



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Σεξουαλική εκπαίδευση και κακοποίηση παιδιών με ή χωρίς αναπηρία: μία ποιοτική έρευνα των απόψεων εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής»**

Περιφανοπούλου Σοφία

Θεσσαλονίκη, 2023



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

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Σεξουαλική εκπαίδευση και κακοποίηση παιδιών με ή χωρίς αναπηρία: μία ποιοτική έρευνα των απόψεων εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής»**

**«Sex education and sexual abuse of children with and without disability: a qualitative research of the views of educators of general and special education»**

**Εξεταστική επιτροπή**

**Καρτασίδου Λευκοθέα (Επόπτρια), Καθηγήτρια**

**Παπακωνσταντίνου Δόξα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

**Πλατσίδου Μαρία, Καθηγήτρια**

**Θεσσαλονίκη, 2023**

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).....

.....(Ον/μο).....

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	1
Abstract .....	3
Πρόλογος .....	4
Εισαγωγή .....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	9
Ανασκόπηση βιβλιογραφίας .....	9
1.1 Παιδική Κακοποίηση- Γενικά .....	9
1.2 Μορφές κακοποίησης .....	10
1.2.1 Σωματική κακοποίηση .....	10
1.2.2 Συναισθηματική και Ψυχολογική κακοποίηση .....	12
1.2.3 Παραμέληση .....	14
1.2.4 Σεξουαλική κακοποίηση .....	16
1.3 Σεξουαλική κακοποίηση .....	18
1.3.1 Επιδημιολογικά στοιχεία .....	18
1.3.2 Παράγοντες κινδύνου .....	20
1.3.3 Προειδοποιητικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης .....	24
1.3.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης .....	25
1.3.4 Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης .....	27
1.3.5 Πρόληψη Παιδικής Σεξουαλικής κακοποίησης - Στόχοι προγραμμάτων .....	29
1.3.5.1 Περιεχόμενο προγραμμάτων πρόληψης σεξουαλικής κακοποίησης .....	30
1.4 Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με αναπηρία .....	32
1.4.1 Επιδημιολογικά δεδομένα .....	33
1.4.2 Παράγοντες κίνδυνου για τα παιδιά με αναπηρία .....	35
1.4.3 Συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης για τα παιδιά με αναπηρία .....	37
1.5 Σεξουαλική Εκπαίδευση .....	38
1.5.1 Στόχοι .....	38
1.5.2 Περιεχόμενο σεξουαλικής εκπαίδευσης .....	39
1.5.3 Αποτελέσματα σεξουαλικής εκπαίδευσης .....	40
1.5.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Σεξουαλικής Εκπαίδευσης .....	41

1.5.3 Απόψεις εκπαιδευτικών για τη Σεξουαλική Εκπαίδευση .....	42
1.5.4 Σεξουαλική Εκπαίδευση στην Ελλάδα .....	44
1.6 Σκοπός της έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα .....	45
Κεφάλαιο 2 .....	47
Μεθοδολογία της έρευνας .....	47
2.1 Ερευνητική στρατηγική .....	47
2.2 Συμμετέχοντες/ουσες .....	47
2.3 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας .....	49
2.4 Ανάλυση δεδομένων .....	52
Κεφάλαιο 3 .....	54
Αποτελέσματα της έρευνας .....	54
3.1 Άξονας 1:Αναγνώριση και διαχείριση Περιστατικού Σεξουαλικής Κακοποίησης	58
3.1.1 Αναγνώριση και διαχείριση σωματικών και συμπεριφορικών ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης- Υποθετικά σενάρια .....	58
<i>Παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών και σωματικών ενδείξεων σε μη εμφανή σημεία .....</i>	<i>61</i>
3.1.2 Συχνότητα Αναγνώρισης Περιστατικών .....	61
3.1.3 Εμπόδια και δυσκολίες κατά την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης .....	62
3.2 Άξονας 2: Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική εκπαίδευση ..	65
3.2.1 Παράγοντες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης .....	65
3.2.2 Απόψεις εκπαιδευτικών για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης .....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	71
Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις .....	71
4.1 Συζήτηση .....	71
4.1.1 Αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης ....	72
Υποθετικά σενάρια .....	72
4.1.2 Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική εκπαίδευση .....	78
4.2 Συμπεράσματα .....	83
4.3 Περιορισμοί της έρευνας .....	85
4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση .....	86
4.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	90
Βιβλιογραφία .....	93

Παραρτήματα .....	115
Παράρτημα 1 .....	115
Παράρτημα 2 .....	117
Παράρτημα 3 .....	121

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία αποτελεί προσπάθεια για τη διερεύνηση των απόψεων εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής αναφορικά με την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης της κακοποίησης. Έγινε προσπάθεια να προσδιοριστούν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την αναγνώριση αντίστοιχων περιστατικών, να καταγραφούν οι παράγοντες που κατά τη γνώμη τους επηρεάζουν την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και η αξία που αποδίδουν οι εκπαιδευτικοί στην εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στους μαθητές τους με και χωρίς αναπηρία.

Για την διερεύνηση των παραπάνω, διενεργήθηκε ποιοτική έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 17 εκπαιδευτικοί (12 ειδικής αγωγής και 5 γενικής αγωγής) οι οποίοι εργάζονταν κυρίως στον νομό Θεσσαλονίκης, στον νομό Αττικής και στον νομό Ηρακλείου. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ημιδομημένη συνέντευξη για την οποία δημιουργήθηκε ένας οδηγός συνέντευξης που περιλάμβανε 3 υποθετικά σενάρια και ερωτήσεις οι οποίες χωρίστηκαν σε 2 θεματικούς άξονες. Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα έγινε με τη μέθοδο της Θεματικής Ανάλυσης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί στο σύνολο τους κρίνουν ότι δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής θεωρούν ότι έχουν μεγαλύτερη ευχέρεια να αναγνωρίσουν αντίστοιχα περιστατικά. Ακόμη, καταγράφηκαν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν κατά την αναγνώριση των ενδείξεων και ως σημαντικότερο εμπόδιο αναδείχθηκαν οι περιορισμένες γνώσεις των εκπαιδευτικών. Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι οι παράγοντες είναι πολλοί και οι σημαντικότεροι εξ' αυτών είναι η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών και οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με αυτόν τον τομέα. Συμπερασματικά, κρίνεται επιβεβλημένη η οργανωμένη εκπαίδευση του εκπαιδευτικού κλάδου αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών.

Λέξεις κλειδιά: παιδική σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλική εκπαίδευση, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής, απόψεις εκπαιδευτικών

## Abstract

This work is an attempt to explore the opinions of special and general education teachers regarding the recognition and management of incidents of sexual abuse, as well as the necessity of implementing sexual education programs as a preventive measure against abuse. An effort was made to identify the obstacles that educators face in recognizing such incidents and then to record the factors that affect the prevention of sexual abuse, as well as the value that educators attribute to the implementation of sexual education programs for their students, both with and without disabilities.

To investigate the above, a qualitative study was conducted, involving a total of 17 educators (12 special education and 5 general education teachers) who mainly worked in Thessaloniki, Attica, and Heraklion regions. The tool used was a semi-structured interview for which an interview guide was created, including 3 hypothetical scenarios, and the main questions were divided into 2 thematic axes. The analysis of the data collected from the study was performed using thematic analysis.

The results showed that educators, as a whole, find it difficult to recognize the warning signs of sexual abuse, with special education teachers feeling more comfortable identifying such incidents. Furthermore, the obstacles they face in recognizing the signs were documented, with limited knowledge among educators identified as the most significant barrier. Regarding factors influencing the prevention of sexual abuse, educators mentioned numerous factors with the most crucial being the sexual education of children and the knowledge of educators in the field. In conclusion, organized education within the educational sector on the issue of sexual abuse and the sexual education of children is considered imperative.

Key words: child sexual abuse, sex education, special education teachers, general education teachers, knowledge of educators



## Πρόλογος

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και αυξάνονται τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με και χωρίς αναπηρία. Όπως έχει υποστηριχτεί από την διεθνή βιβλιογραφία τα παιδιά με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν και αυτό οφείλεται σε μία πληθώρα παραγόντων. Πολλά από αυτά τα περιστατικά έχουν έρθει στο φως εξαιτίας της αποκάλυψης τους από τους ίδιους τους μαθητές στους εκπαιδευτικούς. Για αυτό τον λόγο οι εκπαιδευτικοί θεωρούνται σημαντικός παράγοντας για την αναγνώριση και την διαχείριση ενός μαθητή που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Αυτή η ραγδαία αποκάλυψη των περιστατικών εγείρει το ενδιαφέρον για διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με τις γνώσεις τους για το φαινόμενο και τα εμπόδια που έχουν αντιμετωπίσει κατά καιρούς κατά την προσπάθεια αναγνώρισης των προειδοποιητικών ενδείξεων. Έχει υποστηριχτεί ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δεν επαρκούν και ότι οι απόψεις τους γύρω από το θέμα της αναγνώρισης και της διαχείρισης πολλές φορές αντιμετωπίζει με αισθήματα ντροπής. Τα εμπόδια είναι πολλά όμως οι εκπαιδευτικοί λαμβάνουν μέτρα για να αντιμετωπιστούν και να καταφέρουν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα περιστατικά. Όπως όμως είναι ευρέως αποδεκτό, η πρόληψη αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για τον περιορισμό των κακοποιητικών συμπεριφορών. Έχουν προταθεί αρκετοί μέθοδοι πρόληψης για τη σεξουαλική κακοποίηση, ωστόσο η σεξουαλική εκπαίδευση από πολλούς ερευνητές χαρακτηρίζεται ως το μοναδικό μέτρο πρόληψης. Παρόλο που η σεξουαλική εκπαίδευση θεωρείται τόσο σημαντική, έχει παρατηρηθεί ότι οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να την εφαρμόσουν στην τάξη τους εξαιτίας πληθώρας παραγόντων. Ένας σημαντικός παράγοντας που περιορίζει την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι η ανεπαρκής εκπαίδευση που έχουν λάβει για αυτό το ζήτημα και ως εκ τούτου δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις

και για να αναγνωρίσουν την σημασία της αλλά στη συνέχεια και να εφαρμόσουν αυτά τα προγράμματα.

Κρίθηκε λοιπόν πολύ σημαντικό να εξεταστούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής σχετικά με την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και της άμεσης επίδρασης που έχει η σεξουαλική εκπαίδευση στον περιορισμό εμφάνισης τέτοιων περιστατικών.

### *Ευχαριστίες*

Η διαδικασία εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε για εμένα μία πολύ ενδιαφέρουσα και παραγωγική εμπειρία. Είναι όμως απαραίτητο να τονίσω ότι για την διεκπεραίωση της συνέβαλαν πολλοί άνθρωποι μέσω της στήριξης που μου πρόσφεραν.

Για αρχή, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, κυρία Λευκοθέα Καρτασίδου, καθηγήτρια του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας για την υποστήριξη της αρχικά με την επιλογή του θέματος μου και την καθοδήγηση της καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας. Οι συμβουλές και οι οδηγίες που μου δόθηκαν ήταν καθοριστικής σημασίας για να καταφέρω να ολοκληρώσω την εκπόνηση της έρευνας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω το σύνολο των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς χωρίς την αρωγή τους δεν θα είχε ολοκληρωθεί αυτή η ερευνητική προσπάθεια. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στον διευθυντή του σχολείου όπου διενεργήθηκαν οι συνεντεύξεις για την άδεια που μου παραχώρησε ώστε να πραγματοποιήσω τις συναντήσεις μου με τους συμμετέχοντες/ουσες και να ολοκληρωθούν οι συνεντεύξεις.

Τέλος, η περίοδος συγγραφής της διπλωματικής εργασίας εκτός από παραγωγική ήταν και αγχωτική. Για τον λόγο αυτό, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τους δικούς μου πολύ σημαντικούς ανθρώπους που ήταν δίπλα μου σε όλη αυτήν την διαδικασία και με την υπομονή τους και την συναισθηματική υποστήριξη που μου πρόσφεραν κατάφερα να φέρω εις πέρας αυτό τον σημαντικό στόχο της ζωής μου.

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Wissink και τους συνεργάτες (2018), ένα φαινόμενο που προβληματίζει έντονα πολλές χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002), η σεξουαλική κακοποίηση συμπεριλαμβάνει μεγάλο εύρος πράξεων βίαιων και κακοποιητικών, όπως ο εξαναγκασμός σε σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια ενός γάμου ή μίας ερωτικής σχέσης, τον βιασμό από κάποιον άγνωστο, τους βιασμούς κατ' εξακολούθηση κατά τη διάρκεια μίας ένοπλης σύγκρουσης, σεξουαλική παρενόχληση, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, τον εξαναγκασμό σε εκπόρνευση, τον εξαναγκασμό των παιδιών να παντρευτούν σε μικρή ηλικία και εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών που υποτιμούν τη σεξουαλική γυναικεία φύση, όπως ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων και υποχρεωτικός έλεγχος «παρθενιάς» της γυναίκας (WHO, 2002). Αποτελεί γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια, υποψήφια θύματα για σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν οι νέοι και οι άνθρωποι που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες γενικότερα. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει εντονότερα την ανάγκη για άμεση εξάλειψη του φαινομένου (Balogh et al., 2001). Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, αναφέρεται στην «εμπλοκή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι ικανό να συναινέσει ή δεν είναι αναπτυξιακά ώριμο, ή παραβιάζει τους νόμους της πολιτείας στην οποία ζει το παιδί» (World Health Organization, 1999, p. 15). Σε έρευνα τους, οι Embregts και οι συνεργάτες (2017), παρατήρησαν ότι τα παιδιά με αναπηρία κινδυνεύουν περισσότερο να πέσουν θύματα κακοποίησης συγκριτικά με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Π.Ο.Υ (2017) τα παιδιά με αναπηρία είναι 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν ή να πέσουν θύματα παραμέλησης. Σύμφωνα με τους Olsen και τους συνεργάτες (2017), παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες είναι πολύ συχνά θύματα κακοποίησης γεγονός που οφείλεται στην ελλιπή σεξουαλική αγωγή και εκπαίδευση που έχουν λάβει αλλά και εξαιτίας της πίεσης που τους ασκείται από την κοινωνία.

Οι εκπαιδευτικοί και ο περίγυρος των παιδιών οφείλει να παρατηρεί προκειμένου να εντοπίσει εγκαίρως περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1997), υπάρχουν αρκετές

προειδοποιητικές ενδείξεις ότι το παιδί κακοποιείται σεξουαλικά. Κάποιες από αυτές είναι ο φόβος για το σκοτάδι, οι αϋπνίες, οι μώλωπες και οι γρατζουνιές στο σώμα του παιδιού, ο κνησμός και ερεθισμός των γεννητικών οργάνων. Επίσης, αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού όπως έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους μεγαλύτερους, φόβος για κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο, προβλήματα στο σχολείο και ξαφνική μείωση της σχολικής επίδοσης μπορεί να οφείλονται στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού.

Τέλος, για την πρόληψη των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών έχει αποδειχθεί ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών είναι ένα σημαντικό μέσο. Σύμφωνα με τους Schneider και Hirsch (2020), η εφαρμογή ενός προγράμματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί να ενισχύσει την κοινωνική και συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού και κυρίως να λειτουργήσει ως μέτρο πρόληψης θυματοποίησης και κακοποίησης των παιδιών.

Η παρούσα εργασία συνιστά προσπάθεια για τη διερεύνηση των απόψεων εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής αναφορικά με την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης καθώς και την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Έχοντας ως βάση ότι οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρώιμη παρέμβαση για τον περιορισμό των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και συνεπώς τον περιορισμό των αρνητικών συνεπειών που ένα τέτοιο γεγονός επιφέρει (Radford et al., 2011), κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών στο χώρο του Ελληνικού σχολείου καθώς όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, τα δεδομένα είναι περιορισμένα.

Η εργασία χωρίζεται σε 4 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με το υπό εξέταση θέμα. Ειδικότερα, παρέχεται το περιεχόμενο σχετικών με το θέμα όρων που είναι απαραίτητοι για την κατανόηση του φαινομένου της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκπαίδευσης. Επίσης, παρουσιάζονται χρήσιμες πληροφορίες όπως επιδημιολογικά στοιχεία, παράγοντες κινδύνου, προειδοποιητικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης, συνέπειες και απόψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με το ζήτημα τόσο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης όσο και της σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση αυτής της εργασίας. Συγκεκριμένα περιγράφονται οι συμμετέχοντες/ουσες που έλαβαν μέρος στην έρευνα (17 εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής), η διαδικασία που ακολουθήθηκε, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε

(ημι- δομημένη συνέντευξη) καθώς και η τεκμηρίωση της επιλογής τους. Τέλος, παρουσιάζεται η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε και η αιτιολόγηση χρήσης της.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέκυψαν έπειτα από την θεματική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Συγκεκριμένα, με γνώμονα τους δύο άξονες του οδηγού συνέντευξης ομαδοποιήθηκαν και αναλύθηκαν τα θέματα που διαμορφώθηκαν, τα υποθέματα και οι εκάστοτε κωδικοί αναφοράς. Ταυτόχρονα παρουσιάζονται ενδεικτικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων προκειμένου να επεξηγηθούν και να αποδειχτούν τα όσα καταγράφονται.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων και ταυτόχρονα τα ευρήματα συνδέονται με τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα της διεθνούς και μη βιβλιογραφίας. Στη συνέχεια, εξάγονται τα συμπεράσματα αυτής της ερευνητικής προσπάθειας, καταγράφονται οι περιορισμοί της και γίνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα στο υπό εξέταση θέμα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

### 1.1 Παιδική Κακοποίηση- Γενικά

Στη βιβλιογραφία παρατηρείται ότι ο εννοιολογικός προσδιορισμός της παιδικής κακοποίησης και ειδικότερα της σεξουαλικής κακοποίησης έχει αποδειχτεί εκτενής. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998) με τον όρο «κακοποίηση- παραμέληση παιδιών» αναφέρεται στο φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν οι ίδιοι ή επιτρέπουν να προκληθούν από άλλους στο παιδί σωματικές κακώσεις, ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, με αποτέλεσμα συχνά να προκαλούν σοβαρές διαταραχές σωματικής νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμη και το θάνατο. Αργότερα, εξαιτίας της αναγνώρισης διαφορετικών μορφών κακοποίησης ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) για την παιδική κακοποίηση αναφέρει ότι *«Η παιδική κακοποίηση ορίζεται ως όλες οι μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του.»* (Π.Ο.Υ, 1999, σελ 15). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η κακοποίηση των παιδιών συνιστά ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα το οποίο απασχολεί το σύνολο της κοινωνίας και ταυτόχρονα αποτελεί υψίστης σημασίας προσβολή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η παιδική κακοποίηση ενδέχεται να εμφανίζεται σε πολλά και διαφορετικά πλαίσια. Ειδικότερα οι δράστες της παιδικής κακοποίησης ποικίλουν και μπορεί να είναι (WHO, 2006):

- γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας
- γνωστοί
- άγνωστοι
- φροντιστές
- φίλοι
- πολίτες που κατέχουν θέση ισχύος όπως είναι για παράδειγμα καθηγητές, στρατιώτες, αστυνομικοί και κληρικοί, εργοδότες

- άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας
- άλλα παιδιά

Σύμφωνα με τους Krug και τους συν. (2002) εκτιμάται ότι ο αριθμός των παιδιών που βιώνουν κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής ανέρχεται σε 40.000.000 ετησίως. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ (2020) 1 στους 4 ενήλικες έχει υποστεί σωματική κακοποίηση κατά την διάρκεια της παιδικής του ηλικίας, 1 στις 5 γυναίκες έχει υπάρξει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Ταυτόχρονα, το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες ανέρχεται σε 1 στους 13 (World Health Organization, 2020). Η Παγκόσμια έκθεση σχετικά με τη βία και την υγεία και η Διαβούλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (WHO Consultation on Child Prevention, 1999) διακρίνει 4 βασικούς τύπους κακοποίησης παιδιών. Συγκεκριμένα η κακοποίηση κατηγοριοποιείται ως: σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση, παραμέληση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση συχνά υφίσταται συνδυαστικά και με άλλες μορφές βίας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ότι η ενδοοικογενειακή παιδική κακοποίηση συχνά συνδυάζεται με τη συντροφική βία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η παιδική κακοποίηση διαφέρει από την παιδική παραμέληση. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η νομοθεσία προσανατολίζει την προσοχή της στην ελλιπή φροντίδα από γονείς ή φροντιστές που συνεπάγεται τη βλάβη του παιδιού. Η κάλυψη των αναγκών των παιδιών αφορά πρωταρχικά τους γονείς οι οποίοι είναι και οι κύριοι υπεύθυνοι, παρόλα αυτά, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην ανατροφή των παιδιών άρα και στην παραμέληση που ενδέχεται να βιώνουν (Dubowitz, 2013).

## **1.2 Μορφές κακοποίησης**

### **1.2.1 Σωματική κακοποίηση**

Κρίνεται επιβεβλημένο να αναφερθεί ότι η αναφορά και η αναγνώριση φαινομένων σωματικής κακοποίησης παιδιών δεν είναι εύκολη και αυτό οφείλεται στη δυσκολία προσδιορισμού του όρου του φαινομένου. Η ισχύουσα νομοθεσία ποικίλλει και επικεντρώνεται σε διαφορετικούς όρους όπως «Σοβαρός τραυματισμός», «σοβαρή σωματική βλάβη», «λογική διαπαιδαγώγηση». Παράλληλα, οι προσωπικές, πολιτιστικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μίας χώρας συντελούν στη

διαμόρφωση ενός ορισμού για την σωματική κακοποίηση (Christian & Commettee, 2015).

Ο Gil (1970) (όπως αναφέρεται στην Κατωπόδη, 2005 :17) υποστηρίζει ότι «Σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι η εσκεμμένη χρήση βίας των γονιών ενάντια στα παιδιά τους. Η βία αυτή δεν είναι τυχαία. Περιλαμβάνει και τη μη τυχαία παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς ή άλλο πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα τους και που έχει ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό και τη γενικότερη κακοποίηση τους». Αργότερα ο Π.Ο.Υ (2006 :10) όρισε ότι η σωματική κακοποίηση παιδιού είναι *«η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα- ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του.»* Αυτή η μορφή κακοποίησης συμπεριλαμβάνει πράξεις όπως: χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιές, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η σωματική βία πολλές φορές επιβάλλεται στα παιδιά με τη μορφή τιμωρίας και συνεπώς συμβαίνει στο χώρο του σπιτιού (WHO, 2006 :10). Σύμφωνα με την Πρεκατέ (2008) η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει σπρωξίματα, τσιμπήματα, δαγκωνιές, τραντάγματα αλλά και άλλες συμπεριφορές όπως είναι για παράδειγμα το τράβηγμα των μαλλιών, το κάψιμο με το τσιγάρο κ.α. Παρόμοιος ορισμός παρουσιάζεται από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2013) το οποίο ορίζει τη σωματική κακοποίηση ως *«η πράξη επιβολής πόνου ή σωματικής δυσφορίας σε ανήλικο με σκοπό τον σωφρονισμό ή τον έλεγχο της συμπεριφοράς του. Μορφές σωματικής τιμωρίας μπορεί να είναι, μεταξύ άλλων, χτυπήματα στο σώμα, το χαστούκι, το απότομο και επικίνδυνο σπρώξιμο, η χρήση αντικειμένου για να χτυπήσει το παιδί, το ταρακούνημα, το τράβηγμα (αυτιού, μαλλιών κλπ.), το δάγκωμα».* Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η ακραία επιβολή της πειθαρχίας ή της τιμωρίας ενός παιδιού η οποία εφαρμόζεται με ακατάλληλο τρόπο μπορεί να οδηγήσει στη σωματική κακοποίηση του παιδιού (Crosson- Tower, 2003). Η σωματική τιμωρία ενός παιδιού νοείται ως η επιβολή πόνου στο ανθρώπινο σώμα ως τιμωρία για πράξη ή συμπεριφορά του παιδιού η οποία δεν εγκρίνεται από τον ενήλικα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σωματική τιμωρία αποτελεί επίθεση σε ανήλικο άτομο και τις περισσότερες φορές εμφανίζεται με τη μορφή χτυπήματος, ξύλου, άγριου σπρωξίματος ή γραπώματος του παιδιού. Η συγκεκριμένη επίθεση θεωρείται «επιτρεπτή» όπως επίσης και τα χτυπήματα τα οποία προκαλούνται με αντικείμενα (ζώνη, βέργα, παντόφλα κ.α) στα πλαίσια της σωματικής τιμωρίας (Arnow et al., 1999). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός



ότι στην Ελλάδα η σωματική τιμωρία θεωρείται αποτελεσματική μέθοδος για να πειθαρχήσει ένα παιδί. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι η επιβολή ακραίων μορφών σωματικής τιμωρίας ενέχει τον κίνδυνο να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο παιδί (Πρεκατέ, 2008).

Συνεχίζοντας, είναι σημαντικό να αναφερθούν τα προειδοποιητικά σημάδια τόσο στην εμφάνιση όσο και στη συμπεριφορά του παιδιού που συντελούν στην αναγνώριση φαινομένων σωματικής κακοποίησης του παιδιού. Ενδεικτικά, κάποιες από τις ενδείξεις είναι εξής (Baladerian, 1994· Crosson- Tower, 1984· Πρεκατέ, 2008 · Τσίτουρα, 2009):

- Υπερευαίσθησία
- Φόβος προς τους γονείς του
- Ελλιπής συγκέντρωση
- Επιθετική ή ευερέθιστη συμπεριφορά
- Δυσκολία να αναπτύξει δεσμούς με άλλους ενήλικες
- Μεγάλος αριθμός τραυμάτων
- Εγκαύματα
- Ουλές και μελανιές
- Απόκρυψη σημείων του σώματος του
- Συχνή έκφραση παραπόνων από το παιδί ότι πονάει.

Οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης αφορούν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση ενδέχεται να εμφανίσουν διαταραχές του ύπνου, διαφόρων ειδών φοβίες, κατάθλιψη και κρίσεις πανικού. Παράλληλα, συχνό είναι το φαινόμενο να επιλέγουν την κοινωνική απομόνωση, να επηρεάζεται αρνητικά η σχολική τους επίδοση και να παρουσιάζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Συνεχίζοντας, σε περιπτώσεις όπου το παιδί έχει βιώσει πιο σκληρή σωματική κακοποίηση και με μεγαλύτερη συχνότητα, τότε ενδέχεται να προκληθούν σοβαρές σωματικές βλάβες οι οποίες μπορεί να εξελιχθούν σε κάποια μορφή αναπηρίας ή ακόμη και στον θάνατο (Πρεκατέ, 2008).

### **1.2.2 Συναισθηματική και Ψυχολογική κακοποίηση**

Σύμφωνα με έρευνα των Bryant και Baldwin (2010) υποστηρίχτηκε ότι η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί την μορφή κακοποίησης που αποδεικνύεται ότι

είναι πιο δύσκολη να την αναγνωρίσει κάποιος συγκριτικά με άλλες μορφές κακοποίησης. Ο Π.Ο.Υ (2006) σε έκθεση που δημοσίευσε αναφέρει ότι «η συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει, τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή του φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού. Οι πράξεις αυτής της κατηγορίας, έχουν υψηλή πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική του παιδιού, καθώς και τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του.» (σ.10). Στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται συμπεριφορές όπως ο περιορισμός της κίνησης του παιδιού, συμπεριφορές ταπεινωτικές προς το παιδί, κατηγορίες, απειλές και απόπειρα τρομοκρατίας του παιδιού, συμπεριφορές που προάγουν τον εξευτελισμό του παιδιού καθώς και άλλες μορφές που απορρίπτουν ή κακομεταχειρίζονται το παιδί. Ακόμη, ένας ορισμός που διατυπώθηκε από την Κατωπόδη (2005) αναφέρει ότι η ψυχολογική κακοποίηση αναφέρεται σε έναν μεγάλο αριθμό παιδιών των οποίων η κατάσταση δεν προέκυψε από την επιβολή βίαιης συμπεριφοράς αλλά πρωτίστως επειδή οι γονείς δεν κατάφεραν να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες για στοργή, αγάπη, αναγνώριση και ασφάλεια.

Ενδιαφέρον προκαλεί ο ορισμός για την συναισθηματική κακοποίηση που προκύπτει εξετάζοντας οκτώ τύπους συμπεριφοράς των γονέων ή του ατόμου που είναι υπεύθυνο για τη φροντίδα του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, ο Briere (1990) κατηγοριοποιεί αυτές τις συμπεριφορές ως εξής:

- Απόρριψη: το παιδί αγνοείται και παραμελείται με αποτέλεσμα το παιδί να αισθάνεται ότι είναι ανάξιο και δεν γίνεται αποδεκτό από την οικογένεια του
- Υποβίβαση: το παιδί στιγματίζεται και εξευτελίζεται με αποτέλεσμα την δημιουργία αισθημάτων κατωτερότητας.
- Τρομοκρατία: χρησιμοποιείται λεκτική βία για να τρομοκρατηθεί το παιδί και να το απειλήσουν ότι θα του προκαλέσουν σωματική ή ψυχολογική βλάβη.
- Απομόνωση: δεν επιτρέπεται στο παιδί να έχει κοινωνικές επαφές πέραν της οικογένειάς του, δεν έχει φίλους και μένει απομονωμένο για ένα μεγάλο διάστημα.
- Διαφθορά: το παιδί αναπτύσσει αντικοινωνικές συμπεριφορές και καθοδηγείται να αναπτύξει ενδιαφέροντα τα οποία δεν είναι αποδεκτά από το σύνολο της κοινωνίας.
- Στέρηση απαραίτητης συναισθηματικής ανταπόκρισης: το παιδί παραμελείται και δεν του παρέχεται η απαραίτητη αγάπη και φροντίδα με αποτέλεσμα η συναισθηματική και νοητική του ανάπτυξη να καταστέλλεται.

- Εκμετάλλευση: το παιδί εξαναγκάζεται να ικανοποιεί τις ανάγκες των φροντιστών του.
- Ασυνέπεια γονικής παρουσίας: το παιδί στερείται της απαραίτητης γονεϊκής υποστήριξης ή φροντίδας, μεγαλώνει σε περιβάλλον που δεν χαρακτηρίζεται από οικογενειακή σταθερότητα και αντιμετωπίζει διφορούμενες απαιτήσεις.

Πληθώρα ερευνών επιβεβαιώνουν ότι η συναισθηματική κακοποίηση επηρεάζει τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα το άτομο που την έχει βιώσει. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι συνέπειες της συναισθηματικής κακοποίησης επιδρούν σε γνωστικό, συμπεριφορικό, προσωπικό και συναισθηματικό επίπεδο. Ειδικότερα, όσον αφορά το γνωστικό επίπεδο ενδέχεται να παρατηρηθεί καθυστερημένη νοητική ή/και συναισθηματική ανάπτυξη ενώ οι επιπτώσεις σε συμπεριφορικό επίπεδο εμφανίζονται με την εκδήλωση συμπεριφορών παλινδρόμησης όπως για παράδειγμα το πιπίλισμα του δακτύλου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το άτομο που έχει κακοποιηθεί συναισθηματικά στην παιδική του ηλικία ενδέχεται να αντιμετωπίσει σημαντικές δυσκολίες στις διαπροσωπικές του σχέσεις και ειδικότερα στη σύναψη φιλικών ή/και ερωτικών σχέσεων. Αυτό, οφείλεται και στο γεγονός ότι το συναισθηματικά κακοποιημένο άτομο τείνει να απομονώνεται. Ακόμη, το άτομο το οποίο έχει κακοποιηθεί συναισθηματικά μπορεί να παρουσιάσει καταστροφικές ή αυτοκαταστροφικές τάσεις (Παπακίτσου, 2011). Συνεχίζοντας, σε έρευνα των Spertus και των συνεργατών (2003) αποδείχθηκε ότι η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, διαταραχές της προσωπικότητας και μετατραυματικό στρες κατά την ενηλικίωση του παιδιού. Επιπρόσθετα, αποδείχθηκε ότι ο συγκεκριμένος τύπος κακοποίησης επηρεάζει την ψυχολογία του παιδιού καθώς συχνά χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και γενικότερα αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό τους (Spertus et al., 2003).

