutson (2000), τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες έχουν τετραπλάσιο κίνδυνο να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Η ευαλωτότητα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες στη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση πηγάζει από υψηλά επίπεδα ελέγχου στις ζωές τους, συνδυαστικά με την έλλειψη γνώσεων πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας και των επικοινωνιακών και άλλων προβλημάτων (Benedet & Grant, 2007· Farlina, 2009).

Όλα τα παραπάνω καθιστούν επιτακτική την ανάγκη εύρεσης μιας λύσης ουσιαστικής για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων. Τα προγράμματα πρόληψης αποτελούν έναν από τους τρόπους αντιμετώπισης τέτοιων προβλημάτων από τη ρίζα τους και είναι αναγκαία για την προστασία των παιδιών από αυτό το απειλητικό φαινόμενο, απαιτείται όμως ο σωστός σχεδιασμός και εφαρμογή τους (Eastgate et al., 2012· Lee & Tang, 1998· Warraitch et al., 2021). Παιδιά τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης, αποκόμισαν πολλαπλά οφέλη (Kenny et al., 2008).

Δυστυχώς όμως, παρά την ύπαρξη νέας γνώσης αναφορικά με το σχεδιασμό ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, οι προηγούμενες προσπάθειες για την πρόιμη παρέμβαση της σεξουαλικής κακοποίησης απευθύνονταν κατά κύριο λόγο σε τυπικά αναπτυσσόμενους ενήλικες και παιδιά, ενώ τα άτομα με νοητικές αναπηρίες είχαν παραγκωνιστεί. Πλήθος ερευνητικών δεδομένων έχουν αναδείξει την ανάγκη για σχεδιασμό προγραμμάτων απευθυνόμενων αποκλειστικά σε άτομα με νοητικές αναπηρίες (Lee & Tang, 1998).

Σκοπός επομένως της παρούσας έρευνας είναι ο εντοπισμός και η ανασκόπηση ερευνών που έχουν εφαρμόσει αντίστοιχα προγράμματα ή στρατηγικές πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά, εφήβους, αλλά και ενήλικες με νοητικές αναπηρίες (οργανικής ή μη οργανικής αιτιολογίας) και η καταγραφή των αποτελεσμάτων τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο, που αφορά τη θεωρητική θεμελίωση της έρευνας, γίνεται αρχικά μια παρουσίαση της ορολογίας που έχει χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για τις νοητικές αναπηρίες και αυτής που έχει επικρατήσει στις μέρες μας. Έπειτα, δίνονται οι διάφοροι ορισμοί της νοητικής αναπηρίας και στη συνέχεια περιγράφονται τα βασικά

χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητικές αναπηρίες, ενώ δίνεται έμφαση στα ελλείμματα που παρουσιάζουν σε θέματα αυτοπροσδιορισμού. Σε επόμενη ενότητα αναλύονται και περιγράφονται θέματα κακοποίησης και σεξουαλικής κακοποίησης με εστίαση σε παιδιά και εφήβους και παρατίθενται οι επιπτώσεις που συνεπάγονται στα άτομα, ενώ εξετάζεται και η σχέση μεταξύ κακοποίησης και αναπηρίας. Στη συνέχεια, το ενδιαφέρον εστιάζει στη σεξουαλική κακοποίηση σε συνάρτηση με τις νοητικές αναπηρίες και την ευαλωτότητα αυτών των πληθυσμών. Στο τελευταίο μέρος του θεωρητικού κεφαλαίου, γίνεται αναφορά στην πρωτογενή πρόληψη κατά της σεξουαλικής κακοποίησης και σε προγράμματα και στρατηγικές εστιασμένες σε τέτοια θέματα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της μεθοδολογίας της έρευνας, παρουσιάζεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της συστηματικής ανασκόπησης και περιλαμβάνονται οι μέθοδοι αναζήτησης που αξιοποιήθηκαν και τα κριτήρια αποκλεισμού και επιλεξιμότητας των ερευνών.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, συγκεκριμένα ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά τους και γίνεται διαχωρισμός των ερευνών ως προς τους πληθυσμούς-στόχους. Επιπλέον, γίνεται περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των προγραμμάτων πρόληψης που εφαρμόστηκαν και αναλύονται τα αποτελέσματά τους.

Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται μια κριτική εξέταση των αποτελεσμάτων της έρευνας (συζήτηση) και δίνονται απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας (συμπεράσματα). Τέλος, αναφέρονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και αναλύονται οι εκπαιδευτικές εφαρμογές της και οι μελλοντικές προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας

1.1. Νοητική αναπηρία

1.1.1. Η ορολογία των νοητικών αναπηριών

Η ορολογία που έχει χρησιμοποιηθεί για την αναφορά σε άτομα με νοητικές αναπηρίες, έχει σημαντικά διαφοροποιηθεί μέσα στην ιστορία (Schalock, 2011). Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι όροι, πολλές φορές με αρνητική και προσβλητική χροιά, όπως ηλιθιότητα, νοητική ανεπάρκεια, νοητική ανωμαλία, νοητική καθυστέρηση, νοητικό ελάττωμα και νοητικό μειονέκτημα (Goodey, 2005· Schalock, 2011· Smith & Tyler, 2019· Stainton, 2001· Switzky & Greenspan, 2006).

Ωστόσο, τις τελευταίες 3 δεκαετίες, έχει ανοίξει ένας διάλογος σχετικά με τη σωστή ορολογία, τον ορισμό και την αξιολόγηση της νοητικής αναπηρίας (Carulla et al., 2011). Το 2007 ο όρος νοητική υστέρηση αντικαταστάθηκε με τον όρο νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες (Carulla et al., 2011) και πλέον έχει ευρέως διαδοθεί και χρησιμοποιείται σε διεθνές επίπεδο (Schalock et al., 2007· Switzky, 2006).

Σύμφωνα με τους Parmenter (2004) και Schroeder και συνεργάτες (2002), όπως αναφέρεται στους Schalock και συν. (2007, σ. 116), αυτή η μετάβαση του όρου «υιοθετήθηκε από οργανισμούς (π.χ. International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities, American Association on Intellectual & Developmental Disabilities - AAIDD, President's Committee for People With Intellectual Disabilities), δημοσιευμένες έρευνες και τίτλους περιοδικών». Παρ' όλα αυτά, κατά τις Smith και Tyler (2019), ο νόμος

IDEA '04 της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης των ΗΠΑ εξακολουθεί να χρησιμοποιεί τον όρο νοητική υστέρηση.

Η νέα αυτή ορολογία έχει προτιμηθεί για τους παρακάτω λόγους:

«(α) Αντικατοπτρίζει την αλλαγμένη δομή της αναπηρίας, όπως περιγράφεται από το American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,

(β) Ευθυγραμμίζεται με τρέχουσες επαγγελματικές πρακτικές που εστιάζουν σε λειτουργικές συμπεριφορές και συναφείς παράγοντες,

(γ) Παρέχει μια λογική βάση για την εξατομικευμένη παροχή υποστήριξης, λόγω της θεμελίωσής της σε ένα κοινωνικο-οικολογικό πλαίσιο,

(δ) Δεν είναι τόσο προσβλητική για τα άτομα με αναπηρία, και

(ε) Συμφωνεί περισσότερο με την ορολογία που χρησιμοποιείται σε διεθνές επίπεδο».

(Schalock et al., 2007, σελ. 118)

1.1.2. Οι ορισμοί των νοητικών αναπηριών

Περνώντας στον ορισμό της νοητικής αναπηρίας, έχουν επίσης παρατηρηθεί σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την οπτική από την οποία εξετάζεται. Για παράδειγμα, στην ιατρική οπτική τείνει να θεωρείται κυρίως ως καθυστέρηση στην κανονική ανθρώπινη ανάπτυξη και η αναπηρία αποτελεί αναπόσπαστο χαρακτηριστικό του ατόμου, ενώ εστιάζει στο «έλλειμμα» και στην «καθυστέρηση» των ατόμων (Thomas & Woods, 2008· Wehmeyer et al., 2017).

Ο ορισμός όμως έχει εξελιχθεί ώστε να ανταποκρίνεται στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας που θεωρείται πλέον πιο αποδεκτό. Σύμφωνα με αυτό, δεν καθιστά «ανάπηρο» ένα άτομο η ίδια η αναπηρία του, αλλά η καταπιεστική οργάνωση της κοινωνίας και ορίζεται ως ο περιορισμός που υφίσταται το άτομο εξαιτίας των κοινωνικών οργανισμών που δε λαμβάνουν υπ' όψιν τους περιορισμούς των ατόμων αυτών και κατ' επέκταση το αποκλείουν από ένα σύνολο καθημερινών δραστηριοτήτων (Schalock et al., 2007· Thomas & Woods, 2008). Επίσης, στις μέρες μας, στον ορισμό της νοητικής αναπηρίας δίνεται έμφαση σε μια πιο οικοσυστημική προοπτική, που εστιάζει στην αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος με το άτομο και στην παραδοχή ότι η χρήση εξατομικευμένης υποστήριξης μπορεί να ενισχύσει την ανθρώπινη λειτουργικότητα (Schalock et al., 2007).

Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD 10) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2008, σ. 273), ορίζει τη νοητική αναπηρία ως:

Μια κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από ατελή ανάπτυξη ή αναστολή της νόησης και περιλαμβάνει τη διαταραχή των δεξιοτήτων που συνεισφέρουν στο συνολικό επίπεδο νοημοσύνης και κάνουν την εμφάνισή τους κατά την αναπτυξιακή περίοδο (δηλαδή των γνωστικών, κινητικών, γλωσσικών και κοινωνικών ικανοτήτων).

Επιπλέον, το DSM-5 περιγράφει τη νοητική αναπηρία ως μια διαταραχή που εμφανίζεται πρώτη φορά κατά την περίοδο της ανάπτυξης ενός ατόμου, το οποίο παρουσιάζει ελλείμματα στη νόηση και στην προσαρμοστική λειτουργικότητα, αλλά και σε κοινωνικά, εννοιολογικά και πρακτικά επίπεδα της ζωής του (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Ο προτιμότερος ορισμός της νοητικής αναπηρίας φαίνεται να είναι αυτός που υιοθέτησε από το 2002 και έπειτα ο American Association on Mental Retardation (AAMR/ μετέπειτα AAIDD). Οι ορισμοί του American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) έχουν θετικό προσανατολισμό, καθώς εστιάζουν στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου, των διαφορετικών περιβαλλόντων του, αλλά και τη λειτουργικότητά του, με τη συνεισφορά των διαφόρων επιπέδων υποστήριξης. Περιγράφονται και ορίζονται με βάση τη νοητική λειτουργικότητα, την προσαρμοστική συμπεριφορά και τα συστήματα υποστήριξης που έχει ανάγκη το άτομο (Smith & Tyler, 2019). Συγκεκριμένα, ο AAIDD ορίζει τη νοητική αναπηρία «ως μια αναπηρία που περιλαμβάνει σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργικότητα και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως εκδηλώνεται στις νοητικές, πρακτικές και κοινωνικές δεξιότητες, ενώ παρουσιάζεται πριν την ενηλικίωση» (Luckasson et al., 2002, σ. 1) .

1.1.3. Βασικά χαρακτηριστικά νοητικών αναπηριών

Σύμφωνα με τον ορισμό του AAIDD (Luckasson et al., 2002), τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητικές αναπηρίες αφορούν:

- α. τα νοητικά προβλήματα
- β. τα προβλήματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά
- γ. την ανάγκη για υποστήριξη

α. Γνωστικές ικανότητες

Τα άτομα με νοητικές αναπηρίες καθυστερούν στην κατάκτηση των ηλικιακά αναμενόμενων αναπτυξιακών δεξιοτήτων σε όλους τους προσαρμοστικούς τομείς, ενώ — συγκριτικά με άτομα της ίδιας ηλικίας με τυπική ανάπτυξη— η συμπεριφορά τους

παρουσιάζεται ως χαρακτηριστική παιδιών προγενέστερου ηλικιακού σταδίου (Switzky & Greenspan, 2006).

Συγκεκριμένα, ως προς τις νοητικές τους δεξιότητες, παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς στην εκμάθηση, τη μνήμη, την κατανόηση, την επίλυση προβλημάτων, την κατανόηση σύνθετων εννοιών, την αιτιολόγηση, την προσαρμογή σε νέα περιβάλλοντα, την προσπέλαση εμποδίων στη σκέψη και στην επικοινωνία, καθώς και στην εκμάθηση μέσω της εμπειρίας (Neisser et al., 1996· Switzky & Greenspan, 2006).

Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), η διάγνωση της νοητικής αναπηρίας καθορίζεται τόσο από σταθμισμένες δοκιμασίες γνωστικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων, όσο και από την κλινική αξιολόγηση του ατόμου. Η βαθμολογία των ατόμων με νοητικές αναπηρίες στις σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης είναι περίπου κάτω από το μέσο όρο κατά δύο τουλάχιστον τυπικές αποκλίσεις, ενώ τα διάφορα επίπεδα σοβαρότητας της αναπηρίας καθορίζονται από την προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων, η οποία καθορίζει και το επίπεδο υποστήριξης που έχουν ανάγκη (APA, 2013).

Σύμφωνα με το DSM-5, η χρήση των βαθμολογιών IQ στην κατηγοριοποίηση του επιπέδου σοβαρότητας, δε θεωρείται μια έγκυρη πρακτική (APA, 2013). Πλέον, η κατηγοριοποίηση των νοητικών αναπηριών με βάση τη γνωστική λειτουργικότητα θεωρείται πολλές φορές παραπλανητική και γι' αυτό το λόγο έχουν αρχίσει να υιοθετούνται νέες μορφές ταξινόμησης, όπως η κατηγοριοποίηση με βάση την εντατικότητα της υποστήριξης, την αιτιολογία, την προσαρμοστική συμπεριφορά κ.ο.κ. (Luckasson, 2016).

Το DSM-5 κατηγοριοποιεί τη νοητική αναπηρία σε:

- Ήπια: τα άτομα παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, είναι σε θέση να εργαστούν και να συντηρηθούν με κάποια υποστήριξη, παρουσιάζουν ανωριμότητα σε επικοινωνιακούς τομείς και μπορούν να διαμορφώσουν κοινωνικές σχέσεις.
- Μέτρια: εμφανίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη ακαδημαϊκών δεξιοτήτων στην παιδική ηλικία, έχουν ένα επίπεδο ανεξαρτησίας στη φροντίδα του εαυτού, χρειάζονται υποστήριξη για να ζήσουν και να εργαστούν και οι ακαδημαϊκές δεξιότητές τους περιορίζονται σε επίπεδο δημοτικού
- Βαριά: έχουν πολύ περιορισμένες γνωστικές ικανότητες, ανάγκη διαρκούς υποστήριξης και επίβλεψης σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητας, σημαντικούς περιορισμούς στη γλώσσα και στην επικοινωνία και τηλεγραφικό λόγο
- Βαρύτατη: Εξαρτώνται εξ ολοκλήρου από τη βοήθεια των άλλων στη φροντίδα του εαυτού, στην επικοινωνία και ενδεχομένως αντιμετωπίζουν προβλήματα στην κινητικότητα.

Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στο ICD ταξινομεί τη σοβαρότητά τους λαμβάνοντας υπ' όψιν τη βαθμολογία στις σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης, οριοθετώντας το δείκτη νοημοσύνης (ΔΝ) τους ως εξής:

Ήπια νοητική αναπηρία (NA): ΔΝ από 50 έως 70

Μέτρια NA: ΔΝ από 35 έως 49

Βαριά NA: ΔΝ από 20 έως 34

Βαρύτατη NA: ΔΝ κάτω από 20 (Hatton, 2012, σ. 6)

Ενώ αυτά τα επίπεδα μπορούν να δώσουν μια γενική εικόνα των γνωστικών ικανοτήτων των ατόμων, δεν προσφέρουν περαιτέρω πληροφορίες εξίσου σημαντικές για τους κλινικούς ιατρούς, όπως π.χ. η ικανότητα συμμετοχής σε κλινικές παρεμβάσεις (Hatton, 2012).

β. Προσαρμοστική συμπεριφορά

Η προσαρμοστική συμπεριφορά έγκειται στις συμπεριφορές εκείνες που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία ενός ατόμου μέσα στην κοινωνία και μπορεί να παρέχει ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη των προσαρμοστικών δεξιοτήτων των παιδιών με νοητικές αναπηρίες και την καθιέρωση τόσο των εκπαιδευτικών στόχων, όσο και των στόχων των θεραπευτικών προγραμμάτων (Emerson & Hatton, 2007· Tassé et al., 2012).

Το AAIDD ορίζει την προσαρμοστική συμπεριφορά «ως τη συγκέντρωση πρακτικών, κοινωνικών και αντιληπτικών δεξιοτήτων που αναμένονται από ένα άτομο και εφαρμόζονται στην καθημερινή ζωή» (Schalock et al., 2009, σ. 15). Ένας ακόμη ορισμός της δίνεται από το DSM-5, που ορίζει τις προσαρμοστικές δεξιότητες «ως το βαθμό της προσωπικής ανεξαρτησίας και κοινωνικής ευθύνης του ατόμου σε σύγκριση με συνομηλίκους του με το ίδιο κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο» (APA, 2013, σ. 37).

Η νοητική αναπηρία επηρεάζει την προσαρμοστική συμπεριφορά, εξ' αιτίας της επίπλωσής της στην εκμάθηση των αναπτυξιακών δεξιοτήτων, γεγονός που περιορίζει τη λειτουργικότητα των ατόμων σε τουλάχιστον μία από τις δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης σε διάφορα πλαίσια. Ο αντίκτυπος των ελλειμμάτων αυτών συνίσταται στο ότι το άτομο χρήζει διαρκούς υποστήριξης και καθίσταται εξαρτώμενο από τη βοήθεια των άλλων μέχρι και την ενηλικίωση (APA, 2013· Switzky & Greenspan, 2006).

Όπως αναφέρθηκε και στον ορισμό του AAIDD, οι περιορισμοί στην προσαρμοστική συμπεριφορά συναντώνται σε τρεις κατηγορίες δεξιοτήτων: α. τις αντιληπτικές, β. τις κοινωνικές και γ. τις πρακτικές (APA, 2013· Schalock et al., 2009). Ως πρακτικές, θεωρούμε τις δεξιότητες εκείνες που είναι αναγκαίες για τις καθημερινές δραστηριότητες, όπως τη φροντίδα του εαυτού, την προσωπική ασφάλεια, τις επαγγελματικές δεξιότητες, τη ρουτίνα και τον προγραμματισμό, τη μεταφορά κτλ. Αναφορικά με τις αντιληπτικές δεξιότητες, αυτές συνίστανται στη χρήση της γλώσσας, την ανάγνωση, τη γραφή, τις αριθμητικές έννοιες κ.ο.κ. Τέλος, οι κοινωνικές, αναφέρονται στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου, την αυτοεκτίμηση του, την κοινωνική του ευθύνη, την υπακοή σε νόμους και κανόνες της κοινωνίας και εν γένει σε οποιαδήποτε μορφή κοινωνικής συμμετοχής (APA, 2013· Schalock et al., 2009).

Κατηγορίες προσαρμοστικών δεξιοτήτων	
<i>Πρακτικές δεξιότητες</i>	<ul style="list-style-type: none"> • φροντίδα του εαυτού • προσωπική ασφάλεια • επαγγελματικές δεξιότητες • ρουτίνα-προγραμματισμός • μεταφορά
<i>Αντιληπτικές δεξιότητες</i>	<ul style="list-style-type: none"> • γλώσσα • ανάγνωση • γραφή • αριθμητικές έννοιες • έννοιες χρημάτων και χρόνου

Κοινωνικές δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • διαπροσωπικές ικανότητες • αυτοεκτίμηση • κοινωνική ευθύνη • συμμόρφωση απέναντι σε νόμους και κανόνες • αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων
------------------------------	--

Πίνακας 1.1. Κατηγορίες προσαρμοστικών δεξιοτήτων

(American Psychiatric Association, 2013· Schalock et al., 2009)

γ. Συστήματα υποστήριξης

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει μια στροφή, από την αναζήτηση της αιτιολογίας της νοητικής αναπηρίας και των ελλειμμάτων που προκαλεί στα άτομα, στην εστίαση στο σχεδιασμό της κατάλληλης υποστήριξης με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων (Harries et al., 2005). Το AAMR (2002) ορίζει την υποστήριξη ως ένα σύνολο στρατηγικών και πόρων, οι οποίοι στοχεύουν στην προάσπιση της εκπαίδευσης και της ανάπτυξης ενός ατόμου, αλλά και στην ενίσχυση των ενδιαφερόντων, της ατομικής λειτουργικότητας και της ευημερίας του (Luckasson et al., 2002).

Κατά τους Schalock και συνεργάτες (2009), η υποστήριξη που παρέχεται στα παιδιά με νοητικές αναπηρίες, και συγκεκριμένα στην εκπαίδευση, στοχεύει στη διδασκαλία εκείνων των δεξιοτήτων και στρατηγικών που θα διευκολύνουν την προσπέλαση των εμποδίων με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα και η οποία οφείλει να περιορίζεται έπειτα από την επιτυχή συμμετοχή του παιδιού σε μια δραστηριότητα. Αυτές οι πηγές υποστήριξης συμβάλλουν στην ενίσχυση της προσωπικής ανάπτυξης των ατόμων, παρέχοντάς τους

πρόσβαση σε διάφορες πληροφορίες, πόρους και ανθρώπινες σχέσεις και ενσωματώνοντάς τους με αυτόν τον τρόπο στην κοινωνία (Luckasson et al., 2002).

Όσον αφορά την ανάγκη υποστήριξης, αυτή αποτελεί μια ψυχολογική κατασκευή που αναφέρεται στο σχεδιασμό και την εντατικότητα της υποστήριξης σύμφωνα με τις εκάστοτε ατομικές ανάγκες και η οποία είναι απαραίτητη για να συμμετέχει ένα άτομο σε δραστηριότητες που συνδέονται με την ανθρώπινη λειτουργικότητα (Schalock et al., 2009· Thompson et al., 2009). Η τελευταία, κατά τους Schalock και συν. (2009, σ. 194-195), «ενισχύεται όταν μειώνεται η αναντιστοιχία μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος και μεγιστοποιεί τα προσωπικά αποτελέσματα».

Οι Smith και Tyler (2019) ταξινομούν τις πηγές υποστήριξης των ατόμων με νοητικές αναπηρίες σε:

- Φυσικές πηγές υποστήριξης, δηλαδή τις πηγές εκείνες που προκύπτουν από τη ζωή στην οικογένεια και κοινότητα, όπως οι φίλοι, οι συγγενείς και οι κοντινοί άνθρωποι του ατόμου,
- Μη αμειβόμενες πηγές υποστήριξης, δηλαδή τους υποστηρικτικούς φορείς, όπως τους συλλόγους και τους ομίλους της κοινότητας,
- Γενικές πηγές υποστήριξης, δηλαδή τις δημόσιες υπηρεσίες και παροχές στις οποίες όλοι έχουμε πρόσβαση
- Εξειδικευμένες πηγές υποστήριξης, ήτοι τις εξειδικευμένες παροχές για άτομα με συγκεκριμένες αναπηρίες, όπως η ειδική αγωγή και εκπαίδευση.

1.2. Αυτοπροσδιορισμός

Ο αυτοπροσδιορισμός εν γένει, ως ψυχολογική κατασκευή, αποτελεί μια ενέργεια που προκαλείται από τον ίδιο τον εαυτό και αναφέρεται σε άτομα που δρουν εκούσια, κατευθυνόμενα από τη δική τους βούληση (Wehmeyer et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα, η έννοια του αυτοπροσδιορισμού έγκειται στη δυνατότητα επιλογής του κάθε ατόμου αναφορικά με τους προσωπικούς στόχους, τη λήψη αποφάσεων, την καθημερινή ρουτίνα και τις δραστηριότητες, σύμφωνα με τις επιλογές και προτιμήσεις του, καθώς και στη δυνατότητα αυτονομίας και ανεξαρτησίας (Schalock et al., 2009).

Ο Wehmeyer (2020, σ. 2) ορίζει τον αυτοπροσδιορισμό, ειδικότερα όμως στα πλαίσια της νοητικής αναπηρίας, σύμφωνα με τον οποίο είναι η ικανότητα κάποιου «να πράττει ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας στη ζωή του και να λαμβάνει αποφάσεις και επιλογές σε σχέση με την ποιότητα ζωής του, χωρίς αδικαιολόγητη παρέμβαση ή εξωτερική επιρροή».

