



Παιδική ηλικία, αναπηρία και Βία

Το project Παιδική ηλικία, Αναπηρία και Βία έχει στόχο να προφυλάξει τις οικογένειες παιδιών με αναπηρίες από φαινόμενα βίας ειδικά όταν τα παιδιά είναι τα θύματα. Οι οργανισμοί υποστήριξης ανθρώπων με αναπηρίες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα αναγνωρίζουν τον σημαντικό ρόλο και την ευθύνη που έχουν οι τοπικοί φορείς και οι οργανώσεις στον εντοπισμό, την περιγραφή και στην πρόληψη τέτοιων φαινομένων. Το συγκεκριμένο έντυπο έχει ολοκληρωθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα πλαίσια του προγράμματος Darhne



Παιδική ηλικία, Αναπηρία και Βία

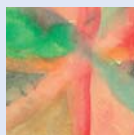
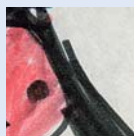
Ενισχύοντας τις οργανώσεις αναπήρων για να αναπτύξουν στρατηγικές πρόληψης





Παιδική ηλικία, Αναπηρία και Βία

Ενισχύοντας τις οργανώσεις αναπήρων για να αναπτύξουν στρατηγικές πρόληψης





Το έντυπο αυτό κυκλοφορεί σε πέντε γλώσσες με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στα πλαίσια του προγράμματος Daphne. (Flag EC)

Για την Ιταλική, Πορτογαλική, Ελληνική και Καστιλιανή έκδοση του εγχειριδίου μπορείτε να απευθυνθείτε απευθείας στον ανάλογο φορέα.

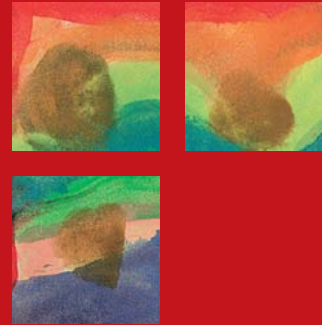
Το περιεχόμενο αυτού του εντύπου αντανακλά τις απόψεις των συγγραφέων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρει καμία ευθύνη για την οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται στο έντυπο.

© Copyright AIAS Bologna onlus, on behalf of the partnership, 2004.

Παιδική ηλικία, Αναπηρία και Βία

Υπεύθυνοι Έγλης :
Melissa Filippini & Evert-Jan Hoogerwerf (AIAS)
Susana Lució & Ana Rodrigues (Fenacerci)
Μπελαντή Χριστίνα & Φύκα Γεωργία (ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ
και www.DISABLED.GR)
Cristina Diaz & Ana Royo Salas (DFA)

Design: *Miranda di Pietro*



Περιεχόμενα

Εισαγωγή σελ. 5

- Γιατί γράφτηκε αυτό το εγχειρίδιο;
- Σε ποιους απευθύνεται αυτό το εγχειρίδιο;
- Πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτό το εγχειρίδιο;

1. Ενδο-οικογενειακή βία σελ. 7

- Ορισμοί ενδο-οικογενειακής βίας
- Διαφορετικοί τύποι κακοποίησης
- Η βία είναι διαπραγμάτευση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού
- Ενδο-οικογενειακή βία και παιδιά με αναπηρίες
- Μορφές Βίας που σχετίζονται με την αναπηρία

2. Κατανοώντας το πρόβλημα σελ. 11

- Θεωρίες κακοποίησης
- Πως να καταλάβετε εάν ένα παιδί κακοποιείται;
- Εστιάζοντας στην αναπηρία

3. Πρόληψη σελ. 17

- Ορισμοί και επίπεδα πρόληψης
- Μορφές πρόληψης
- Θεμέλια για στρατηγικές πρόληψης

Πηγές σελ. 22

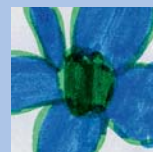
Σημείωμα για τον αναγνώστη
Για περαιτέρω πληροφόρηση
Βιβλιογραφία

Παράρτημα 1 σελ. 23

Παράγοντες κινδύνου
Προστατευτικοί παράγοντες

Παράρτημα σελ. 24

Δείκτες παιδικής κακοποίησης



||| Γιατί γράφτηκε αυτό το εγχειρίδιο; ||| Σε ποιους απευθύνεται αυτό το εγχειρίδιο; ||| Πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτό το εγχειρίδιο;

Εισαγωγή



Γιατί γράφτηκε αυτό το εγχειρίδιο;

Η ενδο-οικογενειακή βία είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που αφορά όλους. Μπορεί να παρουσιαστεί σε όλες τις κοινωνικό-οικονομικές, θρησκευτικές, εθνικές, φυλετικές ομάδες. Θεωρείται και είναι ένα πολύ σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Μεγάλη προσοχή δίδεται στα θύματα βίας ενώ τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση όταν αυτά είναι παιδιά. Παρόλα αυτά, λίγα πράγματα είναι γνωστά για τη βία σε βάρος παιδιών με αναπηρίες. Η κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες φαίνεται να είναι ένα θέμα ταμπού μέσα σε ένα άλλο, γενικότερο θέμα ταμπού, πιθανώς γιατί η σχέση μεταξύ αναπηρίας και βίας είναι ένα θέμα στο οποίο είναι συναισθηματικά δύσκολο κάποιος να ανταπεξέρθει.

Η ενδο-οικογενειακή βία εναντίον παιδιών με αναπηρίες είναι δύσκολο να ανχνευθεί και να αποφευχθεί. Τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία είναι πολύ λίγα για να μπορέσει κάποιος να σχηματίσει μια σαφή εικόνα της έκτασης του φαινομένου της ενδο-οικογενειακής βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρία, ωστόσο τα ίδια αυτά στοιχεία μαρτυρούν ότι κάποιες συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες κινδυνεύουν να γίνουν θύματα ενδο-οικογενειακής βίας περισσότερο από άλλες.

Επιπλέον, εκτός από τα τραύματα που προκαλούνται στα θύματα, το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης έχει σοβαρές κοινωνικές συνέπειες. Όλη η κοινωνία πρέπει να αισθάνεται υπεύθυνη για την αποφυγή της βίας σε όλα τα επίπεδα: στο άτομο και στην οικογένεια, στις κοινότητες και στα ιδρύματα. Εάν δεχθούμε ότι αυτό ισχύει γενικά για όλα τα παιδιά, τότε όταν μιλάμε για παιδιά με αναπηρίες, το παραπάνω αίτημα γίνεται ακόμα πιο ισχυρό καθώς τα παιδιά αυτά είναι αναμφισβήτητα πιο ευάλωτα. Για να φτάσουμε στο σημείο να αισθανθούμε όλοι την ευθύνη, τη σημασία, το βάρος και τη φύση του προβλήματος πρέπει να το παραδεχτούμε, να το αναγνωρίσουμε και να το καταλάβουμε.

Αυτό το εγχειρίδιο έχει στόχο να γνωστοποιήσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τη σημασία του θέματος της ενδο-οικογενειακής βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρίες. Επιπλέον σκοπεύει να παρέχει σωστή πληροφόρηση

στον αναγνώστη για την πολυπλοκότητα του θέματος αποφεύγοντας να ρίξει το βάρος της ευθύνης αποκλειστικά στην οικογένεια. Αυτό το πετυχαίνει παρουσιάζοντας και αναλύοντας σημαντικές έννοιες για την ενδο-οικογενειακή βία εναντίον παιδιών με αναπηρίες, όπως ορισμούς, επεξηγηματικά μοντέλα και δείκτες κινδύνου. Τέλος το εγχειρίδιο σκοπεύει στην πρόληψη του φαινομένου της ενδο-οικογενειακής βίας εναντίον παιδιών με αναπηρίες παρέχοντας τα θεμέλια για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης, ενώ σε όλο το εγχειρίδιο χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα παραδείγματα για την επεξήγηση και την καλύτερη δυνατή ερμηνεία των βασικών εννοιών που σχετίζονται με την ενδο-οικογενειακή βία.

Σε ποιους απευθύνεται αυτό το εγχειρίδιο;

Αν και το θέμα της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρίες αφορά όλη την κοινωνία και τους δημόσιους φορείς οι οποίοι έχουν συγκεκριμένες ευθύνες επ' αυτού, εντούτοις οι συγγραφείς του εγχειριδίου πιστεύουν ότι οι τοπικοί φορείς που εκπροσωπούν τους γονείς και τους ανθρώπους με αναπηρίες, οι σύλλογοι, οι ομοσπονδίες και οι συνομοσπονδίες, καθώς και όλοι οι μη κυβερνητικοί φορείς στο χώρο της αναπηρίας πρέπει να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο στον ορισμό, στην κατανόηση, στην ανάλυση και στην αποφυγή της βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρίες. Για το λόγο αυτό, το παρόν εγχειρίδιο απευθύνεται βασικά, αν και όχι αποκλειστικά, σε αυτούς.

Αυτοί οι οργανισμοί μπορούν να συνεισφέρουν πολύ στον αγώνα εναντίον της βίας σε παιδιά με αναπηρίες. Μέσω των άμεσων και καθημερινών επαφών που έχουν με τις οικογένειες και τα παιδιά, μπορούν να παρακολουθούν στενά το οικογενειακό σύστημα, το εσωτερικό και εξωτερικό δίκτυο που περιβάλλει το παιδί, το ψυχολογικό και συναισθηματικό υπόβαθρο, την ποιότητα της φροντίδας και της υποστήριξης, την εφαρμογή των υποστηρικτικών και προστατευτικών νομολογιών, νομοθεσιών και κανονισμών. Πολλοί από αυτούς τους



οργανισμούς γνωρίζουν πολλά παραδείγματα κακοποίησης, όμως λίγοι έχουν αναπτύξει μια συστηματική προσέγγιση πρόληψης ή αντιμετώπισης. Η ικανότητα τους να «ακούν», να αναγνωρίζουν τις καταστάσεις κινδύνου και να προλαμβάνουν τη βία, πρέπει να ενισχυθεί, φυσικά πάντα σε στενή συνεργασία με το θεσμικό δίκτυο που υποστηρίζει τις οικογένειες. Μάλιστα, το συγκεκριμένο εγχειρίδιο καταδεικνύει ότι οι όποιες ενέργειες αποτροπής μπορούν να είναι επιτυχείς μόνον στην περίπτωση που αυτές αναληφθούν από ενιαία και σωστά οργανωμένα δίκτυα ανθρώπων ή φορέων που μοιράζονται κοινούς στόχους και κοινές ιδεολογίες.

Πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτό το εγχειρίδιο;

Αυτό το εγχειρίδιο έχει σκοπό να θέσει το θέμα της βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρίες σε υψηλή θέση στην ημερήσια διάταξη των οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της αναπηρίας. Θέλει να *κινητοποιήσει* και να *υποστηρίξει* τους ανθρώπους σε αυτούς τους οργανισμούς, να αναδείξουν το θέμα μέσα στον ίδιο τον οργανισμό τους αλλά και έξω από αυτόν, διαδίδοντας το περιεχόμενό του σε όσο το δυνατόν περισσότερους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Στα ίδια πλαίσια το εγχειρίδιο παρουσιάζει τα *θεμέλια για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης*. Το να γνωρίζουμε το «τι» και το «πως» της πρόληψης της βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρίες σημαίνει ότι πρέπει να δημιουργήσουμε τις βάσεις για την εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων που θα αποτρέψουν την πρόκληση δραματικών και βίαιων εκδηλώσεων. Το εγχειρίδιο έχει γραφτεί από οργανισμούς ο οποίοι λειτουργούν σε διαφορετικό κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον στην Ευρώπη. Οι συγγραφείς ωστόσο θεωρούν ότι το περιεχόμενό του έχει παγκόσμια ισχύ, αν και αναγνωρίζουν ότι όποιες δράσεις ληφθούν για την αποτροπή του φαινομένου της ενδο-οικογενειακής βίας σε βάρος παιδιών με αναπηρία πρέπει να προσαρμοστούν στο τοπικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο κάθε κοινωνίας.



||| Ορισμοί ενδο-οικογενειακής βίας ||| Διαφορετικοί τύποι κακοποίησης ||| Η βία είναι διαπραγμάτευση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού ||| Ενδο-οικογενειακή βία και παιδιά με αναπηρίες ||| Μορφές Βίας που σχετίζονται με την αναπηρία

Ενδο-οικογενειακή βία

μέρος **1**

Ορισμοί ενδο-οικογενειακής βίας

Η ενδο-οικογενειακή βία αναφέρεται στην πρόκληση σκόπιμης βλάβης, στον εκφοβισμό ή στον εξαναγκασμό που λαμβάνει χώρα μέσα στα στενά πλαίσια της οικογένειας και μπορεί να αφορά κάθε μέλος της, άνδρες, γυναίκες παιδιά τόσο ως θύματα όσο και ως θύτες.

