



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΟΝΕΩΝ»**

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΡΟΔΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

«ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΟΝΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Α.Μ: 4152019021

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΑΥΡΟΥ ΠΗΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:
ΑΣΗΜΙΝΑ ΤΣΙΜΠΛΑΚΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΤΔΕ,
ΚΟΥΡΚΟΥΤΑΣ ΗΛΙΑΣ, ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΤΔΕ

ΡΟΔΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διαστάσεις και προβλήματα διαχείρισης γονέων παιδιών με νοητική αναπηρία που βιώνουν την σεξουαλικότητα: Μαρτυρίες γονέων

o

Aspects and parental management problems of children with intellectual disability who experience sexuality: Parental statements

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Επιβλέπων: Σταύρου Πήλιος-Δημήτρης, Διδάσκων Π.Μ.Σ. «Μοντέλα Παρέμβασης στην Ειδική Αγωγή», Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Εγκρίθηκε από την τριμελή εξεταστική επιτροπή στις 22 Σεπτεμβρίου 2021

Σταύρου Πήλιος-Δημήτρης, Διδάσκων Π.Μ.Σ. «Μοντέλα Παρέμβασης στην Ειδική Αγωγή», Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Τσιμπιδάκη Ασημίνα, Μόνιμη Επίκουρη Καθηγήτρια ΠΤΔΕ Παν. Αιγαίου

Κουρκούτας Ηλίας, Διδάσκων Π.Μ.Σ. «Μοντέλα Παρέμβασης στην Ειδική Αγωγή», Καθηγητής ΠΤΔΕ Παν. Κρήτης

Ρόδος, 2021

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πρωτότυπης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, ότι έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες και ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για το συγκεκριμένο Π.Μ.Σ

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος

Περίληψη

Η εν λόγω ερευνητική μελέτη σκοπεύει να εντυφώσει στην σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία και να καταγράψει τις απόψεις γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία μέσα από ποσοτική έρευνα. Διατυπώνεται αρχικά ανασκόπηση βιβλιογραφίας για την νοητική αναπηρία. Στη συνέχεια γίνεται λόγος για τον τρόπο έκφρασης της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική αναπηρία, για την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη τους συγκριτικά με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης και για τις πρακτικές εκπαίδευσης των ατόμων με νοητική αναπηρία αναφορικά με την διαχείριση της σεξουαλικότητάς τους από γονείς και επαγγελματίες υγείας. Ακόμη γίνεται ανασκόπηση ερευνών για τις απόψεις γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία αναφορικά με την σεξουαλική έκφραση, τον γονικό ρόλο και τα σεξουαλικά δικαιώματα που έχουν τα παιδιά τους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν αποκλειστικά γονείς ατόμων με αναπηρία. Το ερευνητικό εργαλείο με το οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα ήταν το ASQ-ID (Attitudes to sexuality questionnaire – individuals with intellectual disability) από τους Cuskelly και Gilmore (2007). Μέσω της ανάλυσης των δεδομένων βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες βλέπουν εν γένει θετικά το ζήτημα της σεξουαλικότητας των παιδιών τους, ειδικά οι ηλικιακά νεότεροι κατανοούν τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους, όμως οι περισσότεροι τηρούν ουδέτερη στάση ως προς τον γονικό τους ρόλο.

Abstract

This research study aims to delve into the sexuality of people with intellectual disabilities and to record the views of parents of people with intellectual disabilities through quantitative research. A literature review on mental disability is primarily formulated. Furthermore, there is a discussion of how people with intellectual disabilities express their sexuality, their psychosexual development compared to those with normal development, and the educational practices of people with intellectual disabilities regarding the management of their sexuality by parents and health professionals. Research is also being done on the views of parents of people with intellectual disabilities regarding their sexual expression, their parental role and their sexual rights. The research tool with which the data was collected was ASQ-ID (Attitudes to sexuality questionnaire – individuals with intellectual disability) by Cuskelly and Gilmore (2007). Through data analysis it is found that the participants in general view the issue of their children's sexuality positively, specifically the younger ones understand the emotional needs of their children, , but most maintain a neutral attitude towards their parental role.

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Κατάλογος Πινάκων	9
Κατάλογος Σχημάτων	10
Κατάλογος Συντομογραφιών	11
Εισαγωγή.....	12
Κεφάλαιο 1 ^ο : Νοητική Αναπηρία	14
1.1 Η Διαταραχή της Νοητικής Αναπηρίας	14
1.2 Ορισμοί Νοητικής Υστέρησης - Αναπηρίας.....	15
1.3 Υποστηρικτικά Δίκτυα για τα Άτομα με Νοητική Αναπηρία.....	18
Κεφάλαιο 2 ^ο : Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Υστέρηση	21
2.1 Ορισμοί της Σεξουαλικότητας	21
2.2 Σεξουαλική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη των Ατόμων με Νοητική Αναπηρία	23
2.3 Μύθοι γύρω από τη Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Αναπηρία	24
2.4 Σεξουαλική Εκμετάλλευση	26
2.5 Εκπαίδευση Σεξουαλικότητας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία.....	28
Κεφάλαιο 3 ^ο : Αντιλήψεις Γονέων Παιδιών με Νοητική Υστέρηση.....	31
3.1 Η Επίδραση της Οικογένειας στη Σεξουαλικότητα του Παιδιού με Νοητική Αναπηρία.....	31
3.2 Στάσεις των Γονέων για τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση	33
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία	37
4.1 Διαμόρφωση Ερευνητικών Υποθέσεων	37
4.2 Επιλογή Μεθοδολογικής Προσέγγισης.....	37
4.3 Συμμετέχοντες στην Έρευνα.....	38
4.4 Ερευνητικό Εργαλείο	39
4.5 Στατιστικά Εργαλεία	40
4.5.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά	40
4.5.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας.....	41
4.5.3 Έλεγχος t-Test	41

4.5.4 Έλεγχος ANOVA	42
4.5.5 Έλεγχος One Sample t-Test.....	42
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Ανάλυσης.....	43
5.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	43
5.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας.....	51
5.3 Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Αναπηρία.....	52
5.3.1 Σεξουαλικά Δικαιώματα.....	53
5.3.2 Γονικός Ρόλος.....	54
5.3.3 Έκφραση Σεξουαλικότητας.....	55
5.3.4 Αυτοέλεγχος	56
5.4 Έλεγχος Πρώτης Ερευνητικής Υπόθεσης.....	56
5.5 Έλεγχος Δεύτερης Ερευνητικής Υπόθεσης	62
5.6 Έλεγχος Τρίτης Ερευνητικής Υπόθεσης.....	63
Συμπεράσματα	64
Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	64
Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	67
Βιβλιογραφικές Αναφορές	68
Παράρτημα.....	75

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 - Συχνότητες Φύλου	43
Πίνακας 2 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας	44
Πίνακας 3 – Συχνότητες Οικογενειακής Κατάστασης	45
Πίνακας 4 – Συχνότητες Επιπέδου Μόρφωσης	46
Πίνακας 5 – Συχνότητες Επαγγελματικής Κατάστασης.....	47
Πίνακας 6 – Συχνότητες Αριθμού Τέκνων	48
Πίνακας 7 – Συχνότητες Φύλου Τέκνου με Νοητική Αναπηρία	49
Πίνακας 8 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας Τέκνου με Νοητική Αναπηρία	50
Πίνακας 9 - Αξιοπιστία Ερευνητικού Μέσου.....	52
Πίνακας 10 – Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Μεταβλητών	53
Πίνακας 11 – Σεξουαλικά Δικαιώματα.....	53
Πίνακας 12 – Γονικός Ρόλος	54
Πίνακας 13 – Έκφραση Σεξουαλικότητας.....	55
Πίνακας 14 – Αυτοέλεγχος	56
Πίνακας 15 – t-Test Σεξουαλικότητα με Φύλο.....	57
Πίνακας 16 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Ηλικιακή Ομάδα	58
Πίνακας 17 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Οικογενειακή Κατάσταση.....	58
Πίνακας 18 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Επίπεδο Μόρφωσης	59
Πίνακας 19 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Επαγγελματική Κατάσταση ...	59
Πίνακας 20 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Αριθμός Τέκνων.....	60
Πίνακας 21 – t-Test Σεξουαλικότητα με Φύλο Τέκνου.....	60
Πίνακας 22 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Ηλικία Τέκνου.....	61
Πίνακας 23 – One Sample t-Test Γονικός Ρόλος	62
Πίνακας 24 – One Sample t-Test Έκφραση Σεξουαλικότητας.....	63

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1 – Συχνότητες Φύλου	44
Σχήμα 2 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας	45
Σχήμα 3 – Συχνότητες Οικογενειακής Κατάστασης.....	46
Σχήμα 4 – Συχνότητες Επιπέδου Μόρφωσης	47
Σχήμα 5 – Συχνότητες Επαγγελματικής Κατάστασης.....	48
Σχήμα 6 – Συχνότητες Αριθμού Τέκνων	49
Σχήμα 7 – Συχνότητες Φύλου Τέκνου με Νοητική Αναπηρία	50
Σχήμα 8 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας Τέκνου με Νοητική Αναπηρία.....	51

Κατάλογος Συντομογραφιών

Νοητική αναπηρία: ΝΑ

Εισαγωγή

Η μελέτη περί σεξουαλικότητας αποτέλεσε ένα ζήτημα το οποίο έχει ανακύψει τις τελευταίες δεκαετίες, οδηγούμενο από την εσωτερική ανάγκη του ανθρώπου να ανακαλύψει την φύση του και να εμβαθύνει στην μελέτη του εαυτού. Η σύνδεση της σεξουαλικότητας με την διαιώνιση του είδους αποτελεί θεμέλιο στην ανθρώπινη ύπαρξη. Στο παρελθόν έχει καταδικαστεί από κοινωνίες ως ατομική παρόρμηση η οποία προκαλεί τον εκφυλισμό τους.

Στις πρόσφατες έρευνες έχουν διερευνηθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα εκτενώς στα πλαίσια της σεξουαλικής έκφρασης σχετικά με την νοητική αναπηρία. Οι νοητικά ανάπηροι μέχρι προσφάτως θεωρούνταν είτε ασεξουαλικοί, χωρίς ορμές, είτε σεξουαλικά υπερδραστήριοι, αποτελώντας κίνδυνο για την κοινωνία (Kempston & Kahn, 1991). Η εκπαίδευση ενός ατόμου με αναπηρία στον τρόπο έκφρασης της σεξουαλικότητάς του εισάγει μια δυναμική διαδικασία όπου καίριο ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια (Ballan, 2012) Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (WHO, 2015) σε αναθεώρηση του ορισμού της σεξουαλικότητας την αναφέρει ως αναπόσπαστο μέλος της ανθρώπινης προσωπικότητας και ποιότητας ζωής που εκφράζεται από τις σκέψεις, τις αξίες, τους ρόλους και τις πεποιθήσεις του ατόμου. Πλέον η εξασφάλιση της σεξουαλικής έκφρασης ως αναφαίρετο δικαίωμα προϋποθέτει την πρόσβαση στην γνώση και την εκπαίδευση.

Παρά τις προσπάθειες προσέγγισης της σεξουαλικότητας και σεξουαλικών δικαιωμάτων στα άτομα με νοητική αναπηρία μέσω ερευνών, το ζήτημα σεξουαλικής έκφρασης αυτών των ατόμων εξακολουθεί να είναι ευαίσθητο και απαγορευτικό. Μόλις πρόσφατα, το 2007 μέσω της Σύμβασης που υπέγραψαν τα Ηνωμένα Έθνη υπέρ των δικαιωμάτων των ατόμων με Αναπηρίες κατοχυρώνεται το δικαίωμα της σεξουαλικής και συναισθηματικής ζωής. Λόγω προκαταλήψεων και στερεοτύπων, κινδύνων από συνέπειες που έχει η ανεύθυνη σεξουαλική επαφή(κακοποίησης, εκμετάλλευσης, ανεπιθύμητης κύησης, μεταδιδόμενων νοσημάτων) το θέμα είναι πολύπλοκο.

Γύρω από αυτό έχουν αναπτυχθεί μύθοι οι οποίοι τείνουν σε δυο άκρα, αυτό της έλλειψης ορμών και αυτό της αυξημένης λίμπιντο, συνοδευόμενης από υπερδραστικότητα και σεξουαλική επιθετικότητα υπανθρώπου (Brown & Pirtle, 2008). Η αμυδρή σχέση που έχουν οι οικογένειες και το προσωπικό φροντίδας των ατόμων με ΝΑ με την σεξουαλική τους ανάπτυξη δημιουργεί περαιτέρω συναισθηματική καταπίεση στα άτομα αυτά (Leutar & Mihoković, 2007). Σε αντιδιαστολή, οι νεότερες γενιές δείχνουν μια περισσότερο θετική προσέγγιση σε ζητήματα σεξουαλικότητας για τα άτομα με ΝΑ (Meaney-Tavares & Gavidia-

Payne, 2012). Η παρούσα έρευνα καλείται να συμπληρώσει και να συνεισφέρει με νέες πληροφορίες και ευρήματα για τις απόψεις των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία όσον αφορά την σεξουαλική έκφραση των παιδιών τους, τις προσδοκίες τους και τις διαστάσεις που λαμβάνει η σεξουαλικότητα τους στην καθημερινή ζωή της οικογένειας.

Αρχικά πραγματοποιείται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την νοητική αναπηρία, πως προκύπτει και με ποιον τρόπο αυτή επηρεάζει την οικογένεια και το άτομο. Πραγματοποιείται προσέγγιση των ορισμών της αναπηρίας και τρόπων υποστήριξης ατόμων με ΝΑ. Έπειτα επεξηγείται ο όρος της σεξουαλικότητας με διάφορες ερευνητικές προσεγγίσεις και μελέτες, και ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται η σεξουαλικότητα από τα άτομα με ΝΑ και ακόμη πραγματοποιείται περιγραφή για την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Αναλύονται οι μύθοι που περιβάλλουν την έννοια της σεξουαλικότητας στ άτομα με αναπηρίες και τους κινδύνους από την σεξουαλική εκμετάλλευση ελλείψει σωστής διαπαιδαγώγησης. Έπειτα πραγματοποιείται ανασκόπηση για τους τρόπους με τους οποίους επιδρά στην σεξουαλική ζωή ενός ατόμου με ΝΑ η οικογένεια και οι γονείς του και για τις στάσεις και προβλήματα διαχείρισης που αντιμετωπίζουν οι γονείς στην αλληλεπίδρασή τους με το παιδί τους που έχει σεξουαλικές ανησυχίες.

Στο ερευνητικό μέρος της μελέτης αναφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή δεδομένων από τις απόψεις των γονέων και αναλύονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη στατιστική ανάλυση. Τέλος γίνεται συζήτηση, τίθενται οι περιορισμοί και παρατίθενται ιδέες για περεταίρω μελέτη του θέματος.

Κεφάλαιο 1^ο: Νοητική Αναπηρία

1.1 Η Διαταραχή της Νοητικής Αναπηρίας

Η νοητική αναπηρία ή νοητική υστέρηση (ΝΑ) είναι μία από τις πιο γνωστές και κοινές διαταραχές σε επίπεδο αναπηριών. Εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό και υπολογίζεται ότι ισοδυναμεί με 1-3% του συνολικού πληθυσμού. Παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια στα χαρακτηριστικά γεγονός το οποίο αποδίδεται σε διάφορους λόγους, όπως η σοβαρότητα της νόσου και η ταξινόμηση νοητικής καθυστέρησης. Η Νοητική αναπηρία συνοδεύεται συνήθως από συμπτώματα άλλων διαταραχών όπως της εγκεφαλικής παράλυσης, επιληψίας, αυτισμού κ.α. ή ενός συνδρόμου που συνυπάρχει ακόμη με άλλα προβλήματα. υπάρχει Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει τον όρο «νοητική καθυστέρηση» (mental retardation) ενώ ο όρος «διανοητική αναπηρία» (Intellectual disability) είναι δημοφιλής εδώ και πολλά χρόνια. Ως αποτέλεσμα, ένα σημαντικό παράδειγμα αυτής της εξέλιξης είναι η μετονομασία της Αμερικανικής Ένωσης για τη Διανοητική αναπηρία (AAMR) σε Αμερικανική Ένωση για Διανοητικές Αναπηρίες και Αναπτυξιακές διαταραχές (AAIDD) (Maulik et al, 2011).

Διεθνώς επικρατεί η γνώμη ότι η αναπηρία αποτελεί την έλλειψη μιας ξεχωριστής εμφανούς αίσθησης ή μέρους του σώματος ενός ατόμου. Για την ιατρική επιστήμη αναπηρία θεωρείται μια συγγενή ή επίκτητη δυσλειτουργία, είτε είναι το αποτέλεσμα μιας ασθένειας ή κατάλοιπα από ατύχημα. Αυτή η λέξη χρησιμοποιείται συχνά ως συνώνυμο της μειονεξίας χωρίς να είναι προϋπόθεση κάποιας μειονεξίας (Πολυχρονοπούλου, 2012). Σύμφωνα με κοινωνικούς ψυχολόγους, η εξέλιξη μιας αναπηρίας σε μειονεξία πρόκειται να εξαρτηθεί από τους παράγοντες της φύσης και της σοβαρότητας της αναπηρίας, την επιρροή στην καθημερινή ζωή του ατόμου, όπως και από τη στάση της οικογένειας και της κοινωνίας (Πολυχρονοπούλου, 2012). Ο αντίκτυπος που έχει στο άτομο με αναπηρία η οικογένεια είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε επίπεδο ανάπτυξης, διανοήσης συναισθήματος και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι, στην οικογένεια συνήθως υπάρχουν τα συναισθήματα ενοχών, θυμού, ντροπής, θλίψης, σύγκρουσης και απόγνωσης. Μελέτες σχετικές με τη διερεύνηση των στάσεων των γονέων απέναντι στα παιδιά τους με αναπηρία καταδεικνύουν είτε πως δείχνουν υπερπροστατευτικότητα είτε απάθεια, απορρίπτοντας συνειδητά ή όχι τα παιδιά τους ή και εμφανίζουν ασταθείς συμπεριφορές. Προϋποθέσεις ώστε να εξελιχθεί η ΝΑ σε μειονεξία υπάρχουν ακόμη από τη γνώση της αναπηρίας, της αυτογνωσίας του ίδιου του ατόμου ότι υπάρχει. Η γνώση αυτή μπορεί να περιέλθει στο άτομο στην αρχή της εφηβείας όπου υπάρχει το ενδιαφέρον του αντίθετου φύλου, η ανάγκη

να γίνει ανεξάρτητο και οι σκέψεις επαγγελματικής αποκατάστασης (Πολυχρονοπούλου, 2012). Το βίωμα της έλλειψης α μιας συγκεκριμένης λειτουργίας, η σημασία της για αυτό και η στάση του για την αναπηρία του καθορίζουν την μειονεξία ή όχι στο άτομο αυτό (Priestley, 1998). Έρευνα θεωρεί ότι το άτομο με αναπηρίες είναι αυτό που πάσχει από διαρκή ανικανότητα στο σώμα το νου ή την προσωπικότητά του. (Αγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Η διεθνής κατηγοριοποίηση των ατόμων με αναπηρίες πραγματοποιείται ακολούθως: διαταραχές στην ομιλία, δυσκολίες στη μάθηση, ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, οργανικοί παράγοντες νοσημάτων, τυφλοκώφωση, ορθοπεδική βλάβη, βαρεία-μέτρια-ήπια νοητική καθυστέρηση.

1.2 Ορισμοί Νοητικής Υστέρησης - Αναπηρίας

Έναν κύριο ορισμό για τη νοητική υστέρηση έδωσαν οι Τόμας και Πίρσον. Σύμφωνα με αυτούς, «Η κυβέρνηση αποδέχεται τον όρο για τις νοητικές λειτουργίες όταν αυτές φαίνεται να είναι πιο περιορισμένες, με πιο αργή ανάπτυξη συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό» (Thomas & Pierson, 1996). Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (2003), για την περιγραφή της νοητικής υστέρησης έχει γίνει χρήση διαφόρων όρων όπως της ιδιοτελείας, ολιγοφρενίας, παραφροσύνης, νοητικής καθυστέρησης κ.λπ. Ένας κλασσικός ορισμός οποίος έχει δοθεί για την Νοητική αναπηρία συνοψίζεται ως εξής: Νοητική είναι η αναπηρία, η οποία ενέχει σοβαρούς περιορισμούς στις διανοητικές λειτουργίες και τις προσαρμοστικές συμπεριφορές, πως αυτές εκφράζονται μέσω γνωστικών, κοινωνικών και πρακτικών προσαρμοστικών δεξιοτήτων. Η εμφάνιση της αναπηρίας λογίζεται πριν τα 18 έτη» (Tassé et al, 2012). Εξάλλου, το διαγνωστικό εργαλείο DSM-5 της Αμερικανικής ψυχιατρικής ένωσης στην σύγχρονη έκδοσή του μετατρέπει τον όρο της νοητικής καθυστέρησης σε νοητική αναπτυξιακή διαταραχή προκειμένου να εναρμονιστεί με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας WHO και το υπουργείο παιδείας των ΗΠΑ (APA, 2013).

Στο παρελθόν ήταν σύνηθες τα άτομα με ΝΑ να χαρακτηρίζονται με διάφορους χαρακτηρισμούς: ανόητος, μωρός, βλάξ, ηλίθιος. Την εποχή της δεκαετίας του 1950 εισήχθησαν οι όροι του μη φυσιολογικού(subnormal) και καθυστερημένου(retard), ενώ δυο δεκαετίες αργότερα εμφανίστηκε ο όρος του νοητικά μειονεκτικού (mentally deficient), με αναφορά στα άτομα που αδυνατούσαν να είναι λειτουργικοί σε απαιτήσεις της καθημερινότητας έχοντας την ανάγκη φροντίδας άλλων (Owens et al., 2011). Αυτοί οι ορισμοί με την πάροδο των ετών περιορίστηκαν καθώς δεν αποδίδουν τον πρέπει σεβασμό

προς τα πρόσωπα με αναπηρία, καθώς και διαιωνίζουν την περιθωριοποίησή τους Charman et al., 2011). Σήμερα, ο όρος «διανοητική αναπηρία» έχει ουσιαστικά καθιερωθεί με αντικατάσταση του όρου «νοητική υστέρηση». Αφορά στην ίδια ομάδα πληθυσμού σε επίπεδο αριθμού, τύπου, είδους, διάρκειας της αναπηρίας και της ανάγκης των ατόμων για επαγγελματικές υπηρεσίες και υποστήριξη. Σύμφωνα με αυτή τη λογική, όποιος είχε διάγνωση «νοητική καθυστέρηση» στο εξής μεταφέρεται στη διάγνωση «νοητική Αναπηρία» (Reynolds & Fletcher-Janzen, 2004).

Η ταξινόμηση της νοητικής αναπηρίας ή υστέρησης αποτελεί από τα πλέον πολύπλοκα θέματα σε πολιτική, κοινωνική και επιστημονική αντιπαράθεση. Η μελέτη της έχει λάβει πολλές διαστάσεις κατά την πάροδο των τελευταίων ετών και εξακολουθεί να δυσκολεύει τους ειδικούς στην κατάληξη μιας γενικής συμφωνίας για την επακριβή σημασία της νοητικής αναπηρίας. Η κατ'εξοχήν δυσκολία συνοψίζεται στην ποικιλία των κριτηρίων καθορισμού της νοητικής υστέρησης, ενώ υπάρχει βέβαια και η ανομοιογένεια των ατόμων που διαγιγνώσκονται με δυσκολίες σε γνωστικό επίπεδο (Σούλης, 2008).

