

Marta Jurczyk
Uniwersytet Gdański

Domniemanie (nie)prawdomówności i poczucie (nie)kompetencji – przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w narracjach pedagogów i terapeutów¹

Niniejszy artykuł jest wstępnym przedstawieniem analizy zjawiska przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w narracjach nauczycieli, terapeutów i psychologów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. W artykule zaprezentowane zostały fragmenty projektu badawczego realizowanego w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki Miniatura 2. Przeprowadzono wywiady na temat przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną z kadrą pedagogiczno-psychologiczną. Wyodrębniono wstępnie dwie kategorie analizy: domniemanie (nie)prawdomówności oraz poczucie (nie)kompetencji.

Słowa kluczowe: przemoc, przemoc seksualna, niepełnosprawność intelektualna, wykorzystanie seksualne

Guessing (not)truthness and feeling (not)competence – sexual violence against people with intellectual disability in narrative of therapists

This article is a preliminary presentation of the analysis of the phenomenon of sexual violence against people with intellectual disabilities in the narratives of teachers, therapists and psychologists working with people with intellectual disabilities. The article presents fragments of a research project implemented under the National Science Center Miniatura 2 grant. Interviews were conducted on sexual violence against people with intellectual disabilities with pedagogical and psychological staff. Two categories of analysis were initially separated: the presumption of (un) truthfulness and the sense of (un) competence.

Keywords: violence, sexual violence, intellectual disability, sexual abuse

¹ Badania finansowane z projektu badawczego NCN Miniatura 2 nr 2018/02/X/HS6/02734.

Wstęp

Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną konstruowana jest najsilniej w perspektywie kategorii prokreacyjnych – one determinują ewentualne zaniepokojenie, lęk, ale również panikę. W sferze działań praktycznych jednak, coraz mocniej wybrzmiewają głosy dotyczące kwestii przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością. Tym bardziej istotne zdaje się zatem podejmowanie przez osoby znaczące dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (opiekunowie, terapeuci, nauczyciele, rodzice), działań profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania nadużyciom seksualnym.

Według amerykańskiej organizacji National Center for Injury Prevention and Control, zajmującej się zapobieganiem i kontrolowaniem chorób i urazów, od 25 do 67% dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną doświadczyło przemocy seksualnej (Staręga 2003). Przy czym, prawdopodobnie jedynie 3% przypadków przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ujawnianych (ValentiHein 2002), co stanowi dodatkową trudność w identyfikowaniu zjawiska i możliwości reagowania na nie w sposób odpowiedni i odpowiedzialny. Stąd też potrzeba uzyskania wiedzy na temat rodzajów działań podejmowanych przez nauczycieli i terapeutów wobec rzeczywistych i domniemych aktów przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną – ich wiedzy, ewentualnych strategii postępowania, znaczeń nadawanych poszczególnym sytuacjom przemocowym.

Wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną będących ofiarami przemocy seksualnej więcej niż połowa doświadcza nadużyć od członków najbliższej rodziny (Balogh, Bretherton, Whibley, Berney, Graham, Richold, Worsley, Firth 2001). Z kolei badania McCabe i wsp. (McCabe, Cummins, Reid 1994) wskazują na wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością intelektualną uważających, że ktoś inny decyduje o poziomie ich doświadczenia seksualnego. Ponadto, osoby z niepełnosprawnością wyrażają mniej negatywnych opinii na temat samego wykorzystywania seksualnego, co bezpośrednio wiąże się z brakiem wprowadzenia jakichkolwiek działań edukacyjnych w obszarze seksualności.

