ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΑΤΜΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Απόψεις γονέων και φροντιστών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση»

«Attitudes of Parents and Caregivers of Children, Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder about sexuality and sex education»

Επιμέλεια διπλωματικής εργασίας : Μπουτακίδου Αγάπη Αρτεμισία

Α.Μ. : 0305

Σύμβουλος διπλωματικής εργασίας: Κουρκούτας Ηλίας

Μέλη τριμελούς επιτροπής: Κουρκούτας Ηλίας

Κυπριωτάκη Μαρία

Ματσόπουλος Αναστάσιος

Ρέθυμνο, 2022

Περίληψη

Η σεξουαλικότητα είναι μία βασική πτυχή της ανθρώπινης οντότητας και ένα θέμα που έχει προκαλέσει αρκετές διαφωνίες και εντάσεις στον ερευνητικό χώρο. Ωστόσο, από τη σύγχρονη βιβλιογραφία φαίνεται πως ολοένα και περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν σχετικά με την επιρροή της σεξουαλικότητας στη ζωή του ατόμου και εστιάζουν στα οφέλη που μπορεί να παρέχει η σεξουαλική αγωγή, ειδικά όταν διδάσκεται από μικρή ηλικία. Η συζήτηση γύρω από τη σεξουαλική αγωγή μπορεί να είναι δύσκολη για κάθε γονέα. Ειδικότερα για τις οικογένειες ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) το θέμα μπορεί να είναι ιδιαίτερα προκλητικό. Τα άτομα με ΔΑΦ ,συχνά, υστερούν αναπτυξιακά σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Μπορεί να χρειάζονται βοήθεια για να κατανοήσουν τη συναίνεση ή να βρουν πώς να θέσουν τα κατάλληλα όρια. Ακόμη, όταν αρχίζουν να εξερευνούν τις ρομαντικές σχέσεις μπορεί να χρειάζονται περισσότερες και σαφείς οδηγίες για τους κοινωνικούς κανόνες που τις διέπουν. Προς αυτήν την κατεύθυνση ο ρόλος των γονέων και των φροντιστών κρίνεται καθοριστικός για τον τρόπο που ένα παιδί, έφηβος και ενήλικας με ΔΑΦ δύναται να αντιμετωπίσει τις επερχόμενες αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά. Η σημασία του ρόλου των γονέων ενθαρρύνει την ανάγκη για μια μελέτη για τον προσδιορισμό της αντίληψής τους σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 65 γονείς/φροντιστές παιδιών με ΔΑΦ και ως μέσο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο στηρίχθηκε στο ήδη δομημένο ερωτηματολόγιο της έρευνας «High-functioning autism and sexuality: A parental perspective» (Stokes & Kaur, 2005). Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει αξιοποιηθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες και έχει επιβεβαιωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του (Kalyva, 2010; Plexousakis et al., 2020), με τον δείκτη α του Cronbach να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (> 0,7) σε όλες τις αναφερόμενες έρευνες συμπεριλαμβανομένης και της παρούσης.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει πως τα άτομα με ΔΑΦ, ειδικά σε ηλικίες 12-18 και 18-30 ετών, εμφανίζουν ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές -ακόμη και δημόσια, οι οποίες παρουσιάζονται συχνότερα σε άτομα με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας. Ακόμη, διαπιστώνεται πως αρκετοί γονείς ανησυχούν για το αν η συμπεριφορά των παιδιών τους παρερμηνεύεται ως σεξουαλική και αν θα βρουν κάποιον/α σύντροφο στη ζωή τους. Τέλος, φαίνεται πως τα άτομα με ΔΑΦ έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με ζητήματα

σεξουαλικότητας και πως οι γονείς κρίνουν απαραίτητη τη συμμετοχή των παιδιών τους σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.

Συνεπώς, στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνηθούν τόσο οι απόψεις των γονέων των ατόμων με ΔΑΦ, ηλικίας 4-30, σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας όσο και οι στάσεις τους απέναντι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Λέξεις-κλειδιά: *Αυτισμός, ΔΑΦ, σεξουαλικότητα, διαπαιδαγώγηση, σεξουαλική αγωγή, γονείς, στάσεις γονέων, παιδιά/έφηβοι/ενήλικες με ΔΑΦ*

Abstract

Sexuality is a key aspect of the human entity and a topic that has caused several controversies and tensions in the research field. However, recent literature shows that more and more researchers agree on the influence of sexuality on one's life and focus on the benefits that sexual education can provide, especially when taught from an early age. Discussing sex education can be difficult for any parent. However, for the families of people with Autism the issue can be particularly challenging. These individuals are often developmentally retarded compared to their typically developing peers. They may need help understanding the basics of consent and finding ways to set appropriate boundaries. Those who are beginning to explore romantic relationships may need clearer instructions on the social rules that govern them. In this regard, the role of parents and carers is crucial for how a child, adolescent and adult with Autism can cope with the impending changes in sexual behavior. The importance of the role of parents encourages the need for a study to determine their perception of sex education.

In the present study, 65 parents/caregivers of children with ASD participated and as a means of data collection was used the questionnaire, which was based on the already structured questionnaire of the research "High-functioning autism and sexuality: A parental perspective" (Stokes & Kaur, 2005). This tool has been used in other relevant research and its reliability and validity has been confirmed (Kalyva, 2010; Plexousakis et al., 2020), with the Cronbach's index a being high (> 0.7) in all reported investigations including this one.

The analysis of the data shows that people with ASD, especially in the ages of 12-18 and 18-30 years, show inappropriate sexual behaviors - even in public, which are more common in people with ASD with low functionality. Also, it is found that many parents are worried about whether their children's behavior is misinterpreted as sexual and whether they will find a partner in their life. Finally, it seems that people with ASD have limited knowledge about sexuality issues and that parents deem it necessary for their children to participate in sex education programs.

Therefore, the aim of this study is to investigate both the views of the parents of people with ASD, aged 4-30, on sexuality issues and their attitudes towards sex education.

Keywords*: Autism, ASD, sexuality, education, parents, perceptions*

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 5

1.1 Η έννοια της σεξουαλικότητας 7

1.2 Αλληλεπίδραση και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση 8

1.3 Σεξουαλική αγωγή και άτομα με αναπηρία 11

1.3.1 Προκλήσεις και εμπόδια 11

1.3.2 Η σημασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης 14

Ενότητα 2. Αυτισμός και πτυχές της σεξουαλικής αγωγής 16

2.1 Επισκόπηση της διαταραχής 16

2.2Η εστίαση στη κοινωνική αλληλεπίδραση και τη Θεωρία του Νου 17

2.3 Ζητήματα σεξουαλικών σχέσεων 19

2.4 Σεξουαλική επίγνωση και γνώση 21

Ενότητα 3. Προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές, κίνδυνοι και η ανάγκη για εκπαίδευση: Ο ρόλος των φροντιστών και των γονέων 23

3.1 Ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές 24

3.2 Σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση 25

3.3. Η αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης 26

3.4 Ο ρόλος των γονέων και των φροντιστών: έρευνες και απόψεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή 30

Ενότητα 4. Έρευνα και ανάλυση δεδομένων 34

4.1 Κριτική & Αναγκαιότητα της Έρευνας 34

4.2 Βασικός σκοπός και στόχοι της έρευνας 35

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα 35

4.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας 36

4.5 Μεθοδολογία έρευνας 37

4.6 Διαδικασία συλλογής δεδομένων 40

4.7 Στατιστική ανάλυση 41

4.8 Συμπεράσματα- Συζήτηση 80

4.9 Περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές προτάσεις 86

4.10 Εκπαιδευτικές εφαρμογές 87

Βιβλιογραφία 92

Ξενόγλωσση 92

Ελληνική 100

Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010) αναφέρεται στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως μια διαδικασία μάθησης για τις γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και φυσικές πτυχές της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική αγωγή ξεκινά νωρίς στην παιδική ηλικία και συνεχίζεται στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Για παιδιά και νέους, στοχεύει στην υποστήριξη και προστασία της σεξουαλικής ανάπτυξης. Σταδιακά εξοπλίζει και ενδυναμώνει τα παιδιά και τους νέους με πληροφορίες, δεξιότητες και θετικές αξίες για να κατανοήσουν και να απολαύσουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις και να αναλάβουν την ευθύνη για τη σεξουαλική υγεία και ευημερία τη δική τους και των άλλων ανθρώπων.

Η συζήτηση σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να είναι δύσκολη για γονείς παιδιών, που βρίσκονται στην προεφηβεία και την εφηβεία. Ωστόσο, η ανωτέρω διαδικασία, αλλά και τέτοιου είδους συνομιλίες ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα περίπλοκες για γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Αυτό συμβαίνει καθώς η σεξουαλικότητα μπορεί να μην αποτελεί προτεραιότητα έναντι άλλων χρονοβόρων εκπαιδευτικών προσπαθειών και παρεμβάσεων ή μπορεί να αποτελεί μια διαδικασία που συνεχώς αναβάλλεται, λόγω της απροθυμίας των γονέων να δουν τα παιδιά τους με αναπηρία, ως σεξουαλικά υποκείμενα (Stein & Dillenburger, 2018). Τα κοινά θέματα ,που αναστέλλουν την επικοινωνία γονέα-παιδιού περί σεξουαλικότητας περιλαμβάνουν την υπαρκτή απειλή σεξουαλικών ζητημάτων , την έλλειψη γνώσεων των γονέων να κατανοήσουν την αναπτυξιακή δυναμική και την ανωριμότητα των παιδιών. Υποστηρίζεται όμως πως η πρώιμη σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει την ανεξαρτησία και να αποτρέψει τη θυματοποίηση (Ballan, 2012).

Όσον αφορά στα άτομα με ΔΑΦ, οι ελλείψεις που παρουσιάζουν στις κοινωνικές δεξιότητες, στην προσαρμοστική συμπεριφορά και στην κατανόηση του κόσμου γύρω τους σε συνδυασμό με την έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και τις ελάχιστες ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση (Plexoudakis et al., 2020), τους οδηγεί αρκετές φορές στην εκδήλωση ανάρμοστων σεξουαλικών συμπεριφορών, όπως τον δημόσιο αυνανισμό, την έκθεση των γεννητικών οργάνων, ακατάλληλες ρομαντικές χειρονομίες και λεξιλόγιο με σεξουαλικό περιεχόμενο (Beddows & Brooks, 2015). Απόρροια των εκδηλώσεων αυτών είναι η κοινωνική αποξένωσή τους, τα συναισθήματα άγχους και ντροπής (Gougeon, 2009).

Η σημασία όμως, της σεξουαλικής αγωγής δεν έγκειται μόνο στον περιορισμό των μη αποδεκτών σεξουαλικών συμπεριφορών αλλά και στην αυτοπροστασία των ατόμων με ΔΑΦ,

καθώς παρατηρείται πως αποτελούν έναν ευάλωτο πληθυσμό σε θέματα σεξουαλικής κακοποίησης, σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεπιθύμητες κυήσεις (Ballan & Freyer, 2017).

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα παρόλο που συγκαταλέγεται στις χώρες που περιλαμβάνουν τη σεξουαλική αγωγή στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών των σχολείων, λόγω διάφορων εμποδίων (έλλειψη επιμόρφωσης προσωπικού, μη διαθέσιμο και σύγχρονο υλικό, περιορισμένος χρόνος) δεν πραγματοποιείται (Γερούκη,2010).

Έτσι, το «βάρος» της επιμόρφωσης σε θέματα σεξουαλικότητας φαίνεται να το επωμίζονται κυρίως οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, οι οποίοι, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, συχνά νιώθουν ανεπαρκείς για να φέρουν εις πέρας αυτή την αποστολή.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί, μέσω της καταγραφής των απόψεων των γονέων και φροντιστών/τριών, αν τα άτομα με ΔΑΦ είναι εξοικειωμένα με γνώσεις σεξουαλικότητας, εμφανίζουν ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές και λαμβάνουν σεξουαλική αγωγή.

Η μελέτη αυτή χωρίζεται σε **τέσσερις ενότητες**, ώστε να καλυφθούν όλες οι πτυχές του συγκεκριμένου θέματος, σε βιβλιογραφικό και ερευνητικό επίπεδο. Η **πρώτη ενότητα** παρουσιάζει κάποια γενικά στοιχεία για την έννοια της σεξουαλικότητας και τη σχέση της με την αναπηρία. Στη **δεύτερη ενότητα** γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στην αναπτυξιακή διαταραχή του αυτισμού και στις πτυχές της διαταραχής, που δυσκολεύουν την ανάπτυξη μιας υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς. Στην **τρίτη ενότητα** αναφέρονται προβληματικές συμπεριφορές και κίνδυνοι, που ενδέχεται να εκδηλώσουν και να αντιμετωπίσουν τα παιδιά και οι έφηβοι με αυτισμό. Η **τέταρτη ενότητα** αφιερώνεται στο ερευνητικό μέρος της μελέτης και περιέχει την μεθοδολογία της έρευνας, την ανάλυση των δεδομένων και τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν.

Τέλος, σε όλες τις ενότητες τονίζεται η αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης αλλά και ο σημαντικός ρόλος των γονέων σε αυτή τη διαδικασία.

Ενότητα 1. Σεξουαλικότητα και αναπηρία

1.1 Η έννοια της σεξουαλικότητας

Η ανάπτυξη αποτελεί μια συνεχής διαδικασία, που δημιουργεί αλλαγές σε ένα άτομο, κάθε στιγμή. Η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας ξεκινά ήδη από την ενδομήτρια ζωή μετά τη σύλληψη και συνεχίζεται από τη βρεφική ηλικία, την παιδική ηλικία, την εφηβεία, την ενηλικίωση, μέχρι και το θάνατο. Κατά τη βρεφική ηλικία, δεν υπάρχει επίγνωση του φύλου. Το παιδί αναγνωρίζει το φύλο του στην πρώιμη παιδική ηλικία ήδη από τα 3 χρόνια. Η αυτογνωσία σχετικά με τη σεξουαλικότητα (ρόλος φύλου, ταυτότητα φύλου) εξελίσσεται κατά την παιδική ηλικία. Η εφηβεία είναι μια φάση μετάβασης κατά την οποία λαμβάνουν χώρα σημαντικές εξελίξεις της σεξουαλικότητας και αποτελεί σημαντικό ορόσημο στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας (Kar et al., 2015).

Η σεξουαλικότητα ως όρος έχει ερμηνευτεί και διατυπωθεί ποικιλοτρόπως ανάλογα με την εποχή και τον τρόπο προσέγγισής της. Αποτελεί μια ευρεία έννοια, στην οποία εμπλέκονται οι σεξουαλικές επιθυμίες, οι σεξουαλικές πρακτικές και οι ταυτότητες των δυο φύλων (Λιότζης, 2016). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2006) η σεξουαλικότητα δύναται να εκδηλωθεί μέσα από συναισθήματα, φαντασιώσεις, συμπεριφορές, επιθυμίες, ρόλους, σχέσεις και πρακτικές αλλά δεν είναι απαραίτητο πως το κάθε άτομο θα εκφράσει ή θα βιώσει όλες αυτές οι διαστάσεις με τον ίδιο τρόπο. Επιπλέον, εξωτερικεύεται επηρεασμένη από βιολογικούς, θρησκευτικούς, πνευματικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς, νομικούς και ιστορικούς παράγοντες. Ενώ, ακόμη, περικλείει το φύλο, την ταυτότητα, τον ρόλο των φύλων, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές, τις αντιλήψεις για το σώμα και τις ερωτικές σχέσεις ,την επιθυμία, τη φαντασίωση, τη συναισθηματική/ ψυχική οικειότητα και την αναπαραγωγή.

Κάθε άνθρωπος δικαιούται να ζει ως σεξουαλικό ον και να δρα ασκώντας αυτό το δικαίωμα. Τα σεξουαλικά δικαιώματα είναι αναγκαίο να μην καταπατούνται αλλά να τηρούνται χωρίς καμία διάκριση ή εξαναγκασμό. Ειδικότερα, περιλαμβάνουν τη συναίνεση των ανθρώπων στη σεξουαλική επαφή, την πρόσβαση σε υπηρεσίες που σχετίζονται με την φροντίδα της σεξουαλικής υγείας, τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση , την ελευθερία επιλογής συντρόφου, την επιλογή της ενεργής ή όχι σεξουαλική ζωής και την επιδίωξη ασφαλούς και ικανοποιητικής σεξουαλικής ζωής (WHO, 2006).

Αναφερόμενοι στις τάσεις, τις προτιμήσεις, τις συνήθειες και τα ενδιαφέροντα ενός ατόμου σε σχέση με τη σεξουαλική δραστηριότητα, συνήθως - αν και σε καμία περίπτωση αποκλειστικά - σε ένα διαπροσωπικό πλαίσιο, θα επισημαίναμε ότι η σεξουαλικότητα

συνδέεται στενά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου. Η σεξουαλικότητα αποτελεί κεντρικό στοιχείο της ζωής των περισσότερων ανθρώπων, μια σημαντική πηγή ευχαρίστησης και δράσης, ιδιαίτερα όταν ενσωματώνονται στην ψυχολογική και συναισθηματική ζωή ενός ατόμου (Willoughby, 2017). Σημαντικό κομμάτι της έννοιας της σεξουαλικότητας σχετίζεται με τη σεξουαλική επίγνωση. Οι Snell et al. (1991), πρότειναν ότι η σεξουαλική επίγνωση και η διεκδικητικότητα ενός ατόμου αποτελούν συνάρτηση των γνωστικών διαδικασιών. Συγκεκριμένα εντόπισαν τέσσερις γνωστικές διαδικασίες , οι οποίες εμπλέκονται στη σεξουαλική επίγνωση: α) η σεξουαλική συνείδηση - ένα άτομο παρακολουθεί τα εσωτερικά σεξουαλικά του στοιχεία, για παράδειγμα, τις σωματικές αισθήσεις και στοχάζεται τη δική του σεξουαλικότητα, (β) η σεξουαλικός έλεγχος- η ικανότητα ενός ατόμου να γνωρίζει πώς αντιμετωπίζεται η σεξουαλικότητά του από τους άλλους, γ) η σεξουαλική διεκδίκηση - η τάση ενός ατόμου να επιδεικνύει διεκδικητικότητα στη σεξουαλική του απόφαση και (δ) η συνείδηση σεξουαλικής έκκλησης – συνειδητοποίηση του τρόπου με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η σεξουαλικότητα κάποιου από τους υπολοίπους.

Σε γενικές γραμμές, η σεξουαλικότητα μπορεί να είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη μιας θετικής αυτοεκτίμησης, που περιλαμβάνει την αυτοεικόνα, τις αξίες, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις. Αυτή η έννοια θεωρείται ότι είναι διαφορετική από μια τυπική φιλία, καθώς οι φιλίες συνήθως δεν περιλαμβάνουν σωματική οικειότητα και το είδος της συναισθηματικής δέσμευσης, που μπορεί να απαιτείται για μια σεξουαλική σχέση. Η σεξουαλικότητα είναι ρευστή, αλλάζει συνεχώς ως απάντηση στις αλληλεπιδράσεις και τις εμπειρίες ενός ατόμου (Koller, 2000). Η κατανόηση της σεξουαλικότητας ενός ατόμου περιλαμβάνει ένα ορισμένο επίπεδο σεξουαλικής επίγνωσης/συνείδησης και αντίληψης των σεξουαλικών καταστάσεων, συναισθημάτων, κινήτρων και επιθυμιών γύρω από το σεξ (Hannah & Stagg, 2016).

1.2 Αλληλεπίδραση και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Στην Ευρώπη, η σεξουαλική αγωγή ως μάθημα σχολικού προγράμματος έχει ιστορία περισσότερο από μισό αιώνα. Ξεκίνησε για πρώτη φορά στη Σουηδία το 1955 και ακολούθησαν πολλές άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης τις δεκαετίες του 1970 και του 1980. Η εισαγωγή της σχολικής σεξουαλικής εκπαίδευσης συνεχίστηκε στη δεκαετία του 1990 και στις αρχές της δεκαετίας του 2000, πρώτα στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο και στη συνέχεια στην Πορτογαλία, την Ισπανία, την Εσθονία, την Ουκρανία και την Αρμενία. Στην Ιρλανδία, η σεξουαλική εκπαίδευση έγινε υποχρεωτική στα σχολεία

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης το 2003 (Yepoyan, 2014). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, στην Ελλάδα, εισέρχεται στο εκπαιδευτικό σύστημα ουσιαστικά, πολύ πρόσφατα, με το Νόμο Ν4692/2020, μέσα από τον οποίο η αγωγή για τη σεξουαλική υγεία εντάσσεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, αφού πρώτα εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 218 σχολικές μονάδες.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι ένας όρος με μεγάλη ποικιλία χρήσεων και ένας όρος, που κατανοείται διαφορετικά σε διαφορετικά πλαίσια (π.χ. σπίτι, σχολείο, κλινικές συνθήκες). Σε πολλές χώρες, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι ένας συνοπτικός όρος για ένα πολύ ευρύτερο θέμα των προσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, της σεξουαλικής υγείας και της εκπαίδευσης, σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις. Η σεξουαλική υγεία θεωρείται μια έννοια, που υπερβαίνει τις σωματικές συνέπειες της σεξουαλικότητας για να ενσωματώσει βιωματικές, ψυχολογικές και σχεσιακές διαστάσεις. Επίσης, το να είναι κάποιος σεξουαλικά υγιής σημαίνει ότι έχει τη γνώση και την αυτοπεποίθηση να κατανοήσει και να ανακαλύψει τον σεξουαλικό κόσμο. Αυτές οι πτυχές αποτελούν σημαντικά στοιχεία τη αγωγής σεξουαλικής υγείας (Mayock et al., 2007). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010), μιλώντας για την έννοια της ολιστικής σεξουαλικής εκπαίδευσης, αναφέρεται σε μια διαδικασία μάθησης των γνωστικών, συναισθηματικών, διαδραστικών και σωματικών πτυχών της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ξεκινά από την πρώιμη παιδική ηλικία και συνεχίζεται στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Στοχεύει στην υποστήριξη και προστασία της σεξουαλικής ανάπτυξης. Σταδιακά εξοπλίζει και ενδυναμώνει τα παιδιά και τους νέους με πληροφορίες, δεξιότητες και θετικές αξίες για να κατανοήσουν και να απολαύσουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις και να αναλάβουν την ευθύνη για τη σεξουαλική υγεία και ευημερία τη δική τους και των άλλων ανθρώπων.

Σε γενικές γραμμές, ο ορισμός της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης περιλαμβάνει τη μελέτη των χαρακτηριστικών και των πληροφοριών για το ανδρικό και θηλυκό φύλο. Επίσης, στοχεύει στην παροχή γνώσεων σχετικά με τη λειτουργία, τη δομή και την ανατομία των δύο φύλων και την αναπαραγωγή.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αφορά όχι μόνο ζητήματα γύρω από τη σεξουαλική πράξη και τις ερωτικές σχέσεις αλλά περιλαμβάνει ακόμη θέματα για την προστασία, την πρόληψη και την ανάπτυξη της οικογένειας. Επιπλέον, η σεξουαλική εκπαίδευση δεν είναι απλώς ένα στενό πεδίο εφαρμογής, αλλά καλύπτει ,επίσης, πτυχές της δια βίου μάθησης για τη λήψη πληροφοριών, που διαμορφώνουν στάσεις, αξίες και ταυτότητες, πεποιθήσεις και κοινωνικές σχέσεις. Στην εφαρμογή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, εμπλέκονται

διάφορες πτυχές, συγκεκριμένα στοιχεία πρακτικής, υποστήριξης, σχεδιασμού και αποτελεσμάτων (Shuib et al., 2020).

Σήμερα, η σχολική σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αμφισβητείται από καιρό σε πολλές χώρες. Υπάρχουν διαφωνίες, σχετικά με το περιεχόμενο των σχολικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, συμπεριλαμβανομένου του τι σημαίνει ο όρος σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και, επομένως, τι ακριβώς πρέπει να καλύπτεται, ποια είναι η ισορροπία ,που πρέπει να υπάρχει μεταξύ της βιολογίας και άλλων πεδίων, ποια είναι ηλικία, στην οποία πρέπει να ξεκινήσει η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ποιες παιδαγωγικές τεχνικές πρέπει να εφαρμοστούν και ποιο είναι το πλαίσιο αξιών της. Επιπλέον, ένα θεμελιώδες σημείο διαφωνίας είναι για το αν θα έπρεπε να πραγματοποιούνται ή όχι στα σχολεία, τέτοιου είδους προγράμματα (Reiss, 2016). Στον αντίποδα, ανάμεσα στα οφέλη αυτών των προγραμμάτων βρίσκεται η παροχή ενός ασφαλούς και ευνοϊκού περιβάλλοντος μάθησης αλλά και η δυνατότητα για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας δύναται να έχει θετική και δια βίου επίδραση στην υγεία και την ευημερία των νέων. Μελέτες σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν δείξει ότι η εισαγωγή μακροπρόθεσμων εθνικών προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης οδήγησε σε μείωση των εφηβικών εγκυμοσύνων και αμβλώσεων και μείωση των ποσοστών σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και λοιμώξεων από τον ιό HIV μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών. Πέρα από αυτό, αυξάνοντας την αυτοπεποίθηση και ενισχύοντας τις δεξιότητες για την αντιμετώπιση διαφορετικών προκλήσεων, η σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να ενδυναμώσει τους νέους να αναπτύξουν ισχυρότερες και πιο ουσιαστικές σχέσεις (European Expert Group on Sexuality Education, 2016).

Βασικοί στόχοι, όλων των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αποτελούν ο εφοδιασμός των παιδιών και των νέων με τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, με σκοπό να μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά σε επίπεδο κοινωνικών και ερωτικών σχέσεων, κάνοντας υπεύθυνες επιλογές. Παράλληλα, η κατανόηση και η διευκρίνιση για τα αισθήματα, τις αξίες, τις στάσεις αλλά και την κατανόηση πιθανών κινδύνων και ανάρμοστων συμπεριφορών, αποτελούν ενισχυτικοί σκοποί αυτών των προγραμμάτων. Το κυριότερο έργο μιας τέτοιας μορφής εκπαίδευσης αποτελεί η προετοιμασία των παιδιών για τον ρόλο, που θα διαδραματίσουν αλλά και τις ευθύνες, που βαραίνουν τους ενήλικες, σε αυτό το κομμάτι. Το σχολείο θεωρείται, ίσως, το σημαντικότερο κοινωνικό πλαίσιο, στα πλαίσια του οποίου οι μαθητές δύναται να ενημερωθούν σωστά για τους κοινωνικούς τους ρόλους και την αλληλεπίδραση με το άλλο φύλο, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις η πρώτη σεξουαλική εμπειρία διενεργείται κατά τα σχολικά χρόνια (UNESCO,2009). Παρόλα αυτά, σύμφωνα με την UNESCO, πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας,

παρέχουν μειωμένη πληροφόρηση σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την ανάλογη συμπεριφορά, που πρέπει να επιδείξουν οι νέοι. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να εμφανίζονται, συχνά, περιπτώσεις κακοποίησης, εξαναγκασμού, εκμετάλλευσης, ανεπιθύμητων κυήσεων και σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (Μπρουσκέλη, 2017).

1.3 Σεξουαλική αγωγή και άτομα με αναπηρία

Υπάρχουν ισχυρά επιχειρήματα για την παροχή σεξουαλικής αγωγής σε παιδιά και νέους με αναπηρίες. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006) αναγνωρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διακρίσεις. Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμά να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τις αλληλεπιδράσεις τους και να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες κατάλληλες για την ηλικία τους, την εκπαίδευση, σχετικά με την αναπαραγωγή και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Με την επικύρωση της Σύμβασης, τα κράτη δεσμεύονται να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρία να ασκήσουν αυτά τα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένης της παροχής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Πέρα από αυτό, τα παιδιά και οι νέοι με αναπηρίες έχουν παρόμοιες ανάγκες, σχετικά με τη σεξουαλικότητα με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρίες και η έρευνα έχει δείξει ότι βρίσκουν τη σεξουαλική εκπαίδευση χρήσιμη για την ανταπόκριση σε αυτές τις ανάγκες (McCann et al., 2019).

1.3.1 Προκλήσεις και εμπόδια

Όπως όλοι οι άνθρωποι, τα παιδιά και οι νέοι με αναπηρίες εξελίσσονται σταδιακά στην ενήλικη ζωή. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει τη σεξουαλική ανάπτυξη, η οποία αποτελείται από μια αλληλεπίδραση μεταξύ φυσικών, γνωστικών, διανοητικών, κοινωνικών, σχεσιακών, ηθικών, θρησκευτικών και πολιτισμικών παραγόντων. Ενώ η σεξουαλική εκπαίδευση μπορεί να υποστηρίξει τα παιδιά και τους νέους με αναπηρίες στη σεξουαλική τους ανάπτυξη και να συμβάλλει στην υγεία και την ευημερία τους, πολλοί δεν λαμβάνουν τη σεξουαλική εκπαίδευση, που να είναι προσανατολισμένη στις ανάγκες και την ανάπτυξή τους και να προωθεί μια θετική εικόνα της σεξουαλικότητας ή να στοχεύει στην ενδυνάμωσή τους (Michielsen & Brockschmidt, 2021). Έτσι, με βάση τα ανωτέρω, η ελλιπής και ανεπαρκής σεξουαλική εκπαίδευση έχει αναγνωριστεί ως ο κύριος παράγοντας, που εμποδίζει την ανάπτυξη και την εκτέλεση της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρίες (de Carvalho & da Silva 2018)

Για παράδειγμα, πολυάριθμες μελέτες έχουν αποδείξει την έλλειψη επαρκούς σεξουαλικής εκπαίδευσης, που παρέχεται σε εφήβους και ενήλικες με Νοητική Υστέρηση. Από επίσημα προγράμματα σπουδών, που έχουν αναπτυχθεί για τα άτομα με αναπηρίες, ορισμένα είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεων των συμμετεχόντων. Ωστόσο, κανένα δεν έχει δοκιμαστεί αυστηρά και επικυρωθεί, σε σχέση με την επίδρασή του στη σεξουαλική συμπεριφορά και στη λήψη αποφάσεων. Πολλά από αυτά που μαθαίνουν οι τυπικοί έφηβοι για τη σεξουαλικότητα είναι, τελικά, βιωματικά και συμβαίνουν σε φυσικά περιβάλλοντα μάθησης και όχι μέσα σε μια αίθουσα διδασκαλίας (McGuire & Bayley, 2011).

Οι νέοι μεγαλώνουν περιτριγυρισμένοι από θετικά και αρνητικά σεξουαλικά μηνύματα και εικόνες μέσων, που εσωτερικεύουν και επεξεργάζονται σε συνειδητό και υποσυνείδητο επίπεδο. Συνεργάζονται με συνομήλικους και ρομαντικούς συντρόφους, τόσο σε εποπτευόμενα όσο και χωρίς επίβλεψη περιβάλλοντα, πειραματίζονται, αποκτούν εμπειρία και μαθαίνουν από τις επιτυχίες και τα λάθη τους. Αυτές οι εμπειρίες, μαζί με την επίσημη εκπαίδευση, τις θρησκευτικές και οικογενειακές αξίες και πολλούς άλλους παράγοντες, ενσωματώνονται τελικά στη σεξουαλική αυτοαντίληψη του εφήβου (Jahoda & Pownail, 2014).

Οι έφηβοι με νοητική αναπηρία μπορεί να μην έχουν τις γνωστικές δεξιότητες για να επεξεργαστούν τα αφηρημένα και συχνά αντικρουόμενα μηνύματα στο περιβάλλον τους. Σε άτομα με ιατρικές συννοσηρότητες, οι εμπειρίες από εξετάσεις και διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις τους, σχετικά με την ιδιωτικότητα και τα φυσικά όρια. Ακόμη, τα άτομα με αναπηρίες σπάνια βλέπουν να παρουσιάζονται στα μέσα ενημέρωσης ως επιθυμητοί ρομαντικοί σύντροφοι. Έχουν γενικά μικρότερους κοινωνικούς κύκλους απ’ ότι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι έφηβοι (Jahoda & Pownail, 2014). Επιπλέον, τα παιδιά και οι νέοι με αναπηρίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε σεξουαλικά προβλήματα υγείας. Λόγω της αναπηρίας τους ή του συνόλου των συνοδών προβλημάτων, που δύναται να εμφανίζουν, μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο να αποκτήσουν σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, να βιώσουν μια απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη και να πέσουν θύματα σεξουαλικής βίας, καθώς συχνά δεν αντιλαμβάνονται τους ενδεχόμενους κινδύνους (Lane et al., 2019).

Επιπρόσθετα, οι πληροφορίες για τη σεξουαλική υγεία είναι, συχνά, απρόσιτες για άτομα με αναπηρίες ή δε συμβαδίζουν με τις εμπειρίες και τις επιθυμίες τους (Bahner, 2018). Πολλοί από τους χώρους στους οποίους οι άνθρωποι συνήθως αποκτούν γνώσεις για το σεξ δεν είναι μόνο σωματικά απρόσιτοι για τα άτομα με αναπηρίες, αλλά μπορούν επίσης να λειτουργήσουν για να αυξήσουν τις διακρίσεις, την αποσεξουαλικότητα και την αποξένωση,

που αντιμετωπίζουν (Shakespeare & Richardson, 2018). Οι μελετητές που εργάζονται σε διάφορους κλάδους έχουν αναδείξει κάποιους σχετικούς περιορισμούς. Ακόμη και όταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι διαθέσιμη, το πρόγραμμα σπουδών είναι συχνά ανεπαρκές, βασίζεται στην αποχή και είναι βουτηγμένο σε ετερορυθμιστικές στάσεις. Έτσι, η υπόθεση ότι τα άτομα με αναπηρία είναι ευάλωτα και δεν μπορούν να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα των σεξουαλικών σχέσεων αντικατοπτρίζεται και ενισχύεται μέσω του αποκλεισμού τους από επίσημα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής (Löfgren-Mårtenson, 2009).

Λόγω της έλλειψης κατάλληλης και προσβάσιμης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα άτομα με αναπηρία συχνά αναγκάζονται να βιώσουν και να ανακαλύψουν τις σεξουαλικές τους εμπειρίες και τη σεξουαλικότητα τους με ελάχιστη ή καθόλου υποστήριξη. Οι συνέπειες της μη παροχής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί να είναι ευρείες και βαθιά αρνητικές. Οι φροντιστές, μέσω κατάλληλων και καλοπροαίρετων προσπαθειών για τον περιορισμό του κινδύνου βλάβης, μπορεί να θέτουν αυστηρούς περιορισμούς στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δραστηριότητες, ιδιαίτερα εκείνες με μειωμένα επίπεδα επίβλεψης. Οι ευκαιρίες του ανάπηρου εφήβου για βιωματική μάθηση είναι περιορισμένες και αυτές οι εμπειρίες είναι συχνά δυσανάλογα αρνητικές. Σε αντίθεση με την υποστήριξη της υγιούς σεξουαλικής ανάπτυξης, οι φροντιστές ενδέχεται να βλάψουν ακούσια την ψυχοκοινωνική και σεξουαλική ανάπτυξη, παρεμποδίζοντας τις ευκαιρίες για σεξουαλική εξερεύνηση. Αυτός ο έλεγχος της βιωματικής μάθησης μπορεί τελικά να οδηγήσει σε χειρότερη σεξουαλική αυτοαντίληψη και κακές σεξουαλικές δεξιότητες λήψης αποφάσεων στην ενήλικη ζωή (Holland-Hall & Quint, 2017).

Στο ερευνητικό πεδίο, η γενικότερη έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των ατόμων με αναπηρία τεκμηριώνεται σε διαφορετικές ρυθμίσεις και για διαφορετικούς τύπους αναπηρίας. Οι McDaniels & Fleming (2016), διενεργώντας μια ανασκόπηση μελετών, από τις ΗΠΑ και παρόμοιες δυτικές κοινωνίες, διαπίστωσαν ότι λείπουν επίσημες, εξατομικευμένες και συγκεκριμένες μορφές σεξουαλικής εκπαίδευσης για νέους με νοητική αναπηρία.

Στις ΗΠΑ, οι Gray et al. (2017) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες με εγκεφαλική παράλυση ήταν λιγότερο πιθανό να λάβουν σεξουαλική εκπαίδευση από τους γονείς τους πριν από την ηλικία των 18 ετών σε σύγκριση με ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα. Ειδικά για τις σωματικές αναπηρίες, παρόλο που στην περίοδο της εφηβείας η εστίαση των νέων απομακρύνεται από τις οικογενειακές δραστηριότητες, δίνοντας περισσότερη προσοχή και ενδιαφέρον στον κύκλο των φίλων και των μεταξύ τους αλληλοεπιδράσεων, σε όλα τα

επίπεδα, αυτή η φάση μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη. Όπως και άλλοι νέοι της ηλικίας τους, έχουν πολλές νέες δεξιότητες να μάθουν. Επιπλέον, πρέπει να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν τους περιορισμούς τους σε νέες κοινωνικές καταστάσεις, όπως στη δουλειά και στη γενικότερη ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο (Wiegerink et al., 2011).

Στη Γαλλία, οι Kolibiki et al. (2015) βρήκαν μια σημαντική διαφορά μεταξύ νεαρών κοριτσιών (16–20 ετών) με και χωρίς προβλήματα ακοής, όσον αφορά τον όγκο των πληροφοριών που έλαβαν, σχετικά με τη σεξουαλικότητα.

Αυτή η συνολική έλλειψη σεξουαλικής αγωγής για παιδιά και νέους με αναπηρίες περιλαμβάνει ένα ιδιαίτερο κενό σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή που σχετίζεται με την αναπηρία (Akre et al., 2015). Για παράδειγμα, σε μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο σε νέους με ΔΑΦ, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι δεν τους είχαν παρουσιαστεί οι απαραίτητες δεξιότητες για να ζήσουν μια ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι η παρεχόμενη διδασκαλία δεν ήταν προσαρμοσμένη στις μαθησιακές τους ανάγκες (Hannah & Stagg, 2016). Είναι ασφαλές, επομένως, να συμπεράνουμε ότι τα σεξουαλικά δικαιώματα των παιδιών και των νέων με αναπηρίες δεν έχουν ακόμη αναγνωριστεί πλήρως και ότι λίγοι λαμβάνουν επαρκής, ποιοτική και αναπτυξιακά κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση.