### 1.2.3 Παραμέληση

Σύμφωνα με την Πρεκατέ (2008) ο ορισμός της έννοιας της παιδικής παραμέλησης χαρακτηρίζεται δύσκολος. Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι ένα παιδί παραμελείται όταν δεν ικανοποιούνται οι βασικές ανάγκες της τροφής, της ένδυσης, της ιατρικής περίθαλψης του καταφυγίου, της εκπαίδευσης και της συναισθηματικής περίθαλψης (Bakermans et al., 2012 · Corby, 1993). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (WHO,

2006) ο ορισμός για την παραμέληση του παιδιού ως μορφή κακοποίησης περιλαμβάνει «μεμονωμένα περιστατικά και ένα πρότυπο συνεχούς αποτυχίας του γονέα ή άλλου μέλους της οικογένειας να φροντίσει- τουλάχιστον στις περιπτώσεις που ο γονέας είναι σε θέση να το κάνει- έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του παιδιού: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης» (σ.10).

Σύμφωνα με την Πρεκατέ και Γιωτάκος (2005) η παραμέληση διακρίνεται σε τέσσερις βασικούς τύπους: τη σωματική παραμέληση, την εκπαιδευτική, τη συναισθηματική και την ιατρική παραμέληση. Η σωματική παραμέληση περιλαμβάνει περιστατικά κατά τα οποία οι γονείς ή οι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού δεν επιτυγχάνουν να καλύψουν επαρκώς τις βασικές ανάγκες του παιδιού για τροφή, ένδυση και προσωπική υγιεινή γεγονός που έχει άμεση αρνητική επίδραση στην υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005· Trocmé et al., 2003). Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα του Macdonald (2001) που διεξήχθη στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρατηρήθηκε ότι τα ποσοστά παιδικής σωματικής παραμέλησης σταδιακά αυξάνονται συγκριτικά με τα καταγεγραμμένα ποσοστά παιδικής σωματικής κακοποίησης. Συνεχίζοντας, συναισθηματική παραμέληση του παιδιού υφίσταται όταν οι γονείς αγνοούν το παιδί τους, γίνεται μάρτυρας σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης ανάμεσα στους συζύγους αλλά και όταν οι φροντιστές του παιδιού ή οι γονείς του επιτρέπουν να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Επίσης, η έννοια της συναισθηματικής παραμέλησης περιλαμβάνει την ανεπαρκή παροχή του απαιτούμενου βαθμού αγάπης στα παιδιά τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απουσία συναισθηματικής πληρότητας του παιδιού καθώς δεν έχει το αίσθημα του ανήκειν (Zhao et al., 2021). Η εκπαιδευτική παραμέληση αναφέρεται σε περιστατικά όπου οι κηδεμόνες του παιδιού αδιαφορούν αναφορικά με την ενσωμάτωση του παιδιού στην κοινότητα του σχολικού περιβάλλοντος. Ακόμη, περιλαμβάνει περιπτώσεις όπου το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες μάθησης και οι γονείς- φροντιστές δεν μεριμνούν για την ειδική εκπαίδευση που χρειάζεται να λάβει (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Επίσης, η έννοια της εκπαιδευτικής παραμέλησης αφορά περιστατικά κατά τα οποία το παιδί στερείται τα εφόδια και τις υπηρεσίες οι οποίες είναι απαραίτητες για να αναπτυχθεί και να προαχθεί η ευημερία του (Macdonald, 2001). Τέλος, η ιατρική παραμέληση αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία οι γονείς ή οι φροντιστές του παιδιού αδιαφορούν για την υγεία του και του στερούν την

κατάλληλη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όταν είναι απαραίτητη για το παιδί (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι επιπτώσεις της παραμέλησης στη ζωή των παιδιών είναι πολλές και επηρεάζουν πολλές πτυχές της ζωής του παιδιού. Ειδικότερα, το παιδί ενδέχεται να παρουσιάσει προβλήματα συμπεριφοράς, επικίνδυνα σεξουαλική και βίαιη συμπεριφορά, καθυστέρηση στη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη, να κάνει κατάχρηση ουσιών και να βιώσει συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Stoltenborgh et al., 2012).

#### 1.2.4 Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένας πολυδιάστατος όρος και το γεγονός αυτό τεκμηριώνεται από την πληθώρα ορισμών που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία. Η διαφοροποίηση που παρατηρείται στους ποικίλους ορισμούς οφείλεται στη διαφορετική προσέγγιση από κάθε επιστημονικό κλάδο, τα κοινωνικά συστήματα, τις ερευνητικές πρωτοβουλίες και τις νομοθεσίες που συναντώνται σε κάθε χώρα (National Sexual Violence Resource Center, 2012). Σύμφωνα με τους Shapiro και Makoroff (2005) ως σεξουαλική κακοποίηση νοείται οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικής φύσης σε βάρος κάποιου παιδιού ή πράξης σεξουαλικού περιεχομένου υπό την παρουσία παιδιού. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι *«η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή αλλιώς παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας» (WHO, 2006)*. Ανά τα χρόνια οι ερευνητές χρησιμοποιούν τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» προκειμένου να περιγράψουν μία πράξη σεξουαλικής φύσεως εκ μέρους ενός ενήλικα. Για τον λόγο αυτό έχουν προκύψει διαφοροποιήσεις στον όρο που χρησιμοποιείται. Συγκεκριμένα, γίνεται χρήση του όρου *σεξουαλική κακομεταχείριση* ο οποίος περιλαμβάνει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας που ασκείται σε βάρος κάποιου ατόμου και προϋποθέτει τον εξαναγκασμό του θύματος, είναι συνεπώς ένας γενικός όρος. Περιλαμβάνει τις τρεις υποκατηγορίες οι οποίες είναι η σεξουαλική κακοποίηση, η *σεξουαλική εκμετάλλευση* που περιγράφει την εκπόρνευση των παιδιών με στόχο την απόκτηση χρημάτων, την δημιουργία πορνογραφικού υλικού ή άλλες πράξεις από γονείς συγγενείς ή άλλους ενήλικες που στόχο έχουν την εκμετάλλευση του παιδιού και τέλος τις αιμομικτικές σχέσεις. Γίνεται η χρήση του όρου *αιμομιξία* για να περιγράψει τη σχέση μεταξύ

συγγενών εξ' αίματος που περιλαμβάνουν την συνουσία, τα αγγίγματα ή επίδειξη των γεννητικών οργάνων (Κατωπόδη, 2005).

Συνεχίζοντας, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση κατηγοριοποιείται ανάλογα με το είδος της κακοποίησης που βιώνει το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο είδος περιλαμβάνει πράξεις που προϋποθέτουν άμεση σωματική επαφή με το παιδί ενώ το δεύτερο δεν προϋποθέτει σωματική επαφή. Η σεξουαλική κακοποίηση με επαφή περιλαμβάνει πράξεις όπως το ανεπιθύμητο από το παιδί άγγιγμα, το χάιδεμα, τον αυνανισμό, το να τρίβεται κάποιος πάνω στο παιδί προκειμένου να λάβει σεξουαλική ικανοποίηση (frottage), στοματική επαφή με τα γεννητικά όργανα του παιδιού, αλλά και την κολπική ή πρωκτική διείσδυση με την χρήση δαχτύλων, πέους ή κάποιου άλλου αντικειμένου. Η σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως τα σχόλια σεξουαλικού περιεχομένου προς ένα παιδί, την ηδονοβλεψία, δηλαδή τη σεξουαλική ικανοποίηση που νιώθει κάποιος όταν κοιτάζει ένα γυμνό παιδί, την επιδειξιμανία, δηλαδή την σκόπιμη έκθεση των γεννητικών οργάνων σε ένα παιδί, την παρουσίαση σε ένα παιδί πορνογραφικό υλικό ή τη δημιουργία αντίστοιχου πορνογραφικού υλικού με την συμμετοχή του παιδιού και την ενθάρρυνση προς το παιδί να βλέπει ή να ακούει ήχους που προέρχονται από πράξεις σεξουαλικής φύσεως (Finkelhor, 2008· Πρεκατέ, 2006).

Παράλληλα, γίνεται διαχωρισμός με κριτήριο τον δράστη και αν ανήκει ή όχι στο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Προκύπτει η κατηγοριοποίηση ανάμεσα στην ενδοοικογενειακή και στην εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως (Sgroi, όπως αναφέρεται σε Κατωπόδη, 2005):

- Η γύμνια: ο ενήλικας κυκλοφορεί χωρίς καθόλου ενδυμασία μέσα στο σπίτι μπροστά σε μερικά ή όλα τα μέλη της οικογένειας
- Η επίδειξη και η γενετήσια έκθεση: ο ενήλικας επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα στο παιδί. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν ο ενήλικας και το παιδί είναι μόνοι.
- Παρατήρηση του παιδιού: ο ενήλικας παρατηρεί ανά διαστήματα το παιδί να ξεντώνεται, να κάνει μπάνιο, να περιποιείται τον εαυτό του κ.α
- Φιλί: σε σημεία που ακόμα και πολύ μικρά παιδιά μπορεί να αισθανθούν άβολα
- Χάιδεμα
- Αυνανισμός
- Στοματικός έρωτας
- Στοματικός έρωτας αιδοίου

- Διείσδυση δακτύλου στον πρωκτό
- Διείσδυση του πρωκτού με πέος
- Διείσδυση δακτύλου στο αιδοίο
- Διείσδυση του αιδοίου με πέος .

Συνεχίζοντας, η εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει (Κατωπόδη, 2005):

- Την παιδεραστία ή παιδοφιλία
- Τον βιασμό
- Την παιδική πορνογραφία
- Την παιδική πορνεία.

### 1.3 Σεξουαλική κακοποίηση

#### 1.3.1 Επιδημιολογικά στοιχεία

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί πρόβλημα που απασχολεί παγκοσμίως πολλούς ανθρώπους με ποσοστά από 3% έως 31% σε παιδιά και το ποσοστό για τους ενήλικες κυμαίνεται από 5% έως 9% (Barth et al., 2013). Το 2021 στις ΗΠΑ είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης τα 59,328 από τα 671.159 συνολικά θύματα κακοποίησης και τα 1,086 ήταν θύματα trafficking. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση με ποσοστό 10,1% είναι η τρίτη πιο συχνή μορφή κακοποίησης στις ΗΠΑ (HHS, 2023). Τα ποσοστά αυτά παραμένουν στο ίδιο επίπεδο και δεν διαφοροποιούνται από τα ποσοστά που καταγράφηκαν για το έτος 2020 όπου σε 618.000 συνολικά θύματα τα 58.000 ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και 953 ήταν παιδιά θύματα trafficking (HHS, 2022).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα αναφερόμενα ποσοστά ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης που έχουν μελετηθεί σε έρευνες δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά μεγέθη καθώς η αναφορά και η καταγραφή περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον είναι δύσκολη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι εύκολος και ακριβής ο προσδιορισμός της συχνότητας και της έκτασης των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης που γίνονται εντός του οικογενειακού κύκλου στη χώρα μας (Λάγγαρη, 2006). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλά περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δεν καταγράφονται καθώς τόσο οι γονείς όσο και τα ίδια τα παιδιά- θύματα δεν επιθυμούν να μαθευτεί το γεγονός εξαιτίας

της ντροπής που αισθάνονται με αποτέλεσμα να μην απευθυνθούν σε ειδικούς για να λάβουν βοήθεια (Πρεκατέ, 2006). Σύμφωνα με τους Αγάθωνος και τους συνεργάτες (1992) σε έρευνα που διενέργησαν με δείγμα 740 Έλληνες φοιτητές ηλικίας 18-20 αποδείχτηκε ότι 1 στα 6 κορίτσια και 1 στα 16 αγόρια έχουν υπάρξει θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης (Agathonos- Georgoroulou, 1997 όπως αναφέρεται σε Agathonos- Georgoroulou et al., 1992). Σε παλιότερη έρευνα που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ από το National Research Center of Child Sexual Abuse (1992), καταγράφηκαν 375.000 περιστατικά όπου τα παιδιά είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ενώ ταυτόχρονα υπολογίστηκε ότι τα αντίστοιχα περιστατικά σε αυτή τη χώρα ανέρχονται σε ένα εκατομμύριο ετησίως. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε έρευνα των Stoltenborgh και των συνεργατών (2011) η οποία εξέταζε στοιχεία καταγεγραμμένων περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από το 1982 έως το 2008, αποδείχθηκε ότι ένα ποσοστό 11.8%, δηλαδή σε δείγμα 1.000 παιδιών τα 118 είχαν βιώσει κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σε έρευνα που διενεργήθηκε και συμμετείχαν 14 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, το 33% των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών έλαβαν χώρα μέσα στην οικογένεια του παιδιού (Finkelhor et al., 1997). Έρευνα των Berliner και Elliot (1996) απέδειξε ότι το ποσοστό των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχεται στο 62%. Στα περιστατικά αυτά συμπεριλαμβάνονταν και οι υποθέσεις στις οποίες δεν υπήρχαν σεξουαλικές δραστηριότητες που απαιτούσαν σωματική επαφή (Berliner & Elliot, 1996 όπως αναφέρεται σε Kliethermes, 2003). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (2022) υπολογίζεται ότι 1/5 γυναίκες και 1/13 άνδρες έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν ακόμα παιδιά. Παράλληλα, έχει καταγραφεί ότι 120 εκατομμύρια κορίτσια και νεαρές γυναίκες κάτω των 20 ετών, έχουν εξαναγκαστεί σε κάποιο είδος σεξουαλικής επαφής (WHO, 2022).

Επιπρόσθετα, σε έρευνα που διεξήχθη το 2017 με δείγμα 229 παιδιά, εκ των οποίων 165 ήταν κορίτσια και 64 αγόρια, τα οποία είχαν υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και είχαν καταγραφεί στα αρχεία της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας του νομού Θεσσαλονίκης και του Εργαστηρίου της Ιατροδικαστικής του ΑΠΘ κατά τη χρονική περίοδο 2005-2015, αποδείχθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων (49,8%) περιελάμβανε παιδιά εφηβικής ηλικίας (13-18 ετών). Το ποσοστό των παιδιών σχολικής ηλικίας ανήλθε σε 36,3% ενώ το ποσοστό για παιδιά προσχολικής ηλικίας αφορούσε το 13,9%. Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα δύο



φύλα ως προς την ηλικία θυματοποίησης τους, όπου για τα αγόρια η μέση ηλικία ήταν τα 9 έτη ενώ για τα κορίτσια ήταν τα 12,8 έτη (Αντωνιάδου, 2017). Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία από το Χαμόγελο του Παιδιού (2022), αναφορικά με το πρώτο 10μηνο του έτους 2022 έγιναν συνολικά 1112 καταγγελίες κακοποίησης παιδιών. Από αυτές οι 37 αφορούσαν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης εκ των οποίων οι 26 καταγγελίες είχαν ως θύματα κορίτσια, 8 είχαν θύματα αγόρια και 3 οι οποίες καταχωρήθηκαν ως «άγνωστο φύλο». Τα στοιχεία αυτά μαρτυρούν ότι ακόμα και σήμερα το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης εξακολουθεί να μην εξετάζεται σε βάθος και να παραμένει στην αφάνεια της ελληνικής κοινωνίας.

Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, η διαφοροποίηση που παρατηρείται ανάμεσα στα καταγεγραμμένα περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης οφείλεται στους νόμους και τις αρχές που επικρατούν στην χώρα όπου διεξάγεται μία έρευνα. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η Ασία παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης τόσο για τα κορίτσια (113/1000 άτομα) όσο και για τα αγόρια (41/1000), ενώ αυξημένα ποσοστά καταγράφονται στην Αυστραλία για τα κορίτσια και αντίστοιχα αυξημένα ποσοστά για τα αγόρια στην Αφρική. Ακόμη, το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης της χώρας καταγωγής του δείγματος της έρευνας φάνηκε ότι επηρεάζει τα καταγεγραμμένα περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μόνο για τα αγόρια. Ειδικότερα, στις χώρες με χαμηλούς οικονομικούς πόρους το ποσοστό των αγοριών θυμάτων ήταν μεγαλύτερο από ότι σε χώρες αυξημένους οικονομικούς πόρους (Stoltenborgh et al., 2011). Επίσης, το φύλο του παιδιού που υπέστη κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζει τα ποσοστά που καταγράφονται σε έρευνες. Για παράδειγμα, έρευνα των Pereda και των συνεργατών (2009), κατέδειξε ότι υπάρχουν λιγότερα καταγεγραμμένα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών από ότι κοριτσιών (Dhaliwal et al., 1996· Pereda et al., 2009).

### **1.3.2 Παράγοντες κινδύνου**

Παρ' όλη την πρόοδο που έχει καταγραφεί τα τελευταία χρόνια στην διερεύνηση του φαινομένου της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, υπάρχουν ακόμα πολλές ελλείψεις αναφορικά με τις γνώσεις σε αυτό το πεδίο (Kliethermes, 2003). Είναι επιτακτικό να αναφερθεί ότι τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης δεν προκαλούν την θυματοποίησή τους, ωστόσο υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά των παιδιών που

ενδέχεται να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Black et al., 2001).

Ειδικότερα, σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί ότι κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών μπορεί να τα καθιστούν ευάλωτα και να λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για τη θυματοποίησή τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούν την ηλικία, τη φυλή και το φύλο του παιδιού. Αναλυτικότερα, όσον αφορά την ηλικία αποδείχτηκε ότι όσο μεγαλύτερα ήταν τα παιδιά, δηλαδή σε ηλικίες 10-16 ετών (εφηβική ηλικία) είχαν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με παιδιά μικρότερης ηλικίας (Finkelhor et al., 1997· Sedlak, 1997). Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά που κατάγονται από αфро-αμερικάνικες φυλές κινδυνεύουν περισσότερο να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση συγκριτικά με τα «λευκά» παιδιά (Boney- McCoy & Finkelhor, 1995). Συνεχίζοντας, τα αποτελέσματα αναφορικά με την επιρροή του φύλου του παιδιού και την θυματοποίηση του σε μεγάλο ποσοστό ταυτίζονται. Έρευνες καταδεικνύουν ότι τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τα αγόρια (Brown et al., 1998· Sedlak, 1997). Ακόμη, σε έρευνα που περιλάμβανε παιδιά και εφήβους αποδείχτηκε ότι τα κορίτσια έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τα αγόρια και αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι το ποσοστό τους είναι σχεδόν τριπλάσιο (HHS, 2022). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ανεπαρκής σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση δυσχεραίνει την κατάσταση που επικρατεί αναφορικά με την ευαλωτότητα που χαρακτηρίζει τα κορίτσια για σεξουαλική κακοποίηση (Schafer et al., 2011)

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου σύμφωνα με τους Boney- McCoy και Finkelhor (1995) αποτελεί η κοινότητα στην οποία ανήκει ένα παιδί. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που διαμένουν σε «επικίνδυνες» κοινότητες έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά σε συγκριτικά με παιδιά άλλων κοινοτήτων.

Συνεχίζοντας, ένας ακόμη παράγοντας που αποδείχτηκε ότι επηρεάζει την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι η διανοητική τους κατάσταση και η ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα των Paradise και συνεργατών (1994) αποδείχτηκε ότι τα παιδιά που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είχαν χαμηλότερα επίπεδα επίτευξης στην ανάγνωση, τα μαθηματικά, στη φυσική και στα μαθήματα κοινωνικών επιστημών. Ακόμη, ανέφεραν ότι τα παιδιά που είχαν θυματοποιηθεί τις περισσότερες φορές ήταν εγγεγραμμένα σε δομές ειδικής αγωγής. Παράλληλα, αποδείχθηκε ότι οι μητέρες των κοριτσιών που είχαν κακοποιηθεί

σεξουαλικά υποστήριξαν πως τα παιδιά τους αντιμετώπιζαν συμπεριφορικά προβλήματα σε αντίθεση με τις μητέρες κοριτσιών που δεν είχαν υποστεί κακοποίηση. Αντίστοιχα, οι δάσκαλοι των κακοποιημένων παιδιών υποστήριξαν ότι τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσίασαν ανησυχητικές συμπεριφορές μέσα στο σχολικό περιβάλλον (Paradise et al., 1994).

Επίσης, παιδιά τα οποία είχαν κακοποιηθεί σωματικά είτε σεξουαλικά στο παρελθόν έχουν αυξημένες πιθανότητες να πέσουν θύματα ξανά σεξουαλικής κακοποίησης. Ακόμη, παιδιά τα οποία στο παρελθόν είχαν κακοποιηθεί σωματικά από κάποιον άγνωστο, είχαν κινδυνεύσει να πέσουν θύματα απαγωγής ή είχαν υποστεί κακοποίηση στην περιοχή των γεννητικών οργάνων έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιηθούν ξανά (Boney- McCoy & Finkelhor, 1995).

Σε έρευνα των Black και συνεργατών (2001) αποδείχτηκε ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση μίας οικογένειας και την πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού της. Ειδικότερα, τα παιδιά οικογενειών με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και περιορισμένη επαγγελματική αποκατάσταση βρέθηκε ότι κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με παιδιά που είναι μέλη εύπορων οικογενειών. Χαρακτηριστικά οικογενειών όπως η περιορισμένη συνεκτικότητα μεταξύ των μελών, η έντονη αποδιοργάνωση και γενικότερα η δυσλειτουργικότητα τους ενδέχεται να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση των παιδιών- μελών των οικογενειών αυτών (Elliot & Briere, 1994). Επιπρόσθετα, η δομή της οικογένειας μπορεί να επηρεάσει την ευαλωτότητα των παιδιών να κακοποιηθούν. Τα παιδιά- μέλη μονογονεϊκών και θετών οικογενειών αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο. Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν από την έρευνα των Sedlak και των συνεργατών (2010), αναλύοντας στοιχεία από το Εθνικό Σύστημα αναφοράς Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης των Ηνωμένων Πολιτειών, όπου τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης καταγράφηκαν σε μονογονεϊκές οικογένειες (Schafer, 2011· Sedlak et al., 2010).

Επιπρόσθετα, η ψυχική κατάσταση των γονέων των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης φαίνεται να επηρεάζει την θυματοποίηση των παιδιών τους. Σε έρευνα που διεξήχθη αποδείχτηκε ότι οι μητέρες των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών αντιμετώπιζαν στρεσογόνες καταστάσεις στην ζωή τους και είχαν περιορισμένη συναισθηματική υποστήριξη από τρίτους. Ακόμη, η κατάθλιψη, ο θυμός, η σύγχυση, η ανησυχία και η ένταση που νιώθουν οι μητέρες είναι συναισθήματα που επηρεάζουν την πιθανότητα να κακοποιηθούν τα παιδιά τους (Black et al., 2001). Η σκληρή τιμωρία

και τα αρνητικά γεγονότα που έχει βιώσει ένα παιδί μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ή όταν έχει προέλθει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ενδέχεται να αυξήσουν τις πιθανότητες να κακοποιηθεί σεξουαλικά (Brown et al., 1998). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι «φτωχές» σχέσεις γονέων και παιδιών και κυρίως των μαμάδων με τις κόρες τους αποτελούν παράγοντα που αυξάνει τις πιθανότητες κακοποίησης των παιδιών (Black et al., 2001). Επίσης, εξετάζοντας τους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά πρέπει να ληφθεί υπόψη η κακοποίηση που μπορεί να έχουν βιώσει οι γονείς των κακοποιημένων παιδιών καθώς αποτελέσματα ερευνών κατέδειξαν ότι οι γονείς που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία είχαν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστεί και το παιδί τους σεξουαλική κακοποίηση (Finkelhor et al., 1997· Schafer et al., 2011).

Στο βιβλίο τους, οι Thapar και συνεργάτες (2017) αναφέρουν ότι η ευαλωτότητα του παιδιού αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την σεξουαλική του κακοποίηση. Το παιδί θεωρείται ευάλωτο εξαιτίας (HHS, 1998 · Singh et al., 2014· Westcott and Jones, 1999 · Nelson et al., 2002):

- Της ηλικίας του. Το 10% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης αφορούν ηλικίες 0-3 ετών, το 28,4% αναφέρεται σε ηλικίες 4-7 ετών, το 25,5% αφορά ηλικίες 8 έως 11 ετών και το 35,9% των υπόλοιπων θυμάτων έχουν ηλικία από 12 ετών και πάνω.
- Της αναπηρίας που μπορεί να έχει. Η έλλειψη ανεξαρτησίας, η ιδρυματοποίηση και οι επικοινωνιακές δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετωπίζεις εξαιτίας της αναπηρίας καθιστούν το άτομο ευάλωτο για να κακοποιηθεί σεξουαλικά
- Της παραμέλησης που βιώνει
- Της έλλειψης στέγης και γονέων
- Της κοινωνικής απομόνωσης που μπορεί να υφίσταται
- Της πρότερης σεξουαλικής κακοποίησης που μπορεί να έχει υποστεί.

Τέλος, σύμφωνα με έρευνα των Singh και των συνεργατών (2014) υποστηρίχτηκε ότι παιδιά τα οποία ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα και παιδιά που προέρχονται από χώρες με έθιμα όπως οι παιδικόι γάμοι, χαρακτηρίζονται ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε αναπτυσσόμενες χώρες έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά εξαιτίας των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών που επικρατούν, στερεοτύπων που αφορούν το φύλο, της έλλειψης αρμόδιων φορέων καταγραφής περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και της περιορισμένης γνώσης αναφορικά με το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής

κακοποίησης εξαιτίας του φόβου στιγματοποίησης σε αυτές τις χώρες (Rumble et al., 2020).

### 1.3.3 Προειδοποιητικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μία από τις πιο επίμονες απειλές για την υγεία των παιδιών παγκοσμίως (WHO, 2006). Υποστηρίζεται ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί τη μορφή κακοποίησης που είναι πιο δύσκολο να αναγνωριστεί (Αργυρίου, 2019). Για τον λόγο αυτό, το οικογενειακό, φιλικό και σχολικό περιβάλλον οφείλει να παρατηρεί προκειμένου να εντοπίσει εγκαίρως περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Ειδικότερα, υπάρχουν αρκετές προειδοποιητικές ενδείξεις ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί. Οι ενδείξεις αυτές αφορούν τόσο την συμπεριφορά του παιδιού όσο και την εξωτερική του εικόνα. Άμεσα ανησυχητικά σημάδια στη συμπεριφορά ενός παιδιού που μπορεί να οφείλονται στη σεξουαλική κακοποίηση του μπορεί να αποτελούν (Downey, 2009· Παρασκευόπουλος, 1997· Πρεκατέ, 2006):

- Η χρήση αντικειμένων ή παιχνιδιών με τρόπο που περιγράφει σεξουαλικές δραστηριότητες.
- Τα προβλήματα ύπνου - φόβος για το σκοτάδι
- Συμπεριφορικά προβλήματα
- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Η τάση του παιδιού να αποσύρεται και να προσκολλάται σε κάποιον ενήλικα.
- Η διατήρηση μυστικοπαθούς συμπεριφοράς.
- Οι εναλλαγές στη διάθεση και την προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο γεγονός.
- Η παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα η ενούρηση.
- Η φοβία για συγκεκριμένα άτομα ή μέρη χωρίς προφανή εξήγηση- φοβία να υποβληθούν σε ιατρικές εξετάσεις στο σχολείο.
- Έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους μεγαλύτερους ή ξαφνική προσκόλληση σε συγκεκριμένα άτομα.
- Η διαφοροποίηση των διατροφικών συνηθειών του παιδιού και ο περιορισμός της όρεξης του.

- Η παρατήρηση χρήσης λεξιλογίου που παραπέμπει σε ενήλικες για να περιγράψει μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή προέλευσης.
- Η αναφορά σε έναν νέο φίλο του παιδιού μεγαλύτερης ηλικίας και κατοχή χρημάτων ή δώρων που δεν δικαιολογούνται.
- Προβλήματα στο σχολείο και ξαφνική μείωση της σχολικής επίδοσης- δυσκολίες συγκέντρωσης.
- Τα παιδιά δημιουργούν ζωγραφιές με σεξουαλικά θέματα.
- Η φυγή από το σπίτι.

Συνεχίζοντας, υπάρχουν γενικά ιατρικά ευρήματα που συμβάλλουν στην αναγνώριση του προβλήματος:

- Σωματικές ενδείξεις : αιματώματα, αμυχές, γρατζουνιές και μελανιές
- Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- Πόνος στη στοματική ή γεννητική περιοχή
- Εγκυμοσύνη
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Κνησμός ή ερεθισμός των γεννητικών οργάνων.

Σύμφωνα με την Τσιτούρα (1989) όπως αναφέρεται στην Κατωπόδη (2005) υπάρχουν συμπτώματα που εκδηλώνονται στο σχολικό πλαίσιο από ένα παιδί το οποίο έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. Πιο συγκεκριμένα, τέτοιες ενδείξεις μπορεί να αποτελούν οι φτωχές σχέσεις που έχει αναπτύξει το παιδί με τους συνομηλίκους και την αδυναμία του να αποκτήσει φίλους. Ακόμη, ένα σύμπτωμα που μπορεί να προδίδει ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά αποτελεί η ανικανότητα του να συγκεντρωθεί στις σχολικές του εργασίες, οι μαθησιακές δυσκολίες αλλά και η ξαφνική σχολική αποτυχία. Τονίζεται ωστόσο ότι υπάρχουν και περιπτώσεις όπου η απόδοση των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά έγινε καλύτερη. Επίσης, μπορεί να εκδηλώνει το παιδί έντονη άρνηση να συμμετέχει σε φυσική άσκηση ή να αλλάξει ρούχα κατά τη διάρκεια της γυμναστικής.

### **1.3.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης**

Σύμφωνα με τους Wilczynski και τους συνεργάτες (2015) οι εκπαιδευτικοί έχουν σημαντικό ρόλο αναφορικά με την αναγνώριση ενδείξεων ότι οι μαθητές τους έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Σε έρευνα των Mathews και των συνεργατών (2009)

βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί συνεισφέρουν στην προστασία του παιδιού και έχουν νομική και ηθική ευθύνη να εκπληρώσουν αυτόν τον ρόλο. Για να συμβεί αυτό είναι απαραίτητο να γνωρίζουν ποιες είναι οι υποχρεώσεις τους όσον αφορά την αναγνώριση των ενδείξεων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, την καταγγελία των περιστατικών αλλά και την υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στην υποχρέωση τους αυτή να καταγγείλουν τα περιστατικά.

Επομένως, ένας παράγοντας που επηρεάζει την αναγνώριση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης είναι οι γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με την αναγνώριση των περιστατικών αλλά και την αυτοπεποίθηση που αισθάνονται για τις γνώσεις τους και την ετοιμότητα τους να αναγνωρίσουν τα προειδοποιητικά σημάδια (Goebbels et al., 2008). Οι εκπαιδευτικοί που έχουν εκπαιδευτεί αισθάνονται αυτοπεποίθηση σχετικά με τις γνώσεις τους και την ετοιμότητα τους να αναγνωρίσουν τη σεξουαλική κακοποίηση και στη συνέχεια να καταγγείλουν στους αρμόδιους φορείς τα περιστατικά (Goldman, 2005· Mathews et al., 2011). Ωστόσο, η έλλειψη εκπαίδευσης τους επιδρά αρνητικά στην διαδικασία αναγνώρισης και διαχείρισης των περιστατικών. Στην έρευνα του Mathews (2011) αποδείχτηκε ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών είχε εκπαιδευτεί στην αναγνώριση περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης πριν ξεκινήσουν την εκπαιδευτική τους καριέρα. Επίσης, έχει υποστηριχτεί ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι να αναγνωρίσουν και εν συνεχεία να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης (Fader Wilkenfeld et al., 2015). Αυτό οφείλεται στο ότι τα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών περιλαμβάνουν ελάχιστες πληροφορίες αναφορικά με την αναγνώριση ενδείξεων κακοποίησης ενός παιδιού και κατ'επέκταση με τις μεθόδους προστασίας του (Al- Zboon & Ahmad, 2016· Watts & Lanskey, 1997). Τονίζεται ωστόσο ότι οι εκπαιδευτικοί σε πολλές περιπτώσεις θέλουν να επιμορφωθούν. Συγκεκριμένα, σε έρευνα της Almanssori (2022), οι υποψήφιοι εκπαιδευτικοί εξέφρασαν την επιθυμία τους η εκπαίδευση για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης να ενσωματωθεί σε όλο το εύρος των μαθημάτων του αναλυτικού προγράμματος του πανεπιστημίου και να μην περιορίζεται η διδασκαλία του θέματος στο μάθημα της φυσικής αγωγής.