Η παιδική παραμέληση είναι η βλάβη (ή ο κίνδυνος βλάβης) που προκαλείται σε ένα παιδί από τους γονείς ή τους ανθρώπους που το φροντίζουν ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την ασφάλεια του παιδιού. Επομένως η ενδο-οικογενειακή βία σε βάρος των παιδιών μπορεί να περιλαμβάνει την άσκηση βίας από μέλη της οικογένειας, από ανθρώπους που έχουν αναλάβει μέρος της φροντίδας των παιδιών, όπως οι baby sitters και οι δάσκαλοι/εκπαιδευτές, ή από διάφορους ειδικούς όταν το παιδί μένει μόνιμως σε ίδρυμα

Για τους συγγραφείς του εγχειριδίου αυτού η έννοια «ενδο-οικογενειακή» δεν έχει μόνο φυσική σημασία (σπίτι, οικογένεια), αλλά και συναισθηματική, επειδή αναφέρεται στην πιο στενή, οικεία και ασφαλή σφαίρα της ζωής του παιδιού. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η ενδο-οικογενειακή βία αποτελεί ένα φαινόμενο πολύ πιο σκληρό και πιο δύσκολο από τη βία που εκδηλώνεται σε άλλες διαστάσεις της καθημερινής ζωής, τουλάχιστον όταν πρόκειται για ένα παιδί.

Διαφορετικοί τύποι κακοποίησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπάρχουν πέντε τύποι παιδικής κακοποίησης: *Σωματική κακοποίηση* του παιδιού είναι η πράξη ή οι πράξεις που οδηγούν στην σωματική ζημία ή στην πιθανή σωματική ζημία και είναι αποτέλεσμα μιας αλληλεπίδρασης ή έλλειψη αλληλεπίδρασης, η οποία εύλογα είναι κάτω από τον έλεγχο ενός γονέα ή ενός προσώπου που βρίσκεται σε μια θέση της ευθύνης, εξουσίας ή εμπιστοσύνης με το παιδί. Μπορούν να είναι είτε ένα μεμονωμένο γεγονός ή επαναλαμβανόμενες πράξεις.

Σεξουαλική κακοποίηση είναι η εμπλοκή ενός ανήλικου σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι ικανό να δώσει την συναίνεσή του, ή δεν είναι ακόμα αναπτυξιακά έτοιμο για να δώσει την συγκατάθεσή του ή καταπατά τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού αποδεικνύεται, με την δραστηριότητα μεταξύ παιδιού με ενηλίκου ή με άλλου παιδιού το οποίο λόγω ηλικίας ή ανάπτυξης έχει σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης, εξουσίας, η δραστηριότητα έχει σκοπό να

1. Το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed. (American Psychiatric Association, 1994) θεωρεί ως μορφή παιδικής βίας ή παραμέλησης το σύνδρομο Münchausen (MSBP). Είναι μια ψυχιατρική διαταραχή η οποία προκαλεί σε ένα άτομο, συνήθως στη μητέρα, να προσπαθεί σκόπιμα να πειθεί για αληθινά ή προφανή συμπτώματα ασθένειας στο παιδί της. Η διαταραχή αυτή συνήθως επηρεάζει παιδιά μέχρι και οκτώ ετών. Οι γονείς με το σύνδρομο Münchausen (MSBP) μπορεί μόνο να υπερβάλλουν ή φαντάζονται ότι το παιδί τους έχει κάποια συμπτώματα, ή οι ίδιοι να προσπαθούν να τα προκαλέσουν με διάφορες μεθόδους όπως δηλητηρίαση, ασφύξια, λιμός, ή μόλυνση της κυκλοφορίας του αίματος του παιδιού. Συχνά τα αναγκάζουν να υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις, επεμβάσεις και σε άλλες τέτοιου τύπου κουραστικές διαδικασίες.

ικανοποιήσει τις ανάγκες ενός άλλου ανθρώπου. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται μόνο, στον εξαναγκασμό ή στην παρότρυνση, σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα, στην έκθεση του ανηλίκου στην πορνεία ή σε άλλες παράνομες σεξουαλικές ενέργειες ή την έκθεση του παιδιού στην πορνογραφία.

Παραμέληση και κακομεταχείριση είναι η έλλειψη προσοχής ή η παράλειψη από τη μεριά των ανθρώπων που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του σε όλους του τομείς της ζωής: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφάλεια. Αυτή κρίνεται μέσα στο πλαίσιο-δυνατότητες, που αυτοί οι πόροι είναι διαθέσιμοι στην οικογένεια και σε αυτούς που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του παιδιού. Η έλλειψη υποστήριξης στους τομείς αυτούς και μπορεί προκαλέσει ή έχει μεγάλη πιθανότητα, να βλάψουν την φυσική, διανοητική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Αυτό περιλαμβάνει την αποτυχία να επιπτευθούν και να προστατευτούν τα παιδιά από βλάβες όσο αυτό είναι εφικτό.

Ψυχολογική κακοποίηση αποτελεί την αποτυχία να παρασχεθεί ένα αναπτυξιακά κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου της διαθεσιμότητας μιας πρώτης ανθρώπινης παρουσίας και γονικής εικόνας, ώστε το παιδί να μπορεί να αναπτύξει σταθερές και πολλών τύπων συναισθηματικά και κοινωνικά προσόντα ή ικανότητες ανάλογα με τις προσωπικές δυνατότητές του μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας στην οποία κατοικεί. Μπορούν επίσης να υπάρξουν πράξεις προς το παιδί που προκαλούν ή έχουν μια υψηλή πιθανότητα να προκαλέσουν ζημιά στη φυσική, διανοητική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Αυτές οι πράξεις πρέπει να είναι εύλογα μέσα στον έλεγχο του γονέα ή του προσώπου που είναι σε μια σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Οι πράξεις περιλαμβανόμενες περιορισμούς στην μετακίνηση, υποτίμηση, απειλή, εκφοβισμός, διάκριση, γελοιοποίηση, ή άλλες εχθρικές ή απορριπτικές πράξεις (1).

Εμπορική ή άλλη εκμετάλλευση του παιδιού αναφέρεται στην εκμετάλλευση του παιδιού με σκοπό την εργασία ή άλλες δραστηριότητες προς όφελος τρίτων. Αυτό συμπεριλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται μόνο σε αυτό, την παιδική εργασία και την παιδική πορνεία. Αυτές οι δραστηριότητες είναι εις βάρος της φυσικής, διανοητικής υγείας του παιδιού, της εκπαίδευσης του και της ηθικής και κοινωνικής του ανάπτυξης.

Η βία είναι διαπραγμάτευση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού

Η βία είναι ένας ευρύς όρος που συμπεριλαμβάνει διαφορετικούς τύπους λεκτικών και μη-λεκτικών ενεργειών και σκέψεων. Ένας σωστός τρόπος προσέγγισης του θέματος είναι να τη αντιληφθούμε πάνω από όλα ως διαπραγμάτευση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού.

Στην **Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού των Ηνωμένων Εθνών** που τέθηκε σε εφαρμογή το 1990, ορίζεται στο άρθρο 19 ότι όλες οι χώρες πρέπει «λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νομίμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλεια του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περιθάλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής του στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης».

Ένα πολύ ισχυρό κείμενο που αντιπροσωπεύει και μια έκκληση αλλά και ένα κρίσιμο κριτήριο για την χάραξη πολιτικής.

Ενδο-οικογενειακή βία και παιδιά με αναπηρίες

Δεν υπάρχουν πολλές εξειδικευμένες και αξιόπιστες μελέτες για την κακοποίηση παιδιών με αναπηρίες. Οι περισσότερες μελέτες έχουν γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, που όμως λόγω των διαφορών που υπάρχουν στις μεταβλητές, όπως ο εξεταζόμενος πληθυσμός, η ταξινόμηση των αναπηριών, η κουλτούρα, ο πολιτισμός, το νομικό πλαίσιο και γενικά οι συμπεριφορές απέναντι στο πρόβλημα, δεν μας επιτρέπουν να κάνουμε σύγκριση. Είναι ζωτικής σημασίας να γίνουν συστηματικές έρευνες για το φαινόμενο της βίας εναντίον παιδιών με αναπηρίες σε κάθε Ευρωπαϊκή χώρα ώστε να συγκεντρωθούν πρώτα τοπικά, αξιόπιστα και χρήσιμα στοιχεία για το βαθμό που παρουσιάζεται το φαινόμενο και τις συνέπειες του. Υπάρχουν ήδη αρκετές ενδείξεις και αποδείξεις που υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν από τα μέλη της οικογένειας σε σχέση με παιδιά που δεν έχουν αναπηρίες (2).



Η Ελίσα έχει σύνδρομο DOWN.

Όταν η Μαρία, η οποία είναι εκπαιδευτικός και εργάζεται σε μια κοινωνική υπηρεσία, ήρθε σε επαφή με την Ελίσα ήταν 44 ετών.

Κατά την διάρκεια της συνεδρίας η Μαρία καταλαβαίνει ότι η Ελίσα είναι ένας ντροπαλός

και εσωστρεφής άνθρωπος. Η συμπεριφορά της απέναντι στον πατέρα της είναι υπερβολικά εγκάρδια, αγκαλιάζοντας και φιλώντας τον με τη δύναμη. Ένα χρόνο μετά το θάνατο της μητέρας της και κατά τη διάρκεια μιας ψυχαγωγικής δραστηριότητας, η Ελίσα δηλώνει για να έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή με τον πατέρα της όταν ήταν έφηβη. Κατά τη διάρκεια συζητήσεων μεταξύ της Ελίσα και της Μαρίας, η Ελίσα αποκάλυψε περισσότερες λεπτομέρειες. Η Μαρία δεν επέμενε να ακούσει όλη την αλήθεια αμέσως, για να αφήσει το χρόνο στην Ελίσα να μπορεί να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα που της προκαλούνται από την ανάμνηση αυτού του γεγονότος της εφηβικής της ηλικίας. Η Ελίσα, είπε η Μαρία ότι είναι ο πρώτος άνθρωπος που του εμπιστεύεται την ιστορία της. Σταδιακά γίνεται σαφές στη Μαρία, ο λόγος για των διαταραχών ύπνου της Ελίσα, ο πατέρας της την κακοποίησε σεξουαλικά κατά τη διάρκεια της νύχτας. Προφανώς, σωματική βία δεν έχει ασκηθεί από τον πατέρα δεδομένου ότι η Ελίσα δεν παρουσιάζει θυμό, ούτε λύπη ούτε αποτροπή. Εντούτοις αντιλαμβάνεται ότι έχει γίνει κάτι «που δεν είναι επιτρεπτό». Προφανώς η μητέρα και τα αδέρφια της δεν γνώριζαν τι συνέβαινε. Η Μαρία δεν ξέρει πολύ καλά πώς θα πρέπει να αντιδράσει. Έρχεται σε επαφή με τον ανώτερό της στην υπηρεσία που εργάζεται. Μαζί αποφασίζουν να συμβουλευθούν έναν ψυχολόγο, για να βοηθήσουν και Ελίσα αλλά και τη Μαρία.

και να επικοινωνήσουν με άλλους είναι πιο πιθανό να έχουν μεγαλύτερα προβλήματα σε σχέση με παιδιά που έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες και προέρχονται από υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον. Επομένως, η κατάλληλη υποστήριξη στα θύματα βίας πρέπει απαραίτητα να λαμβάνει υπό όψη το είδος της αναπηρίας, τον τρόπο που η αναπηρία αυτή σχετίζεται με τις προσωπικές δυνατότητες του παιδιού και το κοινωνικό περιβάλλον συμπεριλαμβανομένου και την διαθεσιμότητα των ειδικών επαγγελματιών (ΕΛΙΖΑ).

