

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ¹

Αικατερίνη Παχή², Αγγελική Σκούρα³, Ελένη Γιαννοπούλου⁴

Περίληψη

Η έρευνα αφορά στη μελέτη των στάσεων, γνώσεων και απόψεων των επαγγελματιών-ειδικών σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας. Συγκεκριμένα, διερευνούνται οι αντιλήψεις τους στο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλική ζωή, τις ερωτικές σχέσεις ή/και τη δημιουργία οικογένειας.

Ένα από τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης είναι ότι οι επαγγελματίες υποστηρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλική ζωή. Όσον αφορά, όμως, στην ικανότητα των ατόμων με αναπηρία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής και τον γονικό ρόλο, οι επαγγελματίες εμφανίζονται επιφυλακτικοί.

Επιπλέον, το άρθρο αναδεικνύει τον ρόλο που έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στον τομέα «σεξουαλικότητα και αναπηρία» και στην υποστήριξη των σεξουαλικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.

Εισαγωγή

Η σεξουαλικότητα είναι μια σημαντική πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης, ένα αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας και ένα πολυσήμαντο στοιχείο της ανθρώπινης λειτουργικότητας (Kroll and Levy-Klein, 1995· Williams, 1993· Weeks, 1986). Στην εργασία αυτή, ο όρος σεξουαλικότητα, που υιοθετείται, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την επικοινωνία και τη ρύθμιση των σχέσεων. Συμπεριλαμβάνει συμπεριφορές, συναισθήματα και στάσεις που εκφράζουν την ανάγκη για στενή σχέση, για αμοιβαία τρυφερότητα, για αγάπη και συναισθηματικότητα. Είναι μια έννοια

1. Η έρευνα αυτή διεξήχθη στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας των Α. Σκούρα και Ε. Γιαννοπούλου στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας με υπεύθυνη καθηγήτρια την Αικ. Παχή.
2. Κοινωνική λειτουργός, PhD, Προϊσταμένη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο», επιστημονική συνεργάτης του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, επιστημονική υπεύθυνη της έρευνας.
3. Κοινωνική λειτουργός, απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας
4. Κοινωνική λειτουργός, απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

πολυδιάστατη που, πέραν των σεξουαλικών συμπεριφορών, περιλαμβάνει την αυτοεικόνα και το πώς βιώνει το άτομο την «αρσενικότητα» ή τη «θηλυκοτητα» του. Επιπλέον, η έκφρασή της επηρεάζεται από κοινωνικο-πολιτισμικές και νηθολογικές συνθήκες (Tepper, 2000· Parker, 1993).

Η παραπάνω άποψη που συνδέει άρρηκτα τη σεξουαλικότητα με την προσωπικότητα και επιπλέον υποστηρίζει ότι η σεξουαλικότητα υπόκειται σε κοινωνικο-πολιτισμικές επιρροές, ενισχύεται από την εξαιρετική δουλειά του Weeks, ο οποίος στις δεκαετίες του '70 και του '80 ανέπτυξε την ιστορική και κοινωνικοπολιτική θεώρηση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, και εξέτασε τη σεξουαλικότητα ως μια πρωταρχική συνιστώσα της ανθρώπινης προσωπικότητας που είναι ιστορικά και κοινωνικά μεταβαλλόμενη (Weeks, 1981, 1986).

Κατά την ανάλυση ερευνών των τελευταίων δεκαετιών, διαπιστώνεται ότι παρά το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητας, η σεξουαλική στήριξη των ατόμων με αναπηρία βρίσκεται σε πολύ πρώιμα στάδια και η κοινωνία μας δεν είναι ακόμα έτοιμη να δεχθεί ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα στη σεξουαλική ζωή (Esmail και συν, 2010· Shuttleworth and Sanders, 2010· Cuskelly and Gilmore, 2007· Pachi, 2005· Marks, 1999· Olkin, 1999· Kroll and Levy-Klein, 1995). Ενώ είναι αποδεκτό ότι έχουν δικαίωμα στην παιδεία ή την εργασία, θέματα σεξουαλικής ζωής, γάμου ή/και γονεϊκότητας θεωρούνται ταμπού (Tepper, 2000· Shakespeare και συν, 1996). Γενικότερα, θεωρούνται ανίκανα για σχέσεις, άσχετα από το είδος και το βαθμό της αναπηρίας τους και αυτό συνεπάγεται τη «σεξουαλική τους περιθωριοποίηση» (Shuttleworth and Sanders 2010· Esmail και συν 2010· Grue and Laerum, 2002· Davies, 2000).

Τα σεξουαλικά δικαιώματα ατόμων με αναπηρία

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006), στο άρθρο 23, «*Σεβασμός στην οικογενειακή ζωή και την ιδιωτικότητα*», αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλικότητα, στη σύναψη ερωτικών σχέσεων και στη μητρότητα/ πατρότητα. Τη σύμβαση αυτή προσυπέγραψε η Ελλάδα το 2007 και την επικύρωσε το 2012.

Τα κράτη λοιπόν, όπως αναφέρει το άρθρο 23, οφείλουν να προωθούν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην οικογενειακή ζωή. Οι διατάξεις του επικεντρώνονται στη διασφάλιση βασικών σεξουαλικών δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στη σεξουαλική έκφραση, στην αυτοδιάθεση, στην ενημέρωση και τη σεξουαλική αγωγή, στην ελεύθερη επιλογή του σεξουαλικού συντρόφου, στην παροχή και πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας ή/και οικογενειακού προγραμματισμού καθώς και τη διατήρηση της ικανότητας αναπαραγωγής.

Για την παροχή υπηρεσιών ψυχοσεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία σε θέματα σεξουαλικότητας η συμβολή των Υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι πρωταρχικής σημασίας. Παρόλα αυτά,

ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι οι Υπηρεσίες υγείας σπάνια προωθούν πολιτικές ψυχοσεξουαλικής υγείας για άτομα με αναπηρία. Όπως συγκεκριμένα αναφέρεται, οι γυναίκες με αναπηρία δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και αναπαραγωγικής υγείας και έφηβοι ή/και ενήλικες με αναπηρίες εξαιρούνται από προγράμματα σεξουαλικής αγωγής (WHO, 2011).

Στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας

Η προσέγγιση της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία, πέρα από τα μονοδιάστατα πλαίσια της αναπηρίας, κλιμακώνεται τις τελευταίες δεκαετίες και γίνεται σταδιακά αποδεκτή. Υπάρχουν λίγες πρωτοποριακές μελέτες που έχουν ως γνώμονα τη σεξουαλική υγεία και ικανοποίηση των ατόμων με αναπηρία φωτίζοντας θετικά πτυχές της σεξουαλικής τους ζωής (π.χ Shuttleworth and Sanders, 2010· Pachi, 2005· Tepper, 2000· Shakespeare και συν 1996). Όπως σωστά επισημαίνεται στις παραπάνω αναφορές, η μελέτη του θέματος αναπηρία και σεξουαλικότητα διεξάγεται κυρίως από τις επιστήμες της ιατρικής, της ψυχολογίας, και της σεξολογίας. Όμως, τόσο οι μελετητές των προαναφερόμενων κλάδων όσο και το κίνημα των ατόμων με αναπηρία είτε έχουν αφήσει σε δεύτερη μοίρα την ανάγκη των ατόμων με αναπηρία για σεξουαλική ευχαρίστηση είτε έχουν υιοθετήσει μονοδιάστατα τη βιοϊατρική προσέγγιση της αναπηρίας, αγνοώντας τις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και τις πολιτικές υγείας.

Πολλές δημοσιεύσεις, που αφορούν στη στάση των ειδικών σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας, επισημαίνουν τον καίριο ρόλο που παίζουν οι ειδικοί στη διαμόρφωση της σεξουαλικότητας των εξυπηρετούμενων τους και συγκεκριμένα στην ανάπτυξη της σεξουαλικής τους ταυτότητας (Cuskelly and Bryde, 2004· Haboubi and Lincoln, 2003). Πολλοί θεωρητικοί που ασχολούνται με το θέμα της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία σημειώνουν ότι πολύ συχνά οι ειδικοί δεν έχουν τα εφόδια που θα οδηγήσουν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις και εφαρμογές (Porat και συν, 2011· Shuttleworth and Sanders, 2010· Pachi, 2005· Nosek, 2000· Kroll and Levy-Klein, 1995).

Μερικά από τα προβλήματα που αναφέρονται είναι η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων (Molloy and Herold, 1985· Haboubi and Lincoln, 2003), οι γραφειοκρατικές δυσκολίες που πηγάζουν από την οργάνωση των υπηρεσιών (Eastgate, 2005· Esmail και συν 2010) αλλά και οι στάσεις τους στο θέμα αυτό (Swango-Wilson, 2011, 2008· Gilmore and Chambers, 2010).

Σε μια ενδεικτική του προβλήματος μελέτη που διεξήχθη από τους Haboubi και Lincoln (2003) στη Μ. Βρετανία και επικεντρώθηκε στο ρόλο των επαγγελματιών υγείας, βρέθηκε ότι ενώ το 90% των ερωτώμενων υποστήριξαν ότι ο χειρισμός των σεξουαλικών θεμάτων των ατόμων με αναπηρία πρέπει να είναι μέρος της συνολικής φροντίδας του ασθενή, το 94% ήταν απρόθυμοι να συζητήσουν σεξουαλικά ζη-

τήματα με τους ασθενείς τους. Η μελέτη κατέληξε ότι στα πλαίσια της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να συμπεριληφθεί και εκπαίδευσή τους σε θέματα σεξουαλικότητας, ώστε να μπορούν να κατευθύνουν τους ασθενείς στην επίλυση των σεξουαλικών τους προβλημάτων. Σε παρόμοια συμπεράσματα έχουν καταλήξει μια σειρά από μελέτες που τονίζουν την ανάγκη ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας (π.χ Gilmore and Chambers, 2010· Shuttleworth and Sanders, 2010· Haboubi and Lincoln, 2003· Molloy and Herold, 1985).

Κοινωνική εργασία και σεξουαλικά προβλήματα των ατόμων με αναπηρία

Η σεξουαλική καταπίεση των ατόμων με αναπηρία (Swango-Wilson, 2011· Shuttleworth and Sanders, 2010), τα υπερ-σεξουαλικά ή α-σεξουαλικά χαρακτηριστικά που τους αποδίδονται (Shakespeare και συν, 1996· Nosek και συν, 1995) και η καταπίεση των σεξουαλικών τους δικαιωμάτων (Swango-Wilson, 2011) αποτελούν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα.

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων μπορεί να είναι καταλυτικός αφού είναι οι ειδικοί, οι οποίοι κατεξοχήν ασχολούνται με κοινωνικά αποκλεισμένες ή καταπιεζόμενες ομάδες εφαρμόζοντας πρακτικές εναντίωσης στην καταπίεση και τις διακρίσεις (Collins and Wilkie, 2010· Payne, 2005). Αν λάβουμε δε υπόψη ότι η σεξουαλικότητα είναι μια σημαντική διάσταση της ανθρώπινης προσωπικότητας και ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ύπαρξης, τότε η θέση της σε ένα επάγγελμα, όπως η κοινωνική εργασία, το οποίο είναι καθαρά ανθρωποκεντρικό και το κύριο αντικείμενό του είναι ο άνθρωπος και η ευημερία του, είναι πρωταρχικής σπουδαιότητας.

Ήδη από το 1969 δημοσιεύονται εργασίες που είναι αφιερωμένες στην αναγκαιότητα ενσωμάτωσης μαθημάτων ανθρώπινης σεξουαλικότητας στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα κοινωνικής εργασίας (Valentich and Cripton, 1975). Το 1982 εκδίδεται το περιοδικό «Κοινωνική Εργασία και Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα - Social Work and Human Sexuality» που δημοσιεύει μελέτες που σχετίζονται με προβλήματα ανθρώπινης σεξουαλικότητας συμπεριλαμβανομένου και ενός μεγάλου αριθμού δημοσιεύσεων που προβάλλουν θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας (π.χ. Askwith, 1983· Matek, 1983). Άλλες σχετικές δημοσιεύσεις του κλάδου αναφέρονται στην ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής και συμβουλευτικής για άτομα με αναπηρίες (π.χ. Goldsmith, 1979· Mackelprang, 1993· Dunk, 2007· Bywater and Jones, 2007), στην ανάδειξη των σεξουαλικών προβλημάτων και των προκαταλήψεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία (Porat και συν, 2011· Davies, 1985), καθώς και σε εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε κοινωνικούς λειτουργούς και έχουν θέμα «σεξουαλικότητα και αναπηρία» (Ballan, 2008· Dunk, 2007· Boyle, 1993· Johnson and Shore, 1982).