1.3.2 Η σημασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Αν και η ευπάθεια και οι ανησυχίες σχετικά με την ικανότητα χειρισμού σεξουαλικών πληροφοριών έχουν αναφερθεί ως λόγος για τη μη παροχή εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας σε άτομα με αναπηρίες, σε συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας, τα άτομα με αναπηρίες εκφράζουν την επιθυμία να βιώσουν σύνδεση μέσω ρομαντικών σχέσεων, όπως επίσης και ενδιαφέρον για την απόκτηση γνώσεων για θέματα σεξουαλικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξερεύνησης της σεξουαλικότητας (Mainella & Smedema, 2021). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θεωρείται μια επιτακτική ανάγκη και για τα άτομα με αναπηρίες, όχι μόνο για την αύξηση της πιθανότητας να απολαμβάνουν την εκπλήρωση ρομαντικής και σεξουαλικής ζωής, αλλά και για την ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική εξερεύνηση. Επιπλέον, τα επαρκή προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης έχουν τη δυνατότητα να καταρρίψουν τους μύθους και τα στερεότυπα που κυριαρχούν και να ενθαρρύνουν τις υγιείς σεξουαλικές συμπεριφορές, προωθώντας, παράλληλα, ακριβείς και θετικές αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα (Campbell et al., 2020). Η σεξουαλική αγωγή

είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας, που επηρεάζει θετικά τις κοινωνικές και συμπεριφορικές δεξιότητες, την απόκτηση δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων και την απόκτηση γενικών γνώσεων, σχετικών με το θέμα (Guven & Isler, 2015).

Οι νέοι με αναπηρίες δε διαφέρουν από τα άλλα παιδιά στην ανάγκη τους να κατανοήσουν το σώμα και τις σχέσεις τους. Η σεξουαλική αγωγή τους βοηθά να κατανοήσουν το πώς λειτουργεί το σώμα τους και να νιώσουν ότι μπορεί να έχουν ρομαντικές επιθυμίες και σεξουαλικά ενδιαφέροντα. Λόγω των αυξημένων κινδύνων για σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση, τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εκπαιδεύονται σχετικά με τις φυσικές λειτουργίες του σώματός τους και τη σεξουαλικότητά τους. Προκειμένου να προστατεύσουν πλήρως και να κατανοήσουν τον εαυτό τους, χρειάζονται την κατάλληλη και έγκαιρη εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας ως μέρος των προσπαθειών τους να γίνουν αυτοπροσδιοριζόμενα άτομα (Treacy et al., 2018). Επιπλέον, τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής δίνουν έμφαση στη διδαχή του *όχι*, απέναντι σε ανάρμοστες συμπεριφορές, προλαμβάνοντας τα περιστατικά βίας.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν παρέχει, επομένως, μόνο σεξουαλική επίγνωση, αλλά μπορεί να εμποδίσει τα παιδιά και τους ενήλικες με αναπηρία από το να γίνουν θύματα ή θύτες σεξουαλικής βίας. Η παροχή κατάλληλης σεξουαλικής αγωγής μπορεί να μειώσει αυτές τις προβληματικές μεταβλητές και να αυξήσει την ικανότητα των ατόμων να αποφεύγουν και να συνηγορούν κατά της επίθεσης. Δεδομένων των εκπληκτικά υψηλών ποσοστών σεξουαλικών εγκλημάτων, που διαπράττονται κατά ατόμων με αναπηρία, η σεξουαλική εκπαίδευση είναι απαραίτητη τόσο για την ασφάλεια όσο και για την αύξηση της ποιότητας της ζωής (Schwartz & Robertson 2018).

Επιπρόσθετα, η πρόσβαση στην εκπαίδευση για τη σεξουαλική υγεία φαίνεται να βελτιώνει τη σεξουαλική αυτοεκτίμηση , η οποία έχει συσχετιστεί με την ικανοποίηση από τη ζωή ενώ βρέθηκε ότι επηρεάζεται από την κοινωνική υποστήριξη και τη λήψη εκπαίδευσης σεξουαλικής υγείας.

Οι αντιλήψεις του ατόμου για τις σεξουαλικές επιθυμίες αναπτύσσονται με βάση τις κοινωνικές προσδοκίες και την κοινωνική και ψυχολογική ανάπτυξη. Αυτή η ιδέα βοηθά στην ανάπτυξη της γνώσης, της ταυτότητας και της αυτεπίγνωσης στη σεξουαλική ζωή.

Τέλος, η αντιμετώπιση των θετικών πτυχών της σεξουαλικής αυτοαντίληψης μειώνει τις σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και αυξάνει τη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία (Potki et al., 2017).

Ενότητα 2. Αυτισμός και πτυχές της σεξουαλικής αγωγής

2.1 Επισκόπηση της διαταραχής

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή με εκτιμώμενο επιπολασμό 1 στους 54, 52 εκατομμύρια περιπτώσεις παγκοσμίως και 7,7 εκατομμύρια έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία. Αν και η ΔΑΦ μπορεί να διαγνωστεί ήδη από την ηλικία των 18 μηνών, η τελευταία ανασκόπηση έδειξε ότι, παγκοσμίως, η μέση ηλικία στη διάγνωση κυμαίνεται μεταξύ 38 και 120 μηνών. Η έγκαιρη ανίχνευση της ΔΑΦ μπορεί να οδηγήσει και σε έγκαιρη θεραπευτική προσέγγιση, σε όλα τα επίπεδα της ζωής (Hof et al., 2021). Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία , οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού μπορούν να οριστούν ως μια ετερογενής ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών με διαφορετική αιτιολογία, που χαρακτηρίζεται από τις δυσκολίες, που αντιμετωπίζει στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και από τα επαναλαμβανόμενα και περιοριστικά πρότυπα συμπεριφοράς, τα ενδιαφέροντα ή/και τις δραστηριότητες του υποκειμένου (Roig-Vilaetal., 2020).

Ο όρος «Αυτισμός» αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Leo Kanner το 1943. Από τότε, πλήθος ερευνητών έχει εκδηλώσει το ενδιαφέρον του σχετικά με τις πτυχές αυτού του όρου. Τα ερωτήματα γύρω από την κατανόηση του Αυτισμού, ως μια κατηγορία αναπηρίας είναι πολλά, φτάνοντας σε ένα σημείο, πλέον, να θεωρείται μια κατάσταση, η οποία δύναται να επηρεάσει τη λειτουργικότητα ενός ατόμου, εμφανίζοντας δυσκολίες, οι οποίες επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο το κάθε άτομο (Karal & Riccomini, 2016). Ερευνητές, ανά τον κόσμο, αναφέρονται σε ένα Φάσμα Αυτισμού, του οποίου τα ελλείμματα εμφανίζονται πρώιμα στη ζωή ενός παιδιού και το επηρεάζουν σημαντικά, καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του. Αυτή η διαταραχή έχει σύνθετο χαρακτήρα και καθορίζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης ενός ατόμου με το περιβάλλον γύρω του. Η έννοια του φάσματος υποδεικνύει ότι πολλά διαφορετικά συμπτώματα, με κλιμακούμενη σοβαρότητα και έκφραση, δύναται να εκδηλωθούν με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικά άτομα με Αυτισμό. Ωστόσο, ακόμα και στο ίδιο το άτομο, τα συμπτώματα δύναται να εκδηλωθούν διαφορετικά, ανάλογα την ηλικιακή περίοδο και τις ικανότητες του ατόμου (Alexandri et al, 2017).

Η κλινική εικόνα ενός παιδιού παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα. Ειδικότερα, τα προβλήματα αυτά σχετίζονται κυρίως με την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους. Η δημιουργία αλλά και η διατήρηση υγιών κοινωνικών σχέσεων αποτελεί

μια σημαντική πρόκληση. Η επανάληψη και ο περιορισμός στη συμπεριφορά, καθώς και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα, θέτουν το άτομο στο κοινωνικό περιθώριο.

Σύμφωνα με το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), το επίσημο διαγνωστικό εργαλείο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, για να διαγνωστεί ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να εμφανίζει σοβαρές ελλείψεις σε τρεις τομείς που αφορούν την κοινωνική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα τη λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία, την έκφραση συναισθημάτων και την αδυναμία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων. Επίσης, ως διαγνωστικό κριτήριο θεωρείται η εμφάνιση δύο τουλάχιστον συμπτωμάτων στερεοτυπικής ,επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς, δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων (π.χ. επαναλαμβανόμενες κινήσεις, επιμονή στη ρουτίνα ή μη αναμενόμενη χρήση αντικειμένων) (Lemay et al., 2017).

Η διάγνωση του αυτισμού διαμορφώνεται κυρίως βάσει παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού. Υποστηρίζεται όμως, πως σχεδόν από τη γέννησή του υπάρχουν ενδείξεις που σχετίζονται με τη διαταραχή (Πολυχρονοπούλου, 2012) (Lowry, 2012).

Επίσης, η ΔΑΦ φαίνεται να επηρεάζει τη συγκέντρωση και την ικανότητα απόκρισης (Fakhrou & Ghareeb, 2020). Όσον αφορά στον συναισθηματικό τομέα, τα άτομα με αυτισμό υπολείπονται ικανοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης, η οποία οδηγεί σε μια σειρά από δυσκολίες συναισθηματικής αστάθειας όπως η συχνή εκρηκτικότητα στη συμπεριφορά, η γρήγορη εναλλαγή διαθέσεων και η τάση για άμεση απογοήτευση, απέναντι σε ανικανοποίητες απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Torrado et al., 2017).

2.2Η εστίαση στη κοινωνική αλληλεπίδραση και τη Θεωρία του Νου

Σύμφωνα με το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) , η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού χαρακτηρίζεται από επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων των ελλειμμάτων στην κοινωνική αμοιβαιότητα, των μη λεκτικών επικοινωνιακών συμπεριφορών, που χρησιμοποιούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση και δεξιότητες στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων. Οι βλάβες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση είναι διάχυτες και διαρκείς. Πολλά άτομα έχουν γλωσσικά ελλείμματα, που κυμαίνονται από παντελή έλλειψη ομιλίας έως καθυστερήσεις στη γλώσσα, φτωχή κατανόηση της ομιλίας, ηχολαλία και υπερβολικά κυριολεκτική γλώσσα (American Psychiatric Association, 2013).

Ακόμη και όταν οι επίσημες γλωσσικές δεξιότητες (π.χ. λεξιλόγιο, γραμματική) είναι άθικτες, η χρήση της γλώσσας για αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία μειώνεται στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Τα ελλείμματα στην κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα είναι ξεκάθαρα εμφανή στα μικρά παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία μπορεί να παρουσιάζουν ελάχιστη ή καθόλου έναρξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης και καμία ανταλλαγή συναισθημάτων, μαζί με μειωμένη ή απουσία μίμησης συμπεριφοράς άλλων (Saad, 2017). Από μικρή ηλικία, οι διαταραχές στην κοινωνική ανάπτυξη επηρεάζουν την ποιότητα και τη συχνότητα των πρώιμων αλληλεπιδράσεων και εμπλοκής μεταξύ των βρεφών στο φάσμα και των γονιών τους. Επιπλέον, αυτές οι συνεχείς δυσκολίες παρεμβαίνουν στο αμοιβαίο μοίρασμα της συναισθηματικής σύνδεσης, στις απαρχές της δυαδικής επικοινωνίας και στην ικανότητα κατανόησης των κοινωνικών πληροφοριών. Αναμενόμενα, οι δυσκολίες στις κοινωνικό-συναισθηματικές αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις ή η κακή κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα αποτελεί ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ.

Η κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων (Schwartz et al., 2021). Οι Leach και LaRocque (2011) αναφέρουν ότι τα άτομα, που επιδεικνύουν κοινωνική αμοιβαιότητα, έχουν επίγνωση των συναισθηματικών και διαπροσωπικών ενδείξεων των άλλων και ως εκ τούτου μπορούν να συμμετέχουν ενεργά και να διαδραματίζουν ίσο ρόλο στις αμοιβαίες κοινωνικές ανταλλαγές. Αντίθετα, τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού αντιμετωπίζουν δυσκολίες, που σχετίζονται με μια ανεπαρκή εκτίμηση των κοινωνικό-συναισθηματικών ενδείξεων, όπως φαίνεται από την έλλειψη ανταπόκρισης στα συναισθήματα των άλλων, κακή χρήση των κοινωνικών σημάτων και αδύναμη ενσωμάτωση των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών. Ως εκ τούτου, οι δυσκολίες στην αμοιβαιότητα επηρεάζουν ουσιαστικά τις καθημερινές κοινωνικές ανταλλαγές και τείνουν να οδηγούν σε μονόπλευρες συνομιλίες, στις οποίες τα άτομα του φάσματος δεν ανταποκρίνονται στις ανταλλαγές με συμβατικό τρόπο.

Όλα τα ανωτέρω στοιχεία σχετικά με την κοινωνική αλληλεπίδραση δείχνουν την απουσία της Θεωρίας του Νου. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ότι οι άλλοι έχουν μια ξεχωριστή ψυχική ζωή με συνέπεια να δυσκολεύονται να καταλάβουν ότι άλλα άτομα εκτός από τον εαυτό τους έχουν ξεχωριστές σκέψεις και προθέσεις.

Η Θεωρία του Νου είναι ένα ευρύ, περίπλοκο και πολύπλευρο κατασκεύασμα, που ορίζεται ως η ικανότητα να αποδίδει κανείς νοητικές καταστάσεις (πιστεύω, επιθυμίες,

προθέσεις) στον εαυτό του και στους άλλους, καθιστώντας δυνατή την εξήγηση και την πρόβλεψη της συμπεριφοράς (Rosello et al., 2020).

2.3 Ζητήματα σεξουαλικών σχέσεων

Ιστορικά, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν εκδηλώνουν σεξουαλικές επιθυμίες ή/και τάσεις για ρομαντικές/ερωτικές σχέσεις, εξαιτίας της ,φαινομενικά, απομονωτικής και εγωκεντρικής φύσης της διαταραχής αλλά και του τρόπου αλληλεπίδρασής τους με το κοινωνικό περιβάλλον. Η σεξουαλικότητα για τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ΔΑΦ, είναι ένα δύσκολο θέμα για να αντιμετωπιστεί και δεν καλύπτεται ,συχνά , στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία (Gougeon,2010). Τα άτομα με ΔΑΦ υπόκεινται σε σημαντικά στερεότυπα και αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις, που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά τους και συχνά θεωρούνται σεξουαλικά ανώριμα ή άφυλα (Mackenzie, 2018). Μια λανθασμένη οπτική της σεξουαλικότητας των ατόμων με ΔΑΦ είναι η πλαισίωση της σεξουαλικότητας ως μια επικίνδυνη ή προβληματική διαδικασία (McDaniels & Fleming, 2018). Οι εσφαλμένες υποθέσεις, που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά τους μπορεί να οδηγήσουν στην πεποίθηση ότι η σεξουαλική εκπαίδευση ή η γνώση της σεξουαλικής υγείας δεν είναι απαραίτητη για τα άτομα με αυτισμό. Επίσης, αναφέρουν ότι η ενασχόληση με τη σεξουαλική αγωγή γίνεται ως ένα μέτρο για τον μετριασμό ή την πρόληψη σεξουαλικών συμπεριφορών (Friedman & Owen, 2017). Επομένως, η παροχή σεξουαλικής αγωγής μπορεί να είναι ασυνεπής ή ακόμη και ανύπαρκτη για άτομα με αυτισμό.

Σε αντίθεση με αυτούς τους μύθους, τα άτομα με ΔΑΦ έχουν παρόμοιες σεξουαλικές ανάγκες με τον γενικό πληθυσμό (Beddows & Brooks, 2016). Έχει παρατηρηθεί ότι η σεξουαλική ωρίμανση συμβαίνει, κατά τη διάρκεια των φυσιολογικών αναπτυξιακών σταδίων, κατά τη διάρκεια της εφηβείας με τον ίδιο ρυθμό με τους συνομηλίκους τους, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά.

Επιπλέον, άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας έχουν εκφράσει το ενδιαφέρον να εμπλακούν σε ρομαντικές σχέσεις και ενδεχομένως να παντρευτούν. Αυτό δείχνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ αναπτύσσουν σεξουαλικές ανάγκες και συχνά θέλουν να εμπλακούν και να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους (Pecora et al., 2016). Οι Hellemans et al. (2007) βρήκαν ότι το 75% των ατόμων με αυτισμό, που μελετήθηκαν, εμπλέκονται σε κάποιο είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς και τα περισσότερα αναζητούν σωματική επαφή με άλλους. Σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους, τα άτομα με αυτισμό

παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής συμπεριφοράς, γνώσης της σεξουαλικής αγωγής, αριθμού σεξουαλικών εμπειριών και γνώσης της ιδιωτικής ζωής. Δείχνουν επίσης υψηλότερα ποσοστά δημόσιας σεξουαλικής συμπεριφοράς (Mehzabin & Stokes, 2010). Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των σεξουαλικών συναισθημάτων ή των αναγκών των δύο αυτών ομάδων (Hannah & Stagg, 2016).

Όπως συμβαίνει και με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, τα άτομα με ΔΑΦ περνούν όλα τα αναπτυξιακά στάδια, συμπεριλαμβανομένης και της εφηβείας. Η εφηβεία και ειδικά η πρώιμη εφηβεία είναι μια περίοδος, κατά την οποία οι αλλαγές στο σώμα είναι δραστικές,. Όμως, αν αυτή η φάση της εφηβεία δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, εκπαιδεύοντας τα παιδιά σε θέματα σεξουαλικότητας, τότε δύναται να εμφανιστεί ένα σύνολο προβλημάτων σχετικών με το θέμα. Ιδιαίτερα, αν ληφθεί υπόψιν ότι οι συναισθηματικές αλλαγές, κατά την εφηβική ανάπτυξη, για τα παιδιά με αναπηρίες (συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού), καθιστούν τη σεξουαλική αλληλεπίδραση με το άλλο φύλο μια δύσκολη διαδικασία, επειδή το ερωτικό ενδιαφέρον συχνά αμφισβητείται από το περιβάλλον. Οι ψυχικές αλλαγές που συναντώνται συχνά στους εφήβους περιλαμβάνουν την επιθυμία να είναι ανεξάρτητοι, την επιθυμία να τους αναγνωρίζουν την ωριμότητα, να μην θέλουν να ρυθμίζονται και συχνά να ενεργούν αυθόρμητα (McLay et al., 2015). Τα παιδιά με αυτισμό, που έχουν περιορισμούς σε κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται να διακρίνουν μεταξύ του δημόσιου και του προσωπικού χώρου, καθώς περιορίζεται ,ταυτόχρονα, και η ικανότητα τους να σκέφτονται πριν ενεργήσουν. Έτσι, τα άτομα με ΔΑΦ αποσύρονται εντελώς από τη συναναστροφή, διότι δεν μπορούν να αποκωδικοποιήσουν τόσα πολλά «υπονοούμενα μηνύματα» και περίπλοκους κοινωνικούς κανόνες .

Οι προκλήσεις, που σχετίζονται με τη θεωρία του νου θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο στην καταλληλόλητα των σεξουαλικών συμπεριφορών και στην υγιή σεξουαλική ανάπτυξη. Εξάλλου, η σεξουαλικότητα είναι ένας συγκεκριμένος τομέας της κοινωνικής λειτουργίας, στον οποίο οι δυσκολίες με τις κοινωνικές και λειτουργικές δεξιότητες μπορεί να γίνουν πιο έντονες με την πάροδο του χρόνου λόγω των φυσιολογικών αλλαγών, που επιδεινώνονται από την εξελισσόμενη πολυπλοκότητα των κοινωνικών πτυχών της σεξουαλικότητας (Tullis & Zangrillo, 2013). Για ένα άτομο με ΔΑΦ, οι δυσκολίες στην εφαρμογή μιας Θεωρίας του Νου μπορεί να οδηγήσουν σε προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές και σε αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλικότητα του. Οι Stokes et al. (2007), ανέφεραν ότι οι έφηβοι με αυτισμό ήταν πιο πιθανό να εμπλέκονται σε ακατάλληλες ερωτικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους,

όπως το να εκφράζουν σεξουαλικά ακατάλληλα σχόλια ή να αποτυγχάνουν να αποδεχτούν την απόρριψη με τον κατάλληλο τρόπο. Επιπλέον, οι έφηβοι με αυτισμό ανέφεραν ότι πίστευαν ότι το άτομο, που τους ενδιέφερε πρέπει να ανταποδώσει τα συναισθήματά του, ανεξάρτητα από τα συναισθήματα του άλλου, επιδεικνύοντας προκλήσεις στην εφαρμογή της Θεωρίας του Νου. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι οι έφηβοι με αυτισμό φάνηκε να μην κατανοούν ότι οι ακατάλληλες ερωτικές τους συμπεριφορές, συχνά, τρόμαζαν τους άλλους (Stokes et al. , 2007).

Η αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών διεργασιών ή στάσεων των άλλων (Θεωρία του Νου) εξηγούν πολλά από τα βασικά χαρακτηριστικά ελλείμματα του αυτισμού, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας δεν μπορούν να μάθουν ή δεν έχουν την ικανότητα να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων, καθώς υπό ορισμένες συνθήκες και συγκεκριμένες σχέσεις είναι σε θέση να επικοινωνούν, να συμμετέχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να αναπτύσσουν την ικανότητα της ενσυναίσθησης ως κάποιο βαθμό (Aston, 2012). Εντούτοις, η κατανόηση των κοινωνικών καταστάσεων και η επεξεργασία των συναισθημάτων μπορεί να συμβεί μέσω διαφορετικής οδού στον εγκέφαλο. Έχει προταθεί ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για άτομα με αυτισμό θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα στοιχείο που θα εστιάζει στην ανάπτυξη κοινωνικά αποδεκτών σεξουαλικών δεξιοτήτων, όπως η κατανόηση του τρόπου έκφρασης ενδιαφέροντος για κάποιον άλλον, ώστε να αντιμετωπίζονται οι προκλήσεις, που προκύπτουν από δυσκολίες με τη Θεωρία του Νου (Stokes et al., 2007).

2.4 Σεξουαλική επίγνωση και γνώση

Η σεξουαλική επίγνωση είναι αναπόσπαστο στοιχείο της κατανόησης της σεξουαλικότητας και του σεξουαλικού περιβάλλοντος και όσοι σχεδιάζουν και εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να γνωρίζουν τα ειδικά ζητήματα του αυτισμού, που αφορούν αυτήν τη διάσταση της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική επίγνωση περιλαμβάνει τη γνώση ή την αντίληψη των σεξουαλικών καταστάσεων, συναισθημάτων, κινήτρων και επιθυμιών γύρω από το σεξ. Η σεξουαλική επίγνωση και η διεκδικητικότητα ενός ατόμου αντανακλά τις γνωστικές διαδικασίες προσοχής και τις τάσεις του προς τις σεξουαλικές αισθήσεις, σκέψεις και συμπεριφορές (Hannah & Stagg, 2016). Οι Snell et al. (1991) όρισαν τη σεξουαλική επίγνωση μέσα από τέσσερις γνωστικές διαδικασίες: α) σεξουαλική συνείδηση, β) σεξουαλικός έλεγχος, γ) σεξουαλική διεκδίκηση και δ) σεξουαλική έκκληση-ευσυνειδησία.

Η σεξουαλική συνείδηση λαμβάνει υπόψη την προσοχή στα εσωτερικά σεξουαλικά σήματα, όπως η διέγερση ή οι επιθυμίες για εμπλοκή σε σχέσεις. Ο σεξουαλικός έλεγχος αναφέρεται στην εκφρασμένη ευαισθησία στην αξιολόγηση της σεξουαλικότητας από τους άλλους και στην κατανόηση των αντιλήψεων του κοινού για τη σεξουαλικότητα κάποιου. Η σεξουαλική διεκδίκηση καταδεικνύει την αυτονομία στη λήψη σεξουαλικών αποφάσεων και την τάση για διεκδίκηση σχετικά με τις σεξουαλικές πτυχές της ζωής κάποιου. Η σεξουαλική έκκληση-ευσυνειδησία είναι η επίγνωση της σεξουαλικότητας κάποιου προς τους άλλους και η κατανόηση της ελκυστικότητας. Δεδομένου ότι τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν προκλήσεις με την αυτογνωσία και την αντίληψη των κοινωνικών καταστάσεων, οι προκλήσεις με την αυτογνωσία θα μπορούσαν επίσης να εφαρμοστούν στη σεξουαλική επίγνωση (Verhoeven et al., 2012). Έτσι, προκύπτει ότι μπορεί να έχουν χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής επίγνωσης και διεκδικητικότητας από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Επομένως, όσον αφορά τις γνωστικές διαδικασίες των Snell et al. (1991), τα άτομα με αυτισμό δύναται να εμφανίσουν χαμηλή βαθμολογία και στους τέσσερις αυτούς παράγοντες. Αυτό υποδεικνύει ότι τα άτομα με ΔΑΦ είναι συνολικά λιγότερο ενήμερα για το πώς οι άλλοι τα αντιλαμβάνονται σεξουαλικά και αποτυγχάνουν να κατανοήσουν τα κοινωνικά σημάδια που δίνονται από τα ίδια ή τους άλλους σε σεξουαλικά πλαίσια.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές βρήκαν ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής γνώσης από τις ομάδες σύγκρισης, τόσο όταν αξιολογούνται μέσω μελετών αυτοαναφοράς ή αναφοράς των γονέων, αλλά έχουν παρόμοια επίπεδα κατανόησης της σεξουαλικής γλώσσας (Gilmour et al. 2012). Οι γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά τους με αυτισμό τείνουν να έχουν λιγότερες γνώσεις για θέματα απορρήτου, που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά και λαμβάνουν λιγότερες πληροφορίες για τη σεξουαλικότητα από τους συνομηλίκους τους σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς αναπτυξιακά προβλήματα.

Επιπρόσθετα, τα άτομα με αυτισμό είναι λιγότερο ικανά να ορίσουν τις σεξουαλικές δραστηριότητες. Αυτή η κακή σεξουαλική γνώση μπορεί να σχετίζεται με το περιορισμένο εύρος των διαθέσιμων πηγών γνώσης. Με τις εγγενείς κοινωνικό-επικοινωνιακές διαταραχές τους, τα άτομα με αυτισμό έχουν, πιθανώς, λιγότερες ευκαιρίες να λαμβάνουν ακριβείς πληροφορίες για την ασφαλή σεξουαλική υγεία σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους. Οι δυσκολίες στην κατανόηση των προθέσεων, οι χαμένες κοινωνικές λεπτότητες και οι περιορισμένες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα να χάσουν ή να παρεξηγήσουν σημαντικές ευκαιρίες απόκτησης σεξουαλικής γνώσης και πηγών (Brown-Lavoie et al., 2014).

Προς την ίδια κατεύθυνση, οι Borawska-Charko et al. (2017), πραγματοποίησαν μια αφηγηματική ανασκόπηση 48 άρθρων και διαπίστωσαν ότι η σεξουαλική γνώση μεταξύ των ατόμων με νοητική υστέρηση, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αυτισμό, συχνά υστερούσε σε ορισμένους τομείς και περιείχε λανθασμένες αντιλήψεις και ανακρίβειες. Οι διαφορές στη γνώση της σεξουαλικής υγείας μεταξύ του πληθυσμού με αναπτυξιακές διαταραχές μπορούν να εξηγηθούν από διάφορους παράγοντες. Ένας βασικός παράγοντας είναι η ετερογένεια των ικανοτήτων και των κοινωνικών περιορισμών εντός της κοινότητας των αναπτυξιακών διαταραχών. Τα άτομα με υψηλότερη λειτουργικότητα στο φάσμα του αυτισμού, μπορεί να έχουν καλύτερη πρόσβαση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, σε σύγκριση με τους ομολόγους τους με χαμηλότερη λειτουργικότητα, καθώς είναι πιο πιθανό να τοποθετηθούν σε κανονικές τάξεις και να λάβουν την εκπαίδευσή τους μαζί με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους . Ένας άλλος παράγοντας, που συμβάλλει στην ανισότητα της σεξουαλικής γνώσης μεταξύ των ατόμων με αυτισμό είναι το περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο σε όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Έτσι, ένας μικρότερος κοινωνικός κύκλος μπορεί να σημαίνει ότι τα άτομα με αυτισμό είναι λιγότερο πιθανό να αποκτήσουν τις σεξουαλικές τους γνώσεις μέσω συνομηλίκων ή φίλων.

Ενότητα 3. Προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές, κίνδυνοι και η ανάγκη για εκπαίδευση: Ο ρόλος των φροντιστών και των γονέων

Όπως προαναφέρθηκε, η σεξουαλική εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας και σημαντική για όλα τα παιδιά και οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα, ιδιαίτερα για τα παιδιά με αναπηρία (Alevriadou & Sereti, 2014). Η απουσία σαφούς κατανόησης της κατάλληλης σεξουαλικότητας μεταξύ αυτού του πληθυσμού τους εκθέτει σε διάφορους κινδύνους (Travers & Tincani, 2010). Τα παιδιά με αναπηρίες και ιδιαίτερα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως ανενημέρωτα ή παραπληροφορημένα, όσον αφορά τη σεξουαλικότητα και τη σύναψη σχετικών ερωτικών αλληλεπιδράσεων. Αυτό τα καθιστά ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση ή την εκμετάλλευση, την οποία, συχνά, δεν μπορούν να αναφέρουν λόγω ελλείψεων επικοινωνίας ή/και επειδή δεν γνωρίζουν ότι είναι λάθος τέτοιου είδους συμπεριφορές (Ballan & Freyer, 2017). Επιπλέον, είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν ακατάλληλες κοινωνικό-σεξουαλικές συμπεριφορές, που τελικά θα οδηγήσουν σε ένα ακόμη μεγαλύτερο κοινωνικό αποκλεισμό, από αυτόν που ορίζει η ίδια η φύση της

αναπηρίας τους, αλλά και στην εκδήλωση συναισθημάτων κατάθλιψης, απομόνωσης και μοναξιάς.

Από αυτήν την άποψη, η σεξουαλική εκπαίδευση είναι κάτι περισσότερο από επιτακτική, περιλαμβάνοντας την εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, η έλλειψη των οποίων δύναται να επηρεάσουν τη γενικότερη γνωστική, κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη (Plexousakis et al., 2020).

3.1 Ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές

Οι ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές είναι συχνές σε παιδιά και νέους με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, που θα μπορούσε να οδηγήσει σε σοβαρή δυσφορία για το άτομο αλλά και τον φροντιστή και μερικές φορές θα μπορούσε να οδηγήσει στην αποβολή του ατόμου από ένα κοινωνικό περιβάλλον.

Συγκεκριμένα, μελέτες, που εξέτασαν παιδιά και νεότερους εφήβους με αυτισμό δείχνουν ότι μπορεί να έχουν λιγότερη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και φτωχότερες γνώσεις σχετικά με ζητήματα ιδιωτικότητας και να εμφανίζουν πιο ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές (Stokes & Kaur, 2005), κυρίως λόγω της φτωχότερης κοινωνικής ικανότητας και της έλλειψης αποτελεσματικής σεξουαλικής αγωγής. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να χρειάζονται εντατικές κοινωνικές και σεξουαλικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, που ξεκινούν από πολύ μικρή ηλικία. Οι προαναφερθείσες ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές αναφέρονται σε γδύσιμο ή αυνανισμό σε δημόσιο χώρο, την υπερβολική ενασχόληση με τον αυνανισμό, το άγγιγμα ιδιωτικής περιοχής του σώματος άλλων ανθρώπων και τον σεξουαλικό φετιχισμό (Chen et al., 2016).

Οι λόγοι για την εμφάνιση ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών συνδέονται, συχνά, με την εφηβεία και τη σεξουαλική ανάπτυξη. Η εφηβεία σημαίνει μια εποχή για μεγάλες αλλαγές σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Συχνά, ο τρόπος με τον οποίο οι έφηβοι κατανοούν αυτές τις αλλαγές καθορίζει εάν είναι σε θέση ή όχι να ενεργήσουν με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Στην περίπτωση των ατόμων με αυτισμό, οι ορμονικές αλλαγές, που ξεκινούν τη σεξουαλική ανάπτυξη σε συνδυασμό με τη διάγνωση της διαταραχής, μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικές προκλήσεις κατά την εφηβεία. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι έφηβοι με αυτισμό έχουν παρουσιάσει δυσκολίες στην εφαρμογή της Θεωρίας του Νου και μπορεί να μην έχουν την κοινωνική ωριμότητα για να αντιμετωπίσουν κατάλληλα τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές, κατά την εφηβεία.

Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε απογοήτευση, άγχος και δημόσιες επιδείξεις σεξουαλικά ακατάλληλων συμπεριφορών (Beddows & Brooks, 2016). Σε αυτό το σημείο να τονιστεί ότι πολλές από αυτές τις ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές αποτελούν μέρος μιας φυσιολογικής σεξουαλικής ανάπτυξης και είναι κοινές σε όλα τα παιδιά . Ωστόσο, οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοι αρχίζουν να κατανοούν πότε και πού ορισμένες σεξουαλικές συμπεριφορές είναι κατάλληλες, καθώς αρχίζουν να κατανοούν τους κοινωνικούς και σεξουαλικούς κανόνες, μέσω της επίσημης εκπαίδευσης και των αλληλεπιδράσεων με το κοινωνικό τους δίκτυο. Για τα παιδιά στο φάσμα αυτή η κατανόηση είναι δύσκολη λόγω του αποκλεισμού τους από τις ευκαιρίες κοινωνικής μάθησης (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015).

3.2 Σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση

Τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν συμπεριφορικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές προκλήσεις, επειδή ο κοινωνικός κόσμος είναι σχεδιασμένος για τυπικά άτομα. Αν και δεν είναι θέμα για όλα τα άτομα με αυτισμό, ορισμένες κοινωνικό-συναισθηματικές και επικοινωνιακές προκλήσεις, όταν υπάρχουν, μπορεί να ερμηνευθούν από τους σεξουαλικούς παραβάτες ως ευάλωτα σημεία, που μπορούν να εκμεταλλευτούν. Οι τρέχουσες εκτιμήσεις δείχνουν ότι 1:3 κορίτσια και 1:10 αγόρια θα υποστούν σεξουαλική κακοποίηση μέχρι τα 18 τους χρόνια. Ο σεξουαλικός δράστης είναι συνήθως κάποιος που είναι γνωστός στο παιδί. Οι παραβάτες προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη από τα πιθανά θύματα. Τα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης για παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες είναι σχεδόν διπλάσια από τα τυπικά παιδιά και οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να επιδεινωθούν από την κοινωνική απομόνωση και την αποξένωση. Μερικά παιδιά με αυτισμό μετά από σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να μην έχουν τις δεξιότητες για να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά τι τους συνέβη. Δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τις αποχρώσεις της αμοιβαίας συνομιλίας που απαιτείται για την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης (Gorczyca et al., 2011).

Για παράδειγμα, η ερμηνεία των συναισθημάτων των άλλων μπορεί να βοηθήσει ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί να αποφύγει τα μη ασφαλή άτομα. Οι Begeer et al. (2007) πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, που σχετίζεται με τη συναισθηματική ικανότητα σε παιδιά με αυτισμό σε σχέση με τέσσερις τομείς, που απαιτούνται για την επιτυχία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: (α) έκφραση συναισθήματος, (β) αντίληψη του

συναισθήματος., (γ) ανταπόκριση στο συναίσθημα και (δ) κατανόηση του συναισθήματος. Οι μελετητές σημείωσαν ότι οι εργαστηριακές μελέτες των ατόμων με αυτισμό, γενικά, ανέφεραν ότι όσοι είναι υψηλά στο φάσμα είναι σε θέση να εκφράσουν απλά συναισθήματα και να ανταποκριθούν στα συναισθήματα των άλλων, ενώ όσοι είναι χαμηλά είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη συναισθηματική επεξεργασία. Επιπλέον, διαπίστωσαν ότι σε φυσικά περιβάλλοντα, πολλά άτομα με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στον εντοπισμό των συναισθημάτων και στην ανταπόκριση με ενσυναίσθηση στους άλλους. Έτσι, πιθανώς να είναι ακόμη πιο δύσκολο για τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, όταν αυτά τα συναισθήματα, που εκφράζονται, είναι παραπλανητικά (όπως μπορεί να συμβαίνει όταν αλληλεπιδρούν με έναν πιθανό σεξουαλικό δράστη).

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης σε σύγκριση με τα τυπικά παιδιά, λόγω της επιθυμίας να γίνουν αποδεκτά κοινωνικά, παρά τις κοινωνικές προκλήσεις που συχνά αντιμετωπίζουν. Εάν ένας σεξουαλικός δράστης παρουσιάζει τον εαυτό του ως «φίλο», το παιδί ενδέχεται να δει τη σχέση με τον δράστη ως μια ευκαιρία να έχει την κοινωνική σχέση που επιθυμεί. Ακριβώς όπως συμβαίνει με τα τυπικά παιδιά, ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να γίνει θύμα ενός δράστη, που ξεκινά σεξουαλικά ακατάλληλες συμπεριφορές για να διατηρήσει τη «φιλία». Ομοίως, λόγω έλλειψης κατάλληλης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η οποία συχνά δεν παρέχεται σε παιδιά με αυτισμό, λόγω της εσφαλμένης πεποίθησης ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ασεξουαλικά , ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να μην αναγνωρίζει ότι οι συμπεριφορές του δράστη είναι ακατάλληλες (Edelson, 2010).

3.3. Η αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκπαίδευσης

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για παιδιά με αυτισμό δεν είναι εύκολη υπόθεση γιατί σχετίζεται με τη διαταραχή που βιώνουν. Η διαταραχή επικοινωνίας, κατά την οποία τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν, τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά, με άλλους, καθιστά δύσκολη τη μετάδοση πληροφοριών. Η διαταραχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης προκαλεί δυσκολία σε μια σχέση ή σε μια θετική αλληλεπίδραση με τους άλλους. Τους κάνει επίσης να μην μπορούν να μεταφράσουν τα μηνύματα μεταξύ των κανόνων στην κοινωνία. Η παροχή εκπαίδευσης σε άτομα με αυτισμό συνδέεται ακόμη με την έλλειψη τους στην επεξεργασία πληροφοριών και στην αντίληψη του κόσμου. Κάθε

άτομο με αυτισμό έχει εκδηλώσεις ποικίλων διαταραχών. Επομένως, για την παροχή της εκπαίδευσης, χρειάζεται ένας διαφορετικός τρόπος για κάθε άτομο, ο οποίος εξαρτάται από την ικανότητα αφομοίωσης των πληροφοριών και τις απαντήσεις τους στη διδακτική διαδικασία (Ismiarti et al., 2019). Πέρα από τα συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας, τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού πιθανότατα βιώνουν μοναδικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ανάγκη τους για γνώση, όπως οι ρητές οδηγίες για τη σύνδεση μεταξύ σωματικής επαφής, αγάπης και στοργής.

Η δυσκολία στην κοινωνική σκέψη, οι πιθανές αισθητηριακές ευαισθησίες, καθώς και η μειωμένη γνώση ή οι ανακριβείς πληροφορίες, σε συνδυασμό με ένα αποδεδειγμένο ενδιαφέρον για τις σεξουαλικές αλληλεπιδράσεις, φαίνεται να βάζουν σε κίνδυνο για μια κακή σεξουαλική υγεία πολλούς ανθρώπους στο φάσμα, οι οποίοι μπορεί να είναι πιο αφελείς στο πλαίσιο των ρομαντικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Solomon et al., 2019).

Σε γενικές γραμμές, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για άτομα με αυτισμό υποστηρίζεται από τρεις σημαντικούς παράγοντες. Πρώτον, τα κοινά κοινωνικά ελλείμματα στα άτομα τα καθιστούν ιδιαίτερα επιρρεπή στη σεξουαλική κακοποίηση. Επομένως, η εκπαίδευση για την πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι κρίσιμη. Δεύτερον, τα άτομα με αυτισμό έχουν το καθολικό δικαίωμα να μαθαίνουν για τις σχέσεις, το γάμο, τη γονεϊκότητα και την κατάλληλη σεξουαλικότητα. Συχνά, οι κοινωνικές δεξιότητες και τα ελλείμματα επικοινωνίας καθιστούν τα άτομα με αυτισμό ανίκανα να αποκτήσουν δεξιότητες σεξουαλικότητας, σχέσης και οικειότητας από το φυσικό περιβάλλον.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η απουσία σαφούς κατανόησης της κατάλληλης σεξουαλικότητας αυξάνει την πιθανότητα ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς μεταξύ των ατόμων με αυτισμό ενώ η σεξουαλική εκπαίδευση για άτομα με αυτισμό διευκολύνει την καλή υγιεινή, προάγει την υγεία και αποτρέπει την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Ιδανικά, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ξεκινά από την πρώιμη παιδική ηλικία με σωματική επίγνωση και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και πρόοδο καθώς το άτομο ωριμάζει, ώστε να περιλαμβάνει την οικοδόμηση και τη διατήρηση φιλιών, ρομαντικών σχέσεων, σεξουαλικής συμπεριφοράς και μακροχρόνιων σχέσεων (Travers & Tincani, 2010).

Αν και οι ερευνητές υποστηρίζουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για άτομα του φάσματος, το εκπαιδευτικό υλικό για τη σεξουαλικότητα που αναπτύχθηκε για νέους χωρίς αυτισμό συχνά στερείται συγκεκριμένης λεπτομέρειας και προσανατολισμένης στα γεγονότα δομής για τα άτομα του φάσματος. Οι βέλτιστες πρακτικές κατά τη διδασκαλία ή τη δημιουργία ενός προγράμματος σπουδών, που εστιάζει στην κοινωνική σκέψη, τις

ρομαντικές σχέσεις και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση περιλαμβάνουν τη διατήρηση σύντομων και πραγματικών εξηγήσεων, τη χρήση σύντομης αλλά συγκεκριμένης γλώσσας, την οπτική παρουσίαση πληροφοριών όπως η χρήση βίντεο, τη συμμετοχή γονέων και την έμφαση στην επίλυση προβλημάτων και παιχνίδι ρόλων (Solomon et al., 2019). Πρόσθετες συστάσεις περιλαμβάνουν την παροχή εκπαίδευσης εκτός της κανονικής τάξης, τη χρήση συγκεκριμένων διδακτικών υλικών, όπως οι κούκλες ανατομίας και τη συχνή αναθεώρηση και ενίσχυση του υλικού. Τέλος, το πλαίσιο της διδασκαλίας είναι ένας κρίσιμος παράγοντας. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου υπάρχουν αλληλεπιδράσεις και συνομιλίες που ξεκινούν από συνομηλίκους είναι σημαντική για την αύξηση των ευκαιριών ανταλλαγής και μάθησης από εμπειρίες σε ένα κοινωνικό πλαίσιο (Koller, 2000).

Κατά τη διδασκαλία των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού σχετικά με το σεξ, η διατήρηση μιας θετικής προσέγγισης χωρίς φόβο ή ντροπή είναι σημαντική για να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη υγιών στάσεων για το σεξ. Η παρουσίαση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με τρόπο κατανοητό είναι επίσης ζωτικής σημασίας, επειδή όσοι είναι καλά ενημερωμένοι έχουν περισσότερη πεποίθηση να διαπραγματεύονται τις ερωτικές αλληλεπιδράσεις και να συμμετέχουν σε σεξουαλικές πρακτικές, που ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, όταν γίνουν σεξουαλικά ενεργοί (Attwood, 2008). Εκτός από τα γεγονότα, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν τα συναισθήματα, που προκύπτουν κατά τη διδασκαλία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Η άνιση ανάπτυξη της συναισθηματικής λειτουργίας της νεολαίας στο φάσμα, σε σχέση με την έναρξη της εφηβείας και τις ορμονικές αλλαγές, μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλικές επιθυμίες, που μπορεί να μην εκφραστούν, χρησιμοποιώντας τις συμβάσεις που κατανοούν τα άτομα χωρίς αυτισμό (Scarpa et al., 2013).

Επιπλέον, το άγγιγμα είναι σημαντικό μέρος πολλών σχέσεων. Μερικά άτομα με αυτισμό έχουν αυξημένη ευαισθησία στις σωματικές αισθήσεις, που συνήθως αναφέρονται ως αισθητηριακά ζητήματα. Κατά συνέπεια, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να προωθεί τη συνειδητοποίηση των ατομικών αισθητηριακών αναγκών και του τρόπου, με τον οποίο μπορεί να διαφέρουν από τις αισθητηριακές ανάγκες ενός συντρόφου, και να παρέχει στρατηγικές για τον τρόπο επικοινωνίας και διαχείρισης των αισθητηριακών διαφορών. Επιπρόσθετα, οι μαθητές μαθαίνουν για τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις μέσω των κοινωνικών δεσμεύσεών τους με συνομηλίκους εκτός του βασικού διδακτικού χρόνου, ωστόσο τα παιδιά και οι νέοι με αυτισμό μπορεί να έχουν λιγότερες ευκαιρίες να αλληλοεπιδράσουν με συνομηλίκους, εκτός ειδικών εκπαιδευτικών πλαισίων (Davies et al., 2021). Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να συμβάλουν στην κοινωνική αλλοίωση και τον

αποκλεισμό παιδιών και νέων με αυτισμό, επηρεάζοντας έτσι την ανάπτυξη κοινωνικών και σεξουαλικών σχέσεων. Τέλος, η συναίνεση είναι ένα βασικό μέρος της σεξουαλικής εκπαίδευσης, ιδιαίτερα για τα παιδιά και τους νέους με αυτισμό, που μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης και επίθεσης (SIECCAN, 2015).

Η έννοια της συναίνεσης μπορεί να διδαχθεί ήδη από την προσχολική ηλικία μέσω μαθημάτων κατάλληλων για την ηλικία και διδακτικών στιγμών, όπως η κοινή χρήση παιχνιδιών, η προσφορά και η αποδοχή αγκαλιών και παιχνίδια όπως το γαργάλημα. Για να είναι αποτελεσματική η εκπαίδευση συναίνεσης, πρέπει να ενσωματωθεί σε όλο το πρόγραμμα σπουδών για όλες τις τάξεις, καθώς οι μαθητές εξασκούνται στην αναζήτηση και την παροχή συναίνεσης. Η εκπαίδευση συναίνεσης περιλαμβάνει επίσης την εκμάθηση της διαφοράς μεταξύ των τύπων αφής, δηλαδή για το ποια αγγίγματα είναι αποδεκτά και ποια όχι. Η συμπερίληψη της διδασκαλίας και της ανάπτυξης δεξιοτήτων στη σεξουαλική εκπαίδευση σχετικά με την κοινωνική αμοιβαιότητα, τα αισθητηριακά ζητήματα και τη συναίνεση είναι απαραίτητη για την υποστήριξη των παιδιών και των νέων με αυτισμό για την ανάπτυξη υγιών σχέσεων (Kenney et al., 2013).

Γενικότερα, η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων για τα άτομα με αυτισμό μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονη στον τομέα των στενών σχέσεων και της σεξουαλικότητας. Η κατανόηση θεμάτων σεξουαλικότητας και η ανάπτυξη αμοιβαίων και ικανοποιητικών σχέσεων μπορεί να είναι δύσκολη χωρίς κάποια παρέμβαση. Ωστόσο, τα τυπικά προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία μπορεί να μην έχουν στοιχεία , που να καλύπτουν τις μοναδικές ανάγκες κοινωνικών δεξιοτήτων για τα άτομα με ΔΑΦ (Wolfe & Blanchett, 2003).

Προς την κατεύθυνση αυτή, μια εναλλακτική προσέγγιση αποτελεί η χρήση Κοινωνικών Ιστοριών. Οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι μικρές ιστορίες που διευκολύνουν την κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων. Αυτές οι ιστορίες χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να προβλέψουν συγκεκριμένες καταστάσεις καθώς και να διδάξουν την κατάλληλη συμπεριφορά εντός της κατάστασης. Οι στόχοι των Κοινωνικών Ιστοριών είναι η ανταλλαγή ακριβών κοινωνικών πληροφοριών και η προώθηση της κοινωνικής κατανόησης. Αυτές οι σύντομες, εξατομικευμένες ιστορίες παρέχουν υποστήριξη σε νέες και μερικές φορές συγκεχυμένες κοινωνικές εμπειρίες. Επίσης, οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να γίνουν αποδεκτές ως μια βασική στρατηγική, που εντοπίζει πιθανώς δύσκολες καταστάσεις για ένα παιδί με αυτισμό, πριν από τη συμμετοχή του στη δραστηριότητα και προετοιμάζει το παιδί να κατανοήσει ή να διαχειριστεί την κατάσταση (Ozdemir, 2010).

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με γενικό τρόπο για να προετοιμαστούν οι μαθητές για αλλαγές και ασυνήθιστες καταστάσεις ως μέρος της μετάβασης σε μελλοντικά στάδια της σεξουαλικής ανάπτυξης, ή μπορούν να γραφτούν ως αντίδραση σε εξελιγμένες προβληματικές καταστάσεις για να προσφέρουν στον μαθητή μια λύση. Η κατανόηση της ιστορίας από τον μαθητή πρέπει να ελεγχθεί πριν προχωρήσει στην εξάσκηση δεξιοτήτων με την ιστορία. Αυτό μπορεί να γίνει είτε σε γραπτή ή προφορική μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων, με λίστα ελέγχου κατανόησης ή επιτρέποντας στο να συμπληρώσει μια εκδοχή της ιστορίας που έχει κενά. Η στοχευμένη κοινωνική δεξιότητα μπορεί στη συνέχεια να εξασκηθεί σε σχετικά περιβάλλοντα και καταστάσεις της πραγματικής ζωής (Tarnai & Wolfe, 2008).

3.4 Ο ρόλος των γονέων και των φροντιστών: έρευνες και απόψεις σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή

Γενικά συνιστάται οι γονείς να είναι οι κύριοι εκπαιδευτές σεξουαλικότητας για τα παιδιά τους και ότι η σεξουαλική επικοινωνία γονέα-παιδιού πρέπει να είναι μια συνεχής, αμφίδρομη διαδικασία που ξεκινά από νωρίς στη ζωή του παιδιού και συνεχίζεται μέχρι την πρώιμη ενήλικη ζωή. Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι πολλοί γονείς νέων με αυτισμό είναι αβέβαιοι για το πώς, πότε αλλά και ποια θέματα, που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα πρέπει να καλύψουν. Για τον λόγο αυτό, ορισμένοι γονείς μπορεί να καθυστερήσουν ή να αποφύγουν την κάλυψη σημαντικών θεμάτων ,που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, αφήνοντας το παιδί τους να μάθει για αυτά τα θέματα από άλλες, πιθανώς, λιγότερο αξιόπιστες, πηγές (Holmes & Himle, 2014). Αυτή η αβεβαιότητα μπορεί να οφείλεται στον συνδυασμό ελλιπούς γνώσης, σχετικά με τη σεξουαλική ανάπτυξη σε εφήβους με αυτισμό και έλλειψης επίγνωσης ή υποτίμησης της σεξουαλικής εμπειρίας του έφηβου παιδιού τους. Η γονική υποτίμηση και η άγνοια της σεξουαλικής εμπειρίας των εφήβων με αυτισμό μπορεί να επηρεάσει άμεσα την επικοινωνία γονέα-εφήβου, σχετικά με το σεξ και τη σεξουαλικότητα, καθώς και τη χρονική στιγμή της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των γονέων. Η έγκαιρη παροχή πληροφοριών σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τον τρόπο αντιμετώπισής της μπορεί να προωθήσει την υγιή σεξουαλική ανάπτυξη σε εφήβους με αυτισμό και να βοηθήσει στην πρόληψη ακατάλληλων ή αποτρεπτικών σεξουαλικών συμπεριφορών και εμπειριών (Dewinter et al., 2016).

Οι έρευνες αναφέρουν τα συναισθήματα φόβου και άγχους, τα οποία επικεντρώνονται κυρίως στην υποτιθέμενη ακατάλληλη συμπεριφορά του παιδιού τους.

Πράγματι, τουλάχιστον μια μελέτη με νέους με αυτισμό διαπίστωσε ότι οι νέοι με αυτισμό έχουν μάθει για τα περισσότερα θέματα σεξουαλικότητας μόνοι τους ή από συνομηλίκους τους και όχι από τους γονείς τους (Young et al., 2012). Είναι πιθανό, η υποτίμηση και η άγνοια των γονέων να ενημερώσουν τους εφήβους τους για σεξουαλικά ζητήματα να προκύπτει από την ευρύτερη άποψη της κοινωνίας ότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν σεξουαλικά ενδιαφέροντα και ανάγκες . Έτσι, η σεξουαλική αγωγή αποτελεί ένα δύσκολο έργο για τους περισσότερους γονείς, αλλά ιδιαίτερα για τους γονείς παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό, όπου υπάρχει μια τάση η σωματική ανάπτυξη να μην είναι συγχρονισμένη με τη συναισθηματική ανάπτυξη (Ballan, 2012). Σε γενικές γραμμές, η έρευνα για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων με αυτισμό δεν είναι εκτεταμένη (Obaydi & Puri, 2008). Ακόμη πιο περιορισμένες είναι οι μελέτες για τις απόψεις των γονέων για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών με αυτισμό. Ένας μικρός αριθμός μελετών δείχνει ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά των γονέων όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η θρησκεία επηρέασαν τη στάση τους απέναντι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους με αυτισμό (Byers et al., 2013). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νέοι γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχουν θετική στάση απέναντι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών με αυτισμό. Επίσης, η θρησκεία επηρεάζει τη στάση των γονέων και φαίνεται ότι συνήθως οι οπαδοί της θρησκείας υιοθετούν την πεποίθηση ότι οι σεξουαλικές ανησυχίες είναι ακατάλληλες να συζητηθούν και πολύ περισσότερο να τις συμπεριλάβουν ως μέρος της επίσημης εκπαίδευσης (Gilmour et al., 2012).

Μια έρευνα 100 γονέων νεαρών με αυτισμό, που διεξήχθη το 1993 από τους Ruble & Dalrymple, διαπίστωσε ότι οι γονείς είχαν μια σειρά από ανησυχίες, σχετικά με τη σεξουαλικότητα, από τις οποίες οι περισσότερο συνηθισμένες αφορούσαν την ανησυχία ότι η μη σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού τους θα παρερμηνευόταν ως σεξουαλική, ότι οι σεξουαλικές συμπεριφορές θα παρεξηγούνταν και ότι το παιδί τους θα υπόκειται σε σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση. Οι πρόσφατες μελέτες είναι συνεπείς με αυτά τα προηγούμενα ευρήματα και οι Holmes et al. (2016) εξηγούν ότι η κατανόηση αυτών των ανησυχιών είναι σημαντική, καθώς μπορούν να επηρεάσουν τον βαθμό, στον οποίο ένας γονέας εμπλέκεται σε μια κατάσταση σεξουαλικής αγωγής με το παιδί. Για παράδειγμα, η μελέτη του Ballan (2012) διαπίστωσε ότι οι ανησυχίες μπορούν να εμποδίσουν αντί να παρακινήσουν τους γονείς να ασχοληθούν με τα παιδιά τους σε θέματα σεξουαλικότητας, καθώς κάποιοι φοβούνται ότι το παιδί τους μπορεί να εκδηλώσει εμμονή με το θέμα εάν

εκτεθεί σε αυτό (έχοντας, μάλιστα, και μια τέτοια τάση, λόγω της διαταραχής) ή μπορεί να επιδιώξει τον αυνανισμό, ως αυτοδιεγερτική συμπεριφορά.

Μια άλλη μελέτη, επικεντρωμένη στους γονείς, ήταν μια διερευνητική μελέτη δύο μερών που διεξήχθη από τους Nichols & Blakeley-Smith (2010). Ο βασικός στόχος της έρευνας δεν ήταν μόνο να διερευνηθούν οι απόψεις των γονέων σχετικά με τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους με αυτισμό, αλλά και να αναπτυχθεί η σεξουαλικότητα των γονέων, μέσω ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, με στόχο να αυξηθεί το επίπεδο άνεσης των γονέων με το θέμα και στη συνέχεια να αξιολογηθεί η εφαρμογή του προγράμματος σπουδών μετά από 8 εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από 21 γονείς παιδιών ηλικίας 8-18 ετών με κλινική διάγνωση αυτισμού. Το πρώτο στάδιο ήταν η «*εισαγωγή*» και περιελάμβανε διευκρίνιση του όρου «σεξουαλικότητα», που οι ερευνητές αναγνώρισαν ότι συχνά συγχέονταν μέσα από λέξεις όπως η συνουσία. Οι ερευνητές ήλπιζαν να διευρύνουν τη σκέψη των γονέων, παρέχοντας φυλλάδια για τις διάφορες διαστάσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Το δεύτερο στάδιο ονομάστηκε «*μετάβαση*» και εδώ οι γονείς μοιράστηκαν πληροφορίες για τα παιδιά τους και το λόγο, που ήθελαν να συμμετάσχουν στην ομάδα. Σε αυτό το στάδιο συγκεντρώθηκαν τα αρχικά θέματα. Το τρίτο στάδιο ήταν η «*διερεύνηση σε βάθος*», του θέματος, όπου οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε ανίχνευση για συγκεκριμένες ερωτήσεις και ζητήθηκε να χρησιμοποιήσουν συμμετοχικές τεχνικές, όπως ο καταιγισμός ιδεών σε φύλλα χαρτιού πριν από τη συζήτηση. Το τέταρτο στάδιο ήταν η «*περίληψη*» όπου μπορούσαν να προστεθούν επιπλέον σχόλια ή να γίνουν τροποποιήσεις. Από την έρευνα σημειώθηκαν έξι βασικά θέματα-ανησυχίες των γονέων, που ήταν συνεπή με προηγούμενα ευρήματα ανησυχιών για την παρερμηνεία της συμπεριφοράς του παιδιού τους. Επιπλέον όμως, υπήρχαν πρόσθετες ανησυχίες για τις πιθανές νομικές συνέπειες για το παιδί τους ως αποτέλεσμα της «ανάρμοστης» και «επιβλαβούς» συμπεριφοράς τους. Οι γονείς είδαν την ανάγκη να τοποθετηθούν ως συνήγοροι και προστάτες των παιδιών τους και να εξοπλιστούν με τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και πόρους για την παροχή κατάλληλης σεξουαλικής εκπαίδευσης.

Στον Ελλαδικό χώρο, η έρευνα του Apteslis (2019), είχε ως στόχο τη διερεύνηση των απόψεων γονέων παιδιών με και χωρίς αυτισμό σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, του τόπου διαμονής, του φύλου, της ηλικίας, της εκπαίδευσης, του βαθμού συμμετοχής στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και του σχηματισμού των απόψεων, σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών με αυτισμό. Οι υποθέσεις, που διατυπώθηκαν ήταν οι εξής: α) οι γονείς παιδιών με ή χωρίς αυτισμό θεωρούν ότι οι νέοι με αυτισμό πρέπει να λαμβάνουν σεξουαλική εκπαίδευση στο σχολείο, β)η ηλικία, ο τόπος

διαμονής και το επάγγελμα των γονέων συσχετίζονται με την άποψη για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών με αυτισμό και γ) όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των παιδιών με αυτισμό, τόσο υψηλότερη είναι η πεποίθηση ότι τα παιδιά τους πρέπει να λαμβάνουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 614 γονείς και από αυτούς οι 308 είχαν παιδιά με αυτισμό, ηλικίας 6 έως 23 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλοι οι γονείς, ανεξάρτητα από το ότι έχουν παιδιά με ή χωρίς αυτισμό, είναι θετικοί ως προς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών με αυτισμό. Τα αποτελέσματα αποτελούνται από ορισμένες έρευνες, που δείχνουν ότι σήμερα οι γονείς γενικά πιστεύουν ότι όλοι οι νέοι χρειάζονται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ανεξάρτητα από το ότι έχουν τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ή παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες όπως νοητικές αναπηρίες ή αυτισμό (Wolfe et al., 2009). Σύμφωνα με τη γνώμη τους, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα βοηθήσει τους νέους να αναπτύξουν υπεύθυνη συμπεριφορά και σεβασμό για την ψυχική και σωματική υγεία και προστασία τους. Στην παρούσα έρευνα, οι γονείς αναγνωρίζουν την ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών με αυτισμό, πιθανώς, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα προσβλητικής συμπεριφοράς και σεξουαλικής κακοποίησης και να παράσχουν στους εφήβους ή τους ενήλικες με αυτισμό την απαραίτητη εκπαίδευση, προκειμένου να βιώσουν σεξουαλικότητα, με υγιή τρόπο, όπως και οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοί τους. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πεποιθήσεις των γονέων παιδιών με και χωρίς αυτισμό σχετίζονται με την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο. Οι μεγαλύτεροι γονείς έχουν προοδευτική στάση σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων με αυτισμό. Το αποτέλεσμα μπορεί να προκύψει λόγω του γεγονότος ότι οι μεγαλύτεροι γονείς έχουν μεγαλύτερα παιδιά και αντιμετώπισαν πολλές δυσκολίες στην ανατροφή των παιδιών τους και αναγνωρισμένα οφέλη της σεξουαλικής αγωγής για την ποιότητα ζωής των ατόμων άτομα με αυτισμό και για την οικογένειά τους, γενικότερα. Τέλος, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σχετίζεται με τη θετική στάση των γονέων. Συγκεκριμένα, οι γονείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν πιο προοδευτικές απόψεις για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από τους γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, σήμερα ο ρόλος του γονέα είναι πολύ αποφασιστικός στην προετοιμασία των παιδιών να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές, που θα τους συμβούν. Χωρίς προηγούμενη προετοιμασία και εξήγηση, το παιδί ή ο έφηβος με αυτισμό θα νιώσει σύγχυση και άγχος για τις αλλαγές που του συμβαίνουν. Η ανάγκη για πληρέστερη γονική γνώση, σχετικά με τις αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων παιδιών με αυτισμό είναι να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τον χειρισμό όλων των μορφών αλλαγών

συμπεριφοράς, που παρουσιάζονται από το παιδί. Όταν οι γονείς έχουν θετική άποψη για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε εφήβους με αυτισμό, θα δείχνουν κατανόηση και θα δίνουν εξηγήσεις για τη σεξουαλική ανάπτυξη. Ωστόσο, όταν οι γονείς έχουν αρνητική άποψη για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης σε εφήβους με αυτισμό, οι γονείς δεν θα υποθέσουν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι σημαντική, επειδή υποθέτουν ότι η σεξουαλική εκπαίδευση είναι ταμπού. Ένας από τους παράγοντες, που αποτελούν εμπόδιο για τους γονείς στην αντιμετώπιση του προβλήματος της σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι η αίσθηση δισταγμού να συζητήσουν σεξουαλικά θέματα στα παιδιά (Chamidah & Jannah, 2017). Η σημασία του ρόλου των γονέων στη σεξουαλική εκπαίδευση για παιδιά με αυτισμό ενθαρρύνει την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων σήμερα, για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους.

Ενότητα 4. Έρευνα και ανάλυση δεδομένων

4.1 Κριτική & Αναγκαιότητα της Έρευνας

Το ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων με αυτισμό ή/και νοητική αναπηρία στον ερευνητικό χώρο είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο. Οι περισσότερες μελέτες έχουν ως κύριες πηγές πληροφόρησης τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ή τους φροντιστές των ατόμων, ενώ σπανιότερα συμμετέχουν τα ίδια τα άτομα με αυτισμό. Το γεγονός αυτό πιθανότατα έγκειται στη δυσκολία προσέγγισής τους ή της παροχής συγκατάθεσης από τους γονείς τους. Ακόμη, εντοπίστηκαν ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με ολοκληρωμένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, δεδομένο, που ενδεχομένως να υποδηλώνει πως η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν έχει γερές βάσεις στο εκπαιδευτικό σύστημα του σήμερα. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, πραγματοποιείται η συγκεκριμένη μελέτη, η οποία αφορά τις απόψεις των γονέων ή φροντιστών/στριών ατόμων με ΔΑΦ σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Το θέμα αυτό επιλέχθηκε, διότι οι γονείς είναι κατέχουν πρωταγωνιστικό ρόλο ως υποστηρικτικές φιγούρες που πλαισιώνουν και καθορίζουν τους όρους ανάπτυξης των παιδιών και τη διαχείριση βασικών αναγκών και προκλήσεων στις ζωές των παιδιών τους και περνούν καθημερινά πολύ χρόνο μαζί τους. Επιπλέον, αποτελεί έναν τομέα με προσωπικό ενδιαφέρον, ο οποίος φαίνεται πως δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς στην ελληνική κοινότητα. Τέλος, ο πληθυσμός στόχος, δηλαδή οι γονείς των ατόμων με ΔΑΦ, είναι εκείνος που χρειάζεται επιμορφώσεις σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας των παιδιών τους. Έτσι, είναι

σημαντικό να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων αναφορικά με το θέμα.

4.2 Βασικός σκοπός και στόχοι της έρευνας

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει πως για πολλά χρόνια η σεξουαλικότητα των ατόμων με αυτισμό αποτελούσε ένα θέμα ταμπού, ενώ αρκετοί πίστευαν πως τα άτομα αυτά είναι μη σεξουαλικά όντα ή ανίκανα να εκδηλώσουν σεξουαλικές συμπεριφορές. Ωστόσο, από τις πιο πρόσφατες έρευνες οι μύθοι αυτοί καταρρίπτονται και μάλιστα επισημαίνεται η ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, ώστε τα άτομα με αυτισμό να προετοιμάζονται και να εκπαιδεύονται κατάλληλα. Με την επαρκή εκπαίδευση όχι μόνο θα αποφεύγονται οι ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές, οι οποίες οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά τα άτομα με ΔΑΦ θα είναι σε θέση να προστατευτούν από τη σεξουαλική κακοποίηση, τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη καθώς και να δημιουργήσουν μία καλύτερη αυτο-εικόνα.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και φροντιστών ατόμων με ΔΑΦ, σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Συγκεκριμένα, οι στόχοι της παρούσας έρευνας διαρθρώνονται ως εξής:

- Η διερεύνηση του επιπέδου επιμόρφωσης και επίγνωσης των γονέων ή των φροντιστών σχετικά με την προσέγγιση και διαχείριση της σεξουαλικότητας των παιδιών με ΔΑΦ.
- Η διερεύνηση του επιπέδου κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ελλείψεων αυτής στη ΔΑΦ, σε σχέση με τη σεξουαλικότητα και την εκδήλωσή της.
- Η διερεύνηση του επιπέδου αντίληψης της ιδιωτικότητας και των κοινωνικών κανόνων.
- Η διερεύνηση του επιπέδου σεξουαλικής εκπαίδευσης των παιδιών με ΔΑΦ και η πηγή αυτής.
- Η αποτύπωση των συναισθημάτων των γονέων και των φροντιστών σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών με ΔΑΦ.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία, που αναδύθηκαν μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τίθενται τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα :

- Πώς επηρεάζονται οι απόψεις των γονέων ή φροντιστών από τη συμμετοχή τους ή μη σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής ;
- Σύμφωνα με τους γονείς ή φροντιστές :

    1. ακολουθούν τα άτομα με ΔΑΦ κοινωνικούς κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα;
    2. εντοπίζονται ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές ;
    3. σε ποιον βαθμό τα άτομα με ΔΑΦ έχουν κατακτήσει βασικές γνώσεις για τη σεξουαλικότητα;

- Πώς η ηλικία των ατόμων με ΔΑΦ σχετίζεται τη σεξουαλική συμπεριφορά τους;
- Πώς σχετίζεται η ύπαρξη ή μη νοητικών δυσκολιών τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ ;

Να σημειωθεί πως για λόγους συντομίας,στην ανάλυση της έρευνας, οι όροι «αυτισμός» και «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», αντικαταστάθηκαν από το ακρωνύμιο ΔΑΦ (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος), που αποτελεί και την επίσημη ορολογία της διαταραχής, όπως ήδη έχει αναφερθεί.

4.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Ένας από τους πιο σημαντικούς ηθικούς κανόνες που διέπουν την έρευνα για τον άνθρωπο είναι ότι οι συμμετέχοντες πρέπει να παραχωρήσουν τη συγκατάθεσή τους, κατόπιν ενημέρωσης, πριν λάβουν μέρος σε μια μελέτη. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι το κλειδί , προκειμένου οι πιθανοί συμμετέχοντες να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν ευκαιρίες να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να αποφασίσουν εάν θέλουν να συμμετέχουν τελικά ή όχι. Πριν εμπλακούν σε μια μελέτη, οι πιθανοί συμμετέχοντες θα πρέπει να ενημερώνονται για τη μελέτη και τις πιθανές επιπτώσεις της συμμετοχής τους. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να παρουσιαστούν προφορικά ή σε γραπτή μορφή. Αυτό περιλαμβάνει την ενημέρωση των συμμετεχόντων για το τι περιλαμβάνει η έρευνα, την ηθική συμπεριφορά στις συνεντεύξεις και την υιοθέτηση μιας ηθικής στάσης στην ερμηνεία και τη συγγραφή (Nnebue, 2010). Τα δεοντολογικά ζητήματα είναι βασικά για την έρευνα και πρέπει να διαπερνούν όλα τα στάδια, από την αρχική θεματοποίηση και τον σχεδιασμό, έως την αναφορά των ευρημάτων. Είναι, δηλαδή, μια δυναμική διαδικασία, που πρέπει να παρακολουθείται, κατά τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων (Smith et al., 2009). Για τα περισσότερα ερευνητικά έργα, είναι σκόπιμο να υπάρχει ένα ενημερωτικό κείμενο που να συνοψίζει βασικές πληροφορίες και να επιβεβαιώνει τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας δε φαίνεται να προκύπτουν ηθικά διλήμματα δεοντολογίας καθώς ο πληθυσμός στόχος αφορά ενήλικους, οι οποίοι είναι οι ίδιοι υπεύθυνοι για τη συμμετοχή τους. Επιπροσθέτως, κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ερωτώμενοι είναι ενήμεροι για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει, το θέμα και τον σκοπό της έρευνας καθώς και για την αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας τους.

Επιπλέον, γίνεται σαφές πως συμμετέχουν εθελοντικά και πως τα δεδομένα τα οποία θα προκύψουν από τη μελέτη αυτή θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς,με απόλυτη εμπιστευτικότητα, ενώ ακόμη επισημαίνεται πως οι ερωτώμενοι διατηρούν το δικαίωμα να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για οποιοδήποτε λόγο (απουσία ενδιαφέροντος, εμφάνιση κόπωσης, άβολο συναίσθημα κ.ά).

Τέλος, η φύση της μελέτης και τυχόν πιθανοί κίνδυνοι εξηγήθηκαν πλήρως στους υποψήφιους συμμετέχοντες σε γραπτό και σε κάποιες περιπτώσεις σε προφορικό επίπεδο. Ιδιαίτερα για όσους γονείς ήθελαν κάποια επιπλέον διευκρίνιση και πληροφορία, υπήρχε η δυνατότητα επικοινωνίας μέσω ηλεκτρονικής διεύθυνσης (e-mail), εφόσον τα στοιχεία της ερευνήτριας ήταν στη διάθεση όλων των συμμετεχόντων.

4.5 Μεθοδολογία έρευνας

Σαν εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι το ερευνητικό εργαλείο που περιλαμβάνει όλες τις μεθόδους συλλογής δεδομένων, κατά τις οποίες τα άτομα καλούνται να απαντήσουν στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων, οι οποίες τίθενται στην ίδια προκαθορισμένη σειρά (Robson, 2010). Η χρήση του ερωτηματολογίου είναι από τις πιο γνωστές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας διακινήθηκε μέσω διαδικτύου με τη μορφή ηλεκτρονικής φόρμας (Google form)(**Παράρτημα 1**).

Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε στο ήδη δομημένο ερωτηματολόγιο της έρευνας των Mark Stokes και Archana Kaur με τίτλο «High-functioning autism and sexuality: A parental perspective» (2005). Οι ερωτήσεις στην πλειονότητά τους, είναι κλειστού τύπου, ταυτόχρονα όμως υπάρχουν και ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις (Robson, 2010) παρέχουν έναν αριθμό εναλλακτικών απαντήσεων, από τις οποίες οι ερωτώμενοι/ες κλήθηκαν να απαντήσουν. Αντίθετα, οι ανοιχτές ερωτήσεις επιτρέπουν στους/στις ερωτώμενους/ες να δώσουν απαντήσεις με τον δικό τους τρόπο (Robson, 2010).

Για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί το συγκεκριμένο εργαλείο χρειάστηκε να γίνει μετάφραση στην ελληνική γλώσσα και να προσαρμοστεί στα δεδομένα της χώρας. Επίσης, προστέθηκαν στο πρώτο πεδίο κάποιες επιπλέον ερωτήσεις, οι οποίες ήταν απαραίτητες για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, λαμβάνοντας υπόψη τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Συγκεκριμένα, προστέθηκαν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- «Ποια είναι η σχέση σας με το παιδί;»
- « Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με τη ΔΑΦ;»
- «Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού σας;»

Τα ερωτηματολόγιο της εν λόγω έρευνας αποτελείται από τρία μέρη. Εισαγωγικά γίνεται αναφορά στα στοιχεία του Πανεπιστημίου καθώς και στον σκοπό της μελέτης. Οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν επίσης, για την ανωνυμία και την εχεμύθεια των συλλεγόμενων πληροφοριών και ότι τα στοιχεία της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς λόγους. Το δείγμα της έρευνας είναι γονείς ή φροντιστές/στριες ατόμων με ΔΑΦ.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η σχέση του παιδιού με τον/την ερωτώμενο/η, δηλαδή γονέας ή φροντιστής/στρια, αν ο/η ερωτώμενος/η έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με τη ΔΑΦ, αν έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού, ποια είναι η ηλικία και το φύλο του παιδιού καθώς και ποια είναι η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί των ερωτώμενων.

Στη συνέχεια, το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις που αποτελούν τον πυρήνα του ερωτηματολογίου και έχουν άμεση σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου διερευνούν τις απόψεις των γονέων ή φροντιστών/στριών ατόμων με ΔΑΦ, σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και χωρίζεται στις παρακάτω ενότητες:

- **Κοινωνική συμπεριφορά**. Χρησιμοποιήθηκαν 6 ερωτήσεις-μονάδες που αφορούν την κοινωνικοποίηση και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και η κάθε μια έχει 4 κατηγορίες απαντήσεων (κλίμακα Likert) . Η διατύπωσή τους είναι η εξής: «σπάνια», «κάποιες φορές», «συχνά», «πάντα» και οι κατηγορίες των απαντήσεων βαθμολογήθηκα από το 1 έως το 4. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μια διχοτομική ερώτηση (1=Ναι, 2=Όχι) που αφορούσε στο κοινωνικό ενδιαφέρον που δείχνουν τα παιδιά με μέλη του αντίθετου φύλου.

- **Ιδιωτικότητα.** Χρησιμοποιήθηκαν 5 ερωτήσεις-μονάδες σχετικά με την ιδιωτικότητα των ατόμων με ΔΑΦ όταν γδύνονται κλπ. Η βαθμολογία γίνεται και πάλι με την κλίμακα Likert: «σπάνια», «κάποιες φορές», «συχνά», «πάντα» και οι κατηγορίες των απαντήσεων βαθμολογήθηκαν από το 1 έως το 4. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν 2 διχοτομικές ερωτήσεις (1=Ναι, 2=Όχι) σχετικά με τους κοινωνικούς κανόνες.
- **Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.** Χρησιμοποιήθηκαν διχοτομικές ερωτήσεις (1=Ναι, 2=Όχι) σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με ΔΑΦ.
- **Σεξουαλική συμπεριφορά.** Χρησιμοποιήθηκαν διχοτομικές ερωτήσεις (1=Ναι, 2=Όχι) σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μια ερώτηση σχετικά με την αντίδραση των ατόμων με ΔΑΦ απέναντι σε εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου. Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να επιλέξουν μία απ' τις παρακάτω επιλογές : «ενδιαφέρεται πολύ», «ενδιαφέρεται», «αποφεύγει», «αποφεύγει έντονα» και οι κατηγορίες των απαντήσεων βαθμολογήθηκαν από το 1 έως το 4.
- **Γενικές ανησυχίες γονιών ή φροντιστών/στριών.** Περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις-μονάδες σχετικά με παρανοήσεις ή λανθασμένες αντιλήψεις των ατόμων με ΔΑΦ σχετικά με το σεξ. Η διατύπωσή των πιθανών απαντήσεων ήταν η εξής: «καθόλου», «λίγο», «συχνά», «πάντα» και οι κατηγορίες των απαντήσεων βαθμολογήθηκαν από το 1 έως το 4.

Κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι το παρόν εργαλείο συλλογής δεδομένων έχει χρησιμοποιηθεί σε παρόμοιες έρευνες και έχει αξιολογηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του. Συγκεκριμένα, στην έρευνα της Kalyva (2010), η οποία είχε ως θέμα «Teachers' perspectives of the sexuality of children with autism spectrum disorders» , ο δείκτης Cronbach α σε συνάρτηση με τις πέντε υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (κοινωνική συμπεριφορά, ιδιωτικότητα, σεξουαλική εκπαίδευση, σεξουαλική συμπεριφορά, ανησυχίες), κυμαίνεται από .66 ως .90, δηλαδή κρίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα καθώς ο συγκεκριμένος συντελεστής αξιοπιστίας είναι καλό να ξεπερνάει το .7 ή .8 ώστε να επιβεβαιώνεται η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας. Επίσης, η κλίμακα «Sexual Behavio Scale» (SBS) έχει αξιοποιηθεί και από άλλους ερευνητές, όπως τους Plexousakis et al. (2020), οι οποίοι ανέπτυξαν έρευνα με τίτλο «Enhancing Sexual Awareness in Children With Autism Spectrum Disorder: A Case Study Report», αλλά και από τους Hartmann et al. (2019)

στη μελέτη τους με θέμα «Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents». Αναφορικά, λοιπόν, με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach α και σε αυτές τις μελέτες σημειώνεται υψηλή βαθμολογία του και συνεπώς διαπιστώνεται ξανά η εγκυρότητα του εργαλείου.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 65 άτομα. Για την πραγματοποίησης της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και συγκεκριμένα η έκδοση 24.0.