Τέλος, η σχέση μεταξύ βίας και αναπηρίας είναι αμφίδρομη. Όχι μόνο τα παιδιά με αναπηρίες είναι περισσότερο εκτεθειμένα στη βία αλλά και από την άλλη μεριά η βία είναι πολύ συντηγημένη αιτία απόκτησης νοητική ή άλλης αναπηρίας (3). Τα υψηλότερα ποσοστά βίας βιώνονται από ανθρώπους με νοητικές ή μαθησιακές δυσκολίες που προκύπτει από τη μία μεριά από το γεγονός ότι η βία προκαλεί αναπηρίες και από την άλλη από την στάση της κοινωνίας απέναντι στους ανθρώπους με αναπηρίες, οι οποίοι συχνά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα.

2. Κάποιοι ερευνητές βρήκαν ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν 3, 7 περισσότερες πιθανότητες να παραμεληθούν, 3, 8 περισσότερες πιθανότητες κακοποιηθούν σωματικά και ψυχικά και 4 περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Sullivan and Knutson 2000/a). Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με ψυχικές αναπηρίες είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με παιδιά με σωματικές αναπηρίες. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με επιστημονικές έρευνες μπορείτε να διαβάσετε στην ολοκληρωμένη έκδοση του προγράμματος η οποία είναι διαθέσιμη στην διεύθυνση www.aiasbo.it/daphne.

Όταν ένα παιδί πέφτει θύμα βίας, οι συνέπειες ποικίλουν. Τα επίπεδα κινδύνου για τα παιδιά και οι αντιδράσεις τους σε αυτά διαφέρουν, κάποια έχουν μεγάλη προσαρμοστικότητα, ενώ κάποια άλλα δυσκολεύονται να προσαρμοστούν σε καινούργιες συνθήκες και ξεπερνούν την κατάσταση πολύ πιο δύσκολα. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά με αναπηρίες.

Τα προβλήματα της παιδικής ηλικίας που σχετίζονται με την ενδο-οικογενειακή βία χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- κοινωνικά, συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. ανυπακοή, εχθρότητα, θυμός, φόβος, ανησυχία, κατάθλιψη)
- γνωστικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα (π.χ. χαμηλότερη γνωστική λειτουργία, κακή σχολική απόδοση, έλλειψη δεξιοτήτων επίλυσης ψυχικών συγκρούσεων)
- μακροπρόθεσμα προβλήματα (π.χ. υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών και τραυματικών συμπτωμάτων).

Σε γενικές γραμμές όσο νεότερο είναι σε ηλικία το παιδί τόσο πιο τραυματικές θα είναι οι συνέπειες στην ζωή του, καθώς επίσης ότι πιθανόν να είναι μεγαλύτερο το διάστημα που κακοποιείται μέχρι αυτό να αποκαλυφθεί. Επίσης, τα παιδιά με μικρές ικανότητες να ανταπεξέλθουν σε δυσκολίες και λίγες δυνατότητες να κοινωνικοποιηθούν

3. O Sobsey (2002), υποστηρίζει ότι οι νευρολογικές αναπηρίες γίνονται αντιληπτές ένα ή περισσότερα χρόνια μετά από μια έξοδο από το νοσοκομείο. Οι Bonnier et al (1995), έχουν δείξει πώς η έντονη πίεση και το άγχος που συνδέεται με τη βία μπορεί να παραγάγει τις βιοχημικές αλλαγές που βλάπτουν τη δομή και τη λειτουργία εγκεφάλου.

Μορφές Βίας που σχετίζονται με την αναπηρία

Υπάρχουν συγκεκριμένες μορφές βίας που τα παιδιά με αναπηρίες είναι περισσότερο ευάλωτα ως θύματα αλλά που είναι δύσκολο να ανιχνευθούν ή να αναγνωριστούν.



Ο Τομμάσο είναι ένα αγόρι ηλικίας 13 ετών με εγκεφαλική παράλυση. Έχει σοβαρή νοητική καθυστέρηση και σοβαρό πρόβλημα όρασης. Επίσης δεν μπορεί ούτε να μιλήσει ούτε να περπατήσει. Ο πατέρας του δεν έχει αποδεχτεί την αναπηρία του και έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τις δυνατότητες βελτίωσής του. Οι οικιακοί βοηθοί της οικογένειας αναφέρουν ότι τους επιβάλλει να διεγείρουν τον Τομμάσο πολλές φορές ημερησίως με οπτικά, ακουστικά και ερεθίσματα αφής, για να κλάψει. Ο ίδιος ο πατέρας τον πιέζει να συρθεί σε ένα στρώμα, ο Τομμάσο όμως δεν μπορεί να κινηθεί επομένως αποκτά συνεχώς γδαρσίματα στο λαιμό. Όταν ο Τομμάσο βλέπει τον πατέρα του, κοκαλώνει.

Σε οικογενειακό επίπεδο, η μη αποδοχή της αναπηρίας ή οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων σχετικά με την αποκατάσταση των παιδιών μπορεί να προκαλέσει έντονη επιμονή για θεραπεία, η οποία επιβάλλεται στα παιδιά (ΤΟΜΜΑΣΟ). Επίσης η λάθος χρήση φαρμακολογικής αγωγής ή η άρνηση της κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης (παραδείγματος χάριν οδοντιατρική περίθαλψη) μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή βίας. Η επικίνδυνη συμπεριφορά της μελλοντικής μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της για παράδειγμα χρήση φαρμάκων, ναρκωτικών, αλκοόλ είναι ένα είδος προγεννητικής βίας που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αναπηρίες.

Υπάρχουν συγκεκριμένες μορφές βίας οι οποίες σχετίζονται με την αναπηρία και

προκαλούνται από σύνθετες ατομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις οι οποίες αλληλοσυνδέονται και λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα. Είναι νοοτροπίες και πεποιθήσεις οι οποίες είναι δύσκολο να γίνουν αντιληπτές και να αλλάξουν καθώς είναι πολιτιστικά καθορισμένες και ευρέως αποδεκτές. Παραδείγματα είναι η έλλειψη στόχου για αυτονομία και ανεξαρτησία, η έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές τεχνολογίες, η άρνηση της σεξουαλικής ταυτότητας και της σεξουαλικότητας του παιδιού με αναπηρία, η περιορισμός του αυτοκαθορισμού και δυνατότητας λήψης αποφάσεων, η έλλειψη ευκαιριών επικοινωνίας και η έλλειψη σεβασμού της ιδιωτικής ζωής των εφήβων και των ενηλίκων με αναπηρίες.

Οι αρνητικές συμπεριφορές εναντίον της ποικιλομορφίας και της αναπηρίας εκφράζονται από πολλούς ανθρώπους με δυσμενή διάκριση: η ταπείνωση, φόβος της φυσικής επαφής, περιφρόνηση, είναι μορφές βίας που τα παιδιά με αναπηρίες βρίσκονται θύματα.

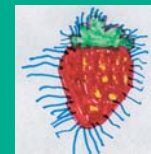
Πολλοί άνθρωποι με αναπηρίες υποστηρίζουν ότι η έλλειψη ίσων ευκαιριών σε όλους τους τομείς της ζωής έχει τα βίαια αποτελέσματα στις ζωές τους. Τα εμπόδια που συναντούν οι άνθρωποι με αναπηρίες στην πρόσβαση στις ευκαιρίες είναι και φυσικά και διανοητικά.



||| Θεωρίες κακοποίησης ||| Πως να καταλάβετε εάν ένα παιδί κακοποιείται; ||| Εστιάζοντας στην αναπηρία



Κατανοώντας το πρόβλημα



μέρος 2

Θεωρίες κακοποίησης



Ο Γιώργος γεννήθηκε το 1964. Τρεις μέρες μετά τη γέννηση του έπαθε πολυομελίτιδα: εξαιτίας της πολυομελίτιδας έμεινε κινητικά ανάπηρος και χρησιμοποιεί αναπηρικό κάθισμα για να μετακινηθεί. Λίγα χρόνια πριν την γέννηση του οι γονείς του μετακόμισαν στην Αθήνα, ο πατέρας του μέχρι τότε ήταν αγρότης και η μητέρα του νοικοκυρά. Ο πατέρας του προερχόταν από μια παραδοσιακή και συντηρητική οικογένεια που βάση των αρχών της οι γυναίκες δεν έπρεπε να εργάζονται αλλά να φροντίζουν μόνο την οικογένεια τους. Ο Γιώργος μας αποκάλυψε ότι έχει πέσει θύμα ψυχολογικής και σωματικής βίας από τον πατέρα του. Πάρα πολλές φορές ο πατέρας του τον έβριζε και τον αποκαλούσε άχρηστο και σακάτη. Σε αντίθεση η μητέρα του, ένας πολύ γλυκός, ευαίσθητος και προστατευτικός άνθρωπος, ήταν δυστυχώς πάντα κάτω από την επίβλεψη του πατέρα του ανίκανη να πάρει οποιαδήποτε πρωτοβουλία και απόφαση. Η οικογένεια του Γιώργου ήταν καθαρά πατριαρχιακή, ένα μοντέλο οικογένειας που υπάρχει ακόμα σε μερικά μέρη της Ελλάδας

Υπάρχουν πολλές ανεπίσημες θεωρίες οι οποίες προσπαθούν να εξηγήσουν τα φαινόμενα της κακοποίησης των ανηλίκων. Αρχικά τα επεξηγηματικά μοντέλα υποστηρίζουν ότι υπάρχει άμεση σχέση αιτίας και επίδρασης μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του ατόμου ή των κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων και ενός περιστατικού βίας.

Μετά τα χρόνια η συζήτηση έχει εξελιχθεί σε μοντέλα τα οποία αναγνωρίζουν την αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση πολλαπλών παραγόντων. Η κακοποίηση παιδιών με αναπηρίες είναι ένα σύνθετο πρόβλημα, δεν υπάρχει μόνο μια αιτία που οδηγεί στη βία, ούτε υπάρχει μόνο μια περιγραφή η οποία μπορεί συμπεριλάβει όλες τις οικογένειες στις οποίες τα παιδιά είναι θύματα.

Το οικολογικό μοντέλο

Για την κατανόηση των αιτιών και την εμφάνιση βίας ένα οικολογικό μοντέλο μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμο. Ένα οικολογικό μοντέλο εξετάζει τους παράγοντες που συμβάλλουν- οδηγούν στην κακοποίηση όπως κοινωνικο-πολιτιστικοί, τα χαρακτηριστικά των γονέων και του παιδιού, εναύσματα που μπορεί να παίξουν καταλυτικό ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου. Επίσης μελετά παράγοντες που μπορεί να θεωρηθούν ότι δημιουργούν τη προδιάθεση για την εκδήλωση του φαινομένου, όπως ατομικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν έμμεσα, όπως δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. (ΠΩΡΓΟΣ)



Η Ελεονόρα γεννήθηκε το 1988 και είχε αναπτυξιακή καθυστέρηση και επιληψία. Ο πατέρας της ήταν βιοτέχνης με ποινικό μητρώο. Όσο είναι γνωστό, η μητέρα της ήταν ιερόδουλος. Είχε 9 παιδιά, και 3 από αυτά πέθαναν λόγω ακραίας παραμέλησης. Ο πατέρας συχνά βρισκόταν κάτω από την επήρεια μέθης και πολλές φορές χτυπούσε όλα τα μέλη της οικογένειας. Όταν η Ελεονόρα ήταν 5 ετών η μητέρα της έφυγε από το σπίτι παίρνοντας μαζί της κάποια από τα παιδιά της ενώ τα άλλα τα άφησε πίσω. Τα αρχεία του νοσοκομείου αναφέρουν ότι η Ελεονόρα παρουσίασε σημάδια της σωματικής βίας και της σεξουαλικής κακοποίησης. Η Ελεονόρα έζησε για μερικές περιόδους με τον θείο και τη θεία της από την οικογένεια του πατέρα της. Όσο ζούσε μαζί τους συνέχιζε να έχει σημάδια σωματικής βίας και της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι βασικές ανάγκες της ήταν επίσης παραμελημένες. Στην ηλικία 10, εισήχθη σε ένα ίδρυμα. Από τότε, η συμπεριφορά της έχει γίνει σταθεροποιηθεί, είναι πολύ πιο στοργική και κοινωνική. Μάλιστα, έχει καταφέρει να δημιουργήσει και μια σχέση και έχει ενσωματωθεί πολύ καλά με το περιβάλλον της.