Συνεχίζοντας έχει παρατηρηθεί ότι η αποτελεσματική αναγνώριση και αναφορά περιστατικών κακοποίησης παιδιών επηρεάζεται από τη συχνότητα των περιστατικών και τη σοβαρότητα των τραυμάτων και των συμπεριφορικών προβλημάτων που βιώνουν τα παιδιά εξαιτίας της κακοποίησης (Walsh et al., 2008).

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά στην αναγνώριση των ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης είναι ο χαρακτηρισμός των θεμάτων αυτών ως ταμπού. Από διάφορες έρευνες επιβεβαιώνεται ότι οι ειδικοί παιδαγωγοί διστάζουν να μιλήσουν για θέματα που αφορούν την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών καθώς κυριαρχεί η άποψη ότι είναι θέμα- ταμπού (Al- Zboon & Ahmad, 2016· Mitchell, 2010).

### 1.3.4 Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης

Οι συνέπειες που έχει η σεξουαλική κακοποίηση στη ζωή των παιδιών αφορούν τόσο την ψυχική όσο και την σωματική τους υγεία. Ακόμη, διακρίνονται σε άμεσες και μακροπρόθεσμες ανάλογα με την περίοδο που τις βιώνουν τα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, οι άμεσες συνέπειες, οι οποίες εμφανίζονται μέσα σε δύο χρόνια από τη σεξουαλική κακοποίηση (Κατωπόδη, 2005), περιλαμβάνουν τις κινητικές δυσκολίες που προέκυψαν εξαιτίας των σωματικών τραυματισμών, την μείωση της σχολικής επίδοσης, και την υιοθέτηση επιθετικής συμπεριφοράς τόσο με τους ενήλικες όσο και με τους συνομηλίκους του. Ακόμη, στις άμεσες επιπτώσεις συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχολογικές διαταραχές που μπορεί να βιώσει το παιδί εξαιτίας της κακοποίησης, όπως για παράδειγμα η απελπισία, η κατάθλιψη και η έλλειψη αυτοεκτίμησης (Schafer et al., 2011). Συνεχίζοντας, στις μακροπρόθεσμες συνέπειες εμπεριέχονται η επιθετική συμπεριφορά που μπορεί να εκδηλώσει ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του και στην κακομεταχείριση των ίδιων του των παιδιών. Επίσης, μακροπρόθεσμη συνέπεια θεωρείται η τοξικοεξάρτηση (Schafer et al., 2011) που μπορεί να αναπτύξει ένα άτομο καθώς και διαταραχές όπως η κατάθλιψη και η ψύχωση (Πρεκατέ, 2006). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι συνέπειες μπορεί να είναι είτε ψυχολογικές είτε σωματικές.

Μερικές από τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες είναι (Amado et al., 2015· Boden et al., 2007· Briere & Zaidi, 1989· Figueroa et al., 1997· Frothingham et al., 2000· Haj-Yahi et al., 2001· Hailes et al., 2019· Hall et al., 2002· Κατωπόδη, 2005· Koplin & Agathen, 2002· Meyerson et al., 2002· Patel & Andrew, 2001· Pillay & Schoubben-Hesk, 2001· Perkins, 1999· Roosa, 1999· Rumstein- McKean & Hunsley, 2001· Schafer et al., 2011· Striegel- Moore et al., 2002· Widom, 1999· WHO, 2017):

- η κατάθλιψη
- Η διαταραχή μετατραυματικού στρες
- Η αντικοινωνική και αυτοκτονική συμπεριφορά



- Εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες
- Άγχος
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Ψυχολογική οδύνη
- Απομόνωση
- Έντονη ενασχόληση με θέματα σεξουαλικού περιεχομένου
- Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά
- Διατροφικές διαταραχές
- Άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιήσουν οι ίδιοι άλλα παιδιά στην ενήλικη ζωή τους
- Παλινδρομικά συμπτώματα όπως (βύζαγμα του αντίχειρα, δάγκωμα των νυχιών).
- Περιορισμός σχολικής επίδοσης- Αποτυχία σε σχολικές εξετάσεις

Παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να γίνουν ξανά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ή να αντιμετωπίσουν σεξουαλικά προβλήματα όπως δυσλειτουργικότητα (Fleming et al., 1999).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση επιδρά αρνητικά και στη σωματική υγεία των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, η κακοποίηση έχει συσχετιστεί θετικά με (Brady et al., 2002· Irish et al., 2010· Johnson & Hellerstedt, 2002· Κατωπόδη, 2005· WHO, 2023) :

- Προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα
- Γυναικολογικά προβλήματα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, εκτρώσεις
- Καρδιαγγειακά προβλήματα
- Παχυσαρκία
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συμπεριλαμβανομένης και της νόσου HIV
- Υποτροπιάζοντα κοιλιακά άλγη
- Πονοκέφαλοι
- Σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας

Τέλος, η αξιολόγηση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης χαρακτηρίζεται δύσκολη καθώς η συνύπαρξη της σεξουαλικής και της σωματικής κακοποίησης είναι συχνή. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων που βιώνει το παιδί που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά επηρεάζονται άμεσα από τις σχέσεις που έχει το παιδί με τον δράστη, τη μορφή της σεξουαλικής δραστηριότητας, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες

συνέβη η κακοποίηση, τον βαθμό χρήσης βίας, την αντίσταση που πρόβαλε το παιδί κατά τη διάρκεια της κακοποιητικής πράξης, την παρουσία τραυματισμού, την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού αλλά και την ελλιπή προστασία από τη μητέρα (Κατωπόδη, 2005).

### **1.3.5 Πρόληψη Παιδικής Σεξουαλικής κακοποίησης - Στόχοι προγραμμάτων**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι παράγοντες που καθιστούν ένα παιδί ευάλωτο να κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι πολλαπλοί. Αντίστοιχα, οι συνέπειες που επιφέρει η βίωση ενός τέτοιου τραυματικού γεγονότος είναι αμέτρητες. Η πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης κρίνεται επιβεβλημένη δεδομένου ότι στις περισσότερες χώρες δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην παρέμβαση από την στιγμή που θα ανιχνευθεί ένα περιστατικό κακοποίησης (WHO, 2006). Ειδικότερα, για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι απαραίτητο να έχουν προσδιοριστεί πρώτα οι συνθήκες και οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση τέτοιων γεγονότων (Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], 2004).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η πρόληψη της δημόσιας υγείας μπορεί να χωριστεί σε τρεις υποκατηγορίες έχοντας ως γνώμονα το πότε εφαρμόζεται. Σύμφωνα με το CDCP (2004) η πρόληψη μπορεί να χωριστεί σε: πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής.

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις που γίνονται πριν διαπραχθεί η σεξουαλική κακοποίηση και έχουν στόχο την αποφυγή της εξαρχής θυματοποίησης και κακοποίησης του ατόμου. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις άμεσες αντιδράσεις αμέσως μετά την διάπραξη της κακοποίησης. Στόχος της είναι η αντιμετώπιση των βραχυπρόθεσμων επιπτώσεων που θα προκληθούν εξαιτίας της κακοποίησης. Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις δράσεις που στόχο έχουν την αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων συνεπειών που υφίσταται το άτομο λόγω της σεξουαλικής κακοποίησης που υπέστη (CDCP, 2004).

Με βάση τη βιβλιογραφία, προτείνεται πληθώρα στρατηγικών πρόληψης της παιδικής κακοποίησης. Ο πρωταρχικός στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να μειώσει, τόσο τις αιτίες όσο και τους παράγοντες που θέτουν συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων σε κίνδυνο να κακοποιηθούν. Ακόμη, στοχεύουν στην ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων για να προληφθεί η επανεμφάνιση περιστατικών κακοποίησης (WHO, 2006). Οι στρατηγικές πρόληψης μπορεί να χωριστούν με βάση το επίπεδο στο οποίο εφαρμόζονται. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται διαχωρισμός σε:

- Στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα
- Στρατηγικές σχέσεων
- Ατομικές στρατηγικές

Οι στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα αφορούν τις παρεμβάσεις που επιτυγχάνονται μέσω εφαρμογής των νομικών ρυθμίσεων και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αλλά και της υιοθέτησης ευεργετικών κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών. Όσον αφορά τις κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές που μπορούν να εφαρμοστούν με στόχο την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, εποικοδομητική θα ήταν η εξασφάλιση της εκπαίδευση για τα παιδιά πολύ μικρής ηλικίας αλλά και για τους μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (WHO, 2006).

Η πρόληψη που επιτυγχάνεται μέσω των στρατηγικών σχέσεων περιλαμβάνουν τη δημιουργία προγραμμάτων κατ' οίκον επισκέψεων με στόχο την παροχή στήριξης στις οικογένειες και κατ' επέκταση τον περιορισμό των περιστατικών κακοποίησης (WHO, 2006). Επίσης, σύμφωνα με τους Kemshall και Moulden (2017) τα τελευταία χρόνια η πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στηρίζεται στη παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης της κακοποίησης στο πλαίσιο του σχολείου.

Οι στρατηγικές που εφαρμόζονται σε ατομικό επίπεδο και στοχεύουν στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης είναι δομημένες για να μεταβάλουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνουν προγράμματα τα οποία αποσκοπούν στην εκπαίδευση των παιδιών στην αποφυγή δυνητικών καταστάσεων κακοποίησης (WHO, 2006).

#### **1.3.5.1 Περιεχόμενο προγραμμάτων πρόληψης σεξουαλικής κακοποίησης**

Σύμφωνα με τους Crosson- Tower (2003) η πρόληψη στο πλαίσιο του σχολικού περιβάλλοντος περιλαμβάνει 4 διαφορετικές κατηγορίες προγραμμάτων που εφαρμόζονται στο σχολείο και αφορούν παιδιά και εφήβους, τα προγράμματα που γίνονται στο σχολείο και συμπεριλαμβάνουν τις οικογένειες των μαθητών, τα προγράμματα που αφορούν το σχολείο και την κοινότητα και τα προγράμματα που στηρίζονται στις δραστηριότητες του εκπαιδευτικού.

Τα προγράμματα στο σχολείο για παιδιά και εφήβους εστιάζουν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων ζωής, των δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Ακόμη, τα προγράμματα πρόληψης στοχεύουν στην προετοιμασία των ατόμων για τη γονεϊκότητα και στην εκπαίδευση στην αυτοπροστασία.

Τα προγράμματα στο σχολείο για τις οικογένειες στηρίζονται σε δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας περιλαμβάνει δράσεις για την παροχή βοήθειας σε οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο. Ο δεύτερος άξονας περιλαμβάνει δράσεις για την παροχή βοήθειας σε έφηβους γονείς και στα παιδιά τους.

Τα προγράμματα σχολείου- κοινότητας περιλαμβάνουν τρεις βασικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας αφορά τα προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης προσωπικού, ο δεύτερος άξονας περιέχει τα προγράμματα επίγνωσης/ ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και ο τρίτος αποσκοπεί στη χρήση των πηγών και των εγκαταστάσεων του σχολείου. Ειδικότερα, οι σχολικές μονάδες προτείνεται να χρησιμοποιούνται ως χώροι για να διοργανώνονται σεμινάρια για την ενημέρωση των εκπαιδευτικών, γονέων και παιδιών αναφορικά με το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης.

### **1.3.5.2 Παράγοντες πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης**

Έχει αποδειχτεί ότι η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν (Büyükbayraktar et al., 2018· Fader Wilkenfeld et al., 2015· Goldman, 2005· Hudson, 2018· Stobbe et al., 2021):

- Τις γνώσεις- την σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών
- Την εκπαίδευση των γονέων
- Την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας
- Τις γνώσεις των εκπαιδευτικών

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών επηρεάζουν την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Έτσι, τα σεμινάρια και οι ενημερωτικές συναντήσεις συντελούν και στην διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών (Büyükbayraktar et al., 2018) γεγονός που είναι σημαντικό καθώς οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Blanchard-Dallaire & Hébert, 2014).

Τέλος, η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση έχει χαρακτηριστεί ελλιπής (Goldman, 2005), γι' αυτό η ανάγκη για δια βίου επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αναφορικά με το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης και των στρατηγικών πρόληψης της αποτέλεσε το βασικό εύρημα σε παλιότερες και σε πιο πρόσφατες έρευνες (Almansori, 2022· Goldman, 2005).

#### 1.4 Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με αναπηρία

Πληθώρα ερευνών ανά τα χρόνια επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι οι μαθητές με αναπηρία κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Brunnberg et al., 2012· Embregts et al., 2017· Lightfoot et al., 2011). Έρευνα των Stoltenborgh και των συνεργατών (2011) επιβεβαιώνει ότι καταγράφονται υψηλά ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης στον παιδικό πληθυσμό, ωστόσο τα παιδιά με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με παιδιά χωρίς αναπηρία (Euser et al., 2013). Επίσης, η σοβαρότητα της αναπηρίας καθιστά τα παιδιά πιο ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση (Kvam, 2000). Είναι σημαντικό να οριστεί η έννοια «άτομα με αναπηρία» καθώς στο παρόν κεφάλαιο πρόκειται να διερευνηθεί το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά με αναπηρία. Για την αποσαφήνιση του όρου «παιδιά με αναπηρία» χρησιμοποιείται ο νόμος 3699/2008, Άρθρο 03 του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων στον οποίο αναλύεται το περιεχόμενο του ορισμού αναφέροντας ότι: Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές διαταραχές όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές διαταραχές ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας- λόγου, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες. Ακόμη, Μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι οι μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία και δυσορθογραφία. Οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας, ανήκουν στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στην κατηγορία μαθητών/τριών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή

σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς με εξωγενείς παράγοντες, όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες .

#### **1.4.1 Επιδημιολογικά δεδομένα**

Αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με νοητική αναπηρία, πληθώρα βιβλιογραφικών αναφορών αποδεικνύει τον υψηλό κίνδυνο που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νοητική αναπηρία σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία (Morano, 2001· Wissink et al., 2015). Σε εκτενή επιδημιολογική έρευνα που διενεργήθηκε από τους Sullivan και Knutson (2000) αποδείχτηκε ότι το ποσοστό των παιδιών που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ανήλθε σε 10.1% για τα παιδιά με νοητική αναπηρία, ενώ για τα παιδιά χωρίς αναπηρία το ποσοστό ήταν περίπου τέσσερις φορές μικρότερο (2.6%). Το γεγονός αυτό αποδεικνύει την αυξημένη επικινδυνότητα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νοητική αναπηρία για σεξουαλική κακοποίηση. Συνεχίζοντας, παρατηρείται ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία επιβάλλονται σοβαρότερες μορφές σεξουαλικής κακοποίησης όπως για παράδειγμα ανεπιθύμητη κολπική διείσδυση, συγκριτικά με παιδιά χωρίς αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα των Akbas και των συνεργατών (2009) το 50% των παιδιών με νοητική αναπηρία που είχαν δηλώσει ότι είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά, είχαν βιώσει πιο «σκληρή» μορφή βίας από ότι τα παιδιά που δεν είχαν αναπηρία. Ακόμη, τα παιδιά με νοητική αναπηρία όχι μόνο κακοποιούνται πιο σκληρά αλλά η σεξουαλική κακοποίηση είναι επαναλαμβανόμενη (Wissink et al., 2015). Έρευνα των Wissink και των συνεργατών (2018) με δείγμα 128 αναφορές σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών απέδειξε ότι στην πλειοψηφία των περιστατικών κακοποίησης παιδιού με νοητική αναπηρία, ο δράστης ανήκε στον κύκλο των συνομηλίκων του θύματος και η ηλικία του ήταν από 12 έως 18 ετών. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με αναπηρία έχει αποδειχθεί ότι κακοποιείται σεξουαλικά από συγγενικά πρόσωπα ή από τους φροντιστές τους (Akbas et al., 2009· Cambridge et al., 2011).

Συνεχίζοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι περιορισμένα. Ωστόσο, σε έρευνα τους ο Mandell και οι συνεργάτες (2005) χρησιμοποίησαν δεδομένα 3 χρόνων που προήλθαν από 156 παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι το 18.5% των παιδιών είχαν κακοποιηθεί σωματικά ενώ το 16.6% είχε πέσει θύμα

σεξουαλικής κακοποίησης. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δε διαφέρουν σημαντικά από τα αντίστοιχα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης που καταγράφονται για τα παιδιά χωρίς αναπηρία (Pereda et al., 2009). Παρ' όλα αυτά, το γεγονός ότι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συναντάται πιο συχνά στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, δηλαδή για κάθε 4 αγόρια με διάγνωση διαταραχή αυτιστικού φάσματος, 1 κορίτσι έχει αντίστοιχη διάγνωση (Werling & Geschwind, 2013), προκύπτει ότι τα αγόρια με ΔΑΦ ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτα να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τα κορίτσια (Sevlever et al., 2013). Ενδιαφέρον προκαλούν τα ευρήματα των Gibbs και των συνεργατών (2021) που προέκυψαν από έρευνα τους με δείγμα 245 ενήλικες με διάγνωση ΔΑΦ χωρίς να υπάρχει συννοσηρότητα με νοητική αναπηρία και 49 ενήλικες χωρίς ΔΑΦ όπου αποδείχτηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν αυξημένο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά.

Παράλληλα, τα παιδιά με κώφωση είναι ιδιαίτερα ευάλωτα να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έρευνας των Sullivan και των συνεργατών (1987) όπου σύγκριναν τα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με κώφωση και ακούοντα παιδιά, έδειξαν ότι τα παιδιά με κώφωση αντιμετωπίζουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά συγκριτικά με τα ακούοντα παιδιά. Το ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης για τα ακούοντα αγόρια ανήλθε σε 10% και για τα κορίτσια 25% ενώ τα για τα κωφά αγόρια 54% και 50% αντίστοιχα για τα κωφά κορίτσια. Ακόμη, έρευνα που διεξήχθη στη Νορβηγία εξέταζε τα περιστατικά που είχαν χαρακτηριστεί ως «πιθανή κακοποίηση» ανάμεσα σε παιδιά με διαφορετικές αναπηρίες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούσαν καταγεγραμμένα περιστατικά σε νοσοκομεία για διάστημα 3 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου οι μισές περιπτώσεις παιδιών με νοητική αναπηρία ή περιορισμένη ακοή/ όραση αφορούσαν πιθανή σεξουαλική επίθεση (Kvam, 2000). Σε μεταγενέστερη έρευνα αποδείχτηκε ότι σε δείγμα 134 ατόμων με κώφωση, το 45,8% των γυναικών και το 42,2% των ανδρών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία. Η κακοποίηση στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν επαναλαμβανόμενη και η πιο κοινή μορφή κακοποίησης ήταν με σωματική επαφή (39,6% για τα κορίτσια και 32,8% για τα αγόρια).

#### 1.4.2 Παράγοντες κίνδυνου για τα παιδιά με αναπηρία

Πληθώρα ερευνών έχει εστιάσει στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν σε σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με αναπηρία. Σύμφωνα με ερευνητές ένας βασικός λόγος που τα παιδιά με αναπηρία είναι πιο ευάλωτα να κακοποιηθούν σεξουαλικά είναι η ελλιπής εκπαίδευση τους αναφορικά με τη σεξουαλικότητα τους και τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους (Taylor et al., 2015). Ειδικότερα, έρευνα του Νιτσόπουλου (1992) σε γονείς 100 ατόμων με ελαφρά και μέτρια νοητική αναπηρία, έδειξε ότι το 48% των γονέων ήταν ενημερωμένο για την σεξουαλικότητα των παιδιών τους και περίπου το 30% των γονέων ήταν πρόθυμο να ενημερώσει τα παιδιά του για θέματα που άπτονται της σεξουαλικότητάς τους. Ακόμη, θεωρούσαν ότι η έλλειψη ενημέρωσης των παιδιών για σχετικά θέματα αποτελεί μέσο προστασίας τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία δεν έχουν γνώσεις για τις σεξουαλικές σχέσεις, τη διαδικασία της σύλληψης ή την ανατομία του σώματος τους (Μακρίδου, 2006). Η έλλειψη γνώσεων έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά με νοητική αναπηρία να μην είναι σε θέση να αναγνωρίσουν επικίνδυνες για τη σωματική τους υγεία καταστάσεις και να μην αντιληφθούν τον κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Franklin & Smeaton, 2017· Wissink et al., 2015). Ακόμη, υπάρχει πιθανότητα ένα παιδί με αναπηρία να μην γνωρίζει ότι οι σεξουαλικές δραστηριότητες ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα είναι λάθος (Briggs, 2006). Συγκεκριμένα, στην έρευνα του αποδείχτηκε ότι μερικά παιδιά με νοητική αναπηρία είχαν λανθασμένες αντιλήψεις αναφορικά με το αν είναι αποδεκτό οι ενήλικες να έχουν ερωτικές σχέσεις με παιδιά και αν είναι σωστό τα αγόρια να πιέσουν και να επιβάλουν στα κορίτσια να έχουν σεξουαλική επαφή μαζί τους (Briggs, 2006). Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν από έρευνα των Rashich και Trajkovski (2006) αναφέροντας ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία δεν λαμβάνουν την απαραίτητα σεξουαλική εκπαίδευση για να διαχωρίσουν τη φυσιολογική από την παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά (Kim, 2010) και να αναγνωρίσουν τη σεξουαλική κακοποίηση. Τέλος, οι Hershkowitz και οι συνεργάτες (2007) ανέφεραν τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιληφθούν τις προθέσεις των δραστών συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς αναπηρία με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτα να κακοποιηθούν.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι συχνά τα παιδιά με νοητική αναπηρία προσπαθούν να εκφράσουν την αγάπη τους μέσω της σωματικής επαφής, με αποτέλεσμα να μην αντιληφθούν εγκαίρως ότι κάποιος παραβιάζει τα προσωπικά τους



όρια και ότι κάποια αγγίγματα είναι «μη επιτρεπτά» (Wissink et al., 2015). Την κατάσταση δυσχεραίνει και το γεγονός ότι τα παιδιά με αναπηρία συχνά δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν τη συμπεριφορά και τις προθέσεις, να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και να προβλέψουν συνέπειες με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Lindsay & Taylor, 2005· Πανάικας & Κυριάκη, 2003 όπως αναφέρεται σε Μακρίδου, 2006). Παράλληλα, Τα άτομα με ήπια νοητική αναπηρία νιώθουν έντονα την ανάγκη να ανήκουν σε παρέες ατόμων χωρίς αναπηρία γι' αυτό ενδέχεται να συναινέσουν σε οποιαδήποτε πράξη και να κάνουν ότι τους ζητηθεί εξαιτίας της ανάγκης τους να εκφράσουν τη σεξουαλικότητα τους και να γίνουν αποδεκτά από τους συνομηλίκους τους (Μακρίδου, 2006· Wissink et al., 2015).

Ένας ακόμη παράγοντας που καθιστά τα άτομα με αναπηρία ευάλωτα για σεξουαλική κακοποίηση είναι η δυσκολία τους είτε να αρνηθούν είτε να συναινέσουν σε σεξουαλική δραστηριότητα. Η δυσκολία αυτή ενδέχεται να οφείλεται στον φόβο ή την αδυναμία που νιώθουν για άτομα που θεωρούν πιο ισχυρά ή για τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η άρνηση να συμμετέχουν σε μία σεξουαλική δραστηριότητα (Eastgate et al., 2012).

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη παράγοντας που θέτει τα παιδιά με αναπηρία σε ευάλωτη θέση να κακοποιηθούν αποτελεί ο τύπος της αναπηρίας που έχουν. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές, νοητική αναπηρία, συμπεριφορικές διαταραχές ή/και πολλαπλές αναπηρίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Stalker & McArthur, 2015). Η εκτεταμένη εξάρτηση που έχουν από τους φροντιστές του, τα καθιστά ευάλωτα (Kim, 2010). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι συχνά τα άτομα με αναπηρία εξαρτώνται από τα άτομα που τους παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα, με αποτέλεσμα να είναι πρόθυμα να εκπληρώσουν οποιαδήποτε επιθυμία εκφράσουν οι φροντιστές τους (Wissink et al., 2015). Χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά που ανήκουν στη συγκεκριμένη ομάδα αντιμετωπίζουν δυσκολία να κατανοήσουν ότι το σώμα τους τους ανήκει. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι φροντιστές τους συνεχίζουν να έχουν την ευθύνη της καθαριότητας τους ακόμη και όταν έχουν μεγαλώσει με αποτέλεσμα να περιορίζεται η ανεξαρτητοποίησή τους (Μακρίδου, 2006). Το γεγονός ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία μένουν με μεγαλύτερη συχνότητα σε κρατικές δομές ή ανάδοχες οικογένειες αυξάνει τη πιθανότητα να κακοποιηθούν (Euser et al., 2013· Euser et al., 2016· Paul & Cawson, 2002).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νοητική αναπηρία στην επικοινωνία, η αδυναμία τους να αποκαλύψουν την κακοποίηση και η πιθανότητα να μην γίνουν πιστευτά όταν καταγγείλουν την κακοποίηση, τα καθιστά ευάλωτα και αυξάνουν τις πιθανότητες να τα επιλέξουν οι δράστες ως θύματα τους (Helton et al., 2018· Πρεκατέ, 2006). Σύμφωνα με τους Reiter και τους συνεργάτες (2007) οι ενήλικες δεν εμπιστεύονται τις καταθέσεις των παιδιών με νοητική αναπηρία όταν καταγγέλλουν περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η κακοποίηση να είναι επαναλαμβανόμενη (Stalker et al., 2010).

Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η έλλειψη γνώσεων αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικής υγείας και η περιορισμένη, σε κάποιες περιπτώσεις παντελής απουσία, σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών καθιστά τα παιδιά με αναπηρία ευάλωτα να κακοποιηθούν σεξουαλικά (McDaniels & Fleming, 2016).

### **1.4.3 Συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης για τα παιδιά με αναπηρία**

Τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τις συνέπειες και τις επιπτώσεις που έχει η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών με αναπηρία στη ζωή τους είναι περιορισμένες. Έχει υποστηριχτεί από την διεθνή βιβλιογραφία ότι οι συνέπειες που βιώνουν τα παιδιά με αναπηρία δεν διαφέρουν σημαντικά από αυτές που βιώνουν τα παιδιά χωρίς αναπηρία (Mansell et al., 1998· Soylu et al., 2013).

Παρόλα αυτά, σε μερικές έρευνες έχει καταγραφεί ότι τα παιδιά με αναπηρία ενδέχεται να εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα (Μακρίδου, 2006· Sequeira et al., 2003· Soylu et al., 2013):

- Συμπτώματα συμπεριφορικής διαταραχής
- Συμπτώματα ψυχιατρικής διαταραχής
- Τάση να γίνονται σεξουαλικοί παραβάτες
- Κακοποιητική συμπεριφορά των αγοριών προς άλλους ανθρώπους
- Εκπόρνευση των κοριτσιών

Το γεγονός ότι παρατηρείται δυσκολία στην αναγνώριση και αναφορά περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με νοητική αναπηρία και ότι συχνά καθυστερούν πολύ να αποκαλύψουν το περιστατικό έχει ως αποτέλεσμα οι συνέπειες που βιώνουν τα θύματα με νοητική αναπηρία να διαρκούν περισσότερο και να έχουν μεγαλύτερη ένταση συγκριτικά με τα συμπτώματα που βιώνουν τα θύματα χωρίς αναπηρία (Hershkowitz et al., 2007).

## 1.5 Σεξουαλική Εκπαίδευση

### 1.5.1 Στόχοι

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οδηγό για τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση (International Guidelines on Sexuality Education) της UNESCO (2009) κάθε παιδί έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ο πρωταρχικός σκοπός της σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι να αποκτήσουν τα παιδιά τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και αξίες ώστε να κάνουν υπεύθυνες και συνειδητές επιλογές αναφορικά με τις σεξουαλικές και κοινωνικές τους σχέσεις (UNESCO, 2009). Σύμφωνα με τους Cornelius και τους συνεργάτες (1982), όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη για σεξουαλική εκπαίδευση. Η ανεπίσημη εκπαίδευση τους ξεκινάει από το σπίτι όσο είναι ακόμα παιδιά, ωστόσο, μεγαλώνοντας αυξάνονται και οι ανάγκες να εκπαιδευτούν για θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητά τους. Στόχος είναι τα νεαρά άτομα να αποκτήσουν πληροφορίες και γνώσεις που είναι απαραίτητες για τη σεξουαλική τους υγεία και να διαμορφώσουν θετική αντίληψη αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικότητας (Cornelius et al., 1982 όπως αναφέρεται σε Boehning, 2006).

Ο Π.Ο.Υ (2010) στην έκθεση του *Προδιαγραφές Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης στην Ευρώπη (Standards for Sexuality Education in Europe)* αποτυπώνει το περιεχόμενο του όρου «Ολιστική Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση». Ειδικότερα, η ολιστική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αναφέρεται στην: *απόκτηση γνώσεων αναφορικά με τις νοητικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, διαδραστικές και σωματικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική εκπαίδευση αρχίζει τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού και εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Στοχεύει στην υποστήριξη και προστασία της σεξουαλικής ανάπτυξης. Σταδιακά εφοδιάζει και ενδυναμώνει τα παιδιά και τους νέους με πληροφορίες, δεξιότητες και θετικές αξίες για να αντιλαμβάνονται και να παίρνουν ευχαρίστηση από την σεξουαλικότητά τους, να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις και να είναι υπεύθυνοι αναφορικά με την σεξουαλική υγεία τόσο του εαυτού τους όσο και των άλλων ανθρώπων (WHO, 2010).* Ακόμη, τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στοχεύουν στην κατανόηση της σεξουαλικής υγείας και της αξιοπρέπειας των ανθρώπων αλλά και στην ανάπτυξη κοινωνικών και σεξουαλικών σχέσεων οι οποίες βασίζονται στον σεβασμό και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (UNESCO, 2019).

Οι Hidayati και Nurhafihaz (2022) πρότειναν ότι η έναρξη της σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών να είναι σε μικρή ηλικία με στόχο τον περιορισμό των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και την ενίσχυση της επικοινωνίας.

### 1.5.2 Περιεχόμενο σεξουαλικής εκπαίδευσης

Έχει σημειωθεί ότι η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι επιβεβλημένη καθώς θα εκπαιδευτούν να αναγνωρίζουν τον κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης παρέχουν πληροφορίες αναφορικά με τα επιτρεπτά και τα μη επιτρεπτά αγγίγματα, τις επιθυμητές και μη επιθυμητές σεξουαλικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα τα παιδιά να γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση που υποπτευτούν ότι κινδυνεύουν (Boehning, 2006).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η σεξουαλική εκπαίδευση δεν παρέχει μόνο πληροφορίες στα παιδιά και τους εφήβους αναφορικά με την ανατομία του σώματος, την αναπαραγωγική υγεία και τη φυσιολογία της αναπαραγωγής, αλλά προάγει την σεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων, την τρυφερότητα, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και την διαμόρφωση της εικόνας του σώματος των ατόμων με και χωρίς αναπηρία (Martino et al., 2008· Hemati- Alamdarloo et al., 2023· Hidayati & Nurhafihaz, 2022).

Σε έρευνα τους οι Sevlever και οι συνεργάτες (2013) αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με ΔΑΦ και τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που παρέχονται σε αυτή την ομάδα ατόμων υποστηρίζουν ότι το εκπαιδευτικό περιεχόμενο πρέπει να είναι εξατομικευμένο με βάση το αναπτυξιακό επίπεδο κάθε παιδιού. Ακόμη, πρέπει να προάγεται η πρόληψη ανεπιθύμητων συμπεριφορών μέσω της διδασκαλίας των παιδιών να αποδέχονται το «όχι» όταν εκφράζουν την προτίμηση τους σε κάποιο άλλο άτομο αλλά και να λαμβάνουν ολοκληρωμένη διδασκαλία στο θέμα του αυνανισμού. Απαραίτητο γνώρισμα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για τα άτομα με ΔΑΦ είναι να έχουν εφαρμογή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους ώστε να αναπτυχθεί ολοκληρωμένα η σεξουαλικότητα τους και οι γνώσεις τους γύρω από αυτή. Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που παρέχονται στα παιδιά με ΔΑΦ είναι σημαντικό να χαρακτηρίζονται από περιεκτικότητα και έμφαση στην αυτοδιάθεση των ατόμων (Sevlever et al., 2013).