Wykorzystywanie seksualne w swoich długofalowych konsekwencjach wiąże się ze wzrostem liczby chorób psychicznych i problemów behawioralnych oraz z objawami zespołu stresu pourazowego (PTSD). Jak wskazuje Monika Dąbkowska (Dąbkowska 2018), dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną, będące ofiarami wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, doświadczają negatywnych następstw tych zdarzeń również w postaci depresji czy uzależnień (alkohol lub inne substancje psychoaktywne). Nie bez znaczenia dla tych konsekwencji po zostaje fakt doświadczania przemocy seksualnej w środowisku rodzinnym lub szkolnym, od osób znaczących, brak wiarygodności osób z niepełnosprawnością intelektualną czy też minimalizowanie samego zjawiska (Jurczyk, 2019)

Reakcje psychiczne na nadużycia wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną nie różnią się od tych obserwowanych u osób bez niepełnosprawności doświadczających przemocy seksualnej, z tą różnicą, że w przypadku osób z niepełnosprawnością występują najczęściej zachowania stereotypowe (Sequeira, Howlin, Hollins 2018). Im poważniejsze nadużycie seksualne, tym szerszy jest zakres i ostrość zgłaszanych objawów.

Metodologia

Przedstawiany w artykule fragment badań jest częścią szerszego projektu badawczego dotyczącego przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością w narracjach nauczycieli i terapeutów, realizowanego w ramach konkursu NCN Miniatura 2. Omawiane badania osadzone są w paradygmacie interpretatywnym. W obszarze nauk społecznych paradygmat interpretatywny jest określany też mianem podejścia rozumiejącego, humanistycznego, antynaturalistycznego. Celem przedstawianych badań było dokonanie teoretycznej i empirycznej analizy zjawiska przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w narracjach nauczycieli i terapeutów. Pytaniem badawczym w planowanym działaniu było, jakie informacje o przemocy seksualnej (przejawy, sytuacje, przypadki) wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną (swoich podopiecznych/wychowanków) mają nauczyciele i terapeuci. Przeprowadzono 28 wywiadów indywidualnych częściowo skategoryzowanych: nauczycieli i terapeutów pracujących w placówkach z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Dobór grupy badawczej był celowy, uwzględniał dotychczasowe doświadczenie zawodowe badanych w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Grupę badawczą stanowiły osoby będące terapeutami, nauczycielami, psychologami, pracujące w różnych typach placówek dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (dla dorosłych i dla dzieci), z różnym stażem zawodowym (od 3 do 20 lat).

Doświadczenie badanych w prezentowanej części badań empirycznych nie stanowiło istotnego kryterium analizy. Przedstawiona empiria dotyczy, w przypadku tego artykułu, dyskursu przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną wyrażanego przez terapeutów/nauczycieli. Kategorie rodzaju i długości doświadczenia badanych oraz tego, jak determinują one dyskurs przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną stanowią materiał na odrębny artykuł. Dobór próby zakładał posiadanie informacji o przypadku doświadczenia przemocy seksualnej przez nauczyciela/terapeutę w swojej pracy zawodowej. Przypadek ten/zdarzenie nie musiało dotyczyć bezpośrednio osoby udzielającej wywiadu, a być wspólnym doświadczeniem zespołu pracowników. To kryterium pozwoliło na dotarcie do osób, które z problemem przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną się zetknęły w swoich placówkach, a nie jedynie do badanych, którzy podejmowali w przedmiotowych sprawach określone decyzje.

Metodą służącą do analizy i interpretacji zebranego materiału stała się krytyczna analiza dyskursu zawierająca się według Fairclough w badaniu języka w szeregu różnych kontekstowych funkcji społecznych (Duszak, Fairclough 2008). Dodatkowo, jak podkreśla Fairclough, krytyczna analiza dyskursu jako swoistego rodzaju forma krytycznych badań społecznych pozwala na analizowanie relacji między – często nieostrymi – kategoriami, takimi jak: wiedza, wyobrażenia czy wartości, a innymi składowymi procesów społecznych konstruujących określone praktyki władzy, ideologii, hegemonii, dominacji czy też opresji. Dyskursy stanowią określone sposoby konstruowania danej kwestii czy też zjawiska – według Barkera – właśnie dzięki powtarzalnym strukturom, do których się odnoszą (Barker 2006). Podstawowym celem samej krytycznej analizy dyskursu, będącym też bezpośrednim determinantem wyboru tejże na metodę interpretacji materiału empirycznego, jest wypracowanie nowej interpretacji zjawisk czy praktyk oraz wyjaśnienie ich sensu poprzez analizowanie, jak jednostki działające w określonej społeczności wytwarzają znaczenia w ramach „niedomkniętych i niepełnych struktur społecznych” (Barker 2006).