Ο Αμπελ γεννήθηκε το 1985. Έχει αριστερή ημιπάρεση, περιορισμένη διανοητική ικανότητα, διαταραχή προσωπικότητας και επιληψία. Ο Αμπελ δεν είναι πολύ τυχερός στη ζωή. Η μητέρα του Αντωνία είχε δύσκολη νεανική ηλικία, φτωχή εκπαίδευση και μια προβληματική σχέση με τους γονείς της, οι οποίοι δεν δέχτηκαν ποτέ ότι ζούσε με έναν άνθρωπο χωρίς να είναι παντρεμένη. Όταν έμεινε έγκυος ο σύντροφός της δεν θέλησε να αντιμετωπίσει τη νέα κατάσταση και την εγκατέλειψε. Ο πατέρας του Αμπελ δεν τον αναγνώρισε ποτέ ως γιό του και ούτε τον είδε ποτέ. Μετά από τη γέννηση του, η Αντωνία επέστρεψε στο σπίτι των γονιών της. Η ίδια ήταν χρήστρια χημικών ουσιών και αλκοόλ και συχνά άφηνε το παιδί με τον παππού την γιαγιά και τον αδελφό της, αφού εξαφανιζόταν χωρίς κανείς να ξέρει που βρίσκεται. Λίγο πριν την ηλικία των πέντε ετών ο Αμπελ νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο γιατί είχε κάποια τραύματα στο χέρι. Οι γιατροί ενημέρωσαν την αστυνομία και την υπηρεσία προστασίας ανηλίκων για τον τραυματισμό, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι Αμπελ ήταν κακοποιημένος.

Το οικολογικό μοντέλο παραδέχεται ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του παιδιού μπορεί να επηρεάσουν στην κακοποίηση ειδικά όταν το παιδί ζει σε μια οικογένεια ή σε ένα περιβάλλον που υπάρχουν παράγοντες κινδύνου όμως απέχει κατά πολύ από την αντίληψη ότι η αναπηρία από μόνη της αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για κακοποίηση (ΕΛΕΟΝΟΡΑ).

Παράγοντες κινδύνου

Από τη στιγμή που δεν υπάρχει μόνο ένας παράγοντας που μπορεί να θεωρηθεί ως η μοναδική αιτία για την κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες, οι επιστήμονες αναγνωρίζουν ένα σύνολο παραγόντων κινδύνου οι οποίοι σχετίζονται με το φαινόμενο.

- Οι παράγοντες κινδύνου προβλέπουν μεγάλη πιθανότητα για άσκηση βίας
- Οι παράγοντες κινδύνου υπάρχουν σε διάφορα επίπεδα και ποικίλουν μεταξύ βιολογικού και ατομικού επιπέδου καθώς και κοινωνικού.

Κανένας παράγοντας κινδύνου δεν είναι επαρκής από μόνος του για να προβλέψει ότι κάποιος κακοποιεί ή έχει μεγάλες πιθανότητες να κακοποιήσει έναν ανήλικο, όμως όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την αναπηρία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να ασκήσει βία (ΑΜΠΕΛ). Παρόλα αυτά, αυτό δεν σημαίνει ότι η ύπαρξη και η παρουσία αυτών των παραγόντων κινδύνου θα έχει πάντα ως αποτέλεσμα την κακοποίηση των ανηλίκων, ή ότι η έλλειψη αυτών των παραγόντων σημαίνει ότι δεν υπάρχει πιθανότητα να κακοποιηθεί ένα παιδί.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση μπορούν να χωριστούν σε 4 κατηγορίες: γονείς ή άνθρωποι που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού, οικογενειακοί παράγοντες, παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί, περιβαλλοντικοί παράγοντες. Για ένα πιο λεπτομερή κατάλογο ανατρέξτε το παράρτημα 1.

Μιλώντας για παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί δεν εννοούμε ότι το παιδί είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται. Συγκεκριμένοι παράγοντες όμως μπορεί να καταστήσουν ορισμένα παιδιά περισσότερο ευάλωτα σε συμπεριφορές κακοποίησης, εξαρτάται από τις αλληλεπιδράσεις των χαρακτηριστικών αυτών με άλλους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως (4).

4. Στην έρευνα τους οι Sullivan και Knutson (2000/b), βρήκαν ότι σε σύγκρισή με άλλες ομάδες, τα κακοποιημένα παιδιά με αναπηρίες βιώνουν το μεγαλύτερο αριθμό πρόσθετων στρεσογόνων οικογενειακών παραγόντων. Γενικά μιλώντας, τα παιδιά με αναπηρίες τείνουν συνήθως κακοποιούνται σε μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, υπάρχουν μια σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής θέσης των δραστών και της μορφής κακοποίησης. Τα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος είναι οι πιο συνήθεις δράστες σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης, παραμέλησης, ενώ εάν μιλάμε για σεξουαλική κακοποίηση τότε οι δράστες ανήκουν συνήθως στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Ο Sobsey (1997) λέει ότι τα παιδιά με αναπηρίες αποανθρωποποιούνται συχνά: η αποπροσωποποίηση των πιθανών θυμάτων είναι το κλειδί για τη βία. Οι κοινωνικές πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές των ειδικών που πολλές διαβιάσουν μερικές υποτιμητικές ιδέες για τα παιδιά είναι ένας μεγάλος κίνδυνος. Ο Sobsey (1994) εξηγεί ότι η πρόωγη ιατρική επέμβαση στις μονάδες νεογόνων μπορεί να εμποδίσει τις ευκαιρίες για την αλληλεπίδραση και την επαφή μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους με αναπηρίες, εμποδίζοντας την πρωταρχική σύνδεση μεταξύ του παιδιού και των γονέων του, που αυξάνει τον κίνδυνο κακοποίησης.

Προστατευτικοί Παράγοντες

Στην αξιολόγηση και στην ανάλυση μίας κατάστασης πρέπει να συνεκτιμώνται οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες.

Οι προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται στις δυνάμεις και στους πόρους οι οποίοι εμφανίζονται να μεσολαβούν ή να λειτουργούν ως «εξομωτές» εναντίον των παραγόντων κινδύνου, προωθώντας τη προσαρμοστικότητα και την υπέρβαση των αρνητικών αποτελεσμάτων της εμπειρίας της κακοποίησης.

Γενικά, οι έρευνες υποστηρίζουν ότι οι υποστηρικτικά και συναισθηματικά καλές σχέσεις με τους συγγενείς και τους φίλους μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του κινδύνου κακοποίησης των παιδιών από τους γονείς ειδικότερα σε περιόδους έντονης έντασης. Από την άλλη μεριά, όταν υπάρχουν διαφανείς, οικείες και αρμονικές κοινωνικο-οικονομικές καταστάσεις μειώνεται η επαγρύπνηση και η προσοχή των εξωτερικών παρατηρητών όπως φίλοι, συγγενείς και κοινωνικές υπηρεσίες. (ΜΑΡΙΑ).

Όπως οι παράγοντες κινδύνου έτσι και οι προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την παιδική κακοποίηση αναφέρονται σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες: γονείς και ανθρώπους που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού, οικογενειακοί παράγοντες, παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Πλήρη κατάλογο των παραγόντων κινδύνου μπορείτε να βρείτε στο παράρτημα 1.

Πως να καταλάβετε εάν ένα παιδί κακοποιείται;

Η αναγνώριση των συμπτωμάτων και των σημάδων της κακοποίησης είναι πολύ δύσκολη στα παιδιά και ακόμα πιο δύσκολα στα παιδιά με αναπηρίες. Συχνά δεν μπορούν να εκφράζουν ότι έχουν κακοποιηθεί ή δεν καταλαβαίνουν ότι αυτό που τους έχει συμβεί είναι κάτι κακό. Σημάδια και συμπτώματα κακοποίησης στα παιδιά με αναπηρίες συχνά αγνοούνται ή παρερμηνεύονται (ΤΕΡΕΖΑ).

Η διάγνωση της κακοποίησης απαιτεί ένα υψηλό δείκτη «υποψίας» και ένα αριθμό καθορισμένων συμπτωμάτων και ενδείξεων. Υπάρχουν:

- Φυσικοί δείκτες που αφορούν το παιδί, όπως τραύματα, υγιεινή, διατροφή και εμφάνιση
- Δείκτες συμπεριφοράς που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού και στην προσωπικότητά του .
- Δείκτες που αφορούν τους γονείς και αναφέρονται σε συμπεριφορά, γλώσσα και νοοτροπία



Η Μαρία γεννήθηκε το 1969. Έχει τετραπληγία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης. Και οι δύο γονείς της κατάγονταν από εύπορες οικογένειες και είχαν κληρονομήσει μία αρκετά μεγάλη περιουσία από τους δικούς τους γονείς. Η ζωή τους κυλούσε αρμονικά και είχαν κάποια σημαντική κοινωνική θέση. Όταν η Μαρία ήταν 6 χρονών ο πατέρας της πέθανε ξαφνικά. Η συμπεριφορά της μητέρας της άλλαξε εντελώς, άρχισε να κατηγορεί την Μαρία για το θάνατο του συζύγου της κατηγορώντας της συγκεκριμένα ότι έφταιγε το γεγονός ότι είχε αναπηρία. Η μητέρα άρχισε να πίνει συχνά και άφησε την Μαρία μόνη της για μέρες στο σπίτι ενώ δεν μπορούσε να σηκωθεί από το κρεβάτι και να φάει. Η Μαρία είχε φτάσει την ηλικία των 15 ετών όταν οι συγγενείς και οι φίλοι συνειδητοποίησαν τι ακριβώς συμβαίνει στο σπίτι τους. Μέχρι τότε όλοι πίστευαν ότι η μητέρα ασχολείται με την φροντίδα του παιδιού της.



Η Τερέζα είχε πολυομελίτιδα σε πολύ μικρή ηλικία αλλά με την υποστήριξη των γονέων της κατάφερε να τη ξεπεράσει, αφήνοντας της όμως σοβαρές κινητικές δυσκολίες. Παρόλας τις δυσκολίες η ζωή της ήταν πολύ καλή. Είχε πολύ στενές σχέσεις με τους γονείς της και από τα αδέρφια της και ήταν πολύ καλή μαθήτρια. Δυστυχώς ο πατέρας της Τερέζα αρρώστησε και ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας της το ανέλαβαν ο θεός και η θεία της. Μετά από μερικά χρόνια εκείνος πέθανε, γεγονός που επιβάρυνε την οικονομική τους κατάσταση και η μητέρα της αναγκάστηκε να εργαστεί όπως και οι δύο αδερφές της σε πολύ μικρή ηλικία. Η Τερέζα συνέχισε την εκπαίδευση γιατί ήταν και πολύ καλή μαθήτρια. Όμως γινόταν συνεχώς όλο και πιο εσωστρεφής κανείς δεν μπορούσε να υποψιαστεί τι μπορούσε να συμβαίνει. Καθώς περνούσαν τα χρόνια η εσωστρέφεια και η κατάθλιψη της Τερέζα μεγάλωνε και η οικογένεια της θεωρούσε ότι αυτό μπορεί να σχετίζεται με την αναπηρία της.

Εστιάζοντας στην αναπηρία

Η αναπηρία από μόνη της δεν αποτελεί αιτία κινδύνου βίας όμως αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης.

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο, παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες δίνουν πληροφορίες οι οποίες δεν είναι στατικές αλλά μπαίνουν σε μια δυναμική διαδικασία μαζί με ξαφνικά γεγονότα, απρόσμενους παράγοντες (π.χ. ένα ξαφνικό περιστατικό που αναστατώνει τη ζωή κάποιου και απαιτεί να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες) οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες για την κακοποίηση. Σαν μια ευαίσθητη ισορροπία ξαφνικά να διαταράσσεται.