Τέλος, κατά την σεξουαλική εκπαίδευση μικρών παιδιών προτείνεται η χρήση απλής και κατανοητής γλώσσας αλλά και ελκυστικές για τα παιδιά μεθόδους (Hidayati & Nurhafihaz, 2022) όπως διαφάνειες παρουσίασης και βίντεο (Blanchett & Wolfe, 2002). Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής κατά την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης κρίνεται σκόπιμο να χρησιμοποιούν ζωγραφιές, κούκλες, τρισδιάστατα μοντέλα, φωτογραφίες και κατάλληλα διαγράμματα προκειμένου να παρουσιάσουν και να εξηγήσουν τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων (Blanchett & Wolfe, 2002).

### **1.5.3 Αποτελέσματα σεξουαλικής εκπαίδευσης**

Η αξία της σεξουαλικής εκπαίδευσης έχει διερευνηθεί και έχει επιβεβαιωθεί από πολλούς ερευνητές (Eastgate et al., 2012· Stein et al., 2018· Tshomo et al., 2020). Πολλοί ερευνητές έχουν τονίσει την σημασία της σεξουαλικής εκπαίδευσης καθώς θεωρείται ο μόνος τρόπος πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης (Galea et al., 2004· Whitehouse & McCabe, 1997).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η παροχή υψηλής ποιότητας σεξουαλικής εκπαίδευσης μπορεί να καθυστερήσει την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας με σκοπό το άτομο να αναπτύξει σεξουαλικές συμπεριφορές βασισμένες στον σεβασμό για τον εαυτό του και τους συνανθρώπους του (Women & UNICEF, 2018). Η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης έχει αποδειχτεί ότι μειώνει την συχνότητα σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς τις απαραίτητες προφυλάξεις και αυξάνει τη λήψη προστατευτικών μέτρων τόσο για την αντισύλληψη όσο και για την προστασία των ατόμων από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Tshomo et al., 2020· UNESCO, 2009 ). Ακόμη, σύμφωνα με τους Hemati -Alamdardloo και τους συνεργάτες (2023), η σεξουαλική εκπαίδευση καλλιεργεί στα παιδιά σεξουαλικά όρια τα οποία μαθαίνουν να τηρούν και αποκτούν γνώσεις για τις πρακτικές ασφαλούς σεξ που πρέπει να εφαρμόζουν. Σύμφωνα με τις Wu και Zeng (2020) τα παιδιά με αναπηρία που γνωρίζουν τα αναπαραγωγικά όργανα στο σώμα τους μπορούν να προστατευτούν πιο εύκολα σε περίπτωση σεξουαλικής παρενόχλησης συγκριτικά με τα παιδιά με αναπηρία που δεν γνωρίζουν σε ποια σημεία του σώματος είναι επιτρεπτά τα αγγίγματα.

Επίσης, η σεξουαλική εκπαίδευση από μικρή ηλικία ενισχύει την αυτοπεποίθηση των παιδιών, προάγει τις υγιείς σχέσεις και διευκολύνει στην αποδοχή του εαυτού τους. Κατά συνέπεια τα παιδιά έχουν αυτεπίγνωση και είναι πιο εύκολο να

υπερασπιστούν τον εαυτό τους σε περίπτωση κινδύνου (Soesilo, 2021 σε Hidayati & Nurhafihaz, 2022).

### **1.5.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Σεξουαλικής Εκπαίδευσης**

Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για τα άτομα με αναπηρία επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων. Στην έρευνα των González και των συνεργατών (2018) η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αξιολογήθηκε ως προς την μείωση των ακατάλληλων συμπεριφορών που επιδείκνυαν οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα και την ενίσχυση των δεξιοτήτων λήψης απόφασης τους. Αρχικά, η σύσταση των ομάδων που παρακολουθούν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης επηρεάζει σημαντικά την αποδοτικότητα τους. Αποδείχτηκε ότι όταν η ομάδα που παρακολουθούσε το πρόγραμμα αποτελούνταν μόνο από γυναίκες, και όχι από γυναίκες και άντρες μαζί, το πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε ιδιαίτερα αποδοτικό.

Η ηλικία των ατόμων που παρακολουθούν τα προγράμματα δεν επηρεάζει σημαντικά το ποσοστό αποδοτικότητας τους. Προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής εκπαίδευσης δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοτικότητα των προγραμμάτων (González et al., 2018). Αντίθετα, τα ερευνητικά ευρήματα των Haryono και των συνεργατών (2018) δίνουν έμφαση στην εισαγωγή της σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών σε μικρή ηλικία. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι τα πλεονεκτήματα της σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών σε νεαρή ηλικία ήταν πολλά. Αντίστοιχη σημασία έχει η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για τα άτομα με αναπηρία κατά την εφηβική ηλικία (Jahoda & Pownall, 2014· Phasha & Runo, 2017).

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι το επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν λάβει τα άτομα που εφαρμόζουν τα συγκεκριμένα προγράμματα. Στην έρευνα των González και των συνεργατών (2018) αποδείχτηκε ότι όσο καλύτερα εκπαιδευμένοι ήταν οι εκπαιδευτές των παιδιών με αναπηρία αναφορικά με το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τόσο μεγαλύτερη ήταν η αποδοτικότητα των προγραμμάτων και η αύξηση των γνώσεων των παιδιών για ζητήματα σεξουαλικότητας.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το μέρος και το άτομο που παρέχει τη σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει την αποδοτικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Σε έρευνα των Frawley και Wilson (2016) οι οποίοι ερεύνησαν τις εμπειρίες και τις απόψεις παιδιών με νοητική αναπηρία αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, αποδείχτηκε ότι όταν το περιεχόμενο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης παρέχεται από τους συνομηλίκους, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος είναι αυξημένη. Σε παλιότερη έρευνα τους οι Frawley και Bigby (2014) υποστήριξαν ότι η μέθοδος διδασκαλίας από ομότιμους (peer education) μπορεί να είναι αποτελεσματική για τους ενήλικες με αναπηρία όσον αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων που άπτονται θέματα σεξουαλικότητας.

Επίσης, η διάρκεια των μαθημάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αποτελεί παράγοντα που επιδρά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Οι González και οι συνεργάτες (2018) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα προγράμματα που διαρκούσαν 40-45 λεπτά ήταν πιο αποτελεσματικά συγκριτικά με τα προγράμματα μεγαλύτερης διάρκειας. Το εύρημα αυτό ήταν αντίθετο με την αρχική τους υπόθεση ότι όσο μεγαλύτερη η διάρκεια των μαθημάτων, τόσο μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητά τους.

### **1.5.3 Απόψεις εκπαιδευτικών για τη Σεξουαλική Εκπαίδευση**

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί είναι ένθερμοι υποστηρικτές της σεξουαλικής εκπαίδευσης και υποστηρίζουν ότι η παροχή της είναι υψίστης σημασίας για τη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών (Depauli & Plaute, 2018· Fader Wilkenfeld & Ballan, 2011· Phasha & Runo, 2017· Toor, 2012).

Σε έρευνα των Depauli και Plaute (2018) αποδείχτηκε ότι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούσαν πιο σημαντικό να διδάξουν στα πλαίσια της σεξουαλικής εκπαίδευσης τις ενότητες που αφορούσαν i) τα συναισθήματα που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα, ii) τα μέρη του σώματος και τη σωματική υγιεινή, iii) τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική υγεία. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι το περιεχόμενο των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης έπρεπε να είναι κατάλληλο για το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών, το φύλο και την κουλτούρα τους όπως επιβεβαιώνεται και από τους Nadeem και τους συνεργάτες (2021). Εξέφρασαν τον προβληματισμό τους για τα μέσα που πρέπει να χρησιμοποιούνται και ανέφεραν ότι

χρειάζεται πολλή προσοχή όταν εισάγονται νέα τεχνολογικά σε αυτό το κομμάτι της εκπαίδευσης. Τόνισαν ότι για την παροχή υψηλής ποιότητας σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι απαραίτητο να έχουν διαθέσιμα τα κατάλληλα εκπαιδευτικά εργαλεία.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι άντρες εκπαιδευτικοί εστίαζαν την διδασκαλία τους στην ενότητα: νοσήματα σχετιζόμενα με τη σεξουαλικότητα, ενώ οι γυναίκες εκπαιδευτικοί αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην ενότητα που αφορούσε τα δικαιώματα των ανθρώπων στην αυτοέκφραση.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι οι Nadeem και οι συνεργάτες (2021) τόνισαν την αναγκαιότητα παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο καθώς τα δύο βασικά πλεονεκτήματα από την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σύμφωνα με την πλειονότητα των εκπαιδευτικών ήταν οι γνώσεις για την πρόληψη και την αντίδραση στη σεξουαλική κακοποίηση (90.6%) και η ετοιμότητα των μαθητών/τριών για λήψη συνειδητών και υγιών αποφάσεων (92.5%). Άξιο αναφοράς είναι το εύρημα της έρευνας ότι το ποσοστό των εκπαιδευτικών που ήταν αντίθετοι στην σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γονέων. Αντίστοιχα ευρήματα προκύπτουν από έρευνα που διεξήχθη στην Ισπανία, όπου το 50% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών απάντησε ότι στο σχολείο που εργάζονταν το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν θεωρούνταν σημαντικό (Martínez et al., 2012).

Η επάρκεια γνώσεων των εκπαιδευτικών έχει συζητηθεί από αρκετούς ερευνητές. Σύμφωνα με τους Martínez και τους συνεργάτες (2012) οι εκπαιδευτικοί ισχυρίστηκαν ότι δεν ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι να παρέχουν τέτοιου είδους εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, με δείγμα 3.760 εκπαιδευτικούς μόνο το 11.9% είχε επιμορφωθεί για τη σεξουαλική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών, και το 0.5% είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στη σεξουαλική εκπαίδευση. Σχεδόν οι μισοί εκπαιδευτικοί δεν είχαν επιμορφωθεί ποτέ και με κανέναν τρόπο για τη σεξουαλική εκπαίδευση. Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων μπορεί να επιδρά στην υιοθέτηση αρνητικής στάσης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης (Aderemi, 2013). Η ετοιμότητα και η εκπαίδευση των ίδιων των εκπαιδευτικών αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι πρωταρχικοί παράγοντες για την παροχή υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης στους μαθητές τους (Depauli & Plaute, 2018). Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών για το πως να παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση και η ελλιπής επιμόρφωση τους αποτελούν εμπόδια για την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία (Aderemi, 2013· Winkenfeld & Ballan, 2011).



Η ανάγκη λοιπόν για εκπαίδευση των ατόμων που παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση σε μαθητές είναι επιτακτική. Η συνεχής υποστήριξη των εκπαιδευτών σεξουαλικής αγωγής και η υψηλή ποιότητα εκπαίδευσης τους γύρω από θέματα σεξουαλικότητας θα ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους (Derauli & Plaute, 2018).

#### 1.5.4 Σεξουαλική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα η παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης στους μαθητές είναι περιορισμένη. Στο Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (ΔΕΠΠΣ) και τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (ΑΠΣ) υποχρεωτικής εκπαίδευσης υπάρχει η ενότητα «Αγωγή Υγείας». Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία αποτελεί μία διαθεματική δραστηριότητα η οποία επιδρά στην αναβάθμιση της ποιότητας σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνία. Ένας από τους Βασικούς Άξονες γνωστικού περιεχομένου περιλαμβάνει τη Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές σχέσεις. Το περιεχόμενο αυτής της θεματικής αποσκοπεί στην ενημέρωση των παιδιών για τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Η θεματική αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί σε όλες τις βαθμίδες και το περιεχόμενο της διδασκαλίας να προσαρμοστεί στο αναπτυξιακό στάδιο των μαθητών/τριών. Στο ΑΠΣ Αγωγής Υγείας του νηπιαγωγείου για παράδειγμα υπάρχει η θεματική *ο εαυτός μου*. Η θεματική αυτή περιλαμβάνει υποενότητες όπως *Πώς ήρθα στον κόσμο και Πώς δημιουργούνται τα παιδιά*. Στη Στ' τάξη στη θεματική *Πώς αλλάζω* υπάρχουν οι υποενότητες *Οι αλλαγές στο σώμα μου, Συναισθήματα που συνοδεύουν τις αλλαγές αυτές*. Οι υποενότητες αυτές συνδέονται με τα ειδικότερα θέματα όπως η εμφάνιση δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου και η λειτουργία της αναπαραγωγής. Αντίστοιχα, στη Β' τάξη του Γυμνασίου στη θεματική ενότητα *η σχέση μου με τους άλλους* υπάρχει η υποενότητα *η σχέση μου με το άλλο φύλο (επιλογή, προσέγγιση, προσδοκίες)*. Η υποενότητα αυτή συνδέεται με ειδικότερα θέματα όπως σεξουαλική συμπεριφορά και οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017).

Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα παιδιών με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή στην Ελλάδα περιορίζεται στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, στην κατηγορία «Κοινωνικές Δεξιότητες» υπάρχει μία θεματική ενότητα «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση». Η ενότητα

αυτή αποτελείται από μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους. Ο πρώτος μακροπρόθεσμος στόχος περιλαμβάνει ο μαθητής να μάθει για: α) τα μέρη του σώματος και τις λειτουργίες τους και β) την ανάπτυξη του. Ο δεύτερος στόχος αποσκοπεί ο μαθητής να μάθει για καταστάσεις όπου κάποιος αισθάνεται ντροπή όπως για παράδειγμα που μπορεί να ξεντύνεται, που επιτρέπεται να είναι γυμνός και ποιος επιτρέπεται να τον βλέπει γυμνό. Ο τρίτος στόχος περιλαμβάνει ο μαθητής να μάθει για τις συμπεριφορές που πρέπει να γίνονται μόνο στον προσωπικό του χώρο και δεν επιτρέπεται να γίνονται δημόσια (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Τμήμα: Ειδικής Αγωγής)

Τέλος, γίνεται αντιληπτό ότι η σεξουαλική εκπαίδευση τόσο των παιδιών χωρίς αναπηρία όσο και των παιδιών με αναπηρία στην Ελλάδα είναι ελλιπής.

### **1.6 Σκοπός της έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα**

Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η αναγνώριση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης είναι δύσκολη και τις περισσότερες φορές ανύπαρκτη. Ακόμη, το σύνολο των θεωρητικών και ερευνητικών δεδομένων αποκαλύπτει την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής αναφορικά με την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, των εμποδίων που έχουν συναντήσει κατά την διάρκεια της αναγνώρισης των περιστατικών αλλά και με τις ενέργειες που έκαναν προκειμένου να παρακάμψουν τα εμπόδια. Ακόμη, πρόκειται να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα, γίνεται απόπειρα να ερευνηθεί αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ως μέτρο πρόληψης ενάντια στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Ποιες πιστεύουν οι συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες ότι είναι οι ενδείξεις (συμπεριφορικές, σωματικές) της σεξουαλικής κακοποίησης και πως διαχειρίζονται τα περιστατικά;
- Ποιες δυσκολίες και εμπόδια αναφέρουν οι συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες όσον αφορά την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης;

- Ποιους παράγοντες αναφέρουν οι συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης;
- Ποιες είναι οι απόψεις των συμμετεχόντων/ συμμετεχουσών για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ως μέτρο πρόληψης;

## Κεφάλαιο 2

### Μεθοδολογία της έρευνας

#### 2.1 Ερευνητική στρατηγική

Η μελέτη του θέματος της συγκεκριμένης εργασίας θα πραγματοποιηθεί μέσω ποιοτικής έρευνας. Μέσω της ποιοτικής μεθόδου ερευνήθηκαν εις βάθος οι παράγοντες που προκαλούν διαφοροποίηση ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω συνεντεύξεων. Σύμφωνα με τον Γαλάνη (2017), οι συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται με σκοπό την διερεύνηση των απόψεων, των εμπειριών, των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων βασίστηκε στα βήματα όπως προτείνονται από τον Ζαφειρόπουλο (2015):

- 1) Καθορισμός του ζητήματος που πρόκειται να εξεταστεί
- 2) Δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών για τον τρόπο πραγματοποίησης της συνέντευξης
- 3) Εύρεση των συμμετεχόντων- ερωτώμενων
- 4) Υλοποίηση της συνέντευξης

Πιο συγκεκριμένα, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι οι ημι- δομημένες συνεντεύξεις κατά τις οποίες υπάρχουν καθοριστικές ερωτήσεις οι οποίες επιτρέπουν στον ερευνητή να κατευθύνει τον συμμετέχοντα στους βασικούς τομείς του θέματος που ερευνάται και ο συνεντευξιαζόμενος έχει την ελευθερία να απαντήσει όπως κρίνει (Robson, 2007).

#### 2.2 Συμμετέχοντες/ουσες

Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν 17 εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής, ενώ αρχικά η πρόβλεψη ήταν να συμμετέχουν συνολικά 20 άτομα, που εργάζονται σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ως επί το πλείστον στο νομό Θεσσαλονίκης. Δύο από τους συμμετέχοντες/ουσες εργάζονταν στον νομό Αττικής και ένας στον νομό Ηρακλείου. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες πριν την απόφασή τους να συμμετέχουν στην έρευνα ενημερώθηκαν προφορικά για το σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία στην οποία θα συμμετείχαν και διαβεβαιώθηκαν για την διαδικασία

διασφάλισης του απόρρητο. Ο πίνακας που ακολουθεί περιλαμβάνει συγκεντρωτικά τα δημογραφικά τους στοιχεία:

Πίνακας 1

*Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων- ουσών*

Μεταβλητές	Κατηγορίες	Πλήθος
Φύλο	Γυναίκα	16
	Άντρας	1
Ηλικία	25-30	5
	31-40	7
	41-50	5
Βασικές Σπουδές	Πτυχίο ΑΕΙ στη Γενική Αγωγή	13
	Πτυχίο ΑΕΙ στην Ειδική Αγωγή	4
	Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών	13
	Διδακτορικό	1
	Τμήμα Γενικής Αγωγής	5
	Τμήμα Ένταξης	2
Πλαίσιο Εργασίας	Παράλληλη Στήριξη	10
	1-10	4
Προυπηρεσία στη Γενική Αγωγή	10-20	3
	20-25	1
	1-10	10
Προυπηρεσία στην Ειδική Αγωγή	10-20	1
	20-25	1
	Σεξουαλική Κακοποίηση	1
Επιμόρφωση	Σεξουαλική Εκπαίδευση και Σεξουαλική Κακοποίηση	3

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι στην έρευνα συμμετείχαν 17 εκπαιδευτικοί εκ των οποίων οι 16 ήταν γυναίκες και 1 άνδρας. Την περίοδο που

διεξαγόταν η έρευνα οι 5 εργάζονταν στην γενική αγωγή και οι 12 σε δομές ειδικής αγωγής (2 σε τμήμα ένταξης και 10 ως εκπαιδευτικοί παράλληλης στήριξης. Από τους/τις εκπαιδευτικούς που εργάζονταν στην ειδική αγωγή, οι 4 είχαν την ιδιότητα του ειδικού παιδαγωγού με βάση τον πρώτο τίτλο σπουδών ενώ οι υπόλοιποι 8 εργάζονταν στην ειδική αγωγή έχοντας τον αντίστοιχο μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Από το σύνολο των εκπαιδευτικών οι 14 είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών είτε στην ειδική αγωγή είτε σε άλλο αντικείμενο. Αξίζει να σημειωθεί ότι μία από τις εκπαιδευτικούς εκτός από μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην ειδική αγωγή είχε και διδακτορικό στη διαπολιτισμική εκπαίδευση. Η ηλικία των συμμετεχόντων/ουσών κυμαίνεται από τα 25 έως τα 50 έτη. Η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών που έχουν ως βασικό τίτλο σπουδών την γενική αγωγή κυμαίνεται από 0 έως 25 χρόνια. 5 από τους εκπαιδευτικούς που αποφοίτησαν από παιδαγωγικό τμήμα δημοτικής εκπαίδευσης έχουν 0 χρόνια προϋπηρεσίας στη γενική αγωγή. Οι εκπαιδευτικοί με πρώτο τίτλο σπουδών στην ειδική αγωγή έχουν προϋπηρεσία από 1 έως 25 χρόνια. Οι 10 από τους εκπαιδευτικούς έχουν προϋπηρεσία από 1 έως 5 χρόνια, και οι άλλες 2 εκπαιδευτικοί είχαν προϋπηρεσία από 12 έως 25 χρόνια. Τέλος, αναφορικά με την επιμόρφωση που έχουν αποκτήσει στη σεξουαλική κακοποίηση ή/και στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποδείχτηκε ότι από το σύνολο των συμμετεχόντων 4 εκπαιδευτικοί είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχη επιμόρφωση εκ των οποίων όλες ήταν γυναίκες. Οι 3 από τις εκπαιδευτικούς είχαν παρακολουθήσει επιμόρφωση και στις 2 θεματικές ενώ η 1 είχε επιμορφωθεί στον τομέα της σεξουαλικής κακοποίησης. Τέλος, οι 3 εκπαιδευτικοί που είχαν επιμορφωθεί στη σεξουαλική εκπαίδευση ή/και στη σεξουαλική κακοποίηση δούλευαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης στην ειδική αγωγή ενώ η τέταρτη εκπαιδευτικός εργαζόταν σε γενική τάξη.

### **2.3 Διαδικασία και εργαλεία της έρευνας**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η παρούσα εργασία βασίστηκε στην διεξαγωγή ημι-δομημένων συνεντεύξεων για τη συλλογή των δεδομένων και συγκεκριμένα έγινε χρήση του οδηγού ημιδομημένης συνέντευξης (Παράρτημα 1). Για τη διαμόρφωση του οδηγού της ημιδομημένης συνέντευξης και της διεξαγωγής της ακολουθήθηκαν συγκεκριμένα βήματα τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

Πρώτα απ' όλα, διενεργήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση του υπό εξέταση θέματος. Τα αποτελέσματα συνετέλεσαν στην διαμόρφωση 2 βασικών θεματικών αξόνων προς διερεύνηση. Ο πρώτος θεματικός άξονας περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με τις απόψεις των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Οι υποενότητες διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης
- Δυσκολίες και εμπόδια κατά την αναγνώριση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης
- Ενέργειες εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση των δυσκολιών κατά την διαδικασία αναγνώρισης περιστατικών κακοποίησης
- Επαρκής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών αναφορικά με την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης

Ο δεύτερος θεματικός άξονας περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Οι υποενότητες του άξονα διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Η σεξουαλική εκπαίδευση ως μέτρο πρόληψης
- Προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που προτείνουν οι εκπαιδευτικοί για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης
- Παράγοντες που χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης

Ακόμη, ο οδηγός της ημιδομημένης συνέντευξης περιελάμβανε και 3 υποθετικά σενάρια τα οποία διαμορφώθηκαν με βάση την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και στόχο είχαν να διερευνήσουν την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίσουν τις πιθανές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και τους τρόπους αντίδρασης που θα υιοθετούσαν σε αντίστοιχες περιπτώσεις. Τα υποθετικά σενάρια (Vignettes) έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε έρευνες στον επιστημονικό, εκπαιδευτικό και κοινωνιολογικό κλάδο με σκοπό την επίτευξη διαφορετικών επιστημονικών στόχων (Simon & Tierney, 2011). Σύμφωνα με τον Hughes (1998) τα υποθετικά σενάρια, είναι ιστορίες που δίνουν έμφαση σε συγκεκριμένες πτυχές ενός θέματος και επιτρέπουν στους ερωτώμενους να αποκαλύψουν τις απόψεις, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις τους αναφορικά με πληθώρα κοινωνικών ζητημάτων. Ακόμη, υποστηρίζει ότι η χρήση τους γίνεται ζητώντας από τον συνεντευξιζόμενο

να απαντήσει πως θα αντιδρούσε ο ίδιος ή πως φαντάζεται ότι θα αντιδρούσε ένα τρίτο πρόσωπο εάν βρισκόταν σε αντίστοιχη κατάσταση με αυτή που του παρουσιάζεται στην ιστορία. Όταν τα υποθετικά σενάρια εφαρμόζονται στα πλαίσια ποιοτικής μεθόδου δεν πρέπει να περιλαμβάνουν πληθώρα πληροφοριών προκειμένου να μην προιδεάσουν τον ερωτώμενο και να του επιτρέψουν να αναπτύξει την προσωπική του άποψη γύρω από το υπό εξέταση θέμα (Barter & Renold, 2000).

Η ολοκλήρωση της διαμόρφωσης του οδηγού της συνέντευξης έγινε με την προσθήκη 6 δημογραφικών ερωτήσεων. Στη συνέχεια η ερευνήτρια προέβη στην ανεύρεση του δείγματος της έρευνας. (Παράρτημα 3). Με τους περισσότερους συμμετέχοντες/ουσες η πρώτη επαφή έγινε δια ζώσης, ενώ με τους 3 που δεν βρίσκονταν στην Θεσσαλονίκη η πρώτη επαφή έγινε διαδικτυακά. Στη πρώτη συνάντηση εξηγήθηκε προφορικά ο σκοπός της έρευνας, ο τρόπος διεξαγωγής της συνέντευξης και δόθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με την τήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου των δεδομένων που επρόκειτο να παραχωρήσουν στην ερευνήτρια. Αρχικά, συμφώνησαν 20 άτομα να συμμετέχουν στην έρευνα και ορίστηκε ο τρόπος και ο τόπος της συνέντευξης (είτε διαδικτυακά για τους συμμετέχοντες/ουσες που ήταν εκτός Θεσσαλονίκης είτε δια ζώσης για τους υπόλοιπους) και ο χρόνος συνάντησης. Στην πορεία, τρεις εκπαιδευτικοί ακύρωσαν τα προκαθορισμένα ραντεβού για προσωπικούς τους λόγους.

Οι δια ζώσης συνεντεύξεις έγιναν από τις αρχές Ιουνίου έως τα τέλη του Ιουνίου 2023. Οι διαδικτυακές συνεντεύξεις έγιναν στα τέλη Ιουλίου 2023. Στην αρχή κάθε συνέντευξης με τους 17 εναπομείναντες συμμετέχοντες/ουσες, τους ζητούνταν να υπογράψουν τα απαραίτητα έγγραφα συγκατάθεσης τους κατόπιν ενημέρωσης (Παράρτημα 2) και ενημερώνονταν ότι είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από την συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή ήθελαν. Η καταγραφή των απαντήσεων έγινε με τη μορφή μαγνητοφώνησης. Τρεις από τους συμμετέχοντες/ουσες ζήτησαν οι απαντήσεις να καταγραφούν χειρόγραφα καθώς δεν αισθάνονταν άνετα να μαγνητοφωνηθούν. Η συνέντευξη ξεκινούσε με τις δημογραφικές ερωτήσεις και στη συνέχεια παρουσιάζονταν τα υποθετικά σενάρια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η παρουσίαση των υποθετικών σεναρίων στην αρχή της συνέντευξης είναι ωφέλιμη για τη διεξαγωγή της συνέντευξης γιατί μπορεί να «σπάσει τον πάγο» (Barter & Renold, 1999) και να παρακινήσει τους ερωτώμενους να αναπτύξουν τις σκέψεις τους χωρίς να καθοδηγούνται από τον ερευνητή (Stravakou & Lozga, 2018). Μετά την



ολοκλήρωση των υποθετικών σεναρίων, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις των δύο βασικών αξόνων. Οι συνεντεύξεις διήρκεσαν κατά μέσο όρο 15-20 λεπτά. Στο τέλος της συνέντευξης όσοι εκπαιδευτικοί ήθελαν άφησαν τα στοιχεία τους για να τους αποσταλούν τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας.

## 2.4 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Η θεματική ανάλυση είναι ένα βασικό εργαλείο για τους ερευνητές καθώς αποτελεί τη μέθοδο με την οποία εντοπίζουν, περιγράφουν, αναφέρουν και «θεματοποιούν» νοηματικά μοτίβα τα οποία επαναλαμβάνονται. Τα μοτίβα αφορούν τα «θέματα» τα οποία έχουν προκύψει από τα ερευνητικά δεδομένα (Holloway & Tondres, 2003 όπως αναφέρεται σε Ίσαρη & Πουρκό, 2015). Ακόμη, η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης αποτελείται από 6 βήματα (Braun & Clarke, 2006) τα οποία ακολουθήθηκαν και από την ερευνήτρια. Παρακάτω αναλύεται διεξοδικά η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας διπλωματικής εργασίας με βάση τα βήματα που προτείνονται από τους Braun & Clark (2006).

Το πρώτο βήμα περιλαμβάνει την εξοικείωση του ερευνητή με τα δεδομένα. Για αυτό τον λόγο, η ερευνήτρια αφού ολοκλήρωσε την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων καταγράφοντας τις απαντήσεις με κάθε ακρίβεια προχώρησε στην επαναλαμβανόμενη ανάγνωση των δεδομένων και κατέγραψε κάποια βασικά νοήματα που προέκυψαν για το εξεταζόμενο θέμα. Στη συνέχεια, κατέγραψε κάποιες από τις βασικές της ιδέες όπως διαμορφώθηκαν με βάση τις πρώτες αναγνώσεις.

Στο δεύτερο βήμα γίνεται η αποκωδικοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, διαμορφώθηκαν οι αρχικοί κωδικοί αφού εξετάστηκαν σε σειρά τα κείμενα που είχαν καταγραφεί από την απομαγνητοφώνηση. Ένας κωδικός που προέκυψε για παράδειγμα κατά την αποκωδικοποίηση των δεδομένων αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι «ελλιπής επιμόρφωση εκπαιδευτικών για θέματα σεξουαλικής κακοποίησης». Η διαμόρφωση αυτών των κωδικών βοήθησε να σχηματιστούν οι μετέπειτα θεματικές.

Στο τρίτο στάδιο της θεματικής ανάλυσης γίνεται η αναζήτηση των θεμάτων. Η ερευνήτρια συγκεντρώνοντας όλους τους κωδικούς δημιούργησε τα θέματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων.

Το τέταρτο στάδιο περιλαμβάνει την επανεξέταση των θεμάτων. Σε αυτό το στάδιο η ερευνήτρια διάβασε εκ νέου τα κείμενα και τα θέματα που είχε διαμορφώσει

προκειμένου να απορρίψει την πιθανότητα λάθους και να αποκλείσει τα δεδομένα που δεν ήταν χρήσιμα για την διαμόρφωση συμπερασμάτων.

Το πέμπτο στάδιο περιλαμβάνει τον ορισμό και την ονομασία των θεμάτων. Εδώ η ερευνήτρια απέδωσε ονομασίες στα θέματα που προέκυψαν από τα δεδομένα, συσχετίζοντας τα με τους βασικούς άξονες και τις ερωτήσεις που περιελάμβανε ο οδηγός συνέντευξης.

Το τελευταίο στάδιο αποτελείται από την έκθεση των δεδομένων και τη συγγραφή των ευρημάτων. Η ερευνήτρια κατέγραψε τα αποτελέσματα με βάση τις θεματικές που διαμόρφωσε και πρόσθεσε τις απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου να τεκμηριωθούν τα λεγόμενα της.