Ο συγκεκριμένος όρος έχει ερμηνευτεί με βάση την έννοια της λήψης αποφάσεων και της αυτοσυνηγορίας και την έννοια της ενδυνάμωσης και του κινήτρου, κάτι που κατά τους Sands και Wehmeyer (1996) αποτελεί μια ελλιπή αποτύπωσή της, καθώς υποστηρίζουν ότι η πιο σωστή ερμηνεία πρέπει να βασίζεται στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τους ίδιους, ορισμένα στοιχεία που διέπουν την κατάκτηση του αυτοπροσδιορισμού είναι τα εξής:

- Λήψη αποφάσεων και επιλογών
- Καθορισμός και κατάκτηση στόχων
- Επίλυση προβλημάτων
- Εσωτερικός έλεγχος
- Παρατήρηση του εαυτού, αξιολόγηση και ενίσχυση

- Θετικές αποδόσεις της αποτελεσματικότητας και του προσδόκιμου αποτελέσματος
- Αυτοεπίγνωση και αυτογνωσία (Sands & Wehmeyer, 1996)

Σύμφωνα με πρόσφατες, αλλά και παλαιότερες έρευνες, οι μαθητές με νοητικές αναπηρίες τείνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού συγκριτικά με τους μαθητές με άλλες μορφές αναπηρίας (Carter et al., 2009· Shogren et al., 2013α, 2013β). Τα οφέλη της ενίσχυσής του είναι πολλαπλά, καθώς έχει διαπιστωθεί η ουσιώδης επίδρασή του στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και στην ικανοποίηση από αυτή (Lachapelle et al., 2005· Sands & Wehmeyer, 1996· Wehmeyer, 2020). Επιπλέον, έχει συνδεθεί με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα κατά την ενηλικίωση των ατόμων, προσφέροντάς τους ανεξαρτησία, ενσωμάτωση και συμπερίληψη (Sands & Wehmeyer, 1996).

Τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού ενός ατόμου με νοητικές αναπηρίες φαίνεται να επηρεάζονται τόσο από τη λειτουργικότητά του, όσο και από προσωπικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, η εθνικότητα, το φύλο και η σοβαρότητα της αναπηρίας (Mumbardó-Adam et al., 2017· Shogren et al., 2013α· 2013β). Επιπλέον, στην έρευνα των Shogren και συν. (2013β), στην οποία μελετήθηκαν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τον αυτοπροσδιορισμό των νέων με νοητικές αναπηρίες, αναγνωρίστηκαν δύο μεταβλητές που συνδέονται στενά με τη βελτίωση του αυτοπροσδιορισμού: η συμμετοχή των παιδιών αυτών στη γενική εκπαίδευση και ο καθορισμός στόχων για το μέλλον.

Όσον αφορά το πρώτο εύρημα, κατά τους συγγραφείς μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι σε συμπεριληπτικά περιβάλλοντα γενικής εκπαίδευσης παρέχονται στα παιδιά με νοητικές αναπηρίες περισσότερες ευκαιρίες ανάπτυξης του αυτοπροσδιορισμού τους. Το εν λόγω εύρημα φαίνεται να συμφωνεί με το συμπέρασμα των Shogren και συνεργατών (2007), κατά τους οποίους η συμπερίληψη, αλλά και η ενθάρρυνση των παιδιών με νοητικές

αναπηρίες για ενεργό συμμετοχή στο σχεδιασμό της εκπαίδευσης, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού τους. Από την άλλη, αναφορικά με το δεύτερο εύρημα, σχολιάζεται ότι προϋπόθεση αποτελεί η συνεχής παροχή ευκαιριών στο σχολικό περιβάλλον.

Το οικογενειακό περιβάλλον επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις διαδραματίζει εξίσου ουσιαστικό ρόλο στην ενδυνάμωση του αυτοπροσδιορισμού του παιδιού με νοητική αναπηρία, ωστόσο μερικές φορές αποτελεί εμπόδιο στην ενίσχυσή του. Αυτό συμβαίνει διότι πολλές οικογένειες θεωρούν ότι πρωταρχικό τους ρόλο αποτελεί η προστασία του παιδιού τους, ενώ υποστηρίζουν πως γνωρίζουν το καλύτερο για αυτό (Curryer et al., 2015).

Αυτή η παρεμβατικότητα, ωστόσο, και η υπερπροστασία των γονέων μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η ύπαρξη νοητικής αναπηρίας υπονοεί ότι τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη διαρκούς υποστήριξης και επίβλεψης και ότι δεν μπορούν να υπερασπιστούν επαρκώς τους εαυτούς τους. Αν και ορισμένοι υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτή τη μορφή αναπηρίας είναι ικανά να συνηγορούν για τον εαυτό τους και να αυτοπροσδιορίζονται, αυτό δεν αποτελεί το γενικό κανόνα, εφόσον εξακολουθούν να καθορίζονται από τους άλλους γύρω τους, όσον αφορά τη ζωή και τις επιλογές τους (Gill, M., 2010).

Ορισμένοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι αυτά τα υψηλά επίπεδα ελέγχου στις ζωές των ατόμων με νοητικές αναπηρίες μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα συμμορφούμενης συμπεριφοράς (Benedet & Grant, 2007). Αυτή η εξάρτησή τους από τους άλλους, αλλά και η φύση της αναπηρίας τους, φαίνεται να τα καθιστά ιδιαίτερα επιρρεπή στην εκμετάλλευση και κακομεταχείριση, καθώς, φοβούμενα τις επιπτώσεις της άρνησης μιας πρότασης, συνηθίζουν να είναι ενδοτικά ακόμη και σε ανήθικες προτάσεις και να υπομένουν οποιαδήποτε μορφή κακομεταχείρισης (Eastgate et al., 2012· Gill, M., 2010). Επιπλέον, η περιορισμένη εκπαίδευση στη σεξουαλικότητα και στα δικαιώματά τους, η

έλλιπής ικανότητα επεξεργασίας τέτοιων πληροφοριών και η φτωχότερη ικανότητα λήψης ορθών επιλογών λόγω του χαμηλού αυτοπροσδιορισμού τους, θέτει τα άτομα με νοητικές αναπηρίες σε αυξημένο κίνδυνο εκμετάλλευσης (Eastgate et al., 2012· Fisher et. Al., 2016).

Συμπερασματικά, η αξία που δίνεται στην έννοια, ιδιαίτερα σε σχέση με την αναπηρία, μπορεί να διαπιστωθεί από το γεγονός ότι αποτελεί μία από τις αυτοαναφερόμενες έννοιες που κατευθύνουν τη διεθνή πολιτική για την αναπηρία (Schalock et al., 2009). Ο αυτοπροσδιορισμός και η βελτίωση της ποιότητας ζωής αποτελούν —και θα πρέπει να αποτελούν— αναπόσπαστες έννοιες στο σχεδιασμό υποστηρικτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εκπαίδευσης για τα άτομα με νοητικές αναπηρίες, που έχουν ως στόχο να τα καταστήσουν ικανά να μαθαίνουν, να ζουν και να εργάζονται στην κοινότητα, να κάνουν σωστές επιλογές και να προστατεύονται από κακοποιητικές συμπεριφορές (Barger et. al., 2009· Sands & Wehmeyer 1996· Wehmeyer, 2020).

Επομένως, στην παρούσα έρευνα, θα γίνει μια προσπάθεια να διαπιστωθεί εάν τα προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης εντάσσουν αυτές τις αναπόσπαστες έννοιες και εστιάζουν στην εκμάθηση δεξιοτήτων κατάλληλων (λήψη σωστών αποφάσεων, κατάκτηση στόχων, κυριότητα σώματος και εαυτού) για την ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων αυτών, με σκοπό την αυτοπροστασία τους από την κακοποίηση και αποπλάνηση.

1.3. Κακοποίηση παιδιών και εφήβων

Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση αποτελούν ένα σοβαρό φαινόμενο που απειλεί την παιδική υγεία και ευεξία και προκαλεί προσαρμοστικές δυσκολίες, όπως άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, επιθετική συμπεριφορά, γνωστικές δυσκολίες και κοινωνικά προβλήματα (Jouriles et al., 2008· Karsberg, 2018). Συναντάται σε όλα τα κοινωνικά σύνολα

και στρώματα, ενώ μπορεί να λάβει χώρα είτε στο σπίτι ενός παιδιού, είτε σε οργανισμούς, σε σχολεία ή σε κοινότητες με τις οποίες αλληλεπιδρά (Malik & Shah, 2007· Meyer et al., 2016).

Σε παλαιότερες και πρόσφατες έρευνες έχουν αναγνωριστεί ορισμένοι παράγοντες επικινδυνότητας που θέτουν τα παιδιά σε αυξημένη πιθανότητα βίωσης της κακοποίησης, όπως το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η δομή και το πλήθος των μελών μιας οικογένειας, τα οικογενειακά προβλήματα, η εθνικότητα, το φύλο και η αναπηρία (Higgins, 2004· Singh et al., 2014). Επιπλέον, κατά τους Jouriles και συν. (2008), σε δυσμενή θέση βρίσκονται και τα παιδιά οικογενειών στις οποίες κυριαρχεί η ενδοοικογενειακή βία.

Στο U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2010β, σ. 19), παρατίθεται ο ορισμός του νόμου για την πρόληψη και τη θεραπεία της κακοποίησης παιδιών (CAPTA), όπως τροποποιήθηκε από το Keeping Children and Families Safe Act του 2003, που ορίζει την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών ως οποιαδήποτε πράξη ή αδυναμία δράσης εκ μέρους ενός γονέα ή κηδεμόνα που οδηγεί σε σοβαρή συναισθηματική ή σωματική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλική εκμετάλλευση και θάνατο.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ (1999) η παιδική κακοποίηση συνιστά οποιαδήποτε μορφή σωματικής ή/και συναισθηματικής κακοποίησης, παραμέλησης, σεξουαλικής κακοποίησης, είτε εμπορικής ή άλλου είδους εκμετάλλευσης ενός παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα τη δυνητική ή πραγματική πρόκληση βλάβης στην ανάπτυξη, την υγεία και την αξιοπρέπειά του και πραγματοποιείται εντός των πλαισίων μιας σχέσης εμπιστοσύνης, ευθύνης ή δύναμης. (World Health Organization [WHO], 1999).

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω ορισμό, η κακοποίηση μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική κακοποίηση ή παραμέληση. Πληθώρα ερευνών

που έχουν ασχοληθεί με την κακοποίηση κυρίως παιδιών, αλλά και ενηλίκων, έχουν εντοπίσει αυτές τις κατηγορίες. Επιπλέον, οι ερευνητές των εν λόγω μελετών έχουν χωρίσει την παραμέληση σε περαιτέρω υποκατηγορίες, δηλαδή τη συναισθηματική παραμέληση, την παραμέληση σωματικής φροντίδας, την εκπαιδευτική και την ιατρική παραμέληση (Currie & Spatz Widom, 2010· Higgins, 2004· Jouriles et al., 2008· Karsberg et al., 2018· Lueger-Schuster et al., 2018· Malik & Shah, 2007· Meyer et al., 2016· Sørbo et al., 2013).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε δύο από τις προαναφερθείσες έρευνες αναγνωρίζεται η μαρτυρία ενδοοικογενειακής βίας ως ξεχωριστή μορφή κακοποίησης (Higgins, 2004· Karsberg et al., 2018) και στην έρευνα των Sørbo και συνεργατών (2013) η πολλαπλή κακομεταχείριση, ενώ στην έρευνα των Malik και Shah (2007) αναφέρεται ότι η συναισθηματική κακοποίηση δύναται να συνυπάρχει με άλλες μορφές κακοποίησης. Τέλος, ο Higgins (2004) τονίζει τη σημασία της κατηγοριοποίησης της κακοποίησης με γνώμονα το βαθμό της σοβαρότητάς της και όχι με βάση το είδος στο οποίο εμπίπτει.

Σε μια πιο ενδελεχή εξέταση της κάθε υποομάδας, παρακάτω παρατίθενται τα είδη των βίαιων ή κακοποιητικών ενεργειών από τις οποίες συνίσταται η κάθε κατηγορία. Ειδικότερα, η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει την πρόκληση σωματικών τραυματισμών, όπως εγκαύματα, ξυλοδαρμούς με αντικείμενα, μώλωπες, εκδορές, πληγές και κατάγματα (Currie & Spatz Widom, 2010· National Research Council [NRC], 1993).

Από την άλλη, η σεξουαλική κακοποίηση αφορά την επίθεση από συγγενή ή ξένο με σκοπό την ικανοποίηση σεξουαλικών επιθυμιών, με άσεμνα χαϊδέματα και αγγίγματα, έκθεση σε άσεμνες πράξεις, σοδομία, βιασμό, αιμομιξία, σεξουαλικά τελετουργικά ή εμπλοκή σε παιδική πορνογραφία (Currie & Spatz Widom, 2010· NRC, 1993).

Τέλος, η παιδική παραμέληση έγκειται στην ελλιπή εκπλήρωση των υποχρεώσεων του κηδεμόνα που βλάπτουν την ψυχολογική ή/και σωματική υγεία του παιδιού, ενώ η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί μια μορφή θυματοποίησης παιδιών, μέσω της λεκτικής κακοποίησης και της υποτίμησης, της έλλειψης φροντίδας ή συναισθηματικής διαθεσιμότητας από τους φροντιστές και τη διενέργεια πράξεων που τρομοκρατούν ένα παιδί (NRC, 1993).

Το συγκεκριμένο φαινόμενο φαίνεται να απειλεί ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών, αν λάβουμε υπ' όψιν ότι το 2009 από 3,6 εκατομμύρια παιδιά, το ένα πέμπτο αυτών βρέθηκε να είναι θύμα κακοποίησης. Δηλαδή στα 1000 παιδιά, τα 9.3 είχαν πέσει θύματα κακοποίησης, με τα νεότερα σε ηλικία να είναι πιο ευάλωτα στην κακομεταχείριση (HHS, 2010α). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ίδια δεδομένα, η παραμέληση παιδιών αποτέλεσε τη συντριπτική πλειοψηφία (78.3%), με τη σωματική (17.8%) και σεξουαλική κακοποίηση (9.5%) να λαμβάνουν τη δεύτερη και τρίτη θέση αντίστοιχα. Τέλος, την τέταρτη θέση κατέλαβε η συναισθηματική κακοποίηση και την τελευταία η ιατρική παραμέληση (HHS, 2010α).

Παρ' όλα αυτά, στην έρευνα των Karsberg και συνεργατών (2018), η συναισθηματική κακοποίηση κατέλαβε την πρώτη θέση, με το ένα τρίτο περίπου των συμμετεχόντων μαθητών στην πρώιμη εφηβεία να έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά κατά την παιδική ηλικία, το 13% σωματικά και το 3.3% σεξουαλικά. Σχετική έρευνα σε γυναίκες ενήλικες ανέδειξε επίσης τη συναισθηματική κακοποίηση ως την πιο συχνή μορφή κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, με τη διαφορά αυτή τη φορά ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αναφέρθηκε ως η δεύτερη πιο συνηθισμένη (Sørbø et al., 2013).

1.3.1. Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων

Από τις παραπάνω κατηγορίες, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια μορφή κακομεταχείρισης που προκαλεί την αγανάκτηση ανεξαρτήτως πολιτισμού (Collin-Vézina et al., 2013). Αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα που επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού και που δε φαίνεται να περιορίζεται με το πέρασμα των χρόνων (Murray et al., 2014· Palacios, 2008).

Έχουν αποδοθεί πολλοί ορισμοί στη σεξουαλική κακοποίηση που διαφέρουν μεταξύ ερευνών, κυρίως ως προς το είδος της σεξουαλικής πράξης, τη διαφορά ηλικίας μεταξύ θύματος και θύτη, την οριοθέτηση της ηλικίας των θυμάτων και τη χρήση ή όχι βίας (Murray et al., 2014· Senn et al., 2008). Σύμφωνα με τον ορισμό των Leeb κ. συν. (2008 σελ. 14), η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί «οποιαδήποτε ολοκληρωμένη ή απόπειρα (μη ολοκληρωμένη) σεξουαλική πράξη, σεξουαλική επαφή ή εκμετάλλευση [...] ενός παιδιού από έναν φροντιστή».

Το συγκεκριμένο φαινόμενο περιλαμβάνει πολλές κατηγορίες, όπως τη σεξουαλική επίθεση, την αιμομιξία, το βιασμό, και την εμπορική σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών (Murray et al., 2014), ενώ μπορεί να χωριστεί σε τρεις υποομάδες:

- *Σεξουαλική κακοποίηση με επαφή*, που αφορά την κακοποίηση που περιλαμβάνει οποιουδήποτε είδους διείσδυση,
- *Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή*, η οποία δεν περιλαμβάνει επαφή σεξουαλικής φύσης, αλλά διαφορετικού τύπου εκμετάλλευση ή παρενόχληση, όπως η πορνογραφία, η σωματεμπορία κτλ.

- *Καταχρηστική σεξουαλική επαφή*, η οποία δεν περιλαμβάνει διείσδυση, αφορά όμως τα ακατάλληλα αγγίγματα σε διάφορα σημεία του σώματος από έναν άλλο ενήλικα ή παιδί με τη χρήση βίας ή εξαναγκασμού (Leeb et al., 2008).

Πρόκειται για ένα ακανθώδες ζήτημα, με δυσκολία στον υπολογισμό του ακριβούς και αντιπροσωπευτικού αριθμού των θυμάτων. Η δυσκολία αυτή έγκειται α. στην υποτίμηση του αριθμού των θυμάτων από τις διάφορες επίσημες οργανώσεις, λόγω της ελλιπούς καταγγελίας ορισμένων περιπτώσεων, β. στον τρόπο που ορίζεται κάθε φορά η κακοποίηση, γ. στο γεγονός ότι οι διάφορες μελέτες ερευνούν τον επιπολασμό σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και δ. στη δυσκολία αποκάλυψης της κακοποίησης από την πλευρά των παιδιών, εξαιτίας της ανησυχίας πρόκλησης αναστάτωσης στην οικογένεια, του φόβου των συνεπειών και της αφοσίωσης ή εξάρτησης από το θύτη (Palacios, 2008· Schönbucher et.al., 2012).

Η κατάσταση στην Ελλάδα είναι πολύ πιο δύσκολη, έως ανύπαρκτη σχετικά με τον υπολογισμό των ανήλικων θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς δεν έχουν διενεργηθεί ευρείας κλίμακας έρευνες σε σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών. Σύμφωνα με στοιχεία από το Χαμόγελο του Παιδιού (2021), το τελευταίο 10μηνο του ίδιου έτους αναφέρθηκαν 1.338 περιστατικά παιδικής κακοποίησης, από τις οποίες μόνο οι 11 αποτελούσαν περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Λαμβάνοντας υπ'όψιν αυτά τα στοιχεία, συμπεραίνεται ότι το συγκεκριμένο ποσοστό απέχει πολύ από την πραγματικότητα και υπονοείται ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών εξακολουθεί να μένει στην αφάνεια και ένα καλά κρυμμένο μυστικό στην Ελληνική κοινωνία.

Παρ' όλα αυτά, τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα στο εξωτερικό μιλούν από μόνα τους και καθιστούν τον επιπολασμό του προβλήματος ανησυχητικό, διαπιστώνοντας μια μεγάλη έκθεση των νέων σε εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης και επίθεσης από την

παιδική ηλικία μέχρι και το τέλος της εφηβείας (Finkelhor et al., 2014· Palacios, 2008). Για παράδειγμα, το 2020 στις ΗΠΑ είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης περίπου τα 58.000 από τα 618.000 συνολικά θύματα κακοποίησης και 953 παιδιά θύματα trafficking. Με βάση τα στοιχεία αυτά, το ποσοστό των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης ανέρχεται αθροιστικά στο 9.6%, γεγονός που κατατάσσει τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων στην τρίτη θέση των πιο συνηθισμένων μορφών κακοποίησης στις ΗΠΑ (HHS, 2022).

Ενώ τα ποσοστά του φύλου των θυμάτων είναι σχεδόν τα ίδια στα δεδομένα του U.S. Department of Health and Human Services (2022), σε έρευνες σε εφήβους διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση, με το ποσοστό τους σε σχέση με τα αγόρια να είναι σχεδόν τριπλάσιο (Higgins, 2004· Priebe & Svedin, 2008). Ευάλωτα επίσης στη σεξουαλική κακοποίηση είναι παιδιά με αναπηρίες, άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, παιδιά που ανήκουν σε οικογένειες προβληματικές ή χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και παιδιά προερχόμενα από χώρες με συγκεκριμένα έθιμα, όπως οι παιδικοί γάμοι (Singh et al., 2014).

Αναφορικά με τους θύτες, οι Almonte και συν. (2002) στην έρευνά τους διαπίστωσαν ότι η πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης από ένα συγγενικό πρόσωπο βρίσκεται στην πρώτη θέση. Αντίστοιχα ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με το παραπάνω εύρημα και επισημαίνουν ότι τα παιδιά είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από κάποιο οικείο τους πρόσωπο, όπως γονείς, φροντιστές, αδέρφια κτλ. (HHS, 2010β).

Περνώντας στις αιτίες του εν λόγω φαινομένου, οι ειδικοί στην πρόληψη και αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρουν ότι είναι ποικίλες. Οι κυριότερες αφορούν την παραμέληση από την πλευρά των γονιών ή των φροντιστών, τον ανδρικό

σωβινισμό και τις διακρίσεις λόγω φύλου, την κατανομή των ρόλων εξουσίας σε μια οικογένεια, την ελλιπή παροχή ευκαιριών εκπαίδευσης και τη φτώχεια (Palacios, 2008).

Επιπλέον, είναι πασιφανές ότι η σοβαρότητα του προβλήματος είναι μεγάλη, αν λάβουμε υπ' όψιν τις τραγικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει στην υγεία και ευεξία των παιδιών. Μια τέτοια τραυματική εμπειρία μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ευημερία τους στο παρόν, αλλά και μακροπρόθεσμα (Murray et al., 2014· Palacios, 2008). Ωστόσο, υπάρχουν και βοηθητικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική υποστήριξη, η υποστήριξη από την πλευρά της οικογένειας και οι σχέσεις μεταξύ παιδιού και οικογένειας (Murray et al., 2014).

Συμπερασματικά, τα υψηλά ποσοστά παιδικής —και όχι μόνο— σεξουαλικής κακοποίησης απαιτούν την άμεση παρέμβαση των αρχών και εκτεταμένες και ισχυρές προσπάθειες από την πλευρά τους. Αποτελεί αδήριτη ανάγκη να ληφθούν αυστηρά μέτρα για τον έλεγχο και την πρόληψή της και, προκειμένου να παρέχονται αποτελεσματικές υπηρεσίες σε όλα τα θύματα, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη στρατηγικών για στην προσπέλαση των εμποδίων στην καταγγελία και αποκάλυψη τέτοιων περιστατικών, αλλά και στο σχηματισμό σχολικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων μεγάλου βεληνεκούς (Palacios, 2008).

1.3.2. Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση, όπως αναφέρθηκε, μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αλλά και για τα παιδιά με κάποια μορφή αναπηρίας. Η βίωση μιας τέτοιας εμπειρίας σε τόσο μικρή ηλικία έχει συνδεθεί με μια σειρά ψυχιατρικών διαταραχών που δεν περιορίζονται μόνο στην παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να

ακολουθήσουν το παιδί μέχρι την ενηλικίωση (Hornor, 2010· Fisher et al., 2016). Τα κυριότερα παραδείγματα των επιπτώσεων που μπορεί να προκαλέσει είναι τα εξής:

- Συμπεριφορικά προβλήματα (π.χ. βίαιη ή σεξουαλικά βίαιη και προκλητική συμπεριφορά, ακατάλληλη ομιλία κλπ.) (Annerbäck et al., 2012· Macdonald et al., 2012· Smit et al., 2019)
- Ψυχιατρικές και νευρολογικές διαταραχές, όπως συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη και διαταραχές διάθεσης), αγχώδεις διαταραχές (π.χ. γενικευμένο άγχος και σύνδρομο μετατραυματικού στρες) και διαταραχές προσωπικότητας (π.χ. αποφευκτική και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας). (Bahali et al., 2010· Catani & Sossalla, 2015· Hornor, 2010· Lueger-Schuster et al., 2018· Macdonald et al., 2012· Smit et al., 2019)
- Αυτοτραυματισμούς (Annerbäck et al., 2012· Fisher et al., 2016· Smit et al., 2019)
- Χρήση ή εξάρτηση από αλκοόλ και ουσίες (Annerbäck et al., 2012· Hornor, 2010· Lueger-Schuster et al., 2018)
- Φτωχότερη αίσθηση προσωπικής ασφάλειας και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Smit et al., 2019)
- Επίμονα αισθήματα θυμού (Smit et al., 2019)
- Συνολικά εξασθενημένη υγεία (Annerbäck et al., 2012)
- Σεξουαλική θυματοποίηση κατά την εφηβεία (Hornor, 2010)
- Παχυσαρκία (Hornor, 2010)
- Αυτοκτονικό ιδεασμό, αλλά και απόπειρες αυτοκτονίας (Devries et al., 2014 · Fisher et al., 2016· Hornor, 2010)

Από τις παραπάνω επιπτώσεις, σύμφωνα με τους Bahali και συνεργάτες (2010), η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες αποτελεί την πιο συχνή ψυχιατρική διάγνωση παιδιών

που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Αυτή η διαταραχή φαίνεται να κυριαρχεί και στην περίπτωση των παιδιών με νοητικές αναπηρίες σύμφωνα με τους Catani & Sossalla (2015), στην έρευνα των οποίων το 25% των συμμετεχόντων είχε διαγνωστεί με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, ενώ και οι Smit και συνεργάτες (2019) υποστηρίζουν ότι πρόκειται για ένα από τα αναντίλεκτα επακόλουθα της σεξουαλικής κακοποίησης σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Ειδικότερα, στα παιδιά με νοητικές αναπηρίες η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει μια πληθώρα συμπεριφορικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών, όπως το άγχος, τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής ασφάλειας, την κατάθλιψη και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, στα άτομα αυτά έχει συνδεθεί περισσότερο με διαταραχές όπως η διαταραχή συμπεριφοράς, καθώς και με περισσότερες πιθανότητες αυτοτραυματισμού, συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Smit et al., 2019).