W przypadku tego artykułu i prezentowanej części empirii krytyczna analiza dyskursu jako metoda interpretacji danych empirycznych miała na celu:

- identyfikację i rekonstrukcję powtarzalnych wzorów represji/opresji/ wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną pozostających w bezpośrednim związku z kwestią ich seksualności;
- identyfikację wspólnych wzorów czy też logik postępowania sprzyjających umacnianiu opresyjnych lub emancypacyjnych dyskursów wobec przemocy seksualnej względem osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- identyfikację wspólnych sfer artykułowanych znaczeń (ocen, artykulacji, nazewnictwa, kategorii);

- identyfikację sposobów wzmacniania i umacniania określonych powtarzalnych zdarzeń i praktyk (kategorii czy schematów poznawczych) poprzez próbę identyfikacji sił społecznych czy układów grup uprzywilejowanych i ich relacji

Fragmenty wypowiedzi badanych prezentowane w tym artykule zostały zogniskowane wokół dwóch, wypracowanych w trakcie krytycznej analizy dyskursu, kategorii: domniemanie (nie)prawdomówności oraz deklarowanego poczucia (nie)kompetencji, ugruntowującego niekiedy bierne postawy nauczycieli i terapeutów. Oznaczone zostały literą odpowiadającą numerowi wywiadu (W1-W28) oraz literą informującą o płci, gdzie W1_K oznacza kobietę a W2_M oznacza mężczyznę.

Domniemanie (nie)prawdomówności

Pierwszą prezentowaną kategorią analizy zebranego materiału empirycznego jest kategoria domniemanie (nie)prawdomówności. Nazwa kategorii powstała na kanwie zmodyfikowanego, prawniczego wyrażenia o „domniemaniu niewinności”, zasady, według której każda oskarżona osoba jest niewinna wobec przedstawianych jej zarzutów, dopóki wina nie zostanie jej udowodniona. W omawianym przypadku, kategoria „domniemanie (nie)prawdomówności” wiąże się z wątpliwością wyrażoną wobec świadectw osób z niepełnosprawnością intelektualną, powątpiewaniem badanych nauczycieli/terapeutów w prawdomówność osób z niepełnosprawnością, jak i w realność „ewentualnych” nadużyć seksualnych. Jak wskazują badania nad przedmiotowym zjawiskiem, wiarygodność osób z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza w zestawieniu z perspektywą pełnosprawnego, znaczącego i autonomicznego dorosłego ocenia się niżej aniżeli pełnosprawnego dziecka (Karwacka 2003). Używa się tutaj argumentów dotyczących konfabulowania osób z niepełnosprawnością, tendencji do fałszowania rzeczywistości czy też niskiego ilorazu inteligencji. W prezentowanych wypowiedziach badanych, uzyskanych w trakcie wywiadów, takie powątpiewanie ma miejsce. Niekiedy wyrażane wprost, innym razem w formie konieczności weryfikacji uzyskanych od osoby z niepełnosprawnością informacji. Strategie domniemanie (nie)prawdomówności rozgrywają się jednak na różnych płaszczyznach odniesień badanych, związanych z doświadczeniem przypadku przemoc seksualnej lub też hipotetyzowaniem własnego działania.

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z potrzebą specjalistycznej konsultacji w celu zweryfikowania własnych podejrzeń oraz konsultację z rodzicami:

Pewnie gdyby była to sytuacja dla mnie samej trudna, gdyby to dotyczyło mojego ucznia, z którym łączymy także też czynnik emocjonalny, skonsultowałabym się z innymi specjalistami. Jeśli

byłaby to osoba przebywająca pod opieką rodziców, poprosiłabym o spotkanie. Przyjrzała się całej sytuacji, cały czas wspierając osobę pokrzywdzoną. (W3_K)

Nie zgodziłem się na rozmowę ze zgłaszającą kobietą, jako że rozmawiali z nią już inni specjaliści, psycholog i pedagog z placówki, ja miałem być już trzecim. Nie byłem również w stanie spełnić oczekiwania dyrekcji placówki związanego z osądzeniem czy to co zgłasza jest prawdą. (W11_M)

Przytoczony wyżej fragment wypowiedzi badanego wskazuje, że zarówno seksualna, jak i „bezpłciowa” (myślenie w kategoriach „wiecznych dzieci”) tożsamość osób z niepełnosprawnością intelektualną są niezmiennie reprodukowane w ramach instytucjonalnego układu dominacji i podporządkowania. Pokazuje to, że jeśli osoby z niepełnosprawnością są postrzegane zarówno jako bezpłciowe, jak i seksualne, nie mogą uniknąć przemocy seksualnej. Ta natomiast stanowi nieodłączną część społecznej konstrukcji niepełnosprawności.