## Κεφάλαιο 3

### Αποτελέσματα της έρευνας

Από τη θεματική ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων προέκυψαν 2 βασικές θεματικές κατηγορίες οι οποίες στην συνέχεια χωρίστηκαν σε υποθέματα και καταγράφηκαν οι βασικοί κωδικοί κάθε υποθέματος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα θέματα ανταποκρίνονται στους 2 βασικούς άξονες που περιλαμβάνει ο οδηγός συνέντευξης. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο θέμα περιλαμβάνει τις υποθέσεις και τις αντιδράσεις των εκπαιδευτικών όταν παρατηρούν α) αλλαγές στη συμπεριφορά των μαθητών/τριών τους, β) σωματικές ενδείξεις σε εμφανή σημεία του σώματος των μαθητών/τριών τους, γ) σωματικές ενδείξεις σε μη εμφανή σημεία του σώματος του παιδιού σε συνδυασμό με συμπεριφορικές αλλαγές και δ) τις απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Το δεύτερο θέμα εξετάζει τις θέσεις των εκπαιδευτικών ως προς την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει εν συντομία τους άξονες, τα θέματα που προέκυψαν, τους κωδικούς καθώς και τον αριθμό των αναφορών του κάθε κώδικα που καταγράφηκε:

Πίνακας 2

Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων

ΑΞΟΝΑΣ	ΘΕΜΑΤΑ	Κωδικοί	Αριθμός Αναφορών
Αναγνώριση και Διαχείριση Περιστατικού Σεξουαλικής Κακοποίησης	Παρατήρηση Συμπεριφορικών Ενδείξεων (Υπόθεση)	Οικογενειακό Πρόβλημα	8
		Πρόβλημα με φίλο	4
		Τραυματικό γεγονός	7
Παρατήρηση Συμπεριφορικών Ενδείξεων (Αντίδραση)	Παρατήρηση Συμπεριφορικών Ενδείξεων (Αντίδραση)	Προσέγγιση του παιδιού	10
		Ψυχολόγος- Κοινωνική λειτουργός	7
		Επικοινωνία με Γονείς	7
		Παρατήρηση	4
		Διευθυντής	3
		Παρατήρηση σωματικών ενδείξεων σε εμφανή σημεία του σώματος (Υπόθεση)	Σωματική Κακοποίηση
Παρατήρηση σωματικών ενδείξεων σε εμφανή σημεία του σώματος (Αντίδραση)	Παρατήρηση σωματικών ενδείξεων σε εμφανή σημεία του σώματος (Αντίδραση)	Σεξουαλική Κακοποίηση	3
		Οικογενειακό Πρόβλημα	3
		Προσέγγιση Οικογένειας	7
		Προσέγγιση Παιδιού	6
		Κοινωνική Λειτουργός/ Ψυχολόγος	5
		Διευθυντής	9
		Παρατήρηση	4
		Σχολικός σύμβουλος	3
		Κοινωνικός φορέας	4
		Παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών και σωματικών ενδείξεων σε μη εμφανή σημεία του σώματος	Παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών και σωματικών ενδείξεων σε μη εμφανή σημεία του σώματος
Πρόβλημα στο Περιβάλλον	4		
Κακοποίηση	7		

		Παραμέληση	7
	Συχνότητα Αναγνώρισης Περιστατικών	Ποτέ	14
	Σεξουαλικής Κακοποίησης	1 φορά	2
		Υποψία Σεξουαλικής κακοποίησης	1
	Εμπόδια στην Αναγνώριση	Προσέγγιση Παιδιού	3
		Προσέγγιση Οικογένειας	3
		Ελλιπής Κατάρτιση	9
		Χρόνος	2
		Διάθεση	1
		Ταμπού	2
	Επάρκεια γνώσεων	Παντελώς ανεπαρκείς	13
		Μερικώς ανεπαρκείς	4
	Ενέργειες Συμμετεχόντων για την	Ερώτηση σε ειδικό	14
	Αντιμετώπιση των εμποδίων	Επιμόρφωση	12
Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική εκπαίδευση	Παράγοντες σχετιζόμενοι με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης	Γνώσεις Γονέων	3
		Γνώσεις Εκπαιδευτικών	13
		Σεξουαλική Εκπαίδευση παιδιών	11
		Ευαισθητοποίηση της Κοινωνίας	2
		Εμπιστοσύνη Παιδιών	2
Προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που προτείνουν οι εκπαιδευτικοί	Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών	5	
	Πρόγραμμα Σεξουαλικής Εκπαίδευσης: «Κανόνας του Εσωρούχου»	3	
	Δεν γνωρίζω πρόγραμμα Σεξουαλικής Εκπαίδευσης	9	
Αναγκαιότητα Σεξουαλικής Εκπαίδευσης	Απόλυτα Αναγκαία	14	
	Σημαντική υπό όρους	3	

---

Προγράμματα Σεξουαλικής Εκπαίδευσης	Ναι	15
ως μέτρο πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης	Ίσως	2

---

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη θεματική ανάλυση των δεδομένων των συνεντεύξεων καθώς και ενδεικτικά αποσπάσματα της απομαγνητοφώνησης.

### **3.1 Άξονας 1: Αναγνώριση και διαχείριση Περιστατικού Σεξουαλικής Κακοποίησης**

Όσον αφορά την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης οι συμμετέχοντες/ουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε τρία υποθετικά σενάρια αλλά και σε ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετώπισαν οι ίδιοι κατά την αναγνώριση και τη διαχείριση αντίστοιχων περιστατικών.

#### **3.1.1 Αναγνώριση και διαχείριση σωματικών και συμπεριφορικών ενδείξεων σεξουαλικής κακοποίησης- Υποθετικά σενάρια.**

Η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αναφορικά με τις υποθέσεις που κάνουν όταν παρατηρούν σωματικές ενδείξεις αλλά και ανησυχητικές συμπεριφορικές αλλαγές στα παιδιά υλοποιήθηκε μέσω υποθετικών σεναρίων. Ταυτόχρονα, διερευνήθηκαν οι τρόποι διαχείρισης των υποθετικών περιστατικών.

##### ***Παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών***

Από το υποθετικό σενάριο 1 προκύπτει ότι κατά την παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών στο παιδί η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (8/17) υποπτεύθηκε ότι το παιδί αντιμετώπιζε ένα οικογενειακό πρόβλημα. Στη συνέχεια οι 7/17 συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι το παιδί πιθανότατα είχε βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός χωρίς να προσδιορίζουν τη φύση του τραύματος και τα άτομα τα οποία εμπλέκονται σε αυτό το γεγονός. Έπειτα, οι 4/17 συμμετέχοντες/ουσες υποστήριξαν ότι το παιδί μπορεί να είχε πρόβλημα με κάποιον φίλο του και γενικότερα με τους συνομηλίκους του. Η αντίδραση των εκπαιδευτικών σε περίπτωση παρατήρησης αντίστοιχων αλλαγών προσανατολίζεται πρωτίστως στην προσέγγιση του παιδιού. Οι 10/17 συμμετέχοντες/ουσες υποστήριξαν ότι η πρώτη τους αντίδραση θα ήταν να προσεγγίσουν το παιδί προκειμένου να μάθουν τι του συμβαίνει.

Ειδικότερα μία εκπαιδευτικός γενικής αγωγής υποστήριξε ότι:

E17 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: «...θα προσπαθούσα να τον προσεγγίσω με τα κατάλληλα μέσα ανάλογα βέβαια και την ηλικία στην οποία βρίσκεται γιατί ανάλογα με την ηλικία πρέπει να προσεγγίσεις το παιδί με τον σωστό τρόπο και αν από τις απαντήσεις του καταλάβαινα κάτι, μετά θα έπραττα ανάλογα, και θα επικοινωνούσα με την οικογένεια.»

Παράλληλα, οι 7/17 θεώρησαν σημαντικό να επικοινωνήσουν με τους γονείς του παιδιού εφόσον είχαν ολοκληρώσει την παρατήρηση τους (4/17) για να διαπιστώσουν τι προηγούνταν των ανησυχητικών συμπεριφορών και να προσδιορίσουν την αιτία της ύπαρξής τους. Ακόμη, ένα ποσοστό των συμμετεχόντων (7/17) συνδυαστικά με την προσέγγιση του παιδιού ανέφεραν ότι θα απευθύνονταν είτε στον ψυχολόγο είτε στην κοινωνική λειτουργό του σχολείου προκειμένου να τους συμβουλευτούν. Ένα μικρό ποσοστό (3/17) υποστήριξε ότι μέρος της αντίδρασης τους θα ήταν η ενημέρωση του διευθυντή του σχολείου. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η διαχείριση των ανησυχητικών αλλαγών στη συμπεριφορά των μαθητών/τριών από την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών περιλάμβανε συνδυασμό αντιδράσεων και δεν ήταν μία μεμονωμένη αντίδραση.

Χαρακτηριστική είναι η απάντηση μίας εκπαιδευτικού η οποία μεταξύ άλλων ανέφερε:

E16 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: «Πιθανότατα θα πίστευα ότι έχει κάποιο πρόβλημα στο σχολείο με τους φίλους του ή ότι συμβαίνει κάτι στο σπίτι. Ίσως με κινητοποιούσε παραπάνω το γεγονός ότι αποφεύγει την επαφή με μεγαλύτερους... Θα προσπαθούσα να συζητήσω μαζί του και να τον κάνω να μου ανοιχτεί ώστε να καταλάβω τι πρόβλημα αντιμετωπίζει. Σε περίπτωση που δεν μπορούσα να εκμαιεύσω κάποια πληροφορία από τον ίδιο θα ζητούσα συμβουλές από τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχολόγο του σχολείου προκειμένου να βοηθήσουμε ομαδικά και με λεπτούς χειρισμούς τον μαθητή.»

### **Παρατήρηση σωματικών ενδείξεων σε εμφανή σημεία του σώματος**

Από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο δεύτερο υποθετικό σενάριο προέκυψε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (11/17) όταν παρατήρησαν σημάδια στο σώμα του παιδιού όπως γρατζουνιές και μώλωπες η πρώτη τους σκέψη ήταν ότι το παιδί είχε κακοποιηθεί σωματικά, ενώ 3/17 παράλληλα με την σωματική κακοποίηση ανέφεραν και την ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού και την απέδωσαν κυρίως στην αποστροφή του παιδιού σε αγγίγματα από ενήλικες.

Ειδικότερα οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν ότι :



*E16 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: «Αρχικά τα σημάδια στο σώμα του θα μπορούσαν να μαρτυρήσουν κάποιο είδος σωματικής βίας αλλά ο συνδυασμός μαζί με την αποστροφή σε αγγίγματα από μεγαλύτερους κρούει τον κώδωνα του κινδύνου ότι το παιδί πιθανότατα έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.»*

*E4 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: «εε εντάξει...σε αυτήν την περίπτωση και όταν τα σημάδια είναι τόσο εμφανή είναι ξεκάθαρο ότι κάτι έχει γίνει και μάλλον ότι κάποιος χτυπάει το παιδί» .*

Ακόμη, 3/17 ανέφεραν ότι τα σημάδια ίσως να οφείλονταν σε κάποιο ατύχημα του παιδιού, πχ. Έπεσε μόνο του, αλλά ταυτόχρονα έκριναν την υπάρξη προβλήματος στο σπίτι ως πιθανό σενάριο.

*E13 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: «Δεν ξέρω, μπορεί τα σημάδια να οφείλονται σε κάποιο ατύχημα του παιδιού, δεν χρειάζεται να πηγαίνει η σκέψη μας ότι κάτι κακό του συνέβη, ότι κάποιος τον χτύπησε...αλλά σίγουρα το ότι έχει αποστροφή προς τους ενήλικες μπορεί να συμβαίνει επειδή μάλωσε με τους γονείς του για παράδειγμα.»*

Αναφορικά με την αντίδραση που θα είχαν οι συμμετέχοντες/ουσες, το μεγαλύτερο ποσοστό (7/17) ανέφεραν ότι πρωτίστως θα προσέγγιζαν την οικογένεια του παιδιού ενώ 6/17 ανέφεραν ότι η αρχική προσέγγιση θα ήταν προς το παιδί. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως 4/17 έκριναν την παρατήρηση πολύ σημαντική πριν εμπλακούν στην κατάσταση και προσεγγίσουν ένα τρίτο άτομο.

*E2 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: «Στην αρχή θα παρατηρήσω τη συμπεριφορά του αν είναι συστηματική και πόσο καιρό διαρκεί και σιγά σιγά θα τον πλησιάσω με διακριτικές ερωτήσεις αν θέλει να μου ανοιχτεί εκείνος και αν δω ότι το πρόβλημα εντείνεται θα απευθυνθώ στον διευθυντή.»*

Στη συνέχεια 5/17 υποστήριξαν ότι εκτός από την οικογένεια ή το παιδί θα απευθύνονταν στην κοινωνική λειτουργό- ψυχολόγο, ενώ 9/17 θα επέλεγαν να ενημερώσουν τον διευθυντή και από κοινού να χειριστούν το περιστατικό.

*E1 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: «Καταρχάς θα μιλήσω με τον μαθητή και θα τον ρωτήσω πώς προέκυψαν αυτά τα σημάδια, τα παιδιά συνήθως μιλάνε όταν τους κερδίσουμε την εμπιστοσύνη, στη συνέχεια θα επικοινωνήσω με την οικογένεια και αν δω ότι υπάρχει κάτι ανησυχητικό εκεί στην οικογένεια ή αν καθομολογία του παιδιού μας πει ότι κάτι έχει συμβεί στην οικογένεια, μετά θα κινηθώ όπως αρμόζει ο νόμος.»*

### ***Παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών και σωματικών ενδείξεων σε μη εμφανή σημεία***

Τα δεδομένα που προέκυψαν από το υποθετικό σενάριο που περιέγραφε τον μαθητή να παρουσιάζει συμπεριφορικές αλλαγές και μώλωπες/ γρατζουνιές σε μη εμφανή σημεία περιλαμβάνουν την κακοποίηση χωρίς να προσδιορίζεται συγκεκριμένο είδος (7/17) και την παραμέληση (7/17) ως βασικές αιτίες εμφάνισης αυτών των αλλαγών.

E4 εκπαιδευτικός τμήματος τάξης: *«Σίγουρα το παιδί δεν μεγαλώνει σε ένα «φυσιολογικό» περιβάλλον, του ασκείται βία»*

E14 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Σαφώς η κατάσταση αυτή είναι πάρα πολύ δύσκολη... Οι ενδείξεις δείχνουν ότι ο μαθητής κακοποιείται πιθανότατα από άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος και αυτό δικαιολογείται από την απόμακρη στάση απέναντι στον εκπαιδευτικό»*

Παράλληλα με αυτές τις απαντήσεις προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί που ανέφεραν ότι το παιδί παραμελούνταν θεώρησαν πιθανή την ύπαρξη σοβαρού οικογενειακού προβλήματος (5/17). Τέλος, οι υποθέσεις των εκπαιδευτικών (4/17) αναφορικά με αυτές τις ενδείξεις περιλάμβανε και την πιθανή ύπαρξη προβλήματος στο ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού χωρίς να προσδιορίζεται η ακριβής φύση του προβλήματος.

E7 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Θα σκεφτόμουν ότι σίγουρα κάτι συμβαίνει στο περιβάλλον του παιδιού και δεν είναι απαραίτητο ότι αυτό θα το γνώριζαν οι γονείς...»*

### **3.1.2 Συχνότητα Αναγνώρισης Περιστατικών**

Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής τους πορείας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (14/17) δεν έχουν αναγνωρίσει ότι κάποιος μαθητής τους έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ενώ ένας από αυτούς ανέφερε ότι είχε υποπτευθεί την ύπαρξη αντίστοιχου περιστατικού.

E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Είχα μία μαθήτριά πριν από 2 χρόνια η οποία παρουσίαζε κάποιες περίεργες συμπεριφορές, την είχαμε ακούσει να μιλάει με λεπτομέρειες για σεξουαλικές πράξεις και μερικές φορές άγγιζε τους συμμαθητές της σε επίμαχα σημεία. Είχαμε παρατηρήσει ότι το παιδί φέρεται*

*περίεργα όταν ήταν μπροστά ο μπαμπάς. Είχαμε κάποιες υποψίες, προσπαθήσαμε να το συζητήσουμε μαζί της αλλά ποτέ δεν μας είπε κάτι συγκεκριμένο»*

Από το σύνολο των συμμετεχόντων μόνο δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν καταφατικά αναφορικά με αναγνώριση περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής τους πορείας.

*E13 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: «Ναι ήταν ένα κοριτσάκι το οποίο είχε και σημάδια αλλά πιο πολύ η συμπεριφορά της ήταν περίεργη(ζωγραφιές) και υπήρχαν ανησυχίες και από το σχολείο ε και οι εκπαιδευτικοί κινήθηκαν διακριτικά και το παιδί κατάφερε να πει τι γινόταν στο σχολείο.»*

### **3.1.3 Εμπόδια και δυσκολίες κατά την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης.**

Η ανάλυση των δεδομένων της συνέντευξης αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης ανέδειξε μία βασική δυσκολία, την ελλιπή κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης και εκπαίδευσης. Οι 9/17 συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι η έλλειψη εκπαίδευσης των ίδιων των εκπαιδευτικών εμποδίζει την έγκαιρη αναγνώριση αντίστοιχων περιστατικών με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει η διαχείριση τους και τα παιδιά να βιώνουν σε πιο έντονο βαθμό τις συνέπειες αυτής της πράξης.

*E2 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: «Σίγουρα το ότι δεν έχουμε επιμορφωθεί στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης και το πως μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε είναι ένα πολύ μεγάλο εμπόδιο.»*

*E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: «Παίζει πολύ μεγάλο ρόλο ότι δεν έχουμε καμία εκπαίδευση πάνω σε τέτοια ζητήματα, δεν ξέρω τι γίνεται τώρα αλλά όταν εγώ ήμουν φοιτήτρια ας πούμε δεν μας μίλησε κανένας καθηγητής στο πανεπιστήμιο γι' αυτό το ζήτημα, άρα το ότι δεν ξέρω να αναγνωρίζω ποια σημάδια οφείλονται στη σεξουαλική κακοποίηση εννοείται ότι θα επηρεάσει και το πως θα διαχειριστώ ένα παιδί που παρουσιάζει τέτοια συμπτώματα.»*

Συνεχίζοντας, εμπόδιο στην αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί η προσέγγιση του ίδιου του παιδιού (3/17) προκειμένου να μιλήσει για αυτό που του συμβαίνει αλλά και η προσέγγιση της

οικογένειας (3/17) καθώς συχνά είναι δύσκολο οι γονείς να δεχτούν ή να αισθανθούν άνετα για να μιλήσουν για ένα τέτοιο ζήτημα.

E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Για εμένα το πιο δύσκολο ήταν να πλησιάσω το παιδί και να το κάνω να μιλήσει γιατί φαινόταν ότι αισθανόταν άβολα...»*

E5 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«...το να πλησιάσεις μία οικογένεια και να της μιλήσεις για τις υποψίες σου για ένα τέτοιο θέμα δεν είναι καθόλου εύκολο. Οι περισσότεροι γονείς είναι αμυντικοί και καθόλου πρόθυμοι να εμπλακείς στα οικογενειακά τους...»*

Παράλληλα με αυτά, ως εμπόδιο ανέφεραν οι εκπαιδευτικοί και το γεγονός ότι τα ζητήματα σεξουαλικής φύσεως θεωρούνται ταμπού(2/17) και κάποιοι εκπαιδευτικοί επιλέγουν να μην εμπλακούν σε αυτά. Ταυτόχρονα, ο χρόνος που απαιτείται για να πλησιάσεις ένα παιδί και να διερευνήσεις εάν είναι θύμα σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί εμπόδιο για κάποιους εκπαιδευτικούς (2/17). Τέλος, η έλλειψη «διάθεσης» του εκάστοτε εκπαιδευτικού να ασχοληθεί με την ερμηνεία των προειδοποιητικών ενδείξεων που εμφανίζει ένα παιδί, μπορεί να δυσχεράνει την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης.

E8 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Η Ελλάδα δυστυχώς είναι μία χώρα που ακόμα και σήμερα αυτά τα ζητήματα είναι θέμα ταμπού οπότε είναι δύσκολο για κάποιον δάσκαλο να ανταποκριθεί όπως αρμόζει.»*

E11 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«Υπάρχουν πολλές δυσκολίες πάρα πολλές, γιατί πολλές φορές δεν έχουν τον χρόνο ή τη διάθεση πολλοί από εμάς να διερευνήσουμε...τις περισσότερες φορές προσπερνάμε το γεγονός...αλλά από την άλλη δεν έχουμε και τις γνώσεις.»*

### ***Επάρκεια γνώσεων αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση***

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν εντελώς ανεπαρκείς τις γνώσεις του εκπαιδευτικού κλάδου (13/17) αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης. Κρίνουν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι εκπαιδευμένοι να αναγνωρίζουν τα προειδοποιητικά σημάδια της σεξουαλικής κακοποίησης και κατ' επέκταση δεν μπορούν να τα διαχειριστούν με αποτελεσματικό τρόπο γεγονός που καθιστά τα παιδιά

ευάλωτα στην επαναθυματοποίηση τους ή στην βίωση κακοποιητικών συμπεριφορών κατ' εξακολούθηση.

E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι ΚΑΘΟΛΟΥ ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι (σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης).»*

E11 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«Όχι σε καμία περίπτωση δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης.»*

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι εκπαιδευτικοί(4/17) οι οποίοι θεωρούν ότι οι γνώσεις του εκπαιδευτικού κλάδου είναι περιορισμένες όχι όμως εντελώς ανεπαρκείς. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι:

E4 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Σίγουρα υπάρχουν κάποιοι εκπαιδευτικοί που είναι ενημερωμένοι αλλά πιθανότατα οι γνώσεις τους δεν επαρκούν...»*

### ***Ενέργειες εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση των εμποδίων***

Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων στα πλαίσια της διερεύνησης των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί προέκυψε το υπόθεμα “Ενέργειες των εκπαιδευτικών για την αντιμετώπιση των εμποδίων”. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων έκριναν ότι για να παρακάμψουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν κατά την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης είναι σημαντικό με δική τους πρωτοβουλία να επιμορφωθούν μέσω ημερίδων και σεμιναρίων αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλικής εκπαίδευσης (12/17) ενώ ως βασική ενέργεια που καλούνται να κάνουν οι εκπαιδευτικοί όταν δεν νιώθουν σίγουροι αναφορικά με τις ικανότητες να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν ένα παιδί που εμφανίζει αντίστοιχα συμπτώματα είναι να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό (14/17) προκειμένου να τους συμβουλευσει και να τους καθοδηγήσει.

E7 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«...Και εγώ θα απευθυνόμουν σε κάποιον ειδικό για να ανταποκριθώ γιατί δεν νιώθω ότι είμαι ικανοποιητικά εκπαιδευμένη.»*

E8 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Πρέπει όλοι μας από μόνοι μας να αναζητήσουμε είτε ημερίδες είτε σεμινάρια για να εκπαιδευτούμε γιατί τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης είναι δίπλα μας και τα ακούμε όλο ένα και πιο συχνά, άρα πρέπει να είμαστε σε θέση να τα αναγνωρίσουμε για αρχή, και μετά να τα διαχειριστούμε με σωστό τρόπο.»*

### **3.2 Άξονας 2: Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική εκπαίδευση**

Κατά την ανάλυση των δεδομένων των ερωτήσεων του δεύτερου άξονα από τον οδηγό συνέντευξης προέκυψαν τέσσερα βασικά υποθέματα: οι παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που προτείνουν οι εκπαιδευτικοί, η αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης και τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Τα συγκεκριμένα υποθέματα απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν εξ αρχής από την ερευνήτρια.

#### **3.2.1 Παράγοντες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης**

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τους παράγοντες που αναφέρουν οι συμμετέχοντες/ουσες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν τουλάχιστον δύο παράγοντες κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι βασικότεροι παράγοντες που προέκυψαν είναι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών, οι γνώσεις των γονέων, η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας και η εμπιστοσύνη των παιδιών προς τους/τις εκπαιδευτικούς.

Ειδικότερα, ο βασικότερος παράγοντας αποδείχθηκε ότι είναι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση αλλά και τη σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών. Οι 13/17 συμμετέχοντες/ουσες υποστήριξαν ότι όταν οι γνώσεις του εκπαιδευτικού κλάδου είναι επαρκείς τότε η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι αποδοτική καθώς έχουν τα απαραίτητα εφόδια ώστε να εκπαιδεύσουν τους μαθητές και να τους προειδοποιήσουν για τυχόν κινδύνους.

E2 γενικής τάξης: *«...υπάρχουν διάφορες δομές που μπορούν να επισκεφτούν και προγράμματα που οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρακολουθήσουν και να ενημερωθούν για τέτοια ζητήματα.»*

E5 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«...πρέπει να γίνονται σεμινάρια και ημερίδες για την ενημέρωση των παιδιών αλλά και για τους δασκάλους γιατί έρχονται καθημερινά σε επαφή με τα παιδιά και πρέπει να ξέρουν πως να τα βοηθήσουν.»*

Παράλληλα, η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών θεωρήθηκε υψίστης σημασίας για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι 11/17 εκπαιδευτικούς εστίασαν την προσοχή τους στην παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης στα παιδιά είτε μέσω ημερίδων που θα διεξαχθούν στο χώρο του σχολείου, είτε ως μάθημα μέσω δομημένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Χαρακτηριστικά μία εκπαιδευτικός αναφέρει ότι:

E16 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Οφείλουν (οι εκπαιδευτικοί) να σχεδιάζουν εκπαιδευτικά προγράμματα πάνω σε αυτό το θέμα προκειμένου οι μαθητές να ενημερώνονται για τους κινδύνους αυτούς και να μπορούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους αλλά και να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον μεγαλύτερο σε περίπτωση κινδύνου.»*

E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«...σαφώς να επιμορφωθούμε έτσι ώστε να βλέπουμε τα σημάδια και να εφαρμόζουμε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που σίγουρα χρειάζονται μέσα στα σχολεία.»*

Από τα όσα αναφέρθηκαν, γίνεται αντιληπτό ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (15/17) ανέδειξε την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε μαθητές με και χωρίς αναπηρία. Τόσο οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής όσο και της ειδικής αγωγής χαρακτήρισαν τη σεξουαλική εκπαίδευση πολύ ωφέλιμη για τους μαθητές τους.

E2 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«Τη θεωρώ απαραίτητη, θα έπρεπε να είναι υποχρεωτική και να εφαρμόζεται από όλους τους εκπαιδευτικούς και να ξεκινάει σε μικρή ηλικία.»*

E15 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντική γιατί μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Τα παιδιά μπορούν να μάθουν τα δικαιώματά τους, να λένε “όχι”...και φυσικά θα μάθουν από ποιον μπορούν να ζητήσουν βοήθεια αν την χρειαστούν.»*

Ταυτόχρονα, οι 3/17 συμμετέχοντες/ουσες τόνισαν ότι η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά η υλοποίηση της οφείλει να γίνεται στα πλαίσια συγκεκριμένων συνθηκών. Ειδικότερα, υπογραμμίστηκε ότι τα προγράμματα που παρέχονται στους μαθητές οφείλουν να είναι κατάλληλα για την ηλικία τους ώστε να μπορεί ο μαθητικός πληθυσμός να τα αφομοιώνει και να μην “μπερδεύουν” τα παιδιά.

E11 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«Σαφώς και είναι σημαντική (η σεξουαλική εκπαίδευση) αλλά πρέπει να γίνεται υπό όρους. Για παράδειγμα, η ηλικία του παιδιού... τα προγράμματα πρέπει να ταιριάζουν με την ηλικία των μαθητών.»*

Ακόμη, υποστηρίχτηκε ότι οι εκπαιδευτές που εφαρμόζουν τα προγράμματα είναι απαραίτητο να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, διότι η μη εξειδίκευση τους μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην εκπαιδευτική διαδικασία. Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε ότι:

E8 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«... πρέπει όμως και οι δάσκαλοι να έχουμε την κατάλληλη εκπαίδευση για να τα εφαρμόσουμε, αλλιώς καλύτερα να ασχολούνται με αυτό το κομμάτι μόνο όσοι έχουν ουσιαστικές γνώσεις.»*

Συνεχίζοντας, ένας άλλος παράγοντας που αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες/ουσες ότι επιδρά στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι οι γνώσεις που έχουν οι γονείς των παιδιών αναφορικά με το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης. Κρίθηκε πολύ σημαντικό από 3/17 συμμετέχοντες/ουσες οι γονείς να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για τη σεξουαλική κακοποίηση και να είναι πρόθυμοι να μιλάνε στα παιδιά τους για ζητήματα σεξουαλικής φύσεως. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίχτηκε ότι:

E4 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Σίγουρα οι γονείς παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης...πρέπει να ξέρουν πως να προσεγγίσουν τα παιδιά τους και να τα κάνουν να ανοιχτούν αλλά το κυριότερο να έχουν εκπαιδευτεί πρώτα γιατί είναι πολύ λεπτό θέμα.»*

E10 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«...πρέπει εννοείται και οι γονείς να μάθουν ποια είναι αυτά τα σημάδια και τότε θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό για να τους βοηθήσει.»*

Συνεχίζοντας, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Δύο εκπαιδευτικοί επισήμαναν ότι είναι πολύ σημαντικό να είναι ευαισθητοποιημένος ο κόσμος προκειμένου να περιοριστούν τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Ειδικότερα, ένας συμμετέχοντας πρότεινε ότι:

E13 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Η κοινωνία παίζει ρόλο στην πρόληψη. Άμα υπάρχουν άνθρωποι που γνωρίζουν ποια είναι τα σημάδια ότι ένα παιδί κακοποιείται σεξουαλικά και ξέρουν που πρέπει να απευθυνθούν για να προστατευτεί το παιδί τότε σίγουρα κάποιες περιπτώσεις θα αποκαλυφθούν πιο*



*γρήγορα....πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος ο κόσμος και όχι να γυρνάει το κεφάλι του όταν παρατηρεί κάτι τέτοιο.»*

E2 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«...ίσως οι ημερίδες από τους δήμους και τα σχολεία για την ενημέρωση των πολιτών να ενισχύσει την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης.»*

Τέλος, επισημάνθηκε (2/17) ότι η εμπιστοσύνη που δείχνουν τα παιδιά προς τους εκπαιδευτικούς μπορεί να επηρεάσει την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα,

E9 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«πρέπει να είμαστε κοντά στα παιδιά, να νιώθουν οικειότητα έτσι ώστε να μας εμπιστεύονται και να μας μιλάνε για ότι τους απασχολεί χωρίς να φοβούνται.»*

E15 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«...αν τα παιδιά δεν μας εμπιστεύονται δεν θα μας μιλήσουν και ούτε θα μας αφήσουν να τα πλησιάσουμε.»*

### **3.2.2 Απόψεις εκπαιδευτικών για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης**

Προκειμένου να απαντηθεί το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης. Αναδείχθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία θεώρησαν ότι η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο πρόληψης. Ακόμη, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν μερικά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που προτείνουν οι ίδιοι. Παρακάτω αναλύονται διεξοδικά αυτά τα υποθέματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (15/17) έκρινε ότι η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι το καταλληλότερο μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Υποστήριξαν ότι είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος να εκπαιδεύονται οι μαθητές στους βασικούς άξονες της σεξουαλικής εκπαίδευσης διότι με αυτό τον τρόπο θα μάθουν να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να αντιδρούν έγκαιρα. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν:

E15 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«... θα πρέπει να ενημερώσουμε τους μαθητές για το τι είναι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, να μάθουν κάποια πράγματα για το ανθρώπινο σώμα, για τις λειτουργίες της αναπαραγωγής, για τις*

*σχέσεις τους με τα άλλα φύλα, για το τι πρέπει να κάνουν όταν κάποιος τους φέρει σε περίεργη άβολη θέση χωρίς τη θέληση τους...»*

E4 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Ναι φυσικά ένα πρόγραμμα (σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης) μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.»*

E17 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Τα προγράμματα αυτά μπορούν να λειτουργήσουν σαφώς ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών καθώς η ενημέρωση είναι πάντα βασικός παράγοντας πρόληψης οποιουδήποτε προβλήματος. αν τα παιδιά και οι οικογένειές τους είναι σωστά ενημερωμένες και γνωρίζουν με ποιο τρόπο πρέπει να προφυλαχθούν προφανώς αυτό θα λειτουργήσει θετικά και κατ' επέκταση θα μπορέσουν να αποφευχθούν φαινόμενα σαν αυτά σε μεγάλο ποσοστό.»*

Παράλληλα, 2 εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής εκπαίδευσης, ωστόσο δεν μπορεί να αποτελεί το μοναδικό μέτρο. Έκριναν ότι η πρόληψη πρέπει να είναι πολύπλευρη. Χαρακτηριστικά μία εκπαιδευτικός αναφέρει:

E7 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Είναι σίγουρα ένα μέτρο πρόληψης, αλλά δεν αρκεί μόνο αυτό, πρέπει να είμαστε όλοι σε επαγρύπνηση, γονείς και εκπαιδευτικοί.»*

Τέλος, επισημάνθηκε ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ γονέων, σχολείου και μαθητή καθώς σε αυτή μπορεί να βασιστεί η πρόληψη.