Σε πολλά εκπαιδευτικά ιδρύματα των Ηνωμένων Πολιτειών, του Καναδά και της Ευρώπης οι προπτυχιακές αλλά και μεταπτυχιακές σπουδές των κοινωνικών λειτουργών περιλαμβάνουν μαθήματα ανθρώπινης σεξουαλικότητας (Canadian Association of Schools of Social Work, 2004· Ballan, 2008). Αυτή η εισαγωγή των σπουδαστών σε θέματα σεξουαλικής ζωής και η εξοικείωση που επιφέρει διευκολύνει τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς να κατανοούν και να συμμερίζονται τις σεξουαλικές ανησυχίες των εξυπηρετούμενων.

Παρόλα αυτά υπάρχουν σημαντικά κενά στην εκπαίδευση, και η αναγκαιότητα ενημέρωσης και εξοικείωσης των κοινωνικών λειτουργών σε θέματα σεξουαλικής υγείας και σεξουαλικών δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων της κοινωνικής εργασίας έχει αναφερθεί από αρκετούς συγγραφείς (Ballan, 2008· Bywater and Jones, 2007· Boyle, 1993).

Μεθοδολογία

Αντικείμενο/Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων, των αντιλήψεων και των γνώσεων των ειδικών που εργάζονται με άτομα με αναπηρία σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας. Συγκεκριμένα, η έρευνα επικεντρώνεται στις απόψεις των επαγγελματιών σχετικά με το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλική ζωή, τις ερωτικές σχέσεις ή/και τη δημιουργία οικογένειας. Επιπλέον διερευνάται αν οι ειδικοί που εργάζονται με άτομα με αναπηρίες λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα ψυχοσεξουαλικής υγείας και αναπηρίας, ώστε να μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική και υποστήριξη σε προβλήματα σεξουαλικότητας.

Μέθοδος της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι μια διερευνητική ποσοτική μελέτη. Επιλέγεται σε περιπτώσεις που υπάρχει περιορισμένη υφιστάμενη εμπειρία και γνώση, όπως στην προκειμένη περίπτωση στο υπό μελέτη θέμα. Σε μια διερευνητική μελέτη η βασική έμφαση δίνεται στην ανακάλυψη, γι' αυτό και βασικό χαρακτηριστικό της είναι η ευελιξία (Φίλιας, 1977). Επειδή στην Ελλάδα δεν έχουν διεξαχθεί παρόμοιες μελέτες επικεντρωμένες στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με άτομα με αναπηρία, χαρακτηριστικό της μελέτης είναι η ευελιξία και η καινοτομία, και στόχος της η ακριβέστερη διατύπωση του προβλήματος, ώστε να ιεραρχηθούν προτεραιότητες για περαιτέρω έρευνα.

Πληθυσμός – Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρεις Υπηρεσίες: Μία Υπηρεσία Αποκατάστασης Ατόμων με Κινητικές Αναπηρίες, μία Υπηρεσία Προστασίας και Αποκατάστασης Νέων με Νοητική Υστέρηση και μία Δομή Προστατευόμενης Διαβίωσης τύπου οικοτροφείου. Η έρευνα εγκρίθηκε από τα Επιστημονικά ή/και Διοικητικά Συμβούλια

των Υπηρεσιών, καθώς επίσης και από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.).

Ο πληθυσμός στον οποίο διεξήχθη είναι οι επαγγελματίες υγείας των ανωτέρω Υπηρεσιών. Οι ερωτώμενοι/ες είναι ιατροί, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και ψυχίατροι, δηλαδή επαγγελματίες που έρχονται καθημερινά σε επαφή με τα άτομα με αναπηρία. Η συλλογή των στοιχείων ολοκληρώθηκε σε χρονικό διάστημα ενός μήνα το 2010 και προσεγγίστηκαν όλοι/ες οι επαγγελματίες υγείας των Υπηρεσιών ($n=172$) με την εξής διαδικασία: α) Στο Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Κινητικές Αναπηρίες, κατόπιν συνεργασίας των ερευνητριών με τους/τις προϊσταμένους των τμημάτων, οι προϊστάμενοι/ες ανέλαβαν να ενημερώσουν και να διανεύουν τα ερωτηματολόγια στο προσωπικό των τμημάτων τους. β) Στην Υπηρεσία Προστασίας και Αποκατάστασης Νέων με Νοητική Υστέρηση, η κοινωνική λειτουργός ανέλαβε τη διανομή και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων και τέλος γ) Στο Οικοτροφείο, η διανομή και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τη Διοίκηση του Οικοτροφείου. Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτο-συμπληρούμενα και συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 95 επαγγελματίες ($n=95$ ή 55,2% του συνολικού πληθυσμού των επαγγελματιών υγείας $n:172$).

Μέσο συλλογής δεδομένων

Το μέσο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε ήταν γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής και προκατασκευασμένων εναλλακτικών απαντήσεων καθώς και 2 ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε αντίστοιχες έρευνες της διεθνούς κοινότητας (Gilmore and Chambers, 2010· Molloy and Herold, 1985) καθώς και σε εφαρμοσμένα προγράμματα ψυχοσεξουαλικής συμβουλευτικής (Eastgate, 2005· Davies, 2000· Porat και συν, 2011).

Ένας από τους λόγους επιλογής της μεθόδου του αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου ήταν ότι η έρευνα διαπραγματεύεται ένα θέμα που χαρακτηρίζεται ως «ευαίσθητο» και η παρουσία του/της ερευνητή/τριας ενδεχομένως να επηρέαζε τους/τις ερωτώμενους/ες. Για τον ίδιο λόγο μαζί με το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε κάθε ερωτώμενο/η μια συνοδευτική επιστολή, η οποία παρουσίαζε την ερευνητική ομάδα και τον σκοπό της έρευνας, ενώ ταυτόχρονα τόνιζε τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας.