Τα παιδιά με αναπηρίες έχουν αυξημένες ανάγκες. Η ευθύνη για την ικανοποίηση των αναγκών αυτών σε καθημερινή βάση μπορεί να κουράσει αυτούς που παρέχουν την φροντίδα, με αποτέλεσμα η πίεση και η κούραση που πιθανά να νιώσουν να οδηγήσει σε βία.

Για να είσαι γονέας ενός παιδιού με αναπηρία πρέπει να έχεις μεγάλες δεξιότητες και ικανότητες καθώς επίσης να μπορείς να προσαρμοστείς σε διάφορες νέες και δύσκολες καταστάσεις. Η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία μπορεί να αποτελέσει «τραύμα» για τους γονείς οι οποίοι θα πρέπει να αναδιοργανώσουν τις απαιτήσεις τους και τις προσδοκίες που έχουν για το παιδί τους. Οι γονείς πρέπει να βρουν τη δύναμη να ξεπεράσουν άμεσα το πρώτο σοκ και να κανονίζουν τις νέες συνθήκες ζωής τους.

Είναι πολύ δύσκολο να μεγαλώνεις ένα παιδί να φροντίζεις την υπόλοιπη οικογένεια και να εργάζεσαι. Για το λόγο αυτό πολλοί από τους ανθρώπους που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα των παιδιών, ειδικά γυναίκες, παραιτούνται από την εργασία τους με αποτέλεσμα να μειωθούν οι οικονομικοί πόροι της οικογένειας και το ζευγάρι «εξειδικεύεται» σε δύο διαφορετικούς ρόλους. Ο πρώτος είναι επικεντρωμένος στο σπίτι και την φροντίδα και ο άλλος εκτός σπιτιού στην απόκτηση εισοδήματος. Και οι δυο αυτοί οι ρόλοι έχουν τις δικές τους προτεραιότητες ο καθένας ξεχωριστά και δημιουργούν διαφορετικό άγχος και στρες το οποίο δεν είναι πάντα εύκολα να χειριστούν.

Μια ακόμα σημαντική αλλαγή είναι η ενεργοποίηση του επίσημου δικτύου το οποίο αποτελείται από κοινωνικές και υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης και η ενεργοποίηση του ανεπίσημου δικτύου όπως συγγενείς και φίλοι. Όσο πιο σταθερά είναι αυτά τα δίκτυα τόσο περισσότερο προστατευμένο θα είναι το παιδί. Επαρκή δίκτυα εγγυώνται ότι οι υλικοί και ψυχολογικοί πόροι της οικογένειας θα επαρκούν ή θα παραμένουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο που θα τους εξασφαλίσει καλή ποιότητα στη ζωή τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να προσαρμοστούν και να αναπτύξουν τις διαπραγματευτικές τους δεξιότητες με τις δυσκολίες. Η παρέμβαση θα είναι λιγότερο αποτελεσματική εάν οι γονείς δεν υποστηρίχουν εγκαίρως και δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους. (ANTPEAS)

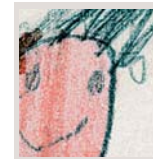
Η αναπηρία ενός μέλους της οικογένειας είναι ένας παράγοντας κινδύνου που αλληλεπιδρά με άλλους παράγοντες. Το «βάρος» που μπορεί να έχει ένας παράγοντας κινδύνου σε μια κατάσταση δεν

είναι απόλυτο αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με τους προστατευτικούς παράγοντες. Το αποτέλεσμα είναι ένα σύνθετο σχέδιο παραγόντων των οποίων τα χαρακτηριστικά, εσωτερικοί μηχανισμοί και διαδικασίες δεν είναι πάντα απλό να ανιχνευθούν και να κατανοηθούν. Η χαρτογράφηση τους μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό των επικινδύνων καταστάσεων, όμως είναι σημαντικό ποτέ να μην οδηγούμαστε σε απλουστευμένα και γραμμικά συμπεράσματα.

Οι διαφορετικοί τύποι δεικτών κακοποίησης μπορούν να κάνουν την ανίχνευση της βίας εναντίον των παιδιών πιο ακριβή και αντικειμενική. Θα πρέπει όμως να είμαστε προσεκτικοί γιατί πιθανόν κάποιοι από αυτούς τους δείκτες μπορεί να είναι απλά συμπτώματα αντιδράσεις, συμπεριφορές που προέρχονται από συγκεκριμένες παθολογίες και αναπηρίες (π.χ. υπεκινητικότητα, διαταραχές στην συμπεριφορά)

Η καταπολέμηση της κακοποίησης είναι συχνά μια διαδικασία η οποία απαιτεί χρόνο ειδικά σε περιπτώσεις που υπάρχει και αναπηρία. Η παρατήρηση ενός παιδιού με αναπηρία πρέπει να γίνεται και να πραγματοποιείται στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και με τα υπόλοιπα συγγενή περιβάλλοντα: μόνο όταν συγκεντρωθούν αρκετές πληροφορίες από διαφορετικές στιγμές και διαφορετικές καταστάσεις μπορεί κάποιος να υποθέσει ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί.

Ολοκληρωμένη λίστα δεικτών της κακοποίησης των παιδιών μπορεί να βρείτε στο Παράρτημα 2.



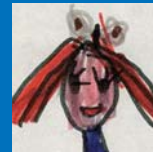
Όταν ο Αντρέας γεννήθηκε είχε ίκτερο και απέκτησε σπαστική τετραπληγία. Ένα χρόνο πριν τη γέννηση του οι γονείς τους είχαν επιστρέψει για να ζήσουν μόνιμα στην Ελλάδα από μια χώρα του εξωτερικού όπου εργαζόταν, όμως συνάντησαν πολλές δυσκολίες στην ενσωμάτωσή τους πίσω στην πατρίδα. Η μητέρα του είχε ψυχολογικά προβλήματα όταν ο Αντρέας γεννήθηκε. Όταν έγινε δεκαπέντε ετών οι γονείς του πήραν διαζύγιο και οι σχέσεις του με τον πατέρα του διακοπήκαν εντελώς. Ο Αντρέας δεν είχε καθόλου την φροντίδα που χρειαζόταν λόγω της αναπηρίας του και η μόνη που τον υποστήριζε ήταν η αδερφή του. Λόγω έλλειψης ιατρικής υποστήριξης η κατάσταση του χειροτέρευε συνεχώς και οι γιατροί το ανέφεραν αυτό στις κοινωνικές υπηρεσίες. Μια επαγγελματίας άρχισε να επισκέπτεται το παιδί στο σπίτι όμως η μητέρα του απέφυγε τις επισκέψεις της και δεν δεχόταν να δεχτεί βοήθεια από την ειδικό. Στο τέλος η υπόθεση πήρε το δρόμο της δικαιοσύνης και αφαιρέθηκε η επιμέλεια των παιδιών από τη μητέρα και τώρα ζουν σε διαφορετικά ιδρύματα.

Όταν η Τερέζα έγινε 19 ετών πήρε μια σημαντική απόφαση για τη ζωή της: έφυγε από το σπίτι της και αποφάσισε να ζήσει σε άλλη πόλη. Στην ηλικία των 29 αποφάσισε να επιστρέψει στην κομόπολη που μεγάλωσε. Έγινε μέλος μιας οργάνωσης αναπήρων και έψαχνε για καινούργια δουλειά. Εκεί συνάντησε ανθρώπους που τους εξομολογήθηκε τι ακριβώς συνέβη κατά την παιδική της ηλικία ο θεός της την κακοποιούσε σεξουαλικά από την ηλικία των 4 χρόνων μέχρι τα 14 της χρόνια. Αυτό το γεγονός είχε επηρεάσει βαθιά. Σταματούσε να την κακοποιεί μόνο σε περιόδους που αυτή είχε επιδέσμους και ακολουθούσε ιατρική αγωγή και μόλις αυτό τελείωνε τότε εκείνος ξανάρχιζε και έτσι είχε αποφασίσει να φύγει από το σπίτι. Η θλίψη, η νευρική κατάσταση, η εσωστρέφεια και τα υπόλοιπα συμπτώματα που είχε ερμηνευόταν από την οικογένεια της ως επιπλοκές της αναπηρίας της. Η αναπηρία της μεταμόρφωσε όλα τα συμπτώματα της που υπό άλλες συνθήκες θα αποτελούσαν εμφανείς ενδείξεις.



Όταν η Τερέζα έγινε 19 ετών πήρε μια σημαντική απόφαση για τη ζωή της: έφυγε από το σπίτι της και αποφάσισε να ζήσει σε άλλη πόλη. Στην ηλικία των 29 αποφάσισε να επιστρέψει στην κομόπολη που μεγάλωσε. Έγινε μέλος μιας οργάνωσης αναπήρων και έψαχνε για καινούργια δουλειά. Εκεί συνάντησε ανθρώπους που τους εξομολογήθηκε τι ακριβώς συνέβη κατά την παιδική της ηλικία ο θεός της την κακοποιούσε σεξουαλικά από την ηλικία των 4 χρόνων μέχρι τα 14 της χρόνια. Αυτό το γεγονός είχε επηρεάσει βαθιά. Σταματούσε να την κακοποιεί μόνο σε περιόδους που αυτή είχε επιδέσμους και ακολουθούσε ιατρική αγωγή και μόλις αυτό τελείωνε τότε εκείνος ξανάρχιζε και έτσι είχε αποφασίσει να φύγει από το σπίτι. Η θλίψη, η νευρική κατάσταση, η εσωστρέφεια και τα υπόλοιπα συμπτώματα που είχε ερμηνευόταν από την οικογένεια της ως επιπλοκές της αναπηρίας της. Η αναπηρία της μεταμόρφωσε όλα τα συμπτώματα της που υπό άλλες συνθήκες θα αποτελούσαν εμφανείς ενδείξεις.





||| Ορισμοί και επίπεδα πρόληψης ||| Μορφές πρόληψης
||| Θεμέλια για στρατηγικές πρόληψης

Πρόληψη

μέρος **3**




Καλές πρακτικές
Το Community Development Association in Aragon Areas, το University of Zaragoza και το Social Affairs Ministry και το Social Services Aragon Institute έχουν ξεκινήσει ένα πρόγραμμα για να καταστειλουν καταστάσεις όπου τα παιδιά είναι ευάλωτα και για να αποφύγουν καταστάσεις βίας. Από το 2000, απευθύνονται σε διαφορετικούς τομείς όπως (κοινωνικές υπηρεσίες, σχολείο, ψυχαγωγικές δραστηριότητες) ενημερώνοντας και κινητοποιώντας τους επαγγελματίες να προωθήσουν συντονισμένες ενέργειες μέσα στα διαφορετικά ιδρύματα.

Ορισμοί και επίπεδα πρόληψης

Είναι δύσκολο να δοθεί ένας γενικός ορισμός της πρόληψης. Η πρόληψη ορίζεται σε σχέση με το χρόνο της παρέμβασης την ομάδα στόχου και τους αρχικούς στόχους. Γενικά μιλώντας μπορούμε χωρίσουμε τρία επίπεδα:

Πρωταρχικό επίπεδο: η πρόληψη που προσπαθεί να σταματήσει την εμφάνιση της βίας με το να αντιμετωπίζει τα ζητήματα που επηρεάζουν ολόκληρο τον πληθυσμό. Αυτό απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και προσοχή. Η πρωταρχική παρέμβαση μπορεί τροποποιήσει ή να ενδυναμώσει τις κοινωνικές γνωστικές διαδικασίες όπως οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, να προτείνει εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων, και να επηρεάσει τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές αλλάζοντας τις απόψεις για την επιθετικότητα και την τιμωρία.

Παραδείγματα πρόληψης σε πρωταρχικό επίπεδο που ενδιαφέρουν αυτό το εγχειρίδιο είναι:

- Κατάλληλη νομοθεσία
- Αποτελεσματικές κοινωνικές υπηρεσίες
- Δραστηριότητες για ευαισθητοποίηση του κοινού 
- Εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά και ενήλικες
- Πολιτικά δικαιώματα εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένου της Διακήρυξης για τα Δικαιώματα του παιδιού των Ηνωμένων Εθνών.