E1 εκπαιδευτικός τμήματος ένταξης: *«Το σημαντικό είναι να υπάρχει ένα ισχυρό τρίγωνο, σχολείου- οικογένειας- μαθητών. Όταν το σχολείο είναι κοντά στην οικογένεια και η οικογένεια κοντά στο σχολείο πολλά πράγματα μπορούν να προληφθούν.»*

### ***Προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που προτείνουν οι εκπαιδευτικοί***

Στο πλαίσιο της διερεύνησης των απόψεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης, καταγράφηκαν κάποια από τα προγράμματα που γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι 9/17 συμμετέχοντες/ουσες μετά από σχετική ερώτηση αποδείχθηκε ότι δεν γνώριζαν κανένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

E6 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Δεν γνωρίζω κάποιο πρόγραμμα και δεν έχει τύχει να εφαρμόσω.»*

Αντίθετα, οι 8/17 συμμετέχοντες/ουσες υποστήριξαν ότι έχουν γνώση προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης. Αναλυτικότερα, πέντε συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι γνωρίζουν τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγηση που προτείνονται στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών που εφαρμόζεται στα ελληνικά σχολεία. Έγινε λόγος κυρίως για την ενότητα “Αγωγή Υγείας” και την υποενότητα που αφορά τη Σεξουαλική αγωγή- Διαφυλικές σχέσεις.

E12 εκπαιδευτικός γενικής τάξης: *«Υπάρχει στα εργαστήρια δεξιοτήτων μία θεματολογία που αφορά τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στη Στ' δημοτικού αλλά και σε άλλες τάξεις...»*

E17 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Η αλήθεια είναι ότι έχω διαβάσει μόνο ότι έχει το ΑΠΣ για τα εργαστήρια δεξιοτήτων γιατί φέτος εργάζομαι ως εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης και εφαρμόσαμε στο πλαίσιο του μαθήματος ένα πρόγραμμα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.»*

Παράλληλα με αυτά, 3/17 συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι γνωρίζουν ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης το οποίο δεν εντάσσεται στο ΑΠΣ. Ονομάζεται “Ο κανόνας του εσωρούχου” ωστόσο κανένας από τους συμμετέχοντες/ουσες δεν το είχε εφαρμόσει στο σχολείο.

E3 εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης: *«Έχω ακούσει για ένα πρόγραμμα, νομίζω το λένε «ο κανόνας του εσωρούχου» αν δεν κάνω λάθος. Είχα δει και στην τηλεόραση να το παρουσιάζουν και μετά μπήκα και το έψαξα στο διαδίκτυο.»*

Τέλος, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν θεωρητικές γνώσεις για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που ανέφεραν καθώς δεν τα είχαν εφαρμόσει ποτέ. Μόνο δύο εκπαιδευτικοί είχαν εφαρμόσει πρόγραμμα κατά την εκπαιδευτική τους πορεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις

#### 4.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής αναφορικά με την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, τα εμπόδια που έχουν συναντήσει κατά την εκπαιδευτική τους πορεία αλλά και τις ενέργειες που έκαναν για τον περιορισμό τους. Έχει παρατηρηθεί ότι οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης (Αργυρίου, 2019) και αυτό είναι αποτέλεσμα συνδυασμού παραγόντων. Συγκεκριμένα, η έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση (Goebbels et al., 2008) σε συνδυασμό με την άποψη ότι το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται θέμα ταμπού, αποτελούν εμπόδια στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αντίστοιχων περιστατικών (Al- Zboon & Ahmad, 2016).

Συνεχίζοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερος τους εκπαιδευτικούς και όπως προκύπτει από την διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της είναι πολλοί. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι οι γνώσεις τόσο των παιδιών όσο και των εκπαιδευτικών επηρεάζουν την πρόληψη του φαινομένου ταυτόχρονα με την σεξουαλική εκπαίδευση που έχουν λάβει τα παιδιά (Büyükbayraktar et al., 2018· Fader Wilkenfeld et al., 2015· Hudson, 2018· Stobbe et al., 2021).

Τέλος, γι' αυτόν τον λόγο η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών θεωρείται αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης (Nadeem, 2021) και τονίζεται η ανάγκη για εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα σχολεία ξεκινώντας από τις μικρές τάξεις (Haryono, 2018). Για να επιτευχθεί όμως αυτό, κρίνεται επιβεβλημένο το σύνολο των εκπαιδευτικών να είναι κατάλληλα καταρτισμένο να εφαρμόζει αντίστοιχα προγράμματα (Depauli & Plaute, 2018).

#### 4.1.1 Αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης

##### Υποθετικά σενάρια

Σχετικά με τις υποθέσεις οι υποθέσεις που έκαναν οι εκπαιδευτικοί όταν παρατηρούσαν αλλαγές στη συμπεριφορά ενός μαθητή τους αφορούσαν κυρίως την ύπαρξη οικογενειακού προβλήματος, την βίωση τραυματικού γεγονότος για το οποίο οι ίδιοι οι δάσκαλοι δεν ήταν ενημερωμένοι ή γενικότερα κάποια ανησυχία για την σχέση του παιδιού με τους συνομηλίκους. Είναι σημαντικό ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θα προσπαθούσε να προσεγγίσει αρχικά τον μαθητή και στη συνέχεια την οικογένεια του. Ακόμη, ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών ανέφερε ότι θα απευθυνόταν στον διευθυντή του σχολείου για την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Αντίστοιχα ευρήματα προκύπτουν από την έρευνα των Abrahams και των συνεργατών (1992) κατά την οποία οι εκπαιδευτικοί φάνηκε ότι αναφέρουν πιο συχνά ένα περιστατικό κακοποίησης μαθητή τους, είτε στον διευθυντή, είτε στον κοινωνικό λειτουργό είτε στο σχολικό νοσηλεύτη. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο ότι οι εκπαιδευτικοί δεν αντιλαμβάνονται μόνο από την παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης παρά το γεγονός ότι οι προειδοποιητικές ενδείξεις περιλαμβάνουν πληθώρα ανησυχητικών συμπεριφορών όπως η απόσυρση, ο ανεξήγητος φόβος συγκεκριμένων ατόμων και η ξαφνική μείωση της σχολικής επίδοσης (Παρασκευόπουλος, 1997· Πρεκατέ, 2006). Ακόμη, έχει υποστηριχτεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι η πιο δύσκολη μορφή κακοποίησης για να αναγνωριστεί (Αργυρίου, 2019).

Συνεχίζοντας, όταν οι εκπαιδευτικοί παρατηρήσουν και κλινικές ενδείξεις αλλά και ανησυχητικές αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού τότε η υπόθεση που κάνουν είναι ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί σωματικά. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι η συνύπαρξη της σεξουαλικής κακοποίησης με τη σωματική κακοποίηση είναι συχνή (Κατωπόδη, 2005). Παρόλα αυτά, ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών υποστήριξε ότι αυτές οι ενδείξεις μπορεί να οφείλονταν στη βίωση σεξουαλικής κακοποίησης. Αναφορικά με την αντίδραση τους, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί θα προσέγγιζαν αρχικά το παιδί και μετά την οικογένεια προκειμένου να διερευνήσουν περαιτέρω την κατάσταση που βίωνε ο μαθητής. Η επιλογή των εκπαιδευτικών να προσεγγίσουν την οικογένεια μπορεί να οφείλεται στην ανάγκη για διερεύνηση των σχέσεων της οικογένειας με το παιδί καθώς έχει αποδειχτεί ότι χαρακτηριστικά όπως η

δυσλειτουργικότητα, η έντονη αποδιοργάνωση και η έλλειψη συνεκτικών δεσμών μεταξύ των μελών της οικογένειας αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί- μέλος της οικογένειας να κακοποιηθεί σεξουαλικά (Elliot & Briere, 1994). Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν από τους Black και τους συνεργάτες (2001) οι οποίοι ανέφεραν ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνουν οι μητέρες σε συνδυασμό με την κατάθλιψη ή την γενικότερη ανησυχία που μπορεί να αισθάνονται, ενδέχεται να αυξάνει τις πιθανότητες ενός παιδιού να κακοποιηθεί σεξουαλικά. Αντιθέτως, το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί προσεγγίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα τους γονείς των παιδιών μπορεί να αποδοθεί στην προτίμησή τους να διευθετηθεί το ζήτημα στο πλαίσιο της οικογένειας χωρίς να εμπλακούν εξωτερικοί φορείς (Rule, 2017). Ακόμη, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η παρατήρηση συμπεριφορικών αλλαγών και κλινικών ενδείξεων σε μη εμφανή σημεία του σώματος του παιδιού τα οποία τα είχαν παρατηρήσει και στο παρελθόν οι εκπαιδευτικοί, αποδόθηκαν στην ύπαρξη κακοποιητικού οικογενειακού περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι εκπαιδευτικοί δεν προσδιόρισαν το είδος της κακοποίησης που βίωναν τα παιδιά ενώ μόνο 7 συμμετέχοντες/ουσες έκαναν λόγο για παραμέληση του παιδιού. Η δυσκολία προσδιορισμού της μορφής κακοποίησης αλλά και η περιορισμένη απόδοση των συμπτωμάτων στη σεξουαλική κακοποίηση ενδέχεται να οφείλεται στις περιορισμένες γνώσεις των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Πληθώρα ερευνών επιβεβαιώνει ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι να αναγνωρίζουν αντίστοιχα περιστατικά (Mathews, 2011· Goldman, 2005) και ειδικότερα οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι οποίοι αισθάνονται, ότι η εκπαίδευσή τους όσον αφορά την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης είναι ελλιπής (Al- Zboon & Ahmad, 2016).

Στη συνέχεια, αποδείχτηκε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών δεν είχε αναγνωρίσει ποτέ κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής του πορείας ότι κάποιος μαθητής τους είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα έρευνας των Bibou- Nakou και Markos (2017) κατά την οποία βρέθηκε ότι το ποσοστό των εκπαιδευτικών που είχαν αναγνωρίσει περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης ανήλθε σε 1,1% του συνολικού δείγματος των εκπαιδευτικών. Ωστόσο, σε έρευνα των Rashich και Trajkovski (2006) μετά από σχετική ερώτηση σε εκπαιδευτικούς που εργάζονταν σε ειδικό σχολείο αναφορικά με την παρουσία περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης στο σχολείο τους, το 3,2% του δείγματος έκρινε ότι παρατηρείται πληθώρα τέτοιων προβλημάτων. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στην ίδια έρευνα το 67,7% των

ερωτηθέντων επιβεβαίωσε την ύπαρξη γενικότερα του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά έκριναν ότι παρατηρείται σπάνια. Παράλληλα, το 29,03% θεώρησε ότι η ύπαρξη περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης δεν υφίσταται στο σχολείο τους (Rashich & Trajkovski, 2006).

Από τα όσα αναφέρθηκαν προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα προειδοποιητικά σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού και σε περίπτωση που παρατηρήσουν ότι ο μαθητής αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία η οποία εκδηλώνεται είτε μέσω αλλαγών στη συμπεριφορά του είτε μέσω κλινικών συμπτωμάτων, τότε η βασική τους υπόθεση δεν περιλαμβάνει την πιθανότητα ύπαρξης της σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα, για να διαχειριστούν αυτά τα περιστατικά στις περισσότερες περιπτώσεις η προσέγγιση του παιδιού και της οικογένειας, ανάλογα με το πόσο σοβαρές κρίνουν τις ενδείξεις που έχουν παρατηρήσει, αποτελεί την κύρια μέθοδο διαχείρισης τους φαινομένου.

Στη συνέχεια, από την έρευνα μας προκύπτει ότι μία εκπαιδευτικός είχε υποπτευθεί ότι μαθήτριά της έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά αλλά δεν επιβεβαιώθηκε ποτέ και γι' αυτό τον λόγο δεν κατήγγειλε το γεγονός. Σε έρευνα των Márquez-Flores και των συνεργατών (2016) αποδείχτηκε ότι το 41,3% δεν θα έκανε καταγγελία σε περίπτωση υποψίας παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ σε πρότερη έρευνα το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε σε 81,3% (Pereda et al., 2013). Τα υψηλά αυτά ποσοστά ενδέχεται να οφείλονται στο γεγονός ότι οι ερωτώμενοι διστάζουν να αναφέρουν στις αρχές τις υποψίες τους προκειμένου να μην κατηγορήσουν κάποιον αθώο άνθρωπο. Η ερευνήτρια Kenny (2001) σε μελέτη της απέδειξε ότι ένας από τους σημαντικότερους λόγους μη αναφοράς ύποπτων περιστατικών ενδεχόμενης σεξουαλικής κακοποίησης είναι ο φόβος ότι θα κατηγορηθεί ένας άνθρωπος άδικα. Ταυτόχρονα, δύο από τους συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι είχαν διαχειριστεί στο παρελθόν περιστατικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα με αυτά, έχει αποδειχτεί ότι οι εκπαιδευτικοί συχνά επιλέγουν να μην αναφέρουν τις υποψίες τους εξαιτίας του φόβου ότι οι πληροφορίες τους μπορεί να είναι λανθασμένες και ως συνέπεια θα προκληθούν περαιτέρω ή νέα προβλήματα για την ζωή των παιδιών (Abrahams et al., 1992).

### **Εμπόδια**

Συνεχίζοντας, αναφορικά με τα εμπόδια που έχουν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες/ουσες κατά την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, η έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών αναδείχθηκε ως η βασικότερη δυσκολία. Σύμφωνα με έρευνα των Fader Wilkenfeld και των συνεργατών (2015), οι

εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν την σεξουαλική κακοποίηση ενός μαθητή τους. Η έλλειψη γνώσεων οδηγεί κατά συνέπεια στην διαίωνιση του φαινομένου εφόσον τα ήδη υπάρχοντα περιστατικά δεν αναγνωρίζονται και δεν αντιμετωπίζονται. Αντίστοιχα αποτελέσματα καταγράφηκαν από τους Watts και Lanskey (1997) οι οποίοι ανέδειξαν την περιορισμένη αναφορά των προειδοποιητικών ενδείξεων της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και μεθόδων προστασίας των παιδιών στα προγράμματα σπουδών των φοιτητών παιδαγωγικών σχολών. Ως εμπόδιο αναφέρθηκε και η δυσκολία προσέγγισης του παιδιού αλλά και την ίδια της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί έκριναν ότι είναι δύσκολο να πλησιάσουν τον μαθητή τους και να εκμαιεύσουν πληροφορίες προκειμένου να διαλευκάνουν την ύπαρξη κάποιου προβλήματος καθώς συχνά οι μαθητές δεν εξωτερικεύουν τις σκέψεις τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα παιδιά φοβούνται να αποκαλύψουν τα πραγματικά γεγονότα που έχουν βιώσει. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι πολλοί ενήλικες που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία δεν αποκάλυψαν ποτέ ή καθυστέρησαν να αποκάλυψουν την κακοποίηση που υπέστη για πολλά χρόνια (Finkelhor et al., 1990) ενδεχομένως εξαιτίας των συνεπειών που θα προκαλούσε για τους ίδιους η αποκάλυψη του γεγονότος (Berliner & Conte, 1995). Σε έρευνα των Steine και των συνεργατών (2016) αναφέρθηκε ότι το άτομο που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά αισθάνεται φόβο για τις συνέπειες που θα υποστεί ή την τιμωρία που θα του υποβληθεί σε περίπτωση αναφοράς του γεγονότος που βίωσε. Ακόμη, υπάρχει ο φόβος ότι δεν θα γίνει πιστευτό, ότι μπορεί να διαλύσει την οικογένεια του και ότι είναι ο κύριος υπεύθυνος για την κακοποίηση που υπέστη. Τα θέματα σεξουαλικής κακοποίησης συχνά αισθάνονται ότι σε περίπτωση αποκάλυψης του τραυματικού γεγονότος, ο περίγυρος τους θα νιώσει ντροπή και θυμό για τους ίδιους και στη συνέχεια θα τους απορρίψουν (Steine et al., 2016). Οι φόβοι αυτοί, καθιστούν την προσέγγιση ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ιδιαίτερα δύσκολη με αποτέλεσμα να μην γίνεται έγκαιρα η αναγνώριση της κακοποίησης. Αντίστοιχα, εμπόδιο για την αναγνώριση και την διαχείριση περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί και η προσέγγιση της οικογένειας του μαθητή. Από την έρευνα, αποδείχτηκε ότι οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να προσεγγίσουν την οικογένεια ενός μαθητή και να συζητήσουν το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης κυρίως γιατί φοβούνται για την αντίδραση τους ή εξαιτίας του γεγονότος ότι τα ζητήματα σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα όπως και σε πολλές χώρες θεωρούνται ταμπού. Σύμφωνα με τους Abrahams και τους συνεργάτες (1992), το 63%



των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα αποκάλυψαν ότι υπάρχει έντονα το αίσθημα του φόβου ότι θα έχουν νομικές κυρώσεις και θα μηνυθούν σε περίπτωση που αναφέρουν λανθασμένες κατηγορίες. Ο φόβος λοιπόν ότι η αποκάλυψη τέτοιων υποψιών στους γονείς μπορεί να επιφέρει κυρώσεις για τους ίδιους αποτελεί εμπόδιο για την ταχεία αναγνώριση και διαχείριση των περιστατικών αυτών. Επίσης, έχει αποδειχτεί ότι πολλές φορές οι γονείς υποτιμούν τον κίνδυνο που υφίστανται τα παιδιά τους θεωρώντας ότι δεν κινδυνεύουν να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Livingston et al., 2020). Η άποψη αυτή δυσχεραίνει την προσέγγιση των γονέων καθώς τους καθιστά απρόθυμους να συζητήσουν την πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού τους. Τέλος, από την έρευνα προκύπτει ότι το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης θεωρείται ταμπού από λίγους εκπαιδευτικούς (2/17) με αποτέλεσμα να μην προάγεται η έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση των θυμάτων του φαινομένου. Παρόμοια ευρήματα αναδύονται και από έρευνα των Al-Zboon και Ahmad (2016) όπου οι συμμετέχοντες/ουσες χαρακτήρισαν την σεξουαλική κακοποίηση ως «θέμα ταμπού» και εξέφρασαν σε μεγάλο βαθμό αισθήματα ντροπής όταν χρειάστηκε να συζητήσουν για το ζήτημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται και από έρευνα του Mitchell (2010) κατά την οποία αποδείχτηκε ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνονται διστακτικοί να συζητήσουν για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα (3/17) υποστήριξαν ότι η έλλειψη χρόνου και διάθεσης να εμπλακούν σε ζητήματα κακοποίησης αποτελούν εμπόδια στην διαδικασία αναγνώρισης των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης. Ωστόσο, και τα δύο αυτά εμπόδια αναφέρθηκαν συνδυαστικά με την έλλειψη γνώσεων για το ζήτημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Επομένως, δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό εάν αυτοί οι παράγοντες επιδρούν μόνοι τους στην διαδικασία αναγνώρισης ή αν προκύπτουν εξαιτίας του βασικότερου εμποδίου που αναδείχθηκε η ελλιπής κατάρτιση των εκπαιδευτικών.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το μεγαλύτερο εμπόδιο για την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί η ελλιπής κατάρτιση των εκπαιδευτικών για το υπό συζήτηση θέμα. Από την ανάλυση των δεδομένων αναδείχθηκε η ανάγκη να δοθεί έμφαση στην επάρκεια γνώσεων που κατέχουν. Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρούν τις γνώσεις του εκπαιδευτικού κλάδου εντελώς ανεπαρκείς αναφορικά και με την αναγνώριση των ενδείξεων της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και την μετέπειτα διαχείριση τους όταν αναγνωριστούν. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από

πληθώρα ερευνών σύμφωνα με τις οποίες οι εκπαιδευτικοί κρίνουν ότι η κατάρτιση τους για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ανεπαρκής με αποτέλεσμα να έχουν περιορισμένη αυτοπεποίθηση όσον αφορά την ικανότητα τους να αναγνωρίσουν και να καταγγείλουν κάθε είδους κακοποίηση, ειδικότερα όμως της σεξουαλικής κακοποίησης (Goldman, 2007· Goldman, 2010· Walsh et al., 2005). Ένα μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων (4/17) ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν λάβει κάποιες γνώσεις αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση, τα ανησυχητικά σημάδια και τις μεθόδους προστασίας του παιδιού, ωστόσο δεν επαρκούν. Όσα αναφέρθηκαν, συνάδουν με τα αποτελέσματα έρευνας των Al-Zboon και Ahmad (2016) όπου οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής που δεν είχαν ξεκινήσει ακόμα την εκπαιδευτική τους καριέρα ένιωθαν ότι η κατάρτιση που έχουν λάβει δεν ήταν επαρκής προκειμένου να διαχειριστούν το ζήτημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα, δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις αναφορικά με την έννοια της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, τις μορφές με τις οποίες εμφανίζεται, τους παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο, τις πρώιμες ενδείξεις και τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση αναγνώρισης τους (Al- Zboon & Ahmad, 2016). Τέλος, έχει καταγραφεί ότι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν βασικές γνώσεις αναφορικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της (Goldman, 2005).

Για την αντιμετώπιση αυτού του βασικού εμποδίου που καταγράφηκε, οι εκπαιδευτικοί πρότειναν ότι είναι χρήσιμο να απευθυνθούν σε ειδικούς (14/17) προκειμένου να ενημερωθούν και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τον μαθητή που μπορεί να έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση αλλά και να επιμορφωθούν (12/17) με δική τους πρωτοβουλία για το υπό εξέταση ζήτημα. Οι δύο αυτές ενέργειες στις περισσότερες περιπτώσεις προτάθηκαν συνδυαστικά. Η προσέγγιση ενός ειδικού, όπως για παράδειγμα ενός κοινωνικού λειτουργού σε περίπτωση υποψίας παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, έχει αποδειχτεί και από έρευνα των (Abrahams et al., 1992). Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την επιθυμία των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής να επιμορφωθούν στο ζήτημα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την διεθνή βιβλιογραφία κατά την οποία οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής εξέφρασαν την επιθυμία τους να παρακολουθήσουν περισσότερα μαθήματα τα οποία σχετίζονται με το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Al- Zboon & Ahmad, 2016) και να λάβουν συμβουλές και

καθοδήγηση για την αναγνώριση των ενδείξεων και των διαδικασιών που πρέπει να ακολουθήσουν (Hodgkinson & Baginsky, 2000).

Από όσα αναφέρθηκαν προκύπτει ότι κρίνεται επιβεβλημένη η κατάλληλη εκπαίδευση τόσο των υποψήφιων δασκάλων όσο και των ενεργεία δασκάλων αναφορικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Η εκπαίδευση τους πρέπει να περιλαμβάνει επαρκή δεδομένα για την αναγνώριση του περιστατικού, την υποχρέωση που έχουν να το καταγγείλουν και την τόνωση της αυτοπεποίθησης τους αναφορικά με τις ικανότητες τους να διαχειριστούν ένα αντίστοιχο γεγονός (Mathews, 2011).

#### **4.1.2 Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και σεξουαλική εκπαίδευση**

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να επιτευχθεί όταν λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες. Ένας από τους βασικότερους παράγοντες είναι η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών με και χωρίς αναπηρία.

##### **Παράγοντες για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης**

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων της έρευνας υποστήριξαν ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση και τη σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών επηρεάζει άμεσα την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Έκριναν ότι η εκπαίδευση τους σε αυτά τα ζητήματα είναι απαραίτητη καθώς μόνο έτσι θα μπορούσαν να εκπαιδεύσουν και τους μαθητές τους και να τους προειδοποιήσουν για τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν. Τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη, καθώς έχει υποστηριχτεί ότι η ετοιμότητα και η εκπαίδευση του εκπαιδευτικού κλάδου σχετικά με τη σεξουαλική εκπαίδευση είναι παράγοντες που επιδρούν στην παροχή υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης στους μαθητές σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας (Depauli & Plate, 2018). Ακόμη, οι Depauli και Plate (2018) τόνισαν την ανάγκη εκπαίδευσης των ατόμων που εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε μαθητές καθώς έχει αποδειχτεί ότι η ελλιπής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον τρόπο παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης αποτελεί εμπόδιο για την σεξουαλική εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία (Winkenfeld & Ballan, 2011).

Συνεχίζοντας, η σεξουαλική εκπαίδευση των μαθητών/τριών από τους περισσότερους συμμετέχοντες/ουσες θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Πληθώρα ερευνών επιβεβαιώνει αυτό το

εύρημα καθώς η παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης στα παιδιά θεωρείται ως το βασικότερο μέτρο πρόληψης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Galea et al., 2004· Scheider & Hirsch, 2020· Whitehouse & McCabel, 1997).

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας ανέδειξαν τις γνώσεις των γονέων αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την πρόληψη της. Η άποψη αυτή ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς αποτελούν την πιο προσβάσιμη πηγή γνώσεων για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση αν και αρκετές φορές είναι απρόθυμοι να συζητήσουν για αυτό το ζήτημα με τα παιδιά τους (Goldman, 2008). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η προθυμία των γονέων να συζητήσουν με τα παιδιά για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζεται τόσο από την εξοικείωση που έχουν με το συγκεκριμένο ζήτημα αλλά και από την πιθανότητα να έχουν βιώσει οι ίδιοι ένα αντίστοιχο κακοποιητικό γεγονός όταν ήταν παιδιά. Συγκεκριμένα, οι γονείς με την μεγαλύτερη εμπειρία είτε άμεση είτε έμμεση με την κακοποίηση, είναι πιο πρόθυμοι να συμπεριλάβουν στη συζήτηση τους την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης (Deblinger et al., 2010) όπως και οι γονείς οι οποίοι έχουν πολλές γνώσεις για το ζήτημα εξαιτίας της ενασχόλησης τους με το διάβασμα (Campis et al., 1989). Ακόμη, πρότειναν την συνεργασία σχολείου- γονέων για την αποτελεσματικότερη πρόληψη του φαινομένου. Τέλος, το εύρημα της έρευνας μας επιβεβαιώνεται και από τους Wurtele και τους συνεργάτες (2008) οι οποίοι τόνισαν ότι η υποστήριξη και η συμμετοχή των γονέων στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης στο σχολείο είναι επιτακτική καθώς οι μαθητές έχουν την δυνατότητα να εφαρμόσουν τις νεοαποκτηθείσες γνώσεις και στο σπίτι με στόχο την γενίκευση.

Στη συνέχεια, ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών έκανε λόγο για την επίδραση της σχέσης εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται ανάμεσα στους μαθητές/τριες και τους/τις εκπαιδευτικούς, στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, τα παιδιά τείνουν να μην αποκαλύπτουν ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης εξαιτίας του φόβου και της ντροπής (Steine et al., 2016), για αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να παρέχεται στο παιδί η αμέριστη υποστήριξη από τον περίγυρο του προκειμένου να μην φοβάται να μιλήσει (Bussey & Grimbeek, 1995). Αντίστοιχα, σύμφωνα με την έρευνα μας είναι σημαντικό το παιδί να μπορεί να εμπιστευτεί τον/την εκπαιδευτικό και να του/της μιλήσει για οποιοδήποτε ανησυχητικό γεγονός του συμβεί με στόχο να προληφθεί ένα ακραίο περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης.

Τέλος, ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών στην έρευνα μας τόνισε την ανάγκη ευαισθητοποίησης της κοινωνίας προκειμένου να προληφθεί αποτελεσματικά το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα πρότειναν να γίνουν ημερίδες στις οποίες όλοι οι άνθρωποι θα μπορούν να ενημερωθούν για την σεξουαλική κακοποίηση, να μάθουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις και ποιες διαδικασίες πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση υποψίας αντίστοιχου περιστατικού. Η ανάγκη για δημιουργία προγραμμάτων- ημερίδων για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των γονέων και της κοινωνίας εν γένει προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι κανένα παιδί δεν θα κακοποιηθεί σεξουαλικά, τονίστηκε και από τους Klika και τους συνεργάτες (2020).

Συνοψίζοντας, η πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι αποτελεσματική όταν συνεργάζονται τόσο οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι υπόλοιποι πολίτες καθώς το φαινόμενο αυτό αφορά το σύνολο των πολιτών (Wurtele, 2002).

### **Προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ειδικά ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης**

Από την έρευνα προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής χαρακτηρίζουν τη σεξουαλική εκπαίδευση ως το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης ενάντια στη σεξουαλική κακοποίηση. Κρίνουν ότι μέσω της σεξουαλικής εκπαίδευσης οι μαθητές μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και να προστατεύονται αποτελεσματικά από την απόπειρα κακοποίησης τους. Αντίστοιχα ευρήματα προκύπτουν και από την διεθνή βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία τα παιδιά μέσω της σεξουαλικής εκπαίδευσης αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους, μαθαίνουν για τα επιτρεπτά και με επιτρεπτά αγγίγματα και είναι ενημερωμένοι για την διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση που υποψιαστούν ότι παραβιάζεται η ιδιωτικότητά τους (Boehning, 2006). Ακόμη, από την έρευνα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί είναι θετικοί αναφορικά με την σεξουαλική εκπαίδευση γιατί αποτελεί το μέσο ενημέρωσης των παιδιών για το ανθρώπινο σώμα, τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και τις σχέσεις τους με τα άλλα φύλα. Τα όσα αναφέρθηκαν επιβεβαιώνονται και από έρευνα των Martino και των συνεργατών (2008) στην οποία επίσης υποστηρίχτηκε ότι η σεξουαλική εκπαίδευση επιδρά στην διαμόρφωση της εικόνας του σώματος των παιδιών με και χωρίς αναπηρία. Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και από τους Nadeem και τους συνεργάτες (2021) οι

οποίοι τόνισαν ότι τα δύο βασικότερα πλεονεκτήματα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι οι γνώσεις για την πρόληψη και την αντίδραση στη σεξουαλική κακοποίηση και η ενίσχυση της ετοιμότητας των παιδιών να διαμορφώνουν υγιείς και συνειδητές αποφάσεις.

Επιπρόσθετα, από ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών τονίστηκε ότι η σεξουαλική εκπαίδευση δεν μπορεί να αποτελεί το μοναδικό μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Έκριναν ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες και για την αποτελεσματικότερη πρόληψη του φαινομένου είναι απαραίτητη η συνεργασία σχολείου- γονέων παιδιού. Έχει υποστηριχτεί ότι ο σεβασμός που δείχνουν τα παιδιά προς τους γονείς μπορεί να είναι η αιτία όπου οι γονείς με την αρωγή των εκπαιδευτικών μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ζωή των παιδιών τους (Tshomo et al., 2020). Με γνώμονα αυτή την άποψη, και το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί επιδρούν σημαντικά στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης (Blanchard-Dallaire & Hebert, 2014), ο Servais (2006) πρότεινε ότι η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών χρειάζεται να έχει αφετηρία την οικογένεια και να επεκτείνεται με τη μορφή επίσημου προγράμματος στο σχολικό περιβάλλον. Παρόμοια άποψη εκφράζεται από τους Byers και τους συνεργάτες (2008), οι οποίοι προάγουν την συνεργασία σχολείου- γονέων για την σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών.

Συνεχίζοντας, η αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης τονίστηκε από την πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών γεγονός που επιβεβαιώνεται από πληθώρα ερευνητικών δεδομένων (Eastgate et al., 2012· Stein et al., 2018· Tshomo et al., 2020). Συγκεκριμένα, από τους Eastgate και τους συνεργάτες (2012) έχει υποστηριχτεί ότι η σεξουαλική εκπαίδευση είναι υψίστης σημασίας για τα άτομα με αναπηρία καθώς αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Έχει υποστηριχτεί ότι για την αποτελεσματική πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι απαραίτητο κυρίως τα παιδιά με νοητική αναπηρία να μάθουν ποια σημεία του σώματος τους δεν επιτρέπεται να τα ακουμπούν οι άλλοι άνθρωποι (Büyükbayraktar et al., 2018) και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της σεξουαλικής εκπαίδευσης (Hemati- Alamdarloo et al., 2023). Επίσης, οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι η σεξουαλική εκπαίδευση πρέπει να ξεκινάει όταν τα παιδιά είναι ακόμα μικρά. Οι απόψεις στην διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με αυτόν τον ισχυρισμό ταυτίζονται, καθώς οι Hidayati και Nurhafihaz (2022) απέδωσαν ιδιαίτερη σημασία στην έναρξη της σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών σε μικρή ηλικία με απώτερο στόχο τον περιορισμό των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης.

Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων/ουσών τόνισε ότι τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που παρέχονται στα παιδιά πρέπει να είναι κατάλληλα για την ηλικία τους. Για παράδειγμα, σε έρευνα των Nadeem και των συνεργατών (2020) οι εκπαιδευτικοί πρότειναν συγκεκριμένες θεματικές του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης να παρουσιάζονται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες παιδιών. Ειδικότερα, ανέφερε ότι τα παιδιά που φοιτούσαν στο νηπιαγωγείο θα έπρεπε να εκπαιδεύονται αναφορικά με τις «υγιείς σχέσεις» και «υγιείς φιλίες» ενώ η θεματική «εφηβεία» και «οι ρόλοι των φύλων» θα έπρεπε να εξετάζεται στην έκτη με όγδοη τάξη του σχολείου. Τέλος, οι ενότητες «τα μέρη του γυναικείου και αντρικού σώματος», «το ανδρικό και γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα», «πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων» και «σεξουαλικός προσανατολισμός» πρότειναν να εισάγονται στην ένατη με δωδέκατη τάξη του σχολείου. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το Αναλυτικό Πρόγραμμα σπουδών του ελληνικού σχολείου διαφέρει ως προς την κατανομή των θεματικών ενοτήτων σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας, Δια βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2017). Αυτό βέβαια είναι λογικό καθώς κάθε χώρα έχει διαφορετικό πρόγραμμα σπουδών.

Επιπρόσθετα, ένα ακόμη εύρημα της παρούσας εργασίας είναι η σημασία που αποδίδουν οι εκπαιδευτικοί στη επαρκή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών που παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση στους μαθητές. Η άποψη αυτή εξηγείται λογικά καθώς όπως έχει αποδειχτεί η ελλιπής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών αποτελεί εμπόδιο στην αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης κυρίως για τα άτομα με αναπηρία (Aderemi, 2013). Γι' αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να επιμορφώνονται και να εκπαιδεύονται κατάλληλα προκειμένου να έχουν αυτοπεποίθηση και να παρέχουν υψηλής ποιότητας σεξουαλική εκπαίδευση στους μαθητές τους (Depauli & Plate, 2018).

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί των δημόσιων ελληνικών σχολείων έχουν περιορισμένες γνώσεις αναφορικά με τη σεξουαλική εκπαίδευση. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες/ουσες δεν γνώριζαν κανένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ενώ, ένα σημαντικό ποσοστό 8/17 γνώριζαν τις θεματικές ενότητες που περιλάμβανε το ΑΠΣ του ελληνικού σχολείου. Μόνο 3 συμμετέχοντες/ουσες γνώριζαν ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης το λεγόμενο “Κανόνας του εσωρούχου” αλλά και αυτοί είχαν ακούσει για το συγκεκριμένο πρόγραμμα χωρίς να έχουν παρακολουθήσει λεπτομερώς το

περιεχόμενο του προγράμματος. Η παρατήρηση περιορισμένων γνώσεων του εκπαιδευτικού κλάδου αναφορικά με την σεξουαλική εκπαίδευση είναι ένα φαινόμενο που επιβεβαιώνεται και από την διεθνή βιβλιογραφία (Javadnoori et al., 2016· Mkumbo, 2012· Westwood & Mullan, 2007).

## 4.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία αποτέλεσε προσπάθεια να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αναφορικά με την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ως μέτρο πρόληψης του φαινομένου. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν συνοψίζονται παρακάτω και απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν εξαρχής από την ερευνήτρια.

Απαντώντας στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής φαίνεται ότι δεν θεωρούν ότι είναι κατάλληλα καταρτισμένοι να αναγνωρίσουν ένα πιθανό περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης καθώς τις περισσότερες φορές δεν γνωρίζουν ποιες είναι οι προειδοποιητικές ενδείξεις της συγκεκριμένης μορφής κακοποίησης. Κατά την παρουσίαση υποθετικών σεναρίων τα οποία περιγράφουν περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απέδωσε τις ενδείξεις, είτε σωματικές είτε συμπεριφορικές, σε άλλες αιτίες πέρα της σεξουαλικής κακοποίησης, όπως η ύπαρξη οικογενειακού προβλήματος, την βίωση ενός τραυματικού γεγονότος, την γενικότερη ανησυχία ενός παιδιού για ένα ζήτημα που το απασχολεί και σε μερικές περιπτώσεις, τόσο οι αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού, απομόνωση, απόσυρση και φόβος για κάποιον ενήλικα, όσο και οι σωματικές, γρατζουνιές και μώλωπες, αποδόθηκαν σε μεγάλο βαθμό στη σωματική κακοποίηση του παιδιού. Λίγοι εκπαιδευτικοί έκαναν λόγο για παραμέληση και αδιαφορία όταν το υποθετικό σενάριο περιέγραφε την αμυντική στάση των γονέων απέναντι τους. Από το σύνολο των συμμετεχόντων μόνο 3 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής συμπεριέλαβαν στις υποθέσεις τους την σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού. Διαφαίνεται λοιπόν ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να αναγνωρίσουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης και τείνουν να αιτιολογούν τα σημάδια που βλέπουν με την ύπαρξη άλλων μορφών κακοποίησης ή οικογενειακών προβλημάτων. Αξιοσημείωτο είναι, ότι οι εκπαιδευτικοί που αναγνώρισαν ότι τα υποθετικά σενάρια περιέγραφαν περιστατικά



σεξουαλικής κακοποίησης εργάζονταν ως εκπαιδευτικοί παράλληλης στήριξης ή σε τμήμα ένταξης. Επομένως, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής ανέφεραν ότι είχαν μεγαλύτερη ευχέρεια να αναγνωρίσουν κάποια από τα προειδοποιητικά σημάδια. Αναφορικά με τον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών διατυπώνεται το συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί στην αρχή επιλέγουν να προσεγγίσουν είτε το παιδί είτε την οικογένεια του, και στη συνέχεια, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης εμπλέκουν τον διευθυντή, την ψυχολόγο ή κοινωνική λειτουργό και τέλος τους αρμόδιους κοινωνικούς φορείς.

Συνεχίζοντας, όσον αφορά το *δεύτερο ερευνητικό ερώτημα*, το συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν αρκετά εμπόδια κατά την διαχείριση και αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Το σημαντικότερο από αυτά είναι η ελλιπής εκπαίδευση που έχουν οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης, των προειδοποιητικών ενδείξεων και των ενδεδειγμένων τρόπων διαχείρισης τους. Επιπλέον, εμπόδιο σε αυτή την διαδικασία αποτελεί η προσέγγιση της οικογένειας και του παιδιού εξαιτίας του χαρακτηρισμού των ζητημάτων σεξουαλικότητας ως θέμα ταμπού. Μικρότερη έμφαση δόθηκε στην έλλειψη χρόνου και διάθεσης των εκπαιδευτικών να εμπλακούν σε τέτοιου είδους ζητήματα.

Παράλληλα με αυτά, κατέστη φανερό ότι η πλειοψηφία έκρινε πως δεν είχε συναντήσει κατά την διάρκεια της εκπαιδευτικής του πορείας κανένα παιδί που να είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά. Λίγοι ήταν οι εκπαιδευτικοί που ανέφεραν ότι είτε είχαν αναγνωρίσει την ύπαρξη κακοποιητικής συμπεριφοράς σεξουαλικής φύσεως έναντι του/της μαθητή/τριας, είτε είχαν υποψίες αλλά δεν κατάφεραν να διαλευκάνουν την πραγματικότητα. Από τα όσα αναφέρθηκαν και λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις των ίδιων των συμμετεχόντων/ουσών διαφαίνεται ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση είναι κατά κύριο λόγο εντελώς ανεπαρκείς, εξαιρώντας ορισμένους εκπαιδευτικούς που κρίνουν ότι έχουν κάποιες βασικές γνώσεις επί του θέματος. Σε κάθε περίπτωση, συμπεραίνεται ότι η εκπαίδευση των δασκάλων γενικής και ειδικής αγωγής σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση, χρήζει προσοχής και πρέπει να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του εμποδίου που θέτει η έλλειψη της και ως αποτέλεσμα δυσχεραίνει την πρόιμη αναγνώριση των περιστατικών και κατ' επέκταση της αντιμετώπισης τους.

Συνεχίζοντας, αναφορικά με το *τρίτο ερευνητικό ερώτημα* είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από την συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε το

συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι κυρίως η σεξουαλική εκπαίδευση που παρέχεται στους μαθητές/τριες αλλά και οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση και εκπαίδευση. Ακόμη, οι γνώσεις των γονέων αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση και η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας αποτέλεσαν παράγοντες που επηρεάζουν την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης.

Όσον αφορά το *τέταρτο ερευνητικό ερώτημα*, προέκυψε το συμπέρασμα ότι η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για τους μαθητές με και χωρίς αναπηρία κρίνεται αναγκαία καθώς σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών αποτελεί αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό ωστόσο, για να είναι αποτελεσματική να λαμβάνεται πάντα υπόψη η ηλικία του παιδιού αλλά και να έχει εξακριβωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί που την παρέχουν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι σε αυτόν τον τομέα. Τέλος, διαφαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί παρόλο που θεωρούν την σεξουαλική εκπαίδευση απόλυτα σημαντική περίπου οι μισοί δεν γνώριζαν κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης ενώ λίγοι από αυτούς ήταν ενημερωμένοι για την στοχοθεσία που περιλαμβάνει το ΑΠΣ για την σεξουαλική εκπαίδευση των μαθητών/τριών των ελληνικών σχολείων. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών γνώριζε κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης πέραν του Αναλυτικού Προγράμματος Σπουδών.

Συνοψίζοντας, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική εκπαίδευση είναι περιορισμένες. Είναι ωστόσο ενθαρρυντικό ότι οι περισσότεροι τονίζουν την αξία εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Γι' αυτό τον λόγο πρέπει να υπάρξει μέριμνα για την κατάλληλη εκπαίδευση τους κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και της εκπαιδευτικής τους πορείας και να δίνονται κίνητρα για την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων γιατί όπως προέκυψε η σεξουαλική εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης.

### **4.3 Περιορισμοί της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα αντιμετωπίζει κάποιους περιορισμούς. Ειδικότερα, ένας περιορισμός αφορά τη μέθοδο δειγματοληψίας. Η επιλογή των συμμετεχόντων/ουσών έγινε με τη μέθοδο της αλυσιδωτής δειγματοληψίας σε συνδυασμό με τη δειγματοληψία ευκολίας που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες/ουσες ανήκαν στον φιλικό και εργασιακό

κύκλο της ερευνήτριας. Το γεγονός αυτό περιόρισε την δυνατότητα όλοι οι εκπαιδευτικοί να έχουν τις ίδιες πιθανότητες να συμμετέχουν στην έρευνα. Ο περιορισμός αυτός επηρεάζει την γενικευτική ιδιότητα των συμπερασμάτων.

Παράλληλα, το γεγονός ότι η αποκωδικοποίηση των δεδομένων και η δημιουργία θεμάτων και κωδικών διενεργήθηκε από την ερευνήτρια χωρίς την αρωγή συγκεκριμένου λογισμικού αποκωδικοποίησης αποτελεί περιορισμό της έρευνας. Ειδικότερα, ενδέχεται ο τρόπος που έγινε η αποκωδικοποίηση να μην απέδωσε όλα τα στοιχεία στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα.

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός ότι το δείγμα των συμμετεχόντων/ουσών ήταν μικρό και αποτελούνταν από 16 γυναίκες και 1 μόνο άντρα. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει την εξέταση της επίδρασης που έχει το φύλο στην διαμόρφωση απόψεων για την σεξουαλική κακοποίηση και εκπαίδευση.

Τέλος, το γεγονός ότι το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης και της σεξουαλικής εκπαίδευσης για πολλούς ανθρώπους θεωρείται ταμπού, ενδέχεται να προμηνύει ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων/ουσών έχουν επηρεαστεί από αυτό το αίσθημα ενοχής και ντροπής. Για τον λόγο αυτό, δεν μπορεί να ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

#### **4.4 Επιπτώσεις της έρευνας στην Ειδική Αγωγή και Αποκατάσταση**

Η παρούσα έρευνα συνετέλεσε στην διαμόρφωση ορισμένων συμπερασμάτων αναφορικά με τις απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής για την σεξουαλική κακοποίηση και την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Τα συμπεράσματα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καλύψουν κενά που αποτυπώνονται στις γνώσεις και απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με αυτά τα ζητήματα, να τους παρακινήσουν να επιμορφωθούν αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική εκπαίδευση. Κατά συνέπεια μπορεί να συμβάλει τόσο στην πρόληψη του φαινομένου όσο και στον αποτελεσματικό περιορισμό των αντίστοιχων περιστατικών.

Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να αναγνωρίσουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης και στη συνέχεια να διαχειριστούν τον/την μαθητή/τρια τους με τον κατάλληλο δυνατό τρόπο. Φάνηκε ότι συγχέουν τα σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης με τις ενδείξεις της σωματικής κακοποίησης, της παραμέλησης και σε κάποιες

περιπτώσεις απέδωσαν τα σημάδια στην ύπαρξη ακατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι εκπαιδευτικοί ωστόσο που υποστήριζαν ότι έχουν μεγαλύτερη ετοιμότητα αναγνώρισης και διαχείρισης προέρχονταν από τον χώρο της ειδικής αγωγής. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται επιβεβλημένο να οργανωθούν σεμινάρια και ημερίδες για την επιμόρφωση του συνόλου των εκπαιδευτικών αλλά με μεγαλύτερη έμφαση στους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής καθώς όπως φάνηκε, είναι η ομάδα εκπαιδευτικών με τις πιο περιορισμένες γνώσεις για τη σεξουαλική κακοποίηση. Οι επιμορφωτικές αυτές δράσεις πρέπει να γίνονται σε ετήσια βάση προκειμένου οι εκπαιδευτικοί να έχουν μία σημαντική εξέλιξη στο επίπεδο γνώσεων τους. Η συχνότητα των δράσεων είναι σημαντική καθώς τα ερευνητικά δεδομένα αυξάνονται με ταχύ ρυθμό και οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να επιμορφώνονται διαρκώς προκειμένου οι γνώσεις τους να αντανακλούν τα παγκόσμια ερευνητικά δεδομένα.

Συνεχίζοντας, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την αναγνώριση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Τόσο η έλλειψη προσωπικών τους γνώσεων όσο και οι περιορισμένες γνώσεις των γονέων αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση επηρεάζουν αρνητικά την διαδικασία αναγνώρισης και κατ' επέκταση την παρέμβαση με σκοπό την μείωση των αρνητικών συνεπειών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά εξαιτίας αυτού του γεγονότος. Είναι λοιπόν υψίστης σημασίας να οργανωθούν ημερίδες στον χώρο του σχολείου προκειμένου τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί να ενημερωθούν αποτελεσματικά και επαρκώς από ειδικούς σχετικά με τις προειδοποιητικές ενδείξεις της σεξουαλικής κακοποίησης, την συχνότητα που εμφανίζονται στην κοινωνία τέτοια περιστατικά, τις συνέπειες που έχει για το παιδί αλλά και τον ενήλικα στον οποίο θα εξελιχθεί, τους τρόπους πρόληψης του φαινομένου αλλά και να εκπαιδευτούν επαρκώς στις αποτελεσματικές μεθόδους παρέμβασης. Είναι σημαντικό αυτές οι επιμορφωτικές ημερίδες να είναι οργανωμένες, να γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ενδεχομένως 2 φορές τον χρόνο και η διάρκεια τους να επαρκεί για να αποκτηθούν οι απαραίτητες γνώσεις από τα άτομα που τις παρακολουθούν. Είναι επίσης καλό να πραγματοποιούνται στον χώρο του σχολείου προκειμένου να προάγεται η συζήτηση ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς καθώς όπως έχει αποδειχτεί η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών είναι πολύτιμη τόσο για την αναγνώριση της σεξουαλικής κακοποίησης, όσο και την αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών.

Παράλληλα με αυτά, οι περιορισμένες γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην

ανεπαρκή εκπαίδευση τους κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Προτείνεται λοιπόν, τα προγράμματα σπουδών των σχολών γενικής και ειδικής αγωγής να περιλαμβάνουν μαθήματα εξάμηνης διάρκειας τα οποία θα διδάσκονται από ειδικά καταρτισμένους ανθρώπους και θα περιλαμβάνουν όλους τους τομείς που αφορούν την σεξουαλική κακοποίηση.

Ακόμη, όπως προέκυψε από την έρευνα στην Ελλάδα το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης θεωρείται ταμπού και φαίνεται ότι πολλοί άνθρωποι αποκρύπτουν στοιχεία σχετικά με την ύπαρξη περιστατικών ενδεχομένως εξαιτίας της ντροπής που αισθάνονται. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντική η ευαισθητοποίηση του συνόλου των ανθρώπων μέσω ενημερωτικών καμπανιών και ημερίδων, η αποφόρτιση τους από το αίσθημα ενοχής που έχουν μέσω συζήτησης με συμβούλους ψυχικής υγείας και η εκπαίδευση τους για μεθοδευμένη αντίδραση σε περίπτωση που υποψιαστούν ότι ένα παιδί κακοποιείται σεξουαλικά.

Δεδομένου ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν επιμορφωθεί υποστηρίζουν ότι έχουν μεγαλύτερη ευχέρεια να αναγνωρίζουν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, χρήσιμο θα ήταν να ενσωματωθούν υποχρεωτικά επιμορφωτικά σεμινάρια για τους ενεργεια εκπαιδευτικούς προκειμένου να αυξηθεί το επίπεδο γνώσεων τους και συνακόλουθα η αυτοπεποίθηση που αισθάνονται σχετικά με τις ικανότητες τους για αναγνώριση και διαχείριση των περιστατικών.

Ακόμη, αποκαλύφθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν επιμορφωθεί στη σεξουαλική κακοποίηση, γεγονός που γεννά την ανάγκη για επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που ξεκινούν την εκπαιδευτική τους καριέρα. Συστήνεται οι εκπαιδευτικοί να έχουν αποκτήσει στοιχειώδη επιμόρφωση σε αυτόν τον τομέα προτού αναλάβουν τα διδακτικά τους καθήκοντα.

Συνεχίζοντας, αποδείχτηκε ότι οι εκπαιδευτικοί προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι κατά την αναγνώριση της σεξουαλικής κακοποίησης, επιλέγουν να επιμορφωθούν ή και να απευθυνθούν σε κάποιο ειδικό για να τους συμβουλευθούν και να τους κατευθύνει. Με βάση αυτό, κρίνεται επιβεβλημένο οι εκπαιδευτικοί να έχουν άμεση πρόσβαση οποιαδήποτε στιγμή το χρειαστούν, σε κάποιον σύμβουλο ο οποίος θα είναι αρμόδιος να τους ενημερώσει για τα δεδομένα που υπάρχουν αναφορικά με την αναγνώριση και τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση ανίχνευσης τους. Θα μπορούσε να ανατεθεί σε έναν ειδικό να αναλάβει μερικά σχολεία και να πηγαίνει ανά συχνά χρονικά διαστήματα

στις εκπαιδευτικές μονάδες για να συζητάει τόσο με τους εκπαιδευτικούς όσο και με τα παιδιά πάντα με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων.

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω είναι συχνό παρόλο που τα περιστατικά δεν καταγράφονται εύκολα και στο σύνολο τους. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να παρθούν άμεσα μέτρα για την πρόληψη του φαινομένου. Κρίνεται επιβεβλημένοι οι εκπαιδευτικοί να εφαρμόζουν συγκεκριμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να έχουν εγκριθεί από το υπουργείο υγείας και θρησκευμάτων αλλά και ειδικούς που παρέχουν αντίστοιχα προγράμματα. Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να τα ενσωματώνουν στη διδασκαλία τους αλλά και να προτρέπουν τους μαθητές να εκφράζουν τις απορίες τους σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι μαθητές/τριες με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία να συζητήσουν για τέτοιου είδους ζητήματα εξαιτίας της έλλειψης γνώσεων ή του ενοχικού αισθήματος που τους έχει επιβληθεί από την κοινωνία εξαιτίας του χαρακτηρισμού της σεξουαλικής εκπαίδευσης ως θέμα ταμπού, είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να δίνουν την ευκαιρία στους μαθητές να επικοινωνήσουν τις σκέψεις και τις ανησυχίες τους γι' αυτό το θέμα, με την χρήση εναλλακτικών μεθόδων. Επίσης, κατά την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής οφείλουν να χρησιμοποιούν υλικά και μέσα, κατάλληλα για το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών. Για να επιτευχθεί αυτό, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να έχουν εκπαιδευτεί από έμπειρους ειδικούς τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και να συνεχίζουν την επιμόρφωση δια βίου.

Η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας αποδείχτηκε σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Για ακόμη μία φορά προτείνεται οργανωμένη επιμόρφωση των πολιτών για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης σε δημοτικούς χώρους όπου μπορούν όλοι να έχουν πρόσβαση.

Επιπρόσθετα, η σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσουν οι εκπαιδευτικοί με τα παιδιά χαρακτηρίστηκε καταλυτικής σημασίας καθώς τα παιδιά χρειάζεται να εμπιστευτούν τους ανθρώπους για να τους εκμυστηρευτούν τις σκέψεις τους, πόσο μάλλον ένα τόσο τραυματικό γεγονός όσο είναι η σεξουαλική κακοποίηση. Έτσι λοιπόν, είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να συζητάν και σε ομαδικό επίπεδο μέσα στην τάξη αλλά και σε προσωπικό και να τους δίνουν το περιθώριο να μιλήσουν για ζητήματα σεξουαλικότητας χωρίς να τους δημιουργούν αισθήματα ντροπής και ενοχής. Είναι σημαντικό και οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να καθορίσουν κατά την διάρκεια

της εβδομάδας μία ώρα η οποία θα είναι αφιερωμένη στη συζήτηση με το παιδί, θα του επιτρέπουν μέσω ζωγραφιών ή οποιουδήποτε εκφραστικού μέσου να επικοινωνήσουν τις ανησυχίες τους και στη συνέχεια εάν ο εκπαιδευτικός θεωρήσει πως κάτι είναι ανησυχητικό θα πρέπει να απευθυνθεί στον ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό του σχολείου.

Όπως προέκυψε από την έρευνα, οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Από τα όσα αναφέρθηκαν προκύπτει ότι η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών θα πρέπει να έχει πρακτικό χαρακτήρα και για να επιτευχθεί αυτό, προτείνεται τα επιμορφωτικά σεμινάρια για τη σεξουαλική εκπαίδευση να περιλαμβάνουν και εργαστήρια, στα οποία οι εκπαιδευτικοί θα μπορούν να εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις και να αποφασίζουν ποιος τρόπος εκμάθησης ταιριάζει καλύτερα στους ίδιους και στους μαθητές τους.

Συγκεντρωτικά, προτείνεται η επιμόρφωση του εκπαιδευτικού κλάδου γενικής και ειδικής αγωγής στην σεξουαλική κακοποίηση και εκπαίδευση τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών τους με τουλάχιστον ένα μάθημα εξαμήνου, αλλά και από την έναρξη της εκπαιδευτικής τους πορείας και μετά. Η επιμόρφωση πρέπει να περιλαμβάνει θεωρητικές γνώσεις αλλά οι εκπαιδευτικοί να εξασκηθούν και στην εφαρμογή αυτών. Η επιμόρφωση χρειάζεται να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των εκπαιδευτικών και η διάρκεια της αρκετή ώστε να επιτυγχάνεται η απόκτηση των επιθυμητών γνώσεων.

#### **4.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα και τους περιορισμούς που αντιμετώπισε είναι σημαντικό να παρουσιαστούν προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Για αρχή, το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα το δείγμα ήταν μικρό και προήλθε από συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας, ενισχύει την ανάγκη να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής για την σεξουαλική κακοποίηση και εκπαίδευση έχοντας ένα μεγαλύτερο δείγμα προερχόμενο από κάθε νομό της Ελλάδας, έτσι ώστε να εξεταστεί η επίδραση και άλλων δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως ο τόπος κατοικίας και η κουλτούρα που συνοδεύει κάθε ομάδα ανθρώπων ανά τους νομούς της Ελλάδας.

Επίσης, χρήσιμο θα ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις του εκπαιδευτικού κλάδου αναφορικά με τους λόγους που επιλέγουν να μην εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ενώ τα χαρακτηρίζουν απόλυτα αναγκαία για τα παιδιά. Είναι σημαντικό σε μία τέτοια έρευνα να υπάρχει ίσως αριθμός συμμετεχόντων από την γενική και την ειδική αγωγή έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα προκύψουν να μπορούν να γενικευτούν.

Μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αφορά τους λόγους που οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής επιλέγουν να επιμορφώνονται πιο συχνά για τη σεξουαλική αγωγή και εκπαίδευση συγκριτικά με τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής.

Στην παρούσα έρευνα δεν κατέστη δυνατό να εξεταστεί η επιρροή που ασκεί το φύλο στις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αναγνώριση και την διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και την σημασία εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Θα ήταν λοιπόν ενδιαφέρον στο μέλλον να εξεταστεί αυτή η παράμετρος του φύλου έχοντας ίσο αριθμό εκπροσώπησης ανδρών και γυναικών στους συμμετέχοντες, ώστε να διαμορφωθούν συμπεράσματα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τους εκπαιδευτικούς των ελληνικών σχολείων.

Τέλος, άξιο διερεύνησης είναι οι διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής σχετικά με τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για να θεωρούνται επιτυχημένα. Στην παρούσα έρευνα ως προϋποθέσεις αναφέρθηκαν μόνο η καταλληλότητα των προγραμμάτων για την ηλικία των παιδιών και η επάρκεια γνώσεων των εκπαιδευτικών. Μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάζει τους παράγοντες της διάρκειας των προγραμμάτων αλλά και του χώρου εφαρμογής τους.





## Βιβλιογραφία

- Abrahams, N., Casey, K., & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. *Child abuse & neglect*, 16(2), 229-238. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90030-U](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90030-U)
- Aderemi, T. J. (2014). Teachers' perspectives on sexuality and sexuality education of learners with intellectual disabilities in Nigeria. *Sexuality and Disability*, 32, 247-258. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9307-7>
- Agathonos-Georgopoulou, H. (1997). Child maltreatment in Greece: a review of research. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 6(4), 257-271. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199710\)6:4<257::AID-CAR335>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(199710)6:4<257::AID-CAR335>3.0.CO;2-3)
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Pazvantoğlu, O., Keskin, T., & Böke, O. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and disability*, 27, 205-213. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-009-9139-7>
- Almansori, S. (2022). Sexual violence prevention is missing in teacher education: perspectives of teacher candidates on prevention education. *Sex Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2108391>
- Alquaiz, A. M., Almuneef, M. A., & Minhas, H. R. (2012). Knowledge, attitudes, and resources of sex education among female adolescents in public and private schools in Central Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 33(9), 1001-1009. <https://europepmc.org/article/med/22964813>
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Αντωνιάδου, Ε. Σ. (2017). *Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). <https://doi.org/10.26262/heal.auth.ir.289886>
- Arnou, B. A., Hart, S., Scott, C., Dea, R., O'Connell, L., & Taylor, C. B. (1999). Childhood sexual abuse, psychological distress, and medical use among

- women. *Psychosomatic Medicine*, 61(6), 762-770.  
[https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1999/11000/Childhood\\_Sexual\\_Abuse\\_Psychological\\_Distress.8.aspx?casa\\_token=OPJh7GjclZwAAAAA:mppYh51soXXXRSfISZlzlZpjprA3Mmo9OT8E-axyfyn3gkmocfDEKeeacSF1leusGq0VWN\\_7g6SLUAZqW4JfDA](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1999/11000/Childhood_Sexual_Abuse_Psychological_Distress.8.aspx?casa_token=OPJh7GjclZwAAAAA:mppYh51soXXXRSfISZlzlZpjprA3Mmo9OT8E-axyfyn3gkmocfDEKeeacSF1leusGq0VWN_7g6SLUAZqW4JfDA)
- Barr, E. M., Goldfarb, E. S., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M., & Wilson, K. L. (2014). Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards. *Journal of school health*, 84(6), 396-415.  
<https://doi.org/10.1111/josh.12156>
- Barter, C., & Renold, E. (2000). 'I wanna tell you a story': exploring the application of vignettes in qualitative research with children and young people. *International journal of social research methodology*, 3(4), 307-323.  
<https://doi.org/10.1080/13645570050178594>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58, 469-483.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Behun, R. J., Cerrito, J. A., Delmonico, D. L., & Kolbert, J. B. (2019). The Influence of Personal and Professional Characteristics on School Counselors' Recognition and Reporting of Child Sexual Abuse. *Journal of school counseling*, 17(13), n13.  
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1217458.pdf>
- Berliner, L., & Conte, J. R. (1990). The process of victimization: The victims' perspective. *Child abuse & neglect*, 14(1), 29-40. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90078-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90078-8)
- Bibou-Nakou, I., & Markos, A. (2017). Greek teachers' experience and perceptions of child abuse/neglect. *Advances in school mental health promotion*, 10(4), 265-282.  
<https://doi.org/10.1080/1754730X.2017.1333916>
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and violent behavior*, 6(2-3), 121-188.
- Blanchard-Dallaire, C., & Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children: Self-reports and teachers' evaluation. *Journal of child sexual abuse*, 23(3), 326-344. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888123>
- Blanchett, W. J., & Wolfe, P. S. (2002). A review of sexuality education curricula: Meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe

- intellectual disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 43-57. <https://doi.org/10.2511/rpsd.27.1.43>
- Boden, J. M., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child abuse & neglect*, 31(10), 1101-1114. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.022>
- Boehning, A. (2006). Sex education for students with disabilities. <https://hdl.handle.net/2022/203>
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child abuse & neglect*, 19(12), 1401-1421. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00104-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00104-9)
- Brady, S., Gallagher, D., Berger, J., & Vega, M. (2002). Physical and sexual abuse in the lives of HIV-positive women enrolled in a primary medicine health maintenance organization. *AIDS patient Care and STDs*, 16(3), 121-125. <https://doi.org/10.1089/108729102317330463>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Briere, J., & Zaidi, L. Y. (1989). Sexual abuse histories and sequelae in female psychiatric emergency room patients. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1602-1606. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.12.1602>
- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98652-000>
- Briggs, F. (2006). Safety issues in the lives of children with learning disabilities. *Social Policy Journal of New Zealand*, (29), 43-60. <https://link.gale.com/apps/doc/A155750014/AONE?u=anon~4ef304d8&sid=googleScholar&xid=e29cf8dd>
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 22(11), 1065-1078. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00087-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00087-8)
- Brunnberg, E., Boström, M. L., & Berglund, M. (2012). Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without

- disabilities. *Child abuse & neglect*, 36(4), 285-295.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.002>
- Bryant, J. K., & Baldwin, P. A. (2010). School counsellors' perceptions of mandatory reporter training and mandatory reporting experiences. *Child Abuse Review*, 19(3), 172-186. <https://doi.org/10.1002/car.1099>
- Bussey, K., & Grimbeek, E. J. (1995). Disclosure processes: Issues for child sexual abuse victims. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527746.009>
- Büyükbayraktar, Ç. G., Er, R. K., & Kesici, S. (2018). Creating Awareness of Sexual Abuse in Children with Special Education Needs: Depending on the Opinions of Teachers of the Mentally Handicapped. *Journal of Education and Training Studies*, 6(1), 151-158. <https://doi.org/10.11114/jets.v6i1.2841>
- Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 86-96. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00463.x>
- Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Milne, A., Mansell, J., & Whelton, B. (2011). Patterns of risk in adult protection referrals for sexual abuse and people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2), 118-132.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00574.x>
- Campis, L. K., Prentice-Dunn, S., & Lyman, R. D. (1989). Coping appraisal and parents' intentions to inform their children about sexual abuse: A protection motivation theory analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(3), 304-316. <https://doi.org/10.1521/jscp.1989.8.3.304>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Sexual violence prevention: Beginning the dialogue. *Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention*.  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/svprevention-a.pdf>
- Christian, C. W. & Committee on Child Abuse and Neglect (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337–e1354. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>