Η νοητική αναπηρία καθορίζεται επίσης από συγκεκριμένους περιορισμούς, οι οποίοι είναι σημαντικοί ως προς την ταξινόμησή της ως αναπηρία. Αυτοί οι περιορισμοί κατηγοριοποιούνται σε επίπεδο α) νοητικής λειτουργίας, που αφορά την επίλυση προβλημάτων, τη συλλογιστική διαδικασία και τη διαδικασία μάθησης, β) προσαρμοστικότητας στο περιβάλλον, που αφορά σε πρακτικές καθημερινές δεξιότητες και γ) εμφάνισης προ της ηλικίας των 18 ετών, σύμφωνα με τον Αμερικανικό Οργανισμό νοητικών και αναπτυξιακών αναπηριών (AAIDD, 2010). Η σύνδεση της νοητικής λειτουργίας με την απόκτηση γνώσεων, την επίλυση προβλημάτων και την αντίληψη είναι κρίσιμη για την ύπαρξη διανοητικής αναπηρίας. Ο Δείκτης νοημοσύνης IQ είναι αυτός που καθορίζει σε κλίμακα τους περιορισμούς στη νοητική λειτουργία. Όταν αυτός βρίσκεται γύρω και κάτω από το όριο της μέτρησης 70 βαθμών, χαρακτηρίζεται ότι υπάρχουν περιορισμοί στη διανοητική λειτουργία (AAIDD 2010). Οι αντιληπτικές ικανότητες στα πλαίσια της ανάγνωσης, γραφής και γλώσσας, οι δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης όπως η εναρμόνιση με κανόνες συμπεριφοράς και διαπροσωπικών σχέσεων, οι δεξιότητες καθημερινής ζωής και αυτοφροντίδας περιλαμβάνουν το βαθμό προσαρμοστικότητας (AAIDD 2010).

Οι λόγοι για την εισαγωγή του όρου διανοητική αναπηρία είναι οι εξής: α) Αποτελεί λογική βάση για την εξατομίκευση της παρέμβασης, επειδή βασίζεται στο κοινωνικοοικολογικά πλαίσια, β) είναι λιγότερο επιθετική προς τα άτομα με αναπηρία και

περισσότερο σύμφωνη με διεθνείς ορολογίες, γ) είναι σύμφωνη με τις σύγχρονες προσεγγίσεις από επαγγελματίες που μελετούν εις βάθος τις συμπεριφοριστικές λειτουργίες και το υπόβαθρο της ανάπτυξης αυτής της συμπεριφοράς και δ) αντικατοπτρίζει τις αλλαγές της αντιμετώπισης της αναπηρίας (Schalock et al., 2007).

Μία βάση για τους ειδικούς αποτελούν τα εξειδικευμένα τεστ νοημοσύνης τα οποία εξάγουν συμπεράσματα μέσω ψυχομετρικών εργαλείων. Πραγματοποιούνται ταξινομήσεις βάσει κοινωνικών κριτηρίων σχετικών με την προσαρμοστικότητα του ατόμου στον κοινωνικό του χώρο. Υπάρχει επίσης ταξινόμηση βάσει βιολογικών κριτηρίων ώστε να προσδιοριστούν οι πηγές της ύπαρξης αναπηρίας καθώς και γίνεται λόγος για την δυναμική απόκτηση σε ατομικές γνωστικές δεξιότητες μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία. Olivari et al., (2013). Η διαρκώς μεταβαλλόμενη στάση στην ορολογία της νοητικής αναπηρίας χαρακτηρίζει την αντιμετώπιση της εκάστοτε κοινωνίας έναντι των ατόμων με νοητική αναπηρία (ΝΑ), ενώ καθώς εξελίσσεται ο ορισμός, παρέχονται συνεχώς νέες πληροφορίες για την μεταβολή του τρόπου αντιμετώπισης και ενεργειών του ατόμου και της κοινωνίας έναντι των ατόμων με νοητική υστέρηση Olivari et al., (2013). Όσον αφορά το σύστημα ταξινόμησης IQ, υπάρχουν Διάφορες απόψεις. Η Ταξινόμηση ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους στη Γαλλία (2005), προβαίνει σε χρήση του όρου ΝΑ και ταξινομεί τα περιστατικά κύριας διάγνωσης «νοητική αναπηρία». Χρησιμοποιείται ταυτόχρονα το νοητικό επίπεδο/πηλίκο του δείκτη ευφυΐας και η κατηγορία στην οποία υπάρχει ανεπάρκεια. Η Ψυχολογική κλίμακα για τη μέτρηση του επιπέδου είναι η κλίμακα που χρησιμοποιεί η διεθνής Στατιστική ταξινόμηση σε Θέματα υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (ICD-10) (2009/2010). Βέβαια, σύμφωνα με το εγχειρίδιο που χρησιμοποιεί η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση Υπάρχουν πέντε τύποι νοητικών διαταραχών: α) η Ελαφρά νοητική υστέρηση, δείκτης νοημοσύνης (ΔΝ) 55-69 έως 70 β) Μέτρια και οριακή διανοητική υστέρηση, ΔΝ 40-55 έως 30-35 γ) Σοβαρή διανοητική υστέρηση, ΔΝ 25-39 δ) Βαρεία διανοητική υστέρηση, ΔΝ \leq 29 ε) απροσδιόριστη νοητική καθυστέρηση, με ακόμη χαμηλότερες τιμές. (APA, 2015).

Σύμφωνα με έρευνες είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με αριθμούς μέσω ψηφιακών δεδομένων το εύρος των ατόμων με ΝΑ επειδή ακόμη και η ταξινόμηση έχει σημαντικές δυσκολίες. Ωστόσο, το ποσοστό που έγινε αποδεκτό από τις περισσότερες χώρες σήμερα είναι στα 2-3%. Τα αίτια διακρίνονται κυρίως στο περιβάλλον (μολυσματικές νόσοι, εμβρυϊκά σύνδρομα του αλκοόλ, ιοί, δηλητηρίαση από μόλυβδο κ.α.) και βιολογικά ή γενετικά (χρωμοσωμικές ή μεταβολικές διαταραχές) (Πολυχρονοπούλου, 2012). Η δυσκολία

των μαθητών ΝΑ εστιάζεται κυρίως σε αδυναμίες σε ένα ή και περισσότερους αναπτυξιακούς τομείς, όπως ο γνωστικός, ο κιναισθητικός κοινωνικο-συναισθηματικός (Πολυχρονοπούλου, 2012). Όσον αφορά την εκπαιδευτική διαδικασία, ο κύριος στόχος είναι η προσαρμοστικότητα. Γίνονται προσπάθειες προσέγγισης του κοινωνικού τους περιβάλλοντος με αποδοχή μέσα σε αυτό και ταυτόχρονη αυτονόμησή τους.

Οι έρευνες επικεντρώνονται στο παρόν στη λήψη των σωστών δεδομένων ώστε να εξασφαλιστεί ότι συμμετέχουν με όσο το δυνατόν ίσους όρους τα άτομα με ΝΑ στην εκπαίδευση, σε επαγγελματικά και κυρίως στον κοινωνικά πλαίσια. Αντίθετα από το παρελθόν, τώρα η επικέντρωση βρίσκεται σε θέματα ποιότητας στη ζωή αυτών των ανθρώπων. Η εκπαίδευση τους επίσης αλλάζει σταδιακά καθώς το ενδιαφέρον απομακρύνεται από το γνωστικό σε κοινωνικό πλαίσιο και αυτοπροσδιοριστική ικανότητα. Με αυτόν τον τρόπο επιχειρείται η μέγιστη ανεξαρτησία με την κοινωνικοποίηση να αποτελεί κύριο θέμα διότι σχετίζεται με την ποιότητα ζωής και διαβίωσης. Οπότε, η κοινωνική διάσταση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, η αποϊδρυματοποίηση, οι προσπάθειες κοινωνικής ένταξης και η ενίσχυση της δυνατότητας αυτοπροσδιορισμού αποτελούν εξ ορισμού ένα δύσκολο εγχείρημα (Μπάρμπας, 2008).

1.3 Υποστηρικτικά Δίκτυα για τα Άτομα με Νοητική Αναπηρία

Μεταξύ όλων αυτών των προσπαθειών που γίνονται τώρα για άτομα με ΝΑ, υπάρχουν υποστηρικτικά δίκτυα που σχετίζονται με τη σχέση του ατόμου με άτομα στο άμεσο περιβάλλον του (για παράδειγμα, οικογένεια) και άτομα από το ευρύτερο περιβάλλον (π.χ. ειδικοί υγείας). Με άλλα λόγια, πιστεύουν ότι το υποστηρικτικό σύστημα αποτελούν τα μέλη του προσωπικού κοινωνικού δικτύου του ατόμου με ΝΑ (Krahn & Gafni, 1993). Η Augestad (2017), θεωρεί πως τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούνται από τους οικείους του ατόμου, την οικογένεια, πρόσωπα του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, του φιλικού περιβάλλοντος, συμμαθητές, δασκάλους και συναδέλφους, μέλη κοινού συλλόγου, ειδικούς υγείας, επαγγελματίες και συνομηλίκους. Πιο συγκεκριμένα, η στήριξη μπορεί να προέλθει είτε από άτυπο δίκτυο ή από επίσημο/τυπικό δίκτυο. Το άτυπο δίκτυο περιλαμβάνει την στενή και ευρύτερη οικογένεια και μέλη του φιλικού περιβάλλοντος, και αφορά σε πρόσωπα ή και συλλόγους. Το επίσημο τυπικό δίκτυο περικλείει όλους τους ειδικούς και επαγγελματίες που αφορούν στην κοινωνική ένταξη και παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών, αφορά σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, θεραπευτές παιδαγωγούς ειδικής αγωγής,

όπως επίσης και τα ιδιωτικά ή δημόσια κέντρα παροχής αυτών των υπηρεσιών, όπως είναι τα νοσοκομεία, τα σχολεία, τα κέντρα συμβουλευτικής και οι προνοιακές δομές (Dempsey & Keen, 2008). Η χρησιμότητα των συστημάτων υποστήριξης των ατόμων με ΝΑ, είναι σημεία αναφοράς για τα πρότυπα και το μέγεθος της συνεισφοράς στο άτομο ώστε να εμπλέκεται σε διαδικασίες κανονιστικής ανθρώπινης λειτουργίας (Schalock et al., 2010).

Υπάρχει μια ετερογένεια ανάμεσα στα άτομα με διανοητική αναπηρία, όσον αφορά τη νοητική, ψυχοσωματική και ψυχοκινητική λειτουργία και εξέλιξη. Οι ικανότητες των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι περιορισμένες στην επικοινωνία, την επίλυση κοινωνικών θεμάτων και την αποκωδικοποίηση καθημερινών κοινωνικών καταστάσεων. Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2012) τα άτομα αυτά έχουν χαμηλή προσαρμοστική ικανότητα στο περιβάλλον τους, χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοπεποίθηση, είναι συναισθηματικά ανώριμα και παρορμητικά. Η σύνδεση των εν λόγω χαρακτηριστικών τους συνδυάζεται με δυσκολίες στη σχέση με τους ομήλικους, με επιθετικότητα και κοινωνικά ελλείμματα, μειώνοντας την ένταξή τους στο περιβάλλον τους (McHale et al., 2012).

Η κοινωνική συμπεριφορά διαφοροποιείται αρκετά στα άτομα με νοητική αναπηρία, από την ηλικία των τεσσάρων ετών και η διαφορά αυτή διευρύνεται στην πρώτη δεκαετία ζωής και ως τα χρόνια της ενηλικίωσης. Εντοπίζεται χαρακτηριστική δυσκολία στην θέσπιση σχέσεων μεταξύ αυτών και των συνομηλίκων τους λόγω κοινωνικών ελλειμμάτων. Εμφανίζονται αδυναμίες σε διαδραστικά παιχνίδια, επομένως επιλέγουν το ατομικό παιχνίδι. Σύμφωνα με έρευνες, η συχνή ενασχόληση σε ατομικό παιχνίδι και η αποφυγή ομαδικών δραστηριοτήτων μειώνει αισθητά το «ανήκειν» στα παιδιά με νοητική αναπηρία (Pijl et al., 2008· Kampert & Goreczny, 2007). Άλλες έρευνες καταδεικνύουν την δυσκολία στη σύναψη φιλικών σχέσεων ανάμεσα σε συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης και άτομα με νοητική αναπηρία. Έχει παρατηρηθεί ότι η επικοινωνία είναι σε χαμηλά επίπεδα, υιοθετείται παθητικός ρόλος στην συνομιλία, υπάρχει δυσκολία στην επικέντρωση στην ουσία μιας συζήτησης και προτιμάται η συνομιλία με ενήλικες αντί για συνομηλίκους (Carter & Hughes, 2005). Η θέσπιση κοινωνικών σχέσεων από τα άτομα με αναπηρία εστιάζεται σε άτομα τυπικής ανάπτυξης, και όχι σε άλλα άτομα με αναπηρίες. Η επιλογή των σχέσεων τους είναι φροντιστές και λειτουργοί που έρχονται σε επαφή, ενώ η σχέση αυτή είναι τυπική και μονόπλευρη (Lindsay, 2009). Οι επαγγελματίες υγείας προωθούν την κοινωνικοποίηση τους από την στιγμή που έρχονται σε επαφή, γεγονός που δημιουργεί μια σχέση εξάρτησης. Τα άτομα με ΝΑ επιλέγουν πρόσωπα του περιβάλλοντός τους για τη λήψη αποφάσεων και για φροντίδα, επομένως ένας ακόμη λόγος που επιλέγουν αλληλεπίδραση με ενήλικες είναι

αυτός (Cicchetti & Rogge-Hesse, 2013). Η πλήρης αυτονόμηση αυτών των κοινωνικών ομάδων καθίσταται δύσκολη (Lachapelle et al., 2005) Η αυτονομία τους σε επίπεδο α) αυτοφροντίδας, β) διαχείρισης προσωπικών θεμάτων, ευθυνών και υποχρεώσεων, γ) σε επίπεδο ψυχαγωγίας και δ) σε επαγγελματικό επίπεδο συμπεραίνεται ότι είναι δυσχερής. Θεωρείται γεγονός σε ερευνητικό επίπεδο για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ΝΑ ότι δεν υπάρχει εξάρτηση μόνο από το βαθμό της αναπηρίας αλλά ούτε και απλώς από την αλληλεπίδραση με τα μέλη μιας κοινωνίας. Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες και οι ίσες ευκαιρίες που δίνονται στο άτομο με ΝΑ αποτελούν βασικό κριτήριο για την ένταξη στην κοινότητα (Thompson et al., 2009). Καθώς υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν τα άτομα με ΝΑ από τον κοινωνικό σύνολο, υπάρχει περιθωριοποίηση, γεγονός που εξηγεί τον κοινωνικό τους αποκλεισμό. Οι Τζουριάδου, Μπάρμπας (2011) θεωρούν ότι δημιουργείται εσφαλμένη προσωπική ταυτότητα υιοθετώντας μια αρνητική αυτοεικόνα που ακολουθεί το άτομο σε όλες τις κοινωνικές του συναλλαγές και το προσδιορίζει. Άλλοι ερευνητές καταλήγουν στο γεγονός ότι τα άτομα με ΝΑ τείνουν προς αλληλεπιδράσεις που δεν έχουν κοινωνική συναναστροφή, καθώς λογίζονται άτομα με μειωμένη κοινωνική εμπλοκή, επαληθεύοντας την αυτοαπομόνωση τους (Laushey & Heflin, 2000).

Κεφάλαιο 2^ο: Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Υστέρηση

2.1 Ορισμοί της Σεξουαλικότητας

Η αναγνώριση της σεξουαλικότητας και του δικαιώματος στην ελεύθερη σωματική έκφραση αποτελεί δύσβατο μονοπάτι, κυρίως όταν αυτό αφορά σε νοητική υστέρηση. Η Tiefer (2002) θεωρεί τον καθορισμό του όρου ως το δυσκολότερο μέρος της μελέτης της σεξουαλικής έκφρασης. Ως εκ τούτου δεν τίθενται ακριβή εννοιολογικά όρια στον ορισμό της ως έννοια πολυδιάστατη και πολυσήμαντη (Tiefer, 2002). Ιστορικά, ο όρος της σεξουαλικότητας δόθηκε κατά τον 19^ο αιώνα για να αποδώσει στην επιστήμη της βιολογία τον όρο της αναπαραγωγής. Την ίδια περίοδο αναπτύχθηκε μια θεωρία περί σεξουαλικής συμπεριφοράς, σύμφωνα με την οποία το φύλο και η σεξουαλική ταυτότητα καθορίζει την επιλογή των ετεροφυλόφιλων συντρόφων ως φυσιολογική (Waites, 2005). Πιο συγκεκριμένα, στη δεύτερη δεκαετία της ζωής διενεργείται σειρά βιολογικών διεργασιών που μεταμορφώνουν τα άτομα από βιολογικά ανώριμους σε άτομα με βιολογική ωριμότητα και ικανούς για σεξουαλική αναπαραγωγή. Αυτές οι διαδικασίες ονομάζονται εφηβεία (ήβη) (Murphy & Elias, 2006). Ο Απτεσλής (2012) θεωρεί ότι δεν πρέπει να συγχέονται οι όροι της σεξουαλικής επαφής με τη σεξουαλικότητα, διότι η σεξουαλική επαφή είναι μόνο ένα μέρος των διεργασιών της ολότητας που αποκαλείται η σεξουαλικότητα ως όρος. Το συμβούλιο σεξουαλικής εκπαίδευσης και πληροφόρησης των ΗΠΑ δέχεται την ανθρώπινη σεξουαλικότητα ως συστατικό της σεξουαλικής γνώσης, των στάσεων, αξιών και συμπεριφορών του ατόμου, ενώ αφορά στα ανατομικά, βιοχημικά και φυσιολογικά στοιχεία στο αναπαραγωγικό ανθρώπινο σύστημα και στο σύνολο των σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που απαρτίζουν τον χαρακτήρα του (Klein, 2005).

Η Αμερικανική ένωση για τις αναπτυξιακές και νοητικές αναπηρίες (AAIDD, 2001) θεωρεί τη σεξουαλικότητα ως πρίσμα μέσω του οποίου τα άτομα ανεξαρτήτως φύλου εκλαμβάνουν τον κόσμο γύρω τους και δρουν μέσα σε αυτόν, αντιμετωπίζοντας τον από βιολογική, γενετική, πολιτισμική, εκπαιδευτική, κοινωνική και νομική σκοπιά. Η διαφορά των παραμέτρων αυτών εστιάζεται στον τρόπο με τον οποίο κάποιος διαβιεί και ανατρέφεται και στη σημασία που δίνει στο καθετί (Schalock *et al.*, 2010). Ολοκληρωμένος και κοινός αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για την σεξουαλικότητα. «Σεξουαλικότητα είναι μια βασική πτυχή της ανθρωπότητας από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής. Περιλαμβάνει τις έννοιες του φύλου, την ταυτότητα και τους ρόλους του φύλου, του προσανατολισμού, του ερωτισμού, της ευχαρίστησης, της

οικειότητας και αναπαραγωγής. Η σεξουαλικότητα αποδίδεται μέσω έκφρασης σκέψεων, φαντασιώσεων, επιθυμιών, πεποιθήσεων, στάσεων, αξιών, πρακτικών, ρόλων και σχέσεων. Παρ' όλες αυτές τις εκφάνσεις, η σεξουαλικότητα δεν είναι πάντα εμπειρική. Επηρεάζεται από μια αλληλουχία αλληλεπιδράσεων που οφείλονται στη Βιολογία, την ψυχολογία, την κοινωνία, την οικονομία, την πολιτική, τον πολιτισμό, θρησκεία και την πνευματική κατάσταση» (WHO, 2020).

Ως όρος, η σεξουαλικότητα έχει θεωρηθεί εκτενώς ως πολυδιάστατο φαινόμενο με πολλές πτυχές, που επηρεάζει το άτομο συνολικά. Έρευνες έχουν επισημάνει ότι υπάρχει προοδευτική εξέλιξη της σεξουαλικότητας από τη στιγμή της γέννησης ακόμη, ανεξαρτήτως των ικανοτήτων του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Μια από αυτές θεωρεί σεξουαλικότητα όλους εκείνους τους τρόπους έκφρασης και αντίληψης του εαυτού ως σεξουαλικό ον, περικλείοντας όλα τα βιώματα, τα συναισθήματα και τις απόψεις που δημιουργούν την μοναδική αντίληψη του καθενός για το φύλο και τη σεξουαλική ταυτότητα (Nevid *et al.*, 2000). Η σεξουαλικότητα θεωρείται δημιουργική από κάποιες πηγές εντός ενός πλαισίου το οποίο να υπερκαλύπτει την αναπαραγωγική διαδικασία και να συμπεριλαμβάνει φυσική ωριμότητα, κοινωνικότητα, θετική αυτοεικόνα και αυτοφροντίδα, κοινωνικές επαφές, ηθικό υπόβαθρο και αυτοπεποίθηση. Η σεξουαλική ανάπτυξη εξάλλου συνδέεται με τις ατομικές ανάγκες αποδοχής και επιθυμίας, της στοργής και του διαμοιρασμού σκέψεων και συναισθημάτων (Murphy & Elias, 2006). Η διάσταση της σεξουαλικότητας εντάσσεται ακόμη στην κοινωνική σφαίρα του ατόμου, ξεπερνώντας τα στενά όρια των ορμών, των οργάνων και της επαφής. Εμφανίζει στοιχεία κοινωνικής μάθησης και διαμόρφωσης στην οικογένεια, τους φίλους, το σχολείο, την κοινότητα, επομένως δεν διαχωρίζεται από την κοινωνική εξέλιξη του ατόμου (Απτεσλής, 2012). Ένα είδος σύγχυσης στην κοινωνία είναι ότι η σεξουαλικότητα αναγνωρίζεται ως η σεξουαλική επαφή ή επιθυμία ή το φύλο. Τα κυριότερα σημεία της βιολογικής διάστασης της σεξουαλικής συμπεριφοράς, ορίζονται ως μια μη ελεγχόμενη ανθρώπινη τάση. Σύμφωνα με αυτήν την περιγραφή, υποτιμώνται και αποκρύπτονται οι κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές της σεξουαλικότητας (Tiefer 2002). Η πληρέστερη κατανόηση αυτής της άποψης είναι η σκέψη πως υπάρχει στον καθένα η ανατροφή για αντιμετώπιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς ενός ατόμου με συγκεκριμένο τρόπο. Σύμφωνα με την ίδια άποψη, η σεξουαλικότητα θεωρείται ως αντικειμενικό, στατικό γίνεσθαι για τον σύγχρονο άνθρωπο.

2.2 Σεξουαλική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη των Ατόμων με Νοητική Αναπηρία

Η κοινωνική – σεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου κατανοείται πληρέστερα μέσω της παράλληλης εξέτασης και των δυο διαστάσεων στην πορεία της ζωής του ατόμου, αποτελώντας αναπόσπαστο μέλος της προσωπικής ταυτότητας. Κάθε τι που θεωρείται από την κοινωνία γενικώς αποδεκτό, είναι δεδομένο ότι είναι παράλληλα και σεξουαλικώς αποδεκτό (Stinson et al., 2002).