Αποτελέσματα

I. Δημογραφικά στοιχεία

Ο συνολικός αριθμός των υποκειμένων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 95, εκ των οποίων οι 67 γυναίκες (70,5 %) και οι 28 άντρες (29,5 %). Η πλειοψηφία του δείγματος είναι άτομα σχετικά νέα, αφού το 61% είναι κάτω των 35 ετών ενώ στην κατηγορία των 36-40 ετών το ποσοστό είναι 15,8 % (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Ηλικία		
Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό %
21-25	15	15,7
26-30	21	22,1
31-35	22	23,2
36-40	15	15,8
41-50	15	15,8
50+	7	7,4
ΣΥΝΟΛΟ	95	100,0

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων, 42 άτομα (44,2 %) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 40 άτομα (42,1%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας και 13 (13,7%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (44,2%) είναι νοσηλεύτριες, ενώ ακολουθούν οι φυσιοθεραπεύτριες και οι εργοθεραπεύτριες με 12,6% και οι κοινωνικοί λειτουργοί με 11,5%. Η ειδικότητα των νοσηλευτών/τριών υπερτερούσε έναντι των άλλων ειδικοτήτων τουλάχιστον σε δύο από τα τρία πλαίσια, όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Πίνακας 2: Ειδικότητα των επαγγελματιών		
Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό %
Νοσηλεύτριες	42	44,2
Φυσιοθεραπεύτριες	12	12,6
Εργοθεραπεύτριες	12	12,6
Κοινωνικοί λειτουργοί	11	11,5
Ιατροί	8	8,4
Ψυχολόγοι	7	7,4
Ψυχίατροι	2	2,2
Λογοθεραπεύτριες	1	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	95	100,0

Από τους/τις ερωτώμενους/ες, η συντριπτική πλειοψηφία, 88 εργαζόμενοι (92,6%), δεν έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετική με το θέμα «Αναπηρία και Σεξουαλικότητα». Επιπλέον δύο από τα πέντε άτομα που απάντησαν ότι έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση, δεν απάντησαν καθόλου σε ερώτηση που αφορούσε τη διάρκεια και τον φορέα της εκπαίδευσης. Δύο δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Τέλος, ο χρόνος προϋπηρεσίας των υποκειμένων ποικίλει. Συγκεκριμένα, το 56,8% που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό έχει από 1 έως 5 χρόνια εργασίας, το

31,6% από 6 έως 10, το 10,5% από 11 έως 20 χρόνια και το 1,1% (ένα μόνο άτομο) από 21 έως 30 χρόνια.

II. Στάσεις και αντιλήψεις σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας

A. Απόψεις για την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων με αναπηρία

Κατά τη διερεύνηση της άποψης των επαγγελματιών για την ψυχοσεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με αναπηρία διαπιστώθηκε ότι μόνο το 35,8% των ερωτώμενων διατύπωσε την άποψη ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν «κανονική» σεξουαλικότητα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος διατείνεται ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν είτε «αυξημένη» (28,4%) είτε «μειωμένη» (31,5%) σεξουαλικότητα. Ποσοστό 4,3% δεν απάντησαν.

Συχνά στα άτομα με αναπηρία αποδίδονται χαρακτηριστικά όπως υπέρμετρη σεξουαλική ορμή από τη μια και έλλειψη σεξουαλικών συναισθημάτων από την άλλη (Swango-Wilson, 2011· Oliver, 1990). Μελέτες έχουν δείξει, όμως, ότι η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων με αναπηρία ακολουθεί τα ίδια στάδια με των υπολοίπων (Olkin, 1999· Craft, 1987), άποψη που δεν ενστερνίζεται ένα μεγάλο ποσοστό των υποκειμένων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η στάση των επαγγελματιών υγείας είναι πιο θετική ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, όπως παραπληγία-τετραπληγία, παρά ως προς τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση. Έτσι το 61,3% εκφράζει την άποψη ότι άτομα με παραπληγία-τετραπληγία μπορούν να έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή, το 30,3% δεν συμφωνεί και το 8,4% δεν παίρνει θέση. Σε αντίστοιχη ερώτηση που αφορά τα άτομα με νοητική υστέρηση, το 47,4% δηλώνει ότι τα άτομα με νοητική στέρηση πρέπει να ενθαρρύνονται στη σύναψη σχέσεων και τη διερεύνηση της σεξουαλικότητάς τους, το 42,1% των υποκειμένων απάντησε ότι δεν πρέπει να ενθαρρύνονται, ενώ το 10,5% δεν παίρνει θέση.

Η πιο θετική στάση του δείγματος απέναντι στα άτομα με κινητικές αναπηρίες που παρατηρείται στην παρούσα μελέτη, έχει σημειωθεί και σε άλλες εργασίες. Συγκεκριμένα, έχει καταγραφεί ότι τα άτομα με κινητικές αναπηρίες θεωρούνται «πιο κανονικά» και «πιο ικανά» από τα άτομα με νοητική υστέρηση, και υποστηρίζεται ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες για μια κανονική κοινωνική ζωή (McCabe, 1999· Yunker, 1994).

B. Απόψεις για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία

Όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν ανασταλτικά τη σεξουαλικότητα των ατόμων με αναπηρία, οι συμμετέχοντες διατείνονται ότι τόσο η αναπηρία καθυστερημένη όσο και πολιτισμικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία, επηρεάζουν την έκφραση της σεξουαλικότητάς τους.