- Corby, B. (1993), *Child Abuse: Towards a Knowledge Base*, Open University Press, Buckingham, PA.
- Crosson-Tower, C. (2003). *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.  
<https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/educator/>
- Davis, L. A. (2011). Abuse of Children with Intellectual Disabilities. *The Arc*.  
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED594885.pdf>
- Deblinger, E., Thakkar-Kolar, R. R., Berry, E. J., & Schroeder, C. M. (2010). Caregivers' efforts to educate their children about child sexual abuse: A replication study. *Child Maltreatment*, 15(1), 91-100.  
<https://doi.org/10.1177/1077559509337408>
- Depauli, C., & Plaute, W. (2018). Parents' and teachers' attitudes, objections and expectations towards sexuality education in primary schools in Austria. *Sex Education*, 18(5), 511-526. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1433650>
- Dhaliwal, G. K., Gauzas, L., Antonowicz, D. H., & Ross, R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review*, 16(7), 619-639.  
[https://10.1016/S0272-7358\(96\)00018-9](https://10.1016/S0272-7358(96)00018-9)
- Downey, L. (2008). Calmer classrooms: a guide to working with traumatised children. *Journal of the Home Economics Institute of Australia*, 15(1), 33-42.  
<https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/aeipt.169828>
- Dubowitz, H. (2013). Neglect in children. *Pediatric annals*, 42(4), e72-e76.  
<https://doi.org/10.3928/00904481-20130326-11>
- 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>

- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences & the Law*, *12*(3), 261-277. <https://doi.org/10.1002/bsl.2370120306>
- Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child abuse & neglect*, *19*(5), 579-594. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00017-3)
- Embregts, P. J., Heestermans, M., & van den Bogaard, K. J. (2017). A training course for psychologists: Learning to assess (alleged) sexual abuse among victims and perpetrators who have intellectual disabilities. *Sexuality and disability*, *35*, 39-44. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9476-x>
- Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands. *Child maltreatment*, *15*(1), 5-17. <https://doi.org/10.1177/1077559509345904>
- Euser, S., Alink, L. R., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect*, *37*(10), 841-851. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.004>
- Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2016). 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>
- Fader Wilkenfeld, B., & Ballan, M. S. (2011). Educators' attitudes and beliefs towards the sexuality of individuals with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, *29*, 351-361. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9211-y>
- Figuroa, E. F., Silk, K. R., Huth, A., & Lohr, N. E. (1997). History of childhood sexual abuse and general psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, *38*(1), 23-30. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(97\)90049-3](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(97)90049-3)
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child abuse & neglect*, *14*(1), 19-28. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90077-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90077-7)
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., & Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child abuse & neglect*, *21*(1), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00127-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00127-5)

- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. oxford university Press.  
<https://books.google.gr/books?id=nXrCyT4J6o4C&lpg=PR13&ots=cFmFaMT0G&dq=Finkelhor%202008&lr&hl=el&pg=PR13#v=onepage&q=Finkelhor%202008&f=false>
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child abuse & neglect*, 23(2), 145-159. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00118-5)
- Franklin, A., & Smeaton, E. (2017). Recognising and responding to young people with learning disabilities who experience, or are at risk of, child sexual exploitation in the UK. *Children and Youth Services Review*, 73, 474-481.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.11.009>
- Frawley, P., & Bigby, C. (2014). "I'm in their shoes": Experiences of peer educators in sexuality and relationship education. *Journal of intellectual and developmental disability*, 39(2), 167-176. <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2014.890701>
- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and disability*, 34, 469-484.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Frothingham, T. E., Hobbs, C. J., Wynne, J. M., Yee, L., Goyal, A., & Wadsworth, D. J. (2000). Follow up study eight years after diagnosis of sexual abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 83(2), 132-134. <https://doi.org/10.1136/adc.83.2.132>
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 350-365.  
<https://doi.org/10.1080/13668250400014517>
- Gibbs, V., Hudson, J., Hwang, Y. I. J., Arnold, S., Trollor, J., & Pellicano, E. (2021). Experiences of physical and sexual violence as reported by autistic adults without intellectual disability: Rate, gender patterns and clinical correlates. *Research in autism spectrum disorders*, 89, 101866. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101866>
- Goebbels, A. F., Nicholson, J. M., Walsh, K., & De Vries, H. (2008). Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants. *Health education research*, 23(6), 941-951. <https://doi.org/10.1093/her/cyn030>



- Goldman, J. D. (2005). Student teachers' learning about child sexual abuse strategies for primary school: An exploratory study of surface and deep learning. *Sex Education*, 5(1), 79-92. <https://doi.org/10.1080/1468181042000301902>
- Goldman, J. D. (2007). Primary school student-teachers' knowledge and understandings of child sexual abuse and its mandatory reporting. *International Journal of Educational Research*, 46(6), 368-381. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2007.09.002>
- Goldman, J. D. (2008). Responding to parental objections to school sexuality education: A selection of 12 objections. *Sex Education*, 8(4), 415-438. <https://doi.org/10.1080/14681810802433952>
- Goldman, J. D. (2010). Australian undergraduate primary school student-teachers' responses to child sexual abuse and its mandatory reporting. *Pastoral care in education*, 28(4), 283-294. <https://doi.org/10.1080/02643944.2010.530679>
- Haj-Yahia, M. M., & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child abuse & neglect*, 25(10), 1303-1327. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00277-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00277-0)
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hall, D. K., Mathews, F., & Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: A preliminary typology. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 289-312. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00326-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00326-X)
- Hawkins, R., & McCallum, C. (2001). Effects of mandatory notification training on the tendency to report hypothetical cases of child abuse and neglect. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 10(5), 301-322. <https://doi.org/10.1002/car.699>
- Hazzard, A. (1984). Training teachers to identify and intervene with abused children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 13(3), 288-293. <https://doi.org/10.1080/15374418409533204>
- Herbert, M. (1997). Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του, μεταφρ. Σκορβέλη, Γ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 629-635.  
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.629>
- Hidayati, W. R., & Nurhafizah, N. (2022). Introduction of sex education to early childhood: to reduce cases of child sexual abuse. *Indonesian journal of early childhood education studies*, 11(1), 75-82. <https://doi.org/10.15294/ijeces.v11i1.44401>
- Hodgkinson, K., & Baginsky, M. (2000). Child protection training in school-based initial teacher training: A survey of school-centred initial teacher training courses and their trainees. *Educational Studies*, 26(3), 269-279.  
<https://doi.org/10.1080/03055690050137105>
- Hughes, R. (1998). Considering the vignette technique and its application to a study of drug injecting and HIV risk and safer behaviour. *Sociology of health & illness*, 20(3), 381-400. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00107>
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. (2013β). Πρωτόκολλο διερεύνησης διάγνωσης και διαχείρισης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. <http://dkday-athin.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/UpLoad/protokollo%20diax.pdf>
- Ionescu, C. E., Rusu, A. S., & Costea-Bărluțiu, C. (2019). Attitudes of Special Education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: Effects of religiosity and professional experiences. *Educatia 21*, (17), 102-111. <https://doi.org/10.24193/ed21.2019.17.10>
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 450-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2016). Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας.  
[https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.php/PSY132/%CE%A0%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1\\_Isari-KOY.pdf](https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.php/PSY132/%CE%A0%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1_Isari-KOY.pdf)
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of intellectual disability research*, 58(5), 430-441.  
<https://doi.org/10.1111/jir.12040>

- Javadnoori, M., Zangeneh, S., Tadayon, M., & Akhoond, M. (2016). Competence of healthcare Workers in Sexual Health Education for female adolescents at schools. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(2), 605-612.  
[https://doi.org/ 10.22038/jmrh.2016.6627](https://doi.org/10.22038/jmrh.2016.6627)
- Johnson, P. J., & Hellerstedt, W. L. (2002). Current or past physical or sexual abuse as a risk marker for sexually transmitted disease in pregnant women. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 62-67. <https://doi.org/10.2307/3030208>
- Κατωπόδη, Α. (2005). Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση. Οικογένεια και Κοινωνία. Αίτια-Ρόλοι-Συνέπειες. *Οικογένεια και κοινωνία. Αίτια, ρόλοι, συνέπειες*.
- Kemshall, H., & Moulden, H. M. (2017). Communicating about child sexual abuse with the public: Learning the lessons from public awareness campaigns. *Journal of sexual aggression*, 23(2), 124-138.  
<https://doi.org/10.1080/13552600.2016.1222004>
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child abuse & neglect*, 25(1), 81-92. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00218-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00218-0)
- Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2002). Reporting suspected child abuse: A pilot comparison of middle and high school counselors and principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(2), 59-75. [https://doi.org/10.1300/J070v11n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J070v11n02_04)
- Kim, Y. R. (2010). Personal safety programs for children with intellectual disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 312-319. <https://www.jstor.org/stable/23879815>
- 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)
- Kliethermes, M. D. (2003). *Teacher attitudes and beliefs regarding the occurrence, prevention, impact, and treatment of child sexual abuse: a comparison of beliefs regarding children with a pervasive developmental disorder and non-disabled children* (Doctoral dissertation, Saint Louis University).  
<https://www.proquest.com/openview/a99c8a755b4a6e8374cdd8fbf1411003/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Klika, J. B., Rosenzweig, J., & Hiner, Z. (2020). Prevention of child sexual abuse. In *Child Sexual Abuse* (pp. 643-656). Academic Press.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819434-8.00029-5>

- Koplin, B., & Agathen, J. (2002). Suicidality in children and adolescents: a review. *Current Opinion in Pediatrics*, 14(6), 713-717.  
[https://journals.lww.com/co-pediatrics/Fulltext/2002/12000/Suicidality\\_in\\_children\\_and\\_adolescents\\_a\\_review.13.aspx?casa\\_token=X6uWqq4gGW0AAAAA:6WvgVnyKv\\_G8ZzMtEIPpS5mcqlBN-PZ1WmXmMvbFvYkN6xtjyIEoG5sm3Pff5O18W2aPk7dU373mmVclsOqcaw](https://journals.lww.com/co-pediatrics/Fulltext/2002/12000/Suicidality_in_children_and_adolescents_a_review.13.aspx?casa_token=X6uWqq4gGW0AAAAA:6WvgVnyKv_G8ZzMtEIPpS5mcqlBN-PZ1WmXmMvbFvYkN6xtjyIEoG5sm3Pff5O18W2aPk7dU373mmVclsOqcaw)
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.
- 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)
- Kvam, M. H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child abuse & neglect*, 28(3), 241-251.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.017>
- Λάγγαρη, Β. (2006). Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας. Σε Ο. Γιωτάκος & Β. Πρεκατέ (Επιμ.), *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια!* (σσ. 99-117).
- Lightfoot, E., Hill, K., & LaLiberte, T. (2011). Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2069-2075.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.02.019>
- Lindsay, W. R., & Taylor, J. L. (2005). A selective review of research on offenders with developmental disabilities: Assessment and treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(3), 201-214.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.450>
- Livingston, J. A., Allen, K. P., Nickerson, A. B., & O'Hern, K. A. (2020). Parental perspectives on sexual abuse prevention: Barriers and challenges. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3317-3334. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01796-0>

- Macdonald, G. M. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect: An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. John Wiley & Sons, Ltd.. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/effective-interventions-for-child-abuse-and-neglect-an-evidence-b>.
- Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J. A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child abuse & neglect*, 29(12), 1359-1372. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.006>
- Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36(1), 12-22. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1998\)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1998)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2)
- Márquez-Flores, M. M., Márquez-Hernández, V. V., & Granados-Gámez, G. (2016). Teachers' knowledge and beliefs about child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 25(5), 538-555. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1189474>
- Martínez, J. L., Carcedo, R. J., Fuertes, A., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, A. A., & Orgaz, B. (2012). Sex education in Spain: teachers' views of obstacles. *Sex Education*, 12(4), 425-436. <https://doi.org/10.1080/14681811.2012.691876>
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E., & Schuster, M. A. (2008). Beyond the “big talk”: The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), e612-e618. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2156>
- Mathews, B., Walsh, K., Rassafiani, M., Butler, D., & Farrell, A. (2009). Teachers reporting suspected child sexual abuse: Results of a three-state study. *University of New South Wales Law Journal*, 32(3), 772-813. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/ielapa.064564227023683>
- Mathews, B. (2011). Teacher education to meet the challenges posed by child sexual abuse. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, 36(11), 13-32. [https://eprints.qut.edu.au/48301/1/Article\\_2011\\_AJTE\\_Teacher\\_Education\\_to\\_Meet\\_the\\_Challenges\\_Posed\\_by\\_Child\\_Sexual\\_Abuse.pdf](https://eprints.qut.edu.au/48301/1/Article_2011_AJTE_Teacher_Education_to_Meet_the_Challenges_Posed_by_Child_Sexual_Abuse.pdf)
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215-225. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9427-y>

- Meyerson, L. A., Long, P. J., Miranda Jr, R., & Marx, B. P. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child abuse & neglect*, 26(4), 387-405. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00315-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00315-0)
- Mitchell, M. W. (2010). Child sexual abuse: A school leadership issue. *The Clearing House*, 83(3), 101-104. <https://doi.org/10.1080/00098651003655936>
- Mkumbo, K. A. (2012). Teachers' attitudes towards and comfort about teaching school-based sexuality education in urban and rural Tanzania. *Global journal of health science*, 4(4), 149. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n4p149>
- Morano, J. P. (2001). Sexual abuse of the mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(3), 126. <https://doi.org/10.4088/pcc.v03n0304>
- National Sexual Violence Resource Center. (2012). *Understanding child abuse and rates*. [NSVRC Publications TalkingPoints Understanding-Child-Sexual-Abuse-definitions-rates.pdf](https://www.nsvrc.org/publications/talking-points/understanding-child-sexual-abuse-definitions-rates.pdf)
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., ... & Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Archives of general psychiatry*, 59(2), 139-145. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.139>
- Παπακίτσου, Ι.Β. (2011). Συναισθηματική κακοποίηση: Η μετάβαση από το συναισθηματικά αποστερημένο παιδί στον ψυχικά τραυματισμένο ενήλικα. Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσίτσικα (Επιμ.). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου: Ανίχνευση, αντιμετώπιση, πρόληψη* (σελ. 58 - 77). Αθήνα: Πεδίο.
- Paradise, J. E., Rose, L., Sleeper, L. A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance, and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93(3), 452-459. <https://doi.org/10.1542/peds.93.3.452>
- Patel, V., & Andrew, G. (2001). Gender, sexual abuse and risk behaviours in adolescents: a cross-sectional survey in schools in Goa. *National Medical Journal of India*, 14(5), 263-266. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=8f76828b3bb1f9e146a82e56e0b9f270adea0fc0>

- Paul, A., & Cawson, P. (2002). Safeguarding disabled children in residential settings: what we know and what we don't know. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 11(5), 262-281. <https://doi.org/10.1002/car.755>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pereda, N., & Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista española de medicina legal*, 39(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.002>
- Perkins, D. F., & Luster, T. (1999). The relationship between sexual abuse and purging: Findings from community-wide surveys of female adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 371-382. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00009-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00009-5)
- Phasha, T. N., & Runo, M. (2017). Sexuality education in schools for learners with intellectual disabilities in Kenya: empowerment or disempowerment?. *Sexuality and Disability*, 35, 353-370. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9480-1>
- Pillay, A. L., & Schoubben-Hesk, S. (2001). Depression, anxiety, and hopelessness in sexually abused adolescent girls. *Psychological Reports*, 88(3), 727-733. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.3.727>
- Πρεκατέ, Β. (2006). Ανίχνευση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Σε Ο. Γιωτάκος & Β. Πρεκατέ (Επιμ.), *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια!* (σ. 166-180). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- Πρεκατέ, Β. (2008). Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στην οικογένεια. Αθήνα: *ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ*.
- Rashikj, O., & Trajkovski, V. (2006). Sexual abuse of people with mental retardation. *Journal of Special Education and Rehabilitation*. <http://hdl.handle.net/20.500.12188/849>
- Reiter, S., Bryen, D. N., & Shachar, I. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4), 371-387. <https://doi.org/10.1177/1744629507084602>
- Roosa, M. W., Reinholtz, C., & Angelini, P. J. (1999). The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparison across four ethnic

- groups. *Journal of abnormal child psychology*, 27(1), 65.  
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/relation-child-sexual-abuse-depression-young/docview/1300107050/se-2>
- Rule, D. M. (2017). Factors that influence the reporting of child sexual abuse amongst primary school teachers in South Africa: an application of the theory of planned behaviour. <https://open.uct.ac.za/handle/11427/24926>
- Rumble, L., Febrianto, R. F., Larasati, M. N., Hamilton, C., Mathews, B., & Dunne, M. P. (2020). Childhood sexual violence in Indonesia: a systematic review. *Trauma, violence, & abuse*, 21(2), 284-299. <https://doi.org/10.1177/1524838018767932>
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 471-490. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00069-0)
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
- Schneider, M., & Hirsch, J. S. (2020). Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 439-455. <https://doi.org/10.1177/1524838018772855>
- Sedlak, A. J. (1997). Risk Factors for the Occurrence of Child Abuse and Neglect. *Journal of Aggression Volume: Treatment and Trauma Issue: Dated: Pages, 1*, 187. [https://doi.org/10.1300/J146v01n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J146v01n01_09)
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. & Li, S. (2010). *Fourth National Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4)*. Report to Congress executive summary. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services. <https://cap.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/07/sedlaknis.pdf>
- Sequeira, H., Howlin, P., & Hollins, S. (2003). Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities: Case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 183(5), 451-456.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.183.5.451>
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 48-56.



<https://doi.org/10.1002/mrdd.20093>

Sevlever, M., Roth, M. E., & Gillis, J. M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability, 31*, 189-200.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9286-8>

Singh, M. M., Parsekar, S. S., & Nair, S. N. (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>

Soylu, N., Alpaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S., & Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities, 34*(12), 4334-4342. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.010>

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & neglect, 27*(11), 1247-1258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.001>

Stalker, K., Lister, P. G., Lerpiniere, J., & McArthur, K. (2010). Child protection and the needs and rights of disabled children and young people: A scoping study. [https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/539361/child\\_protection\\_abridged\\_report.pdf](https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/539361/child_protection_abridged_report.pdf)

Stalker, K., Taylor, J., Fry, D., & Stewart, A. B. (2015). A study of disabled children and child protection in Scotland—A hidden group?. *Children and youth services review, 56*, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.07.012>

Stein, S., Kohut, T., & Dillenburger, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. *Sexuality and Disability, 36*, 141-148. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9513-9>

Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 53*(11). <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/11/langvarig-taushet-om-seksuelle-overgrep>

Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence

- around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101.  
<https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & Van Ijzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870-890. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>
- Stravakou, P. A., & Lozicka, E. C. (2018). Vignettes in qualitative educational research: Investigating Greek school principals' values. *The Qualitative Report*, 23(5), 1188-1207. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3358>
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F. A., Pike, K. M., Wilfley, D. E., & Fairburn, C. G. (2002). Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1902-1907.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.11.1902>
- Sullivan, P. M., Vernon, M., & Scanlan, J. M. (1987). Sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf*, 132(4), 256-262.  
<https://doi.org/10.1353/aad.2012.0614>
- 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)
- Taylor, J., Cameron, A., Jones, C., Franklin, A., Stalker, K., & Fry, D. (2015). Deaf and disabled children talking about child protection.  
[https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/41578418/Taylor\\_etal\\_NSPCC2015\\_deaf\\_and\\_disabled\\_children\\_talking\\_about\\_child\\_protection.pdf](https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/41578418/Taylor_etal_NSPCC2015_deaf_and_disabled_children_talking_about_child_protection.pdf)
- Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J., & Taylor, E. A. (Eds.). (2017). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons.  
[https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=mFLKCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&ots=KY6G0DRvdG&sig=wrZtRzB0iSYVs\\_7K6R2GOMqkjqA&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=mFLKCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&ots=KY6G0DRvdG&sig=wrZtRzB0iSYVs_7K6R2GOMqkjqA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Toor, K. K. (2012). A study of the attitude of teachers, parents and adolescents towards sex education. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 177-189. <https://doi.org/10.52634/mier/2012/v2/i2/1568>

Trocme, N. M., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 27(12), 1427-1439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.003>

Tshomo, U., Sherab, K., & Howard, J. (2020). Bhutanese trainee teachers' knowledge, attitudes and practices about sex and sexual health: exploring the impact of intervention programmes. *Sex Education*, 20(6), 627-641.

<https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1719480>

UNESCO (2009), International Guidelines on Sexuality Education: *An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education*.

UNESCO

[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrFOtjzDe5kmU0JPWVXNyoA;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693351539/RO=10/RU=https%3a%2f%2freliefweb.int%2fattachments%2f0ccf54ea-457b-3869-b6fa-115d4a361a52%2f8556521DD9D4A9E64925762000240120-UNESCO-Aug2009.pdf/RK=2/RS=Ue0noSsvbQe9A.SZxRqUMQXtCHc-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFOtjzDe5kmU0JPWVXNyoA;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693351539/RO=10/RU=https%3a%2f%2freliefweb.int%2fattachments%2f0ccf54ea-457b-3869-b6fa-115d4a361a52%2f8556521DD9D4A9E64925762000240120-UNESCO-Aug2009.pdf/RK=2/RS=Ue0noSsvbQe9A.SZxRqUMQXtCHc-)

UNESCO, G. (2019). Facing the facts: the case for comprehensive sexuality education.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368231>

US Department of Health and Human Services (1998), *Child Maltreatment 1996: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System*. Washington, DC: US Government Printing Office

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/static/dab/decisions/board-decisions/1999/dab1701.htm>

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/sites/default/files/documents/cb/cm2020.pdf>

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2023) . Child Maltreatment 2021)

<https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2021.pdf>

- Walsh, K., Schweitzer, R., & Farrell, A. (2005). Critical factors in teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: Implications for practice. <https://eprints.qut.edu.au/777>
- Walsh, K., Bridgstock, R., Farrell, A., Rassafiani, M., & Schweitzer, R. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child abuse & neglect*, 32(10), 983-993. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.03.002>
- Watts, V., & Laskey, L. (1997). Where Have All the Flowers Gone? Child-protection education for preservice teachers in Australian universities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 25(2), 171-196. <https://doi.org/10.1080/1359866970250206>
- Werling, D. M., & Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 26(2), 146. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32835ee548>
- Westcott, H. L., & Jones, D. P. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 497-506. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00468>
- Westwood, J., & Mullan, B. (2007). Knowledge and attitudes of secondary school teachers regarding sexual health education in England. *Sex education*, 7(2), 143-159. <https://doi.org/10.1080/14681810701264490>
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American journal of psychiatry*, 156(8), 1223-1229. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.8.1223>
- Wilczynski, S. M., Connolly, S., Dubard, M., Henderson, A., & McIntosh, D. (2015). Assessment, prevention, and intervention for abuse among individuals with disabilities. *Psychology in the Schools*, 52(1), 9-21. <https://doi.org/10.1002/pits.21808>
- Wurtele, S. K. (2002). School-based child sexual abuse prevention. <https://doi.org/10.1037/10455-001>
- Fader Wilkenfeld, B., & Ballan, M. S. (2011). Educators' attitudes and beliefs towards the sexuality of individuals with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 351-361.

- 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/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.007>
- Wissink, I. B., van Vugt, E. S., Smits, I. A., Moonen, X. M., & Stams, G. J. J. (2018). Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43*(2), 152-163. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1269881>
- Women, U. N., & UNICEF. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO Publishing.  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/92?sequence=1>
- WHO (World Health Organization) Regional Office for Europe and BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists*. World Health Organization; WHO.  
<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/standards-sexuality-education-europe-framework-policy-makers-educational-and>
- World Health Organization. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused*. World Health Organization; WHO.  
<https://www.who.int/news/item/19-10-2017-responding-to-children-and-adolescents-who-have-been-sexually-abused>
- World Health Organization. (2019). *Violence against children*. World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-children>
- World Health Organization. (2022). *Child Maltreatment*. World Health Organization: WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

- World Health Organization. (2023). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Wu, J., & Zeng, S. (2020). Sexuality education for children and youth with disabilities in Mainland China: Systematic review of thirty years. *Children and Youth Services Review*, 116, 105197. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105197>
- Wurtele, S. K., Moreno, T., & Kenny, M. C. (2008). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1, 331-340. <https://doi.org/10.1080/19361520802505768>
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ (Vol. 2). Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Zhao, J., Sun, X., & Wang, Q. (2021). Emotional neglect and depressive symptoms of left-behind adolescents: The role of friendship quality and gender. *Journal of affective disorders*, 295, 377-383. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.073>



## Παραρτήματα

### Παράρτημα 1

#### Οδηγός συνέντευξης

##### **Δημογραφικές ερωτήσεις:**

- Είστε εκπαιδευτικοί γενικής ή ειδικής αγωγής;
- Εργάζεστε ως δάσκαλος γενικής τάξης, τμήματος ένταξης ή ως εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης;
- Πόσο χρονών είστε;
- Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;
- Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος;
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή επιμόρφωση πάνω στη σεξουαλική εκπαίδευση ή/ και στη σεξουαλική κακοποίηση;

##### **Υποθετικά σενάρια:**

Σενάριο 1: Ένας μαθητής/μαθήτρια έρχεται στο σχολείο και αδυνατεί να εκτελέσει συνηθισμένες δραστηριότητες. Η συμπεριφορά του/της παρουσιάζει αλλαγές και κλείνεται πολύ στον εαυτό του/της. Δεν επιδιώκει την επαφή κυρίως με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τι υποθέτετε ότι συμβαίνει με τον/την μαθητή/τρια σας; Ποια η αντίδραση σας;

Σενάριο 2: Ένας μαθητής/τρια σας έρχεται στο σχολείο με εμφανή σημάδια κακοποίησης πάνω στο σώμα του/της και έντονη αποστροφή σε αγγίγματα από ενήλικες. Ποιες είναι οι υποθέσεις που κάνετε και πως σκοπεύετε να κινηθείτε αν αποφασίσετε να εμπλακείτε στην κατάσταση;

Σενάριο 3: Ένας μαθητής/τρια έρχεται στο σχολείο και έχει σημάδια κακοποίησης όχι σε εμφανή σημεία. Το έχετε παρατηρήσει και άλλες φορές στο πρόσφατο παρελθόν. Το παιδί είναι ασυνήθιστα κλεισμένο στον εαυτό του, ευερέθιστο και δυσκολεύεται να εκτελέσει συνηθισμένες δραστηριότητες. Οι γονείς του σπάνια εμφανίζονται στο σχολείο και κρατούν αμυντική στάση απέναντι σας. Ποιες σκέψεις κάνετε αναφορικά με αυτή την κατάσταση;



## **ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

### **ΑΞΟΝΑΣ 1: Αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης**

#### **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:**

1. Κατά την διάρκεια της εκπαιδευτικής σας πορείας, έχετε παρατηρήσει σημάδια ότι κάποιος μαθητής/τρια σας έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά;
2. Τα σημάδια που παρατηρήσατε αφορούσαν την κλινική εικόνα του/της μαθητή/τριας (πχ μώλωπες στο σώμα) ή αφορούσαν εναλλαγές στην συμπεριφορά και ψυχολογία του/της μαθητή/τριας;
3. Ήταν εύκολο να αναγνωρίσετε ότι ο/η συγκεκριμένος/η μαθητής/τρια ήταν θύμα σεξουαλικής κακοποίησης;
4. Αν δεν ήταν εύκολο, ποιες δυσκολίες και εμπόδια αντιμετωπίσατε κατά την αναγνώριση του περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης;
5. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι δυσκολευτήκατε να αναγνωρίσετε το θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, ποιες ενέργειες κάνατε ή θα θέλατε να κάνετε προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες και οι εκπαιδευτικοί να είναι έτοιμοι να αναγνωρίσουν τυχόν περιστατικά;
6. Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι/μένες αναφορικά με την αναγνώριση σεξουαλικής κακοποίησης;

### **ΑΞΟΝΑΣ 2: Πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και Προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης**

#### **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:**

1. Δεδομένου ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με και χωρίς αναπηρία είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται συχνά στη σύγχρονη εποχή, ποιους παράγοντες πιστεύετε ότι πρέπει να λαμβάνουν υπόψη οι εκπαιδευτικοί αναφορικά με την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης;
2. Αν όχι, γνωρίζετε κάποιο πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που θα θέλατε να εφαρμόσετε στο μέλλον στο πλαίσιο της σχολικής τάξης;
3. Θεωρείτε σημαντική την ύπαρξη και εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης;
4. Πιστεύετε ότι τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορούν να λειτουργήσουν ως μέτρο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης;

5. Έχετε εφαρμόσει προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στους μαθητές/τριες σας;

## Παράρτημα 2



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

### Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την Περιφανοπούλου Σοφία, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος Επιστήμες της αγωγής: Ειδική αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση. Πρέπει να είστε τουλάχιστον 18 χρονών για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης.

#### 1. Σκοπός της έρευνας

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι να διερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης καθώς και την αναγνώριση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Ακόμη, πρόκειται να διερευνηθούν τα εμπόδια που έχουν συναντήσει κατά την διάρκεια αναγνώρισης των περιστατικών και με ποιον τρόπο προσπάθησαν να τα επιλύσουν. Παράλληλα, γίνεται απόπειρα να ερευνηθεί αν οι εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ως μέτρο πρόληψης ενάντια στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου ή οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα. Η διαδικασία θα διαρκέσει περίπου 15-20 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής οι απαντήσεις θα ηχογραφηθούν με σκοπό την ολοκληρωμένη αποτύπωση των δεδομένων που θα συλλεχθούν.

## **2. Ενδεχόμενοι κίνδυνοι**

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

## **3. Ενδεχόμενα οφέλη για τα άτομα και την κοινωνία**

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης εργασίας θα εμπλουτίσουν τη βιβλιογραφία αναφορικά με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών καθώς και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ως μέσο πρόληψης της. Τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων θα ενημερωθούν για τα διαθέσιμα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που μπορούν να εφαρμοστούν κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

## **4. Αποζημίωση για τη συμμετοχή**

Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο ή μελλοντικό σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

## **5. Ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων**

Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

## **6. Εμπιστευτικότητα**

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα, οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να

παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που φωτογραφίες σας, βίντεο ή ακουστικές ηχογραφήσεις χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 στοιχ.ε του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να αποθηκεύονται για διάστημα μεγαλύτερο αυτού κατά το οποίο διεξάγεται η ερευνητική διαδικασία, εφόσον εφαρμόζονται τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που απαιτεί ο Κανονισμός 2016/679 (GDPR) για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου (ή των υποκειμένων) των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί στο πλαίσιο της έρευνας. Σε αυτήν τη βάση, τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θα διατηρηθούν για τρία χρόνια μετά το πέρας αυτής.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στην ανάγκη περαιτέρω (δευτερογενούς) επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το άρθρο 5 στοιχ. β του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), για λόγους ερευνητικούς, η δευτερογενής επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων θεωρείται συμβατή με τους αρχικούς σκοπούς της επεξεργασίας χωρίς να γίνεται λόγος περί της ανάγκης λήψης τεχνικών και οργανωτικών μέτρων. Κατά συνέπεια, τα προσωπικά δεδομένα της παρούσας έρευνας δύνανται να χρησιμοποιηθούν και από άλλες έρευνες που θα εγκριθούν αρμοδίως χωρίς να χρειαστεί να δοθεί εκ νέου η συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

## **7. Συμμετοχή και αποχώρηση**

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

## **8. Δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα**

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

### **9. Ταυτότητα των ερευνητών**

*(Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή.)*

*(Ακολουθούν τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή.)*

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 69\*\*\*\*\***

**E-MAIL: mea\*\*\*\*\*@uom.edu.gr**

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_ Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

### Παράρτημα 3



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

---

Θεσσαλονίκη, \_\_ - \_\_ 2023

Αφορά: Διεξαγωγή έρευνας

Αξιότιμες/ -οι κ.κ.,

Ονομάζομαι Περιφανοπούλου Σοφία και είμαι τελειόφοιτη του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Επιστήμες της αγωγής: Ειδική αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση. Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να σας ζητήσω την άδεια για να διενεργήσω μια έρευνα στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας στο χώρο σας. Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής αναφορικά με την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών με ή χωρίς αναπηρία, καθώς και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως μέτρο πρόληψης της κακοποίησης.

Τα εργαλεία αξιολόγησης που θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της έρευνας είναι τα εξής: ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά προσωπικές και θα τηρηθούν οι απαιτούμενοι κανόνες ηθικής δεοντολογίας.

Μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου, προκειμένου να συζητήσουμε οποιαδήποτε απορία σας στο τηλέφωνο 69\*\*\*\*\*.

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Περιφανοπούλου Σοφία

Υπογραφή:

