



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Αγωγής

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: « Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση »

Διπλωματική εργασία:

**Κοινωνικές μειονότητες και αναπηρία: Εκπαιδευτικές
συνεπαγωγές**

Δρόσος Κωνσταντίνος

Ιωάννινα, 2020

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπων καθηγητής:

Σούλης Σπυρίδων-Γεώργιος (Αναπληρωτής Καθηγητής ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

Μέλη:

Μορφίδη Ελένη (Επίκουρη Καθηγήτρια ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

Νικολάου Σουζάννα-Μαρία (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών: «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης, το οποίο υπάγεται στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Έπειτα από την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής και πριν την παρουσίασή της, κρίνεται απαραίτητο να αποδοθούν ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν με την στήριξη και συμμετοχή τους προκειμένου να ολοκληρωθεί το δύσκολο αυτό έργο.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές, με τους οποίους ήρθα σε επαφή στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος και πιο συγκεκριμένα, τον κύριο Σπυρίδωνα-Γεώργιο Σούλη για την βοήθειά του και την καθοδήγησή του, ο οποίος ήταν και ο επιβλέπων καθηγητής και οι συζητήσεις μαζί του αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για την συγκεκριμένη έρευνα. Σημαντική ήταν και η συμβολή και βοήθεια της κυρίας Ελένης Μορφίδη, η οποία άνηκε στην τριμελή επιτροπή και η χωρίς την καθοδήγησή της στις αναλύσεις του ερευνητικού μέρους το αποτέλεσμα δεν θα ήταν το ίδιο. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Σουζάννα-Μαρία Νικολάου, καθώς μέσα από τα μαθήματα, τόσο σε προπτυχιακό όσο και μεταπτυχιακό επίπεδο, με έκανε να δω τον κλάδο της κοινωνιολογίας διαφορετικά και να τον συνδυάσω με την εκπαίδευση, ενώ παράλληλα οι συμβουλές της βοήθησαν στην δημιουργία μιας άρτιας έρευνας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την συμφοιτήτριά μου Ζωή Σάφη, τον κύριο Δημήτριο Φούκα, αλλά και τους αθλητικούς συλλόγους για άτομα με αναπηρία, για την πολύτιμη βοήθειά τους στην εύρεση συμμετεχόντων στην έρευνα. Επιπροσθέτως, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες για τον χρόνο που αφιέρωσαν και την συμβολή τους στην παρούσα έρευνα, χωρίς τους οποίους η διεξαγωγή της δεν θα ήταν δυνατή.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, οι οποίοι όλα αυτά τα χρόνια μου έχουν σταθεί και με την βοήθειά τους κατάφερα να φτάσω στο σημείο που βρίσκομαι σήμερα και να κάνω πραγματικότητα αρκετά από τα όνειρά μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου, των οποίων η στήριξη σε αυτό το κομμάτι των σπουδών μου αλλά και γενικότερα σημαίνει πολλά για εμένα και ειδικά τον κολλητό μου που καθημερινά εδώ και χρόνια με βοηθάει να ξεπερνάω τις δυσκολίες και να συνεχίζω ως ένα καλύτερο άτομο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να ελέγξει τις στάσεις των ατόμων απέναντι σε ομάδες μειονοτήτων όπως είναι τα άτομα με αναπηρία και τα ομοφυλόφιλα άτομα. Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να ελεγχθούν και να αναδειχθούν πιθανοί παράγοντες επιρροής των στάσεων ενός ατόμου απέναντι σε άτομα μειονοτικών ομάδων. Ουσιαστικά έγινε σύγκριση των στάσεων των ατόμων δύο μειονοτικών ομάδων και της ομάδας ελέγχου, με σκοπό την εύρεση πιθανής διαφοροποίησης εξαιτίας της ομάδας στην οποία ανήκει το κάθε άτομο. Για την αποτίμηση των στάσεων έγινε χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Ο πληθυσμός διαμορφώθηκε ως εξής: 153 Άνδρες και 153 Γυναίκες (N=306) ηλικίας άνω των 18 ετών (18-25 N=72, 26-35 N=114, 36-45 N=30, 46-55 N=54, 56+ N=36) ενώ κάθε ομάδα αποτελούταν από 102 άτομα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε πως η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, η γονεϊκότητα, η ηλικία, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, η γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα, η γνωριμία με άτομα με αναπηρία, η θρησκευτικότητα καθώς και η περιοχή διαμονής των ατόμων μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις απέναντι στα άτομα και των δύο κοινωνικών μειονοτήτων. Ωστόσο, το φύλο βρέθηκε να μην επηρεάζει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στις δύο κοινωνικές μειονότητες, ενώ παράγοντες όπως η θρησκευτικότητα και η γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα δεν παρουσίασαν διαφορά στην περίπτωση των στάσεων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα από τα ομοφυλόφιλα άτομα.

Λέξεις Κλειδιά: Αναπηρία, Ομοφυλοφιλία, LGBTQ+, Κοινωνική κατασκευή, Κοινωνικές μειονότητες, Στάσεις, Εκπαίδευση.

Social minorities and disability: Educational implications

ABSTRACT

The aim of this study is to examine individuals' attitudes towards minority groups such as people with disabilities and homosexuals. Individual objectives of the research are to examine and highlight possible factors influencing an individual's attitudes toward members of minority groups. In essence, the attitudes of the individuals of the two minority groups and the control group were compared, in order to find possible differentiation due to the group to which each individual belongs. A self-report questionnaire was used to assess attitudes. The population was as follows: 153 Men and 153 Women (N = 306) over 18 years of age (18-25 N = 72, 26-35 N = 114, 36-45 N = 30, 46-55 N = 54, 56+ N = 36) while each group consisted of 102 people. The study found that marital status, income, parenthood, age, education, job status, knowing homosexual people, knowing people with disability, religiosity and residence could influence attitudes towards individuals in both social minorities. However, gender was not found to affect individuals' attitudes toward the two social minorities, and factors such as religiosity and knowing homosexual people did not differ in the case of attitudes toward homosexuals by homosexual people.

Keywords: Disability, Homosexuality, LGBTQ +, Social construction, Social minorities, Attitudes, Education.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
A' Μέρος.....	11
Θεωρητική Επισκόπηση.....	11
1. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΑ	12
2. ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥΣ	14
3. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ	21
4. Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ	27
5. Η ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ	33
6. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ	40
6.1 Η περίπτωση της Αναπηρίας.....	40
6.2 Η περίπτωση της Ομοφυλοφιλίας	43
B' Μέρος	47
Ερευνητική Προσέγγιση του Θέματος.....	47
7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
7.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις.....	48
7.2 Μεθοδολογία	51
7.3 Δείγμα, Τόπος και Χρόνος διεξαγωγής έρευνας	52
7.3.1 Δείγμα.....	52
7.3.2 Χρόνος και τόπος έρευνας.....	52
7.4 Ερευνητικό εργαλείο, Τρόπος βαθμολόγησης, Εγκυρότητα και Αξιοπιστία	52
8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
8.1 Στάσεις ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία.....	56
8.2 Στάσεις ατόμων με αναπηρία απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.....	59
8.3 Στάσεις ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία	62
8.4 Στάσεις ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.....	65
8.5 Στάσεις ομάδας ελέγχου απέναντι στα άτομα με αναπηρία.....	67
8.6 Στάσεις ομάδας ελέγχου απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.....	71

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	75
9.1 Περιορισμοί έρευνας	83
9.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	83
Βιβλιογραφικές Αναφορές	84
Γ' Μέρος.....	91
Παραρτήματα	91
Παράρτημα Ι : <i>Ερωτηματολόγιο Έρευνας</i>	92

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Συχνά γίνεται λόγος για «ανάπηρα άτομα» και όχι για άτομα με αναπηρία, με την διαφορά να είναι εμφανής. Η πρώτη είναι μια καθαρά πιο ρατσιστική αντίληψη για τα άτομα με οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας, ενώ η δεύτερη είναι μια πιο ήπια αναφορά στην κατάσταση αυτών των ατόμων. Τα άτομα με αναπηρία στην ουσία τοποθετούνται σε ομάδες ανάλογα με το είδος και την βαρύτητα της εκάστοτε αναπηρίας, με βάση το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, ή απλά διαχωρίζονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό χωρίς κάποια μορφή αναπηρίας, με βάση το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Στο ιατρικό μοντέλο κάποιο άτομο θεωρείται ανάπηρο, όταν πληροί κάποια συγκεκριμένα κριτήρια, όπως για παράδειγμα αδυναμία κίνησης της μιας πλευράς του σώματος, κάτι το οποίο το κατατάσσει στην ομάδα των ατόμων με αναπηρία που πάσχουν από ημιπληγία, ενώ το κοινωνικό μοντέλο θεωρεί πως αυτό το άτομο έχει αναπηρία, όταν η κοινωνία δεν έχει μεριμνήσει για την ύπαρξη κατάλληλων υποδομών με σκοπό το άτομο αυτό να μην δυσκολεύεται στην καθημερινότητά του και να μην βιώνει την αναπηρία του, όπως για παράδειγμα η ύπαρξη οδηγών και καλά διατηρημένων πεζοδρομίων, ώστε η κίνηση των ατόμων με απώλεια όρασης να γίνεται ανεμπόδιστα και χωρίς δυσκολία. Το πρόβλημα, όμως, δεν είναι πιο από τα δύο μοντέλα ισχύει στην ελληνική κοινωνία, αλλά το αποτέλεσμα. Συχνά τα άτομα με αναπηρία περιθωριοποιούνται ή δυσκολεύονται στην καθημερινότητά τους εξαιτίας ελλείψεων στις αποφάσεις των ατόμων που είναι υπεύθυνα για αυτά, όπως είναι το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας, και έλλειψης συνειδητής σκέψης των ατόμων που δεν έχουν κάποια αναπηρία και δεν σκέφτονται πόσο μπορεί να δυσκολέσει ένα παρκαρισμένο αμάξι πάνω στο πεζοδρόμιο ένα άτομο που κινείται με αναπηρικό αμαξίδιο.

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια μειονοτική ομάδα, δηλαδή ανήκουν σε μια ομάδα με κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία διαφέρουν από άλλες ομάδες ατόμων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το χαρακτηριστικό διαφοροποίησής τους από άλλα άτομα είναι η ύπαρξη οποιασδήποτε μορφής αναπηρίας, ενώ ακριβώς η ύπαρξη αυτής είναι κοινό στοιχείο μεταξύ των ατόμων με αναπηρία. Άλλες μειονοτικές ομάδες μπορεί να οφείλονται στο χρώμα του δέρματος, στο φύλο του ατόμου ή ακόμα και στην σεξουαλικότητά του. Τα ομοφυλόφιλα άτομα ανήκουν, τουλάχιστον, στην τελευταία κατηγορία, καθώς είναι πιθανό ένα άτομο να ανήκει σε παραπάνω από μια κοινωνική μειονότητα, όπως για παράδειγμα μια ομοφυλόφιλη γυναίκα, η οποία συχνά δέχεται την ταμπέλα του ομοφυλόφιλου ατόμου από την κοινωνία, ενώ παράλληλα ως γυναίκα θεωρείται, ακόμα και σήμερα σε μερικές κοινωνίες, κατώτερη από τον άντρα. Όπως συμβαίνει με τα άτομα με αναπηρία, παρατηρείται ένα ιατρικό και ένα κοινωνικό μοντέλο και στα ομοφυλόφιλα άτομα. Με αυτό τον διαχωρισμό στην ουσία εννοείται πως ένα άτομο είναι ομοφυλόφιλο αν έλκεται από το ίδιο φύλο (ιατρικό μοντέλο) είτε αν η κοινωνία το θεωρεί ως πρόβλημα και ως αιτία για κοινωνικό διαχωρισμό (κοινωνικό μοντέλο).

Οι δύο αυτές ομάδες έχουν αρκετά κοινά στοιχεία αλλά και αρκετές διαφορές. Εκτός από τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι πιθανόν να δεχτούν και ρατσιστικές επιθέσεις.

Ωστόσο, τα άτομα με αναπηρία έχουν κατακτήσει περισσότερα δικαιώματα σε σχέση με τα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ είναι αρκετά πιο σπάνιο να δεχτεί κανείς σωματική ή λεκτική επίθεση εξαιτίας της αναπηρίας του. Παράλληλα, η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερη στα ομοφυλόφιλα άτομα, κυρίως εξαιτίας των δύσκολων καταστάσεων που βιώνουν καθημερινά, όπως λεκτική και σωματική βία ή περιθωριοποίηση από διάφορες ομάδες, όπως για παράδειγμα το σχολείο, την εργασία ή την οικογένεια. Παρ' όλα αυτά, τόσο τα άτομα με αναπηρία όσο και τα ομοφυλόφιλα άτομα δεν βιώνουν ισότιμες καταστάσεις με άτομα που δεν ανήκουν σε κάποια μειονοτική ομάδα και καθίσταται αναγκαίο να υπάρχουν σύλλογοι και ομάδες για την υποστήριξη των κοινωνικών μειονοτήτων.

Κοινό στοιχείο και των δύο μειονοτικών ομάδων, που εξετάστηκαν, αλλά και γενικότερα των κοινωνικών μειονοτήτων, είναι πως κανείς μπορεί να υποστηρίξει πως είναι αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής. Με βάση την θεωρία περί κοινωνικών κατασκευών η πραγματικότητα και η αλήθεια είναι δημιουργήματα των ατόμων. Μετά από την συμφωνία για το τι σημαίνει μια έννοια ή πως αντιλαμβάνεται μια κοινωνία μια ομάδα ατόμων, δημιουργούνται πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις. Ένα απλό παράδειγμα είναι αυτό των χρημάτων. Παρά το γεγονός πως τα χρήματα υπάρχουν στην πραγματικότητα σαν υλικό, αν τα άτομα της κοινωνίας δεν συμφωνήσουν τι θα αναπαριστά αυτό το χαρτί και αυτό το κομμάτι μετάλλου δεν θα γίνουν ποτέ χρήματα και δεν θα μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν για κάποια ανταλλαγή αγαθών. Παράλληλα, φαίνεται πως η πραγματικότητα είναι μεταβλητή και δεν είναι στάσιμη στον χρόνο ή σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου ταυτόχρονα. Για να γίνει σαφές αυτό, αρκεί κανείς να σκεφτεί ξανά το παράδειγμα των χρημάτων, καθώς όχι μόνο μπορεί να διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία, όπως είναι το ευρώ και το δολάριο, αλλά ταυτόχρονα η αξία τους μεταβάλλεται καθημερινά ανάλογα με τις ανάγκες και τα δεδομένα της αγοράς. Προχωρώντας, φαίνεται πως τα άτομα με αναπηρία έγιναν δέκτες πιο θετικών στάσεων τα τελευταία χρόνια, ενώ τα ομοφυλόφιλα άτομα ακόμα και σήμερα εκλαμβάνονται ως κάτι το αρνητικό και το κακό, χωρίς ωστόσο να σημαίνει πως δεν έχουν γίνει βήματα προς την αποδοχή των ατόμων αυτών κατά την διάρκεια των ετών.

Σημαντικό κομμάτι αποτελεί η διερεύνηση των στάσεων των ατόμων μιας κοινωνίας απέναντι σε άτομα που ανήκουν σε κοινωνικές μειονότητες, ενώ παράλληλα αποτελεί τον βασικό στόχο της παρούσας έρευνας. Οι στάσεις είναι οι εκδηλώσεις ενός τρόπου σκέψης που έχει κάποιο άτομο σχετικά με συγκεκριμένα γεγονότα, αντικείμενα, καταστάσεις και άτομα. Υποστηρίζεται πως οι στάσεις ενός ατόμου διαμορφώνονται από τόσο νεαρή ηλικία, που αρκετοί επιστήμονες θεωρούν πως είναι αποθηκευμένες στον εγκέφαλο του ατόμου από την γέννησή του. Η διαμόρφωση όμως των στάσεων από νεαρή ηλικία καταδεικνύει και την σημαντικότητα της οικογένειας, αφού αποτελεί το πρώτο παράδειγμα συμπεριφοράς του ατόμου. Άλλοι παράγοντες επιρροής είναι οι εμπειρίες που βιώνει το άτομο, το μορφωτικό επίπεδο, η θρησκευτικότητα και το φύλο.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος λαμβάνει χώρα μια θεωρητική προσέγγιση των όρων και γίνεται προσπάθεια αποσαφήνισης αυτών, ενώ παράλληλα εξετάζεται αν οι κοινωνικές μειονότητες είναι αποτέλεσμα κοινωνικής

κατασκευής ή όχι. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η έρευνα που έλαβε χώρα, καθώς και διάφορες προτάσεις για την χρήση των δεδομένων της έρευνας στη δημιουργία προγραμμάτων για την ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες. Ενδεικτικά, στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται οι όροι της κοινωνικής μειονότητας, της κοινωνικής κατασκευής, της αναπηρίας και της ομοφυλοφιλίας, ενώ στο δεύτερο παρουσιάζεται περιληπτικά το ερωτηματολόγιο της έρευνας, οι δείκτες αξιοπιστίας αυτού, τα αποτελέσματα των αναλύσεων συνοδευόμενα από ενδεικτικούς πίνακες, καθώς και αναλυτική συζήτηση σχετικά με την συμφωνία των αποτελεσμάτων ή την απουσία αυτής με παλαιότερες σχετικές έρευνες. Το τρίτο μέρος αποτελεί το παράρτημα.

Α' Μέρος

Θεωρητική Επισκόπηση

1. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΑ

Βασικός όρος της παρούσας εργασίας αποτελεί η κοινωνική μειονότητα και για αυτόν τον λόγο είναι ο πρώτος όρος, ο οποίος θα αναλυθεί. Οι μειονότητες είναι «δευτερεύουσες ομάδες των οποίων τα μέλη έχουν σημαντικά μικρότερο έλεγχο ή εξουσία στη ζωή τους από ό, τι έχουν τα μέλη μιας δεσπόζουσας ή πλειοψηφικής ομάδας» (Schaefer, 2015: 569). Στην κοινωνιολογία, η μειονότητα ταυτίζεται με τον όρο «υποδεέστερη», ενώ ο όρος «κυρίαρχη» ταυτίζεται με την πλειονότητα. Μια μειονοτική ομάδα έχει πέντε ιδιότητες: άνιση μεταχείριση, διάκριση φυσικών ή πολιτιστικών χαρακτηριστικών, ακούσια ένταξη στην ομάδα, συνειδητοποίηση της υποταγής και γάμος μεταξύ των μελών της. Οι παραπάνω ιδιότητες δεν είναι απαραίτητο να παρατηρούνται ταυτόχρονα ή ακόμα και όλες σε κάθε μειονοτική ομάδα. Συχνά εμφανίζονται ομάδες μειονοτήτων μέσω της μετανάστευσης, της προσάρτησης και της αποικιοκρατίας. Οι κοινωνικές συνέπειες για τις μειονότητες περιλαμβάνουν την εξόντωση, την απέλαση, την απόσπαση, τον διαχωρισμό, την συγχώνευση και την αφομοίωση. Συνήθως, ο όρος «μειονότητες» έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγραφούν φυλετικές, εθνικές ή και θρησκευτικές μειονότητες που κατοικούν σε ένα κράτος με μια σαφώς καθορισμένη πλειοψηφική (κυρίαρχη) ομάδα. Παραδείγματα τέτοιων ομάδων μπορούν να είναι οι νέοι ή οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι πρώην κατάδικοι ή άτομα με ψυχικές ασθένειες, άτομα που δεν είναι μόνο ετεροφυλόφιλα, καθώς και γυναίκες (Shaefer, 2015).

Μια μειονοτική ομάδα δεν είναι απαραίτητο να απαρτίζεται από λίγα άτομα, αλλά συνήθως ως τέτοια θεωρείται μια ομάδα ατόμων, η οποία έχει μικρή δύναμη επιρροής σε σχέση με τις ομάδες που θεωρούνται ως πλειονότητα. Παρά το γεγονός πως τα άτομα με αναπηρία στον πλανήτη είναι αρκετά (περίπου το 10% του πληθυσμού), θεωρούνται ως μειονοτική ομάδα ακριβώς εξαιτίας της έλλειψης δύναμης για επιρροή της καθημερινότητας. Παρόμοιο παράδειγμα αποτελούν οι γυναίκες, των οποίων ακόμα και στις σημερινές κοινωνίες ο λόγος τους έχει σημαντικά μικρότερη ισχύ σε σχέση με των αντρών. Το αναπηρικό κίνημα έχει κάνει μεγάλη πρόοδο αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ενώ παράλληλα κάνει σαφές πως αυτά τα άτομα είναι απλώς σωματικά διαφορετικά ή λειτουργούν με διαφορετικό ψυχολογικό τρόπο και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρούνται κατώτερα. Μάλιστα, έχει δοθεί έμφαση στον τρόπο που η κοινωνία είναι κατασκευασμένη, αδιαφορώντας για τα άτομα αυτά μιας και η καθημερινότητα είναι σχεδιασμένη γύρω από τα άτομα χωρίς κάποια μορφή αναπηρίας (Schroeder, 2015). Θα μπορούσε κανείς να πει πως φαίνεται το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ενώ παράλληλα γίνεται εμφανής η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας, όπου θα αναλυθούν σε επόμενα κεφάλαια.

Τα ομοφυλόφιλα άτομα είναι ακόμα μια ομάδα, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μειονοτική. Όπως στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, τα ομοφυλόφιλα άτομα δεν χαρακτηρίζονται ως μειονοτική ομάδα εξαιτίας του μικρού αριθμού ατόμων που την απαρτίζουν, αλλά εξαιτίας της μικρής κοινωνικής δύναμης και εξουσίας που διαθέτουν έναντι των ετεροφυλόφιλων ατόμων. Η χρήση του ακρωνυμίου LGBT (Lesbians, Gay,

Bisexual, Transsexual) μπορεί να θεωρηθεί ως όρος ομπρέλα για όλα τα άτομα που έχουν διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις από αυτές που ορίζονται από τις κοινωνικές νόρμες των κοινωνιών, ενώ παράλληλα ομαδοποιεί τα άτομα αυτά σε μια μεγάλη μειονοτική ομάδα και όχι σε μικρότερες, ανάλογα με το αν είναι ομοφυλόφιλες γυναίκες, ομοφυλόφιλοι άνδρες, αμφιφυλόφιλες γυναίκες ή αμφιφυλόφιλοι άνδρες ή τρανς άτομα (Math & Seshadri, 2013). Παράλληλα, όπως ειπώθηκε στην εισαγωγή, τα άτομα της συγκεκριμένης μειονοτικής ομάδας είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα εγκλημάτων μίσους σε σχέση με άλλες μειονοτικές ομάδες (Park & Mykhalyshyn, 2016).

Αν και ο όρος «κοινωνική μειονότητα» φαντάζει σαφής, υπάρχουν μερικά προβλήματα αναφορικά με τις ομάδες που αντιπροσωπεύει. Για παράδειγμα, οι Κωφοί δεν θεωρούν πως ανήκουν σε μια κοινωνική μειονότητα εξαιτίας της έλλειψης ακοής, αλλά πως ανήκουν σε μια γλωσσική μειονότητα (εξαιτίας της νοηματικής γλώσσας) και σε μια μειονότητα κουλτούρας (αφού μόνο τα άτομα της συγκεκριμένης ομάδας βιώνουν με συγκεκριμένο τρόπο την καθημερινότητα) (Hamill & Stein, 2011). Παράλληλα, όσον αφορά την ομοφυλοφιλία παρατηρείται διαφορά μεταξύ των όρων «σεξουαλική μειονότητα» και «φυλετική μειονότητα» (Mayer et al., 2008). Αυτό συμβαίνει, καθώς ο όρος «σεξουαλική μειονότητα» είναι γενικότερος και περιέχει άτομα που έρχονται σε σεξουαλική επαφή με το ίδιο βιολογικό φύλο, ακόμα και αν τα ίδια δεν αυτοκαθορίζονται ως ομοφυλόφιλα, ενώ ο όρος «φυλετική μειονότητα» περιέχει όλες τις διαφορετικές εκδοχές του κοινωνικού φύλου (Mayer et al., 2008). Ωστόσο, αρκετά ομοφυλόφιλα άτομα δεν επιθυμούν το όρο της σεξουαλικής μειονότητας, καθώς δημιουργείται ένα κλίμα διάκρισης και ιατροκοποίησης, αφού εξετάζει την σεξουαλικότητα ως μορφή κλινικής περίπτωσης και όχι ως ταυτότητα ενός ατόμου, ενώ παράλληλα φαίνεται τα άτομα αυτά να έχουν περισσότερο στρες στην καθημερινότητά τους εξαιτίας του στίγματος που δημιουργείται με την χρήση του όρου «σεξουαλική μειονότητα» (Hatzenbuehler, 2009).

Συμπερασματικά, θα μπορούσε κανείς να πει πως ο όρος αυτός είναι αρκετά γενικός και είναι αποτελεσματικός, κυρίως, στην ακαδημαϊκή κοινότητα και όχι στην πραγματική κοινωνία, αφού υπάρχει περίπτωση μια ομάδα ανθρώπων να θεωρείται ως κοινωνική μειονότητα παρά το γεγονός πως ο αριθμός των ατόμων είναι αρκετά μεγάλος για να μπορεί να πει κανείς κάτι τέτοιο (Arzt, 2004), ενώ μπορεί να μην συμπεριλαμβάνει ομάδες ατόμων, επειδή ο αριθμός τους είναι υπερβολικά μικρός με αποτέλεσμα αυτές οι ομάδες να μην σκιαγραφούνται (Laurie & Khan, 2017). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως ένα άτομο μπορεί να ανήκει σε παραπάνω από μια κοινωνικά μειονοτικές ομάδες, ενώ δεν απορρίπτεται το γεγονός να ανήκει σε μια κοινωνική μειονότητα και παράλληλα να ανήκει σε μια κοινωνικά κυρίαρχη ομάδα (Laurie & Khan, 2017). Σε επόμενα κεφάλαια θα παρουσιαστούν αναλυτικότερα οι ορισμοί της «αναπηρίας» και της «ομοφυλοφιλίας», καθώς η συγκεκριμένη εργασία εξετάζει της στάσεις των ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία και τα ομοφυλόφιλα άτομα.

2. ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στον όρο των στάσεων, καθώς αποτελεί το ερώτημα της παρούσας έρευνας. Οι στάσεις (attitudes) είναι ένας όρος που πρωτοεξετάστηκε από τον Allport. Οι περισσότεροι επιστήμονες φαίνεται να συμφωνούν πως μια στάση είναι «η αξιολόγηση ενός αντικειμένου σκέψης. Τα αντικείμενα σκέψης περιλαμβάνουν οτιδήποτε ένα άτομο μπορεί να έχει κατά νου, που κυμαίνονται από τις εγκόσμιες έννοιες έως τις αφηρημένες, συμπεριλαμβανομένων των πραγμάτων, των ανθρώπων, των ομάδων και των ιδεών» (Bohner & Dickel, 2011: 392). Εναλλακτικά, ως στάση μπορεί να θεωρηθεί ο τρόπος που κάποιος αντιλαμβάνεται μια κατάσταση και δρα αναλόγως (Cohen, 1966). Με την χρήση του όρου «αξιολόγηση ενός αντικειμένου σκέψης» (Bohner & Dickel, 2011), όπως για παράδειγμα «αγαπώ την ποδηλασία» ή «σιχαίνομαι τα φίδια», εκφράζει κανείς την σχέση μεταξύ του εαυτού και ενός αντικειμένου στάσης. Επομένως, φαίνεται η σημαντική σχέση μεταξύ των στάσεων και της έννοιας του εαυτού (Jhangiani, Tarry, & Stangor, 2014). Επίσης, φαίνεται πως οι στάσεις ενός ατόμου διαμορφώνονται από τρία βασικά στοιχεία, το συναισθηματικό, το γνωστικό και το συμπεριφοριστικό (Cherry, 2020), ενώ παράλληλα φαίνεται πως μερικές στάσεις επηρεάζονται περισσότερο από γεννητικούς παράγοντες σε σχέση με άλλους (Jhangiani, Tarry, & Stangor, 2014).

Όπως ήδη ειπώθηκε, οι επιστήμονες δεν συμφωνούν μεταξύ τους σχετικά με το τι ακριβώς σημαίνει ο όρος «στάση». Ωστόσο, αν κανείς επιθυμούσε να ομαδοποιήσει τις διάφορες απόψεις θα κατέληγε στο συμπέρασμα πως υπάρχουν επιστήμονες που θεωρούν πως οι στάσεις είναι σταθερές και αποθηκευμένες στην μνήμη του ατόμου, ενώ παράλληλα υπάρχουν επιστήμονες, οι οποίοι θεωρούν πως οι στάσεις διαμορφώνονται με βάση τις εμπειρίες του ατόμου την εκάστοτε στιγμή και δεν είναι σταθερές (Gawronski, 2007). Από την πλευρά του ο Ajzen (2012) προσπαθώντας να δώσει έναν πιο γενικά αποδεκτό ορισμό των στάσεων, όρισε την στάση ως την τάση ενός ατόμου να ανταποκρίνεται είτε θετικά είτε αρνητικά απέναντι σε μια κατάσταση, έναν άνθρωπο ή ένα αντικείμενο.

Βασικό στοιχείο των στάσεων αποτελεί και ο διαχωρισμός τους σε σαφείς (explicit) και μη σαφείς (implicit) (Bohner & Dickel, 2011). Αν κανείς προσπαθούσε να εξηγήσει την διαφορά μεταξύ αυτών των δύο ειδών θα μπορούσε να πει πως οι σαφείς αφορούν στάσεις που εξωτερικεύονται λεκτικά, ενώ οι μη σαφείς παραμένουν κρυφές και εξωτερικεύονται μη λεκτικά. Με αυτό, φαίνεται πως υπάρχει σαφής διαχωρισμός, ωστόσο έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζονται και συσχετίζονται. Παράλληλα, μπορεί να ειπωθεί πως οι σαφείς στάσεις μπορούν να δημιουργηθούν γρηγορότερα από τις μη σαφείς, καθώς σε αντίθεση με τις μη σαφείς που χρειάζονται πολλά ερεθίσματα για την δημιουργία τους, οι σαφείς στάσεις μπορούν να δημιουργηθούν πολύ πιο γρήγορα, για παράδειγμα, μετά από ένα συμβάν που ήρθε αντιμέτωπος κάποιος. Ακόμα μια υπόθεση είναι πως οι σαφείς στάσεις είναι συνειδητές, δηλαδή το άτομο γνωρίζει γιατί διατηρεί

μια συγκεκριμένη στάση απέναντι σε μια ιδέα, ενώ οι μη σαφείς οφείλονται στο ασυνείδητο και το άτομο δεν είναι σε θέση να γνωρίζει που οφείλεται η διατήρηση της στάσης του. Ωστόσο, αυτή η υπόθεση έχει δεχτεί αρκετές κριτικές και δεν έχει αποδειχθεί πλήρως. Παρά την ύπαρξη της συνείδησης ή της απουσίας αυτής, θεωρείται πως και οι δύο μορφές στάσεων παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά του ατόμου στην καθημερινότητά του και αν κανείς ήθελε να ξεχωρίσει με απλό τρόπο αυτά τα δύο είδη θα έφτανε ο διαχωρισμός μεταξύ παρατηρούμενων και μη παρατηρούμενων στάσεων, δηλαδή στάσεων οι οποίες κάνουν το άτομο να δράσει και στάσεων οι οποίες δεν εκφράζονται αλλά επίσης οδηγούν το άτομο να δρα με έναν παθητικότερο τρόπο χωρίς την παρουσία λεκτικής ή μη δράσης (Carruthers, 2018).