Δευτερογενές επίπεδο: προσπάθειες πρόληψης που στοχεύουν στην προστασία συγκεκριμένων ομάδων στόχου.

Παραδείγματα πρόληψης σε δευτερογενές επίπεδο που ενδιαφέρουν αυτό το εγχειρίδιο είναι:

- Προγεννητικός έλεγχος και συνεχής επιθεώρηση των παιδιών και των οικογενειών που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- Θεραπευτικά προγράμματα καταχρηστικής βίας
- Ουσιαστικά-λειτουργικά προγράμματα για την αποκατάσταση των παιδιών που έχουν υποστεί τη βία
- Βοήθεια, υποστήριξη και δίκτυα της κοινότητας που έχουν στο κέντρο την οικογένεια
- Προγεννητική, περιγεννητική και πρωταρχική φροντίδα για το παιδί με στόχο την βελτίωση της εγκυμοσύνης και ενδυνάμωση πρωταρχικού «δεσίματος» με το παιδί
- Προώθηση καλών γονεϊκών πρακτικών
- Δραστηριότητες σε σχολεία εναντίον της βίας
- Εκπαίδευση στην προσωπική ασφάλεια και την προστατευτικές συμπεριφορές για τα παιδιά.



Καλές Πρακτικές
Από το 1965, το ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, η νομική του μορφή είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, προωθεί την πρόληψη, τη δημόσια υγεία, την έρευνα και την εκπαιδευτική επέμβαση μέσω των διάφορων διευθύνσεων που έχει όπως η Δ/ση Κοινωνικής ψυχιατρικής, Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής, Δ/ση οικογενειακών σχέσεων, Δ/ση Εκπαίδευσης και Διαρρύθμισης, Δ/ση Γενετικής Δ/ση Ενδογενών Μεταβολικών Νοσημάτων κ.λπ.). Τα μέλη προσωπικού είναι επαγγελματίες όπως: κοινωνικοί εργαζόμενοι, ψυχολόγοι, δικηγόροι, γιατροί και ψυχίατροι. Η ομάδα στόχου του Ινστιτούτου περιλαμβάνει επαγγελματίες, οργανώσεις, κοινότητα, οικογένειες και παιδιά

Τριγονικές επίπεδο: αφορά την πρόληψη μετά την παρουσίαση του φαινομένου ώστε να καταστεί τις επιπτώσεις και για να μην επαναληφθεί:

- Πρώιμη διάγνωση της βίαιης κατάστασης
- Κατάλληλες διεπιστημονικές υπηρεσίες που θα εξασφαλίζουν ιατρική περίθαλψη, φροντίδα, διαχείριση και υποστήριξη των θυμάτων/οικογενειών
- Επανενωμάτωση σε ασφαλή και υποστηρικτική κοινότητα/σχολείο
- Καταλληλότερη νομοθεσία σχετικά με την παιδική προστασία και φιλικά, προς τα παιδιά, ειδικά δικαστήρια

Οι δραστηριότητες πρόληψης μπορούν να κατευθυνθούν σε διαφορετικούς τομείς: στο άτομο, στην οικογένεια, σε κοινοτικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η δευτεροβάθμια πρόληψη που στοχεύει στις οικογένειες των παιδιών με αναπηρίες είναι σύνθετη, γιατί τα οικεία πρότυπα και μοντέλα που έχει η κάθε μια είναι δύσκολο να αναλυθούν.

Οι στρατηγικές πρόληψης πρέπει να επιλεχθούν προσεκτικά και να ταιριάζουν με την αποστολή, την πολιτική και τους πόρους αυτού που την προωθεί. Πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο συνεργές με τις στρατηγικές πρόληψης και επέμβασης των άλλων παραγόντων. Η κατάλληλη πρόληψη θα παράγει σημαντικά, μακροπρόθεσμα και μεγάλης διάρκειας, οφέλη διαφορετικής φύσης, και για τα (πιθανά) θύματα και για την κοινωνία συνολικά. Οποιαδήποτε ανάλυση κόστους οφέλους στην κοινωνική πολιτική, πρέπει να το υπολογίσει αυτό.

Μορφές πρόληψης

Ευαισθητοποίηση του κοινού

Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης του κοινού έχουν την δυνατότητα να απευθυνθούν σε διαφορετικά ακροατήρια όπως γονείς, μελλοντικούς γονείς, παιδιά και άλλα μέλη της κοινότητας. Σχετικά με τον βαθμό, τις αιτίες, και τις συνέπειες της βίας τα προγράμματα εκπαίδευσης του κοινού σε ζητήματα βίας μπορούν να πετύχουν διάφορους στόχους όπως: ευαισθητοποίηση, βελτίωση της γνώσης, αλλαγή συμπεριφορών, αλλαγή νοοτροπιών. Στρατηγικές μέσω των media δεν θεωρούνται ως η πιο αποτελεσματική επιλογή για να περάσει το μήνυμα της πρόληψης, που απευθύνεται σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνίας μπορούν να προωθηθούν μηνύματα όπως υγιείς γονεϊκές συμπεριφορές, δεξιότητες που μπορεί να έχει ένα παιδί για την ασφάλεια του και πρωτόκολλα που βοηθούν στην διαπίστωση κακοποίησης.

Κέντρα πληροφόρησης γονέων

Τα κέντρα πληροφόρησης γονέων στοχεύουν να αναπτύξουν, χρησιμοποιώντας συχνά συμμετοχικές μεθόδους, συγκεκριμένες υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανθρώπων της κοινότητας. Η επικεντρωμένη στην οικογένεια παρέμβαση στοχεύει να αλλάξει τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς (μειώνοντας τις αρνητικές γονικές μεθόδους) και βελτιώνοντας τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (συναίσθηματική συνοχή, ικανότητες επικοινωνίας) μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά το κίνδυνο για αντικοινωνικές συμπεριφορές και βία.

Τα Κέντρα υποστήριξης της οικογένειας μπορούν να έχουν προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, επισκέψεις στο σπίτι, επαγγελματική εκπαίδευση, υπηρεσίες για τη φύλαξη των παιδιών, προγράμματα για αποφυγή βίας, υπηρεσίες για παιδιά με αναπηρίες, υπηρεσίες συμβουλευτικής για την οικογένεια, παιδική φροντίδα, υπηρεσίες για την ψυχική υγεία, προγράμματα εκπαίδευσης και μείωσης του αναλφαριθμητισμού, υπηρεσίες για παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσεως, οικιακή βοήθεια για κάλυψη βασικών αναγκών.



Καλές πρακτικές
Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι μια ανεξάρτητη αρχή η οποία αποτελείται από πέντε βοηθούς συνηγώρους οι οποίοι επικουρούν το έργο των αντιστάθμων πέντε θεματικών Κύκλων της Αρχής (Κύκλος Δικαιωμάτων του Ανθρώπου Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας Κύκλος Παιότητας Ζωής Κύκλος Σχέσεων Κράτους-Πολίτη Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού). Από το 1998, οι επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται στο Κύκλο για τα Δικαιώματα του παιδιού επισκέπτονται σχολεία, μοιράζονται έντυπο υλικό σχετικά με τη ελληνική νομοθεσία και την Διακρίση των δικαιωμάτων του παιδιού, οργανώνουν συναντήσεις με τα παιδιά στο δικό τους περιβάλλον για να τα ενημερώσουν για τα δικαιώματα τους και να τα ενισχύσουν να εκφράσουν τον εαυτό τους. Στο πρόγραμμα του φορέα για επόμενες δράσεις είναι η λειτουργία προγραμμάτων για ευαισθητοποίηση επαγγελματιών και γονέων.



Καλές πρακτικές
Το Cerci Estremoz είναι πορτογαλικό ίδρυμα από το Fenacerci που έχει αναπτύξει και έχει πραγματοποιήσει και το πρόγραμμα επέμβασης για τα παιδιά από 0 έως 6 ετών και τις οικογένειές τους. Το πρόγραμμα στοχεύει να υποστηρίξει τις οικογένειες παιδιών με αναπηρίες, προσφέροντας πόρους και παρέχοντας υπηρεσίες. Παράγοντες κινδύνου σχετικοί με την οικογενειακή κατάσταση αποκάλυπτονται και, σε συνεργασία με τις οικογένειες, αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν περισσότερο, για αποφευχθεί αυτοί να εξελιχθούν και να οδηγήσουν σε προβληματικές καταστάσεις.

Προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι

Αυτά τα προγράμματα είναι επισκέψεις ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού στο σπίτι της οικογένειας και του παιδιού. Τους παρέχουν την κατάλληλη πληροφόρηση, υποστήριξη, εκπαίδευση σε γονικά προσόντα και συνεργάζονται για ανάπτυξη ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος και αποτελούν σύνδεσμο μεταξύ των οικογενειών και των κοινωνικών υπηρεσιών. Το λιγότερο μια επίσκεψη πρέπει να γίνει μέσα στα δύο πρώτα έτη της ζωής του παιδιού, όμως το πρόγραμμα μπορεί να ξεκινήσει και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να συνεχίζει και μετά από δύο χρόνια. Έχει αποδειχτεί ότι τα μακροχρόνια προγράμματα είναι περισσότερο αποτελεσματικά από τα προγράμματα που λειτουργούν μικρό διάστημα. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να συνοδεύονται και από άλλες υπηρεσίες όπως κέντρα ημερήσια φροντίδας, ομαδικές συναντήσεις γονέων με στόχο την υποστήριξη τους, μεταφορές και άλλες υπηρεσίες.

Προγράμματα εκπαίδευσης των γονέων και ομάδες υποστήριξης ομοτίμων

Οι γονείς δεν πρέπει να μένουν μόνοι στην φροντίδα τους παιδιού τους. Η εργασία με τους γονείς συμπεριλαμβάνει τα εξής: υποστήριξη για να αποδεχτούν την αναπηρία του παιδιού τους, να ενισχυθεί το πρωταρχικό δεσμό με το παιδί και η προώθηση καλών πρακτικών άσκησης των γονεϊκών καθηκόντων. Γενικά τα προγράμματα εκπαίδευσης των γονέων στόχο έχουν να ενισχύσουν τους οικογενειακούς προστατευτικούς παράγοντες. Αυτά τα προγράμματα απευθύνουν θέματα όπως ποια είναι η κατάλληλη ηλικία του παιδιού να αναπτύξει κάποιες δεξιότητες και ποιες είναι οι ενδείξεις, θετικό παιχνίδι και αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών, ο εντοπισμός και η πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας. Οι ομάδες αυτοβοήθειας γονέων μπορούν να προσφέρουν σημαντικές εύκαιρες για επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών.

Εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά

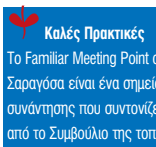
Τα σχολεία και οι κοινωνικές υπηρεσίες μιας τοπικής κοινωνίας μπορούν να κάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα για να διδάξουν στα παιδιά πώς να προστατεύονται. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν θέματα γενικού ενδιαφέροντος όπως επιθετική συμπεριφορά, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, δεξιότητες για λήψη αποφάσεων, επικοινωνιακές δεξιότητες, θέματα τα οποία μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή και συνήθως χρησιμοποιούνται συμμετοχικές μέθοδοι. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονται στην αποφυγή της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και στην εκπαίδευση των παιδιών στο διαχωρισμό μεταξύ καλού αγγίγματος και ανάρμοστου.

Προγράμματα ανάπαυσης γονέων και παρέμβασης σε κρίσιμη κατάσταση

Αυτά τα προγράμματα βοηθούν και φροντίζουν τα παιδιά που έχουν αναπηρίες ή χρόνιες νόσους τα οποία είναι σε κίνδυνο ή έχουν κακοποιηθεί. Μπορεί να έχουν σχεδιαστεί και για έκτακτες ανάγκες. Υποστήριξη στην κρίση παρέχεται στα παιδιά όταν αυτά ζουν σε οικογένειες οι οποίες βιώνουν έντονες αγχώδεις καταστάσεις. Επίσης παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες σε οικογένειες, συμβουλευτική, γεύματα, μεταφορές, κοινωνικές δραστηριότητες, κατοικία, φάρμακα, προσωπική βοήθεια και υποστήριξη και βοήθεια στην δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να συμπεριλάβουν μέλη της οικογένειας, φίλους, γείτονες, προγράμματα αναψυχής της κοινότητας, φροντιστές παιδιών ή κέντρα φροντίδας παιδιών, εσωτερικές υγειονομικές ενισχύσεις, κέντρα υποστήριξης της οικογένειας.