Αναλυτικά, το 69,4 % των επαγγελματιών θεωρεί ότι η αναπηρία επηρεάζει τη σε-

ξουαλική επιθυμία του ατόμου, το 27,4 % δεν υιοθετεί αυτήν την άποψη και το 3,2% δεν γνωρίζει. Η παραπάνω αντίληψη έρχεται σε αντίθεση με τη θέση των ατόμων με αναπηρία που αγωνίζονται να γίνει κατανοητό ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη σεξουαλική τους ζωή δεν σχετίζονται τόσο με την αναπηρία αυτή καθαυτή όσο με τα «ανάπηρα» περιβάλλοντα, τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά (Nosek, 2000· Olkin 1999· Parker, 1993). Επιπλέον, τονίζουν ότι η αναπηρία είναι μόνο μία πτυχή της λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζει μεν την ποιότητα ζωής του αλλά δεν είναι πάντα και η πιο σημαντική (Παχή, 2011· Shuttleworth and Sanders, 2010).

Σχετικά με τον ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση της σεξουαλικότητας και της συναισθηματικότητας των ατόμων με αναπηρία, το 63,2% απάντησε «Ναι» στην επίδραση πολιτισμικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη σεξουαλικότητα, ενώ το 32,6% απάντησε «Όχι» και το 4,2% δεν πήρε θέση. Η σπουδαιότητα των κοινωνικο-πολιτισμικών παραγόντων έχει αναδειχθεί από πολλούς θεωρητικούς της αναπηρίας (Olkin, 1999· Marks, 1999· Williams, 1993· Kroll and Levy-Klein, 1995), το αναπηρικό κίνημα (Shakespeare και συν, 1996· Morris, 1991) και τους εκπροσώπους του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας (Tepper, 2000· Oliver, 1990).

Γ. Απόψεις για το γάμο και τη γονεϊκότητα

Σχεδόν οι 6 στους 10 των υποκειμένων (57,9%) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να συνάψουν γάμο και να μεγαλώσουν σωστά τα παιδιά τους, αλλά εκφράζουν επιφυλάξεις στην ικανότητα ανταπόκρισης των ατόμων με σωματική αναπηρία ή νοητική υστέρηση στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής, αφού το 47,4% έχει την άποψη ότι τα άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής.

Επιπλέον, σοβαρές επιφυλάξεις εκφράζουν στο θέμα της τεκνοποίησης και του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία στην εμπειρία της μητρότητας ή πατρότητας, αφού οι επαγγελματίες υγείας που θα ενθάρρυναν μια γυναίκα με αναπηρία να τεκνοποιήσει ανέρχονται σε ποσοστό 49,5%, ενώ 34,7% των ερωτώμενων δεν θα ενθάρρυναν την τεκνοποίηση και ένα σημαντικό ποσοστό 15,8 % απέφυγε να πάρει θέση.

Είναι αξιοσημείωτο επίσης, ότι οι άντρες του δείγματος τηρούν πιο θετική στάση απέναντι σε αυτό το ζήτημα σε σχέση με τις γυναίκες. Έτσι το 60,7% των ανδρών απάντησε «Ναι», ενώ το 28,6% απάντησε «Όχι», στην ενθάρρυνση τεκνοποίησης των γυναικών. Όσον αφορά τις γυναίκες του δείγματος, το 44,7% απάντησε πως θα ενθάρρυνε μια γυναίκα με αναπηρία να τεκνοποιήσει ενώ το 40,3% δεν θα ενθάρρυνε την τεκνοποίηση.

Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με έρευνες στη διεθνή κοινότητα, που δεν έχουν καταγράψει σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ των δύο φύλων ως προς τα σεξουαλικά δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και απλά έχουν καταγράψει ότι

οι γυναίκες επιδεικνύουν ελαφρώς πιο φιλελεύθερη στάση σε σχέση με τους άνδρες (Cuskelly and Gilmore, 2007· Cuskelly and Bryde, 2004· Aunos and Feldman, 2002).

Τέλος, σε ερώτηση γνώμης που αφορά συγκεκριμένα το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη γονεϊκότητα, η πλειοψηφία του δείγματος κρατάει θετική στάση. Έτσι, το 64,2% απάντησε «Ναι» στο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη γονεϊκότητα, το 26,3% απάντησε «Όχι», ενώ το 9,5% επέλεξε «Δεν γνωρίζω –Δεν απαντώ». Ενώ δηλαδή, από τη μια ένα σημαντικό ποσοστό δεν θα ενθάρρυνε την τεκνοποίηση, από την άλλη ένα υψηλό ποσοστό υποστηρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην τεκνοποίηση.

Δ. Επάρκεια και γνώσεις των επαγγελματιών

Οι μισοί και πλέον των επαγγελματιών (52,6%) δηλώνουν ότι έχουν την ικανότητα να υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία σε θέματα που άπτονται της σεξουαλικότητάς τους (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Ικανότητα αντιμετώπισης σεξουαλικών προβλημάτων		
Αισθάνεστε ικανός-ή να υποστηρίξετε τα άτομα με αναπηρία σε θέματα σεξουαλικότητας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	50	52,6
Όχι	32	33,7
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	13	13,7
ΣΥΝΟΛΟ	95	100,0

Παρόλα αυτά, σε ερώτηση εάν γνωρίζουν εξειδικευμένες Υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν τα άτομα με αναπηρίες για θέματα γονιμότητας, τεστ PAP, γυναικολογικές εξετάσεις και ανδρολογικό ιατρείο, ένα υψηλό ποσοστό (43,2%) δεν απάντησε, ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (22,1%) αποφαίνεται ότι δεν είναι ενημερωμένοι, και μόνο το 34,7% των υποκειμένων δηλώνουν ενήμεροι. Χωρίς να παραβλέπεται η έλλειψη επαρκών εξειδικευμένων Υπηρεσιών Σεξουαλικής Υγείας για άτομα με αναπηρία, είναι προφανές ότι υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος ζητήθηκε από τους ερωτώμενους σε ανοικτή ερώτηση να υποδείξουν ποια Υπηρεσία θεωρούν ότι μπορεί να βοηθήσει ικανοποιητικά σε θέματα σεξουαλικής ζωής ένα άτομο με αναπηρία. Έξι (6) στα 10 άτομα, ποσοστό 62,2%, δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση, γεγονός που επίσης υποδηλώνει την έλλειψη ενημέρωσής τους.