Παρά τον όποιο διαχωρισμό σε είδη, τα άτομα διατηρούν κάποιες συγκεκριμένες στάσεις, καθώς μπορούν να βοηθήσουν στην διαβίωση. Δεν είναι δυνατό όλοι οι άνθρωποι να έχουν την ίδια ακριβώς στάση απέναντι σε μια ιδέα, ενώ ακόμα και αν αυτό συνέβαινε, τότε θα ήταν αδύνατο να οφείλεται στον ίδιο λόγο. Μερικές στάσεις διαμορφώνονται εξαιτίας συναισθηματικών στοιχείων και άλλες εξαιτίας του γνωστικού στοιχείου (Jhangiani, Tarry, & Stangor, 2014). Για να γίνει κατανοητό αυτό, μπορεί κανείς να σκεφτεί το παράδειγμα της χρήσης ποδηλάτου για την μετακίνησή του. Αν κανείς εξετάσει την στάση αυτή από την πλευρά του συναισθηματικού στοιχείου θα μπορούσε να πει πως η χρήση του ποδηλάτου προσδίδει χαρά στο άτομο. Από την πλευρά του γνωστικού στοιχείου, θα μπορούσε κανείς να πει πως το άτομο διατηρεί αυτή την στάση επειδή γνωρίζει πως η χρήση αμαξιού επιβαρύνει την ατμόσφαιρα με ρύπους. Από την άλλη, με βάση το συμπεριφοριστικό στοιχείο, μπορεί κανείς να πει πως κάποιος έχει θετική στάση απέναντι στην χρήση ποδηλάτου και όχι αμαξιού επειδή χρησιμοποιεί αρκετά συχνά το ποδήλατο για τις μετακινήσεις του. Ωστόσο, δεν θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη πως η θετική αυτή στάση οφείλεται σε γεννητικούς παράγοντες.

Οι στάσεις είναι ένας αρκετά περίπλοκος όρος, αφού στοιχεία του φαίνεται να συμπεριλαμβάνονται και στον όρο των κινήτρων. Ωστόσο, αυτοί οι δύο όροι διαφέρουν, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως δεν λαμβάνουν χώρο την ίδια χρονική στιγμή, ειδικά σε περιπτώσεις κοινωνικής κατασκευής (Cohen, 1966). Για να γίνει κατανοητό το παραπάνω, μπορεί κανείς να φανταστεί το παρακάτω σενάριο. Αν κάποιος αντίκριζε έναν άντρα να επιτίθεται λεκτικά ή σωματικά σε μια γυναίκα, πως θα αντιδρούσε και που θα οφείλονταν αυτή η αντίδραση; Αν κανείς προσεγγίσει την αντίδραση του ατόμου από την σκοπιά των στάσεων, θα μπορούσε να πει πως θα σταματούσε τον άντρα που επιτίθεται στην γυναίκα, επειδή έχει μια θετική στάση απέναντι σε αυτή την κοινωνική μειονότητα, με βάση την βιβλιογραφία, την γυναίκα. Η θετική στάση μπορεί να διαμορφώθηκε από μικρή ηλικία εξαιτίας της μόρφωσης που έλαβε από την οικογένειά του ή από το σχολείο ή μπορεί να διαμορφώθηκε σε θετική από ένα συμβάν και έπειτα ή μετά από κάποια ηλικία. Αν προσπαθούσε κανείς να εξετάσει την αντίδραση αυτή από την σκοπιά του κινήτρου, θα μπορούσε να πει πως αντέδρασε επειδή μπορεί η γυναίκα που δέχεται την επίθεση να είναι κάποιο γνωστό πρόσωπο του ατόμου αυτού ή επειδή κάποιο γνωστό πρόσωπο του ατόμου ή ακόμα και το ίδιο να είχε δεχτεί βία στο παρελθόν και γνωρίζει τα τραύματα που μπορούν να προκληθούν. Σε αυτή την περίπτωση τόσο η στάση του

ατόμου όσο και τα κίνητρα φαίνεται να καλύπτει το ένα το άλλο με μοναδικό σκοπό την διακοπή της επίθεσης, ωστόσο οι στάσεις και τα κίνητρα διαμορφώνονται διαφορετικά και επηρεάζονται από διαφορετικούς παράγοντες, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχει περίπτωση κάποια στοιχεία να παρατηρούνται ταυτόχρονα και στην διαμόρφωση μιας στάσης και ενός κινήτρου.

Ενώ φαίνεται πως τα κίνητρα και οι στάσεις λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα σε περιπτώσεις κοινωνικών κατασκευών, αρκετοί θεωρούν πως οι στάσεις δεν μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως προβλεπτικοί δείκτες για μελλοντικές κοινωνικές συμπεριφορές ενός ατόμου (Cohen, 1966). Οι υπέρμαχοι αυτής της άποψης θεωρούν πως η συμπεριφορά ενός ατόμου εξαρτάται από άλλους παράγοντες οι οποίοι παίζουν σημαντικότερο ρόλο από τις στάσεις. Για παράδειγμα, μέσα σε ένα θρησκευτικό σύστημα τα άτομα μιας θρησκείας συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο κυρίως εξαιτίας των κοινών πεποιθήσεων. Ωστόσο, αν οι κοινές πεποιθήσεις πάψουν να ισχύουν, παύει να υπάρχει το συγκεκριμένο σύστημα και κατά συνέπεια τα άτομα παύουν να συμπεριφέρονται με τον ίδιο τρόπο, κάτι το οποίο θα σήμαινε την πάση ύπαρξης συγκεκριμένων στάσεων, πράγμα το οποίο θα ήταν παράλογο να συμβεί αφού οι στάσεις έχουν συνήθως πιο βαθιές ρίζες σε σχέση με τα επιφανειακά κίνητρα. Οι υπέρμαχοι της άποψης πως οι στάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προβλεπτικός δείκτης μελλοντικών συμπεριφορών τονίζουν πως οι στάσεις δεν μπορεί να είναι ανεξάρτητες από οικοδομικούς παράγοντες, χωρίς να επηρεάζεται από το αν είναι εύπλαστες ή όχι. Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό, μπορεί κανείς να σκεφτεί το παράδειγμα μιας μικρής κοινωνίας όπου το άτομο αναγκαστικά βιώνει συγγενικές σχέσεις, οπότε οι συγγενικές στάσεις και οι συγγενικές καταστάσεις δεν μπορούν να διαφέρουν. Αντίθετα, σε μια μεγαλύτερη κοινωνία το ίδιο άτομο θα μπορούσε να βιώσει μη συγγενικές σχέσεις, οι οποίες όμως θα επηρεάζονταν από τις συγγενικές στάσεις που έχει το άτομο (Cohen, 1966). Γι' αυτόν τον λόγο, καθίσταται σαφές πως ακόμα και αν το περιβάλλον του ατόμου αλλάξει, οι στάσεις που έχει απέναντι σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων ή μια ιδέα, μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του ατόμου απέναντι σε παρόμοιες ομάδες που συναντά σε διαφορετικό κοινωνικό πλαίσιο. Αυτή η σταθερότητα στις στάσεις ενός ατόμου καθώς και η μονιμότητά τους και η δυσκολία στην αλλαγή τους υποστηρίζεται από την άποψη πως οι στάσεις είναι σταθερές και αποθηκευμένες στο μυαλό του ατόμου και δεν διαμορφώνονται την εκάστοτε χρονική στιγμή που το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα πρόσωπο ή μια κατάσταση (Gawronski, 2007). Παρά το γεγονός πως οι στάσεις είναι αρκετά σταθερές και η αλλαγή τους είναι δύσκολη, όπως ήδη ειπώθηκε, αρκετά συχνά παρατηρείται μια αλλαγή στην στάση ενός ατόμου απέναντι σε μια ιδέα, μια κατάσταση ή ένα πρόσωπο μετά από αναθεώρηση σημαντικών στοιχείων που την απαρτίζουν. Με αυτό, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει, πως ένα άτομο μπορεί να έχει μια αρνητική στάση απέναντι σε μια ομάδα ατόμων, όμως στην συνέχεια και μετά από επαφή με άτομα της ομάδας αυτής να ανακαλύψει κοινά στοιχεία και να καταρρίψει πεποιθήσεις και τυχόν προκαταλήψεις (Cherry, 2020).

Πριν, όμως, εξεταστούν οι παράγοντες αλλαγής των στάσεων θα πρέπει να γίνει σαφές πώς δημιουργούνται. Βασικός παράγοντας διαμόρφωσης στάσεων είναι η εμπειρία που

αποκτά το άτομο, ερχόμενο σε επαφή με άτομα και καταστάσεις ή μέσω της απλής παρατήρησης, αν και συχνά φαίνεται η άμεση επαφή του ατόμου με νέες καταστάσεις, ιδέες και πρότυπα να δημιουργεί ευκολότερα νέες στάσεις. Εκτός του ατόμου, σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση στάσεων παίζει και η κοινωνία, με τους κοινωνικούς παράγοντες. Οι κοινωνικοί ρόλοι, ο τρόπος δηλαδή που θεωρείται πως πρέπει να φέρεται ένα άτομο έχοντας έναν συγκεκριμένο ρόλο, όπως για παράδειγμα το φύλο ή το κοινωνικό στρώμα στο οποίο ανήκει, καθώς και οι κοινωνικές νόρμες, οι μορφές συμπεριφοράς που θεωρούνται αποδεκτές από την κοινωνία, φαίνεται να ασκούν μεγάλη επιρροή στην διαμόρφωση και στην αλλαγή στάσεων. Παράλληλα, η στάσεις επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων, αφού τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν περισσότερες πιθανότητες να κρίνουν μια κατάσταση ή ένα άτομο με πιο σφαιρικό τρόπο, λαμβάνοντας υπ' όψη τους όλες τις παραμέτρους που γνωρίζουν, σε σχέση με άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (Hunt, 2007). Η μάθηση δεν θα μπορούσε να μην θεωρηθεί βασικός παράγοντας διαμόρφωσης στάσεων. Από το παράδειγμα της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης όπου το άτομο αποκτά θετική στάση μέσω της παρακολούθησης προτύπων, στο παράδειγμα της λειτουργικής μάθησης όπου το άτομο δέχεται θετικά ή αρνητικά ερεθίσματα με βάση τις ενέργειές του και μέχρι την παρατήρηση και μίμηση προτύπων που θαυμάζει το άτομο, όπως οικογένεια, φίλοι ή διάσημοι, παρατηρείται διαμόρφωση και αλλαγή στάσεων, είτε θετικών είτε αρνητικών (Cherry, 2020). Επίσης, η οικογένεια και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν παράγοντες δημιουργίας, αλλαγής και ενδυνάμωσης στάσεων και ανήκουν στην ομάδα της έμμεσης επιρροής, αφού συχνά το άτομο δεν έχει έρθει σε επαφή με τις ιδέες που παρουσιάζονται (Jhangiani, Tarry, & Stangor, 2014). Οι στάσεις ενός ατόμου μπορούν να ενδυναμωθούν ή να αποδυναμωθούν από συγκεκριμένους παράγοντες οδηγώντας στην περεταίρω διατήρηση ή στην αλλαγή τους αντίστοιχα. Παραδείγματα τέτοιων παραδειγμάτων είναι η διαμόρφωση στάσεων από προσωπικές εμπειρίες. Όπως, ήδη ειπώθηκε, οι στάσεις που διαμορφώνονται από προσωπικές εμπειρίες του ατόμου είναι πιο πιθανό να μονιμοποιηθούν σε σχέση με στάσεις που διαμορφώθηκαν από παρατήρηση γεγονότων. Παράλληλα, η περεταίρω εντριβή με ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα οδηγεί σε περεταίρω γνώση. Το άτομο είναι πιθανό να εντοπίσει στοιχεία αναφορικά με την στάση του απέναντι σε μια ιδέα, τα οποία δεν είχε υπολογίσει σε προγενέστερο στάδιο και με αυτόν τον τρόπο να οδηγηθεί στην διατήρηση ή στην απόρριψη της συγκεκριμένης στάσης. Επίσης, η πιθανότητα το άτομο να δέχεται κάποιο θετικό αποτέλεσμα διατηρώντας μια συγκεκριμένη στάση, αυξάνει την διατήρησή της, ενώ σε αντίθετη περίπτωση όταν δεν λαμβάνει θετικό αποτέλεσμα ή λαμβάνει αρνητικό, είναι πιθανό να οδηγηθεί στην απόρριψη της συγκεκριμένης στάσης. Ακόμα ένας παράγοντας είναι η συχνότητα με την οποία εξωτερικεύεται μια στάση (Cherry, 2020). Αν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με πρόσωπα και καταστάσεις που συχνά χρειάζεται να δράσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο, τότε είναι πιο πιθανό να διατηρήσει την συγκεκριμένη στάση και τον τρόπο δράσης σε σχέση με μια στάση η οποία δεν εξωτερικεύεται αρκετά συχνά και είναι πιο ευάλωτη σε αλλαγές και στην απόρριψη.

Οι στάσεις ενός ατόμου μπορούν να αλλάξουν προκειμένου να ταιριάζουν σε συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, τις οποίες το άτομο φαίνεται να εξωτερικεύει

συχνότερα. Η παρατήρηση αν και πιο αδύναμος παράγοντας επιρροής και αλλαγής μιας στάσης, σε σχέση με την άμεση επαφή του ατόμου με μια κατάσταση ή ένα άτομο, μπορεί να δημιουργήσει τέτοια συναισθήματα στο άτομο, τα οποία θα το οδηγήσουν στην αλλαγή μια στάσης, ενώ παράλληλα οι στάσεις δύνανται να αλλάξουν μετά από παρατήρηση συμπεριφορών του κοινωνικού ή και όχι κύκλου του ατόμου. Αυτό μπορεί να γίνει, για παράδειγμα, μετά από την παρακολούθηση ενός τρόπου συμπεριφοράς και μιας συγκεκριμένης στάσης που διατηρεί ένα πρόσωπο, το οποίο κάποιος θαυμάζει και έχει ως πρότυπο, ενώ δεν είναι ασυνήθιστο κάποιος να αλλάξει μια συγκεκριμένη στάση μετά από πολλές εντάσεις που δημιουργούνται μεταξύ διαφορετικών στάσεων (Cherry, 2020). Για να γίνουν σαφέστερα αυτά, αρκεί ένα παράδειγμα, στο οποίο ένα άτομο έχει θετική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία, αλλά αρνητική απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Αν δει ένα ομοφυλόφιλο άτομο με αναπηρία, οι δύο στάσεις θα έρθουν σε αντίθεση μεταξύ τους, έχοντας ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της μιας και την ενδυνάμωση της άλλης. Μπορεί, δηλαδή, να αποκτήσει θετικότερη στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα ή να αποκτήσει μια αρνητικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Αν, ωστόσο, κάποιο άτομο που θαυμάζει ή βρίσκεται στον δικό του κοινωνικό κύκλο βρίσκεται σε μια από τις παραπάνω κοινωνικές μειονότητες-ομάδες, τότε είναι αρκετά πιθανό το άτομο να αποκτήσει μια θετικότερη στάση και για τα άτομα με αναπηρία και για τα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ όπως ήδη αναφέρθηκε είναι πιθανό να αλλάξει και ο τρόπος συμπεριφοράς απέναντι σε αυτά τα άτομα, μιας και οι στάσεις συνδέονται με την συμπεριφορά ενός ατόμου.

Παρά το γεγονός πως οι στάσεις ενός ατόμου έχουν φανεί να είναι αρκετά σταθερές και να αλλάζουν δύσκολα, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζουν τον τρόπο συμπεριφοράς ενός ατόμου, τα δεδομένα αυτά δεν θα ήταν χρήσιμα αν δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν. Γι' αυτόν τον λόγο κρίθηκε αναγκαία η εύρεση ενός τρόπου μέτρησης των στάσεων των ατόμων απέναντι σε διαφορετικές ιδέες, πρόσωπα και καταστάσεις. Είναι αρκετά λογικό να χρησιμοποιείται διαφορετικό εργαλείο μέτρησης των στάσεων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα σε σχέση με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία ή στις στάσεις απέναντι στις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας. Ωστόσο, παρά το διαφορετικό εργαλείο φαίνεται πως οι επιστήμονες των αντίστοιχων κλάδων έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένους τρόπους μέτρησης των στάσεων, οι οποίοι αποδίδουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την πραγματικότητα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προβλεπτικός δείκτης μορφών συμπεριφοράς.

Παρά τους τρόπους μέτρησης που έχουν βρεθεί για την μέτρηση των στάσεων, δεν θα πρέπει κανείς να ξεχνά πως υπάρχει η περίπτωση το ερωτώμενο άτομο να απαντήσει ψευδώς στις ερωτήσεις που θα του τεθούν, εξαιτίας του φαινομένου της κοινωνικής αρεσκείας, κατά το οποίο οι ερωτώμενοι απαντούν με τρόπο τον οποίο θεωρείται πως είναι κοινωνικά αποδεκτός, αποκρύπτοντας τις πραγματικές τους στάσεις και αλλοιώνοντας το τελικό αποτέλεσμα (McLeod, 1970). Οι τρόποι μέτρησης των στάσεων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τις άμεσες και τις έμμεσες. Στην άμεση μέτρηση χρησιμοποιούνται οι κλίμακες Likert και η διερεύνηση της σημασιολογικής διαφοράς και είναι καταλληλότερη για τις σαφείς στάσεις (explicit), ενώ στην έμμεση μέτρηση γίνεται

χρήση προβολικών τεχνικών και του ImplicitAssociationTest (ITA) και είναι καταλληλότερη για τις μη σαφείς στάσεις (implicit) (McLeod, 1970).

Στην άμεση αξιολόγηση ο ερευνητής δίνει στον ερωτώμενο ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από κάποιες παραδοχές στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με βάση το πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί. Αρκετά συχνά χωρίζονται σε «διαφωνώ απόλυτα», «διαφωνώ», «ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ», «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα», ενώ σε νεότερες μορφές ερωτηματολογίων παρατηρείται η μορφή «συμφωνώ» και «διαφωνώ» ή απλώς λείπει το «ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ», με σκοπό την αποφυγή της εύκολης απάντησης από τον ερωτώμενο όταν δεν θέλει να απαντήσει σε κάποια παραδοχή. Για να ελεγχθεί η σημασιολογική διαφορά θα πρέπει να υπάρχουν σωστά επιλεγμένες λέξεις με αντίθετο και μη επικαλυπτόμενο νόημα μεταξύ τους (McLeod, 1970). Αυτή η διαφορά αποτελεί έναν τρόπο έλεγχου σχετικά με την ειλικρίνεια του ερωτώμενου και τον έλεγχο για αποφυγή τυχαίων απαντήσεων. Οι τυχαίες απαντήσεις οφείλονται αρκετά συχνά στο μεγάλο μέγεθος του ερωτηματολογίου ή στην πολυπλοκότητα των όρων που χρησιμοποιούνται με αποτέλεσμα ο ερωτώμενος να κουράζεται και να επιλέγει στην τύχη τις απαντήσεις του απλά για τελειώσει το ερωτηματολόγιο, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Αυτές οι ερωτήσεις δέχονται συχνά τον όρο «αντίστροφες ερωτήσεις/αντικείμενα», ακριβώς γιατί το «συμφωνώ απόλυτα» στην πραγματικότητα σημαίνει «διαφωνώ απόλυτα» και δεν θα πρέπει να ταυτίζεται με προηγούμενη ερώτηση της οποίας το «συμφωνώ απόλυτα» σήμαινε «συμφωνώ απόλυτα». Παρ' όλα αυτά η τεχνική αυτή είναι αμφισβητούμενη γιατί αν δεν γίνει σωστή επιλογή των λέξεων μπορεί ο ερωτώμενος να μπερδευτεί ή να καταλάβει κάτι διαφορετικό από αυτό, το οποίο ο εξεταστής ρωτούσε (Suárez-Alvarez et al., 2018). Επίσης, η άμεση μέτρηση μέσω ερωτηματολογίων χρησιμοποιείται συχνά από κοινωνικούς ψυχολόγους με σκοπό την μέτρηση των στάσεων απέναντι σε μια ιδέα, πρόσωπο ή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από το συναισθηματικό στοιχείο (McLeod, 1970).

Παρά την αρκετά μεγάλη ακρίβεια των μετρήσεων με ερωτηματολόγια που περιέχουν κλίμακες Likert, δεν μπορεί κανείς να απορρίψει την πιθανότητα ύπαρξης απαντήσεων επηρεασμένων από την κοινωνική αρέσκεια. Γι' αυτόν τον λόγο μπορεί να επιλεγούν τεχνικές έμμεσης μέτρησης. Παράδειγμα τέτοιων τεχνικών είναι οι προβολικές τεχνικές, κατά τις οποίες παρουσιάζεται στον ερωτώμενο ένα μη ολοκληρωμένο ερέθισμα όπως ένα κείμενο ή εικόνα και στην συνέχεια ο εξεταστής θέτει κάποιες ερωτήσεις. Το σκεπτικό πίσω από αυτήν την τεχνική είναι πως ο ερωτώμενος θα προβάλλει τις πραγματικές στάσεις του, πιστεύοντας πως απαντά για τα πρόσωπα μιας ιστορίας και όχι για τον εαυτό του. Μια προβολική τεχνική μπορεί να είναι η Θεματική Δοκιμή Αντίληψης (Thematic Apperception Test - TAT), στην οποία παρουσιάζεται μια εικόνα με κάποιες πληροφορίες, χωρίς ωστόσο να δίνονται αρκετές και αποκαλυφθεί το θέμα που ερευνάται. Ο ερωτώμενος θα πρέπει να παρατηρήσει την εικόνα να αυτή και να δημιουργήσει μια ιστορία. Σε αντίθεση με τις άμεσες τεχνικές μέτρησης, οι έμμεσες θεωρούνται πως αποφεύγουν το φαινόμενο της κοινωνικής αρεσκείας και είναι πιθανό οι στάσεις που θα καταγραφούν να ανταποκρίνονται περισσότερο στην πραγματικότητα,

ωστόσο κατακρίνονται καθώς ο ερωτώμενος δεν γνωρίζει πως μετράται η στάση του απέναντι σε μια ιδέα, ενώ ταυτόχρονα δεν μπορούν να θεωρηθούν τόσο αξιόπιστες όσο οι τεχνικές άμεσης παρατήρησης με την χρήση κλιμάκων Likert και θεωρούνται αρκετά υποκειμενικές αναφορικά με τα αποτελέσματα και τον τρόπο βαθμολόγησής τους (McLeod, 1970).

3. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

Σε προηγούμενο κεφάλαιο έγινε μια αναφορά για την κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας. Καθώς οι υπέρμαχοι της εν λόγω άποψης, καθώς και θέση της παρούσας εργασίας, θεωρούν πως η αναπηρία είναι αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής αξίζει να αναλυθεί ο συγκεκριμένος όρος. Η θεωρία περί κοινωνικής κατασκευής αποτελεί μια γνωσιακή θεωρία στον τομέα της κοινωνιολογίας καθώς και της θεωρίας της επικοινωνίας, η οποία παρουσιάστηκε περίπου το 1980 και ταυτίστηκε με την μεταμοντέρνα ποιοτική έρευνα (Andrews, 2012). Σύμφωνα με τον κλάδο της κοινωνιολογίας, ο άνθρωπος δύναται να δημιουργεί έννοιες μέσω της επαφής και της επικοινωνίας του με τους άλλους (Santos, 2015). Επομένως, η γνώση που έχει ο άνθρωπος αναφορικά με μια έννοια αποτελεί κατασκευή και όχι ανακάλυψη, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει πως η έννοια αυτή δεν αντιστοιχεί σε κάτι αληθινό στην πραγματικότητα (Choy, 2015). Για να γίνει κατανοητό αυτό αρκεί το παράδειγμα της βαρύτητας. Η βαρύτητα σαν έννοια δεν ανακαλύφθηκε, αλλά κατασκευάστηκε, αφού θα μπορούσε άνετα να γίνει χρήση άλλης ονομασίας, η οποία θα αναφέρονταν στο ίδιο το παρατηρούμενο γεγονός. Επομένως, η βαρύτητα σαν έννοια είναι κατασκευασμένη, αλλά σαν γεγονός αποτελεί κάτι το αληθινό και παρατηρήσιμο, το οποίο δεν δημιούργησε ή κατασκεύασε ο άνθρωπος. Ωστόσο, δεν υπάρχουν μόνο οι άμεσα παρατηρήσιμες έννοιες, αλλά και αυτές που είναι πιο γενικές, όπως η έννοια της θρησκείας ή της ταυτότητας του ατόμου. Στην πρώτη περίπτωση ένα θεϊκό ον δεν είναι παρατηρήσιμο, με βάση τις περισσότερες θρησκείες, ενώ στην δεύτερη περίπτωση η ταυτότητα του ατόμου δημιουργείται από την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα και από τις αντιδράσεις του ίδιου του ατόμου στις κοινωνικές προσδοκίες.

Ενώ, λοιπόν, οι ρίζες των κοινωνικών κατασκευών δεν μπορούν να είναι σίγουρες και δεν συμφωνούν όλοι οι ερευνητές σχετικά με αυτές, είναι σίγουρο πως δεν μπορεί να αμφισβητηθεί πως «η ύπαρξη και η ανάπτυξη της θεωρίας αυτής από τους Vico, Nietzsche, Dewey και Wittgenstein ανάμεσα σε πολλούς άλλους, ενώ η συμβολή των Berger και Lyckmann στο *The Social Construction of Reality* ήταν αρκετά σημαντική και ανατρεπτική για τις απόψεις και θέσεις που ίσχυαν μέχρι τότε» (Gergen, 2011: 108). Επίσης, παρά τις διαφορές στις απόψεις τους, οι περισσότεροι ερευνητές και υποστηρικτές της θεωρίας περί κοινωνικών κατασκευών φαίνεται να υποστηρίζουν πως η γνώση που έχει κανείς σχετικά με την ‘‘πραγματικότητα’’ πηγάζει από τις επαφές που έχει με άλλα άτομα της κοινωνίας και επηρεάζεται από την κοινωνία και την εποχή στην οποία ζει (Gergen, 2011), επομένως πρόκειται για μια καθαρά κοινωνική κατασκευή. Επίσης, φαίνεται πως η γλώσσα έχει ως κέντρο της και αυτή τον κοινωνικό κατασκευασισμό (social construnism), αφού διαφέρει από περιοχή σε περιοχή, δημιουργήθηκε από συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και σε συγκεκριμένες περιοχές για την εξυπηρέτηση της δικής τους επικοινωνίας και πολλές φορές δεν μπορεί να αποτυπώσει κανείς αυτό που πραγματικά σκέφτεται ή αισθάνεται με τα λόγια (Marecek & Hare-Mustin, 2009). Τέλος, η ίδια η κατασκευή της γνώσης φαίνεται να είναι πολιτικά καθοδηγούμενη, καθώς φαίνεται τα άτομα που βρίσκονται

στην εξουσία μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή να επιλέγουν τι θέλουν να μάθουν οι πολίτες και ποιες απόψεις να αποδεχθούν (Vinney, 2019).

Σημαντικό σημείο της θεωρίας αυτής είναι πως πολλές φορές οι αντιλήψεις είναι τόσο βαθιά ριζωμένες που φαντάζουν φυσικές και οποιαδήποτε απόκλιση από αυτές φαντάζει αφύσικη - μη φυσιολογική (Καυταντζόγλου, 2006), ωστόσο δεν μπορεί να είναι φυσικές από την στιγμή που έχουν καθιερωθεί από συγκεκριμένες κοινωνίες σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους και επομένως, δεν μπορεί κανείς να είναι σίγουρος πως αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα (Galbin, 2014).

Ως παράδειγμα κοινωνικής κατασκευής μπορεί να αναφερθεί η αντίληψη-έννοια του εαυτού και της ταυτότητας του εαυτού (Jørgensen & Phillips, 2012), ενώ άλλες συχνές ιδέες είναι αυτές της αναπηρίας, του φύλου, της φυλής και του σεξουαλικού προσανατολισμού (Diaz-Leon, 2015), οι οποίες είναι αρκετά ρευστές και μπορεί να αλλάξουν από περίπτωση σε περίπτωση, από άτομο σε άτομο, από χρόνο σε χρόνο, όπως ακριβώς συμβαίνει και με όλες τις έννοιες με βάση την θεωρία των κοινωνικών κατασκευών. Αναφορικά με το πρώτο παράδειγμα, το ίδιο το άτομο κατανοεί τον εαυτό του με βάση τα εννοιολογικά δίκτυα, τις αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα και με την αντίληψη της πραγματικότητας, ενώ παράλληλα η αντίληψη του εαυτού μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση του ατόμου, η οποία με την σειρά της επηρεάζει τις στάσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό (Choy, 2015). Αν κανείς ξεκινούσε από τα παιδικά χρόνια θα παρατηρούσε πως κάθε παιδί αποκτά ένα όνομα. Χωρίς απαραίτητα να υπάρχει κάποιος λόγος που το παιδί απέκτησε ένα συγκεκριμένο όνομα, αμέσως κατανοεί τον εαυτό του και τον διαχωρίζει από τα υπόλοιπα άτομα με βάση αυτό το όνομα. Κατανοεί, δηλαδή, πως ως άτομο και ως «Γιώργος» είναι διαφορετικός από την «Μαρία» και αυτή η κατανόηση οφείλεται σε έναν εξωτερικό παράγοντα, τους γονείς. Το συγκεκριμένο παράδειγμα αποτελεί ένα παράδειγμα για το πώς το άτομο κατανοεί τον εαυτό του ως άτομο με βάση την αλληλεπίδρασή του με τους άλλους, χωρίς να είναι αναγκαία η επιλογή για αυτή την αλληλεπίδραση. Οι γονείς απλά διάλεξαν ένα όνομα χωρίς να ρωτήσουν το παιδί. Προχωρώντας στην ενήλικη ζωή, το κάθε άτομο ακολουθεί έναν διαφορετικό κλάδο εργασίας. Όπως είχε πει και ο Ludwig Wittgenstein (όπ. αναφ. στον Choy, 2015), οι λέξεις έχουν τις ρίζες τους σε ένα σύστημα κανόνων. Αυτό σημαίνει πως ένας βιολόγος δεν θα μπορεί να κατανοήσει έννοιες που χρησιμοποιούνται στον τομέα της ζαχαροπλαστικής και ένας ζαχαροπλάστης δεν θα είναι ικανός να πει σε κάποιον την μοριακή δομή των υλικών που χρησιμοποιεί. Σε αυτό το σημείο το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του με βάση την εργασία του αλλά και τα εννοιολογικά δίκτυα που είναι ικανός να κατανοήσει. Τα δίκτυα αυτά διαφέρουν μεταξύ τους, αν και υπάρχει περίπτωση έννοιες να βρίσκονται ταυτόχρονα σε περισσότερα από ένα εννοιολογικά δίκτυα (Choy, 2015). Ακόμα ένα παράδειγμα θα μπορούσε να αποτελέσει το παράδειγμα ενός άντρα. Με βάση έναν βιολόγο είναι θηλαστικό, με βάση έναν δάσκαλο είναι ένας καλός μαθητής, με βάση έναν ψυχολόγο είναι ένας ψυχικά υγιής άνθρωπος, ενώ με βάση το ταίρι του είναι ένας τέλειος άνθρωπος. Αυτές οι ερμηνείες μπορεί να δοθούν και από άλλα άτομα, όμως αν δεν υπήρχαν άλλοι άνθρωποι πως θα αντιλαμβανόταν τον εαυτό

του αυτός ο άντρας; Η συγκεκριμένη ερώτηση, κάνει σαφές πόσο σημαντική είναι η αλληλεπίδραση με άλλα άτομα για την κατανόηση του εαυτού ενός ατόμου και πόσο έντονα επηρεάζει το άτομο η όποια κοινωνική κατασκευή (Choy, 2015).