Επίσης, αναφορικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά, σε παιδιά και εφήβους με νοητικές αναπηρίες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, έχει παρατηρηθεί ιδιαίτερα η απρεπής σεξουαλική ομιλία. Συμπτώματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος όμως, ενώ, σε γενικές γραμμές, είναι πιθανότερο να παρουσιαστούν σε άτομα με νοητικές αναπηρίες, αυτά έχουν παρατηρηθεί αποκλειστικά σε μελέτες ενηλίκων, κάτι που υπογραμμίζει τον αντίκτυπο της σεξουαλικής κακοποίησης σε βάθος χρόνου (Smit et al., 2019).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω λοιπόν, καθίσταται σαφές ότι η πρόληψη τέτοιων ενεργειών συνιστά επιτακτική ανάγκη, προκειμένου τα παιδιά αυτά να μη βιώσουν τις ζημιογόνες επιδράσεις της σεξουαλικής κακοποίησης και να εφοδιαστούν με τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις αυτοπροστασίας σε τέτοιες καταστάσεις.

1.3.3. Κακοποίηση και αναπηρία

Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά με αναπηρίες είναι περισσότερο ευάλωτα στην κακοποίηση, λόγω της αδυναμίας τους να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά για την ενδεχόμενη παραμέληση ή κακοποίηση που υφίστανται (HHS, 2015). Κατά τους Rioux κ. συν. (1997), στους οποίους παραπέμπει η Calderbank (2000, σ. 526), τα άτομα με αναπηρία ενδέχεται να υποστούν πληθώρα βίαιων και καταχρηστικών εις βάρος τους ενεργειών, από περιορισμούς, άρνηση δικαιωμάτων, εκπλήρωσης αναγκών ή παροχής ευκαιριών και παρενοχλήσεις, μέχρι παραμέληση και σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Το 2009, σύμφωνα με τα δεδομένα των Child protective services (CPS) των ΗΠΑ, υποστηρίζεται ότι το 11% των θυμάτων κακοποίησης έπασχε από κάποια μορφή αναπηρίας, ενώ το 2013 το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 12.5% (HHS, 2010α· 2015).

Συγκεκριμένα, ειδικότερα όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση, τα παιδιά που πάσχουν από κάποια αναπηρία είναι από 3 μέχρι 4 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Skarbek et al., 2009· Sullivan & Knutson, 2000). Επιπλέον, οι Sullivan & Knutson (2000) βρήκαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση ήταν η τέταρτη πιο συχνή μορφή κακοποίησης σε παιδιά με αναπηρίες, ενώ σε άλλες δύο έρευνες που μελέτησαν το συγκεκριμένο φαινόμενο, διαπιστώθηκε ότι οι σωματικές αναπηρίες, η κώφωση, η τύφλωση και η νοητική αναπηρία σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης (Assink et al., 2019· Singh et al., 2014).

Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν επιπλέον δυσκολία και κατά την αποκάλυψη τέτοιων ζητημάτων, καθώς οι ευκαιρίες να μιλήσουν σε κάποιον και να λάβουν την ανάλογη στήριξη είναι ακόμα πιο περιορισμένες από ότι ήδη είναι για τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό (Calderbank, 2000). Αυτό οφείλεται στο φόβο ότι δε θα τα πιστέψουν ή ότι δε θα

καταφέρουν να γλιτώσουν από την κακοποιητική συμπεριφορά, ειδικά σε περίπτωση που προέρχεται από το φροντιστή τους από τον οποίο συχνά εξαρτώνται, ενδεχομένως και όλη τους τη ζωή (Singh et al., 2014· Tharinger et al., 1990· Calderbank, 2000).

1.4. Σεξουαλική κακοποίηση και νοητικές αναπηρίες

1.4.1. Επιπολασμός σεξουαλικής κακοποίησης στις νοητικές αναπηρίες

Όπως προαναφέρθηκε, η κακοποίηση και η σεξουαλική κακοποίηση, ειδικότερα των παιδιών με αναπηρίες, είναι πιο πιθανή εξαιτίας της ευαλωτότητας αυτών των πληθυσμών. Στη διεθνή βιβλιογραφία η επικινδυνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης έχει μελετηθεί ευρέως, ειδικότερα όμως σε παιδιά με νοητικές αναπηρίες (βλέπε Balogh et al., 2001· Euser et al., 2015· Kvam, 2000· Sullivan & Knutson, 2000· Wissink et al., 2015).

Κατά τους Sullivan και Knutson (2000), τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες έχουν τετραπλάσιο κίνδυνο να υφίστανται όλες τις μορφές κακοποίησης σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς αναπηρία. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την επικινδυνότητα σεξουαλικής κακοποίησης, τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες καταλαμβάνουν τη δεύτερη θέση (Kvam, 2000· Sullivan & Knutson, 2000). Επίσης, οι Wissink και συνεργάτες (2015) συμπεραίνουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με νοητικές αναπηρίες είναι 4 με 8 φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ πιθανό, σε ποσοστό σχεδόν 50%, να προέρχεται από άτομα του στενού ή εκτεταμένου οικογενειακού περιβάλλοντος των παιδιών με νοητικές αναπηρίες, με τους συγγενείς, τους φίλους ή τους φροντιστές των παιδιών να βρίσκονται στη θέση του θύτη (Assink et al., 2019· Balogh et al.,

2001· Euser et al., 2015). Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στην ανάγκη διαρκούς υποστήριξης και επίβλεψης των ατόμων αυτών και στα μειωμένα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού και υπεράσπισης του εαυτού τους, καθώς και στο ότι τα άτομα του οικείου περιβάλλοντός τους, τις περισσότερες φορές, δρουν, παρεμβαίνουν και αποφασίζουν εκ μέρους των ευάλωτων μελών τους (Gill, 2010).

Ενδιαφέρον προκαλεί επίσης και το εύρημα των Balogh και συνεργατών (2001), που μελέτησαν τις εισαγωγές παιδιών και εφήβων με νοητικές αναπηρίες που έχουν κακοποιηθεί ή κακοποιηθεί σεξουαλικά σε μια βρετανική ψυχιατρική κλινική. Σύμφωνα με αυτούς, οι 16 από τους 23 συμμετέχοντες που είχαν υπάρξει θύτες σεξουαλικής κακοποίησης στην ερευνά τους, είχαν προηγουμένως βρεθεί σε θέση θύματος. Με το εν λόγω εύρημα συμφωνούν και οι Wissink κ. συν. (2015), σύμφωνα με τους οποίους είναι πιο πιθανό να γίνουν θύτες τα παιδιά που έχουν προηγουμένως υπάρξει τα ίδια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς αυτό τα εγκλωβίζει στο λεγόμενο «κύκλο της κακοποίησης».

Τέλος, αναφορικά με τα πλαίσια στα οποία λαμβάνουν χώρα τέτοια περιστατικά, εκτός από τα πλαίσια του σπιτιού, αυξημένη πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης αυτών των πληθυσμών παρουσιάζεται και σε κέντρα φροντίδας ή σε ιδρύματα (Euser et al., 2015· Marsland et al., 2007). Στην έρευνα των Euser και συνεργατών (2015), από τα 1000 παιδιά, τα 9.5 είχαν κακοποιηθεί εκτός σπιτιού, με τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες να είναι κατά 3 φορές πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά σε κέντρα φροντίδας.

1.4.2. Ευαλωτότητα παιδιών με νοητικές αναπηρίες στη σεξουαλική κακοποίηση

Τα παραπάνω δεδομένα υπογραμμίζουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και αναδύουν το πρόβλημα της ευαλωτότητας αυτών των πληθυσμών. Με μια αναζήτηση τόσο στα σύγχρονα και πρόσφατα, όσο και στα παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα, γίνεται εμφανής

η ευαλωτότητα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα άτομα αυτά, λόγω της φύσης της αναπηρίας τους, φαίνεται να μη διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες αναγνώρισης και προστασίας από σεξουαλικές παρενοχλήσεις, καθώς επίσης και να μην είναι σε θέση να αναφέρουν το εκάστοτε περιστατικό (Lee & Tang, 1998· Warraitch et al., 2021).

Τα άτομα με νοητικές αναπηρίες συνήθως ζουν υπό το στενό έλεγχο των άλλων και δεν έχουν αναπτύξει δεξιότητες αυτοπροσδιορισμού. Ακόμα και τα άτομα που ζουν με σχετική ανεξαρτησία, κατά καιρούς έχουν βιώσει εμπειρίες χειρισμού και ελέγχου από μέλη της οικογένειάς τους ή του ευρύτερου κοινωνικού τους περιγύρου (Benedet & Grant· 2007). Αυτό, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα καθιστά επιρρεπή απέναντι στην κακοποίηση. Ορισμένες έρευνες έχουν εστιάσει στην αξιολόγηση ατόμων με νοητικές αναπηρίες ως προς τη λήψη σωστών αποφάσεων και έχουν διαπιστώσει ότι τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα διαπροσωπικών ικανοτήτων και με φτωχή ικανότητα να κάνουν τις δικές τους επιλογές, είναι πράγματι περισσότερο ευάλωτα στην κακοποίηση (Fisher et al., 2016).

Κατ' επέκταση, τα άτομα αυτά στερούνται το δικαίωμα να κάνουν ουσιαστικές επιλογές και σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους, επομένως, σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσεων πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικού αυτοπροσδιορισμού, η «συμμόρφωσή» τους απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση είναι αυξημένη. Αυτό το πρόβλημα μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να επιδεινωθεί για τα άτομα που προσπαθούν να ενταχθούν σε μια ομάδα ή ένα περιβάλλον από το οποίο αποκλείονται επανειλημμένα. Ωστόσο, αυτή η συμμόρφωση, που συνδυάζεται με σιωπή και έλλειψη αντίστασης, δε θα πρέπει να εξισώνεται με τη συναίνεση, ιδιαίτερα στην περίπτωση των ατόμων με νοητικές

αναπηρίες, εξαιτίας αυτής της ανισότητας ισχύος που κυριαρχεί στις περισσότερες σχέσεις τους (Benedet & Grant, 2007).

Επιπλέον, η ευαλωτότητα των πληθυσμών αυτών στη σεξουαλική κακοποίηση οφείλεται και σε μεγάλο βαθμό στους περιορισμούς στην επικοινωνία, που τα καθιστά αδύναμα να εκφράσουν την ανασφάλεια την οποία βιώνουν (Farlina, 2019). Τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν σωστά σχετικά με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στα επικοινωνιακά τους ελλείμματα, στα προβλήματα μνήμης ή/ και στο γεγονός ότι δε γνωρίζουν τον όρο συναίνεση και πράττουν όπως τα καθοδηγούν οι άλλοι (Benedet & Grant, 2007). Επιπλέον, έχουν περιορισμένες ευκαιρίες εξάσκησης σε κοινωνικές δεξιότητες και σύναψης πάσης φύσεως σχέσεων, εξού και οι περιορισμένες ικανότητες όσον αφορά τη συναίνεση σε εμπλοκή σε σεξουαλικές δραστηριότητες (Eastgate et al., 2012).

Ωστόσο, αυτή η ευαλωτότητα δεν περιορίζεται μόνο στα ελλείμματα στον επικοινωνιακό τομέα και στα ζητήματα αυτοπροσδιορισμού, αλλά αποδίδεται σε μια σειρά ποικίλων παραγόντων. Έχει βρεθεί από πληθώρα ερευνών ότι ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών, και ειδικότερα των παιδιών με νοητικές αναπηρίες, ενδέχεται να επηρεάζουν την επιρρέπειά τους στη σεξουαλική κακοποίηση και να αποτελούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, παράγοντες επικινδυνότητας για τη σεξουαλική τους εκμετάλλευση. Οι παράγοντες αυτοί συνοψίζονται παρακάτω ως εξής:

1. Τα ελλείμματα στην επικοινωνία, που επηρεάζουν αρνητικά την πιθανότητα να εκφραστούν και να αναφέρουν την κακοποίησή τους (Kvam, 2000· Farlina, 2019).
2. Η εξάρτηση —συχνά για ολόκληρη τη ζωή τους— από τους φροντιστές, που συχνά μπορεί να ταυτίζονται με τους κακοποιητές τους. Έτσι, είναι πιο εύκολο να

υποκύψουν σε ό,τι τους ζητηθεί (Kvam, 2000· Tharinger et al., 1990· Wissink et al., 2015).

3. Η κοινωνική και συναισθηματική ανασφάλεια (Tharinger et al., 1990).
4. Η δυσκολία στη διάκριση του πότε υπερβαίνονται τα όρια όσον αφορά τα αγγίγματα, καθώς η αφή για αυτά τα παιδιά χρησιμοποιείται ως έκφραση στοργικότητας (Wissink et al., 2015).
5. Η κοινωνική απομόνωση, που καθιστά λιγότερο πιθανή την αναζήτηση βοήθειας και την καταγγελία των περιστατικών (Catani & Sossalla, 2015).
6. Η μειωμένη αυτοκυριαρχία, επίγνωση του σώματος και της σεξουαλικότητάς τους (Kvam, 2000).
7. Η ανάγκη να νιώθουν αποδεκτά από τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό, γεγονός που δυσχεραίνει την πιθανότητα αποκάλυψης τέτοιων περιστατικών (Wissink et al., 2015)

Ωστόσο, υπάρχουν και παράγοντες που δε σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά και την αναπηρία, αλλά περισσότερο με την ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών σχετικά με σεξουαλικά θέματα. Για παράδειγμα, στα παιδιά με νοητικές αναπηρίες παρουσιάζονται μειωμένες ευκαιρίες να κατανοήσουν και να ανακαλύψουν τη σεξουαλικότητά τους με ασφάλεια (Wissink et al., 2015). Αρκετοί γονείς και φροντιστές αισθάνονται άβολα με το να αντιμετωπίσουν το θέμα της σεξουαλικότητάς τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει διστακτικότητα ως προς τη σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών αυτών (Tharinger et al., 1990· Assink et al., 2019). Αυτό έχει ως αντίκτυπο να περιορίζεται σημαντικά η πρόσβαση στην κατάλληλη πληροφόρηση για σεξουαλικά θέματα και συνεπώς, η εκπαίδευση για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική κακοποίηση, καθιστώντας τα άτομα αυτά πιο ευάλωτα σ' αυτήν (Byrne, 2017· Tharinger et al., 1990).

Αυτή η έλλειψη γνώσεων προκαλεί τη δυσκολία κατανόησης του τρόπου με τον οποίο δίνεται συναίνεση, αλλά και την πλήρη άγνοια των ίδιων των εννοιών που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση. Για παράδειγμα, σε σχετική έρευνα σε παιδιά με νοητικές αναπηρίες, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν αναγνώριζε τη σημασία των λέξεων «αιμομιξία» ή «βιασμός» και ένα μεγάλο ποσοστό δε γνώριζε πώς να λέει όχι σε ανήθικες προτάσεις και ακατάλληλα αγγίγματα, ενώ εντύπωση προκάλεσε το ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων πίστευε ότι κάποιος τρίτος πρόσωπο πρέπει να λαμβάνει αποφάσεις για τις σεξουαλικές εμπειρίες που θα έχει (McCabe et al., 1994). Γι' αυτό το λόγο, οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Eastgate και συνεργατών (2012) τονίζουν την αξία της γνώσης και πληροφόρησης για τη σεξουαλικότητα και για θέματα σεξουαλικής κακομεταχείρισης, υποστηρίζουν όμως ότι δε μπορεί να λειτουργήσει από μόνη της, αλλά συμπληρωματικά με μια πιο ολοκληρωμένη και διαρκή υποστήριξη και παροχή βοήθειας ως προς την αυτοπροστασία.

Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η μη αποκάλυψη της κακοποίησης μπορεί να οφείλεται στις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών αυτών. Υπάρχουν όμως ορισμένα προειδοποιητικά, μη λεκτικά, σημάδια κακοποίησης που μπορούν να προειδοποιήσουν τον κύκλο του παιδιού για την πιθανή κακοποίησή του, αν και πολλές φορές συγχέονται με άλλα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει το παιδί, όπως ο σχολικός εκφοβισμός ή οι παρενέργειες φαρμάκων. Τέτοια σημάδια είναι μεταξύ άλλων, το κλάμα, η εσωστρεφής συμπεριφορά, η απάθεια, η απώλεια όρεξης, τα προβλήματα ύπνου και οι εφιάλτες, που αποτελούν σημάδια γνώριμα σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, γι' αυτό και συνήθως η σεξουαλική κακοποίηση δεν αποκαλύπτεται μέχρι να γίνει πολύ εμφανής (Kvam, 2000).

1.5. Η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με τον ορισμό της δημόσιας υγείας —της οποίας οι προσεγγίσεις δεν εστιάζουν στην υγεία ενός μεμονωμένου ατόμου, αλλά περισσότερο στην υγεία ενός πληθυσμού (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2004)— η πρωτογενής πρόληψη «αφορά συγκεκριμένα οργανωμένα προγράμματα για τη μείωση της συχνότητας μιας διαταραχής σε έναν καθορισμένο πληθυσμό» (Caplan & Caplan, 2000, σ. 131). Τα προγράμματα αυτά είναι γνωστά ως «παρεμβάσεις».

Ειδικότερα, όσον αφορά τις παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, αυτές μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής τρεις κατηγορίες:

1. Πρωτογενής πρόληψη: Αφορά τις παρεμβάσεις εκείνες που προηγούνται της σεξουαλικής κακοποίησης, προκειμένου να αποφευχθεί εξ' αρχής η θυματοποίηση και η διάπραξή της.
2. Δευτερογενής πρόληψη: Πρόκειται για τις αποκρίσεις που ακολουθούν αμέσως μετά την κακοποίηση και στόχο έχουν να αντιμετωπίσουν τις βραχυπρόθεσμες συνέπειές της στα θύματα, και
3. Τριτογενής πρόληψη: Αφορά τις αποκρίσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων συνεπειών της σεξουαλικής κακοποίησης. (CDC, 2004)

Επιπλέον, οι παραπάνω παρεμβάσεις μπορούν να ταξινομηθούν περαιτέρω αναφορικά με τους πληθυσμούς στους οποίους απευθύνονται σε:

1. Καθολικές παρεμβάσεις, δηλαδή προσεγγίσεις που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, ανεξάρτητα από την ευαλωτότητά του στη θυματοποίηση ή την επικινδυνότητα διάπραξης ενός σεξουαλικού εγκλήματος

2. Επιλεγμένες παρεμβάσεις, δηλαδή προσεγγίσεις που απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου για θυματοποίηση ή διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης, και
3. Ενδεικνυόμενες παρεμβάσεις, δηλαδή προσεγγίσεις που εστιάζουν σε όσους έχουν ήδη υπάρξει θύματα ή θύτες (CDC, 2004).

Προκειμένου να προλαμβάνεται με αποτελεσματικό τρόπο όμως η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, αποτελεί επιτακτική ανάγκη να διερευνηθούν και να εγκαθιδρυθούν παγκόσμιες προληπτικές προσεγγίσεις, ώστε να προστατεύονται οι επόμενες γενιές παιδιών και νέων από τη σεξουαλική θυματοποίηση (Palacios, 2008). Σύμφωνα με το CDC (2004), σε γενικές γραμμές, τα κονδύλια που διατίθενται για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι περιορισμένα, με την πλειονότητα των κρατικών κεφαλαίων να παρέχεται για παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται μετά την κακοποίηση, δηλαδή παρεμβάσεις δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Ως αποτέλεσμα, έχει δημιουργηθεί ένα κενό στην πρωτογενή πρόληψη, το οποίο θα έπρεπε να καλυφθεί με τη δημιουργία πιο ολοκληρωμένων και ενιαίων προγραμμάτων που να περιλαμβάνουν όλα τα παραπάνω επίπεδα πρόληψης.

Στην Ελλάδα, από το 1998, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού αναφέρει ότι σταδιακά το ενδιαφέρον και οι χρηματοδοτήσεις είχαν αρχίσει να στρέφονται στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). Παρ' όλα αυτά, μέσα από την αναζήτηση ελληνικών ερευνών δεν προέκυψαν αποτελέσματα που να αναφέρονται σε προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης που εφαρμόζονται σε εγχώρια πλαίσια, κάτι που υποδεικνύει ότι η σημασία της πρόληψης στην Ελλάδα εξακολουθεί να παραμένει για πάνω από δύο δεκαετίες μετά σε θεωρητικό στάδιο.

1.5.1. Πρωτογενής πρόληψη

Στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον θα εστιαστεί στην πρωτογενή πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και συγκεκριμένα στον ευάλωτο πληθυσμό των παιδιών με νοητικές αναπηρίες. Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες φαίνεται να μη διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες αναγνώρισης και προστασίας από σεξουαλικές παρενοχλήσεις και να δυσκολεύονται να αναφέρουν την ενδεχόμενη κακοποίησή τους. Επομένως, η ανάγκη για ειδικά σχεδιασμένα και ορθά αξιολογημένα προγράμματα πρόληψης για την προστασία τους από κακοποιητικές ενέργειες είναι αδιαπραγμάτευτη (Eastgate et al., 2012· Lee & Tang, 1998· Warritch et al., 2021).

Τόσο στην πρόληψη όσο και στην παρέμβαση κατά της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών με αναπηρία, σημαντικό σύμμαχο αποτελούν τα σχολεία και οι εκπαιδευτικοί (Skarbek et al., 2009). Η αξία τους υπογραμμίζεται από το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών με αναπηρίες λαμβάνουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής και πρόωμης παρέμβασης, με τους εκπαιδευτικούς να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της κακοποίησής τους (Sullivan & Knutson, 2000). Επιπλέον, αν λάβουμε υπ' όψιν την τρυφερή ηλικία στην οποία τα παιδιά υφίστανται αυτού του είδους την κακοποίηση και τις μεγαλύτερες πιθανότητες σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες, καθίσταται απαραίτητη η ανάγκη να εφαρμόζονται σε σχολικά πλαίσια προγράμματα όλων των επιπέδων πρόληψης (Skarbek et al., 2009· Sullivan & Knutson, 2000).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά και σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2002), τα προγράμματα πρόληψης ανήκουν στην πρωτογενή παρέμβαση και αφορούν τις προσεγγίσεις εκείνες που στοχεύουν στην πρόληψη της βίας προτού συμβεί. Οι Lemaigre και συνεργάτες (2017), υπογραμμίζουν ότι τα προγράμματα εστιασμένα στα θύματα θα πρέπει να

συνυπάρχουν με αντίστοιχα προγράμματα απευθυνόμενα στα οικεία πρόσωπα των θυμάτων, δηλαδή την οικογένεια, τους φίλους και τους επαγγελματίες που σχετίζονται με αυτά.

Στόχο των πρώτων θα πρέπει να αποτελεί η μείωση των αισθημάτων ντροπής και η ενθάρρυνση της αποκάλυψης. Από την άλλη, τα προγράμματα απευθυνόμενα στο οικείο περιβάλλον θα πρέπει να εστιάζουν στην κινητοποίηση των ατόμων αυτών για την ανάληψη ενός υποστηρικτικού ρόλου προς τα θύματα και για τον εντοπισμό των ενδείξεων που μαρτυρούν την πιθανή κακοποίηση των παιδιών (Lemaigre et al., 2017).

Οι ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ποικίλες και ειδικά οι επαγγελματίες που εργάζονται με τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες οφείλουν να εκπαιδεύονται στην ανίχνευσή τους. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να αποτελούν μεταξύ άλλων οι μώλωπες ή αιμορραγίες των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού, οι δυσκολίες στο περπάτημα ή στο κάθισμα, η φαγούρα ή ο πόνος στα γεννητικά όργανα, τα λερωμένα ή σκισμένα εσώρουχα (Wissink et al., 2015). Υπάρχουν όμως και έμμεσες ενδείξεις συμπεριφορικής και ψυχολογικής φύσεως, εμφανείς και σε άλλες μορφές κακοποίησης ή δύσκολες καταστάσεις που περνούν τα παιδιά, όπως το κλάμα, το άγχος, η κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη, η έλλειψη όρεξης, οι εφιάλτες, οι δυσκολίες στον ύπνο, ο θυμός και η επιθετικότητα. (Kvam, 2000· Wissink et al., 2015).