Γενικά διαφαίνεται, ότι, παρά τη θετική στάση της πλειοψηφίας του δείγματος και την προθυμία που εκδηλώνει στην παροχή συμβουλευτικής σε σεξουαλικά θέματα, η έλλειψη εκπαίδευσης από τη μια και η ελλιπής ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων σεξουαλικής υγείας από την άλλη, δεν επιτρέπει την παροχή των σχετικών

υπηρεσιών προς τα άτομα με αναπηρίες. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν την ανάγκη ενημέρωσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και συνάδουν με συμπεράσματα ερευνών στο διεθνή χώρο που έχουν καταλήξει στην ελλιπή εκπαίδευση των ειδικών (Cuskelly and Bryde, 2004· Haboubi and Lincoln, 2003· Nosek και συν, 1995).

Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνες

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης είναι ενδεικτικά του προβλήματος, αλλά δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό των επαγγελματιών. Η χρήση μεγαλύτερου δείγματος αποτελεί βασική προϋπόθεση για να οδηγηθούμε σε γενίκευση των συμπερασμάτων, δεδομένου ότι δεν έχουν διεξαχθεί παρόμοιες έρευνες στη Ελλάδα. Επισημαίνεται δε ότι οι επαγγελματίες που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα ($n=95$) ενδέχεται να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας σε σχέση με τους πολλούς επαγγελματίες που δεν ανταποκρίθηκαν ($n=77$).

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι μια ομοιογενής ομάδα και είναι σημαντικό να μελετηθεί η κάθε ειδικότητα ξεχωριστά. Στην παρούσα έρευνα όμως δεν κατέστη εφικτή η εξαγωγή συμπερασμάτων ανά ειδικότητα, καθότι οι αποκλίσεις στον αριθμό του δείγματος ανά ειδικότητα ήταν σημαντικές, και στην ειδικότητα των νοσηλευτών συμπεριλήφθηκαν και βοηθοί νοσηλευτών που έχουν διαφορετική επισημονική κατάρτιση.

Επιπρόσθετα, στη μελέτη αυτή δεν συμπεριλαμβάνεται η άποψη των ατόμων με αναπηρία για το πρόβλημα, από τους οποίους θα μπορούσαμε να συνάγουμε ενδιαφέροντα συμπεράσματα με τη σύγκριση αποτελεσμάτων από την ταυτόχρονη χορήγηση ερωτηματολογίου στους ειδικούς και στα άτομα με αναπηρία. Τέλος, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν ξεχωριστές έρευνες για κάθε κατηγορία αναπηρίας, με σκοπό να διερευνηθεί αν η φύση της αναπηρίας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των ειδικών.

Συζήτηση

Στον τομέα των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών-ειδικών σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπηρίας, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμπίπτουν με ευρήματα άλλων εμπειρικών ερευνών, που έδειξαν ότι για τα άτομα με αναπηρία έχουν επικρατήσει δύο διαφορετικές απόψεις σχετικά με τη σεξουαλική τους ανάπτυξη. Η μια άποψη υποστηρίζει ότι έχουν υπέρμετρη σεξουαλική ορμή, και η άλλη άποψη τους προσδίδει έλλειψη σεξουαλικών επιθυμιών και έτσι καθίστανται «ασεξουαλικά» (Shuttleworth and Sanders, 2010· Richards, Miodrag and Watson, 2006· Wolfe, 1997). Γενικότερα, έχει καταγραφεί σε πολλές μελέτες άρνηση αποδοχής της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία, (π.χ. Molloy and Herold, 1985· Haboubi and Lincoln, 2003· Gilmore and Chambers, 2010), καθώς και η αποδοχή σε μεγαλύτερο βαθμό της σεξουαλικότητας των ατόμων με σωματικές ανα-

πηρίες έναντι της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική υστέρηση, (π.χ Franco, Cardoso and Neto, 2012). Έτσι, και στην παρούσα μελέτη, ενώ το 61% του δείγματος υποστηρίζει την ενεργή σεξουαλική ζωή στα άτομα με σωματικές αναπηρίες, το 42,1% ισχυρίζεται ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν πρέπει να ενθαρρύνονται στη διερεύνηση της σεξουαλικότητάς τους.

Η πλειοψηφία των ειδικών (57,9%) υποστηρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλική ζωή και τη γονεϊκότητα, αλλά όταν καλούνται να εκφέρουν άποψη για την ικανότητα των ατόμων με αναπηρία να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δημιουργίας οικογένειας ή/και στις απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου, τότε παρουσιάζονται πιο επιφυλακτικοί.

Ένα μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει επεξεργαστεί θέματα σχετικά με το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία και κυρίως των ατόμων με νοητική υστέρηση στην αναπαραγωγική ελευθερία, και έχει επισημανθεί η απροθυμία των επαγγελματιών υγείας να θίξουν θέματα αναπαραγωγικής υγείας και τεκνοποίησης (Aunos and Feldman, 2002· Pachi, 2005). Επίσης, ενώ γενικότερα έχει καταγραφεί η υποστήριξη άλλων πλευρών της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία από την πλευρά των ειδικών, σε θέματα τεκνοποίησης εμφανίζονται πιο συντηρητικοί και πιο επιφυλακτικοί, όπως και στην παρούσα μελέτη (Smeltzer, 2007· Grue and Laerum, 2002).

Στον τομέα της εκπαίδευσης και της προετοιμασίας των επαγγελματιών στην αντιμετώπιση θεμάτων σεξουαλικότητας και αναπηρίας, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το σύνολο (92,5%) δεν έχει λάβει καμιά εκπαίδευση, θέμα που έχει επισημανθεί και από άλλες έρευνες αλλά όχι σε τόσο υψηλά ποσοστά (π.χ Gilmore and Chambers, 2010· Shuttleworth and Sanders, 2010). Αξιοσημείωτο είναι δε, ότι παρά την έλλειψη εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες προτίθενται σε σημαντικό ποσοστό (52,6%) να παρέχουν σεξουαλική στήριξη και συμβουλευτική στα άτομα με αναπηρία. Χωρίς όμως τη σχετική εκπαίδευση, οι χειρισμοί θεμάτων σεξουαλικότητας από τους ειδικούς σπηρίζονται, κυρίως, στις προσωπικές και κοινωνικές τους πεποιθήσεις καθώς και στα πολιτισμικά δεδομένα που σχετίζονται με τις κοινωνικές εκφάνσεις της σεξουαλικότητας (Marks, 1999· Wilton, 2000· Wolf, 1997).