Με την χρήση συγκεκριμένων λέξεων-εννοιών δημιουργούνται οριοθετημένες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες με την σειρά τους δίνουν νόημα σε συγκεκριμένες έννοιες, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο έναν κύκλο, του οποίου η αρχή δεν είναι δυνατόν να βρεθεί. Ωστόσο, μερικά άτομα τείνουν να είναι πιο απομονωμένα από τα υπόλοιπα άτομα, διατηρώντας μια ατομική προσέγγιση (individual orientation) αντίληψης της πραγματικότητας. Το θετικό αυτής της προσέγγισης είναι πως το άτομο δημιουργεί έννοιες και κατανοεί τον εαυτό του, επειδή αγαπούν και εκτιμούν τον ίδιο τους τον εαυτό, ενώ ταυτόχρονα, ως αρνητικό στοιχείο, βλέπουν τον κόσμο ως κοινωνικά απομονωμένα άτομα, τα οποία δεν έχουν ουσιαστική αλληλεπίδραση μεταξύ τους και θεωρούν πως όλοι είναι εγωιστές, βάζοντας την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων σε δευτερεύον επίπεδο. Αντίθετα, η προσέγγιση των σχέσεων (relationship orientation) θεωρεί πως το κάθε άτομο ξεχωριστά είναι ικανό να σκεφτεί και να πάρει λογικές αποφάσεις, έχοντας ως αποτέλεσμα την κατασκευή του κόσμου όπως είναι γνωστός, ενώ παράλληλα, αν το άτομο δεν είναι ευχαριστημένο με την αλληλεπίδραση που έχει με τα άλλα άτομα εξαιτίας ενός χαρακτηριστικού του, προσπαθεί να το αλλάξει και να εξελιχθεί σε ατομικό επίπεδο. Με βάση την δεύτερη προσέγγιση το άτομο υπάρχει εξαιτίας της κατασκευής εννοιών, όπως για παράδειγμα οι σκέψεις και τα συναισθήματα, οι οποίες αποτελούν μέρος του εσωτερικού κόσμου που με την σειρά του έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη του ατόμου (Choy, 2015). Με βάση αυτό μπορεί κανείς να εξετάσει το παράδειγμα του κοινωνικού φύλου (gender). Εκτός από τις βιολογικές διαφορές μεταξύ των γυναικών και των αντρών, η κοινωνία έχει δημιουργήσει κάποιες προσδοκίες, στερεότυπα και νόρμες. Για παράδειγμα, το μπλε είναι για αγόρια, ενώ το ροζ για κορίτσια, τα κορίτσια πρέπει να είναι όμορφα, ενώ τα αγόρια να είναι έξυπνα και οι άντρες θα πρέπει πάντα να αφήνουν τις γυναίκες να περνούν πρώτες. Όλα τα παραπάνω αποτελούν κοινωνικές κατασκευές, αφού κανένα δεν οφείλεται στις βιολογικές διαφορές, ενώ ταυτόχρονα ο όρος του κοινωνικού φύλου μπορεί να θεωρηθεί, επίσης, κοινωνική κατασκευή από την στιγμή που κομμάτια που τον αποτελούν είναι αποτέλεσμα κοινωνικών κατασκευών. Στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, μπορεί κανείς να πει πως επίσης αποτελεί μια ομάδα η οποία είναι αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής αφού η άποψη πως όλα αυτά τα άτομα χρήζουν βοήθειας είναι εσφαλμένη. Μερικά άτομα, πραγματικά χρειάζονται βοήθεια, όχι όμως όλα τα άτομα με αναπηρία και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθούν χαμηλότερης αξίας άτομα. Οι παραπάνω ομάδες αποτελούν ταυτόχρονα και παραδείγματα κοινωνικών μειονοτήτων (Schaefer, 2015), οπότε εύλογα θα μπορούσε κανείς να καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι κοινωνικές μειονότητες αποτελούν κοινωνικές κατασκευές (Καυταντζόγλου, 2006; Santos, 2015).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η θεωρία περί κοινωνικών κατασκευών διαφέρει από την θεωρία περί βιολογικού ντετερμινισμού (biological determinism), αφού η δεύτερη θεωρεί πως όλες οι συμπεριφορές του ατόμου πηγάζουν

από βιολογικούς παράγοντες, σε αντίθεση με την πρώτη όπου θεωρεί πως η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες και από την σχέση του με άλλα άτομα (Vinney, 2019). Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε πως οι στάσεις μπορούν να αποτελέσουν προβλεπτικό δείκτη για μελλοντικές συμπεριφορές του ατόμου, ενώ παράλληλα οι στάσεις δεν φαίνεται να επηρεάζονται από βιολογικούς παράγοντες. Μπορεί να ισχυριστεί κανείς πως η θεωρία του βιολογικού ντετερμινισμού είναι αδύναμη αναφορικά με την επιρροή των βιολογικών παραγόντων στην συμπεριφορά του ατόμου, ενδυναμώνοντας την θέση πως τόσο οι στάσεις όσο και γενικότερα η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζονται από κοινωνικούς παράγοντες, κοινωνικές καταστάσεις και νόρμες, που αποτελούν κοινωνικές κατασκευές. Η συμπεριφορά και η στάση ενός ατόμου, δηλαδή, θα ήταν διαφορετικές, εάν υπήρχαν διαφορετικές κοινωνικές κατασκευές, εάν, δηλαδή, η κοινωνία αλλάξει τις θέσεις της απέναντι σε συγκεκριμένα, τα άτομα θα αλλάξουν και αυτά τις δικές τους θέσεις, ακριβώς εξαιτίας αυτής της επιρροής που ασκεί η αλληλεπίδραση ενός ατόμου με άλλα (Vinney, 2019). Ακόμα ένα παράδειγμα για την ενίσχυση της θεωρίας των κοινωνικών κατασκευών είναι η έννοια της ετεροσεξουαλικότητας (heterosexuality). Με βάση την συγκεκριμένη έννοια τον 19^ο αιώνα είχε εντελώς διαφορετική σημασία από την σημερινή, καθώς ετερο-σεξουαλικό θεωρούταν κάποιο άτομο το οποίο είχε σεξουαλικές επαφές και με τα δύο φύλα με σκοπό την απόλαυση και όχι την αναπαραγωγή, ενώ σήμερα η έννοια αυτή χρησιμοποιείται για να δηλώσει πως ένα άτομο έλκεται μόνο από άτομα του αντίθετου φύλου (Kang, Lessard, Heston, & Nordmarken, 2017). Ενώ φαίνεται, πως η ετεροσεξουαλικότητα ή αλλιώς ετεροφυλία έχει ένα θετικό πρόσημο στις σημερινές κοινωνίες, με το αντίθετό της να είναι η ομοφυλοφιλία, στις παλαιότερες εποχές η πρώτη θεωρούταν ως κάτι το αρνητικό, επειδή εμπόδιζε την διαδικασία της αναπαραγωγής. Παράλληλα, ο όρος της αναπηρίας αποτελεί ακόμα ένα είδος κοινωνικής κατασκευής, γεγονός που φαίνεται από την ύπαρξη του κοινωνικού και ιατρικού μοντέλου. Τα άτομα, δηλαδή, έχουν διαφορετική θέση αναφορικά με την αναπηρία, ανάλογα με το ποιο μοντέλο ακολουθούν και με ποια άτομα συναναστρέφονται (Kang, Lessard, Heston, & Nordmarken, 2017). Τα παραδείγματα της αναπηρίας και της ομοφυλοφιλίας ως κοινωνικές κατασκευές θα αναλυθούν σε επόμενα κεφάλαια.

Σημαντικό σημείο αποτελεί και η διαφορά του κοινωνικού κατασκευατισμού (social construction) από τον εποικοδομητισμό ή αλλιώς κονστρουκτιβισμό (constructivism). Παρά το γεγονός πως οι δύο έννοιες φαίνεται να είναι αρκετά κοντά και να έχουν κοινά στοιχεία μεταξύ τους, στην πραγματικότητα διαφέρουν και δεν θα πρέπει να συγχέονται. Αναφορικά με τα κοινά σημεία των δύο εννοιών φαίνεται πως και οι δύο δίνουν έμφαση στην ελευθερία του ατόμου και θεωρούν πως η πραγματικότητα είναι κοινωνικά ή/και ψυχικά κατασκευασμένα και πιστεύουν πως υπάρχει μια αντικειμενική πραγματικότητα, ενώ φαίνεται η σημασία που δίνουν στην γλώσσα και στις κοινωνικές διαδικασίες ως παράγοντες της γνώσης αυτής της πραγματικότητας (Kham, 2013). Παρ' όλα αυτά διαφέρουν στο γεγονός πως ο κονστρουκτιβισμός θεωρεί σημαντικές τις γνωστικές δομές και τις αναπτυξιακές διαδικασίες (Kham, 2013) και θεωρεί πως η πραγματικότητα αποτελεί ατομική υπόθεση (Galbin, 2015), ενώ ο κοινωνικός κατασκευατισμός δίνει έμφαση στην γλώσσα, την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και τον λόγο (Kham,

2013) και θεωρεί πως η πραγματικότητα αποτελεί κοινωνική υπόθεση (Galbin, 2015). Επίσης, ο κονστρουκτιβισμός αποτελεί μια περισσότερο ιατρική/κλινική προσέγγιση σε αντίθεση με τον κατασκευασισμό, ο οποίος αποτελεί μια κοινωνιολογική προσέγγιση της πραγματικότητας (Kham, 2013).

«Από επιστημολογικής απόψεως, ο κοινωνικός κατασκευασισμός είναι μια απάντηση στον θετικισμό» (Kham, 2013: 32), θεωρεί δηλαδή πως η πραγματικότητα δημιουργείται από την κοινωνία και είναι δυνατόν να διαφέρει από τόπο σε τόπο και από χρόνο σε χρόνο, κάνοντας σαφές πως η πραγματικότητα που αντιλαμβάνεται το άτομο δεν είναι σταθερή και μπορεί να μεταβάλλεται, όπως συνέβη με το παράδειγμα της ετεροφυλίας. Με βάση τον κατασκευασισμό, κάθε άτομο είναι ικανό να έχει μια δική του οπτική για την πραγματικότητα, η οποία μετά την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα επηρεάζει την κοινή οπτική και μπορεί να αλλάξει είτε η ατομική για να ταιριάζει με την κοινή είτε το αντίστροφο (Kham, 2013), όπως για παράδειγμα συμβαίνει με το μοντέλο αναπηρίας που κάθε άτομο επιλέγει να ακολουθήσει. Ακριβώς επειδή μέσα από αυτή την αλλαγή το άτομο ερμηνεύει εκ νέου τον εαυτό του, «η θεωρία της κοινωνικής κατασκευής έχει βρει μεγάλη απήχηση στον τομέα της αναπηρίας, της ψυχικής υγείας, του κοινωνικού φύλου, της φυλής και της εθνικότητας» (Kham, 2013: 32-33). Ωστόσο, στην βιβλιογραφία μπορούν να βρεθούν τρεις διαφορετικές μορφές αυτής της θεωρίας. Με βάση τον αυστηρό (strict) κατασκευασισμό βασικό κέντρο εστίασης αποτελούν τα κοινωνικά προβλήματα και η όποια υπόθεση σχετικά με την πραγματικότητα θα πρέπει να αποφεύγεται (Kham, 2013). Η μορφή της απομυθοποίησης (debunking) εστιάζει στον διαχωρισμό των πεποιθήσεων της κοινωνίας από αυτών ενός ατόμου και στρέφει την προσοχή της σε λανθασμένες μορφές απόδοσης της πραγματικότητας, κατανοώντας πως η γνώση αποτελεί κοινωνική κατασκευή. Με λίγα λόγια σε αυτή την περίπτωση οι αναλυτές γνωρίζουν την αντικειμενική αλήθεια, ωστόσο μερικά άτομα την έχουν αποδώσει εσφαλμένα, ακριβώς επειδή η γνώση επηρεάζεται και κατασκευάζεται τόσο από την αλληλεπίδραση όσο και από την προσωπική άποψη του ατόμου σχετικά με την πραγματικότητα-αλήθεια (Kham, 2013). Ο συναφής (contextual) κατασκευασισμός βρίσκεται στο μέσο των παραπάνω μορφών. Εστιάζει στην ύπαρξη των συνθηκών που δημιουργούν μια πραγματικότητα και προσπαθεί να αποδώσει ένα νόημα στις εμπειρίες των ατόμων της κοινωνίας. Λαμβάνει υπόψη τον χρόνο και την κουλτούρα της κάθε κοινωνίας, όσο και του κάθε ατόμου και γι' αυτόν τον λόγο χαρακτηρίζεται ως οντολογική προσέγγιση. Κύριος στόχος αυτής της προσέγγισης είναι η διερεύνηση και η εξήγηση των κοινωνικών προβλημάτων σε κοινωνικό-ομαδικό επίπεδο και όχι σε ατομικό, όπως συμβαίνει με το κοινωνικό και ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας αντίστοιχα (Butt, 2018). Θα μπορούσε να κανείς να αξιοποιήσει την θεωρία αυτή και στην εκπαίδευση ατόμων κάθε ηλικίας αναφορικά με κοινωνικά φαινόμενα, αφού αυτά είναι κοινωνικά κατασκευασμένα. Με την χρήση αυτής της θεωρίας μπορεί κανείς να θίξει κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας, τα οποία έχουν εδραιωθεί ως κοινά αποδεκτή πραγματικότητα-αλήθεια. Με αυτόν τον τρόπο ερευνητές, οι οποίοι μελετούν στάσεις και καταστάσεις απέναντι σε μειονοτικές ομάδες, θα είναι σε θέση να συλλέξουν τα κατάλληλα δεδομένα που χρειάζεται ένα πρόγραμμα για την ευαισθητοποίηση και την σωστή ενημέρωση θεμάτων που απασχολούν τις

μειονοτικές ομάδες, ενώ με το επιστημολογικό υπόβαθρο της θεωρίας θα γίνει σωστή επιλογή του θεωρητικού πλαισίου και της μεθοδολογίας (Kham, 2013). Φαίνεται λοιπόν, πως η αποδοχή της θέσης πως η πραγματικότητα μπορεί να αλλάξει, άρα πρόκειται για μια εξ ολοκλήρου κοινωνική κατασκευή, μπορεί να οδηγήσει τους ερευνητές στην δημιουργία προγραμμάτων ενημέρωσης των κοινωνιών για την πραγματικότητα των μειονοτικών ομάδων, με βάση τα χαρακτηριστικά της κάθε κοινωνίας. Είναι, λοιπόν, πιθανό τα στερεότυπα, οι κοινωνικές νόρμες και οι κοινωνικές προσδοκίες να αλλάξουν, να μειωθούν ή ακόμα και να εξαλειφθούν εντελώς από κάποιες κοινωνίες, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο μια καλύτερη και πιο δεκτική καθημερινότητα για τα άτομα των μειονοτικών ομάδων.

4. Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μπορεί ο όρος «Αναπηρία» να οριστεί ακριβώς για την κάθε διαφορετική περίπτωση του κάθε ατόμου που πάσχει από μια μορφή αναπηρίας σε έναν μη συγκεκριμένο βαθμό; Για να απαντηθεί το προηγούμενο ερώτημα, φτάνει κανείς να παρατηρήσει πως κάποιος μπορεί να πάσχει από τύφλωση και κάποιος άλλος να πάσχει από διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) (διαφορετική μορφή αναπηρίας), ενώ μπορεί να έχουμε δύο διαφορετικά άτομα με Δ.Α.Φ., τα οποία να βιώνουν αυτή την κατάσταση σε διαφορετικό βαθμό, όπως για παράδειγμα το ένα άτομο να πάσχει από βαριάς μορφής διαταραχή αυτιστικού φάσματος και το άλλο να πάσχει από ελαφρά ή ακόμα και από υψηλής λειτουργικότητας διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Υ.Λ.Δ.Α.Φ.).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), ο όρος «αναπηρία» είναι ένας ευρύς όρος που κάτω από αυτόν βρίσκονται οι διαφορετικές μορφές μαζί με τους διαφορετικούς βαθμούς εκδήλωσης, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ύπαρξη βλαβών και τους περιορισμούς δραστηριότητας και συμμετοχής (World Health Organisation, 2013), ενώ παράλληλα μπορεί να θεωρηθεί και ως μια συχνά αμφισβητούμενη έννοια, καθώς επηρεάζεται από τον χρόνο και τον τόπο που κάποιος βιώνει μια «αναπηρία» (World Health Organisation, 2013). Επομένως, εκτός από ευρύς όρος μπορεί να θεωρηθεί και αρκετά ρευστός και επιρρεπής σε αλλαγές όρος. Η ρευστότητα του συγκεκριμένου όρου μπορεί να φανεί και από το γεγονός πως αναπηρίες του παρελθόντος δεν υπάρχουν πλέον, όχι γιατί εξαλείφθηκαν, αλλά επειδή οι κοινωνίες έπαψαν να τις θεωρούν αναπηρίες, ενώ νέες μορφές αναπηριών εμφανίστηκαν, ακριβώς επειδή οι σύγχρονες κοινωνίες αποφάσισαν πως συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε συγκεκριμένο βαθμό αποτελούν κάποια μορφή αναπηρίας (Wassermann, Asch, Blustein, & Putnam, 2011). Έτσι, μπορεί κανείς να πει πως η αναπηρία φανερώνει την ρευστότητα του όρου, αλλά και την επιβεβαίωση της άποψης περί κοινωνικής κατασκευής της αναπηρίας.

Όταν κάποιος αναφέρει τον όρο «αναπηρία» μπορεί να εννοεί είτε κάποια δυσκολία-έλλειψη σε κινητικό-σωματικό επίπεδο είτε σε νοητικό επίπεδο, ακόμα και σε αισθητηριακό, ψυχικό ή αναπτυξιακό επίπεδο. Παραδείγματα σωματικής αναπηρίας είναι η παράλυση κάποιων ή όλων των άκρων. Λέγοντας, αισθητηριακές αναπηρίες εννοείται η ύπαρξη προβλήματος στα αισθητηριακά όργανα του ανθρώπου όπως είναι η όραση.

Παρά τον διαχωρισμό της αναπηρίας σε κατηγορίες και σοβαρότητα-ποσοστό αναπηρίας, υπάρχουν και διαφορετικές οπτικές γωνίες αναφορικά με την ίδια ακριβώς μορφή αναπηρίας. Οι δύο επικρατέστερες οπτικές αναφορικά με την αναπηρία είναι η οπτική του ιατρικού και η οπτική του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Το Ιατρικό μοντέλο είναι αυτό που κατά κοινή παραδοχή υπερισχύει και βλέπει την αναπηρία ως αποτέλεσμα έλλειψης και αδυναμίας σε σχέση με το σώμα του κάθε ατόμου. Με πιο απλά λόγια, το ιατρικό μοντέλο υποστηρίζει την άποψη πως η αναπηρία οφείλεται καθαρά σε ιατρικούς λόγους και πρέπει να γίνει παρέμβαση, αφού η αναπηρία επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ατόμου (Goering, 2015). Αντίθετα, το Κοινωνικό μοντέλο θεωρεί πως η αναπηρία είναι δημιούργημα της κοινωνίας, αφού ενστερνίζεται την άποψη πως το

άτομο βιώνει την αναπηρία μόνο αν η ίδια η κοινωνία δεν έχει μεριμνήσει για την παροχή κατάλληλων βοηθητικών εργαλείων και για την ύπαρξη υποδομών φιλικές ως προς τα άτομα με αναπηρία (Goering, 2015). Μάλιστα, το κοινωνικό μοντέλο διαχωρίζει την αναπηρία (disability) από την βλάβη (impairment), με την δεύτερη να αναφέρεται στα πραγματικά χαρακτηριστικά ή την όποια έλλειψη αυτών, προκαλώντας κάποια δυσκολία στην ζωή του ατόμου (Wassermann et al., 2011).

Η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας μπορεί να βρεθεί και ως συνώνυμη έννοια του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας (social model of disability) ή ως κοινωνικό κατασκευαστικό μοντέλο (social constructionist model) (Anastasiou & Kauffman, 2011), το οποίο θα αναλυθεί στην συνέχεια. Όπως και να έχει, για να θεωρηθεί πως η αναπηρία είναι αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής θα πρέπει να προϋπάρχει η θέση πως η αναπηρία είναι αποτέλεσμα δημιουργίας με βάση συγκεκριμένες πολιτισμικές καταστάσεις. Βασίζεται δηλαδή στην ιδέα του πολιτισμικού σχετικισμού (Καυταντζόγλου, 2006).

Τα κοινωνικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί είναι αρκετά, αλλά όλα έχουν ως κοινές θέσεις πως βρίσκονται στον αντίποδα της οπτικής ενός ιατρικού μοντέλου, αφού σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο το πρόβλημα είναι ατομικό και όχι κοινωνικό, δεν δίνεται έμφαση στην κατασκευή και στον γενικότερο ρόλο της κοινωνίας όσον αφορά τη δημιουργία διαφόρων μορφών αναπηρίας, ταξινομεί τα άτομα με βάση το ποσοστό και το είδος της αναπηρίας και τέλος, θεωρεί πως η μόνη λύση είναι ο εγκλεισμός σε ιδρύματα ή η θεραπεία με φαρμακευτικά σκευάσματα (Retief & Letšosa, 2018), έχοντας ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό των ατόμων με αναπηρία (Anastasiou & Kauffman, 2011; Barnes, 1991).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, υπάρχουν αρκετές εκδοχές του κοινωνικού μοντέλου. Έτσι, με βάση τους αρχικούς υποστηρικτές, όπως για παράδειγμα οι Oliver, Abberley και Finkelstein, της θεωρίας περί κοινωνικής κατασκευής, οι οποίοι ακολουθούσαν περισσότερο την Μαρξιστική θεωρία, κατέληξε να δημιουργηθεί μια βρετανική εκδοχή της κοινωνικής κατασκευής της αναπηρίας, το λεγόμενο Βρετανικό μοντέλο (Anastasiou & Kauffman, 2011). Το συγκεκριμένο μοντέλο «βλέπει» την ύπαρξη της αναπηρίας ως ευκαιρία για μια κοινωνική αλλαγή, ενώ επιδιώκει την ένωση της θεωρίας με την πράξη (Meekosha, 2005). Παρά την αναφορά για μια κοινωνική (social) προσέγγιση της αναπηρίας φαίνεται πως χρησιμοποιείται μια κοινωνιολογική (sociological) προσέγγιση για την κατανόησή της (Anastasiou & Kauffman, 2011), κάτι που αποδεικνύει την λανθασμένη χρήση του όρου κοινωνικό μοντέλο (social model), «αφού το κοινωνιολογικό επίπεδο διαφέρει από το κοινωνικό επίπεδο, μιας και το πρώτο αναφέρεται στην επιστημονική μελέτη ενός φαινομένου και το δεύτερο στο ίδιο το φαινόμενο» (Anastasiou & Kauffman, 2011: 370).

Μια δεύτερη έκφραση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας έδωσαν ερευνητές από την Βόρεια Αμερική με κύριο εκπρόσωπο και εκφραστή της τον Irving Zola (Williams, 1996), η οποία διαφέρει από το Βρετανικό μοντέλο. Αυτή η εκδοχή του κοινωνικού μοντέλου μπορεί να βρεθεί στην βιβλιογραφία ως το Αμερικάνικο μοντέλο

της αναπηρίας. Βασικό χαρακτηριστικό είναι πως εδώ χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με αναπηρία» (people with disabilities) και όχι ο όρος «ανάπηρα άτομα» (disabled) που χρησιμοποιείται στο Βρετανικό μοντέλο (Meekosha, 2005), ενώ θεωρεί τα άτομα με αναπηρία ως μια καταπιεσμένη μειονοτική ομάδα (Anastasiou & Kauffman, 2013). Ακόμα μια διαφορά με το Βρετανικό μοντέλο εντοπίζεται στο γεγονός πως το Αμερικανικό μοντέλο επικεντρώνεται στα ατομικά δικαιώματα και στην γενικότερη ένταξη και αποδοχή των ατόμων με αναπηρία από την υπόλοιπη κοινωνία, σε αντίθεση με το πρώτο που έχει ως βασικό στόχο την δημοκρατική συμμετοχή και τα πολιτικά δικαιώματα (Shakespeare, 1993).

Ενώ ωρύτερα έγινε προσπάθεια να δοθεί ένας γενικός ορισμός του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας οι Anastasiou & Kauffman (2011) μελετώντας έργα των (Abberley, 1987; Hughes & Paterson, 1997; Michael Oliver, 1990, 1996; Mike Oliver, 1992; Mike Oliver & Barton, 1989) κατέληξαν στις πέντε παραδοχές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας και, ως συνέχεια, της άποψης σχετικά με την κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας. «Έτσι, υπάρχει σαφής διαχωρισμός της βλάβης (impairment) και της αναπηρίας (disability), με την πρώτη να αναφέρεται σε κάποια σωματική δυσλειτουργία, ενώ η δεύτερη στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται την συγκεκριμένη δυσλειτουργία και δρα αναλόγως, κάτι το οποίο οδηγεί στην δεύτερη παραδοχή πως η αναπηρία δεν αποτελεί σωματικό παθολογικό αποτέλεσμα, αλλά έχει άμεση σχέση με την εκάστοτε πολιτικοοικονομική κατάσταση της εκάστοτε κοινωνίας. Η δεύτερη, λοιπόν, παραδοχή οδηγεί στην τρίτη όπου τονίζεται πως οι κοινωνικές και οικονομικές κατασκευές καθιστούν ανάπηρα τα άτομα με κάποια βλάβη και τα περιθωριοποιούν. Επίσης, οι πολιτικοί στόχοι των κινημάτων υπέρ των δικαιωμάτων των ατόμων με κάποια ύπαρξη βλάβης θα πρέπει να αποσκοπούν στην μείωση έως και την κατάργηση των περιπτώσεων στιγματισμού και καταπίεσης των ατόμων αυτών και να επέλθει η κοινωνική αποδοχή. Τέλος, η ύπαρξη αναπηρίας (με την έννοια της βλάβης με βάση το κοινωνικό μοντέλο) δεν αποτελεί κάποια μορφή τραγωδίας, η οποία θα πρέπει με κάποιο τρόπο να διορθωθεί» (Anastasiou & Kauffman, 2011: 371). Ειδικότερα και με βάση τις δύο τελευταίες παραδοχές και σύμφωνα με τον Oliver «η κοινωνική κατασκευή εντοπίζει το πρόβλημα στο μυαλό των σωματικά ικανών είτε ως ατομική προκατάληψη, είτε συλλογικά ως εκδήλωση εχθρικών κοινωνικών συμπεριφορών και θέσπιση κοινωνικών πολιτικών που βασίζονται στην αντιμετώπιση της αναπηρίας ως τραγωδία» (2009: 185).

Καθώς το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας «βλέπει» την αναπηρία καθαρά ως αποτέλεσμα της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο και απορρίπτει κάθε πιθανή σχέση του σώματος ως αιτία για την αναπηρία του ατόμου (θέση βιολογικού μοντέλου), οι Hughes & Paterson (1997) κατέληξαν σε έναν σαφή διαχωρισμό των εννοιών που χρησιμοποιούνται στα δύο αντίθετα μοντέλα. Με βάση τον διαχωρισμό αυτό, το βιολογικό διαχωρίστηκε από το κοινωνικό, η βλάβη από την αναπηρία, το σώμα από την κοινωνία, η ιατρική από την πολιτική, η θεραπεία από την χειραφέτηση, ο πόνος από την καταπίεση, το ιατρικό μοντέλο από το κοινωνικό. Αναφορικά με τον διαχωρισμό της βλάβης από την αναπηρία, η UPIAS (Union of the Physically Impaired against

Segregation) δήλωσε πως: «η βλάβη αφορά την έλλειψη μέρους ή ολόκληρου του άκρου, οργάνου ή κάποιου μηχανισμού του σώματος, ενώ η αναπηρία ορίζεται το μειονέκτημα ή ο περιορισμός της δραστηριότητας που προκαλείται από μια σύγχρονη κοινωνική οργάνωση που δεν λαμβάνει καθόλου υπόψη τους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν σωματικές βλάβες και τους αποκλείει την συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες» (όπ. αναφ. στο Retief & Letšosa, 2018: 4). Με βάση την δήλωση αυτή, μπορεί κανείς να πει πως η αναπηρία πρόκειται για μια κοινωνική κατασκευή, αφού η κοινωνία δεν έχει τις κατάλληλες υποδομές και στην συνέχεια διακρίνει τα άτομα σε αυτά που μπορούν να ζήσουν χωρίς δυσκολία στις υπάρχουσες κοινωνίες και σε αυτά που δεν μπορούν. Επίσης, ο Michael Oliver με την σειρά του πρότεινε έναν ακόμα εκτενέστερο διαχωρισμό ορισμών, όπου «το ατομικό μοντέλο διαχωρίστηκε από το κοινωνικό μοντέλο, η προσωπική θεωρία τραγωδίας από την θεωρία κοινωνικής καταπίεσης, το προσωπικό πρόβλημα από το κοινωνικό πρόβλημα, η ατομική μεταχείριση από την κοινωνική δράση, η ιατροποίηση από την αυτοβοήθεια, η επαγγελματική κυριαρχία από την ατομική και συλλογική ευθύνη, η εμπειρογνομοσύνη από την εμπειρία, η προσαρμογή από την επιβεβαίωση, η περιθάλψη από τα δικαιώματα, η ατομική προσαρμογή από την κοινωνική αλλαγή» (1996: 34).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθούν τα λόγια του Oliver (2009) σχετικά με την κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας και κατά πόσο αυτό είναι αποτέλεσμα των πολιτικών αποδόσεων και όχι μόνο των ίδιων των ατόμων μιας κοινωνίας και των σημασιών που αυτά δίνουν, ενώ η θέση του Hahn είναι μεν πιο ακραία αλλά μπορεί να καλύψει επακριβώς την άποψη περί κοινωνικής κατασκευής της αναπηρίας μιας και «η αναπηρία ορίζεται από την δημόσια πολιτική. Με άλλα λόγια, η αναπηρία είναι ό,τι λέει η πολιτική ότι είναι. Αυτή η παρατήρηση ενσωματώνει την अपαρέγκλιτη αναγνώριση ότι η αναπηρία σημαίνει ένα πρόβλημα ή εάν μειονέκτημα που απαιτεί αντισταθμιστικά μέτρα ή βελτιωτικές στάσεις. Μια τέτοια θέση δεν επιδιώκει να καθορίσει αν το πρόβλημα τοποθετείται στο άτομο ή στο περιβάλλον. Ούτε επιχειρεί να αιτιολογήσει τη λογική για τα μέτρα που λαμβάνει σαν απάντηση στα μειονεκτήματα όπως αυτά γίνονται αντιληπτά. Χωρίς άλλο, τέτοιες πολιτικές αντιπροσωπεύουν μια επίσημη πεποίθηση ότι η αναπηρία αποτελεί μια μειονεκτική περίπτωση που υποχρεώνει έναν δημόσιο ή ιδιωτικό παράγοντα να προσφέρει κάποιο είδος αντιστάθμισης» (Hahn, 1985 όπ. αναφ. στον Oliver, 2009: 178).

Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι πως το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αναφέρει την κοινωνική κατασκευή σε όλα τα είδη της αναπηρίας (Anastasiou & Kauffman, 2013; Bunge, 2017), ενώ υπάρχει και η άποψη πως ειδικά η σωματική αναπηρία είναι προϊόν κοινωνικής κατασκευής (Filkenstein, 1980, όπ. αναφ. στο Anastasiou & Kauffman, 2013). Επομένως, μόλις ξεπεραστεί η ιδέα και η αντίδραση στην εικόνα της αναπηρίας ξεπερνιέται και η ίδια η αναπηρία και δεν αποτελεί πια «ταμπέλα» (Anastasiou & Kauffman, 2011), ενώ δεν θα πρέπει να ξεχνιέται πως «αναπηρίες» του παρελθόντος όπως ήταν η ομοφυλοφιλία, η οποία θεωρούταν ψυχική διαταραχή, δεν υπάρχουν σήμερα (World Health Organization, 1980). Παράλληλα, θα πρέπει να αναφερθεί πως η αναπηρία μπορεί να οριστεί ως έλλειψη κοινωνικής

προσαρμογής . Με βάση το συγκεκριμένο πλαίσιο όσο βαρύτερη είναι η μορφή αναπηρία του ατόμου, τόσο πιο πολύ είναι κοινωνικά εξαρτημένο από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας και τόσο μικρότερη είναι η κοινωνική του ευθύνη (Σούλης, 2020).

Επιπλέον, σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί μια παραλλαγή του κοινωνικού μοντέλου, ωστόσο με μια σημαντική διαφορά. Το μοντέλο της ταυτότητας αναγνωρίζει πως η κοινωνία είναι αυτή που κατασκευάζει την αναπηρία, αλλά σε αντίθεση με το κοινωνικό μοντέλο, προσπαθεί να αποδώσει μια θετική ταυτότητα αναφορικά με την αναπηρία (Disabled World, 2019). Έτσι, το συγκεκριμένο μοντέλο βλέπει την αναπηρία ως ευκαιρία για την ανάπτυξη μια θετικής ταυτότητας του εαυτού των ατόμων με αναπηρία, η οποία δημιουργείται ακριβώς από την ύπαρξη του ατόμου σε μια κοινωνική μειονότητα. Βασική θέση του μοντέλου αυτού είναι πως τα άτομα με αναπηρία δεν θα πρέπει να νιώθουν άσχημα για τον εαυτό τους, αλλά αντίθετως να αποδεχτούν την κατάστασή τους και να δείξουν στα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας πως είναι ικανά να καταφέρουν αρκετά πράγματα και πως δεν είναι δυστυχημένοι και απομονωμένοι, όπως πιστεύουν οι άλλοι (Retief & Letšosa, 2018).