Kolejna wypowiedź prezentuje zarówno konieczność konsultacji specjalistycznej, jak również niezbędne uzyskanie „rzetelnej” informacji:

Tu mam ten dylemat, który miałabym w przypadku przemocy domowej, czy szybki krok jest dobry czy jednak reakcja powinna być przemyślana. Większą trudność miałabym gdyby sytuacja zdarzyła się nagle, jakiś gwałt czy coś takiego, bo w sumie co bym miała zrobić.... Zadzwoić na policję, jest to przestępstwo, chciałabym porozmawiać z rodzicami, jakiś porozumienie z rodzicami, to trzeba zrobić. Chociaż mimo wszystko wydaje mi się, że to jednak jest łatwiejsze niż sama praca z uczestnikiem i to jak z nim rozmawiać i jak mu pomóc. O tym co się wydarzyło, jak wyciągnąć rzetelną informację co się wydarzyło, bo to różnie bywa z opowieściami naszych uczestników, czasami one są barwne, żywe ale dwa dni później już tracą na sile. I nie chodzi tu o nieprawdę a raczej o emocje, które temu towarzyszą, ogląd po czasie, itd. Czasami wtedy te wypowiedzi są niejasne, co może stanowić trudność, bo jak ten uczestnik pójdzie na policję i jego zeznania raz będą takie a raz takie i żeby ten człowiek nie był potraktowany niepoważnie. (W8_K)

Następna wypowiedź obejmuje już swoistego rodzaju gradację czynów przemocowych w obszarze seksualności, co niewątpliwie stanowi istotny element refleksji nad samym charakterem nadużyć seksualnych:

[...] ja informuję, że coś podejrzewam a potem przez to sprawca zacznie to zatajać, kombinować, okopywać się, dalej krzywdząc dziecko ale przyjmując już jakąś strategię na poradzenie sobie z tym. Z drugiej strony też mówię tu już o takich symptomach ewidentnych a przecież nadużyciem jest też masturbacja przy dziecku, pokazywanie pornografii czy innych tego typu rzeczy i tutaj znowu mam takie obawy jak to udowodnić, że to będzie znowu słowo przeciwko słowu, zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci z niepełnosprawnością. (W6_K)

Inna terapeutka przedstawia w wypowiedzi realną sytuację, której doświadczyła w swojej pracy (już nie hipotetyczne zdarzenie), a która wydaje się szczególnie groźną formą domniemania (nie)prawdomówności, bo stanowi swoisty rodzaj

kontaminacji poprzednich – rozmowy, „mediacji” ze sprawcą (i jednocześnie rodzicem) oraz stałym powątpiewaniem w prawdomówność ofiary:

Tak, ona mówiła o takich sytuacjach już parę razy, że ten ojciec ją tam niby dotyka i że jej się to nie podoba, ale ona ogólnie ma z nim jakąś taką toksyczną relację, często na niego krzyczy itd. Rozmawialiśmy z tym ojcem, on się wypierał i mówił, że pewnie córce się to przyśniło albo widziała to na filmie pornograficznym. I to jest trudne, bo jak się oficjalnie oskarży kogoś, a to się okaże nieprawdą, to można komuś też zrobić krzywdę... (W22_K)

Konieczność weryfikacji uzyskanych informacji o nadużyciu seksualnym wiąże się najczęściej z podejmowaniem prób interwencji z najbliższym opiekunem/rodzicem osoby z niepełnosprawnością, niekiedy nawet działaniem terapeutycznym, wspierającym. Ponadto, niekiedy nauczyciele/terapeuci podejmują próby wewnętrznego „śledztwa” w określonej sprawie.

