



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:

“Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση & Αποκατάσταση”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Μελέτη προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία:
απόψεις επαγγελματιών”**

Λόλα Ροδούλα

Θεσσαλονίκη (2020)



**Τμήμα Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:
“Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση & Αποκατάσταση”**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Μελέτη προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία:
απόψεις επαγγελματιών”**

**“Study of the sexual education programs for people with disabilities:
professionals’ views”**

Λόλα Ροδούλα

Εξεταστική Επιτροπή

Καρτασίδου Λευκοθέα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Επόπτης
Αγαλιώτης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής
Πλατσίδου Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη (2020)

“ Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας”

Λόλα Ροδούλα

Πίνακας περιεχομένων

Ευρετήριο Πινάκων.....	3
Περίληψη	4
Abstract.....	6
Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1.....	14
Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	14
1.1. Σεξουαλικότητα ατόμων με αναπηρία: Ορισμός και εννοιολογική προσέγγιση.....	14
1.2. Σεξουαλική υγεία ατόμων με αναπηρία.....	16
1.3. Σεξουαλικά δικαιώματα ατόμων με αναπηρία	18
1.4. Σεξουαλική κακοποίηση και άτομα με αναπηρία	20
1.5. Σεξουαλική εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία.....	26
1.6. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία: Η σημασία και τα εμπόδια στην ανάπτυξή τους	33
1.6.1. Βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.....	36
1.6.2. Πρόσωπα και χώροι παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	38
1.6.3. Στοχοθεσία και θεματολογία της σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	39
1.6.4. Σχεδιασμός προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	42
1.7. Αξιολόγηση και αποτελέσματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	46
1.8. Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα.....	48
Κεφάλαιο 2.....	50
Μεθοδολογία της έρευνας	50
2.1. Ερευνητική στρατηγική	50
2.2. Συμμετέχοντες	52
2.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων	58
2.4. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων	60
2.5. Ανάλυση των δεδομένων.....	62
2.6. Προβλήματα στην διεξαγωγή της έρευνας	63
Κεφάλαιο 3.....	64
Αποτελέσματα της έρευνας	64
3.1. Βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	65

3.1.1. Χώρος υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	65
3.1.2. Θεματικές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	66
3.1.3. Στοχοθεσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	69
3.1.4. Στρατηγικές διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	70
3.1.5. Υλικά και μέσα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	73
3.1.6. Διάρκεια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	74
3.2. Παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	76
3.3. Παράγοντες και περιορισμοί που επηρεάζουν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	78
3.3.1. Προβλήματα - εμπόδια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	79
3.3.2. Άρση προβλημάτων - εμποδίων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	80
3.3.3. Στάση γονέων παιδιών που συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	82
3.4. Τομείς ανάπτυξης στους οποίους συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης	85
3.4.1. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	85
Κεφάλαιο 4.....	88
Συζήτηση - Συμπεράσματα	88
4.1 Συζήτηση.....	88
4.1.1. Βασικές αρχές σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	91
4.1.2. Παράγοντες και χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης	101
4.1.3. Παράγοντες και περιορισμοί κατά την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.....	107
4.1.4. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία	110
4.2. Συμπεράσματα	112
4.3. Περιορισμοί της έρευνας.....	119
4.4. Προτάσεις για την αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.....	120
4.5. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	123
Βιβλιογραφία.....	126
Παράρτημα 1	136
Παράρτημα 2.	142

Ευρετήριο Πινάκων:

Ευρετήριο Πινάκων.....	Σελ.
Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.....	55
Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία Ατόμων με Αναπηρία που συμμετείχαν στα προγράμματα.....	58
Πίνακας 3. Χώρος παροχής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	67
Πίνακας 4. Θεματικές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	69
Πίνακας 5. Στοχοθεσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	71
Πίνακας 6. Στρατηγικές διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	73
Πίνακας 7. Υλικά – Μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία.....	75
Πίνακας 8. Διάρκεια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	77
Πίνακας 9. Προβλήματα - εμπόδια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	81
Πίνακας 10. Άρση προβλημάτων – εμποδίων.....	82
Πίνακας 11. Στάση γονέων παιδιών που συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.....	83
Πίνακας 12. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.....	84

Περίληψη

Στην Ελλάδα, τη σύγχρονη εποχή εντοπίζεται έλλειμμα όσον αφορά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, παρά το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί κεντρική πτυχή της ύπαρξής τους, επηρεάζει άμεσα την κοινωνικοποίηση τους και διαμορφώνεται μέσω εκπαίδευσης. Στην παρούσα έρευνα μελετώνται, μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που έχουν πραγματοποιηθεί από 16 εκπαιδευτές σε άτομα με αναπηρία στην Θεσσαλονίκη. Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν προκύπτει αφενός ότι τα περισσότερα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που μελετήθηκαν δεν είναι δομημένα και αφετέρου ότι πραγματοποιούνται σε ειδικά δημοτικά σχολεία, συμπεριλαμβάνουν ποικίλες θεματικές και εξατομικευμένη στοχοθεσία. Οι στρατηγικές διδασκαλίας και τα μέσα που χρησιμοποιούνται διαφέρουν ανάλογα με την θεματική που αναλύουν αλλά και τον μαθητή στον οποίο αναφέρονται τα προγράμματα, ενώ η διάρκεια των προγραμμάτων είναι συνήθως ένα σχολικό έτος. Οι εκπαιδευτές είναι κυρίως ψυχολόγοι και ειδικοί παιδαγωγοί, οι οποίοι όμως δεν διαθέτουν κατάρτιση στην σεξουαλική εκπαίδευση. Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης αφορούν κυρίως σε αγόρια με αναπηρία, το είδος της αναπηρίας είναι κυρίως η νοητική αναπηρία και οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ενώ αναφέρονται κυρίως στην εφηβική ηλικία. Κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων δεν σημειώνονται σημαντικά προβλήματα που εμποδίζουν την διεξαγωγή τους. Οι γονείς των παιδιών που συμμετέχουν στα προγράμματα έχουν θετική στάση απέναντι σε αυτά. Τα αποτελέσματα των προγραμμάτων είναι θετικά όσον αφορά στην απόκτηση γνώσεων, την ενίσχυση των δεξιοτήτων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής. Τα ευρήματα τονίζουν την αναγκαιότητα συμπερίληψης της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία στα αναλυτικά προγράμματα των ειδικών σχολείων.

Λέξεις - κλειδιά: σεξουαλικότητα, προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, άτομα με αναπηρία.

Abstract

Despite the fact that sexuality is a central aspect of human beings which is directly affecting people's socialization and it can be taught, nowadays, there is a gap in sexual education programs for people with disabilities in Greece,. The present study investigates sexual education programs implemented by 16 trainers for people with disabilities in Thessaloniki, through semi-structured interviews. The analysis of the collected data, shows that although most sex education programs that are studied are not structured, they are implemented in special primary schools, they include a variety of thematic and they are individualized. Educators are using variety of teaching strategies and teaching tools. The programs are usually lasting for one school year. The trainers are mainly psychologists and special education teachers, but they have not been trained in sex education. Sexuality education programs are mainly for boys with disabilities, the target group is mainly mental disability and autism spectrum disorders and mainly referring to adolescence. During the design and the implementation of the programmes there have not been noticed major problems which are bothering the sexual education programs. Parents of children, who are participating in the programs, have a positive attitude towards them. The results of the programs are positive in terms of acquiring knowledge, enhancing skills and improving the quality of life. The findings underscore the need to include sexual education of people with disabilities in the curricula of special schools.

Keywords: sexuality, sex education programs, people with disabilities.

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία με τίτλο “Μελέτη προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία: απόψεις επαγγελματιών” αποτελεί την μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών “Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση” του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Κατά την διάρκεια των σπουδών μου αλλά και της εργασίας μου ως ειδική παιδαγωγός, συνειδητοποίησα πως παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί, με την πάροδο του χρόνου, στον τομέα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, στην ελληνική κοινωνία υπάρχουν ακόμα καλά στερεωμένα στερεότυπα που εμποδίζουν την ολοκληρωτική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Η ειδική αγωγή και εκπαίδευση οφείλει να στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και εφόσον η σεξουαλικότητα είναι μία κεντρική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης, η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι αναγκαία. Στην Ελλάδα, το θέμα της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Κατά την διάρκεια της πορείας μου στην ειδική αγωγή συνειδητοποίησα πως η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είτε εκλείπει σημαντικά είτε συμβαίνει άτυπα στο σχολικό πλαίσιο με αφορμή αρνητικές σεξουαλικές συμπεριφορές ορισμένων ατόμων. Με τα παραπάνω ως αφορμή, αποφάσισα να ερευνήσω τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που συμβαίνουν στην πόλη μου (Θεσσαλονίκη). Εύχομαι μελλοντικά να αυξηθούν οι έρευνες στον τομέα της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, ώστε η σεξουαλική εκπαίδευση να ενταχθεί επισήμως στα προγράμματα σπουδών των ειδικών δημοτικών σχολείων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής πολιτικής και επιβλέπουσα μου, κα. Λευκοθέα Καρτασίδου, για την πολύτιμη στήριξη της και την βοήθεια που μου παρείχε καθ’ όλη την διάρκεια της

εκπόνησης της παρούσας εργασίας αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο με διαμόρφωσε ως επαγγελματία στον χώρο της ειδικής αγωγής.

Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και όλους τους δικούς μου ανθρώπους για την δύναμη, την αγάπη, την στήριξη και την υπομονή που μου έδιναν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου αλλά και της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους εκπαιδευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, προσφέροντας τον πολύτιμο χρόνο τους και καταθέτοντας τις εμπειρίες τους και τις συμβουλές τους. Λόγω της διαφύλαξης προσωπικών δεδομένων δεν θα αναφερθούν ονομαστικά, όμως χάρη σε αυτούς ολοκληρώθηκε η παρούσα εργασία αλλά και διαμορφώθηκε μέρος της αντίληψης μου και της οπτικής μου όσον αφορά στην ειδική αγωγή. Σε όλους εσάς που καταθέτετε όλη την δύναμη της ψυχής σας στον χώρο της ειδικής αγωγής θα ήθελα να αφιερώσω της παρούσα εργασία.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2006), η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ύπαρξης του ανθρώπου και περιλαμβάνει διαστάσεις, οι οποίες δεν είναι πάντα βιώσιμες ή εκφρασμένες, καθώς επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Tissot, 2009· Shepperdson, 1995). Τα άτομα με αναπηρία δείχνουν ενδιαφέρον για συναισθηματικές και συντροφικές σχέσεις και έχουν σεξουαλικές ανάγκες που ζητούν να εκπληρωθούν (Dupras & Dionne, 2014) και να αναγνωριστούν (Abbott & Howarth, 2007). Παράλληλα, αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επικίνδυνων σεξουαλικών εμπειριών και σεξουαλικής κακοποίησης (Ballan, 2012· Lin, Lin, Lin, Wu & Kuo, 2010· Murphy & Young, 2005· Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015), ενώ μεγάλο ποσοστό αυτών δεν την αναγνωρίζουν ή και δεν την αναφέρουν (Swango-Wilson, 2011). Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία λοιπόν, θεωρείται επιτακτική ανάγκη (Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2015· McCormack, Kavanagh, Caffrey & Power, 2005· Mehzabin & Stokes, 2011) και η σεξουαλικότητά τους οφείλει να ερευνάται διεξοδικά, καθώς επηρεάζει άμεσα την κοινωνικοποίηση τους (Turner & Crane, 2016) και να διαμορφώνεται μέσω εκπαίδευσης (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να ισορροπούν μεταξύ της προστασίας από τους κινδύνους έκφρασης της σεξουαλικότητας και της διευκόλυνσης της ανεξαρτησίας, σεξουαλικής έκφρασης και δημιουργίας σχέσεων (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) και να πληρούν ορισμένες αρχές (World Health Organization, 2006). Οφείλουν να ξεκινούν από μικρή ηλικία, να είναι εξατομικευμένα (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017) και να παρακολουθούνται τακτικά (McEachern, 2012). Όταν η σεξουαλική εκπαίδευση ξεκινά αργοπορημένα για την αντιμετώπιση κάποιας μη αποδεκτής σεξουαλικής συμπεριφοράς μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014).

Όσον αφορά στην αναπηρία, η πλειοψηφία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης απευθύνεται σε άτομα με αναπηρία υψηλής λειτουργικότητας και διακρίνονται από περίπλοκο σχεδιασμό (Grieve, McLaren & Lindsay, 2007).

Για τον σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης οφείλει να πραγματοποιείται αξιολόγηση του πλαισίου και κατανόηση των απόψεων για τη σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017). Οι εκπαιδευτές σεξουαλικών προγραμμάτων που αναφέρονται στη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι, το υποστηρικτικό προσωπικό (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017), οι νοσηλευτές, ο σύμβουλος, ο κοινωνικός λειτουργός (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018), ή ο ψυχίατρος- ψυχολόγος (Kucuk, Platin & Erdem, 2017) και οφείλουν να αυτοαξιολογούνται ως προς τις απόψεις τους ώστε αυτές να μην επηρεάζουν τα σεξουαλικά προγράμματα που παρέχουν (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017) και να συνεργάζονται μεταξύ τους (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018). Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται επίσης η κατάλληλη εκπαίδευση (McCabe, Cummins & Reid, 1994) και η παράλληλη συμμετοχή των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τα παιδιά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης (Swango-Wilson, 2009). Οι γονείς των ατόμων με αναπηρία επιθυμούν να συμμετέχουν στην σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους και παρόλο που η συμμετοχή τους θεωρείται δύσκολο έργο (Dupras & Dionne, 2014), συχνά αποτελούν υποστηρικτικό παράγοντα (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017).

Τα προγράμματα οφείλουν ακόμα να συμπεριλαμβάνουν συναισθηματικούς, ψυχολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, να διέπονται από εμπιστευτικότητα, ιδιωτικότητα και υποστήριξη (World Health Organization, 2006). Οι μέθοδοι και οι στρατηγικές διδασκαλίας που χρησιμοποιούνται οφείλουν να περιγράφονται εκτενώς και λεπτομερώς και να αναφέρουν και τις συνθήκες μέσα στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Τα προγράμματα στοχεύουν στην ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, στην απόκτηση γνώσεων για θέματα σεξουαλικότητας (Grieve, McLaren & Lindsay, 2007), στην υιοθέτηση κοινωνικά αποδεκτών σεξουαλικών συμπεριφορών (Dupras & Dionne, 2014) και στην αλλαγή των στάσεων (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Τέλος, τα προγράμματα και οι υπηρεσίες σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να είναι προσιτές στους πολίτες (World Health Organization, 2006). Ως χώροι διεξαγωγής σεξουαλικής εκπαίδευσης αναφέρονται οι σχολικές μονάδες, οι φορείς παροχής υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία, οι στέγες αυτόνομης διαβίωσης, τα ιδρύματα, οι νομικές υπηρεσίες, οι πάροχοι ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών, τα οικιακά κέντρα και οι υπηρεσίες υποστήριξης για σεξουαλική κακοποίηση (McEachern, 2012). Η διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία κυμαίνεται από τετράωρα προγράμματα κατάρτισης (Bowman, Scotti & Morris, 2010) έως και προγράμματα 10 εβδομάδων (Devine et al., 2017).

Η αξιολόγηση των προγραμμάτων οφείλει να αφορά όλους τους τομείς, ώστε να μπορεί να διαπιστωθεί η γενικότερη επιτυχία τους (Lumley & Scotti, 2001) και να ελεγχθεί η επιρροή των κεκτημένων γνώσεων και δεξιοτήτων στην ποιότητα ζωής (Mazzucchelli, 2001). Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα των ερευνών, τα υπάρχοντα προγράμματα επιτυγχάνουν στην ενίσχυση γνώσεων και δεξιοτήτων χωρίς όμως να μπορούν εύκολα να οδηγήσουν στην γενίκευση (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) και την βελτίωση της ποιότητας ζωής (Mazzucchelli, 2001).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Η ανάδειξη και η σκιαγράφηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που συμβαίνουν ήδη στην Ελλάδα, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς δύναται να φωτίσει τον τομέα της σεξουαλικής εκπαίδευσης, ο οποίος φαίνεται να εκλείπει σημαντικά από το

ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Η θεματολογία και οι πρακτικές των προγραμμάτων που μελετώνται ίσως αποτελέσουν την βάση για μελλοντικά προγράμματα και την αφετηρία για την έναρξη παροχής όμοιων προγραμμάτων στα άτομα με αναπηρία. Τα αποτελέσματα των προγραμμάτων που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί δύναται να αναδείξουν την σημαντικότητα και τα οφέλη της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία καθώς και να αποτελέσουν δίοδο για την σταδιακή καθιέρωση της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών των ατόμων με αναπηρία και την σταδιακή εισαγωγή της στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση.

Για την μελέτη του θέματος της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας και η συλλογή δεδομένων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, καθώς το υπό μελέτη θέμα οφείλει να μελετηθεί σε βάθος, εφόσον μας ενδιαφέρει να γνωρίσουμε ολοκληρωμένα την κοινωνική διαδικασία και το έργο των εκπαιδευτών και όχι απλά να αναφέρουμε δείκτες. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αφορούν σε 16 ειδικούς που παρέχουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης στην Θεσσαλονίκη.

Όσον αφορά στην δόμηση, η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό μέρος και το ερευνητικό μέρος. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η οποία θεμελιώνει θεωρητικά την έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, ορίζεται και προσεγγίζεται εννοιολογικά ο όρος της σεξουαλικότητας και ειδικότερα σχετικά με τα άτομα με αναπηρία, γίνεται λόγος για την σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα και την σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, αναφέρεται και αναλύεται η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά στην σημαντικότητα παροχής της, τα εμπόδια που υπάρχουν κατά την εφαρμογή της, τα πρόσωπα και τους χώρους παροχής της, την θεματολογία και την στοχοθεσία που καλείται να έχει, τους τρόπους και τα μέσα με τα οποία σχεδιάζονται τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται και τα

αποτελέσματα που αποφέρουν. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας εντάσσονται το δεύτερο, τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο. Αρχικά, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα αναλύεται η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε για την μελέτη του θέματος, οι συμμετέχοντες και τα δημογραφικά τους στοιχεία, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων καθώς και τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων σε αντιστοιχία με τα ερευνητικά ερωτήματα. Ενώ, στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας, πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας με απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα, συσχέτιση με την διεθνή βιβλιογραφία και παροχή πιθανών εξηγήσεων τους και της σημασίας τους για την παρούσα έρευνα καθώς επίσης, αναφέρονται και τα συμπεράσματα. Παρατίθενται ακόμα, οι περιορισμοί της έρευνας, οι προτάσεις για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος, παρατίθεται η ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία καθώς και το παράρτημα 1. στο οποίο βρίσκεται το υπόδειγμα της συνέντευξης και το παράρτημα 2. στο οποίο βρίσκεται το έντυπο συγκατάθεσης στην έρευνα.

Κεφάλαιο 1

Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας - Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

1.1. Σεξουαλικότητα ατόμων με αναπηρία: Ορισμός και εννοιολογική προσέγγιση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2006), η σεξουαλικότητα είναι μια κεντρική πτυχή της ύπαρξης του ανθρώπου και περιλαμβάνει διαστάσεις οι οποίες δεν είναι πάντα βιώσιμες ή εκφρασμένες καθώς επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Shepperdson, 1995· Tissot, 2009). Ο όρος σεξουαλικότητα, αν και συχνά παρερμηνεύεται, “περιλαμβάνει τα φύλα, τις ταυτότητες και ρόλους των φύλων, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την οικειότητα και την αναπαραγωγή και εκφράζεται σε σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, συμπεριφορές, αξίες, πρακτικές, ρόλους και σχέσεις” (World Health Organization, 2006, σ.10).

Τα άτομα με αναπηρία δείχνουν ενδιαφέρον για συναισθηματικές και συντροφικές σχέσεις, έχουν σεξουαλικές ανάγκες που ζητούν να εκπληρωθούν (Dupras & Dionne, 2014) και θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικό να αναγνωριστούν οι συναισθηματικές και σεξουαλικές τους ανάγκες ως ισότιμες με τις γενικές ανάγκες υγείας, την στέγαση και την εργασία (Abbott & Howarth, 2007). Δυσκολεύονται όμως να ελέγξουν την σεξουαλικότητα τους και να την εκφράσουν με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο (Dupras & Dionne, 2014). Η δυσκολία αυτή στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας τους έγκειται στην άμεση εξάρτηση που έχουν από τους άλλους (Shepperdson, 1995).

Για να είναι σεξουαλικά ενεργά τα άτομα με αναπηρία, θα πρέπει να έχουν ενεργή κοινωνική ζωή, να είναι ικανοί να δημιουργούν και να διατηρούν φιλίες και να έχουν δεχθεί σεξουαλική εκπαίδευση ώστε να γνωρίσουν την ανατομία του σώματός τους, τους τρόπους

επικοινωνίας, να μπορούν να διατυπώνουν ορθά τις σεξουαλικές τους ανάγκες, να έχουν ιδιωτικότητα και δικαίωμα στο λάθος. Θα πρέπει επίσης, να έχουν ευκαιρίες ώστε να αναζητήσουν την σεξουαλικότητα τους (Bedard, Zhang & Zucker, 2010), να εκφράσουν την σεξουαλικότητά τους και να δημιουργήσουν και διατηρήσουν σχέσεις (Gomez, 2012). Όμως, η κοινωνική ζωή των παιδιών με αναπηρία, όπως αυτή περιγράφεται από τους γονείς τους, είναι περιορισμένη στα πλαίσια του σχολείου και του σπιτιού και οι περιστάσεις που επιτρέπουν στα παιδιά την δημιουργία κοινωνικού κύκλου είναι περιορισμένες. Το γεγονός αυτό, περιορίζει σημαντικά τις ευκαιρίες για δημιουργία συναισθηματικών δεσμών και σχέσεων (Dupras & Dionne, 2014). Εμπόδια για την ανακάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία αποτελούν επίσης οι κοινωνικοί παράγοντες, η κουλτούρα, η ίδια η αναπηρία, οι πεποιθήσεις γονέων και εκπαιδευτών και οι κυβερνητικοί περιορισμοί για την διδασκαλία σεξουαλικής εκπαίδευσης (Tissot, 2009). Όλοι αυτοί οι περιορισμοί και έλεγχοι που δέχονται τα άτομα με αναπηρία όσον αφορά σε ζητήματα σεξουαλικότητας (McClelland, et all. 2012), τους αναγκάζουν να αποκτήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές όσον αφορά στην σεξουαλικότητά τους (McClelland, et all. 2012• Withers et all. 2001).

Κόντρα στα στερεότυπα που έχουν δημιουργηθεί για αυτό το θέμα, τα άτομα με αναπηρία εξερευνούν και ανακαλύπτουν την σεξουαλικότητά τους και οι περισσότεροι από αυτούς είναι σεξουαλικά ενεργοί παρά τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν. Παράλληλα, όσοι δεν είναι ακόμα σεξουαλικά ενεργοί, εκφράζουν επιθυμία να γίνουν ενεργοί σύντομα (McClelland, et all. 2012). Τα παιδιά με αναπηρία που βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο της σεξουαλικότητάς τους, δημιουργούν εύκολες δεσμεύσεις με άλλα άτομα και βρίσκονται στο περιθώριο σε σχέση με τους συμμαθητές τους (Dupras & Dionne, 2014). Η σεξουαλική ταυτότητα των ατόμων με αναπηρία οφείλει να γίνεται αποδεκτή από την κοινωνία όπως ακριβώς συμβαίνει και στον τυπικό πληθυσμό (Bedard, Zhang & Zucker, 2010).

Για αυτούς τους λόγους, η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία θεωρείται επιτακτική ανάγκη (Mehzabin & Stokes, 2011). Η σεξουαλικότητά των ατόμων με αναπηρία οφείλει να διαμορφώνεται μέσω εκπαίδευσης και σύμφωνα με τις προσωπικές τους σεξουαλικές εμπειρίες, τα ρίσκα που έχουν πάρει στην σεξουαλικότητά τους και τις εμπειρίες που οι ίδιοι έχουν από την σεξουαλική υγιεινή (Löfgren-Mårtenson, 2012). Οι επαγγελματίες οφείλουν να βοηθούν τα άτομα με αναπηρία ώστε να είναι σίγουρα για την σεξουαλική τους ταυτότητα και να μην αμφιβάλουν για αυτήν λόγω εμπειριών, κοινωνικών νορμών, έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης (Bedard, Zhang & Zucker, 2010).

Η σεξουαλικότητα οφείλει επίσης να ερευνάται πιο διεξοδικά καθώς οι σχέσεις και οι σεξουαλικοί σύντροφοι των ατόμων με αναπηρία είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για την κοινωνικοποίηση και την κοινωνική ζωή των ατόμων αυτών (Turner & Crane, 2016). Όταν οι επαγγελματίες στην ειδική αγωγή τείνουν να αποφεύγουν να συζητούν με άτομα με αναπηρία για θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική ταυτότητα και τις σχέσεις, τότε και τα ίδια τα άτομα αποφεύγουν τέτοιου είδους συζητήσεις, δεν τις θεωρούν σωστές και διστάζουν να ζητήσουν υποστήριξη σε τέτοιου είδους θέματα (Abbott & Howarth, 2007). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ορισμένες φορές να κρύβουν ή να μην αποδέχονται την σεξουαλική τους ταυτότητα (Abbott & Howarth, 2007• Thompson, 2003).

1.2. Σεξουαλική υγεία ατόμων με αναπηρία

Ένας σημαντικός τομέας της σεξουαλικότητας είναι η σεξουαλική υγεία. Ο ορισμός της σεξουαλικής υγείας έχει τις ρίζες του στο 1975, χρονολογία κατά την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την σεξουαλική υγεία ως “ενσωμάτωση σωματικών, συναισθηματικών, πνευματικών και κοινωνικών πτυχών της σεξουαλικής ύπαρξης με τρόπους που εμπλουτίζουν θετικά και ενισχύουν την προσωπικότητα, την επικοινωνία και

την αγάπη” (World Health Organization, 1975 όπως αναφέρεται σε World Health Organization, 2006, σ.9). Σήμερα, ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας ορίζει την σεξουαλική υγεία ως μία «κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα. Δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και σεβαστή προσέγγιση της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και τη δυνατότητα τα άτομα να έχουν ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, απαλλαγμένες από εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να πληρούνται.» (World Health Organization, 2006. σ.10).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες υγείας είναι δυσκολότερη από την πρόσβαση των ατόμων χωρίς αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αναπηρία έχουν διπλάσιες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωποι με ανεπαρκή ιατρικό εξοπλισμό που δεν καλύπτει τις ανάγκες τους ή και να χρειαστεί να πληρώσουν μεγάλα ποσά για την ιατρική τους περίθαλψη. Έχουν επίσης, τριπλάσιες πιθανότητες να αρνηθεί η περίθαλψή τους και τετραπλάσιες πιθανότητες αντιμετωπίσουν αντιεπαγγελματική συμπεριφορά σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό. Ένα επίσης σοβαρό ζήτημα είναι η ελλιπής προσβασιμότητα σε κτίρια και πληροφορίες παροχής υγείας (World Health Organization, 2013 όπως αναφέρεται σε World Health Organization, 2015). Η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες και πληροφορίες που αφορούν στην σεξουαλική υγεία, συχνά αποτυγχάνει (Murphy & Young, 2005).

Οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην προσπάθειά τους να συμμετέχουν σε υπηρεσίες υγιεινής που αφορούν την σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγή. Ως κυριότερα εμπόδια, όπως αυτά αναφέρονται από γυναίκες με αναπηρία στις Φιλιππίνες, είναι η έλλειψη προσβασιμότητας στις υπηρεσίες, η περιορισμένη ενημέρωση των γυναικών

όσον αφορά θέματα σεξουαλικότητας, η έλλειψη γνώσεων από τις γυναίκες για το που και πως θα μπορέσουν να ενημερωθούν, οι αρνητικές στάσεις των υπαλλήλων των υπηρεσιών απέναντι στην αναπηρία και την σεξουαλικότητα καθώς και οι εμπειρίες βίας και κακοποίησης (Devine et all, 2017).

Ένας από τους κυρίαρχους κινδύνους της σεξουαλικής υγείας των ατόμων με αναπηρία είναι η αποφυγή χρήσης προφυλακτικού. Οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα με αναπηρία δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό είναι η περιέργεια, η σεξουαλική επιθυμία και η επιλογή μη ασφαλών εξωτερικών χώρων για σεξουαλική επαφή (McClelland, et all. 2012).

Για την καλύτερη κατανόηση της σεξουαλικής υγείας των ατόμων με αναπηρία και των παραγόντων που την επηρεάζουν, αναδεικνύεται η οικοσυστημική προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την σεξουαλική υγεία είναι οι κοινωνικές εκδηλώσεις, οι δράσεις για τα κοινωνικά δικαιώματα και οι στάσεις γονέων και επαγγελματιών. Η οικοσυστημική προσέγγιση προτείνει την παροχή συντονισμένων και εναρμονισμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης από όλους τους κοινωνικούς φορείς που μπορούν να επηρεάσουν τα άτομα με αναπηρία. Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία οφείλει δηλαδή να στοχεύουν όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και στις συνθήκες διαβίωσης του (Dionne & Dupras, 2014).

1.3. Σεξουαλικά δικαιώματα ατόμων με αναπηρία

Τα σεξουαλικά δικαιώματα εντάσσονται στα ανθρώπινα δικαιώματα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2006) και αναγνωρίζονται διεθνώς. Σε αυτά, μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνεται και η σεξουαλική εκπαίδευση (World Health Organization, 2006). Η ύπαρξη της αναπηρίας δεν αναιρεί τα δικαιώματα των ατόμων (Gomez, 2012· Murphy & Young, 2005).

Στα δικαιώματα σεξουαλικής υγείας και αναπαραγωγής περιλαμβάνονται το δικαίωμα στην αυτονομία και την αυτοδιάθεση (δικαίωμα λήψης αποφάσεων ελεύθερων και ενημερωμένων, δικαίωμα πλήρους ελέγχου του σώματός τους, δικαίωμα σεξουαλικότητας, δικαίωμα υγείας, δικαίωμα επιλογής των σχέσεών τους, δικαίωμα τεκνοποίησης). Επίσης, το δικαίωμα να απολαμβάνουν και να εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους, να είναι ελεύθεροι από παρεμβάσεις στη λήψη προσωπικών αποφάσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τα αναπαραγωγικά θέματα και να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες, εκπαίδευση, υπηρεσίες και υποστήριξη σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Περιλαμβάνει ακόμα, το δικαίωμα απαλλαγής από σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία, βία, κακοποίηση, εκμετάλλευση και παραμέληση (High-Level Task Force for the ICPD, 2013 όπως αναφέρεται σε Frohmader & Ortoleva, 2012, σ.1). Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και ειδικότερα του δικαιώματος της τεκνοποίησης είναι υψίστης σημασίας καθώς η εγκυμοσύνη στις γυναίκες με αναπηρία προσδίδει σε αυτές την αίσθηση ότι δεν διαφέρουν από τον τυπικό πληθυσμό (Murthy, John & Sagar, 2014)

Ιδιαίτερης σημασία είναι η προστασία των σεξουαλικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Για αυτήν, υπεύθυνοι οφείλουν να είναι όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβάνοντας στις υπηρεσίες τους την παροχή προγραμμάτων οργάνωσης και έκφρασης των σεξουαλικών αναγκών. Η υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία ώστε να ζήσουν μία ολοκληρωμένη ζωή σημαίνει επίσης να ζήσουν μία ολοκληρωμένα σεξουαλική ζωή (Gomez, 2012).

Παρόλα αυτά, τα θεμελιώδη δικαιώματα σεξουαλικής υγείας και αναπαραγωγής (Sexual & Reproductive Rights) των ατόμων με αναπηρία τείνουν να παραβιάζονται με στείρωσεις, χρήση αντισύλληψης παρά την θέληση των ατόμων, άρνηση της μητρότητας και των γονικών δικαιωμάτων, άρνηση της νομικής ικανότητας, της ικανότητας λήψης

προσωπικών αποφάσεων και περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες, πληροφορίες προγράμματα και εκπαίδευση για την σεξουαλικότητα (Frohman & Ortoleva, 2012).

Από την έρευνα της Karellou, (2017) αποδεικνύεται ότι τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα είναι σωστά ενημερωμένα και γνωρίζουν τους νόμους και τους κανονισμούς όσον αφορά στην σεξουαλικότητα. Ένα κυρίαρχο θέμα που προκύπτει επίσης από την έρευνά της είναι ότι τα άτομα με αναπηρία φαίνεται πως συσχετίζουν την σεξουαλική έκφραση με τις συνέπειές της.

1.4. Σεξουαλική κακοποίηση και άτομα με αναπηρία

Ως σεξουαλική κακοποίηση, οι Brown και Turk, 1992 ορίζουν τις «σεξουαλικές πράξεις που εκτελούνται, με ή μερικές φορές από κάποιον που δεν είναι πρόθυμος ή αδυνατεί να συναινέσει σε αυτές» και σήμερα, αποτελεί κυρίαρχο τρόπο καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (High-Level Task Force for the ICPD, 2013 όπως αναφέρεται σε Frohman & Ortoleva, 2012, σ.1). Στην σεξουαλική κακοποίηση εμπεριέχονται η βίαιη συνουσία, η σεξουαλική επίθεση, η έκθεση σε ιδιωτικά μέρη του σώματος του άλλου, η συμμετοχή σε πορνογραφία και το επίμονο πείραγμα (Brown & Turk, 1992).