Για την ανάλυση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ενώ για τη διερεύνηση των απόψεων των γονέων και φροντιστών ατόμων με ΔΑΦ, σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική. Συγκεκριμένα, εφαρμόστηκε ο χ^2 έλεγχος ανεξαρτησίας. Δηλαδή, με το στατιστικό αυτό κριτήριο θα εξεταστεί αν οι παρατηρούμενες συχνότητες σε κάθε κατηγορία είναι σημαντικά διαφορετικές από αυτές που θα αναμέναμε, στην περίπτωση που η μηδενική μας υπόθεση (υπόθεση ανεξαρτησίας) ήταν αληθής.

Σημειώνεται ότι όπου υπάρχει σχέση μεταξύ ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής θα αναφερθεί στον σχολιασμό.

Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, η ερώτηση σχετικά με την ηλικία των παιδιών, επειδή ήταν ανοιχτού τύπου, επανακωδικοποιήθηκε σε τρεις κατηγορίες: η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει νήπια/ παιδιά ηλικίας 4-12 ετών, η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει έφηβους/ες 13-17 ετών και η τελευταία κατηγορία τους ενήλικες δηλαδή 18 έως 30 ετών. Η κωδικοποίηση έγινε κατ' αυτόν τον τρόπο καθώς η μικρότερη ηλικία των ατόμων με ΔΑΦ ήταν 4 ετών και η μεγαλύτερη 30 ετών.

4.6 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της βολικής (ή ευκαιριακής) δειγματοληψίας και όχι της τυχαίας δειγματοληψίας, που αποτελεί μία επιλογή για ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, διότι δεν εντοπίστηκε κάποιος ενημερωμένος κατάλογος που να περιλαμβάνει τους γονείς που έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή τον συνολικό αριθμό των ατόμων με ΔΑΦ. Βέβαια, η συλλογή δεδομένων μέσω της «βολικής» δειγματοληψίας δεν συνίσταται για να εξάγουμε συμπεράσματα τα οποία είναι γενικεύσιμα στον συνολικό πληθυσμό στόχο (Cohen et al., 2008)

Η προσέγγιση του συγκεκριμένου πληθυσμού, των γονέων ατόμων με ΔΑΦ, ήταν ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς παρά την προσωπική προσπάθεια που καταβλήθηκε, ώστε να συλλεχθεί το απαραίτητο για τη μελέτη δείγμα, δεν υπήρξε ικανοποιητική ανταπόκριση.

Αρχικά, ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2021 και ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο του 2021. Επιλέχθηκε η μορφή ηλεκτρονικής φόρμας (Google form), καθώς αποτελεί μία σύγχρονη και δημοφιλής λύση στον διαμοιρασμό ερωτηματολογίων και την οργάνωση των δεδομένων, είναι εύκολη στη χρήση, παρέχεται δωρεάν, καθιστά δυνατή τη συμμετοχή χωρίς γεωγραφικούς περιορισμούς και συμβάλει στην προστασία του περιβάλλοντος, αφού δεν σπαταλάται άσκοπα χαρτί για την εκτύπωση εκατοντάδων φωτοτυπιών. Επιπλέον, λόγω των δύσκολων συνθηκών που βιώνει η χώρα μας, λόγω της πανδημίας του Covid-19, κατέστη σχεδόν «μονόδρομος» η χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική, κάτι το οποίο επισημαίνεται στο εισαγωγικό κείμενο που συνοδεύει το ερωτηματολόγιο.

Ειδικότερα, η πρόσβαση στο δείγμα πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσα από προσωπικές γνωριμίες και τη βοήθεια συναδέλφων ειδικών παιδαγωγών, οι οποίοι εργάζονται σε δομές ΕΑΕ και προώθησαν το ερωτηματολόγιο σε γονείς μαθητών με ΔΑΦ. Ταυτόχρονα, κοινοποιήθηκε σε αρκετές διαδικτυακές ομάδες σχετικές με τη ΔΑΦ και σε ομάδες συλλόγων γονέων ατόμων με ΔΑΦ, ώστε να λάβει όση περισσότερη προβολή ήταν δυνατή με στόχο την αύξηση των πιθανοτήτων συμπλήρωσής του. Τέλος, ιδιαίτερη συμβολή στη λήψη του δείγματος, ήταν αυτή του επόπτη της εργασίας κ. Ηλία Κουρκούτα, ο οποίος με τη σειρά του προώθησε το ερωτηματολόγιο.

4.7 Στατιστική ανάλυση

Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων με παιδιά με ΔΑΦ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων είναι γονείς (73,4%) παιδιών με ΔΑΦ, ενώ το 26,6% είναι φροντιστές/στριες. Το 61,5% έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με τη ΔΑΦ, ενώ μόνο το 18,8% έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού τους. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών, 56 από τα 65 είναι αγόρια (86,2%) και τα 9

κορίτσια (13,8%). Το 46,9% των παιδιών είναι ηλικίας 4 έως 12 ετών, το 29,7% είναι ηλικίας 13 έως 17 ετών και 23,4% των παιδιών βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 30 ετών. Όσον αφορά τη βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά των ερωτώμενων, το 56,9% «έχουν ανάγκη υποστήριξης» (επίπεδο 1), το 26,2% έχουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (επίπεδο 2) και 11 παιδιά από τα 65 (16,9%) έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (επίπεδο 3).

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		N	%
Σχέση με το παιδί (N=64)	Γονέας	47	73,4
	Φροντιστής/στρια	17	26,6
Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με τη ΔΑΦ; (N=65)	Ναι	40	61,5
	Όχι	25	38,5
Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού σας; ((N=64)	Ναι	12	18,8
	Όχι	52	81,3
Φύλο παιδιού (N=65)	Αγόρι	56	86,2
	Κορίτσι	9	13,8
Ποια είναι η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί σας; (N=65)	Επίπεδο1 «Ανάγκη υποστήριξης»	37	56,9
	Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης»	17	26,2
	Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης»	11	16,9
Ηλικία (N=64)	4-12 ετών	30	46,9
	13-17 ετών	19	29,7
	18-30 ετών	15	23,4

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα ευρήματα τα οποία απαντάνε στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν παραπάνω. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί, μέσω της οπτικής των γονέων ή των φροντιστών/στριών, αν τα άτομα με ΔΑΦ είναι εξοικειωμένα με γνώσεις σεξουαλικότητας, εμφανίζουν ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές και λαμβάνουν σεξουαλική αγωγή.

1ο Ερευνητικό ερώτημα: ***«Σχετίζονται οι απόψεις των γονέων ή φροντιστών/στριών από τη συμμετοχή τους ή μη σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής;»***

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορά στο αν και πως διαφοροποιούνται οι απόψεις των γονέων ή φροντιστών/στριών από τη συμμετοχή τους ή μη σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής σχετικά με τις ανησυχίες τους για την ερμηνεία της σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ από τα ίδια και τον κοινωνικό περίγυρο. Οι απαντήσεις των γονέων και

φροντιστών προέκυψαν από τις απαντήσεις στα τέσσερα ερωτήματα της ομάδας «Γενικές ανησυχίες γονιών ή φροντιστών/στριών». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's a γι' αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,824. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η μεταβλητή «Γενικές ανησυχίες γονιών ή φροντιστών/στριών» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 2,25 γεγονός που σημαίνει ότι είναι κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας (2,50 κλίμακα 1-4).

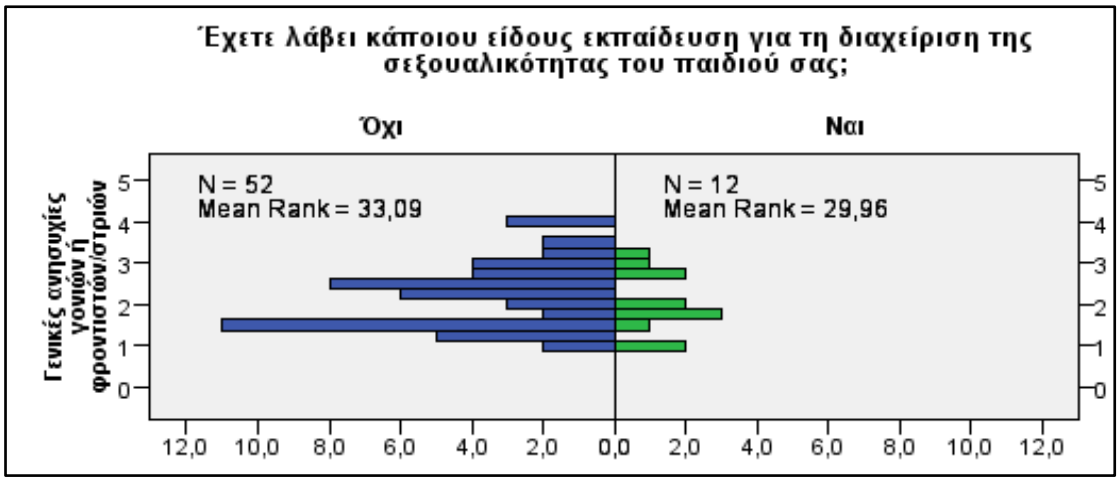
Ακόμη, το ερευνητικό ερώτημα θα ελεγχθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερώτημα «Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού σας;» από τους γονείς-φροντιστές/στριες (Ναι – Όχι).

Αρχικά, εξετάζουμε αν η μεταβλητή «Γενικές ανησυχίες γονιών ή φροντιστών/στριών» ακολουθεί την κανονική κατανομή για να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι και να εξετασθεί αν οι δυο ομάδες των ερευνώμενων γονέων-φροντιστών/στριών έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Το test Shapiro-Wink για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι εν προκειμένω στατιστικά σημαντικό στη μία από τις δυο κατηγορίες, γεγονός που σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεν μπορούμε να δεχθούμε την κανονικότητα. Μετά από αυτό, μιας και δεν ακολουθείται η κανονική κατανομή, για να εξετάσουμε αν οι απαντήσεις των δυο ομάδων (Ναι - Όχι) διαφέρουν σημαντικά θα χρησιμοποιήσουμε το μη παραμετρικό τεστ των Mann-Whitney για τη διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς.

Οι γονείς –φροντιστές/στριες, οι οποίοι απάντησαν ότι έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού τους (Διάμεση τιμή 1,88), φαίνεται να έχουν χαμηλότερες τιμές σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν λάβει τέτοιου είδους εκπαίδευση (Διάμεση τιμή 2,25). Ωστόσο η τιμή του κριτηρίου U είναι 281,50 με $p=0,598>0,05$, δηλαδή μη στατιστικά σημαντική και το μέγεθος της επίδρασης (effect size) είναι -0,07. (**Γράφημα 1.1**).

Γράφημα 1.1

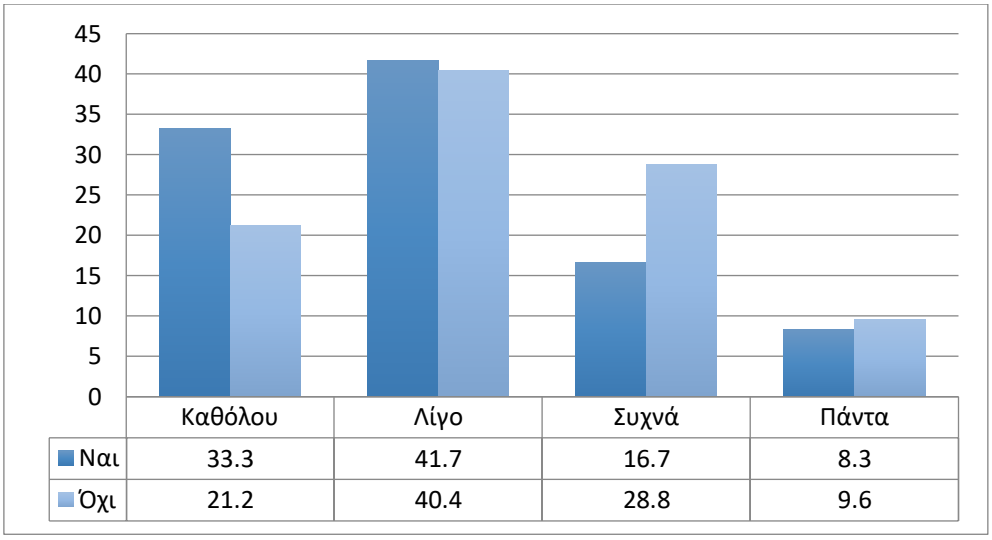
Ιστόγραμμα των τιμών του μη παραμετρικού τεστ Mann-Whitney ως προς τις Γενικές ανησυχίες γονιών ή φροντιστών/στριών ανάλογα με το αν έχουν λάβει ή όχι κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού τους.



Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά για κάθε ερώτημα τα ακριβή ποσοστά για κάθε ομάδα των ερωτώμενων γονέων.

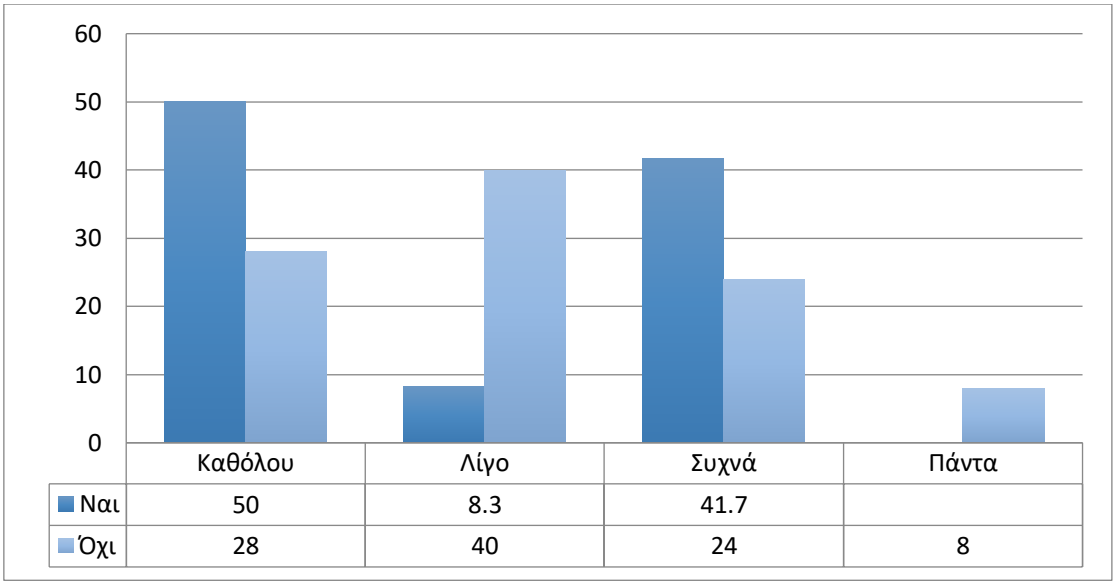
Όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 1.2** το 33,% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής δεν ανησυχούν «καθόλου» με το γεγονός ότι άλλα άτομα μπορεί να ερμηνεύσουν μια συμπεριφορά του παιδιού τους ως σεξουαλική, χωρίς το ίδιο παιδί να έχει τέτοια κίνητρα. Ενώ, το αντίστοιχο ποσοστό των γονιών ή φροντιστών/στριών που δεν έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής είναι 21,2%. Ακόμη, το 8,3% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής «πάντα» ανησυχούν ότι άλλα άτομα μπορεί να ερμηνεύσουν μια συμπεριφορά του παιδιού τους ως σεξουαλική, χωρίς το ίδιο το παιδί να έχει τέτοια κίνητρα.

Διάγραμμα 1.2 «***Ανησυχείτε ότι άλλα άτομα μπορεί να ερμηνεύσουν μια συμπεριφορά του παιδιού σας ως σεξουαλική, χωρίς το ίδιο παιδί να έχει τέτοια κίνητρα;» (N=64)***



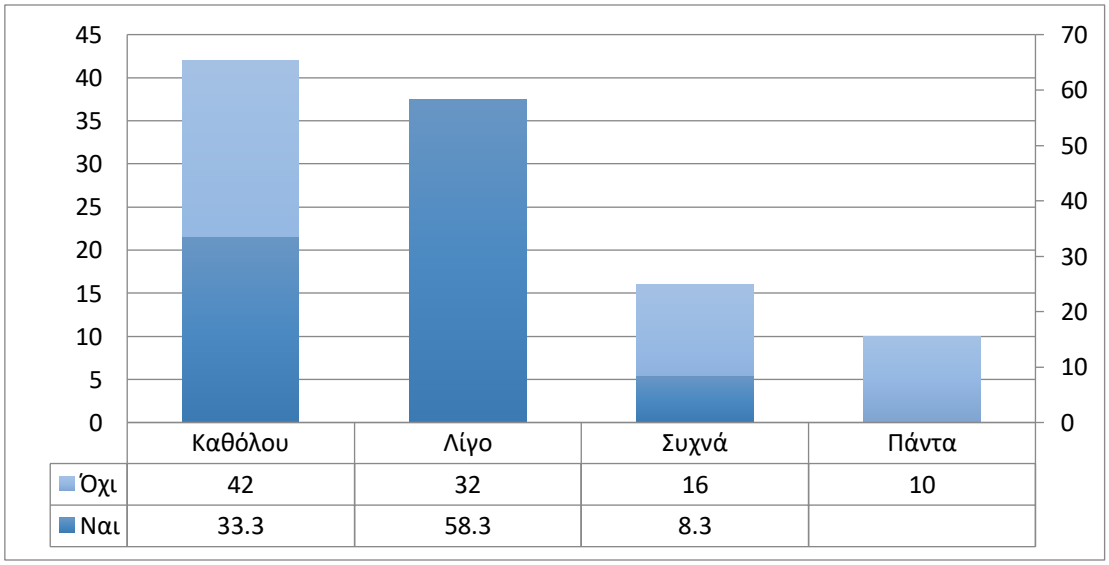
Από το **Διάγραμμα 1.3** προκύπτει ότι οι γονείς ή φροντιστές/στριες που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής ανησυχούν «συχνά» (41,7%) πως η σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού τους μπορεί να παρεξηγηθεί. Το 8% των γονιών ή φροντιστών/στριών που δεν έχουν λάβει τέτοια εκπαίδευση «πάντα» ανησυχούν πως το παιδί τους μπορεί να παρεξηγηθεί από τη σεξουαλική του συμπεριφορά. Επιπλέον το 50% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής ανησυχούν πως η σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού τους «μπορεί» να παρεξηγηθεί για παράδειγμα σε άτομα του αντίθετου φύλου.

Διάγραμμα 1.3 «***Ανησυχείτε πως η σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού σας μπορεί να παρεξηγηθεί; (π.χ. σε άτομα του αντίθετου φύλου);» (N=62)***



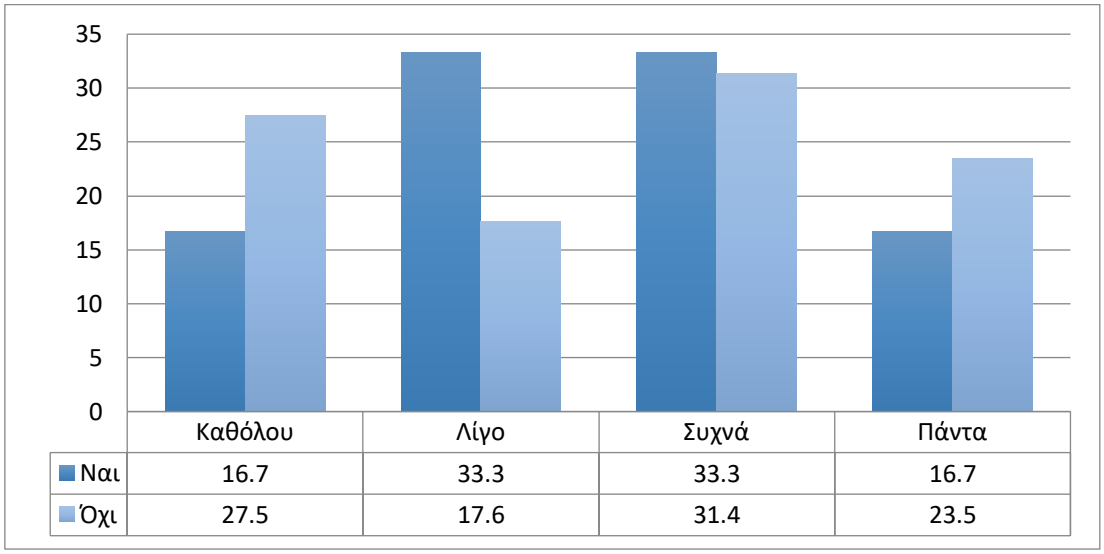
Στο **Διάγραμμα 1.4** παρουσιάζεται πως το 58,3% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ανησυχούν «λίγο» σχετικά με τις παρανοήσεις ή λανθασμένες αντιλήψεις που έχει το παιδί τους σχετικά με το σεξ, 33,3% δεν ανησυχεί «καθόλου» , ενώ μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των γονιών ή φροντιστών/στριών (42%) που δεν έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Επίσης, το 16% των γονιών ή φροντιστών/στριών χωρίς συμμετοχή σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ανησυχούν «συχνά», ενώ μόνο το 8,3% των γονιών ή φροντιστών/στριώνπου έχουν επιμορφωθεί ανησυχούν «συχνά».

Διάγραμμα 1.4 «***Ανησυχείτε ότι έχει παρανοήσεις ή λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με το σεξ;» (N=62)***



Στο **Διάγραμμα 1.5** παρατηρείται ότι το 16,7% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης «πάντα» ανησυχούν για το αν το παιδί τους θα βρει κάποιον σύντροφο στη ζωή τους. Το 33,3% των γονιών ή φροντιστών/στριών που έχουν λάβει συμμετοχή σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ανησυχούν «λίγο». Επιπλέον, το 33,3% και 31,4% των γονιών ή φροντιστών/στριών, που έχουν λάβει είτε όχι συμμετοχή σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αντίστοιχα, ανησυχούν «συχνά» για το αν το παιδί τους θα βρει κάποιον σύντροφο στη ζωή του.

Διάγραμμα 1.5 «***Ανησυχείτε ότι μπορεί να μην βρει κάποιον σύντροφο στη ζωή του;» (N=63)***



	Καθόλου	Λίγο	Συχνά	Πάντα
Ναι	16.7	33.3	33.3	16.7
Όχι	27.5	17.6	31.4	23.5

2ο Ερευνητικό ερώτημα:*«Σύμφωνα με τους γονείς ή φροντιστές :*

1) ***ακολουθούν τα άτομα με αυτισμό κοινωνικούς κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα;***
2) ***εντοπίζονται ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές ;***
3) ***σε ποιον βαθμό τα άτομα με αυτισμό έχουν κατακτήσει βασικές γνώσεις για τη σεξουαλικότητα;»***

Το πρώτο υποερώτημα θα εξετασθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν σε τρεις ομάδες ερωτημάτων:

I. **Κοινωνική συμπεριφορά**

II. **Ιδιωτικότητα**

III. **Κοινωνικοί κανόνες**

I. Οι απαντήσεις των γονέων και φροντιστών προέκυψαν από τις απαντήσεις στα έξι ερωτήματα της ομάδας «Κοινωνική Συμπεριφορά». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's a γι'αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,915. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η μεταβλητή «Κοινωνική συμπεριφορά» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 2,25 γεγονός που σημαίνει ότι είναι κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας (2,50 κλίμακα 1-4).

II Οι απαντήσεις των γονέων και φροντιστών προέκυψαν από τις απαντήσεις στα πέντε ερωτήματα της ομάδας «Ιδιωτικότητα». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's a γι' αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,787. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η μεταβλητή «Ιδιωτικότητα» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 2,38 γεγονός που σημαίνει ότι είναι οριακά κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας (2,50 κλίμακα 1-4).

III Οι απαντήσεις των γονέων και φροντιστών προέκυψαν από τις απαντήσεις στα πέντε ερωτήματα της ομάδας «Κοινωνικοί Κανόνες». Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's a για αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,800. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η μεταβλητή «Κοινωνικοί Κανόνες» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 0,76 γεγονός που σημαίνει ότι είναι πολύ πιο πάνωαπό τη μέση τιμή της κλίμακας (0,50 κλίμακα 0-1).

Το ερευνητικό ερώτημα θα ελεγχθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στη μεταβλητές της ηλικίας (3 ομάδες) και τη βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα).

Αρχικά, εξετάστηκε αν οι τρεις μεταβλητές (**I.** Κοινωνική συμπεριφορά, **II**. Ιδιωτικότητα και **III**. Κοινωνικοί κανόνες) ακολουθούν την κανονική κατανομή για να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι και να εξετασθεί αν οι τρεις ομάδες ηλικιών και τα τρία επίπεδα βαρύτητας εκδήλωσης συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Το test Shapiro-Wink για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι εν προκειμένω στατιστικά σημαντικό για δυο (**II**. Ιδιωτικότητα και **III**. Κοινωνικοί

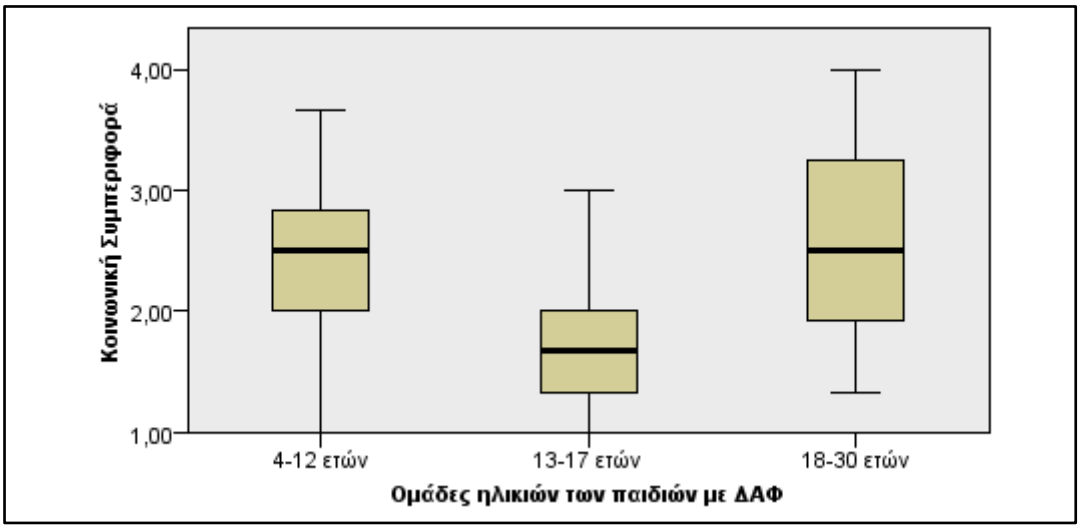
κανόνες) από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές, γεγονός που σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση γι' αυτές (δηλαδή δεν μπορούμε να δεχθούμε την κανονικότητα). Μετά από αυτό, μιας και δεν ακολουθείται η κανονική κατανομή, για να εξετάσουμε αν οι απαντήσεις των τριών ομάδων ηλικιών και των τριών επιπέδων εκδήλωσης συμπτωμάτων διαφέρουν σημαντικά θα χρησιμοποιήσουμε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς και για τις τρεις μεταβλητές για λόγους συγκρισιμότητας.

I. Κοινωνική συμπεριφορά

Κατά τον έλεγχο, με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ συγκρινόμενες ως προς τις ομάδες ηλικιών και ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. Ειδικότερα:

- Ομάδες ηλικιών των παιδιών: διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=16,27 , p=0,002<,01) (βλ. Πίνακας 2 & Γράφημα 2.1). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=1,67) τόσο από τα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών (Δ.Τ. =2,50 p=0,007<0,01) όσο και από τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (Δ.Τ. =2,50 p=0,007<0,01).

Γράφημα 2.1
Έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis)



- Βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα):

διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=9,03 , p=0,011<,05) (βλ. Πίνακας 3& Γράφημα 2.2). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Δ.Τ.=2,50) από τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (Δ.Τ. =1,50 p=0,008<0,01).

Γράφημα 2.2

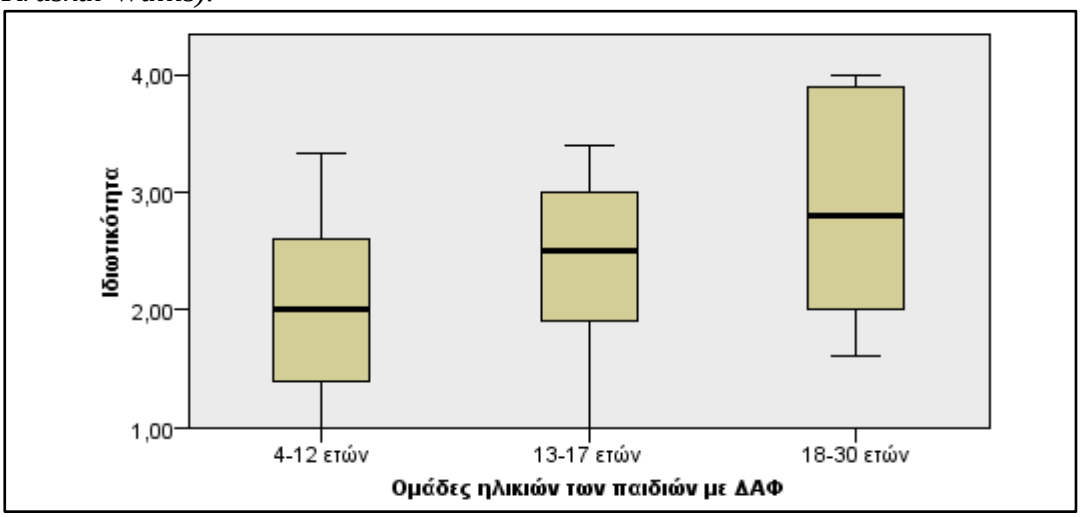
Έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ(κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis)

II. Ιδιωτικότητα

Κατά τον έλεγχο με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ συγκρινόμενες ως προς τις ομάδες ηλικιών, καθώς και ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. Συγκεκριμένα:

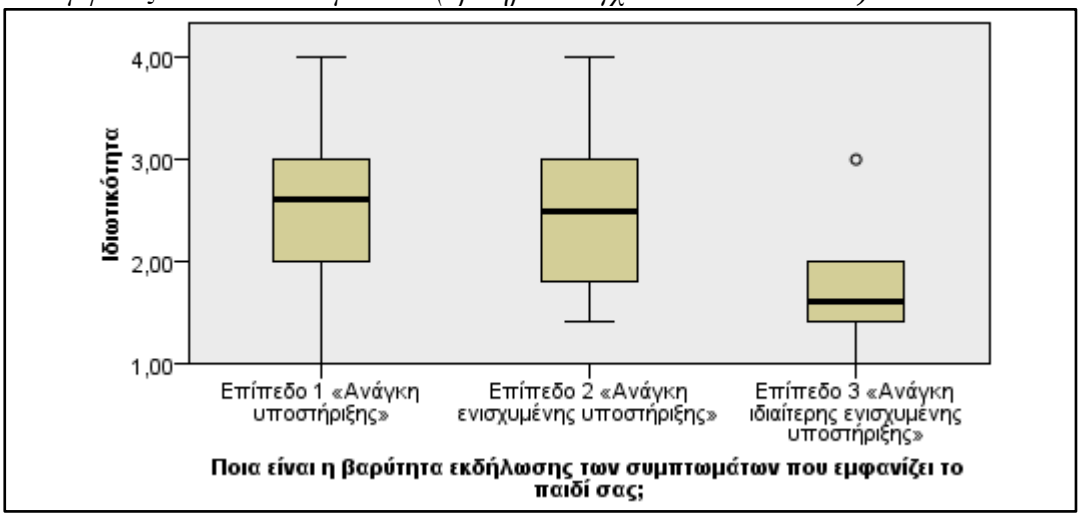
- <u>Ομάδες ηλικιών των παιδιών:</u> διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=7,97 , p=0,019<,05) (βλ. Πίνακας 2 & Γράφημα 2.3). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=2,00) από τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (Δ.Τ. =2,80 p=0,016<0,05).

Γράφημα 2.3
Έλεγχος της Ιδιωτικότηταςως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis).



- <u>Βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα):</u> διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=9,33 , p=0,009<,01) (βλ. Πίνακας 3 & Γράφημα 2.4). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=1,60) τόσο σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» (Δ.Τ. =2,60 p=0,012<0,05) όσο και σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (Δ.Τ. =2,50 p=0,020<0,05).

Γράφημα 2.4
Έλεγχος της ιδιωτικότητας ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ(κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis).

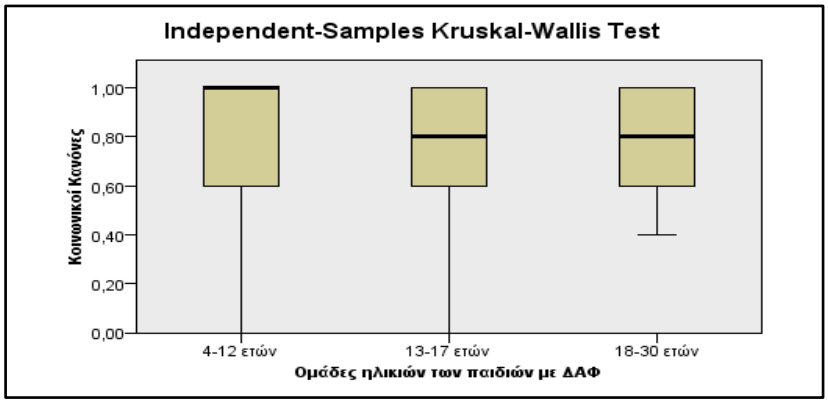


III. Κοινωνικοί κανόνες

Κατά τον έλεγχο με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis διαπιστώθηκαν διαφορές που αφορούσαν την γνώση των κοινωνικών κανόνων από τα παιδιά με ΔΑΦ συγκρινόμενες προς τις ομάδες ηλικιών, καθώς και τα επίπεδα της βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί, και είναι οι εξής :

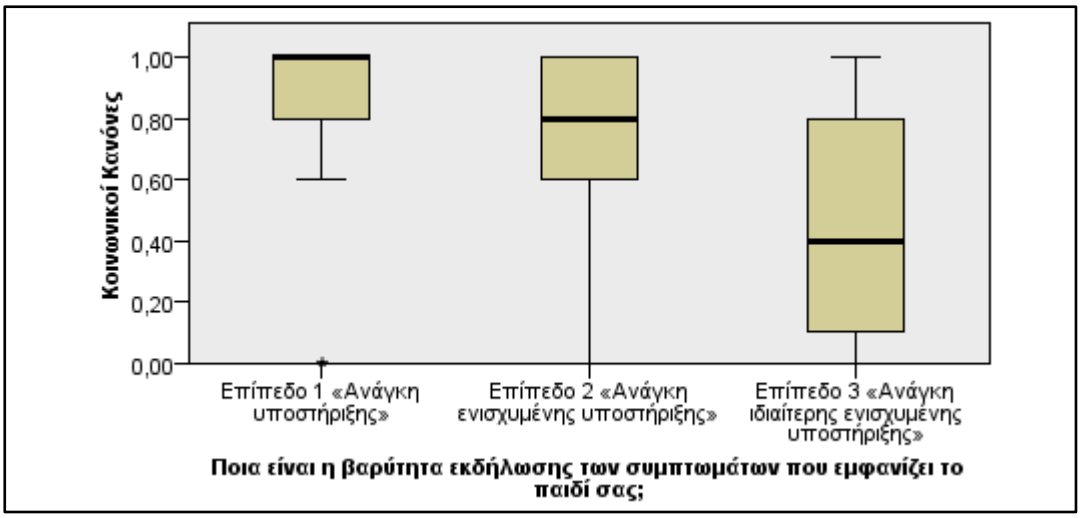
- Ομάδες ηλικιών των παιδιών: διαπιστώθηκε ότι οι τιμές δεν διαφέρουν σημαντικά (H(2)=0,37 , p=0,830>,05) (βλ. Πίνακας χχ1 & Γράφημα 2.5).

Γράφημα 2.5
Έλεγχος της γνώσης των κοινωνικών κανόνων ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis).



- Βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα): διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=16,15 , p=0,000<,001) (βλ. Πίνακας 3 & Γράφημα 2.6). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=0,40) σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» (Δ.Τ. =1,00 p=0,000<0,001).

Γράφημα 2.6
Έλεγχος της γνώσης των κοινωνικών κανόνων από τα παιδιά με ΔΑΦ ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζουν αυτά τα παιδιά (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis).



Πίνακας 2

Σύγκριση των μεταβλητών της I. Κοινωνική συμπεριφορά, II. Ιδιωτικότητα και III. Κοινωνικοί κανόνες ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ. (κριτήριο Kruskal-Wallis).

Μεταβλητές	4-12 ετών (n =30)	13-17 ετών (n =19)	18-30 ετών (n =15)	*H (2)*	*p*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Κοινωνική Συμπεριφορά	**2.50 (.67)**	**1.67 (1.50)**	**2.50 (1.50)**	**12.267**	**.002**
Ιδιωτικότητα	**2.00 (1.20)**	**2.50 (2.00)**	**2.80 (2.00)**	**7.967**	**.019**
Κοινωνικοί Κανόνες	1.00 (.40)	.80 (.40)	.80 (.40)	.373	.830

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 3

Σύγκριση των μεταβλητών της I. Κοινωνική συμπεριφορά, II. Ιδιωτικότητα και III. Κοινωνικοί κανόνες ως προς την βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (τρία επίπεδα). (κριτήριο Kruskal-Wallis).