Από την γέννηση, οι άνθρωποι έχουν σεξουαλική υπόσταση, λαμβάνουν ικανοποίηση που από το σώμα και τις αλληλεπιδράσεις με άλλους, ειδικά από την αγκαλιά των γονιών υπάρξει μια αίσθηση θαλπωρής. Σήμερα σε μεγάλο βαθμό ο σεξουαλικός προσανατολισμός των παιδιών πραγματοποιείται με βάση υποθέσεις και θεωρίες, που προέρχονται από ψυχαναλυτικές φροϋδικές προσεγγίσεις αναφορικά με τη σεξουαλικότητα και τη ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη. Ακόλουθοι και επικριτές της θεωρίας του Φρόιντ, χρησιμοποιούν σε μεγάλο βαθμό ως βάση των δικών τους υποθέσεων. Αυτές οι προσεγγίσεις είναι ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία στην έρευνα για τη σεξουαλικότητα (Wiederman, 2005). Η θεωρία του Φρόιντ έχει της βάση της στο γεγονός ότι τα παιδιά έχουν σεξουαλικότητα από την γέννησή τους και στην πορεία της ανάπτυξής τους προσαρμόζονται στον περιβάλλον χώρο με τον περιορισμό των σεξουαλικών επιθυμιών. Σε περίπτωση σφάλματος στην ομαλή πορεία της ανάπτυξης πρόκειται να δημιουργηθεί απόκλιση στην σεξουαλικότητα της ενήλικης ζωής (Απτεσλής, 2012).

Η παροχή φροντίδας και στοργής από την οικογένεια προς το βρέφος ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης. Σε νηπιακή ηλικία το άτομο προσλαμβάνει ευχαρίστηση από τους γύρω του και από τον εαυτό του μέσω της εξερεύνησης του εαυτού. Η αποδοχή του παιδιού από τους ενήλικες προσδίδει βαθύ συναίσθημα σταθερότητας και αποδοχής εαυτού. Οι συμβουλές των ειδικών κατευθύνονται στην ενστάλαξη αποδοχής από τους γονείς προς το παιδί και αποφυγής αποτύπωσης ντροπής σε ότι αφορά το σώμα (Wurtele, 1993). Τα παιδιά μιμούνται και λαμβάνουν τις πρώτες εμπειρίες ζωής μέσω των πρώιμων παρατηρήσεών τους. Η αντίληψη εαυτού και η αλληλεπιδραστικές σχέσεις με τους άλλους εξαρτώνται και από τις παρατηρούμενες αυτές συμπεριφορές. Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί πηγή για τα πρώιμα βιώματα και τις εμπειρίες που καθορίζουν την μελλοντική συμπεριφορά (Furey, 1994). Κατά την προσχολική ηλικία τα παιδιά αντιλαμβάνονται το σώμα τους και τις διαφορές που έχει αυτό με τα παιδιά του αντίθετου φύλου, προσπαθώντας να κατανοήσουν με ποιόν τρόπο είναι αυτοί διαφορετική. Η

ελικρινής γονική αντιμετώπιση μετριάζει την ενοχή που μπορεί να βιώσουν τα παιδιά, με απάντηση των αποριών που έχουν. Η διαμόρφωση της αυτοεικόνας πραγματοποιείται σε αυτό το στάδιο καθώς και η κατηγοριοποίηση των συμπεριφορών που υιοθετούν τα δυο φύλα (Furey, 1994). Στα σχολικά έτη το παιδί δύναται να απορρίπτει και να δείχνει το ενδιαφέρον του για το αντίθετο φύλο γεγονός που προσδιορίζει την ταυτότητά τους. Στην πρώιμη ήβη (εφηβεία) εμφανίζονται σωματικές αλλαγές και συναισθηματικές διακυμάνσεις. Η ανάγκη για ανεξαρτησία δημιουργεί τεταμένες συνθήκες στο οικογενειακό πλαίσιο, τα συναισθήματα της περιόδου αυτής είναι έντονα και στιγματίζουν τον έφηβο, ο οποίος προσπαθεί να διαχωριστεί από την οικογένεια και να αναπτύξει δική του προσωπικότητα, ενώ σε αντιδιαστολή οι γονείς επιχειρούν να τον αποτρέψουν από συμπεριφορές για τις οποίες κρίνουν πως δεν υπάρχει η ωριμότητα (Furey, 1994). Οι έρευνες

για τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν αποκλίνουν από την πεποίθηση ότι οι σεξουαλικότητα είναι μέρος της προσωπικής ατομικής ταυτότητας και πως δεν υπάρχουν διαφορές στις σεξουαλικές ανάγκες. Πολλοί ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη ότι άτομα με νοητική αναπηρία έχουν περιορισμένη σεξουαλική εμπειρία από το γενικό πληθυσμό. Σε έρευνες για εφήβους με νοητική αναπηρία εμφανίζονται μειωμένες σεξουαλικές εμπειρίες σχετικά με το γενικό πληθυσμό. (McCabe, 1999). Η μειωμένη γνωστική δεξιότητα φαίνεται να επηρεάζει καταλυτικά στην σεξουαλική εμπειρία ατόμων με ΝΑ. Τα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης δεν διαφέρουν ανάμεσα σε άτομα με ΝΑ και άτομα τυπικής ανάπτυξης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η μειωμένη ικανότητα στην αυθόρμητη μάθηση, στην επικοινωνία και την μνημονική ικανότητα, η αδυναμία στην παρατήρηση και τις κοινωνικές δεξιότητες. Υπάρχει δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων η πρόβλεψη των συνεπειών που έχουν οι πράξεις τους, οπότε η κοινωνική συμπεριφορά τους συχνά δεν συμβαδίζει με τις κοινωνικές επιταγές (Κυριάκη κ Πανάικας, 2003). Λόγω απουσίας σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι δυνατόν τα άτομα με ΝΑ να αισθάνονται αμηχανία και ενοχή για τα σεξουαλικά τους αισθήματα, ανάγκες, και αντιδράσεις. Αυτή η απουσία επιφέρει την σεξουαλική καταπίεση και τη δημιουργία αμφιβολιών σχετικά με την σεξουαλική τους ταυτότητα (Leutar & Mihokovic, 2007).

2.3 Μύθοι γύρω από τη Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Αναπηρία

Έχουν αναπτυχθεί μύθοι οι οποίοι περιστρέφονται γύρω από την σεξουαλικότητα των νοητικά υστερούντων ατόμων. Βιολογικά τα άτομα με νοητική αναπηρία αναπτύσσονται παράλληλα και αντίστοιχα με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Οι έρευνες συντελούν στην

άποψη πως καθώς δεν δίνεται το δικαίωμα σεξουαλικής έκφρασης στα άτομα με ΝΑ αυτό οδηγεί στην κοινωνική τους απομόνωση. Αναφορικά με τους μύθους για την σεξουαλικότητα των ατόμων με ΝΑ, αυτοί ακολουθούν τα διαμορφωμένα κοινωνικά στερεότυπα (Kempton & Kahn, 1991). Η σεξουαλική έκφραση και συμπεριφορά των ατόμων με νοητική υστέρηση καθώς και τα δικαιώματά τους βρίσκουν εμπόδια αποδοχής, τα οποία είναι απόρροια μύθων, κοινωνικών αντιλήψεων πεποιθήσεων και πολιτισμικών αναπαραστάσεων αλλά και στερεοτύπων (Kempton & Kahn, 1991).

Υπάρχουν δυο αντιμαχόμενες απόψεις στις οποίες βασίζονται οι μύθοι για την σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία. Η πρώτη άποψη αφορά στην υπερσεξουαλικότητα, θεωρώντας ότι τα άτομα αυτά έχουν υψηλά επίπεδα λίμπιντο και ανεξέλεγκτη σεξουαλική ενέργεια που συνοδεύεται από επιθετικότητα και κίνδυνο για τους γύρω τους. Ο μύθος αυτός συνδέθηκε με κατηγορίες έναντι των ατόμων αυτών για εγκληματικές σεξουαλικές πράξεις, τους κατηγορήσε ως κοινωνική απειλή, περιόρισε τα δικαιώματά τους και τους ιδρυματοποίησε, ευνόησε την τιμωρία τους και θεσμοθέτησε την στείρωσή τους (Κυριάκη & Πανάικας, 2003). Ορισμένες σεξουαλικές συμπεριφορές κοινωνικά μη αποδεκτές (αυνανισμός σε δημόσια θέα), οι οποίες αφορούν στην άγνοια κάτω από ποιες συνθήκες η κοινωνία τις δέχεται, εξέθρεψαν την διαίωνιση αυτού του μύθου, με τον οποίο κρίθηκε ότι μια σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πιθανώς να τους ωθούσε σε ανεξέλεγκτη σεξουαλικότητα (Ballan & Frever, 2017).

Ο αντικρουόμενος μύθος θέτει την πλήρη ασεξουαλικότητα, πως δεν βρίσκονται ανάγκες σεξουαλικής έκφρασης σε άτομα με ΝΑ, δεν υπάρχει σεξουαλικό ενδιαφέρον σεξουαλική ωρίμανση, ώστε ως ενήλικες να έχουν σεξουαλική ζωή. Εξ αιτίας αυτής της διαρκούς ανώριμης κατάστασης σύμφωνα με αυτό το μύθο θα πρέπει να προστατευτούν από την έκθεση σε σεξουαλική εκπαίδευση. Η άποψη πως τα άτομα με ΝΑ είναι ανάπηρα σε όλες τις κοινωνικές και προσωπικές τους εκφάνσεις οπότε είναι σεξουαλικά ανάπηρα και δεν επιδέχονται σεξουαλικής εκπαίδευσης (Ballan & Frever, 2017). Οι Brown & Pirtle (2008) θεωρούν πως η ωριμότητα υπερκαλύπτει τα στενά όρια του διανοητικού. Υπάρχει ωριμότητα που μπορεί να αναπτυχθεί σε πολλά επίπεδα όπως είναι η κοινωνική, σεξουαλική, ψυχολογική ωριμότητα, καθώς θα πρέπει να είναι σεβαστές οι σεξουαλικές επιθυμίες και ενδιαφέροντα που έχουν τα άτομα με ΝΑ και τυπικής ανάπτυξης, καθώς οι διαφορές στον τομέα αυτό είναι μικρές.

Οι σύγχρονες έρευνες έχουν καταρρίψει τους μύθους περί υπέρμετρης σεξουαλικής διάθεσης ή σεξουαλικής ανυπαρξίας στα άτομα με ΝΑ. Θεωρείται ότι πλέον έχει γίνει κατάρριψη αυτών των μύθων στην ΝΑ. Η Walsh (2000)

θεωρεί πως η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης στα άτομα με νοητική αναπηρία πάνω σε θέματα αποδεκτών σεξουαλικών συμπεριφορών αποτελεί αιτία για την ανεξέλεγκτη σεξουαλικότητα τους. Τα μεγαλύτερα ποσοστά αδικημάτων των ατόμων με ΝΑ είναι συνήθως μη επιβλαβή για τρίτους και αφορούν σε δημόσιο αυνανισμό παρά σε σεξουαλική επίθεση (McCabe, 1999). Οι έρευνες διαφωνούν επίσης με την ανυπαρξία σεξουαλικότητας σε άτομα με ΝΑ, διότι έχουν κοινή ανάπτυξη σε βιολογικό επίπεδο με άτομα τυπικής ανάπτυξης, με μικρή χρονική καθυστέρηση. Καθώς ωριμάζουν αναλογικά, η εφηβεία τους και οι αλλαγές που επιτελούνται σε αυτήν βιώνονται ανάλογα, οπότε η σωματική αλλαγή, η τριχοφυΐα, η αλλαγή στη φωνή αποτελούν κοινό τόπο, ενώ ξεκινούν τον αυνανισμό στα 15 έτη (Κυριάκη κ Πανάικας, 2003). Όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτου αναπηρίας βιώνουν την ενηλικίωση συνοδεία αναγκών και επιθυμιών. Κοινές ορμές, επιθυμίες, και σεξουαλικό ενδιαφέρον υπάρχουν το ίδιο σε άτομα με ΝΑ ή χωρίς, και αυτό εκδηλώνεται σε κοινή ηλικία (Leutar & Mihokovic, 2007).

Τα άτομα που περιβάλλουν πρόσωπα με ΝΑ βεβαιώνουν πως εκδηλώνεται σεξουαλική επιθυμία, επιθυμία για σύναψη σχέσεων, γάμου και τεκνοποίηση. Δηλώνουν ότι τα άτομα αυτά εκφράζουν την αγάπη και τη συντροφικότητά τους, όσο και την ανάγκη τους για συναισθηματική και σωματική επαφή (Murphy & Elias, 2006). Αντίστοιχα, εκπαιδευτικοί ατόμων με ΝΑ δηλώνουν ότι έχει παρατηρηθεί ενδιαφέρον περί θεμάτων επαφής με το αντίθετο φύλο, για την εικόνα και την εμφάνισή τους και για λεξιλόγιο με ερωτικό περιεχόμενο, ενώ υπήρχε ενίοτε και αυνανισμός. Η εκδήλωση της επιθυμίας τους για σωματική ή συναισθηματική επαφή, για κινήσεις στοργής και τρυφερότητας προς άλλους με ερωτικό σκοπό, για την ερωτική πράξη και για παρακολούθηση ερωτικών σκηνών έχει αποτελέσει αντικείμενο ερευνών (Swango-Wilson, 2009' Azzopardi-Lane & Callus, 2014). Τα ίδια τα άτομα με ΝΑ φαίνεται να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο σε σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων χαδιών και αγκαλιών, ολοκληρωμένης επαφής, με πιο συχνή δραστηριότητα να είναι ο αυνανισμός, ενώ η επαφή τους περιλαμβάνει και άτομα χωρίς ΝΑ (Leutar & Mihokovic, 2007).

2.4 Σεξουαλική Εκμετάλλευση

Σύμφωνα με έρευνες πάνω στην σεξουαλικότητα ατόμων με ΝΑ, υπάρχουν πολλές εκπαιδευτικές ελλείψεις σε θέματα σεξουαλικής υγείας. Μια εξήγηση αποδίδεται στις διαφορούμενες απόψεις πάνω στο θέμα της σεξουαλικής πλευράς των ατόμων με ΝΑ, με

άλλες να υποστηρίζουν το μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον και άλλες αντιθέτως να κρίνουν επικίνδυνη μια εκπαίδευση καθώς θεωρείται ότι υπάρχει διάχυτη σεξουαλικότητα (Murphy & Elias, 2006· Swango-Wilson, 2009· Κυριάκη και Πανάικας, 2003). Σύμφωνα με μια έρευνες, άτομα με ΝΑ είναι αποδέκτες σεξουαλικής εκμετάλλευσης, με περισσότερο πιθανό ένας έφηβος να βρεθεί θύμα κακοποίησης παρά ένα μικρό παιδί (Ballan & Freyer, 2017). Τα στοιχεία που αφορούν την κακοποίηση ενηλίκων είναι ανάλογα, καθώς υπάρχει τετραπλάσια πιθανότητα ενήλικας με ΝΑ θυματοποιηθεί συγκριτικά με άτομο τυπικής ανάπτυξης, ενώ δεν αντιλαμβάνεται ότι κακοποιείται διότι ο θύτης βρίσκεται συνήθως στο οικείο περιβάλλον του (Swango-Wilson, 2009). Η έννοια της σεξουαλικής εκπαίδευσης μεταφράζεται σήμερα σε κανόνες για σωστή υγιεινή και προστασία του σώματος, αντισύλληψη και αυτοπροστασία από κακοποίηση. Δεν επικεντρώνεται βέβαια στην δημιουργία και σύναψη υγιών σεξουαλικών σχέσεων και αναγνώριση των δικαιωμάτων αλλά και του τρόπου άσκησής τους (Haberland, 2015).

Η ανησυχία των ερευνητών εστιάζεται στην σεξουαλική κακοποίηση που υφίστανται οι νοητικά ανάπηροι. Υπάρχουν τετραπλάσιες πιθανότητες σεξουαλικής εκμετάλλευσης με κάποιον τρόπο σε άτομα με ΝΑ από τον τυπικό πληθυσμό. Ένας λόγος στον οποίο αποδίδεται το γεγονός είναι της υπερπροστατευτικότητας ο οποίος θέτει υψηλό ρίσκο. Η εξάρτηση ενός νοητικά ανάπηρου ατόμου από το οικείο του περιβάλλον δεν το προετοιμάζει κατάλληλα στις προκλήσεις της λήψης αποφάσεων για το άτομό τους, ενώ αντιστέκονται στην συμμόρφωση και δεν αντιλαμβάνονται έννοιες όπως η συναίνεση στην σεξουαλική δραστηριότητα. Οι περιορισμένες ευκαιρίες για ειλικρινείς διαπροσωπικές σχέσεις οδηγεί τα άτομα με ΝΑ σε κοινωνική αποστέρηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να κάνουν αποδεκτή μια προσέγγιση ατόμου που δείχνει φιλικές προθέσεις προκειμένου να αποκτήσουν την προσοχή που ζητούν. Ταυτόχρονα, οι ελλειπείς σεξουαλικές γνώσεις και η χαμηλή αυτοεκτίμηση διαιωνίζουν την σεξουαλική τους εκμετάλλευση (Muccigrosso, 1991). Η Muccigrosso (1991) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι μια σεξουαλική κακοποίηση είναι πιθανόν να μην αποκαλυφθεί, ενώ το άτομο που δέχθηκε κακοποίηση γίνεται εν δυνάμει σεξουαλικός δράστης δίνοντας ερμηνεία κοινωνικής νόρμας της σεξουαλικής παρενόχλησης που δέχθηκε. Επομένως, πρόληψη παρέμβασης σε άτομα με ΝΑ θεωρείται η σεξουαλική εκπαίδευση οι παρεμβατικές μορφές ψυχοθεραπείας (Nezu et al., 2007). Για να προληφθεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη συνίσταται η εκπαίδευση στη χρήση προφυλακτικού ως αντισύλληψη και εποπτεία στην χρήση αντισυλληπτικών (Eastgate, 2008).

2.5 Εκπαίδευση Σεξουαλικότητας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία

Η σεξουαλική εκπαίδευση περιλαμβάνει πτυχές της σεξουαλικότητας, οι οποίες έχουν κοινωνικοπολιτισμική, βιολογική, ψυχολογική και πνευματική διάσταση. Ειδικότερα, η εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλάβει οδηγίες και πληροφόρηση, στάσεις και αξίες, διαχείριση καταστάσεων και επικοινωνιακές δεξιότητες. Αφορά μια διαρκή διαδικασία μέσω της οποίας υπάρχει μάθηση και προσωπική ανάπτυξη, διαμόρφωση προσωπικότητας και σεξουαλικής ταυτότητας (SIECUS, 1996). Η εκπαίδευση στη σεξουαλικότητα πρέπει να προσεγγίζεται σε επίπεδο παροχής δεδομένων, να περικλείει συναισθήματα και στάσεις, να βελτιώνει την κοινωνικότητα και την υπευθυνότητα, σύμφωνα με το Αμερικανικό συμβούλιο σεξουαλικής εκπαίδευσης των ΗΠΑ (Klein, 2005). Μέσω της σεξουαλικής εκπαίδευσης διδάσκεται η φυσιολογία και η ανθρώπινη ανατομία, η οικειότητα, η αυτοεικόνα, οι ρόλοι των φύλων, η σεξουαλική υγεία. Ο κοινωνικός περίγυρος στον οποίο ζει και αναπτύσσεται το άτομο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνεται η σεξουαλικότητα.

Υπάρχει πλέον η γνώση ότι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα δεν καταργείται από την ανεπαρκή πηγή πληροφοριών ούτε και αποτρέπεται η σεξουαλική ωρίμανση. Η στάση αυτή περιλαμβάνει την στοχοθέτηση σε επίπεδο παροχής πληροφοριών, με απόκτηση σημαντικών γνώσεων της ανατομίας, της ανθρώπινης ανάπτυξης, της αναπαραγωγής, της φυσιολογίας, του αναντισμού, της οικογενειακής ζωής, της εγκυμοσύνης, της τεκνοποίησης, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της αντισύλληψης, της έκτρωσης, της παρενόχλησης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (Haberland, 2015). Η ως άνω προσέγγιση αφορά στόχους σε επίπεδο ανάπτυξης προσωπικών αξιών, οι οποίοι αναλύονται στη συνέχεια. Ένας βασικός στόχος είναι η δημιουργία αξιακού συστήματος και διερεύνηση της ατομικής και ανθρώπινης σεξουαλικής δράσης και συμπεριφοράς, η κατανόηση της οικογένειας και η βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Επιπλέον στόχος είναι η ενίσχυση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η αποφασιστικότητα και οι ειλικρινείς διαπροσωπικές σχέσεις. Μια ακόμα διάσταση που προσεγγίζει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η ενστάλαξη της υπεύθυνης στάσης και διαχείρισης καταστάσεων μέσω πληροφόρησης, ώστε να υπάρχει αντίσταση απέναντι σε ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, αντισύλληψη και υγιεινή για αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης σε εφηβική ηλικία, σε παρενόχληση και σε μεταδοτικές ασθένειες (Haberland, 2015). Σύμφωνα με τον ίδιο, η εκπαίδευση στη σεξουαλικότητα θα πρέπει να πραγματοποιείται νωρίς στην ζωή του ατόμου, πριν την εφηβεία, ώστε γονείς και εκπαιδευτές να έχουν το περιθώριο συζήτησης με τα παιδιά, βοηθώντας τα να αναπτύξουν την κοινωνικοποίησή τους, τον δυναμισμό, την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους με την

εκπαίδευσή τους σε πληθώρα δεξιοτήτων. Με δεδομένο το γεγονός πως η σεξουαλικότητα είναι αναφαίρετο στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης, το δικαίωμα στην σεξουαλική εκπαίδευση είναι καθολικό. Μέσω αυτού το άτομο ωφελείται, έχει μεγαλύτερη αυτογνωσία και βελτιωμένες προσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις (Απτεσλής, 2012).

Έρευνα στο ελληνικό χώρο εστιάζει στις μορφές διδασκαλίας που θα ήταν χρηστικές ως προς την αποτελεσματικότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης αυτών των ατόμων, κρίνοντας ότι πρέπει να διαφοροποιηθεί ο τρόπος της διδασκαλίας ως πιο απλοϊκός για να είναι κατανοητός χωρίς να χρησιμοποιούνται αυστηρές ορολογίες (Κυριάκη και Πανάικας, 2003). Άλλες έρευνες καταλήγουν ότι άτομα με ΝΑ εφηβικής ηλικίας μπορούν και παρακολουθούν μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, όμως τα αντίστοιχα προγράμματα αδυνατούν να καλύψουν τις πραγματικές τους ανάγκες σε επίπεδο αντίληψης. Επομένως, τα μέσα προσέγγισης των σεξουαλικών ζητημάτων θα πρέπει να έχει συγκεκριμένη δόμηση με τις κατάλληλες τεχνικές ώστε να γενικευτούν τα συμπεράσματα και να γίνουν κατανοητά από τους μαθητές με ΝΑ. Έρευνες των τελευταίων ετών καταλήγουν ότι πρέπει να υπάρχει σωστή δομή περιεχομένου, ανάλογα μέσα και τεχνικές και γνώση σε θεωρητικό υπόβαθρο (Ballan & Freyer, 2017).