Περνώντας στα προγράμματα πρόληψης εστιασμένα στα ίδια τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες, υποστηρίζεται ότι πολύτιμο εργαλείο αποτελεί η άμεση σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών αυτών. Επίσης, είναι αναγκαίο να διδάσκονται την ανταπόκριση και άρνηση σε ανάρμοστες συμπεριφορές και ακατάλληλα αγγίγματα, προκειμένου να αποτρέψουν έναν πιθανό δράστη (Martinello, 2014).

Επιπλέον, αξίζει να υπογραμμιστεί η σημασία της εκπαίδευσης σε δεξιότητες αυτοπροστασίας κατά της σεξουαλικής κακοποίησης, ωστόσο η απόκτηση των γνώσεων αυτών και η αξιοποίησή τους σε πραγματικές καταστάσεις, σε ορισμένες περιπτώσεις, αποτελεί πρόκληση. Οι ενήλικες, αλλά και τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες είναι σε θέση να διδαχθούν τέτοιες δεξιότητες, όμως αυτό δε σημαίνει ότι μπορούν να επιτύχουν τη γενίκευση της εκάστοτε δεξιότητας στην αντίστοιχη πραγματική κατάσταση, κάτι που υποδεικνύει την αναγκαιότητα μοντελοποίησης μέσω παιχνιδιών ρόλων και την παροχή διαρκών ευκαιριών στα παιδιά για την επιτυχημένη διδασκαλία τους (Bruder & Kroese, 2005· Martinello, 2014).

1.5.2. Στρατηγικές πρόληψης

Οι στρατηγικές πρόληψης αφορούν τις πρακτικές εκείνες που διέπουν τις πρωτοβουλίες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και έχουν ως σκοπό τη μείωση τέτοιων περιστατικών, μέσω του περιορισμού των παραγόντων κινδύνου και της ενίσχυσης των προστατευτικών παραγόντων (Finkelhor, 2009· WHO, 2006). Σύμφωνα με τον Finkelhor (2009), η πρόληψη της κακοποίησης παιδιών έχει εστιάσει σε δύο στρατηγικές: α. στη διαχείριση των θυτών, που συνίσταται στην καταγραφή τους, στην προειδοποίηση του κοινού για την παρουσία τους, στην αυστηροποίηση των ποινών φυλάκισής τους κ.ο.κ. και β. στα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία *«διδάσκουν στα παιδιά δεξιότητες για την αναγνώριση των επικίνδυνων καταστάσεων, την άρνηση της προσέγγισης του κακοποιού, τη διακοπή μιας αλληλεπίδρασης και το κάλεσμα βήθειας»* (Finkelhor, 2009, σ. 169).

Ο Finkelhor (2009) σχολιάζει ότι η πρώτη από τις δύο στρατηγικές είναι η λιγότερο αποτελεσματική, δεδομένου ότι μεγάλο ποσοστό των θυτών δεν περιλαμβάνει μόνο άτομα άγνωστα στα παιδιά ή παιδεραστές, αλλά πολλές φορές άτομα οικεία ή και ανηλίκους. Από

την άλλη πλευρά, η αποτελεσματικότητα της δεύτερης στρατηγικής έχει ερευνηθεί ευρέως και έχει αποδειχθεί, με βασικά πλεονεκτήματα τη συνεισφορά της στην ελαχιστοποίηση των αισθημάτων αυτό-κατηγορίας στα παιδιά, καθώς και την προώθηση της αποκάλυψης τέτοιων εγκλημάτων.

Οι στρατηγικές πρόληψης ταξινομούνται και περιγράφονται αναλυτικότερα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2006), ο οποίος τις διαχωρίζει στις εξής τρεις κατηγορίες:

1. Κοινωνικές στρατηγικές, όπως είναι οι νομικές μεταρρυθμίσεις, η ενίσχυση των αστυνομικών και νομικών συστημάτων και η συμμόρφωσή τους με τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι διεθνείς συνθήκες, όπως η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού (WHO, 2002), η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση συνθηκών που αποτελούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη ρίζα του προβλήματος, όπως η ανεργία και η καταπολέμηση της φτώχειας, η επένδυση σε συστήματα κοινωνικής μέριμνας κ.ο.κ.

Το 2002 ο ΠΟΥ είχε αναγνωρίσει ως ξεχωριστή κατηγορία στρατηγικών πρόληψης τις *νομικές προσεγγίσεις*, διαχωρίζοντάς τες από τις κοινωνικές στρατηγικές. Οι νομικές προσεγγίσεις αφορούν:

- *Την υποχρεωτική ή/και εθελοντική καταγγελία των υπόπτων παιδικής κακοποίησης από τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας,*
- *Τις υπηρεσίες προστασίας παιδιών που διερευνούν και προσπαθούν να διασταυρώσουν αναφορές για κακοποίηση παιδιών μέσω διαφόρων πηγών (αστυνομία, προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, γείτονες, δάσκαλοι). Αν η κακοποίηση επαληθευτεί, αποφασίζουν για τη μετέπειτα παραπομπή των παιδιών και τη θεραπεία τους.*

- *Τις πολιτικές σύλληψης και δίωξης, δηλαδή την απόφαση αν θα διωχθούν οι φερόμενοι ως δράστες κακοποίησης*
 - *Την υποχρεωτική θεραπεία για τους κακοποιητές, που επιβάλλεται από το δικαστήριο και βασίζεται στην πεποίθηση ότι ορισμένοι θύτες θα αρνηθούν να υποβληθούν σε θεραπεία, αν και σχολιάζεται ότι η υποχρεωτικότητα δεν επιφέρει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα και η πρόθυμη συμμετοχή είναι αναγκαία. (WHO, 2002)*
2. Σχεσιακές στρατηγικές, που στοχεύουν στην εγκαθίδρυση ισχυρών δεσμών μεταξύ γονέων και παιδιών, όπως τα προγράμματα επίσκεψης στο σπίτι που παρέχουν υποστήριξη και ενημέρωση στις οικογένειες κατ' οίκον και τα προγράμματα εκπαίδευσης στα γονεϊκά καθήκοντα, που στοχεύουν στην εκπαίδευση των γονέων σε θέματα ανατροφής των παιδιών τους και τη διαχείριση της συμπεριφοράς τους.
 3. Ατομικές στρατηγικές, που στοχεύουν στην τροποποίηση των αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών του συνόλου (π.χ. μείωση του αριθμού των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, προετοιμασία και εκπαίδευση των ίδιων των παιδιών για την αποφυγή των περιπτώσεων κακοποίησης) (WHO, 2006).

1.5.3. Προγράμματα πρόληψης

Ο ΠΟΥ (WHO, 2002) σε μια προσπάθεια να συγκεντρώσει τις στρατηγικές και τα προγράμματα πρόληψης της κακοποίησης, προβαίνει στην κατηγοριοποίησή τους ανάλογα με την προσέγγιση η οποία υιοθετείται για το κάθε ένα. Μέσα από αυτή την ταξινόμηση, αναδύονται οι εξής κατηγορίες προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης:

Προγράμματα υποστήριξης της οικογένειας

- *Εκπαίδευση στην ανατροφή των παιδιών:* αφορούν προγράμματα παροχής υποστήριξης στην οικογένεια και εκπαίδευσης στα γονεϊκά καθήκοντα, με σκοπό την ενίσχυση των δεξιοτήτων των γονέων όσον αφορά τη διαχείριση των παιδιών τους. Απώτερος στόχος είναι η εξάλειψη της παιδικής κακοποίησης, αν και λίγες έρευνες έχουν μελετήσει την αποτελεσματικότητά τους.
- *Επίσκεψη στο σπίτι και άλλα προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης:* οι υπηρεσίες της κοινότητας επισκέπτονται κατ' οίκον την οικογένεια προκειμένου να παρέχουν υποστήριξη και πληροφόρηση, είτε σε όλες τις οικογένειες, είτε σε αυτές που βρίσκονται σε αυξημένη επικινδυνότητα. Παρέχουν εντατική εκπαίδευση με πολύωρες και συχνές συναντήσεις.

Προσεγγίσεις των υπηρεσιών υγείας

Σε αυτά τα προγράμματα στοχεύεται η εκπαίδευση στην ανίχνευση της κακοποίησης από επαγγελματίες υγείας. Αν και έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστα τέτοια προγράμματα, έχει γίνει εστίαση στην εκπαίδευση του προσωπικού υγείας για τη βελτίωση της πρόωρης ανίχνευσης ενδείξεων και συμπτωμάτων που αποκαλύπτουν περιστατικά κακοποίησης.

Κοινοτικές προσπάθειες

- *Σχολικά προγράμματα:* Είναι τα πιο ευρέως διαδεδομένα και έχουν εγκαθιδρυθεί στο σχολικό πρόγραμμα αρκετών χωρών. Στόχος τους είναι η διδασκαλία των παιδιών ως προς το πώς να προφυλάσσονται και να αντιμετωπίζουν απειλητικές καταστάσεις, εκπαιδεύοντάς τους σε δεξιότητες αυτοπροστασίας.
- *Εκτεταμένες εκστρατείες πρόληψης και εκπαίδευσης:* Στοχεύουν στη συνειδητοποίηση και κατανόηση του φαινομένου από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, με απώτερο

σκοπό τον εντοπισμό κακοποιητικών συμπεριφορών στους άλλους, αλλά και στα ίδια τα άτομα, καθώς και στην αύξηση του αριθμού καταγγελίας τέτοιων περιστατικών.

- *Συντονισμένες παρεμβάσεις:* Αποσκοπούν στην αλλαγή ολόκληρης της νοοτροπίας και συμπεριφοράς της κοινότητας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι πολυεπίπεδες και απευθύνονται στα ίδια τα παιδιά, αλλά και σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας (WHO, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με νοητικές αναπηρίες, οι Lalor & McElvaney (2010) σε μια αναλυτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα προγράμματα σε αυτό τον πληθυσμό, καταλήγουν σε τρία: τις τηλεοπτικές καμπάνιες, τα σχολικά προγράμματα και την πρόληψη μέσω της θεραπείας των κακοποιητών.

Οι τηλεοπτικές καμπάνιες έχουν σκοπό να ενημερώσουν το κοινό για θέματα σεξουαλικής κακοποίησης. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της έρευνας των Hoefnagels και Baartman (1997), κατά την οποία διενεργήθηκε διεθνής καμπάνια 6 χρόνων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης στην Ολλανδία, με φυλλάδια, διαφημίσεις, εγχειρίδια για παιδιά και δασκάλους κ.ο.κ. Αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν να τριπλασιαστεί ο αριθμός των τηλεφωνικών επικοινωνιών σε γραμμές βοήθειας παιδιών. Ωστόσο, κατά τους Rheingold και συνεργάτες (2007) δεν αποτελούν αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης από μόνες τους, αλλά χρειάζονται και την εφαρμογή άλλων παράλληλων μεθόδων, καθώς η απλή ενημέρωση δεν αρκεί (Lalor & McElvaney, 2010, σ. 168).

Η σημασία της συμβολής των σχολείων και των εκπαιδευτικών στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης έχει σχολιαστεί από διάφορους μελετητές (Skarbek et al., 2009· Sullivan & Knutson, 2000). Οι Lanning και Massey-Stokes (2006) επισημαίνουν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν τα σχολικά προγράμματα στην έγκαιρη ανίχνευση της

παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και στη μείωση των ψυχοσυναισθηματικών της επιπτώσεων στα παιδιά λόγω της έγκαιρης παρέμβασης. Τα σχολικά προγράμματα πρόληψης που εστιάζουν στην εκμάθηση δεξιοτήτων και στην απόκτηση γνώσεων μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην πλειοψηφία τους (Collin-Vézina et al., 2013). Ωστόσο, αυτό δε συνεπάγεται τη μείωση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς δεν υπάρχει απόδειξη από μελέτες αξιολόγησης τέτοιων προγραμμάτων ότι αυτές οι δεξιότητες γενικεύονται σε πραγματικές καταστάσεις (Lalor & McElvaney, 2010). Γι' αυτό, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, κρίνεται αρκετά βοηθητική η χρήση μεθόδων μοντελοποίησης μέσω παιχνιδιών ρόλων και η διαρκής παροχή ευκαιριών στα παιδιά για την άσκηση της υπό διδασκαλία δεξιότητας (Bruder & Kroese, 2005· Martinello, 2014).

Επιπλέον, τα σχολικά προγράμματα μπορούν καταστούν πιο αποτελεσματικά, αν συνδυαστούν με μια άλλη μορφή εκπαίδευσης, όπως αυτή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Σε αντίθεση με τα προγράμματα τεχνικών αυτοπροστασίας και αντίστασης, αυτά της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στην ευεξία και σεξουαλική υγεία των μαθητών, στη συμμετοχή τους στη μαθησιακή διαδικασία, στη μείωση των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών κ.τ.λ. (Kirby, 2002). Επίσης, τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης φαίνεται να εφοδιάζουν με ιδιαίτερα σημαντικές δεξιότητες, υγιείς συμπεριφορές και γνώσεις τα άτομα με νοητικές αναπηρίες (Travers et al., 2014).

Επιπλέον, η σεξουαλική εκπαίδευση και η φιλοσοφία της φαίνεται να συνάδει με τον αυτοπροσδιορισμό, καθώς η μία έννοια αλληλεπιδρά με την άλλη. Παραδείγματος χάριν, ένα άτομο με ελλείμματα στις δεξιότητες αυτοπροσδιορισμού και στις κοινωνικές δεξιότητες που δε λαμβάνει την κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση, είναι πιθανότερο να έχει περιορισμένες

ικανότητες ασφαλών επιλογών για το σώμα του και υγιών σεξουαλικών σχέσεων. Αντιστρόφως, η σωστή σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να μεγιστοποιήσει τα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού και αυτό-συνηγορίας ενός ατόμου με περιορισμένες τέτοιες δεξιότητες (Travers et al., 2014).

Κλείνοντας, οι Lalor και McElvaney (2010) αναφέρονται σε μια άλλη μορφή παρέμβασης που έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, αυτή της θεραπείας των κακοποιητών. Αν και πρόκειται για μέθοδο δευτερογενούς παρέμβασης, τονίζεται η προληπτική της αξία και η αποτελεσματικότητά της για την αποτροπή της σεξουαλικής κακοποίησης στις νοητικές αναπηρίες.

Συμπερασματικά, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση έχει αναδειχθεί σε ένα παγκόσμιο πρόβλημα της δημόσιας υγείας από πολλές έρευνες και κρίνεται απαραίτητη η αντιμετώπισή του (Lalor & McElvaney, 2010). Τα προγράμματα πρόληψης αποτελούν έναν από αυτούς τους τρόπους και είναι αναγκαία για την προστασία των παιδιών από αυτό το απειλητικό φαινόμενο, απαιτείται όμως ο σωστός σχεδιασμός και εφαρμογή τους (Eastgate et al., 2012· Lee & Tang, 1998· Warritch et al., 2021). Τα σχολικά προγράμματα πρόληψης και οι καμπάνιες των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στην ενίσχυση των γνώσεων των παιδιών, αλλά σε μικρότερο βαθμό στην απόκτηση δεξιοτήτων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης (Lalor & McElvaney, 2010).

Παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματά τους κατά βάση είναι θετικά, με πολλαπλά οφέλη για όλα τα παιδιά. Στην εκτενή ανασκόπηση των Kenny και συνεργατών (2008), στην οποία εξετάστηκαν έρευνες με συμμετέχοντες τόσο παιδιά τυπικής ανάπτυξης όσο και παιδιά με αναπηρίες, διαφάνηκε ότι στην πλειοψηφία τους, η συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης, αποκόμισαν πολλαπλά οφέλη, όπως αυξημένα επίπεδα

αυτοεκτίμησης, γνώσεις προσωπικής ασφάλειας και υψηλότερα επίπεδα αυτοελέγχου. Επίσης, σε αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης της κακοποίησης (Personal SPACE'' Program, 1999, ESCAPE, 2005) που έχουν αποδειχθεί επιτυχημένα, τα αποτελέσματα οδήγησαν στην αύξηση του αυτοπροσδιορισμού των συμμετεχόντων και στην αποτελεσματικότερη λήψη αποφάσεων, η οποία θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως προστατευτικός παράγοντας έναντι πιθανών σεξουαλικών επιθέσεων και να προωθήσει την αυτοπροστασία και την ασφάλεια (Barger et al., 2009).

Δυστυχώς όμως, παρά την ύπαρξη νέας γνώσης αναφορικά με το σχεδιασμό ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης σε τυπικά αναπτυσσόμενους πληθυσμούς, η αποτελεσματικότητά τους σε άτομα με νοητικές αναπηρίες δεν έχει μελετηθεί σχεδόν καθόλου. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω και ποιοτικότερη ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων, καθώς και η έρευνα για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητά τους στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων ή/και στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε άτομα με νοητικές αναπηρίες (Stobbe et al., 2021).

1.6. Σκοπός της έρευνας - ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο εντοπισμός και η ανασκόπηση ερευνών που έχουν εφαρμόσει αντίστοιχα προγράμματα ή στρατηγικές πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης για παιδιά, εφήβους, αλλά και ενήλικες με νοητικές αναπηρίες (οργανικής ή μη οργανικής αιτιολογίας) και η καταγραφή των αποτελεσμάτων τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που πρόκειται να ερευνηθούν με βάση τον ερευνητικό σκοπό είναι τα εξής:

- Ποια προγράμματα πρόληψης έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί κατά της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών/ ενηλίκων με νοητικές αναπηρίες;
- Ποια είναι τα αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών και κατά πόσο είναι ωφέλιμα για την πρόληψη τέτοιων περιστατικών;
- Ποιο είναι το περιεχόμενο των προγραμμάτων και σε ποιες δεξιότητες εστιάζουν;
- Ποιες στρατηγικές πρόληψης προτείνονται για το ίδιο το άτομο, αλλά και για το περιβάλλον του (οικογενειακό, κλπ);

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Μεθοδολογία

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αξιοποιήθηκε η μέθοδος της συστηματικής ανασκόπησης. Σύμφωνα με το Cochrane Collaboration, η συστηματική ανασκόπηση αφορά τη συγκέντρωση πρωτογενών ερευνών που επιδιώκουν να απαντήσουν σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα και στόχος της είναι ο εντοπισμός, η επιλογή, η σύνθεση, αλλά και η αξιολόγηση των ερευνητικών ευρημάτων (Harris et al., 2013). Οι Xiao και Watson (2017) επίσης επισημαίνουν τα βήματα για την υλοποίηση μιας επιτυχημένης συστηματικής ανασκόπησης, τα οποία συνίστανται στα εξής:

1. Προσδιορισμός του προβλήματος και των ερευνητικών ερωτημάτων
2. Δημιουργία και αξιολόγηση ενός πρωτοκόλλου για την έρευνα
3. Αναζήτηση της βιβλιογραφίας
4. Έλεγχος ερευνών για τη συμπερίληψη ή τον αποκλεισμό τους
5. Έλεγχος της ποιότητάς τους
6. Εξαγωγή των ερευνητικών δεδομένων
7. Σύνθεση και ανάλυση των δεδομένων
8. Παρουσίαση των ευρημάτων

Η συγκεκριμένη μέθοδος αξιοποιήθηκε προκειμένου να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια εντοπισμού των προγραμμάτων πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης

που έχουν εφαρμοστεί για άτομα με νοητικές αναπηρίες, να ελεγχθεί η ποιότητά τους και να καταγραφεί η αποτελεσματικότητά τους σε αυτούς τους πληθυσμούς.

2.2. Δείγμα και διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας προσδιορίστηκε αρχικά το θέμα, δηλαδή η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε άτομα με νοητικές αναπηρίες και έπειτα διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2022.

Για την πραγματοποίηση μιας συστηματικής ανασκόπησης, απαραίτητος είναι ο ορισμός ορισμένων κριτηρίων επιλεξιμότητας για την αναζήτηση και επιλογή των άρθρων, καθώς και τη συμπερίληψή τους στα τελικά αποτελέσματα (Harris et al., 2013). Ένα από αυτά αποτέλεσε η ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων και εφαρμόστηκε περιορισμένο εύρος από το 2002 έως το 2022 με σκοπό να εντοπιστεί κυρίως η σύγχρονη και πρόσφατη βιβλιογραφία πάνω στο εν λόγω θέμα.

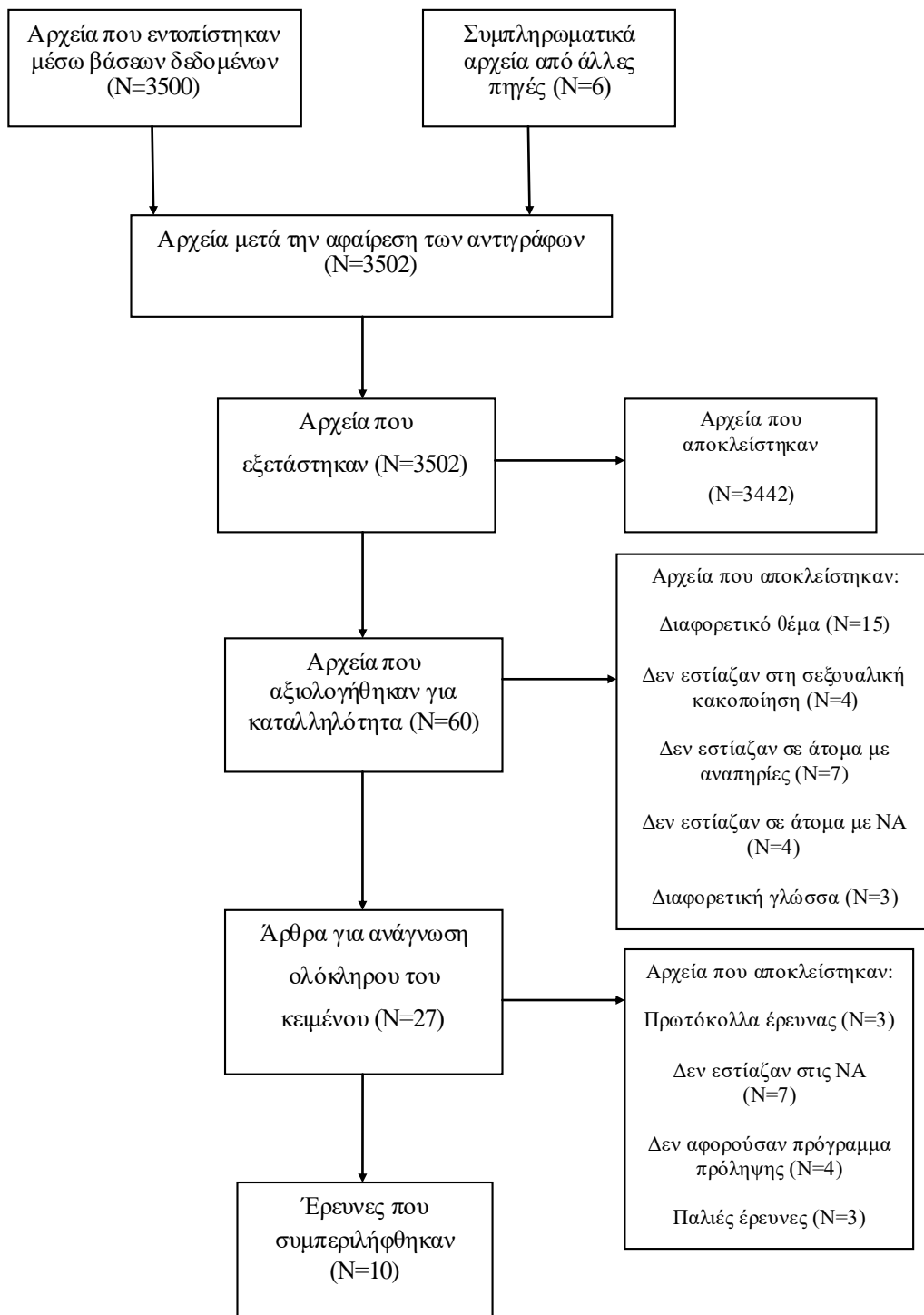
Ένα ακόμη κριτήριο αποτέλεσε η ύπαρξη νοητικής αναπηρίας είτε στους ίδιους τους συμμετέχοντες είτε στα παιδιά, μαθητές ή ασθενείς των συμμετεχόντων. Η νοητική αναπηρία μπορούσε να αποτελεί είτε το κυρίαρχο σύμπτωμα είτε δευτερεύον σύμπτωμα σε άλλες διαταραχές ή σύνδρομα (π.χ. σύνδρομο Williams, σύνδρομο Down).