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Ο Ο.Η.Ε στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006) κατοχυρώνει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλική ζωή και επισημαίνει την υποχρέωση των κρατών μελών να παρέχουν τα κατάλληλα μέσα και τις κατάλληλες υπηρεσίες για να διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών. Οι υπηρεσίες αυτές, σύμφωνα με τις οδηγίες των WHO⁵ και UNFPA⁶ (2009), πα-

5. World Health Organization

6. United Nations Population Fund

ρέχονται μέσα από τα εθνικά συστήματα υγείας των κρατών, μέσω των προγραμμάτων και πολιτικών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, που επιβάλλεται να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, μέσω της κατάλληλης κατάρτισης του προσωπικού υγείας και της ανάπτυξης των κατάλληλων πρωτοκόλλων, ώστε να υπάρξει άμεση προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε Υπηρεσίες Ψυχοσεξουαλικής Υγείας. Σημαντικό ρόλο και ευθύνη, τόσο για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στη σεξουαλικότητα όσο και για την ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοσεξουαλικής υγείας, έχουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με άτομα με αναπηρία.

Από την παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση που θα τους επιτρέψει να υποστηρίξουν τα άτομα με αναπηρία σε τυχόν σεξουαλικά ερωτήματα ή/και προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Συγκεκριμένα, οι προσωπικές στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών, η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων χειρισμού καθώς και η έλλειψη σχετικής πολιτικής των Υπηρεσιών στις οποίες εργάζονται είναι μερικά από τα εμπόδια που στερούν τα άτομα με αναπηρία από την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών για τη σεξουαλική τους ανάπτυξη.

Ο κλάδος της Κοινωνικής Εργασίας θα μπορούσε να συνεισφέρει σε συνεργασία με τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία, τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, αφού όπως ήδη αναφέρθηκε είναι οι επιστήμονες οι οποίοι κατεξοχήν ασχολούνται με θέματα καταπίεσης και διακρίσεων. Όσο το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο της σεξουαλικότητας δημιουργεί εμπόδια στην έκφραση της σεξουαλικότητας των ατόμων με αναπηρία, τόσο η κοινωνική εργασία έχει ένα σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των σεξουαλικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και στη διευκόλυνση της σεξουαλικής τους έκφρασης με ικανοποιητικούς τρόπους (Ballan, 2008).

Η δέσμευση της κοινωνικής εργασίας στις αξίες της ισότητας, της δικαιοσύνης και της κοινωνικής αλληλεγγύης (Πουλόπουλος, 2011· Δημοπούλου, 2006) επιβάλλουν στους κοινωνικούς λειτουργούς την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων για την άρση του «σεξουαλικού αποκλεισμού» των ατόμων με αναπηρίες. Αναμφίβολα, η κριτική κοινωνική εργασία, που επικεντρώνεται στην ανάλυση των συνθηκών που δημιουργούν ανισότητες και λειτουργούν καταπιεστικά για άτομα ή/και ομάδες, μπορεί να είναι μια ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για την κατανόηση και επίλυση των σεξουαλικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία. Το πεδίο «σεξουαλικότητα και αναπηρία» μπορεί να απασχολήσει ένα σημαντικό αριθμό κοινωνικών λειτουργών που θα συνεισφέρουν στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας των ατόμων με αναπηρία και τη διασφάλιση των σεξουαλικών τους δικαιωμάτων. Ενδεικτικά, ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στον τομέα αυτό συνίσταται:

- Στην ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής, προγραμμάτων και υπηρεσιών που θα δώσουν την ευκαιρία στα άτομα με αναπηρία να έχουν μια ικανοποιητική σεξουαλική ζωή με κοινωνικά αποδεκτή έκφραση.
- Στην ανάπτυξη δράσεων, σε συνεργασία με τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία, για την άρση του «σεξουαλικού αποκλεισμού»
- Στην ανάπτυξη και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας
- Στην εφαρμογή των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των αξιών της κοινωνικής εργασίας με στόχο τη μείωση του άγχους που είναι απόρροια σεξουαλικών προβληματισμών σε άτομα, ζευγάρια, οικογένειες και ομάδες, διευκολύνοντας αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά τους

Συμπερασματικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει μαθήματα ανθρωπίνης σεξουαλικότητας συμπεριλαμβανομένων των σωματικών και ψυχοκοινωνικών συνεπειών της αναπηρίας, μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στη βελτιστοποίηση των επιλογών σεξουαλικής έκφρασης των εξυπηρετούμενων τους, από τη στιγμή που τα κοινωνικά εμπόδια έχουν αναγνωριστεί και στη συνέχεια περιοριστεί ή/και αρθεί.

Βιβλιογραφία

- Askwith, J. (1983). "The role of Social Work in enhancing the sexuality of the physically handicapped," *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 1(3), 83-93.
- Aunos, M., and Feldman, M.A. (2002). "Attitudes toward sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities," *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285-296.
- Ballan, M.S. (2008). "Disability and Sexuality within Social Work Education in the USA and Canada: The social model of disability as a lens for practice," *Social Work Education*, 27(2), 194-202.
- Boyle, P.S. (1993). "Training in sexuality and disability: Preparing social workers to provides services to individuals with disabilities," *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 8(2), 45-62.
- Bywater, J., and Jones, R. (2007). *Sexuality and Social Work*, Exeter Learning Matters Ltd.
- Canadian Association of Schools of Social Work (2004). *Accreditation Manual*, Canadian Association of Schools of Social Work, Ottawa.
- Collins, S., and Wilkie, L. (2010). "Anti-oppressive practice and social work student's portfolios in Scotland," *Social Work Education*, 29(7), 760-777.
- Craft, A. (1987). *Mental Handicap and Sexuality: Issues and Perspectives*, Costello, Tunbridge Wells.
- Cuskelly, M., and Gilmore, L. (2007). "Attitudes to sexuality questionnaire