Ως ο κυριότερος τρόπος σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με αναπηρία αναφέρεται η διείσδυση (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013· Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramaniam, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017· Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018). Επιπροσθέτως, τα άτομα με αναπηρία είναι πιο πιθανό να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση που να περιλαμβάνει χείρα, εξαναγκασμό στην πορνεία (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013), άγγιγμα των γεννητικών οργάνων και άλλων μερών του σώματος και σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018). Αντίθετα, τα άτομα χωρίς

αναπηρία, είναι πιο πιθανό να είναι θύματα σεξουαλική κακοποίησης που να περιλαμβάνει λεκτική παρενόχληση, επίδειξη και εγγραφή πορνογραφικού υλικού (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013).

Εκτός από τις διαφορές που εντοπίζονται στον τύπο σεξουαλικής κακοποίησης μεταξύ των ατόμων με και χωρίς αναπηρία, διαφορές υπάρχουν επίσης και στην συχνότητα εμφάνισης περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης. Τα άτομα με αναπηρία είναι πιο πιθανό να βιώσουν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση από ότι τα άτομα χωρίς αναπηρία (Lin, Lin, Lin, Wu & Kuo, 2010• Mahoney & Poling, 2011• Murphy & Young, 2005• Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Πιο συγκεκριμένα, το ένα τέταρτο των παιδιών με αναπηρία θα υποστούν στην ζωή τους μία μορφή βίας (Jones et all. 2012) και σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων από το 1997 μέχρι το 2000 των Mandell, Walrath, Manteuffel, Sgro και Pinto-Martin, 2005, το 16.6% των ατόμων με αναπηρία, έχει δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση.

Τα άτομα με αναπηρία είναι επίσης πιο πιθανό να είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης περισσότερο από μία φορές και από περισσότερους από έναν θύτες (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013). Πιο συγκεκριμένα, όταν η σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει από ενήλικα θύτη είναι πιο πιθανό να επαναληφθεί, ενώ εάν συμβαίνει με θύτη άλλο παιδί ή ομάδα παιδιών συνήθως συμβαίνει μόνο μία φορά (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018). Μεγαλύτερες πιθανότητες επίσης έχουν οι γυναίκες με αναπηρία να υπάρξουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Mandell, Walrath, Manteuffel, Sgro & Pinto-Martin, 2005• McCarthy και Thompson, 1997• Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramanium, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017• Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) και συνήθως βιώνουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα για την σεξουαλική κακοποίηση που έχουν υποστεί και τους είναι πιο δύσκολο να λάβουν βοήθεια από υπηρεσίες και να φτάσουν στην δίκη για την σεξουαλική κακοποίηση από ότι οι

άντρες (McCarthy & Thompson, 1997). Τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018). Όσον αφορά την ηλικία και την αναπηρία, τα έφηβα άτομα με αναπηρία είναι πιο πιθανό να είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης από ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018). Επίσης, είναι πιο πιθανό να υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ένα άτομο μοναχικό, καθώς οι θύτες συνήθως επιτίθενται σε άτομα που είναι μόνα τους και όχι σε ομάδες (Elliott, Browne & Kilcoyne, 1995). Τέλος, όσον αφορά την χρονική στιγμή, τα περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης συμβαίνουν κατά τις απογευματινές ή πρωινές ώρες παρά τις βραδινές ώρες (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018).

Οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα με αναπηρία είναι σε υψηλό κίνδυνο για σεξουαλική κακοποίηση είναι (α) η έλλειψη γνώσεων για τις κοινωνικά αποδεκτές σεξουαλικές συμπεριφορές, (β) το γεγονός ότι εξαρτώνται από τους φροντιστές τους για την ικανοποίηση καθημερινών αναγκών, (γ) η απόλυτη εμπιστοσύνη που δείχνουν στους φροντιστές και το γεγονός ότι πράττουν ακριβώς ότι οι φροντιστές τους λένε. Σημαντική ευθύνη φέρει επίσης η ανάγκη που έχουν για στοργή και φυσική επαφή η οποία τους θέτει σε κίνδυνο κατανόησης του πότε ξεπερνιούνται τα επιτρεπτά όρια, η αναγκαιότητα φυσική επαφής για την παροχή βοήθειας από τους φροντιστές, η ανάγκη τους να είναι αποδεκτοί από τους άλλους και να ανήκουν σε ομάδα συνομηλίκων καθώς και οι λιγότερες ευκαιρίες που έχουν για να εξερευνήσουν φυσιολογικά και με ασφάλεια την σεξουαλικότητά τους (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Ένας ακόμα λόγος που διπλασιάζει τις πιθανότητες των ατόμων με αναπηρία να είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι η ελλιπής πρόσβασή τους σε υπηρεσίες παροχής σεξουαλικής υγείας και εκπαίδευσης που οδηγεί σε ελλείμματα στην σεξουαλική γνώση (Murphy & Young, 2005). Τέλος, όσον αφορά τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, τα άτομα με αναπηρία είναι πιο πιθανό να έχουν

ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη μετά την κακοποίηση από τα άτομα χωρίς αναπηρία (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως τα άτομα με αναπηρία που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι πιθανό να αντιδράσουν λόγω των δικών τους βιωμάτων και να λειτουργήσουν ως θύτες εμφανίζοντας επιθετική συμπεριφορά και ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται κύκλος της κακοποίησης (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Επιπρόσθετα, όταν υπάρχει έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης, τα άτομα που υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να εκφράσουν ουδέτερα ή θετικά συναισθήματα για αυτήν, καθώς δεν γνωρίζουν τον σωστό τρόπο σεξουαλικής έκφρασης και νιώθουν σημαντικοί μέσω των επιθετικών σχέσεων, για το άτομο που τα παρενοχλεί σεξουαλικά (McCabe, Cummins & Reid, 1994). Αντιθέτως, η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σεξουαλικής υγείας στα άτομα με αναπηρία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο έκθεσης τους στην σεξουαλική κακοποίηση (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015).

Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων αναπηρία δεν αναγνωρίζουν ότι δέχονται σεξουαλική κακοποίηση και αν το αναγνωρίζουν δεν το αναφέρουν (Swango-Wilson, 2011), καθώς ως θύτες αναφέρονται κυρίως πρόσωπα οικεία και άξια εμπιστοσύνης (Elliott, Browne & Kilcoyne, 1995· Mahoney & Poling, 2011· Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013· Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramanium, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017· Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) αλλά και λόγω επικοινωνιακών ελλειμμάτων (Swango-Wilson, 2011). Σύμφωνα με τους McCabe, Cummins και Reid, (1994), είναι μεγάλο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία πιστεύουν ότι οι αποφάσεις για τις σεξουαλικές τους εμπειρίες δεν πρέπει να είναι προσωπικές αλλά κάποιος άλλος να αποφασίζει για αυτούς. Για αυτόν τον λόγο, τείνουν συχνά να μπερδεύονται καθώς το ίδιο άτομο (γονείς, συγγενείς, φροντιστές) που τους προσφέρει υπηρεσίες και βοήθεια είναι και

αυτό που τους κακοποιεί σεξουαλικά. Αυτό φέρει το αποτέλεσμα τα άτομα να μην γνωρίζουν πως και να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν ή να αναφέρουν την σεξουαλική κακοποίηση. Η αναφορά της σεξουαλικής κακοποίησης από τα άτομα με αναπηρία στις αρμόδιες υπηρεσίες μετά την σεξουαλική κακοποίηση πραγματοποιείται με καθυστέρηση συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρία (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruc, 2013).

Σε μεγάλο ποσοστό, η σεξουαλική κακοποίηση δεν μπορεί να ανιχνευτεί μέσω κλινικής εξέτασης εφόσον ο θύτης δεν έχει αφήσει σημάδια. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο μόνος τρόπος ανίχνευσης είναι η αναφορά από το θύμα και όταν το θύμα είναι άτομο με αναπηρία η αναφορά της σεξουαλικής κακοποίησης και η αξιοπιστία της αναφοράς είναι δύσκολη (Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramaniam, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017).

Γι' αυτούς τους λόγους, σύμφωνα με τους McCormack, Kavanagh, Caffrey και Power, 2005, η πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης και η έγκαιρη ανίχνευσή της για την αποφυγή της επανάληψής της είναι ιδιαίτερα σημαντικά ζητήματα και οφείλουν να υπάρχουν ειδικά προγράμματα θεραπείας για τους θύτες και τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης με στόχο οι θύτες να μην επαναλάβουν την πράξη.

Λόγω του ότι τα άτομα με αναπηρία αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επικίνδυνων σεξουαλικών εμπειριών και σεξουαλικής κακοποίησης (Ballan, 2012· Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015) και του μεγάλου ποσοστού αναφορών ενηλίκων σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, η εκπαίδευση τους σε ζητήματα σεξουαλικότητας, σχέσεων και αυτοπροστασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική (McCormack, Kavanagh, Caffrey & Power, 2005). Οφείλει επίσης να παρέχεται σωστή ενημέρωση στα άτομα που είναι υπεύθυνα για τα άτομα με αναπηρία για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να μιλήσουν και να εκπαιδεύσουν τα άτομα με αναπηρία για την σεξουαλικότητα (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) αφενός γιατί τα παιδιά

με αναπηρία πρέπει να αναγνωρίζουν την βία (Jones et al. 2012) και να προστατεύονται από την επανειλημμένη σεξουαλική κακοποίηση (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013) και αφετέρου ώστε να είναι οι ίδιοι οι φροντιστές σε θέση να αναγνωρίζουν καταστάσεις σεξουαλικής κακοποίησης (McCormack, Kavanagh, Caffrey & Power, 2005). Με την σωστή σεξουαλική εκπαίδευση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία αλλά και όσων είναι υπεύθυνοι για αυτούς, μειώνεται ο κίνδυνος έκθεσης στην σεξουαλική κακοποίηση ακόμα και μέσα στο πλαίσιο του σπιτιού τους. Για να επιτευχθούν τα παραπάνω, η εκπαίδευση οφείλει να στοχεύει στο να μάθουν τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα που είναι υπεύθυνα για αυτά να αναφέρουν την σεξουαλική κακοποίηση και να προλαμβάνουν την εμφάνισή της (Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramaniam, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017). Κρατικές οργανώσεις για την ενδοοικογενειακή βία και οι δημόσιες υπηρεσίες παροχής υγείας έχουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στα άτομα με αναπηρία (Lin, Lin, Lin, Wu & Kuo, 2010), όπως και οι υπηρεσίες ανίχνευσης ενδοοικογενειακής βίας συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής κακοποίησης (McCormack, Kavanagh, Caffrey & Power, 2005). Οι επαγγελματίες παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να βρουν τις ισορροπίες μεταξύ της προστασίας των ατόμων από τους κινδύνους που ελλοχεύουν στην έκφραση της σεξουαλικότητας τους και της διευκόλυνσης της ανεξαρτησίας, της σεξουαλικής έκφρασης και της δημιουργίας σχέσεων (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) καθώς επίσης οφείλουν να γνωρίζουν την αναμενόμενη συμπεριφορά του κάθε παιδιού ανάλογα με την χρονολογική του ηλικία ή την αναπηρία του ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τα σημάδια της σεξουαλικής κακοποίησης (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015· Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018).

Τα παιδιά με αναπηρία μπορούν να φανερώσουν την σεξουαλική τους κακοποίηση με διάφορους τρόπους. Ως σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης σε άτομα με αναπηρία

αναφέρονται η δυσκολία στο περπάτημα ή στο να καθίσουν, τις μελανιές ή το αίμα στα γεννητικά όργανα, η ύπαρξη σπέρματος, τα αφροδισιακά νοσήματα, η εγκυμοσύνη, τα σκισμένα ή ματωμένα εσώρουχα, ο πόνος ή το ξύσιμο στα γεννητικά όργανα και οι επανειλημμένες λοιμώξεις του ουροποιητικού. Επιπρόσθετα, υπάρχουν συμπεριφορικά σημάδια όπως η έλλειψη όρεξης για φαγητό, τα προβλήματα ύπνου, το κλάμα, οι εφιάλτες, η συμπεριφορά αποτραβήγματος (withdrawn), η κοινωνική απομόνωση, οι τάσεις φυγής, η κατάθλιψη, οι απόπειρες αυτοκτονίας, η απαθής συμπεριφορά, το άγχος, οι ψευδαισθήσεις, η ανικανότητα του να μιλήσουν για το περιστατικό, η αποφυγή και ο αποκλεισμός, οι κακές σχέσεις με συνομηλίκους, ο θυμός, η λεκτική ή φυσική επιθετικότητα, η παραβατικότητα, η αδιάκριτη ή σεξουαλικά αποκλίνουσα συμπεριφορά ή η γνώση της σεξουαλικής συμπεριφοράς που είναι ασυμβίβαστη με το αναπτυξιακό τους επίπεδο και η ενασχόληση με τα γεννητικά όργανα τα δικά του ή και των συνομηλίκων του (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Για αυτόν τον λόγο οφείλει να δίνεται προσοχή όταν τα παιδιά ξεκινούν να συμπεριφέρονται και να μιλάνε διαφορετικά χρησιμοποιώντας ακατάλληλο λεξιλόγιο. Σε ιδρύματα, ένας ακόμα τρόπος εντοπισμού της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η παρατήρηση συμπεριφορών όπως εκτεταμένες συζητήσεις θύτη-θύματος, μεταφορές σε άλλα τμήματα, επιπλέον συνοδεία του ατόμου, αύξηση των ατομικών εκπαιδευτικών του προγραμμάτων, επιπλέον επιτήρηση και ύπαρξη πρακτικών μέτρων (Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018).

1.5. Σεξουαλική εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία

Η παροχή εκπαίδευσης για την σεξουαλικότητα οφείλει να διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται. Η αξιολόγηση του κοινωνικού, οικογενειακού και πολιτιστικού πλαισίου πριν την εφαρμογή παρέμβασης για την

σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία είναι απαραίτητη καθώς η κατανόηση των απόψεων για τη σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα και να επιτρέψει την ανάπτυξη στοχευμένης ατομικής και κοινοτικής εκπαίδευσης και παρέμβασης με σκοπό την αντιμετώπιση του στιγματισμού (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017). Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις απόψεις των ατόμων για τη σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία είναι απαραίτητη επίσης ώστε να εξελιχθούν οι στρατηγικές, οι στοχοθεσίες και οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται σήμερα στην εκπαίδευση και να επιτευχθεί αντιμετώπιση των ανισοτήτων καθώς αυτή η ομάδα ατόμων εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την άρνηση των σεξουαλικών τους δικαιωμάτων και περιορισμένες ευκαιρίες για σεξουαλική έκφραση (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017).

Η αυτοαξιολόγηση των εκπαιδευτικών όσον αφορά την κουλτούρα και τις προσωπικές τους απόψεις βοηθάει στην αντιμετώπιση των προκαταλήψεων και μειώνει την επιρροή αυτών στα άτομα στα οποία παρέχεται η εκπαίδευση (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017).

Σύμφωνα με την έρευνα των Cuskelly και Gilmore, (2007), ο τυπικός πληθυσμός αποδέχεται τη σεξουαλικότητα, τα σεξουαλικά δικαιώματα και τη σεξουαλική έκφραση των ατόμων με αναπηρία (Dupras & Dionne, 2014) και η κουλτούρα είναι ο πιο ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης των απόψεων για την σεξουαλικότητα (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017). Η θετική αυτή στάση της κοινωνίας, επηρεάζεται κυρίως από την ηλικία του εκάστοτε ατόμου, καθώς οι μεγαλύτερες ηλικίες φαίνεται να έχουν λιγότερο φιλελεύθερη στάση (Cuskelly & Bryde, 2004). Επηρεάζεται επίσης από το φύλο, καθώς οι γυναίκες αποδεικνύεται πως έχουν θετικότερη στάση απέναντι στην σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία και ειδικότερα όσον αφορά στα σεξουαλικά δικαιώματά τους. Η επαφή και η οικειότητα των ανθρώπων με άτομα με αναπηρία επηρεάζει λίγο τις στάσεις τους

απέναντι στην σεξουαλικότητα των τελευταίων με κυρίαρχους τομείς επιρροής την γονεϊκότητα και τα σεξουαλικά δικαιώματα που επηρεάζονται θετικά (Ditchman, Easton, Batchos, Rafajko & Shah, 2017)

Οι γονείς των ατόμων με αναπηρία αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά τους έχουν σεξουαλικές ανάγκες όπως όλοι οι έφηβοι της ηλικίας τους. Τις ανάγκες αυτές έχουν διαπιστώσει από προφορικές αναφορές των παιδιών, από πληροφορίες που ζητάνε ή και όταν αυτές εκδηλώνονται στην συμπεριφορά τους (Dupras & Dionne, 2014). Η αναγνώριση της σεξουαλικότητας από τους γονείς είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς αυτοί έχουν κυρίαρχο ρόλο και επιρροή στην διαμόρφωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών τους (Ballan, 2012) με αποτέλεσμα οι απόψεις και οι στάσεις τους να επηρεάζουν άμεσα την φροντίδα και την εκπαίδευση που παρέχουν οι ίδιοι στα άτομα με αναπηρία (Brown & Pirtle, 2008· Cuskelly & Bryde, 2004). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν αρνητικές στάσεις συχνά δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να παρακολουθούν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την σεξουαλικότητα (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018). Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που αναγνωρίζουν την σεξουαλικότητα των παιδιών τους, εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα για αυτή με κυρίαρχα τον φόβο, την αγωνία και την ανησυχία καθώς οι ίδιοι δυσκολεύονται να βρουν τρόπο ισορροπίας μεταξύ της ελευθερίας των παιδιών τους, του ελέγχου και της υποστήριξης που αυτά χρειάζονται με αποτέλεσμα να μην μπορούν να δώσουν τις απαραίτητες ευκαιρίες για ιδιωτικότητα (Dupras & Dionne, 2014). Για τους γονείς, η εμφάνιση της σεξουαλικότητας αντιμετωπίζεται ως ένα επιπρόσθετο εμπόδιο το οποίο διαχωρίζει τα παιδιά τους από τον τυπικό πληθυσμό (Ballan, 2012).

Ο κύριος φόβος των γονέων ατόμων με αναπηρία είναι η λανθασμένη ερμηνεία της σεξουαλικής ή μη σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών τους η οποία μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις και στιγματισμό. Αυτό συμβαίνει κυρίως με τα άτομα που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού. Οι γονείς τους θεωρούν πως οι ελλειπείς γνώσεις της κοινωνίας για τα

χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό μπορούν να οδηγήσουν σε παρερμηνεία των πράξεων τους οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν λανθασμένα ως σεξουαλική έκφραση. Για αυτόν τον λόγο, αν και οι γονείς κατανοούν πως αυτές οι συμπεριφορές οφείλονται στα χαρακτηριστικά του αυτισμού, αναπτύσσουν στρατηγικές για την ελάττωση της εμφάνισης τους ώστε τα παιδιά τους να μπορούν να ενταχθούν στην κοινωνία (Ballan, 2012). Ένας ακόμα φόβος των γονέων είναι ότι το παιδί τους μπορεί να υπεργενικεύσει τις γνώσεις που θα αποκτήσει για την σεξουαλικότητα, να αποκτήσει στερεοτυπίες και εμμονές σχετικά με το θέμα ή και να αποκτήσει συμπεριφορικές αντιδράσεις που θα αντικαταστήσουν άλλες συμπεριφορικές εμμονές. Οι γονείς επίσης προβληματίζονται για τις εσφαλμένες αντιλήψεις των παιδιών τους όσον αφορά τον διαχωρισμό των σεξουαλικών και μη συμπεριφορών (Ballan, 2012). Επιπρόσθετα, οι αμφιβολίες που εκφράζουν οι γονείς τείνουν να αφορούν κυρίως το εάν και με ποιόν τρόπο τα παιδιά τους θα μπορέσουν να προσαρμόσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες σύμφωνα με τους κανόνες της κοινωνίας καθώς προβλέπουν ότι θα υιοθετήσουν αποκλίνουσες σεξουαλικές συμπεριφορές οι οποίες θα οδηγήσουν στην απόρριψη και την περιθωριοποίησή τους (Dupras & Dionne, 2014). Αμφιβολίες προβάλλονται ακόμα για το αν τα παιδιά τους μπορούν να ελέγξουν τις σεξουαλικές παρορμήσεις και με ποιόν τρόπο αυτοί μπορούν να επέμβουν ώστε να μάθουν στα παιδιά τους πως να εκφράζουν την σεξουαλικότητά τους με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο (Dupras & Dionne, 2014).

Οι γονείς εάν και επιθυμούν να πραγματοποιήσουν συζητήσεις για σεξουαλικά ζητήματα με τα παιδιά τους αλλά και με επαγγελματίες, είναι επιφυλακτικοί και επιθυμούν να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν δεξιότητες ώστε να μπορούν να διδάξουν τα παιδιά τους με τον κατάλληλο τρόπο (Ballan, 2012). Αυτό συμβαίνει καθώς θεωρούν δύσκολο και άβολο να μιλήσουν και να συμβουλέψουν τα παιδιά τους σε θέματα σεξουαλικότητας και παρόλο που θεωρούν ότι πρέπει να το κάνουν (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012),

αναγνωρίζουν πως ο ρόλος του εκπαιδευτή σεξουαλικότητας είναι δύσκολος για αυτούς (Dupras & Dionne, 2014). Τα εμπόδια για την πραγματοποίηση συζήτησης ανάμεσα σε γονείς και παιδιά με αναπηρία για την σεξουαλικότητα είναι αφενός το επίπεδο κατανόησης των παιδιών (Ballan, 2012) και αφετέρου οι ελλειπείς γνώσεις των γονέων όσον αφορά σε θέματα σεξουαλικότητας (Dupras & Dionne, 2014). Όταν οι γονείς παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση στα παιδιά τους, αυτή πραγματοποιείται περισσότερο σε επίπεδο επικοινωνίας και παροχής πληροφοριών (Dupras & Dionne, 2014) και οι θεματικές τους περιορίζονται σε θέματα ασφάλειας (αποφυγής σεξουαλικής κακοποίησης) και κοινωνικής αποδοχής καθώς κυρίαρχος φόβος τους είναι να μην υπάρξει το παιδί τους θύμα σεξουαλικής κακοποίησης (Ballan, 2012). Ένα ακόμα θέμα που συζητούν οι γονείς με τα παιδιά τους είναι της υγιεινής, της καθαριότητας και της περιποίησης του εαυτού τους καθώς πολλά παιδιά με αναπηρία και ιδιαίτερα τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού αντιμετωπίζουν ακόμα πρόβλημα σε αυτούς τους τομείς λόγω των αισθητηριακών ευαισθησιών τους. Οι γονείς θεωρούν πως η προώθηση της υγιεινής του παιδιού τους συμβάλλει στην κοινωνική αποδοχή και την κοινωνικοποίηση του. Τα θέματα που αποφεύγουν να συζητήσουν οι γονείς με τα παιδιά τους αφορούν στην εξέλιξη της σεξουαλικότητας τους στο μέλλον. Τα θέματα δηλαδή που αφορούν στα ραντεβού, στην σεξουαλική επαφή και στην εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών και της ανικανότητας των γονέων να πιστέψουν ότι τα παιδιά τους στο μέλλον μπορούν να αποκτήσουν σύντροφο και να παντρευτούν, γεγονός που τους οδηγεί στο να μην δίνουν μεγάλη σημασία στις υπηρεσίες παροχής σεξουαλικής υγείας (Ballan, 2012).

Σύμφωνα με τους ίδιους τους γονείς, είναι προτιμότερη η δημιουργία παράλληλων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για γονείς και παιδιά (Dupras & Dionne, 2014) και η εκπαίδευση επιθυμούν να αντιστοιχεί με το ηλικιακό επίπεδο των παιδιών τους (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Οι γονείς πιστεύουν επίσης πως εάν δεν δεχτούν σεξουαλική

εκπαίδευση τα παιδιά τους θα αντιμετωπίσουν προβλήματα και δυσκολίες στην μετέπειτα ζωή τους (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Παρόλα αυτά, τείνουν να καθυστερούν οποιαδήποτε συζήτηση ή εκπαίδευση για την σεξουαλικότητα των παιδιών τους με αποτέλεσμα η σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών να ξεκινάει συνήθως κατά την ενηλικίωση ή την εφηβεία, όταν δηλαδή τα άτομα έχουν ήδη αρχίσει να εμφανίζουν σεξουαλικές συμπεριφορές (Dupras & Dionne, 2014). Επιπροσθέτως, κάποιοι γονείς θεωρούν ότι το θέμα της διδασκαλίας της σεξουαλικότητας δεν αφορά τα δικά τους παιδιά. Αυτό προκύπτει κυρίως από την ηλικία του παιδιού, από την μη συνάφεια χρονολογικής και αναπτυξιακής ηλικίας, από το γεγονός ότι δεν έχουν εμφανιστεί ακόμα συμπεριφορές στο συγκεκριμένο παιδί για να ασχοληθεί με την σεξουαλικότητα και από την ύπαρξη άλλων θεμάτων προς επίλυση που για τους γονείς θεωρούνται πιο σημαντικά (Ballan, 2012). Όταν όμως οι γονείς αναζητούν επαγγελματική υποστήριξη, δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες και τακτικές. Για τους γονείς είναι σημαντικό τα παιδιά τους με αναπηρία να γνωρίζουν το σώμα τους και να ξέρουν για αυτό πως να χρησιμοποιούν κατάλληλα διάφορα μέρη του σώματός τους και πως να το προστατεύουν (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Αναφέρουν όμως ότι λαμβάνουν βοήθεια μόνο όταν το πρόβλημα εμφανιστεί συμπεριφορικά. Και ενώ θεωρούν ότι η καθοδήγησή τους σε ζητήματα σεξουαλικότητας είναι πρωταρχική ανάγκη, αναφέρουν πως λαμβάνουν των μεγαλύτερο όγκο πληροφοριών για το θέμα από συνομιλίες τους με άλλους γονείς παιδιών με αναπηρία τις οποίες δεν θεωρούν σε μεγάλο ποσοστό ιδιαίτερα αξιόπιστες (Ballan, 2012).

Οι φροντιστές, τα άτομα δηλαδή που βοηθούν τα άτομα με αναπηρία στην διεκπεραίωση των καθημερινών τους καθηκόντων, έχουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο για την εκμάθηση και την πρακτική εφαρμογή κοινωνικών δεξιοτήτων από τα άτομα με αναπηρία. Για αυτόν τον λόγο η άποψη τους για την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι ιδιαίτερα σημαντική και οφείλετε να λαμβάνεται σοβαρά υπ' οψιν πριν την

οποιαδήποτε εφαρμογή προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης (Swango-Wilson, 2008). Η εκπαίδευση των φροντιστών σε θέματα σεξουαλικότητας μπορεί να επηρεάσει θετικά τις απόψεις τους για την σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία (Pebdani, 2016) και για αυτόν τον λόγο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική από τους ίδιους (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι απόψεις των φροντιστών για την σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία μπορούν να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες. Οι μικρότεροι σε ηλικία φροντιστές, αποδέχονται πιο εύκολα τις σεξουαλικές συμπεριφορές των ατόμων με αναπηρία (Swango-Wilson, 2008). Την ίδια θετική επιρροή στις απόψεις φέρει το γεγονός ύπαρξης ατόμου με αναπηρία στην οικογένεια τους. Διαφορές εντοπίζονται ακόμα και ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς οι γυναίκες έχουν θετικότερη στάση στην σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία σε θέματα κυρίως σεξουαλικών δικαιωμάτων και αυτοελέγχου (Pebdani, 2016). Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί πως το να μπορέσουν τα άτομα με αναπηρία να γίνουν γονείς αντιμετωπίζεται λιγότερο θετικά από τους φροντιστές σε σχέση με τις άλλες πτυχές της σεξουαλικότητας (Cuskelly & Bryde, 2004). Οι ίδιοι οι φροντιστές των ατόμων με αναπηρία θεωρούν ως ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές, από τα άτομα με αναπηρία, τα παρατεταμένα φιλιά σε δημόσιο χώρο, την πρωκτική επαφή και την επαφή χωρίς προφυλάξεις ενώ ως κατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές θεωρούνται η εξωτερίκευση της συμπάθειας- αγάπης σε δημόσιο και ιδιωτικό χώρο και η επαφή με προφυλάξεις. Οι απόψεις τους για την καταλληλότητα της εκδήλωσης σεξουαλική συμπεριφορά από τους ίδιους και της εκδήλωσης σεξουαλικής συμπεριφοράς από τα άτομα με αναπηρία διαφέρουν (Swango-Wilson, 2008).

1.6. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία: Η σημασία και τα εμπόδια στην ανάπτυξή τους

Η σωστή σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι απαραίτητη ώστε να αποφευχθεί η εκμετάλλευσή τους και να είναι σε θέση να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις (Cuskelly & Bryde, 2004). Όμως, παρά την σημαντικότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης, τα άτομα με αναπηρία δεν έχουν την ίδια πρόσβαση σε αυτήν σε σχέση με τους τυπικής ανάπτυξης συμμαθητές τους, γεγονός που φέρει ιδιαίτερους κινδύνους. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αναπηρία έχουν ελλιπή σωματογνωσία, ελλειπείς γνώσεις για τις διαφορετικές σεξουαλικότητες και τείνουν να λαμβάνουν ριψοκίνδυνες σεξουαλικές αποφάσεις (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Τα άτομα με αναπηρία πρέπει να εκφράζουν την σεξουαλικότητά τους, αλλά αυτό οφείλει να συμβαίνει σε περιβάλλοντα προστατευμένα και εφόσον έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα ώστε να αποφεύγονται οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν σε αυτή (McCabe, Cummins & Reid, 1994). Τα προβλήματα σεξουαλικότητας στα άτομα με αναπηρία δεν εντείνονται μέσω της σεξουαλικής εκπαίδευσης (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014). Αντιθέτως, τα άτομα με αναπηρία που είναι σεξουαλικά ενεργά χωρίς να έχουν δεχθεί σεξουαλική εκπαίδευση, αναγνωρίζουν τις συμπεριφορές που έχουν βιώσει ως σεξουαλικότητα και τις χρησιμοποιούν σε μελλοντικές τους σχέσεις (Swango-Wilson, 2011).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στον τομέα της σεξουαλικότητας οφείλουν να αναγνωριστούν και να γίνουν πιο συγκεκριμένα ως προς το συμπεριφορικό τους επίπεδο. Με αυτόν τον τρόπο θα καθοριστούν οι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που ορίζουν το πρόβλημα και θα είναι πιο αποτελεσματικά τα προγράμματα παρέμβασης (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013).

Ειδικότερα, τα ίδια τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν πως μπορούν να επωφεληθούν από την σεξουαλική εκπαίδευση λόγω των ελλειπών γνώσεων τους σε θέματα

σεξουαλικότητας και στην αντίδραση του σώματός τους σε αυτή. Η ελλειψία τους γνώσεις οφείλονται στην τάση των ατόμων να αποκτούν σεξουαλική εκπαίδευση από προσωπικές αναζητήσεις και από συζητήσεις με συνομηλίκους κατά κύριο λόγο και λιγότερο από το σχολείο, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι ίσως έχουν λανθασμένες γνώσεις για την σεξουαλικότητα (Mehzabin & Stokes, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία εκμάθησης της σεξουαλικής ταυτότητας του ατόμου συχνά θεωρείται δεδομένη καθώς οι απαιτούμενες γνώσεις αποκτώνται από το περιβάλλον (φίλοι) και τα μέσα ενημέρωσης. Όσον αφορά στα άτομα με αναπηρία όμως, για την εκμάθηση της σεξουαλικής τους ταυτότητας και της διαχείρισης των αλλαγών στο σώμα τους η επέμβαση των γονέων και των εκπαιδευτικών κρίνεται αναγκαία. Οι λόγοι για τους οποίους είναι αναγκαία η εκπαιδευτική παρέμβαση των γονέων και των εκπαιδευτικών στην εκμάθηση της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων με αναπηρία είναι αρχικά η άμεση ικανοποίηση που δέχεται το άτομο από τον αυνανισμό και το γεγονός ότι αυτός μπορεί να πυροδοτηθεί από ερεθίσματα που υπάρχουν τόσο σε ιδιωτικούς όσο και σε δημόσιους χώρους με αποτέλεσμα να διακρίνεται με δυσκολία η διαφορά δημόσιων και ιδιωτικών χώρων (Tissot, 2009).