Επιπλέον, ως σημαντική προϋπόθεση ορίστηκε οι έρευνες να αφορούν την εφαρμογή ή/και αξιολόγηση προγραμμάτων ή στρατηγικών πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης. Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων ή των παιδιών, μαθητών ή ασθενών των συμμετεχόντων αρχικά περιορίστηκε σε παιδιά και εφήβους από 5 έως 18 ετών. Στη συνέχεια όμως, έπειτα από τον εντοπισμό μικρού ποσοστού ερευνών εστιασμένων σε παιδιά, έγινε εκ νέου αναζήτηση με σκοπό τη διεύρυνση του ηλικιακού εύρους μέχρι την ενήλικη

ζωή. Η γλώσσα που προτιμήθηκε ως προς την αναζήτηση των άρθρων ήταν η ελληνική, η αγγλική και η ισπανική.

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων με περιορισμένο χρονικό εύρος στις περισσότερες εξ αυτών (Wiley, Taylor & Francis, Elsevier, Eric, PubMed, EBSCO). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: sexual abuse, sexual maltreatment, sexual harassment, sexual assault, sexual exploitation, intellectual disability, learning disability, cognitive impairment, mental retardation, williams syndrome, down syndrome, prevention program, prevention strategies, primary prevention. Επιπλέον, έγινε και χρήση των μεταβλητών OR, AND για περιορισμό του εύρους εμφάνισης των αποτελεσμάτων.

Από την αναζήτηση προέκυψαν 60 έρευνες που επιλέχθηκαν με βάση τον τίτλο τους. Στη συνέχεια, έγινε ανάγνωση των περιλήψεων και έπειτα ολόκληρων των κειμένων και αποκλείστηκαν 50 έρευνες για τους λόγους που συμπεριλαμβάνονται στο Σχήμα 1.1. Με αυτό τον τρόπο τα τελικά άρθρα που συμπεριλήφθηκαν περιορίστηκαν στα 10.



Σχήμα 1.1. Διάγραμμα αποκλεισμού και συμπερίληψης ερευνών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Αποτελέσματα

3.1. Γενικά χαρακτηριστικά των ερευνών

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα γενικά χαρακτηριστικά των ερευνών και συγκεκριμένα, ο τίτλος του περιοδικού δημοσίευσής τους, ο τίτλος τους, η ημερομηνία δημοσίευσής τους, καθώς και τα ονόματα των συγγραφέων. Στον πίνακα αυτό, όπως και στους υπόλοιπους που ακολουθούν, η σειρά παρουσίασης των άρθρων γίνεται με βάση τη χρονολογία δημοσίευσής τους, από το παλαιότερο προς το πιο σύγχρονο. Παρατηρώντας τα δεδομένα του πίνακα, μπορεί να διαπιστωθεί ότι η πλειοψηφία των ερευνών αφορά πρόσφατες και σύγχρονες έρευνες. Συγκεκριμένα, την τελευταία δεκαετία (2012-2022) πραγματοποιήθηκαν 8 έρευνες, δηλαδή το 80% των συνολικών ερευνών. Από αυτές, οι 6 (60% των συνολικών ερευνών) αφορούσαν την τελευταία πενταετία (2017-2022), ενώ στην πενταετία μεταξύ 2012 και 2016 πραγματοποιήθηκαν 2 έρευνες (20% του συνόλου). Στη δεκαετία μεταξύ των ετών 2002-2012, εντοπίστηκαν μόνο 2 έρευνες (20% του συνόλου).

Τίτλος Περιοδικού	Τίτλος Άρθρου	Έτος Δημοσίευσης	Ονόματα Συγγραφέων	Μεθοδολογία
Behavioral Interventions	An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation	2007	Egemo-Helm K. R., Miltenberger R. G., Knudson P., Finstrom N., Jostad C., & Johnson B.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Journal of Child Sexual Abuse	Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers	2010	Bowman R. A., Scotti J. R., & Morris T. L.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης

Behavioral Interventions	Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual Disabilities	2015	Kim Y. R.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Child & Family Behavior Therapy	Evaluating the Effectiveness of an Abduction Prevention Program for Young Adults With Intellectual Disabilities	2015	Sanchez S., & Miltenberger R. G.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Applied Nursing Research	Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study	2017	Kucuk S., Platin N., & Erdem E.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Sexuality and Disability	Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate?	2017	Graff H. J., Moyher R. E., Bair J., Foster C., Gorden M. E., & Clem J.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Psychological Research on Urban Society	The Effectiveness of Behavioral Skills Training (BST) Program to Improve Personal Safety Skills for Down syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability	2018	Kumalasari D., & Kurniawati F.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Applied Nursing Research	Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan- A feasibility study	2021	Warraitch A., Amin R., & Rashid A.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
Reproductive Health	Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial	2021	Goli S., Noroozi M., & Salehi M.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης

Frontiers in Psychiatry	A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities	2022	Reis O., Häbler F., Daubmann A., & Chodan W.	Πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης
-------------------------	---	------	--	--------------------------------

Πίνακας 3.1. Γενικά χαρακτηριστικά των ερευνών

Οι έρευνες που εντοπίστηκαν αφορούσαν στο σύνολό τους προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν με στόχο την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε άτομα με νοητικές αναπηρίες. Τα προγράμματα αυτά ήταν είτε με άμεσο τρόπο απευθυνόμενα στους ίδιους, είτε έμμεσα στους φροντιστές ή τους γονείς τους.

3.2. Πληθυσμοί-στόχοι των ερευνών και συμμετέχοντες

Στην πλειοψηφία των ερευνών που εντοπίστηκαν (8 από τις 10 έρευνες), η πληθυσμοί στους οποίους απευθύνονταν τα υπό μελέτη προγράμματα πρόληψης αφορούσαν τα ίδια τα άτομα με νοητικές αναπηρίες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μόνο δύο προγράμματα απευθύνονταν σε γονείς ή προσωπικό φροντίδας ατόμων με νοητικές αναπηρίες.

Προγράμματα σχεδιασμένα για τα ίδια τα άτομα

Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε η ύπαρξη περιορισμένου αριθμού άρθρων που εξετάζουν την πρωτογενή πρόληψη σε πληθυσμούς με νοητικές αναπηρίες. Γι' αυτό αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν έρευνες που αφορούσαν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ειδικότερα, οι 5 έρευνες (50% των συνολικών) στόχευαν σε παιδιά και εφήβους και οι 3 (30%) σε ενήλικες με νοητικές αναπηρίες. Στους παρακάτω πίνακες, τα άρθρα κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με την ηλικία του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται και παρατίθενται στοιχεία όπως: η **χώρα** διεξαγωγής του άρθρου, ο **αριθμός** των συμμετεχόντων, η **ηλικία** των συμμετεχόντων και τη νοητική **αναπηρία**.

Τίτλος Άρθρου	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός Συμμετεχόντων	Ηλικία Συμμετεχόντων	Αναπηρία
Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual Disabilities	Κορέα	3 κορίτσια	4 ^η -6 ^η τάξη Δημοτικού Σχολείου	Ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία
Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study	Κεντρική και Ανατολική Τουρκία	15 παιδιά (9 κορίτσια και 6 αγόρια) και οι οικογένειές τους	10-14 ετών	Ήπια νοητική αναπηρία
The Effectiveness of Behavioral Skills Training (BST) Program to Improve Personal Safety Skills for Down syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability	Ινδονησία	1 αγόρι	12 ετών	Σύνδρομο Down και ήπια νοητική αναπηρία
Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan- A feasibility study	Πακιστάν	15 κορίτσια	10-15 ετών	Ήπια νοητική αναπηρία
A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities	Γερμανία	103 κορίτσια	8-12 ετών	Ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία

Πίνακας 3.2. Προγράμματα για παιδιά και εφήβους

Τίτλος Άρθρου	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός Συμμετεχόντων	Ηλικία Συμμετεχόντων	Αναπηρία
An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation	ΗΠΑ	5 γυναίκες/ 4 ολοκλήρωσαν την έρευνα	28-47 ετών	Ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία, Σύνδρομο Down
Evaluating the Effectiveness of an Abduction Prevention Program for Young Adults With Intellectual Disabilities	ΗΠΑ	4 άτομα (3 άντρες, 1 γυναίκα)	18-24 ετών	Ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία
Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate	ΗΠΑ	55 άτομα	18-27 ετών	Νοητική αναπηρία

Πίνακας 3.3. Προγράμματα για ενήλικες

Όπως βλέπουμε στους παραπάνω πίνακες, το 40% του συνόλου (N=4) των προγραμμάτων εστιάζουν μόνο σε κορίτσια, το 10% (N=1) σε ένα αγόρι με νοητικές αναπηρίες και το 30% (N=3) και στα δύο φύλα. Οι 4 έρευνες (40%) αφορούν το ηλικιακό εύρος των 10-15 ετών, η μία (10%) αφορά εφήβους πριν την ενηλικίωση (15-18 ετών), ενώ δύο (20%) από τα τρία προγράμματα που στοχεύουν σε ενήλικες, εστιάζουν στην πρόωμη ενήλικη ζωή. Όπως φαίνεται, ένα μόνον άρθρο (10%) περιλαμβάνει συμμετέχοντες με μέση ηλικία τα 40 έτη.

Προγράμματα σχεδιασμένα για την οικογένεια και τους φροντιστές

Η δεύτερη κατηγορία των ερευνών που βρέθηκαν, αφορά προγράμματα πρόληψης που δεν εστιάζουν στα ίδια τα άτομα με νοητικές αναπηρίες, αλλά στοχεύουν στο οικείο περιβάλλον τους. Οι έρευνες αυτές φαίνεται πως αποτελούν μειοψηφία, καθώς μόνο οι 2 (20% του συνόλου) αφορούν προγράμματα πρόληψης απευθυνόμενα στο προσωπικό

φροντίδας των ατόμων με νοητικές αναπηρίες και στις μητέρες εφήβων κοριτσιών με προβλήματα στη νόηση.

Τίτλος Άρθρου	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός και Ιδιότητα Συμμετεχόντων
Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers	ΗΠΑ	124 εργαζόμενοι με άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες (προσωπικό φροντίδας, επιβλέποντες κτλ) – 50% σε άτομα κάτω των 18 ετών
Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial	Ιράν	81 μητέρες εφήβων κοριτσιών με νοητικές αναπηρίες

Πίνακας 3.4. Προγράμματα για οικογένεια/φροντιστές

3.3. Χαρακτηριστικά των προγραμμάτων πρόληψης

Στον πίνακα που ακολουθεί γίνεται μια ταξινόμηση των χαρακτηριστικών των προγραμμάτων παρέμβασης ως προς το **χώρο** διεξαγωγής τους, τη χρονική τους **διάρκεια**, τη **στοχοθεσία** τους, το **είδος του προγράμματος** που εφαρμόζεται, τη **διαδικασία** που ακολουθείται και τους τρόπους **αξιολόγησης** των προγραμμάτων αυτών. Όπως φαίνεται, 1 μόνο έρευνα από τις 10 διεξήχθη αποκλειστικά στα οικιακά πλαίσια, 4 από τις έρευνες σε εκπαιδευτικά πλαίσια (σχολείο, πανεπιστήμιο), 3 έρευνες πραγματοποιήθηκαν σε μικτό περιβάλλον (σπίτι και κέντρα φροντίδας, σπίτι και κοινοτικά κέντρα/πλαίσια, σχολείο και κέντρα φροντίδας), 1 σε κέντρο αποκατάστασης παιδιών, ενώ σε μία από τις έρευνες δεν αναφέρεται ο τόπος διεξαγωγής της.

Όσον αφορά τη χρονική τους διάρκεια, αυτή κυμαίνεται από 3 μέρες μέχρι και 3 χρόνια και περιλαμβάνουν 3 συνεδρίες (N=2), 4 συνεδρίες (N=1), 5 συνεδρίες (N=3), 10 συνεδρίες (N=1) και παραπάνω από 10 συνεδρίες (N=1). Σε μία έρευνα (Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers) δεν αναφέρεται ο αριθμός των συνεδριών, αλλά η διάρκειά της σε ώρες, ενώ σε άλλη έρευνα (Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate?) επισημαίνεται ότι διήρκεσε 3 χρόνια, χωρίς περαιτέρω πληροφορίες.

Τίτλος Άρθρου	Χώρος	Χρονική διάρκεια	Στόχος προγράμματος	Είδος προγράμματος	Περιγραφή Διαδικασίας	Αξιολόγηση Παρέμβασης
An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation	Οικία/ Στέγη υποστηριζόμενης διαβίωσης-διάφοροι χώροι του σπιτιού (σαλόνι, υπνοδωμάτιο κτλ)	3 συνεδρίες διάρκειας 1 ώρας, συμπληρωματικές αξιολογήσεις και 20λεπτες συνεδρίες όπου χρειαζόταν	Διδασκαλία συμπεριφορικών δεξιοτήτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης	Επιτόπια εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral skills training & In situ training)	<p>-Κατά την παρουσίαση μιας υποθετικής κατάστασης σεξουαλικής κακοποίησης ο συμμετέχοντας πρέπει να αρνηθεί, να μη συμφωνήσει να εμπλακεί, να αποχωρήσει ή να καταγγείλει το περιστατικό</p> <p>-Επιτόπια εκπαίδευση ανά δύο άτομα στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> -σεξουαλική συμπεριφορά και σεξουαλική κακοποίηση -μέρη του σώματος -διάκριση μεταξύ υγιούς και μη υγιούς κατάστασης -πώς να ανταποκρίνονται σε τέτοιες καταστάσεις με το να αρνούνται, να αποχωρούν, να διώχνουν το άτομο και να αναφέρουν το περιστατικό σε οικείο πρόσωπο, -να μη συνάπτουν σχέσεις με άτομα σε θέσεις εξουσίας και οικογενειακού περιβάλλοντος <p>-Γενίκευση:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Μοντελοποίηση και άσκηση στις δεξιότητες μέσω 10 παιγνιδιών ρόλων σε διαφορετικές τοποθεσίες. -Ανατροφοδότηση στις λάθος και επιβράβευση στις σωστές αποκρίσεις. 	<p><i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Δεξιότητες πρόληψης -Αυτοαξιολόγηση -Παιχνίδια ρόλων -Επιτόπια αξιολόγηση (in situ assessment) <p><i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Επιτόπια αξιολόγηση 1 μήνα μετά <p><i>Αξιολόγηση της κοινωνικής εγκυρότητας της έρευνας:</i></p> <p>Ερωτηματολόγια σε συμμετέχοντες και ερευνητές για το πόσο αποδεκτή ήταν.</p>

					-Συνεδρίες με επτόπια εκπαίδευση μία εβδομάδα μετά την τελευταία συνεδρία	
Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers	Στέγη υποστηριζόμενης διαβίωσης ή υπηρεσίες φροντίδας	Σεμινάριο συνολικής διάρκειας 4 ωρών	Αξιολόγηση της επίδρασης ενός σεμιναρίου πρόληψης στις στάσεις και γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων που δουλεύουν με άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες	Πρόγραμμα εκπαίδευσης	Εκπαίδευση στους εξής τομείς: -Ορισμοί σεξουαλικής κακοποίησης και νόμοι, -Παράγοντες επικινδυνότητας για τα άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες, -Πληροφορίες για HIV και AIDS, -Πώς να αναγνωρίζουν σωματικά και συμπεριφορικά σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης, -Εργασιακό περιβάλλον και σεξουαλική κακοποίηση, -Αλλαγή αρνητικών στάσεων -Προγράμματα σπουδών για σεξουαλική εκπαίδευση και πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης κτλ. -Ο ερευνητής παρουσίαζε το πρόγραμμα με διδακτική καθοδήγηση και μικρές ομαδικές δραστηριότητες για την ενίσχυση της κατανόησης και των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων	-Αξιολόγηση πριν και μετά την εκπαίδευση: Ερωτηματολόγια σχετικά με τις γνώσεις και τις αντιλήψεις τους σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση και δημογραφικά στοιχεία
Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual	Οικία ή κοινοτικά κέντρα, Κοινοτικά πλαίσια (κέντρο, πάρκο, κατάστημα)	-2 με 3 φορές την εβδομάδα -5 συνεδρίες εκπαίδευσης διάρκειας 25-30	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης για παιδιά με	Εκπαιδευτικό πρόγραμμα	Τρία στάδια: α. Αξιολόγηση	Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση: -Παιχνίδια ρόλων και

Disabilities		λεπτών, 3 συνεδρίες γενίκευσης, συμπληρωματικές συνεδρίες όπου χρειαζόταν	νοητικές αναπηρίες		<p>β. Συνεδρίες εκπαίδευσης: -Εκπαίδευση σε τομείς όπως ιδιοκτησία σώματος (γενικοί κανόνες ασφάλειας), μέρη του σώματος, ιδιωτικά μέρη και ονόματά τους, διάκριση μεταξύ κατάλληλων και ακατάλληλων καταστάσεων, δεξιότητες άρνησης και απόδρασης, προφορική ή σωματική άρνηση σε ένα ύποπτο δέλεαρ με μυστικά, δωροδοκίες και απειλές. -Βιβλίο ζωγραφικής με σωστές αποκρίσεις -Εξάσκηση σε καταστάσεις απειλών με παιχνίδια ρόλων -Οδηγίες, συζητήσεις, ανατροφοδότηση, αφίσες και καρτέλες με επικίνδυνες και ασφαλείς καταστάσεις</p> <p>γ. Συνεδρίες γενίκευσης: -Εφαρμογή δεξιότητας και έλεγχος διατήρησής της σε κοινοτικά πλαίσια. -Ένας, άγνωστος στο παιδί, βοηθός της έρευνας (διαφορετικός κάθε φορά) παρουσιαζόταν για λίγο και του έκανε μια ανήθικη σεξουαλική πρόταση. -Οι αποκρίσεις βιντεοσκοποούνταν και αξιολογούνταν χωρίς παροχή ανατροφοδότησης.</p>	<p>επιτόπια αξιολόγηση (In situ assessment)</p> <p>-Τρία σενάρια: προτάσεις από έναν ξένο ή μέλος προσωπικού που προσπαθούσε να δελιάσει το παιδί σε ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές</p> <p><i>Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης:</i> -Πριν από κάθε εκπαιδευτική συνεδρία-τρεις έως έξι αξιολογήσεις παιχνιδιού ρόλων μέχρι να επιτευχθούν σταθερές βάσεις</p> <p><i>Αξιολόγηση γενίκευσης:</i> -Διερεύνηση της διατήρησης των δεξιοτήτων αμέσως μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος και 10 εβδομάδες μετά</p> <p><i>Αξιολόγηση κοινωνικής εγκυρότητας:</i> Ερωτηματολόγιο σε γονείς σχετικά με την αποδοχή και γνώμη τους για το πρόγραμμα.</p> <p><i>Αξιολόγηση αξιοπιστίας μεταξύ ερευνητών</i></p> <p><i>Διαδικαστική αξιολόγηση</i></p>
--------------	--	---	--------------------	--	--	---

<p>Evaluating the Effectiveness of an Abduction Prevention Program for Young Adults With Intellectual Disabilities</p>	<p>Σχολείο (αίθουσες, διάδρομοι, προαύλιο)</p>	<p>5 ατομικές συνεδρίες διάρκειας 30 λεπτών και συνεδρίες επιτόπιας εκπαίδευσης</p>	<p>-Ενίσχυση των δεξιοτήτων αυτοπροστασίας σε νεαρούς ενήλικες με νοητικές αναπηρίες</p> <p>-Να λένε όχι, να ξεφεύγουν από το δράστη με το να απομακρύνονται ή να τρέχουν άμεσα προς τον εκπαιδευτικό εντός 10 δευτερολέπτων από το συμβάν, να λένε σε έναν ενήλικα για το συμβάν εντός 10 δευτερολέπτων</p>	<p>Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training) και Επιτόπια Εκπαίδευση (In situ training)</p>	<p>Αξιοποιήθηκαν δύο διαφορετικά είδη παρεμβάσεων.</p> <p>α. Συμπεριφορική παρέμβαση (BST):</p> <p>-Συμπεριλάμβανε οδηγίες, μοντελοποίηση, εξάσκηση, έπαινο και διορθωτική ανατροφοδότηση.</p> <p>-Σε όλες τις συνεδρίες: περιγραφές όλων των τεχνασμάτων που χρησιμοποιούνται από τους δράστες και διδασκαλία των σωστών αποκρίσεων σε αυτά</p> <p>-Όταν ο συμμετέχων παρήγαγε τη σωστή απόκριση, ο ερευνητής μοντελοποιούσε τις δεξιότητες ασφάλειας</p> <p>-Τις εξασκούσε σε παιχνίδια ρόλων για όλα τα είδη των τεχνασμάτων, σε διαφορετικά σημεία του σχολείου.</p> <p>-Έπαινος στις σωστές αποκρίσεις και ανατροφοδότηση στις λάθος.</p> <p>-Συνεχείς επαναλήψεις έως την επίδειξη των δεξιοτήτων ασφάλειας.</p> <p>β. Επιτόπια εκπαίδευση (IST):</p>	<p><i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i></p> <p>-Επιτόπια αξιολόγηση.</p> <p><i>Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης:</i></p> <p>-Επιτόπια αξιολόγηση</p> <p>-Αξιολόγηση της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με τη συμφωνία μεταξύ ερευνητών</p> <p>-Ερωτηματολόγια στους γονείς/ κηδεμόνες για την καταγραφή των αλλαγών στη συμπεριφορά των παιδιών</p> <p><i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i></p> <p>-Επιτόπια αξιολόγηση</p>
--	--	---	--	--	---	---

					<p>-Συνεδρίες εξάσκησης με προσομοίωση καταστάσεων για την οποία ο συμμετέχων δε γνώριζε</p> <p>-Όταν παρήγαγαν λάθος αποκρίσεις, ο ερευνητής εμφανιζόταν και έδινε ανατροφοδότηση</p> <p>-Συνέχιζαν να εμπλέκονται σε παιχνίδια ρόλων ώσπου να επιδείξουν τις δεξιότητες αυτοπροστασίας για τρεις συνεχόμενες φορές</p>	
<p>Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study</p>	<p>Κέντρο αποκατάστασης παιδιών</p>	<p>3 μήνες-3 φορές την εβδομάδα</p>	<p>Η αύξηση της επίγνωσης για τη σεξουαλική κακοποίηση για την προστασία από πιθανούς κινδύνους</p>	<p>Εκπαίδευση μέσω ιστοριών</p>	<p>Με τη μέθοδο του <i>χάρτη αφήγησης (Story Map)</i> δημιουργήθηκαν 4 αναπτυξιακά κατάλληλα παραμύθια με εικόνες και πρωταγωνιστές 2 παιδιά (Nurcan και Ercan). Τα θέματα ήταν:</p> <p>-ιδιωτικά μέρη του σώματος -καλά και κακά αγγίγματα & λέγοντας όχι -μαθαίνοντας για τους αγνώστους -αναφορά περιπτώσεων κακοποίησης</p> <p>Πριν την παρέμβαση:</p> <p>- Προδοκιμασία με τρία παιδιά και γονείς -μία φορά την εβδομάδα για 4 εβδομάδες - Εκπαίδευση με εικόνες, ιστορίες και ερωτήσεις πάνω στις εικόνες</p>	<p><i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i></p> <p>-Μία εβδομάδα πριν από τα μαθήματα, λήψη γνωματεύσεων από ειδικούς</p> <p><i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i></p> <p>-Δύο εβδομάδες μετά, ερωτηματολόγια αξιολόγησης (Child Evaluation Questionnaire Forms)</p> <p>-Τρεις μήνες μετά την εκπαίδευση, συνέντευξη με γονείς για τις αλλαγές στα παιδιά τους και φόρμες συνέντευξης</p>

					<p>Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης: Ανάγνωση των ιστοριών 3 φορές την εβδομάδα από όλους τους γονείς στα παιδιά</p> <p>Μετά την παρέμβαση: -Δοκιμασίες αξιολόγησης για όλα τα παιδιά και τους γονείς</p>	
Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate?	Πανεπιστήμιο στις ΗΠΑ	3 χρόνια	<p>-Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος εκπαίδευσης «Positive Choices».</p> <p>- Διερεύνηση των αλλαγών στις γνώσεις της ομάδας παρέμβασης και της χρησιμότητας του θέματος στην προσωπική τους ζωή συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου</p>	Εκπαιδευτικό πρόγραμμα “Positive choices”	<p>Πλήρες μεταβατικό μεταλκειακό πρόγραμμα για μαθητές με ΝΑ που εστιάζει σε: α. λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες β. δεξιότητες εργασίας και ανεξάρτητης διαβίωσης.</p> <p>-Τρεις ομάδες παρέμβασης με πρωτοετείς φοιτητές και μία ομάδα ελέγχου με φοιτητές από τα υπόλοιπα έτη</p> <p>Διδασκαλία “Positive Choices” ως πρόγραμμα σπουδών ενός πανεπιστημιακού μαθήματος στις ομάδες παρέμβασης. -Εστίαζε στη διδασκαλία των υγιών σχέσεων -Βιβλίο δασκάλου με ασκήσεις, σχέδιο μαθήματος, αξιολόγηση κτλ. -Εκπαιδευτικό υλικό με απλή γλώσσα και</p>	<p><i>Αξιολογήσεις κεφαλαίων σαν προ- και μεταδοκιμασίες (αντιστοίχιση και συμπλήρωση κενών)</i></p> <p><i>Αξιολόγηση κοινωνικής εγκυρότητας:</i> Ερωτηματολόγιο για τη γνώμη των συμμετεχόντων για τη χρησιμότητα του προγράμματος</p> <p><i>Αξιολόγηση συμφωνίας μεταξύ ερευνητών</i></p>