Οποιοσδήποτε απόπειρες σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης κατά το παρελθόν θεωρήθηκε ότι δεν θα έχουν αντίκρισμα, διότι τα άτομα με ΝΑ είτε δεν θα είχαν ενεργή σεξουαλική ζωή είτε θα οδηγούνταν προς μια υπέρμετρη σεξουαλικότητα, δυνητικά επικίνδυνη προς τους γύρω τους. Σήμερα πλέον θεωρείται ότι η σεξουαλική ολοκλήρωση ενός ατόμου με ΝΑ δεν αποτελεί παρά μόνο βελτίωση των διαπροσωπικών και κοινωνικών του δεξιοτήτων (Κυριάκη & Πανάικας, 2003). Ο εκπαιδευτικός παράγοντας που συντελεί στην ολοκληρωμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ενός ατόμου με ΝΑ είναι η διασφάλιση της εγκυρότητας και υπευθυνότητας στην παροχή γνώσεων, οι υψηλές κοινωνικές και πνευματικές αξίες και στάσεις που μεταδίδονται, καθώς και η εκπαίδευση πρόληψης, αντισύλληψης και αυτοσεβασμού και αυτοδιάθεσης στο σώμα (SIECUS, 1996). Οι παράγοντες της κοινωνικής αποδοχής και σεξουαλικής ωριμότητας είναι είτε εξωγενείς (περίγυρος, οικογένεια, φίλοι) είτε ενδογενείς (προερχόμενοι από το άτομο). Βασικό ρόλο στην σεξουαλικότητα διαδραματίζει η άποψη του ατόμου για τον εαυτό του. Οι πρωταρχικές εμπειρίες του ατόμου διαμορφώνουν και καθορίζουν την μετέπειτα εξέλιξη της επεξεργασίας των ερεθισμάτων που δέχεται. Η σεξουαλική συμπεριφορά δηλαδή, μπορεί να εξαρτηθεί από θετικά ή αρνητικά ερεθίσματα που ενισχύουν την αποδοχή και αρνητικά, τα οποία δημιουργούν αμφιβολίες και συναισθήματα ματαίωσης (Reeve, 2014). Η έννοια της

σεξουαλικής έκφρασης, όπως αυτή προβάλλεται στην καθημερινότητα, δίνει πρότυπα αισθησιακού, σμιλεμένου σώματος. Αυτό επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία των ατόμων με ΝΑ και δυσκολεύει την μετάφραση του σεξουαλικού νοήματος και την ευρύτερη αντίληψη περί κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι κρίσιμο να πραγματοποιείται μέσω εκτίμησης και αξιολόγησης στις ανάγκες και τα δυνατά σημεία ατόμων (Σούλης, 2006). Τα άτομα με ΝΑ βιώνουν την ανάγκη κοινωνικής εξάρτησης η οποία οδηγεί σε σεξουαλική ανωριμότητα και μειωμένη αυτοπεποίθηση. Οι ελλειπείς γνώσεις σε συνδυασμό με ανεπιθύμητες σεξουαλικές συμπεριφορές οδηγούν συχνά σε κοινωνική απομόνωση (Leutar & Mihokovic, 2007).

Κεφάλαιο 3^ο: Αντιλήψεις Γονέων Παιδιών με Νοητική Υστέρηση

3.1 Η Επίδραση της Οικογένειας στη Σεξουαλικότητα του Παιδιού με Νοητική Αναπηρία

Στον άνθρωπο πρωταρχικός παράγοντας σε εξωτερικά ερεθίσματα είναι το οικογενειακό του περιβάλλον. Σε άτομα με ΝΑ η ανατροφή προτάσσεται πριν από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κατά κανόνα. Οι λίγες γνώσεις για τη σεξουαλικότητα εν σχέση με τη ΝΑ αποτρέπουν την προσέγγιση του ζητήματος της σεξουαλικότητας, καθιστώντας αποτρεπτική την ενασχόληση με ότι την αφορά (Smart, 2001). Η τήρηση από τους γονείς μιας τέτοιας αποτρεπτικής αυστηρής στάσης δημιουργεί τείχη άμυνας και αισθήματα ενοχής. Συχνά τα άτομα με ΝΑ απομονώνονται και υπερπροστατεύονται από τους γονείς και οδηγούνται σε επιπλέον περιορισμό. Η διαρκής παρουσία των γονέων και ο ελλιπής προσωπικός χώρος οδηγεί σε ψυχοσεξουαλική ανωριμότητα (Απτεσλής, 2012). Έρευνες επί του θέματος της σεξουαλικότητας σε άτομα με ΝΑ καταλήγουν ότι είναι καθοριστικός παράγοντας η βασική σεξουαλική εκπαίδευση από τους γονείς και έπειτα από τους δασκάλους που εμπλέκονται με το παιδί. Προϋπόθεση θεωρείται η εκπαίδευση όλων για τον σκοπό αυτό. Εντοπίζεται φόβος στην αναφορά περί θεμάτων σεξουαλικότητας στους γονείς. Πιστεύουν πως είτε η ενασχόλησή τους με αυτό το θέμα θα εγείρει πολλά ερωτήματα στο παιδί με ΝΑ και θα το οδηγήσει σε πειραματισμό, είτε πως οι γνώσεις των παιδιών σε θέματα σεξουαλικότητας είναι αρκετές (Konstantareas & Lunsky, 1998). Εκπαιδευτές, γονείς και δάσκαλοι συνιστάται να εμπλέκονται στην εκπαίδευση σεξουαλικότητας προκειμένου να βρίσκονται συναισθηματικά κοντά στα παιδιά με ΝΑ και να διαχειρίζονται ολοκληρωμένα τυχόν αντιδράσεις που μπορεί να προκύψουν. Το άγχος είναι μια πιθανή συναισθηματική αντίδραση που μπορεί και να μεταφερθεί στον γονέα (Leutar & Mihokovic, 2007).

Έρευνες υποδεικνύουν ότι είναι περισσότερο εύκολο να διερευνηθεί η σεξουαλικότητα μέσω των απόψεων που έχουν οι γονείς και οι κηδεμόνες των παιδιών με ΝΑ παρά από τα ίδια τα παιδιά, καθώς σπανίως δίνουν την συγκατάθεσή τους να συμμετέχουν τα παιδιά αυτά σε μελέτες για την ατομική τους σεξουαλικότητα (Cuskelly & Gilmore, 2007). Η ουσιαστική επιρροή που έχουν οι οικογένειες πάνω στα παιδιά με ΝΑ είναι άξιος διερεύνησης. Η συντηρητική και αυστηρή στάση των γονέων αντιπαρέρχεται τις απόψεις του υποστηρικτικού προσωπικού στα παιδιά αυτά, που είναι περισσότερο προοδευτικές. Σε έρευνες οι λιγότερο προοδευτικές απόψεις αφορούν την ομοφυλοφιλία και την ερωτική συνεύρεση, αλλά κυρίως όμως την τεκνοποίηση που αποδοκιμάζεται από τους

περισσότερους. (Evans et al., 2009). Υπάρχει φυλετικός διαχωρισμός, καθώς στις γυναίκες με ΝΑ αναγνωρίζονται λιγότερες σεξουαλικές ελευθερίες από τους άνδρες με ΝΑ, εξαιτίας στερεοτύπων που θεωρούν τη γυναίκα αδύναμη και ευάλωτη μπροστά στην κακοποίηση. Γονείς ατόμων με ΝΑ ανησυχούν πρωταρχικά για την ασφάλεια των παιδιών τους, όπως αναφέρει η Swango-Wilson (2009), ενώ υπάρχουν και φόβοι για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Σε έρευνες με άτομα με ΝΑ οι γονείς διαπιστώθηκε ότι αντιλαμβάνονται τις ανάγκες σεξουαλικής έκφρασης των παιδιών τους, όμως χωρίς να τους παρέχουν στήριξη και ενθάρρυνση να εκφραστούν, προτιμώντας να τους αποτρέψουν και να στρέψουν την προσοχή τους σε άλλα θέματα, επιλέγοντας αυτόν τον τρόπο για να αντιμετωπίσουν τα σεξουαλικά τους ενδιαφέροντα. Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής έχει εντοπιστεί ότι επιλέγεται για να αποφύγουν τα άτομα με ΝΑ την σεξουαλική επαφή. Η McCabe (1999) θεωρεί ότι τα χαμηλά επίπεδα επικοινωνίας ανάμεσα σε γονείς και παιδιά με ΝΑ περί σεξουαλικών θεμάτων προσδίδουν μια αρνητική χροιά στα μηνύματα που δέχονται τα παιδιά για την ατομική τους σεξουαλικότητα, τα ωθεί σε εσωτερίκευση των αρνητικών τους συναισθημάτων και τα αποτρέπει να πουν σε έμπιστα πρόσωπα τις ανησυχίες τους για την σεξουαλική επαφή (McCabe 1999).

Η συμβολή της οικογένειας στην ουσιαστική αντιμετώπιση του κινδύνου εγκυμοσύνης ή σεξουαλικής εκμετάλλευσης είναι καταλυτική. Η σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών αποτελεί κύριο μέλημα όχι μόνο των εκπαιδευτικών, αλλά κυρίως των γονέων. Η ολιστική παροχή βοήθειας στην καθημερινότητά τους σε επίπεδο πρόληψης και ευαισθητοποίησης μπορεί να είναι το επίκεντρο των στόχων για μια οικογένεια (Silovsky & Niec, 2002). Η σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών με ΝΑ είναι πιθανόν να επηρεαστεί από τις υπερβολικές αντιδράσεις των γονιών. Η επιδοκιμασία προκαλεί ενθουσιασμό στο παιδί, το παρακινεί και το γεμίζει αυτοπεποίθηση. Αντίθετα, η δυσφορία των γονιών προκαλεί αρνητική ενίσχυση στο παιδί και αποδοκιμάζει κάθε του απόπειρα προσέγγισης συζήτησης σεξουαλικού ενδιαφέροντος (Dixon & Dixon, 2006). Η αποδοχή της σεξουαλικότητας του παιδιού αφορά άμεσα και το μορφωτικό επίπεδο. Γονείς που έχουν λάβει υψηλή μόρφωση φαίνεται να αποδέχονται την σεξουαλικότητα στα παιδιά τους θεωρώντας τη ως φυσιολογική και αναγνωρίζοντάς την στα παιδιά τους, σε αντίθεση με γονείς που έχουν χαμηλά επίπεδα μόρφωσης οι οποίοι θεωρούν κάθε σεξουαλική συμπεριφορά ως παράταιρη για το παιδί τους με ΝΑ, ως διαστρέβλωση της φυσικής τους δραστηριότητας (Dixon & Dixon, 2006). Η στήριξη των γονέων θεωρείται κατά γενική αποδοχή χρήσιμη στην ανάπτυξη των παιδιών, ως πλαίσιο ασφάλειας για την καθοδήγησή

τους. Υπάρχει περίπτωση οι γονείς να διδάσκουν θέματα σεξουαλικότητας και να μοιράζονται πληροφορίες με τα παιδιά τους, χωρίς όμως να το πράττουν συνειδητά. Ο τρόπος αναφοράς των αναπαραγωγικών μελών του σώματος, με όποιον τρόπο και να γίνεται, το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται για να περιγράψουν ή να αποκρύψουν την περιγραφή της σεξουαλικής επαφής, η διδαχή του τρόπου που πρέπει να αγγίζει κανείς τους άλλους αποτελούν όλα πληροφορίες και γνώσεις Robinson & Davies, (2008). Οποιαδήποτε συζήτηση για την σεξουαλική επαφή, τα αναπαραγωγικά όργανα και την διαδικασία της ερωτικής σχέσης προκαλεί αμηχανία και φόβο στους γονείς ότι θα δοθούν λάθος μηνύματα και θα παροτρύνουν τα παιδιά τους σε περεταίρω ενασχόληση με το θέμα. Η γενικευμένη επικράτηση του μύθου πως τα άτομα με ΝΑ δεν ωριμάζουν σεξουαλικά, οπότε και δεν χρήζουν σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης προκαλεί πρόσθετη αγωνία για το τι ακριβώς πρέπει να μάθει το παιδί με ΝΑ για την σεξουαλική δραστηριότητα. Έχει εντοπιστεί παρόλα αυτά ότι καθώς ορισμένοι γονείς προσέγγισαν τα παιδιά τους και επικοινωνήσαν μαζί τους το ζήτημα αυτό, τα παιδιά αυτά είναι περισσότερο έτοιμα να αποφασίσουν για την έκφραση της σεξουαλικότητάς τους και για την προστασία τους από σεξουαλική εκμετάλλευση (Murphy & Young, 2005).

3.2 Στάσεις των Γονέων για τη Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Οι έρευνες που έχουν εστιάσει πάνω στο ζήτημα της σεξουαλικότητας των παιδιών με ΝΑ σε σχέση με την οικογένεια αναδεικνύουν την βαρύνουσα σημασία σεξουαλική αγωγή ως εκπαιδευτική διαδικασία. Οι αντιλήψεις των γονέων για την εκπαίδευση των παιδιών τους σε τέτοιο μάθημα είτε επιδοκιμάζεται, καθώς οι ίδιοι οι γονείς νιώθουν φόβο και αμηχανία για την προσέγγιση του θέματος, είτε αποδοκιμάζεται θεωρούμενη ως αχρείαστη λόγω σεξουαλικής ανωριμότητας (Turnbull et al., 2008).

Αποτελέσματα ερευνών αναδεικνύουν τη συμφωνία των γονέων για τη σημασία που έχει η σεξουαλική αγωγή στα παιδιά με ΝΑ σε επίπεδο γνωριμίας με το σώμα τους. Η σημασία που έδωσαν οι γονείς επικεντρώθηκε στην αμηχανία που δείχνουν στην ορολογία και την υπόδειξη καθημερινών δραστηριοτήτων στα παιδιά τους (Pownall et al., 2012). Η σημασία, επίσης της ενημέρωσης γονέων προς τα παιδιά είναι για τους ίδιους πολύ μεγάλη, ειδικά σε περίπτωση υποστηρικτικού πλαισίου από εκπαιδευτικούς και θεραπευτές (Gilmore & Chambers, 2010). Οι γονείς επιλέγουν να συζητούν με τα παιδιά τους παρά να τους δείχνουν βίντεο ή εικόνες για να παρουσιάσουν αυτά που θέλουν.

Σύμφωνα με τους Holmes και άλλους (2019) υπάρχει ανάγκη εξεύρεσης νέων τεχνικών πέραν της συζήτησης, καθώς διαταράσσει την επικοινωνία μεταξύ παιδιού και γονέα.

Οι ίδιοι ερευνητές εντοπίζουν τις προσπάθειες εκπαίδευσης των κοριτσιών με ΝΑ από τους γονείς. Αυτές δείχνουν να επικεντρώνονται στην ευπρεπή σεξουαλική συμπεριφορά, στην ιδιωτικότητα, στην τήρηση υγιεινής και στην αποφυγή εκμετάλλευσης, σε πληροφορίες για αποχή από σεξουαλική δραστηριότητα για το φόβο εγκυμοσύνης. Ζητήματα όμως τα οποία αφορούν σε συναισθηματικές σχέσεις, αποφυγή σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και γνωριμία κατάλληλου συντρόφου δεν καλύπτονται επαρκώς (Holmes *et al.*, 2019). Υπάρχουν περιπτώσεις βέβαια όπου γονείς πιστεύουν ότι είναι ακατάλληλη η επιλογή σεξουαλικής εκπαίδευσης από το σχολείο διότι τα υλικά μέσα του σχολείου δεν συνάδουν με τις ικανότητες των παιδιών κατά την άποψή τους, ενώ υποστηρίζουν ότι δεν τους εντάσσει το σχολείο στην διαδικασία (Holmes *et al.*, 2019).

Γονείς που συμμετείχαν σε έρευνα με παιδιά με ΝΑ, μειώνουν τη σημασία των πληροφοριών για τη σεξουαλικότητα με δεδομένο ότι οι πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια αυτών των παιδιών, το πώς θα μπορέσει να τα αποδεκτεί η κοινωνία και πώς πρέπει να συμπεριφέρονται δημόσια αποτελεί το κρίσιμο πρόβλημα. Σεξουαλικά ζητήματα όπως η σεξουαλική πράξη οι απόψεις των γονέων τους είναι ότι αυτά τα παιδιά αδυνατούν να αντιληφθούν καθώς ενδέχεται να μην παντρευτούν και να μην τεκνοποιήσουν. Επιπλέον, παρόλο που τα παιδιά τους έλαβαν πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την πρόληψη, οι γονείς εξακολουθούν να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τις συλλάβουν και δεν μπορούν να αναφέρουν τυχόν καταχρηστική σεξουαλική επαφή, επειδή μπορεί να μην γνωρίζουν ότι αυτή η συμπεριφορά είναι κατάχρηση, ή να μη γνωρίζουν τρόπους ώστε να το διατυπώσουν (Leutar & Mihoković, 2007). Άλλη έρευνα πάνω σε γονείς ατόμων με ΝΑ εφηβικής ηλικίας έδειξε βάσει των αποτελεσμάτων ότι οι περισσότεροι γονείς προτιμούν την σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους στην ηλικιακή ομάδα του δημοτικού σχολείου, στα 6-12 έτη, με κύριο λόγο αυτής την αγωνία των γονέων για την μελλοντική κατάσταση των παιδιών τους. Η ίδια έρευνα στηρίζει ότι οι γονείς δείχνουν ενδιαφέρον για την ενημέρωση των παιδιών σε θέματα σωματικών αλλαγών και δη αλλαγών των αναπαραγωγικών οργάνων σε μικρότερο όμως βαθμό (Isler *et al.*, 2009).

Οι γονείς φαίνεται πως ξεκινούν συζητήσεις γύρω από θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα όταν ήδη τα παιδιά έχουν φθάσει στην κρίσιμη ηλικία της εφηβείας ή ακόμη της ενηλικίωσης, υποστηρίζοντας μάλιστα πολλοί εξ αυτών ότι δεν υπάρχουν πιθανότητες συναινετικής σεξουαλικής επαφής έως τότε. Άλλοι γονείς πιστεύουν ότι η συζήτηση τέτοιων

θεμάτων με τα δικά τους παιδιά που έχουν ΝΑ δεν πραγματοποιείται είτε διότι αυτά δεν δείχνουν το ενδιαφέρον, είτε διότι τα παιδιά αισθάνονται ντροπή ώστε να τα συζητήσουν (Leutar & Mihokovic, 2007; Pownall *et al.*, 2012). Εκτός λιγοστών εξαιρέσεων υπάρχει η πεποίθηση ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σπίτι αλλά και το σχολείο είναι απόλυτα χρήσιμη. Στον ελληνικό χώρο οι έρευνες συμφωνούν με την οπτική αυτή, όπως στην διατριβή του Απτεσλή (2012) όπου υπάρχει θετική στάση έναντι της σεξουαλικής εκπαίδευσης και της προστασίας από πιθανή σεξουαλική κακοποίηση.

Από την άλλη πλευρά, εκφράζεται ανησυχία από τους περισσότερους γονείς για τον αυνανισμό των αγοριών με ΝΑ. Ο φόβος τους εστιάζεται στην δημιουργία συνήθειας αυτοϊκανοποίησης με βλαβερές συνέπειες, απόρροια της σεξουαλικής εκπαίδευσης και των ερεθισμάτων σεξουαλικής φύσεως που μπορεί να λάβει από αυτήν. Οι γονείς πιστεύουν ότι ο αυνανισμός μπορεί να εκδηλωθεί δημόσια ή να ζητηθεί από άλλους η εκπλήρωση των παρορμήσεων του αγοριού. Σε αντίθεση αυτού, για τα κορίτσια έχει εκτιμηθεί ότι δεν παρουσιάζει δημόσια σεξουαλική παρόρμηση κατά βάση (Martino & Perreault-Laird, 2019).

Ο αυνανισμός σε ιδιωτικό μέρος έχει εκτιμηθεί από έρευνες ότι ενισχύεται από τους γονείς. Η ενθάρρυνση έρχεται όταν τα παιδιά με ΝΑ, κυρίως αγόρια αυνανίζονται στο δωμάτιό τους ή στην τουαλέτα. Ο ιδιωτικός χώρος όταν εξασφαλίζεται, φαίνεται πως οι γονείς επιτρέπουν την εκδήλωση ανάλογων συμπεριφορών σεξουαλικότητας και στα δυο φύλα (Isler *et al.*, 2009). Βέβαια, η ανησυχία των γονέων εστιάζεται στην εκδήλωση αυνανισμού σε δημόσιο χώρο, λόγω άγνοιας για τα δικαιώματα των άλλων και δημοσίας αιδούς. Η ανησυχία αυτή ισχυροποιείται με περιστατικά στύσης αγοριών με ΝΑ τα οποία κυκλοφορούν προκλητικά στο σπίτι (Isler *et al.*, 2009). Σε έρευνα της Καρέλλου (2002) οι γονείς φαίνεται να αποδέχονται ως σεξουαλική συμπεριφορά μόνο τον αυνανισμό, με λίγους γονείς να υποστηρίζουν το γάμο για τα παιδιά τους, αλλά περισσότεροι από τους μισούς είναι κατά της στείρωσης τους.

Έρευνες στο πλαίσιο της γονικότητας των ατόμων με ΝΑ έχουν εξάγει χρήσιμα δεδομένα για την άποψη γονέων περί δημιουργίας οικογενειών. Υποστηρίζεται από τους γονείς ότι κορίτσια με ΝΑ αδυνατούν να σχεδιάσουν μια οικογενειακή ζωή και να έχουν σεξουαλική δραστηριότητα, οπότε και δεν επιδέχονται σεξουαλικής εκπαίδευσης (Isler *et al.*, 2009). Αναφέρεται επίσης ότι οι γονείς ανησυχούν για τα κορίτσια τους στον τρόπο που θα τους δεχτεί η οικογένεια ενός συζύγου και για το λόγο αυτό εστιάζουν στην καλή τους ανατροφή, στην νοικοκυροσύνη και την οικονομική ενίσχυση που θα δώσει η οικογένειά τους. Άλλη ανησυχία για τους γονείς είναι ο τρόπος με τον οποίο θα βρεθεί σύντροφος για το

παιδί τους που δεν θα έχει ΝΑ, ενώ προτιμάται άτομο χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης (Martino & Perreault-Laird, 2019). Υπάρχει, όπως δείχνουν τα στοιχεία ελληνικών ερευνών αισιοδοξία σε γονείς ατόμων με ΝΑ στην δημιουργία ερωτικών σχέσεων ή και οικογένειας (Απτεσλής, 2012).

Η σεξουαλικότητα βέβαια αποτελεί θέμα προβολής των μέσων ενημέρωσης και τα πρότυπα που παρουσιάζει απέχουν αρκετά από την φυσιολογική εξέλιξη των ατόμων με ΝΑ. Ο φόβος από τα κοινωνικά δίκτυα οδηγεί τους γονείς συχνά σε απαγόρευση ενασχόλησης με το διαδίκτυο και επαφής με άλλα άτομα διαδικτυακά. Οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς δεν επιτρέπουν στα παιδιά με ΝΑ να συμμετέχουν σε κοινωνικά δίκτυα είναι οι κίνδυνοι αποπλάνησης, ανωνυμίας των άλλων, εκφοβισμού. Παρόλα αυτά, υπάρχει σημαντικό ποσοστό των γονέων που εμπιστεύονται και επιτρέπουν την χρήση του διαδικτύου με άλλους καθώς θεωρούν το παιδί τους ικανό να αναγνωρίσει τον αληθινό από τον υποτιθέμενο διαδικτυακό φίλο (Martino, 2017).

Κεφάλαιο 4^ο: Μεθοδολογία

4.1 Διαμόρφωση Ερευνητικών Υποθέσεων

Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τις απόψεις των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία όσον αφορά στη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα: (α) αν και ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία επηρεάζουν τη γνώμη τους για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους, (β) αν οι γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία θεωρούν ότι άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να γίνουν κατάλληλοι γονείς και (γ) αν οι γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία αποδέχονται τη σεξουαλική έκφραση των παιδιών τους. Ο λόγος που επιλέχθηκε να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα είναι ότι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες περί του θέματος και θα συμπληρώσουν υπάρχοντα κενά ελλείψεων ακαδημαϊκής έρευνας στο πλαίσιο της σεξουαλικότητας παιδιών με νοητική αναπηρία στην Ελληνική βιβλιογραφία.

Συνεπώς, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα αναλυθούν στη συνέχεια της εργασίας βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων είναι τρεις και είναι οι εξής:

H₁: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων δεν επηρεάζουν τη γνώμη τους για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους.

H₂: Βάσει της άποψης των γονέων τους, οι νοητικά ανάπηροι θεωρούνται κατάλληλοι για την ανατροφή παιδιών.

H₃: Η έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτή από τους γονείς τους.