Συμπερασματικά, με βάση το κοινωνικό μοντέλο το άτομο με αναπηρία μπορεί να εκπαιδευτεί , να δουλέψει και να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως ακριβώς και ένα άτομο χωρίς αναπηρία. Θα μπορέσει να γίνει, δηλαδή, ένα παραγωγικό άτομο για την κοινωνία και να συμβάλει με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο στην οικονομία της κοινωνίας, μέσα στην οποία ζει (Νικολάου, Ελευθεράκης, Καλεράντε, Γαβρίμης, & Κουστουράκης, 2018). Με λίγα λόγια, το άτομο με αναπηρία έχει ακριβώς τις ίδιες ευκαιρίες και δικαιώματα με ένα άτομο χωρίς αναπηρία, ενώ η κοινωνία θα πρέπει να αλλάξει και να φροντίσει οι υποδομές της να είναι προσβάσιμες από όλα τα άτομα της κοινωνίας. Παράλληλα, το κοινωνικό μοντέλο ερμηνείας της αναπηρίας αποτελεί κοινωνική κατασκευή, καθώς σε μια ιεραρχικά δομημένη κοινωνία του σήμερα, η ύπαρξη μιας φαινομενικά κατώτερης ομάδας, αυτή των ατόμων με αναπηρία, ωφελεί τις ανώτερες ομάδες, αφού αυτές νιώθουν καλύτερα. Η υιοθέτηση αυτού του μοντέλου, επομένως, σταματά την νομιμοποίηση του διαχωρισμού των ομάδων σε ανώτερες και κατώτερες και στοχεύει σε μια κοινωνία ευνοϊκή για όλους (Σούλης, 2020).

Εκτός από το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, τα οποία αναφέρθηκαν προηγουμένως, μπορεί κανείς να συναντήσει και άλλα μοντέλα, τα οποία δεν θεωρούν την αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή. Ένα από αυτά είναι το ηθικό, ή αλλιώς θρησκευτικό, μοντέλο. Με βάση το θρησκευτικό μοντέλο, το άτομο είναι υπεύθυνο για την αναπηρία του καθώς έχει κάνει κάποια αμαρτία και ο Θεός το τιμωρεί γι' αυτόν τον λόγο. Σε περίπτωση που κάποιο παιδί γεννηθεί με αναπηρία, οι υπέρμαχοι του συγκεκριμένου μοντέλου θεωρούν πως ο Θεός το τιμωρεί για αμαρτίες των γονιών του. Παράλληλα, πιστεύεται πως η ύπαρξη αναπηρίας είναι ένα είδος δοκιμασίας από τον Θεό προς το άτομο και πως θα αποδείξει την πίστη του και θα καταφέρει να αποκτήσει μια θέση κοντά Του, ενώ συχνά πιστεύεται πως με το να είναι ανάπηρο ένα άτομο επιτυγχάνει να έχει μια διαφορετική οπτική για τον κόσμο και να αντιλαμβάνεται διαφορετικά τα πράγματα από τους υπόλοιπους, θεωρώντας την ύπαρξη της αναπηρίας ως ευλογία από τον Θεό (Retief & Letšosa, 2018). Θα μπορούσε κανείς, όμως, να πει πως

αυτή η προσέγγιση είναι ξεπερασμένη και πως θυμίζει μια κοινωνία πριν την εποχή του Μεσαίωνα.

Από την άλλη, υπάρχει το μοντέλο που προσεγγίζει την αναπηρία ως μια κουλτούρα. Με αυτή την θέση το συγκεκριμένο μοντέλο δεν επιδιώκει να εξηγήσει την αναπηρία ούτε με αποκλειστικά ιατρικά χαρακτηριστικά (ιατρικό μοντέλο), ούτε αποκλειστικά με κοινωνικά χαρακτηριστικά (κοινωνικό μοντέλο), αλλά ταυτόχρονα δεν απορρίπτει αυτές τις μορφές προσέγγισης και εξήγησης. Με λίγα λόγια το μοντέλο της κουλτούρας της αναπηρίας προσπαθεί να εξηγήσει την αναπηρία χρησιμοποιώντας διάφορες έννοιες, οι οποίες είναι σχετικές ή όχι με την αναπηρία και λαμβάνουν χώρα μέσα σε ένα συγκεκριμένο χώρο. Με την έννοια «συγκεκριμένος χώρος» μπορεί να εννοηθεί ένα κίνημα, όπως είναι το αναπηρικό κίνημα το οποίο προάγει μια κουλτούρα ή αλλιώς έναν τρόπο ζωής, αλλά σίγουρα δεν μπορεί αν εννοηθεί ο χώρος ενός ιδρύματος, στον οποίο το άτομο με αναπηρία δεν βρίσκεται με την θέλησή του (Retief & Letsosa, 2018).

5. Η ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

Το φύλο σαν έννοια χωρίζεται σε βιολογικό φύλο (sex) και σε κοινωνικό (gender). Το βιολογικό φύλο αναφέρεται στο φύλο που έχει το άτομο κατά την στιγμή της γέννησής του και προσδιορίζεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα τα γεννητικά όργανα, ενώ το κοινωνικό φύλο είναι το φύλο που το άτομο επιλέγει να έχει και με βάση αυτό συμπεριφέρεται ανάλογα στα κοινωνικά πλαίσια (Prince, 2005). Επομένως, μια γυναίκα μπορεί να γεννηθεί με χαρακτηριστικά γυναικείας ανατομίας και στην συνέχεια να επιλέξει το κοινωνικό της φύλο και είτε να συμπεριφέρεται με βάση τα χαρακτηριστικά μιας γυναίκας είτε ενός άντρα, τα οποία έχουν προσδιοριστεί από την εκάστοτε κοινωνία. Στην πρώτη περίπτωση παρατηρείται ταύτιση των δύο φύλων ενώ στην δεύτερη μπορεί να παρουσιαστεί μια αρχική σύγχυση στο άτομο και γίνεται λόγος για μη ταύτιση των δύο φύλων, η οποία στην συνέχεια μπορεί να οδηγήσει σε μια αλλαγή φύλου (transgender) (Stryker & Whittle, 2013), αφού συχνά τα άτομα αυτά βιώνουν το άγχος και τον κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ παράλληλα βρίσκονται σε ένα συνεχή αγώνα για την δημιουργία της κοινωνικής τους ταυτότητας (Budge, Adelson, & Howard, 2013).

Τι σημαίνει όμως η ομοφυλοφιλία; Η ομοφυλοφιλία (homosexuality) είναι η ρομαντική ή σεξουαλική έλξη ενός ατόμου για ένα άλλο άτομο του ίδιου κοινωνικού ή βιολογικού φύλου και είναι μια από τις τρεις βασικές ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού μεταξύ της ετεροφυλίας (heterosexuality), όπου το άτομο έλκεται ρομαντικά, συναισθηματικά και σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου βιολογικού φύλου, και της αμφιφυλοφιλίας (bisexuality), όπου το άτομο αναπτύσσει μια συναισθηματική, ρομαντική, σεξουαλική ή και συνδυασμό αυτών έλξη για άτομα του ίδιου ή του αντίθετου βιολογικού φύλου (Frankowski, 2004). Ωστόσο, δεν θα πρέπει να ξεχνάει κανείς και την περίπτωση της ασεξουαλικότητας (asexuality), όπου το άτομο μπορεί να αναπτύξει συναισθηματικά και ρομαντικά αισθήματα για άτομα του ίδιου ή του αντίθετου κοινωνικού ή βιολογικού φύλου, όμως αδυνατεί να αναπτύξει σεξουαλικά συναισθήματα προς αυτά (Bogaert, 2006).

Η «ομοφυλοφιλία» όμως δεν βασίζεται στο φύλο, ούτε στο βιολογικό ούτε στο κοινωνικό, αλλά στον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκφράζει την σεξουαλικότητα του και πιο συγκεκριμένα στον σεξουαλικό του προσανατολισμό (Bailey et al., 2016). Η ταυτότητα του σεξουαλικού προσανατολισμού (sexual identity) δεν θα πρέπει να συγχέεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό (sexual orientation) του ατόμου, αφού η πρώτη δύναται να αλλάξει ενώ ο δεύτερος παραμένει σταθερός για όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου (Rosario, Schrimshaw, Hunter, & Braun, 2006). Πιο συγκεκριμένα, η ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού υποδηλώνει το τι πιστεύει το άτομο για τον εαυτό του, ενώ ο σεξουαλικός προσανατολισμός αφορά την ερωτική και συναισθηματική έλξη που μπορεί να νιώσει κάποιο άτομο για το ίδιο ή το αντίθετο βιολογικό ή κοινωνικό φύλο (Reiter, 1989) ή ακόμα και κανένα (Weeks, 2015). Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να αυτοπροσδιορίζεται ως αμφιφυλόφιλο (ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού), αλλά στην πραγματικότητα να έλκεται περισσότερο από το ένα από τα δύο βιολογικά φύλα (σεξουαλικός προσανατολισμός). Από το παραπάνω γίνεται

σαφές πως μπορεί να έχουμε περιπτώσεις ετεροφυλοφιλίας, ομοφυλοφιλίας, αμφιφυλοφιλίας ή ασεξουαλικότητας, οι οποίες αποτελούν διαφορετικές μορφές έκφρασης του σεξουαλικού προσανατολισμού (Weeks, 2015). Ωστόσο, αν και οι επιστήμονες θεωρούν πως ο σεξουαλικός προσανατολισμός οφείλεται σε γενετικούς, ορμονικούς αλλά και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Frankowski, 2004), ακόμα και σήμερα δεν έχουν καταλήξει σε ένα σίγουρο αποτέλεσμα σχετικά με το αν η ομοφυλοφιλία είναι επιλογή ή κανείς γεννιέται έτσι (Ngun & Vilain, 2014), ενώ υπάρχουν επιστήμονες που υπερασπίζονται την άποψη πως ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν αποτελεί θέμα επιλογής του ίδιου του ατόμου, αλλά έχει τις ρίζες του σε βιολογικούς παράγοντες (Garcia-Falgueras & Swaab, 2009).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η θεωρία περί κοινωνικών κατασκευών υποστηρίζει την ιδέα πως όλες οι αντιλήψεις δημιουργήθηκαν από την κοινωνία και τα άτομα της, επομένως δεν μπορεί κανείς να είναι σίγουρος αν αυτό που πιστεύεται αυτή την στιγμή είναι αλήθεια ή όχι, αν ισχύει και στο μέλλον ή αλλάξει, αν είναι σωστό ή λάθος (Santos, 2015). Η αναπηρία, όπως εξηγήθηκε παραπάνω, μπορεί να είναι αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής με βάση διάφορους επιστήμονες όπως είναι ο Oliver ή ο πιο ακραίος Hahn. Τι γίνεται όμως με την ομοφυλοφιλία, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό γενικότερα; Σύμφωνα με τον Foucault (2008), η έννοια της ομοφυλοφιλίας είναι σχετικά καινούρια και πρωτοεμφανίστηκε στις δυτικές κοινωνίες ώστε να ξεχωρίσουν τις σχέσεις μεταξύ αντρών και αντρών από τις σχέσεις μεταξύ γυναικών και αντρών. Πριν από αυτόν τον διαχωρισμό η σύναψη ερωτικών και συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ δύο ατόμων του ίδιου φύλου δεν αποτελούσε πρόβλημα και αιτία διαχωρισμού των ατόμων αυτών από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι άντρες της αρχαίας Αθήνας ή της Ρώμης.

Η ύπαρξη και ο διαχωρισμός της ομοφυλοφιλίας από την ετεροφυλία αποτελεί μια έννοια των τελευταίων χρόνων, με τον όρο της ομοφυλοφιλίας να εμφανίζεται πρώτος από τον όρο της ετεροφυλίας τον 18^ο αιώνα (Adriaens & De Block, 2006). Η ύπαρξη του όρου «ομοφυλοφιλία» στην ουσία υπάγεται στο ένα από τα τρία επίπεδα των κοινωνικών κατασκευών. Έτσι, ενώ οι κοινωνικές κατασκευές μελετούνται σε ορολογικό, επιστημολογικό και οντολογικό επίπεδο, η δημιουργία του όρου αυτού μπορεί να εξηγηθεί σε ορολογικό επίπεδο (terminological level) (Halwani, 1998). Η ανάγκη για την δημιουργία ενός τέτοιου όρου ήταν η περιθωριοποίηση που βίωναν τα ομοφυλόφιλα άτομα και γενικότερα τα άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό από την κοινωνική νόρμα της κοινά αποδεκτής σχέσης μεταξύ γυναίκας και άντρα. Η ομοφυλοφιλία, λοιπόν, καταδείκνυε έναν διαφορετικό τρόπο ζωής και επιλογών, διαφορετικό από αυτόν που είχε συνηθίσει η τότε κοινωνία (Ahmad & Bhugra, 2010). Η παραπάνω πεποίθηση, ήδη, αρχίζει να φανερώνει την κοινωνική κατασκευή της ομοφυλοφιλίας μέσω των τρίτων, μη ομοφυλόφιλων ατόμων. Για να γίνει ακόμα πιο κατανοητή η κοινωνική αυτή κατασκευή φτάνει κανείς να αναλογιστεί πως συχνά υιοθετείται η άποψη πως αν ένα άτομο ανακαλύψει στην πορεία της ζωής του (συνήθως στην εφηβεία) πως είναι ομοφυλόφιλο, τότε θα πρέπει να διατηρήσει αυτή την

σεξουαλική του ταυτότητα μέχρι το τέλος της ζωής του και να έρχεται αντιμέτωπο με την κοινωνικά αντίθετη γνώμη αναφορικά με την ομοφυλοφιλία. Ωστόσο, το προηγούμενο έρχεται σε αντίθεση με ό,τι είχε αναφερθεί στην αρχή της παρούσας έρευνας αναφορικά με την δυνατότητα αλλαγής της ταυτότητας του σεξουαλικού προσανατολισμού (Rosario et al., 2006).

Σύμφωνα με την Halwani (1998) η ομοφυλοφιλία δεν υπήρχε πριν την δημιουργία του όρου (ορολογικό επίπεδο - terminological), ενώ όσον αφορά το επιστημολογικό επίπεδο (epistemological) «οι άνθρωποι πριν από μια συγκεκριμένη στιγμή στον χρόνο δεν είχαν την ευαισθητοποίηση, την ιδέα ή ακόμα την έννοια» (Halwani, 1998: 27), ώστε να κατασκευάσουν αυτή την νέα κοινωνική ομάδα και να διαχωρίσουν τα ομοφυλόφιλα άτομα από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Τέλος, σύμφωνα με το οντολογικό (ontological) επίπεδο των κοινωνικών κατασκευών, τα ομοφυλόφιλα άτομα δεν υπήρχαν πριν από μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, κάτι το οποίο αφήνει να εννοηθεί πως η ύπαρξη της ομοφυλοφιλίας αποτελεί ένα διαφορετικό τρόπο ζωής των ατόμων αυτών (Halwani, 1998).

Μιλώντας για κοινωνική κατασκευή της ομοφυλοφιλίας δεν θα μπορούσε να μην γίνει αναφορά στο κοινωνικό μοντέλο της ομοφυλοφιλίας, ενώ αναφορά θα γίνει και για άλλα μοντέλα όπως το θρησκευτικό και το ιατρικό. Πριν την παρουσίαση του «κοινωνικού» μοντέλου προσέγγισης της ομοφυλοφιλίας θα πρέπει να αναφερθεί πως ως κοινωνικό μοντέλο στην βιβλιογραφία μπορεί να θεωρηθεί -εκτός από την επίδραση της κοινωνίας- και η επίδραση του περιβάλλοντος ως γενικότερης έννοιας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν διεξαχθεί ανά τα χρόνια έχουν καταδείξει χαμηλή επιρροή των κοινωνικών περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη ομοφυλοφιλίας (Bailey et al., 2016). Παράλληλα, θεωρείται πως οι πρώτες παιδικές εμπειρίες αλλά και οι σχέσεις με τους γονείς δεν αποτελούν ισχυρές ενδείξεις επιρροής στην ύπαρξη και ανάπτυξη της ομοφυλοφιλίας (Bailey et al., 2016). Λαμβάνοντας κανείς υπ' όψη τα παραπάνω, αλλά και το γεγονός πως μερικοί επιστήμονες θεωρούν πως στους περιβαλλοντικούς παράγοντες εμπεριέχεται και το πρώτο περιβάλλον του παιδιού ως εμβρύου, αυτό της μήτρας, γίνεται σαφές πως είναι δύσκολο να μιλάμε για μια σαφή αιτία της ύπαρξης της ομοφυλοφιλίας, ενώ η χρήση του όρου «κοινωνικό μοντέλο» σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρείται ταυτόσημη της πρότασης «Είναι επιλογή του ατόμου να είναι ομοφυλόφιλο» (Långström, Rahman, Carlström, & Lichtenstein, 2010).

Σε έρευνα των Frisch και Hviid (2006) βρέθηκε πως τα ομοφυλόφιλα άτομα, ειδικότερα οι άντρες, δήλωναν πως είχαν λιγότερο στοργικούς πατέρες κατά την παιδική τους ηλικία και ήταν πιο κοντά στις μητέρες τους. Την πατρική επιρροή κατέδειξε και μια έρευνα στην Ταιβάν, όπου ξανά παρατηρήθηκε πως οι ομοφυλόφιλοι άντρες είχαν καλύτερες σχέσεις με τις μητέρες τους ως παιδιά και οι ομοφυλόφιλες γυναίκες με τους πατεράδες τους (Lung & Shu, 2007). Όπως αναφέρθηκε και πριν, υπάρχουν επιστήμονες που θεωρούν πως η αιτία της ομοφυλοφιλίας μπορεί να αποδοθεί κυρίως σε βιολογικούς και έπειτα σε κοινωνικούς παράγοντες (Långström et al., 2010). Η τελευταία έρευνα κάνει σαφή την σχέση μεταξύ βιολογικού και κοινωνικού μοντέλου, κάτι το οποίο

ισχυρίζεται και ο Coghain (2014), όπου σε έρευνα να του κατέληξε στο γεγονός πως η ομοφυλοφιλία οφείλεται και σε γενετικούς αλλά και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Μια ακόμα έρευνα κατέδειξε πως τα άτομα που μεγαλώνουν και ζουν σε μεγάλες πόλεις λαμβάνουν παραπάνω και διαφορετικά ερεθίσματα σε σχέση με τα άτομα που μεγαλώνουν σε μικρότερες πόλεις ή χωριά, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ατόμων (Brekhus, 2005). Ενώ σύμφωνα με τον Baron (1993) η κουλτούρα μιας εποχής και μιας τοποθεσία επηρεάζει την άποψη και τις στάσεις της κοινωνίας απέναντι στην ομοφυλοφιλία, παραθέτοντας το παράδειγμα της αρχαίας Ελλάδας. Σύμφωνα με τον Tulchin (2007) στην εποχή του Μεσαίωνα η ομοφυλοφιλία ήταν άκρως κατακριτέα και καθόλου αποδεκτή, ενώ μεταπηδώντας στην εποχή της Αναγέννησης και σύμφωνα με τον Cohn (1999), φαίνεται πως στην Φλωρεντία της Ιταλίας το να επισυνάπτει κάποιος άνδρας ομοφυλοφιλικές σχέσεις δεν θεωρούνταν περίεργο. Φτάνοντας στον 19^ο αιώνα η στάση και οι απόψεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία άλλαξαν. Πλέον, όχι μόνο τα άτομα αυτά βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον εκφοβισμό, αλλά θεωρούνται και ψυχικά ασθενείς με βάση την πρώτη έκδοση του DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, προσδίδοντας στην ομοφυλοφιλία τον ορισμό της κοινωνικοπαθητικής διαταραχής προσωπικότητας (Mayes & Horwitz, 2005), ενώ με βάση έρευνες οι στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα τον 21^ο αιώνα είναι πιο θετικές σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Αν κανείς ήθελε να εξετάσει την ομοφυλοφιλία από ένα καθαρά κοινωνικό μοντέλο, τότε θα έπρεπε να θεωρήσει την ομοφυλοφιλία ως κοινωνική κατασκευή, αφού όχι μόνο επηρεάζεται από τόπους και εποχές, αλλά αποκτά και διαφορετικό νόημα ανάλογα την κουλτούρα στην οποία υπάγεται. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται και στο (“Same sex, different cultures,” 1997), όπου η ομοφυλοφιλία αφορούσε καθαρά το ίδιο φύλο αλλά με μια ηλικιακή διαφορά και ο ένας άντρας έπαιρνε τον ρόλο του αντίθετου φύλου (αρχαία Ελλάδα). Στην συνέχεια η ύπαρξη αυτής θεωρήθηκε ως μορφή αμαρτίας, στον 19^ο αιώνα εκφράστηκε με την μορφή είναι γνωστή στην σημερινή εποχή, ενώ από τα μισά του 20^{ου} αιώνα και έπειτα θεωρήθηκε πως το άτομο θα έπρεπε να έχει μια ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτίζοντας την έννοια «ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού» και «σεξουαλικού προσανατολισμού» (Weeks, 2015). Η ομοφυλοφιλία άλλαξε αρκετές μορφές ανά τα χρόνια και τις κοινωνίες, κάτι το οποίο καταδεικνύει την κοινωνικά κατασκευασμένη ταυτότητά της (Weeks, 2018). Με βάση τα παραπάνω μπορεί να πει κανείς πως η αιτία της ομοφυλοφιλίας δεν είναι απόλυτα σαφής. Δεν μπορεί κανείς με σιγουριά να αποφανθεί αν πρόκειται για ένα βιολογικό φαινόμενο ή αν το ίδιο το άτομο επιλέγει αυτόν τον τρόπο ζωής. Το σίγουρο όμως είναι πως οι κοινωνίες έχουν δημιουργήσει έννοιες και ορισμούς που ξεχωρίζουν τα ομοφυλόφιλα άτομα από τα υπόλοιπα μέλη μιας κοινωνίας.

Εκτός από το κοινωνικό μοντέλο υπάρχουν και άλλα μοντέλα αναφορικά με την ομοφυλοφιλία. Σύμφωνα με το θρησκευτικό μοντέλο και όπως αναφέρει και η Segal (1994) η θρησκεία και πιο συγκεκριμένα ο χριστιανισμός, θεωρεί την ομοφυλοφιλία αμαρτία, αφού η συνεύρεση δύο ατόμων έχει ως απώτερο σκοπό την δημιουργία μιας νέας ζωής και δεν θα πρέπει να γίνεται για απόλαυση. Επομένως, από την στιγμή που δύο

άντρες ή δύο γυναίκες δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν θεωρείται ως αμαρτία. Επίσης, έχει παρατηρηθεί πως υπό την επιρροή της θρησκείας αρκετά άτομα και ειδικά άντρες παρουσιάζουν ομοφοβικές στάσεις (McDermott, Schwartz, Lindley, & Proietti, 2014), ενώ τα άτομα που είναι θρησκευόμενα είναι πιο πιθανό να έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα (Whitley, 2009). Σύμφωνα με τους Boswell και Jordan (2015), δεν είχαν όλοι οι χριστιανοί την ίδια στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία ανά τα χρόνια, ενώ και άλλες θρησκείες είναι αρκετά πιο δεκτικές απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, όπως ο Σικχισμός που δέχεται τον γάμο μεταξύ δύο ατόμων του ίδιου φύλου (Dowley & SHACKLE, 2019). Ωστόσο, υπάρχουν και θρησκείες όπως ο Ισλαμισμός που όχι μόνο θεωρούν την ομοφυλοφιλία ως αμαρτία, αλλά ταυτόχρονα την καταδικάζουν (Sharma, 2010). Θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει πως οι απόψεις των ατόμων, με βάση το θρησκευτικό μοντέλο, αλλάζουν ανάλογα με την εποχή ή την περιοχή, κάτι το οποίο αφήνει να εννοηθεί πως η ομοφυλοφιλία είναι μια κοινωνική κατασκευή, αν κανείς αναλογιστεί τον ορισμό που δόθηκε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας.

Στις αρχές του 19^{ου} και με την άνοδο της ιατρικής παρατηρείται μια αλλαγή στις στάσεις της κοινωνίας απέναντι στην ομοφυλοφιλία. Έτσι, το φαινόμενο αυτό άρχισε να μελετάται από μια διαφορετική σκοπιά, αυτή της ιατρικής (Cacchioni & Tiefer, 2012). Όπως ειπώθηκε και νωρίτερα οι αιτίες της ανάπτυξης της ομοφυλοφιλίας και γενικότερα του σεξουαλικού προσανατολισμού ακόμα και σήμερα δεν έχουν διασαφηνιστεί, όμως αν κανείς επιθυμούσε να εξετάσει την ομοφυλοφιλία από την άποψη της ιατρικής, επομένως των βιολογικών παραγόντων, δεν θα μπορούσε να παραβλέψει την άποψη της (Frankowski, 2004) πως η ομοφυλοφιλία οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα γονίδια, το περιβάλλον της μήτρας και την δομή του εγκεφάλου.

Σε μια προσπάθεια ελέγχου του παράγοντα του περιβάλλοντος της μήτρας και των ορμονών, οι (Bailey & Pillard, 1991) εξέτασαν έναν αριθμό διδύμων, με σκοπό να εξακριβώσουν αν οι ορμόνες παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη του σεξουαλικού προσανατολισμού. Δεδομένου πως τα μονοζυγωτικά δίδυμα αναπτύσσονται στον ίδιο αμνιακό σάκο και εκτίθενται στο ίδιο ορμονικό περιβάλλον, ενώ τα διζυγωτικά βρίσκονται σε ξεχωριστούς αμνιακούς σάκους με διαφορετικό ορμονικό περιβάλλον (Robinson, Fernald, & Clayton, 2008), έκανε τους επιστήμονες να θεωρούν πως πιθανόν να υπάρχει κάποια ανάλογη σχέση. Πράγματι, η έρευνα των Bailey και Pillard (1991) έδειξε πως λίγο πάνω από τις μισές περιπτώσεις μονοζυγωτικών διδύμων είχαν την ίδια πιθανότητα να είναι και τα δύο ομοφυλόφιλα, αφού παρατηρήθηκε το ίδιο ορμονικό μοτίβο, ενώ μόλις το ένα τέταρτο των περιπτώσεων των διζυγωτικών διδύμων είχε παρόμοια πιθανότητα, κάτι το οποίο εξηγήθηκε από την ανάπτυξη των εμβρύων σε διαφορετικό αμνιακό σάκο, αλλά ταυτόχρονα κατέδειξε πως οι ορμόνες που εκκρίνονταν από την μητέρα κατά την περίοδο της κύησης είχαν μεγάλη πιθανότητα να επηρεάζουν το ίδιο και τα δύο έμβρυα. Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη έρευνα δέχθηκε κριτικές, μεταξύ των οποίων και η κριτική των Bearman και Brückner (2002) όπου υποστήριξαν πως το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό και μη αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, ενώ τόνισαν το γεγονός πως τα ομοφυλόφιλα άτομα ήταν πιθανότερο να δεχτούν να συμμετέχουν στην έρευνα με τα αδέρφια τους, σε σχέση με τα ετεροφυλόφιλα.

Στην προσπάθεια ελέγχου του παράγοντα των γονιδίων, ελέγχθηκε και ο παράγοντας της επιγενετικής. Σύμφωνα με την θεωρία τα μονοζυγωτικά δίδυμα μοιράζονται το ίδιο DNA, επομένως αν το ένα έμβρυο είχε την τάση να είναι ομοφυλόφιλο, τότε και το δεύτερο θα έπρεπε να είχε την ίδια τάση. Παρ' όλα αυτά κάτι τέτοιο δεν έχει αποδειχτεί σε επαρκή βαθμό, ακυρώνοντας ουσιαστικά την θεωρία περί ομοφυλοφιλικών γονιδίων (gaygene) (Servick, 2014). Το γεγονός πως μόνο στο ένα τέταρτο περίπου των περιπτώσεων μονοζυγωτικών διδύμων παρατηρήθηκε η ύπαρξη δύο ομοφυλόφιλων ατόμων, οδήγησε τους επιστήμονες να θεωρούν πως υπεύθυνος για αυτό το ποσοστό είναι η επιγενετική μετάλλαξη, η ικανότητα του οργανισμού να «απενεργοποιεί» ορισμένα γονίδια (Rice, Friberg, & Gavrilets, 2016). Σε παλιότερη έρευνα βρέθηκε πως η παραμόρφωση (skewing) του X χρωμοσώματος στις μητέρες με ομοφυλόφιλα παιδιά ήταν μεγαλύτερη από αυτή των μητέρων με ετεροφυλόφιλα. Με βάση τα δεδομένα από εργαστηριακούς ελέγχους, η μητέρα παράγει μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα ανδρογόνων (τεστοστερόνη) εάν το έμβρυο είναι αγόρι ή κορίτσι αντίστοιχα. Αν το έμβρυο είναι αγόρι η μεγαλύτερη ποσότητα ανδρογόνων έχει ως αποτέλεσμα της δημιουργία των αρσενικών χαρακτηριστικών, ενώ αν πρόκειται για κορίτσι η μικρότερη έκθεση του εμβρύου σε τεστοστερόνη έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη θηλυκών χαρακτηριστικών (Hines, Brook, & Conway, 2004).

Σχετικά με τον τρίτο παράγοντα, ο οποίος αφορά την δομή του εγκεφάλου έχουν υπάρξει αρκετές έρευνες, οι οποίες έχουν δείξει ομοιότητες μεταξύ ομοφυλόφιλων αντρών και ετεροφυλόφιλων γυναικών, καθώς και ομοφυλόφιλων γυναικών και ετεροφυλόφιλων αντρών. Μια παλιά, σχετικά, έρευνα απέδειξε πως υπάρχει διαφορά στο μέγεθος του υπερκασιακού πυρήνα (suprachiasmatic nucleus), μιας μικρής περιοχής στον υποθάλαμο, μεταξύ των ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων αντρών (Swaab & Hofman, 1990). Παράλληλα, βρέθηκε πως ο υποθάλαμος διεγείρεται διαφορετικά στα ομοφυλόφιλα και τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Έτσι, οι ομοφυλόφιλοι άντρες και οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο στην τεστοστερόνη (αύξηση σεξουαλικών ορμών), ενώ οι ετεροφυλόφιλοι άντρες και οι ομοφυλόφιλες γυναίκες αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο στην φερομόνη (Savic, Berglund, & Lindström, 2005).

Τα στοιχεία των παραπάνω ερευνών δεν μπορούν να προσδιορίσουν έναν συγκεκριμένο βιολογικό παράγοντα, στον οποίο οφείλεται η ομοφυλοφιλία. Ενώ φαίνεται να είναι ένα αποτέλεσμα και των τριών βιολογικών παραγόντων (Bailey et al., 2016), αλλά και να επηρεάζεται ταυτόχρονα από περιβαλλοντικούς – κοινωνικούς παράγοντες (Brooks, Stuart, & Sundeen, 1981), οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι τώρα δεν έχουν αποδώσει ισχυρά στοιχεία που να καταδεικνύουν την επιρροή των κοινωνικών παραγόντων στην ύπαρξη της ομοφυλοφιλίας (Bailey et al., 2016).

Κλείνοντας, φαίνεται πως αναφορικά με την ομοφυλοφιλία είναι πιο δύσκολος ο διαχωρισμός και η δημιουργία «καθαρών» μοντέλων και αυτό ίσως να οφείλεται ως επί των πλείστων στην απουσία σίγουρων ευρημάτων και αποδεδειγμένων θέσεων περί των αιτιών της ύπαρξης της ομοφυλοφιλίας. Παρά την, μέχρι τώρα, άποψη πως οφείλεται τόσο σε βιολογικούς παράγοντες όσο και σε κοινωνικούς, δηλαδή κάποιος έχει τις προϋποθέσεις να γίνει ομοφυλόφιλος και με βάση τις κοινωνικές καταστάσεις που βιώνει

εκδηλώνει ή όχι την ομοφυλοφιλία, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός πως ο διαχωρισμός των ατόμων σε ομοφυλόφιλα και ετεροφυλόφιλα, αποτελεί μια κατάσταση των τελευταίων χρόνων, η οποία δημιουργήθηκε από τις κοινωνίες, φανερώνοντας με αυτόν τον τρόπο την κοινωνική κατασκευή της ομοφυλοφιλίας, αφού όπως συμβαίνει με την περίπτωση της αναπηρίας, στην περίπτωση της ομοφυλοφιλίας ο όρος αλλά και οι στάση των κοινωνιών άλλαξε ανά τα χρόνια. Πιθανόν σε μερικά χρόνια τα συγκεκριμένα άτομα να μην είναι δέκτες κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά όπως συμβαίνει και με τα άτομα με αναπηρία, θεωρείται δύσκολο να πάντων να θεωρούνται ως κοινωνική μειονότητα και σίγουρα η θέση περί κοινωνικής κατασκευής θα συνεχίσει να υπάρχει (Marvel & Ertman, 2015).

6. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

6.1 Η περίπτωση της Αναπηρίας

Εκτός από τις στάσεις ατόμων προς τα άτομα με αναπηρία, σημαντική θεωρείται και η στάση που έχουν τα ίδια τα άτομα για τον εαυτό τους. Σε έρευνα των (Nicholls et al., 2012), έγινε προσπάθεια να εξεταστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία απέναντι σε αυτή. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε πως οι γυναίκες έχουν μια πιο θετική στάση σε σχέση με τους άντρες, ενώ χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση και το εισόδημα δεν φάνηκε να ασκούν κάποια επιρροή στην διαμόρφωση στάσεων. Αυτό προσπάθησαν να ελέγξουν και οι Chen, Brown και Kotbungkair (2015) στην έρευνά τους, η οποία συνέκρινε την αποδοχή της αναπηρίας από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία μεταξύ Βουδιστών από την Ταϊλάνδη και Αμερικανών Χριστιανών, όπου κατέληξαν στο συμπέρασμα πως το φύλο και η θρησκεία επηρεάζει την στάση απέναντι στο ίδιο το άτομο. Οι γυναίκες φάνηκε να αποδέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό την αναπηρία τους, ενώ οι Χριστιανοί ήταν επίσης περισσότερο δεκτικοί απέναντι στην αναπηρία τους σε σχέση με του Βουδιστές. Εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν πως το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στην αναπηρία, αφού τα άτομα με πτυχίο Πανεπιστημίου ήταν περισσότερο δεκτικά σε σχέση με τα άτομα με απολυτήριο Γυμνασίου και χαμηλότερων βαθμίδων, χωρίς να παρατηρείται σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των κατόχων απολυτηρίου Λυκείου και κατόχων πτυχίου Πανεπιστημίου. Σημαντικό στοιχείο είναι και ο έλεγχος των προβλεπτικών δεικτών, καθώς φάνηκε πως τα χρόνια που έχουν περάσει από την διάγνωση, ο βαθμός της «ελπίδας» των ατόμων αλλά και ο προσανατολισμός του μελλοντικού χρόνου (Future Time Orientation), επηρεάζουν τις στάσεις και τον βαθμό αποδοχής του εαυτού. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και μια άλλη έρευνα όπου εξετάστηκαν οι στάσεις ατόμων χωρίς αναπηρία απέναντι σε άτομα με νοητική αναπηρία από το Πακιστάν. Στην συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε πως οι γυναίκες είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους άντρες, τα άτομα ηλικίας 18-20 ήταν επίσης πιο θετικά σε σχέση με τα άτομα ηλικία 21-50, ενώ διαφορά στις στάσεις φάνηκε να παρατηρείται με βάση την εκπαίδευση, όπου άτομα με πτυχίο Γυμνασίου και ανώτερης βαθμίδας έδειξαν μια πιο θετική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία σε σχέση με άτομα που είχαν τελειώσει το Δημοτικό ή δεν είχαν εκπαιδευτεί καθόλου. Επιπλέον της προηγούμενης έρευνας, φάνηκε πως το να έχει κανείς φίλους ή γνωστούς με αναπηρία επηρεάζει επίσης τις στάσεις απέναντι σε άτομα με αναπηρία (Patka, Keys, Henry, & McDonald, 2013).

Η σημασία της ηλικίας και της εκπαίδευσης είναι μεγάλη αναφορικά με την επιρροή στις στάσεις απέναντι σε άτομα με αναπηρία. Αυτό έδειξε και μια παλαιότερη έρευνα στην Αυστραλία. Παράλληλα, με βάση την συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε πως τα νεαρότερα άτομα έχουν αρκετά λιγότερες πιθανότητες να υποστηρίξουν απόψεις περί ευγονικής και να αποκλείσουν άτομα με αναπηρία από την κοινωνία. Αναλυτικότερα τα άτομα ηλικία 18-28 ετών φάνηκε να έχουν θετικότερες στάσεις απέναντι στα άτομα με

αναπηρία σε σχέση με τα άτομα άνω των 41 ετών. Επιπροσθέτως, βρέθηκε πως άτομα με πτυχίο Πανεπιστημίου ήταν πιο θετικά σε σχέση με άτομα που δεν είχαν φοιτήσει σε κάποιο Πανεπιστήμιο. Τέλος, βρέθηκε πως η στάση των ατόμων δεν επηρεάζεται από την γλώσσα, το φύλο ή την προηγούμενη επαφή τους με άτομα με αναπηρία (Yazbeck, Mcvilly, & Parmenter, 2004).

Ενώ, λοιπόν, υπάρχουν έρευνες που δηλώνουν πως η θρησκεία αποτελεί παράγοντα επιρροής των στάσεων της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία, αποτελεί ερώτημα η πιθανή επιρροή της θρησκευτικότητας σε αυτές τις στάσεις. Με αυτό το σκεπτικό, διεξήχθη μια έρευνα σε γονείς με παιδιά με αναπηρία, στην οποία φάνηκε πως το να είναι κανείς θρησκευόμενος έχει θετική επίδραση στην στάση απέναντι στην αναπηρία, καθώς τα θρησκευόμενα άτομα φαίνεται να αποδέχονται και γενικότερα να έχουν θετική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία (White, 2009). Θετικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να έχουν και τα άτομα που ζούσαν σε αστικές περιοχές, σε αντίθεση με άτομα που κατοικούσαν σε πιο απομακρυσμένες περιοχές και χωριά (Palmer, Redinius, & Tervo, 2000).

Οι Hurst, Corning και Ferrante (2012) στην έρευνα που διεξήγαγαν προσπαθώντας να αποδείξουν πως ένα πρόγραμμα προσομοίωσης της αναπηρίας μπορεί να αλλάξει τις στάσεις μαθητών Δημοτικού απέναντι στην αναπηρία και στα άτομα με αναπηρία, κατέληξαν στο γεγονός πως όχι μόνο αυτό είναι δυνατό αλλά και το ίδιο το σχολείο, αν δηλαδή είναι σχολείο που προάγεται η συνεκπαίδευση ή όχι, κατέχει σημαντικό ρόλο στην αλλαγή των στάσεων, καθώς βρέθηκε πως οι μαθητές που φοιτούσαν σε Δημοτικό που λάμβανε χώρα συνεκπαίδευση μαθητών με αναπηρίες ήταν περισσότερο θετικοί απέναντι στα άτομα με αναπηρίες.

Σημαντικό είναι το εύρημα της έρευνας των Bunch και Valeo (2004), όπου κατέληξαν στο συμπέρασμα πως μαθητές που φοιτούν σε σχολεία συμπερίληψης εκλαμβάνουν μια πιο θετική στάση από τους συνομηλικούς τους, σε σχέση με μαθητές που φοιτούν σε ειδικά σχολεία, χωρίς αυτό να αναιρεί την επίσης θετική στάση που εκλαμβάνουν οι δεύτεροι από συνομηλικούς τους. Μια διαφορετική πραγματικότητα φαίνεται να παρουσιάζεται σε πρόσφατη έρευνα της Petry (2018), καθώς ερευνώντας την σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς της τάξης έναντι των συνομηλικών με αναπηρία και την αποδοχή από αυτούς, τις φιλίες και τις αλληλεπιδράσεις των μαθητών με αναπηρία σε Γενικά Γυμνάσια και Λύκεια, βρέθηκε πως οι στάσεις των μαθητών ήταν ουδέτερες απέναντι στους συμμαθητές τους με αναπηρία και οι δεύτεροι παρουσίαζαν μικρότερη κοινωνική αποδοχή σε σχέση με τους πρώτους, καθώς και μικρότερες παρέες και λιγότερους φίλους. Ωστόσο, παρατηρήθηκε πως οι μαθητές αισθητηριακές ή κινητικές αναπηρίες ήταν αποδέκτες θετικότερων στάσεων σε σχέση με τους μαθητές που έπασχαν από διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Σε έρευνα που εξετάστηκαν 196 παιδιά (93 αγόρια και 103 κορίτσια) που φοιτούσαν σε Νηπιαγωγεία της Ελλάδας (104) και της Αμερικής (92), φάνηκε πως οι στάσεις απέναντι στους συμμαθητές τους με αναπηρία ήταν θετικές. Παράλληλα, οι μαθητές που φοιτούσαν σε Νηπιαγωγεία συμπερίληψης (inclusive) φάνηκε να έχουν πιο θετική στάση

απέναντι στους συμμαθητές τους με κάποια αναπηρία, σε σχέση με μαθητές που δεν φοιτούσαν σε τέτοια σχολεία. Ωστόσο, το φύλο των μαθητών καθώς και η διαφορετική κουλτούρα των δύο χωρών δεν φάνηκε να επηρεάζει τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία (Nikolarazi et al., 2005).

Μια διαφορετική οπτική, θα μπορούσε να πει κανείς πως, παρουσιάζεται σε μια παλαιότερη έρευνα η οποία προσπάθησε να ελέγξει τις στάσεις ατόμων από διάφορες κουλτούρες απέναντι σε διάφορα είδη αναπηρίας. Οι Westbrook, Legge, και Pennay (1993) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι στάσεις απέναντι στην αναπηρία αλλάζουν ανάλογα με την κουλτούρα και την χώρα αλλά και ανάλογα με το είδος της αναπηρίας. Έτσι, φάνηκε πως οι Γερμανοί ήταν περισσότερο θετικοί απέναντι σε άτομα με ακρωτηριασμό, που είχαν υποστεί εγκεφαλικό, με εγκεφαλική παράλυση, με ψυχιατρική ασθένεια και με διανοητική καθυστέρηση (mentalretardation) σε σχέση με τα άτομα από την Αγγλία και την Αυστραλία. Σε σύγκριση με του Άγγλους και τους Αυστραλούς οι Ιταλοί φάνηκε να είναι πιο θετικοί απέναντι σε άτομα με βρογχικό άσθμα, ακρωτηριασμό, τύφλωση, παραπληγία και AIDS. Οι Έλληνες φάνηκε, όμως, να έχουν μια λιγότερο θετική στάση απέναντι στα άτομα με άσθμα, διαβήτη, καρδιακές παθήσεις, ακρωτηριασμό, καρκίνο, τραύλισμα, τύφλωση, επιληψία, παραπληγία και AIDS (Westbrook et al., 1993: 618). Οι Άραβες φάνηκε να είναι λιγότερο δεκτικοί απέναντι στα άτομα με άσθμα, διαβήτη, καρδιακές παθήσεις, ακρωτηριασμό, καρκίνο, τραύλισμα, τύφλωση, επιληψία, παραπληγία, αλκοολισμός και AIDS (Westbrook et al., 1993: 620). Αν κανείς έψαχνε ακόμα πιο παλιές έρευνες θα μπορούσε να συναντήσει την έρευνα των Jaques, Linkowski και Sieka (1970), όπου διαφαίνεται πως η στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία εξαρτώνται από το φύλο αλλά και την χώρα. Έτσι, στην Αμερική δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά μεταξύ γυναικών και αντρών όσον αφορά τις στάσεις τους απέναντι στην αναπηρία. Αντίθετα, στην Ελλάδα οι γυναίκες είχαν μια πιο θετική στάση και στην Δανία οι άντρες ήταν αυτοί που είχαν θετικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

Οι στάσεις των ατόμων απέναντι σε άτομα με αναπηρία αξίζουν να παρατηρηθούν σε αρκετούς τομείς της καθημερινότητας. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι και ο τομέας της εργασίας. Σε έρευνά τους οι McLaughlin, Bell και Stringer (2004) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι στάσεις και εν συναρτήσει η αποδοχή της αναπηρίας και των ατόμων με αναπηρία σχετίζεται με το φύλο, καθώς οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να έχουν μια θετική στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα, αλλά και η ύπαρξη των ατόμων σε μια μειονοτική ομάδα. Τα άτομα που ανήκουν και αυτά σε μια μειονοτική ομάδα είναι πιο πιθανό να έχουν μια θετική σχέση απέναντι στα άτομα με αναπηρία σε σχέση με τα άτομα που δεν ανήκουν σε κάποια μειονοτική ομάδα.

Δύο διαφορετικούς παράγοντες σε σχέση με τις υπόλοιπες έρευνες αποφάσισαν να ελέγξουν οι van Alphen, Dijker, Bos, van den Borne και Curfs (2012). Στην συγκεκριμένη έρευνα ελέγχθηκε το μέγεθος μια ομάδας ατόμων με αναπηρία σε μια συγκεκριμένη γειτονιά, καθώς επίσης και η σοβαρότητα της αναπηρίας. Η συγκεκριμένη έρευνα είναι σημαντική σε περιπτώσεις που κάποιος θα ήθελε να μεταφέρει άτομα με αναπηρία από ένα ίδρυμα σε μια γειτονιά, ώστε να έχουν περισσότερες κοινωνικές

επαφές. Ωστόσο, βρέθηκε πως οι γείτονες είχαν αρκετά αρνητική στάση απέναντι στην περίπτωση μιας μεγάλης ομάδας με σοβαρές αναπηρίες, ενώ μια σχετικά μικρή ομάδα ατόμων με αναπηρία με σοβαρές αναπηρίες και μια μεγάλη ομάδα με μέτριες αναπηρίες επίσης εξέλαβαν την αρνητική στάση των γειτόνων.

Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Κορέα και έλεγχε μεταξύ άλλων, τις στάσεις των μητέρων απέναντι στα παιδιά τους με αναπηρία, καθώς και την αποδοχή της αναπηρίας τους, βρέθηκε πως η ηλικία και το οικογενειακό εισόδημα δεν επηρέαζαν τις στάσεις τους απέναντι στην αναπηρία και στα παιδιά τους (Kim, Hwang, & Park, 2018). Αντίθετα, σε παλαιότερη έρευνα βρέθηκε πως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση καθώς και το οικογενειακό εισόδημα επηρεάζουν άμεσα τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία. Πιο αναλυτικά, τα άτομα μικρότερης ηλικίας, άτομα που ήταν παντρεμένα καθώς και άτομα με υψηλότερο οικογενειακό εισόδημα είχαν πιο θετικές στάσεις απέναντι στην αναπηρία σε σχέση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, χωρισμένα ή ανύπαντρα, καθώς και άτομα με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα. Παράλληλα, είχε βρεθεί πως το φύλο και η φυλή δεν επηρεάζουν τις στάσεις αυτές (Li & Moore, 1998).

Μια πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα έδειξε πως οι υψηλότερες μορφές σπουδών στην ιατρική και η επαφή με άτομα με αναπηρίες μπορούν να δημιουργήσουν θετικότερες στάσεις των ατόμων αυτών σε σχέση με άτομα χαμηλότερου επιπέδου μόρφωσης και μηδενικής επαφής με άτομα με αναπηρία, ενώ η ηλικία φάνηκε να μην επηρεάζει τις στάσεις αυτές. Ωστόσο, οι φοιτητές νοσηλευτικής και ιατρικής καθώς και οι φοιτητές στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας έχουν κακή στάση απέναντι σε άτομα με σωματικές αναπηρίες καθώς και απέναντι σε άτομα με νοητική αναπηρία, σημειώνοντας χαμηλές βαθμολογίες στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν (Kritsotakis et al., 2017).

6.2 Η περίπτωση της Ομοφυλοφιλίας

Σε μια παλαιά έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 1997, βρέθηκε πως άτομα με μικρότερο επίπεδο μόρφωσης, μεγαλύτερη ηλικία, μικρότερο ετήσιο εισόδημα, που έχουν παιδιά και κατοικούν σε μη αστικές περιοχές έδειχναν μια λιγότερο θετική στάση απέναντι στα αμφιφυλόφιλα και ομοφυλόφιλα άτομα. Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 1335 άτομα και εκτός από τους παραπάνω παράγοντες επιρροής των στάσεων βρέθηκε πως άτομα τα οποία είναι θρησκευόμενα είχαν πιο αρνητική στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα σε σχέση με τους ερωτώμενους, οι οποίοι δεν ήταν θρησκευόμενοι. Παράλληλα, βρέθηκε πως η έλλειψη κοινωνικής επαφής με άτομα μειονοτήτων είχε ως αποτέλεσμα την αρνητικότερη στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα. Παράλληλο ερώτημα της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσε και η διερεύνηση απέναντι σε άτομα άλλων κοινωνικών μειονοτήτων, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως οι στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα ήταν περισσότερο αρνητικές σε σχέση με εθνικές ή θρησκευτικές μειονότητες (Herek, 2002). Σχεδόν παρόμοια αποτελέσματα είχε και μια έρευνα, η οποία

έλαβε χώρα μερικά χρόνια αργότερα, σε ένα Πανεπιστήμιο του Καναδά. Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 199 άτομα (101 άντρες και 98 γυναίκες) και βρέθηκε πως οι στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους άντρες και απέναντι στις ομοφυλόφιλες γυναίκες διέφεραν, με τους πρώτους να βιώνουν πιο αρνητικές στάσεις σε σχέση με τις δεύτερες. Παράλληλα, βρέθηκε πως οι φοιτητές των σχολών Καλών τεχνών και της Κοινωνικής Επιστήμης διατηρούσαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους φοιτητές των σχολών Επιστημών και Επιχειρήσεων. Ακόμα μια διαφορά βρέθηκε στο γεγονός πως παρατηρήθηκε ότι οι άντρες έδειχναν αρνητικότερες στάσεις απέναντι και στις δύο ομάδες σε σχέση με τις γυναίκες. Ωστόσο, οι αρνητικές στάσεις των αντρών απέναντι στους ομοφυλόφιλους άντρες βρέθηκε να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου, κάτι το οποίο ίσχυε και για τις γενικότερες στάσεις απέναντι στις ομοφυλόφιλες γυναίκες, χωρίς όμως η δεύτερη περίπτωση να συνδέεται με το φύλο (Schellenberg, Hirt, & Sears, 1999).

Σεμια επίσης παλαιά έρευνα που έγινε στην Σιγκαπούρη το 2002, όπου ερωτήθηκαν 365 μαθητές, βρέθηκε πως το 87% θα ένιωθε απογοήτευση αν το παιδί τους ήταν ομοφυλόφιλο, το 71% θα ένιωθε πως απέτυχε ως γονιός, το 81% θα ενοχλούταν αν μάθαινε πως ο αδερφός ή η αδερφή τους έλκονταν από άτομο του ίδιου φύλου και το 68% δεν θα ήθελε ο γιατρός τους να είναι ομοφυλόφιλος. Συνεχίζοντας, το 45% δεν ήταν σίγουρο πως θα αισθάνονταν αν ο/η συνάδελφος ήταν ομοφυλόφιλο άτομο, ενώ εντύπωση προκαλεί η διαφορά στο ποσοστό αναφορικά με την συνεργασία με ομοφυλόφιλη γυναίκα 49%, έναντι της συνεργασίας με ομοφυλόφιλο άντρα όπου μόνο το 30% δεν θα είχε κάποιο πρόβλημα. Το γενικό συμπέρασμα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν πως οι στάσεις των ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα δεν ήταν θετικά, ενώ φάνηκε πως οι γυναίκες διατηρούσαν μια σχετικά θετικότερη στάση σε σχέση με τους άντρες, χωρίς αυτό όμως να αλλάζει το γενικό συμπέρασμα (Lim, 2002). Μια διαφορετική οπτική παρουσιάστηκε στα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη στην Ινδία. Οι ερευνητές εξέτασαν 190 ψυχιάτρους σχετικά με τις στάσεις τους απέναντι στους ομοφυλόφιλους ασθενείς καθώς και στην θέληση να τους εξυπηρετήσουν. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δήλωσε πως δεν αισθάνεται άβολα όταν έρχεται σε επαφή με κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο και από τα ερωτηματολόγια βρέθηκε πως η στάση τους ήταν θετική. Σημαντική διαφορά σε σχέση με άλλες έρευνες αποτελεί το γεγονός πως δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των στάσεων των αντρών και των γυναικών, ενώ παράλληλα παράγοντες όπως η ηλικία και η θρησκεία δεν βρέθηκαν να επηρεάζουν τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα (Strikanth et al., 2016).

Παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η θρησκευτικότητα φάνηκε να επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα σε έρευνα που έγινε στην Νότια Αφρική. Πιο συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, τα άτομα που ζούσαν σε μη αστικές περιοχές και τα άτομα που δήλωναν θρησκευόμενα ήταν λιγότερο ανεκτικά απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα σε σχέση με τα νεαρότερα άτομα, τα άτομα που είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, τα άτομα που ζούσαν σε αστικές περιοχές και τα άτομα που δεν δήλωναν θρησκευόμενοι. Η συγκεκριμένη έρευνα δεν έδειξε κάποια διαφορά αναφορικά με το φύλο των ερωτώμενων ως παράγοντα επιρροής των στάσεων (Roberts & Reddy, 2008)

Σε έρευνα που ολοκληρώθηκε το 2011 (Smith, Son, & Kim, 2011) βρέθηκε πως οι στάσεις των αμερικανών άλλαξαν προς το καλύτερο. Συγκεκριμένα στην ερώτηση σχετικά με το αν η σχέση μεταξύ δύο ατόμων του ίδιου φύλου είναι λανθασμένη, το 1973 σχεδόν το 70% απάντησε θετικά ενώ μόλις το 10% απάντησε αρνητικά. Παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν κάθε έτος ,μέχρι το 1993 όπου σχεδόν το 64% τάθηκε υπέρ και το 21% κατά της συγκεκριμένης θέσης. Το 2008 τα ποσοστά αυτά άλλαξαν σε 50% υπέρ και 31% κατά της συγκεκριμένης θέσης, ενώ το 2010 το ποσοστό των ατόμων που θεωρούσε λανθασμένη την σύναψη ομοφυλοφιλικών σχέσεων έπεσε στο 43,5% και το ποσοστό που δεν την θεωρούσε λανθασμένη άγγιξε το 40%. Στην ερώτηση σχετικά με το δικαίωμα γάμου των ομοφυλόφιλων ζευγαριών το 1988 το 43,5% διαφωνούσε και μόνο το 2,5% συμφωνούσε, ενώ το 2010 τα ποσοστά άλλαξαν σε 25% και 21% αντίστοιχα. Φαίνεται, λοιπόν, από τα παραπάνω πως οι στάσεις των ατόμων προς τα ομοφυλόφιλα άτομα έγιναν πιο θετικές με την πάροδο των χρόνων.

Η επιρροή των παραγόντων της θρησκευτικότητας και της κοινωνικής συναναστροφής φάνηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιου της Γκάνα. Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 1258 φοιτητές και με ερωτηματολόγιο μετρήθηκαν οι στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Παρά το γεγονός πως το φύλο δεν έδειξε να αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των στάσεων, τα άτομα που δήλωναν θρησκευόμενοι φάνηκε να έχουν λιγότερη θετική στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ το ίδιο ίσχυε και στην περίπτωση των ατόμων που δεν είχαν κάποιο άτομο στον κοινωνικό τους κύκλο, το οποίο να είναι ομοφυλόφιλο (Anarfi & Gyasi-Gyamerah, 2014).

Σε νεότερη έρευνα, όπου εξετάστηκαν οι στάσεις εφήβων κατοίκων της Ολλανδίας και της Αμερικής, βρέθηκε πως οι πρώτοι (N=1391) ήταν περισσότερο θετικοί απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ ταυτόχρονα θεωρούσαν πως κανείς γεννιέται ομοφυλόφιλος και θα πρέπει να επιτρέπεται να αγαπά όποιον θέλει. Οι Αμερικάνοι (N=1080) από την άλλη εξηγούσαν την στάση τους από μια πιο θρησκευτική σκοπιά, ενώ παράλληλα δήλωναν την αντίθεση της ύπαρξης της ομοφυλοφιλίας με τις κοινωνικές νόρμες (Collier, Horn, Bos, & Sandfort, 2015). Φάνηκε λοιπόν πως οι απόψεις σχετικά με την φυσικότητα ή μη φυσικότητα της ομοφυλίας, καθώς και η θρησκευτικότητα επηρεάζουν τις στάσεις των ατόμων. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των Roggemans, Spruyt, Droogenbroeck και Kerppens (2015) όπου μετά από έλεγχο 1970 νέων στην Φλάνδρα του Βελγίου. Λόγω της εθνικής και θρησκευτικής ετερογένειας της πόλης θεωρήθηκε σκόπιμη η διεξαγωγή έρευνας στην συγκεκριμένη πόλη. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μια πιο αρνητική στάση των Χριστιανών και Μουσουλμάνων της περιοχής, οι οποίοι δήλωναν θρησκευόμενοι, απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ παράλληλα βρέθηκε πως τα κορίτσια ήταν πιο θετικά σε σχέση με τα αγόρια.

Σε μια νεότερη έρευνα στα Πανεπιστήμια της Αθήνας, όπου συμμετείχαν 391 άτομα, βρέθηκε πως το φύλο, η θρησκευτικότητα και η ηλικία είναι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα και πιο συγκεκριμένα απέναντι στον γάμο μεταξύ τους. Ειδικότερα βρέθηκε πως θετικότερη στάση είχαν οι γυναίκες, τα νεότερα άτομα, τα άτομα που δεν δήλωναν θρησκευόμενα καθώς και τα άτομα που είχαν επαφές

με ομοφυλόφιλα άτομα (Grigoropoulos, 2019). Παράλληλα, μια ακόμα ελληνική έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών, διερεύνησε κατά πόσο οι πολιτικές πεποιθήσεις των ατόμων επηρεάζουν τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Μετά από ανάλυση των δεδομένων, βρέθηκε πως τα άτομα που δήλωναν υπέρμαχοι της Αριστεράς ήταν περισσότερο θετικά, τα άτομα της Δεξιάς παρατηρήθηκε πως είχαν αρνητικότερες στάσεις, ενώ οι Κεντρώοι είχαν μια πιο ουδέτερη στάση (Georgiou, Patsantaras, Kamberidou, & Fotiou, 2019).

Ενώ, οι στάσεις των ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να αλλάζουν και να διαφοροποιούνται από περιοχή σε περιοχή και με την πάροδο των χρόνων να γίνονται πιο θετικές, χωρίς ωστόσο να εξαλείφεται το γεγονός τους ρατσισμού και της μη αποδοχής των ατόμων με αναπηρία, οι στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα τείνουν να γίνουν επίσης πιο θετικές, αλλά με πιο αργό ρυθμό. Οι παράγοντες επιρροής των στάσεων στην πρώτη περίπτωση φάνηκε να αλλάζουν από περιοχή σε περιοχή και από χρόνο σε χρόνο, ενώ στην δεύτερη περίπτωση φάνηκε να παραμένουν πιο σταθεροί με τους κυριότερους να είναι το φύλο και η θρησκευτικότητα.

Μετά από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και της παρατήρησης των διαφορετικών αποτελεσμάτων ανάλογα με τον χρόνο και τον τόπο διεξαγωγής των προηγούμενων ερευνών, καθώς και των συγκεκριμένων παραγόντων που φαίνεται να επηρεάζουν τις στάσεις των ατόμων, πάρθηκε η απόφαση για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας. Επίσης, μετά από σχετική αναζήτηση δεν βρέθηκε παρόμοια σύγχρονη ελληνική έρευνα όπου να συγκρίνει τις στάσεις ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία και τα ομοφυλόφιλα άτομα.

Β' Μέρος

Ερευνητική Προσέγγιση του Θέματος

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της έρευνας ήταν να αποτιμήσει τις στάσεις των ατόμων απέναντι σε δύο κοινωνικές μειονότητες, την ομάδα των ατόμων με αναπηρία και την ομάδα των ομοφυλόφιλων ατόμων. Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν η εύρεση πιθανής διαφοροποίησης των στάσεων απέναντι σε δύο διαφορετικές μειονοτικές ομάδες, καθώς και η εύρεση των παραγόντων επιρροής των στάσεων. Για την διερεύνηση των παραπάνω τέθηκαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

1. H_0 : Η στάση των ομάδων απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι καλή.
 H_1 : Η στάση των ομάδων απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι κακή.
2. H_0 : Η στάση των ομάδων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα είναι καλή.
 H_1 : Η στάση των ομάδων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα είναι κακή.
3. Διαφοροποίηση ομάδων ως προς τη στάση τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία:
 H_0 : Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των κοινωνικών ομάδων αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.
 H_1 : Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των κοινωνικών ομάδων αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.
4. Διαφοροποίηση ομάδων ως προς τη στάση τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα:
 H_0 : Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των κοινωνικών ομάδων αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.
 H_1 : Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των κοινωνικών ομάδων αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.
5. Το φύλο ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:
 H_0 : Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του φύλου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.
 H_1 : Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του φύλου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.
 H_0 : Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του φύλου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.
 H_1 : Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του φύλου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.
6. Η οικογενειακή κατάσταση ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:
 H_0 : Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της οικογενειακής κατάστασης αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της οικογενειακής κατάστασης αναφορικά με τις στάσεις ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της οικογενειακής κατάστασης αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της οικογενειακής κατάστασης αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

7. Η ηλικία ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

8. Η εκπαίδευση του ατόμου ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της εκπαίδευσης του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της εκπαίδευσης του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της εκπαίδευσης του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της εκπαίδευσης του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

9. Το επάγγελμα ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

10. Το εισόδημα ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του εισοδήματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του εισοδήματος του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της θρησκευτικότητας του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

15. Η περιοχή διαμονής ως παράγοντας επιρροής των στάσεων των ατόμων:

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της περιοχής διαμονής του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της περιοχής διαμονής του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία.

H₀: Δεν υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της περιοχής διαμονής του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

H₁: Υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της περιοχής διαμονής του ατόμου αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

7.2 Μεθοδολογία

Για να συλλεχθούν τα δεδομένα που ήταν απαραίτητα για την παρούσα εμπειρική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς 60 ερωτήσεων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 306 άτομα, και πιο συγκεκριμένα, 102 άτομα με αναπηρία, 102 ομοφυλόφιλα άτομα και 102 άτομα γενικού πληθυσμού, ως ομάδα ελέγχου.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν είτε έντυπα είτε ηλεκτρονικά σε αθλητικούς συλλόγους και σωματεία ατόμων με αναπηρία και σε συλλόγους ομοφυλόφιλων ατόμων σε αστικές και μη αστικές περιοχές της Ελλάδας είτε επιλέχθηκαν τυχαία στα Ιωάννινα και στην Αθήνα. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας. Αρχικά, ενημερώθηκαν τηλεφωνικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Εφόσον έδειξαν ενδιαφέρον τους στάλθηκε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς επίσης και κάποια ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή, μέσω ταχυδρομείου, με σκοπό την διευκόλυνση των συμμετεχόντων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και το δεύτερο μέρος περιλάμβανε δύο σταθμισμένα ερωτηματολόγια κλίμακας Likert, τα οποία μετρούσαν τις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία και τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Αναλυτικότερες πληροφορίες θα δοθούν σε επόμενη υποενότητα σχετικά με το ερευνητικό εργαλείο και τον τρόπο βαθμολόγησης καθώς και την εγκυρότητα και την αξιοπιστία που παρατηρήθηκαν.