					<p>χρωματιστές εικόνες. -5 κεφάλαια: α. Σχέσεις και αυτοεπίγνωση, β. Ωριμότητα γ. Ο κύκλος της ζωής (λόγω χρονικών περιορισμών δε δίδάχθηκε) δ. Σεξουαλική υγεία ε. Ενίσχυση προσωπικής ασφάλειας -Δραστηριότητες λήψης αποφάσεων και παιχνιδιών ρόλων.</p>	
<p>The Effectiveness of Behavioral Skills Training (BST) Program to Improve Personal Safety Skills for Down syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability</p>	-	3 συνεδρίες για 3 συνεχόμενες ημέρες	<p>-Έλεγχος της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος συμπεριφορικών δεξιοτήτων</p> <p>-Η βελτίωση 5 δεξιοτήτων προσωπικής ασφάλειας 1.Αναγνώριση, 2.Αντίσταση, 3.Αποχώρηση, 4. Καταγγελία, 5.Αποκάλυψη περιστατικού σε άλλους</p>	Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training)	<p>-Έξι διαφορετικά υλικά – 2 υλικά την ημέρα:</p> <p><u>Υλικό 1:</u> θέματα ασφάλειας του σώματος και εκμάθησης για το σώμα. <u>Υλικό 2:</u> ιδιωτικά σημεία του σώματος και περιστάσεις που επιτρέπεται ή όχι η θέαση/ άγγιγμά τους. <u>Υλικό 3:</u> κανόνες για την προστασία του σώματος και εφαρμογή τους <u>Υλικό 4:</u> δεξιότητες αυτοπροστασίας <u>Υλικό 5:</u> δεξιότητες καταγγελίας περιστατικών <u>Υλικό 6:</u> ανακεφαλαίωση και εξάσκηση σε όλες τις δεξιότητες</p> <p>-Επιβράβευση με αυτοκόλλητα κάθε φορά που απαντούσε σωστά.</p>	<p><i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i> -«What If Situation Test» (WIST): -Ερωτήσεις σχετικά με το πώς θα απαντούσε σε μια υποθετική απειλητική κατάσταση. -Ερωτήσεις σχετικά με την απόκρισή του στη θέαση εικόνων ή βίντεο πορνογραφικού περιεχομένου</p> <p><i>Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης:</i> -Με την παρουσίαση κάθε νέου υλικού – ερωτήσεις αξιολόγησης για να διαπιστωθεί αν έχει κατακτηθεί η προηγούμενη δεξιότητα</p> <p><i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i></p>

					-Χρήση εικόνων, παιχνιδιών ρόλων και οδηγιών	-“What If Situation Test” (WIST) -Συμπληρωματικές ερωτήσεις
Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan- A feasibility study	Δημόσιο σχολείο για παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση	3 μήνες: 5 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 30-40 λεπτών	Διερεύνηση της αποδοχής, εφαρμοσιμότητας και αποτελεσματικότητας ενός σχολικού προγράμματος πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης για κορίτσια με ήπιες νοητικές αναπηρίες	Εκπαιδευτικό πρόγραμμα	-Προσαρμογή προγράμματος που είχε δημιουργηθεί στην Κορέα στην κουλτούρα του Πακιστάν -Οι γονείς ήταν διστακτικοί, οι περισσότεροι δεν έδωσαν συγκατάθεση και ο αριθμός συμμετεχόντων περιορίστηκε σημαντικά -Επικεντρώθηκε στην παρενόχληση από ξένους και όχι σε οικεία πρόσωπα λόγω του στίγματος και της αντίθεσης των γονέων <u>Πρόγραμμα:</u> -Οι στρατηγικές παρέχονται από έναν εκπαιδευτή σε ομαδικό περιβάλλον -Κύρια στοιχεία ανά συνεδρία: 1^η συνεδρία: Κυριότητα του σώματος 2^η συνεδρία: Εκμάθηση γεννητικών οργάνων (ψηφιακές αφίσες ανατομίας)	<i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i> Ερωτηματολόγια γνώσεων και δεξιοτήτων για τη μέτρηση των δεξιοτήτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης <i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i> α.Ερωτηματολόγια γνώσεων και δεξιοτήτων β.Ερωτηματολόγια αποδοχής και εφαρμοσιμότητας του προγράμματος

					<p>3^η συνεδρία: -Κατάλληλες και ακατάλληλες χειρονομίες και καταστάσεις (κάρτες ιστοριών με 5 φυσιολογικές και 4 ανησυχητικές καταστάσεις) -Προφορικές δεξιότητες: πώς να λένε όχι και να καταγγέλλουν το περιστατικό</p> <p>4^η συνεδρία: -Προσποιητές καταστάσεις σε slide. Εκμάθηση του πώς να λένε όχι μέσω παιχνιδιών ρόλων -Ο εκπαιδευτής προσποιούταν έναν ξένο και με μοντελοποίηση μάθαιναν τις σωστές αποκρίσεις. -Πολλαπλές ευκαιρίες εξάσκησης -Επιβράβευση και ανατροφοδότηση</p> <p>5^η συνεδρία: -Πώς οι απειλές/δωροδοκίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους δράστες -Πώς να αναφέρουν ένα περιστατικό ακόμη και όταν «απαγορεύεται» -Βιβλίο ζωγραφικής: απεικόνιζε έναν άγνωστο να προσφέρει σε ένα παιδί γλυκά για να το δειλάσει σε</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					σεξουαλική συμπεριφορά -Ανακεφαλαίωση των προηγούμενων συνεδριών	
Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial	Εκπαιδευτικά κέντρα	1 μήνας: 4 εκπαιδευτικές συνεδρίες διάρκειας 45-50 λεπτών	Σύγκριση της επίδρασης δύο εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στις στάσεις, την κατανόηση και την αυτοαποτελεσματικότητα των μητέρων αμήνων κοριτσιών με ΝΑ ως προς τη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας τους	Πρόγραμμα εκπαίδευσης	Δύο ομάδες εκπαίδευσης και μία ομάδα ελέγχου: 1.Ομαδική εκπαίδευση -Διάλεξη με συζήτηση, ερωταπαντήσεις, δραστηριότητες, μοίρασμα εμπειριών -Έμφαση στην ενθάρρυνση των ικανοτήτων τους σχετικά με τη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας των κορών τους -Προσπάθεια ενίσχυσης της αυτοαποτελεσματικότητάς τους -Στο τέλος ερωτήσεις και ανακεφαλαίωση <u>Περιεχόμενα:</u> -Εφηβεία και αλλαγές, γυναικεία γεννητικά όργανα, ανησυχίες γονέων, σεξουαλικές επιθυμίες και συμπεριφορές, σκοπός και αναγκαιότητα σεξουαλικής εκπαίδευσης, ιδιωτικά σημεία σώματος και δικαιώματα, καθήκοντα γονέων για πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης μέσω διαδικτύου, διαχείριση ακατάλληλων	<i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i> -Ερωτηματολόγια που έφτιαξαν οι ερευνητές σχετικά με την κατανόηση, τις στάσεις και την αυτοαποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων <i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i> Τα ίδια ερωτηματολόγια 1 μήνα μετά την παρέμβαση

					<p>συμπεριφορών και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες</p> <p>2.Ομάδα εκπαίδευσης μέσω φυλλαδίου: -Περιεχόμενα ίδια με αυτά της ομαδικής εκπαίδευσης -Σχεδιασμένα με τρόπο να ενθαρρύνουν την εφαρμογή των συμβουλών που περιλαμβάνονται σε αυτό</p> <p>3. Ομάδα ελέγχου: -Δεν υπήρξε παρέμβαση. -Συμπλήρωσαν μόνο ερωτηματολόγια σε δύο στάδια και έπειτα τους δόθηκε το ενημερωτικό φυλλάδιο</p>	
A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities	Σχολεία και κέντρα φροντίδας	10 συνεδρίες	<p>-Αξιολόγηση ενός προγράμματος για τη διδασκαλία δεξιοτήτων πρόληψης σε κορίτσια με νοητική αναπηρία</p> <p>-Ενδυνάμωση των κοριτσιών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση καταστάσεων αποπλάνησης ή σεξουαλικής κακοποίησης</p>	Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training) και Επιτόπια Εκπαίδευση (In situ training)	<p>Μία ομάδα παρέμβασης και μία ομάδα ελέγχου:</p> <p>α. Ομάδα παρέμβασης: -<u>Επιτραπέζιο παιχνίδι</u> -19 θέματα σε μορφή επιτραπέζιου -Ερωτήσεις για υποθετικές καταστάσεις προσπάθειας αποπλάνησης -Δεν παρείχαν ανατροφοδότηση -<u>Προφορική αναφορά</u> -Παρουσιάστηκαν 16 σύντομα βίντεο που παρουσίαζαν καταστάσεις διαφόρων μορφών κακοποίησης σε πλαίσια της καθημερινότητας -Ερωτήσεις σχετικά με το</p>	<p><i>Αξιολόγηση πριν την παρέμβαση:</i> -Μέτρηση του Δ.Ν. με τεστ IQ ή κλίμακα μη λεκτικών ικανοτήτων Wechsler -Γραμματική κατανόηση: βαθμολογία Trog-D -Συννοσηρότητα με ψυχικές διαταραχές: Child Behavior Checklist (CBCL) -Σεξουαλική ωριμότητα: Κρίσεις του γονέα</p> <p><i>Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης:</i> -Βιντεοσκόπηση 2 προφορικών αναφορών, 2 παιγνιδιών ρόλων και επιτόπια αξιολόγηση</p>

				<p>πώς θα αντιδρούσαν σε μια τέτοια κατάσταση</p> <p>-Παιχνίδια ρόλων</p> <p>-«Επαιξαν» τις καταστάσεις που είχαν δει στα βίντσο, με τον εκπαιδευτή να παριστάνει το δράστη</p> <p>-Επιτόπια εκπαίδευση</p> <p>-Δε γνώριζαν για τη διαδικασία</p> <p>-Ο εκπαιδευτής έφευγε</p> <p>-Ένας ηθοποιός προσέγγιζε το παιδί, παρίστανε το δράστη και έκανε μια ανήθικη πρόταση</p> <p>-Ο εκπαιδευτής επέστρεψε και δινόταν χρόνος για την καταγγελία του περιστατικού</p> <p>β. Ομάδα ελέγχου:</p> <p>Ψευδής παρέμβαση – Εκπαίδευση σε δεξιότητες οδικής ασφάλειας</p> <p>-Οι δύο παρεμβάσεις είχαν ίδια διάρκεια και χρησιμοποίησαν τις ίδιες μεθόδους</p> <p>Επιπλέον μέθοδοι:</p> <p>-Επανάληψεις για την ενίσχυση της εξάσκησης</p> <p>-Ομαδική εκπαίδευση και χρήση διαφορετικών τοποθεσιών, καταστάσεων, δραστην</p> <p>-Ενεργής εμπλοκή στο πρόγραμμα και ενδυνάμωση</p>	<p><i>Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση:</i></p> <p>-Σε δύο χρονικά σημεία: αμέσως μετά την παρέμβαση και 3 μήνες μετά</p> <p>-Αξιολογήθηκαν οι σωστές απαντήσεις στο επιτραπέζιο, οι προφορικές αναφορές, τα παιχνίδια ρόλων και η επιτόπια εκπαίδευση από βαθμολογητές</p> <p><i>Αξιολόγηση συμφωνίας μεταξύ βαθμολογητών</i></p>
--	--	--	--	--	---

					συμμετεχόντων: μάθαιναν για τα δικαιώματά τους και την αυτονομία του σώματος -Μοντελοποίηση μέσω της μαριονέτας «Έμμα, η ανέγγιχτη»	
--	--	--	--	--	--	--

Πίνακας 3.5. Χαρακτηριστικά προγραμμάτων πρόληψης

Επιπλέον, σχετικά με τα είδη των προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι 5 αφορούσαν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, μία εφαρμόσε ένα είδος εκπαίδευσης μέσω ιστοριών, ενώ από τις υπόλοιπες μία ασχολήθηκε με συμπεριφορικά προγράμματα (Behavioral Skills Training) και άλλες τρεις με συνδυασμό συμπεριφορικών προγραμμάτων με επιτόπια εκπαίδευση (In situ training).

Επίσης, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, στις περισσότερες από τις έρευνες αξιοποιήθηκαν οι μέθοδοι της μοντελοποίησης, των παιχνιδιών ρόλων και της χρήσης οπτικοακουστικού υλικού, κάτι που αποσκοπεί στη γενίκευση των δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή τους σε πραγματικές καταστάσεις. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι μόνον οι 3 από τις 10 έρευνες περιλάμβαναν ομάδες ελέγχου. Τέλος, όλες οι έρευνες χρησιμοποίησαν μεθόδους αξιολόγησης πριν, μετά, ακόμα και κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της παρέμβασης, με τη χρήση ποικίλων μεθόδων, όπως ερωτηματολογίων, επιτόπιας αξιολόγησης, συνεντεύξεων κ.ο.κ.

3.4. Αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης

Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζονται η **στοχοθεσία**, το **είδος των προγραμμάτων** που εφαρμόστηκαν και τα **αποτελέσματά** τους. Στην πλειοψηφία τους και στη γενική τους αποτίμηση φαίνεται να είχαν θετικό αντίκτυπο, σε ορισμένες όμως περιπτώσεις τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο ξεκάθαρα, ούτε προσδοκώμενα.

Τίτλος Άρθρου	Στόχος προγράμματος	Είδος προγράμματος	Αποτελέσματα
An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation	Διδασκαλία συμπεριφορικών δεξιοτήτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης	Επιτόπια εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral skills training & In situ training)	<p>-Ταχύτερη απόκτηση των δεξιοτήτων για τους περισσότερους συμμετέχοντες</p> <p>-Βελτίωση των δεξιοτήτων και για τις πέντε γυναίκες στις αυτοαξιολογήσεις και στα παιχνίδια ρόλων</p> <p>-Δε γενικεύτηκαν πριν την εφαρμογή της επιτόπιας εκπαίδευσης</p> <p>-Τρεις συμμετέχουσες: γενίκευση μετά από 1 με 2 συνεδρίες</p> <p>-Μία συμμετέχουσα: γενίκευση μετά από 12 συνεδρίες και 3 ενισχυτικές</p> <p>-Ορισμένα άτομα μπορεί να χρειάζονται διαφορετικού τύπου/ πιο εντατική εκπαίδευση από άλλα για την κατάκτηση δεξιοτήτων</p> <p>-Οι δεξιότητες διατηρήθηκαν για τις 3 συμμετέχουσες σε 1 μήνα</p> <p>-Διατηρήθηκαν για τις 2 συμμετέχουσες στους 3 μήνες</p> <p>-Εκπαιδεύτηκαν να ανταποκρίνονται σε ποικιλία από τεχνάσματα (μυστικά, απειλές, δωροδοκίες)</p>
Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers	Αξιολόγηση της επίδρασης ενός σεμιναρίου πρόληψης στις στάσεις και γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων που δουλεύουν με άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες	Πρόγραμμα εκπαίδευσης	<p>-Θετική αλλά μικρή αλλαγή στις στάσεις τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητικές αναπηρίες</p> <p>-Στατιστικά σημαντική αύξηση στις γνώσεις</p>

			<p>-Όμως: Σχετικά χαμηλές βαθμολογίες, M.O. 60% των σωστών απαντήσεων στην προδοκιμασία</p> <p>-Αναγκαία η εντατικότερη εκπαίδευση και επαναληπτική εξέταση των παρόχων υπηρεσιών σε άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες, για να μην είναι αυτά πιο επιρρεπή στη σεξουαλική κακοποίηση</p> <p>-Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συνολικές αλλαγές στις στάσεις τους</p> <p>-Αναγκαίος περισσότερος χρόνος για να αντικατοπτριστεί στη συμπεριφορά τους</p>
Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual Disabilities	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης για παιδιά με νοητικές αναπηρίες	Εκπαιδευτικό πρόγραμμα	<p>-Και οι τρεις απέκτησαν δεξιότητες πρόληψης</p> <p>-Πλήρης γενίκευση και διατήρηση των δεξιοτήτων για 10 εβδομάδες στις πραγματικές καταστάσεις για το ένα παιδί</p> <p>-Ικανότητα εφαρμογής τους και διατήρησής τους για το δεύτερο παιδί</p> <p>-Θετική αξιολόγηση προγράμματος από τους γονείς</p> <p>-Βοηθητικές οι μικρής διάρκειας συνεδρίες</p> <p>-Τα παιχνίδια ρόλων και η συνεργασία των γονέων κρίθηκαν απαραίτητα</p> <p>-Δεν ήταν ξεκάθαρο αν οι οδηγίες, οι εικόνες και οι κάρτες ήταν απαραίτητες για τη διδασκαλία των δεξιοτήτων. Συχνά αποτύγχαναν στην εκτέλεση δεξιοτήτων</p>

			<p>κατά τη χρήση τους.</p> <p>-Χρήσιμη στη γενίκευση η χρήση διαφορετικών τοποθεσιών και σεναρίων και η παροχή ευκαιριών εξάσκησης</p> <p>-Εκπαιδεύτηκαν κατάλληλα σε καταστάσεις με μυστικά, δωροδοκίες ή απειλές</p> <p>-Τα παιδιά με νοητική αναπηρία μπορούν να εκπαιδευτούν μέσω του προγράμματος να καταγγέλλουν περιστατικά</p>
<p>Evaluating the Effectiveness of an Abduction Prevention Program for Young Adults With Intellectual Disabilities</p>	<p>Ενίσχυση των δεξιοτήτων αυτοπροστασίας σε νεαρούς ενήλικες με νοητικές αναπηρίες</p> <p>-Να λένε όχι, να ξεφεύγουν από τον δράστη με το να απομακρύνονται ή να τρέχουν άμεσα προς τον εκπαιδευτικό εντός 10 δευτερολέπτων από το συμβάν, να λένε σε έναν ενήλικα για το συμβάν εντός 10 δευτερολέπτων</p>	<p>Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training) και Επιτόπια Εκπαίδευση (In situ training)</p>	<p><u>-Συμπεριφορική παρέμβαση:</u> Δεν οδήγησε στην απόκτηση και γενίκευση των δεξιοτήτων για τους 3 από τους 4 συμμετέχοντες</p> <p><u>Επιτόπια εκπαίδευση:</u> -Βελτίωση και διατήρηση δεξιοτήτων για όλους τους συμμετέχοντες αν και δεν έφτασε σε όλους (2 από τους 4) στο επιθυμητό επίπεδο -Η πιο δύσκολη στην κατάκτηση δεξιότητα ήταν να λένε σε έναν ενήλικα για το συμβάν -Ένας την κατέκτησε μετά από πολλές συνεδρίες επιτόπιας εκπαίδευσης -Οι δύο δεν την κατέκτησαν καθόλου</p> <p>-Η συνδυαστική χρήση των δύο παρεμβάσεων φάνηκε αποτελεσματική</p> <p>-<u>Συμπερασματικά:</u> ο κάθε συμμετέχων έχει διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικό ρυθμό εκμάθησης. Προτείνονται εξατομικευμένα προγράμματα.</p>

<p>Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study</p>	<p>Η αύξηση της επίγνωσης για τη σεξουαλική κακοποίηση για την προστασία από πιθανούς κινδύνους</p>	<p>Εκπαίδευση μέσω ιστοριών</p>	<p>-Στατιστικά σημαντική διαφορά πριν και μετά την εκπαίδευση ως προς τις σωστές απαντήσεις και γνώσεις των παιδιών στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> α. ιδιωτικά μέρη του σώματος β. καλό-κακό άγγιγμα γ. να λένε «όχι» δ. θέσπιση ασφαλών ορίων με αγνώστους ε. αναφορά περιπτώσεων κακοποίησης <p>-Πριν την παρέμβαση τα παιδιά δεν ήξεραν τα ονόματα των γεννητικών οργάνων. Μετά την παρέμβαση σημαντική αύξηση σωστών απαντήσεων.</p> <p>-Αύξηση επίγνωσης σχετικά με το πότε και από ποιον είναι επιτρεπτή η θέαση ή άγγιγμα των ιδιωτικών σημείων του σώματος και των φιλιών</p> <p>-Έμαθαν να ερμηνεύουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές αγνώστων αλλά και στενών συγγενών</p> <p>-Έμαθαν να αρνούνται, να εγκαταλείπουν το μέρος, να επιστρέφουν στο σπίτι και να «φωνάζουν»/ «κλωτσάνε» για να προστατευτούν από κακές προθέσεις αγνώστων</p> <p>-Έμαθαν την αξία της καταγγελίας και της γνωστοποίησης περιστατικών σε οικεία πρόσωπα</p> <p>-Οι απόψεις των γονέων υποστήριξαν τα αποτελέσματα – θετική αποτίμηση προγράμματος</p>
---	---	---------------------------------	---

<p>Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate?</p>	<p>-Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος εκπαίδευσης «Positive Choices».</p> <p>- Διερεύνηση των αλλαγών στις γνώσεις της ομάδας παρέμβασης και της χρησιμότητας του θέματος στην προσωπική τους ζωή συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου</p>	<p>Εκπαιδευτικό πρόγραμμα “Positive choices”</p>	<p>-Εμπλουτισμός των γνώσεων γύρω από τη σεξουαλική εκπαίδευση</p> <p>-Στατιστικά σημαντική επίδραση στην κατάκτηση των γνώσεων στα κεφάλαια: α. Σχέσεις και αυτοεπίγνωση β. Ωριμότητα</p> <p>-Μέτρια επίδραση στα κεφάλαια: δ. Σεξουαλική υγεία ε. Ενίσχυση προσωπικής ασφάλειας</p> <p>-Η ομάδα ελέγχου δεν είχε κανένα όφελος</p> <p>-Τα κεφάλαια των υγιών σχέσεων, των προειδοποιητικών ενδείξεων στις σχέσεις και της φροντίδας της υγείας θαωρήθηκαν τα πιο σημαντικά</p> <p>-Η πρόληψη της κακοποίησης αξιολογήθηκε ως το δεύτερο πιο χρήσιμο θέμα και η σεξουαλική υγεία ως το τρίτο</p> <p>-Αναδείχθηκε η ανάγκη μιας ολοκληρωμένης σεξουαλικής εκπαίδευσης για αυτόν τον πληθυσμό</p>
<p>The Effectiveness of Behavioral Skills Training (BST) Program to Improve Personal Safety Skills for Down syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability</p>	<p>-Έλεγχος της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος συμπεριφορικών δεξιοτήτων</p> <p>-Η βελτίωση 5 δεξιοτήτων προσωπικής ασφάλειας</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Αναγνώριση, 2.Αντίσταση, 3.Αποχώρηση 4. Καταγγελία 5.Γνωστοποίηση περιστατικού σε άλλους 	<p>Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training)</p>	<p>-Ποιοτική ανάλυση: σύγκριση αποτελεσμάτων προδοκίμασίας και μεταδοκίμασίας</p> <p>-Σε γενικές γραμμές βελτίωσε τις 5 δεξιότητες προσωπικής ασφάλειας/αυτοπροστασίας και της δεξιότητας αναγνώρισης της καταλληλότητας ή όχι των αγγιγμάτων</p> <p>-Οι δεξιότητες αντίστασης, αποχώρησης και γνωστοποίησης των περιστατικών σε άλλους κατακτήθηκαν σε ποσοστό 100%.</p>

			<p>-Η δεξιότητα καταγγελίας σε ποσοστό 83%</p> <p>-Δυσκολία κατά την εκμάθηση των κανόνων προστασίας του σώματος, αλλά όταν του παρουσιάστηκαν με τη συνοδεία εικόνων ανταποκρίθηκε καλύτερα.</p> <p>-Δυσκολία κατά την εκμάθηση των καταστάσεων που χρήζουν καταγγελίας (δε μπορούσε να τις θυμηθεί εύκολα)</p> <p>-Καλύτερη ανταπόκριση μετά τη χρήση παιγνιδιού ρόλων</p> <p>-Η παροχή ενίσχυσης / επιβράβευσης και ανατροφοδότησης ενίσχυσε τον ενθουσιασμό για τη συνέχιση του προγράμματος</p> <p>-Χρειάζεται περισσότερος χρόνος εξάσκησης λόγω των ελλειμμάτων στη μνήμη και έλεγχο</p> <p>-Δεν είναι σαφές αν γενικεύθηκαν οι δεξιότητες, καθώς δεν αξιολογήθηκε σε μια πραγματική κατάσταση και δεν έγινε παρακολούθησή του μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος</p>
Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan- A feasibility study	Διερεύνηση της αποδοχής, εφαρμοσιμότητας και αποτελεσματικότητας ενός σχολικού προγράμματος πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης για κορίτσια με ήπιες νοητικές αναπηρίες	Εκπαιδευτικό πρόγραμμα	<p>-Στατιστικά σημαντική αλλαγή στη βελτίωση των γνώσεων για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και βελτίωση δεξιοτήτων</p> <p>-Η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεώρησε ότι το πρόγραμμα ήταν κάπως αποδεκτό και εξαιρετικά εφικτό, ενώ</p>