Παρά την σημαντικότητά της, η σεξουαλική εκπαίδευση είναι άβολη και φέρει πολλές προκλήσεις σε γονείς και εκπαιδευτικούς με αποτέλεσμα να μην πραγματοποιείται (Tissot, 2009). Ως κυριότερο εμπόδιο εμφανίζεται η έλλειψη κατάρτισης και εμπειρίας των εκπαιδευτών σε θέματα σεξουαλικότητας (Abbott & Howarth, 2007· Lafferty, McConkey & Simpson, 2012), η οποία προκαλεί έλλειψη εμπιστοσύνης και προθυμίας και αισθήματα φόβου για την ενασχόληση με τέτοια ζητήματα (Abbott & Howarth, 2007). Οι ίδιοι οι εκπαιδευτές αναφέρουν πως δεν φέρουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες για να διδάξουν σεξουαλική εκπαίδευση (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014). Οι υπηρεσίες που παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευσης εκφράζουν ένα αίσθημα αμηχανίας για

την συμμετοχή ατόμων με αναπηρία στα προγράμματα αυτά (Mall & Swartz, 2012). Ο καθορισμός του ρόλου των εκπαιδευτών σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την παροχή της (Mall & Swartz, 2012). Καθώς επίσης ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι η συμπεριφορά των ατόμων με αναπηρία. Για αυτόν τον λόγο οι εκπαιδευτές οφείλουν να έχουν γνώσεις για την διδασκαλία σεξουαλικής εκπαίδευσης καθώς όση περισσότερη εμπειρία φέρουν σε θέματα σεξουαλικότητας ατόμων με αναπηρία, τόσο πιο πολύ κλίνουν στο να παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014).

Οι ίδιοι οι εκπαιδευτές αναφέρουν ως εμπόδιο το γεγονός ότι τα άτομα στα οποία προσφέρουν υπηρεσίες δεν είναι σεξουαλικά ενεργά. Παρόλα αυτά, η μη παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης στα μη σεξουαλικά ενεργά άτομα με αναπηρία τα καθιστά ευάλωτα σε καταστάσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Για τους ίδιους, εμπόδιο αποτελεί επίσης το γεγονός ότι τα ίδια τα άτομα με αναπηρία δεν επιθυμούν να λάβουν σεξουαλική εκπαίδευση (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014) καθώς δεν θεωρούν πρέπον το να θίξουν τέτοιου είδους ζητήματα εάν δεν προκύψουν ως αίτημα από τα άτομα με αναπηρία, πράγμα το οποίο έγκειται κυρίως σε ηθικούς φραγμούς και λανθασμένες πεποιθήσεις (Abbott & Howarth, 2007).

Η κουλτούρα και η θρησκεία αποτελούν επίσης ιδιαίτερα σημαντικά εμπόδια για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012· Mall & Swartz, 2012). Ενώ υπάρχει επίσης ο φόβος ότι η σεξουαλική εκπαίδευση ενισχύει την σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων ή και αποτελεί ρίσκο για την απόκτηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Mall & Swartz, 2012). Ακόμα, σύμφωνα με τους Lafferty, McConkey και Simpson, 2012 σημαντικό εμπόδιο αποτελεί η προώθηση της προστασίας των ατόμων με αναπηρία σε βάρος της ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους. Τέλος, σημαντικό

είναι να αναφερθεί η ανησυχία των εκπαιδευτών για την άποψη της οικογένειας και των φροντιστών σχετικά με την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης αλλά και η έλλειψη πολιτικής καθοδήγησης και κατάρτισης (Abbott & Howarth, 2007).

Τα εμπόδια αυτά υφίστανται παρόλο που γονείς και εκπαιδευτικοί έχουν αναγνωρίσει την σημαντικότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012) για αυτό μπορούν και οφείλουν να ξεπεραστούν (Mall & Swartz, 2012). Για να μπορέσει λοιπόν να πραγματοποιηθεί σεξουαλική εκπαίδευση τα εμπόδια αυτά είτε είναι πραγματικά είτε απλά υπάρχουν στις απόψεις των γονέων και των επαγγελματιών οφείλουν να αρθούν. Για την άρση των εμποδίων είναι σημαντικό να παρέχονται σωστές πληροφορίες σε γονείς και εκπαιδευτικούς, σωστή και συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση γονέων και εκπαιδευτών σε θέματα σχέσεων και σεξουαλικότητας. Οι κίνδυνοι οφείλουν να διαχειρίζονται ορθά καθώς η σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να αποτρέψει τον κίνδυνο περισσότερο από ότι η συνεχής προστασία των ατόμων από την οικογένειά τους. Τέλος, σημαντική είναι η ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία ώστε οι ίδιοι να είναι σε θέση να ζητούν την υποστήριξη την οποία χρειάζονται (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012).

1.6.1. Βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία

Όπως γίνεται φανερό, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία είναι ιδιαίτερα σημαντικός και επιτακτικός (Ballan, 2012). Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που παρέχονται στα άτομα με αναπηρία είναι ποικίλα και διαφορετικά μεταξύ τους όσον αφορά την δυσκολία, τη κατανόηση, την χρηστικότητα και τον όγκο πληροφοριών (Löfgren-Mårtenson, 2012). Για να είναι επιτυχή τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να πληρούν ορισμένες αρχές σύμφωνα με

τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αρχικά, τα προγράμματα οφείλουν να προσεγγίζουν θετικά την σεξουαλικότητα, να προωθούν την αυτονομία και την αυτοδιάθεση και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Οφείλουν επίσης να συμπεριλαμβάνουν συναισθηματικούς, ψυχολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, να διέπονται από εμπιστευτικότητα, ιδιωτικότητα και υποστήριξη. Να είναι αμερόληπτα, να διέπονται από σεβασμό και να μην είναι επικριτικά. Τέλος, τα προγράμματα και οι υπηρεσίες σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να είναι προσιτές στους πολίτες και να διέπονται από υπευθυνότητα (World Health Organization, 2006). Για τον σωστό σχεδιασμό προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπ' όψη όχι μόνο έρευνες και βιβλιογραφία αλλά και οι απόψεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρία (Stoffelen, Schaafsma, & Curfs, 2017).

Σύμφωνα με την έρευνα της Karellou, 2017, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Ελλάδα εντάσσεται στον τομέα εκπαίδευσης για την υγεία και μπορεί να παρέχεται σε δημόσια σχολεία. Παρόλα αυτά, η εκπαίδευση για την υγεία και κατά συνέπεια η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι υποχρεωτική και δεν υπάρχει επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών των δημόσιων ελληνικών σχολείων με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικοί να είναι σε θέση να επιλέξουν εάν θα την παρέχουν ή όχι στους μαθητές τους και αν θα την προτιμήσουν από άλλα προγράμματα που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, τη διατροφή, τη ψυχική υγεία, τη σωματική υγεία, τον εκφοβισμό, τα ναρκωτικά, τα περιβαλλοντικά ζητήματα και άλλα. Όμως, το σχολείο αποτελεί την κύρια πηγή γνώσεων σε θέματα σεξουαλικότητας για τα άτομα με αναπηρία, καθώς πολύ λίγα άτομα αναφέρουν τις συζητήσεις με φίλους ως πηγή γνώσεων (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Lockhart, Guerin, Shanahan και Coyle, 2010 προτείνουν την απομάκρυνση της σεξουαλικής εκπαίδευσης από την διδασκαλία κοινωνικό-σεξουαλικών δεξιοτήτων η οποία προσδοκά την απόκτηση εμπειρίας και την μείωση των

σεξουαλικών αναγκών των ατόμων με αναπηρία και την επικέντρωση της εκπαίδευσης στην δημιουργία και την υποστήριξη πραγματικών ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να έχουν σημαντικές και σωστές σχέσεις και σεξουαλικές εμπειρίες.

1.6.2. Πρόσωπα και χώροι παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι εκπαιδευτές σεξουαλικών προγραμμάτων σύμφωνα με τις συνεντεύξεις ατόμων με αναπηρία είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι και το υποστηρικτικό προσωπικό (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν πως δεν νιώθουν άνετα να παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση στους μαθητές τους λόγω ελλειπών εκπαίδευσης στους ίδιους (Kalyva, 2010). Όταν οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να παρέχουν κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση, τα προγράμματα οφείλουν να διδάσκονται στα παιδιά από κάποιον άλλον επαγγελματία του σχολείου τον νοσηλεύτη, το σύμβουλο, τον κοινωνικό λειτουργό (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018), ή τον ψυχίατρο, ψυχολόγο (Kucuk, Platin & Erdem, 2017). Παρόλα αυτά, τα ίδια τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν πως επιθυμούν να μιλήσουν με εκπαιδευτικό που είναι πιο κοντά τους ή με εξωσχολικό εκπαιδευτή για θέματα σεξουαλικότητας καθώς τα θεωρούν ευαίσθητα θέματα (Löfgren-Mårtenson, 2012). Για την επιτυχία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, το προσωπικό που αναλαμβάνει την παροχή τους, οφείλει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο (Mahoney & Poling, 2011).

Η συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των λοιπών υπαλλήλων του σχολείου είναι ιδιαίτερα σημαντική και χρήσιμη για την παροχή κατάλληλης σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018). Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται επίσης η παράλληλη συμμετοχής των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τα παιδιά σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης (Swango-Wilson, 2009). Αυτοί οφείλουν να εκπαιδεύονται ώστε να βοηθούν τα άτομα με αναπηρία να εκφράζουν κατάλληλα την

σεξουαλικότητά τους και να ικανοποιούν τις ανάγκες τους (McCabe, Cummins & Reid, 1994).

Οι γονείς των ατόμων με αναπηρία επιθυμούν να συμμετέχουν στην σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους και παρόλο που η συμμετοχή τους θεωρείται δύσκολο έργο (Dupras & Dionne, 2014), συχνά αποτελούν υποστηρικτικό παράγοντα (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Τα άτομα που φροντίζουν άτομα με αναπηρία οφείλουν να εκπαιδεύονται ώστε να τους βοηθούν να εκφράζουν σωστά την σεξουαλικότητά τους και να ικανοποιούν τις ανάγκες τους (McCabe, Cummins & Reid, 1994). Όποιος και αν αναλάβει όμως τον ρόλο του εκπαιδευτή σεξουαλικής αγωγής, για να έχει επιτυχία οφείλει να ακούει περισσότερο το παιδί παρά να δίνει εντολές (Dupras & Dionne, 2014).

Η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την σεξουαλικότητα από τα ειδικά δημοτικά σχολεία είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τα άτομα με αναπηρία έχουν σπάνια την δυνατότητα να λάβουν σεξουαλική εκπαίδευση με κάποιον άλλο τρόπο (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018). Εκτός από τις σχολικές μονάδες, προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να παρέχονται σε άτομα με αναπηρία από φορείς παροχής υπηρεσιών, στέγες αυτόνομης διαβίωσης - ιδρύματα για άτομα με αναπηρία, νομικές υπηρεσίες, παρόχους ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών, οικιακά κέντρα και υπηρεσίες υποστήριξης για σεξουαλική κακοποίηση (McEachern, 2012).

1.6.3. Στοχοθεσία και θεματολογία της σεξουαλικής εκπαίδευσης

Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία οφείλουν να στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των γνώσεων για θέματα σεξουαλικότητας (Grieve, McLaren & Lindsay, 2007), στην υιοθέτηση κοινωνικά αποδεκτών σεξουαλικών συμπεριφορών (Dupras & Dionne, 2014) και στην εξάλειψη των

προκαταλήψεων και των διακρίσεων (McCann, Lee & Brown, 2016). Στις δεξιότητες αναφέρονται η αυτοπροστασία (protective skills), η λήψη απόφασης (decision-making skills), η συμπεριφορά (behavioral skills) και το φλέρτ (dating skills) (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015). Ενώ στις γνώσεις αναφέρονται η ενημέρωσή για τα δικαιώματά και η αύξηση της αυτοπεποίθησης (Devine et al., 2017). Τα προγράμματα οφείλουν ακόμη να στοχεύουν στην αλλαγή των στάσεων για θέματα σεξουαλικότητας (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Οι στόχοι των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, οφείλουν να είναι μικροί ώστε να δουλεύονται βήμα βήμα. Οφείλουν ακόμη να είναι συγκεκριμένοι και ορθά διατυπωμένοι ώστε να γίνεται σωστός έλεγχος της αποτελεσματικότητας του εκάστοτε προγράμματος (Schaafsma, Kok, Stoffelen και Curfs, 2015· Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013).

Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να είναι θεωρητικά θεμελιωμένα και όχι μόνο πρακτικά εφαρμόσιμα όπως είναι τα περισσότερα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σήμερα (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013). Στόχος των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι η υιοθέτηση κοινωνικά αποδεκτών σεξουαλικών συμπεριφορών από τα άτομα με αναπηρία. Αυτό όμως συμβαίνει εις βάρος της προσωπικής ανάπτυξης της σεξουαλικής τους ταυτότητας (Dupras & Dionne, 2014).

Η σεξουαλική εκπαίδευση οφείλει να συμπεριλαμβάνει πληθώρα θεμάτων και να μην περιορίζεται (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να επικεντρώνονται στις θετικές και τις αρνητικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Οι θεματικές που καλύπτουν τα προγράμματα αναφέρονται κυρίως στην σεξουαλική κακοποίηση (Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017) και πιο συγκεκριμένα, στις δεξιότητες αποφυγής της σεξουαλικής κακοποίησης μέσω λεκτικής άρνησης του αιτήματος, απομάκρυνσης από την κατάσταση και αναφοράς του συμβάντος. (Lumley, Miltenberger,

Long, Rapp & Roberts, 1998• Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015), στους παράγοντες κινδύνου, στους τρόπους αναγνώρισης σημαδιών σεξουαλικής κακοποίησης, στους εργασιακούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην σεξουαλική κακοποίηση, στην αλλαγή των στάσεων και συμπεριφορών που συμβάλλουν στην σεξουαλική κακοποίηση, στην πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης, στους τρόπους δόμησης ασφαλέστερων περιβαλλόντων (Bowman, Scotti & Morris, 2010), στην αυτοπροστασία (Kucuk, Platin & Erdem, 2017• Mahoney & Poling, 2011• Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) στην αναγνώριση των ιδιωτικών σημείων του σώματος, στους θετικούς και αρνητικούς τύπους σχέσεων και επαφής, στην ανάγκη της λήψης της απόφασης για την σεξουαλική συμπεριφορά με προσοχή (Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998) και στην δημιουργία δικλίδων ασφαλείας και στρατηγικών για προστασία από τους κινδύνους που ελλοχεύουν στην έκφραση της σεξουαλικότητας (McCabe, Cummins & Reid, 1994).

Επιπροσθέτως, οι θεματικές των προγραμμάτων αναφέρονται στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στην διατήρηση των σχέσεων, στον αυνανισμό (Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017), στο φλερτ (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) στην δημιουργία και στην ανάπτυξη της φιλίας, στη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων και γάμου και στους κανόνες υγιεινής για ασφαλή σεξουαλική επαφή (Swango-Wilson, 2011), σε θέματα ασφάλειας και σε θέματα δικαιωμάτων και νόμων, σε θέματα γενικής υγείας, στις πρακτικές γνώσεις σε θέματα σεξουαλικότητας (Swango-Wilson, 2009), στον τρόπο με τον οποίο το ανθρώπινο σώμα λειτουργεί, στην ανατομία αλλά και σε συναισθήματα (Löfgren-Mårtenson, 2012). Τα ίδια τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν πως στην σεξουαλική εκπαίδευση θα ήθελαν να συμπεριλαμβάνονται οι θεματικές της μοναξιάς, της αποξένωσης και του εκφοβισμού (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Εξειδικευμένη υποστήριξη οφείλει να παρέχεται σε άτομα με αναπηρία που έχουν διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις (Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017) καθώς η

σεξουαλική εκπαίδευση επικεντρώνεται στις ετεροφυλόφιλες σχέσεις με αποτέλεσμα τα ομοφυλόφιλα άτομα να νιώθουν αποξενωμένα και στο περιθώριο (Löfgren-Mårtenson, 2012).

1.6.4. Σχεδιασμός προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι μέθοδοι και οι στρατηγικές διδασκαλίας που χρησιμοποιούνται σε προγράμματα παρέμβασης στην σεξουαλική εκπαίδευση οφείλουν να περιγράφονται εκτενώς και λεπτομερώς και να αναφέρουν και τις συνθήκες μέσα στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015), αλλά και να μπορούν να προσαρμόζονται στο επίπεδο του εκάστοτε μαθητή (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Grieve, McLaren & Lindsay, 2007) για να μπορούν να αξιοποιηθούν και από άλλους ερευνητές ή εκπαιδευτές. Παρόλα αυτά, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στα προγράμματα, αναφέρονται μόνο ονοματικά στις έρευνες και δεν επεξηγούνται (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015). Είναι μικρός ο αριθμός των σταθμισμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης και οι πρακτικές που λειτουργούν στην διδασκαλία των παιδιών (χρήση εικόνων, άμεση προτροπή, καθοδήγηση) δεν φέρουν την ίδια επιτυχία στην σεξουαλική εκπαίδευση (Tissot, 2009).

Η συμπεριφορική μέθοδος εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία για την σεξουαλικότητα φαίνεται να είναι αποτελεσματική (Dupras & Dionne, 2014). Σύμφωνα με τις απόψεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρία, οι μέθοδοι που αναδεικνύονται ως καλύτεροι για την σεξουαλική εκπαίδευση είναι η χρήση βίντεο, οι ομιλίες ατόμων ή ζευγαριών που είναι παντρεμένα, η πρακτική εξάσκηση με αντικείμενα για τους κανόνες ασφαλούς σεξουαλικής επαφής, η δημιουργία ομάδων για ανταλλαγή απόψεων και η συμμετοχή των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για το παιδί σε ξεχωριστές ομάδες για παράλληλη εκπαίδευση (Swango-Wilson, 2011). Επιπρόσθετα, τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν ότι είναι δύσκολο να

συγκρατήσουν γνώσεις που λαμβάνονται μόνο από τον διάλογο και προτιμούν την χρήση διαδραστικών μεθόδων.

Όσον αφορά την σύσταση των ομάδων ατόμων με αναπηρία για σεξουαλική εκπαίδευση, προτείνεται από τα ίδια τα άτομα να πραγματοποιείται η εκπαίδευση σε ομάδες ίδιου φύλου και να γίνονται κάποιες συναντήσεις μικτών ομάδων καθώς η εκπαίδευση σε ομάδες ίδιου φύλου είναι πιο ασφαλή και λιγότερο ντροπιαστική ενώ παράλληλα οι μικτές ομάδες μπορούν να τους προσφέρουν περισσότερες γνώσεις όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα του άλλου φύλου βλέπουν την σεξουαλικότητα (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Στην βιβλιογραφία, εκτός από την συμπεριφορική μέθοδο διδασκαλίας αναφέρονται επίσης και η γνωστική μέθοδος μέσω διδασκαλίας λήψης απόφασης (Doughty & Kane, 2010), η ανατροφοδότηση, το παιχνίδι ρόλων, η μοντελοποίηση, η πρόβα, η χρήση ενισχυτών, ο διάλογος (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015), η χρήση κοινωνικών ιστοριών (Tarnai & Wolfe, 2008), η επιβράβευση (Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998), η χρήση οδηγιών, η χρήση προτροπών, οι ευκαιρίες μάθησης μέσω των συμμαθητών (Mazzucchelli, 2001) και οι θεατρικές παραστάσεις (Löfgren-Mårtenson, 2012). Σημαντική είναι επίσης η χρήση στρατηγικών ενίσχυσης της εμπιστοσύνης και της αυτοπεποίθησης, η συνεχής επανάληψη δραστηριοτήτων, η σταδιακή απαλοιφή των επαίνων και των ενισχυτών, η παροχή βιβλίου δεξιοτήτων και η παροχή επανασυνεδρίας πολύ καιρό μετά το τέλος του προγράμματος (Mazzucchelli, 2001).

Η δημιουργία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που στοχεύει στην άμεση συνεργασία των γονέων οφείλει να έχει θεωρητική θεμελίωση και να εφαρμόζει εγκεκριμένες μεθόδους όπως είναι η συμπεριφορική και η χρήση κοινωνικών ιστοριών. Με αυτόν τον τρόπο, οι γονείς θα είναι σε θέση να εφαρμόζουν ευκολότερα τα προγράμματα και να φέρουν καλύτερα αποτελέσματα (Ballan, 2012).

Για την διατήρηση και την γενίκευση των κατακτηθέντων δεξιοτήτων προτείνεται η εξάσκηση των δεξιοτήτων μέσω εργασιών στο σπίτι και σε συνθήκες καθημερινής ρουτίνας, η χρήση πολλαπλών παραδειγμάτων, η εξάντληση όλων των θεμάτων που μπορούν να συμβούν στην πραγματική ζωή, οι στρατηγικές αυτοαξιολόγησης και αυτορρύθμισης και οι στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Mazzucchelli, 2001). Σύμφωνα με έρευνα της Kalyva, 2010, λόγω των συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν παρέχουν συνεχή κατάρτιση στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Επιπρόσθετα, τα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης πρέπει να συμβαίνουν παράλληλα με κάτι που συμβαίνει στις ζωές των ατόμων με αναπηρία ώστε να έχουν πρακτική εφαρμογή (Löfgren-Mårtenson, 2012· Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Τέλος, το κλίμα της εκπαίδευσης οφείλει να είναι οικείο, υποστηρικτικό και δομημένο (McCarthy & Thompson, 1997· Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015).

Ως εκπαιδευτικό υλικό στις παρεμβάσεις σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία χρησιμοποιούνται ιστορίες συνοδευόμενες από εικόνες που δημιουργήθηκαν από τα ίδια τα παιδιά, εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα σε βιβλίο για την σεξουαλική κακοποίηση (Kucuk, Platin & Erdem, 2017), διαδραστικά υλικά, διαδραστικά βιβλία με εικόνες και ήχους και εικονογραφημένα βίντεο με ποικιλία σε σενάρια. (Mazzucchelli, 2001), μπανάνες για να δείξουν την σωστή τοποθέτηση του προφυλακτικού, περιοδικά, βίντεο, εικόνες, φωτογραφίες και κούκλες για ανατομία (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017).

Η διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία κυμαίνεται από τετράωρα πρόγραμμα κατάρτισης (Bowman, Scotti και Morris, 2010) έως και προγράμματα 10 εβδομάδων (Devine et al., 2017).

Τα άτομα με αναπηρία οφείλουν να ξεκινούν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης από μικρή ηλικία, να είναι εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα προγράμματα (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017) και να τα παρακολουθούν τακτικά (McEachern, 2012), καθώς όταν η σεξουαλική εκπαίδευση ξεκινά για την αντιμετώπιση κάποιας μη αποδεκτής σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα και να εμποδίσει το άτομο από το να έχει ευχάριστες και ασφαλής σεξουαλικές επαφές (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014). Συγκεκριμένα, η καλύτερη ηλικία για να ξεκινήσει η σεξουαλική εκπαίδευση είναι 16 με 17 ετών καθώς αργότερα η εκπαίδευση αφορά κυρίως την ασφαλή σεξουαλική επαφή και την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Löfgren-Mårtenson, 2012). Παρόλα αυτά, η οργάνωση προγραμμάτων που αφορούν θέματα σεξουαλικότητας, σεξουαλικής ταυτότητας και σχέσεων σύμφωνα με τους Abbott και Howarth, (2007), συμβαίνει κατά κύριο λόγο, κατόπιν αιτήματος από τα ίδια τα άτομα με νοητική αναπηρία. Τα προγράμματα δηλαδή ξεκινούν εκεί που υπάρχει το πρόβλημα και όχι προληπτικά. Σημαντικό είναι επίσης τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης να συμπεριλαμβάνουν συμμετέχοντες από όλα τα στάδια ανάπτυξης για να έχει το πρόγραμμα μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013).

Επιπροσθέτως, οι γυναίκες με αναπηρία τείνουν να αποκλείονται ακούσια από προγράμματα και υπηρεσίες σεξουαλικής εκπαίδευσης, ειδικότερα σε τριτοκοσμικές χώρες. Τα δεδομένα για τις εμπειρίες, τις ανάγκες και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να περιοριστεί ο αποκλεισμός των γυναικών με αναπηρία από τις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας σε αυτές τις χώρες είναι ελλιπή (Vaughan, et all. 2015).

Όσον αφορά την αναπηρία, η πλειοψηφία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης απευθύνεται σε άτομα με αναπηρία υψηλής λειτουργικότητας και διακρίνεται από περίπλοκο σχεδιασμό ο οποίος δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα χαμηλής

λειτουργικότητας (Grieve, McLaren & Lindsay, 2007). Από τα προγράμματα που μελετήθηκαν, η πλειοψηφία αφορούσε άτομα με νοητική αναπηρία (Kucuk, Platin & Erdem, 2017· Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998· Mazzucchelli, 2001), ενώ υπήρχαν προγράμματα που αναφέρονταν σε ειδικούς που δουλεύουν με άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Bowman, Scotti & Morris, 2010). Τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας δέχονται περισσότερη σεξουαλική εκπαίδευση από τα άτομα με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας (Kalyva, 2010).

1.7. Αξιολόγηση και αποτελέσματα σεξουαλικής εκπαίδευσης

Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης πρέπει να περιέχουν αξιολόγηση και άλλων τομέων όπως είναι συνολικά οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και η κοινωνική αποδοχή του ατόμου. Αυτό συμβαίνει ώστε να μπορεί να διαπιστωθεί η γενικότερη επιτυχία τους (Lumley & Scotti, 2001) και να ελεγχθεί η επιρροή των κερτημένων γνώσεων και δεξιοτήτων στην ποιότητα ζωής (Mazzucchelli, 2001).

Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία πραγματοποιείται αποτελεσματικά με την μέθοδο χαρτογράφησης με βήματα (Intervention Mapping steps) (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013), ενώ τα περισσότερα προγράμματα χρησιμοποιούν κυρίως την μέθοδο που περιλαμβάνει προέλεγχο, επανέλεγχο αμέσως μετά την παρέμβαση και μετά το πέρας διαστήματος από αυτή (pretest-posttest design and follow-up measurement) (Devine et al., 2017· Kucuk, Platin, & Erdem, 2017· Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998· Mazzucchelli, 2001· Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015). Σε ορισμένα προγράμματα η αξιολόγηση μετά από καιρό παραλείπεται (Bowman, Scotti & Morris, 2010).

Οι μέθοδοι ελέγχου των αποτελεσμάτων που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι (α) ο άμεσος έλεγχος (form of an ecologically valid assessment), (β) τα παιχνίδια ρόλων (role-play), (γ) η επίδειξη ικανοτήτων (demonstration of skills), (δ) το ερωτηματολόγιο (questionnaire), (ε) η συνέντευξη (interview) (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015), (στ) η χρήση υποθετικών σεναρίων και (η) η παρατήρηση αντίδρασης σε ρεαλιστικές καταστάσεις (Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998).

Πριν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης, είναι σημαντικό να πραγματοποιείται κατάλληλη αξιολόγηση του προβλήματος, του αντίκτυπου που έχει αυτό το πρόβλημα στην σεξουαλική υγεία του ατόμου, των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της συμπεριφοράς του ατόμου (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013). Αυτό οφείλει να συμβαίνει καθώς τα άτομα με αναπηρία, είναι δύσκολο να καταλάβουν και να εκφράσουν το τι τους λείπει όσον αφορά τις γνώσεις τους για την σεξουαλικότητα και να ζητήσουν να μάθουν για αυτό (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Τα αποτελέσματα των προγραμμάτων παρέμβασης δείχνουν πως τα άτομα με αναπηρία είναι σε θέση να ενισχύσουν τις γνώσεις τους σε θέματα σεξουαλικότητας και να αποκτήσουν δεξιότητες (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) χωρίς όμως να μπορούν εύκολα να γενικεύσουν (Mahoney & Poling, 2011· Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015) και να χρησιμοποιήσουν αυτές τις δεξιότητες στην καθημερινή ρουτίνα τους (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) ή και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Mazzucchelli, 2001). Τα άτομα με αυτισμό μπορούν να αποκτήσουν κατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές όταν δεχτούν την κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση (Ballan, 2012).

Επιπρόσθετα, η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την σεξουαλικότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο έκθεσης στην σεξουαλική κακοποίηση (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015), αλλά τα ανεπιτυχή προγράμματα σεξουαλικής

εκπαίδευσης είναι πολύ πιθανό να αποτρέψουν τα άτομα να αναφέρουν περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης (McCarthy & Thompson, 1997).

Τα άτομα με αναπηρία όμως οφείλουν να πετύχουν σε αυτόν τον τομέα καθώς είναι ένα βασικό κομμάτι της ενηλικίωσης στο οποίο όμως μπορούν να πετύχουν μόνο εφόσον σέβονται τους κανόνες της ιδιωτικότητας. Η μη αποδεκτή σεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι ένα θέμα που μπορεί να βελτιωθεί χωρίς εκπαιδευτική παρέμβαση και τείνει να αυξάνεται εάν δεν υπάρχει έγκαιρη παρέμβαση (Tissot, 2009).

1.8. Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα

Η σεξουαλική εκπαίδευση αναφέρεται στα σεξουαλικά δικαιώματα που εντάσσονται στα ανθρώπινα δικαιώματα (World Health Organization, 2006) και αναγνωρίζονται διεθνώς, χωρίς να αναιρούνται από την ύπαρξη της αναπηρίας (Murphy & Young, 2005). Η επισκόπηση ζητημάτων για την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία αναδεικνύει άμεση ανάγκη για δημιουργία προγραμμάτων ώστε να μειωθούν τα εμπόδια και να προαχθεί σεξουαλική υγεία (Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2015).

Στην Ελλάδα, η σεξουαλική εκπαίδευση εντάσσεται στον τομέα εκπαίδευσης για την υγεία και μπορεί να παρέχεται σε δημόσια σχολεία, χωρίς να είναι υποχρεωτική και να υπάρχει επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών (Karellou, 2017). Η παροχή της από τα δημόσια σχολεία είναι σημαντική, καθώς τα άτομα με αναπηρία έχουν σπάνια την δυνατότητα να λάβουν σεξουαλική εκπαίδευση με άλλον τρόπο (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018).

Επιπροσθέτως, τα δεδομένα για το τι ακριβώς διδάσκεται και με ποιον τρόπο γίνεται η διδασκαλία σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία επισημαίνονται σπανίως ξεκάθαρα στην βιβλιογραφία (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Λαμβάνοντας υπόψη το ερευνητικό έλλειμμα στον ελλαδικό χώρο, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία και λαμβάνουν χώρα στην Θεσσαλονίκη. Για αυτόν τον σκοπό θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης;
2. Ποιοι είναι οι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης;
3. Ποιοι παράγοντες και ποιοι περιορισμοί επηρεάζουν την υλοποίηση σεξουαλικής εκπαίδευσης;
4. Σε ποιους τομείς ανάπτυξης συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης;

Κεφάλαιο 2

Μεθοδολογία της έρευνας

2.1. Ερευνητική στρατηγική

Η μελέτη του θέματος της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε μέσω ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική μέθοδος επιλέχθηκε καθώς ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και η καταγραφή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης μέσω των εκπαιδευτών που τα πραγματοποιούν. Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης όπως αυτά προκύπτουν από την διεθνή βιβλιογραφία, επιδιώχθηκε η διερεύνηση εις βάθος μικρού αριθμού των εγχώριων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, με στόχο την διατύπωση μιας θεωρίας που αφορά στους συγκεκριμένους ερωτώμενους, υπάρχει η πιθανότητα συμβατότητας με περιπτώσεις παρόμοιες αλλά δεν επιδιώκεται η γενίκευση (Λυδάκη, 2007). Για αυτόν τον λόγο δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στις προσωπικές ιστορίες και τις εμπειρίες των ερωτώμενων (Κυριαζή, 2000).

Η συλλογή δεδομένων για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων. Οι συνεντεύξεις, αφενός είναι μία ιδιαίτερα αναγνωρισμένη μορφή ποιοτικής έρευνας (Mason, 2003) και αφετέρου αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς και αποτελεσματικούς τρόπους κατανόησης του ερωτώμενου (Fontana & Frey, 2005). Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η μέθοδος των ημιδομημένων συνεντεύξεων, κατά την οποία ο ερευνητής κατευθύνει την συνέντευξη προς το θέμα της έρευνας αποφεύγοντας τις παρεμβάσεις και ο ερωτώμενος έχει ελευθερία ως προς τις απαντήσεις του (Βάμβουκας, 1998· Robson, 2007). Στόχος της χρήσης ημιδομημένων συνεντεύξεων είναι η

ολοκληρωμένη και σε βάθος μελέτη των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία όπως σχεδιάστηκαν, εφαρμόστηκαν και αξιοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτές.

Για την διασφάλιση της εστίασης των απαντήσεων των ερωτώμενων στα ζητήματα και τα θέματα που αφορούν στο σκοπό της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένας οδηγός συνέντευξης, ο οποίος περιελάμβανε τους παρακάτω θεματικούς άξονες:

1. Χώρος διεξαγωγής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
2. Θεματολογία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
3. Στοχοθεσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
4. Τεχνικές και μέθοδοι διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
5. Υλικά και μέσα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
6. Διάρκεια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
7. Διαχείριση προβλημάτων και εμποδίων κατά τη διεξαγωγή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.
8. Απόψεις και στάσεις γονέων των παιδιών στα οποία παρέχονται προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.
9. Αξιολόγηση και αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία.