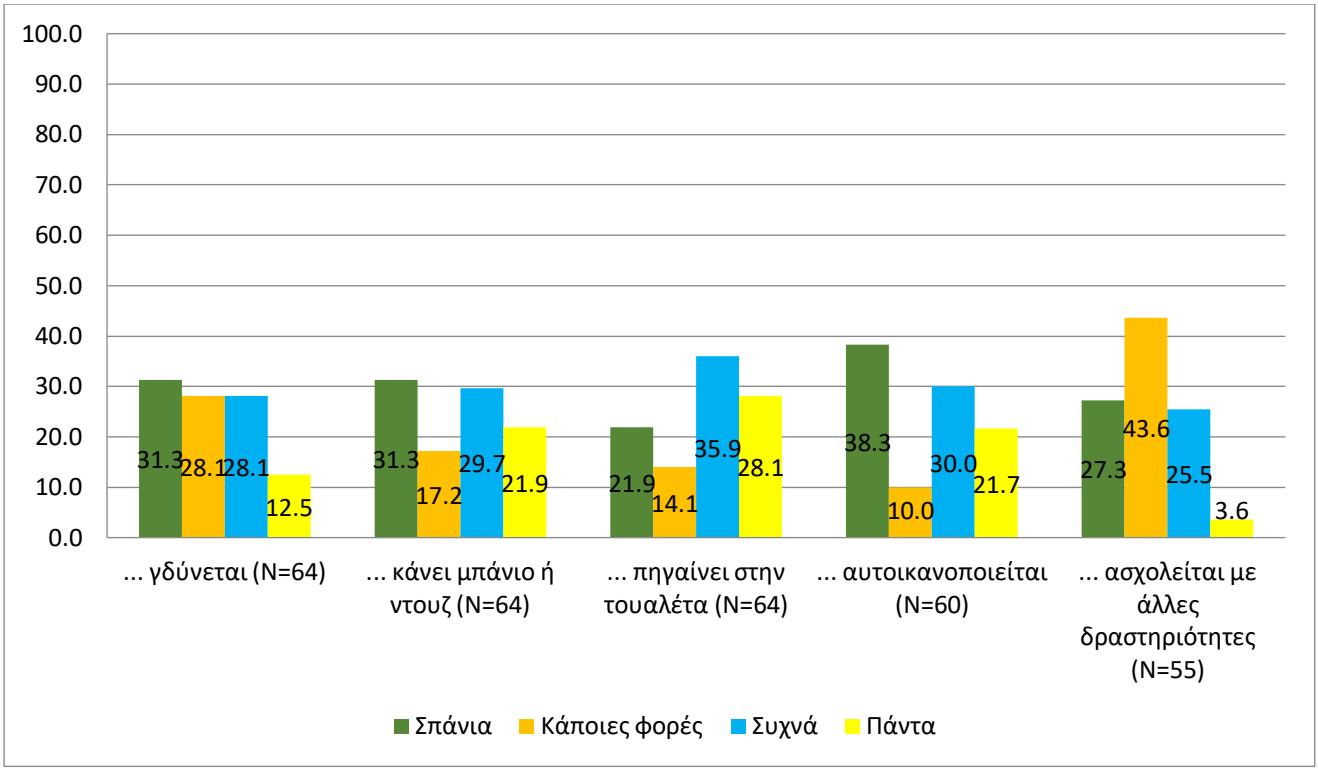
Μεταβλητές	Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» (n =37)	Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (n =17)	Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (n =11)	*H (2)*	*P*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Κοινωνική Συμπεριφορά	**2,50 (1,33)**	**2,00 (0,83)**	**1,50 (0,83)**	**9,029**	**,011**
Ιδιωτικότητα	**2,60 (1,20)**	**2,50 (0,60)**	**1,60 (0,60)**	**9,326**	**,009**
Κοινωνικοί Κανόνες	**1,00 (0,40)**	**0,80 (0,80)**	**0,40 (0,80)**	**16,150**	**,000**

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα για κάθε ένα ερώτημα ξεχωριστά:

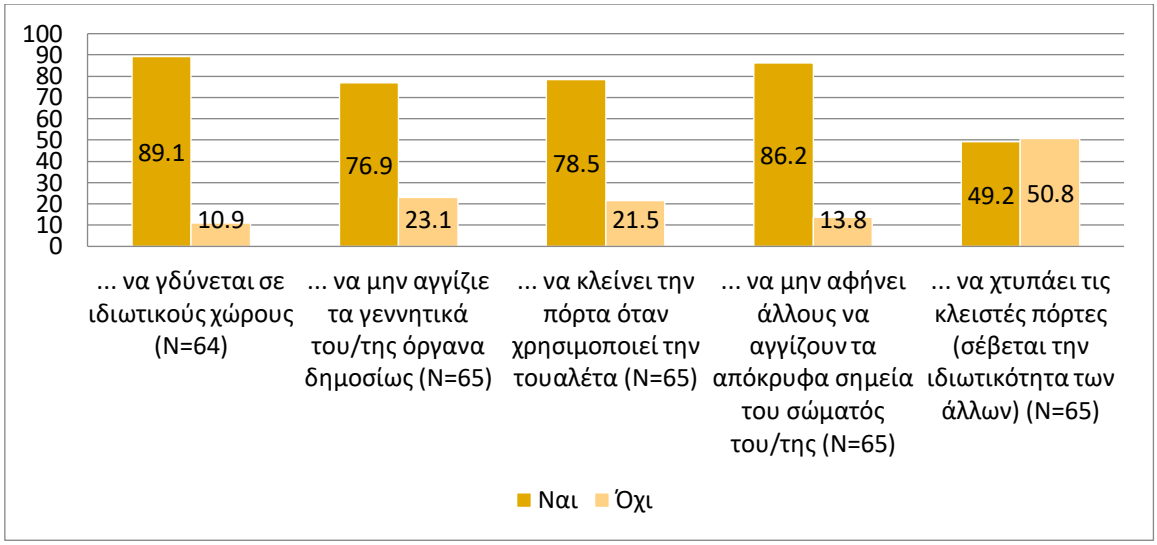
Στο **Διάγραμμα 2.7** παρατηρείται ότι το 38,3% των παιδιών με ΔΑΦ «σπάνια» απομονώνεται όταν αυτοϊκανοποιείται. Στα ίδια περίπου επίπεδα κινούνται τα ποσοστά για τα παιδιά με ΔΑΦ και τα οποία «σπάνια» απομονώνονται όταν κάνουν μπάνιο ή ντουζ (31,3%) και όταν γδύνονται (31,3%). Από την άλλη, το 21,7% των παιδιών με ΔΑΦ «πάντα» απομονώνεται όταν αυτοϊκανοποιείται, το 28,1% πάντα απομονώνεται όταν πηγαίνει στην τουαλέτα και το 12,5% πάντα απομονώνεται όταν γδύνεται.

Διάγραμμα 2.7 «*Κοινωνικοί κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα. Το παιδί απομονώνεται όταν…*»



Το **Διάγραμμα 2.8** αφορά τους κοινωνικούς κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα. Το 10,9% των παιδιών δεν γνωρίζει να γδύνεται σε ιδιωτικούς χώρους, το 23,1% δεν γνωρίζει να μην αγγίζει τα γεννητικά του/της όργανα δημοσίως και το 21,5% δεν γνωρίζει να κλείνει την πόρτα όταν χρησιμοποιεί την τουαλέτα. Επιπλέον, το 13,8% των παιδιών με ΔΑΦ δεν γνωρίζει να μην αφήνει τους άλλους να αγγίζουν τα απόκρυφα σημεία τους σώματος του/ της και τέλος, λίγο παραπάνω από τα μισά παιδιά (50,8%) δεν γνωρίζουν να χτυπάνε τις κλειστές πόρτες και άρα να σέβονται την ιδιωτικότητα των άλλων.

Διάγραμμα 2.9 ***«Κοινωνικοί κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα. Γνωρίζει το παιδί σας…»***



Για το δεύτερο υποερώτημα «Αν εντοπίζονται ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» αρχικά θα εξετασθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν σε στις ερωτήσεις:

- Έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο;
- Έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο; (Να φιλήσει, να χαϊδέψει, να αγγίξει τα απόκρυφα σημεία κάποιου
- Έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο;
- Έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο;

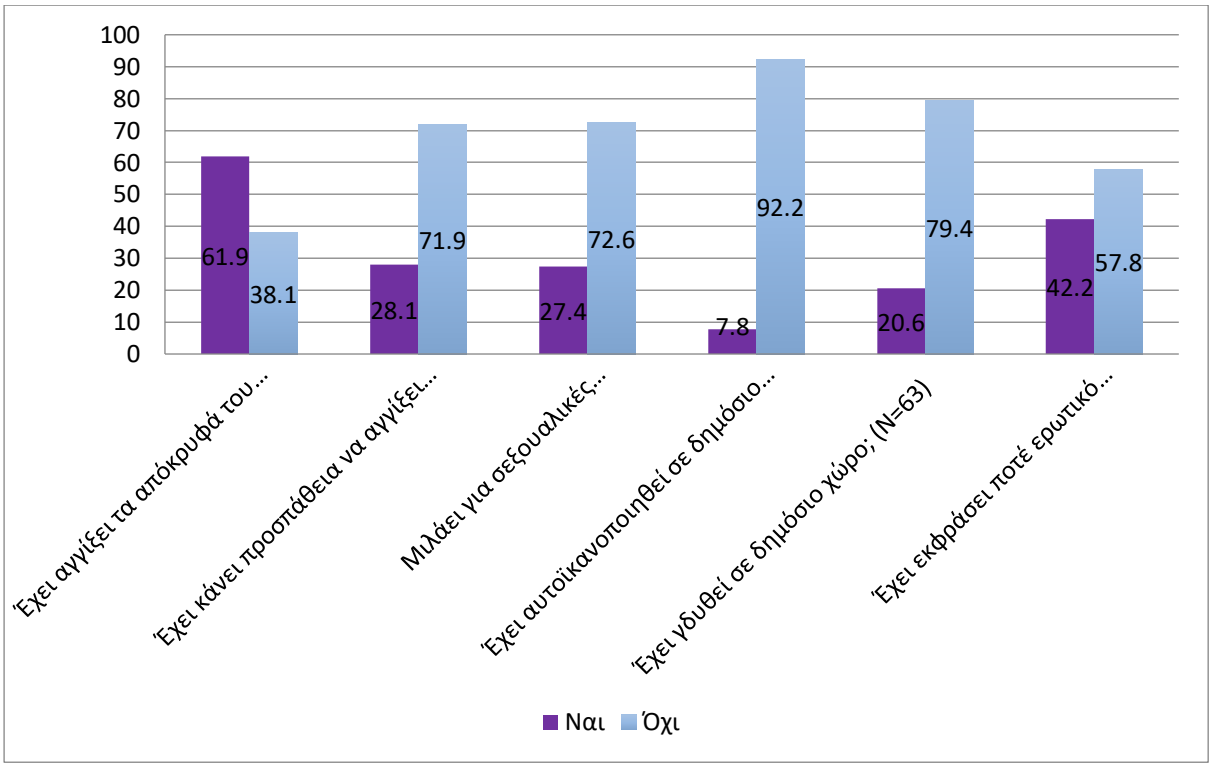
Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach'sa για αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,600. Στη συνέχεια υπολογίζουμε την μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών στα πιο πάνω ερωτήματα. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 0,29 γεγονός που σημαίνει ότι είναι κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας (0,50 κλίμακα 0-1). Άρα τα παιδιά με ΔΑΦ δείχνουν πολύ λίγα σημάδια ανάρμοστης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα για κάθε ένα ερώτημα ξεχωριστά:

Στο **Διάγραμμα 2.10** φαίνεται ότι το 42,2% των παιδιών έχει εκφράσει ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο, ενώ το 23,1% έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο. Επιπλέον, το 61,9% των παιδιών με ΔΑΦ έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο και το 7,8% των παιδιών έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο.. Το 20,6% των ατόμων με ΔΑΦ έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο και το 72,6% δε μιλάει για σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένας συνομήλικος τυπικής

ανάπτυξης. Ακόμη, το 28,1% των παιδιών με ΔΑΦ έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο, ενώ το 61,9% έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο .

Διάγραμμα 2.10 «Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας…»



Από τα 27 παιδιά (42,2%) που έχουν εκφράσει ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο, τα 5 έχουν συμπεριφερθεί ανάρμοστα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις επεξηγήσεις που έδωσαν οι γονείς/φροντιστές, κάποιο άτομο με ΔΑΦ έκανε ανάρμοστα αγγίγματα, κάποιο άλλο απαιτούσε προκαταρκτικά και σεξουαλική επαφή (δυσκολία κατανόησης συναίνεσης και ορίων), ένα άλλο κοίταζε επίμονα και έπαιρνε τηλέφωνο και ένα παιδί προσπαθούσε να φιλήσει άλλο άτομο.

Επιπλέον, από το 20,6% των παιδιών που έχουν γδυθεί σε δημόσιο χώρο, κάποια το έκαναν για τους εξής λόγους: «για να κάνει τσίσα όταν ήταν 8 χρονών», «ήθελε να κάτσει στην ίδια θέση με ένα κοριτσάκι στο θέατρο και να μοιραστούν την ίδια θέση», «όταν πιέζεται από κάποια κατάσταση ή όταν κάποιος τον κοιτάζει επίμονα επειδή παρατηρεί ότι συμπεριφέρεται παράξενα».

Επιπροσθέτως, οι γονείς ή οι φροντιστές/στριες ρωτήθηκαν αν το παιδί τους παρουσίασε κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη (όπως για παράδειγμα να καλεί κάποιον/α συνεχώς στο τηλέφωνο, να ακολουθεί κάποιον/α χωρίς τη θέλησή του). Επτά γονείς-φροντιστές/στριες απάντησαν θετικά στην παραπάνω ερώτηση. Δύο ερωτώμενοι/ες από τους 7 απάντησαν πως ο λόγος για τον οποίο το παιδί τους δυσκολεύτηκε να καταλάβει γιατί αυτή η συμπεριφορά θεωρείται ανάρμοστη είναι η συνεχής παρακολούθηση πορνό (δυσκολία διαχωρισμού πραγματικότητας και υποκριτικής) καθώς και ότι δεν κατανοεί γιατί το κάνει οπότε δεν κατανοεί ότι ενοχλεί.

Το τρίτο υποερώτημα «Σε ποιον βαθμό τα άτομα με αυτισμό έχουν κατακτήσει βασικές γνώσεις για τη σεξουαλικότητα;» θα εξετασθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στις εννέα από τις δέκα ερωτήσεις της αντίστοιχης ομάδας ερωτημάτων από τους γονείς και φροντιστές. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's a για αυτή την ομάδα ερωτημάτων είναι 0,886. Στη συνέχεια υπολογίζουμε τη μεταβλητή «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς» σαν μέση τιμή των απαντήσεων των γονέων ή φροντιστών/στριών. Η μέση τιμή της εν λόγω μεταβλητής είναι 0,36 γεγονός που σημαίνει ότι είναι κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας (0,50 κλίμακα 0-1).

Ακόμη, το ερευνητικό ερώτημα θα ελεγχθεί με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στη μεταβλητές της ηλικίας (3 ομάδες) και την βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα). Αρχικά, εξετάζουμε αν η μεταβλητή «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς» ακολουθεί την κανονική κατανομή για να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι και να εξετασθεί αν οι τρεις ομάδες ηλικιών και τα τρία επίπεδα βαρύτητας εκδήλωσης συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Το testShapiro-Wink για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι εν προκειμένω στατιστικά σημαντικό για την εξεταζόμενη μεταβλητή, γεγονός που σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση για αυτή, δηλαδή δεν μπορούμε να δεχθούμε την κανονικότητα. Μετά από αυτό, μιας και δεν ακολουθείται η κανονική κατανομή, για να εξετάσουμε αν οι απαντήσεις των τριών ομάδων ηλικιών και των τριών επιπέδων εκδήλωσης συμπτωμάτων διαφέρουν σημαντικά θα χρησιμοποιήσουμε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς και για την μεταβλητή «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς».

Κατά τον έλεγχο με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν τις βασικές γνώσεις σεξουαλικότητας των παιδιών με ΔΑΦ μόνο ως προς τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. Αναλυτικότερα έχουμε :

- Ομάδες ηλικιών των παιδιών: δεν διαπιστώθηκε οι τιμές να διαφέρουν σημαντικά (H(2)=3,47 , p=0,176>0,05) (βλ. Πίνακας 4 & Γράφημα 2.11).

Πίνακας 4

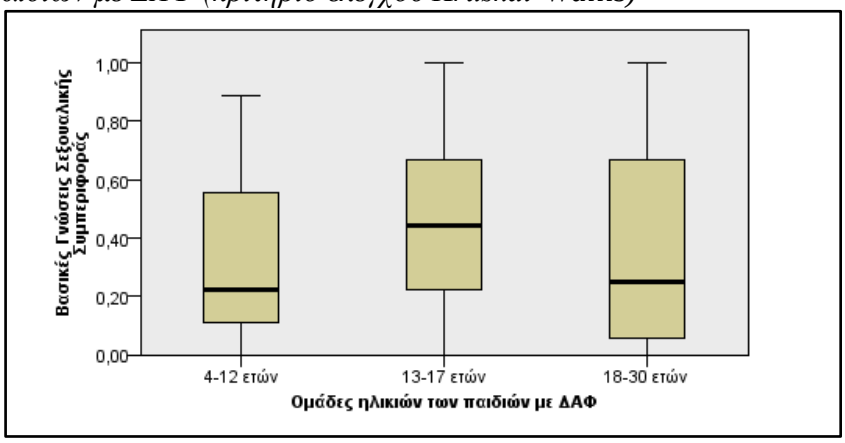
Σύγκριση της μεταβλητής «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς»ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ. (κριτήριο Kruskal-Wallis).

Μεταβλητή	4-12 ετών (n =30)	13-17 ετών (n =19)	18-30 ετών (n =15)	*H (2)*	*P*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς	.22 (.56)	.44 (.78)	.25 (.78)	3.473	.176

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γράφημα 2.11

Έλεγχος της μεταβλητής «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς»ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis)



- <u>Βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (3 επίπεδα):</u> διαπιστώθηκε ότι οι τιμές διαφέρουν σημαντικά (H(2)=8,19 , p=0,017<,05) (βλ. Πίνακας χχ4 & Γράφημα 2.12). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Δ.Τ.=0,44) από τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (Δ.Τ. =0,22 p=0,042<0,05).

Πίνακας 5

Σύγκριση της μεταβλητής «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς»ως προς ως προς την βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (τρία επίπεδα).(κριτήριο Kruskal-Wallis).

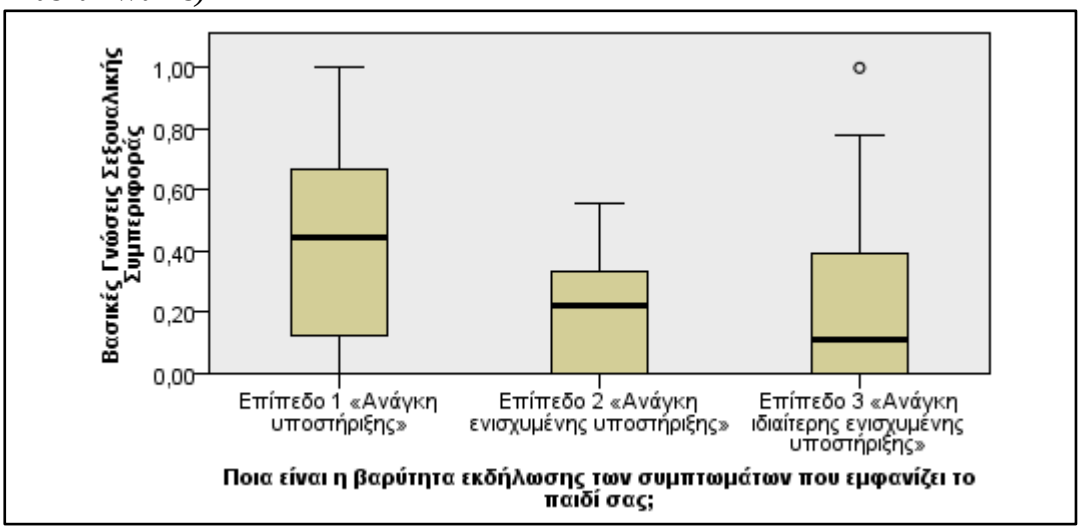
Μεταβλητή	Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» (n =37)	Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (n =17)	Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (n =11)	*H (2)*	*p*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς	**.44 (.33)**	**.22 (.56)**	**.11 (.56)**	**8.192**	**.017**

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γράφημα 2.12

Έλεγχος της μεταβλητής «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς»ως προς την βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί (τρία επίπεδα). (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis)

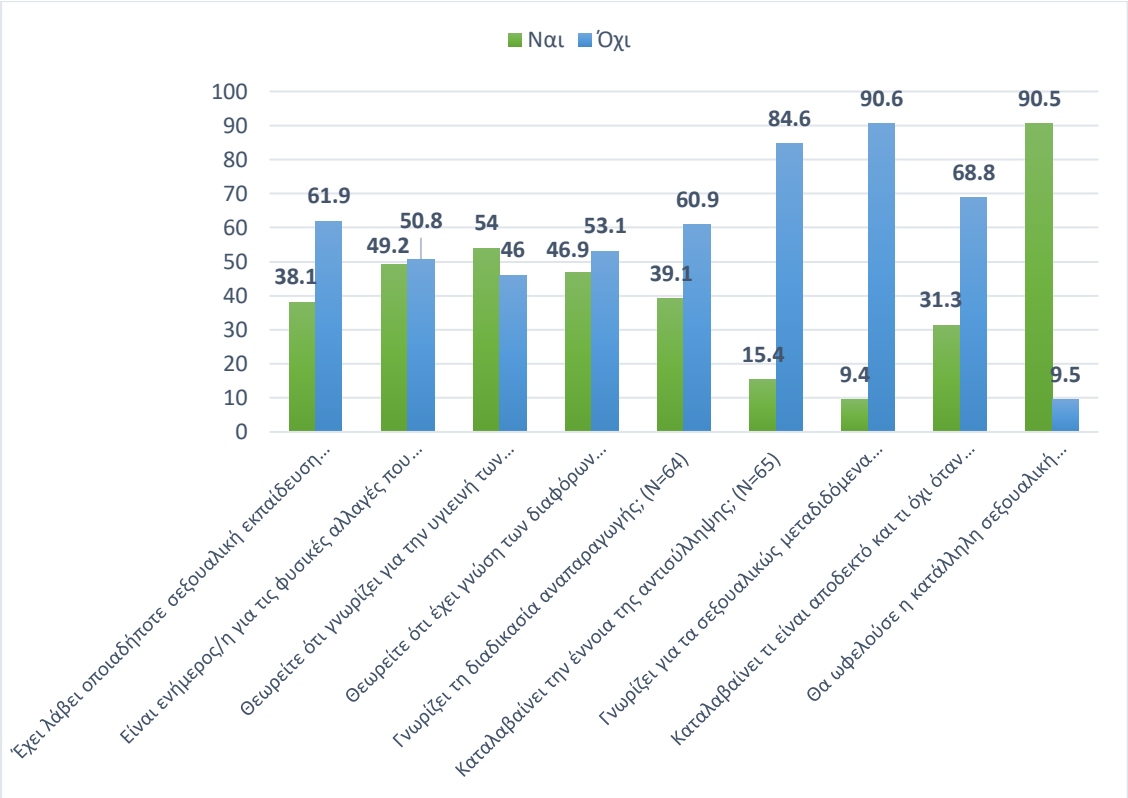


Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικότερα τα ευρήματα για κάθε ένα υποερώτημα ξεχωριστά:

Οι ερωτώμενοι/ες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιον βαθμό τα άτομα με ΔΑΦ έχουν κατακτήσει βασικές γνώσεις για τη σεξουαλικότητα. Όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 2.13** η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών ή φροντιστών/στριών (90,5%) πιστεύουν ότι θα ωφελούσε η κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση για το παιδί τους. Το 68,8% των παιδιών

δεν καταλαβαίνει τι είναι αποδεκτό και τι όχι όταν ενδιαφέρεται για κάποιον/α ερωτικά, ενώ το 90,6% των παιδιών δεν γνωρίζει για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Από την άλλη, το 54% των παιδιών γνωρίζει για την υγιεινή των αναπαραγωγικών οργάνων. Ακόμα, το 84,6% των παιδιών δεν καταλαβαίνει την έννοια της αντισύλληψης και το 60,9% δεν γνωρίζει τη διαδικασία της αναπαραγωγής. Το 53,1% των γονιών ή φροντιστών/στριών απαντούν ότι το παιδί τους δεν έχει γνώση των διάφορων σεξουαλικών σχέσεων. Στην ερώτηση για το αν το παιδί τους είναι ενήμερο για τις φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία, οι γονείς ή φροντιστές/στριες απάντησαν πως είναι ενήμερα κατά 49,2%. Ενώ, το 61,9% των παιδιών δεν έχει λάβει οποιαδήποτε σεξουαλική εκπαίδευση είτε από τους ίδιους τους γονείς ή φροντιστές/στριες είτε από οποιονδήποτε άλλο.

Διάγραμμα 3.8 «*Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας*»



Στη συνέχεια και σύμφωνα με την ανάλυση, οι γονείς και οι φροντιστές/στριες ρωτήθηκαν αν τα παιδιά τους γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές τους αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους όπως στύση, περίοδος κλπ. Από τους/τις 64 ερωτώμενους/ες το 54,7% απάντησαν θετικά, δηλαδή πως τα παιδιά τους γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Το 48,6% αυτών των παιδιών εξέφρασαν στους

γονείς ή τους/τις φροντιστές/στριες κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές τις σεξουαλικές αλλαγές.

3ο Ερευνητικό ερώτημα: ***«Η ηλικία των ατόμων με ΔΑΦ σχετίζεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά τους;»***

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα θα εξετασθεί αν η μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» την οποία υπολογίσαμε στο δεύτερο υποερώτημα του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της ανάλογα με τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ. Αρχικά εξετάζουμε αν η μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» ακολουθεί την κανονική κατανομή για να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι και να εξετασθεί αν οι τρεις ομάδες ηλικιών σημειώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Το testShapiro-Wink για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι εν προκειμένω στατιστικά σημαντικό για την εξεταζόμενη μεταβλητή, γεγονός που σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση για αυτή (δηλαδή δεν μπορούμε να δεχθούμε την κανονικότητα). Μετά από αυτό, μιας και δεν ακολουθείται η κανονική κατανομή, για να εξετάσουμε αν οι απαντήσεις των τριών ομάδων ηλικιών διαφέρουν σημαντικά θα χρησιμοποιήσουμε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς και για την μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές».

Κατά τον έλεγχο, με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis, δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν τις ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΑΦ ανάλογα με τις ομάδες ηλικιών των παιδιών. Αναλυτικότερα:

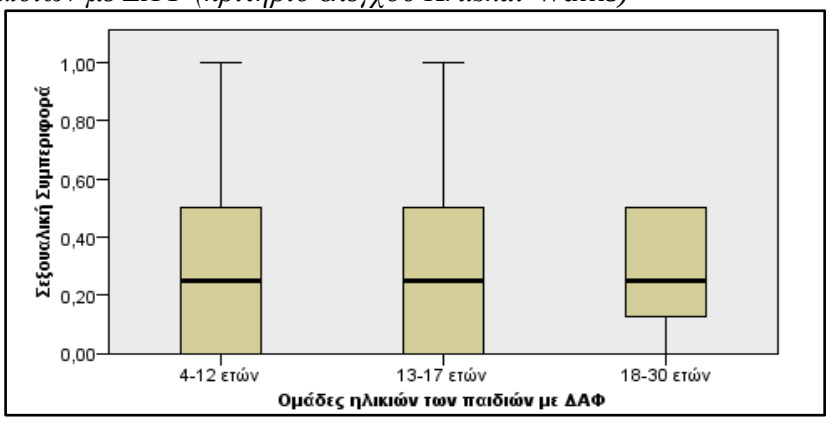
- δε διαπιστώθηκε οι τιμές της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» να διαφέρουν σημαντικά ($H(2)=0,25$, $p=0,884>0,05$) (βλ. **Πίνακας 6 & Γράφημα 3.1**).

Πίνακας 6
Σύγκριση της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές»*ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ. (κριτήριο Kruskal-Wallis).*

Μεταβλητή	4-12 ετών (n =29)	13-17 ετών (n =19)	18-30 ετών (n =15)	*H (2)*	*p*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Σεξουαλική συμπεριφορά	.25 (.5)	.25 (.5)	.25 (.5)	.246	.884

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γράφημα 3.2
Έλεγχος της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές»*ως προς τις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis)*

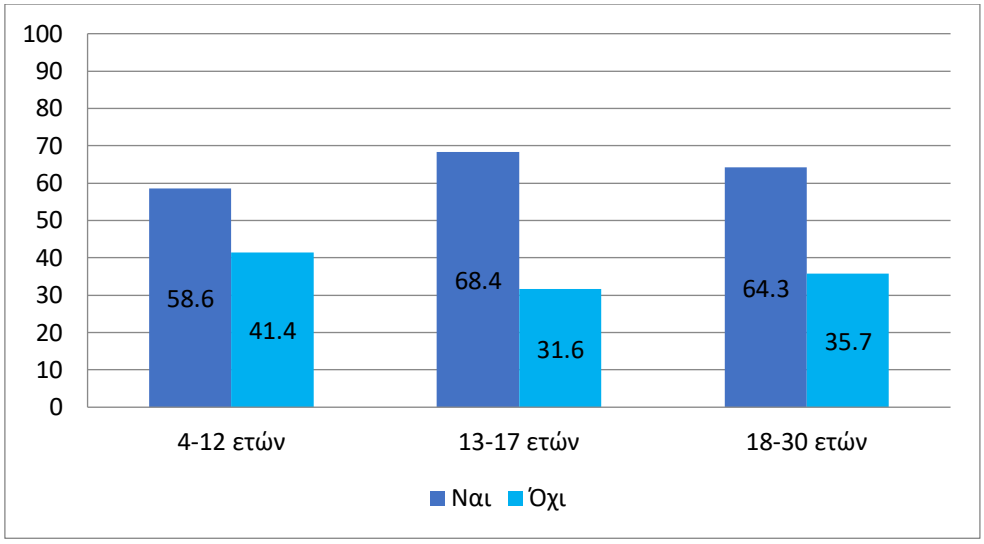


Άρα τα παιδιά με ΔΑΦ δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της μεταβλητής «Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά» ανάλογα με τις ομάδες ηλικιών τους.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα για κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά:

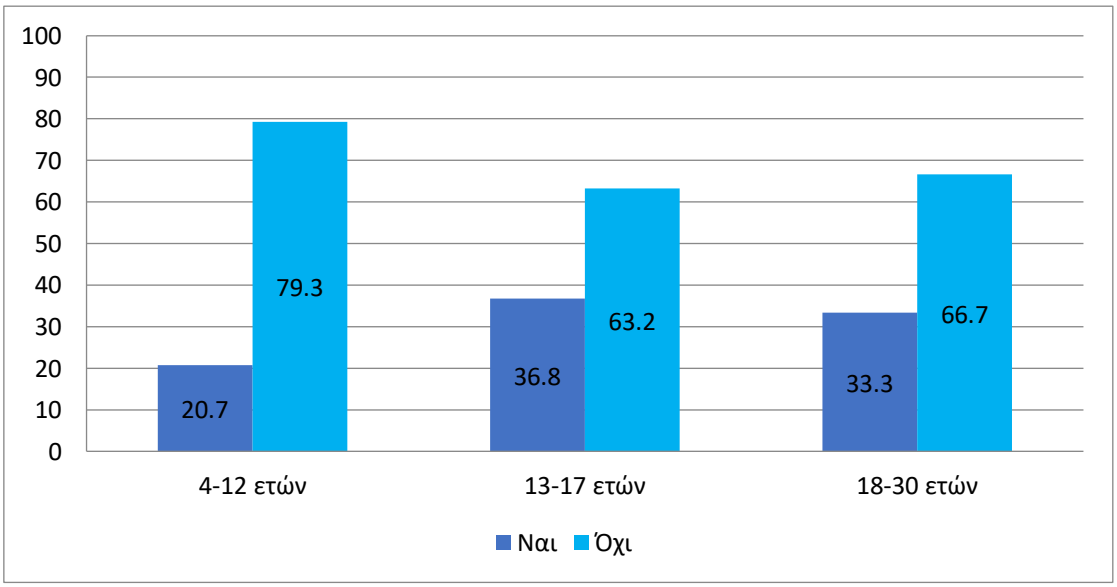
Στο **Διάγραμμα 3.3** προκύπτει πως η ηλικία δε διαδραματίζει κάποιο ρόλο στο αν ένα παιδί με ΔΑΦ θα αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο. Συγκεκριμένα, το 58,6% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών έχει αγγίζει τα απόκρυφά του σε δημόσιο χώρο. Το ίδιο έχουν κάνει τα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών κατά 68,4%, όπως επίσης και τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (64,3%).

Διάγραμμα 3.3 «*Έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο;*» *(N=62)*



Η πλειοψηφία των παιδιών, όλων των ηλικιών, δεν έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο. Ωστόσο, το 33,3% των παιδιών ηλικίας 18-30 ετών έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο, αντίστοιχα, το 36,8% των παιδιών ηλικίας 13-17 ετών και το 20,7% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών έχουν κάνει την ίδια πράξη (**Διάγραμμα 3.4**).

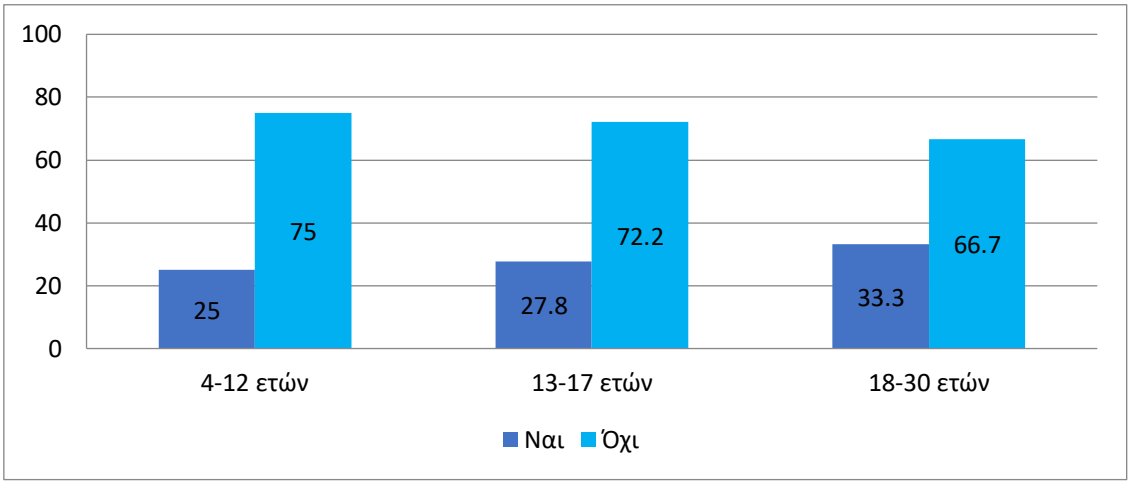
Διάγραμμα 3.4 «***Έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο;***»(N=63)



Ακόμη, οι γονείς ή φροντιστές/στριες ρωτήθηκαν για το αν το παιδί τους μιλάει για τις σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένα οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του. Η ηλικία, όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 3.5**, δε σχετίζεται με μια τέτοια συμπεριφορά καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με ΔΑΦ δε μιλάει με τον ίδιο τρόπο για τις σεξουαλικές δραστηριότητες, όπως το οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του (75%

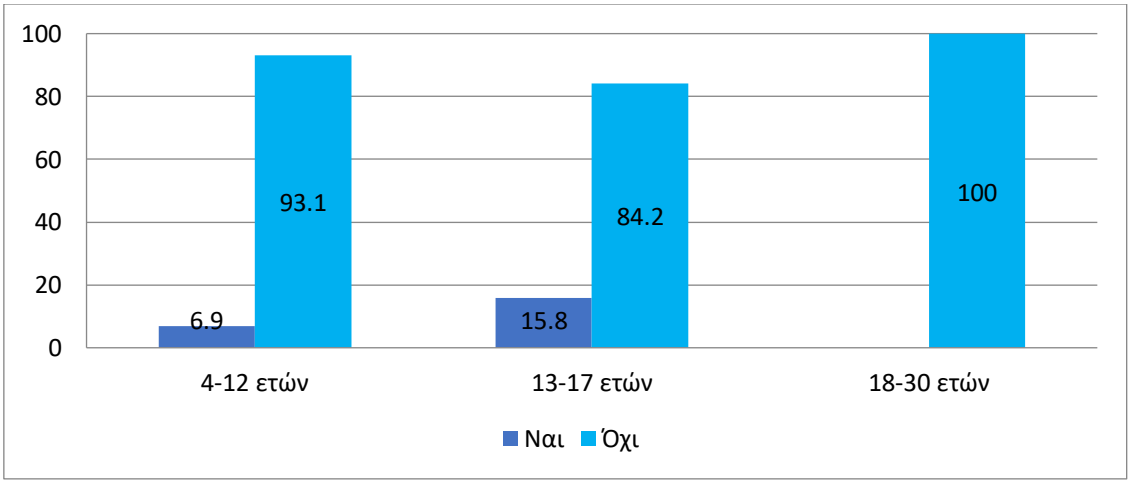
τα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών, 72,2% τα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών και 66,7% τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών.

Διάγραμμα 3.5 «***Μιλάει για σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένα οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του;»*** (N=61)



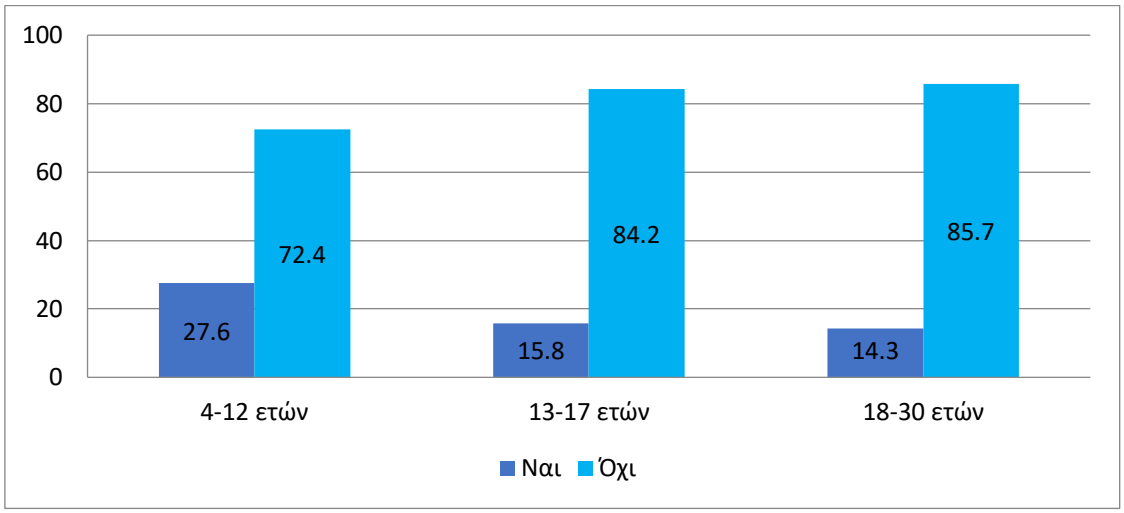
Στο **Διάγραμμα 3.6** παρατηρείται ότι κανένα παιδί ηλικίας 18-30 ετών δεν έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο ενώ το 6,9% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών το έχει κάνει. Το μεγαλύτερο ποσοστό (15,8%) εμφανίζεται στα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών, σε ένα δηλαδή ηλικιακό εύρος όπου τα παιδιά έχουν αρχίσει να είναι στην εφηβεία και οι σεξουαλικές ορμές είναι πιο έντονες.