Ania rysowała, próbowałyśmy odgrywać dramę. W pewnym momencie, na którejś wizycie u mnie zaczęła mówić o dziadku w kontekście złego dotyku. W końcu pokazała mi, że dziadek siłą przytrzymał ją i jej zrobił krzywdę. Wezwałam do siebie na rozmowę matkę. Przekazałam jej informacje jakie udzieliła mi Ania, matka w tym czasie miała lepszy czas emocjonalnie była bardziej ogarnięta, za namową kuratora chodziła na terapię razem z mężem (w tym czasie mąż nie pił i nie awanturował się). Kiedy zaczęliśmy szczerze rozmawiać i weszłam trochę głębiej w jej relacje z członkami rodziny, okazało się, że babcia uczennicy od strony matki (matka matki) miała konkubenta (to jego Ania nazwała dziadkiem) konkubent ten gwałcił matkę uczennicy kiedy ta była młoda regularnie przez dłuższy czas. Najprawdopodobniej to właśnie on zgwałcił także dziewczynę. Matka nie potrafiła jej uchronić, będąc długo sama ofiara przemocy seksualnej oraz żyjąc w bardzo patologicznym środowisku. Chroniła sprawcę przemocy. (W4_K)

Inna wypowiedź wskazuje na fakt swoistego rodzaju „rozproszonego widzenia” przemocy seksualnej, którą zauważają również inni terapeuci przy jednoczesnym poczuciu konieczności zebrania niezbitych dowodów winy:

Miałam taką uczennicę, dziewczynka cicha, skromna. W szkole wśród rówieśników wesoła, rozmowna, jednak z dorosłymi nie za bardzo. W tym roku szkolnym przez miesiąc zaraz po wakacjach przestała się prawie w ogóle odzywać. Jeśli mówiła to bardzo cicho. Większość pokazywała. Sprawę skierowałam do pani psycholog, by poobserwowała dziewczynkę i porozmawiała z nią. Po około miesiącu zaczęła się odzywać. Kiedy miałam dyżur w Internacie, mówiła, że też chce tu być. Również tę informację przekazałam dalej. Została podjęta rozmowa z ojcem czy nie chciałby, aby dziewczynka została zapisana do Internatu, odpowiedział, że nie. W szkole większość nauczycieli twierdzi, że ojciec jest „podejrzany” i „że coś z nim nie tak”. Jednak dowodów nie zebrano. W tej sytuacji sprawę skierowałam do szkolnego psychologa oraz odbyło się zebranie z wychowawcą klasy i osobami pracującymi z dziewczynką, podczas którego każdy prezentował swoje spostrzeżenia. Próba rozmowy z dziewczynką, obserwacja jej zachowania, obserwacja ojca. To na tyle. (W1_K)

W głosach badanych pojawiały się również wypowiedzi prezentujące świadomość konieczności podejmowania określonych kroków prawnych i zgłaszania

informacji o podejrzeniu nadużycia seksualnego odpowiednim organom ścigania. Te informacje, zgłaszane do przełożonych jednak kończyły się zamknięciem tudzież wyciszeniem całej sytuacji

W pierwszej sytuacji zasugerowałem, że niezależnie od doświadczeń z przeszłości sprawę należy potraktować poważnie. Moim pomysłem było, aby niezależnie od decyzji o zgłoszeniu sprawy na policji (co do której pracownicy byli niechętni) odizolować zgłaszającą kobietę od kierowcy, którego oskarżała o nadużycie poprzez zmianę osoby dowożącej do placówki. Nikt jednak tego nie zrobił, a mi powiedziano, że nie mam tego robić. (W10_M)

Kolejna wypowiedź wskazuje również na celowe wprowadzenie w błąd badanej przez przełożoną, która sugeruje rzekome przedawnienie przestępstwa o charakterze seksualnym po 4 latach, co nie jest prawdą:

Sporządziłam z rozmów z uczennicą oraz rozmów z rodzicami skrupulatne notatki służbowe. Poszłam na rozmowę do dyrektorki – od zajścia gwałtu do tej rozmowy minęły jakieś 4 lata. Ustydzałam, że nie będziemy jako ośrodek robić już z tym nic, nie będziemy zakładać nowej sprawy sądowej, bo rodzina jest mocno atakująca szkołę, szkoła została już wymęczona przesłuchaniami i ona jako dyrektorka nie chce narażać pracowników na kolejne przesłuchania, a sprawa się przedawniła. (W4_K)

Wśród badanych pojawiły się trzy głosy osób (na 28 osób biorących udział w badaniu), które kroki prawne podejmują regularnie w swojej praktyce.