2.2. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 19 επαγγελματίες που παρέχουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης στην Θεσσαλονίκη. Το τελικό δείγμα ανέρχεται σε 16 συνεντεύξεις. Ως κριτήριο επιλογής του δείγματος τέθηκε η διεξαγωγή ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού προγράμματος σεξουαλικής αγωγής σε άτομα με αναπηρία που έχει πραγματοποιηθεί στην Θεσσαλονίκη τα τελευταία 7 χρόνια. Οι λόγοι για τους οποίους οι τρεις συνεντεύξεις δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα της έρευνας είναι η απουσία συνάφειας τους με τα παραπάνω κριτήρια. Πιο συγκεκριμένα, η μία συνέντευξη αφορούσε σε παρακολούθηση και όχι προσωπική υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος, η δεύτερη συνέντευξη αφορούσε σε υλοποίηση προγράμματος σωματογνωσίας σε άτομα με αναπηρία που δεν εμπερικλείει τα γεννητικά όργανα και δεν υπάρχει σκοπός για επέκταση του προγράμματος και η τρίτη αφορούσε σε πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που όμως δεν πραγματοποιείται ακόμα στον ελλαδικό χώρο.

Για τους σκοπούς της έρευνας εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας ή ευκαιριακού δείγματος, επιλέγοντας άτομα που ήταν διαθέσιμα για την έρευνα. Αυτό το είδος δειγματοληψίας δεν διασφαλίζει αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού και δεν ενδείκνυται για γενίκευση των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της έρευνας (Κυριαζή, 2000). Στην παρούσα εργασία ωστόσο, η γενίκευση των συμπερασμάτων δεν αποτελεί στόχο για την ερευνήτρια. Η εύρεση των συνεντευξιζόμενων πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσω συστάσεων και από εκπαιδευτές το έργο των οποίων ήταν γνωστό στην ερευνήτρια.

Τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων συλλέχθηκαν μέσω αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε προφορικά από τους συμμετέχοντες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω και εμφανίζονται συνολικά στον Πίνακα 1.

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 10 (62,50%) είναι γυναίκες και οι 6 (37,50%) είναι άντρες.

Ως προς την ηλικία, ο 1 (6,25%) είναι 20-30 ετών, οι 8 (50%) είναι 30-40 ετών, οι 4 (25%) είναι 40-50 ετών και οι 3 (18,75%) είναι άνω των 50 ετών.

Όσον αφορά στις βασικές σπουδές τους, οι 13 (81,75%) έχουν πτυχίο ΑΕΙ, οι 3 (18,75%) έχουν πτυχίο ΤΕΙ, οι 9 (56,25%) έχουν παρακολουθήσει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, ο 1 (6,25%) έχει παρακολουθήσει μετεκπαίδευση, οι 3 (18,75%) διαθέτουν δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ και ο 1 (6,25%) έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του στην δραματική σχολή.

Ως προς τις σπουδές των συμμετεχόντων που σχετίζονται με την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, οι 7 (43,75%) δεν έχουν καμία εξειδίκευση στην ειδική αγωγή, οι 2 (12,50%) έχουν πτυχίο ΑΕΙ, οι 3 (18,75%) έχουν παρακολουθήσει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, ο 1 (6,25%) έχει παρακολουθήσει μετεκπαίδευση, οι 2 (12,50%) έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο, οι 3 (18,75%) έχουν παιδαγωγική επάρκεια και οι 2 (12,50%) έχουν παρακολουθήσει διδασκαλείο ειδικής αγωγής.

Όσον αφορά στο επάγγελμα, οι 4 (25%) εργάζονται ως ειδικοί παιδαγωγοί, οι 7 (43,75%) εργάζονται ως ψυχολόγοι, οι 3 (18,75%) εργάζονται ως κοινωνικοί λειτουργοί, ο 1 (6,25%) εργάζεται ως φυσικοθεραπευτής και ο 1 (6,25%) εργάζεται ως ηθοποιός.

Όσον αφορά στον φορέα εργασίας, οι 5 (31,25%) εργάζονται σε ειδικό δημοτικό σχολείο, ο 1 (6,25%) εργάζεται σε ειδικό επαγγελματικό γυμνάσιο - λύκειο, ο 1 (6,25%) εργάζεται σε δημοτικό σχολείο, ο 1 (6,25%) εργάζεται στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι 3 (18,75%) εργάζονται σε ιδιωτικό οικοτροφείο, ο 1 (6,25%) εργάζεται σε κέντρο δημιουργικής απασχόλησης (ΚΔΑΠ) ΑμεΑ, ο 1 (6,25%) εργάζεται σε φορέα παιδικής προστασίας, ο 1 (6,25%) εργάζεται σε ξενώνα με παιδιά κακοποιημένων γυναικών και οι 2 (12,50%) εργάζονται ιδιωτικά.

Όσον αφορά στην προϋπηρεσία των συμμετεχόντων στην Ειδική αγωγή, οι 4 (25%) εργάζονται 1-5 έτη, οι 5 (31,25%) εργάζονται 6-10 έτη, οι 2 (12,50%) εργάζονται 11-15 έτη, οι 2 (12,50%) εργάζονται 16-20 έτη και οι 3 (18,75%) εργάζονται πάνω από 21 έτη.

Όσον αφορά την παροχή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, οι 8 (50%) εφαρμόζουν έως σήμερα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία ενώ οι υπόλοιποι 8 (50%) έχουν εφαρμόσει προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία στο παρελθόν (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Μεταβλητές	Κατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Γυναίκα	10	62,5 %
	Άντρας	6	37,5 %
Ηλικία	20-30	1	6,25 %
	30-40	8	50 %
	30-50	4	25 %
	50+	3	18,75 %
Βασικές Σπουδές	Πτυχίο ΑΕΙ	13	81,25%
	Πτυχίο ΤΕΙ	3	18,75 %
	Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών	9	56,25 %
	Μετεκπαίδευση	1	6,25 %
	Δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ	3	18,75 %
	Δραματική Σχολή	1	6,25 %
Σπουδές στην Ειδική Αγωγή	Καθόλου	7	43,75 %
	Πτυχίο ΑΕΙ	2	12,50 %
	Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών	3	18,75 %
	Μετεκπαίδευση	1	6,25 %
	Σεμινάριο	2	12,50 %

	Παιδαγωγική Κατάρτιση	3	18,75 %
	Διδασκαλείο ΕΑΕ	2	12,50 %
Επάγγελμα	Ειδικός Παιδαγωγός	4	25%
	Ψυχολόγος	7	43,75 %
	Κοινωνικός Λειτουργός	3	18,75 %
	Φυσικοθεραπευτής	1	6,25 %
	Ηθοποιός	1	6,25 %
Φορέας εργασίας	Ειδικό Δημοτικό Σχολείο	5	31,25 %
	Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο - Λύκειο	1	6,25 %
	Δημοτικό Σχολείο	1	6,25 %
	Δευτεροβάθμια	1	6,25 %
	Οικοτροφείο	3	18,75 %
	Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης ΑμεΑ	1	6,25 %
	Φορέας παιδικής προστασίας	1	6,25 %
	Ξενώνες παιδιών	1	6,25 %
	Ιδιωτικά	2	12,50 %
Προϋπηρεσία στην Ειδική Αγωγή	1-5 Χρόνια	4	25 %
	6-10 Χρόνια	5	31,25 %
	11-15 Χρόνια	2	12,50 %
	16-20 Χρόνια	2	12,50 %
	21+ Χρόνια	3	18,75 %
Παροχή Σεξουαλικής εκπαίδευσης σε Άτομα με Αναπηρία	Έχω εφαρμόσει	8	50%
	Εφαρμόζω έως σήμερα	8	50%

Επιπροσθέτως, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία τα οποία συμμετείχαν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που οι ίδιοι εφάρμοσαν. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις προφορικές τους απαντήσεις παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω και εμφανίζονται συνολικά στον Πίνακα 2.

Όσον αφορά το φύλο, οι 7 (43,75%) συμμετέχοντες επέλεξαν να εφαρμόσουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης μόνο σε αγόρια, οι 4 (25%) σε αγόρια και κορίτσια, οι 2 (12,50%) σε ομάδες όμοιου φύλου, οι 2 (12,50%) σε μικτές ομάδες και οι 3 (18,75%) σε ομάδες γονέων.

Όσον αφορά στις αναπηρίες, οι 14 (87,50%) από τους συμμετέχοντες επέλεξαν να εφαρμόσουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με νοητική αναπηρία, οι 14 (87,50%) σε άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, οι 2 (12,50%) σε άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, οι 8 (50%) σε άτομα με σύνδρομο Down, οι 2 (12,50%) σε άτομα με σύνδρομο Asperger, ο 1 (6,25%) σε άτομα με σύνδρομο Hunder, ο 1 (6,25%) σε άτομα με βαριές πολλαπλές αναπηρίες, ο 1 (6,25%) σε άτομα με νοητική αναπηρία και συνοδή διαταραχή αυτιστικού φάσματος και ο 1 (6,25%) σε άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές και συνοδή νοητική αναπηρία.

Όσον αφορά στις ηλικίες, οι 8 (50%) από τους συμμετέχοντες επέλεξαν να εφαρμόσουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα σχολικής ηλικίας (6-11 ετών), οι 11 (68,75%) σε άτομα εφηβικής ηλικίας (12-18 ετών), οι 6 (37,50%) σε άτομα ενήλικης ηλικίας (19-40 ετών) και οι 2 (12,50%) σε άτομα μέσης ηλικίας (40-65 ετών).

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία Ατόμων με Αναπηρία που συμμετείχαν στα προγράμματα

Μεταβλητές	Κατηγορίες	Πλήθος	Ποσοστό
Φύλο	Μόνο Αγόρια	7	43,75 %
	Αγόρια και Κορίτσια	4	25 %
	Ομάδες όμοιου φύλου	2	12,50%
	Ομάδες Μικτές	2	12,50 %
	Ομάδες γονέων	3	18,75%
Αναπηρία	Νοητική Αναπηρία	14	87,50 %
	Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος	14	87,50 %
	Ψυχικές Διαταραχές	2	12,50 %
	Σύνδρομο Down	8	50 %
	Σύνδρομο Asperger	2	12,50 %
	Σύνδρομο Hunder	1	6,25 %
	Βαριές Πολλαπλές Αναπηρίες	1	6,25 %
	Νοητική Αναπηρία με συνοδές Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος	1	6,25 %
	Ψυχικές διαταραχές με συνοδή Νοητική Αναπηρία	2	12,50 %
Ηλικία	Σχολική ηλικία	8	50 %
	Εφηβική ηλικία	11	68,50 %
	Ενήλικη ηλικία	6	37,50 %
	Μέση ηλικία	2	12,50 %

2.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων. Οι ερωτήσεις των ημιδομημένων συνεντεύξεων συλλέχθηκαν μέσω ανασκόπησης και μελέτης της πρόσφατης βιβλιογραφίας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Οι άξονες της συνέντευξης καθώς και οι επιμέρους ερωτήσεις συντάχθηκαν από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας. Οι ερωτήσεις αφορούν στους παρόχους των προγραμμάτων, τους συμμετέχοντες, τον σχεδιασμό και υλοποίηση των προγραμμάτων, τους παράγοντες επιρροής και τα αποτελέσματα των προγραμμάτων.

Το έγγραφο της συνέντευξης δινόταν στους ερωτώμενους διασφαλίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο μια πρώτη εξοικείωση με το θέμα για το οποίο πρόκειται να συζητήσουν. Στην αρχή της συνέντευξης υπήρχε ένα εισαγωγικό ενημερωτικό κείμενο, στο οποίο γινόταν ενημέρωση των ερωτώμενων για την ερευνήτρια, το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η έρευνα (Μεταπτυχιακό προγράμματα ειδικής αγωγής του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας), το θέμα της έρευνας, τα άτομα στα οποία απευθύνεται, το εθελοντικό πλαίσιο της συμμετοχής τους στην έρευνα αλλά και την διαφύλαξη της ανωνυμίας τους καθώς και τον εκτιμώμενο χρόνο διεξαγωγής της συνέντευξης.

Στην συνέχεια, η συνέντευξη αποτελούνταν από 2 μέρη. Ειδικότερα, το πρώτο μέρος αποτελείται από 11 ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων καθώς και στα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία στα οποία αφορούσαν τα προγράμματα που θα συζητηθούν. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν προφορικά δηλώνοντας το φύλο, την ηλικία τους, τις βασικές σπουδές τους, εάν έχουν σπουδές στην ειδική αγωγή, το επάγγελμά τους, τον φορέα στον οποίο εργάζονται, την προϋπηρεσία τους

στην ειδική αγωγή και στην παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία. Καλούνται επίσης να απαντήσουν προφορικά δηλώνοντας το φύλο, την ηλικία και το είδος της αναπηρίας των ατόμων στα οποία εφάρμοσαν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Το δεύτερο μέρος της συνέντευξης αποτελείται από 9 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου με γνώμονα τις οποίες σκιαγραφείται ο σχεδιασμός, η υλοποίηση αλλά και οι παράγοντες που επηρεάζουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία καθώς και τα αποτελέσματα που φέρει η εφαρμογή τους. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν ανοιχτά, χρησιμοποιώντας τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι θέλουν να εκφραστούν στην κάθε ερώτηση και διαθέτοντας όσο χρόνο και λεπτομέρειες οι ίδιοι επιθυμούν. Σε περίπτωση που η απάντησή τους καλύψει κάποια επικείμενη ερώτηση, τότε αυτή παραλείπεται. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν στις βασικές αρχές από τις οποίες διέπεται το πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης (π.χ. Ποιο είναι το θέμα του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που εφαρμόσατε; ή Ποιες στρατηγικές διδασκαλίας ακολουθήσατε κατά την εφαρμογή του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης;) , ερωτήσεις που αφορούν σε περιορισμούς και εμπόδια που αντιμετωπίστηκαν κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης (π.χ. Δημιουργήθηκαν προβλήματα κατά την διεξαγωγή του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης; ή Ποιά ήταν η στάση των γονέων των παιδιών στα οποία παρέχεται το πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης;) και μία ερώτηση που αφορά στα αποτελέσματα που φέρουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία (π.χ. Ποιά ήταν τα αποτελέσματα του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης μετά την αξιολόγηση τους;)

Κατά τη χρήση της συνέντευξης ως ερευνητικό εργαλείο, η αξιοπιστία αντιτίθεται στην εγκυρότητα (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Για αυτόν τον λόγο, στις ποιοτικές έρευνες, οι ερευνητές θέτουν εναλλακτικά κριτήρια όπως είναι η προσωπική υπευθυνότητα,

η ευλογοφάνεια, η συναισθηματικότητα, η ηθική (Denzin & Lincoln, 2005), η αυθεντικότητα και η αμεροληψία (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Για την διασφάλιση της ύπαρξης των παραπάνω κριτηρίων, έγινε προσπάθεια καταρχάς στην διάρκεια της συνέντευξης να μην δίνονται στους ερωτώμενους κατευθυντήριες γραμμές και να μην τίθενται καθοδηγητικές ερωτήσεις, ώστε το περιεχόμενο των συνεντεύξεων να αφορά καθαρά τους σκοπούς της έρευνας. Καταβλήθηκε επίσης προσπάθεια ώστε οι ερωτήσεις των ημιδομημένων συνεντεύξεων να τίθενται με ξεκάθαρο και ευθύ τρόπο και να δίνεται διευκρίνιση όπου χρειάζεται. Οι ερωτώμενοι επίσης, αντιμετωπίστηκαν από την ερευνήτρια με σεβασμό. Οι γνώσεις που έφερε ήδη η ερευνήτρια στο πεδίο της ειδικής αγωγής κρίθηκαν ιδιαίτερα βοηθητικές για τον έλεγχο της ευλογοφάνειας των απαντήσεων των ερωτώμενων. Ανάμεσα στην ερευνήτρια και τους ερωτώμενους δημιουργήθηκε ένα κλίμα συναδελφικότητας το οποίο έφερε ως αποτέλεσμα την δημιουργία μιας ισότιμης σχέσης μεταξύ τους που άμβλυνη την “εξουσία τους συνεντευκτή” (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Τέλος, τα δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις, αντιμετωπίστηκαν με υπευθυνότητα και αμεροληψία. Το κύριο μέλημα της ερευνήτριας ήταν η παροχή πλήρων νοημάτων που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα όπως αυτή φαίνεται από τον εκάστοτε ερωτώμενο.

2.4. Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάιο και Ιούνιο 2019. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε κατάλληλο χώρο, επιλεγμένο από τους συνεντευξιαζόμενους με σκοπό αφενός της δημιουργίας κλίματος οικειότητας και αφετέρου την διασφάλιση της απαραίτητης ιδιωτικότητας.

Πριν την διεξαγωγή των συνεντεύξεων είχε προηγηθεί ενημέρωση των συμμετεχόντων για τους σκοπούς, το περιεχόμενο και την διάρκεια της έρευνας και

συνεννόηση για τον τόπο και την ώρα της συνέντευξης. Η διασφάλιση της συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα πραγματοποιήθηκε εγγράφως με την χρήση εγγράφου συγκατάθεσης. Το έγγραφο συντάχθηκε από την ερευνήτρια και παραδόθηκε στους συμμετέχοντες πριν την έναρξη της συνέντευξης. Σκοπός του ήταν η ενημέρωση για τους στόχους της παρούσας έρευνας, η περιγραφή της επακόλουθης διαδικασίας, η παροχή συγκατάθεσης για μαγνητοφώνηση της συνέντευξης, η διατύπωση των δικαιωμάτων τους και η διασφάλιση του απορρήτου. Το έγγραφο υπογράφηκε επώνυμα από όλους τους συμμετέχοντες. Η ενυπόγραφη συναίνεση δεν θα παρατεθεί στην παρούσα εργασία για λόγους απορρήτου. Το έγγραφο συγκατάθεσης παρατίθεται στο Παράρτημα 2.

Το κλίμα κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν οικείο και φιλικό. Υπήρχε άνεση και εμπιστοσύνη κατά την διάρκεια της συζήτησης και η διαφορά ηλικίας και εμπειρίας που υπήρχε ανάμεσα σε όλους τους συνεντευξιαζόμενους και την ερευνήτρια δεν αποτέλεσε εμπόδιο. Η ερευνήτρια αντιμετωπίστηκε ως συνάδελφος από όλους τους ερωτώμενους δημιουργώντας έτσι ένα κλίμα συναδελφικότητας και μία ισότιμη σχέση ανάμεσά τους. Όλοι οι ερωτώμενοι ήταν ιδιαίτερος ανοιχτοί και επέδειξαν μεγάλη θέληση για την παρουσίαση του έργου τους παρέχοντας με μεγάλη προσοχή λεπτομέρειες και συμβουλές για κάθε κατάσταση. Η υψηλή διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων εξασφάλισε πλούσια δεδομένα στην έρευνα τα οποία σε μεγάλο βαθμό ενείχαν την έννοια της εμπιστευτικότητας. Με αυτόν τον τρόπο οι ερωτώμενοι συνεισέφεραν στην ολοκληρωμένη και σφαιρική ανάδειξη του υπό μελέτη θέματος.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης ήταν ανοιχτές και εστίαζαν στην σκιαγράφηση ενός ή και περισσότερων ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία όπως αυτά πραγματοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτές. Παράλληλα, δεν ήταν καθοδηγητικές και επέτρεπαν στους ερωτώμενους να παρέχουν αυθόρμητες και πλούσιες πληροφορίες που αφορούσαν στο πρόγραμμα, στις απόψεις τους για την παροχή

σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, στις γενικότερες εμπειρίες τους από αυτά τα προγράμματα και στα συναισθήματα που γεννιούνται σε αυτούς παρέχοντας αυτές τις υπηρεσίες. Οι ερωτήσεις τέθηκαν με ευθύ και ξεκάθαρο τρόπο και η ερευνήτρια παρείχε στους ερωτώμενους την απαραίτητη ελευθερία ώστε να θέσουν διευκρινιστικές ερωτήσεις.

Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από 15 έως και 60 λεπτά. Ο εκάστοτε συνεντευξιζόμενος είχε την ευχέρεια να επεκτείνει το θέμα όσο εκείνος επιθυμεί και για αυτόν τον λόγο παρουσιάστηκαν τόσο μεγάλες αποκλίσεις στην διάρκεια των συνεντεύξεων.

Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μετέπειτα απομαγνητοφωνήθηκαν, με σκοπό την επεξεργασία τους ως γραπτά κείμενα. Η απομαγνητοφώνηση πραγματοποιήθηκε κατά γράμμα και αμέσως μετά το τέλος κάθε συνέντευξης, ώστε να μην αλλοιωθούν τα αποτελέσματα. Για την διασφάλιση της ανωνυμίας, σε κάθε συνέντευξη δόθηκε ένας αριθμός, αντίστοιχος με την χρονολογική σειρά της.

2.5. Ανάλυση των δεδομένων

Η απομαγνητοφώνηση πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια για κάθε συνέντευξη ξεχωριστά μετά το τέλος της με σκοπό την συνέχεια της νοηματικής επεξεργασίας των δεδομένων και τον αναστοχασμό γύρω από την διαδικασία που ακολουθήθηκε. Η απομαγνητοφώνηση έφερε έναν όγκο δεδομένων τα οποία όφειλαν να ταξινομηθούν και να οργανωθούν κατάλληλα από την ερευνήτρια για την σύνταξη των αποτελεσμάτων.

Η οργάνωση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω θεματικής ανάλυσης. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα. Πρόκειται για μια μέθοδο εντοπισμού, περιγραφής, αναφοράς και «θεματοποίησης» επαναλαμβανόμενων νοηματικών μοτίβων, τα οποία ονομάζονται θέματα και προκύπτουν από τα ερευνητικά δεδομένα (Braun & Clark, 2006). Πιο συγκεκριμένα, η θεματική ανάλυση

πραγματοποιήθηκε μέσω των έξι βημάτων που προτείνουν οι Braun και Clarke (2006). Τα βήματα αυτά είναι η εξοικείωση με τα δεδομένα, η κωδικοποίηση, η αναζήτηση των θεμάτων, η επανεξέταση των θεμάτων, ο ορισμός και η ονομασία των θεμάτων και η έκθεση των δεδομένων, συγγραφή των ευρημάτων. Τα βήματα αυτά ωστόσο, δεν προϋποθέτουν μια γραμμική πορεία, αλλά διακρίνονται από ευελιξία και αφορούν σε μια διαδικασία κίνησης, επαναφοράς, ή κυκλικότητας.

2.6. Προβλήματα στην διεξαγωγή της έρευνας

Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα που να επηρεάζουν την πορεία της. Οι ερωτώμενοι ανταποκρίθηκαν σε όλες τις ερωτήσεις με διάθεση και ήταν ιδιαίτερα επεξηγηματικοί, καθώς αποδέχονταν ευχάριστα τυχόν επιπλέον ερωτήσεις αποσαφήνισης.

Σημαντικό είναι ωστόσο να αναφερθεί ότι από την παρούσα έρευνα εκλείπουν δομημένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης καθώς και προγράμματα πρώιμη παρέμβασης. Τα προγράμματα που αναλύθηκαν είναι κυρίως προγράμματα που σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν κατά περίπτωση και εφόσον το εκάστοτε παιδί είχε εμφανίσει σεξουαλική συμπεριφορά.

Επιπροσθέτως, το γεγονός ότι η συνέντευξη ήταν ημιδομημένη και η ερευνήτρια επιδίωκε να εκμαιεύσει πληροφορίες και λεπτομέρειες για το εκάστοτε πρόγραμμα απομάκρυνε συχνά την συζήτηση από την εκάστοτε ερώτηση. Οι ερωτώμενοι θέλοντας να παρέχουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες, συχνά μπερδεύονταν ανάμεσα σε διαφορετικά προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που έχουν εφαρμόσει και παρέκκλιναν από το πρόγραμμα που παρουσίαζαν εκείνη τη στιγμή. Το παρουσιαζόμενο πρόβλημα αφενός αναδείχθηκε ως τροχοπέδη κατά την απομαγνητοφώνηση

και την κωδικοποίηση των συνεντεύξεων. Παρόλα αυτά, η παροχή περισσότερων πληροφοριών αναδείχθηκε σημαντική όσον αφορά στα τελικά αποτελέσματα της έρευνας.

Τέλος, σημαντικό εμπόδιο για την διεξαγωγή της έρευνας κρίθηκε η απειρία της ερευνήτριας όσον αφορά καταρχάς στο ερευνητικό κομμάτι και ιδιαίτερα στις συνεντεύξεις και στον τρόπο με τον οποίο έπρεπε να εκμαιεύσει τις ζητούμενες πληροφορίες. Δεύτερον, η απειρία της ίδιας όσον αφορά στην παροχή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία θεωρήθηκε καταρχάς ως σημαντικό πρόβλημα. Στην πορεία της έρευνας όμως, οι ερωτώμενοι ανταποκρίθηκαν θετικά σε αυτήν κρίνοντας θετικά τον ζήλο που επέδειξε η ίδια για την ενασχόληση της με το θέμα στην πορεία της ως εκπαιδευτικός ατόμων με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι συνεντευξιζόμενοι θέλησαν να παρέχουν βοήθεια στην ερευνήτρια και για αυτόν τον λόγο παρουσίασαν αναλυτικότερα τα προγράμματά τους με περισσότερες λεπτομέρειες, παρείχαν συμβουλές και οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο οφείλουν να υλοποιούνται τα προγράμματα και ήταν ιδιαίτερα δεκτικοί σε κάθε επιμέρους ερώτηση.

Κεφάλαιο 3

Αποτελέσματα της έρευνας

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων (8/16) κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων δεν παρουσίασε ένα συγκεκριμένο και δομημένο πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία αλλά προέβει στην περιγραφή και την ανάλυση πολλών και διαφορετικών προγραμμάτων που έχει εφαρμόσει ή και εφαρμόζει έως σήμερα σε διαφορετικά πλαίσια.

Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των δεδομένων των αποτελεσμάτων ανά ερευνητικό ερώτημα.

3.1. Βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Όσον αφορά στον πρώτο ερευνητικό ερώτημα, οι βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι ο χώρος υλοποίησης, οι θεματικές και η στοχοθεσία του προγράμματος, οι στρατηγικές διδασκαλίας, τα υλικά και μέσα που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και η διάρκεια προγράμματος. Παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

3.1.1. Χώρος υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Στο μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (10/16) αναφέρεται το σχολείο και συγκεκριμένα το ειδικό δημοτικό σχολείο ως χώρος πραγματοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Αναφερόμενοι στον χώρο του σχολείου, οι ερωτώμενοι διαχωρίζουν τις αίθουσες μέσα στις οποίες πραγματοποιούν τα προγράμματα. Υπάρχουν (3/16) εκπαιδευτές που επιλέγουν τις αίθουσες διδασκαλίας, ενώ υπάρχουν (7/16) εκπαιδευτές που τις αποφεύγουν ώστε να σηματοδοτήσουν τον χώρο και να διαχωρίσουν τα συγκεκριμένα προγράμματα από τη σχολική μάθηση, δίνοντάς τους μία πιο προσωπική διάσταση. Όσοι δεν επιλέγουν τις αίθουσες διδασκαλίας, πραγματοποιούν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε ειδικά διαμορφωμένους - προσαρμοσμένους χώρους, στην αίθουσα αυτορρύθμισης, την αίθουσα υπολογιστών ή και κάποιες φορές στην τουαλέτα. Στο γενικό δημοτικό σχολείο (1/16), τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με

αναπηρία πραγματοποιούνται είτε στις αίθουσες διδασκαλίας είτε στο τμήμα ένταξης του εκάστοτε σχολείου.

Εκτός από το σχολικό πλαίσιο, το οποίο κυριαρχεί, υπάρχουν προγράμματα που έχουν υλοποιηθεί στον χώρο του πανεπιστημίου (1/16), σε κέντρα ειδικής αγωγής (3/16), σε ιδρύματα, οικοτροφεία, στέγες ημιαυτόνομης διαβίωσης (4/16) και στον χώρο του σπιτιού του εκάστοτε παιδιού (2/16). Επιπρόσθετα, υπάρχουν προγράμματα που αναφέρονται σε μεγαλύτερες ηλικίες ατόμων με αναπηρία και πραγματοποιούνται σε χώρους παροχής σεξουαλικών εμπειριών (5/16).

Ο χώρος τον οποίο επιλέγουν οι εκπαιδευτές για να πραγματοποιήσουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία διαφαίνεται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3. Χώρος παροχής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Σχολείο (Ειδικό Δημοτικό Σχολείο)	Αίθουσες διδασκαλίας	3	18,75%
	Διαφορετικός χώρος	7	43,75%
Σχολείο (Γενικό Δημοτικό Σχολείο)		1	6,25%
Πανεπιστημιακός χώρος		1	6,25%
Κέντρα Ειδικής Αγωγής		1	6,25%
Ιδρύματα, Οικοτροφεία, Στέγες Ημιαυτόνομης Διαβίωσης		4	25%
Σπίτι		2	12,50%
Χώροι παροχής σεξουαλικών εμπειριών		5	31,25%

3.1.2. Θεματικές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προκύπτει ποικιλία όσον αφορά στις θεματικές των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Ως ποικιλία νοούνται τόσο οι διαφορετικές θεματικές που προκύπτουν ανα ερωτώμενο όσο και οι διαφορετικές

θεματικές που υπάρχουν μέσα σε κάθε πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι ερωτώμενοι (16/16) άγγιζαν τουλάχιστον 2 από τις παρακάτω θεματικές σε κάθε πρόγραμμα που εφάρμοσαν.

Για τους σκοπούς της εργασίας, οι θεματικές που αναφέρονται από τους ερωτώμενους παρουσιάζονται ομαδοποιημένες. Πιο συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, οι ερωτώμενοι αναλύουν σε βάθος παραθέτοντας λεπτομερώς τις θεματικές τις οποίες συμπεριέλαβαν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Από την ανάλυση αυτών των αποτελεσμάτων έχουν προκύψει δύο βασικές ενότητες σύμφωνα με τις οποίες οι ερωτώμενοι διαμορφώνουν τις θεματικές των εκάστοτε προγραμμάτων.

“Το θέμα είναι ότι έχει μεγάλη διαφορά αν το συζητάς θεωρητικά, το αναλύεις, το δείχνεις και αν στην πράξη, την διαδικασία κάποιος δυσκολεύεται και εσύ μπαίνεις στην διαδικασία να τους δείχνεις πράγματα στους ίδιους. Κατάλαβες; Γιατί είναι διαφορετικά προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης αυτά τα δύο. (13)”

Ως πρώτη θεματική ορίζεται η απόκτηση γνώσεων στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι θεματικές της σωματογνωσίας (10/16), των κοινωνικών κανόνων (8/16), της σεξουαλικής κακοποίησης (6/16), των σχέσεων (6/16), των τρόπων έκφρασης της σεξουαλικότητας (5/16), της πληροφόρησης σχετικά με την ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης (6/16) και της πληροφόρησης για την αυτοϊκανοποίηση (6/16).

“Πολλές φορές, τι περισσότερες, το σεξουαλικό δεν ήταν προτεραιότητα (...) Αλλά βλέπαμε πίσω από αυτό ότι οι ανάγκες ήταν ευρύτερα κοινωνικές παρά σεξουαλικές (11).”

Παράλληλα, οι θεματικές των προγραμμάτων αφορούν και την απόκτηση δεξιοτήτων. Όσον αφορά στις δεξιότητες, οι ερωτώμενοι αναφέρονται στους κανόνες υγιεινής (5/16), στις

κοινωνικές δεξιότητες (8/16), στην αποφυγή της σεξουαλικής κακοποίησης (2/16), στην δημιουργία σχέσεων (6/16), στην απόκτηση δεξιοτήτων αυνανισμού (5/16) και στην ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη (5/16).

Οι θεματικές που επιλέγονται από τους εκπαιδευτές για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία διαφαίνονται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4. Θεματικές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Απόκτηση γνώσεων	Σωματογνωσία	10	62,50%
	Κοινωνικοί κανόνες	8	50%
	Σεξουαλική κακοποίηση	6	37,50%
	Σχέσεις	6	37,50%
	Έκφραση Σεξουαλικότητας	5	31,25%
	Πληροφορίες για ολοκλήρωση σεξουαλικής πράξης	6	37,50%
	Πληροφορίες για αυτοικανοποίηση	6	37,50%
Απόκτηση δεξιοτήτων	Κανόνες Υγιεινής	5	31,25%
	Κοινωνικές δεξιότητες	8	50%
	Αποφυγή σεξουαλικής κακοποίησης	2	12,50%
	Δημιουργία Σχέσεων	6	37,50%
	Απόκτηση δεξιοτήτων αυνανισμού	5	31,25%
	Ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη	5	31,25%

Τέλος, υπάρχουν ερωτώμενοι (3/16) τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των οποίων αφορούν σε γονείς ατόμων με αναπηρία. Η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική από όλους τους ερωτώμενους.

“Αλλά το πρώτο πράγμα που κάνουμε σε όλες τις περιπτώσεις είναι να ενδυναμώσουμε την οικογένεια και κυρίως το μπαμπά αν μπορεί να το αναλάβει εκείνος. Αυτό είναι το νούμερο ένα στάδιο. Να μην χρειαστούμε καν εμείς. (11)”

Οι θεματικές που εμπερικλείονται στα προγράμματα γονέων παιδιών με αναπηρία δεν διαφέρουν και πολύ από τα προγράμματα εκπαίδευσης παιδιών με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, και στις 3 ομάδες γονέων που μελετήθηκαν οι θεματικές αφορούσαν στην κατανόηση, την αποδοχή και απενοχοποίηση της σεξουαλικότητας των παιδιών με αναπηρία με σκοπό να απελευθερωθούν και οι ίδιοι οι γονείς και καταρρίπτοντας τις προκαταλήψεις τους να αντιμετωπίσουν την σεξουαλικότητα των παιδιών τους όπως θα την αντιμετώπιζαν και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

3.1.3. Στοχοθεσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι στοχοθεσίες των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία δεν αναλύονται από τους ερωτώμενους εμπειριστατωμένα καθώς οι στόχοι κάθε προγράμματος είναι διαφορετικοί, εξατομικευμένοι και διαμορφώνονται σύμφωνα με τις θεματικές που αναλύονται παραπάνω.