4.2 Επιλογή Μεθοδολογικής Προσέγγισης

Σύμφωνα με τους Saunders, Lewis και Thornhill (2009) η μεθοδολογία που αρμόζει σε μια έρευνα μπορεί να διακριθεί σε τρεις κατηγορίες, την περιγραφική, την επεξηγηματική και τη διερευνητική μεθοδολογική προσέγγιση. Η επιλογή του είδους γίνεται ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο δομούνται τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, στην περιγραφική προσέγγιση ο ερευνητής επιχειρεί να περιγράψει μια κατάσταση, ένα πρόβλημα ή ένα φαινόμενο, αναλύοντας μια υπόθεση ή ένα ερώτημα. Από την άλλη πλευρά, στην επεξηγηματική προσέγγιση ο ερευνητής προσπαθεί να καθορίσει και να διευκρινίσει

γιατί και πώς υπάρχει σχέση μεταξύ των διαφόρων πτυχών μιας κατάστασης ή ενός φαινομένου, ή απλούστερα γιατί συμβαίνουν ορισμένα πράγματα. Τέλος, στη διερευνητική προσέγγιση ο ερευνητής επιχειρεί να κατανοήσει τι συμβαίνει, να αναζητήσει νέες ιδέες, να θέσει νέα ερωτήματα ή/και να δημιουργήσει ένα νέο φαινόμενο.

Οι ίδιοι συγγραφείς εξηγούν ότι η μεθοδολογία που εφαρμόζεται σε μια έρευνα μπορεί να προσδιοριστεί περαιτέρω σε αφαιρετική ή επαγωγική. Όταν υιοθετείται η αφαιρετική προσέγγιση, ο ερευνητής προσπαθεί να ελέγξει την εφαρμογή μίας θεωρίας. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ή απορρίπτουν τη συγκεκριμένη θεωρία και παρέχουν πληροφορίες σχετικά με πιθανές αποκλίσεις. Αντίθετα, στην περίπτωση της επαγωγικής προσέγγισης, ο ερευνητής συλλέγει δεδομένα, τα οποία, μετά από προσεκτική εξέταση, οδηγούν σε κάποιο καινοτόμο συμπέρασμα.

Επιπλέον, μια έρευνα μπορεί να χαρακτηριστεί ανάλογα με το είδος των δεδομένων στα οποία βασίζεται ο ερευνητής για την εξαγωγή των συμπερασμάτων. Συνεπώς, μια έρευνα μπορεί να είναι ποσοτική, ποιοτική ή και συνδυασμός αυτών των δύο κατηγοριών. Η ποσοτική έρευνα εξαρτάται κυρίως από τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων αριθμητικής μορφής και χρησιμοποιείται συχνά για τον έλεγχο υποθέσεων. Η συλλογή ποσοτικών δεδομένων γίνεται συνήθως μέσω ερωτηματολογίων ή από βάσεις δεδομένων. Από την άλλη πλευρά, η ποιοτική έρευνα βασίζεται σε μη αριθμητικά δεδομένα ή δεδομένα που δεν έχουν ποσοτικοποιηθεί και μπορεί να αποτελέσει προϊόν ερευνητικών στρατηγικών, όπως συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο ή ανάλυση εγγράφων.

Δεδομένου του σκοπού της παρούσας έρευνας και των ερευνητικών ερωτημάτων της, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η πλέον κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση είναι η περιγραφική με αφαιρετικό χαρακτήρα. Επιπλέον, καθώς το ζήτημα είναι εξαιρετικά ευαίσθητο κρίθηκε σκόπιμο η έρευνα να βασιστεί στη συλλογή ποσοτικών δεδομένων μέσω της χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου.

4.3 Συμμετέχοντες στην Έρευνα

Η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων καθιστά αναγκαία τη διανομή ερωτηματολογίων σε μητέρες και πατέρες με τουλάχιστον ένα παιδί με νοητική αναπηρία. Λόγω της δυσκολίας εξεύρεσης αυτών των ατόμων, η τεχνική δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται στο γεγονός πως τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν επιλέχθηκαν τυχαία αλλά

επιλέχθηκαν γιατί ήταν ευκολότερο, λιγότερο χρονοβόρο και οικονομικότερο ο ερευνητής να αναζητήσει τα μέλη του δείγματος στην ευρύτερη περιοχή διαμονής του. Στόχος της έρευνας ήταν να συγκεντρωθούν 250 πλήρως απαντημένα ερωτηματολόγια. Η δειγματοληψία διήρκησε από την 19^η Απριλίου 2021 έως και την 25^η Αυγούστου 2021 και συνολικά συλλέχθηκαν 140 πλήρως απαντημένα ερωτηματολόγια, αριθμός αρκετά ικανοποιητικός ώστε να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως όλα τα μέλη του δείγματος ενημερώθηκαν πως η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική και πως μπορούν να πάρουν μέρος στην έρευνα μόνο εφόσον το θέλουν οι ίδιοι. Επιπλέον, ενημερώθηκαν πως τηρείται η ανωνυμία και πως τα δεδομένα που συλλέγονται πρόκειται να διαγραφούν εφόσον εξαχθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

4.4 Ερευνητικό Εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται στο Παράρτημα και αποτελείται από ερωτήσεις που υιοθετήθηκαν από το πρότυπο ερωτηματολόγιο των Cuskyllly και Gilmore (2007) «Attitudes to Sexuality Questionnaire – Individuals with an Intellectual Disability». Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 28 ερωτήσεις, οι οποίες μεταφράστηκαν και με ελάχιστες τροποποιήσεις χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας. Στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν επιπλέον έξι ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων παιδιών με νοητική αναπηρία, καθώς και δυο ερωτήσεις σχετικά με το φύλο και την ηλικία των παιδιών τους. Τονίζεται ότι κάποιες από τις ερωτήσεις του κύριου μέρους του ερωτηματολογίου είναι διατυπωμένες αντίστροφα με σκοπό να εντοπιστούν τυχόν περιπτώσεις σφάλματος προκατάληψης.

Ποιο αναλυτικά, οι ερωτήσεις 1 με 6 αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο μόρφωσης και ο αριθμός τέκνων. Οι ερωτήσεις 7 και 8 αντιστοιχούν στο φύλο και την ηλικία των παιδιών με νοητική αναπηρία. Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 9 έως 36 σχετικά με τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία και αποτελείται από 4 επιμέρους τμήματα. Οι ερωτήσεις 9 με 21 αφορά στα σεξουαλικά δικαιώματα των ατόμων αυτών, οι ερωτήσεις 22 με 28 αφορούν στο γονικό ρόλο ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία, οι ερωτήσεις 29 με 33 αφορούν στη μη-

αναπαραγωγική έκφραση σεξουαλικότητας ατόμων με νοητική αναπηρία και τέλος, οι ερωτήσεις 34 με 36 αφορούν στον αυτοέλεγχο της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι ερωτήσεις που είναι διατυπωμένες αντίστροφα είναι οι 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 35 και 36.

Με εξαίρεση τις ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου που περιέχουν ποιοτικές μεταβλητές, οι υπόλοιπες ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε οι συμμετέχοντες στην έρευνα να δίνουν απαντήσεις που ανήκουν σε μια κλίμακα, γνωστή ως κλίμακα Likert. Κάθε ερώτηση έχει πέντε κλιμακωτές απαντήσεις με την πιο αρνητική να παίρνει την τιμή 1 και την πιο θετική την τιμή 5. Για παράδειγμα, οι απαντήσεις «Διαφωνώ Απόλυτα», «Διαφωνώ», «Ούτε Συμφωνώ, Ούτε Διαφωνώ», «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ Απόλυτα» αντιστοιχούν αναλόγως στους αριθμούς 1, 2, 3, 4 και 5. Ο σκοπός της κλίμακας αυτής είναι η ποσοτικοποίηση των απαντήσεων του δείγματος για την κατασκευή μετρήσιμων μεταβλητών και την εξαγωγή ποσοτικών αποτελεσμάτων.

4.5 Στατιστικά Εργαλεία

4.5.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά

Η εξαγωγή γενικότερων πληροφοριών από τα δεδομένα του δείγματος γίνεται με την ανάλυση των περιγραφικών χαρακτηριστικών. Ουσιαστικά, τα περιγραφικά χαρακτηριστικά προκύπτουν από στατιστικές αναλύσεις, όπως ο υπολογισμός του μέσου όρου, της διάμεσου, της τυπικής απόκλισης, κ.ά. Μέσω των υπολογισμών αυτών, τα δεδομένα λαμβάνουν μια πιο διαχειρίσιμη μορφή παρέχοντας μια περίληψη των ιδιοτήτων τους δείγματος. Τονίζεται πως η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v26.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος ή αλλιώς αριθμητικός μέσος, ο οποίος αντιπροσωπεύει το συνολικό άθροισμα των παρατηρήσεων διαιρεμένο με τον συνολικό αριθμό τους. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος που αντιπροσωπεύει την τιμή της κεντρικής παρατήρησης του δείγματος, δηλαδή το κέντρο των δεδομένων, όπου οι μισές παρατηρήσεις είναι μεγαλύτερες και οι άλλες μισές είναι μικρότερες από αυτό. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε η τυπική απόκλιση, η οποία δείχνει την έκταση της διαφοράς των παρατηρήσεων από τον μέσο όρο τους. Μεγάλες τιμές τυπικής απόκλισης συγκριτικά πάντα με τον μέσο όρο υποδηλώνουν μεγάλη διασπορά στις τιμές των παρατηρήσεων.

Στα περιγραφικά χαρακτηριστικά μπορεί να συμπεριληφθεί και η συχνότητα των παρατηρήσεων, δηλαδή το ποσοστό που αντιπροσωπεύει το πόσες φορές παρατηρείται η ίδια τιμή στο σύνολο των δεδομένων. Η συχνότητα των παρατηρήσεων δείχνει συνοπτικά τις απαντήσεις του δείγματος σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου και μπορεί να αποδοθεί με τη μορφή πινάκων ή με ιστογράμματα.

4.5.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας

Η ανάλυση αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί εάν η δομή του ερωτηματολογίου, βάσει των δεδομένων που συλλέχθηκαν, μπορεί να προσφέρει αξιόπιστα αποτελέσματα. Για την εύρεση της εσωτερικής συνοχής των δεδομένων του δείγματος, δηλαδή τον βαθμό κατά τον οποίο όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μετρούν την ίδια έννοια, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach Alpha. Οι τιμές του κυμαίνονται από 0 έως 1. Όσο υψηλότερες είναι, τόσο μεγαλύτερη αξιοπιστία έχουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα, τιμές μεγαλύτερες του 0.7 υποδεικνύουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή και κρίνονται απαραίτητες για μια έγκυρη έρευνα.

4.5.3 Έλεγχος t-Test

Ο έλεγχος t-Test αφορά ουσιαστικά μια σύγκριση των μέσων όρων δύο ομάδων μιας μεταβλητής, ενώ παράλληλα δείχνει αν η μεταξύ τους διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ή αμελητέα. Η τιμή του συντελεστή t είναι ανάλογη της διαφοράς των δύο μέσων όρων. Μεγάλες τιμές t αντιπροσωπεύουν μεγάλη διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων, ενώ αντίστροφα, μικρές τιμές t δείχνουν την ομοιότητα των δύο αυτών μέσων όρων. Όσον αφορά το κατά πόσο τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test είναι στατιστικά σημαντικά, σημασία έχει η τιμή σημαντικότητας p-value της ανάλυσης, δηλαδή κατά πόσο τα αποτελέσματα ανήκουν στο επίπεδο εμπιστοσύνης άλφα (α), το οποίο τις περισσότερες φορές είναι ίσο με 5% ή 0.05. Συνεπώς, τιμές p-value μικρότερες του $\alpha < 0,05$ υποδεικνύουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο έλεγχος t-Test αφορά συνεχείς ή κλιμακωτές μεταβλητές των οποίων οι δυο ομάδες ανήκουν σε μια κατηγορία (πχ. φύλο).

4.5.4 Έλεγχος ANOVA

Ο έλεγχος ANOVA χρησιμοποιείται για την σύγκριση μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων μιας ανεξάρτητης κατηγορικής μεταβλητής σε σχέση με μια συνεχή ή κλιμακωτή μεταβλητή. Ο έλεγχος αυτός υποδεικνύει ότι τουλάχιστον μία ή και περισσότερες ομάδες της ανεξάρτητης μεταβλητής διαφέρουν από τις υπόλοιπες. Όπως και στον έλεγχο t-Test, όταν το αποτέλεσμα ανήκουν στο επίπεδο εμπιστοσύνης α , τότε ενδείκνυται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων της εκάστοτε εξεταζόμενης ανεξάρτητης μεταβλητής. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο έλεγχος των διαφορών στις απόψεις για ένα ζήτημα μια ομάδας ατόμων με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο.

4.5.5 Έλεγχος One Sample t-Test

Ο έλεγχος One Sample t-Test εξετάζει εάν η μέση τιμή μιας μεταβλητής είναι στατιστικά διαφορετική από μια γνωστή ή υποθετική τιμή.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Ανάλυσης

5.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

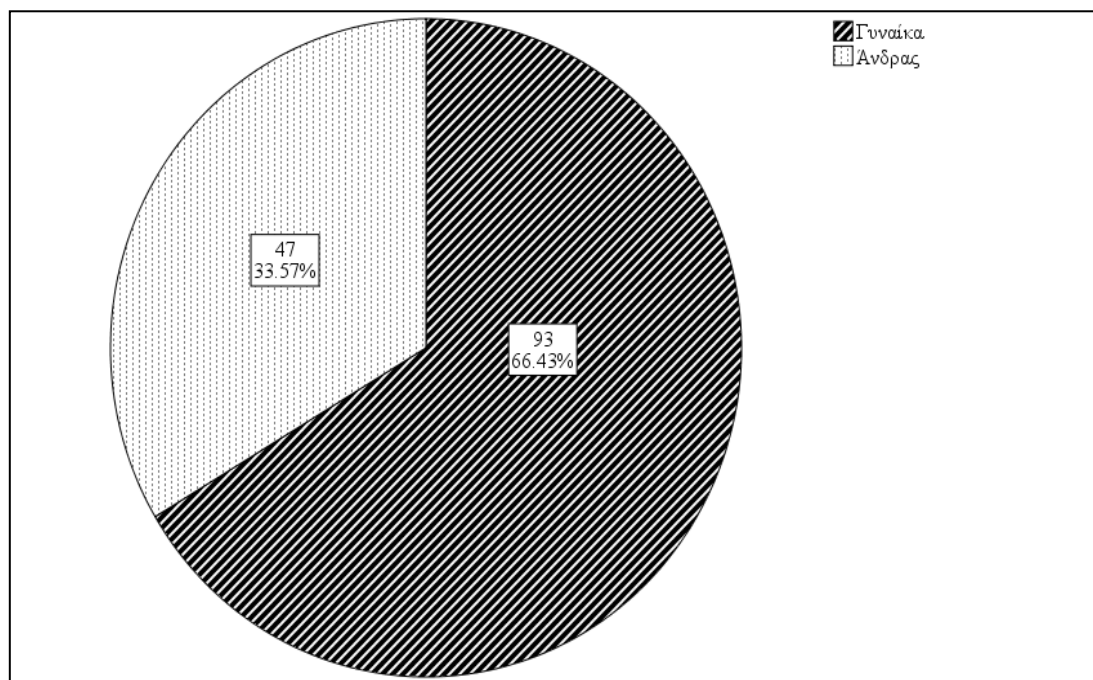
Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος εξετάστηκαν μέσω των οκτώ πρώτων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και ήταν κατά σειρά τα εξής: (i) φύλο, (ii) ηλικιακή ομάδα, (iii) οικογενειακή κατάσταση, (iv) επίπεδο μόρφωσης, (v) επαγγελματική κατάσταση, (vi) αριθμός τέκνων, (vii) φύλο τέκνου με νοητική αναπηρία και (viii) ηλικιακή ομάδα τέκνου με νοητική αναπηρία. Παρακάτω, απεικονίζεται κάθε δημογραφικό χαρακτηριστικό σε μορφή πίνακα συχνοτήτων και διαγράμματος.

Ξεκινώντας από το φύλο του δείγματος, 93 ήταν γυναίκες και 47 άνδρες. Όπως παρατηρείται στον Πίνακα 1 το γυναικείο φύλο επικρατεί ως προς τον αριθμό των συμμετεχόντων στην έρευνα, με ποσοστό 66.4% έναντι 33.6% των αντρών. Το Σχήμα 1 αντικατοπτρίζει αυτή την αναλογία γραφικά.

Πίνακας 1 - Συχνότητες Φύλου

Φύλο		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Γυναίκα	93	66.4
Ανδρας	47	33.6
Σύνολο	140	100

Σχήμα 1 – Συχνότητες Φύλου

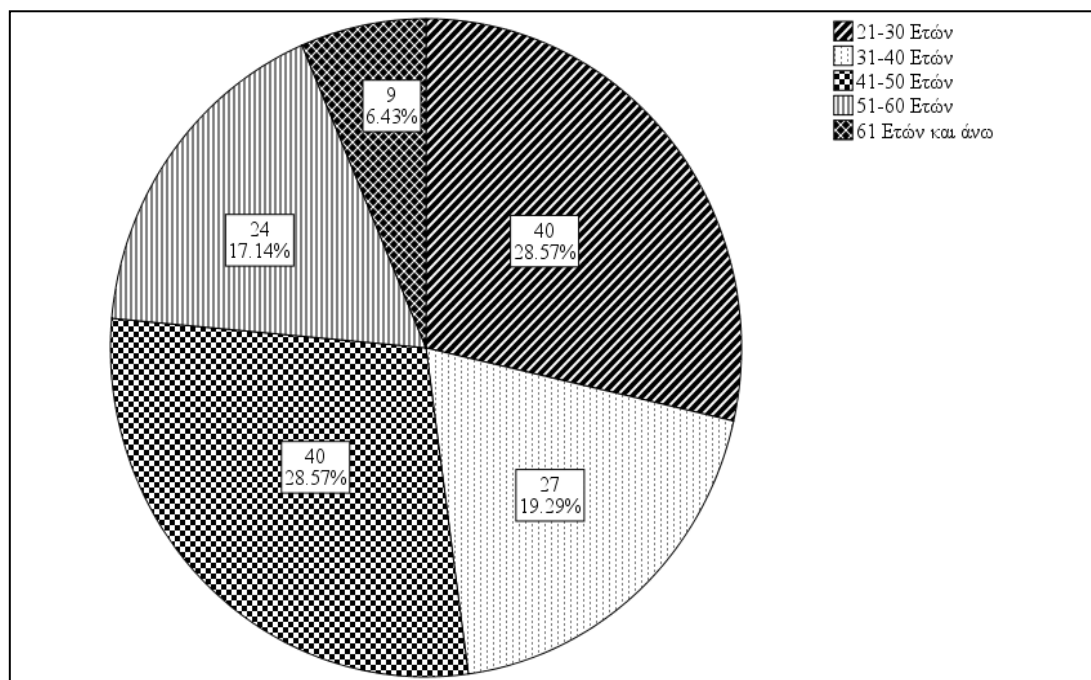


Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, αυτή χωρίστηκε σε πέντε ηλικιακές ομάδες. Η μικρότερη ηλικιακή ομάδα αφορούσε τις ηλικίες 21 μέχρι 30 ετών και ακολουθούσαν οι ομάδες 31 έως 40 έτη, 41 έως 50 έτη, 51 έως 60 με τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα να αφορά άτομα άνω των 61 ετών. Στον Πίνακα 2 παρατηρείται πως στην πρώτη ομάδα ανήκαν 40 συμμετέχοντες, στη δεύτερη ομάδα 27, στην τρίτη ομάδα 40 και στην τέταρτη ομάδα 24. Στην ομάδα άνω των 61 ετών ανήκαν μόλις 9 συμμετέχοντες. Συνεπώς, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (28.6%) αφορούσε σε δύο ηλικιακές ομάδες, αυτές των 21 έως 30 ετών και των 41 έως 50 ετών. Στο Σχήμα 2 οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος παρουσιάζονται γραφικά.

Πίνακας 2 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας

Ηλικιακή Ομάδα		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
21 με 30 Ετών	40	28.6
31 με 40 Ετών	27	19.3
41 με 50 Ετών	40	28.6
51 με 60 Ετών	24	17.1
61 Ετών και Άνω	9	6.4
Σύνολο	140	100

Σχήμα 2 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας

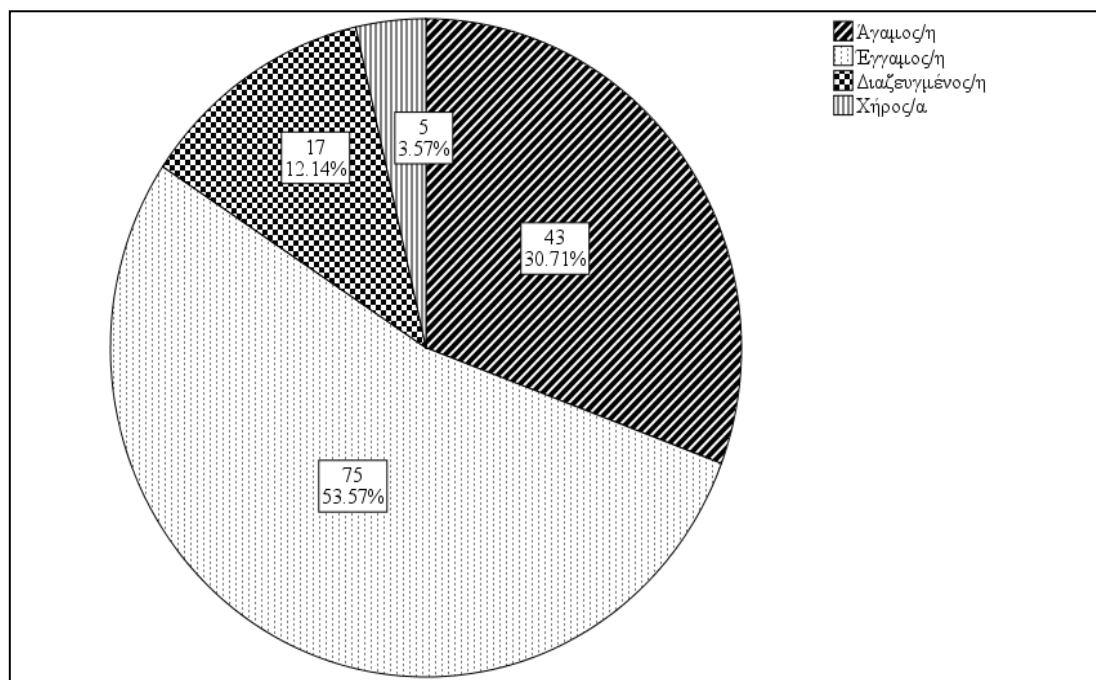


Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ήταν χωρισμένη σε τέσσερις ομάδες. Η πρώτη αφορούσε τους άγαμους/ες και συμπεριλάμβανε 43 συμμετέχοντες, η δεύτερη αφορούσε τους έγγαμους/ες και συμπεριλάμβανε 75 συμμετέχοντες, η τρίτη τους διαζευγμένους/ες και συμπεριλάμβανε 17 συμμετέχοντες και η τελευταία τους χήρους/ες, στην οποία ανήκαν μόλις 5 συμμετέχοντες. Παρατηρείται στον Πίνακα 3 πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (53.6%) άνηκε στην δεύτερη κλίμακα, αυτή των έγγαμων. Στο Σχήμα 3 παρουσιάζεται γραφικά η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.