			<p>περίπου το 27% ανέφερε ότι η παρέμβαση ήταν εξαιρετικά αποδεκτή και κάπως εφικτή</p> <p>-Το παιχνίδι ρόλων αποδείχθηκε ως το πιο χρήσιμο εργαλείο.</p> <p>-Δεν έγιναν διερευνήσεις γενίκευσης σε πραγματικές συνθήκες λόγω των ηθικών περιορισμών και του στίγματος της φύσης του θέματος στην πακιστανική κουλτούρα</p> <p>-Οι ανιχνευτές γενίκευσης αντισταθμίστηκαν με το παιχνίδι ρόλων σε σενάρια με προσομοιωμένες καταστάσεις</p>
<p>Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial</p>	<p>Σύγκριση της επίδρασης δύο εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στις στάσεις, την κατανόηση και την αυτοαποτελεσματικότητα των μητέρων εφήβων κοριτσιών με ΝΑ ως προς τη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας τους</p>	<p>Πρόγραμμα εκπαίδευσης</p>	<p>-Ο Μ.Ο. κατανόησης, στάσεων και αυτοαποτελεσματικότητας των μητέρων της ομάδας ελέγχου ήταν υψηλότερο πριν την παρέμβαση</p> <p>-Η έκθεση σε σεξουαλικά θέματα κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πυροδότησε ανησυχίες και αναζήτησαν πληροφορίες από άλλες πηγές π.χ. διαδίκτυο)</p> <p>-Ένα μήνα μετά την παρέμβαση, η κατανόηση, οι στάσεις και η αυτοαποτελεσματικότητα ήταν υψηλότερες στην ομάδα εκπαίδευσης σε σχέση με την ομάδα εκπαίδευσης μέσω φυλλαδίου και την ομάδα ελέγχου</p> <p>-Βοήθησε η παρουσία του ερευνητή που απαντούσε σε ερωτήσεις, καθοδηγούσε, ενθάρρυνε κτλ</p> <p>-Η εκπαίδευση σε ομάδα μπορεί να βοηθήσει τις μητέρες να ξεπεράσουν</p>

			εμπόδια και να τις ενδυναμώσει στη φροντίδα των κορών τους.
A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities	<p>-Αξιολόγηση ενός προγράμματος για τη διδασκαλία δεξιοτήτων πρόληψης σε κορίτσια με νοητική αναπηρία</p> <p>-Ενδυνάμωση των κοριτσιών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση καταστάσεων αποπλάνησης ή σεξουαλικής κακοποίησης</p>	Γνωστική και συμπεριφορική παρέμβαση- Εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training) και Επιτόπια εκπαίδευση (In situ training)	<p>-Παρατηρήθηκαν μικρά, αλλά μακροπρόθεσμα οφέλη στις γνώσεις που αποκτήθηκαν από τα επιτραπέζια</p> <p>-Στις προφορικές αναφορές μετά την παρακολούθηση βίντεο, τα κορίτσια στην ομάδα παρέμβασης έμαθαν να προστατεύονται λίγο περισσότερο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου</p> <p>-Τρεις μήνες μετά, το αποτέλεσμα αυτό μειώνεται αλλά παραμένει σημαντικό</p> <p>-Οι συμμετέχοντες δεν κατανόησαν πλήρως το θέμα των παιχνιδιών ρόλων</p> <p>-Στα παιχνίδια ρόλων παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση συγκριτικά με πριν την εφαρμογή του προγράμματος, αλλά δεν παρατηρήθηκε διαφορά από την ομάδα ελέγχου</p> <p>-Στην επιτόπια εκπαίδευση η παρέμβαση δεν είχε σημαντική επίδραση και δε διέφερε από την ομάδα ελέγχου</p> <p>-Τα οφέλη που παρατηρήθηκαν παρέμειναν μικρά</p> <p>-Προτείνεται η ενδυνάμωση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού φροντίδας και η ομαδική παρέμβαση για τη διδασκαλία προληπτικών δεξιοτήτων σε πραγματικές καταστάσεις</p>

Πίνακας 3.6. Αποτελέσματα προγραμμάτων πρόληψης

Συγκεκριμένα, οι γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση φάνηκε να βελτιώνονται σε όλες τις έρευνες. Η γενίκευση όμως των γνώσεων αυτών και η κατάκτηση των δεξιοτήτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης αποτέλεσε πρόκληση για πολλά από τα προγράμματα απευθυνόμενα στα ίδια τα άτομα με νοητικές αναπηρίες. Στην έρευνα των Egemo-Helm και συνεργατών (2007) οι δεξιότητες βελτιώθηκαν μεν για ορισμένες συμμετέχουσες, όμως η διαδικασία ήταν ιδιαίτερα χρονοβόρα. Επιπλέον, οι Sanchez και Miltenberger (2015) διαπίστωσαν ότι η συμπεριφορική παρέμβαση απέτυχε ως προς την απόκτηση και γενίκευση των δεξιοτήτων, σε αντίθεση με την επιτόπια εκπαίδευση που συνέβαλε αποτελεσματικότερα στην κατάκτησή τους, αν και στις υπόλοιπες συμπεριφορικές παρεμβάσεις η κατάκτηση των δεξιοτήτων αποδείχθηκε αποτελεσματική. Σε 2 από τις έρευνες οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ιδιαίτερη δυσκολία συγκεκριμένα στην κατάκτηση των δεξιοτήτων καταγγελίας/ αναφοράς περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης.

Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην έρευνα των Reis και συν. (2022) η κατάκτηση των δεξιοτήτων ήταν αμελητέα και η ομάδα παρέμβασης δε διέφερε από την ομάδα ελέγχου μετά το πέρας της διαδικασίας και τρεις μήνες μετά. Για τις υπόλοιπες 3 από τις 8 έρευνες που εστίαζαν στα άτομα με νοητικές αναπηρίες, οι δεξιότητες κατακτήθηκαν επιτυχώς, ενώ οι 2 από τις 8 εστίαζαν περισσότερο στον εμπλουτισμό των γνώσεων και όχι τόσο των δεξιοτήτων των συμμετεχόντων.

Η επιτόπια εκπαίδευση χρησιμοποιήθηκε σαν κύρια μέθοδος σε 2 έρευνες συνδυαστικά με τη συμπεριφορική παρέμβαση, σα δευτερεύουσα σε μία και σαν μέθοδος αξιολόγησης σε μία ακόμη έρευνα. Η εκπαίδευση σε συμπεριφορικές δεξιότητες υιοθετήθηκε από 4 συνολικά έρευνες. Η επιτόπια εκπαίδευση και τα παιχνίδια ρόλων αποδείχθηκαν πολύτιμα εργαλεία στην κατάκτηση των δεξιοτήτων

πρόληψης και στην επίτευξη της γενίκευσής τους από τους συμμετέχοντες. Εξίσου σημαντικά αποδείχθηκαν στοιχεία, όπως η παροχή πολλαπλών ευκαιριών εξάσκησης, η εξάσκηση σε διαφορετικά πλαίσια και η διαφοροποίηση προσώπων και καταστάσεων, η μοντελοποίηση και η συνεργασία με τους γονείς.

Περνώντας στις έρευνες που εστιάζουν στο οικείο περιβάλλον των ατόμων με νοητική αναπηρία, η εκπαίδευση σε φροντιστές (Bowman et al., 2010) φάνηκε να έχει θετικά αποτελέσματα, αλλά δεν παρατηρήθηκε ριζική αλλαγή στις στάσεις και τις αντιλήψεις τους. Αναδύθηκε όμως το θέμα της αξίας της εκπαίδευσής τους, κάτι με το οποίο συμφωνούν και οι Reis κ. συν. (2022). Στην περίπτωση της εκπαίδευσης των μητέρων όμως, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς κατάφεραν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω στο θέμα της σεξουαλικής υγείας και προστασίας των κορών τους (Goli et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις

4.1. Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια εντοπισμού των προγραμμάτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης που έχουν εφαρμοστεί σε πληθυσμούς με νοητικές αναπηρίες. Τα αποτελέσματα αυτά στην πλειοψηφία τους, εστίασαν στα ίδια τα άτομα με νοητικές αναπηρίες και στην εκμάθηση γνώσεων που, κατά κύριο λόγο, επικεντρώνονταν σε δεξιότητες ενίσχυσης του αυτοπροσδιορισμού και της αυτοκυριαρχίας τους. Δηλαδή αφορούσαν γνώσεις και δεξιότητες που επιχειρούσαν να ενισχύσουν τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων και σωστών επιλογών, όπως και την αυτοπροστασία και κυριότητα του σώματός τους.

Αντίστοιχες μελέτες εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων, τόσο παλαιότερες, όσο και πιο πρόσφατες και σύγχρονες, έχουν επικεντρωθεί στην ενίσχυση των δεξιοτήτων αυτοπροστασίας, λήψης αποφάσεων και αυτοσυνηγορίας, με σημαντικές βελτιώσεις στους συμμετέχοντές τους (Dryden et al., 2014· Haseltine & Miltenberger, 1990· Hickson et al., 2015· Schmidt et al., 2020).

Παρ' όλα αυτά κατά τους Lumley και συνεργάτες (1998), σπάνια έχουν αξιολογηθεί και τεκμηριωθεί σχετικά προγράμματα διδασκαλίας δεξιοτήτων πρόληψης, καθώς τα περισσότερα εστιάζουν μόνο στην αξιολόγηση των γνώσεων των συμμετεχόντων. Στην παρούσα έρευνα, όντως εντοπίστηκαν προγράμματα με προσανατολισμό στο γνωστικό κομμάτι, ωστόσο αποτέλεσαν μειοψηφία, καθώς τα περισσότερα ασχολήθηκαν με την άσκηση σε δεξιότητες πρόληψης. Αυτή η αντίφαση μπορεί να εξηγηθεί από την παλαιότητα της προαναφερθείσας έρευνας, καθώς στην

παρούσα ανασκόπηση μελετήθηκαν αποκλειστικά έρευνες της τελευταίας εικοσαετίας.

Τα είδη των γνώσεων και δεξιοτήτων στις οποίες εστίασαν τα προγράμματα που εντοπίστηκαν στην τρέχουσα συστηματική ανασκόπηση, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- α. σεξουαλική υγεία και σεξουαλικότητα
- β. εκμάθηση του σώματος και της κυριότητάς του
- γ. υγιείς σχέσεις και καταστάσεις
- δ. αυτοπροστασία, άρνηση και αποφυγή ανήθικων προτάσεων
- ε. αποκάλυψη και καταγγελία των περιστατικών κακοποίησης

Η εφαρμογή των προγραμμάτων απέδειξε ότι τα άτομα με νοητικές αναπηρίες είναι ικανά να εφοδιάζονται με γνώσεις σχετικά με την προστασία από τη σεξουαλική κακοποίηση. Ωστόσο, για μερικές έρευνες (βλέπε Egemo-Helm et al ., 2007· Kumalasari & Kurniawati, 2018· Sanchez & Miltenberger, 2015), η γενίκευση των γνώσεων και η κατάκτηση δεξιοτήτων για τη χρήση τους σε πραγματικές καταστάσεις, αποτέλεσε μια πιο περίπλοκη διαδικασία, καθώς τα άτομα δυσκολεύτηκαν ιδιαίτερα να τις κάνουν κτήμα τους και να τις διατηρήσουν μετά τη συμμετοχή τους στο εκάστοτε πρόγραμμα. Με αυτή τη διαπίστωση συμφωνεί η παλαιότερη έρευνα των Lumley και συνεργατών (1998) που αναφέρθηκε προηγουμένως, καθώς οι συμμετέχοντές της δεν κατάφεραν να επιδείξουν τις δεξιότητες αυτές σε ικανοποιητικό βαθμό.

Μία από τις δεξιότητες, στην κατάκτηση της οποίας οι συμμετέχοντες επέδειξαν μια παραπάνω δυσκολία, ήταν αυτή της γνωστοποίησης περιστατικών σε οικεία τους πρόσωπα και της καταγγελίας. Η δυσκολία αυτή των ατόμων με νοητική αναπηρία ενδεχομένως να οφείλεται στην ίδια τη φύση της αναπηρίας τους, δηλαδή στα γνωστικά τους ελλείμματα και στις περιορισμένες επικοινωνιακές τους ικανότητες, που τα καθιστούν λιγότερο ικανά να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά, με σκοπό να αποκαλύψουν τέτοια περιστατικά. Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό κεφάλαιο, λόγω του περιορισμένου αυτοπροσδιορισμού τους που τα καθιστά πιο ευάλωτα σε κακοποιητικές συμπεριφορές, είναι πιο πιθανό να «συμμορφωθούν» και να μην αποκαλύψουν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης, φοβούμενα τις συνέπειες της αποκάλυψης ή ότι δε θα είναι αρεστά.

Περνώντας στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, στην προσπάθειά τους να αυξήσουν τις πιθανότητες γενίκευσης και κατάκτησης των δεξιοτήτων πρόληψης, οι έρευνες αξιοποίησαν ποικίλες μεθόδους. Ιδιαίτερα αποτελεσματική φάνηκε η συμπεριφορική παρέμβαση, που αποτέλεσε σε πολλές περιπτώσεις την κύρια μορφή παρέμβασης. Σε παλαιότερη έρευνα, η άσκηση σε συμπεριφορικές δεξιότητες κρίθηκε αποτελεσματική για την κατάκτηση, αλλά και διατήρηση δεξιοτήτων πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης (Lee & Tang, 1998).

Τα αποτελέσματά της όμως βελτιώθηκαν, όταν αυτή συνδυάστηκε με την επιτόπια εκπαίδευση και αξιολόγηση. Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι η επιτόπια εκπαίδευση είναι πιο νατουραλιστική και φέρνει τον συμμετέχοντα αντιμέτωπο με μια κατάσταση που βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα. Πολύτιμα εργαλεία στην κατάκτηση δεξιοτήτων πρόληψης αποδείχθηκαν επιπλέον τα παιχνίδια ρόλων, που επίσης αποτελούν ενός είδους εξάσκηση για την εφαρμογή των δεξιοτήτων σε πραγματικές συνθήκες. Τα τελευταία αποδείχθηκαν ακόμη πιο

χρήσιμα, ειδικά όταν κάθε φορά αφορούσαν μια διαφορετική κατάσταση, τοποθεσία ή ένα διαφορετικό πρόσωπο, στοιχεία που συμβάλλουν στη γενίκευση των δεξιοτήτων. Τα παιχνίδια ρόλων ωστόσο δεν αρκούν από μόνα τους για την επίτευξη και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος, καθώς είναι αναγκαία η εκπαίδευση και αξιολόγηση σε πραγματικές καταστάσεις, δηλαδή η επιτόπια εκπαίδευση/ αξιολόγηση (Lumley et al., 1998).

Επίσης, οι πολλαπλές ευκαιρίες εξάσκησης διαδραμάτισαν ουσιαστικό ρόλο, μιας και οι ενήλικες ή τα παιδιά με νοητικές αναπηρίες μαθαίνουν με τους δικούς τους ρυθμούς και χρειάζονται περισσότερο χρόνο στην κατάκτηση δεξιοτήτων και στην εκμάθηση σε σύγκριση με τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό. Η ποικιλία υλικού επίσης, που αξιοποιήθηκε στις περισσότερες έρευνες, κατά τους Schmidt και συνεργάτες (2020) είναι αδιαπραγμάτευτης σημασίας για την ανταπόκριση στις ξεχωριστές ανάγκες και ρυθμούς του κάθε ατόμου. Όλα τα παραπάνω, αναφέρθηκαν και στο θεωρητικό κεφάλαιο ως αποτελεσματικές μέθοδοι των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης. Η αξία των μεθόδων αυτών έχει τονιστεί κι από άλλες έρευνες, καθώς έχουν αξιοποιηθεί στην εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων (Haseltine & Miltenberger, 1990· Lumley et al., 1998).

Τέλος, η συνεργασία με τους γονείς που εντοπίστηκε σε περιορισμένο αριθμό ερευνών, κρίθηκε ως ένα στοιχείο αυξημένης σημασίας, γεγονός που υπονοεί ότι θα έπρεπε να εμπλέκονται περισσότερο σε τέτοια προγράμματα και να καθίστανται αρωγοί σε όλη τη διάρκεια εφαρμογής τους. Οι γονείς όμως, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά τους, χρειάζονται και οι ίδιοι εκπαίδευση σε τέτοια θέματα (Schmidt et al., 2020).

Παρά τη σημασία όμως της συνεργασίας των γονέων, μόνο μία έρευνα τους ανέπλεξε ενεργά και μία ακόμη αξιοποίησε στρατηγικές σχεσιακής προσέγγισης, με εκπαίδευση των ίδιων των μητέρων των παιδιών με νοητικές αναπηρίες. Στην εν λόγω έρευνα μάλιστα, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος, επιτεύχθηκε ο εμπλουτισμός των γνώσεών τους σχετικά με τη φροντίδα της σεξουαλικής υγείας και της προστασίας των παιδιών τους.

Εντύπωση επίσης προκαλεί το γεγονός ότι μόνο μία μελέτη, ακολουθώντας την προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας, απευθυνόταν στο προσωπικό φροντίδας των ατόμων με αναπτυξιακές αναπηρίες. Η εκπαίδευση που παρείχε στους φροντιστές, βελτίωσε τις γνώσεις τους, όχι όμως με ριζικό τρόπο. Τα αποτελέσματα αυτά, καθώς και η απουσία σχετικών ερευνών, αναδεικνύουν την ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα σεξουαλικότητας και πρόληψης της κακοποίησης των ατόμων με νοητικές αναπηρίες.

4.2. Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό πρόκειται να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν στο τέλος του θεωρητικού κεφαλαίου. Με βάση το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (*Ποια προγράμματα πρόληψης έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί κατά της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών/ ενηλίκων με νοητικές αναπηρίες;*), τα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί αφορούν κατά κύριο λόγο εκπαιδευτικές παρεμβάσεις απευθυνόμενες στα ίδια τα άτομα με νοητικές αναπηρίες (ατομικές στρατηγικές), που στην πλειονότητά τους ήταν σχολικά προγράμματα. Οι παρεμβάσεις αυτές ήταν σε μεγάλο ποσοστό προγράμματα εκπαίδευσης σε γνωστικές/ συμπεριφορικές δεξιότητες (Behavioral Skills Training) και σε ορισμένες περιπτώσεις συνδυαστικά συμπεριφορικά προγράμματα με επιτόπια εκπαίδευση (In

situ training). Οι συμπεριφορικές δεξιότητες που διδάχθηκαν ήταν κυρίως αυτές της αυτοπροστασίας, αυτοϋπεράσπισης και λήψης σωστών επιλογών. Σε μία μόνο περίπτωση η έρευνα αφορούσε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα οικογενειακής υποστήριξης σε μητέρες παιδιών με νοητική αναπηρία και σε μία το πρόγραμμα επικεντρωνόταν τους φροντιστές (προσέγγιση υπηρεσιών υγείας).

Για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (*Ποια είναι τα αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών και κατά πόσο είναι ωφέλιμα για την πρόληψη τέτοιων περιστατικών;*) μπορεί να δοθεί ως απάντηση η παρακάτω σύνοψη των αποτελεσμάτων των ερευνών. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Τα προγράμματα πρωτογενούς παρέμβασης μπορούν να εφοδιάσουν τα άτομα με νοητικές αναπηρίες με πολύτιμες γνώσεις γύρω από τη σεξουαλική υγεία και την προστασία από τη σεξουαλική κακοποίηση.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να είναι αποτελεσματικά ως προς την απόκτηση δεξιοτήτων πρόληψης (αυτοπροστασία, λήψη σωστών επιλογών, γνωστοποίηση περιστατικών κτλ.), ωστόσο εξαρτάται από τους παράγοντες που αναφέρονται παρακάτω, καθώς και από ατομικούς παράγοντες των συμμετεχόντων (π.χ. ρυθμός μάθησης).
- Προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα της απόκτησης αυτών των δεξιοτήτων αποτελεί: ο προσεκτικός σχεδιασμός των προγραμμάτων, η χρήση ποικιλίας μεθόδων και μεθόδων γενίκευσης (παιχνίδια ρόλων, μοντελοποίηση, επιτόπια εκπαίδευση), ο συνδυασμός τους με την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης, η παροχή πολλαπλών ευκαιριών εξάσκησης, η συνεργασία με τους γονείς, η μεγαλύτερη χρονική

διάρκεια των προγραμμάτων και η αξιολόγηση των δεξιοτήτων σε βάθος χρόνου.

- Τα προγράμματα εκπαίδευσης των γονέων μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην ενδυνάμωσή τους και τον εφοδιασμό τους με γνώσεις προκειμένου να φροντίζουν αποτελεσματικότερα τα παιδιά τους.
- Οι φροντιστές έχουν ανάγκη από πιο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για τον εφοδιασμό τους με γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για την πρόληψη τέτοιων περιστατικών.

Επομένως, τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να είναι αρκετά ωφέλιμα για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, αρκεί να τηρούνται οι προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (*Ποιο είναι το περιεχόμενο των προγραμμάτων και σε ποιες δεξιότητες εστιάζουν;*), το περιεχόμενο των προγραμμάτων εστίαζε στον εμπλουτισμό των γνώσεων των συμμετεχόντων γύρω από θέματα σεξουαλικής υγείας, σεξουαλικής κακοποίησης και αυτοκυριαρχίας του σώματος και στην εκμάθηση δεξιοτήτων που ενισχύουν τον αυτοπροσδιορισμό, όπως η αυτοπροστασία, η αυτοϋπεράσπιση και η λήψη σωστών αποφάσεων (π.χ. να λένε όχι, να φεύγουν, να καταγγέλλουν το περιστατικό).

Τέλος, απαντώντας στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα (*Ποιες στρατηγικές πρόληψης προτείνονται για το ίδιο το άτομο, αλλά και για το περιβάλλον του;*), η βασική στρατηγική που προτείνεται τόσο για το άτομο όσο και για το περιβάλλον του είναι η εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, για το ίδιο το άτομο προτείνεται η παροχή γνώσεων που εμπίπτουν στη σεξουαλική εκπαίδευση και η εξάσκηση σε δεξιότητες που ενισχύουν τον αυτοπροσδιορισμό για ενίσχυση της αυτοπροστασίας τους. Για το

οικογενειακό περιβάλλον προτείνεται η ενημέρωση σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική κακοποίηση και υγεία των παιδιών και η εκπαίδευση σε δεξιότητες διαχείρισης της συμπεριφοράς τους. Όσον αφορά τους φροντιστές, προτείνεται η συνολική αλλαγή των στάσεών τους, η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης γύρω από θέματα σεξουαλικής κακοποίησης και υγείας και η διδασκαλία δεξιοτήτων αναγνώρισης συμπεριφορικών και σωματικών ενδείξεων της κακοποίησης.

4.3. Περιορισμοί της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα, όπως και όλες οι μελέτες, περιλαμβάνει κάποιους περιορισμούς. Πρώτα απ' όλα, ο μη εντοπισμός επαρκούς αριθμού ερευνών προσανατολισμένων σε παιδιά με νοητικές αναπηρίες, οδήγησε στη διεύρυνση του ηλικιακού εύρους της αναζήτησης. Δεύτερον, ο μικρός αριθμός των ερευνών εστιασμένων στις νοητικές αναπηρίες που εντοπίστηκαν, έχει ως επίδραση την ελλιπή δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων των ερευνών, καθώς απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός έγκυρων μελετών εφαρμοσμένων σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Τρίτον, ο αριθμός των συμμετεχόντων στις περισσότερες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν ήταν και πάλι μικρός. Σε ορισμένες μελέτες μάλιστα δεν υπήρξε αξιολόγηση μετά την παρέμβαση και επαναληπτική εξέταση των συμμετεχόντων μετά την έρευνα, ενώ η συνολική χρονική τους διάρκεια ήταν σύντομη. Τα δύο τελευταία, επίσης επηρεάζουν τη γενίκευση και τη διατύπωση σαφών συμπερασμάτων. Κλείνοντας, παρατηρήθηκε απουσία ερευνών που να έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα και να σχετίζονται γενικότερα με τη σεξουαλική κακοποίηση. Ως εκ τούτου, δε φαίνεται να υπάρχουν σαφή δεδομένα καταγραφής περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης στον ελλαδικό χώρο, καθιστώντας το συγκεκριμένο πεδίο ανεξερεύνητο.