Ως ενότητες στην στοχοθεσία των ερωτώμενων αναφέρονται οι εξής: Αρχικά τα άτομα με αναπηρία να έχουν γνώσεις σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας (7/16) και έπειτα, να διαχειρίζονται τις σεξουαλικές τους ανάγκες (πρακτικό κομμάτι) (3/16). Στην στοχοθεσία αναδεικνύεται επίσης μια ενότητα η οποία δεν υπάρχει στο κομμάτι της θεματολογίας και αφορά στην ποιότητα ζωής (5/16).

Όσον αφορά στις ομάδες γονέων, η στοχοθεσία αναφέρεται κυρίως στην αποδοχή (2/16), την συνειδητοποίηση (1/16), στην απόκτηση γνώσεων (2/16) και στην διαχείριση της σεξουαλικότητας των παιδιών τους (3/16).

Οι στοχοθεσίες των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία αλλά και στους γονείς τους διαφαίνεται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5. Στοχοθεσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Άτομα με αναπηρία	Απόκτηση γνώσεων	7	43,75%
	Διαχείριση σεξουαλικών αναγκών	3	18,75%
	Βελτίωση ποιότητας ζωής	5	31,25%
Γονείς ατόμων με αναπηρία	Αποδοχή	2	12,50%
	Συνειδητοποίηση	1	6,25%
	Απόκτηση γνώσεων	2	12,50%
	Διαχείριση σεξουαλικότητας	3	18,75%

3.1.4. Στρατηγικές διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που αναλύονται στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται ποικιλία όσον αφορά στις στρατηγικές διδασκαλίας, καθώς η επιλογή των στρατηγικών εξαρτάται από την θεματική του κάθε προγράμματος και από το κάθε παιδί (εξατομίκευση). Όλοι οι ερωτώμενοι (16/16) αναφέρουν πως κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων χρησιμοποιούν περισσότερες από μία στρατηγικές διδασκαλίας. Κατά την διάρκεια της αποκωδικοποίησης των συνεντεύξεων έγινε φανερό πως οι ερωτώμενοι όταν τους ζητήθηκε να αναφέρουν συγκεκριμένα ποιές στρατηγικές διδασκαλίας χρησιμοποιούν στα προγράμματα εκπαίδευσης έτειναν να περιγράφουν τις στρατηγικές διδασκαλίας βασιζόμενοι σε προσωπικές ιστορίες, χωρίς να τις ονομάζουν.

“Οπότε μπαίναμε σε μία διαδικασία να αναδειξουμε το κοινωνικό ως προϋπόθεση της υγιεινής. (...) όταν το έξω προϋποθέτει να είμαστε καθαροί, πλυμένοι όμορφοι, κολόνιες κλπ. Πως θα βγούμε αν το δικό σου το μαλλί είναι βρώμικο; Οπότε κούρεμα, ζελέ, περιποίηση, αλλά

με κίνητρο. Όχι κάτι φοβερό και τρομερό. Το κίνητρο που είχα και εγώ όταν ήμουν πιτσιρικάς (...) Δεν χρειάζεται στα προγράμματα κοινωνικής ένταξης να ανακαλύψεις την Αμερική. Χρειάζεται απλά να θυμηθείς τι έκανε την ίδια εποχή η τυπική ανάπτυξη και ποιά ήταν τα κίνητρα και τα κριτήρια μεγάλωματος και στην τυπική ανάπτυξη. Πχ ο τυπικά αναπτυσσόμενος αδερφός του που είναι 2 χρόνια μεγαλύτερος τι ακριβώς κάνει πριν βγει ραντεβού; Αυτό. (11)”

“Αλλά αν δώσεις δυνατότητες μόνο τότε μπορείς να δεις μέχρι που μπορεί να φτάσει. Και μόνο στο σημείο που δεν μπορεί να το φτάσει βοηθάς, δεν βοηθάς από την αρχή. Αν βοηθήσεις από την αρχή το κάνεις εσύ. Και αν λείψεις εσύ που το κάνεις, αν λείπει ο επαγγελματίας που το κάνει, αν δεν μπορείς εσύ να το κάνεις τότε μάντεψε η παλινδρόμηση πόσο πίσω μπορεί να φτάσει. Αλλά δεν είναι κάτι φοβερό. Αρκεί να έχει καθαρό το τι θες να κάνεις (11)”

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων ως στρατηγικές διδασκαλίας χρησιμοποιούν τα παιχνίδια ρόλων (role playing) (7/16), την μίμηση προτύπου (modeling) (7/16), την ανάλυση έργου (task analysis) (6/16), τα υποθετικά σενάρια κοινωνικών καταστάσεων (6/16), την συζήτηση - διάλογο (7/16) και τις προτροπές (prompting) (6/16). Επίσης, στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία γίνεται χρήση της καθυστέρησης χρόνου (time delay) (1/16), της διαμόρφωσης (shaping) (2/16), και της μοντελοποίησης μέσω βίντεο (Video modeling) (4/16). Η απάντηση πολλών ερωτώμενων στην ερώτηση περί στρατηγικών διδασκαλίας αναφέρει επίσης την βιωματική μάθηση (4/16) μέσω θεάτρου (3/16), μουσικής (1/16) και παιχνιδιού (2/16).

Όσον αφορά στις ομάδες γονέων, οι εκπαιδευτές χρησιμοποίησαν τις στρατηγικές διδασκαλίας της εισήγησης - διάλεξης (2/16), της συζήτησης - διάλογος (2/16), της προβολής

βίντεο (1/16), της μίμησης προτύπου (1/16), της συμβουλευτικής (2/16) καθώς έκαναν επίσης χρήση βιωματικών ασκήσεων (1/16) και παροχής πληροφοριών από ειδικό (1/16).

Οι στρατηγικές διδασκαλία που χρησιμοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτές στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης τόσο σε αυτά που αφορούν σε άτομα με αναπηρία όσο και σε αυτά που αφορούν τους γονείς τους διαφαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 6. Στρατηγικές διδασκαλίας των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Για άτομα με αναπηρία	Παιχνίδια ρόλων	7	43,75%
	Μίμηση προτύπου	7	43,75%
	Ανάλυση έργου	6	37,50%
	Υποθετικά σενάρια κοινωνικών καταστάσεων	6	37,50%
	Συζήτηση - Διάλογος	7	43,75%
	Προτροπές	6	37,50%
	Καθυστέρηση Χρόνου	1	6,25%
	Διαμόρφωση	2	12,50%
	Μοντελοποίηση μέσω βίντεο	4	25%
	Βιωματική μάθηση	4	25%
	Μέσω θεάτρου	3	18,75%
	Μέσω μουσικής	1	6,25%
	Μέσω παιχνιδιού	2	12,50%
	Για γονείς ατόμων με αναπηρία	Εισήγηση - Διάλεξη	2
Συζήτηση – Διάλογος		2	12,50%
Προβολή βίντεο		1	6,25%
Μίμηση Προτύπου		1	6,25%

	Βιωματικές Ασκήσεις	1	6,25%
	Παροχή Πληροφοριών από ειδικό	1	6,25%

3.1.5. Υλικά και μέσα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Κατά την εφαρμογή του εκάστοτε παρουσιαζόμενου προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, κάθε ερωτώμενος παρουσιάζει στην συνέντευξή του τα υλικά και τα μέσα τα οποία χρησιμοποίησε. Παρά τις διαφορές που προκύπτουν όσον αφορά στην θεματολογία των παρουσιαζόμενων προγραμμάτων, οι εκπαιδευτές φέρουν ομοιότητες όσον αφορά στα υλικά και μέσα που χρησιμοποιούν.

Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως χρησιμοποιούν οπτικοακουστικό υλικό (9/16) και μέσα αισθητικής αγωγής (9/16). Παράλληλα, στα προγράμματα όπου η θεματολογία στοχεύει στην πρακτική άσκηση, τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι το ίδιο το σώμα των παιδιών και του εκπαιδευτή (3/16), και αντικείμενα (4/16) όπως ομοιώματα φαλλών, δονητές και κούκλες.

“Αλλά από το βιωματικό, από το βιωμένο το δικό μου το σώμα μου, περάσαμε στο εικονικό. Συνήθως γίνεται το αντίθετο. Το εικονικό ή το χειρότερο ακόμα το συμβολικό, για να φτάσουμε στο βιωματικό. Μα ο άλλος εάν είχε την ικανότητα να πάει στο εικονικό ή στο συμβολικό και να το ενσωματώσει και να περάσει δεν θα είχαμε κανένα πρόβλημα να ασχολούμαστε εμείς. Δεν πρέπει να το κάνουμε ανάποδα. Πρέπει να βιώσει πρώτα και μετά περνάς στην γενίκευση με τα άλλα (4)”

Τα υλικά και μέσα που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτές στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία διαγράφονται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 7. Υλικά – Μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία

Κατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Οπτικοακουστικό Υλικό	9	56,25%
Μέσα Αισθητικής αγωγής	9	56,25%
Σώμα	3	18,75%
Αντικείμενα	4	25%

3.1.6. Διάρκεια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Η διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία κυμαίνεται και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, ο σημαντικότερος εκ των οποίων είναι το ίδιο το άτομο και η οικογένειά του. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι όμως κρίνουν βάση της εμπειρίας τους πως ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης, ένα αμιγές πρόγραμμα διαχείρισης σεξουαλικών αναγκών για άτομα με αναπηρία διαρκεί περίπου ένα σχολικό έτος με εβδομαδιαίες συναντήσεις (7/16). Ένα μόνο από τα προγράμματα που αναφέρονται στην παρούσα εργασία διήρκησε δύο χρόνια (1/16) και ένα πρόγραμμα διαρκούσε τρεις με έξι μήνες (1/16). Ενώ υπήρξε ένα μόνο πρόγραμμα κατά το οποίο η εκπαίδευση πραγματοποιούνταν καθημερινά (1/16) και ένα ακόμα στο οποίο οι συναντήσεις ήταν κάθε 15 μέρες (1/16).

“Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ξέρεις πως μπαίνεις σε μία οικογένεια με απόλυτη σαφήνεια και καθαρότητα, πως βγαίνεις από μια οικογένεια και πως κρατάς πάντα μία ανοιχτή πόρτα συνεργασίας και επικοινωνίας και για τα χρόνια που έρχονται. (...) να καταλάβεις πάρα πολύ καλά πότε πραγματικά ολοκληρώνεις έναν πρώτο κύκλο σχέσης και όχι δουλειάς με μια οικογένεια. Τον κλείνεις και αν χρειάζεται πας στον επόμενο. (11)”

Σημαντικό κομμάτι είναι η συντήρηση των γνώσεων η οποία συμβαίνει μετά το τέλος του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος και συμβάλλει στην διαρκή υπενθύμιση των όσων έχουν διδαχθεί οι μαθητές. Κάποιοι ερωτώμενοι κρίνουν πως η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι συνεχής (2/16). Ενώ υπάρχει ένας ερωτώμενος που αναφέρει πως τα συνεχή προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης κουράζουν τους μαθητές (1/16).

“Αν θέλεις δηλαδή να δεις αλλαγές που μένουν και όχι πυροτεχνήματα και χρόνια δουλειάς θέλει σε παιδί και οικογένεια.(11)”

Δύο ερωτώμενοι αναφέρουν ως σημαντικότερο κομμάτι της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, την εκπαίδευση που αφορά στην διαχείριση σχέσεων, τα προγράμματα κοινωνικοποίησης και τα προγράμματα ένταξης στην γειτονιά (2/16). Αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι επίσης συνεχή και δεν σταματούν.

“Απλά μετά έρχεται το επόμενο βήμα που είναι και το πιο σημαντικό. Το κομμάτι της διαχείρισης των σχέσεων, το κοινωνικό. Όπου μετά, εκεί πέρα, μιλάμε για ένα πρόγραμμα ένταξης στην γειτονιά. Οπότε το να κάνεις ένα πρόγραμμα διαχείρισης σεξουαλικών αναγκών και να το αφήσεις εκεί, οκ είναι αυτό. Ξέρει το παιδί τι πρέπει να κάνει όταν. Αλλά η σεξουαλική συμπεριφορά θα εκδηλωθεί στο κοινωνικό το πεδίο, στο πεδίο των σχέσεων. Οπότε πρέπει να τον βάλεις σε μία διαδικασία τον άλλον να αναπτύξει τα κομμάτια τα κοινωνικά, το κομμάτι των σχέσεων. Έχει νόημα να εμπλακούμε στην δουλειά μας. Και μετά ένα πρόγραμμα ένταξης στην γειτονιά δεν τελειώνει ποτέ. (2)”

Η διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία διαγράφεται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8. Διάρκεια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
1 σχολικό έτος με εβδομαδιαίες συναντήσεις	7	43,75%
1 σχολικό έτος με καθημερινές συναντήσεις	1	6,25%
1 σχολικό έτος με συναντήσεις ανά 15 μέρες	1	6,25%
2 χρόνια	1	6,25%
3-6 μήνες	1	6,25%
Συνεχής σεξουαλική εκπαίδευση	2	12,50%

Όσον αφορά στις ομάδες γονέων, είχαν εβδομαδιαίες συναντήσεις που διαρκούσαν όσο το σχολικό έτος (3/16). Σε κάποιες ομάδες γονέων η σεξουαλικότητα ήταν μία ή δύο θεματικές και αφορούσαν μία ή δύο από τις συναντήσεις (2/16). Υπήρχε όμως στο δείγμα και μία ομάδα γονέων που συστάθηκε για θέματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία και όλες οι συνεδρίες της αφορούσαν σε αυτά.

3.2. Παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Όσον αφορά στον 2ο ερευνητικό ερώτημα, οι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία τόσο των εκπαιδευτών που τα σχεδιάζουν όσο και των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν σε αυτά. Τα αποτελέσματα που αφορούν στον 2ο ερευνητικό ερώτημα αναφέρονται συνολικά στους πίνακες 1. και 2. στο κεφάλαιο 2.2. Συμμετέχοντες της παρούσας εργασίας.

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιείται ποιοτική μελέτη του θέματος με μικρό αριθμό δείγματος (16 συμμετέχοντες). Για αυτόν τον λόγο δεν δύναται να παρουσιαστούν αναλυτικά οι συσχετίσεις των δημογραφικών στοιχείων με τους τομείς των σεξουαλικών προγραμμάτων που αυτά επηρεάζουν καθώς λόγω του μεγέθους του δείγματος δεν μπορούν να θεωρηθούν έγκυρα και αξιόπιστα. Ωστόσο, μέσω της ανάλυσης των δεδομένων,

αναδείχθηκαν ορισμένα από τα δημογραφικά στοιχεία να διαφοροποιούν τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Πιο συγκεκριμένα κρίνεται πως το φύλο των εκπαιδευτών επηρεάζει τόσο την θεματολογία των προγραμμάτων όσο και το φύλο των ατόμων στο οποίο παρέχεται η σεξουαλική εκπαίδευση. Καταρχάς, στην παρούσα έρευνα, 7 στις 9 γυναίκες (77,77%) που παρείχαν σεξουαλική εκπαίδευση σε άτομα με αναπηρία, εφάρμοσαν στα προγράμματά τους θεματικές που αφορούσαν μόνο στην ενίσχυση γνώσεων (θεωρητικό πλαίσιο), ενώ 5 στους 7 άντρες εκπαιδευτές (71,42%), επέκτειναν τις θεματικές των προγραμμάτων και στην ενίσχυση δεξιοτήτων (πρακτικό πλαίσιο). Επιπροσθέτως, εφόσον εξαιρεθούν οι 3 συμμετέχοντες που παρείχαν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε ομάδες γονέων, αναδεικνύεται πως ανάλογα με το φύλο τους, οι περισσότεροι εκπαιδευτές επιλέγουν να παρέχουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία που έχουν ίδιο φύλο με αυτούς, δηλαδή οι άντρες εκπαιδευτές σε αγόρια άτομα με αναπηρία και οι γυναίκες εκπαιδευτές σε κορίτσια άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα 7 στους 7 άντρες εκπαιδευτές (100%) παρέχουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε αγόρια με αναπηρία και 2 στις 6 γυναίκες εκπαιδευτές (33,33%), παρέχουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε κορίτσια με αναπηρία.

Επιπροσθέτως, η ειδικότητα - επάγγελμα των εκπαιδευτών επηρεάζει την θεματολογία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, 4 στους 4 ειδικούς παιδαγωγούς (100%) επιλέγουν θεματικές που αφορούν στην ενίσχυση γνώσεων (θεωρητικό μέρος) ενώ αντίστοιχα, 6 στους 7 ψυχολόγους (85,71%) επεκτείνουν τις θεματικές στην βελτίωση κοινωνικών συμπεριφορών (πρακτικό μέρος).

Τέλος, σημαντικό λόγο για την επιλογή χώρου παροχής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης φέρει ο φορέας εργασίας των ερωτώμενων. Πιο συγκεκριμένα, 5 εκ των 16

συμμετεχόντων (31,25%) δήλωσαν ότι εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία. Αντίστοιχα, 10 από τους 16 συμμετέχοντες (62,50%) αναφέρουν ότι έχουν πραγματοποιήσει προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε ειδικά δημοτικά σχολεία.

Όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία που συμμετείχαν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, κρίνεται πως το φύλο και η αναπηρία καθορίζουν τις θεματικές των προγραμμάτων. Πιο συγκεκριμένα, 5 στα 7 προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης (71,42%) που απευθύνονται αποκλειστικά σε αγόρια άτομα με αναπηρία, εμπερικλείουν θεματικές που αφορούν τόσο στην αποκτηση γνώσεων (θεωρητικό μέρος) όσο και στην ενίσχυση δεξιοτήτων (πρακτικό μέρος). Αντίστοιχα, δεν υπάρχουν αναφερόμενα προγράμματα που να απευθύνονται αποκλειστικά σε κορίτσια με αναπηρία. Όσον αφορά στην αναπηρία του εκάστοτε ατόμου που συμμετέχει στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, 16 στους 16 συμμετέχοντες (100%) αναφέρουν την εξατομίκευση των προγραμμάτων σύμφωνα με τις ανάγκες του εκάστοτε ατόμου.

3.3. Παράγοντες και περιορισμοί που επηρεάζουν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Όσον αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα, οι παράγοντες και οι περιορισμοί που επηρεάζουν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλική εκπαίδευση είναι τα προβλήματα - εμπόδια που ίσως αντιμετώπισαν οι εκπαιδευτές κατά την διάρκεια διεξαγωγής των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, ο τρόπος με τον οποίο αυτά αντιμετωπίστηκαν, καθώς και η στάση των γονέων των ατόμων που συμμετείχαν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

3.3.1. Προβλήματα - εμπόδια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως τα προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία δεν ήταν ιδιαίτερα σημαντικά ώστε να παρεμποδίσουν το έργο τους. Οι περισσότεροι ανέφεραν πως δεν υπήρχαν προβλήματα (10/16) και δυσκολεύτηκαν αρκετά για να απαντήσουν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Ως σημαντικότερο εμπόδιο αναφέρονται οι γονείς (6/16) και πιο συγκεκριμένα, οι απόψεις, οι προκαταλήψεις, η έλλειψη γνώσεων και η ασυνέπεια των γονέων.

“Πιο πολύ με τους γονείς είχα ζητήματα παρά με τα παιδιά. Με τα παιδιά δεν είχα ποτέ κανένα ζήτημα. (2)”

Όσον αφορά στα άτομα που συμμετέχουν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, ως εμπόδια αναφέρονται κυρίως τα συναισθηματα των ατόμων (4/16) και τα επίπεδα λειτουργικότητας τους (1/16).

Ο εκπαιδευτής αντιμετωπίζει επίσης προβλήματα σε πρακτικά ζητήματα (2/16) όπως ο χρόνος, οι προοπτικές και η συνέχεια του προγράμματος. Ενώ ενίοτε μπορεί να προκαλέσει και ο ίδιος ο εκπαιδευτής προβλήματα (3/16).

Τέλος, ως σημαντικό εμπόδιο αναφέρεται και η κοινωνική προκατάληψη (2/16).

“Έχει έναν ψευδό πουριτανισμό. (...) Υπάρχει μία σεξουαλική απελευθέρωση από την μία, δηλαδή η πρώτη σεξουαλική τους επαφή γίνεται πολύ νωρίς και από την άλλη είναι ο ψευδό πουριτανισμός. Μου φαίνεται τόσο αντιφατικό. (12)”

Τα προβλήματα - εμπόδια που εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια του σχεδιασμού και της υλοποίησης των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία διαγράφονται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9. Προβλήματα - εμπόδια προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Δεν υπήρχαν προβλήματα		10	62,50%
Γονείς		6	37,50%
Άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα	Συναισθήματα	4	25%
	Λειτουργικότητα	1	6,25%
Πρακτικά ζητήματα		2	12,50%
Εκπαιδευτής		3	18,75%
Κοινωνική προκατάληψη		2	12,50%

3.3.2. Άρση προβλημάτων - εμποδίων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια διεξαγωγής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία είναι αντιμετωπίσιμα. Ως γενική αντιμετώπιση των προβλημάτων οι ερωτώμενοι αναφέρουν την συζήτηση με συναδέλφους, την παραπομπή σε ειδικούς, όταν ξεφεύγει από τα όρια που θεωρείς ότι δεν μπορείς να βοηθήσεις άλλο, την απόκτηση εμπειρίας, την επιμόρφωση (1/16) και την παροχή ολιστικής εκπαίδευσης και συνολικής παρέμβασης συμπεριλαμβάνοντας στα προγράμματα γονείς και παιδιά παράλληλα (1/16).

Για τα συγκεκριμένα εμπόδια που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι ερωτώμενοι θεωρούν πως όσον αφορά στους γονείς, η άρση των εμποδίων πραγματοποιείται με διάλογο, παροχή επιχειρημάτων, ενημέρωση, παραπομπή σε ειδικό σεξουαλικής εκπαίδευσης,

πραγματοποίηση πολλαπλών συναντήσεων και συνεδριάσεων και δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (3/16). Όσον αφορά στα παιδιά, η αμηχανία των παιδιών μπορεί να ξεπεραστεί όταν ο εκπαιδευτής απαλλαγεί από τις προκαταλήψεις και την αμηχανία που φέρει ο ίδιος. Για τον ίδιο λόγο, ο εκπαιδευτής οφείλει να απαντά με ψυχραιμία, να καταχωρήσει κώδικα επικοινωνίας με τα παιδιά και όσον αφορά στις μικτές ομάδες, εκεί οφείλουν να υπάρχουν εκπαιδευτές και των δύο φύλων (2/16).

Όσον αφορά στο εμπόδιο της έλλειψης χρόνου, ο εκπαιδευτής οφείλει να ορίσει συγκεκριμένους στόχους και να εμμένει σε αυτούς όσο και αν ανοίγει το θέμα και να μην βιάζεται να ολοκληρώσει την κάθε ενότητα (1/16).

Ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων - εμποδίων που παρουσιάστηκαν κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία διαγράφεται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 10. Άρση προβλημάτων – εμποδίων

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Γενική Αντιμετώπιση	Συζήτηση με συναδέλφους	1	6,25%
	Παραπομπή σε ειδικό		
	Απόκτηση εμπειρίας		
	Επιμόρφωση		
Γονείς	Παροχή ολιστικής εκπαίδευσης	3	18,75%
	Διάλογος		
	Παροχή Επιχειρημάτων		
	Ενημέρωση		
	Παραπομπή σε ειδικό		
Άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα	Πολλαπλές συναντήσεις	2	12,50%
	Κλίμα Εμπιστοσύνης		
	Ψύχραιμες απαντήσεις		
Έλλειψη Χρόνου	Κώδικας Επικοινωνίας	1	6,25%
	Μικτές Ομάδες με Εκπαιδευτές δύο φύλων		
	Συγκεκριμένοι στόχοι	1	6,25%

3.3.3. Στάση γονέων παιδιών που συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι γονείς, τα παιδιά των οποίων συμμετείχαν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, εξέφρασαν διαφορετικές απόψεις και διατηρούσαν διαφορετικές στάσεις. Οι απόψεις και στάσεις των γονέων αναφέρεται από τους ερωτώμενους ότι διαφοροποιούνται και κατά την διάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων είχε θετική στάση (13/16) όσον αφορά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που εφαρμόστηκαν στα παιδιά τους. Οι γονείς αυτοί βρισκόταν σε διαδικασίες αναζήτησης βοήθειας και υποστήριξης σε θέματα σεξουαλικών συμπεριφορών που εμφάνιζαν τα παιδιά τους έτσι παρείχαν την συγκατάθεσή τους για τα προγράμματα, συνεργαζόταν με τους εκπαιδευτές και στο τέλος των προγραμμάτων υπήρχαν συναισθήματα ευγνωμοσύνης, ικανοποίησης και αμοιβαίας ικανοποίησης. Υπήρχαν επίσης γονείς οι οποίοι διατήρησαν μια ουδέτερη, μη παρεμβατική στάση (3/16). Τέλος, υπήρχαν γονείς οι οποίοι είχαν αρνητική στάση (8/16) για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, με την έννοια της αδιαφορίας για το θέμα, της επιφυλακτικότητας, των προκαταλήψεων, των συναισθημάτων ντροπής που βασίζονται στην κοινωνική διάσταση του θέματος, ανασφάλειας, φόβου, άγχους και αγωνίας.

Η στάση των γονέων των ατόμων με αναπηρία που συμμετείχαν σε προγράμματα σεξουαλική εκπαίδευσης διαγράφεται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 11. Στάση γονέων παιδιών που συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Θετική	Αναζήτηση βοήθειας-υποστήριξης	13	81,25%

	Συγκατάθεση		
	Συνεργασία		
Ουδέτερη – Μη Παρεμβατική		3	18,75%
Αρνητική	Αδιαφορία	8	50%
	Επιφυλακτικότητα		
	Προκαταλήψεις		
	Συναισθήματα Ντροπή- Φόβου-Άγχους		

Οι ερωτώμενοι αιτιολογούν στην διάρκεια των συνεντεύξεων την στάση την οποία έχουν οι γονείς για το θέμα της παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών τους. Όσον αφορά στην θετική στάση των γονέων οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως οι γονείς δεν μπορούσαν να διαχειριστούν μόνοι τους τα προβλήματα που εμφάνιζαν τα παιδιά τους σε σχέση με την σεξουαλικότητα τους και επιθυμούσαν την σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους, αλλά με μία παρέμβαση που αφορά στην επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων που εμφανίζουν τα παιδιά τους. Πάντως, οι γονείς με θετική στάση, κατά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων συστήνουν τους εκπαιδευτές σε άλλους γονείς.

“Λέει ο άλλος όχι θα εμπλακώ, πολύ κόστος, πολύς πόνος, πολύ ζόρι, αλλά θα εμπλακώ γιατί αύριο μεθαύριο και να φύγω από αυτή τη ζωή θέλω να στέκεται αξιοπρεπώς, με μία βοήθεια με μια ημιαυτόνομη κατάσταση. Έτσι εμπλέκεται η σεξουαλικότητα με την αξιοπρέπεια με την κοινωνικότητα με την ανεξάρτητη διαβίωση με όλα. (4)”

“Το παράδοξο στην αναπηρία είναι να μην ασχοληθεί ο πατέρας και η μάνα, να αδιαφορεί. Ενώ στην τυπικής παράξενο είναι σε αυτή την ηλικία να δουλεύετε το παιδί από την μητέρα και τον πατέρα. Είναι ανάποδα αυτά. (4)”

“Νομίζω ότι όσο πιο συνειδητοποιημένος είναι ο γονέας, τόσο καλύτερα λειτουργεί και το πρόγραμμα (15)”

Όσον αφορά σε γονείς με ουδέτερη, μη παρεμβατική στάση, θεωρούν σημαντική τη σεξουαλική εκπαίδευση αλλά αρνούνται την προσωπική εμπλοκή και προτιμούν να την κάνει κάποιος άλλος στο παιδί τους, καθώς οι ίδιοι δεν γνωρίζουν πως να διαχειριστούν το θέμα και δεν είναι έτοιμοι για αυτό.

Όσον αφορά σε γονείς με αρνητική στάση, αυτοί φέρουν στρεβλή γνώση όσον αφορά στην σεξουαλικότητα και στην σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία η οποία βασίζεται κατά κύριο λόγο στις προκαταλήψεις τους. Είναι επίσης γονείς υπερ φορντιστικοί και αρνητικοί είτε λόγω άμυνας είτε λόγω προβολών είτε λόγω περιβάλλοντος και κοινωνίας. Για αυτό και πρέπει να αφενός ως εκπαιδευτής να γνωρίζεις τι μπορεί να υποστηρίξει η εκάστοτε οικογένεια και αφετέρου να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης με αυτή.

“Επίσης το θέμα συνειδητά απωθείται και από γονείς τυπικής και από γονείς ΑμεΑ μέχρι να έρθει μπροστά τους. Αν δηλαδή ένα άτομο με αναπηρία έχει προκλητική συμπεριφορά (...) τότε κινητοποιούνται (...) Και θέλουν λύση για το συγκεκριμένο, μετά δεν θα ασχοληθούν άλλο (13)”

Για να προχωρήσουν λοιπόν οι γονείς σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία και να φέρουν θετική στάση ως προς αυτά, σημαντικό είναι πρώτα να επεξεργαστούν και να λύσουν τα δικά τους “ταμπού” και τα δικά τους πιστεύω. Για αυτόν τον λόγο οι ερωτώμενοι κρίνουν σημαντική την ενημέρωση και την εκπαίδευση των γονέων (6/16). Κρίνουν πως όταν ξεκινάς ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για τα περιεχόμενα του πριν την έναρξη του και καθόλη την διάρκεια του προγράμματος οφείλεις να δουλεύεις και με τους γονείς, να τους υποστηρίζεις και να τους καθοδηγείς όπου χρειάζεται δίνοντας ιδιαίτερη αξία στην υποστήριξη των πατεράδων.

“Είναι κρίσιμο αυτό. Αν δουλέψει κάποιος μόνο το παιδί και χάσει την οικογένεια, η πιθανότητα να γενικευτούν αλλαγές είναι μηδενική. Αν κάποιος δουλέψει περισσότερο με την οικογένεια και όχι με το παιδί, εντάζει πελάτη σου μετά γίνεται η οικογένεια, άρα χάνεις τον στόχο.(11)”

“Για να μπορέσουμε να φτάσουμε σε επίπεδο να μιλάμε για σεξουαλική εκπαίδευση των ίδιων των νέων με αναπηρία, πρέπει να περάσουμε από τους γονείς για αυτό δεν υπάρχουν τέτοια προγράμματα. (...) Και για μένα στην Ελλάδα θα έπρεπε να γίνεται αυτό το πράγμα. Να υπάρχουν πρώτα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των γονιών συγκεκριμένα δομημένα και από εκεί και πέρα να επεκταθεί και σε διάφορους φορείς (10).

3.4. Τομείς ανάπτυξης στους οποίους συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης

Τέλος, όσον αφορά στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, οι τομείς ανάπτυξης στους οποίους συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, αφορούν στα αποτελέσματα που φέρουν τα προγράμματα μετά την αξιολόγησή τους.

3.4.1. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Όσον αφορά στα αποτελέσματα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, αυτά ήταν πολλαπλά και σύνθετα. Οι ερωτώμενοι δυσκολεύτηκαν να τα προσδιορίσουν. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι μόνο ένα από τα υπό μελέτη προγράμματα ήταν δομημένο και προσέφερε αξιολόγηση πριν και μετά το πρόγραμμα.

“Δεν υπάρχουν ερευνητικά αποτελέσματα. Είναι εμπειρικά τα αποτελέσματα, είναι πιο πολύ στα μάτια των παιδιών και στην δυναμική τους.(14)”

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα που διακρίνονται δεν είναι εφικτό να γνωρίζουμε εάν οφείλονται αποκλειστικά στο πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

“Δεν ξέρω πόσο μπορείς να τα μετρήσεις ή να τα αξιολογήσεις αυτά. (...) Αλλά δεν μπορώ να ξέρω αν ήταν καθαρά από την ομάδα. Ήταν πάρα πολύ παράγοντες και η ένταξη στην γειτονιά βοηθούσε πάρα πολύ. (12)”

“Δεν μπορούμε να έχουμε εκτίμηση πως αυτό λειτούργησε, η μεταγνώση δηλαδή πως ήταν. Και είναι και το τι γίνεται με το σπίτι. Μπορεί και στο σπίτι ο γονέας να του έλεγε για αυτά, π χ για την υγιεινή. (8)”

Σημαντική είναι επίσης και η έλλειψη χρόνου για την πραγματοποίηση και την ουσιαστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των αναφερόμενων προγραμμάτων. Όταν δεν προσφέρεται ο χρόνος για να αξιολογήσεις την εξέλιξη των συμπεριφορών δεν μπορείς να αναφέρεις συγκεκριμένα αποτελέσματα.