Καλές Πρακτικές
Το 2000 ο AIAS στη Μπολόνια, άνοιξε ένα κέντρο όπου τα παιδιά με αναπηρίες και οι γονείς συναντιούνται για να παίξουν. Οι εκπαιδευτικοί και οι μουσικοθεραπευτές προτείνουν περισσότερο και ενισχύουν τις δραστηριότητες παιχιδιού, ενώ οι γονείς μπορούν να παρατηρήσουν ποιες δραστηριότητες προτιμούν τα παιδιά τους, ποιες είναι εκείνες οι οποίες τα υποκινούν περισσότερο και ενισχύουν τις δεξιότητες επικοινωνίας τους. Αυτό ο χώρος είναι επίσης ένα σημείο συνεδρίασης για τους γονείς, για σύζηση και αντιμετώπιση προβλημάτων, ένας χώρος όπου μπορούν να βρουν τις χρήσιμες πληροφορίες και την υποστήριξη για ανάπτυξη των θετικών γονικών δεξιοτήτων.



Καλές Πρακτικές
Το Familiar Meeting Point στη Σαραγόσα είναι ένα σημείο συνάντησης που συντονίζεται από το Συμβούλιο της τοπικής αυτοδιοίκησης και την κυβέρνηση της Αραγονίας με τη συνεργασία άλλων εθνικών οργανώσεων και ιδρυμάτων. Στοχεύει να παρακολουθεί εκείνους τους ανήλικους των οποίων οι οικογένειες είναι σε κρίση ή είναι στη μέση της διαδικασίας χωρισμού, διαζυγίου ή ακυρότητας, ή διατρέχουν κίνδυνο δυσλειτουργικής σχέσης μεταξύ των γονέων και του παιδιού. Η υποστήριξη παρέχεται από μια επαγγελματική ομάδα που συνεργάζεται μαζί με το Υπ. Δικαιοσύνης, αλλά και με τους γονείς για να ενισχύσει και τις δεξιότητές τους και την επικοινωνία μεταξύ τους.

Θεμέλια για στρατηγικές πρόληψης

Για την ανάπτυξη μιας στρατηγικής πρόληψης χρειάζεται να οριστεί προσεκτικά το φαινόμενο για το οποίο θέλουμε να αντιμετωπίσουμε, τους στόχους που έχουμε, τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουμε καθώς και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Οι θεμελιώδεις προϋποθέσεις που ακολουθούν αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για έναν οργανισμό ο οποίος σκοπεύει δραστηριοποιηθεί στο πρόβλημα της ενδο-οικογενειακής βίας εναντίον παιδιών με αναπηρίες ή για μια υπηρεσία ή οποία θέλει να ενθαρρύνει άλλες υπηρεσίες ή άλλους φορείς να αναλάβουν δράση για το ζήτημα αυτό.

Μεθοδολογικά θέματα

- Η γνώση και η κατανόηση του προβλήματος, οι παράγοντες εμφάνισής του, το «γιατί» και το «πώς» καθώς και οι επιπλοκές που έχει στη ζωή των παιδιών με αναπηρίες είναι το πρώτο βήμα και η απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή μια στρατηγικής πρόληψης. **Σωστή πληροφόρηση και ενισχύοι ορισμοί** για την κακοποίηση των παιδιών αποτελούν βάση για τον σχεδιασμό της στρατηγικής.
- Η πρόληψη είναι μια διαδικασία που στοχεύει στην αλλαγή, οι άνθρωποι που προωθούν την αλλαγή αυτή, πρέπει να σχεδιάζουν και να καταγράφουν την **διαδικασία και τα αποτελέσματα** των δραστηριοτήτων τους. Δεδομένης της πολυπλοκότητας του φαινομένου και επίδρασης στην ψυχολογία, τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα εύκολο να προβλεφθούν. Οι οργανισμοί που σκοπεύουν να κάνουν μια σύζηση μέσα στον οργανισμό τους, πρέπει να εφαρμόσουν μια πολύ προσεκτική στρατηγική και να διασφαλίζουν επαγγελματική υποστήριξη σε περίπτωση που αυτή χρειαστεί. Εάν οι δραστηριότητες για την πρόληψη οδηγήσουν σε μεγαλύτερη ανάγκη για υπηρεσίες, πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμες οι πηγές εκείνες που θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Η πρόληψη είναι μια διαδικασία η οποία περιλαμβάνει διαφορετικές φάσεις: εντοπισμό, παρέμβαση και follow up. Κάποιες **βασικές ιδιότητες** αυτής της διαδικασίας είναι οι εξής: **κατάλληλη χρονική στιγμή** (η πρόληψη πρέπει να σχεδιαστεί όσο το δυνατόν συντομότερα), **ευελξία** (η πρόληψη και η παρέμβαση πρέπει να προσαρμόζονται τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας), **αντικειμενικότητα** (η παρέμβαση πρέπει να είναι βασισμένη σε συγκεκριμένα και λεπτομερή σημεία κινδύνου και η αποτελεσματικότητά πρέπει να καταγράφεται και να αξιολογείται), **ρεαλισμό** (η στρατηγική πρόληψης πρέπει να λαμβάνει υπόψη το περιεχόμενο και την πολυπλοκότητα των εμπλεκόμενων και των σχέσών τους).
- Μια στρατηγική πρόληψης πρέπει να στοχεύει στην μείωση των παραγόντων κινδύνου και στην ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων. Η αποτελεσματικότητά μπορεί να αυξηθεί εάν η στρατηγική εμπεριέχει **παρεμβάσεις σε πολλά επίπεδα**, και εάν σε κάθε επίπεδο ασχολείται ξεχωριστά με τους παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες από διαφορετικούς φορείς.
- Η πρόληψη (καθώς και η παρέμβαση) πρέπει να έχουν ξεκάθαρη στρατηγική και να υποθετούν μια **διεπιστημονική, συντονισμένη προσέγγιση ενσωμάτωσης**. Επομένως οι επαγγελματίες που δουλεύουν σε διαφορετικούς τομείς όπως λόγου χάρη στον τομέα της υγείας, δικαιοσύνης, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης ειδικής εκπαίδευσης πρέπει να έχουν κοινούς στόχους και κοινό όραμα για την πρόληψη. Είναι επιτελικής σημασίας όλοι αυτοί να επικοινωνούν και να συνεργάζονται πολύ καλά και πολύ προσεκτικά μεταξύ τους.

Θέματα που σχετίζονται με ανθρώπους που παίρνουν αποφάσεις

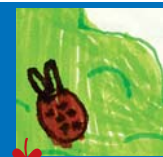
- Σύλλογοι και άλλοι οργανισμοί οι οποίοι θέλουν να αναλάβουν ενέργειες για την αποφυγή της ενδο-οικογενειακής βίας πρέπει πρώτα από όλα να εργαστούν με αυτό που συμβαίνει στο δικό τους φορέα και να είναι έχουν επίγνωση για το ρόλο τους κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων της πρόληψης: στη συλλογή ενδείξεων, στην επιλογή στρατηγικής παρέμβασης και στη διαχείριση της. Πρέπει να επισημοποιηθούν συναντήσεις και χρόνος για διάλογο, για ανταλλαγή απόψεων, για αξιολόγηση για τροποποίηση της στρατηγικής πρόληψης/παρέμβασης μέσα στον οργανισμό. Αυτό θα ενθαρρύνει την εδραίωση μιας κοινής γλώσσας και θα



The Portuguese Association for Developmental Disorders and Autism (APPDA) is a non profit organisation which has created a project for empowering families and individuals to develop and improve communication skills and assertive behaviour, since expressing feelings and thoughts in a functional way drastically reduces the risk of violence and increases the quality of life.

μειώσει την ασφάλεια των εννοιών και των ερμηνειών, οι οποίες προκαλούν συχνά την αποφυγή λήψη ευθυνών. Αυτές οι στιγμές θα είναι καλό να είναι ανοικτές στις οικογένειες με σκοπό να εμπλακούν στην διαδικασία.

- Σε μια επιτυχημένη στρατηγική πρόληψης για την κακοποίηση των παιδιών πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην κάλυψη των αναγκών της οικογένειας σε διαφορετικά επίπεδα (ατομικό, γονεϊκό, σωματικό, ψυχολογικό κ.ο.κ.). Οι οικογένειες πρέπει να έχουν τις κατάλληλες συνθήκες, οι οποίες θα τους επιτρέπουν να εκπληρώσουν τον ρόλο τους για την ανάπτυξη του παιδιού τους. **Η πρόληψη πρέπει να δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση της οικογένειας**, διερευνώντας τους προσωπικούς, γονεϊκούς και κοινωνικούς πόρους. Οι οικογένειες πρέπει να βοηθηθούν να ανακαλύψουν τις δυνατότητες και τις ικανότητες τους ως γονείς και ως άτομα.
- **Υποστηρικτικές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ γονέων και φορέων** που είναι υπεύθυνοι για την φυσική και ψυχολογική ευημερία (π.χ. σχολεία, υγειονομικές υπηρεσίες κ.λπ) πρέπει να ενθαρρυνθούν γιατί μπορούν να αυξήσουν την αποδοτικότητα οποιασδήποτε παρέμβασης που στοχεύει στην πρόληψη. Η παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας και της κατανόησης της κατάστασης των γονέων και να υπάρξει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη και καλύτερη συμφωνία για να θεωρηθεί και ως συγκεκριμένη υποστήριξη. Σύλλογοι και οι ομοσπονδίες πρέπει να γνωρίζουν ότι οι επαγγελματίες πολλές φορές δεν έχουν την τεχνολογία να αντιμετωπίσουν τις περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής βίας. Μόνο λίγοι φορείς έχουν υιοθετήσει ένα κώδικα πρακτικών σχετικά με την αποφυγή της βίας.
- **Ενδυνάμωση των παιδιών** σημαίνει αναγνώριση του δικαιώματός τους να ανακαλύψουν τις δυνατότητες και να τους παρέχονται τα απαραίτητα εφόδια που θα τα ενδυναμώνει. Εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να αναπτύξουν και να ενισχύσουν τις δυνατότητες επικοινωνίας, αλληλεπίδρασης και δράσης, και στην εντός αλλά και εκτός της οικογένειας. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν και να έχουν επίγνωση των αναγκών και των συναισθημάτων τους (π.χ. σεξουαλική εκπαίδευση) καθώς και τον κατάλληλο τρόπο να τα εκφράσουν.
- Οι σύλλογοι και οι υπόλοιποι ιδιωτικοί οργανισμοί θα πρέπει να συμμετέχουν στην **δημιουργία ενός δικτύου** με τους κατάλληλους ανθρώπους και φορείς αποφάσεων, και να αποφασίσουν το ρόλο που θα έχουν στο δίκτυο αυτό ανάλογα με τις δυνατότητες και την τεχνολογία τους. Τέτοια δίκτυα συνήθως αποτελούνται από φορείς που έχουν διαφορετική εξειδίκευση πάνω στην ευημερία του παιδιού, από ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που αντιπροσωπεύουν οικογένεια και τα δικαιώματα των παιδιών. Οι στόχοι το δικτύου καθώς και οι ρόλοι και οι ευθύνες που θα αναλάβει κάθε φορέας πρέπει να είναι ξεκάθαροι σε όλους.
- Δημόσιοι και ιδιωτικοί οργανισμοί πρέπει να προωθήσουν μια ενεργητική πολιτική που να στοχεύει στο **ανθρώπινο δυναμικό**, συμπεριλαμβανομένου της επιλογής, εκπαίδευσης και επίβλεψης. Ειδικά, αυτοί που διαχειρίζονται αυτές τις διαδικασίες και οι εθελοντές που δουλεύουν με παιδιά πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να αποκτήσουν και να εδραιώσουν τεχνικά προσόντα για να μπορούν να ανταπεξέλθουν. Είναι απαραίτητο να διδαχθούν τις κατάλληλες μεθόδους για την παρατήρηση των χαρακτηριστικών του παιδιού και της οικογένειας καθώς και της συμπεριφοράς και της αλληλεπίδρασης.
- Κάθε στρατηγική πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνει **δραστηριότητες για την ευαισθητοποίηση του κοινού**. Το ευρύ κοινό πρέπει να γνωρίζει για τον αντίκτυπο που έχει το πρόβλημα και να είναι ενημερωμένο για το περιεχόμενο της κακοποίησης την οποία βιώνουν τα παιδιά με αναπηρίες. Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση για το κίνδυνο της κακοποίησης των παιδιών με αναπηρία πρέπει να είναι ενσωματωμένη στην εκπαίδευση, στην επαγγελματική κατάρτιση των ειδικών και στις πρακτικές των φορέων.
- Οι οργανισμοί πρέπει να χρησιμοποιήσουν την **πολιτική τους δύναμη** για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρίες και για την θέσπιση κατάλληλης νομοθεσίας για την επέμβαση και την υποστήριξη των μελών τους και των υπολοίπων.