Διάγραμμα 3.6 «***Έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο;»*** (N=63)



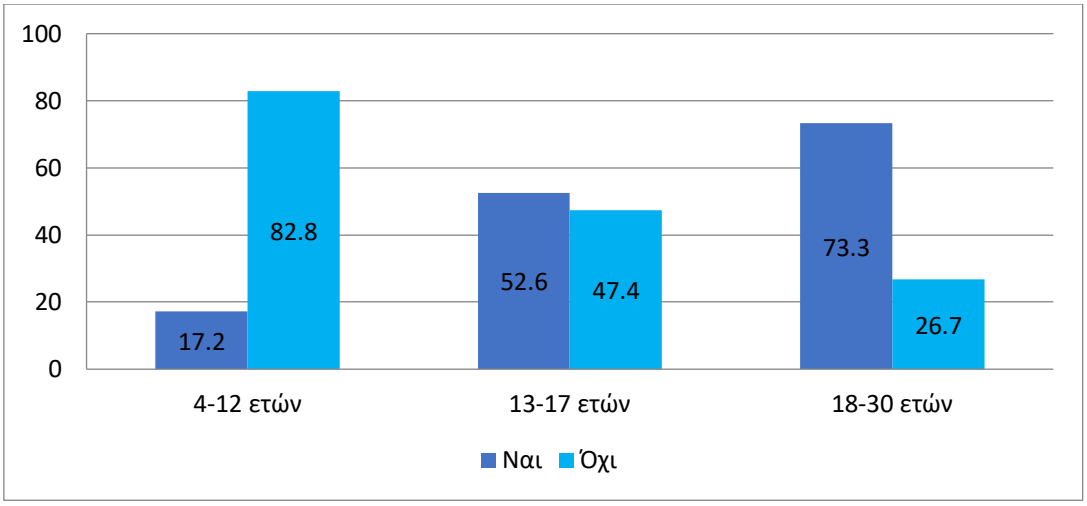
Όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 3.7**, όσο πιο μεγάλα σε ηλικία είναι τα παιδιά με ΔΑΦ τόσο μειώνεται το ποσοστό. Συγκεκριμένα, το 27,6% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο, μικρότερο είναι το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 13-17 ετών που έχουν γδυθεί σε δημόσιο χώρο (15,8%) και ακόμα μικρότερο για τα παιδιά που βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών (14,3%).

Διάγραμμα 3.7 ***«Έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο;»*** (N=62)



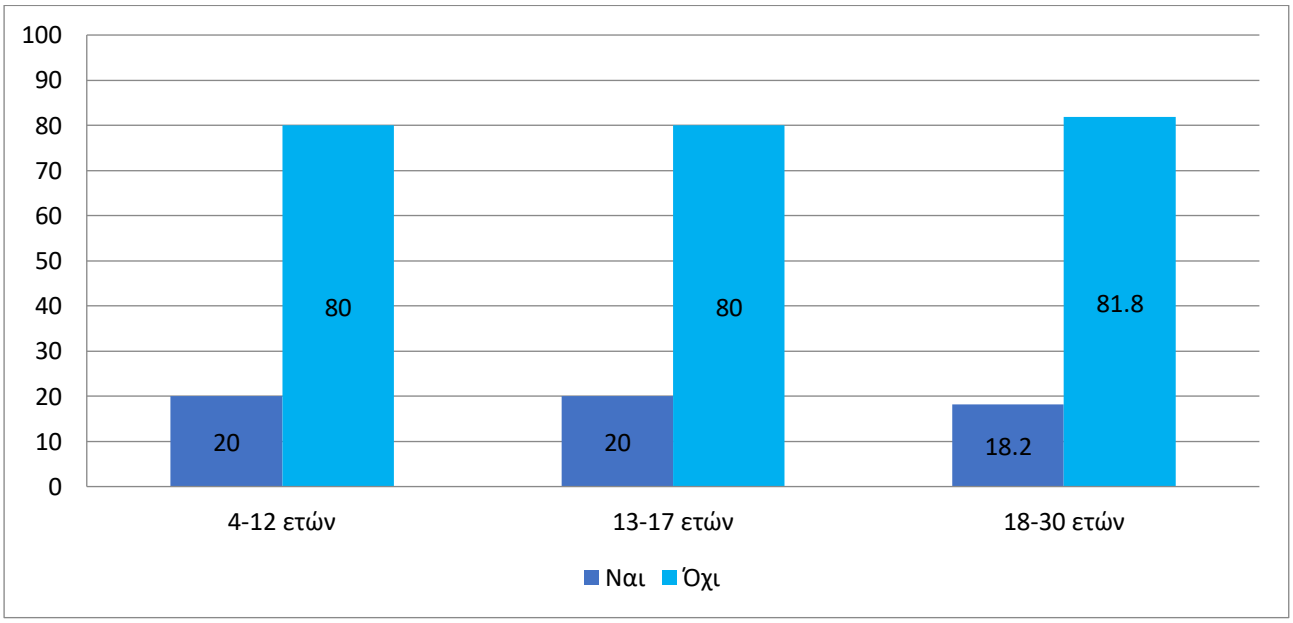
Στο **Διάγραμμα 3.8** προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερα τα παιδιά τόσο μεγαλύτερη η έκφραση ερωτικού ενδιαφέροντος για κάποιο άλλο άτομο. Αναλυτικότερα, το 17,2% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών έχει εκδηλώσει ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο, ενώ πολύ μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 18-30 ετών που έχουν εκφράσει ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο (73,3%). Ειδικότερα, από τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας διαπιστώνεται η υπολογισθείσα τιμή του χ^2 (14.282) είναι αρκετά υψηλή και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (sig.) πολύ μικρότερο του 0,05 (0,001). Με άλλα λόγια, η πιθανότητα να κάνουμε λάθος απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση (ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ή ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες) είναι 0,1%. Έτσι, γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση, ότι δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η έκφραση ερωτικού ενδιαφέροντος των παιδιών με ΔΑΦ σχετίζεται με την ηλικία στην οποία βρίσκονται.

Διάγραμμα 3.8 ***«Έχει εκφράσει ποτέ ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο;»*****(N=63)**



Όσον αφορά στα παιδιά που έχουν εκφράσει ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο, το 20% των παιδιών ηλικίας 4 έως 12 ετών, το 20% των παιδιών 13 έως 17 ετών και το 18,2% των παιδιών ηλικίας 18-30 ετών έχει συμπεριφερθεί ανάρμοστα απέναντι σε αυτό το άτομο. (**Διάγραμμα 3.9**).

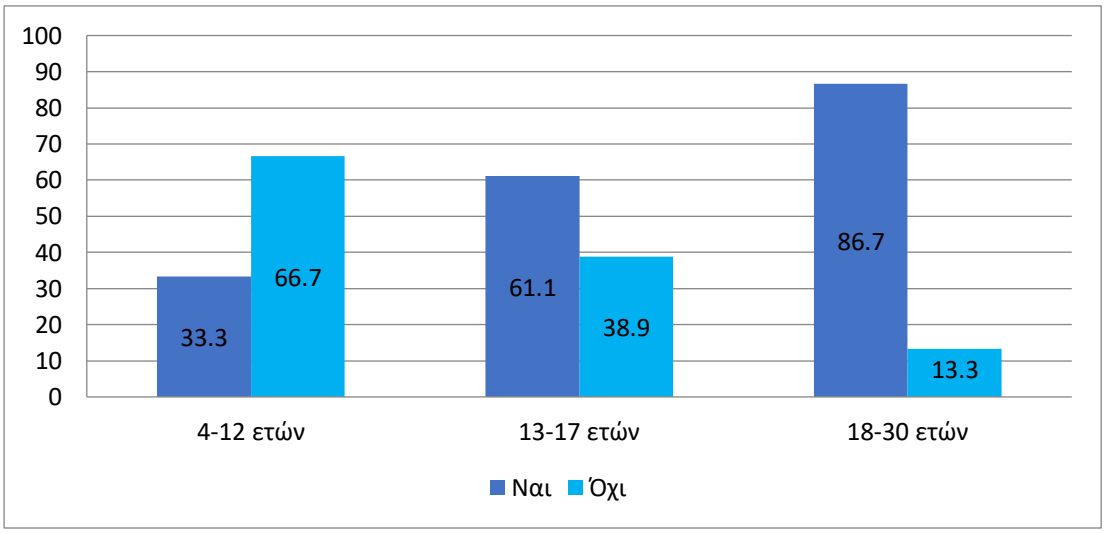
Διάγραμμα 3.9 «***Αν έχει εκφράσει ποτέ ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο, έχει ποτέ συμπεριφερθεί ανάρμοστα απέναντι σε αυτό το άτομο;»***



Η πλειοψηφία των παιδιών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους, όπως στύση, περίοδος κλπ.). Όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 3.10**, η σχέση των μεταβλητών είναι αντιστρόφως ανάλογη. Όσο πιο μεγάλα σε ηλικία τα άτομα με ΔΑΦ τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό αυτών που

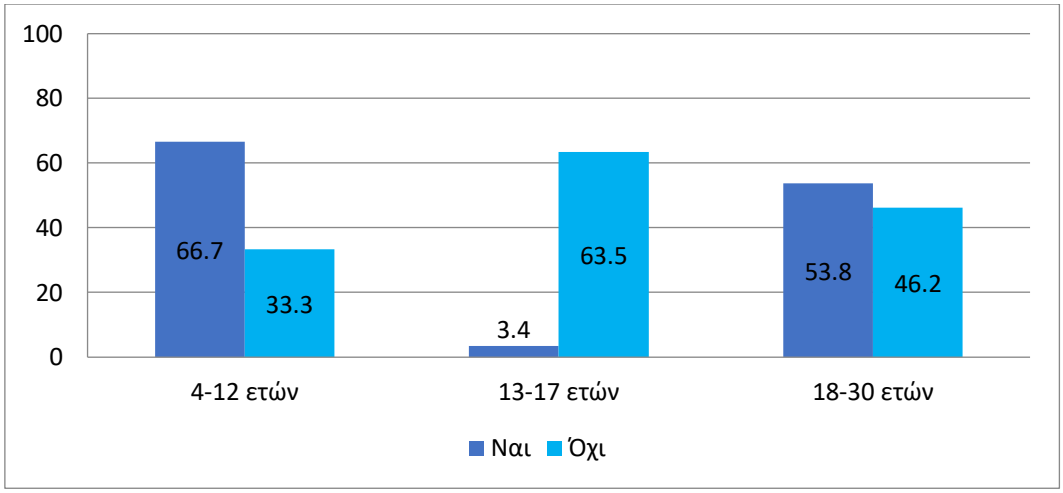
γνωρίζουν τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Αναλυτικότερα, από τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας διαπιστώνεται η υπολογισθείσα τιμή του χ^2 (11.967) είναι αρκετά υψηλή και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (sig.) πολύ μικρότερο του 0,05 (0,003). Με άλλα λόγια, η πιθανότητα να κάνουμε λάθος απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση (ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ή ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες) είναι 0,3%. Έτσι, γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση, ότι δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η εξαρτημένη μεταβλητή για το αν το παιδί γνωρίζει σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του (όπως στύση, περίοδος κλπ.) εξαρτάται από την ηλικία στην οποία βρίσκεται το παιδί.

Διάγραμμα 3.10 «***Γνωρίζει σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του; (στύση, περίοδος κλπ.)***»(N=63)



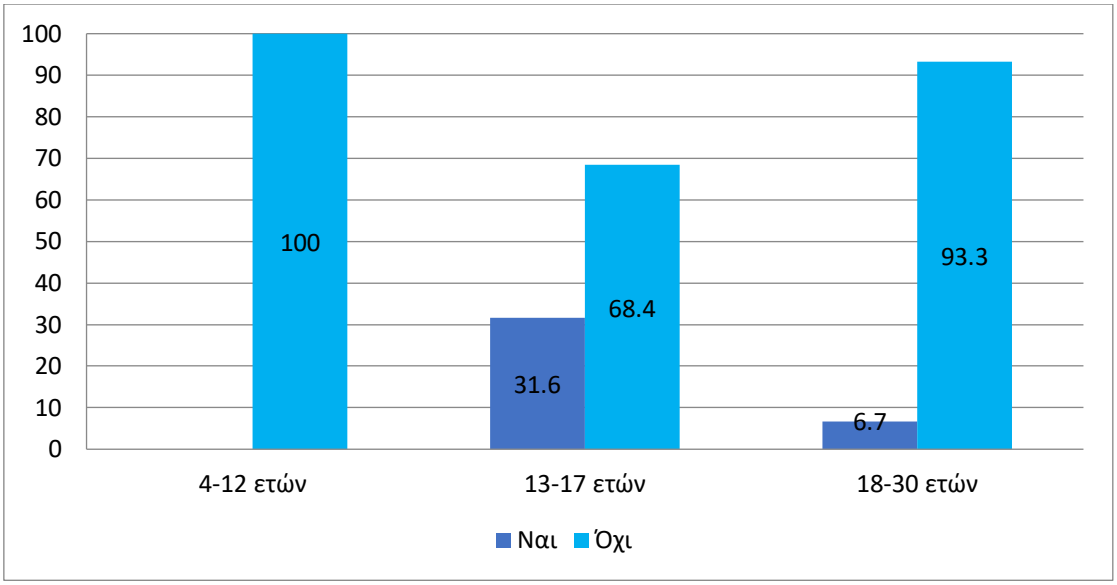
Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων, από τους 63 γονείς ή φροντιστές/στριες, οι 33 απάντησαν πως τα παιδιά τους γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Έπειτα, ρωτήθηκαν αν τα παιδιά τους εξέφρασαν ποτέ κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές τις σεξουαλικές αλλαγές. Όπως προκύπτει από το **Διάγραμμα 3.11,** το 66,7% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών εξέφρασε αντίστοιχο ενδιαφέρον, λίγο μικρότερο το ποσοστό για τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (53,8%) και τέλος, πολύ μικρότερο το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 13-17 ετών (3,4%).

Διάγραμμα 3.11«***Αν τις γνωρίζει, εξέφρασε ποτέ κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές;»*** (N=33)



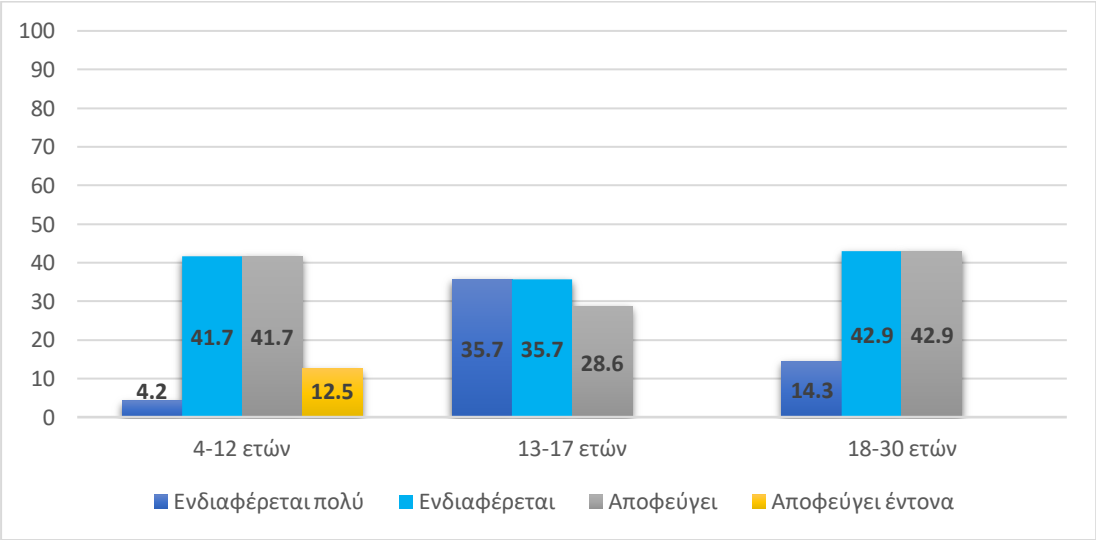
Στην ερώτηση αν το παιδί με ΔΑΦ έχει παρουσιάσει ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη, σύμφωνα με τους γονείς-φροντιστές το 31,6% των παιδιών ηλικίας 13-17 ετών το έχει κάνει. Πολύ μικρότερο είναι το ποσοστό για τα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (6,7%), ενώ κανένα παιδί ηλικίας 4 έως 12 ετών δεν παρουσίασε ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη (**Διάγραμμα 3.12**). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας έδειξαν ότι η υπολογισθείσα τιμή του χ^2 (12.275) είναι πολύ υψηλή και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (sig.) αρκετά μικρότερο του 0,05 (Fisher'sexacttest=0,001). Επομένως, υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το αν κάποιο παιδί παρουσίασε κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη εξαρτάται από την ηλικία του.

Διάγραμμα 3.12 «***Παρουσίασε το παιδί σας κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη;»*** (N=64)



Οι γονείς ή φροντιστές/στριες ρωτήθηκαν, επιπλέον, για το πως αντιδρά το παιδί τους αν έρθει σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου. Το **Διάγραμμα 3.13** δείχνει πως το 4,2% και το 41,7% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών «ενδιαφέρεται πολύ» και «ενδιαφέρεται», αντίστοιχα. Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στα παιδιά ηλικίας 18-30 ετών (57,2%), ενώ ακόμα μεγαλύτερο (71,4%) είναι το ποσοστό για τα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών. Το 42,9% των παιδιών ηλικίας 18-30 ετών «αποφεύγει» αν έρθει σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου, ενώ το 12,5% των παιδιών ηλικίας 4-12 ετών «αποφεύγει έντονα».

Διάγραμμα 3.13 ***«Αν το παιδί σας έρθει σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου, πώς αντιδρά;»*** (N=52)



4ο Ερευνητικό ερώτημα: ***«Κατά πόσο σχετίζεται η ύπαρξη ή μη, νοητικών δυσκολιών με τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ;»***

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα θα εξετασθεί αν η μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» την οποία υπολογίσαμε στο δεύτερο υποερώτημα του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της ανάλογα με τα επίπεδα της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. Αρχικά εξετάζουμε αν η μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» ακολουθεί την κανονική κατανομή για να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι και να εξετασθεί αν οι τρεις ομάδες ηλικιών στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Το test Shapiro-Wink για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι εν προκειμένω στατιστικά σημαντικό για την εξεταζόμενη μεταβλητή, γεγονός που σημαίνει ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση για αυτή (δηλαδή δεν μπορούμε να δεχθούμε την κανονικότητα). Μετά από αυτό, μιας και δεν ακολουθείται η κανονική κατανομή, για να εξετάσουμε αν οι απαντήσεις των τριών επιπέδων της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί, διαφέρουν σημαντικά θα χρησιμοποιήσουμε το μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis για την διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς και για την μεταβλητή «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές».

Κατά τον έλεγχο με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ Kruskal-Wallis διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν τις ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΑΦ ανάλογα με τα επίπεδα βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. Αναλυτικότερα:

- διαπιστώθηκε ότι οι τιμές της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές» να διαφέρουν σημαντικά ($H(2)=12,70$, $p=0,002>0,01$). Με τον post hoc έλεγχο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές (Δ.Τ.=0,00) από τα παιδιά που ανήκουν στο Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (Δ.Τ. =0,50 $p=0,004<0,01$) (βλ. **Πίνακας 7 & Γράφημα 4.1**).

Πίνακας 7

Σύγκριση της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές»*ανάλογαμε τα επίπεδα βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. (κριτήριο Kruskal-Wallis).*

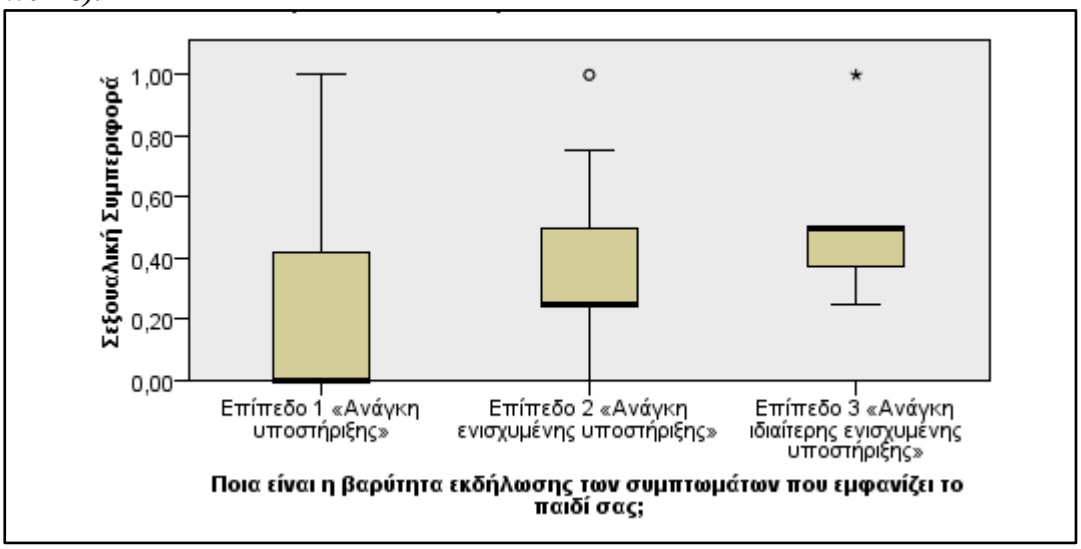
Μεταβλητή	Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» (n =36)	Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (n =17)	Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (n =11)	*H (2)*	*p*
	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)	Δ.Τ. (Ε.Ε.)		
Σεξουαλική Συμπεριφορά	**.00 (.25)**	**.25 (.25)**	**.5 (.25)**	**12.696**	**.002**

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Kruskal-Wallis H και αντίστοιχο *p*-value.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γράφημα 4.1

Έλεγχος της μεταβλητής «Ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές»*ανάλογαμε τα επίπεδα βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί. (κριτήριο ελέγχου Kruskal-Wallis).*

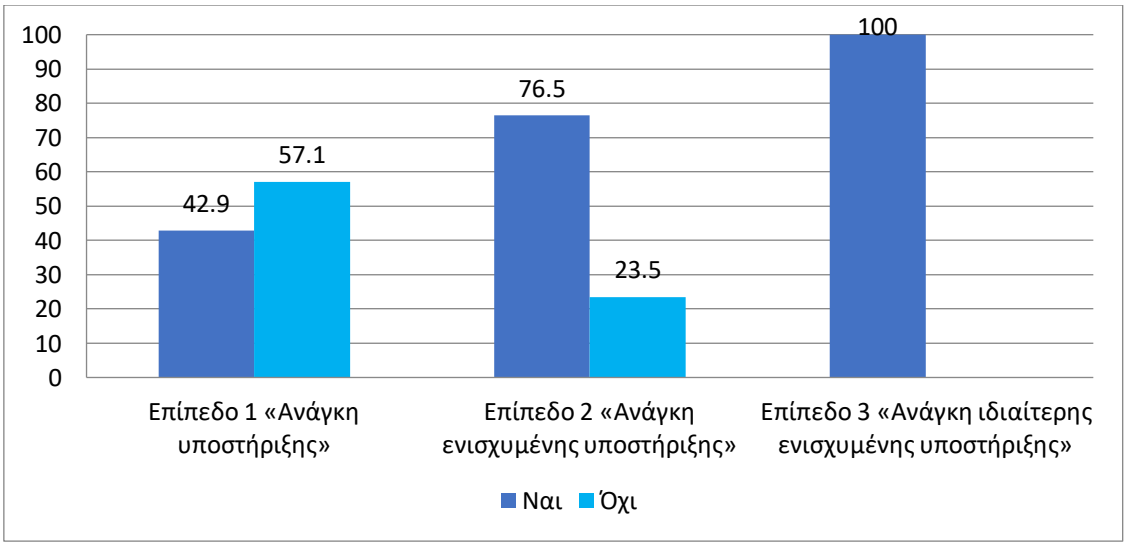


Υποθέτουμε ότι η ύπαρξη ή μη, νοητικών δυσκολιών δε σχετίζεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ. Δηλαδή, η μηδενική μας υπόθεση H_O είναι: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης μεταβλητής «Επίπεδο νοητικών δυσκολιών» και των εξαρτημένων μεταβλητών της ερώτησης που αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα για την κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά:

Είναι εμφανές ότι όσο μεγαλύτερο το επίπεδο νοητικών δυσκολιών τόσο επηρεάζεται και η σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ. Η σχέση δηλαδή μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι αντιστρόφως ανάλογη. Στο **Διάγραμμα 4.2** προκύπτει ότι το 100% των παιδιών που βρίσκονται σε «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (επίπεδο 3) έχουν αγγίξει τα απόκρυφά τους σημεία σε δημόσιο χώρο. Το ποσοστό αυτό είναι λίγο μικρότερο (76,5%) για τα άτομα που χρήζουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (επίπεδο 2) και μειώνεται ακόμα περισσότερο (42,9%) για τα άτομα που «χρήζουν ανάγκη υποστήριξης» (επίπεδο 1). Συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας διαπιστώνεται η υπολογισθείσα τιμή του χ^2 (13.683) είναι αρκετά υψηλή και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (sig.) πολύ μικρότερο του 0,05 (0,002). Με άλλα λόγια, η πιθανότητα να κάνουμε λάθος απορρίπτοντας τη μηδενική υπόθεση (ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ή ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες) είναι 0,2%. Έτσι, γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση, ότι δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η εξαρτημένη μεταβλητή η οποία είναι αν κάποιο παιδί «έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο» εξαρτάται από το επίπεδο υποστήριξης στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται ένα άτομο με ΔΑΦ τόσο αυξάνεται το ποσοστό που έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο.

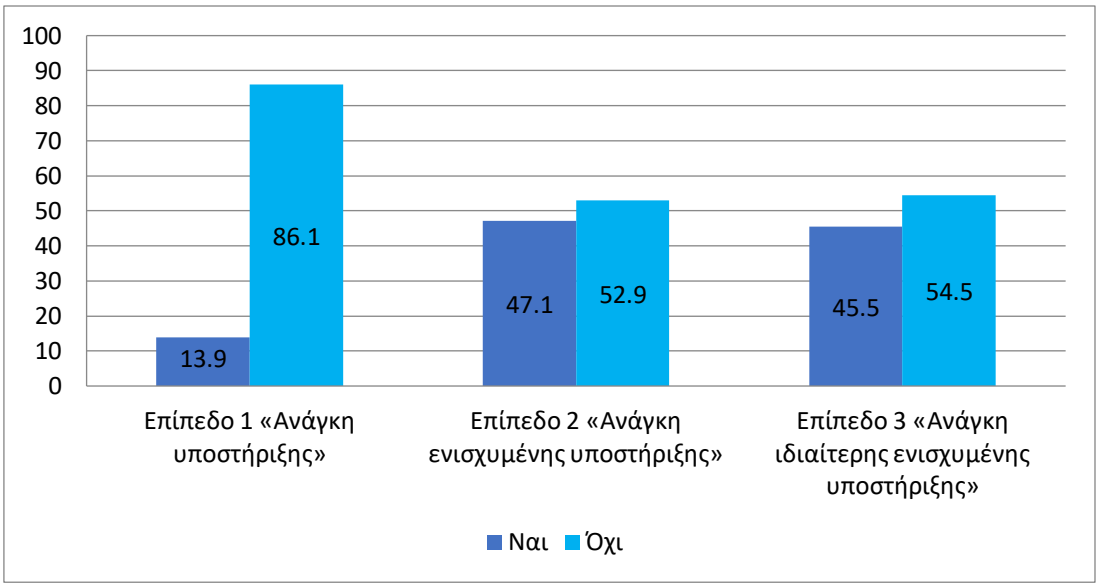
Διάγραμμα 4.2 «***Έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο;»*** (N63)



Η επόμενη ερώτηση αφορά στο αν τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν κάνει προσπάθεια να αγγίξουν κάποιον με ανάρμοστο τρόπο. Συγκεκριμένα, το 13,9% των παιδιών που βρίσκονται στο επίπεδο 1 «ανάγκη υποστήριξης» έχουν κάνει προσπάθεια να αγγίξουν κάποιον με ανάρμοστο τρόπο. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά μεγαλύτερο για τα παιδιά που

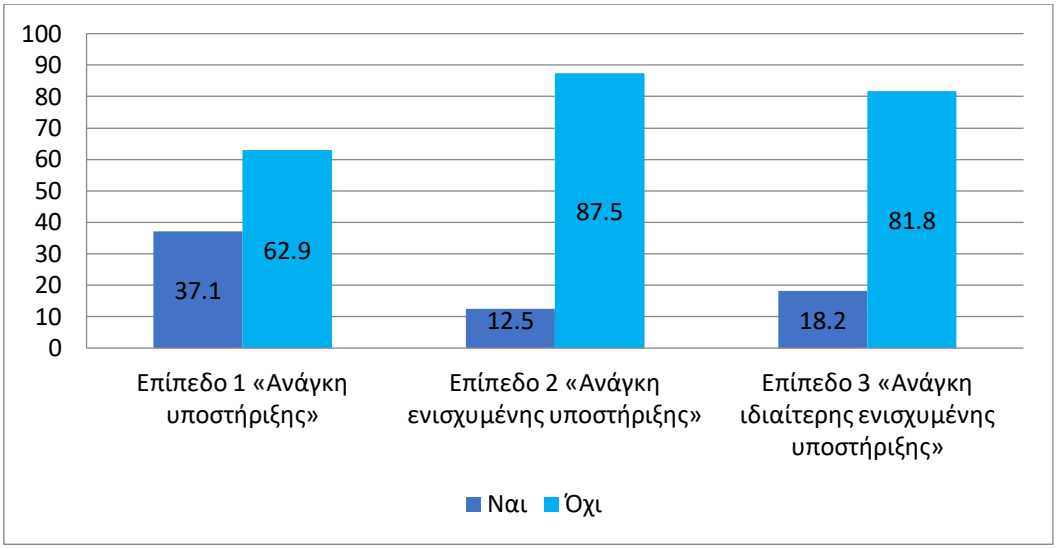
έχουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (47,1%) και «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (45,5%) (**Διάγραμμα 4.3**). Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας έδειξαν ότι η υπολογισθείσα τιμή του χ^2 (8.358) είναι αρκετά υψηλή και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (sig.) αρκετά μικρότερο του 0,05 (Fisher'sexacttest=0,013). Το αν κάποιο παιδί έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο εξαρτάται από το επίπεδο υποστήριξης στο οποίο βρίσκεται το παιδί.

Διάγραμμα 4.3 «***Έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο;»*** **(N=64)**



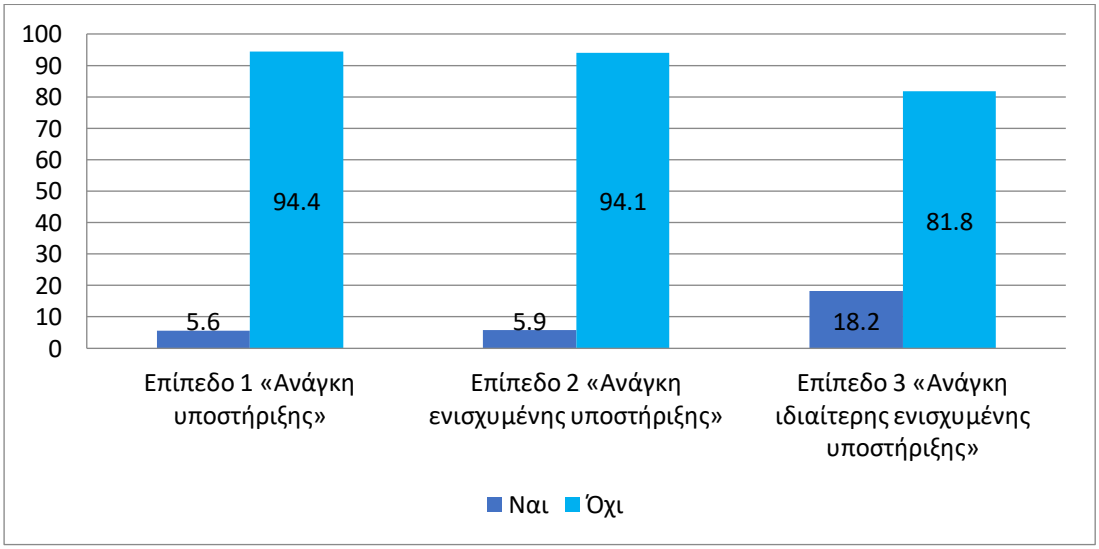
Προχωρώντας στην επόμενη ερώτηση, το 81,8% των παιδιών που βρίσκεται στο επίπεδο 3, «δε μιλάει για τις σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένα οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του». Παρόμοιο είναι το ποσοστό των παιδιών που βρίσκεται στο επίπεδο 2 (87,5%), ενώ μικρότερο είναι το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται στο επίπεδο 1 (**Διάγραμμα 4.4**).

Διάγραμμα 4.4 «***Μιλάει για σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένα οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του;»*** (N=62)



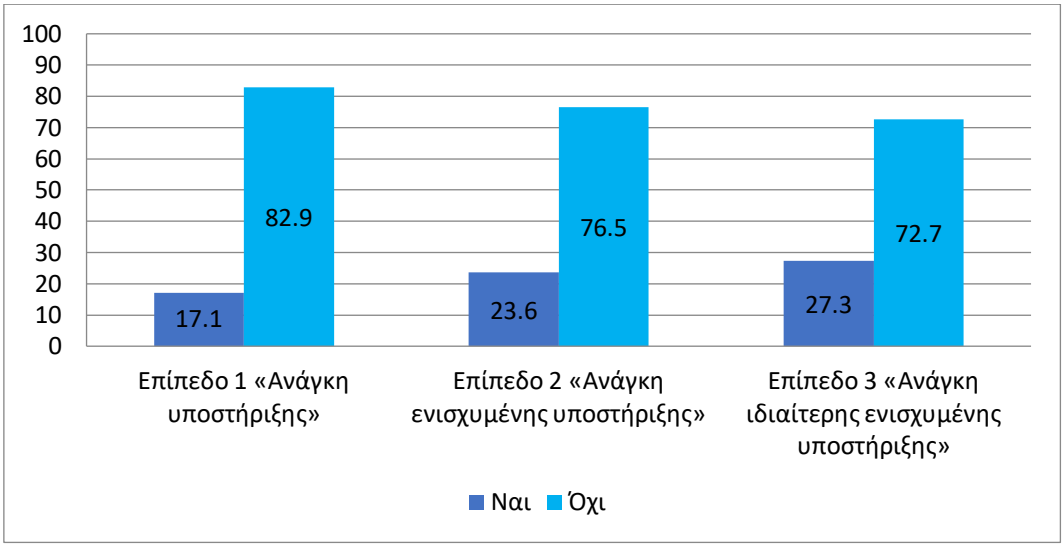
Από το **Διάγραμμα 4.5** διακρίνεται εμφανώς πως όσα παιδιά έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» έχουν αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο κατά 18,2%. Αρκετά μικρότερα είναι τα ποσοστά για τα άτομα που βρίσκονται στα επίπεδα υποστήριξης 1 και 2 (5,6% και 5,9% αντίστοιχα).

Διάγραμμα 4.5 *«Έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο;» (N=64)*



Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που έχουν γδυθεί σε δημόσιο χώρο είναι αυτά τα οποία έχουν την «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (27,3%). Το αμέσως μικρότερο ποσοστό είναι των παιδιών που έχουν την «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (23,6%) και το μικρότερο ποσοστό όλων είναι των ατόμων που βρίσκονται στο επίπεδο1 και έχουν «ανάγκη υποστήριξης» (**Διάγραμμα 4.6**).

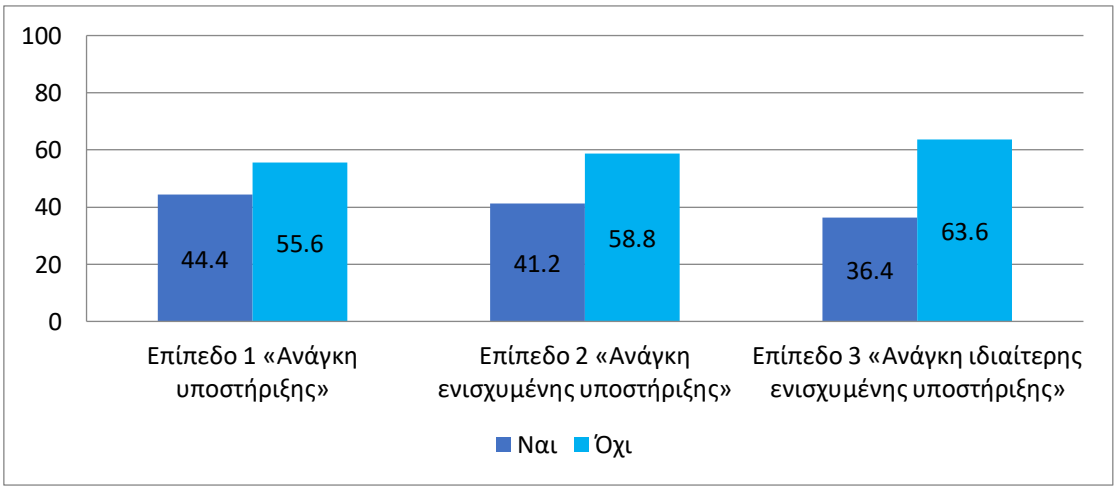
Διάγραμμα 4.6 «*Έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο;*» (N=63)



Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 4.7** δείχνουν ότι όσο λιγότερη ανάγκη έχουν τα άτομα με ΔΑΦ από υποστήριξη, τόσο ανεβαίνει το ποσοστό σε σχέση με την έκφραση ερωτικού ενδιαφέροντος για κάποιο άλλο άτομο. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (44,4%) εμφανίζεται στα άτομα που έχουν «ανάγκη υποστήριξης» (επίπεδο 1). Μικρότερα είναι τα ποσοστά στα επίπεδα 2 και 3 (41,2% και 36,4%, αντίστοιχα).