“Τα αποτελέσματα είναι κάτι που δεν μπορεί να εκτιμηθεί, δεν μπορώ να τα εκτιμήσω γιατί αυτό έχει μία πορεία. Τα παιδιά έφυγαν από την σχολική μονάδα.(8)”

Παρά την δυσκολία που παρουσιάζεται στην αποτίμηση των αποτελεσμάτων από τους ερωτώμενους, αυτοί κρίνουν τα αποτελέσματα των προγραμμάτων τους εξατομικευμένα (5/16) και όλοι συμπεραίνουν πως είναι μόνο θετικά (16/16).

“Θετικά είναι σε πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό. Ακόμα και αν αυτή η πληροφόρηση και η γνώση που έλαβαν τα παιδιά δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ πρακτικά, ποτέ κανείς δεν έπαθε κάτι από αυτό. Ίσα ίσα, όταν δεν είχαν την πληροφόρηση, κάναν πράγματα άσχημα και δύσκολα επειδή δεν γνώριζαν (...) Οπότε είμαστε στην φάση που η άγνοια είναι αυτή που προκαλεί τα προβλήματα. (2)”

Πιο συγκεκριμένα, τα παρουσιαζόμενα προγράμματα συμβάλλουν στην ενίσχυση γνώσεων (12/16) όσον αφορά στην πληροφόρηση των ατόμων, στην εξοικείωσή τους με το θέμα και στην προετοιμασία τους για το μέλλον. Συμβάλλουν επίσης στην απόκτηση δεξιοτήτων (9/16), όσον αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες, στις κατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές, στην οριοθέτηση και στην πρακτική εφαρμογή. Ορισμένοι ερωτώμενοι αναφέρουν στα αποτελέσματά τους την γενίκευση (3/16) των παραπάνω.

Σημαντική θέση στα αποτελέσματα των προγραμμάτων κατέχει και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο των ατόμων που τα παρακολούθησαν (10/16) όσο και των οικογενειών τους. Καθώς μέσω των προγραμμάτων καλλιεργήθηκε συνεργασία με γονείς, η οποία έφερε αφενός ένα θετικό αντίκτυπο στους γονείς και αφετέρου την συνέχιση της δουλειάς στο σπίτι. Οι παράμετροι της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης όπως αναφέρεται από τους ερωτώμενους είναι κυρίως συναισθηματική με την έννοια της απόκτησης καλύτερη αυτοεκτίμησης-αυτοεικόνας, σεβασμού και αξιοπρέπειας, καθώς τα παιδιά που παρακολούθησαν τα προγράμματα έμαθαν να μην εκτίθενται και να συμβαδίζουν με την ηλικία τους με απώτερο αποτέλεσμα την μείωση του κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα αποτελέσματα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία διαγράφονται συνολικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Κατηγορίες	Υποκατηγορίες	Πλήθος (N)	Ποσοστό (%)
Θετικά	Ενίσχυση γνώσεων	12	75%
	Απόκτηση δεξιοτήτων	9	56,25%
	Γενίκευση	3	18,75%
	Βελτίωση Ποιότητας ζωής	10	62,50%

“Αλλά έχε στο νου σου ότι αυτές δεν είναι αλλαγές που θα τις δεις άμεσα. (...) Αυτά θέλουν χρόνο πολύ και θέλουν και τεράστια υποστήριξη από την οικογένεια γιατί μπορεί να

δουλεύεις 2 χρόνια με ένα παιδί, να φύγεις και για κάποιους λόγους η οικογένεια απόλυτα σεβαστό αλλά να γυρίσει στο παλιό μοντέλο. (...) Αλλά τις αλλαγές τις βλέπει καλύτερα πάντοτε κάποιος άλλος που δεν είμαι εγώ. με την έννοια ότι εγώ έχω και τις δικές μου προκαταλήψεις, ότι εγώ θέλω να πάει καλά και παντου βλέπω επιτυχία. Αλλά ένας άλλος, κυρίως ο γονιός, αυτό θα μπορούσε να στο απαντήσει πιο αντικειμενικά ή ένας τρίτος παρατηρητής.(11)''

Κεφάλαιο 4

Συζήτηση - Συμπεράσματα

4.1 Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που έχουν λάβει χώρα στην Θεσσαλονίκη κατά τη σύγχρονη εποχή, δίνοντας βάση τόσο στον σχεδιασμό και την υλοποίηση τους όσο και στους παράγοντες και τους περιορισμούς που τα επηρεάζουν αλλά και στα αποτελέσματα που αυτά φέρουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως φανερώνεται αναλυτικά στα παρακάτω κεφάλαια, φαίνεται πως συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με την διεθνή βιβλιογραφία και πως εξηγούνται λογικά βάσει αυτής. Η παρουσίαση ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που αφορούν σε άτομα με αναπηρία και λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα, δύναται να αναδείξουν πτυχές της σεξουαλικής εκπαίδευσης που συμβαίνουν στην χώρα μας και να συμβάλλουν σε μελλοντική προσπάθεια εισαγωγής της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο σχολείο.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί η έλλειψη που παρατηρείται στην Ελλάδα όσον αφορά στην σεξουαλική εκπαίδευση τόσο στα άτομα με αναπηρία όσο και στον τυπικό πληθυσμό.

Υπάρχει μία τάση να θεωρείται πως εάν δεν ξεκινήσει η σεξουαλική εκπαίδευση στους μαθητές τυπικής ανάπτυξης και στα γενικά σχολεία είναι πολύ δύσκολο να συμπεριληφθεί στα αναλυτικά προγράμματα της ειδικής αγωγής. Το θέμα της σεξουαλικής εκπαίδευσης όμως, αναδεικνύεται ως θέμα “ταμπού” τόσο στην γενική όσο και στην ειδική εκπαίδευσης. Η κυρίαρχη διαφορά που προκύπτει ευνοώντας ως έναν βαθμό τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης είναι οι συζητήσεις με συνομηλίκους, οι σχέσεις με τους γονείς τους και η εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία μέσω διαδικτύου.

“Οι φίλοι, οι κοινωνικές σχέσεις και τα αδέρφια σε προετοιμάζουν για τον στίβο της ζωής, είναι σαν προπονητές, σε προετοιμάζουν και σε χτίζουν για να ανταπεξέλθεις στον στίβο της ζωής, στις ματαιώσεις στις δυσκολίες που θα έρθουν, δηλαδή σου αυξάνουν την ικανότητα να είσαι πιο ανθεκτικός. Και όταν ένα παιδί δεν είναι κοινωνικά ενταγμένο δεν είναι και προπονημένο. (15)”

Παρόλα τα θετικά όμως που φαινομενικά ευνοούν τα άτομα τυπικής ανάπτυξης, η έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης ακόμα και στον τυπικό πληθυσμό φέρει τα αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα (ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, έξαρση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, εκτρώσεις, μη υγιής σεξουαλική ζωή). Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με αναπηρία, στα οποία δεν υπάρχουν οι εναλλακτικές που αναφέρθηκαν για τα άτομα τυπικής ανάπτυξης, έχουν πλήρη άγνοια όσον αφορά σε θέματα σεξουαλικότητας και χρήζουν σεξουαλικής εκπαίδευσης. Η διαφοροποίηση αυτή έγκειται και στο γνωστικό εμπόδιο των ατόμων με αναπηρία σύμφωνα με το οποίο συνήθως οι επιθυμίες και οι ανάγκες του εκάστοτε παιδιού δεν μπορούν να εκφραστούν. Για αυτόν τον λόγο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ώστε να αναγνωρίσουν τις ανάγκες του παιδιού και να ξεκινήσουν τις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Η προβληματική συμπεριφορά που προβάλλεται από τα άτομα με αναπηρία σχετικά με την σεξουαλικότητα έγκειται στο γεγονός ότι δεν έχουν κωδικοποιήσει σωστά το τι μπορούν ή όχι να κάνουν, λόγω έλλειψης

εκπαίδευσης. Η ύπαρξη όμως των αναγκών και των επιθυμιών δεν διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στον τυπικό πληθυσμό και στα άτομα με αναπηρία, για αυτό και οι σεξουαλικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία οφείλουν να αναγνωρίζονται ως ισάξιες των ατόμων τυπικής ανάπτυξης. Τα στοιχεία αυτά τονίζουν ακόμα πιο έντονα της αναγκαιότητα θέσπισης της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών για άτομα με αναπηρία.

Οι λόγοι για τους οποίους εμφανίζεται αυτό το κενό στον ελλαδικό χώρο είναι αφενός το ιδιαίτερο και ευαίσθητο του θέματος και αφετέρου η έλλειψη ζήτησης του από την ελληνική αγορά. Αντίθετα με την Ελλάδα, στο εξωτερικό υλοποιούνται σεξουαλικά προγράμματα για άτομα με αναπηρία, από οργανωμένα κέντρα, υπάρχουν οι σεξουαλικοί βοηθοί και οι άγγελοι του σεξ. Αυτό το κενό που προκύπτει στην σεξουαλική εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία και αφορά στην οργανωμένη και δομημένη εκπαίδευση τους με αξιολόγηση, εξωτερικό επόπτη και πλαισίωση από διεπιστημονική ομάδα, καλούνται να καλύψουν ορισμένοι εκπαιδευτές και ομάδες εκπαιδευτών όπως αυτοί οι οποίοι αναφέρονται στην παρούσα εργασία.

Επιπρόσθετα, ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο της έρευνα είναι ότι τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, που μελετήθηκαν, τείνουν να μην είναι δομημένα και θεωρητικά θεμελιωμένα, αλλά να δημιουργούνται τη στιγμή που υπάρχει ανάγκη και να εφαρμόζονται εξατομικευμένα στο εκάστοτε παιδί. Στην έρευνα των Schaafsma, Stoffelen, Kok και Curfs, 2013 αναφέρεται επίσης πως το μεγαλύτερο ποσοστό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι πρακτικά εφαρμόσιμα και όχι θεωρητικά θεμελιωμένα παρόλο που οφείλουν να βασίζονται στα ερευνητικά δεδομένα. Το εύρημα αυτό, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό και δύναται να επηρεάσει την προσέγγιση των αποτελεσμάτων της έρευνας αλλά και την σημασία τους. Τα εξατομικευμένα και κατ' ανάγκη σχεδιασμένα προγράμματα διαφέρουν δραστικά από τα δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης, παρουσιάζοντας διαφορετικές θετικές αλλά και αρνητικές πτυχές.

4.1.1. Βασικές αρχές σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Οι βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία είναι ο χώρος παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης, οι θεματικές που περιέχει το εκάστοτε πρόγραμμα, οι στοχοθεσίες που επιλέγει ο εκάστοτε εκπαιδευτής, οι στρατηγικές διδασκαλίας και τα υλικά και μέσα που χρησιμοποιεί καθώς και η διάρκεια του κάθε προγράμματος.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στον χώρο παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία φαίνεται πως κυριαρχούν τα ειδικά δημοτικά σχολεία (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018), παρά τις δυσκολίες που φέρει η γραφειοκρατία όσον αφορά στο δημόσιο πλαίσιο. Το εύρημα αυτό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό καθώς τα σχολεία είναι το κυρίαρχο πλαίσιο εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία και τα άτομα αυτά έχουν σπάνια την δυνατότητα εκπαίδευσης σε άλλο πλαίσιο (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018). Με αυτό το εύρημα, αναδεικνύεται επίσης η αναγκαιότητα εισαγωγής της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών των ατόμων με αναπηρία και η έναρξη παροχής της στο σχολικό πλαίσιο. Όσον αφορά στα νομικά ζητήματα και στην γραφειοκρατία που οφείλει να ακολουθήσει ο εκπαιδευτής για την παροχή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία σε δημόσιο πλαίσιο, αυτή μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω υπογραφής συμφωνητικών και εποπτείας τρίτου προσώπου.

Όσον αφορά στην θεματολογία που επιλέγεται για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, αυτή φαίνεται να μην είναι περιορισμένη σε βασικές θεματικές αλλά να επεκτείνεται και να εμπερικλείει ποικιλία θεμάτων (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτές τείνουν να επικεντρώνονται

κυρίως στην απόκτηση γνώσεων για θέματα σεξουαλικότητας αλλά και στην ενίσχυση δεξιοτήτων και ειδικότερα των κοινωνικών δεξιοτήτων (Grieve, McLaren & Lindsay, 2007). Η ποικιλία που εντοπίζεται όσον αφορά στις θεματικές που επιλέγονται για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς αναδεικνύει την παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία που περιλαμβάνουν αφενός τις γνώσεις και αφετέρου την πρακτική εφαρμογή τους. Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα γνωρίζουν την σημαντικότητα των γνώσεων που αποκτούν αλλά και τους τρόπους με τους οποίους καλούνται να την χρησιμοποιήσουν πρακτικά στην καθημερινότητά τους.

Στην παρούσα έρευνα όμως, η θεματολογία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, τείνει να διαχωρίζεται από τους εκπαιδευτές στο θεωρητικό και στο πρακτικό της μέρος. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι ολοκληρωμένα, παρέχοντας στα άτομα αρχικά τις γνώσεις για το θέμα και μετέπειτα εκπαιδεύοντας τους σε δεξιότητες. Παρόλα αυτά, και ιδιαίτερα στον πληθυσμό των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, ο διαχωρισμός του θεωρητικού μέρους από το πρακτικό είναι εμφανής και υπάρχει μία τάση στασιμότητας στο θεωρητικό πλαίσιο. Οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν να μάθουν στα άτομα με αναπηρία κατά κύριο λόγο τα μέρη του σώματος (σωματογνωσία - διάκριση φύλων), τα ιδιωτικά σημεία του σώματος με βάση τα κατάλληλα και ακατάλληλα αγγίγματα (θεωρητική προσέγγιση σεξουαλικής κακοποίησης), τον διαχωρισμό ιδιωτικού - δημόσιου χώρου (θεωρητικό πλαίσιο κοινωνικών δεξιοτήτων), το πως έρχεται ο άνθρωπος στην ζωή (θεωρητικό πλαίσιο ολοκληρωμένης σεξουαλικής πράξης) και τα στάδια της ανάπτυξης του ανθρώπου. Αντίθετα, στον πληθυσμό των ψυχολόγων που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα, υπάρχει μία τάση παροχής πιο ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης μέσα στα οποία εμπερικλείονται τόσο οι γνώσεις και το θεωρητικό πλαίσιο όσο και οι δεξιότητες και το πρακτικό μέρος. Πιο συγκεκριμένα,

σε αυτόν τον πληθυσμό υπάρχουν προγράμματα που αφορούν σε θεματικές που αναφέρθηκαν παραπάνω αλλά και επεκτείνονται σε θεματικές που αφορούν στην τήρηση των κανόνων υγιεινής, στην πρακτική του αυνανισμού, στην πρακτική της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής, στην εφαρμογή των κοινωνικών κανόνων και στην διαχείριση των σχέσεων, ερωτικών και φιλικών.

Ο διαχωρισμός αυτός των θεματικών, ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως δεν είναι στην δικαιοδοσία τους και ιδιαίτερα μέσα στο σχολικό πλαίσιο, και εφόσον δεν αντιστοιχεί στο πρόγραμμα σπουδών των μαθητών, να αγγίζουν τέτοιου είδους ζητήματα και να τα επεκτείνουν σε πρακτικό επίπεδο. Οι ίδιοι ίσως δεν φέρουν την κατάλληλη εκπαίδευση και γνώσεις για αυτά τα ζητήματα ενώ ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο φαίνεται να φέρει και το συναισθηματικό κομμάτι των εκπαιδευτικών οι οποίοι ίσως νιώθουν άβολα να προχωρήσουν με τους μαθητές τους σε αυτό το κομμάτι (Kalyva, 2010). Οι ίδιοι έχουν την τάση να αναγνωρίζουν την σημαντικότητα της πρακτικής εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρία στο κομμάτι της σεξουαλικότητας και να επιθυμούν να λάβουν οι μαθητές τους ολοκληρωμένη και σωστή σεξουαλική εκπαίδευση (Cuskelly & Bryde, 2004). Για αυτόν τον λόγο, οι εκπαιδευτικοί φροντίζουν ώστε να ενδυναμωθεί το οικογενειακό περιβάλλον για να αναλάβει το πρακτικό κομμάτι και να συστήσουν στην οικογένεια ειδικούς ώστε να ολοκληρωθούν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, τα οποία οι ίδιοι έχουν διδάξει ως το θεωρητικό μέρος. Ενίοτε, όταν οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν να προβούν σε πρακτικό κομμάτι, αφήνουν το πλαίσιο της αίθουσας ώστε να υπάρξει ο κατάλληλος διαχωρισμός και από τους μαθητές. Από την άλλη πλευρά, ο πληθυσμός των ψυχολόγων που μελετήθηκε, έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα και έχει την κατάλληλη εμπειρία όσον αφορά στην παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία. Το γεγονός αυτό, ίσως αποτελεί και τον λόγο για τον οποίο ο συγκεκριμένος πληθυσμός εφαρμόζει το πρακτικό μέρος της σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.

Η ύπαρξη ποικίλων θεματικών στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία, είτε αυτά προχωρούν στο πρακτικό μέρος της εκπαίδευσης είτε προσφέρουν μόνο το θεωρητικό, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς τονίζει τις ανάγκες που φέρει ο συγκεκριμένος πληθυσμός για παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, ο διαχωρισμός της σεξουαλικής εκπαίδευσης σε δύο μέρη και η επιφύλαξη των εκπαιδευτικών να προβούν στο πρακτικό κομμάτι της σεξουαλικής εκπαίδευσης, τονίζει ίσως την ανάγκη δημιουργίας ασφαλούς και καθορισμένου πλαισίου μέσω των αναλυτικών προγραμμάτων σπουδών των ατόμων με αναπηρία. Η δημιουργία πλαισίου, ίσως βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να επεκτείνονται στο πρακτικό μέρος της σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο πιο ολοκληρωμένα προγράμματα.

Οι θεματικές των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία που αφορούν στην υιοθέτηση αλλά και στην εφαρμογή κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών και σεξουαλικών συμπεριφορών αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα σημαντική στην παρούσα εργασία (Dupras & Dionne, 2014). Οι εκπαιδευτές, τείνουν να την θεωρούν αναπόσπαστο κομμάτι της σεξουαλικής εκπαίδευσης και να δουλεύουν τους κοινωνικούς κανόνες τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Αυτό συμβαίνει επίσης κυρίως από τον πληθυσμό των ψυχολόγων. Η εμπειρία τους στην παροχή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης τους έχει οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες των παιδιών είναι ευρύτερα κοινωνικές παρά σεξουαλικές. Οι κοινωνικοί κανόνες στους οποίους αναφέρονται τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης αφορούν στην διαχείριση της καθημερινότητας, στην διάκριση των κοινωνικά αποδεκτών και μη συμπεριφορών, στην διάκριση του πλαισίου μέσα στο οποίο μία συμπεριφορά είναι αποδεκτή κοινωνικά ή όχι, στα κοινωνικά όρια, στην επίγνωση της κατάστασης, στην δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, είτε φιλικών είτε ερωτικών, στον σεβασμό του άλλου και του εαυτού μας αλλά και σε προγράμματα ένταξης στην γειτονιά. Οι δεξιότητες αυτές κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικές καθώς αποτελούν την

πρακτική εφαρμογή που τελικώς φέρει η σεξουαλική εκπαίδευση στις ζωές των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα που τελικά θα αποκτήσουν τις κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές είναι και αυτά που θα έχουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Αυτός ίσως είναι και ο λόγος για τον οποίο τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης επικεντρώνονται σε αυτές τις δεξιότητες. Αναδεικνύεται λοιπόν, καθ' αυτόν τον τρόπο, η ανάγκη επιπλέον επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, ώστε να είναι σε θέση και οι ίδιοι να διδάξουν στα άτομα το πρακτικό μέρος των θεματικών, παρέχοντας πιο ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Επιπροσθέτως, και όσον αφορά στην θεματική της σεξουαλικής κακοποίησης, υπάρχει μία τάση να θίγεται στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία μόνο σε θεωρητικό πλαίσιο και να μην εκπαιδεύονται τα παιδιά σε δεξιότητες αναγνώρισης, αποφυγής και αναφοράς της. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας κατά την οποία τα περισσότερα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία επικεντρώνονται στην σεξουαλική κακοποίηση (Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017), στους τρόπους αποφυγής και αναφοράς της σεξουαλικής κακοποίησης (Lumley, Miltenberger, Long, Rapp & Roberts, 1998· Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) και στην αυτοπροστασία (Kucuk, Platin & Erdem, 2017· Mahoney & Poling, 2011· Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015). Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση (Soylu, Alpaslan, Ayaz, Esenyel & Oruç, 2013) και οφείλουν να εκπαιδεύονται κατάλληλα καθώς η παροχή σωστής σεξουαλικής εκπαίδευσης δύναται να μειώσει τον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης (Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Η έλλειψη που παρατηρείται όσον αφορά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για την σεξουαλική κακοποίηση ίσως οφείλεται στις ηλικίες των παιδιών στα οποία αναφέρονται τα προγράμματα. Έναν ακόμα λόγο δύναται να αποτελούν οι απόψεις και οι προκαταλήψεις

γονέων και κοινωνίας. Η ελληνική κοινωνία ίσως δεν είναι ακόμα σε θέση να αποδεχτεί τον κίνδυνο που ελλοχεύει και να προβεί σε δράσεις για την αντιμετώπισή του. Εκπαιδευτές και γονείς γνωρίζουν τον κίνδυνο αλλά τείνουν να μην πιστεύουν ότι αφορά στους ίδιους και στις δικές τους οικογένειες. Το εύρημα αυτό, αναδεικνύει την ανάγκη που ίσως υπάρχει στην κοινωνία για ενημέρωση όσον αφορά στην σεξουαλική κακοποίηση και στον τρόπο με τον οποίο η σωστή σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης.

Η εξάλειψη των προκαταλήψεων και των διακρίσεων είναι ένα ακόμα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι στις θεματικές της σεξουαλικής εκπαίδευσης (McCann, Lee & Brown, 2016) και εφόσον οι απόψεις των γονέων επηρεάζουν άμεσα την φροντίδα και την εκπαίδευση που παρέχουν οι ίδιοι στα άτομα με αναπηρία (Brown & Pirtle, 2008· Cuskelly & Bryde, 2004), οφείλουν να υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης γονέων. Για να θεωρείται ολοκληρωμένο ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης, αυτό οφείλει να εκπαιδεύει, να ενημερώνει και να συμπεριλαμβάνει τους γονείς. Αυτό οφείλει να συμβαίνει καθώς οι γονείς έχουν κυρίαρχο ρόλο και επιρροή στην διαμόρφωση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών τους (Ballan, 2012). Στην παρούσα εργασία, οι εκπαιδευτές τείνουν να συμπεριλαμβάνουν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία την ενημέρωση, την εκπαίδευση, την ενδυνάμωση των γονέων τους με σκοπό την θέσπιση της συνεργασίας τους με τους γονείς. Επιπρόσθετα, τείνουν να αναγνωρίζουν την ανάγκη ύπαρξης ολοκληρωμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων σε θέματα σεξουαλικότητας. Όταν η εκπαίδευση των γονέων συμβαίνει παράλληλα με την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία, τα προγράμματα φέρουν καλύτερα αποτελέσματα.

Είναι σημαντικό επίσης, σε αυτό το σημείο, να αναφερθούν τα προγράμματα ομάδων γονέων που αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία, καθώς αυτά αποτελούν μία απόδειξη της παράλληλης εκπαίδευσης των γονέων και της χρησιμότητάς της. Στις θεματικές των ομάδων

γονέων που μελετήθηκαν, υπήρχε μία τάση οι θεματικές να αφορούν στην κατανόηση, την αποδοχή και απενοχοποίηση της σεξουαλικότητας των παιδιών με αναπηρία καθώς και στην απελευθέρωση των ίδιων των γονέων από τις προκαταλήψεις τους. Η πρόωμη εκπαίδευση γονέων σε θέματα σεξουαλικότητας αναμένεται να λειτουργήσει βοηθητικά σε μελλοντικά προγράμματα των παιδιών.

Όσον αφορά στην στοχοθεσία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, υπάρχει μία τάση από τους ερωτώμενους να αποφεύγουν να προσδιορίσουν με ακρίβεια τους στόχους που έθεσαν στο εκάστοτε πρόγραμμα. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι τα προγράμματα που αναφέρονται στην παρούσα έρευνα, σε μεγάλο ποσοστό, δεν είναι δομημένα προγράμματα αλλά σεξουαλική εκπαίδευση που προκύπτει και εφαρμόζεται εξατομικευμένα και σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε μαθητή. Παρόλα αυτά, υπάρχει μία τάση στις μαρτυρίες των ερωτώμενων να ξεκινούν την σεξουαλική εκπαίδευση από το θεωρητικό πλαίσιο και να την επεκτείνουν ή όχι στο πρακτικό κομμάτι προσφέροντας στον εκπαιδευόμενο μικρές επιτυχίες σε κάθε βήμα και προχωρώντας αργά μέχρι την ολοκλήρωση του προγράμματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις έρευνες των Schaafsma, Kok, Stoffelen και Curfs, 2015 και των Schaafsma, Stoffelen, Kok και Curfs, 2013, σύμφωνα με τους οποίους οι στόχοι των προγραμμάτων οφείλουν να είναι μικροί και να δουλεύονται βήμα βήμα.

Ως σημαντικό κομμάτι της στοχοθεσίας έχει αναδειχθεί από τους ερωτώμενους η βελτίωση της ποιότητας ζωής των εκπαιδευόμενων. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αναπηρία που παρακολουθούν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης επιδιώκεται να αποκτήσουν σεβασμό και αξιοπρέπεια, να αυτοπροσδιορίζονται, να αυτοπεριορίζονται, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να μην εκτίθενται στην οικογένειά τους, να μην δυσκολεύουν το κοινωνικό τους περίγυρο, να μην εκτίθενται σε κινδύνους. Να ενδυναμωθούν, να μπορούν να εκφράζονται ελεύθερα για την σεξουαλικότητά τους, να

αποκτήσουν μία ολοκληρωμένη ζωή και κατά συνέπεια μία ολοκληρωμένη σεξουαλική ζωή αλλά και μία ολοκληρωμένη συναισθηματική - ερωτική σχέση, δεσμό. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία ως τελικός στόχος των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός καθώς αυτά οφείλουν να φέρουν αποτελέσματα πρακτικά και να βοηθούν τα παιδιά στην διαχείριση της καθημερινότητάς τους. Άλλωστε, η ειδική αγωγή και εκπαίδευση στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία μέσω της ανεξάρτητης διαβίωσης.

Όσον αφορά στις στρατηγικές διδασκαλίας, σημειώθηκε μια τάση από τους εκπαιδευτές να χρησιμοποιούν ποικίλες στρατηγικές και τεχνικές διδασκαλίας και να τις αναλύουν περιγράφοντας εκτενώς τον τρόπο και τις συνθήκες κατά τις οποίες εφάρμοσαν την εκάστοτε στρατηγική (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015), χωρίς να τις κατηγοριοποιούν και να τις ονομάζουν. Παρόλα αυτά, στα πλαίσια της εργασίας και στηρίζοντας τις αρχές του απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων, οι στρατηγικές διδασκαλίας οφείλουν να κωδικοποιηθούν, καθώς δεν δύναται να παρουσιαστούν οι προσωπικές εμπειρίες των εκπαιδευτών και οι συνθήκες του κάθε προγράμματος. Στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που μελετήθηκαν λοιπόν, δύναται κατά κύριο λόγο να χρησιμοποιούνται ως στρατηγικές διδασκαλίας τα παιχνίδια ρόλων, η μίμηση προτύπου, η ανάλυση έργου, τα υποθετικά σενάρια κοινωνικών καταστάσεων, η συζήτηση - διάλογος και οι προτροπές. Οι εκπαιδευτές είχαν επίσης την τάση να προσαρμόζουν τις στρατηγικές διδασκαλίας στις ανάγκες και στις δυνατότητες του εκάστοτε μαθητή σύμφωνα με τις αρχές της εξατομίκευσης (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Grieve, McLaren & Lindsay, 2007). Ακόμα, οι εκπαιδευτές τείνουν να επιλέγουν πιο διαδραστικές μεθόδους διδασκαλίας και να αποφεύγουν την κατά μέτωπο διδασκαλία καθώς καλούνται να διδάξουν πιο πρακτικά και εφαρμόσιμα στην καθημερινή ζωή θέματα. Επιπρόσθετα, και σε αντίθεση με την έρευνα του Tissot, 2009, οι στρατηγικές διδασκαλίας που λειτουργούν στην διδασκαλία των ατόμων

με αναπηρία, φαίνεται πως φέρουν την ίδια επιτυχία και στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία. Σημαντικό εύρημα θεωρήθηκε επίσης, η δημιουργία κλίματος υποστηρικτικού και οικείου (McCarthy & Thompson, 1997· Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks, 2015). Για να μπορέσεις να εφαρμόσεις στα παιδιά προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, οφείλεις να κερδίσεις την εμπιστοσύνη τους και να καταφέρεις να έρθεις πιο κοντά τους, αν δεν υπάρχει εμπιστοσύνη δεν μπορεί κανείς να προχωρήσει και σε οποιαδήποτε σχέση θεραπευτική, πόσο δε σε κάτι το τόσο προσωπικό. Ιδιαίτερη σημαντικότητα για την παρούσα έρευνα φαίνεται πως φέρει η ποικιλία στις στρατηγικές διδασκαλίας οι οποίες είναι ήδη γνωστές και εφαρμόζονται από τους εκπαιδευτές σε διαφορετικά προγράμματα εκπαίδευσης των ατόμων. Ο εκάστοτε εκπαιδευτής λοιπόν, γνωρίζοντας το άτομο στο οποίο απευθύνεται, καλείται να επιλέξει ορισμένες από τις στρατηγικές διδασκαλίας τις οποίες ήδη γνωρίζει για την εφαρμογή προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης. Το εύρημα αυτό δύναται να φανεί σημαντικό για τους μελλοντικούς εκπαιδευτές, διευκολύνοντας το έργο τους.

Όσον αφορά στα υλικά και τα μέσα, σημειώνεται μία τάση στην χρήση διαδραστικών υλικών με κυρίαρχα το οπτικοακουστικό υλικό και τα μέσα αισθητικής αγωγής. Τα παιδιά για να μάθουν, ακούνε (τραγούδια, βίντεο), βλέπουν (φωτογραφίες, εικόνες, καθρέφτης, περιοδικά, βιβλία) και φτιάχνουν (κατασκευές, χειροτεχνίες, παζλ) (Kucuk, Platin & Erdem, 2017· Mazzucchelli, 2001). Όλα αυτά τα υλικά αφορούν κυρίως στο θεωρητικό μέρος της εκπαίδευσης κατά το οποίο οι μαθητές λαμβάνουν τις κατάλληλες γνώσεις. Οι εκπαιδευτές που επεκτείνουν την εκπαίδευση τους σε πρακτική θεματολογία, τείνουν να χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο το ίδιο το σώμα το δικό τους αλλά και των παιδιών καθώς και αντικείμενα όπως τα ομοιώματα, οι δονητές και οι κούκλες (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Με αυτόν τον τρόπο αποδίδουν στην διδασκαλία τους έναν βιωματικό χαρακτήρα και προετοιμάζουν τα παιδιά για τις πραγματικές συνθήκες μέσα στις

οποίες θα κληθούν να εφαρμόσουν τις γνώσεις τις οποίες απέκτησαν. Πάντως, όλοι οι εκπαιδευτές τείνουν να χρησιμοποιούν πλήθος μέσων κατά την διδασκαλία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία. Σημαντικές είναι ακόμα και οι προσαρμογές των υλικών στις ανάγκες του εκάστοτε μαθητή (Wolfe & Blanchett, 2003). Το παρόν εύρημα κρίνεται σημαντικό για την παρούσα εργασία, καθώς διευκολύνει τους μελλοντικούς εκπαιδευτές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία όσον αφορά στην εύρεση υλικών και μέσων για την υλοποίηση των προγραμμάτων, καθώς πρόκειται για υλικά και μέσα τα οποία είναι ήδη γνωστά στους εκπαιδευτές ειδικής αγωγής.

Όσον αφορά στην διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, υπάρχει μία τάση διάρκειας ενός σχολικού έτους (Devine et al., 2017) με εβδομαδιαίες συναντήσεις. Σημαντικό είναι να αναφερθεί η εξατομίκευση η οποία οφείλει να λαμβάνεται υπ' όψιν και στο κομμάτι της διάρκειας καθώς κάθε μαθητής μαθαίνει σε διαφορετικό χρόνο. Κατά την διάρκεια ενός σχολικού έτους ένας μαθητής είναι σε θέση να αποκτήσει βασικές γνώσεις και να βελτιώσει βασικές δεξιότητες. Παρόλα αυτά, η διάρκεια διαμορφώνεται επίσης και λόγω πρακτικών συνθηκών βάσει των οποίων υπάρχει η αλλαγή πλαισίου τόσο στους εκπαιδευτικούς (μεταθέσεις, αλλαγή σχολικού πλαισίου) όσο και στους μαθητές (αποφοίτηση). Για να υπάρξουν καλύτερα αποτελέσματα ωστόσο, η σεξουαλική εκπαίδευση οφείλει να είναι συνεχής. Η διάρκεια του ενός σχολικού έτους ίσως επαρκεί για την απόκτηση γνώσεων, όμως οφείλει να επεκτείνεται σε κοινωνικό επίπεδο με προγράμματα ένταξης και βελτίωσης κοινωνικών σχέσεων και να μην σταματάει στο θεωρητικό επίπεδο ώστε να είναι ολοκληρωμένη. Το παρόν εύρημα κρίνεται σημαντικό για την παρούσα έρευνα, καθώς οι μελλοντικοί εκπαιδευτές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία οφείλουν αφενός να σχεδιάσουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης με διάρκεια ενός έτους και αφετέρου να συμπεριλάβουν σε αυτά

τον κοινωνικό περίγυρο των ατόμων με αναπηρία ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχεια των προγραμμάτων και να επεκταθεί σε κοινωνικό επίπεδο.