7.3 Δείγμα, Τόπος και Χρόνος διεξαγωγής έρευνας

7.3.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 306 άτομα εκ των οποίων τα 102 (33,3%) ήταν άτομα με αναπηρία, τα 102 (33,3%) ήταν ομοφυλόφιλα άτομα και στο υπόλοιπο 33,3% (N=102) ανήκαν άτομα της ομάδας ελέγχου, που δεν ανήκαν δηλαδή στις προηγούμενες δύο ομάδες και γενικότερα σε κάποια κοινωνική μειονότητα. Αναλυτικότερα, το 50% του δείγματος ήταν γυναίκες (N=153) και το υπόλοιπο 50% ήταν άνδρες. Από αυτά, το 39,2% (N=120) δήλωσαν άγαμοι, το 41,2% (N=126) δήλωσαν έγγαμοι, το 15,7% (N=48) δήλωσαν διαζευγμένοι και το 3,9% (N=12) δήλωσαν χήροι. Αναφορικά με την ηλικία των ερωτώμενων το 23,5% (N=72) δήλωσε ηλικία μεταξύ 18 και 25 ετών, το 37,3% (N=114) δήλωσε πως ήταν 26 έως 35ετών, το 9,8% (N=30) δήλωσε ηλικία 36-45, το 17,6 (N=54) δήλωσε πως ήταν 46 έως 55 ετών και το 11,8% (N=36) δήλωσε πως ήταν 56 ετών και άνω. Το 35,3% (N=108) δήλωσε δημόσιος υπάλληλος, το 17,6% (N=54) δήλωσε ιδιωτικός υπάλληλος, το 11,8% (N=36) δήλωσε συνταξιούχος, το 23,5% (N=72) δήλωσε πως ήταν φοιτητής και το 11,8% (N=36) δήλωσε άνεργος. Από αυτά τα άτομα το 23,5% (N=72) δήλωσε πως είχε καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 1€ έως 500€, το 47,1% (N=144) δήλωσε πως είχε 501€ έως 1000€, το 17,6 (N=54) δήλωσε πως είχε εισόδημα μεταξύ 1001€ και 2000€ και το 11,8% (N=36) δήλωσε πως είχε εισόδημα 2001€ και άνω. Επίσης, το 19,6% (N=60) έχει παιδιά, ενώ το 80,4% (N=246) δήλωσε πως δεν έχει. Επιπλέον, το 49% (N=150) δήλωσε πως γνωρίζει κάποιο άτομο με αναπηρία και το 51% (N=156) πως δεν γνωρίζει, ενώ το 54,9% (N=168) δήλωσε πως γνωρίζει κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο, ενώ το 45,1% (N=138) δήλωσε πως δεν ξέρει κάποιο άτομο από την συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Το ποσοστό των ερωτώμενων που δήλωσε θρησκευόμενο ανήρθε στο 20,9% (N=64), ενώ το 79,1% (N=242) δήλωσε μη θρησκευόμενο. Τέλος, το 76,5 (N=234) δήλωσε πως κατοικεί σε αστική ή ημιαστική περιοχή και το 23,5% (N=72) δήλωσε πως μένει σε κωμόπολη ή χωριό.

7.3.2 Χρόνος και τόπος έρευνας

Η έρευνα έλαβε χώρα το τελευταίο τρίμηνο του 2019 και το πρώτο τρίμηνο του 2020 και τα άτομα που συμμετείχαν ήταν από αστικές και μη αστικές περιοχές της Ελλάδας, καθώς στάλθηκε ερωτηματολόγιο σε συλλόγους και σωματεία σε όλες τις περιοχές της Ελλάδας.

7.4 Ερευνητικό εργαλείο, Τρόπος βαθμολόγησης, Εγκυρότητα και Αξιοπιστία

Το ερωτηματολόγιο (Βλ. Παράρτ. Ι), το οποίο χορηγήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, αποτελούταν από δύο μέρη και περιλάμβανε τα εξής:

1. Το πρώτο μέρος τους ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων όπως: το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, την κοινωνική ομάδα όπου ανήκει το άτομο, την

εκπαίδευση που έχει λάβει, το μηνιαίο καθαρό εισόδημα, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με το αν έχουν ή όχι παιδιά, αν είναι θρησκευόμενοι, αν γνωρίζουν άτομα που ανήκουν στην ομάδα των ατόμων με αναπηρία ή στην ομάδα των ομοφυλόφιλων ατόμων, καθώς επίσης και μια ερώτηση σχετικά με την περιοχή διαμονής.

2. Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε την κλίμακα μέτρησης στάσεων απέναντι σε άτομα με αναπηρία "Attitudes Towards Disabled People" του Yuker (1970). Στην συγκεκριμένη κλίμακα παρατηρείται εσωτερική συνέπεια, ενώ είναι σταθερή και αξιόπιστη με τιμές αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) από 0,66 έως 0,89, με μέση τιμή 0,73 και τιμές αξιοπιστίας δια της διχοτόμησης (split-half reliability) 0.75 έως 0.85. Η κλίμακα αποτελούταν από 20 στοιχεία τα οποία βαθμολογούταν από -3 έως +3 σε μια κλίμακα Likert 6 βαθμίδων. Μεγαλύτερο σκορ σημαίνει πως τα άτομα δεν θεωρούν πως τα άτομα με αναπηρία είναι διαφορετικά από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας και καταδεικνύει μια θετικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Ενδεικτικά στοιχεία της συγκεκριμένης κλίμακας ήταν τα παρακάτω: «Οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες θα πρέπει να είναι λιγότερο αυστηροί από τους άλλους γονείς», «Δεν θα πρέπει να υπάρχουν ειδικά σχολεία για παιδιά με αναπηρίες», «Τα άτομα με αναπηρίες τείνουν να κλείνονται στον εαυτό τους πολλές φορές» και «Δεν πρέπει να περιμένω πάρα πολλά από άτομα με αναπηρίες».
3. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε, επίσης, την κλίμακα μέτρησης στάσεων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα "Attitudes Towards Lesbians and Gay men Scale" (Herek, 1997). Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη έκδοση στα ελληνικά (Iraklis, 2010). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 2 υποκλίμακες 10 στοιχείων η κάθε μια, όπου η μία μετρά τις στάσεις απέναντι στις ομοφυλόφιλες γυναίκες και έχει συντελεστή αξιοπιστίας $\alpha=0,86$ και η δεύτερη μετρά τις στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους άντρες με συντελεστή αξιοπιστίας $\alpha=0,85$, ενώ ο αθροιστικός συντελεστής αξιοπιστίας ήταν 0,91. Όπως και στην προηγούμενη κλίμακα, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τύπου Likert 5 βαθμίδων. Υψηλότερο σκορ καταδείκνυε θετικότερη στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Ενδεικτικά στοιχεία της συγκεκριμένης κλίμακας ήταν τα παρακάτω: «Η γυναικεία ομοφυλοφιλική συμπεριφορά δεν πρέπει να αποδοκιμάζεται», «Η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία», «Το σεξ μεταξύ δύο αντρών δεν είναι καθόλου σωστό» και «Πιστεύω πως οι ομοφυλόφιλοι άνδρες είναι αηδιαστικοί».

Παρ' όλα αυτά, οι κλίμακες ATDP και ATLG δεν χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες, αλλά δανείστηκε η μία στοιχεία της άλλης με αποτέλεσμα ο αριθμός των στοιχείων από 20 που είχε αρχικά η κλίμακα ATDP να αυξηθεί κατά 6 και η δεύτερη από 20 να αυξηθεί κατά 14. Γι' αυτό κρίθηκε αναγκαίος ο έλεγχος της αξιοπιστίας των νέων κλιμάκων. Μετά τον έλεγχο Reliability Analysis και με στάθμιση σε 816 υποκείμενα ο βαθμός αξιοπιστίας Cronbach α για την κλίμακα ATDP ήταν ίσος με $\alpha=0,831$ (Βλ. Πίνακα 1) και για την κλίμακα ATLG καταγράφηκε δείκτης αξιοπιστίας $\alpha=0,836$ (Βλ. Πίνακα 2). Συνολικά, η τελική μορφή του ερωτηματολογίου παρουσίασε δείκτη αξιοπιστίας Cronbach α ίσο με

,913 (Βλ. Πίνακα 3), κάτι το οποίο καταδεικνύει την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Cronbach'sAlpha	N ofItems
,831	26

Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach α για την κλίμακα ATDP.

Cronbach'sAlpha	N ofItems
,836	34

Πίνακας 2: Δείκτης Cronbach α για την κλίμακα ATLG.

Cronbach'sAlpha	N ofItems
,913	60

Πίνακας 3: Δείκτης Cronbach α τελικής μορφής ερωτηματολογίου.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με σκοπό να ερευνηθούν οι υποθέσεις οι οποίες τέθηκαν στην αρχή της παρούσας έρευνας έγινε έλεγχος One-Way ANOVA και στην περίπτωση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής τιμής έγιναν έλεγχοι post hoc Tukey. Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν είχαν ως επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=,05$. Για την διευκόλυνση της εύρεσης των αποτελεσμάτων τα αποτελέσματα έχουν χωριστεί σε έξι ομάδες. Η πρώτη αφορά τις στάσεις των ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία, η δεύτερη αφορά τις στάσεις των ατόμων με αναπηρία απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, η τρίτη τις στάσεις των ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία, η τέταρτη τις στάσεις των ομοφυλόφιλων ομάδων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, η πέμπτη τις στάσεις της ομάδας ελέγχου απέναντι στα άτομα με αναπηρία και η έκτη αφορά τις στάσεις της ομάδας ελέγχου απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

Από τους ελέγχους περιγραφικής στατιστικής και ως απάντηση στις πρώτες ερευνητικές υποθέσεις βρέθηκε πως ο μέσος όρος που παρατηρήθηκε στην ομάδα των ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία ήταν ίσος με 103,47 και για τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα ήταν ίσος με 125,00. Στην περίπτωση των ομοφυλόφιλων ατόμων ο μέσος όρος για τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία ήταν ίσος με 90,94 και για τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα ήταν ίσος με 122,29. Επιπλέον, στα άτομα της ομάδας ελέγχου παρατηρήθηκε μέσος όρος 89,65 αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία και 114,94 αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα (Βλ. Πίνακα 1). Ο ελάχιστος μέσος όρος που θα μπορούσε να παρατηρηθεί στις στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία ήταν 26 και ο μέγιστος 130, ενώ στην περίπτωση των στάσεων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα ήταν 34 και 170 αντίστοιχα. Παρατηρώντας τους μέσους όρους μπορεί να ειπωθεί πως η στάση των τριών ομάδων απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα μπορεί να χαρακτηριστεί θετική εξαιτίας των παρατηρούμενων μέσων όρων. Επιπλέον, δεν παρατηρείται διαφοροποίηση στις στάσεις απέναντι στις δύο κοινωνικές μειονότητες, ωστόσο μπορεί να ειπωθεί πως τα άτομα με αναπηρία είχαν θετικότερη στάση απέναντι και στις δύο ομάδες, ακολουθούμενα από τα ομοφυλόφιλα άτομα και στη συνέχεια από τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

Κοινωνική Ομάδα		Στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία	Στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα
Άτομα με αναπηρία	Μέσος όρος	103,47	125,00
	N	102	102
	T.A	15,875	31,833
Ομοφυλόφιλα άτομα	Μέσος όρος	90,94	122,29
	N	102	102
	T.A	18,698	26,078
Ομάδα ελέγχου	Μέσος όρος	89,65	114,94
	N	102	102
	T.A	26,928	44,968

Πίνακας 1: Μέσοι όροι στάσεων απέναντι στις κοινωνικές ομάδες που ελέγχονται

8.1 Στάσεις ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ατόμων με αναπηρία $F(3,98)= 250,221$, $p=,000$, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής. Αναλυτικότερα, η διασπορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των άγαμων (M.O.= 113,50) και των διαζευγμένων (M.O.= 90,00) καθώς και των χήρων (M.O.= 70,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Επίσης, βρέθηκε διαφορά μεταξύ των έγγαμων (M.O.= 111,88) και των διαζευγμένων και χήρων, με τους πρώτους να εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Επιπλέον, τα άτομα που δήλωσαν χήροι φάνηκαν να έχουν τον μικρότερο μέσο όρο από όλες τις ομάδες ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών και των ατόμων, τα οποία δήλωσαν διαζευγμένα. Στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ βρέθηκε και στην περίπτωση της ηλικίας, η οποία καταδεικνύει την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής υπόθεσης, κατά την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία $F(4,97)= 204,142$, $p=,000$. Η διασπορά εντοπίστηκε μεταξύ των ατόμων ηλικίας 18-25 (M.O.= 113,40) και των ατόμων 36-45 (M.O.= 106,00), 46-55 (M.O.= 90,00) και 56+ (M.O.= 70,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς μεγαλύτερο μέσο όρο. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 26-35 (M.O.= 112,71) εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 36-45, 46-55 και 56+. Τα άτομα ηλικίας 36-45 εμφάνισαν, επίσης, στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56+, ενώ και τα άτομα 46-55 εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που ήταν 56 ετών και άνω. Η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης σχετικά με την μη διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της εκπαίδευσης θεωρείται δεδομένη, καθώς παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$, $F(3,98) = 143,793$, $p=,000$. Η στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στους μέσους όρους των ατόμων που δήλωσαν πως ήταν απόφοιτοι Λυκείου (M.O.= 82,00) και των ατόμων που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O.= 106,00), κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (M.O.= 109,00) και των ατόμων που είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (M.O.= 116,33), με τους πρώτους να έχουν εμφανώς μικρότερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Επιπλέον, διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ των μέσων όρων των κατόχων διδακτορικού τίτλου και των κατόχων πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με τους πρώτους να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του επαγγέλματος του ατόμου. Συγκεκριμένα η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, κάνοντας σαφή τη διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος των ατόμων αναφορικά με τη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία $F(4,97) = 315,549$, $p=,000$. Αναλυτικότερα, η διαφορά στους μέσους όρους βρέθηκε μεταξύ των ατόμων που δήλωσαν πως είναι φοιτητές (M.O.= 117,25) και των δημοσίων υπάλληλων (M.O.= 108,50), των ιδιωτικών υπάλληλων (M.O.= 90,00), των συνταξιούχων (M.O.= 70,00) και των άνεργων (M.O.= 114,50). Τα άτομα που δήλωσαν άνεργοι φάνηκε επίσης να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με

τους δημόσιους υπαλλήλους, του ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους. Επίσης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους άνεργους, ενώ με την σειρά τους οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφάνισαν μεγαλύτερο μέσο όρο σχετικά με τους συνταξιούχους. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος. Με τιμή $p=,001$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, με βάση την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του εισοδήματος $F(3,98) = 250,231$, $p=,001$. Με τον έλεγχο tukeyβρέθηκε πως τα άτομα τα οποία δήλωναν πως έχουν μηνιαίο καθαρό εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 113,50) σε σχέση με τα άτομα που δήλωναν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 501 έως 1000 ευρώ (M.O.= 101,50), 1001 έως 2000 ευρώ (M.O.= 95,00) και 2001 ευρώ και άνω (M.O.= 78,00). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων εμφανίστηκε και στον παράγοντα της γονεϊκότητας $F(1,100) = 169,917$, $p=,000$. Συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν πως δεν έχουν παιδιά φάνηκαν να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 112,73) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως έχουν (M.O.= 86,50). Αναφορικά με τον παράγοντα της γνωριμίας με άτομα με αναπηρία φάνηκε πως παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά $F(1,100) = 64,362$, $p=,002$. Τα άτομα που δήλωσαν πως ήξεραν άτομα με αναπηρία φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 115,29) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (M.O.= 95,20). Παρόμοια περίπτωση υπάρχει και στην περίπτωση γνωριμίας ομοφυλόφιλων ατόμων, καθώς με παρατηρούμενη τιμή $p=,001$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική κάνοντας σαφή την διαφορά μεταξύ των μέσων όρων $F(1,100) = 29,823$, $p=,001$. Τα άτομα που γνώριζαν ομοφυλόφιλα άτομα φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία (M.O.= 115,20) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν ήξεραν άτομα από αυτή την κοινωνική ομάδα (M.O.= 98,58). Κατά τον έλεγχο της θρησκευτικότητας παρατηρήθηκε η τιμή $p=,000$, επομένως υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της θρησκευτικότητας των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο $F(1,100) = 333,947$, $p=,000$. Συγκεκριμένα, φάνηκε τα άτομα που δήλωσαν πως δεν είναι θρησκευόμενα να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 112,42) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευόμενα (M.O.= 82,00). Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με τις στάσεις των ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να υπάρχει στην περίπτωση διαφορετικής περιοχής διαμονής $F(1,100)= 211,753$, $p=,000$. Αναλυτικότερα, τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 110,69) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε κωμόπολη ή χωριό (M.O.= 80,00) (Βλ. Πίνακες 2α, 2β).

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	113,50	7,384	250,221	,000
	Έγγαμος/η	111,88	5,988		
	Διαζευγμένος/η	90,00	,657		
	Χήρος/α	70,00	7,964		
Ηλικία	18-25	113,40	7,484	204,142	,000

	26-35	112,71	5,944		
	36-45	106,00	,697		
	46-55	90,00	5,247		
	56+	70,00	7,851		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	82,00	9,965	143,793	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	106,00	5,247		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	109,00	9,365		
	Κάτοχος διδακτορικού	116,33	7,235		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	108,50	1,134	315,549	,000
	Ιδιωτικός υπάλληλος	90,00	6,317		
	Συνταξιούχος	70,00	1,254		
	Φοιτητής/τρια	117,25	8,404		
	Άνεργος/η	114,50	3,656		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	113,50	7,384	250,231	,001
	501-1000 ευρώ	101,50	5,988		
	1001-2000 ευρώ	95,00	4,254		
	2001 ευρώ και άνω	78,00	,054		
Γονεϊκότητα	Ναι	86,50	13,654	169,917	,000
	Όχι	112,73	6,685		
Γνωριμία με άτομα με αναπηρία	Ναι	115,29	7,171	64,362	,002
	Όχι	95,20	15,058		
Γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα	Ναι	115,20	7,430	29,823	,001
	όχι	98,58	15,925		
Θρησκευτικότητα	Ναι	82,00	9,965	334,947	,000
	Όχι	112,42	6,480		
Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	110,69	8,652	211,753	,000
	Κωμόπολη/Χωριό	80,00	10,215		

Πίνακας 2α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Οικογενειακή κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • Άγαμος = Έγγαμος > Διαζευγμένος, Χήρος • Διαζευγμένος > Χήρος
Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 = 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+

Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Φοιτητής = Άνεργος > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Ιδιωτικός υπάλληλος > Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ = 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γονεϊκότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Γνωριμία με ομοφυλόφιλο άτομο	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Θρησκευτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 2β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

8.2 Στάσεις ατόμων με αναπηρία απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Κατά την έρευνα της ερευνητικής υπόθεσης περί μη διαφοράς μεταξύ των μέσων όρων της οικογενειακής κατάστασης αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$, με αποτέλεσμα της απόρριψή της και την υιοθέτηση της εναλλακτικής υπόθεσης, η οποία καταδεικνύει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων $F(3,98)= 118,144$, $p= ,000$. Για να βρεθεί μεταξύ ποιων ομάδων υπάρχει η συγκεκριμένη διαφορά έγιναν έλεγχοι post hoc Tukey. Από τα αποτελέσματα βρέθηκε πως υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των άγαμων (M.O.= 153,00) και των ατόμων που δήλωσαν πως είναι έγγαμοι (M.O.= 136,88), διαζευγμένοι (M.O.= 92,00) και χήροι (M.O.= 71,00), με τους πρώτους να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Οι έγγαμοι βρέθηκαν επίσης να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους διαζευγμένους και τους χήρους. Επίσης, φάνηκε πως οι διαζευγμένοι είχαν στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους χήρους. Η τιμή p επίσης κατέδειξε διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας, καθώς με τιμή $,000$ θεωρείται στατιστικά σημαντική $F(4,97)= 99,982$, $p= ,001$. Αναλυτικότερα, τα άτομα ηλικίας 18-25 βρέθηκε να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 153,00) σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 26-35 (M.O.= 139,43), 36-45 (M.O.= 119,00), 46-55 (M.O.= 128,00) και 56 ετών και άνω (M.O.= 71,00). Τα άτομα ηλικίας 26-35 φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που ανήκουν στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τα άτομα ηλικίας 36-45, στα οποία παρατηρήθηκε στατιστικά μεγαλύτερος μέσος όρος σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56 και άνω. Επιπλέον, στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσίασαν και τα άτομα ηλικίας 46-55 σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 56 ετών και άνω. Αναφορικά με την εκπαίδευση, βρέθηκε πως υπάρχει

διαφορά μεταξύ των μέσων όρων, με τιμή $p = ,000$, $F(3,98) = 264,807$, $p = ,000$. Τα άτομα με διδακτορικό τίτλο φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 158,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (M.O.= 128,00), κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O.= 119,00) και τους απόφοιτους Λυκείου (M.O.= 83,60). Τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα κατώτερων βαθμίδων, ενώ και οι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους απόφοιτους Λυκείου. Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στους μέσους όρους του επαγγέλματος, αφού η τιμή p ήταν μικρότερη του επίπεδου σημαντικότητας που είχε τεθεί $p < \alpha$ ($,000 < ,05$), με αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής $F(4,97) = 274,807$, $p = ,000$. Οι φοιτητές φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 159,50) σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες στις οποίες ανήκαν άτομα που δήλωσαν άνεργοι (M.O.=155,00), δημόσιοι υπάλληλοι (M.O.= 126,50), ιδιωτικοί υπάλληλοι (M.O.=92,00) και συνταξιούχοι (M.O.= 71,00). Οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους αλλά και με του συνταξιούχους. Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους, ενώ στατιστικά μεγαλύτερος όρος παρατηρήθηκε μεταξύ των ιδιωτικών υπαλλήλων και των συνταξιούχων, με τους πρώτους να εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στους μέσους όρους του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος $F(3,98) = 118,144$, $p = ,000$. Αναλυτικότερα, η διαφορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των ατόμων που δήλωσαν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ (M.O.= 153,00) και των ατόμων που δήλωσαν 501 έως 1000 ευρώ (M.O.= 136,88), 1001 έως 2000 ευρώ (M.O.= 92,00) και 2001 ευρώ και άνω (M.O.= 71,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο. Τα άτομα που δήλωναν 501 έως 1001 ευρώ εμφάνισαν επίσης στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που δήλωναν μεγαλύτερο καθαρό εισόδημα, ενώ και τα άτομα τα οποία δήλωσαν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα 1001 έως 2000 ευρώ φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν εισόδημα 2001 ευρώ και άνω. Ο παράγοντας της γονεϊκότητας φάνηκε επίσης να έχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων μεταξύ των ατόμων που απάντησαν πως έχουν παιδιά και αυτών που δεν έχουν $F(1,100) = 169,108$, $p = ,000$. Συγκεκριμένα, τα άτομα που δεν είχαν παιδιά εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 143,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως έχουν (M.O.=91,00). Διαφορά μεταξύ των μέσων όρων παρουσιάστηκε και στην περίπτωση της γνωριμίας ατόμων με αναπηρία ή της μη γνωριμίας $F(1,100) = 135,402$, $p = ,000$, με τα άτομα που γνώριζαν κάποιο άτομο με αναπηρία να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.=153,00) σε σχέση με τα άτομα που δεν γνώριζαν (M.O.= 104,90). Παρόμοιο διαφορά φάνηκε και στην περίπτωση γνωριμίας ομοφυλόφιλου ατόμου $F(1,100) = 66,405$, $p = ,000$, με τα άτομα που γνώριζαν κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο να παρουσιάζουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 156,00) σε σχέση με τα άτομα που δεν γνώριζαν (M.O.= 112,08). Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στην περίπτωση της θρησκευτικότητας του ατόμου, οδηγώντας στην υιοθέτηση της εναλλακτικής υπόθεσης και της αποδοχής περί ύπαρξης διαφοροποίησης

μεταξύ των μέσων όρων $F(1,100)= 246,887$, $p.= ,000$. Συγκεκριμένα, τα άτομα που δήλωνα θρησκευόμενα είχαν στατιστικά μικρότερο μέσο όρο ($M.O.= 83,60$) σε σχέση με τα άτομα που δήλωνα μη θρησκευόμενα ($M.O.= 142,25$). Τέλος, υπήρξε διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της περιοχής διαμονής του ερωτώμενου ατόμου $F(1,100)= 138,238$, $p.=,000$, με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή να παρουσιάζουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο ($M.O.= 138,38$) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως διαμένουν σε κωμόπολη ή χωριό ($M.O.= 81,50$) (Βλ. Πίνακες 3α, 3β).

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	153,00	16,503	118,144	,000
	Έγγαμος/η	136,88	18,396		
	Διαζευγμένος/η	92,00	7,266		
	Χήρος/α	71,00	4,891		
Ηλικία	18-25	153,00	12,279	99,982	,001
	26-35	139,43	15,654		
	36-45	119,00	2,698		
	46-55	92,00	14,547		
	56+	71,00	7,369		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	83,60	10,464	264,807	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	119,00	15,179		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	128,00	7,632		
	Κάτοχος διδακτορικού	158,00	4,214		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	126,50	3,402	274,527	,000
	Ιδιωτικός υπάλληλος	92,00	1,021		
	Συνταξιούχος	71,00	2,398		
	Φοιτητής/τρια	159,50	15,039		
	Άνεργος/η	155,00	15,471		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	153,00	16,503	118,144	,000
	501-1000 ευρώ	136,88	18,396		
	1001-2000 ευρώ	92,00	11,241		
	2001 ευρώ και άνω	71,00	7,269		
Γονεϊκότητα	Ναι	91,00	19,296	169,108	,000
	Όχι	143,00	19,612		
Γνωριμία με	Ναι	153,71	17,595	135,402	,000

άτομα με αναπηρία	Όχι	104,90	22,843		
Γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα	Ναι	156,00	15,914	66,405	,000
	όχι	112,08	27,620		
Θρησκευτικότητα	Ναι	83,60	10,464	246,887	,000
	Όχι	142,25	19,257		
Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	138,38	22,882	138,238	,000
	Κωμόπολη/Χωριό	81,50	10,726		

Πίνακας 3α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ατόμων με αναπηρία απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Οικογενειακή κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • Άγαμος > Έγγαμος, Διαζευγμένος, Χήρος • Έγγαμος > Διαζευγμένος, Χήρος • Διαζευγμένος > Χήρος
Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 > 26-35, 36-45, 46-55, 56+ • 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+
Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Φοιτητής = Άνεργος > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Ιδιωτικός υπάλληλος > Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ = 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γονεϊκότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Γνωριμία με ομοφυλόφιλο άτομο	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Θρησκευτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 3β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

8.3 Στάσεις ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Αναφορικά με τις στάσεις των ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία με βάση την ηλικία των ερωτώμενων βρέθηκε διαφορά μεταξύ των μέσων όρων $F(4,97)=350,644$, $p.=,000$. Τα άτομα ηλικίας 18-25 βρέθηκε να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ($M.O.= 113,00$) σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 26-35

(M.O.= 97,00), 36-45 (M.O.= 93,00). 46-55 (M.O.= 66,67) και 56 ετών και άνω (M.O.= 63,00). Τα άτομα ηλικίας 26-35 φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που ανήκουν στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τα άτομα ηλικίας 36-45, στα οποία παρατηρήθηκε στατιστικά μεγαλύτερος μέσος όρος σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56 και άνω. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στους μέσους όρους της εκπαίδευσης που έχει λάβει το άτομο $F(3,98) = 633,297$, $p = ,000$. Τα άτομα με διδακτορικό τίτλο φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 111,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (M.O.= 92,00), κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O.= 86,67) και τους απόφοιτους Λυκείου (M.O.= 63,00). Τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα κατώτερων βαθμίδων, ενώ και οι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους απόφοιτους Λυκείου. Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στους μέσους όρους του επαγγέλματος, αφού η τιμή p ήταν μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας που είχε τεθεί $p < \alpha$ (**,000 < ,05**), με αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής $F(4,97) = 1185,155$, $p = ,000$. Οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 113,00) σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες στις οποίες ανήκαν άτομα που δήλωσαν φοιτητές (M.O.= 110,00), δημόσιοι υπάλληλοι (M.O.= 92,30), ιδιωτικοί υπάλληλοι (M.O.= 66,67) και συνταξιούχοι (M.O.= 63,00). Οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους αλλά και με του συνταξιούχους. Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στους μέσους όρους του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος $F(3,98) = 442,394$ $p = ,001$. Αναλυτικότερα, η διαφορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των ατόμων που δήλωσαν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ (M.O.= 113,00) και των ατόμων που δήλωσαν 501 έως 1000 ευρώ (M.O.= 96,00), 1001 έως 2000 ευρώ (M.O.= 66,67) και 2001 ευρώ και άνω (M.O.= 63,54), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο. Τα άτομα που δήλωναν 501 έως 1001 ευρώ εμφάνισαν επίσης στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που δήλωναν μεγαλύτερο καθαρό εισόδημα, ενώ και τα άτομα τα οποία δήλωσαν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα 1001 έως 2000 ευρώ φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν εισόδημα 2001 ευρώ και άνω. Διαφορά μεταξύ των μέσων όρων παρουσιάστηκε και στην περίπτωση της γνωριμίας ατόμων με αναπηρία ή της μη γνωριμίας $F(1,100) = 393,924$, $p = ,000$, με τα άτομα που γνώριζαν κάποιο άτομο με αναπηρία να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 101,67) σε σχέση με τα άτομα που δεν γνώριζαν (M.O.= 65,20). Τέλος, υπήρξε διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της περιοχής διαμονής του ερωτώμενου ατόμου $F(1,100) = 226,718$, $p = ,000$, με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή να παρουσιάζουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 99,54) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως διαμένουν σε κωμόπολη ή χωριό (M.O.= 63,00) (Βλ. Πίνακες 4α, 4β).

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Ηλικία	18-25	113,00	,896	350,644	,000
	26-35	97,00	7,171		
	36-45	93,00	2,247		
	46-55	66,67	5,336		
	56+	63,00	4,268		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	63,00	4,369	633,297	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	86,67	9,216		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	92,00	4,214		
	Κάτοχος διδακτορικού	111,00	2,869		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	92,30	,478	1185,155	,000
	Ιδιωτικός υπάλληλος	66,67	5,336		
	Συνταξιούχος	63,00	,475		
	Φοιτητής/τρια	110,00	3,065		
	Ανεργος/η	113,00	4,872		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	113,00	4,561	442,394	,001
	501-1000 ευρώ	96,00	6,431		
	1001-2000 ευρώ	66,67	5,336		
	2001 ευρώ και άνω	63,54	2,698		
Γνωριμία με άτομα με αναπηρία	Ναι	101,67	9,618	393,924	,000
	Όχι	65,20	4,475		
Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	99,54	11,847	226,718	,000
	Κωμόπολη/Χωριό	63,00	4,658		

Πίνακας 4α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 > 26-35, 36-45, 46-55, 56+ • 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+
Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Άνεργος > Φοιτητής, Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Φοιτητής > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος,

	Συνταξιούχος <ul style="list-style-type: none"> • Ιδιωτικός υπάλληλος > Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ > 501€-1000€ , 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 4β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

8.4 Στάσεις ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Αναφορικά με τις στάσεις των ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα βρέθηκε διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της ηλικίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα $F(4,97) = 420,151, p = ,000$. Τα άτομα ηλικίας 18-25 βρέθηκε να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 158,00) σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 26-35 (M.O.= 128,00), 36-45 (M.O.= 116,00), 46-55 (M.O.= 91,67) και 56 ετών και άνω (M.O.= 86,00). Τα άτομα ηλικίας 26-35 φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που ανήκουν στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τα άτομα ηλικίας 36-45, στα οποία παρατηρήθηκε στατιστικά μεγαλύτερος μέσος όρος σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56 και άνω. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στους μέσους όρους της εκπαίδευσης που έχει λάβει το άτομο $F(3,98) = 653,905, p = ,000$. Τα άτομα με διδακτορικό τίτλο φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 152,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (M.O.= 122,00), κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O.= 111,67) και τους απόφοιτους Λυκείου (M.O.= 86,00). Τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα κατώτερων βαθμίδων, ενώ και οι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσίασαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους απόφοιτους Λυκείου. Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στους μέσους όρους του επαγγέλματος, αφού η τιμή p ήταν μικρότερη του επίπεδου σημαντικότητας που είχε τεθεί $p < \alpha$ (**,000 < ,05**), με αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής $F(4,97) = 467,372, p = ,000$. Οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 158,00) σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες στις οποίες ανήκαν άτομα που δήλωσαν φοιτητές (M.O.= 149,00), δημόσιοι υπάλληλοι (M.O.= 120,00), ιδιωτικοί υπάλληλοι (M.O.= 91,50) και συνταξιούχοι (M.O.= 86,00). Οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους αλλά και με του συνταξιούχους. Οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε στατιστικά μεγαλύτερος μέσος όρος μεταξύ των ιδιωτικών υπαλλήλων και των συνταξιούχων. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στους μέσους όρους του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος $F(3,98) = 412,162, p = ,000$. Αναλυτικότερα, η διαφορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των ατόμων που δήλωσαν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ (M.O.= 154,00) και των ατόμων που

δήλωσαν 501 έως 1000 ευρώ (Μ.Ο.= 125,00), 1001 έως 2000 ευρώ (Μ.Ο.= 91,60) και 2001 ευρώ και άνω (Μ.Ο.= 86,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο. Τα άτομα που δήλωναν 501 έως 1001 ευρώ εμφάνισαν επίσης στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τα άτομα που δήλωναν μεγαλύτερο καθαρό εισόδημα, ενώ και τα άτομα τα οποία δήλωσαν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα 1001 έως 2000 ευρώ φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν εισόδημα 2001 ευρώ και άνω. Διαφορά μεταξύ των μέσων όρων παρουσιάστηκε και στην περίπτωση της γνωριμίας ατόμων με αναπηρία ή της μη γνωριμίας $F(1,100)= 202,589$, $p=,000$, με τα άτομα που γνώριζαν κάποιο άτομο με αναπηρία να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο.=136,00) σε σχέση με τα άτομα που δεν γνώριζαν (Μ.Ο.= 89,40). Τέλος, υπήρξε διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της περιοχής διαμονής του ερωτώμενου ατόμου $F(1,100)= 151,195$, $p=,001$, με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή να παρουσιάζουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 133,46) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως διαμένουν σε κωμόπολη ή χωριό (Μ.Ο.= 86,00) (Βλ. Πίνακες 5α, 5β)..