- (Individuals with an intellectual disability): Scale development and community norms,” *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(3) 214-221.
- Cuskelly, M., Bryde, R. (2004). “Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 255–264.
- Davies, D. (2000). “Sex and relationship facilitation project for people with disabilities”, *Sexuality and Disability*, 18(3), 187–194.
- Davies, M. (1985). “The sexual side of physical disability,” *Social Work Education: The International Journal*, 4(3), 12-14.
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2006). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης: Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Dunk, P. (2007). “Every day sexuality and Social Work: Locating sexuality in professional practice and education,” *Social Work and Society International Journal*, 5(2), 23-29.
- Eastgate, G. (2005). “Sex, consent and intellectual disability,” *Australian Family Physician* 34(3), 163–166.
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., Knupp, H. (2010). “Attitudes and perceptions towards disability and sexuality”, *Disability Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155.
- Franco D.G, Cardoso, J., and Neto, I. (2012). “Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability,” *Sexuality and Disability*, 30(3), 261-287.
- Φίλιας, Β. (1977). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*, Gutenberg Κοινωνική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Gilmore, L., and Chambers, B. (2010). “Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees,” *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(1), 22-28.
- Goldsmith, L. (1979). “Sexuality and the physically disabled: The social work role,” *Sexuality and Disability*, 2(1), 33-37.
- Grue, L., and Laerum, K. (2002). “Doing motherhood: some experiences of mothers with physical disabilities,” *Disability and Society*, 17(6), 671-683.
- Haboubi, N.H.J. and Lincoln, N. (2003). “Views of health professionals on discussing sexual issues with patients,” *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.
- Johnson, J., and Shore, D. (1982). “Teaching human sexuality and Social Work values,” *Health and Social Work*, 7(1), 41-49.
- Kroll, K., and Levy-Klein, E. L. (1995). *Enabling Romance: A Guide to Love, Sex and Relationships for the Disabled (and the People who Care About them)*, First Woodbine House.
- Mackelprang, R.W. (1993). “A holistic Social Work approach to providing sexuality

- education and counseling for persons with severe disabilities,” *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 8(2), 63-87.
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*, Routledge, London.
- Matek, O. (1983). “The three “Rs” of sex therapy and Social Work (A proposal that social workers ought engage in doing sex therapy),” *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 1(3), 17-28.
- McCabe, M. P. (1999). “Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability”, *Sexuality and Disability*, 17(2), 157-169.
- Molloy G.L., and Herold E.S. (1985). “Sexual counseling for the physically disabled: A comparison of health care professionals’ attitudes and practices” *Canadian Family Physician*, 31, 2277-2286.
- Morris J. (1991). *Pride Against Prejudice*, London, Women’s Press.
- Nosek, M., Young, M.E., Rintala, d., Howland, C., Foley, C.C., Bennet, J.L. (1995). “Barriers to reproductive health maintenance among women with physical disabilities”, *Journal of Women’s Health*, 4(5), 505-518.
- Nosek, M.A. (2000). “Overcoming the odds: The health of women with physical disabilities in the United States,” *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 135-138.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*, Basingstoke, Macmillan.
- Olkin, R. (1999). *What Psychotherapists Should Know About Disability*, The Guilford Press, New York.
- Pachi, K (2005). *Sexual Identity and Spinal Cord Injuries: An Embodiment Approach*, Doctoral Thesis, University of Sussex.
- Parker, G. (1993). *With this Body: Caring and Disability in Marriage*, Buckingham, O.U.P.
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory*, Palgrave Macmillan, Houndmills.
- Παχή, Α. (2011) “Κοινωνική Εργασία και Αναπηρία: προκλήσεις, αντιθέσεις, προοπτικές”, Κεφ. 4, στο Πάρλαλης Σ.Κ. (2011) *Οι Πρακτικές Εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και την Κύπρο*, Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις: Οι Κοινοτόπιες της Αλλαγής*, Τόπος, Αθήνα.
- Porat, O., Heruti, R., Navon-Porat, H., and Hardoff, D. (2011). “Counseling young people with physical disabilities regarding relationships and sexuality issues: Utilization of a novel service”, *Sexuality and Disability*, 30(3), 311-317.
- Richards, D., Miodrag, N., and Watson, S.L. (2006). “Sexuality and developmental disability: Obstacles to healthy sexuality throughout the lifespan,” *Developmental Disabilities Bulletin*, 34, 137-155.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., and Davies, D. (1996). *The Sexual Politics of Disability*, Cassell, London.

- Shuttleworth, R., and Sanders, T. (2010). *Sex and Disability: Politics, Identity and Access*, The Disability Press, Leeds.
- Smeltzer, S (2007). "Pregnant in women with physical disabilities", *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Swango-Wilson, A. (2008). "Caregiver perception of sexual behaviors of individuals with intellectual disabilities", *Sexuality and Disability*. 26, 75–81 (2008).
- Swango-Wilson, A. (2011). "Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities", *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118.
- Tepper, M. S. (2000). "Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure," *Sexuality & Disability*, Vol. 18, No 4, pp. 283-290.
- United Nation General Assembly (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, A/61/611/ UN.
- Valentich, M and Cripton, J (1975). "Teaching human sexuality to Social Work students" *The Family Coordinator*, 24(3), 273-280.
- Weeks, J. (1981). *Sex, Politics and Society: The regulation of sexuality since 1800*, Longman Group Ltd, London.
- Weeks, J. (1986). *Sexuality*, Ellis Horwood Ltd and Tavistock Publications Ltd, London.
- Williams, C. (1993). "Sexuality and Disability," ch. 7. in Ussher, J., M and Baker, C. D (1993) (eds), *Psychological Perspectives on Sexual Problems: New Directions in Theory and Practice*, Routledge, London.
- Wilton, T. (2000). *Sexualities in Health and Social Care: A textbook*, Open University Press, Philadelphia.
- Wolfe, P.S.. (1997). "The influence of personal values on issues of sexuality and disability", *Sexuality and Disability*, 15, 69-90.
- World Health Organization and United Nations Population Fund (2009). *Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities*, Geneva.
- World Health organization (2011). *Disability and Health*, Fact sheet No 352.
- Yuker, H. (1994). "Variables that influence attitudes toward people with disabilities: Conclusions from the data", *Journal of Social Behaviour and Personality*, 9, 3-22.