4.4. Εκπαιδευτικές εφαρμογές

Ένας από τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η έλλειψη βιβλιογραφίας σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση στην Ελλάδα. Η εν λόγω μελέτη λοιπόν θα μπορούσε να αποτελέσει ένα μέσο για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των εκπαιδευτικών, όσο και των φροντιστών γύρω από το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης και ιδιαίτερα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες. Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ενημερωθούν για τα προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης που έχουν εφαρμοστεί και έχουν κριθεί αποτελεσματικά στο εξωτερικό, όπως επίσης και για την αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα σχολεία. Η προσθήκη της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο πρόγραμμα σπουδών όλων των σχολικών βαθμίδων γενικής και ειδικής αγωγής είναι αναγκαία.

Σε πρακτικό επίπεδο, οι εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες προκειμένου να προστατέψουν τους μαθητές τους, αρχικά μέσα από την αναγνώριση των προειδοποιητικών συμπεριφορικών και σωματικών ενδείξεων κακοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο θα συνεισέφεραν στην έγκαιρη ανίχνευση τέτοιων περιστατικών. Επιπλέον, η ενίσχυση της προστασίας τους θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από το σχεδιασμό δράσεων που να εκπαιδεύουν τους μαθητές γενικών και ειδικών σχολείων σε θέματα σεξουαλικής εκπαίδευσης και ενίσχυσης του αυτοπροσδιορισμού τους.

Για παράδειγμα, στα πλαίσια του μαθήματος «Εργαστήρια Δεξιοτήτων», θα μπορούσαν να υλοποιηθούν από τον εκπαιδευτικό δραστηριότητες εκμάθησης της ανατομίας του σώματος και διάκρισης μεταξύ «καλών» και «κακών» αγγιγμάτων. Επιπρόσθετα, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η πραγματοποίηση δραστηριοτήτων λήψης σωστών επιλογών και διάκρισης μεταξύ ασφαλών και δυνητικά επικίνδυνων

καταστάσεων. Σε αυτές τις δραστηριότητες θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν μερικές από τις μεθόδους που προτείνονται στα προγράμματα πρόληψης που εξετάζονται στην παρούσα εργασία, όπως η χρήση οπτικού/ οπτικοακουστικού υλικού, η μοντελοποίηση (π.χ. μαριονέτα) και τα παιχνίδια ρόλων, λογοτεχνικό υλικό σχετικό με το θέμα και κοινωνικές ιστορίες.

Ακόμη, η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών είναι ουσιαστική, κάτι που τονίζεται και στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας. Μέσω της συνεργασίας στο σχολικό περιβάλλον, μπορούν να ενημερωθούν κι άλλοι συνάδελφοι και να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο με το συγκεκριμένο θέμα. Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας, θα μπορούσε να αποτελεί η ανταλλαγή απόψεων και ο από κοινού σχεδιασμός συντονισμένων σχολικών δράσεων, όπως αυτών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Από την άλλη, εξίσου σημαντική είναι και η συνεργασία με τους γονείς, μέσω της ουσιαστικής επικοινωνίας των εκπαιδευτικών μαζί τους και της ενημέρωσής τους για την αναγκαιότητα της προστασίας των παιδιών τους και της ενίσχυσης του αυτοπροσδιορισμού τους.

Πέραν του σχολικού περιβάλλοντος, θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμος ο σχεδιασμός προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης και πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης από το Υπουργείο Υγείας, το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και από οργανισμούς προσανατολισμένους στην προστασία από την κακοποίηση και στην προστασία ατόμων με αναπηρίες. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να εστιάζουν τόσο σε παιδιά και ενήλικες τυπικής ανάπτυξης, όσο και σε παιδιά/ ενήλικες με αναπηρίες.

Για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητάς τους, θα ήταν ωφέλιμο να αξιοποιηθεί ποικιλία μεθόδων, όπως αυτές που προτείνονται στην παρούσα εργασία (οπτικοακουστικό υλικό, μοντελοποίηση, επιτόπια εκπαίδευση κλπ.), να αξιοποιούν

τη συνεργασία των γονέων και να είναι μεγάλης χρονικής διάρκειας. Στόχος των προγραμμάτων αυτών θα πρέπει να αποτελεί η ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού και η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων. Σημαντική επίσης είναι και η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων σε θέματα κακοποίησης και αυτοπροστασίας, εστιασμένων στον εργασιακό χώρο.

Επιπλέον, προκειμένου να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου, είναι αναγκαία η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης απευθυνόμενων σε γονείς, φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικούς. Απαραίτητη είναι επίσης και η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού μέσα από διαφημιστικές καμπάνιες και φυλλάδια, με σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό τέτοιων περιστατικών, αλλά και την εξάλειψη των «ταμπού» και στερεοτύπων αναφορικά με θέματα σεξουαλικής φύσεως και αποκάλυψης της κακοποίησης. Τέλος, οφείλει να γίνει μια αναθεώρηση των νόμων και να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες τροποποιήσεις προκειμένου να προστατεύονται αποτελεσματικότερα τα θύματα, όπως π.χ. η αυστηροποίηση των ποινών για τους θύτες.

4.5. Μελλοντικές προτάσεις

Περνώντας στις μελλοντικές προτάσεις, το πιο σημαντικό είναι να ληφθεί υπ' όψιν ο ελλιπής αριθμός ερευνών που εστιάζουν στις νοητικές αναπηρίες. Προτείνεται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών σχετικών με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε αυτούς τους πληθυσμούς (τόσο σε ενήλικες, όσο και σε παιδιά), προκειμένου να καλυφθεί αυτό το «κενό» στη βιβλιογραφία. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη και η διεξαγωγή ερευνών προσανατολισμένων στους γονείς, στο προσωπικό φροντίδας, αλλά και στους εκπαιδευτικούς ατόμων με νοητικές αναπηρίες, εφόσον είναι σχεδόν ανύπαρκτες και δυσεύρετες.

Αναφορικά με τον Ελλαδικό χώρο, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη διερεύνησης του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης, λόγω της απουσίας ερευνών εστιασμένων στο συγκεκριμένο θέμα. Τόσο στη χώρα μας, όσο και στο εξωτερικό, είναι αναγκαία η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα σεξουαλικής κακοποίησης στο γενικό πληθυσμό, αλλά και στα άτομα με νοητικές και άλλες αναπηρίες. Απαραίτητη, επίσης, είναι και η παροχή επιμόρφωσης και η ευαισθητοποίηση σε εκπαιδευτικούς και γονείς πάνω σε τέτοια θέματα. Ένας ενημερωμένος εκπαιδευτικός μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση της προστασίας των παιδιών, μέσω του σχεδιασμού δραστηριοτήτων σχετικών με την προστασία από τη σεξουαλική κακοποίηση και μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης τέτοιων περιστατικών.

Τέλος, θα αποτελούσε ευχής έργον να εγκαθιδρυθεί η σεξουαλική εκπαίδευση στο πρόγραμμα σπουδών των Ελληνικών σχολείων και να σχεδιαστούν προγράμματα πρόληψης κατά της σεξουαλικής κακοποίησης, τόσο εστιασμένων στο γενικό πληθυσμό, όσο και στα άτομα με αναπηρίες.

Βιβλιογραφία

- Almonte, C., Insunza, C., & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(1).
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000100003>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5(TM))* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf> Retrieved from
- Annerbäck, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C., Wingren, G., & Gustafsson, P. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36(7–8), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.006>
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwse, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Bahali, K., Akçan, R., Tahiroglu, A. Y., & Avcı, A. (2010). Child Sexual Abuse: Seven Years in Practice. *Journal of Forensic Sciences*, 55(3), 633–636.
<https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01357.x>
- Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(3), 194–201. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00293.x>

- Barger, E., Wacker, J., Macy, R., & Parish, S. (2009). Sexual Assault Prevention for Women With Intellectual Disabilities: A Critical Review of the Evidence. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47(4)*, 249–262. doi:10.1352/1934-9556-47.4.249
- Benedet, J., & Grant, I. (2007). Hearing the Sexual Assault Complaints of Women with Mental Disabilities: Consent, Capacity, and Mistaken Belief. *McGill Law Journal, 52(2)*, 243.
https://commons.allard.ubc.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=fac_pubs
- Bowman, R. A., Scotti, J. R., & Morris, T. L. (2010). Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers. *Journal of Child Sexual Abuse, 19(2)*, 119–127.
<https://doi.org/10.1080/10538711003614718>
- Bruder, C., & Kroese, B. (2005). The efficacy of interventions designed to prevent and protect people with intellectual disabilities from sexual abuse: a review of the literature. *The Journal of Adult Protection, 7(2)*, 13–27.
<https://doi.org/10.1108/14668203200500009>
- Byrne, G. (2017). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities, 22(3)*, 294–310.
<https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Calderbank, R. (2000). Abuse and Disabled People: Vulnerability or social indifference? *Disability & Society, 15(3)*, 521–534.
<https://doi.org/10.1080/713661966>

- Caplan, G., & Caplan, R. B. (2000). The Future of Primary Prevention. *The Journal of Primary Prevention, 21*(2), 131–136.
<https://doi.org/10.1023/a:1007062631504>
- Carter, E. W., Trainor, A., Owens, L., Sweden, B., & Sun, Y. (2009). Self-Determination Prospects of Youth With High-Incidence Disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*(2), 67–81.
<https://doi.org/10.1177/1063426609332605>
- Carulla, L. S., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S. A., Leal, R. M., Bertelli, M., Adnams, C., Cooray, S., Deb, S., Dirani, L. A., Gimiraji, S. C., Katz, G., Kwok, H., Luckasson, R., Simeonsson, R., Walsh, C., Munir, K., & Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry, 10*(3), 175–180. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
- Catani, C., & Sossalla, I. M. (2015). Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology, 6*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01600>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Sexual Violence Prevention: Beginning the Dialogue*.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/svprevention-a.pdf>
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7*(1), 22.
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>

- Currie, J., & Spatz Widom, C. (2010). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreatment, 15*(2), 111–120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Curryer, B., Stancliffe, R. J., & Dew, A. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 40*(4), 394–399. <https://doi.org/10.3109/13668250.2015.1029883>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood Sexual Abuse and Suicidal Behavior: A Meta-analysis. *Pediatrics, 133*(5), e1331–e1344. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2166>
- Dryden, E. M., Desmarais, J., & Arsenault, L. (2014). *Effectiveness of the IMPACT: Ability Program to Improve Safety and Self-Advocacy Skills in High School Students With Disabilities. Journal of School Health, 84*(12), 793–801. doi:10.1111/josh.12211
- Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M. L., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian Family Physician, 41*(3), 135–139. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.003026783548838>
- Egemo-Helm, K. R., Miltenberger, R. G., Knudson, P., Finstrom, N., Jostad, C., & Johnson, B. (2007). An evaluation of in situ training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation. *Behavioral Interventions, 22*(2), 99–119. <https://doi.org/10.1002/bin.234>

- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *British Journal of Psychiatry*, *191*(6), 493–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038729>
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *29*(1), 83–92. <https://doi.org/10.1111/jar.12160>
- Farlina, M. (2019). Prevention of Sexual Abuse in Children with Mental Disability: A Systematic Literature Review. *IJDS Indonesian Journal of Disability Studies*, *6*(1), 73–83. <https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2019.006.01.10>
- Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*, *19*(2), 169–194. <http://www.jstor.org/stable/27795052>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *55*(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Fisher, M. H., Baird, J. V., Currey, A. D., & Hodapp, R. M. (2016). Victimization and Social Vulnerability of Adults with Intellectual Disability: A Review of Research Extending beyond Wilson and Brewer. *Australian Psychologist*, *51*(2), 114–127. <https://doi.org/10.1111/ap.12180>
- Gill, M. (2010). Rethinking Sexual Abuse, Questions of Consent, and Intellectual Disability. *Sexuality Research and Social Policy*, *7*(3), 201–213. doi:10.1007/s13178-010-0019-9

- Graff, H. J., Moyher, R. E., Bair, J., Foster, C., Gorden, M. E., & Clem, J. (2017). Relationships and Sexuality: How is a Young Adult with an Intellectual Disability Supposed to Navigate? *Sexuality and Disability*, *36*(2), 175–183. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9499-3>
- Goli, S., Noroozi, M., & Salehi, M. (2021). Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: a cluster randomized control trial. *Reproductive Health*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01112-z>
- Goodey, C. F. (2005). Blockheads, roundheads, pointy heads: Intellectual disability and the brain before modern medicine. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, *41*(2), 165–183. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20081>
- Harries, J., Guscia, R., Kirby, N., Nettelbeck, T., & Taplin, J. (2005). Support Needs and Adaptive Behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, *110*(5), 393. <https://doi.org/fvbx6j>
- Harris, J. D., Quatman, C. E., Manring, M., Siston, R. A., & Flanigan, D. C. (2013). How to Write a Systematic Review. *The American Journal of Sports Medicine*, *42*(11), 2761–2768. <https://doi.org/10.1177/0363546513497567>
- Haseltine, B., & Miltenberger, R. G. (1990). Teaching self-protection skills to persons with mental retardation. *American journal of mental retardation : AJMR*, *95*(2), 188–197.
- Hatton, C. (2012). Intellectual Disabilities – Classification, Epidemiology and Causes. *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities*, 1–22. <https://doi.org/10.1002/9781118404898.ch1>

- Hickson, L., Khemka, I., Golden, H., & Chatzistyli, A. (2015). *Randomized Controlled Trial to Evaluate an Abuse Prevention Curriculum for Women and Men With Intellectual and Developmental Disabilities*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *120*(6), 490–503. doi:10.1352/1944-7558-120.6.490
- Higgins, D. J. (2004). The Importance of Degree Versus Type of Maltreatment: A Cluster Analysis of Child Abuse Types. *The Journal of Psychology*, *138*(4), 303–324. <https://doi.org/10.3200/jrlp.138.4.303-324>
- Hoefnagels, C., & Baartman, H. (1997). On the threshold of disclosure. The effects of a mass media field experiment. *Child Abuse & Neglect*, *21*(6), 557–573. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(97\)00012-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00012-4)
- Honor, G. (2010). Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, *24*(6), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.003>
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Smith Slep, A. M., Heyman, R. E., & Garrido, E. (2008). Child Abuse in the Context of Domestic Violence: Prevalence, Explanations, and Practice Implications. *Violence and Victims*, *23*(2), 221–235. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.2.221>
- Karsberg, S., Bramsen, R. H., Lasgaard, M., & Elklit, A. (2018). The Association Between Distinct Categories of Child Abuse Experiences and Dating Violence in Early Adolescence. *Journal of Family Violence*, *34*(3), 165–176. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9979-y>
- Kenny, M. C., Capri, V., R., R., Thakkar-Kolar, Ryan, E. E., & Runyon, M. K. (2008). Child sexual abuse: from prevention to self-protection. *Child Abuse Review*, *17*(1), 36–54. <https://doi.org/10.1002/car.1012>

- Kim, Y. R. (2015). Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Children with Intellectual Disabilities. *Behavioral Interventions*, 31(2), 195–209.
<https://doi.org/10.1002/bin.1439>
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 39(1), 27–33.
<https://doi.org/10.1080/00224490209552116>
- Kucuk, S., Platin, N., & Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research*, 38, 153–158.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.016>
- Kumalasari, D., & Kurniawati, F. (2018). The Effectiveness of Behavioral Skills Training (BST) Program to Improve Personal Safety Skills for Down syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability. *Psychological Research on Urban Society*, 1(2), 81. <https://doi.org/10.7454/proust.v1i2.28>
- Kvam, M. H. (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 & Neglect*, 24(8), 1073–1084. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00159-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00159-9)
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., Verdugo, M. A., & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740–744.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs.

Trauma, Violence, & Abuse, 11(4), 159–177.

<https://doi.org/10.1177/1524838010378299>

Lanning, B., & Massey-Stokes, M. (2006). Child sexual abuse prevention programs in Texas accredited non-public schools. *Journal of School Health*, 21(1), 36–43.

https://www.researchgate.net/publication/326305016_Child_sexual_abuse_prevention_programs_in_Texas_accredited_non-public_schools

Lee, Y. K. S., & Tang, C. S. K. (1998). Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Female Chinese Adolescents With Mild Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 103(2), 105.

<https://meridian.allenpress.com/ajidd/article->

Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf

Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39–52.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.009>

Luckasson, R. (2016). Intellectual Disability. *Encyclopedia of Mental Health*, 395–399. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-397045-9.00243-3>

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M. (P.), Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., Tassé, M. J., & The AAMR AD HOC Committee on Terminology and

- Classification. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). American Association on Mental Retardation.
- Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child Abuse & Neglect, 76*, 488–501. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.009>
- Lumley, V. A., Miltenberger, R. G., Long, E. S., Rapp, J. T., & Roberts, J. A. (1998, March). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(1), 91–101. <https://doi.org/10.1901/jaba.1998.31-91>
- Macdonald, G., Higgins, J. P., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., O'Daniel, R., Pickering, M., Rademaker, B., Richardson, G., & Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001930.pub3>
- Malik, F. D., & Shah, A. A. (2007). Development of Child Abuse Scale. *Psychology and Developing Societies, 19*(2), 161–178. <https://doi.org/10.1177/097133360701900202>
- Marsland, D., Oakes, P., & White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection, 9*(4), 6–20. <https://doi.org/10.1108/14668203200700023>
- Martinello, E. (2014). Reviewing Strategies for Risk Reduction of Sexual Abuse of Children with Intellectual Disabilities: A Focus on Early Intervention.

- Sexuality and Disability*, 32(2), 167–174. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9345-9>
- McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Reid, S. B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 12(4), 297–306. <https://doi.org/10.1007/bf02575321>
- Meyer, S., Poryo, M., Clasen, O., Schlote, J., Schmidt, P., Schöndorf, D., Lehmann-Kannt, S., & Gortner, L. (2016). Kindesmisshandlung aus pädiatrischer Sicht. *Der Radiologe*. <https://doi.org/10.1007/s00117-016-0103-0>
- Mumbardó-Adam, C., Guàrdia-Olmos, J., Adam-Alcocer, A. L., Carbó-Carreté, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., & Shogren, K. A. (2017). Self-Determination, Intellectual Disability, and Context: A Meta-Analytic Study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(5), 303–314. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-55.5.303>
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321–337. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>
- National Research Council. (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/2117>
- Nóbrega, K. B. G. D., Marinus, M. W. D. L. C., Belian, R. B., & Gontijo, D. T. (2021). Validation of the educational technology “abuse no more” for young people with intellectual disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2793–2806. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09032021>
- Palacios, J. R. (2008). El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema familiar, un problema social. *Revista Electrónica Educare*, 12, 99–111. <https://doi.org/10.15359/ree.12-ext.9>

- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. *Child Abuse & Neglect*, *32*(12), 1095–1108.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>
- Reis, O., Häßler, F., Daubmann, A., & Chodan, W. (2022). Knowledge hardly translates to reality—A randomized controlled trial on sexual abuse prevention for girls with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, *13*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.886463>
- Sanchez, S., & Miltenberger, R. G. (2015). Evaluating the Effectiveness of an Abduction Prevention Program for Young Adults With Intellectual Disabilities. *Child & Family Behavior Therapy*, *37*(3), 197–207.
<https://doi.org/10.1080/07317107.2015.1071178>
- Sands, D. J., & Wehmeyer, M. L. (1996). *Self-Determination Across the Life Span: Independence and Choice for People With Disabilities*. Paul H Brookes Pub Co. <https://beachcenter.lsi.ku.edu/sites/default/files/inline-files/Beach/SD-Across-the-lifespan.pdf>
- Schalock, R. L. (2011). The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *36*(4), 227–237.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2011.624087>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig, E. M. (2009). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual

- Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116–124.
[https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:tromru\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:tromru]2.0.co;2)
- Schmidt, E. K., Robek, N., Dougherty, M., Hand, B. N., Havercamp, S., Sommerich, C., ... Darragh, A. (2020). *Recommendations to Improve Accessibility of Sexuality Education for Individuals with Intellectual or Developmental Disabilities: A Qualitative Study*. *American Journal of Sexuality Education*, 16(1), 38–56. doi:10.1080/15546128.2020.1860177
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M. A., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2012). Disclosure of Child Sexual Abuse by Adolescents: A Qualitative In-Depth Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(17), 3486–3513.
<https://doi.org/10.1177/0886260512445380>
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711–735. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.002>
- Shogren, K. A., Kennedy, W., Dowsett, C., Garnier Villarreal, M., & Little, T. D. (2013α). Exploring Essential Characteristics of Self-Determination for Diverse Students Using Data From NLTS2. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 37(3), 168–176.
<https://doi.org/10.1177/2165143413486927>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Paek, Y. (2013β). Exploring Personal and School Environment Characteristics that Predict Self-Determination. *Exceptionality*, 21(3), 147–157.
<https://doi.org/10.1080/09362835.2013.802231>

- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining Individual and Ecological Predictors of the Self-Determination of Students with Disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488–510. <https://doi.org/10.1177/001440290707300406>
- Singh, M., Parsekar, S., & Nair, S. (2014). An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 430. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.148139>
- Skarbek, D., Hahn, K., & Parrish, P. (2009). Stop Sexual Abuse in Special Education: An Ecological Model of Prevention and Intervention Strategies for Sexual Abuse in Special Education. *Sexuality and Disability*, 27(3), 155–164. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9127-y>
- Smit, M. J., Scheffers, M., Emck, C., van Busschbach, J. T., & Beek, P. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 95, 103513. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103513>
- Sørbo, M. F., Grimstad, H., Bjørngaard, J. H., Schei, B., & Lukasse, M. (2013). Prevalence of sexual, physical and emotional abuse in the Norwegian mother and child cohort study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-186>
- Stainton, T. (2001). Reason and Value: The Thought of Plato and Aristotle and the Construction of Intellectual Disability. *Mental Retardation*, 39(6), 452–460. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2001\)039%3C0452:RAVTTO%3E2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039%3C0452:RAVTTO%3E2.0.CO;2)

- Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and Intervention Programs Targeting Sexual Abuse in Individuals with Mild Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *14*(2), 135–158.
<https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1883780>
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, *24*(10), 1257–1273.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00190-3)
- Switzky, H. N., & Greenspan, S. (2006). *What Is Mental Retardation?: Ideas for an Evolving Disability in the 21st Century* (1st ed.). American Association on Intellectual & Development.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F., & Zhang, D. (2012). The Construct of Adaptive Behavior: Its Conceptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *117*(4), 291–303. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.291>
- Tharinger, D., Horton, C. B., & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse & Neglect*, *14*(3), 301–312. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90002-b](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90002-b)
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., Wehmeyer, M. L., Borthwick-Duffy, S., Coulter, D. L., Craig, E., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Spreat, S., Tassé, M. J., Verdugo, M. A., & Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing Supports and the Support Needs of People With Intellectual Disability. *Intellectual and*

Developmental Disabilities, 47(2), 135–146. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.135>

Travers, J., Tincani, M., Whitby, P. S., & Boutot, E. A. (2014). Alignment of Sexuality Education with Self Determination for People with Significant Disabilities: A Review of Research and Future Directions. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(2), 232–247. <http://www.jstor.org/stable/23880607>

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2022). Child Maltreatment 2020. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2015). Child maltreatment 2013. <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2010α). Child Maltreatment 2009. http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2010β). Child Maltreatment 2008. http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

- Warratch, A., Amin, R., & Rashid, A. (2021). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan- A feasibility study. *Applied Nursing Research*, *57*, 151391. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151391>
- Wehmeyer, M. L. (2020). The Importance of Self-Determination to the Quality of Life of People with Intellectual Disability: A Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7121. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197121>
- Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Brown, I., Percy, M., & Fung, W. L. A. (2017). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental Disabilities, Second Edition* (2nd ed.). Van Haren Publishing. <https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2021/06/changing-perspectives-on-id-and-dd.pdf>
- Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Little, T. D., & Lopez, S. J. (2018). Introduction to the self-determination construct. In *Development of Self-Determination Through the Life-Course* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2017 ed., pp. 3–16). Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-94-024-1042-6.pdf>
- Wissink, I. B., van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J. J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, *36*, 20–35. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.007>
- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>

- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
- World Health Organization. (2010). *ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας* (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, μτφρ). Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 2009) <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/86-statistikh-taksinomhsh-noswn-kai-synafwn-problmatwn-ygeias?fd=1442>
- Xiao, Y., & Watson, M. (2017). Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93–112.
<https://doi.org/10.1177/0739456x17723971>
- Smith, D.D. & Tyler, N. C. (2019). Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Φέρνοντας την Αλλαγή. (Α. Γρίβα, μτφρ.). Gutenberg. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 2010)
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. <https://blogs.sch.gr/19gymthe/files/2013/01/child-abuse.pdf>
- Το Χαμόγελο του Παιδιού (2021). Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών...συνεχίζει να μένει μυστικό. Ανακτήθηκε στις 6 Ιουνίου 2022 από:

<https://www.hamogelo.gr/gr/el/ta-nea-mas/i-seksoualiki-kakopoiisi-ton-paidionhellip-sinechizei-na-menei-mistiko/>