Πίνακας 3 – Συχνότητες Οικογενειακής Κατάστασης

Οικογενειακή Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άγαμος/η	43	30.7
Έγγαμος/η	75	53.6
Διαζευγμένος/η	17	12.1
Χήρος/α	5	3.6
Σύνολο	140	100

Σχήμα 3 – Συχνότητες Οικογενειακής Κατάστασης

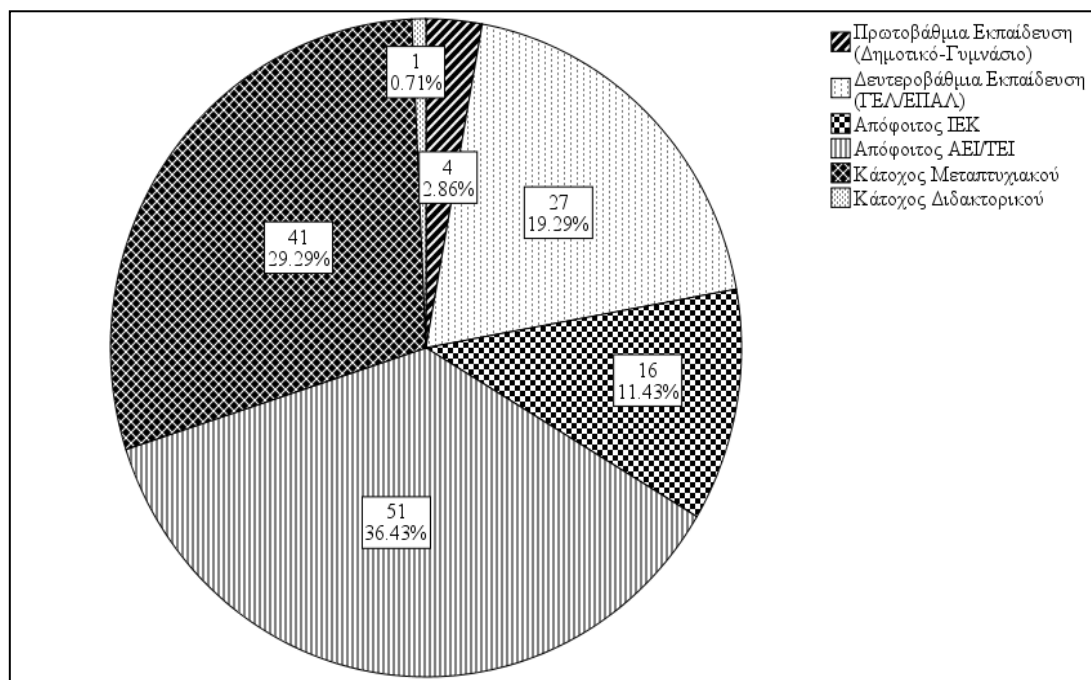


Το τέταρτο δημογραφικό χαρακτηριστικό αφορούσε το επίπεδο μόρφωσης του δείγματος. Συνολικά υπήρχαν 4 απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Δημοτικό-Γυμνάσιο), 27 απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΓΕΛ/ΕΠΑΛ), 16 απόφοιτοι ΙΕΚ, 51 απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, 41 κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος, καθώς και ένας συμμετέχοντας κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου. Στον Πίνακα 4 παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (36.4%) ήταν απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ σημαντικός ήταν και ο αριθμός των συμμετεχόντων με Μεταπτυχιακό (29,3%). Στο Σχήμα 4 παρουσιάζεται γραφικά το επίπεδο μόρφωσης του δείγματος.

Πίνακας 4 – Συχνότητες Επιπέδου Μόρφωσης

Επίπεδο Μόρφωσης		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (Δημοτικό-Γυμνάσιο)	4	2.9
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΓΕΛ/ΕΠΑΛ)	27	19.3
Απόφοιτος ΙΕΚ	16	11.4
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	51	36.4
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	29.3
Κάτοχος Διδακτορικού	1	0.7
Σύνολο	140	100

Σχήμα 4 – Συχνότητες Επιπέδου Μόρφωσης

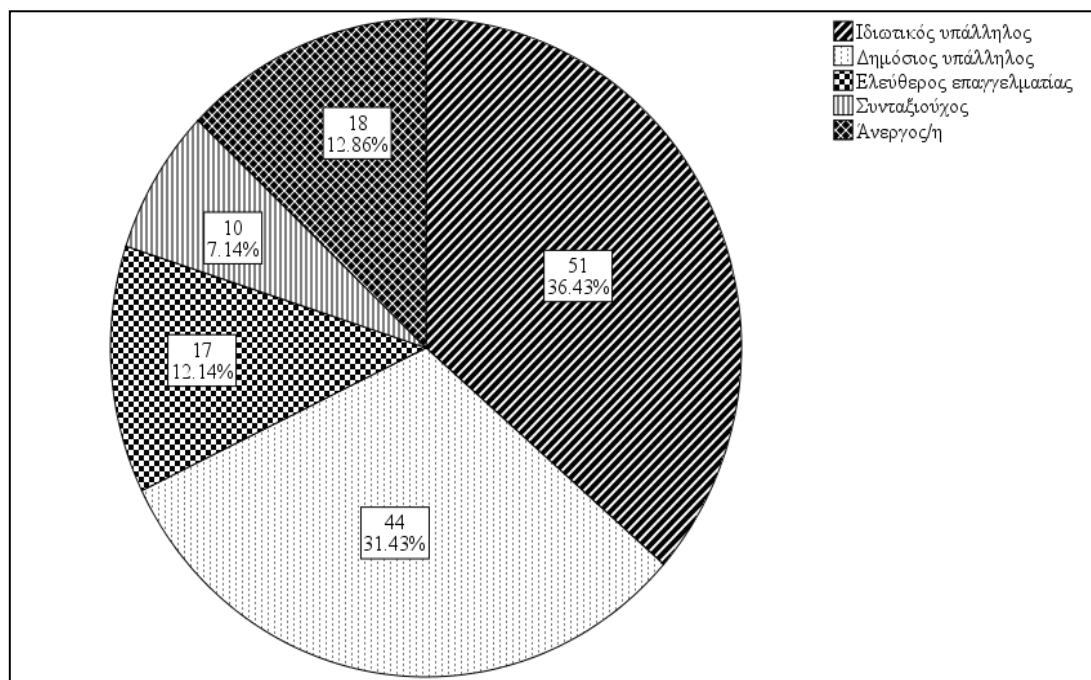


Το πέμπτο δημογραφικό χαρακτηριστικό αφορούσε την επαγγελματική κατάσταση του δείγματος. Συνολικά υπήρχαν 51 ιδιωτικοί υπάλληλοι, 44 δημόσιοι υπάλληλοι, 17 ελεύθεροι επαγγελματίες, 10 συνταξιούχοι καθώς και 18 άνεργοι. Στον Πίνακα 5 παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (36.4%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ επίσης σημαντικό ήταν και το ποσοστό των δημόσιων υπαλλήλων (31.4%). Στο Σχήμα 5 παρουσιάζεται γραφικά η επαγγελματική κατάσταση του δείγματος.

Πίνακας 5 – Συχνότητες Επαγγελματικής Κατάστασης

Επαγγελματική Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	51	36.4
Δημόσιος Υπάλληλος	44	31.4
Ελεύθερος Επαγγελματίας	17	12.1
Συνταξιούχος	10	7.1
Άνεργος/η	18	12.9
Σύνολο	140	100

Σχήμα 5 – Συχνότητες Επαγγελματικής Κατάστασης

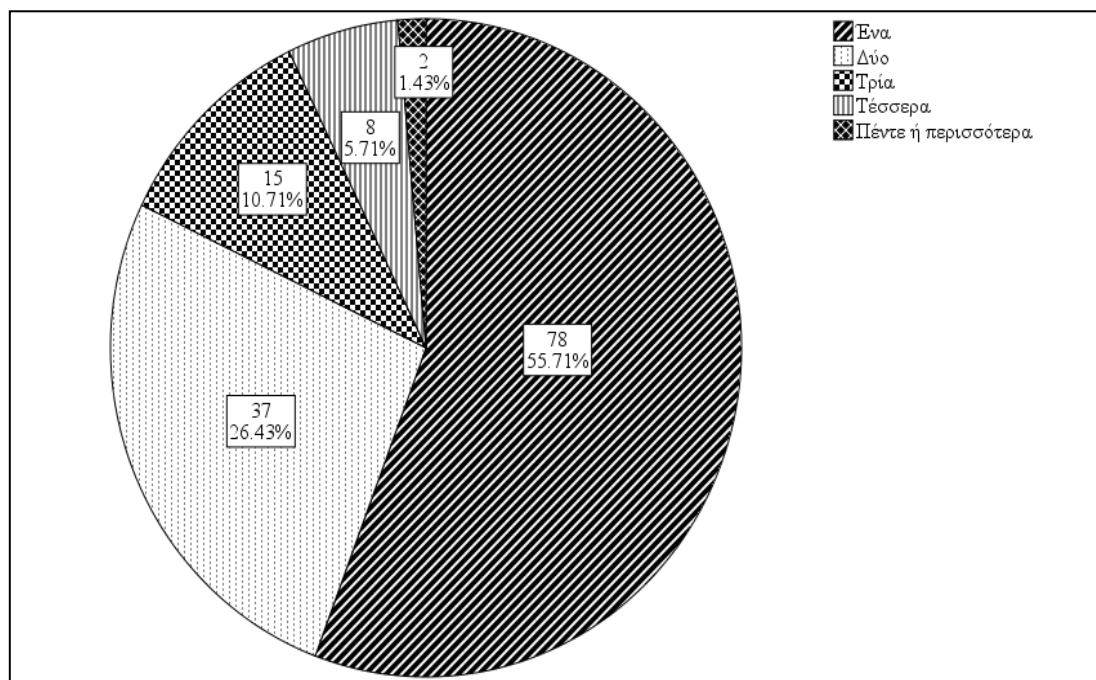


Όσον αφορά στον αριθμό τέκνων των συμμετεχόντων στην έρευνα, 78 συμμετέχοντες είχαν ένα παιδί, 37 συμμετέχοντες είχαν δύο παιδιά, 15 συμμετέχοντες είχαν τρία παιδιά και οκτώ συμμετέχοντες είχαν τέσσερα παιδιά. Επιπλέον, υπήρχαν δυο ακόμα συμμετέχοντες που είχαν περισσότερα από πέντε παιδιά. Στον Πίνακα 6 παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είχε ένα παιδί (55.7%). Στο Σχήμα 6 παρουσιάζεται γραφικά ο αριθμός τέκνων του δείγματος.

Πίνακας 6 – Συχνότητες Αριθμού Τέκνων

Αριθμός Τέκνων		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ένα	78	55.7
Δύο	37	26.4
Τρία	15	10.7
Τέσσερα	8	5.7
Πέντε ή περισσότερα	2	1.4
Σύνολο	140	100

Σχήμα 6 – Συχνότητες Αριθμού Τέκνων

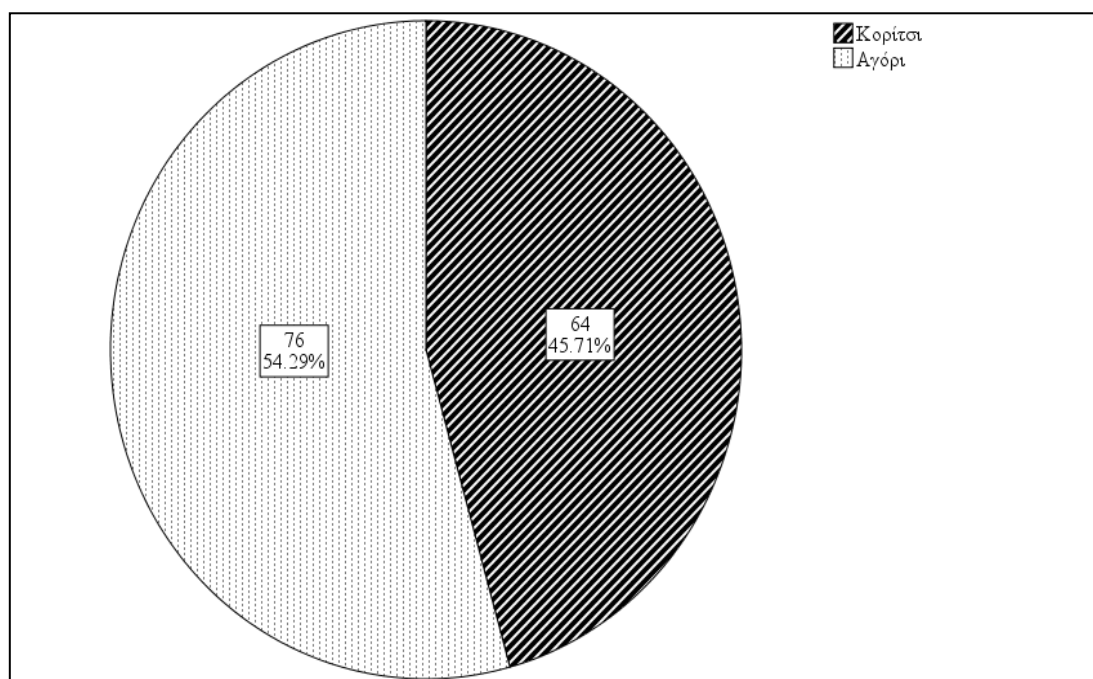


Στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται το φύλο των τέκνων με νοητική αναπηρία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τα περισσότερα παιδιά ήταν αγόρια, 76 στον αριθμό (54.3%), ενώ με μικρή διαφορά ακολουθούσαν τα κορίτσια τα οποία ήταν 64 σε αριθμό (45.7%). Στο Σχήμα 7 παρουσιάζονται γραφικώς οι συχνότητες του φύλου των τέκνων με νοητική αναπηρία του δείγματος.

Πίνακας 7 – Συχνότητες Φύλου Τέκνου με Νοητική Αναπηρία

Φύλο Τέκνου με Νοητική Αναπηρία		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Κορίτσι	64	45.7
Αγόρι	76	54.3
Σύνολο	140	100

Σχήμα 7 – Συχνότητες Φύλου Τέκνου με Νοητική Αναπηρία



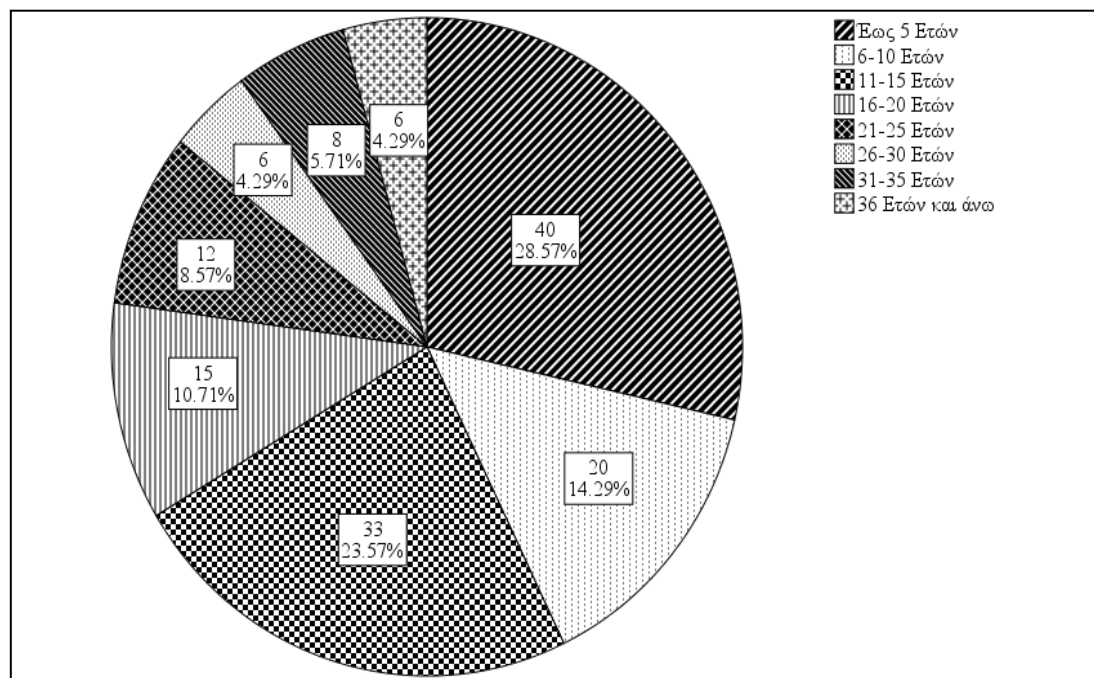
Τέλος, στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι ηλικιακές ομάδες των τέκνων με νοητική αναπηρία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τα παιδιά έως 5 ετών ήταν 40 στον αριθμό (28.6%), τα παιδιά 6 με 10 ετών ήταν 20 σε αριθμό (14.3%), τα παιδιά 11 με 15 ετών ήταν 33 σε αριθμό (23.6%), τα παιδιά 16 με 20 ετών ήταν 15 σε αριθμό (10.7%) και τα παιδιά 21 με 25 ετών ήταν 12 σε αριθμό (8.6%). Υπήρχαν ακόμα τρεις ηλικιακές ομάδες με μικρότερο ποσοστά στις οποίες ανήκαν τα παιδιά 26 με 30 ετών που ήταν 6 σε αριθμό (4.3%), τα παιδιά 31 με 35 ετών που ήταν 8 σε αριθμό (5.7%) και τα παιδιά άνω των 36 ετών που ήταν 6 σε αριθμό (4.3%). Συνεπώς οι ηλικιακές ομάδες με τα περισσότερα παιδιά ήταν αυτές των έως 5 ετών και των 11 με 15 ετών. Στο Σχήμα 8 τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται γραφικώς.

Πίνακας 8 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας Τέκνου με Νοητική Αναπηρία

Ηλικιακή Ομάδα Τέκνου με Νοητική Αναπηρία		
	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Έως 5 Ετών	40	28.6
6 με 10 Ετών	20	14.3
11 με 15 Ετών	33	23.6
16 με 20 Ετών	15	10.7
21 με 25 Ετών	12	8.6

26 με 30 Ετών	6	4.3
31 με 35 Ετών	8	5.7
36 Ετών και άνω	6	4.3
Σύνολο	140	100

Σχήμα 8 – Συχνότητες Ηλικιακής Ομάδας Τέκνου με Νοητική Αναπηρία



Συνοψίζοντας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν κατά πλειοψηφία γυναίκες, ηλικιακής ομάδας 21 έως 30 ή 41 έως 50 ετών, έγγαμοι, απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ πάλι κατά πλειοψηφία είχαν ένα τέκνο με νοητική αναπηρία, φύλο αρσενικού και ηλικιακής ομάδας έως 5 ετών.

5.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας

Όπως αναφέρθηκε, βασικό βήμα για την εξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων είναι ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερευνητικού μέσου. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για το σύνολο των 28 ερωτήσεων του κυρίου μέρους του ερωτηματολογίου βρέθηκε ίσος με 0.873. Η τιμή αυτή είναι αρκετά μεγαλύτερη από την τιμή 0.7 που έχει τεθεί ως κατώτερο όριο και υποδεικνύει πως το ερευνητικό μέσο φέρει μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας. Τονίζεται πως για τον

υπολογισμό του συντελεστή αξιοπιστίας, οι αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν έτσι ώστε η τιμή 5 της κλίμακας Likert «Συμφωνώ Απόλυτα» να δηλώνει συμπεριφορές με θετικό προσανατολισμό ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία. Όσον αφορά στο βαθμό αξιοπιστίας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου, όπως φαίνεται στον Πίνακα 9, όλες φέρουν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας.

Πίνακας 9 - Αξιοπιστία Ερευνητικού Μέσου

Συντελεστής Cronbach's alpha	
Σύνολο Ερωτήσεων (Ερωτήσεις 9 με 36)	0.873
Σεξουαλικά Δικαιώματα (Ερωτήσεις 9 με 21)	0.739
Γονικός Ρόλος (Ερωτήσεις 22 με 28)	0.874
Έκφραση Σεξουαλικότητας (Ερωτήσεις 29 με 33)	0.777
Αυτοέλεγχος (Ερωτήσεις 33 με 36)	0.688

5.3 Σεξουαλικότητα Ατόμων με Νοητική Αναπηρία

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών της σεξουαλικότητας και των υποκλιμάκων της των ατόμων με νοητική αναπηρία όπως προκύπτουν από τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τονίζεται πως οι τιμές των αντίστροφα διατυπωμένων ερωτήσεων μετατράπηκαν στην κανονική τους μορφή ώστε όλες οι ερωτήσεις να μετράνε συμπεριφορές με θετικό προσανατολισμό ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία. Στην κλίμακα 1 έως 5, όπως φαίνεται στον Πίνακα 10, οι απόψεις των συμμετεχόντων ως προς τη συνολική σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία τείνουν προς την τιμή 4 (3.68), δηλαδή την απάντηση «Συμφωνώ» ως προς τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το γεγονός αυτό δηλώνει πως οι απόψεις των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία δείχνουν ότι τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν σχετικά σημαντικά επίπεδα σεξουαλικότητας, με τη μεταβλητή της έκφρασης σεξουαλικότητας να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή (4.18, ισχυρή προς πολύ ισχυρή έκφραση σεξουαλικότητας) και τη μεταβλητή του αυτοελέγχου τη μικρότερη τιμή (3.2, σχετικά ουδέτερο βαθμό αυτοελέγχου ως προς τη σεξουαλικότητα). Οι μεταβλητές που αντιστοιχούν στα σεξουαλικά δικαιώματα και το γονικό ρόλο ακολουθούν τα χαρακτηριστικά της συνολικής σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 10 – Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Μεταβλητών

Μεταβλητές	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Συνολική Σεξουαλικότητα	3.68	0.56	2.39	5.00
Σεξουαλικά Δικαιώματα	3.67	0.57	2.15	5.00
Γονικός Ρόλος	3.56	0.95	1.43	5.00
Έκφραση Σεξουαλικότητας	4.18	0.80	2.00	5.00
Αυτοέλεγχος	3.20	1.00	1.00	5.00

Παρακάτω αναλύονται οι μεταβλητές των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου ως προς τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα.

5.3.1 Σεξουαλικά Δικαιώματα

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ως προς τα σεξουαλικά δικαιώματα ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρατηρείται πως οι ερωτήσεις 14, 19, 13, 9 και 16 σημείωσαν το μεγαλύτερο μέσο όρο (άνω του 4.00), γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τις αντίστοιχες δηλώσεις των ερωτήσεων αυτών. Από την άλλη πλευρά οι ερωτήσεις 15 και 17 σημείωσαν το μικρότερο μέσο όρο (μεταξύ 2 και 3), γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν κάποιες ενστάσεις με τις αντίστοιχες δηλώσεις των ερωτήσεων αυτών. Τονίζεται ότι οι τιμές των παρενθέσεων αντιστοιχούν στις αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις.