Obowiązują nas bowiem normy prawne – gdy mamy podejrzenie, że doszło do wykorzystania seksualnego osoby poniżej 15 roku życia lub wykorzystania osoby, która jest bezradna ze względu na NI, mamy obowiązek zgłosić ten fakt właściwym organom ścigania. Zdarzało mi się to już kilkakrotnie. (W15_K)

W przypadku, gdy podejrzewałam nadużycia, tu akurat narażenie na oglądanie treści pornograficznych i stosunków seksualnych rodziców, zgłosiłam sprawę do sądu rodzinnego oraz rozmawiałam z matką na temat kontroli, co dziecko, lat 10, może oglądać/podglądać. (W26_K)

Gdyby te sytuacje, o których mówiłam wcześniej, wydarzyły się w czasie teraźniejszym, od razu bym to zgłaszała, na policję, że podejrzenie popełnienia przestępstwa. [...] Z drugiej strony pracując z pacjentami seksuologicznymi mówię, że wszystko o czym rozmawiamy zostaje między nami, ale jeśli powiesz mi o czymś, o jakiejś sytuacji zagrażającej twojemu życiu lub zdrowiu, nie może to zostać tylko między nami. Muszę wówczas powiadomić odpowiednie służby. I nieraz to robię. (W2_K)

Powyższe trzy wypowiedzi wskazują na wiedzę badanych na temat czym może być i co może się zawierać pod pojęciem przemocy seksualnej, która nie jest jedynie samym aktem seksualnym, a również oglądaniem pornografii przez nieletnich, nakłanianiem do ekspozycji, masturbowaniem się czy też obnażaniem przed inną osobą.

Poczucie (nie)kompetencji a konserwacja bierności

Drugą kategorią wyłonioną z materiału empirycznego jest kategoria poczucia (nie)kompetencji badanych w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością oraz rozpoznawania ewentualnych przejawów przemocy seksualnej. Ponadto, badani podkreślają swoje subiektywne poczucie niewiedzy w zakresie postępowania w przypadku ujawnienia nadużyć seksualnych. Ten rodzaj deklarowanej niekompetencji, jednak indukuje stosunkowo wysoką pasywność badanych. Podkreślają potrzebę zdobycia wiedzy, wskazują na obszary zaniedbane, szeregują niejako kompetencyjność/eksperckość na kilku poziomach (tego, co powinno zmienić się w praktyce opiekuńczej/terapeutycznej/w samej placówce, argumenty za „sprowadzeniem” ekspertów do placówki, postępowanie organów ścigania i wreszcie zapisów na poziomie systemowym), jednak ich działanie w tym obszarze na tym się kończy.

Przytoczona wypowiedź badanej terapeutki wskazuje na potrzebę kształcenia w przedmiotowym zakresie samych terapeutów i pedagogów w placówce:

To co pomaga w takich sytuacjach to [...] intensywna edukacja terapeutów i kadry zarządzającej – zmieniająca nastawienie i wskazująca na długotrwałe negatywne skutki moletowania czy gwałtu. (W4_K)

Kolejnym poziomem w zakresie kompetencyjności jest wskazywanie przez badanych na potrzebę posiadania wykwalifikowanych osób w placówkach. Argumentowane jest to możliwością skorzystania z pomocy i wsparcia takich specjalistów w przypadku sytuacji trudnej/problemowej:

Fajnie byłoby mieć w placówce kogoś na stałe z zakresu tej tematyki, aby się poradzić, aby mieć wsparcie. Profilaktyka przemocy, jeśli chodzi o i kadre, ale też i uczestników i rodziców. To się powoli dzieje, ale patrząc na liczbę rodziców to jeszcze sporo wody upłynie. [...] Myślę, że pomocne byłyby jakieś ustalone procedury, że nawet jeśli nie pamiętasz co w danej chwili masz robić, bo sytuacja cię zaskoczy, to sięgasz do procedury, która jest jakoś optymalnie stworzona. (W8_K)

Inna respondentka wskazuje na pewien rodzaj praktyki czy też kultury pracy terapeutycznej, w której to brakuje zarówno specjalistów, jak i w ogóle rozmów o przemocy seksualnej i otwartości w mówieniu o seksualności.