.

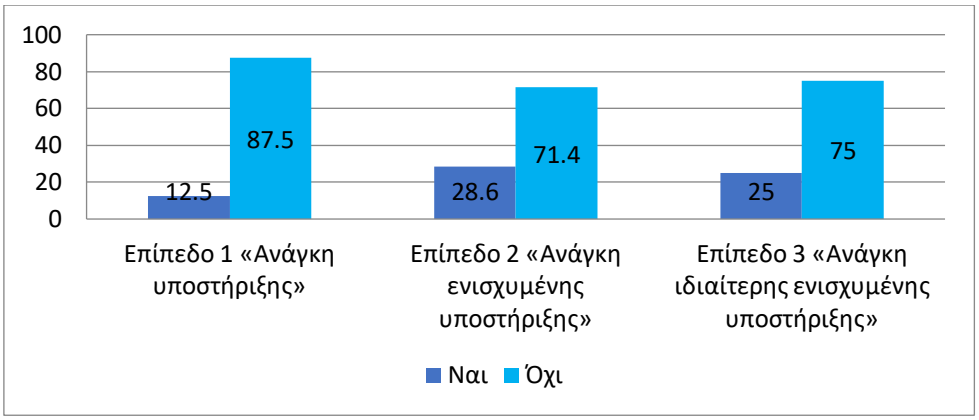
Διάγραμμα 4.7 «Έχει εκφράσει ποτέ ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο;» (N=64)



Όσοι γονείς ή φροντιστές/στριεςαπάντησαν θετικά στην παραπάνω ερώτηση, ρωτήθηκαν στη συνέχεια αν το παιδί τους έχει συμπεριφερθεί ανάρμοστα απέναντι σε αυτό

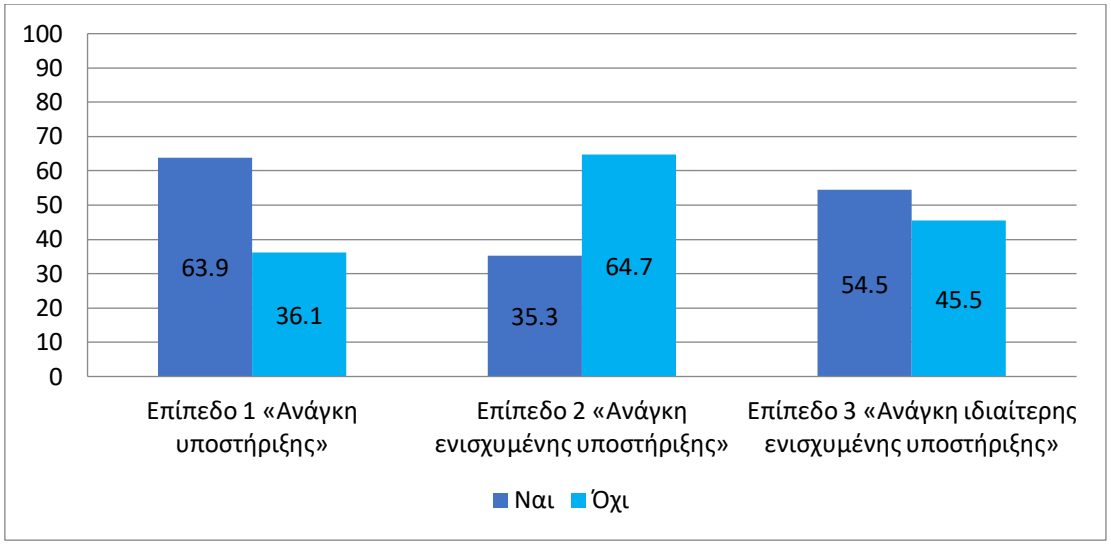
το άτομο. Το 28,6% των παιδιών που έχουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (επίπεδο 2) έχει συμπεριφερθεί ανάρμοστα σε αυτό το άτομο. Επίσης, το 12,5% των παιδιών που βρίσκονται στο επίπεδο 1 έχουν συμπεριφερθεί ανάρμοστα σε αυτό το άτομο όπως και το 25% των παιδιών που βρίσκονται στην ανάγκη επιπέδου 3 (**Διάγραμμα 4.8**).

Διάγραμμα 4.8 «*Αν ναι, έχει ποτέ συμπεριφερθεί ανάρμοστα απέναντι σε αυτό το άτομο;*»(N=27)



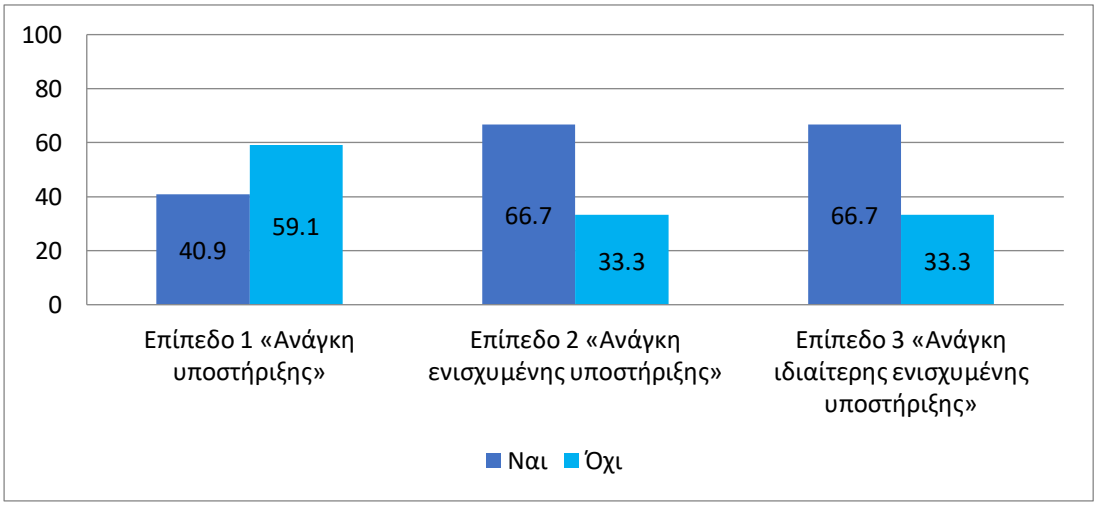
Όσον αφορά στις γνώσεις που έχουν τα άτομα σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους και ανάλογα με την ανάγκη υποστήριξης που χρειάζονται, τα ποσοστά διαφέρουν μεταξύ τους. Το 63,9% των παιδιών που βρίσκονται στο επίπεδο 1 γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Το μικρότερο ποσοστό εμφανίζεται στα άτομα που έχουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (35,3%), ενώ το 45,4% των παιδιών που έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» δεν γνωρίζουν σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους (**Διάγραμμα 4.9**).

Διάγραμμα 4.9 «Γνωρίζει σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του;» (N=64)



Από τα ποσοστά που προέκυψαν από το **Διάγραμμα 4.10** , το 66,7% των παιδιών που έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» καθώς και το ίδιο ποσοστό (66,7%) των παιδιών που έχει «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» εξέφρασαν ενδιαφέρον ή ανησυχία για τις σεξουαλικές αλλαγές. Μικρότερο είναι το ποσοστό των ατόμων που έχουν «ανάγκη υποστήριξης» και που εξέφρασαν ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές τις σεξουαλικές αλλαγές (40,9%).

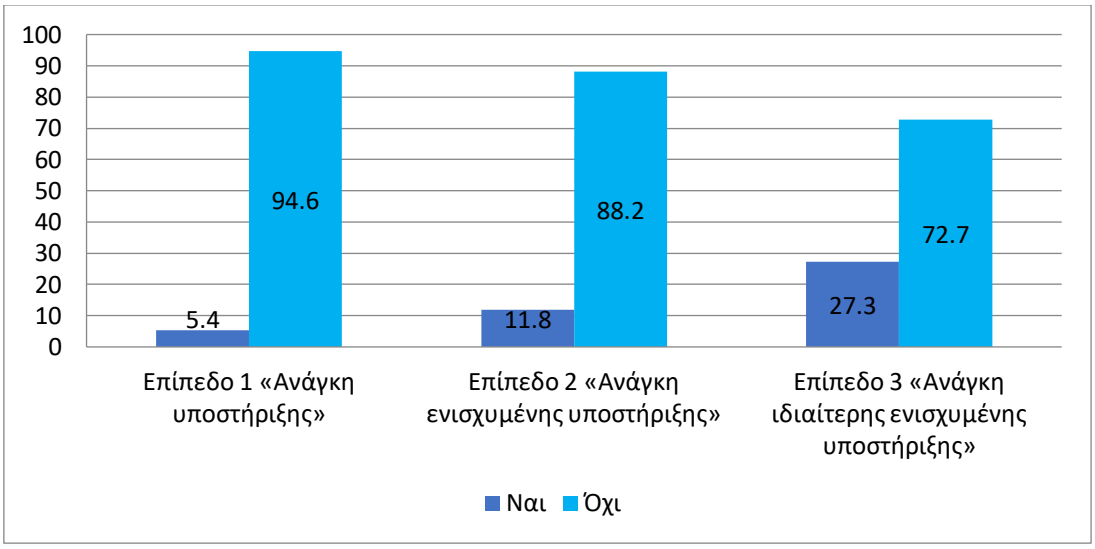
Διάγραμμα 4.10 «*Αν τις γνωρίζει, εξέφρασε ποτέ κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές;*» (N=34)



Σύμφωνα με το **Διάγραμμα 4.11**, το 27,3% των παιδιών που έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» παρουσίασε κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους

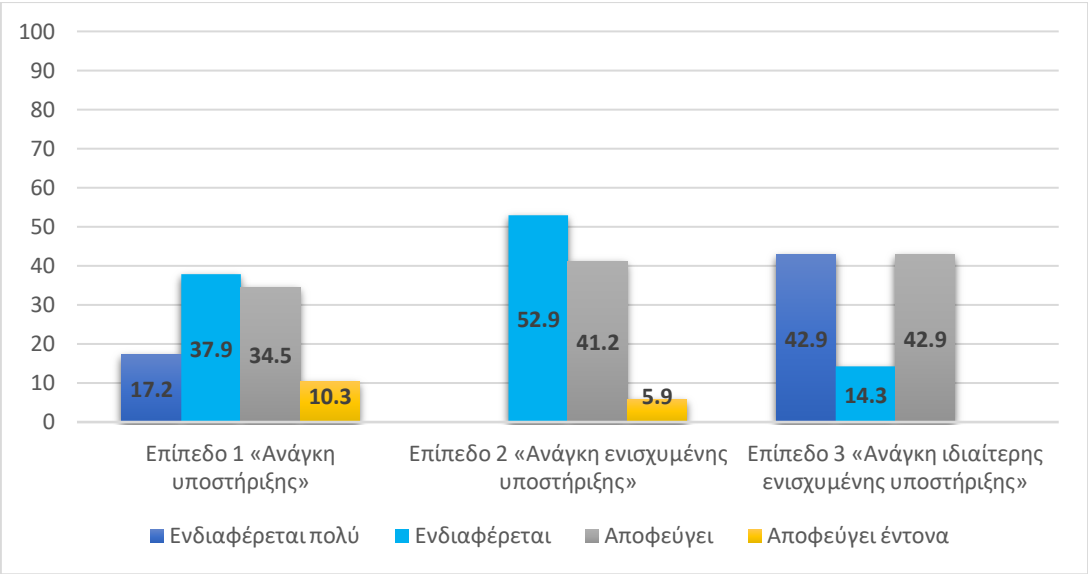
οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη. Το εν λόγω ποσοστό είναι μικρότερο στα άτομα που βρίσκονται στα επίπεδα 2 και 3, με τιμές 11,8% και 5,4% αντίστοιχα.

Διάγραμμα 4.11 «*Παρουσίασε το παιδί σας κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη;*» (N=65)



Τέλος, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 4.12**, τα άτομα που έχουν «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» «ενδιαφέρονται πολύ» (42,9%) όταν έρθουν σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου, ενώ το 14,3% «ενδιαφέρονται». Αντίθετα, το 42,9% «αποφεύγει». Όσον αφορά στα άτομα που βρίσκονται στο επίπεδο 2 και έχουν «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης», το 52,9% «ενδιαφέρεται», το 41,2% «αποφεύγει» και το 5,9% «αποφεύγει έντονα» όταν έρθουν σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου. Τα άτομα που βρίσκονται στο επίπεδο 1 και έχουν «ανάγκη υποστήριξης» «ενδιαφέρονται πολύ» κατά 17,2%, «ενδιαφέρονται» κατά 37,9%, «αποφεύγουν» κατά 34,5% και το 10,3% «αποφεύγει έντονα».

Διάγραμμα 4.12 «*Αν το παιδί σας έρθει σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου, πώς αντιδρά;*» (N=53)



4.8 Συμπεράσματα- Συζήτηση

Η ανωτέρω ανάλυση της έρευνας διερεύνησε θέματα σεξουαλικής αγωγής και σεξουαλικότητας των ατόμων με ΔΑΦ, μέσω της οπτικής των γονέων τους και οδήγησε σε συγκεκριμένα συμπεράσματα, τα οποία επιβεβαιώνουν μερικώς το θεωρητικό πλαίσιο και απαντούν στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα, που τέθηκαν εξαρχής.

Αρχικά, από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι γονείς και οι φροντιστές των παιδιών με ΔΑΦ φαίνεται να ανησυχούν λίγο όσον αφορά στις γενικές ανησυχίες τους σε σχέση με τους γονείς που δεν έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, οι οποίοι ανησυχούν περισσότερο. Ωστόσο, αυτή η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Συγκεκριμένα, οι γονείς και οι φροντιστές επέδειξαν το ίδιο επίπεδο ανησυχίας, σχετικά με την εκδήλωση της σεξουαλικότητας και τη σύναψη σχετικών αλληλεπιδράσεων, ακόμα και αν οι ίδιοι έχουν λάβει γνώσεις για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας των παιδιών τους. Σε άλλη έρευνα, στην οποία δε γνωστοποιείται αν οι γονείς έχουν λάβει κάποια επιμόρφωση σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή, αναφέρεται πως οι περισσότεροι είναι εκείνοι που ανησυχούν για το αν παρεξηγούνται οι ανάρμοστες συμπεριφορές των παιδιών τους, αν στοχοποιούνται από αυτές και αν θα καταφέρουν να συνάψουν ερωτικές σχέσεις (Asagba, 2017).

Σχετικά με το πρώτο υποερώτημα του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος: *(1) ακολουθούν τα άτομα με αυτισμό κοινωνικούς κανόνες σχετικά με την ιδιωτικότητα;*

Ι. «Κοινωνική Συμπεριφορά». Η μέση τιμή της είναι 2,25 γεγονός που σημαίνει ότι είναι κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας άρα τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν χαμηλή κοινωνικοποίηση. Ωστόσο, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία (τα παιδιά ηλικίας 13-17 ετών εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τις άλλες ομάδες ηλικιών) και τα επίπεδα βαρύτητας των συμπτωμάτων (τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 3 χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 1).

ΙΙ «Ιδιωτικότητα». Η μέση τιμή της είναι 2,38 γεγονός που σημαίνει ότι είναι οριακά κάτω από τη μέση τιμή της κλίμακας, άρα τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες σε σχέση με την ιδιωτικότητα τους. Ωστόσο, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία (τα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα 18-30) και τα επίπεδα βαρύτητας των συμπτωμάτων (τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 3 χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 1).

ΙΙΙ «Κοινωνικοί Κανόνες» Η μέση τιμή της είναι 0,76 γεγονός που σημαίνει ότι είναι πολύ πιο πάνω από τη μέση τιμή της κλίμακας, άρα τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν καλή γνώση των κοινωνικών κανόνων. Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία αλλά μόνο ανάλογα με τα επίπεδα βαρύτητας των συμπτωμάτων (τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 3 έχουν χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν στο επίπεδο 1).

Αναλυτικότερα, η έρευνα κατέδειξε ένα μικρό ποσοστό παιδιών που απομονώνονται για τις προσωπικές τους στιγμές αλλά μικρό είναι και το ποσοστό που το κάνουν δημόσια. Δηλαδή, γνωρίζουν να γδύνονται σε ιδιωτικούς χώρους, να κλείνουν την πόρτα όταν χρησιμοποιούν την τουαλέτα, να μην αφήνουν άλλους να αγγίζουν τα απόκρυφα σημεία τους σώματός τους. Όμως δε σέβονται την ιδιωτικότητα των άλλων όταν για παράδειγμα η πόρτα είναι κλειστή.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των παιδιών έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο, ενώ μικρά είναι τα ποσοστά για τα παιδιά που έχουν γδυθεί σε δημόσιο χώρο και έχουν κάνει προσπάθεια να αγγίξουν κάποιον με ανάρμοστο τρόπο. Από την άλλη, υψηλό είναι το ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ που μιλάνε για σεξουαλικές δραστηριότητες με άλλον τρόπο από αυτόν που θα έκανε οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας τους. Με αυτό συμφωνούν οι Hellemans et al. (2007) και οι Mehzabin & Stokes (2010), καθώς αναφέρουν πως είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ που εμφανίζουν δημόσια ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά.

Όσον αφορά στις γνώσεις που έχουν τα άτομα με ΔΑΦ για τη σεξουαλικότητα, η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών ή φροντιστών θεωρούν ότι θα ωφελούσε η σεξουαλική

εκπαίδευση, κάτι το οποίο έχει επισημανθεί σε διάφορες σχετικές έρευνες, όπως αυτή του Kakavoulis (2001), στην οποία οι συμμετέχοντες γονείς εκφράζουν την ανάγκη σεξουαλικής επιμόρφωσης.

Με δεδομένο ότι η μέση τιμή της μεταβλητής «Βασικές Γνώσεις Σεξουαλικής Συμπεριφοράς» είναι χαμηλότερη από τη μέση τιμή της κλίμακας βγαίνει το συμπέρασμα ότι τα παιδιά έχουν λίγες βασικές γνώσεις. Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στις ομάδες ηλικιών των παιδιών με ΔΑΦ στις τιμές αυτής της μεταβλητής ωστόσο το αντίθετο συμβαίνει ανάλογα με το επίπεδο βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων (στατιστικά σημαντικές υψηλότερες τιμές στο επίπεδο ένα σε σχέση με το επίπεδο δυο).

Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών δε γνωρίζουν για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα καθώς και τι σημαίνει αντισύλληψη, κάτι το οποίο συμφωνεί με τα ευρήματα της μελέτης των Konstantareas & Lunsky (1997), όπου οι συμμετέχοντες, που ήταν άτομα με ΔΑΦ, γνώριζαν μόνο κατά 56% πως προκύπτει μία εγκυμοσύνη.

Μικρότερο είναι το ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ που έχουν λάβει οποιαδήποτε σεξουαλική εκπαίδευση είτε από τους ίδιους τους γονείς ή φροντιστές, είτε από οποιονδήποτε άλλο. Αυτό έρχεται σε συνάρτηση με άλλες έρευνες, όπως των Murphy & Elias (2006), που διατυπώνεται πως ελάχιστοι έφηβοι λαμβάνουν επαρκή και κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ενώ σε μία άλλη έρευνα όλοι οι γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους έχουν παρακολουθήσει άτυπη ή επίσημη ενημέρωση, όμως όχι κάποιο ολοκληρωμένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής (Mackin et al., 2016).

Ως προς την ηλικία και τη σεξουαλική συμπεριφορά, βρέθηκε σχέση της ηλικίας με την έκφραση του ερωτικού ενδιαφέροντος για κάποιο άλλο άτομο, καθώς όσο μεγαλύτερα σε ηλικία είναι τα άτομα με ΔΑΦ τόσο μεγαλύτερα τα ποσοστά που εκδηλώνουν ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο. Επιπλέον, προκύπτει σχέση μεταξύ της μεταβλητής της ηλικίας καθώς και της γνώσης σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Όσο μεγαλύτερα σε ηλικία είναι τα άτομα με ΔΑΦ τόσο περισσότερο γνωρίζουν τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους. Με αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί και η έρευνα των Byers et al. (2012), όπου το 60% των ενηλίκων με ΔΑΦ, που συμμετείχαν, είχαν συνάψει κάποια ερωτική σχέση και το 80% απάντησαν σωστά σε ερωτήσεις γνώσεων περί σεξουαλικότητας.

Τέλος, όσον αφορά την ύπαρξη ή μη, νοητικών δυσκολιών και τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ, μέσω της ανάλυσης φάνηκε ότι όσο πιο μεγάλο είναι το επίπεδο

νοητικών δυσκολιών τόσο αυξάνεται το ποσοστό των παιδιών που έχουν αγγίξει τα απόκρυφά τους σημεία σε δημόσιο χώρο.

Σε γενικές γραμμές, όλα τα ανωτέρω συμπεράσματα, ενισχύουν και επιβεβαιώνουν το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας εργασίας, δείχνοντας τις σημαντικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό, ως προς το κοινωνικό κομμάτι και την αλληλεπίδρασης με τους άλλους, ακόμα και σε σεξουαλικό επίπεδο.

Οι γνωστικές δυσκολίες και το νοητικό επίπεδο φαίνεται να δυσκολεύουν την αντίληψη και την κατανόηση σεξουαλικών θεμάτων αλλά και να αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην παροχή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αναφορικά με τους ίδιους τους γονείς, το επίπεδο ανησυχίας τους δεν κάμπτεται, παρόλο που θεωρούν σημαντικά τα οφέλη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για τα παιδιά τους και της ενημέρωσης για τη σεξουαλική διαχείριση από τους ίδιους.

Πρόσφατη, σε παρόμοιο επίπεδο, έρευνα των Kamaludin et al. (2022), σε μητέρες παιδιών με νοητική αναπηρία, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού, αναφέρει ότι η έλλειψη γνώσεων, η έλλειψη δεξιοτήτων, η αντίληψη ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι λιγότερο απαραίτητη στο στάδιο της ανάπτυξης των παιδιών και οι χρονικοί περιορισμοί είναι τα κύρια εμπόδια, που αντιμετώπισαν οι μητέρες κατά την παροχή, κάποιας μορφής, σεξουαλικής εκπαίδευσης, στα παιδιά τους.

Άλλες δύσκολες προκλήσεις για τις μητέρες ήταν τα εμπόδια επικοινωνίας των παιδιών. Τα παιδιά με νοητική αναπηρία έχουν ελλιπή γνωστική ικανότητα να κατανοήσουν το θέμα που συζητήθηκε. Η οικογενειακή υποστήριξη και οι κοινωνικό-πολιτιστικοί παράγοντες επηρεάζουν, επίσης, τη δυνατότητα των μητέρων να παρέχουν σεξουαλική εκπαίδευση στα παιδιά τους (Kamaludin et al., 2022),. Στη μελέτη, όλες οι μητέρες με χαμηλό έως μέτριο επίπεδο εκπαίδευσης εξέφρασαν ότι τους λείπει η γνώση ή η εμπειρία για την παροχή σεξουαλικής εκπαίδευσης, γεγονός, που μπορεί να εμποδίσει την ικανότητά τους να εκπληρώσουν αποτελεσματικά τον ρόλο τους, ως βασικού εκπαιδευτή σεξουαλικότητας. Αυτή η έρευνα αναδεικνύει ότι το επίπεδο σεξουαλικής γνώσης και στάσεων των γονέων σχετικά με τη σεξουαλική εκπαίδευση είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το μορφωτικό τους επίπεδο (Kamaludin et al., 2022). Γενικά, όσο μεγαλύτερο είναι το ακαδημαϊκό επίπεδο των γονέων, τόσο μεγαλύτερη είναι η έκταση της σεξουαλικής γνώσης και τόσο περισσότερο ευνοϊκές στάσεις έχουν απέναντι σε αυτή τη μορφή εκπαίδευσης.

Ωστόσο, ακόμα και οι μητέρες, που είχαν λάβει ή ήταν πρόθυμες να παρακολουθήσουν κάποιοι επιμορφωτικό πρόγραμμα, γνωρίζοντας τα σημαντικά οφέλη και για τις δυο πλευρές, πίστευαν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ήταν λιγότερο απαραίτητη

στις μικρές ηλικίες, καθώς θεωρούσαν ότι τα παιδιά τους δεν είχαν σεξουαλικά συναισθήματα ή ανάγκες. Επιπλέον, τα παιδιά τους δεν είχαν εμπλακεί σε καμία ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά και η ζωή τους ήταν υπό την επίβλεψη των γονέων.

Ακόμη, όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό πλαίσιο, αυτές οι αντιλήψεις είναι λανθασμένες, αφού από πολύ μικρή ηλικία, τα παιδιά με νοητική αναπηρία εκφράζονται σεξουαλικά και εκδηλώνουν σχετικές συμπεριφορές. Με βάση το δεδομένο αυτό, ακόμα και αν οι γνώσεις είναι παρούσες σε αυτό το πεδίο, πολλές μητέρες εξέφρασαν την ανησυχία ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να αυξήσει τη σεξουαλική επιθυμία ή δραστηριότητα, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά. Έτσι, παρά τα οφέλη, που μπορούν να αποφέρουν οι προσωπικές και οικείες σχέσεις, αλλά και η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων διαχείρισης από τους γονείς και τους φροντιστές, η ανησυχία υπάρχει και είναι παρούσα, σχετικά με την μεταλαμπάδευση αυτών των γνώσεων στα άτομα με ΔΑΦ λόγω των αδυναμιών τους στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Η νοητική αναπηρία οδηγεί, επίσης, σε δυσκολίες στην κατανόηση, καθώς και στις κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Ειδικότερα, στις μεγαλύτερες ηλικίες, που η σεξουαλική επιθυμία και η επίγνωση των σωματικών αλλαγών είναι μεγαλύτερη, η πρόκληση στην έκφραση της σεξουαλικότητας έγκειται στο γεγονός ότι οι σεξουαλικές επιθυμίες των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές συνοδεύονται από έλλειψη κατανόησης των κοινωνικών κανόνων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε φυσιολογική σεξουαλική συμπεριφορά, όπως ο αυνανισμός, που όμως εμφανίζεται με ακατάλληλους τρόπους και σε δημόσιους χώρους (Pryde & Jahoda, 2018).

Παρόμοια, η έρευνα των Mackin et al. (2016), μέσω συνεντεύξεων σε δείγμα 15 γονέων, έδειξε ότι οι γονείς, στο σύνολό τους, αναγνώρισαν τον πρωταρχικό τους ρόλο στην παροχή σεξουαλικής αγωγής στα παιδιά τους και επιβεβαίωσαν την ανάγκη για πόρους για να εκπληρώσουν αυτόν τον ρόλο. Όλοι οι γονείς σε αυτή τη μελέτη διαπίστωσαν ότι κάποιο επίπεδο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ήταν απαραίτητο και σημαντικό και ότι όλα τα παιδιά είχαν εισαχθεί σε σεξουαλικές πληροφορίες αλλά σε διάφορους βαθμούς. Οι προτιμήσεις των θεμάτων περιλάμβαναν εκείνες που θα αυξήσουν την αναγνώριση των υγιών σχέσεων, θα παρέχουν ένα μέτρο αυτοπροστασίας και θα βελτιώσουν τις ανεπιθύμητες συνέπειες της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι απόψεις συνέκλιναν ότι οι γονείς γνωρίζουν καλύτερα τον τρόπο μάθησης των παιδιών τους, προτείνοντας μελλοντικές παρεμβάσεις με εξατομικευμένο περιεχόμενο και με τη χρήση της τεχνολογίας.

Ακόμη, στην έρευνα των Chamidah & Jannah (2017), οι γονείς δεν βρίσκουν σημάδια μειωμένης σεξουαλικής συμπεριφοράς παιδιών με αυτισμό. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ίδια σεξουαλική ανάπτυξη με τους έφηβους γενικά, αλλά ορισμένα άτομα με ΔΑΦ βιώνουν πιο αργή σεξουαλική ανάπτυξη και σε μερικά εμφανίζονται πρόωρα σεξουαλικές συμπεριφορές. Οι γονείς αναφέρουν ότι η σεξουαλική συμπεριφορά, που εμφανίζεται σε ένα έφηβο παιδί με αυτισμό είναι φυσιολογική, αλλά οι περιορισμοί αυτού του παιδιού μπορούν να το αναγκάσουν να εμπλακεί σε μια σεξουαλική συμπεριφορά ,που εκλαμβάνεται ως αποκλίνουσα. Οι γονείς θεωρούν ότι υπάρχει δυσκολία στη παροχή κατάλληλης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είτε λόγω των αναστολών που έχουν, είτε εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί σε πολλούς τομείς της ζωής. Ωστόσο, όπως δείχνει η έρευνα των Stein & Dillenburger (2018), παρόλο που οι αναστολές υπάρχουν, οι γονείς προτιμούν οι ίδιοι να προσφέρουν τις γνώσεις γύρω από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, δείχνοντας προθυμία να συμβουλευτούν και καθοδηγηθούν από κάποιον επαγγελματία.

Ομοίως, η έρευνα των Lestari & Aunurrahman (2021), αναλύει ότι η απουσία προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής για εφήβους με αυτισμό καθιστά τους γονείς τον πρωταρχικό παράγοντα για την κάλυψη των αναγκών σεξουαλικής ανάπτυξης, με τους ίδιους να αισθάνονται ότι λαμβάνουν περιορισμένη πληροφόρηση και υποστήριξη, μη έχοντας την κατάλληλη εμπειρία να παρέχουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και νιώθοντας, παράλληλα μια χαμηλή αυτοπεποίθησή και σύγχυση σχετικά με το πότε και τον σωστό τρόπο παροχής αυτού του είδους την εκπαίδευση. Παράλληλα, αισθάνονται μια έντονη ανησυχία για το τι είναι και τι δεν είναι κατάλληλο να μάθουν στα παιδιά τους. Σχετικά με τις δυσκολίες στη παροχή κατάλληλης σεξουαλικής εκπαίδευσης, ασχολείται και η μελέτη των Strnadová et al. (2021). Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως η έλλειψη αυτοπεποίθησης από τη μεριά των γονέων αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο για την παροχή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης παρόλη τη θετική στάση των ίδιων απέναντι στις σεξουαλικές επιθυμίες και στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Η έννοια της αυτοπεποίθησης και του δισταγμού αναφέρεται και στην έρευνα των Ariadni et al. (2017), με τους γονείς να αναφέρουν δυσκολίες και ένα δισταγμό να συζητήσουν θέματα σεξουαλικότητας με τα παιδιά τους, ιδίως με τα αγόρια. Οι γονείς παραδέχτηκαν ότι με τις περιορισμένες γνώσεις τους σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές στα παιδιά τους, ήταν δύσκολο να δώσουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ή να απαντήσουν στις ερωτήσεις των παιδιών τους σχετικά με το σεξ. Οι γονείς δήλωσαν ότι ήταν μπερδεμένοι σχετικά με το πώς να αρχίσουν να δίνουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και το είδος της γλώσσας που ήταν εύκολο να κατανοήσουν τα παιδιά τους. Συνειδητοποίησαν ότι η έλλειψη

γνώσης σχετικά με τη σεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών τους προκάλεσε απροθυμία, αμφιβολία και μειωμένη αυτοπεποίθηση.

4.9 Περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές προτάσεις

Ο μεγαλύτερος περιορισμός της έρευνας αφορά στο δείγμα, καθώς το σύνολο των συμμετεχόντων δεν ξεπέρασε τους 65 από τους 100 υποψήφιους συμμετέχοντες στους οποίους μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο. Όπως είναι σαφές, οι απόψεις, που αναδύθηκαν από τη συγκεκριμένη έρευνα, δεν μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ωστόσο, αποτελεί ένα έναυσμα για περαιτέρω μελέτη, σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και τις απόψεις των γονέων σχετικά με αυτή.

Ένας ακόμα περιορισμός αφορά στο φύλο του παιδιού με αυτισμό, καθώς στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι συμμετέχοντες ήταν γονείς ενός αγοριού με ΔΑΦ. Αυτό περιορίζει τα ευρήματα, καθώς η σεξουαλικότητα αποτελεί μια διάσταση, η οποία εκδηλώνεται διαφορετικά στα δυο φύλα, οπότε και δεν αναδύθηκε μια αντίληψη, που να αντιπροσωπεύει και τις δυο πλευρές. Βέβαια, το φαινόμενο αυτό εξηγείται βιβλιογραφικά καθώς η ΔΑΦ εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, με αναλογία συχνότητας 4:1 (Allely, 2018). Μια επέκταση αυτή του φαινομένου είναι ότι ιδιαίτερα τα κορίτσια που δεν εμφανίζουν έντονες κοινωνικές και διανοητικές δυσκολίες συχνά δε λαμβάνουν την κατάλληλη διάγνωση, ενώ μεγαλώνοντας υποστηρίζεται πως τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ και η εξέλιξη τους διαφέρουν σημαντικά στο κάθε φύλο (Hull & Mandy, 2017).

Επιπλέον, η φύση της ίδια της έρευνας, περιόρισε, κατά πολύ τον αριθμό των συμμετεχόντων, καθώς το ερωτηματολόγιο και δεδομένων των συνθηκών- λόγω της πανδημίας του Covid-19, στάλθηκε ηλεκτρονικά, με το τελικό δείγμα να είναι περιορισμένο. Αυτό ίσως να οφείλεται σε δυο λόγους: Αρχικά, η χρήση της τεχνολογίας πιθανότατα να περιορίζει κάποιους γονείς, οι οποίοι, είτε λόγω έλλειψης γνώσεων, είτε λόγω έλλειψης χρόνου, να μην μπόρεσαν να συμμετέχουν στην ερευνητική διαδικασία. Από την άλλη, η ευαισθησία του θέματος και η περιορισμένη δυνατότητα επεξήγησης βασικών πτυχών αυτού από την ερευνήτρια, σε μια δια ζώσης επικοινωνία με τους γονείς, ακόμα και σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, να περιόρισε σημαντικά τη προθυμία για συμμετοχή.

Ένα επιπλέον έλλειμμα της παρούσας έρευνας είναι ότι δεν περιλαμβάνεται ερώτηση για το είδος, την ποιότητα αλλά και τον χρόνο της επιμόρφωσης σε θέματα σεξουαλικότητας για όσους γονείς ανήκουν στην ομάδα που έχει λάβει σεξουαλική εκπαίδευση. Με την ύπαρξη

της ερώτησης αυτής θα ήταν πιο ξεκάθαρος ο συσχετισμός των απόψεων των γονέων με τη συμμετοχή τους ή όχι σε προγράμματα σεξουαλικής αγωγής.

Δεδομένης της σημαντικότητας του ρόλου των γονέων στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των γονέων, θα μπορούσαν να διενεργηθούν σχετικές έρευνες, που να λαμβάνουν υπόψη τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των γονέων. Για παράδειγμα, πως το φύλο του γονέα , το ακαδημαϊκό του επίπεδο, ο τόπος διαμονής τους, το οικονομικό υπόβαθρο και οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις δύναται να επηρεάσουν τις αντιλήψεις του για τη παροχή ή μη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο παιδί με αυτισμό. Επιπλέον, μια έρευνα , που να μελετά τη διαφορετικότητα των δυο φύλων ως προς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αλλά και τον ρόλο του γονέα σε αυτή θα ήταν σημαντική.

Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να υλοποιηθεί μια σχετική έρευνα στην οποία θα συμμετέχουν γονείς ατόμων με ΔΑΦ αλλά και γονείς ατόμων τυπικής ανάπτυξης ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι ανησυχίες των γονέων των ατόμων με ΔΑΦ διαφέρουν από τις ανησυχίες των γονέων ατόμων τυπικής ανάπτυξης σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας.

Μία ακόμη πρόταση για περαιτέρω έρευνες είναι η συμμετοχή των ίδιων των ατόμων με ΔΑΦ και η συλλογή των απόψεων τους γύρω από τη σεξουαλικότητα ή/και μία συγκριτική μελέτη με δείγμα από άτομα με ΔΑΦ και άτομα τυπικής ανάπτυξης όλων των ηλικιών, ώστε να συλλεχθούν οι απόψεις τους για α) το πώς αντιμετωπίζουν τα ζητήματα σεξουαλικότητας, β) αν έχουν λάβει σεξουαλική εκπαίδευση, γ) από ποιον την έχουν λάβει , δ) ποιο είναι το επίπεδο των γνώσεων τους σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους αλλά και ε) τι θα ήθελαν να μάθουν. Στην έρευνα αυτή θα μπορούσαν να συμμετέχουν ακόμη και άτομα με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας προσαρμόζοντας τα ερευνητικά εργαλεία με τη χρήση εικόνων αντί κειμένου.

Τέλος, για την ολιστική προσέγγιση του θέματος, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μία μελέτη για τις απόψεις των γονέων και των εκπαιδευτικών σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με ΔΑΦ, ώστε να ερευνηθούν οι κοινές αλλά και διαφορετικές απαντήσεις των δύο ομάδων.

4.10 Εκπαιδευτικές εφαρμογές

Η σεξουαλική αγωγή αφορά μία διαδικασία που ξεκινά από μικρή ηλικία και συνεχίζεται δια βίου εκπαιδεύοντας παιδιά. εφήβους και ενήλικες σε θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής υγείας. Επιπλέον, μέσω των εκπαιδευτών σεξουαλικής αγωγής διαμορφώνονται συμπεριφορές που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις,

μεταλαμπαδεύονται χρήσιμες γνώσεις και πληροφορίες ενώ παράλληλα καλλιεργείται η αυτο-εικόνα των εκπαιδευόμενων (Γερούκη, 2011).

Ιδιαίτερα για τα άτομα με ΔΑΦ η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κρίνεται απαραίτητη, διότι η υλοποίηση σχετικών προγραμμάτων εκπαίδευσης τα προετοιμάζει ως σεξουαλικά κοινωνικά όντα, μειώνει την κοινωνική αδεξιότητα (ανάρμοστες χειρονομίες, επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά κ.ά.) και λειτουργεί προληπτικά ως προς την προστασία τους ενάντια στη σεξουαλική κακοποίηση (Baladerian & Coleman, 2012). Όπως προέκυψε και από την παρούσα μελέτη οι γονείς εκτιμούν πως τα παιδιά τους συχνά εμφανίζουν ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές, δεν έχουν κατακτήσει βασικές γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την ιδιωτικότητα και δε τηρούν τις κοινωνικές νόρμες. Για το λόγο αυτό συμφωνούν πως είναι απαραίτητη η επιμόρφωσή τους μέσω προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.