Πίνακας 11 – Σεξουαλικά Δικαιώματα

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
(9) Λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν γεννιούνται ανεπιθύμητα παιδιά και κανένας δεν πληγώνεται, σε ενήλικα άτομα με νοητική αναπηρία που συναινούν θα μπορεί να τους επιτρέπεται να έχουν μια ετερόφυλη σχέση.	4.17	0.91	4
(10) Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον συγκριτικά με άτομα τυπικής ανάπτυξης. (Αντίστροφη)	3.89 (2.11)	1.18 (1.18)	4 (2)
(11) Οι συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλική επαφή προάγουν την ελευθερία ηθών στα άτομα με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	3.21 (2.79)	1.30 (1.30)	3 (3)
(12) Άτομα με νοητική αναπηρία συνήθως έχουν λιγότερο σεξουαλικό ενδιαφέρον από άτομα τυπικής ανάπτυξης. (Αντίστροφη)	3.80 (2.20)	1.22 (1.22)	4 (2)

(13) Τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν μπορούν να αναπτύξουν και να διατηρήσουν μια συναισθηματικά ζεστή σχέση με κάποιον. (Αντίστροφη)	4.24 (1.76)	1.09 (1.09)	5 (1)
(14) Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με νοητική αναπηρία παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία αυτών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση.	4.55	0.88	5
(15) Γενικά, η σεξουαλική συμπεριφορά είναι μια σημαντική προβληματική περιοχή όσον αφορά την διαχείριση και την φροντίδα των ατόμων με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	2.26 (3.74)	1.06 (1.06)	2 (4)
(16) Η σεξουαλική επαφή θα πρέπει να επιτρέπεται μεταξύ ενηλίκων με νοητική αναπηρία που συναινούν.	4.00	1.05	4
(17) Τα Διαμερίσματα Αυτόνομης/Ανεξάρτητης Διαβίωσης ενηλίκων με νοητική αναπηρία θα πρέπει να είναι αποκλειστικά ανδρών ή γυναικών και όχι μικτά. (Αντίστροφη)	2.94 (3.06)	1.38 (1.38)	3 (3)
(18) Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν το δικαίωμα να παντρεύονται.	3.71	1.23	4
(19) Συμβουλές σχετικές με την αντισύλληψη θα πρέπει να είναι πλήρως διαθέσιμες στα άτομα με νοητική αναπηρία των οποίων το επίπεδο ανάπτυξης καθιστά τη σεξουαλική επαφή εφικτή.	4.39	0.96	5
(20) Ο γάμος μεταξύ ενηλίκων με νοητική αναπηρία δεν παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα στην κοινωνία.	3.20	1.32	3
(21) Ο γάμος δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται ως μια μελλοντική επιλογή για τα άτομα με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	3.34 (2.66)	1.30 (1.30)	3 (3)

5.3.2 Γονικός Ρόλος

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ως προς το γονικό ρόλο ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρατηρείται πως μόνο η ερώτηση 26 σημείωσε μέσο όρο άνω του 4.00, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με το περιεχόμενο της ερώτησης αυτής. Από την άλλη πλευρά, καμία ερώτηση δε σημείωσε μέσο όρο μικρότερο του 3.00, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες γενικότερα είναι ουδέτεροι ή τείνουν να συμφωνήσουν με τις αντίστοιχες δηλώσεις των ερωτήσεων αυτών. Τονίζεται ότι οι τιμές των παρενθέσεων αντιστοιχούν στις αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις.

Πίνακας 12 – Γονικός Ρόλος

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
(22) Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να αναθρέψουν παιδιά	3.15	1.25	3

χωρίς προβλήματα προσαρμογής.			
(23) Ο νόμος θα πρέπει να απαγορεύει την τεκνοποίηση σε παντρεμένους ενήλικες με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	3.50 (2.50)	1.29 (1.29)	4 (2)
(24) Ο γάμος θα πρέπει να επιτρέπεται στα άτομα με νοητική αναπηρία μόνο εάν αυτά ή ο σύντροφος τους έχει υποστεί στείρωση. (Αντίστροφη)	3.86 (2.14)	1.20 (1.20)	4 (2)
(25) Οι φροντιστές και οι γονείς θα πρέπει να αποθαρρύνουν τα άτομα με νοητική αναπηρία από την τεκνοποίηση. (Αντίστροφη)	3.35 (2.65)	1.37 (1.37)	3 (3)
(26) Η σεξουαλική επαφή θα πρέπει να αποθαρρύνεται για τα άτομα με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	4.07 (1.93)	1.05 (1.05)	4 (2)
(27) Η στείρωση των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι μια επιθυμητή τεχνική. (Αντίστροφη)	3.91 (2.09)	1.28 (1.28)	4 (2)
(28) Στα άτομα με νοητική αναπηρία θα πρέπει να επιτρέπεται η απόκτηση παιδιών εντός γάμου.	3.08	1.36	3

5.3.3 Έκφραση Σεξουαλικότητας

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ως προς την έκφραση σεξουαλικότητας ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρατηρείται πως οι ερωτήσεις 32, 31, 30 και 33 έχουν μέσο όρο άνω του 4.00, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με το περιεχόμενο των ερωτήσεων αυτών. Από την άλλη πλευρά, η ερώτηση 29 σημείωσε λίγο μικρότερο μέσο όρο 3.77, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες γενικότερα τείνουν να συμφωνούν με το περιεχόμενο της ερώτησης αυτής. Τονίζεται ότι οι τιμές των παρενθέσεων αντιστοιχούν στις αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις.

Πίνακας 13 – Έκφραση Σεξουαλικότητας

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
(29) Ενήλικες με νοητική αναπηρία που συναινούν θα πρέπει να επιτρέπεται να έχουν μια ομοφυλόφιλη σχέση εάν αυτοί το επιθυμούν.	3.77	1.18	4
(30) Στα άτομα με νοητική αναπηρία ο αυνανισμός θα πρέπει να αποθαρρύνεται. (Αντίστροφη)	4.21 (1.79)	1.11 (1.11)	5 (1)
(31) Ο αυνανισμός των ατόμων με νοητική αναπηρία σε ιδιωτικό χώρο είναι μια αποδεκτή μορφή σεξουαλικής έκφρασης.	4.29	1.11	5
(32) Είναι καλύτερα για τα άτομα με νοητική αναπηρία που θέλουν να αυνανιστούν να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα στο σπίτι.	4.40	0.99	5

(33) Στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ο αυνανισμός θα πρέπει να διδάσκεται στα άτομα με νοητική αναπηρία ως μια αποδεκτή μορφή σεξουαλικής έκφρασης.	4.21	1.10	5
---	------	------	---

5.3.4 Αυτοέλεγχος

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ως προς τον αυτοέλεγχο της σεξουαλικότητας ατόμων με νοητική αναπηρία. Παρατηρείται πως η ερώτηση 34 έχει το μεγαλύτερο μέσο όρο 3.59, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες τείνουν να συμφωνήσουν με το περιεχόμενο της ερώτησης αυτής. Η ερώτηση 35 σημείωσε λίγο μικρότερο μέσο όρο 3.06, γεγονός που σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες γενικότερα τείνουν να είναι ουδέτεροι με το περιεχόμενο της ερώτησης αυτής. Επιπλέον, η ερώτηση 36 είχε το μικρότερο μέσο όρο 2.94 δηλώνοντας πως επίσης στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες τείνουν να είναι ουδέτεροι με το περιεχόμενο της. Τονίζεται ότι οι τιμές των παρενθέσεων αντιστοιχούν στις αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις.

Πίνακας 14 – Αυτοέλεγχος

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
(34) Η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως μέσο κατευνασμού των σεξουαλικών επιθυμιών των ατόμων με νοητική αναπηρία. (Αντίστροφη)	3.59 (2.41)	1.26 (1.26)	4 (2)
(35) Άτομα με νοητική αναπηρία είναι ευκολότερο να διεγερθούν σεξουαλικά συγκριτικά με άτομα τυπικής ανάπτυξης. (Αντίστροφη)	3.06 (2.94)	1.28 (1.28)	3 (3)
(36) Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν πιο ισχυρά σεξουαλικά συναισθήματα από τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. (Αντίστροφη)	2.94 (3.06)	1.29 (1.29)	3 (3)

5.4 Έλεγχος Πρώτης Ερευνητικής Υπόθεσης

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση αφορά στο γεγονός αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων επηρεάζουν τη γνώμη τους για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους. Για τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης έγιναν οκτώ αναλύσεις, όσες και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, είτε t-Test, είτε one-way ANOVA, για να διαπιστωθεί αν ο μέσος όρος των ομάδων της μεταβλητής της της συνολικής σεξουαλικότητας διαφέρουν

μεταξύ τους για κάθε μια από τις οκτώ περιπτώσεις. Το t-Test χρησιμοποιήθηκε όταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αποτελούνταν μόνο από δυο ομάδες, όπως στην περίπτωση του φύλου (γυναίκες και άνδρες). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος one-way ANOVA.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 15 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γυναικών και των ανδρών ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.281$. Οι 93 γυναίκες είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.72, ενώ οι 47 άνδρες ελάχιστα μικρότερο 3.61. Ο έλεγχος t-Test έδειξε πως η διαφορά των 0.11 μονάδων δεν είναι αρκετή ώστε να αποδεικνύει διαφορά μεταξύ των απόψεων των γυναικών και των ανδρών. Συνεπώς, οι γυναίκες και οι άνδρες του δείγματος θεωρούν πως τα άτομα με νοητική αναπηρία αναπτύσσουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό την ιδιότητα της σεξουαλικότητας.

Πίνακας 15 – t-Test Σεξουαλικότητα με Φύλο

Έλεγχος t-Test						
Μεταβλητή	Συντελεστής t	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή Σημαντικότητας	Διαφορά Μέσων Όρων	95% Επίπεδο Εμπιστοσύνης	
					Κατώτερο Όριο	Ανώτερο Όριο
Συνολική Σεξουαλικότητα	1.082	138	0.281	0.109	0.1008	-0.0903

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 16 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφόρων ηλικιακών ομάδων των συμμετεχόντων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μικρότερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.033$. Οι 40 συμμετέχοντες ηλικίας 21 με 30 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.88, οι 27 συμμετέχοντες ηλικίας 31 με 40 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.71, οι 40 συμμετέχοντες ηλικίας 41 με 50 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.65, ενώ οι 24 συμμετέχοντες ηλικίας 51 με 60 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.47 και οι 9 συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 60 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.41. Ο έλεγχος post-hoc έδειξε πως η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων οφείλεται στις απαντήσεις που έδωσαν οι ηλικίες 21 με 30 ετών σε σχέση με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ηλικίες 51 με 60 και άνω των 61 ετών. Συνεπώς, οι γονείς ηλικίας άνω των 51 ετών έχουν ελαφρώς πιο αρνητικές απόψεις συγκριτικά με τους γονείς ηλικίας 21 με 30 ετών ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 16 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Ηλικιακή Ομάδα

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	3.288	4	2.714	0.033

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 17 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφόρων οικογενειακών καταστάσεων των συμμετεχόντων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μικρότερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.001$. Οι 43 άγαμοι συμμετέχοντες είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.93, οι 75 έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.59, οι 17 διαζευγμένοι συμμετέχοντες είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.61 και οι 5 συμμετέχοντες που ήταν χήροι είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.17. Ο έλεγχος post-hoc έδειξε πως η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφορετικών οικογενειακών καταστάσεων των συμμετεχόντων οφείλεται στις απαντήσεις που έδωσαν οι άγαμοι σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες. Συνεπώς, οι άγαμοι γονείς έχουν σχετικά πιο θετικές απόψεις συγκριτικά με τους έγγαμους, διαζευγμένους και χήρους γονείς ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 17 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Οικογενειακή Κατάσταση

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	4.796	3	5.520	0.001

Όπως παρατηρείται στον Πίνακα 18 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφόρων επιπέδων μόρφωσης των συμμετεχόντων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μεγαλύτερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.203$. Οι 4 συμμετέχοντες με επίπεδο μόρφωσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.52, οι 16 απόφοιτοι ΙΕΚ είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.72, οι 51 απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.81, οι 41 συμμετέχοντες κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.64 και ο ένας συμμετέχοντας κάτοχος διδακτορικού τίτλου είναι μέσο όρο απαντήσεων 3.71. Συνεπώς, οι γονείς ανεξαρτήτως του επιπέδου

μόρφωσής τους έχουν παρόμοιες μέτριες προς θετικές απόψεις ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 18 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Επίπεδο Μόρφωσης

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	2.301	5	1.472	0.203

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 19 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφόρων επαγγελματικών καταστάσεων των συμμετεχόντων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μικρότερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.039$. Οι 51 ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.78, οι 44 δημόσιοι υπάλληλοι είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.58, οι 17 ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.74, οι 10 συνταξιούχοι είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.26 και οι 18 άνεργοι είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.84. Ο έλεγχος post-hoc έδειξε πως η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των διαφορετικών επαγγελματικών καταστάσεων των συμμετεχόντων οφείλεται στις απαντήσεις που έδωσαν οι συνταξιούχοι σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους άνεργους. Συνεπώς, οι συνταξιούχοι έχουν σχετικά πιο αρνητικές απόψεις συγκριτικά με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους άνεργους ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία. Οι απόψεις των δημόσιων υπαλλήλων βρίσκονται κάπου μεταξύ των απόψεων των συνταξιούχων και των τριών υπόλοιπων ομάδων.

Πίνακας 19 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Επαγγελματική Κατάσταση

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	3.152	4	2.592	0.039

Όπως παρατηρείται στον Πίνακα 20 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των συμμετεχόντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μικρότερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.024$. Οι 78 συμμετέχοντες με ένα παιδί είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.82, οι 37 συμμετέχοντες με δύο παιδιά είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.54, οι 15 συμμετέχοντες με 3 παιδιά είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.42, οι 8 συμμετέχοντες με τέσσερα παιδιά είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.49 και οι δυο συμμετέχοντες με περισσότερα από πέντε παιδιά είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.57. Ο έλεγχος post-hoc έδειξε πως η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γονέων με διαφορετικό αριθμό τέκνων οφείλεται στις απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς με ένα παιδί σε σχέση με τους γονείς που είχαν δύο ή τρία παιδιά. Αποδείχθηκε ότι οι γονείς με ένα παιδί έχουν σχετικά πιο θετικές απόψεις συγκριτικά με τους γονείς με δύο ή τρία παιδιά ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 20 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Αριθμός Τέκνων

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	3.497	4	2.901	0.024

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 21 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γονέων με παιδί αρσενικού και θηλυκού φύλου ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας είναι μεγαλύτερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.605$. Οι 64 γονείς με παιδί θηλυκού φύλου είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.71, ενώ οι 76 γονείς με παιδί αρσενικού φύλου είχαν ελάχιστα μικρότερο 3.66. Ο έλεγχος t-Test έδειξε πως η διαφορά των 0.05 μονάδων δεν είναι αρκετή ώστε να αποδεικνύει διαφορά μεταξύ των απόψεων των δυο ομάδων. Συνεπώς, οι γονείς, ανεξαρτήτως του φύλου του παιδιού τους θεωρούν πως τα άτομα με νοητική αναπηρία αναπτύσσουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό την ιδιότητα της σεξουαλικότητας.

Πίνακας 21 – t-Test Σεξουαλικότητα με Φύλο Τέκνου

Έλεγχος t-Test						
Μεταβλητή	Συντελεστής t	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή Σημαντικότητας	Διαφορά Μέσων Όρων	95% Επίπεδο Εμπιστοσύνης	
					Κατώτερο	Ανώτερο

					Όριο	Όριο
Συνολική Σεξουαλικότητα	0.519	138	0.605	0.0498	-0.1398	0.2394

Όπως παρατηρείται στον Πίνακα 22 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γονέων τέκνου διαφορετικής ηλικιακής ομάδας ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία, καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του ελέγχου one-way ANOVA είναι μεγαλύτερος της τιμής άλφα $0.05 < 0.176$. Οι 40 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας έως 5 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.81, οι 20 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 6 έως 10 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.45, οι 33 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 11 έως 15 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.79, οι 15 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 16 έως 20 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.71, οι 12 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 21 έως 25 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.71, οι 6 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 26 έως 30 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.46, οι 8 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 31 έως 35 ετών είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.46 και οι 6 συμμετέχοντες με παιδί ηλικίας 36 ετών και άνω είχαν μέσο όρο απαντήσεων 3.39. Συνεπώς, οι γονείς με παιδιά ανεξαρτήτου ηλικιακής ομάδας έχουν παρόμοιες μέτριες προς θετικές απόψεις ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

Πίνακας 22 – One-way ANOVA Σεξουαλικότητα με Ηλικία Τέκνου

Έλεγχος one-way ANOVA				
Μεταβλητή	Άθροισμα Τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή F	Τιμή Σημαντικότητας
Συνολική Σεξουαλικότητα	3.237	7	1.491	0.176

Συνοπτικά, οι οκτώ έλεγχοι που διεξάχθηκαν όσον αφορά στη διερεύνηση της πρώτης ερευνητικής υπόθεσης έδειξαν πως οι μεταβλητές του φύλου, του επιπέδου μόρφωσης, του φύλου του τέκνου και της ηλικιακής ομάδας του τέκνου των συμμετεχόντων δεν επηρεάζουν τις απόψεις τους ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία. Αντιθέτως, οι μεταβλητές της ηλικιακής ομάδας, της οικογενειακής κατάστασης, της επαγγελματικής κατάστασης και του αριθμού των τέκνων των συμμετεχόντων επηρεάζει τις απόψεις τους ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία. Συνολικά, λοιπόν, η ερευνητική υπόθεση H_1 της εργασίας επιβεβαιώνεται μόνο μερικώς καθώς κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος επηρεάζουν τις απόψεις των γονέων ως προς τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική αναπηρία.

5.5 Έλεγχος Δεύτερης Ερευνητικής Υπόθεσης

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση αφορά στο γεγονός αν οι νοητικά ανάπηροι θεωρούνται κατάλληλοι για την ανατροφή παιδιών από τους γονείς τους. Για τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής θεωρήθηκε πως ο γονικός ρόλος των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτός από τους γονείς τους όταν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα του ερωτηματολογίου «Γονικός Ρόλος» είναι είτε «Συμφωνώ», είτε «Συμφωνώ Απόλυτα», δηλαδή παίρνουν τις τιμές 4 και 5 αντίστοιχα στην κλίμακα Likert. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος one sample t-Test ο οποίος ελέγχει αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την ελάχιστη αποδεκτή τιμή, δηλαδή την τιμή 4.00. Αρχικά παρατηρείται ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 3.56, δηλαδή μικρότερος της ελάχιστης αποδεκτής τιμής 4.00 κατά 0.44 μονάδες. Στη συνέχεια, όπως φαίνεται στον Πίνακα 23, αποδεικνύεται πως η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του one sample t-Test είναι μικρότερος του $0.05 < 0.000$, γεγονός που απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση του ελέγχου, δηλαδή ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου της μεταβλητής και της σταθερής τιμής. Συνεπώς, η υπόθεση H₂ δεν είναι αποδεκτή και ισχύει πως ο γονικός ρόλος των παιδιών με νοητική αναπηρία δεν είναι αποδεκτός από τους γονείς τους καθώς ο μέσος όρος των απαντήσεών τους είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερος της ελάχιστης αποδεκτής τιμής.

Πίνακας 23 – One Sample t-Test Γονικός Ρόλος

Τιμή Ελέγχου 4.00						
Μεταβλητή	Συντελεστής t	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή Σημαντικότητας	Διαφορά Μέσων Όρων	95% Επίπεδο Εμπιστοσύνης	
					Κατώτερο Όριο	Ανώτερο Όριο
Γονικός Ρόλος	-5.470	139	0.000	-0.4398	-0.5988	-0.2808

5.6 Έλεγχος Τρίτης Ερευνητικής Υπόθεσης

Η τελευταία ερευνητική υπόθεση αφορά στο γεγονός αν η έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτή από τους γονείς τους. Για τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής θεωρήθηκε πως η έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτή από τους γονείς τους όταν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα του ερωτηματολογίου «Έκφραση Σεξουαλικότητας» είναι είτε «Συμφωνώ», είτε «Συμφωνώ Απόλυτα», δηλαδή παίρνουν τις τιμές 4 και 5 αντίστοιχα στην κλίμακα Likert. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος one sample t-Test ο οποίος ελέγχει αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την ελάχιστη αποδεκτή τιμή, δηλαδή την τιμή 4.00. Αρχικά παρατηρείται ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 4.17, δηλαδή μεγαλύτερος της ελάχιστης αποδεκτής τιμής 4.00 κατά 0.17 μονάδες. Στη συνέχεια, όπως φαίνεται στον Πίνακα 24, αποδεικνύεται πως η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική καθώς ο συντελεστής σημαντικότητας του one sample t-Test είναι μικρότερος του $0.05 < 0.011$, γεγονός που απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση του ελέγχου, δηλαδή ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου της μεταβλητής και της σταθερής τιμής. Συνεπώς, η υπόθεση H_3 είναι αποδεκτή και ισχύει πως η έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτή από τους γονείς τους καθώς ο μέσος όρος των απαντήσεών τους είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος της ελάχιστης αποδεκτής τιμής.

Πίνακας 24 – One Sample t-Test Έκφραση Σεξουαλικότητας

Τιμή Ελέγχου 4.00						
Μεταβλητή	Συντελεστής t	Βαθμοί Ελευθερίας	Τιμή Σημαντικότητας	Διαφορά Μέσων Όρων	95% Επίπεδο Εμπιστοσύνης	
					Κατώτερο Όριο	Ανώτερο Όριο
Έκφραση Σεξουαλικότητας	2.594	139	0.011	0.175	0.0418	0.3097

Συμπεράσματα

Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθούν οι απόψεις των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία όσον αφορά στη σεξουαλικότητα των παιδιών τους. Για το λόγο αυτό, επιλέχθηκαν τρία ερευνητικά ερωτήματα τα οποία και απαντήθηκαν βάσει των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου «Attitudes to Sexuality Questionnaire». Υπενθυμίζεται πως η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έδειξε πως τα αποτελέσματα της έρευνας είναι σε μεγάλο βαθμό αξιόπιστα (Cronbach's Alpha = 0.873). Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία που επηρεάζουν τη γνώμη τους για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους, στο αν οι γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία θεωρούν ότι άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να γίνουν κατάλληλοι γονείς και στο αν οι γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία αποδέχονται τη σεξουαλική έκφραση των παιδιών τους. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν κατά πλειοψηφία από γυναίκες, ηλικίες κυρίως 41 έως 50 ετών, έγγαμους/ες, απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ, ιδιωτικούς υπάλληλους, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ένα παιδί με νοητική αναπηρία, συνήθως αγόρι και ηλικιακής ομάδας έως 5 ετών.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως βάσει των απόψεων των συμμετεχόντων στην έρευνα, τα άτομα με νοητική αναπηρία αναπτύσσουν την ιδιότητα της σεξουαλικότητας σε εμφανή βαθμό. Οι περισσότεροι εξ αυτών θεωρούν ότι αυτά τα άτομα, παρόλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, πρέπει να έχουν το δικαίωμα της δημιουργίας σχέσεων, της σεξουαλικής επαφής, εφόσον υπάρχει συναίνεση και από τις δυο πλευρές, καθώς και το δικαίωμα να παντρεύονται. Σχετικά με το γάμο, ωστόσο, οι απόψεις τους δείγματος ήταν σχετικά ουδέτερες ή ελάχιστα θετικές, όσον αφορά στην ενθάρρυνση των ατόμων με νοητική αναπηρία να κάνουν το βήμα αυτό. Όπως πιστεύουν οι περισσότεροι συμμετέχοντες, τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν και να διατηρήσουν μια συναισθηματικά ζεστή σχέση με κάποιον, αλλά η σεξουαλική συμπεριφορά τους αποτελεί ιδιαίτερο ζήτημα, κυρίως σε ζητήματα της διαχείρισης και της φροντίδας τους από τους κηδεμόνες τους. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως συμβουλές σχετικές με την αντισύλληψη πρέπει να είναι πλήρως διαθέσιμες στα άτομα με νοητική αναπηρία των οποίων το επίπεδο ανάπτυξης καθιστά τη σεξουαλική επαφή εφικτή. Στο ζήτημα της απόκτησης και της ανάθρεψης παιδιών χωρίς προβλήματα προσαρμογής από άτομα με νοητική αναπηρία, οι συμμετέχοντες δεν είχαν ξεκάθαρη άποψη καθώς οι

απαντήσεις τους ως προς το ζήτημα αυτό ήταν ουδέτερες. Όσον αφορά στη στείρωση των ατόμων αυτών ως προϋπόθεση για να παντρευτούν η πλειοψηφία των απόψεων του δείγματος ήταν αρνητική και θεωρούν την τεχνική της στείρωσης ως μη επιθυμητή. Στο ζήτημα της έκφρασης σεξουαλικότητας από την οπτική του αυνανισμού, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι η πράξη αυτή πρέπει να ενθαρρύνεται και να διδάσκεται στα άτομα με νοητική αναπηρία. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως πρέπει να γίνεται σεβαστή η ιδιωτικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία κατά την πράξη του αυνανισμού. Όσον αφορά στις ομοφυλόφιλες σχέσεις, οι απόψεις του δείγματος τείνουν να είναι θετικές με κάποιους συμμετέχοντες να κρατούν πιο ουδέτερη στάση. Τέλος, στο ζήτημα του αυτοέλεγχου των ατόμων με νοητική αναπηρία, αρκετοί συμμετέχοντες θεωρούν πως η φαρμακευτική αγωγή δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως μέσο κατευνασμού των σεξουαλικών επιθυμιών τους. Αναφορικά με την ευκολία σεξουαλικής διέγερσης καθώς και την ένταση των σεξουαλικών συναισθημάτων των ατόμων με νοητική αναπηρία συγκριτικά με άτομα τυπικής ανάπτυξης, οι απόψεις του δείγματος της έρευνας ήταν ούτε θετικές, ούτε αρνητικές. Συγκριτικά με την έρευνα της Καρέλλου (2002), οι γονείς φαίνεται πως αποδέχονται περισσότερο τη σεξουαλική συμπεριφορά των νοητικά ανάπηρων παιδιών τους και όχι μόνο ως προς το ζήτημα του αυνανισμού, αλλά και με τη σεξουαλική επαφή με άλλους συντρόφους, γεγονός που στηρίζεται από την έρευνα του Απτεσλή (2012), ο οποίος παρατήρησε ένα κύμα αισιοδοξίας σε γονείς ατόμων με νοητική αναπηρία για την δημιουργία ερωτικών σχέσεων ή και οικογένειας. Κοινά σημεία της παρούσας εργασίας και της έρευνας της Καρέλλου (2002), είναι ότι δεν υποστηρίζουν το γάμο για τα παιδιά τους όλοι οι γονείς και ότι οι περισσότεροι από αυτούς είναι κατά της στείρωσης των παιδιών τους.