4.1.2. Παράγοντες και χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης

Οι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι τα δημογραφικά στοιχεία τόσο των εκπαιδευτών όσο και των ατόμων με αναπηρία που παρακολουθούν τα προγράμματα.

Από την μελέτη των δημογραφικών στοιχείων των εκπαιδευτών διακρίνεται πως όσον αφορά στο φύλο των εκπαιδευτών, στην παρούσα εργασία υπάρχει σημαντικό ποσοστό γυναικών εκπαιδευτών, όμως διακρίνεται πως οι γυναίκες εκπαιδευτές περιορίζουν την σεξουαλική εκπαίδευση στο θεωρητικό πλαίσιο. Οι εκπαιδευτές τείνουν να επιλέγουν την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης προς το όμοιο φύλο (άντρας σε αγόρι, γυναίκα σε κορίτσι) διότι έχουν περισσότερες γνώσεις βιωματικές και μπορούν πιο εύκολα να τις μεταδώσουν ως άμεσα εμπλεκόμενοι, για την αποφυγή ερωτικών μπερδεμάτων, για πρακτικά ζητήματα (επιλογή από γονείς), σύμφωνα με τα κοινωνικά στερεότυπα και λόγω συναισθημάτων ντροπής από τον εκπαιδευτή ή και τον μαθητή. Όταν λοιπόν επεκτείνεται η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία σε πρακτικό πλαίσιο υπάρχει μία τάση να έλλειψης γυναικών εκπαιδευτών. Η έλλειψη αυτή είναι κρίσιμη καθώς στα κορίτσια είναι ιδιαίτερα σημαντική η παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης εφόσον υπάρχουν αυξημένοι κίνδυνοι σεξουαλικής κακοποίησης (Mandell, Walrath, Manteuffel, Sgro & Pinto-Martin, 2005· McCarthy & Thompson, 1997· Vadysinghe, Dassanayaka, Sivasubramanium, Senasinghe, Samaranayake & Wickramasinghe, 2017· Wissink, van Vugt, Smits, Moonen & Stams, 2018) και αυξημένοι κίνδυνοι τραυματισμού. Επιπροσθέτως η ανάδειξη της σεξουαλικότητας των

κοριτσιών με αναπηρία δεν είναι εμφανής όπως των αγοριών, με αποτέλεσμα τα άτομα αφενός να αισθάνονται την αλλαγή αλλά αφετέρου να μην είναι σε θέση να την κατανοήσουν και να την προσδιορίσουν. Ο φόβος των γονέων όσον αφορά στον κίνδυνο για σεξουαλική κακοποίηση τους οδηγεί ενίοτε στην χρήση φαρμακευτικής αγωγής με σκοπό να κατευνάσουν τις σεξουαλικές ορμές των ατόμων. Ακόμα και στην σύγχρονη εποχή, οι γονείς εμφανίζουν διαφορές στην στάση τους και στις απόψεις τους όσον αφορά την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική εκπαίδευση των αγοριών και των κοριτσιών με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν αιτήματα που αφορούν στη σεξουαλική εκπαίδευση κοριτσιών. Στην Ελλάδα λοιπόν, τα κοινωνικά κατάλοιπα και η ποινικοποίηση της γυναικείας σεξουαλικότητας δημιουργεί ένα έλλειμμα όσον αφορά στην ζήτηση γυναικών για παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία ίδιου φύλου. Και αυτός είναι ο κύριος λόγος, κατά τον οποίο υπάρχει σήμερα έλλειψη γυναικών σεξουαλικών εκπαιδευτών για άτομα με αναπηρία, ενώ το αίσθημα της ντροπής που υπάρχει από τις γυναίκες εκπαιδευτές για θέματα σεξουαλικότητας αποτελεί έναν ακόμα λόγο. Σημαντική κρίνεται η ανάδειξη αυτής της έλλειψης γυναικών εκπαιδευτών από την παρούσα εργασία. Το κενό που υπάρχει οφείλει να καλυφθεί καθώς, όπως αναφέρθηκε, το γυναικείο φύλο των ατόμων με αναπηρία οφείλει να συμπεριλαμβάνεται στην σεξουαλική εκπαίδευση. Για αυτόν τον λόγο κρίνεται σημαντική η εμπειριστατωμένη ενημέρωση της κοινωνίας, των γονέων αλλά και των εκπαιδευτικών.

Όσον αφορά στις βασικές σπουδές των εκπαιδευτών, φαίνεται πως όλοι είναι άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου, ενώ υπάρχει μία τάση να μην είναι καταρτισμένοι στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση. Ωστόσο, όπως αναφέρεται στην διεθνή βιβλιογραφία, για την επιτυχία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης, το προσωπικό που αναλαμβάνει την παροχή τους, οφείλει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο (Mahoney & Poling, 2011). Στην παρούσα εργασία διακρίνεται μία αντίθεση ως προς αυτό το κομμάτι καθώς οι εκπαιδευτές

που συμμετείχαν στην έρευνα τείνουν να γνωρίζουν πρακτικά και βιωματικά τα θέματα τα οποία καλούνται να διδάξουν στα άτομα με αναπηρία που συμμετέχουν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Οι γνώσεις των εκπαιδευτών που μελετήθηκαν τείνουν να προκύπτουν κατά κύριο λόγο από συζητήσεις με συναδέλφους ή και από παρακολούθηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζουν συνάδελφοι. Οι εκπαιδευτές ξεκινούν την υλοποίηση των αναφερόμενων προγραμμάτων αποδεχόμενοι τις ανάγκες των ατόμων τις οποίες αφού πρώτα οι ίδιοι έχουν αναγνωρίσει, επιθυμούν να βοηθήσουν τα άτομα ώστε να τις ικανοποιήσουν με αξιοπρέπεια. Ξεκινούν λοιπόν τα προγράμματα στηριζόμενοι στον αλληλοσεβασμό και τα ολοκληρώνουν με αισθήματα ικανοποίησης. Η ελλιπής κατάρτιση που φέρουν οι εκπαιδευτές, που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία, όσον αφορά στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την πορεία των προγραμμάτων που εφαρμόζουν. Οι εκπαιδευτές, επικεντρώνονται στο άτομο και στις ανάγκες του ατόμου ανεξάρτητα από την αναπηρία του. Ίσως, η ελλιπής κατάρτισή τους στην ειδική αγωγή λειτουργεί θετικά στην εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Στην παρούσα εργασία, διακρίνονται διαφορετικές ειδικότητες των εκπαιδευτών σεξουαλικής εκπαίδευσης. Η διεπιστημονικότητα στον χώρο της ειδικής αγωγής και ιδιαίτερα στον χώρο της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική. Για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων οφείλει να υπάρχει συνεργασία με συναδέλφους διαφορετικών ειδικοτήτων (Löfgren-Mårtenson & Ouis, 2018) όπως είναι οι νοσηλεύτες, το ειδικό βοηθητικό προσωπικό, οι ειδικοί παιδαγωγοί, οι γυμναστές, οι εκπαιδευτές σεξουαλικής αγωγής, οι ψυχολόγοι ακόμα και οι γιατροί. Η συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική τόσο για την δημιουργία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία όσο και για την αποφυγή λαθών κατά την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων. Ιδιαίτερης σημασίας κρίνεται και η ύπαρξη εξωτερικού επόπτη στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης

ατόμων με αναπηρία, ο ρόλος του οποίου θα έπρεπε να είναι η αξιολόγηση και η κατεύθυνση των εκπαιδευτών.

Όσον αφορά στον φορέα εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων φαίνεται πως εργάζεται σε ειδικά δημοτικά σχολεία, γεγονός το οποίο ίσως επηρεάζει την ανάδειξη των ειδικών δημοτικών σχολείων ως τον κυρίαρχο χώρο παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, στην Ελλάδα ένα μεγάλο ποσοστό των καταρτισμένων στην ειδική αγωγή εκπαιδευτών εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία. Για αυτόν τον λόγο η συσχέτιση του φορέα εργασίας των εκπαιδευτών δεν κρίθηκε σημαντική για την επιλογή χώρου παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά στην παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, παρουσιάστηκε ίσο ποσοστό ανάμεσα στα άτομα τα οποία έχουν εφαρμόσει προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία στο παρελθόν αλλά δεν συνεχίζουν να εφαρμόζουν έως σήμερα και στα άτομα που συνεχίζουν της σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία μέχρι σήμερα. Το εύρημα αυτό δεν κρίνεται σημαντικό για την παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, διακρίνεται πως η σεξουαλική εκπαίδευση απευθύνεται κυρίως σε αγόρια με αναπηρία. Αυτό προκύπτει καθώς τα αγόρια έχουν πιο εμφανή σημάδια σεξουαλικότητας σε σχέση με τα κορίτσια γεγονός που οδηγεί τους γονείς τους σε αναζήτηση βοήθειας για την διαχείριση της σεξουαλικότητάς τους. Έναν ακόμα λόγο ίσως αποτελούν και οι προκαταλήψεις των γονέων όσον αφορά στην γυναικεία σεξουαλικότητα.

Επιπρόσθετα, επιλέγεται η παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε ομάδες παιδιών είτε ίδιου φύλου είτε και μεικτών ομάδων (Löfgren-Mårtenson, 2012), παρόλο που οι θεματικές που αφορούν στα αγόρια διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από αυτές που αφορούν στα κορίτσια.

Τα αγόρια τα αφορούν περισσότερο θέματα πρακτικά, σωματικά και σεξουαλικά ενώ στα κορίτσια υπάρχει μία κλίση προς την επιλογή θεμάτων ερωτικού περιεχομένου και σχέσεων. Εντούτις, η λειτουργία μικτών ομάδων είτε εξολοκληρου είτε ως κομμάτι της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά προσδίδοντας μια διαφορετική χροιά και υπόσταση στα προγράμματα και αναδεικνύοντας τις διαφορετικές θεματικές όπως αυτές προκύπτουν από την διαφυλικότητα. Θεωρείται πως η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία σε ομάδες δύναται να φέρει καλύτερα αποτελέσματα εφόσον αφενός τίθεται το ζήτημα της ανταλλαγής απόψεων και αφετέρου, δημιουργείται ένα διαφορετικό πλαίσιο μέσα στο οποίο υπάρχει ο παράγοντας της κοινωνίας ενώ τα παιδιά νιώθουν ταυτόχρονα και προστατευμένα. Η σεξουαλική εκπαίδευση που παρέχεται σε ομάδες ατόμων με αναπηρία δύναται να φέρει καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά στην πρακτική εφαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων που αποκτούν τα παιδιά στις ρεαλιστικές συνθήκες ζωής.

Όσον αφορά στις αναπηρίες, υπάρχει μία τάση διαχωρισμού της κινητικής αναπηρίας χωρίς συνοδή νοητική αναπηρία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι διαφορετικά από όσα αναλύονται στην παρούσα εργασία. Στην παρούσα εργασία, τα προγράμματα αφορούν κυρίως σε άτομα με νοητική αναπηρία και σε άτομα με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι διαφορές έγκειται στο επίπεδο λειτουργικότητας του κάθε παιδιού και αφορούν στην εξατομίκευση. Όσον αφορά στις διαταραχές φάσματος αυτισμού, τα προγράμματα φέρουν αλλαγές στις θεματικές (περισσότερο πρακτικά θέματα αντίθετα με την νοητική αναπηρία που στοχεύει σε θεματικές σχέσεων) αλλά και σε ολόκληρη την υλοποίηση των προγραμμάτων με κυρίαρχο θέμα τα αισθητηριακά προβλήματα. Είναι “κόντρα” γνώσεις να διδάσκεις σε ένα άτομο να διαχειρίζεται και να αντέχει το άγγιγμα με αισθητηριακά προγράμματα και από την άλλη

πλευρά να του διδάσκεις ότι δεν πρέπει να επιτρέπουμε σε άτομα να μας αγγίζουν (σεξουαλική κακοποίηση).

Όσον αφορά στην ηλικία, σύμφωνα με αυτή αλλάζει το πλαίσιο, η δυναμική και η φύση της εκπαίδευσης λόγω των αναγκών του εκάστοτε ηλικιακού φάσματος. Στην παρούσα εργασία δεν αναφέρονται προγράμματα πρόωμης παρέμβασης, τα αναφερόμενα προγράμματα ξεκινούν όταν εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα (Abbott & Howarth, 2007), για αυτό και απευθύνονται κυρίως στην εφηβική ηλικία. Ωστόσο, η έναρξη προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης από μικρή ηλικία είναι κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017), καθώς όταν η σεξουαλική εκπαίδευση ξεκινά για την αντιμετώπιση κάποιας μη αποδεκτής σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου δύναται να αποφέρει αντίθετα αποτελέσματα (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014).

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω στοιχεία, ένα σημαντικό κομμάτι των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία αποτελεί η εξατομίκευση (Gilmour, Schalomon & Smith, 2012· Stoffelen, Schaafsma & Curfs, 2017), τόσο στον σχεδιασμό (θεματικές, στοχοθεσία) όσο και στην υλοποίηση (διάρκεια, υλικά - μέσα) των προγραμμάτων καθώς επίσης και στα αποτελέσματα που φέρουν τα προγράμματα. Οφείλει να αναγνωρίζεται πως ανάλογα με την προσωπικότητα, την λειτουργικότητα, το νοητικό επίπεδο και το οικογενειακό υπόβαθρο του εκάστοτε παιδιού διαφοροποιούνται αφενός οι επιθυμίες - ανάγκες του και αφετέρου οι δυνατότητές του. Κατά αυτόν τον τρόπο οφείλουν να διαφοροποιούνται και να προσαρμόζονται και τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης.

4.1.3. Παράγοντες και περιορισμοί κατά την υλοποίηση προγραμμάτων

σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία

Οι παράγοντες και οι περιορισμοί που επηρεάζουν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία αποτελούνται από τα εμπόδια που αντιμετωπίζονται κατά την διάρκεια παροχής προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία και από τις στάσεις των γονέων των ατόμων που συμμετέχουν στο εκάστοτε πρόγραμμα.

Στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που αναλύονται στην παρούσα εργασία υπάρχει μία τάση απουσίας σοβαρών προβλημάτων. Η απουσία αυτή έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του Tissot, (2009) σύμφωνα με τον οποίο, οι προκλήσεις που φέρει η σεξουαλική εκπαίδευση σε γονείς και εκπαιδευτικούς έχει ενίοτε ως αποτέλεσμα το να μην πραγματοποιούνται τα προγράμματα. Σημαντικό εμπόδιο θα μπορούσε να αποτελεί η έλλειψη κατάρτισης και εμπειρίας των εκπαιδευτών σε θέματα σεξουαλικότητας (Abbott & Howarth, 2007· Lafferty, McConkey & Simpson, 2012· Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014), όμως τα συναισθήματα αμηχανίας από πλευράς των εκπαιδευτών εκλείπουν σημαντικά. Οι εκπαιδευτές ενίοτε αναρωτιούνται έως πιο σημείο δύναται να προχωρήσουν την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία (Mall & Swartz, 2012). Παρόλα αυτά όμως προχωρούν στην σεξουαλική εκπαίδευση των μαθητών τους παρόλο που συνήθως φτάνουν έως το θεωρητικό πλαίσιο και την απόκτηση γνώσεων καθορίζοντας με αυτόν τον τρόπο τον ρόλο τους (Mall & Swartz, 2012). Εμπόδιο στην υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης αποτελούν εκάστοτε οι γονείς και πιο συγκεκριμένα οι απόψεις των γονέων πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων, οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που φέρουν. Η κουλτούρα, η θρησκεία και το οικογενειακό περιβάλλον από το οποίο προέρχεται ο μαθητής μπορεί να δυσχεραίνει την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012·

Mall & Swartz, 2012). Οι εκπαιδευτές τείνουν να αντιμετωπίζουν με ευκολία το πρόβλημα των απόψεων των γονέων μέσω διαλόγου, σωστής και συνεχούς ενημέρωσης (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Σπανιότερα ως εμπόδιο θεωρούνται τα ίδια τα παιδιά (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014) λόγω της λειτουργικότητάς τους ή και των συναισθημάτων ντροπή, αμηχανίας και ματαίωσης που ίσως φέρουν. Το εμπόδιο αυτό μπορεί να ξεπεραστεί όταν ο εκπαιδευτής απαλλαγεί από τις προκαταλήψεις και την αμηχανία που φέρει ο ίδιος και κατορθώσει να απαντάει με ψυχραιμία και να καταχωρήσει κώδικα επικοινωνίας με τα παιδιά (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Van Doorn & Curfs, 2014). Πάντως, υπάρχει μία τάση από τους εκπαιδευτές που μελετήθηκαν να θεωρούν την ελληνική κοινωνία ως άγουρη για την αναγνώριση των σεξουαλικών αναγκών των ατόμων με αναπηρία και για την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων εκπαίδευσης. Η σεξουαλικότητα αποτελεί “ταμπού” για την σημερινή ελληνική κοινωνία και η σεξουαλική εκπαίδευση κρίνεται ως πολύ δύσκολα εφαρμόσιμη για αυτό και τα προγράμματα σταματούν συνήθως σε θέματα σωματογνωσίας. Η άρση των “ταμπού” και των προκαταλήψεων της κοινωνίας οφείλει να έρθει από τους ίδιους τους εκπαιδευτές σεξουαλικών προγραμμάτων για άτομα με αναπηρία μέσω σωστής και συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης γονέων και εκπαιδευτών σε θέματα σχέσεων και σεξουαλικότητας (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012). Σημαντικό λοιπόν, για την παρούσα έρευνα, κρίνεται το εύρημα της απουσία σημαντικών προβλημάτων εμποδίων τα οποία δύναται να αποτελέσουν τροχοπέδη στον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Η έλλειψη αυτή ενδέχεται να διευκολύνει το έργο αλλά και την απόφαση των μελλοντικών εκπαιδευτών όσον αφορά στην εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.

Όσον αφορά στην στάση των γονέων των παιδιών με αναπηρία που συμμετείχαν στα αναφερόμενα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, αυτή ήταν κυρίως θετική. Οι γονείς έχουν αναγνωρίσει την σημαντικότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης (Lafferty, McConkey

& Simpson, 2012) και τείνουν να αναζητούν βοήθεια, να την αποδέχονται, να παρέχουν την συγκατάθεση τους στα προγράμματα και να συνεργάζονται με τους εκπαιδευτές. Οι γονείς των ατόμων με αναπηρία που επιδεικνύουν θετική στάση, επιθυμούν να συμμετέχουν στην σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους, παρά το κόστος και την δυσκολία που φέρει η συμμετοχή τους (Dupras & Dionne, 2014), για αυτόν τον λόγο και συχνά αποτελούν υποστηρικτικό παράγοντα (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2017). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν γονείς που επιδεικνύουν μία ουδέτερη μη παρεμβατική στάση αλλά και γονείς που έχουν αρνητική στάση όσον αφορά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών τους. Οι εκπαιδευτές τείνουν να αποδέχονται, να σέβονται και να αιτιολογούν την αρνητική στάση των γονέων. Η αρνητικότητά τους οφείλεται σε προκαταλήψεις και στερεότυπα που φέρουν οι ίδιοι, στο οικογενειακό υπόβαθρο της κάθε οικογένειας (Lafferty, McConkey & Simpson, 2012· Mall & Swartz, 2012), στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το παιδί τους και την αναπηρία του παιδιού τους αλλά και σε λόγους ψυχολογικούς. Πάντως, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται μία τάση των γονέων να αλλάζουν την αρνητική τους στάση μετά το τέλος των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτές σεξουαλικών προγραμμάτων για άτομα με αναπηρία τείνουν να δουλεύουν παράλληλα και με τους γονείς (Dupras & Dionne, 2014), δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης, ενημερώνοντάς τους ορθά και εκπαιδεύοντάς τους συνεχώς επιδιώκοντας με αυτόν τον τρόπο την συνεργασία των γονέων για την δημιουργία και την υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που φέρει καλύτερα αποτελέσματα και δύναται να συνεχιστεί και χωρίς την παρουσία του εκπαιδευτή στο πλαίσιο του σπιτιού από τους ίδιους τους γονείς. Το εύρημα αυτό, που αφορά στην θετική στάση των γονέων απέναντι στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό καθώς το οικογενειακό πλαίσιο και πιο

συγκεκριμένα οι γονείς των ατόμων με αναπηρία δύναται να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Εάν οι γονείς είχαν αρνητική στάση, τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης θα ήταν δύσκολο να εφαρμοστούν.

4.1.4. Αποτελέσματα προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία

Οι τομείς ανάπτυξης στους οποίους συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία είναι πολλαπλοί και φέρουν σύνθετα αποτελέσματα.

Τα αναφερόμενα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία δεν είναι δομημένα προγράμματα. Ωστόσο πριν την εφαρμογή τους κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η αξιολόγηση των ενδιαφερόμενων (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013) καθώς, ιδιαίτερα όταν το αίτημα προέρχεται από τους γονείς, είναι απαραίτητο να διασταυρωθεί εάν αυτό αφορά μόνο τους γονείς ή αφορά και το ίδιο το παιδί και εάν η συγκεκριμένη περίοδος είναι η κατάλληλη για να ξεκινήσει η σεξουαλική εκπαίδευση. Τα άτομα με αναπηρία, είναι δύσκολο να καταλάβουν και να εκφράσουν το τι τους λείπει όσον αφορά τις γνώσεις τους για την σεξουαλικότητα και να ζητήσουν να μάθουν για αυτό (Löfgren-Mårtenson, 2012). Η αξιολόγηση πριν την έναρξη του προγράμματος λοιπόν είναι απαραίτητη ώστε να διαπιστωθεί σε ποιον βαθμό ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης αφορά τον εκάστοτε μαθητή, σε ποιους τομείς οφείλει να επικεντρωθεί ο εκπαιδευτής και με ποιον τρόπο. Οι εκπαιδευτές τείνουν να αξιολογούν άτυπα τους μαθητές και να βασίζονται στο γνωστικό και λειτουργικό επίπεδο του εκάστοτε μαθητή. Αυτό που συμβαίνει ουσιαστικά είναι ότι μέσω βίντεο, κοινωνικής εξόδου, συζήτησης, πρόκλησης και κινήτρου, κρίνεται εάν ο μαθητής ανταποκρίνεται ή όχι σε ζητήματα σεξουαλικότητας και τι γνωρίζει σχετικά με αυτήν. Σημαντική για την αξιολόγηση είναι η παροχή πληροφοριών από τους γονείς και η λήψη

ενός πλήρους και ενημερωμένου ιστορικού του παιδιού. Η συλλογή ιατρικού ιστορικού κρίνεται ως υψίστης σημασίας. Πριν την έναρξη οποιουδήποτε προγράμματος, ο εκπαιδευτής οφείλει να συλλέξει τόσο ιατρικό όσο και ψυχιατρικό και κοινωνικό ιστορικό ώστε να μπορέσει να σχεδιάσει και να υλοποιήσει σωστά το εκάστοτε πρόγραμμα εκπαίδευσης. Τα άτομα με αναπηρία δύναται να αντιμετωπίζουν ποικίλα ιατρικά προβλήματα τα οποία με ιατρική συμβολή αντιμετωπίζονται και τότε το άτομο είναι έτοιμο να ξεκινήσει το εκπαιδευτικό κομμάτι της σεξουαλικής αγωγής. Η έναρξη προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής χωρίς ιατρικό ιστορικό και ιατρικές εξετάσεις μπορεί να επιφέρει προβλήματα, κυρίως συναισθηματικά, στους εμπλεκόμενους.

Ωστόσο, παρόλο που η αξιολόγηση πριν την έναρξη των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης συμβαίνει πάντα, στα παρουσιαζόμενα προγράμματα διακρίνεται μία τάση παράλειψης της τελικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που φέρουν τα αναφερόμενα προγράμματα. Η έλλειψη της τελικής αξιολόγησης οφείλεται κυρίως στις συνθήκες βάση των οποίων πραγματοποιούνται τα προγράμματα, με κυρίαρχη την έλλειψη χρόνου για την αξιολόγηση της εξέλιξης των συμπεριφορών και την εξαγωγή συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στα προγράμματα που πραγματοποιούνται στον χώρο του σχολείου, οι εκπαιδευτές δεν μπορούν να αξιολογήσουν κατάλληλα τις συμπεριφορές των μαθητών έξω από το σχολικό πλαίσιο αλλά και καιρό μετά την εκπαίδευση τους λόγω της αποφοίτησής τους από το σχολείο.

Πάντως, η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία φέρει μόνο θετικά αποτελέσματα που αφορούν τόσο τους μαθητές όσο και το οικογενειακό τους πλαίσιο, καταρρίπτοντας καθ' αυτόν τον τρόπο μύθους γύρω από το θέμα της σεξουαλικής εκπαίδευσης που ίσχυαν στον παρελθόν. Σήμερα λοιπόν, μέσω των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης οι μαθητές αποκτούν γνώσεις για την σεξουαλικότητα, ενισχύουν τις θετικές κοινωνικές συμπεριφορές τους (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015) και

βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που δέχονται σεξουαλική εκπαίδευση έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του Mazzucchelli, 2001. Η απόρροια αποκλειστικά θετικών αποτελεσμάτων από την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία αποτελεί ίσως το σημαντικότερο εύρημα της παρούσας έρευνας καθώς τονίζει την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία καθώς η σεξουαλική εκπαίδευσης δεν δύναται να επηρεάσει αρνητικά τα άτομα.

Η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία λοιπόν, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς η ίδια αποφέρει μόνο θετικά αποτελέσματα στους μαθητές ενώ η απουσία της μπορεί να φέρει αρνητικές επιπτώσεις στα άτομα (Tissot, 2009). Για αυτόν τον λόγο κρίνεται σημαντικός ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία στο άμεσο μέλλον. Στην παρούσα εργασία διακρίνεται από τους εκπαιδευτές που έχουν προσωπική εμπλοκή σε αυτό το κομμάτι μία τάση να αιτούνται την ύπαρξη ολοκληρωμένων και ολιστικών προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία στο μέλλον.

4.2. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο την διερεύνηση και καταγραφή των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία που λαμβάνουν χώρα στην Θεσσαλονίκη. Η σκιαγράφηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία όσον αφορά στον σχεδιασμό, την υλοποίηση, τους παράγοντες που τα επηρεάζουν και τα αποτελέσματα που φέρουν θεωρήθηκε ιδιαίτερα σημαντική και αναγκαία καθώς είναι εμφανές το μεγάλο κενό που υπάρχει σε αυτόν τον τομέα, στην ειδική αγωγή στην Ελλάδα σήμερα. Η παρουσίαση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων

με αναπηρία στα πλαίσια της παρούσας εργασίας δύναται να αποφέρει απαντήσεις στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι βασικές αρχές για τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης;
2. Ποιοι είναι οι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης;
3. Ποιοι παράγοντες και ποιοι περιορισμοί επηρεάζουν την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης;
4. Σε ποιους τομείς ανάπτυξης συμβάλλουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης;

Όσον αφορά στην απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, όπως αναδείχθηκε από τα αποτελέσματα, οι εκπαιδευτές δεν επιλέγουν την εφαρμογή δομημένων σεξουαλικών προγραμμάτων για άτομα με αναπηρία. Τα προγράμματα που μελετήθηκαν σχεδιάζονται και υλοποιούνται εξατομικευμένα και στοχεύουν στις ανάγκες και τις επιθυμίες του εκάστοτε μαθητή όταν αυτές προκύψουν. Ως χώρος διεξαγωγής των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, αναδεικνύεται το σχολείο και ειδικότερα το ειδικό δημοτικό σχολείο.

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα αναδείχθηκε πως οι εκπαιδευτές επιλέγουν πληθώρα θεματολογίας για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Τα προγράμματα που αφορούν σε άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβάνουν θεματικές για την ενίσχυση γνώσεων και την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Παράλληλα, τα προγράμματα που αφορούν σε γονείς των παιδιών με αναπηρία, συμπεριλαμβάνουν θεματικές για την κατανόηση, την αποδοχή και απενοχοποίηση της σεξουαλικότητας των παιδιών με αναπηρία. Η στοχοθεσία των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι εξατομικευμένη και διαμορφώνεται με βάση τις θεματικές του κάθε προγράμματος αλλά και τις ανάγκες του κάθε μαθητή. Στην

στοχοθεσία, εκτός από την ενίσχυση γνώσεων και την διαχείριση των συμπεριφορών αναφέρεται και η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Όσον αφορά στις ομάδες γονέων, η στοχοθεσία διαμορφώνεται και εμπερικλείει την αποδοχή και την συνειδητοποίηση της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία, την απόκτηση γνώσεων και την απόκτηση δεξιοτήτων για την διαχείριση των σεξουαλικών αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

Οι στρατηγικές διδασκαλίας που επιλέγουν οι εκπαιδευτές διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του εκάστοτε μαθητή και την θεματολογία του εκάστοτε προγράμματος. Οι εκπαιδευτές τείνουν να χρησιμοποιούν τις συνήθεις στρατηγικές διδασκαλίας με κυριότερες τα παιχνίδια ρόλων, την μίμηση προτύπου, την ανάλυση έργου, τα υποθετικά σενάρια κοινωνικών καταστάσεων, την συζήτηση - διάλογο και τις προτροπές. Επιπρόσθετα, τα υλικά και μέσα που συνήθως χρησιμοποιούνται στα προγράμματα είναι το οπτικοακουστικό υλικό και μέσα αισθητικής αγωγής. Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, διαρκούν περίπου ένα σχολικό έτος με εβδομαδιαίες συναντήσεις, ενώ παράλληλα, η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία είναι μία συνεχής διαδικασία που επεκτείνεται στον κοινωνικό τομέα.

Όσον αφορά στην απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, οι εκπαιδευτές σεξουαλικών προγραμμάτων για άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν κυρίως γυναίκες. Το φύλο των εκπαιδευτών φαίνεται πως επηρεάζει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Οι εκπαιδευτές προτιμούν να παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση σε άτομα με αναπηρία ίδιου φύλου. Οι γυναίκες εκπαιδευτές, τείνουν να περιορίζουν την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία στο θεωρητικό επίπεδο. Το κυρίαρχο ηλικιακό φάσμα των εκπαιδευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 30-40 ετών.

Όλοι οι εκπαιδευτές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου, χωρίς ωστόσο εκπαιδευτική κατάρτιση στην ειδική αγωγή και

εκπαίδευση, γεγονός το οποίο δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Αυτό συμβαίνει καθώς οι εκπαιδευτές τείνουν να επικεντρώνονται στο άτομο, στις επιθυμίες και στις ανάγκες που αυτό φέρει και όχι στην αναπηρία του αυτή καθ' αυτή.

Ως κυρίαρχο επάγγελμα των εκπαιδευτών αναδεικνύεται αυτό των ψυχολόγων, ενώ ακολουθεί ως δεύτερο επικρατέστερο αυτό των ειδικών παιδαγωγών. Οι δύο αυτοί κλάδοι φαίνεται πως παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ τους και ειδικότερα στον τομέα των θεματικών των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτές που φέρουν το επάγγελμα του ειδικού παιδαγωγού, περιορίζουν το εύρος των θεματικών τους στο θεωρητικό μέρος της σεξουαλικής εκπαίδευσης και στην απόκτηση γνώσεων. Από την άλλη πλευρά, οι εκπαιδευτές που φέρουν το επάγγελμα του ψυχολόγου φαίνεται πως επεκτείνουν τις θεματικές των προγραμμάτων από το θεωρητικό στο πρακτικό μέρος, προσφέροντας με αυτόν τον τρόπο πιο ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία.

Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι ερωτώμενοι, εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία και φέρουν πολύχρονη προϋπηρεσία στον τομέα της ειδικής αγωγής. Η ανάδειξη των ειδικών σχολείων ως κυρίαρχο φορέα εργασίας των ατόμων που εφαρμόζουν προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, επηρεάζει ίσως την επιλογή πλαισίου, χώρου παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης. Επιπροσθέτως, η πολύχρονη προϋπηρεσία που φέρουν οι εκπαιδευτές στον τομέα της ειδικής αγωγής, επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αφενός έχουν αναγνωρίσει την αναγκαιότητα παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης και αφετέρου την προσφέρουν στα άτομα με αναπηρία.

Τέλος, οι εκπαιδευτές που μελετήθηκαν δεν παρουσίασαν διαφορές όσον αφορά στην παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα εμφανίζεται ίσο ποσοστό ανάμεσα στους εκπαιδευτές που έχουν εφαρμόσει προγράμματα σεξουαλικής

εκπαίδευσης στο παρελθόν και σε αυτούς που συνεχίζουν να τα εφαρμόζουν έως σήμερα.