CISAP is an Italian Consortium which has promoted the project "Maltreating, maltreated and social network". The target audience comprises families of children from age 0-6 years, paediatricians, social service operators, teachers, judges, schools, police and voluntary service operators. Professionals have been trained to work in networks within the framework of the project, and share information and interventions. An agreement protocol has been elaborated between local services specifying formats for defining and carrying out detection and intervention actions. The protocol and a handbook have been published to communicate the project results and for the use of professionals.



The AIAS Bologna "Zerosei Anni" project for children from 0 to 6 years old with disabilities provides home support for parents. Educators and home assistants care for children with disabilities at home: their intervention is decided and jointly co-ordinated by AIAS and social or health agencies. These agencies are in continuous contact with families, in order to monitor their needs. Moreover, AIAS receives staff observations and updated reports of facts relating to the child and his/her family. This joint monitoring allows the intervention to be flexible and tailored to each family's and child's needs.

Πηγές

Σημείωμα για τον αναγνώστη

Το περιεχόμενο αυτό του εγχειριδίου είναι αποτέλεσμα συλλογικής συγγραφής και όχι άθροισμά ατομικών συγγραφέων. Στο πλαίσιο του προγράμματος Ενδο-οικογενειακή Βία και παιδιά με αναπηρίες οι φορείς συμμετείχαν στην έρευνα για βιβλιογραφία, συλλογή περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών με αναπηρίες και καλών πρακτικών αποφυγής βίας. Ειδικοί επιστήμονες, εκπρόσωποι ιδρυμάτων και συνάδερφοι από την ομάδα στόχου που εκπροσωπούσαν φορείς ερωτήθηκαν και τα θέματα που αναδείχθηκαν συζητήθηκαν μέσα στους φορείς.

Οι ιστορίες που αναφέρονται είναι βασισμένες σε αληθινά γεγονότα, όμως για την προστασία των ιδίων έχουν αλλάξει κάποια στοιχεία όπως ονόματα, καταστάσεις, τοποθεσίες. Τα παραδείγματα των καλών πρακτικών επιλέχθηκαν έτσι ώστε να συνδέονται ομαλά και λειτουργικά με το κείμενο του εγχειριδίου. Τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά και φυσικά δεν αποκλείεται η ύπαρξη και καλύτερων πρακτικών για την αποφυγή της βίας.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να διαβάσετε στην ολοκληρωμένη έκδοση στην αγγλική γλώσσα που βρίσκεται στο: <http://www.aiasbo.it/daphne>

Για περαιτέρω πληροφόρηση:

- <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/>
- <http://www.ualberta.ca/~jpdasddc/abuse/>
- <http://www.nspcc.org.uk/html/home/needadvice/protectingdisabledchildren.htm>
- <http://www.securityworld.com/library/retirement/abuseofthedisabled.html>
- <http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/prevenres/focus.cfm>
- <http://www.aiasbo.it/daphne> for the full project report and more web links.

Βιβλιογραφία

- Asociacion de Desarrollo Comunitario en Areas de Aragon and Instituto Aragones de Servicios Sociales, «El maltrato infantil», 2003.
- Bonnier C., Nassogne MC, and Evraud P. «Outcome and Prognosis of Whiplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences After a Symptom-Free Interval». *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1995; 37 (11): 943-956.
- DSM IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed., American Psychiatric Association, 1994.
- Sobsey, D. «Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?». Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 1994.
- Sobsey D, Randall W, and Parrilla RK, «Gender differences in abused children with and without disabilities». *Child Abuse Neglect*, 1997, Aug; 21 (8): 707-20.
- Sobsey D., «Exceptionality, Education, and Maltreatment». *Exceptionality*, 2002; 10 (1): 29-46.
- Sullivan PM and Knutson JF, «The association Between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study». *Child Abuse Neglect*, 1998, Apr; 22(4): 271-288
- Sullivan PM and Knutson JF, «Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study». *Child Abuse Neglect*, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73
- Sullivan PM and Knutson JF, «The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children». *Child Abuse Neglect*, 2000/b, Oct; 24 (10): 1275-88
- Tornison AM, «Exploring family violence: Links between child maltreatment and domestic violence». *Issues in child abuse and prevention*, National Child Protection, 2000; Clearinghouse Issues Paper, AIFS, No. 13.
- United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989. Full text: <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>
- World Health Organisation. For more information: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/

Παράρτημα 1

1

Παράγοντες Κινδύνου

Παράγοντες που σχετίζονται με τους γονείς ή άλλους που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού

Διανοητική νόσος, διαταραχές προσωπικότητας, απόπειρα αυτοκτονίας και ψυχολογικές παρεκκλίσεις
Δεξιότητες άσκησης των γονικών καθηκόντων
Μικρές δεξιότητες αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, ο αυτοσεβασμός και ο αυταρχισμός
Ιστορικό κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας
Μη επαρκής γνώση για την ανάπτυξη του παιδιού
Μη ρεαλιστικές προσδοκίες
Ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς και διαταραχές συμπεριφοράς
Υψηλά επίπεδα άγχους και στρες
Κοινωνική απομόνωση
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο
Μονογονεϊκή οικογένεια
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
Ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα
Μη αποδοχή της αναπηρίας
Άρνηση αποδοχής υποστήριξης από τις διαθέσιμες υπηρεσίες

Οικογενειακοί παράγοντες

Δύσκολο και χαοτικό σπιτικό (μέγεθος οικογένειας και συγκρότηση)
Μη ασφαλή νοικοκυριά και ανεπαρκής ημερήσια φροντίδα
Συζυγικές διαμάχες και ενδο-οικογενειακή βία
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής
Ανεργία και οικονομικά προβλήματα
Χαμηλό επίπεδο κουλτούρας
Κοινωνική απομόνωση
Μεγαλύτερη ανοχή σε σκληρές μεθόδους διαπαιδαγώγησης και λεκτικής επιθετικότητας

Παιδικοί Παράγοντες

Σωματικές, συναισθηματικές γνωστικές αναπηρίες
Πρόωρος τοκετός και χαμηλό βάρος
Αυξημένες ανάγκες συχνή εισαγωγή σε νοσοκομείο
Διαταραχές συμπεριφοράς (π.χ. επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, διαταραχές ύπνου κ.τ.λ.) ή αυξημένες ανάγκες φροντίδας.
Ανικανότητα στην κατανόηση, την έκφραση της βίας και απομάκρυνσης από αυτή

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Έλλειψη κατάλληλης προστατευτικής νομοθεσίας.
Υπονόμευση της αξίας του παιδιού
Φτώχεια και ανεργία
Κοινωνική απομόνωση
Ελλιπής υλική και συναισθηματική υποστήριξη

Επικίνδυνες κοινωνικές σχέσεις

Υψηλά επίπεδα αποδοχής της βίας από την κοινότητα
Πρώθηση της βίας από το πολιτιστικό περιβάλλον
Βία μέσω των Media

Προστατευτικοί Παράγοντες

Παράγοντες που σχετίζονται με τους γονείς ή άλλους που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του παιδιού

Ψυχολογική υγεία
Υψηλή δυνατότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, αυτοεκτίμηση
Αποδοχή της αναπηρίας, αναγνώριση των περιορισμών και των δυνατοτήτων των παιδιών
Σωστή γνώση για τις ανάγκες τους παιδιού και τα στάδια ανάπτυξης του
Κοινωνική υποστήριξη
Επαρκής μητρική και γονεϊκή φροντίδα υγείας
Θετικές σχέσεις με ενήλικες κατά τη διάρκεια την παιδική ηλικίας

Οικογενειακοί παράγοντες

Ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον και επαρκής καθημερινή φροντίδα
Σταθερή και υποστηρικτική σχέση με τον/την σύντροφο
Ικανότητα να ανταπεξέρχονται στις καθημερινές προκλήσεις και να τις δέχονται τις αλλαγές χωρίς να διαταράσσουν την ισορροπία της οικογένειας
Επαγγελματική και Οικονομική άνεση
Κοινωνική υποστήριξη
Θετικές εκπαιδευτικές στρατηγικές

Παιδικοί Παράγοντες

Ικανότητα να επικοινωνούν με άλλους και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους
Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην εφηβεία
Αλληλεπίδραση σε κοινωνικό πλαίσιο (π.χ. σχολείο)
Σταθερή συμπεριφορά και προσοχή

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Τα δικαιώματα των παιδιών δεν μπορούν να περιφρονηθούν
Επιβολή νόμου που προστατεύουν τα παιδιά
Αυξημένη αξία της ζωής των παιδιών
Πρόνοια και εργασία
Κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα
Διεπιστημονικά κοινωνικά δίκτυα
Ασφαλή γειτονιά
Κοινωνική αποδοκμασία της βίας
Πολιτισμικά πρότυπα και πρώθηση μέσω των media
ευαισθητοποίηση για την αποφυγή της βίας.



Παράρτημα 2

2



Δείκτες παιδικής κακοποίησης

Φυσικοί δείκτες για το παιδί: αναφέρονται σε φυσικά τραύματα, υγιεινή, εμφάνιση, διατροφή

Τραύματα και σημάδια στο δέρμα

Καψίματα

Δαγκώματα

Κατάγματα

Καταγγελίες κακοποίησης

Ψυχοκοινωνική καθυστέρηση

Παραμελημένο παρουσιαστικό

Χαμηλό βάρος

Μολύνσεις

Βρωμιά

Απάθεια και έλλειψη ζωντάνιας

Κλινικά σημάδια για εθισμό σε χημικές ουσίες

Δείκτες συμπεριφοράς του παιδιού: χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και ιδιαίτερα γνωρίσματα συμπεριφοράς τους παιδιού

Το παιδί είναι επιφυλακτικό με τους ενήλικες και καχύποπτο

Το παιδί δείχνει να φοβάται τους γονείς του

Τάσεις απομόνωσης

Μη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια και δραστηριότητες

Κοινές αντιδράσεις και συμπεριφορές σε γνωστούς και άγνωστους ανθρώπους

Επιθετική αντικοινωνική συμπεριφορά

Καταστρεπτικότητα

Απρόβλεπτες σεξουαλικές συμπεριφορές

Ανάγκη προσοχής από τους άλλους

Ψυχολογικές διαταραχές (ανορεξία, αϋπνία, ακράτεια, οξυθυμία)

Δυσκολίες στο σχολείο

Δείκτες για γονείς: συμπεριφορά-γλώσσα

Όχι ιδιαίτερα αληθοφανείς λόγοι εξήγησης για το τι έχει συμβεί

Ασυμφωνία μεταξύ των συμπτωμάτων που αναφέρονται από τη μητέρα, από το κλινικό ιστορικό και από τη κλινική εκτίμηση των αποδείξεων Οικογενειακό ιστορικό κακοποίησης

Δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις.

Καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για το παιδί

Αδιαφορία για το παιδί, την φυσική του παρουσία και την κάλυψη των συναισθηματικών του αναγκών.

Υπερπροστασία.

Ζήλια

Αρνητικές ιδέες και συμπεριφορές εναντίον του (υποτίμηση, περιφρόνηση)

Σκληροί τρόποι διαπαιδαγώγησης