Όσον αφορά στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων επηρεάζουν τη γνώμη τους για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους, τα αποτελέσματα ήταν ανάμεικτα. Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τις απόψεις των συμμετεχόντων είναι ηλικία των γονέων ($p=0.033$). Παρατηρείται πως όσο μικρότεροι σε ηλικία είναι οι γονείς τόσο πιο θετική στάση κρατούν για το ζήτημα της σεξουαλικότητας των νοητικά ανάπηρων παιδιών τους. Ένας άλλος παράγοντας είναι η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ($p=0.001$). Σε αυτήν την περίπτωση, η διαφορά που παρατηρήθηκε στις απόψεις των συμμετεχόντων οφείλεται στις ιδιαίτερα θετικές απόψεις των άγαμων γονέων συγκριτικά με τους έγγαμους, τους διαζευγμένους και τους χήρους. Τρίτος παράγοντας που βρέθηκε πως επηρεάζει τις απόψεις του δείγματος είναι η

επαγγελματική κατάσταση. Παρατηρήθηκε πως οι συνταξιούχοι κρατούν ιδιαίτερα ουδέτερη στάση ως προς τη σεξουαλικότητα των νοητικά ανάπηρων ατόμων ($p=0.039$). Είναι λογικό πως συνήθως οι συνταξιούχοι είναι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως όσον αφορά στην επιρροή της ηλικίας στο θέμα της σεξουαλικότητας των νοητικά ανάπηρων ατόμων. Ο τελευταίος παράγοντας που βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά τις απόψεις του δείγματος ήταν ο αριθμός των τέκνων των συμμετεχόντων ($p=0.024$). Γενικά, οι γονείς με ένα παιδί έχουν πιο θετικές απόψεις περί του ζητήματος συγκριτικά με αυτούς που έχουν δυο, τρία ή και περισσότερα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, οι παράγοντες που φαίνεται πως δεν επηρεάζουν τις απόψεις των γονέων ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι μεταβλητές όπως το φύλο ($p=0.281$), το επίπεδο μόρφωσης ($p=0.203$), καθώς και το φύλο ($p=0.605$) και η ηλικία ($p=0.176$) του νοητικά ανάπηρου παιδιού τους. Σε παλαιότερη έρευνα των Dixon και Dixon (2006) το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρέαζε σημαντικά τις απόψεις τους για τη σεξουαλικότητα των νοητικά ανάπηρων παιδιών τους, γεγονός που δείχνει ότι σήμερα ακόμα και γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι ενήμεροι και κατανοούν τις ανάγκες των παιδιών τους.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στο γονικό ρόλο των ατόμων με νοητική αναπηρία. Στο ζήτημα αυτό, οι απόψεις των γονέων ήταν ουδέτερες προς θετικές. Ωστόσο, η ανάλυση έδειξε ότι η μικρή ποσοτική διαφορά μεταξύ των ουδέτερων προς θετικών απόψεων των συμμετεχόντων συγκριτικά με μια ξεκάθαρα θετική στάση είναι στατιστικά σημαντική ($p=0.000$). Με απλά λόγια, το συμπέρασμα είναι πως ο γονικός ρόλος των παιδιών με νοητική αναπηρία δεν είναι αποδεκτός από τους γονείς τους. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη μελέτη των Evans *et al.* (2009), οι οποίοι παρατήρησαν πως η τεκνοποίηση των ατόμων με νοητική αναπηρία αποδοκιμάζεται από τους περισσότερους γονείς, είτε είναι περισσότερο συντηρητικοί, είτε περισσότερο προοδευτικοί.

Στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι η έκφραση της σεξουαλικότητας των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι αποδεκτή από τους γονείς τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0.011$). Παρατηρήθηκε πως οι απόψεις των συμμετεχόντων ήταν ελαφρώς θετικές, ωστόσο ποσοτικά ικανές για να θεωρηθούν ως αδιαμφισβήτητα θετικές.

Συνολικά, τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γονείς σίγουρα δεν βλέπουν με αρνητικότητα το ζήτημα της σεξουαλικότητας των νοητικά ανάπηρων παιδιών τους. Οι περισσότεροι τείνουν να έχουν θετικές απόψεις, ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι λιγότερο

προοδευτικοί γονείς που κρατούν πιο ουδέτερη στάση. Το αισιόδοξο είναι ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες υποστηρίζουν τη σεξουαλική έκφραση και τη δημιουργία σχέσεων για τα άτομα με νοητική αναπηρία και δεν αποτρέπονται από όποιες δυσκολίες και προβλήματα κληθούν να αντιμετωπίσουν για την ικανοποίηση των συναισθημάτων των παιδιών τους.

Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Ένας περιορισμός της έρευνας ήταν η δυσκολία συλλογής των απαραίτητων δεδομένων, καθώς το ζήτημα της σεξουαλικότητας των νοητικά ανάπηρων παιδιών είναι πολύ ευαίσθητο και πολλοί γονείς αποφεύγουν να το συζητήσουν. Ως πρωταρχικός στόχος είχε τεθεί να συγκεντρωθούν 250 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, ωστόσο τα τελικά αποτελέσματα της εργασίας στηρίχθηκαν μόνο από τις απόψεις 140 συμμετεχόντων. Άλλος ένας περιορισμός είναι ότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν αποκλειστικά Έλληνες γεγονός που δεν επιτρέπει να διευρυνθούν τα αποτελέσματα της έρευνας και στη ξένη βιβλιογραφία καθώς είναι πολύ πιθανό άλλα κράτη να έχουν πιο προοδευτικές ή συντηρητικές απόψεις προς το ζήτημα.

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα αφορά στη διερεύνηση των απόψεων γονέων ατόμων με νοητική αναπηρία διαφορετικών κρατών ώστε να μελετηθεί ποιο παράγοντες είναι εκείνοι που διαφοροποιούν τη στάση των γονέων ως προς τη σεξουαλικότητα των νοητικά ανάπηρων παιδιών τους. Άλλη μια πρόταση για μελλοντική μελέτη μπορεί να αφορά στη σύγκριση των απόψεων γονέων με παιδιά με νοητική αναπηρία που ζουν σε μεγάλες πόλεις, με τις απόψεις εκείνων των γονέων που ζουν σε χωριά και απομακρυσμένα μέρη. Είναι ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν οι γονείς που δεν μένουν σε μεγάλα αστικά κέντρα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες και έχουν διαμορφώσει διαφορετικές απόψεις για τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική αγωγή: Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities (1996). *Sexuality education of children and adolescents with developmental disabilities*. *Pediatrics*, 97(2), 275-278.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2011). *Sexuality and intellectual disability*

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. United States.

American Psychiatric Association. (2015). *Depressive Disorders: DSM-5® Selections*. American Psychiatric Pub.

Απτεσλής, Ν. (2012). *Σεξουαλική εκπαίδευση για μαθητές με νοητική καθυστέρηση στη σχολική ηλικία: εκτίμηση αναγκών και εκπόνηση προγραμμάτων παρέμβασης*.

Augestad, L. B. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*, 4(1), 1319652.

Azzopardi-Lane, C. & Callus, A. M. (2014). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43, 32–37

Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2017). Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals. *Sexuality and Disability*, 35(2), 261-273.

Brown, R. D., & Pirtle, T. (2008). Beliefs of professional and family caregivers about the sexuality of individuals with intellectual disabilities: examining beliefs using a Q-methodology approach. *Sex education*, 8(1), 59-75.

Carter, E. W., & Hughes, C. (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 179-193.

Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological medicine*, *41*(3), 619-627.

Cicchetti, D., & Pogge-Hesse, P. (2013). Possible contributions of the study of organically retarded persons to developmental theory. In *Mental retardation* (pp. 282-323). Routledge.

Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, *32*(3), 214-221.

Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in early childhood special education*, *28*(1), 42-52.

Dixon, K. D., & Dixon, P. N. (2006). The PLISSIT Model: care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Professional Case Management*, *11*(2), 101-106.

Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Publica de Mex*, *50*, 255-259

Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, *53*(11), 913-921.

Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental retardation*, *32*(3), 173.

Gilmore, L., & Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *35*(1), 22-28.

Haberland, N. A. (2015). The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International perspectives on sexual and reproductive health*, *41*(1), 31-42.

Halstead, S. (2002). Service-user and professional issues. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, *46*, 31-46.

Holmes, L. G., Strassberg, D. S., & Himle, M. B. (2019). Family sexuality communication for adolescent girls on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(6), 2403-2416.

Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and disability*, 27(1), 27-34.

Kampert, A. L., & Goreczny, A. J. (2007). Community involvement and socialization among individuals with mental retardation. *Research in developmental disabilities*, 28(3), 278-286.

Karellou, I. (2002). Sexual abuse and people with learning disabilities: disclosure or concealment?. *Greek journal, Social Work*, 17(68), 235-246.

Klein, J. D. (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116(1), 281-286.

Koller, R. (2000). *Sexuality and adolescent with autism. Sexuality and disability*, 18(2), 125-135

Krahn, M., & Gafni, A. (1993). Discounting in the economic evaluation of health care interventions. *Medical care*, 403-418.

Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., ... & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of intellectual disability research*, 49(10), 740-744.

Lambrick, F., & Glaser, W. (2004). Sex offenders with an intellectual disability. *Sexual Abuse*, 16(4), 381-392.

Laushey, K. M., & Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(3), 183-193.

Leutar, Z. & Mihokovic, M. (2007). Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 25, 93-109.

Lindsay, W. R. (2009). *The treatment of sex offenders with developmental disabilities: A practice workbook*. John Wiley & Sons.

Lunsky, Y. & Konstantareas, M. (1998). The attitudes of individuals with autism and mental retardation towards sexuality. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 24-33

Martino, A. (2017). Crippling sexualities: An analytic review of theoretical and empirical writing on the intersection of disabilities and sexualities. *Sociology Compass*, 11(5), e12471.

Martino, A. S., & Perreault-Laird, J. (2019). " I don't know if I can talk about that": An Exploratory Study on the Experiences of Care Workers Regarding the Sexuality of People with Intellectual Disabilities. *Disability Studies Quarterly*, 39(3).

McCabe, M. P. (1999). Sexual Knowledge, Experience and Feelings Among People with Disability, *Sexuality and Disability*, 17, 157-170.

McHale, S. M., Updegraff, K. A., & Whiteman, S. D. (2012). Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 74(5), 913-930.

Meaney-Tavares, R. & Gavidia-Payne, S. (2012). Staff Characteristics and Attitudes towards the Sexuality of People with Intellectual Disability. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 37(3), 269-273.

Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 419-436.

Μπάρμπας, Γ. (2008). Η εκπαίδευση των παιδιών με ήπια νοητική καθυστέρηση στο ελληνικό σχολείο: Διαπιστώσεις – Προτάσεις στο εκπαιδευτικό υλικό του έργου ΕΠΕΑΕΚ II: «ΕΠΙΝΟΗΣΗ», *Εξειδίκευση Εκπαιδευτικών, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και Παραγωγή Εκπαιδευτικού Υλικού, για Ήπια Νοητική Καθυστέρηση*, 27–46.

Muccigrosso, L. (1991). Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 9, 261-272.

Murphy, N. A., & Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403.

Murphy, N. & Young, P. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 640-644.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2000). *Abnormal psychology in a changing world*. Prentice Hall Press.

Nezu, C. M., Nezu, A. M., Klein, T. L. & Clair, M. (2007). Sex Offending Behavior. Στο J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn (Eds.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities: Issues in clinical child psychology* (pp 635-655). New York: Springer.

Olivari, M. G., Tagliabue, S., & Confalonieri, E. (2013). Parenting style and dimensions questionnaire: A review of reliability and validity. *Marriage & Family Review, 49*(6), 465-490.

Owens, D., Thomas, D., & Strong, L. A. (2011). School Counselors Assisting Students with Disabilities. *Education, 132*(2).

Πανάικας, Π., & Κυριάκη, Σ. (2003). *Σεξουαλική αγωγή και νοητική υστέρηση: Θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση*. Αθήνα: Νηρηίδες

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Συγγραφέας

Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: Mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and developmental disabilities, 50*(2), 140-154.

Priestley, M. (1998). Childhood disability and disabled childhoods: Agendas for research. *Childhood, 5*(2), 207-223.

Pijl, S. J., Frostad, P., & Flem, A. (2008). The social position of pupils with special needs in regular schools. *Scandinavian Journal of Educational Research, 52*(4), 387-405.

Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (Eds.). (2004). *Concise encyclopedia of special education: a reference for the education of the handicapped and other exceptional children and adults*. John Wiley & Sons.

Reeve, J. (2014). *Understanding motivation and emotion*. John Wiley & Sons.

Robinson, K., & Davies, C. (2008). Docile bodies and heteronormative moral subjects: Constructing the child and sexual knowledge in schooling. *Sexuality & Culture, 12*(4), 221-239.

Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students*. Harlow, UK: Pearson Education Limited.

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities, 45*(2), 116-124.

Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.

Shuttleworth, R. (2007). Critical research and policy debates in disability and sexuality studies. *Sexuality Research & Social Policy, 4*(1), 1-14.

SIECUS. (1996). National guidelines task force. *Guidelines for comprehensive sexuality education: Kindergarten 12th grade*. New York: Sexuality Information and Education Council of the United States.

Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child maltreatment, 7*(3), 187-197.

Smart, J. (2001). *Disability, society, and the individual*.

Σούλης, Σ. Γ. (2006). *Ένα σχολείο για όλους. Από την έρευνα στην πράξη*. Παιδαγωγική της ένταξης.

Stokes, M. A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism, 9*(3), 266-289.

Stinson, J., Christian, L., & Dotson, L. A. (2002). Overcoming barriers to the sexual expression of women with developmental disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 27*(1), 18-26.

Swango-Wilson, A. (2009). Perception of sex education for individuals with developmental and cognitive disability: a four cohort study. *Sexuality and disability, 27*(4), 223.

Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., ... & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization,

measurement, and use in the field of intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(4), 291-303.

Τζουριάδου, Μ., & Μπάρμπας, Γ. (2011). Μαθησιακές δυσκολίες. *Θέματα ερμηνείας και αντιμετώπισης [Learning difficulties: Issues of interpretation and coping]*. Θεσσαλονίκη: Προμηθέα

Tiefer, L. (2002). Beyond the medical model of women's sexual problems: A campaign to resist the promotion of female sexual dysfunction'. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(2), 127-135.

Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... & Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 47(2), 135-146.

Turnbull, T., Van Wersch, A., & Van Schaik, P. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*, 67(3), 182-195.

Waites, M. (2005). The age of consent. *Young People, Sexuality and Citizenship*, Basingstoke: Palgrave.

Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal*, 13(4), 496-502.

Whitehouse, M. A. & McCabe, M. P. (1997). Sex Education Programs for People with Intellectual Disability: How Effective Are They?. *Education And Training In Mental Retardation And Developmental Disabilities*, 32, 229-40

World Health Organization (2020). *Sexual and reproductive health*.

Wurtele, S. K. (1993). Enhancing children's sexual development through child sexual abuse prevention programs. *Journal of Sex Education and Therapy*, 19(1), 37-46.

Young, R., Gore, N., & McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 343-347.

Παράρτημα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:

Μοντέλα Παρέμβασης στην Ειδική Αγωγή

Διαστάσεις και προβλήματα διαχείρισης γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση που βιώνουν την σεξουαλικότητα

Αγαπητοί γονείς,

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας, με τίτλο «Διαστάσεις και προβλήματα διαχείρισης γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση που βιώνουν την σεξουαλικότητα» του Πανεπιστημίου Αιγαίου, ασχολούμαι με τους προβληματισμούς των γονέων γύρω από την έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, επιθυμώ να διερευνήσω τις αντιλήψεις των γονέων που έχουν παιδιά με νοητική αναπηρία, αναφορικά με το επίπεδο της σεξουαλικής έκφρασης, του αυτοελέγχου, των σεξουαλικών δικαιωμάτων και σεξουαλικής ταυτότητας που έχουν για τα παιδιά τους. Παρακαλώ, συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί και προορίζεται αποκλειστικά για ερευνητική χρήση. Είναι ανώνυμο και η συμπλήρωσή του προαιρετική. Σημασία έχει να απαντήσετε αυθόρμητα, με βάση την προσωπική σας κρίση. Ο χρόνος συμπλήρωσης που απαιτείται είναι 7-10 λεπτά, ενώ η συμμετοχή σας είναι καθοριστική για την διαμόρφωση των δεδομένων της έρευνάς μου. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου για κάθε διευκρίνιση, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση
Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος
E-mail: premp19021@aegean.gr

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικιακή ομάδα

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Έγγαμος/η
- Άγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

4. Επίπεδο μόρφωσης

- Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (Δημοτικό- Γυμνάσιο)
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΓΕΛ/ΕΠΑΛ)
- Απόφοιτος ΙΕΚ
- Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

5. Επαγγελματική κατάσταση

- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Δημόσιος υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Συνταξιούχος
- Άνεργος/η

6. Αριθμός τέκνων

Κανένα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 και άνω

7. Φύλλο παιδιού με νοητική υστέρηση

- Αγόρι
- Κορίτσι

8. Ηλικία παιδιού

- Έως 5 έτη
- 6-10 έτη
- 10-15 έτη
- 16-20 έτη
- 21-25 έτη
- 26- 30 έτη
- 31-35 έτη
- 36 έτη και άνω

Συμπληρώστε σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τις απαντήσεις σας

1=διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3=ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα

Σεξουαλική ταυτότητα

9. Λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν γεννιούνται ανεπιθύμητα παιδιά και κανένας δεν πληγώνεται, σε ενήλικα άτομα με νοητική αναπηρία που συναινούν θα μπορεί να τους επιτρέπεται να έχουν μια ετερόφυλη σχέση

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

10. Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον συγκριτικά με άτομα τυπικής ανάπτυξης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

11. Οι συζητήσεις σχετικά με τη σεξουαλική επαφή προάγουν την ελευθερία ηθών στα άτομα με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

12. Άτομα με νοητική αναπηρία συνήθως έχουν λιγότερο σεξουαλικό ενδιαφέρον από άτομα τυπικής ανάπτυξης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

13. Τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν μπορούν να αναπτύξουν και να διατηρήσουν μια συναισθηματικά ζεστή σχέση με κάποιον.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

14. Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με νοητική αναπηρία παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία αυτών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

15. Γενικά, η σεξουαλική συμπεριφορά είναι μια σημαντική προβληματική περιοχή όσον αφορά την διαχείριση και την φροντίδα των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

16. Η σεξουαλική επαφή θα πρέπει να επιτρέπεται μεταξύ ενηλίκων με νοητική αναπηρία που συναινούν

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

17. Τα Διαμερίσματα Αυτόνομης/Ανεξάρτητης Διαβίωσης ενηλίκων με νοητική αναπηρία θα πρέπει να είναι αποκλειστικά ανδρών ή γυναικών και όχι μικτά.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

18. Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν το δικαίωμα να παντρεύονται.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

19. Συμβουλές σχετικές με την αντισύλληψη θα πρέπει να είναι πλήρως διαθέσιμες στα άτομα με νοητική αναπηρία των οποίων το επίπεδο ανάπτυξης καθιστά τη σεξουαλική επαφή εφικτή.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

20. Ο γάμος μεταξύ ενηλίκων με νοητική αναπηρία δεν παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα στην κοινωνία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

21. Ο γάμος δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται ως μια μελλοντική επιλογή για τα άτομα με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

Γονικός ρόλος

22. Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να αναθρέψουν παιδιά χωρίς προβλήματα προσαρμογής.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

23. Ο νόμος θα πρέπει να απαγορεύει την τεκνοποίηση σε παντρεμένους ενήλικες με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

24. Ο γάμος θα πρέπει να επιτρέπεται στα άτομα με νοητική αναπηρία μόνο εάν αυτά ή ο σύντροφος τους έχει υποστεί στειρώση.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

25. Οι φροντιστές και οι γονείς θα πρέπει να αποθαρρύνουν τα άτομα με νοητική αναπηρία από την τεκνοποίηση.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

26. Η σεξουαλική επαφή θα πρέπει να αποθαρρύνεται για τα άτομα με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

27. Η στειρώση των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι μια επιθυμητή τεχνική.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

28. Στα άτομα με νοητική αναπηρία θα πρέπει να επιτρέπεται η απόκτηση παιδιών εντός γάμου.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

Σεξουαλική συμπεριφορά

29. Ενήλικες με νοητική αναπηρία που συναινούν θα πρέπει να επιτρέπεται να έχουν μια ομοφυλόφιλη σχέση εάν αυτοί το επιθυμούν.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

30. Στα άτομα με νοητική αναπηρία ο αυνανισμός θα πρέπει να αποθαρρύνεται.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

31. Ο αυνανισμός των ατόμων με νοητική αναπηρία σε ιδιωτικό χώρο είναι μια αποδεκτή μορφή σεξουαλικής έκφρασης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

32. Είναι καλύτερα για τα άτομα με νοητική αναπηρία που θέλουν να αυνανιστούν να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα στο σπίτι.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

33. Στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ο αυνανισμός θα πρέπει να διδάσκεται στα άτομα με νοητική αναπηρία ως μια αποδεκτή μορφή σεξουαλικής έκφρασης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

Αυτοέλεγχος

34. Η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως μέσο κατευνασμού των σεξουαλικών επιθυμιών των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

35. Άτομα με νοητική αναπηρία είναι ευκολότερο να διεγερθούν σεξουαλικά συγκριτικά με άτομα τυπικής ανάπτυξης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ

36. Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν πιο ισχυρά σεξουαλικά συναισθήματα από τα άτομα τυπικής ανάπτυξης.

Διαφωνώ 1 2 3 4 5 Συμφωνώ