Τα προγράμματα αυτά είναι αναγκαίο να απευθύνονται σε γονείς ατόμων με ΔΑΦ και σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με άτομα με ΔΑΦ (Ειδικοί παιδαγωγοί, θεραπευτές κ.ά) καταρτίζοντάς τους συνεχώς και παρέχοντάς τους κατάλληλο και προσαρμοσμένο υλικό (π.χ μέσω κοινωνικών ιστοριών) , ώστε να διδάξουν με τη σειρά τους τα παιδιά και τους μαθητές τους αντίστοιχα. Επιπλέον, είναι εξέχουσας σημασίας η συνεργασία των δύο αυτών ομάδων (γονέων- επαγγελματιών). Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η ολιστική προσέγγιση της σεξουαλικής αγωγής.

Σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα δημόσια σχολεία, τόσο στην Ευρώπη όσο και διεθνώς (Η.Π.Α, Κίνα, Αυστραλία, Ν. Ζηλανδία) εδώ και κάποιες δεκαετίες υλοποιούνται τα προγράμματα αυτά, κυρίως, στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ σε κάποιες χώρες εντάσσονται σχετικά μαθήματα ήδη από την πρώτη σχολική ηλικία (Γερούκη, 2011). Ωστόσο, ο τρόπος παροχής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Κάποιες έχουν επιλέξει να την εισάγουν στη διδακτέα ύλη, άλλες να την πραγματοποιούν μέσω σχετικών στοχευμένων δραστηριοτήτων (projects), όμως όλες φαίνεται να ακολουθούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το περιεχόμενο που διδάσκεται. Στον πίνακα 2. (Γερούκη,2011) αναφέρονται κάποιες από τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής (Blake & Frances 2001, Blake 2002, Kirby 2002b, Wight et al.,2002 όπως αναφ. στο Γερούκη, 2011).

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ	
ΠΛΑΙΣΙΟΥ • Να αντιμετωπίζουν τοπικές ανάγκες. • Να συνδέονται με άλλα προγράμματα στήριξης και υπηρεσίες υγείας. • Στη φάση του σχεδιασμού να δίνουν περιθώρια συμμετοχής στα παιδιά, τους γονείς κι άλλους κοινωνικούς φορείς. • Να συνδέονται με άλλες δράσεις που στοχεύουν στη δημιουργία ενός ευρύτερου περιβάλλοντος ασφάλειας στο σχολείο. • Να αρχίζουν πριν την εφηβεία. • Να εκπονούνται από εκπαιδευμένα άτομα που αποδέχονται τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος.	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ • Να έχουν θεωρητικό υπόβαθρο και ειδικότερα θεωρίες που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς. • Να λειτουργούν ενισχυτικά για όλους τους μαθητές/τριες ανεξάρτητα από εθνικότητα, γένος, θρησκεία ή άλλες διαφορές. • Να υιοθετούν μια ευρεία αντίληψη για τη σεξουαλικότητα. • Να ενθαρρύνουν την αυτοαποδοχή. • Να διδάσκουν για την αντισύλληψη. • Να εξασκούν τεχνικές διαπραγμάτευσης και επικοινωνίας που στοχεύουν στην αντιμετώπιση κοινωνικών πιέσεων. • Να υπάρχει αρκετός χρόνος στο αναλυτικό πρόγραμμα.

Πίνακας 2. *Προδιαγραφές για την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής*

Όσον αφορά στην ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα η σεξουαλική αγωγή, είχε ενταχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών ήδη από το 1995 (ΦΕΚ 304, 4344), όμως δεν ήταν υποχρεωτική. Συγκεκριμένα, αναπτύσσεται μέσα από το πρόγραμμα «Αγωγή της Υγείας», κηρύσσοντας ως ηλικία έναρξης τα έξι έτη και παρέχοντας προτεινόμενη θεματολογία αναλογικά με την τάξη των μαθητών. Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3) παρατίθονται λεπτομερώς τα θέματα που συνδέονται με τη σεξουαλική αγωγή, ανά τάξη και βαθμίδα εκπαίδευσης, όπως αναγράφονται στο ΦΕΚ 304, 4345-4349.

Ως διδακτικό εποπτικό υλικό για την εφαρμογή των προγραμμάτων «Αγωγής Υγείας», συστήνονται τα εκπαιδευτικά πακέτα του ΥΠΕΠΘ, τα οποία περιέχουν έντυπο υλικό, βιντεοκασέτες, CD-ROM και slides. Ένα από αυτά έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για τη σεξουαλική αγωγή και ονομάζεται «Σεξουαλική Αγωγή- Διαφυλικές Σχέσεις».

Τάξη	Προτεινόμενη Θεματολογία
Νηπιαγωγείο	• Φροντίδα του εαυτού μου • Παρατηρώ το σώμα μου • Περιποιούμαι τον εαυτό και το σώμα μου • Πως ήρθα στον κόσμο • Πώς δημιουργούνται τα παιδιά • Πώς φροντίζουμε τα μωρά
Α΄ & Β΄ Τάξη Δημοτικού	• Τι σημαίνει μεγαλώνω • Πώς αλλάζει η σωματική μου διάπλαση • Πώς φροντίζω τονεαυτό μου, οι ευθύνες μου • Διαφυλικές σχέσεις
Γ΄ & Δ΄ Τάξη Δημοτικού	• Φροντίδα του εαυτού μου • Οικογένεια • Η προσωπική μου ασφάλεια • Εικόνα του εαυτού • Διαφυλικές σχέσεις
Ε΄ Τάξη Δημοτικού	• Οι αλλαγές στο σώμα μου • Συναισθήματα που συνοδεύουν αυτές τις αλλαγές • Δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου • Λειτουργία της αναπαραγωγής
ΣΤ΄ Τάξη Δημοτικού	• Οικογένεια • Διατήρηση της μοναδικότητας του ατόμου/ Σεβασμός της διαφορετικότητας • Κακοποίηση • Διαμόρφωσηπροτύπων/ συνηθειών και συμπεριφορών από τα ΜΜΕ
Α΄ Τάξη Γυμνασίου	• Ατομική ταυτότητα και αυτοεκτίμηση • Οι αλλαγές στην εφηβεία και τα συναισθήματα που τις συνοδεύουν • Αφύπνιση της σεξουαλικότητας
Β΄ Τάξη Γυμνασίου	• Η σχέση μου με το άλλο φύλο • Η σχέση μου με τους συνομηλίκους
Γ΄Τάξη Γυμνασίου	• Στερεότυπα και προκαταλήψεις στους ρόλους των δύο φύλων και στην αποδοχή διαφορετικών ατόμων • Πώς επηρεάζομαι από τις κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες • Ο ρόλος των ΜΜΕ στη ζωή μας

Πίνακας 3.*Προτεινόμενη θεματολογία σεξουαλικής αγωγής- Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.*

Γίνεται όμως αντιληπτό πως πρακτικά η υλοποίηση των θεματικών αυτών αποτέλεσε ένα δύσκολο εγχείρημα για τα ελληνικά δημόσια σχολεία, διότι αναδύονται διάφορα προβλήματα. Κάποια από αυτά είναι ο περιορισμένος χρόνος που καλύπτεται συνήθως από τα υποχρεωτικά διδασκόμενα μαθήματα, η έλλειψη κατάλληλου εκπαιδευτικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, η ανύπαρκτη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε σχετικά ζητήματα και η μηδαμινή κρατική χρηματοδότηση για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων (Γερούκη, 2011).

Εντούτοις, μόλις φέτος, με τον Ν. 4692/2020, εντάχθηκαν τα Εργαστήρια Δεξιοτήτων ως υποχρεωτικό μάθημα στο αναλυτικό πρόγραμμα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα πλαίσια των εργαστηρίων δεξιοτήτων οι μαθητές/τριες διδάσκονται «δεξιότητες της ζωής» (life skills), «ήπιες δεξιότητες» (soft skills) και «δεξιότητες τεχνολογίας και επιστήμης». Οι κατηγορίες των δεξιοτήτων χωρίζονται ως εξής: 1) Ζω καλύτερα – Ευ Ζην 2) Φροντίζω το Περιβάλλον 3) Ενδιαφέρομαι και Ενεργώ - Κοινωνική Συναίσθηση και Ευθύνη 4) Δημιουργώ και Καινοτομώ – Δημιουργική Σκέψη και Πρωτοβουλία. Στη θεματική ενότητα «Ζω καλύτερα – Ευ Ζην», περιλαμβάνεται και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ενώ έχει αναρτηθεί και σχετικό υλικό στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ). Στο υλικό αναγράφονται οι στόχοι του κάθε προγράμματος, ο τρόπος χρήσης του, η ηλικία στην οποία απευθύνεται και η διάρκεια του. Κάποια από τα προγράμματα ασχολούνται με την σωματογνωσία (τα μέρη του σώματος και τις αλλαγές που συμβαίνουν και το «ασφαλές άγγιγμα») και την πρόληψη σεξουαλικής παρενόχλησης/ κακοποίησης, μέσα από παιγνιώδεις δραστηριότητες, βιβλία και οπτικοακουστικό υλικό, άλλα με την ενημέρωση σχετικά με την ισότητα των δύο φύλων και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας και άλλα με την προάσπιση του δικαιώματος στη διαφορετικότητα και την ελευθερία έκφρασης. Ακόμη, στο υλικό εμπεριέχονται και προγράμματα για την αντιμετώπιση του ενδοσχολικού εκφοβισμού, την προαγωγή υγιών ερωτικών σχέσεων και την καλλιέργεια θετικής στάσης της σεξουαλικότητας.

Συνοψίζοντας, τα εργαστήρια δεξιοτήτων και συγκεκριμένα η θεματική ενότητα της σεξουαλικής αγωγής είναι μία σημαντική προσθήκη στο ωρολόγιο πρόγραμμα των σχολείων τυπικής εκπαίδευσης και ένα μεγάλο βήμα, που πιθανώς θα αλλάξει τη συντηρητική ελληνική πραγματικότητα σε θέματα σεξουαλικότητας. Παρ'όλα, στα πλαίσια της συμπερίληψης, είναι αναγκαίο να σχεδιαστεί προσβάσιμο υλικό για ΑμεΑ, το οποίο θα χρησιμοποιείται από καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό και θα περιέχει προτεινόμενες και κατάλληλες εφαρμογές, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και οι μαθητές με ΔΑΦ, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες και χαρακτηριστικά τους.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Akre, C., Light, A., Sherman, L., Polvinen, J. & Rich, M. (2015). What Young People with Spina Bifida Want to Know about Sex and are Not Being Told, *Child: Care, Health and Development, 41(6)*, 963–969

Alevriadou, A., & Sereti, I. (2015). Educational Intervention Programme in Sexual Education of a Pre-Adoloscent Boy with Prader- Willi Syndrome: A Case Study,*Procedia: Social and Behavioral Sciences, 185*, 98–103

Alexandri, M., Papailiou, C. & Nikolaou, E. (2017). Teachers' social representation of inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD) in regular Class, *Open Journal for Educational Research, 1(2)*, pp. 45-56

Allely, C. S. (2018) A systematic PRISMA review of individuals with autism spectrum disorder in secure psychiatric care: Prevalence, treatment, risk assessment and other clinical considerations. J Crim Psychol, 8:58–79

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.)* (pp.53-54). Washington, DC: APA

Apteslis, N. (2019). The View on the Sexual Education of People with Autism in Modern Greek Society, *Journal of Autism, 6(2)*, 1-6

Ariadni, D., Prabandari, Y. &Sumarni (2017). Parents' Perception Having Children with Intellectual DisabilityProviding Sex Education, *Indonesian Nursing Journal of Education Clinic, 2(2)*, 164-169

Asagba, K. C. (2017). *Sex education for people with autistic spectrum disorder and learning disabilities*. Available from ProQuest Dissertations & Theses A&I; ProQuest Dissertations & Theses Global.).

Aston, M. (2012). Asperger syndrome in the bedroom. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(1),73 –79

Attwood, S. (2008). *Making Sense of Sex: A Forthright Guide to Puberty, Sex, and Relationships for People with Asperger's Syndrome* (p.19). London: Jessica Kingsley Publishers

Bahner, J. (2018). Cripping Sex Education: Lessons Learned from a Programme Aimed at Young People with Mobility Impairments, Sex *Education, 18(6)*, 640–654

Baladerian, N.J., Coleman, T., & Stream, J. (2013). Abuse of People with Disabilities: Victims and Their Families Speak Out.

Ballan, M. S., & Freyer, M. B. (2017). Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals,*Sexuality and Disability, 35(2)*, 261–273

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

Barnett, J. & Maticka- Tyndale, E. (2015). Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 47(4)*,171-179

Beddows, N., & Brooks, R. (2016). Inappropriate sexual Behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why, *Early Intervention in Psychiatry, 10*,282–289

Beeger, S., Koot, H. M., Rieffe, C., MeerumTerwogt, M., &Stegge, H. (2007). Emotional Competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review, 28*, 342-369

Borawska-Charko,M.,Rohleder,R.,&Finlay,W.(2017).The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities :A review ,*Sexuality Research and Social Policy, 14(4)*,393–409

Byers, E.S., Nichols, S. &Voyer, S.D. (2013). Challenging stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*,2617-2627

Byers, E., Nichols, S., Voyer, S., & Reilly, G. (2012). Sexual well-being of a community sample of high-functioning adults on the autism spectrum who have been in a romantic relationship. *Autism, 17*(4)

Campbell, M., Löfgren-Mårtenson, C. & Martino, A. (2020). Cripping Sex Education, *Sex Education, 20(4)*, 361-365

Chamidah, A. & Jannah, N. (2017). Parents Perception About Sexual Education for Adolescence with Autism, Advances in Social Science, *Education and Humanities Research, 118*, 87-91

Chamidah, A. & Jannah, N. (2017). Parents Perception About Sexual Education for Adolescence with Autism, Advances in Social Science, *Education and Humanities Research, 118*, 87-91

Chen, F., Grandjean, C.& Richard, S. (2016). Pharmacological management of inappropriate sexual behaviors in youth with autism spectrum disorder: A case study and review of the literature, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence , 64*, 163–167

Cohen, L., Manion, L. & Keith, M. (2008) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Αθήνα: Μεταίχμιο

de Carvalho, A.& da Silva. J. (2018). Sexuality of People with Disabilities: A Systematic Review, *Arquivos Brasileros De Psicologia, 70(3)*, 289–304

Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. & Nieuwenhuizen, C. (2016). Parental Awareness of Sexual Experience in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*, 713–719

Edelson, M. (2010). Sexual Abuse of Children with Autism: Factors that Increase Risk and Interfere with Recognition of Abuse, *Disability Studies Quarterly,30(1)*

European Expert Group on Sexuality Education (2016). Sexuality education – what is it? *Sex Education, 16(4),* 427-431

Fakhrou, A. & Ghareeb, S. (2020). The Anxiety Level of the Children with Autism and Its Relationship with Several Variables in Qatar, *Journal of Education and Learning, 9(4),* pp. 118-130

Friedman, C., & Owen, A. L. (2017). Sexual health in the community: Services for people with intellectual and developmental disabilities, *Disability and Health Journal, 10(3),* 387 – 393

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,* 313–318

Gorczyca, P., Kapinos-Gorczyca, A., Ziora, K. & Oświęcimska, J. (2011). Sexual Abuse in Autistic Children as a Risk Factor of Developing of Schizophrenia. In Mohammadi M.R. (ed.), *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* (pp. 205-210). In Tech Open Publisher

Gougeon, N.A.(2010).Sexuality and autism: a critical review of selected literature using a socio-relational model of disability, *American Journal of Sexuality Education,5(4),*328–361

Gray, S., Wylie, M., Bloom, Z., Byrne, R. & Glader, L. (2017). Reproductive Health Education Received by Young Women with Cerebral Palsy, Journal *of Pediatric and Adolescent Gynecology, 30(2),* 286–287

Guven, S. & Isler, A. (2015). Sex Education and its Importance in Children with Intellectual Disabilities, *Journal of Psychiatric Nursing, 6(3),* 143-148

Hannah, L. & Stagg, S. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46 (12),* 3678–3687

Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(2), 260-269.

Hof, M., Tisseur, C., van BerckelearOnnes, I., van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A. et al. (2021). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019, *Autism, 25(4),* 862–873

Holland-Hall, C. & E. H. Quint (2017). Sexuality and Disability in Adolescents, Pediatric *Clinics of North America, 64(2),* 435–449

Holmes, L. G., &Himle, M. B. (2014). Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders. 44(11),* 2964–2970

Holmes, L.G., Hilme, M.B. & Strassberg, D.S. (2016). Parental sexuality –related concerns for adolescents with autism spectrum disorders and average or above IQ, *Research in Autism Spectrum Disorders, 21,* 84-93

Hull, L., & Mandy, W. (2017). Protective effect or missed diagnosis? Females with autism spectrum disorder. *Future Neurology, 12*(3), 159-169.

Ismiarti, R., Yusuf, M. &Rohmad, Z. (2019). Sex Education for Autistic Adolescents, *Journal of ICSAR, 3(1)*, 74-78

Jahoda, A. &Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers, *Journal of Intellectual Disability Research, 58(5)*, 430-441

Kakavoulis, A. (2001). Family and Sex Education: a survey of parental attitudes. Sex Education, 1(2), 163-174.

Kamaludin, N., Muhamad, R., Yudin, Z. & Zakaria, R. (2022). Barriers and Concerns in Providing Sex Education among Children with Intellectual Disabilities: Experiences from Malay Mothers, *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 1-14

Kar, S., Choudhury, A. & Singh, A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride, *Journal of Human Reproductive Sciences, 8(2*), 70-74

Karal, M. & Riccomini, P. (2016). Comparative investigation of differences between special and general education teachers about students with autism in Turkey, *International Journal of Special education, 31(1)*, pp. 23-31

Kenney, M. C., Bennett, K. D., Dougery, J., & Steele, F. (2013). Teaching general safety and body safety training skills to a Latino preschool male with autism, Journal *of Child and Family Studies, 22*, 1092–1102

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

Koller. R. (2000). Sexuality and adolescents with autism, *Sexuality and Disability, 18(2)*, 125–135

Konstantareas, M., & Lunsky, Y. (1997). *Journal Of Autism And Developmental Disorders, 27*(4), 397-413. doi: 10.1023/a:1025805405188

Lane, C.& Murphy, G. (2019). Muted Voices: The Unexplored Sexuality of Young Persons with Learning Disability in Malta, British *Journal of Learning Disabilities, 47(3)*, 156–164

Leach, D., &LaRocque, M. (2011). Increasing social reciprocity in young children with autism, *Intervention in School and Clinic, 46*, 150-156

Lestari, L. &Aunurrahman, A. (2021). Sexual education for adolescent autism spectrum disorders: an interpretative phenomenological analysis, *International Journal of Community Medicine and Public Health, 8(4)*, 1625-1631

Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities, Sexuality *and Disability, 27(1)*, 21–26

Mackenzie, A. (2018). Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education, *International Journal of Education Research, 89*, 110 – 118

Mackin, M., Loew, N. & Gonzalez, A. (2016). Parent Perceptions of Sexual Education Needs for Their Children with Autism, *Journal* of *Pediatric Nursing,* 31(6),608-618.

Mainella, A. & Smedema, S. (2021). Sexual Health Education and Life Satisfaction for People with Congenital Neurological Disabilities, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 1–12

Mayock, P., Kitching, K., Morgan, M. (2007). *Relationships and Sexuality Education (RSE) in the Context of Social, Personal and Health Education (SPHE): An Assessment of the Challenges to Full Implementation of the Programme in Post-primary Schools*. https://www.sexualwellbeing.ie/for-professionals/research/research-reports/relationships-and-sexuality-education-inthe-context-of-social-personal-and-health-education-sphe.pdf

McCann, E.,Marsh, L. &Brown., M. (2019). People with Intellectual Disabilities, Relationship and Sex Education Programmes: A Systematic Review, Health *Education Journal ,78(8*), 885–900

McDaniels, B.& Fleming, A. (2016). Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge, Sexuality *and Disability, 34(2)*, 215–225

McDaniels, B. W., & Fleming, A. R. (2018). Sexual health education: A missing piece intransition services for youth with intellectual and developmental disabilities? *Journal ofRehabilitation,84(3),* 28-38

McGuire, B. & Bayley, A. (2011). Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability, *Current Opinion* in *Psychiatry,* 24(5),398-402

McLay, L., Carnett, A., Tyler-Merrick, G., van der Meer, L. (2015). A Systematic Review of Interventions for Inappropriate Sexual Behavior of Children and Adolescent with Developmental Disabilities, *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 2(4),* 357-373

Mehrabi Kolibiki, H., Portalier, S. & Nasserzadeh, S. (2015). Sexuality in Deaf Adolescent Girls, *Journal of Sexual Medicine, 12*, 343

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

Michielsen, K. & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review, *Sex Education, 21(6)*, 674–692

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

Muslikhah, R. & Rudiyati, S. (2019). Identification Sexual Behaviour Children with Autism Age 12-18 Years, Advances in Social Science, *Education and Humanities Research, 296*, 73-77

Nichols,S. & Blakeley-Smith, A.(2010). "I'm not sure we're ready for this….": Working with Families Towards Facilitating Healthy Sexuality for Individuals with Autism Spectrum Disorders, *Social Work in Mental Health*, *8*,72-91

Nnebue, C. (2010). Informed Consent in Research, *Afrimedic Journal ,1(1)*,5-10

Obaydi, H. & Puri, B.K. (2008). Prevalence of premenstrual syndrome in autism: a prospective observer-rated study, *Journal* of *International Medical Research*, 36,268-272

Ozdemir, S. (2010). Social stories: an intervention technique for children with Autism, *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*,1827–1830

Pecora, L., Mesibov, G., & Stokes, M. (2016). Sexuality in high-functioning autism: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 46(11),3519–3556

Plexousakis, S., Gkintoni, E., Georgiadi, M., Kourkoutas, E., Halkiopoulos, C. & Roumeliotou, V. (2020). Enhancing Sexual Awareness in Children with Autism Spectrum Disorder: A Case Study Report. In Whitby P. (ed.), *Cases on Teaching Sexuality Education to Individuals with Autism* (pp.79-98). IGI Global Publisher of Timely Knowledge

Potki, R., Ziaei, T., Faramarzi, M., Moosazadeh, M., &Shahhosseini, Z. (2017). Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review, Electronic *Physician, 9,* 5172–5178

Pryde, R. & Jahoda, A. (2018). A qualitative study of mothers' experiences of supporting the sexual development of their sons with autism and an accompanying intellectual disability, *International* Journal of Developmental Disabilities, *64*, 166–174

Reiss, M.J. (2016). Alternatives to school sex education. In Lees, H.E .& Noddings, N. (eds.), The *Palgrave international handbook of alternative education*. London: Palgrave Macmillan, 401–413

Roig-Vila, R., Urrea-Solano, M.& Gavilán-Martín, D. (2020). The Quality of Autism Spectrum Disorder Diagnosis: Families' Views, *Education Sciences, 10(256)*, 1-16

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές.* Αθήνα: Gutenberg.

Rosello, B., Berenguer, C., Baixauli, I., García, R. & Miranda, A. (2020). Theory of Mind Profiles in Children with Autism Spectrum Disorder: Adaptive/Social Skills and Pragmatic Competence, *Frontiers in Psychology, 11*, 1-14

Ruble, L.A. & Dalrymple, N. J. (1993). Social/sexual awareness of persons with autism: a parental perspective, *Archives of Sexual Behavior, 22*,229-240

Saad, M. (2017). A Systematic Review of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents: Social Deficits and Intervention, *International Journal of Psycho-Educational Sciences, 6(2)*, 12-22

Scarpa, A., Williams, S. & Attwood, T. (2013). *CBT for children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorders*. New York: Guilford Press

Schwartz, L., Beamish, W. & McKay, L. (2021). Understanding Social-Emotional Reciprocity in Autism: Viewpoints Shared by Teachers, *Australian Journal of Teacher Education, 46(1)*, 24-38

Schwartz, R. & Robertson, R. (2018). A Review of Research on Sexual Education for Adults with Intellectual Disabilities, *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 1-10

Sex Information and Education Council of Canada. (2015). *Autism spectrum disorder: Information for sexual health educators.* http://sieccan.org/wp-content/uploads/2018/05/SIECCAN-Sexual-Health-Issue-Brief_Autism-Spectrum-Disorder.pdf

Shakespeare, T. & Richardson, S. (2018). The Sexual Politics of Disability: Twenty Years On, *Scandinavian Journal of Disability Research, 20(1)*, 82–91

Shuib, N., Misheila, N. & Zabarani, N. (2020). Implementation of sexuality education for students with special needs (Learning Disabilities), *International Journal of Education and Pedagogy (IJEAP), 2(4)*, 379-390

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications Ltd

Snell, W. E., Terri, D., & Miller, R., (1991). Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, Reliability and Validity, *Annals of Sex Research, 4(1)*, 62-92

Solomon, D., Pantalone, D. & Faja, S. (2019). Autism and Adult Sex Education: A Literature Review using the Information-Motivation-Behavioral Skills Framework, *Sexuality and Disability, 37(3)*, 339–351

Stein, S. & Dillenburger, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think, *Sexuality and Disability, 36*,141–148

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

Stokes, M. A., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,37(10),1969–1986

Strnadová, I., Danker, J. &Carter, A. (2021). Scoping review on sex education for high school-aged students with intellectual disability and/or on the autism spectrum: parents', teachers' and students' perspectives, attitudes and experiences, *Sex Education*, Published online

Tarnai, B. & Wolfe, P. (2008). Social Stories for Sexuality Education for Persons with Autism/Pervasive Developmental Disorder, *Sexuality and Disability, 26*, 29–36

Torrado, J., Gomez, J. & Montoro, G. (2017). Emotional Self-Regulation of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Smartwatches for Monitoring and Interaction, *Sensors, 17(6*), 1-29

Travers, J. & Tincani, M. (2010). Sexuality Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders: Critical Issues and Decision-Making Guidelines, *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45(2)*, 284 –293

Travers, J., & Tincani, M. (2010). Sexuality education for individuals with autism spectrum

disorders: Critical issues and decision-making guidelines, *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45(2*), 284–293

Treacy, A., Taylor, S. & Abernathy, T. (2018). Sexual Health Education for Individuals with Disabilities: A Call to Action, *American Journal of Sexuality Education, 13(1)*, 65-93

Tullis, C., & Zangrillo, A. (2013). Sexuality education for adolescents and adults with autismspectrumdisorders.*PsychologyintheSchools*,50(9),866–875.

UNESCO (2009b). *International guidelines on sexuality education: evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education*. Paris: UNESCO. https://www.foxnews.com/projects/pdf/082509_unesco.pdf

United Nations. 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. New York: United Nations. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

Verhoeven, E. W. M., Marijnissen, N., Berger, H. J. C., Oudshoorn, J., Van der Sijde, A. & Teunisse, J.P. (2012). Brief Report: Relationship Between Self-Awareness of Real-World Behavior and Treatment Outcome in Autism Spectrum Disorders, Journal *of Autism and Developmental Disorders, 42(5)*, 889-894

WHO (2010).*Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA

WHO (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Education and Health Authorities and Specialists*. Köln: BZgA

Wiegerink, D., Roebroeck, M., Bender, J., Stam, H. et al. (2011). Sexuality of Young Adults with Cerebral Palsy: Experienced Limitations and Needs, *Sexuality and Disability, 29*,119–128

Willoughby, R. (2017). Key concept: Sexuality. In Trotman D., Willoughby R. & Lees H. (eds.), *Education Studies, The Key Concepts* (pp.87-93). UK: Routledge

Wolfe, P.S. &Blanchett, W.J. (2003). Sex education for students with disabilities: an evaluation guide, *Teaching Exceptional Children, 36*, 46–51

Wolfe, P.S., Condo, B. &Hardaway, E. (2009). Sociosexuality education for persons with autism spectrum disorders using principles of applied behavior analysis, *Teaching Exceptional Children, 42*, 50-61

Yepoyan, T. (2014). School-based Sexuality Education in Eastern Europe and Central Asia, *Entre Nous, 80*, 14-16

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

Apteslis, N. (2019). The View on the Sexual Education of People with Autism in Modern Greek Society, *Journal of Autism, 6(2)*, 1-6

Ελληνική

Γερούκη,Μ., (2011). *Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο: Θεωρία και πράξη - Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*. Αθήνα: ΜΑΡΑΘΙΑ

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία*; Αθήνα, Κριτική.

Ζω καλύτερα – Ευ Ζην - Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Retrieved 5 April 2022, from http://www.iep.edu.gr/el/psifiako-apothetirio/skill-labs/910-zo-kalytera

Λιότζης, Ε. (2016). Η σεξουαλικότητα ως επιστημονικός λόγος. Σεξ και ερωτική σχέση, *The books' Journal , 72*, 22-25

Μπρουσκέλη, Β. (2017). Σεξουαλική αγωγή ανά τον κόσμο, με έμφαση στις ευρωπαϊκές χώρες, για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας: μία συστηματική ανασκόπηση, *Έρευνα στην Εκπαίδευση, 6(1)*, 214-227

Νόμος Ν4692/2020, *Αναβάθμιση του Σχολείου και άλλες διατάξεις*, Τεύχος Α' 111, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

Νόμος Ν.4344-4349/2003. Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. ΦΕΚ 304/2003.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πανεπιστήμιο Κρήτης Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ειδική Αγωγή». «Απόψεις γονέων και φροντιστών ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση».

Αγαπητοί γονείς/φροντιστές,
Ονομάζομαι Μπουτακίδου Αγάπη- Αρτεμισία και στα πλαίσια του μεταπτυχιακού «Ειδική Αγωγή» του Πανεπιστημίου Κρήτης εκπονώ την παρούσα έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων γονέων και φροντιστών ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ) σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε γονείς και φροντιστές ατόμων που έχουν διαγνωστεί με Δ.Α.Φ.
Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα. Επίσης, τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την παρούσα μελέτη θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για τη διεξαγωγή της έρευνας.
Ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανέρχεται σε 10΄ (περίπου).
Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο σας!
Παρακάτω παρέχεται e-mail επικοινωνίας σε περίπτωση που χρειαστείτε οποιαδήποτε βοήθεια ή διευκρίνιση. Καλή συνέχεια!

Μπουτακίδου Αγάπη- Αρτεμισία,
E-mail επικοινωνίας:boutakidouagapi@gmail.com

Δημογραφικά στοιχεία

1. Σχέση με το παιδί :

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γονέας
- Φροντιστής

2. Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με τη Δ.Α.Φ ;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- [ ] ΝΑΙ
- [ ] ΟΧΙ

3. Έχετε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για τη διαχείριση της σεξουαλικότητας του παιδιού σας;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- [ ] ΝΑΙ
- [ ] ΟΧΙ

Στοιχεία ατόμου με Δ.Α.Φ.

4. Ποια είναι η ηλικία του παιδιού σας;

_____

5. Φύλο παιδιού:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ( ) Αγόρι
- ( ) Κορίτσι

6. Ποια είναι η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων που εμφανίζει το παιδί σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ( ) Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» που προκύπτει από δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή.
- ( ) Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» που προκύπτει από αξιοσημείωτες δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή
- ( ) Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» που προκύπτει από σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή

Κοινωνική συμπεριφορά

7. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
Εκτός από τα μέλη της οικογένειάς σας, κοινωνικοποιείται και με άλλους;				
Εκτός από τα μέλη της οικογένειάς σας, κοινωνικοποιείται με μέλη του αντίθετου φύλου;				
Συμμετέχει σε δραστηριότητες εκτός σχολείου;				
Συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με συνομήλικούς του;				
Συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με συνομήλικους του ίδιου φύλου;				
Συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με συνομήλικους του αντίθετου φύλου;				

8. Το παιδί σας δείχνει ενδιαφέρον για κοινωνικές σχέσεις με μέλη του αντίθετου φύλου;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Ιδιωτικότητα

9. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας. Απομονώνεται όταν:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
Γδύνεται	☐	☐	☐	☐
Κάνει μπάνιο ή ντουζ	☐	☐	☐	☐
Πηγαίνει στην τουαλέτα	☐	☐	☐	☐
Αυτοϊκανοποιείται	☐	☐	☐	☐
Ασχολείται με άλλες δραστηριότητες	☐	☐	☐	☐

10. Ποιες είναι οι άλλες δραστηριότητες για τις οποίες απομονώνεται;

_____

11. Γνωρίζει το παιδί σας τους παρακάτω κοινωνικούς κανόνες;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Ναι	Όχι
Να γδύνεται σε ιδιωτικούς χώρους.	⬭	⬭
Να μην αγγίζει τα γεννητικά του/της όργανα δημοσίως.	⬭	⬭
Να κλείνει την πόρτα όταν χρησιμοποιεί την τουαλέτα.	⬭	⬭
Να μην αφήνει άλλους να αγγίζουν τα απόκρυφα σημεία του σώματός του/της.	⬭	⬭
Να χτυπάει τις κλειστές πόρτες (σέβεται την ιδιωτικότητα των άλλων)	⬭	⬭

12. Καταλαβαίνει άλλους κοινωνικούς κανόνες σχετικά μετην ιδιωτικότητα; (Π.χ. να μην κοιτάει όταν κάποιος πληκτρολογεί έναν κωδικό pin)

_____

13. Πώς έμαθε το παιδί σας σχετικά με αυτούς τους κοινωνικούς κανόνες:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Ναι	Όχι
Από τη δική σας καθοδήγηση		
Από επανάληψη των οδηγιών.		
Από γονική πειθαρχία (αυστηρές παρατηρήσεις, τιμωρίες)		
Με την επιβράβευση θετικής συμπεριφοράς.		
Μέσω της παρατήρησης.		
Έμαθε μόνος του τους κανόνες.		
Με άλλο τρόπο.		

14. Αν το παιδί σας έμαθε τους παραπάνω κανόνες με άλλο τρόπο, παρακαλώ αναφέρετε τον τρόπο:

_____

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

15. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Θεωρείτε ότι έχει γνώσεις σχετικές με τη σεξουαλική συμπεριφορά;	☐	☐
Έχει λάβει οποιαδήποτε σεξουαλική εκπαίδευση είτε από εσάς είτε από οποιονδήποτε άλλο; (π.χ. από σχολικό πρόγραμμα)	☐	☐
Είναι ενήμερος/η για τις φυσικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία;	☐	☐
Θεωρείτε ότι γνωρίζει για την υγιεινή των αναπαραγωγικών οργάνων;	☐	☐
Θεωρείτε ότι έχει γνώση των διαφόρων σεξουαλικών σχέσεων; (Σχέσεις, ραντεβού, γάμος)	☐	☐
Γνωρίζει τη διαδικασία αναπαραγωγής;	☐	☐
Καταλαβαίνει την έννοια της αντισύλληψης;	☐	☐
Γνωρίζει για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα;	☐	☐
Καταλαβαίνει τι είναι αποδεκτό και τι όχι όταν ενδιαφέρεται για κάποιον/α ερωτικά;	☐	☐
Θα ωφελούσε η κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση;	☐	☐

16. Αν απαντήσατε ναι σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση: Πώς έχει λάβει το παιδί σας τις πληροφορίες αυτές:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Ναι	Όχι
Από τους γονείς		
Από το σχολείο		
Από άλλο άτομο		
Από φωτογραφίες, βίντεο ή/και διάβασμα		
Από συνομηλίκους και φίλους		
Τις έμαθε από μόνος/η του/της		
Με άλλους τρόπους		

17. Αν απέκτησε τις γνώσεις με άλλους τρόπους, παρακαλώ αναφέρετε ποιους.

Σεξουαλική συμπεριφορά

18. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Ναι	Όχι
Έχει αγγίξει τα απόκρυφά του σημεία σε δημόσιο χώρο;		
Έχει κάνει προσπάθεια να αγγίξει κάποιον με ανάρμοστο τρόπο; (Να φιλήσει, να χαϊδέψει, να αγγίξει τα απόκρυφα σημεία κάποιου)		
Μιλάει για σεξουαλικές δραστηριότητες με τον ίδιο τρόπο που θα έκανε ένα οποιοδήποτε παιδί της ηλικίας του;		
Έχει αυτοϊκανοποιηθεί σε δημόσιο χώρο;		
Έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο;		
Έχει εκφράσει ποτέ ερωτικό ενδιαφέρον για κάποιο άλλο άτομο;		
Αν ναι, έχει ποτέ συμπεριφερθεί ανάρμοστα απέναντι σε αυτό το άτομο; (π.χ. διαρκή τηλεφωνήματα, τον/την ακολουθεί, πρότεινε κάτι ανάρμοστο)		

19. Αν απαντήσατε θετικά στην ερώτηση " Έχει γδυθεί σε δημόσιο χώρο;", πότε ήταν η τελευταία φορά που το παιδί σας έκανε κάτι τέτοιο;

20. Αν απαντήσατε θετικά στην τελευταία ερώτηση, με ποιον τρόπο συμπεριφέρθηκε με μη αποδεκτό τρόπο; (π.χ. τον/την παρακολουθούσε)

21. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Γνωρίζει σχετικά με τις σεξουαλικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του; (στύση, περίοδος κλπ)	☐	☐
Αν τις γνωρίζει, εξέφρασε ποτέ κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία για αυτές;	☐	☐

22. Αν ναι, ποιο ήταν το ενδιαφέρον ή η ανησυχία που εξέφρασε;

23. Παρουσίασε το παιδί σας κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά σεξουαλικού περιεχομένου, που του ήταν δύσκολο να καταλάβει τους λόγους για τους οποίους η συμπεριφορά αυτή θεωρείται ανάρμοστη; (π.χ. να καλεί κάποιον/α συνεχώς στο τηλέφωνο, να ακολουθεί κάποιον/α χωρίς τη θέλησή του)

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι

24. Αν ναι, τι ήταν αυτό που τον/τη δυσκόλευε στην κατανόηση του συγκεκριμένου θέματος;

25. Αν το παιδί σας έρθει σε επαφή με κάποια εικόνα ερωτικά ακατάλληλου περιεχομένου (άτομα σε ερωτικές πόζες, άτομα να γδύνονται, άτομα σε ερωτικές περιπτύξεις κλπ), πώς αντιδρά;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ενδιαφέρεται πολύ
- Ενδιαφέρεται
- Αποφεύγει
- Αποφεύγει έντονα

Γενικές ανησυχίες

26. Επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για το παιδί σας:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Συχνά	Πάντα
Ανησυχείτε ότι άλλα άτομα μπορεί να ερμηνεύσουν μία συμπεριφορά του παιδιού σας ως σεξουαλική, χωρίς το ίδιο το παιδί να έχει τέτοια κίνητρα;				
Ανησυχείτε πως η σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού σας μπορεί να παρεξηγηθεί; (π.χ. προσοχή σε άτομα του αντίθετου φύλου, δηλώσεις σχετικές με σεξουαλική επιθυμία)				
Ανησυχείτε ότι έχει παρανοήσεις ή λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με το σεξ;				
Ανησυχείτε ότι μπορεί να μη βρει κάποιον σύντροφο στη ζωή του;				

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας! Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε στο παρακάτω E-mail: boutakidouagapi@gmail.com

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google