Na pewno brakuje wiedzy. Brakuje osób, które są w stanie pomóc i zaangażować się w rozwiązanie problemu. Uważam, że brakuje otwartości w mówieniu o przemocy seksualnej. Jest to owszem temat trudny, ale nie powinien być tematem tabu. Myślę, że powinny powrócić (nie pamiętam dokładnie nazwy) wizyty środowiskowe w domach rodzinnych, ocena sytuacji rodzinnej, jeśli jest podejrzenie to sprawdzenie „od podszewki” co się dzieje. (W1_K)

Kolejny przytoczony fragment wypowiedzi wskazuje na zupełnie inny wymiar bierności wobec nadużyć seksualnych poprzez brak zaufania do systemów prewencji przemocy i ochrony ofiary przestępstwa:

Gdyby zaistniała sytuacja ujawnienia wykorzystywania (np. przez ojca/opiekuna), miałabym dylemat, gdzie dziecko po ujawnieniu takiej sytuacji miałoby wrócić: do domu czy do pogotowia opiekuńczego – co mogłoby jeszcze bardziej strauumatyzować dziecko. Czy policja/prokuratura w trybie natychmiastowym podejmie działania w celu odseparowania sprawcy? Czy raczej zabiorą dziecko? Brakuje terapeuty dla dziecka i terapeuty rodzinnego, który prowadziłby terapię blisko miejsca zamieszkania dziecka (w gminie). Nie w szkole. (W18_K)

Jak my mieliśmy tę naszą sprawę to wiadomo zabrakło procedur. Zabrakło przede wszystkim policjantki płci żeńskiej... Wyczucia lekarza... Przepisy o ubezwłasnowolnieniu są patologiczne... W takiej sytuacji powinna być możliwość zatrzymania tej dziewczyny w oddziale i poddania jej badaniom w późniejszym terminie, kiedy oswoiłaby się z lekarzem i miejscem. (W7_M)

Badani wskazują na fakt konieczności zaprojektowania określonych procedur postępowania, stworzenia protokołów działań w przypadku informacji o przemoc seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością. Tego typu narzędzia według badanych, umożliwiłyby „dobre”/„właściwe” postępowanie w sytuacji trudnej, a jednocześnie dawałyby im samym poczucie bezpieczeństwa związane z określeniem kompetencji/posiadanych uprawnień w danym zakresie. Oczekują niejako w tym zakresie zapisów na poziomie ogólnym, systemowym. Co istotne jednak, nie podejmują w żaden sposób działań w kierunku projektowania tychże praktyk czy też protokołów postępowania.

Brakuje procedur w placówce na przykład. Czyli jak patrzę na swoje przedszkole, to u nas nie ma czegoś takiego i ja wiem doskonale, że ani ja nie wiedziałabym jakie wdrożyć procedury, ani moja dyrektorka też nie. Czyli co po kolei zrobić w sytuacji podejrzenia wykorzystania czy przemoc seksualnej. Że teraz to, potem tamto, czekamy na to i tamto. Mamy miliony procedur na wszystko i niektóre pozwalają na dobrze skoordynowane działanie w nagłych przypadkach. I dla mnie to jest też coś to taką procedurę powinno posiadać. Baza miejsc do których mogą się zwrócić o pomoc, lista nazwisk osób, którzy zajmują się terapią. (W24_K)

Dużo nadużyć dzieje się podczas pielęgnacji osób z NI, one są przyzwyczajone do bliskości i dotyku, często nie rozumieją granic. Więc potrzebne są standardy postępowania dla osób pracujących z osobami niepełnosprawnymi. (W11_K)