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Ηλικία	18-25	158,00	4,256	420,151	,000
	26-35	128,00	8,606		
	36-45	116,00	2,365		
	46-55	91,67	8,246		
	56+	86,00	7,952		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	86,00	5,627	653,905	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	111,67	6,306		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	122,00	4,212		
	Κάτοχος διδακτορικού	152,00	8,701		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	120,00	2,869	467,372	,000
	Ιδιωτικός υπάλληλος	91,50	8,249		
	Συνταξιούχος	86,00	4,012		
	Φοιτητής/τρια	149,00	9,194		
	Άνεργος/η	158,00	3,241		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	154,00	2,014	412,162	,000
	501-1000 ευρώ	125,00	9,095		
	1001-2000 ευρώ	91,60	8,246		
	2001 ευρώ και άνω	86,00	5,627		
Γνωριμία με άτομα με αναπηρία	Ναι	136,00	17,325	202,589	,000
	Όχι	89,40	6,915		

Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	133,46	18,844	151,195	,001
	Κωμόπολη/Χωριό	86,00	4,569		

Πίνακας 5α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 > 26-35, 36-45, 46-55, 56+ • 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+
Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Άνεργος > Φοιτητής, Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Φοιτητής > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Ιδιωτικός υπάλληλος > Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ > 501€-1000€ , 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 5β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

8.5 Στάσεις ομάδας ελέγχου απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ατόμων με αναπηρία $F(2,99)= 456,523$, $p=,000$, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής. Αναλυτικότερα, η διασπορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των άγαμων (Μ.Ο.= 126,00) και των έγγαμων (Μ.Ο.= 92,50) καθώς και των διαζευγμένων (Μ.Ο.= 56,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Επίσης, βρέθηκε διαφορά μεταξύ των και των διαζευγμένων, με τους πρώτους να εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ βρέθηκε και στην περίπτωση της ηλικίας, η οποία καταδεικνύει την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής υπόθεσης, κατά την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία $F(4,97)= 513,918$, $p=,000$. Η διασπορά εντοπίστηκε μεταξύ των ατόμων ηλικίας 18-25 (Μ.Ο.= 126,00) και των ατόμων 26-35 (Μ.Ο.= 97,33), 36-45 (Μ.Ο.= 78,00), 46-55 (Μ.Ο.= 59,33) και 56+ (Μ.Ο.= 51,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς μεγαλύτερο μέσο όρο. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 26-35 εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση

με τα άτομα ηλικίας 36-45, 46-55 και 56+. Τα άτομα ηλικίας 36-45 εμφάνισαν, επίσης, στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56+, ενώ και τα άτομα 46-55 εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που ήταν 56 ετών και άνω. Η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης σχετικά με την μη διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της εκπαίδευσης θεωρείται δεδομένη, καθώς παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=.000$, $F(3,98) = 582,650$, $p=.000$. Η στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στους μέσους όρους των ατόμων που δήλωσαν πως ήταν απόφοιτοι Λυκείου (Μ.Ο.= 51,00) και των ατόμων που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (Μ.Ο.= 77,33), κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (Μ.Ο.= 94,00) και των ατόμων που είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (Μ.Ο.= 118,67), με τους πρώτους να έχουν εμφανώς μικρότερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Επιπλέον, διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ των μέσων όρων των κατόχων διδακτορικού τίτλου και των κατόχων πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με τους πρώτους να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του επαγγέλματος του ατόμου. Συγκεκριμένα η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, κάνοντας σαφή τη διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος των ατόμων αναφορικά με τη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία $F(4,97) = 214,069$, $p=.001$. Αναλυτικότερα, η διαφορά στους μέσους όρους βρέθηκε μεταξύ των ατόμων που δήλωσαν πως είναι άνεργοι (Μ.Ο.= 126,00) και των φοιτητών (Μ.Ο.= 115,00), των δημοσίων υπάλληλων (Μ.Ο.= 88,67), των ιδιωτικών υπάλληλων (Μ.Ο.= 59,33) και των συνταξιούχων (Μ.Ο.= 51,00), με τους πρώτους να έχουν σαφώς στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο. Τα άτομα που δήλωσαν φοιτητές φάνηκε επίσης να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους, του ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους. Επίσης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους άνεργους. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος. Με τιμή $p=.000$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, με βάση την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του εισοδήματος $F(3,98) = 326,330$, $p=.000$. Με τον έλεγχο tukey βρέθηκε πως τα άτομα τα οποία δήλωναν πως έχουν μηνιαίο καθαρό εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 126,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωναν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 501 έως 1000 ευρώ (Μ.Ο.= 92,50), 1001 έως 2000 ευρώ (Μ.Ο.= 59,83) και 2001 ευρώ και άνω (Μ.Ο.= 49,00). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων εμφανίστηκε και στον παράγοντα της γονεϊκότητας $F(1,100) = 177,834$, $p=.000$. Συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν πως δεν έχουν παιδιά φάνηκαν να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 101,54) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως έχουν (Μ.Ο.= 52,50). Αναφορικά με τον παράγοντα της γνωριμίας με άτομα με αναπηρία φάνηκε πως παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά $F(1,100) = 177,598$, $p=.000$. Τα άτομα που δήλωσαν πως ήξεραν άτομα με αναπηρία φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 118,65) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (Μ.Ο.= 73,82). Παρόμοια περίπτωση υπάρχει και στην περίπτωση γνωριμίας ομοφυλόφιλων ατόμων, καθώς με παρατηρούμενη τιμή $p=.000$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική κάνοντας σαφή την διαφορά μεταξύ των μέσων όρων $F(1,100) = 193,782$, $p=.000$. Τα άτομα που

γνώριζαν ομοφυλόφιλα άτομα φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία (M.O.= 105,69) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν ήξεραν άτομα από αυτή την κοινωνική ομάδα (M.O.= 80,23). Κατά τον έλεγχο της θρησκευτικότητας παρατηρήθηκε η τιμή **p=.000**, επομένως υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της θρησκευτικότητας των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο $F(1,100) = 191,542$, $p=.000$. Συγκεκριμένα, φάνηκε τα άτομα που δήλωσαν πως δεν είναι θρησκευόμενα να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 103,67) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευόμενα (M.O.= 56,00). Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με τις στάσεις των ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να υπάρχει στην περίπτωση διαφορετικής περιοχής διαμονής $F(1,100)= 174,654$, **p=.000**. Αναλυτικότερα, τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 102,54) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε κωμόπολη ή χωριό (M.O.= 55,66) (Βλ. Πίνακες 6α, 6β).

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	126,00	4,698	456,523	,000
	Έγγαμος/η	92,50	9,413		
	Διαζευγμένος/η	56,00	10,171		
Ηλικία	18-25	126,00	1,255	513,918	,000
	26-35	97,33	4,781		
	36-45	78,00	2,852		
	46-55	59,33	12,127		
	56+	51,00	1,589		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	51,00	,654	582,650	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	77,33	,970		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	94,00	2,641		
	Κάτοχος διδακτορικού	118,67	10,518		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	88,67	7,649	214,069	,001
	Ιδιωτικός υπάλληλος	59,33	12,127		
	Συνταξιούχος	51,00	,639		
	Φοιτητής/τρια	115,00	11,237		
	Άνεργος/η	126,00	,915		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	126,00	,247	326,330	,000
	501-1000 ευρώ	92,50	9,413		
	1001-2000 ευρώ	59,83	12,127		
	2001 ευρώ και άνω	49,00	6,542		

Γονεϊκότητα	Ναι	52,50	4,922	177,834	,000
	Όχι	101,54	18,502		
Γνωριμία με άτομα με αναπηρία	Ναι	118,65	10,518	177,598	,000
	Όχι	73,82	18,609		
Γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα	Ναι	105,69	8,586	193,782	,000
	όχι	80,23	11,671		
Θρησκευτικότητα	Ναι	56,00	10,171	191,542	,000
	Όχι	103,67	17,651		
Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	102,54	4,963	174,654	,000
	Κωμόπολη/Χωριό	55,66	7,547		

Πίνακας 6α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ομάδας ελέγχου απέναντι στα άτομα με αναπηρία

Οικογενειακή κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • Άγαμος > Έγγαμος, Διαζευγμένος • Έγγαμος > Διαζευγμένος
Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 > 26-35, 36-45, 46-55, 56+ • 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+
Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Άνεργος > Φοιτητής, Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Φοιτητής > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ > 501€-1000€, 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γονεϊκότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Γνωριμία με ομοφυλόφιλο άτομο	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Θρησκευτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 6β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

8.6 Στάσεις ομάδας ελέγχου απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ατόμων με αναπηρία $F(2,99)= 461,347$, $p=,000$, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής. Αναλυτικότερα, η διασπορά βρέθηκε μεταξύ των μέσων όρων των άγαμων (M.O.= 135,00) και των έγγαμων (M.O.= 124,00) καθώς και των διαζευγμένων (M.O.= 55,20), με τους πρώτους να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Επίσης, βρέθηκε διαφορά μεταξύ των έγγαμων και των διαζευγμένων, με τους πρώτους να εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$ βρέθηκε και στην περίπτωση της ηλικίας, η οποία καταδεικνύει την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης και την υιοθέτηση της εναλλακτικής υπόθεσης, κατά την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους της ηλικίας αναφορικά με τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία $F(4,97)= 480,300$, $p=,000$. Η διασπορά εντοπίστηκε μεταξύ των ατόμων ηλικίας 18-25 (M.O.= 138,00) και των ατόμων 26-35 (M.O.= 132,33), 36-45 (M.O.= 102,00), 46-55 (M.O.= 61,33) και 56+ (M.O.= 46,00), με τους πρώτους να εμφανίζουν σαφώς μεγαλύτερο μέσο όρο. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 26-35 εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 36-45, 46-55 και 56+. Τα άτομα ηλικίας 36-45 εμφάνισαν, επίσης, στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46-55 και 56+, ενώ και τα άτομα 46-55 εμφάνισαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τα άτομα που ήταν 56 ετών και άνω. Η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης σχετικά με την μη διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της εκπαίδευσης θεωρείται δεδομένη, καθώς παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική τιμή $p=,000$, $F(3,98) = 903,309$, $p=,000$. Η στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στους μέσους όρους των ατόμων που δήλωσαν πως ήταν απόφοιτοι Λυκείου (M.O.= 48,00) και των ατόμων που δήλωσαν πως είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ (M.O.= 98,67), κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (M.O.= 128,00) και των ατόμων που είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (M.O.= 150,33), με τους πρώτους να έχουν εμφανώς μικρότερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Επιπλέον, διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ των μέσων όρων των κατόχων διδακτορικού τίτλου και των κατόχων πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με τους πρώτους να παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του επαγγέλματος του ατόμου. Συγκεκριμένα η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, κάνοντας σαφή τη διαφορά στους μέσους όρους του επαγγέλματος των ατόμων αναφορικά με τη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία $F(4,97) = 237,546$, $p=,000$. Αναλυτικότερα, η διαφορά στους μέσους όρους βρέθηκε μεταξύ των ατόμων που δήλωσαν πως είναι άνεργοι (M.O.= 149,00) και των φοιτητών (M.O.= 135,50), των δημοσίων υπάλληλων (M.O.= 119,50), των ιδιωτικών υπάλληλων (M.O.= 61,00) και των συνταξιούχων (M.O.= 46,00), με τους πρώτους να έχουν σαφώς στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο. Τα άτομα που δήλωσαν φοιτητές φάνηκε επίσης να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους, του ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους. Επίσης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν

στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους άνεργους. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στην περίπτωση του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος. Με τιμή $p=,000$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική, με βάση την οποία υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους του εισοδήματος $F(3,98) = 335,993$, $p=,000$. Με τον έλεγχο Tukey βρέθηκε πως τα άτομα τα οποία δήλωναν πως έχουν μηνιαίο καθαρό εισόδημα από 1 έως 500 ευρώ είχαν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 157,98) σε σχέση με τα άτομα που δήλωναν πως έχουν καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 501 έως 1000 ευρώ (M.O.= 124,75), 1001 έως 2000 ευρώ (M.O.= 51,47) και 2001 ευρώ και άνω (M.O.= 48,50). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων εμφανίστηκε και στον παράγοντα της γονεϊκότητας $F(1,100) = 270,888$, $p=,000$. Συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν πως δεν έχουν παιδιά φάνηκαν να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 136,15) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως έχουν (M.O.= 51,50). Αναφορικά με τον παράγοντα της γνωριμίας με άτομα με αναπηρία φάνηκε πως παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά $F(1,100) = 127,945$, $p=,000$. Τα άτομα που δήλωσαν πως ήξεραν άτομα με αναπηρία φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 117,80) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (M.O.= 75,50). Παρόμοια περίπτωση υπάρχει και στην περίπτωση γνωριμίας ομοφυλόφιλων ατόμων, καθώς με παρατηρούμενη τιμή $p=,001$, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και υιοθετείται η εναλλακτική κάνοντας σαφή την διαφορά μεταξύ των μέσων όρων $F(1,100) = 217,214$, $p=,000$. Τα άτομα που γνώριζαν ομοφυλόφιλα άτομα φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία (M.O.= 150,00) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως δεν ήξεραν άτομα από αυτή την κοινωνική ομάδα (M.O.= 90,18). Κατά τον έλεγχο της θρησκευτικότητας παρατηρήθηκε η τιμή $p=,000$, επομένως υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της θρησκευτικότητας των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο $F(1,100) = 288,640$, $p=,000$. Συγκεκριμένα, φάνηκε τα άτομα που δήλωσαν πως δεν είναι θρησκευόμενα να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 139,83) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευόμενα (M.O.= 55,20). Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων αναφορικά με τις στάσεις των ατόμων με αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να υπάρχει στην περίπτωση διαφορετικής περιοχής διαμονής $F(1,100) = 257,347$, $p=,000$. Αναλυτικότερα, τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή φάνηκε να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O.= 136,15) σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν πως μένουν σε κωμόπολη ή χωριό (M.O.= 46,00) (Βλ. Πίνακες 7α, 7β).

		M.O.	T.A.	F	Sig.
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	135,00	4,365	461,347	,000
	Έγγαμος/η	124,00	14,316		
	Διαζευγμένος/η	55,20	18,715		
Ηλικία	18-25	138,00	7,364	480,300	,000
	26-35	132,33	6,215		
	36-45	102,00	12,365		
	46-55	61,33	22,313		

	56+	46,00	2,365		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος Λυκείου	48,00	2,321	903,309	,000
	Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ	98,67	4,851		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	128,00	3,875		
	Κάτοχος διδακτορικού	150,33	13,865		
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	119,50	12,430	237,546	,000
	Ιδιωτικός υπάλληλος	61,00	22,313		
	Συνταξιούχος	46,00	1,552		
	Φοιτητής/τρια	135,50	14,812		
	Άνεργος/η	149,00	2,845		
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα	1-500 ευρώ	157,98	,658	335,993	,000
	501-1000 ευρώ	124,75	9,365		
	1001-2000 ευρώ	51,47	22,313		
	2001 ευρώ και άνω	48,50	14,316		
Γονεϊκότητα	Ναι	51,50	14,582	270,888	,000
	Όχι	136,15	31,742		
Γνωριμία με άτομα με αναπηρία	Ναι	117,80	13,865	127,945	,001
	Όχι	75,50	35,706		
Γνωριμία με ομοφυλόφιλα άτομα	Ναι	150,00	10,426	217,214	,000
	όχι	90,18	25,321		
Θρησκευτικότητα	Ναι	55,20	18,715	288,640	,000
	Όχι	139,83	24,436		
Περιοχή διαμονής	Αστική/Ημιαστική	136,15	26,742	257,347	,000
	Κωμόπολη/Χωριό	46,00	10,698		

Πίνακας 7α: Περιγραφικά στοιχεία στάσεων ομάδας ελέγχου απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα

Οικογενειακή κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> • Άγαμος > Έγγαμος, Διαζευγμένος • Έγγαμος > Διαζευγμένος
Ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25 > 26-35, 36-45, 46-55, 56+ • 26-35 > 36-45, 46-55, 56+ • 36-45 > 46-55, 56+ • 46-55 > 56+
Εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος διδακτορικού > Κάτοχος μεταπτυχιακού, κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου

	<ul style="list-style-type: none"> • Κάτοχος μεταπτυχιακού > κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ, Απόφοιτος Λυκείου • κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ > Απόφοιτος Λυκείου
Επάγγελμα	<ul style="list-style-type: none"> • Άνεργος > Φοιτητής, Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Φοιτητής > Δημόσιος υπάλληλος, Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Δημόσιος υπάλληλος > Ιδιωτικός υπάλληλος, Συνταξιούχος • Ιδιωτικός υπάλληλος > Συνταξιούχος
Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	<ul style="list-style-type: none"> • 1€-500€ > 501€-1000€, 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 501€-1000€ > 1001€-2000€, 2001€ και άνω • 1001€-2000€ > 2001€ και άνω
Γονεϊκότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Γνωριμία με άτομο με αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Γνωριμία με ομοφυλόφιλο άτομο	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι > Όχι
Θρησκευτικότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Όχι > Ναι
Περιοχή διαμονής	<ul style="list-style-type: none"> • Αστική/Ημιαστική > Κωμόπολη/Χωριό

Πίνακας 7β: Συνοπτικός πίνακας διαφορών των ομάδων

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις αναλύσεις των δεδομένων βρέθηκε πως η στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρία καθώς και απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα είναι θετική. Αναλυτικότερα, φάνηκε τα άτομα με αναπηρία να έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο αναφορικά με την στάση τους απέναντι και στις δύο μειονοτικές ομάδες, κάτι το οποίο φάνηκε και στην έρευνα της McLaughlin και των συνεργατών της (2004), όπου τα άτομα που ανήκαν σε μια μειονοτική ομάδα ήταν πιο πιθανό να έχουν μια πιο θετική σχέση απέναντι σε άτομα τα οποία ανήκουν και αυτά σε μια μειονοτική ομάδα, σε σχέση με τα άτομα που δεν ανήκαν σε μια κοινωνική μειονότητα. Μάλιστα τα ομοφυλόφιλα άτομα είχαν την αμέσως επόμενη καλύτερη στάση με βάση τον μέσο όρο απέναντι στα άτομα με αναπηρία αλλά και στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος απέναντι στις δύο κοινωνικές ομάδες παρατηρήθηκε από την ομάδα ελέγχου, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η στάση τους ήταν αρνητική. Η θετική στάση απέναντι στις δύο μειονοτικές ομάδες υποστηρίζεται και από προηγούμενες έρευνες (Chen et al., 2015; Li & Moore, 1998; Patka et al., 2013; Roberts & Reddy, 2008; Smith et al., 2011; Srikanth et al., 2016; Yazbeck et al., 2004) ενώ παρατηρήθηκε διαφορά με άλλες, οι οποίες κατέδειξαν μια αρνητική στάση απέναντι σε κάποια από τις δύο μειονοτικές ομάδες που εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα (Kritsotakis et al., 2017b; Lim, 2002; van Alphen et al., 2012; Westbrook et al., 1993). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η όποια διαφορά στους μέσους όρους παρατηρήθηκε κατά την ανάλυση των δεδομένων, μπορεί να χαρακτηριστεί ως παράγοντας επιρροής των στάσεων του ατόμου απέναντι σε μια από τις υπό έλεγχο κοινωνικές ομάδες.

Αναφορικά με τον έλεγχο της επιρροής της κοινωνικής ομάδας στις στάσεις των ατόμων δεν φάνηκε κάποια διαφορά απέναντι στα άτομα με αναπηρία, παρά τον μεγαλύτερο μέσο όρο των ατόμων με αναπηρία, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Ωστόσο φάνηκε πως τα άτομα με αναπηρία είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο τόσο απέναντι στα άτομα με αναπηρία όσο και απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ τα ομοφυλόφιλα άτομα είχαν μικρότερο μέσο όρο και στις δύο ομάδες σε σύγκριση με τα άτομα με αναπηρία. Το παράδοξο είναι πως κανείς θα περίμενε τα ομοφυλόφιλα άτομα να παρουσιάσουν μεγαλύτερο μέσο όρο απέναντι στα άτομα της ομάδας τους σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία, όπως δηλαδή ο μεγαλύτερος μέσος όρος απέναντι στα άτομα με αναπηρία παρουσιάστηκε από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Η διαφορά στους μέσους όρους δεν είναι μεγάλη και σε καμία περίπτωση στατιστικά σημαντική, ωστόσο το παρόν εύρημα θα μπορούσε να αποτελέσει αφορμή για περαιτέρω έρευνα στο μέλλον, ώστε να ελεγχθεί η πιθανότητα τα άτομα με αναπηρία να είναι πιο δεκτικά και οι στάσεις τους απέναντι σε κοινωνικές ομάδες, μειονοτικές και μη, να είναι καλύτερες σε σχέση με άλλα άτομα.

Το φύλο δεν βρέθηκε να αποτελεί παράγοντα επιρροής των στάσεων απέναντι σε καμία από τις δύο ομάδες από όλες τις ομάδες (άτομα με αναπηρία, ομοφυλόφιλα άτομα και ομάδα ελέγχου). Το παρόν αποτέλεσμα συμφωνεί με κάποιες έρευνες (Anarfi & Gyasi-Gyamerah, 2014; Nikolaraizi et al., 2005; Roberts & Reddy, 2008; Srikanth et al.,

2016; Yazbeck et al., 2004), ενώ διαφωνεί με άλλες (Chen et al., 2015; Grigoropoulos, 2019; McLaughlin et al., 2004; Schellenberg et al., 1999). Θα μπορούσε να ειπωθεί πως η απουσία διαφοροποίησης των στάσεων αναφορικά με το φύλο μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως η κοινωνία εξελίσσεται και γίνεται πιο ανεκτική και παράλληλα φαίνεται να κατανοεί και να αποδέχεται άτομα τα οποία με την πρώτη ματιά φαίνεται να διαφέρουν από τον γενικό πληθυσμό, χωρίς οι άντρες να διατηρούν απαραίτητα την «σκληρή» στάση που «επιβάλλονταν» στο παρελθόν. Η διαφορά με την έρευνα του Grigoropoulos (2019), μπορεί να εξηγηθεί με βάση το γεγονός πως εκείνη η έρευνα έλεγξε τις απόψεις αναφορικά με τον γάμο των ομοφυλόφιλων ατόμων, ενώ η παρούσα έρευνα έλεγξε γενικά τις απόψεις απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, ενώ η έρευνα του Chen και των συνεργατών του (2015) έλεγξε ως επί το πλείστον βουδιστές από την Ταϊλάνδη και αμερικανούς χριστιανούς, βασίστηκε κυρίως στην θρησκεία, παράγοντας ο οποίος δεν ελέγχθηκε στην παρούσα έρευνα.

Αναφορικά με την ηλικία των ερωτώμενων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους μέσους όρους των ομάδων (άτομα 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56+) αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα. Τα άτομα ηλικίας 18-25 και των τριών ομάδων (άτομα με αναπηρία, ομοφυλόφιλα άτομα και ομάδα ελέγχου) βρέθηκαν να έχουν την θετικότερη στάση απέναντι και στις δύο ομάδες, ενώ τα άτομα ηλικίας 56+ βρέθηκε να έχουν τον χαμηλότερο μέσο όρο, εύρημα που φαίνεται να συμφωνεί με παλαιότερες έρευνες (Grigoropoulos, 2019; Li & Moore, 1998; Patka et al., 2013; Roberts & Reddy, 2008; Yazbeck et al., 2004). Μάλιστα όσο η ηλικιακή ομάδα αυξάνονταν, τόσο ο μέσος όρος μειωνόταν, κάνοντας σαφές πως τα άτομα μικρότερης ηλικίας έχουν θετικότερες στάσεις απέναντι στις δύο κοινωνικές ομάδες. Αυτή η διαφοροποίηση στους μέσους όρους των ηλικιακών ομάδων κάνει σαφές πως η ηλικία αποτελεί ένα παράγοντα επιρροής των στάσεων και η διαφοροποίηση αυτή θα μπορούσε να εξηγηθεί από την διαφορετική οπτική των νέων απέναντι σε κοινωνικά ζητήματα και την πιθανότητα μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες και στα ανθρώπινα δικαιώματα. Καθώς η κοινωνία εξελίσσεται, δεν θα ήταν λάθος να υποθέσει κανείς πως σε μελλοντικές έρευνες ο παράγοντας της ηλικίας μπορεί να φαίνεται πως δεν ασκεί επιρροή στις στάσεις των ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα και στα άτομα με αναπηρία, εξαιτίας του τέλους που μπορεί να παρατηρηθεί. Ωστόσο, ακριβώς εξαιτίας της εξέλιξης αυτής μπορεί να συνεχίσει να παρατηρείται διαφορά μεταξύ των νεότερων και παλαιότερων γενεών αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι σε κοινωνικές μειονότητες.

Η εκπαίδευση του ατόμου βρέθηκε να επηρεάζει τις στάσεις όλων των ομάδων απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα, εύρημα το οποίο διαφωνεί με την έρευνα του Nicholls και των συνεργατών του (2012), ωστόσο συμφωνεί με τις περισσότερες έρευνες της βιβλιογραφίας (Chen et al., 2015; Herek, 2002; Kritsotakis et al., 2017a; Patka et al., 2013; Roberts & Reddy, 2008; Yazbeck et al., 2004). Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως και στις τρεις ομάδες ο μέσος όρος ήταν ανάλογος της εκπαίδευσης του ατόμου, δηλαδή όσο μεγαλύτερο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης του ατόμου τόσο υψηλότερος ήταν ο παρατηρούμενος μέσος όρος. Η

στατιστική διαφορά μεταξύ των κατόχων διδακτορικού τίτλου, των κατόχων μεταπτυχιακού, των κατόχων πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και των απόφοιτων Λυκείου, κάνει σαφές πως κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης μπορεί να επηρεάσει θετικά τις στάσεις του ατόμου απέναντι σε κοινωνικές μειονότητες. Φάνηκε, λοιπόν, πως σε όλες τις περιπτώσεις οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν σαφώς μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους απόφοιτους Λυκείου, σημαίνοντας και την θετικότερη στάση απέναντι στις ομάδες αυτές. Από τα συγκεκριμένα δεδομένα φαίνεται πως θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην σωστή εκπαίδευση των ατόμων με σκοπό την μείωση των αρνητικών στάσεων απέναντι στις υπό έρευνα κοινωνικές μειονότητες. Γι' αυτόν τον λόγο στην συνέχεια της συζήτησης θα δοθούν μερικές προτάσεις για την ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες από το Δημοτικό.

Το επάγγελμα του ατόμου φάνηκε να επηρεάζει τις στάσεις του απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα, αφού οι φοιτητές και οι άνεργοι είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους, τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους συνταξιούχους. Το γεγονός πως οι φοιτητές και οι άνεργοι φάνηκε να έχουν στατιστικά μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες, μπορεί να εξηγηθεί από την μικρότερη ηλικία και την ανώτερη εκπαίδευση που είχαν λάβει τα συγκεκριμένα άτομα, στοιχείο το οποίο φάνηκε μετά από ελέγχους που έγιναν αναφορικά με το δείγμα της έρευνας. Καθώς η ηλικία και η εκπαίδευση του ατόμου φάνηκε να επηρεάζουν τις στάσεις του απέναντι στις δύο κοινωνικές μειονότητες, δεν μπορεί να αρνηθεί κανείς πως η πλειοψηφία των φοιτητών είναι νεαρά άτομα, ενώ ο κοινωνικός τους κύκλος είναι συχνά μεγαλύτερος λόγω των σπουδών τους. Όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν στην ανταλλαγή απόψεων και υιοθέτηση θετικότερων στάσεων προς τα άτομα με αναπηρία. Στην περίπτωση των δημόσιων και ιδιωτικών υπαλλήλων, οι οποίοι είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σε σχέση με τους συνταξιούχους, η διαφοροποίηση αυτή πιθανολογείται πως μπορεί αν οφείλεται κυρίως στην ηλικία, καθώς οι συνταξιούχοι ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 56 ετών, και στον κοινωνικό κύκλο, καθώς οι υπάλληλοι έρχονται συχνά σε επαφή με περισσότερα άτομα από τους συνταξιούχους και αυτό μπορεί να έχει οδηγήσει στην συναναστροφή τους με περισσότερα ομοφυλόφιλα άτομα και άτομα με αναπηρία, γεγονός που τους έχει κάνει να αποκτήσουν μια θετικότερη στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα. Το τελευταίο φαίνεται να είναι περισσότερο πιθανό αν κανείς αναλογιστεί πως τα άτομα που τώρα δηλώνουν συνταξιούχοι στο παρελθόν ως υπάλληλοι δεν μπορεί να είχαν έρθει σε επαφή με τόσα άτομα με αναπηρία ή ομοφυλόφιλα άτομα, που να είναι αρκετά να τους αλλάξουν την στάση και τις πεποιθήσεις απέναντί τους. Άλλωστε, στην ελληνική πραγματικότητα τα παλαιότερα χρόνια τα άτομα με αναπηρία συχνά κρατούνταν σπίτι, ενώ τα περισσότερα ομοφυλόφιλα άτομα έκρυβαν την σεξουαλικότητά τους.

Το εισόδημα ενός ατόμου βρέθηκε να επηρεάζει τις στάσεις ενός ατόμου απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα. Το παρόν εύρημα διαφωνεί με την πρόσφατη έρευνα των Kim et al., (2018). Από τις αναλύσεις φάνηκε πως τα άτομα με μεγαλύτερο εισόδημα είναι πιο αρνητικά απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα σε σχέση με τα άτομα με μικρότερο εισόδημα, χωρίς αυτό να σημαίνει πως είχαν γενικά αρνητική

στάση απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες που εξετάστηκαν, κάτι το οποίο φάνηκε να έρχεται σε αντίθεση με έρευνα του Herek (2002). Φάνηκε, λοιπόν, πως όσο μικρότερο ήταν το εισόδημα τόσο θετικότερες στάσεις παρουσιάζονταν απέναντι στις δύο κοινωνικές ομάδες που εξετάστηκαν. Η αιτία για το παρόν εύρημα μπορεί να είναι το γεγονός πως τα περισσότερα άτομα χωρίς εισόδημα ήταν φοιτητές και άνεργοι, που όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, είχαν επίσης μια θετικότερη στάση σε σχέση με τις άλλες ομάδες απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα και στα άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, σε πρόσφατη έρευνα βρέθηκε πως τα άτομα της εργατικής τάξης, έχουν θετικότερη στάση απέναντι σε μειονοτικές ομάδες σε σχέση με την μεσαία και ανώτερη τάξη (Manstead, 2018). Ως γνωστόν τα άτομα της εργατικής τάξης λαμβάνουν σημαντικά μικρότερο εισόδημα από τις άλλες δύο, υποστηρίζοντας το εύρημα της παρούσας έρευνας.