Συνολικά, από τις διαφορές που αναδεικνύουν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, ορισμένες μόνο επηρεάζουν και σε μικρό βαθμό τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, ως παράγοντες διαφοροποίησης αναδεικνύονται το φύλο, το επάγγελμα, ο φορέας εργασίας και η προϋπηρεσία στην ειδική αγωγή των εκπαιδευτών προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, το παρόν δεν μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εύρημα λόγω του περιορισμένου πληθυσμού του δείγματος.

Όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, φαίνεται πως αυτά είναι κατά κύριο λόγο αγόρια. Η ανάδειξη του αρσενικού φύλου ως κυρίαρχο στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις θεματικές των προγραμμάτων καθώς αυτές, στο πληθυσμό των αγοριών, τείνουν να αφορούν κυρίως σε θέματα πρακτικά, σωματικά και σεξουαλικά. Επιπροσθέτως, στην παρούσα εργασία έχει αναδειχθεί σημαντικό ποσοστό προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε ομάδες μικτές ως προς το φύλο. Οι μικτές ομάδες στα προγράμματα αυτά αξιολογούνται θετικά καθώς διαμορφώνουν τις θεματικές και το πλαίσιο του προγράμματος προσφέροντάς του διαφορετική υπόσταση.

Επιπροσθέτως, το είδος των αναπηριών στις οποίες αναφέρονται κυρίως τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που μελετήθηκαν είναι η νοητική αναπηρία και οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των προγραμμάτων διαφοροποιούνται αφενός ανάλογα με την εκάστοτε αναπηρία και αφετέρου εξατομικευμένα ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού.

Τέλος, τα προγράμματα αφορούν κυρίως στην εφηβική ηλικία ενώ εκλείπουν προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Το ηλικιακό φάσμα των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης επηρεάζει άμεσα τον σχεδιασμό και

την υλοποίηση των προγραμμάτων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την εφηβική ηλικία, τα άτομα έχουν ήδη αναπτύξει πτυχές στις οποίες αναφέρεται η σεξουαλική εκπαίδευση, οπότε και μέσω των προγραμμάτων οι εκπαιδευτές καλούνται κυρίως να διορθώσουν ανεπιθύμητες σεξουαλικές συμπεριφορές και να επέμβουν όπου εμφανίζεται το πρόβλημα.

Όσον αφορά στην απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, εύρημα αποτελεί το γεγονός έλλειψης σημαντικών προβλημάτων κατά την διάρκεια σχεδιασμού και υλοποίησης των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους ερωτώμενους αλλά δεν αποτέλεσαν εμπόδιο για την διεξαγωγή των προγραμμάτων είναι η στάση και οι απόψεις των γονέων, τα συναισθήματα και τα επίπεδα λειτουργικότητας των παιδιών που συμμετείχαν, πρακτικά ζητήματα των εκπαιδευτών και η κοινωνική προκατάληψη. Το γεγονός ότι δεν παρουσιάστηκαν μη αντιμετωπίσιμα προβλήματα σε κανένα από τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης που αναλύθηκαν διευκολύνει ίσως το έργο των μελλοντικών εκπαιδευτών.

Επιπροσθέτως, οι γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, φέραν κατά κύριο λόγο θετική στάση ως προς αυτά, όπως διαφαίνεται από την άποψη των εκπαιδευτών. Οι γονείς που είχαν αρχικά αρνητική στάση λόγω κοινωνικών προκαταλήψεων, ψυχολογικής κούρασης ή και στρεβλής γνώσης, φαίνεται πως άλλαξαν την στάση τους κατά την διάρκεια εφαρμογής των προγραμμάτων. Διαφαίνεται με αυτόν τον τρόπο η σημαντικότητα συμπερίληψης των γονέων σε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης. Παράλληλα, και εφόσον οι στάσεις και οι απόψεις των γονέων φαίνεται να μην αποτελούν εμπόδιο για την διεξαγωγή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία, οι γονείς κρίνονται ως υποστηρικτικός παράγοντας και η συνεργασία με τους γονείς ενδέχεται να διευκολύνει το έργο του εκπαιδευτή.

Τέλος, όσον αφορά στην απάντηση τους τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος, τα αποτελέσματα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία είναι

μόνο θετικά και αφορούν στην ενίσχυση γνώσεων, στην απόκτηση δεξιοτήτων και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η απουσία αρνητικών αποτελεσμάτων στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία καταρρίπτει παλαιότερους μύθους για την σεξουαλική εκπαίδευση και διευκολύνει την έναρξη σχεδιασμού μελλοντικών προγραμμάτων καθώς και εισαγωγής της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών των ατόμων με αναπηρία.

Συμπερασματικά λοιπόν, διαφαίνεται η αναγκαιότητα σύστασης και υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία στην χώρα μας. Τα προγράμματα αυτά οφείλουν να είναι εξατομικευμένα, σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού, όσον αφορά στην θεματολογία, στην στοχοθεσία, στις στρατηγικές διδασκαλίας, στα υλικά και μέσα αλλά και στην διάρκεια. Το ειδικό δημοτικό σχολείο είναι ένας χώρος που μπορεί και οφείλει να φιλοξενεί προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Η διεπιστημονικότητα, η ύπαρξη εκπαιδευτών διαφορετικών φύλων και η κατάρτιση των εκπαιδευτών στην ειδική αγωγή δύναται να προσδώσει διαφορετικές διαστάσεις στα προγράμματα και να αναπτύξει των τομέα της σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, η σύσταση μικτών ομάδων ατόμων με αναπηρία και η συμπερίληψη ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες και από διαφορετικά ηλικιακά φάσματα κρίνεται αναγκαία και ιδιαίτερα βοηθητική. Τα προγράμματα οφείλουν επίσης να συμπεριλαμβάνουν τους γονείς των παιδιών με αναπηρία. Εφόσον λοιπόν, δεν υπάρχουν σημαντικά εμπόδια και τα αποτελέσματα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι μόνο θετικά, η σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία θα μπορούσε και προτείνεται να συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα σπουδών τους.

4.3. Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί. Ειδικότερα, όσον αφορά στην δειγματοληψία, για τους σκοπούς της έρευνας εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας ή ευκαιριακού δείγματος. Οι συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν ήταν άτομα γνωστά στην ερευνήτρια για το έργο τους αλλά και άτομα από συστάσεις άλλων εκπαιδευτικών. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν για την παρούσα εργασία είναι άτομα που ζουν και εργάζονται στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Με αυτόν τον τρόπο, προέκυψε στην πορεία της έρευνας η διαπίστωση ότι ορισμένοι από τους συμμετέχοντες είχαν την ίδια πηγή γνώσεων όσον αφορά στην ειδική αγωγή και στην σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Αυτό έφερε ως αποτέλεσμα την μεγάλη συμφωνία στις απόψεις τους αλλά και στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Εφόσον τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για τα άτομα με αναπηρία δεν είναι δομημένα, αλλά σχεδιάζονται και υλοποιούνται για τις ανάγκες του κάθε παιδιού όταν αυτές προκύπτουν, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τον ακριβή πληθυσμό των εκπαιδευτών που πραγματοποιούν όμοια προγράμματα και να κρίνουμε το δείγμα ως αντιπροσωπευτικό ή όχι.

Επιπροσθέτως, στην έρευνα, λόγω της χρήσης ημιδομημένων συνεντεύξεων, παρουσιάστηκαν προγράμματα που αφορούσαν σε διαφορετικούς πληθυσμούς ατόμων με αναπηρία όσον αφορά στην ίδια την αναπηρία των ατόμων, στο ηλικιακό τους φάσμα αλλά και στο φύλο τους. Καθώς στον ελλαδικό χώρο εκλείπουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, για τους σκοπούς της έρευνας δεν ήταν εφικτό να περιοριστεί το δείγμα όσον αφορά στα δημογραφικά των ατόμων που απευθύνονται τα προγράμματα. Με αυτόν τον τρόπο, στα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν δυνατόν να σκιαγραφηθούν προγράμματα που απευθύνονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ατόμων με αναπηρία. Συμπληρωματικά, οι ημιδομημένες συνεντεύξεις απέφεραν πλήθος πληροφοριών, λεπτομερείς περιγραφές προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης και προσωπικές εμπειρίες

των εκπαιδευτών από τα προγράμματά τους. Τα δεδομένα αυτά, εάν και κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικά δεν δύναται να παρουσιαστούν αυτοτελή στην παρούσα εργασία λόγω της τήρησης των κανόνων για το απόρρητο και τα προσωπικά δεδομένα. Η κωδικοποίηση αυτών των δεδομένων περιόρισε σε μεγάλο βαθμό την σημαντικότητα των αποτελεσμάτων και δύναται να στερήσει από την παρούσα εργασία σημαντικά δεδομένα. Ένας ακόμα περιορισμός που προκύπτει λόγω των ημιδομημένων συνεντεύξεων είναι η παροχή επιπρόσθετων πληροφοριών από τους ερωτώμενους που αφενός αφορούν στην σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία, αφετέρου δεν ανταποκρίνονται στα ερευνητικά ερωτήματα και εφόσον δεν υπάρχουν στις ερωτήσεις της συνέντευξης δεν μπορούν να αποτυπωθούν στην παρούσα εργασία.

Η αποκωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση των θεματικών που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις, πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια χωρίς την χρήση ηλεκτρονικού λογισμικού, γεγονός που ίσως στερήσει ορισμένα δεδομένα από τα τελικά αποτελέσματα.

Με την παρούσα έρευνα όμως αναδεικνύονται ορισμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία του συμβαίνουν στην χώρα μας στην σύγχρονη εποχή και μπορούν να βοηθήσουν τόσο τις οικογένειες των παιδιών που αναζητούν στήριξη σε θέματα σεξουαλικότητας όσο και τους ίδιους τους εκπαιδευτές και τα άτομα που εργάζονται στην ειδική αγωγή δίνοντας τους μια αρχική κατεύθυνση.

4.4. Προτάσεις για την αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων

Η παρούσα εργασία ανέδειξε προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, που λαμβάνουν χώρα στην Θεσσαλονίκη, την σύγχρονη εποχή. Η σκιαγράφηση προγραμμάτων τα οποία έχουν ήδη εφαρμοστεί και φέρουν θετικά αποτελέσματα στα άτομα στα οποία απευθύνονται, αποτελούν προτάσεις για την δημιουργία και υλοποίηση

μελλοντικών προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία. Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι ειδικότητες που εργάζονται στην ειδική αγωγή αλλά και οι ίδιοι οι γονείς των ατόμων με αναπηρία δύναται βασιζόμενοι στα παρουσιαζόμενα προγράμματα να προβούν στην εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, από την παρούσα έρευνα προέκυψε πως τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να ξεκινούν από μικρή ηλικία τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό πλαίσιο και να είναι συνεχή καθώς η επέκτασή τους αφορά στο κοινωνικό επίπεδο. Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν διεπιστημονική ομάδα εκπαιδευτών και γονείς μπορούν να συνεργάζονται και με στρατηγικές διδασκαλίας που τους είναι ήδη γνωστές και υλικά – μέσα που ήδη διαθέτουν να σχεδιάζουν και να υλοποιούν εξατομικευμένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία. Οι θεματικές και η στοχοθεσία των προγραμμάτων μπορεί να διαμορφώνεται σταδιακά με αρχική της απόκτηση γνώσεων και στην συνέχεια να επεκτείνεται στην απόκτηση και την ενίσχυση δεξιοτήτων.

Από την έρευνα προέκυψε επίσης, ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένοι σε θέματα παροχής σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία. Σημαντικό θα ήταν να δημιουργηθούν σεμινάρια επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών όσον αφορά στην σεξουαλική εκπαίδευση, με σκοπό την κατάρτισή τους σε αυτή. Τα σεμινάρια οφείλουν να στοχεύουν αφενός στην κατάρριψη των μύθων που υπάρχουν γύρω από την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική εκπαίδευση και αφετέρου στην εξάλειψη των προκαταλήψεων και των στερεοτυπικών απόψεων όσον αφορά σε αυτό το θέμα. Επιπρόσθετά, οφείλει να ενημερώνει τους εκπαιδευτικούς για την πρόιμη σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών και για τους τρόπους με τους οποίους τα προγράμματα αυτά μπορούν να εφαρμόζονται στα σχολικά πλαίσια. Οφείλει επίσης να τους ενημερώνει για τις θεματικές που μπορούν να έχουν τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης, τις στοχοθεσίες

που δύναται να εφαρμόσουν ανάλογα με το εκάστοτε παιδί και την σημαντική έλλειψη προβλημάτων και εμποδίων που πρόκειται να συναντήσουν κατά της διάρκειας υλοποίησης των προγραμμάτων.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει επίσης πως οι γονείς των ατόμων με αναπηρία δεν έχουν αποβάλλει πλήρως τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπά τους όσον αφορά στην σεξουαλική εκπαίδευση των παιδιών τους. Διακρίνεται επίσης πως τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία που συμπεριλαμβάνουν και το οικογενειακό πλαίσιο, επιφέρει θετική αλλαγή της στάσης των γονέων. Σημαντικό λοιπόν θα ήταν να δημιουργηθούν προγράμματα ενημέρωσης και επιμόρφωσης των γονέων για την σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Τα συγκεκριμένα προγράμματα θα μπορούσαν να εφαρμόζονται πριν την εφαρμογή προγραμμάτων στα ίδια τα άτομα με αναπηρία, ώστε να εξασφαλίζεται η συνεργασία των γονέων στην σεξουαλική εκπαίδευση. Με την παρούσα πρόταση προκύπτει επίσης η αναγκαιότητα σύστασης διεπιστημονικής ομάδας για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης και διαφαίνεται ο τρόπος με τον οποίο οι διαφορετικές ειδικότητες δύναται να συμβάλλουν θετικά στην παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων. Για τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης λοιπόν αναγκαία είναι η παρουσία ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών ιδιαίτερα στον τομέα της ενημέρωσης γονέων τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Τα άτομα με αναπηρία οφείλουν να λαμβάνουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση από το σχολικό πλαίσιο. Ένα μέρος της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία αποτελεί και η σεξουαλική εκπαίδευση τους. Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία οφείλουν να περιλαμβάνονται στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών τους και να εφαρμόζονται στις σχολικές δομές. Ειδικότερα, με την είσοδο της σεξουαλικής εκπαίδευσης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών οφείλουν κυρίως να καλύπτονται οι ενότητες που αφορούν στην απόκτηση γνώσεων (σωματογνωσία, κοινωνικοί κανόνες, σεξουαλική

κακοποίηση, σχέσεις, έκφραση σεξουαλικότητας, πληροφόρηση για την σεξουαλική πράξη και τον αυνανισμό) αλλά και ενότητες που αφορούν στην απόκτηση δεξιοτήτων (κανόνες υγιεινής, κοινωνικές δεξιότητες, αποφυγή σεξουαλικής κακοποίησης, δημιουργία σχέσεων), δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ολοκληρωμένα προγράμματα που βοηθούν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

Τέλος, τα πανεπιστημιακά ιδρύματα των παιδαγωγικών τμημάτων και των τμημάτων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης δύναται να συμπεριλαμβάνουν στο πρόγραμμα σπουδών τους προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία ώστε οι εκπαιδευτικοί να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι και να είναι σε θέση να διδάξουν στους μαθητές τους για την σεξουαλικότητα.

4.5. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στην Ελλάδα, την σύγχρονη εποχή υπάρχει ένα κενό στην ειδική αγωγή όσον αφορά στην παροχή προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Διακρίνεται λοιπόν μία ανάγκη περαιτέρω έρευνας στο πεδίο της σεξουαλικής εκπαίδευσης. Καταρχάς θα ήταν σκόπιμο να μελετηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής, οι απόψεις των γονέων τόσο των ατόμων με αναπηρία όσο και παιδιών τυπικής ανάπτυξης, οι απόψεις της ελληνικής κοινωνίας αλλά και οι απόψεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρία σχετικά με την σεξουαλική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή και στην τυπική εκπαίδευση. Στην ελληνική κοινωνία υπάρχουν έως και σήμερα στερεότυπα και προκαταλήψεις και εφόσον η σεξουαλική εκπαίδευση είναι ένα ταμπού ζήτημα για τα ελληνικά δεδομένα, θα ήταν σκόπιμο να μελετηθεί διεξοδικά ώστε να διευκρινιστεί σε ποιόν βαθμό τα στερεότυπα μπορούν να προκαλέσουν εμπόδια στην εφαρμογή των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν σκόπιμο να μελετηθούν οι

διαφορές που ίσως υφίστανται σε πληθυσμούς ανάλογα με το φύλο των παιδιών στα οποία απευθύνεται η σεξουαλική εκπαίδευση, με την ηλικία των παιδιών, με την ύπαρξη ή την απουσία της αναπηρίας στα παιδιά, με το είδος της αναπηρίας του εκάστοτε παιδιού και με τον τόπο κατοικίας του (αστική - αγροτική περιοχή). Αλλά και πως οι απόψεις αυτές διαμορφώνονται μετά την εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης γονέων και προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία.

Από την παρούσα εργασία εκλείπουν σημαντικά τα δομημένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία καθώς διακρίνεται πως η σεξουαλική εκπαίδευση υφίσταται όταν παρουσιάζεται μία αρνητική σεξουαλική συμπεριφορά από ένα άτομο. Σημαντικό θα ήταν λοιπόν, να πραγματοποιηθούν έρευνες που αφορούν σε δομημένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία καθώς και σε προγράμματα πρόωμης παρέμβασης.

Σε μελλοντική έρευνα, θα ήταν σκόπιμο επίσης να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν δομημένα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία, σταθμισμένα ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το είδος της αναπηρίας. Η αποτελεσματικότητα της υλοποίησης των προγραμμάτων θα μπορούσε να μελετηθεί σε μελλοντικές έρευνες με την μεθοδολογία της μελέτης περίπτωσης. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένας οδηγός ο οποίος να βοηθά τους εκπαιδευτές που θέλουν να εφαρμόσουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα άτομα με αναπηρία.

Κρίσιμο θα ήταν επίσης, να μελετηθεί η ύπαρξη ή η απουσία προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης από τα ειδικά σχολεία αλλά και τα γενικά δημοτικά σχολεία. Η μελέτη θα μπορούσε να αποφέρει αποτελέσματα που αφορούν στην ύπαρξη ή όχι σεξουαλικής εκπαίδευσης από το σχολικό πλαίσιο, στον τύπο σεξουαλικής εκπαίδευσης που παρέχεται στους μαθητές, στο πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται και στα αποτελέσματα που

επιφέρει. Θα μπορούσαν ακόμα να μελετηθούν με αυτόν τον τρόπο οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει ή δεν συμβαίνει η σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολικό πλαίσιο.

Τέλος, σκόπιμο θα ήταν να μελετηθούν οι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Cohen, L. Manion, L., & Morrison K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Mason, J. (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. (Ε. Δημητριάδου, Μτφρ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. (Β. Νταλάκου & Κ. Βασιλικού, Μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.

Βάμβουκας, Μ. (1998). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Κυριαζή, Ν. (2000). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λυδάκη, Α. (2007). *Η ποιοτική προσέγγιση των κοινωνικών φαινομένων. Θεωρία και πράξη. (Η πράξη και θεωρία;). Στο Σ. Παπαϊωάννου (Επιμ.). Ζητήματα θεωρίας και μεθόδου των κοινωνικών επιστημών*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116-126

- Ballan, M. S. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 676-684.
- Bedard, C., Zhang, H. L., & Zucker, K. J. (2010). Gender identity and sexual orientation in people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 28(3), 165-175.
- Bowman, R. A., Scotti, J. R., & Morris, T. L. (2010). Sexual abuse prevention: A training program for developmental disabilities service providers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(2), 119-127.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, H., & Turk, V. (1992). Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities. *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)*, 20(2), 44-55.
- 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.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255-264.
- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(3), 214-221.

Denzin K. N., & Lincoln, S. Y. (2005). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research*. Στο The SAGE Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage publications.

Devine, A., Ignacio, R., Prenter, K., Temminghoff, L., Gill-Atkinson, L., Zayas, J., ... & Vaughan, C. (2017). "Freedom to go where I want": improving access to sexual and reproductive health for women with disabilities in the Philippines. *Reproductive health matters*, 25(50), 55-65.

Dionne, H., & Dupras, A. (2014). Sexual health of people with an intellectual disability: An ecosystem approach. *Sexologies*, 23(4), e85-e89.

Ditchman, N., Easton, A. B., Batchos, E., Rafajko, S., & Shah, N. (2017). The Impact of Culture on Attitudes Toward the Sexuality of People with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 35(2), 245-260.

Doughty, A. H., & Kane, L. M. (2010). Teaching abuse-protection skills to people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Research in developmental disabilities*, 31(2), 331-337.

Dupras, A., & Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*, 23(4), e79-e83.

Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child abuse & neglect*, 19(5), 579-594.

Fontana, F., & Frey, H. J. (2005). *The interview. From Neutral Stance to Political Involvement*. Στο N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (Edit.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications

Frohman, C., & Ortoleva, S. (2012). *The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities*.

Gilmour, L., Schalomon, P. M., & Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 313-318.

Gomez, M. T. (2012). The S words: sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 30(2), 237-245.

Grieve, A., McLaren, S., & Lindsay, W. R. (2007). An evaluation of research and training resources for the sex education of people with moderate to severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(1), 30-37.

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.

Kalyva, E. (2010). Teachers' perspectives of the sexuality of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 433-437.

Karellou, I. (2017). "It Is Only Natural...": Attitudes of Young People With Intellectual Disabilities Toward Sexuality in Greece. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10(3), 217-236.

Kucuk, S., Platin, N., & Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research*, 38, 153-158.

Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29-43.

Lin, J. D., Lin, L. P., Lin, P. Y., Wu, J. L., & Kuo, F. Y. (2010). Domestic violence against people with disabilities: prevalence and trend analyses. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1264-1268.

Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., & Coyle, K. (2010). Expanding the test of counterfeit deviance: Are sexual knowledge, experience and needs a factor in the sexualised challenging behaviour of adults with intellectual disability?. *Research in developmental disabilities*, 31(1), 117-130.

Löfgren-Mårtenson, C., & Ouis, P. (2018). 'We need "culture-bridges": professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. *Sex Education*, 1-14.

Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30(2), 209-225.

Lumley, V. A., & Scotti, J. R. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109-119.

Lumley, V. A., Miltenberger, R. G., Long, E. S., Rapp, J. T., & Roberts, J. A. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of applied behavior analysis*, 31(1), 91-101.

- Mahoney, A., & Poling, A. (2011). Sexual abuse prevention for people with severe developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(4), 369-376.
- Mall, S., & Swartz, L. (2012). Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people. *SAMJ: South African Medical Journal*, 102(10), 792-793.
- Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J. A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child abuse & neglect*, 29(12), 1359-1372.
- Mazzucchelli, T. G. (2001). Feel safe: A pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(2), 115-126.
- McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Reid, S. B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 12(4), 297-306.
- McCann, E., Lee, R., & Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 57, 39-53.
- McCarthy, M., & Thompson, D. (1997). A prevalence study of sexual abuse of adults with intellectual disabilities referred for sex education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(2), 105-124.
- McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., Marshall, Z., Travers, R., & Proudfoot, D. (2012). Seeking safer sexual spaces: queer and trans young

people labeled with intellectual disabilities and the paradoxical risks of restriction. *Journal of Homosexuality*, 59(6), 808-819.

McCormack, B., Kavanagh, D., Caffrey, S., & Power, A. (2005). Investigating sexual abuse: findings of a 15-year longitudinal study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(3), 217-227.

McEachern, A. G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies for clinical practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(4), 386-398.

Mehzabin, P., & Stokes, M. A. (2011). Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 614-621.

Murphy, N., & Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental medicine and child neurology*, 47(9), 640-644.

Murthy, G. V. S., John, N., & Sagar, J. (2014). Reproductive health of women with and without disabilities in South India, the SIDE study (South India Disability Evidence) study: a case control study. *BMC women's health*, 14(1), 146.

Pebdani, R. N. (2016). Attitudes of group home employees towards the sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(3), 329-339.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and disability*, 35(1), 21-38.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M., & Curfs, L. M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of sex research*, 52(4), 412-432.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M., Van Doorn, P., & Curfs, L. M. (2014). Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 39*(2), 157-166.

Schaafsma, D., Stoffelen, J. M., Kok, G., & Curfs, L. M. (2013). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: an intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26*(2), 157-166.

Shepperdson, B. (1995). The control of sexuality in young people with Down's syndrome. *Child: Care, health and development, 21*(5), 333-349.

Soylu, N., Alpaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S., & Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities, 34*(12), 4334-4342.

Stoffelen, J. M., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. (2017). *Sexual Health of People With an Intellectual Disability. In International review of research in developmental disabilities* (Vol. 52, pp. 201-237). Academic Press.

Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(3), 257-267.

Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver perception of sexual behaviors of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 26*(2), 75-81.

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.

Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118.

Tarnai, B., & Wolfe, P. S. (2008). Social stories for sexuality education for persons with autism/pervasive developmental disorder. *Sexuality and Disability*, 26(1), 29-36.

Thompson, S. A. (2003). Subversive political praxis: supporting choice, power and control for people with learning difficulties. *Disability & Society*, 18(6), 719-736

Tissot, C. (2009). Establishing a sexual identity: Case studies of learners with autism and learning difficulties. *Autism*, 13(6), 551-566.

Turner, G. W., & Crane, B. (2016). Pleasure is paramount: Adults with intellectual disabilities discuss sensuality and intimacy. *Sexualities*, 19(5-6), 677-697.

Vadysinghe, A. N., Dassanayaka, P. B., Sivasubramaniam, M., Senasinghe, D. P. P., Samaranayake, A. N., & Wickramasinghe, W. M. M. H. P. (2017). A study on sexual violence inflicted on individuals with intellectual developmental disorder. *Disability and health journal*, 10(3), 451-454.

Vaughan, C., Zayas, J., Devine, A., Gill-Atkinson, L., Marella, M., Garcia, J., Bisda, K., Salgado, J., Sobritchea, C., Edmonds, T., Baker, S., & Marco, J. (2015). W-DARE: a three-year program of participatory action research to improve the sexual and reproductive health of women with disabilities in the Philippines. *BMC public health*, 15(1), 984.

Wissink, I. B., van Vugt, E. S., Smits, I. A., Moonen, X. M., & Stams, G. J. J. (2018). Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and

without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(2), 152-163.

Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J. J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in developmental disabilities*, 36, 20-35.

Withers, P., Ensum, I., Howarth, D., Krall, P., Thomas, D., Weekes, D., Winter, C., Mulholland, A., Dindjer, T., & Hall, J. (2001). A psychoeducational group for men with intellectual disabilities who have sex with men. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14(4), 327-339.

World Health Organization. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). Sexual health, human rights and the law. World Health Organization.

Wolfe, P.S., & Blanchett, W.J. (2003). Sex Education for Students with Disabilities: An Evaluation Guide. *Teaching Exceptional Children*, 36, (1).

Παράρτημα 1



Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών & Τεχνών

Τμήμα Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα:

Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση & Αποκατάσταση

“Μελέτη σύγχρονων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρία και λαμβάνουν χώρα στην Βόρεια Ελλάδα”

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ονομάζομαι Λόλα Ροδούλα και είμαι φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδικής Αγωγής του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος διεξάγω την παρούσα έρευνα που αφορά στην μελέτη προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρία και λαμβάνουν χώρα στην Βόρεια Ελλάδα, μέσω των απόψεων των επαγγελματιών που τα πραγματοποιούν. Η μελέτη απευθύνεται σε εκπαιδευτές που έχουν εφαρμόσει προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία κατά τα τελευταία 7 χρόνια. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη προκειμένου να διεξαχθεί η παρούσα έρευνα. Ο χρόνος

διεξαγωγής της συνέντευξης ανέρχεται κατά προσέγγιση στα 15 λεπτά. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία και τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση,

Λόλα Ροδούλα.

E-mail επικοινωνίας: mea18056@uom.edu.gr

Ερωτήσεις της συνέντευξης:

Α' Μέρος:

Δημογραφικά στοιχεία εκπαιδευτή :

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία:

20 - 30 ετών

30 - 40 ετών

40 - 50 ετών

50 + ετών

3. Βασικές σπουδές:

Πτυχίο ΑΕΙ

Πτυχίο ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα

Διδακτορική διατριβή

Δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ

Άλλο (Παρακαλώ συμπληρώστε): _____

4. Σπουδές στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση (ΕΑΕ):

Καθόλου

Σεμινάριο 400 ωρών

ΤΕΙ

- ΑΕΙ
- Διδασκαλείο ΕΑΕ
- Μεταπτυχιακό πρόγραμμα
- Διδακτορική διατριβή

5. Επάγγελμα - ειδικότητα:

- Ειδικός Παιδαγωγός
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Εργοθεραπευτής
- Ψυχολόγος - Ψυχίατρος
- Άλλο (Παρακαλώ συμπληρώστε) _____

6. Φορέας εργασίας (προερατικό):

- Ειδικό Δημοτικό Σχολείο
- ΕΕΕΕΚ
- Ιδιωτικός Φορέας Ειδικής Αγωγής
- Δημόσιος Φορέας Ειδικής Αγωγής
- Άλλο (Παρακαλώ συμπληρώστε): _____

7. Προϋπηρεσία στην ειδική αγωγή: _____

8. Παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία:

- Δεν έχω εφαρμόσει πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.
- Έχω εφαρμόσει πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.

- Εφαρμόζω έως σήμερα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης σε άτομα με αναπηρία.

Δημογραφικά στοιχεία Ατόμου με Αναπηρία με το οποίο πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης:

1. Φύλο:

Άνδρας Γυναίκα

2. Αναπηρία: _____

3. Ηλικία: _____

B' Μέρος:

1. Σε ποιον χώρο πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης;
2. Ποιο είναι το θέμα του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που εφαρμόσατε;
3. Ποια είναι η στοχοθεσία του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που εφαρμόσατε;
4. Ποιες στρατηγικές διδασκαλίας ακολουθήσατε κατά την εφαρμογή του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης;
5. Ποια υλικά και μέσα χρησιμοποιήσατε κατά την εφαρμογή του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης;
6. Ποιά ήταν η διάρκεια του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης που εφαρμόσατε;
7. Δημιουργήθηκαν προβλήματα κατά την διεξαγωγή του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης;

Εάν ναι:

A) Ποιά ήταν τα προβλήματα - εμπόδια;

B) Πως ξεπεράστηκαν τα προβλήματα - εμπόδια;

8. Ποιά ήταν η στάση των γονέων των παιδιών στα οποία παρέχεται το πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης;
9. Ποιά ήταν τα αποτελέσματα του προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης μετά την αξιολόγηση τους;

Παράρτημα 2.



Έγγραφο Συγκατάθεσης Συμμετοχής σε Έρευνα

Τίτλος Έρευνας: Μελέτη σύγχρονων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρία και λαμβάνουν χώρα στην Βόρεια Ελλάδα.

Ονοματεπώνυμο Ερευνητή: Λόλα Ροδούλα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια διπλωματικής εργασίας: Λευκοθέα Καρτασίδου

Ονοματεπώνυμο Ερωτώμενου: _____

Στόχος της έρευνας: Η έρευνα διεξάγεται από την προαναφερόμενη στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση, του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης που λαμβάνουν χώρα στην Βόρεια Ελλάδα.

Περιγραφή διαδικασίας: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Εάν συμφωνήσετε να συμμετέχετε στην έρευνα, η συμμετοχή σας θα διαρκέσει κατά προσέγγιση 15 λεπτά. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε εννέα ερωτήσεις που αφορούν στο πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης που έχετε εφαρμόσει σε άτομα με αναπηρία καθώς και να συμπληρώσετε τα δημογραφικά σας στοιχεία.

Όλα τα προσωπικά σας στοιχεία θα διατηρηθούν απόρρητα και δεν θα αναφερθούν σε κανένα σημείο της έρευνας. Η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί με αποκλειστικό στόχο τη διευκόλυνση της ερευνήτριας στην συγκράτηση όλων των χρήσιμων στοιχείων των απαντήσεων σας και στην βέλτιστη ανάλυση των δεδομένων. Το αρχείο αυτό θα παραμείνει αποκλειστικά στην διάθεση της ερευνήτριας.

Δικαιώματα συμμετεχόντων: Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι εθελοντική και μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε ή και να διακόψετε την συμμετοχή σας οποιαδήποτε στιγμή.

Απόρρητο: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό. Τα αρχεία στα οποία περιέχονται στοιχεία ταυτότητας και προσωπικά στοιχεία του ερωτώμενου θα παραμείνουν απόρρητα σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία. Πρόσβαση σε αυτά τα αρχεία θα έχει μόνο η παρούσα ερευνήτρια. Τα αρχεία θα σβηστούν και θα καταστραφούν μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Ερωτήσεις ή προβλήματα: Μπορείτε να θέσετε τις ερωτήσεις ή τις απορίες σας οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια της συνέντευξης.

Εάν χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια στο υπ' αριθμό +30 69*****5 κινητό τηλέφωνό ή στο προσωπικό e-mail : mea*****@uom.edu.gr .

Δήλωση συναίνεσης: Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: __/__/__

Ο/Η Αποδεχόμενος/η