Dla mnie jako osoby, na co dzień pracującej z osobami z niepełnosprawnością, przydałby się informator, gdzie ja jako specjalista/dyrektor mogłabym zajrzeć, gdzie wiedziałabym, że nie muszę szukać w Internecie, po znajomych, gdzie taką pomoc znajdę. Wykaz instytucji, udzielających wsparcia, wykaz specjalistów. Wszystko zebrane w jednym miejscu. (W3_K)

Najistotniejsze wydaje się stworzenie jasnych procedur obowiązujących pracowników w przypadku podejrzenia nadużycia seksualnego wobec podopiecznego/uczestnika. Wskazana wydaje się również edukacja pracowników (co oczywiście ma już miejsce w jakimś zakresie). (W10_M)

Istotnym jednak wydaje się wskazanie na fakt, że nauczyciele/terapeuci wręcz jednogłośnie podnoszą kwestię stworzenia oraz ukonstytuowania określonych procedur postępowania w placówce, jednak w żaden sposób nie podejmują się działań związanych z ich ewentualnym projektowaniem czy też inicjowaniem zmian. Ich poczucie niekompetencji w zakresie seksualności wiąże się najczęściej z przeświadczeniem o posiadaniu określonej, specjalistycznej wiedzy z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Brak tej wiedzy oraz poczucie braku kompetencji w tymże zakresie konserwuje bierność wobec działań profilaktycznych w obszarze przemocy seksualnej wobec tej grupy społecznej. Tym samym, badani oczekują niejako ustanowienia „z góry” określonego wzorca postępowania, bo ich działanie – w ich ocenie – stanowi zabieg bezużyteczny, a z pewnością niepoprawny w kontekście wiedzy i umiejętności w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Poczucie (nie)kompetencji badanych przekłada się natomiast bezpośrednio na zamrożenie jakichkolwiek działań z ich strony, które w ich opinii nie mogłyby być dość profesjonalne i skuteczne.

Zakończenie

Prezentowane w artykule kategorie dyskursu przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w wypowiedziach nauczycieli i terapeutów – domniemanie (nie)prawdomówności oraz poczucie (nie)kompetencji, mimo ich rozłącznej struktury, zasadniczo stanowią dwie wzajemnie wzmacniające się modalności. To co istotne to, że w niektórych wypowiedziach badanych możemy dostrzec pewnego rodzaju atrybucję odpowiedzialności przeciwdziałania przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością wyrażaną w formie swoistej retoryki „braku” (brak wiedzy, brak specjalistów, brak szkoleń, brak procedur).

Badani terapeuci/nauczyciele/psycholodzy niejednokrotnie mają świadomość rozległości czynów kwalifikujących jako przemoc seksualną, nawet wówczas jeśli w większości wykazują raczej bierną postawę wobec działań profilaktycznych czy przeciwdziałaniu nadużyciom. Taka orientacja może sugerować, że nawet określona wiedza (kompetencje) nie chroni przed ucieczką w strategię domniemania (nie)prawdomówności, która w znaczący sposób utrwała postawy indyferentne względem przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Bibliografia

- Balogh R., Bretherton K., Whibley S., Berney T., Graham S., Richold P., Worsley C., Firth H. (2001), *Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability*, *Journal of Intellectual Disability Research*, 45: 194–201
- Barker Ch. (2006), *Studia kulturowe. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Dąbkowska M. (2018), *Konsekwencje doświadczania wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie u osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 31.
- Duszak A., Fairclough N. (2008), *Krytyczna analiza dyskursu: interdyscyplinarne podejście do komunikacji społecznej*, Wydawnictwo Universitas.
- Jurczyk M. (2019), *Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną – wymiary i oblicza*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 34.
- Karwacka M. (2003), *Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną*, *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 2.
- McCabe M., Cummins R., Reid S.B. (1994) *An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability*, *Journal of Sexuality and Disability*, 12: 297–306
- Sequeira H., Howlin P., Hollins S. (2003), *Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities: Case-control study*, *British Journal of Psychiatry* 183: 451–456.
- Starega A., (2003), *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, *Niebieska Linia*, 4.
- Valenti-Hein D. (2002), *Use of Visual Tools to Report Sexual Abuse for Adults With Mental Retardation*, *Mental Retardation*, 40, 4.