Η γονεϊκότητα φάνηκε, επίσης, να επηρεάζει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία, αλλά και απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Από τις αναλύσεις των δεδομένων φάνηκε πως όσοι είχαν παιδιά είχαν λιγότερο θετική στάση απέναντι στις δύο μειονοτικές ομάδες, εύρημα το οποίο συμφωνεί με παλαιότερη έρευνα του Herek (2002). Μια πιθανή εξήγηση για το συγκεκριμένο εύρημα είναι η μικρότερη ηλικία των ατόμων που δεν έχουν παιδιά, καθώς και το γεγονός πως η πλειοψηφία αυτών δήλωσε πως ήταν φοιτητές. Σε μελλοντική έρευνα αξίζει να ελεγχθεί ο παράγοντας της θέλησης απόκτησης ενός παιδιού. Τα αποτελέσματα είναι αρκετά πιθανό να διαφέρουν, αφού γονείς μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας απλά θα θέλουν να αποκτήσουν ένα παιδί, χωρίς να νοιάζονται ιδιαίτερα για την σεξουαλικότητά του ή στην ύπαρξη αναπηρίας. Παράλληλα, φάνηκε πως το να γνωρίζει κανείς άτομα με αναπηρία, οδηγεί στην δημιουργία θετικότερων στάσεων απέναντι σε αυτά τα άτομα και στα ομοφυλόφιλα άτομα, αποτελώντας παράγοντα επιρροής των στάσεων, όπως φάνηκε και σε παλαιότερη έρευνα (Yazbeck et al., 2004). Επίσης, τα άτομα που γνώριζαν κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο φάνηκε να έχουν θετικότερη στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα και απέναντι στα άτομα με αναπηρία εύρημα που συμφωνεί με την έρευνα του Herek (2002), όπου φαίνεται πως η έλλειψη κοινωνικής επαφής με άτομα μειονοτικών ομάδων οδηγεί σε μια αρνητικότερη στάση απέναντι σε αυτά τα άτομα. Θα πρέπει να αναφερθεί ωστόσο πως δεν έγινε έλεγχος για την στάση των ομοφυλόφιλων ατόμων απέναντι στις δύο κοινωνικές μειονότητες με βάση την γνωριμία τους με άλλα ομοφυλόφιλα άτομα, αφού όλα τα άτομα του δείγματος που ανήκαν σε αυτή την κοινωνική ομάδα απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με την γνωριμία άλλων ομοφυλόφιλων ατόμων. Φαίνεται, λοιπόν, πως οι στάσεις απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες επηρεάζονται αν κάποιος γνωρίζει ένα ομοφυλόφιλο άτομο ή ένα άτομο με αναπηρία. Μια πιθανή εξήγηση για το γεγονός πως η γνωριμία ενός ατόμου από μια μειονοτική ομάδα μπορεί να επηρεάσει τις στάσεις απέναντι σε άτομα μιας άλλης κοινωνικής μειονότητας αποτελεί η πιθανότητα τα άτομα μιας κοινωνικής μειονότητας να μεταφέρουν τις ανησυχίες τους και τους προβληματισμούς τους στα άτομα που δεν ανήκουν σε κοινωνικές μειονότητες, με αποτέλεσμα να αντιλαμβάνονται τους προβληματισμούς τους και να τους γενικεύουν σε άτομα άλλων κοινωνικών μειονοτήτων. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο με αναπηρία συζητά για τις δυσκολίες της καθημερινότητας και τους πιθανούς κοινωνικούς αποκλεισμούς που βιώνει, το άτομο που δεν ανήκει σε κάποια κοινωνική ομάδα να

επηρεαστεί και να προβάλλει τους προβληματισμούς αυτούς και σε ομοφυλόφιλα άτομα, κάνοντας το να έχει θετικότερες στάσεις και σε αυτή την κοινωνική ομάδα, χωρίς να είναι απαραίτητη η γνωριμία του με ομοφυλόφιλα άτομα.

Αναφορικά με την θρησκευτικότητα, βρέθηκε πως η θρησκεία επηρεάζει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία και στα ομοφυλόφιλα άτομα, καθώς τα άτομα που δεν δήλωσαν θρησκευόμενα είχαν θετικότερη στάση απέναντι και στις δύο ομάδες σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευόμενα. Στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, το παρόν εύρημα έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα της έρευνας της White (2009), γεγονός που φαίνεται περίεργο αν κανείς αναλογιστεί το γεγονός πως τα άτομα που ερωτήθηκαν ήταν χριστιανοί και η συγκεκριμένη θρησκεία προάγει την αποδοχή του συνανθρώπου. Για τον ίδιο λόγο φαίνεται παράξενο και το εύρημα αναφορικά με τις στάσεις των θρησκευόμενων ατόμων απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, το οποίο συμφωνεί με παλαιότερες έρευνες (Anarfi & Gyasi-Gyamerah, 2014; Grigoropoulos, 2019; Herek, 2002; Roggemans et al., 2015). Ωστόσο, η αρνητική στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως για τον χριστιανισμό η ομοφυλοφιλία αποτελεί μορφή αμαρτίας, επομένως τα θρησκευόμενα άτομα θεωρούν τα ομοφυλόφιλα άτομα ως αμαρτωλούς που έχουν «φύγει» από τον σωστό δρόμο. Ο συγκεκριμένος παράγοντας δεν ελέγχθηκε στην περίπτωση των ομοφυλόφιλων ατόμων, καθώς τα άτομα του δείγματος απάντησαν πως δεν ήταν θρησκευόμενα.

Η περιοχή διαμονής φάνηκε επίσης να επηρεάζει τις στάσεις των ατόμων απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Τα άτομα που μένουν σε αστική ή ημιαστική περιοχή διατηρούν μια θετικότερη στάση σε σχέση με τα άτομα που διαμένουν σε κωμόπολη ή χωρίο, όπως φανέρωσε και παλαιότερη έρευνα (Palmer et al., 2000). Ενώ επίσης, φάνηκε οι κάτοικοι αστικών περιοχών να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, εύρημα που συμφωνεί με παλαιότερες έρευνες (Herek, 2002; Roberts & Reddy, 2008). Φαίνεται, λοιπόν, πως το μεγαλύτερο και διαφορετικό κοινωνικό πλαίσιο μιας μεγάλης πόλης μπορεί να έχει θετικές επιρροές στις στάσεις των ατόμων απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες, πιθανόν γιατί χωρίς να το αντιλαμβάνεται κανείς έρχεται σε επαφή με αυτά τα άτομα, ακόμα και αν δεν αλληλεπιδρούν άμεσα, αλλάζοντας τον πιθανό τρόπο σκέψης που είχαν και δημιουργώντας νέες απόψεις και στάσεις απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες.

Από όλα τα παραπάνω, φάνηκε πως οι στάσεις ενός μέρους της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες που εξετάστηκαν είναι αρκετά θετικές, όπως συμβαίνει και σε άλλα μέρη του πλανήτη. Παράγοντες όπως η ηλικία, το επάγγελμα και η περιοχή διαμονής φάνηκαν να επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι σε άτομα με αναπηρία και σε ομοφυλόφιλα άτομα. Ειδικά, οι παράγοντες της εκπαίδευσης και της ηλικίας, φάνηκε να επηρεάζουν άμεσα τις στάσεις των ατόμων, αφήνοντας να εννοηθεί πως όσο τα χρόνια περνούν και οι κοινωνίες έρχονται σε επαφή με άτομα μειονοτικών ομάδων, ενώ παράλληλα η ελάχιστη βαθμίδα εκπαίδευσης των ατόμων τείνει να είναι τα ΑΕΙ και τα ΤΕΙ, οι στάσεις των ατόμων θα γίνονται θετικότερες απέναντι στα άτομα με αναπηρία και απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα.

Η ταύτιση των αποτελεσμάτων με παλαιότερες έρευνες αλλά και η διαφοροποίηση τους αναφορικά με ορισμένους παράγοντες επιρροής των στάσεων καταδεικνύει την ρευστότητα των στάσεων ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνίες και διαφορετικές χρονικές περιόδους. Ακριβώς αυτή η ρευστότητα και η διαφορά ενδυναμώνουν την θέση περί κοινωνικών κατασκευών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε πως τόσο οι κοινωνικές μειονότητες όσο και οι ίδιες οι στάσεις των ατόμων είναι κοινωνικά κατασκευασμένες. Οι κοινωνικές μειονότητες που εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν αυτές των ατόμων με αναπηρία και των ομοφυλόφιλων ατόμων, ωστόσο μπορεί να ειπωθεί πως όλες οι κοινωνικές μειονότητες αποτελούν κοινωνικές κατασκευές. Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως μια σκουρόχρωμη γυναίκα μπορεί να θεωρείται ως κοινωνική μειονότητα κυρίως εξαιτίας της καταγωγής και του χρώματος του δέρματός της, στην Αφρική ή στην Λατινική Αμερική μπορεί να θεωρείται ως άτομο το οποίο ανήκει σε μια κοινωνική μειονότητα εξαιτίας του γεγονότος πως είναι γυναίκα ή να μην ανήκει σε καμία μειονοτική ομάδα. Φαίνεται, λοιπόν, πόσο εύκολα μπορεί ένα άτομο να συμπεριληφθεί σε μια κοινωνική μειονότητα και πόσο ρευστά είναι τα όρια αυτών των ομάδων σε διαφορετικές κοινωνίες. Παρόμοια, τα ομοφυλόφιλα άτομα στην Ελλάδα ακόμα αγωνίζονται για να διεκδικήσουν δικαιώματα, τα οποία στην Ολλανδία έχουν κερδίσει, ενώ τα άτομα με αναπηρία ακόμα και σήμερα σε ορισμένες επαρχιακές πόλεις ή χωριά θεωρούνται κατώτερα άτομα που πρέπει να κρύβονται από την κοινωνία για να μην προκαλούν αρνητικές εντυπώσεις στο σύνολο της οικογένειας από την κοινωνία.

Παρά το γεγονός πως στην Ελλάδα οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι σε αυτές τις ομάδες φαίνονται να είναι καλύτερες σε σχέση με το παρελθόν, κρίνοντας από την καθημερινότητα που βιώνει κανείς, δεν μπορεί να ειπωθεί πως τα άτομα των κοινωνικών μειονοτήτων θεωρούνται ως ισάξια. Άλλωστε, όταν οι κοινωνικές μειονότητες καταφέρουν να θεωρούνται άτομα ίσης αξίας και έχοντας τα ίδια ακριβώς δικαιώματα με άτομα, τα οποία δεν ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες, τότε δεν θα υπάρχει λόγος για την χρήση του όρου κοινωνική μειονότητα. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως ο όρος αυτός δεν έχει μόνο αρνητική χροιά, αλλά ταυτόχρονα λειτουργεί υπέρ των ατόμων αυτών, καθώς δεν κρύβει το πρόβλημα της αδικίας εις βάρος αυτών των ατόμων από την κοινωνία και τα ίδια τα άτομα είναι δυνατόν να ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους από οργανώσεις που έχουν δημιουργηθεί για αυτόν τον λόγο. Παράλληλα, πολίτες οι οποίοι είναι περισσότερο ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε αυτό το πρόβλημα μπορούν να αγωνιστούν μαζί με τα άτομα των κοινωνικών μειονοτήτων υπέρ των δικαιωμάτων τους.

Το γεγονός της αποδοχής της θεωρίας της κοινωνικής κατασκευής αναφορικά με τις κοινωνικές μειονότητες και τις στάσεις μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως θετικό, καθώς η αλλαγή μιας συγκεκριμένης κατάστασης είναι βασικό σημείο των κοινωνικών κατασκευών. Με την παραπάνω δήλωση εννοείται η πιθανότητα για αλλαγή, προς το καλύτερο, των στάσεων απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες και η σταδιακή εξάλειψη του όρου αυτού. Σε μια ουτοπική κοινωνία του μέλλοντος όλα τα άτομα θα θεωρούνται ισάξια και οι όποιες διαφορές στην σωματική διάπλαση, στην σωματική και νοητική

ικανότητα, στο φύλο, στο χρώμα του δέρματος ή της σεξουαλικότητας θα θεωρούνται λογικές διαφοροποιήσεις του ανθρώπινου γένους. Όπως είναι λογικό τα άτομα στην Αφρική να είναι πιο σκουρόχρωμα σε σχέση με τα άτομα που ζουν στην βόρεια Ευρώπη, τα άτομα με οποιαδήποτε αναπηρία θα είναι άτομα με διαφορετικό τρόπο σκέψης ή διαβίωσης χωρίς αυτό να τα ξεχωρίζει και να αποσπά από την κοινότητα. Παράλληλα, οι γυναίκες θα πάψουν να θεωρούνται κατώτερες του άντρα εξαιτίας του βιολογικού τους φύλου, ενώ τα άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό δεν θα θεωρούνται άρρωστα ή διαφορετικά. Για να επιτευχθεί αυτή η αλλαγή και η δημιουργία αυτών των ουτοπικών κοινωνιών ανά τον κόσμο θα πρέπει να ξεκινήσουν προγράμματα εκπαίδευσης αναφορικά με τις κοινωνικές μειονότητες από μικρή ηλικία. Σε αυτό το σημείο παίζουν σημαντικό ρόλο οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι για την λειτουργία προγραμμάτων παρέμβασης αναφορικά με τις στάσεις απέναντι σε μειονότητες. Τα προγράμματα αυτά θα μπορούν να σχεδιαστούν από ειδικούς σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις των χωρών και στην συνέχεια να εισάγονται στην σχολική κοινότητα.

Καθώς η παρούσα εργασία έλαβε χώρα στην Ελλάδα, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά σε ορισμένα παραδείγματα τέτοιων παρεμβάσεων, οι οποίες θα είναι βιώσιμες στην ελληνική πραγματικότητα. Με αυτό, φαίνεται η ανάγκη της κάθε κυβέρνησης για την δημιουργία διαφορετικών προγραμμάτων, εξατομικευμένων για την πραγματικότητα της κάθε χώρας, με κοινό όμως στόχο την αλλαγή των αρνητικών στάσεων σε θετικές. Καθώς είναι γενική αλήθεια πως η οικογένεια στην Ελλάδα λειτουργεί διαφορετικά και τα άτομα ζουν και κρατάνε επαφές με τους γονείς τους για περισσότερο διάστημα, ενώ παράλληλα η επιρροή των γονέων στα παιδιά νεαρής ηλικίας είναι πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη πηγή επιρροής των στάσεων, θα πρέπει τα προγράμματα παρέμβασης να έχουν αποδέκτες και τους γονείς. Η πειραματική λειτουργία «ενός σχολείου για όλους», δηλαδή η ουσιαστική συνεκπαίδευση με τις κατάλληλες προϋποθέσεις, μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια για την αποδοχή μαθητών με αναπηρίες. Τα άτομα αυτά θα είναι σε θέση να έρθουν σε επαφή με μαθητές που δεν έχουν κάποια αναπηρία και θα έχουν την δυνατότητα να ζήσουν σε μία σχολική πραγματικότητα διαφορετική από αυτή του Ειδικού σχολείου. Τόσο οι μαθητές με αναπηρία όσο και οι μαθητές χωρίς αναπηρία θα μάθουν να συνυπάρχουν. Άλλωστε από την έρευνα, φάνηκε πως η επαφή με άτομα με αναπηρία είχε ως αποτέλεσμα την παρατήρηση θετικότερων στάσεων. Η συνεκπαίδευση όμως θα μπορούσε να διευρυνθεί ως όρος και να μην θεωρεί κανείς πως γίνεται λόγος μόνο για μαθητές με αναπηρία, αλλά ταυτόχρονα θα μπορούν να βρίσκονται στην ίδια αίθουσα μαθητές από διαφορετικές χώρες, διαφορετικών θρησκειών διαφορετικής σεξουαλικότητας.

Αναφορικά με τα ομοφυλόφιλα άτομα, είναι γνωστό πως τα περισσότερα άτομα ζουν καταπιεσμένα τα μαθητικά τους χρόνια εξαιτίας του φόβου πως θα αποκαλυφθεί η σεξουαλικότητά τους και πως θα γίνουν δέκτες εκφοβισμού. Για να αποφευχθεί αυτό θα μπορούσε να λειτουργεί σε κάθε σχολική μονάδα κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης σχετικά με τις διάφορες πτυχές της σεξουαλικότητας των τόμων από ειδικούς του κλάδου, ενώ παράλληλα η ύπαρξη σχολικών ψυχολόγων θα βοηθούσε τους μαθητές

αυτούς να ξεπεράσουν όποια προβλήματα αντιμετώπιζαν. Η ύπαρξη «ανοιχτά» ομοφυλόφιλων εκπαιδευτικών και η αποδοχή τους από το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό θα μπορούσε να λειτουργήσει ως πρότυπο μίμησης, αφού οι μαθητές θα έβλεπαν πως ένα ομοφυλόφιλο άτομο δεν διαφέρει και μπορεί να καταφέρει ισάξια πράγματα με ένα ετεροφυλόφιλο άτομο, ενώ παράλληλα τυχόν ομοφυλόφιλοι μαθητές θα έβλεπαν την αποδοχή που βιώνει ο/η εκπαιδευτικός και θα αισθάνονταν πιο άνετα στην σχολική κοινότητα. Ακριβώς το ίδιο θα μπορούσε να γίνει και στην πρόσληψη ενός ατόμου με κάποια σωματική αναπηρία ή ενός ατόμου από διαφορετική χώρα. Με λίγα λόγια, εφόσον φάνηκε πως η επαφή με άτομα κοινωνικών μειονοτήτων μπορεί να δημιουργήσει θετικότερες στάσεις απέναντι σε αυτά, κρίνεται σκόπιμο η ουσιαστική εμπλοκή των ατόμων αυτών στην σχολική πραγματικότητα.

Αυτές οι παρεμβατικές μέθοδοι καθ' όλη την σχολική ζωή του ατόμου θα μπορούσε να δημιουργήσει πολίτες, οι οποίοι θα είναι καλύτερα ενημερωμένοι σε θέματα κοινωνικών μειονοτήτων, ενώ ταυτόχρονα θα είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι και πρόθυμοι να βοηθήσουν άτομα που πέφτουν θύματα ρατσισμού και περιθωριοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο οι αλλαγές στην κοινωνία θα ήταν αργές αλλά εφικτές. Ένας πιθανός τρόπος επιτάχυνσης αυτής της αλλαγής στάσεων θα ήταν η εμπλοκή των γονέων σε υποχρεωτικές συναντήσεις. Με αυτόν τον τρόπο οι γονείς θα ενημερώνονταν αναφορικά με τις κοινωνικές μειονότητες και τα προβλήματά τους, ενώ ακόμα και υποψήφιοι γονείς θα μπορούσαν να παρακολουθούν αυτές τις συναντήσεις ώστε να είναι έτοιμοι να αποδεχθούν το παιδί τους σε περίπτωση που γεννιόταν με κάποια αναπηρία ή ομοφυλόφιλο. Παράλληλα, οι μελλοντικοί γονείς που θα είχαν δεχθεί αυτά τα προγράμματα παρέμβασης θα ήταν πιο πιθανό να μεταδώσουν τις αξίες τους και τις θετικές στάσεις στα παιδιά τους, ταυτόχρονα με το σχολείο, δημιουργώντας πιο ευνοϊκές συνθήκες για την δημιουργία θετικών στάσεων. Σε μια τέτοια περίπτωση τα άτομα, που θα διατηρούσαν αρνητικές στάσεις απέναντι σε μειονοτικές ομάδες θα ήταν σαφώς λιγότερα, ενώ είναι αρκετά πιθανόν να άλλαζαν τις στάσεις τους καθώς θα έρχονταν αντιμέτωποι με την κοινωνική κατάκριση από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας οι στάσεις ενός ατόμου μπορούν να αλλάξουν, ώστε να ταιριάζει με τις στάσεις της υπόλοιπης κοινωνίας.

Η ύπαρξη σχολικών ψυχολόγων, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, θα μπορεί να ωφελεί και την δημιουργία θετικής αυτό-εικόνας και αυτό-εκτίμησης των μαθητών. Όπως βρέθηκε από την έρευνα η παραμικρή αύξηση στην αυτοεκτίμηση ενός ατόμου μπορεί να συμβάλει στην θετική ανάπτυξη στάσεων απέναντι σε κοινωνικές μειονότητες. Άλλωστε, είναι πιο εύκολο κάποιο άτομο να κατανοήσει και να αποδεχτεί κάτι το διαφορετικό σε αυτό, αν πρώτα έχει πλήρως κατανοήσει και αποδεχτεί τον εαυτό του.

Συμπερασματικά, φάνηκε πως παράγοντες που στο παρελθόν θεωρούταν πως επηρέαζαν τις στάσεις των ατόμων απέναντι σε μειονοτικές ομάδες δεν αποτελούν πλέον παράγοντες επιρροής, ενώ άλλοι έχουν διατηρήσει αυτή την ιδιότητα, ενώ ακόμα και στην περίπτωση που στοιχεία του ατόμου όπως η ηλικία και η εκπαίδευση φαίνεται να αποτελούν ακόμα και σήμερα παράγοντα επιρροής των στάσεων απέναντι σε άτομα κοινωνικών μειονοτήτων, φαίνεται πως τα άτομα μικρότερων ηλικιών είναι πιο θετικά

απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες σε σχέση με τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών και πιο κλειστών κοινωνιών. Με αυτό το γεγονός ενισχύεται η άποψη περί κοινωνικής κατασκευής των κοινωνικών μειονοτήτων που εξετάστηκαν όσο και τον στάσεων, ενώ παράλληλα η αλλαγή των στάσεων σε πιο θετικές μέσω παρεμβατικών προγραμμάτων φαίνεται δυνατή, έχοντας ως αποτέλεσμα την δημιουργία ισότιμων και δίκαιων προς όλους τους πολίτες κοινωνιών.

9.1 Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσίασε κάποιους περιορισμούς, ο πρώτος εκ των οποίων είναι η πιθανότητα οι ερωτώμενοι να έδωσαν κοινωνικά αρεστές απαντήσεις. Επίσης, τα άτομα που ελέγχθηκαν ήταν κυρίως απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ, ενώ λίγα άτομα ήταν απόφοιτοι Λυκείου, γεγονός που μπορεί να επηρέασε κάποια από τα αποτελέσματα. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, σε περίπτωση μεγαλύτερου δείγματος και χρήση ποσοστικής δειγματοληψίας. Για το παραπάνω, ωστόσο, έγινε προσπάθεια το δείγμα μεταξύ των τριών ομάδων να ταιριάζει σε ηλικία, φύλο και βαθμίδα εκπαίδευσης με σκοπό την ορθότερη σύγκριση των ατόμων. Γι' αυτόν τον λόγο δεν μπορεί να γίνει λόγος περί γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό.

9.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια αποτίμησης των στάσεων της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στις κοινωνικές μειονότητες, ενώ ταυτόχρονα έγινε προσπάθεια ανάδειξης συγκεκριμένων παραγόντων επιρροής αυτών. Για να μπορέσουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να γενικευτούν είναι αναγκαία η διερεύνηση του θέματος από μελλοντικές έρευνες, οι οποίες θα έχουν λάβει υπ' όψη τους τους περιορισμούς που προαναφέρθηκαν. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία μιας έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα το οποίο θα έχει επιλεγεί με την μέθοδο της ποσοστικής δειγματοληψίας. Παράλληλα, θα μπορούσαν να ελεγχθούν επιπλέον παράγοντες όπως οι πολιτικές πεποιθήσεις, οι οποίες έχει βρεθεί πως επηρεάζουν τις στάσεις ενός ατόμου απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα. Επίσης, θα μπορούσε να γίνει έλεγχος άλλων κοινωνικών μειονοτήτων όπως είναι η ομάδα των προσφύγων, καθώς επίσης και να γίνει έλεγχος των απόψεων των προσφύγων σχετικά με τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρία και τα ομοφυλόφιλα άτομα. Με την χρήση της παραπάνω ομάδας θα μπορέσει να ελεγχθεί και ο παράγοντας της θρησκείας. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό και την δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης και εκπαιδευτικών πρακτικών, που στοχεύουν στην βελτίωση της στάσης των ατόμων απέναντι στις δύο μειονοτικές ομάδες που εξετάστηκαν.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abberley, P. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. *Disability, Handicap & Society*. <https://doi.org/10.1080/02674648766780021>
- Adriaens, P. R., & De Block, A. (2006). The evolution of a social construction: The case of male homosexuality. *Perspectives in Biology and Medicine*. <https://doi.org/10.1353/pbm.2006.0051>
- Ahmad, S., & Bhugra, D. (2010). Homophobia: An updated review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.515206>
- Anarfi, J. K., & Gyasi-Gyamerah, A. A. (2014). Religiosity and attitudes toward homosexuality: Views of Ghanaian university students. *Research in the Social Scientific Study of Religion*. <https://doi.org/10.1163/9789004272385-011>
- Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2011). A social constructionist approach to disability: Implications for special education. *Exceptional Children*. <https://doi.org/10.1177/001440291107700307>
- Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2013). The social model of disability: Dichotomy between impairment and disability. *Journal of Medicine and Philosophy (United Kingdom)*. <https://doi.org/10.1093/jmp/jht026>
- Andrews, T. (2012). What is Social Constructionism? Grounded Theory Review. *Grounded Theory Review: An International Journal*.
- Arzt, D. E. (2004). Communities and Law: Politics and Cultures of Legal Identities. *Perspectives on Politics*. <https://doi.org/10.1017/s153759270453058x>
- Bailey, J. M., & Pillard, R. C. (1991). A Genetic Study of Male Sexual Orientation. *Archives of General Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360053008>
- Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*. <https://doi.org/10.1177/1529100616637616>
- Barnes, C. (1991). Discrimination: disabled people and the media. *Contact*.
- Bearman, P. S., & Brückner, H. (2002). Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction. *American Journal of Sociology*. <https://doi.org/10.1086/341906>
- Bogaert, A. F. (2006). Toward a conceptual understanding of asexuality. *Review of General Psychology*. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.3.241>
- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>
- Boswell, J., & Jordan, M. D. (2015). *Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality*. *Christianity, Social Tolerance, and Homosexuality*. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226345369.001.0001>
- Brekhus, W. H. (2005). The Sexual Organization of the City. *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*.

- <https://doi.org/10.1177/009430610503400341>
- Brooks, A. M. T., Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1981). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. *The American Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.2307/3462918>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Bunch, G., & Valeo, A. (2004). Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools. *Disability and Society*. <https://doi.org/10.1080/0968759032000155640>
- Bunge, M. (2017). *Social Science under Debate*. *Social Science under Debate*. <https://doi.org/10.3138/9781442680036>
- Burr, V. (2018). What is Social Constructionism? In *Social Constructionism*. <https://doi.org/10.4324/9781315715421-1>
- Cacchioni, T., & Tiefer, L. (2012). Why medicalization? Introduction to the special issue on the medicalization of sex. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.690112>
- Carruthers, P. (2018). Implicit versus Explicit Attitudes: Differing Manifestations of the Same Representational Structures? *Review of Philosophy and Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s13164-017-0354-3>
- Chen, R. K., Brown, A. D., & Kotbungkair, W. (2015). A comparison of self-acceptance of disability between Thai Buddhists and American Christians. *Journal of Rehabilitation*.
- Cherry, K. (2020, May 03). How Can Our Attitudes Change and Influence Behaviors? Ανακτήθηκε από :<https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- Choy, S. (2015, Δεκέμβριος 10). Social Constructionism. Ανακτήθηκε από <https://prezi.com/zcmtvapfm85t/social-constructionism/>
- Cohen, P. S. (1966). Social Attitudes and Sociological Enquiry. *The British Journal of Sociology*. <https://doi.org/10.2307/589181>
- Cohn, S. K. (1999). Forbidden Friendships: Homosexuality and Male Culture in Renaissance Florence. Michael Rocke . *Speculum*. <https://doi.org/10.2307/2887117>
- Collier, K. L., Horn, S. S., Bos, H. M. W., & Sandfort, T. G. M. (2015). Attitudes toward lesbians and gays among american and dutch adolescents. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.858306>
- Dowley, T., & SHACKLE, C. (2019). Sikhism Today. In *A Brief Introduction to Jainism and Sikhism*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv47w762.28>
- Foucault, M. (2008). From the History of Sexuality, Vol. I: An Introduction. In *Continental Philosophy of Science*. <https://doi.org/10.1002/9780470755501.ch17>
- Frankowski, B. L. (2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.1827>
- Frisch, M., & Hviid, A. (2006). Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: A national cohort study of two million Danes. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9062-2>
- Galbin, A. (2015). Social Constructionism. A Postmodern Approach to Knowledge. *Sociologie Si Asistentă Sociala*.
- Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2009). Sexual hormones and the Brain: An

- essential alliance for sexual identity and sexual orientation. *Endocrine Development*. <https://doi.org/10.1159/000262525>
- Gawronski, B. (2007). Editorial: Attitudes can be measured! But what is an attitude? *Social Cognition*. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.573>
- Georgiou, Y., Patsantaras, N., Kamberidou, I., & Fotiou, A. (2019). POLITICAL LEANING AND ATTITUDES OF PHYSICAL EDUCATION STUDENTS TOWARDS HOMOSEXUALITY. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22190/FUPES191130047G>
- Gergen, K. (2011). The Self as Social Construction. *Psychological Studies*. doi:10.1007/s12646-011-0066-1
- Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>
- Grigoropoulos, I. N. (2019). Attitudes Toward Same-Sex Marriage in a Greek Sample. *Sexuality and Culture*. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9565-8>
- Halwani, R. (1998). Essentialism, social constructionism, and the history of homosexuality. *Journal of Homosexuality*. https://doi.org/10.1300/J082v35n01_02
- Hamill, A. C., & Stein, C. H. (2011). Culture and empowerment in the Deaf community: An analysis of internet weblogs. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/casp.1081>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Herek, G. M. (1997). The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale. *Sexuality-Related Measures: A Compendium*. <https://doi.org/10.1300/J082v10n01>
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals’ attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224490209552150>
- Hines, M., Brook, C., & Conway, G. S. (2004). Androgen and psychosexual development: Core gender identity, sexual orientation, and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224490409552215>
- Hughes, B., & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: Towards a sociology of impairment. *Disability and Society*. <https://doi.org/10.1080/09687599727209>
- Hunt, C. (2007). The effect of an education program on attitudes and beliefs about bullying and bullying behaviour in junior secondary school students. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00417.x>
- Iraklis, G. (2010). Predictors of Greek students’ attitudes towards lesbians and gay men. *Psychology and Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.484598>
- Jaques, M. E., Linkowski, D. C., & Sieka, F. L. (1970). Cultural attitudes toward disability: Denmark, Greece, and the United States. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/002076407001600106>
- Kham, T. V. (2013). Overview of Social Constructionism and Its Potential

- Applications for Social Work Education and Research in Vietnam. *VNU Journal of Social Sciences and Humanities*.
- Kim, E., Hwang, J., & Park, S. (2018). Acceptance of Disability and Hwa-Byung among Korean Mothers of Children with Developmental Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1319914>
- Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4951–4963. <https://doi.org/10.1111/jocn.13988>
- Långström, N., Rahman, Q., Carlström, E., & Lichtenstein, P. (2010). Genetic and environmental effects on same-sex sexual behavior: A population study of twins in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9386-1>
- Laurie, T., & Khan, R. (2017). The concept of minority for the study of culture. *Continuum*. <https://doi.org/10.1080/10304312.2016.1264110>
- Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1080/00224549809600349>
- Lim, V. K. G. (2002). Gender differences and attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality*. https://doi.org/10.1300/J082v43n01_05
- Lung, F. W., & Shu, B. C. (2007). Father-son attachment and sexual partner orientation in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.08.001>
- Manstead, A. S. R. (2018). The psychology of social class: How socioeconomic status impacts thought, feelings, and behaviour. *British Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjso.12251>
- Marvel, S., & Ertman, M. M. (2015). Sexual Orientation and the Law. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.86110-3>
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: What we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.127811>
- Mayes, R., & Horwitz, A. V. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20103>
- McDermott, R. C., Schwartz, J. P., Lindley, L. D., & Proietti, J. S. (2014). Exploring men's homophobia: Associations with religious fundamentalism and gender role conflict domains. *Psychology of Men and Masculinity*. <https://doi.org/10.1037/a0032788>
- McLaughlin, M. E., Bell, M. P., & Stringer, D. Y. (2004). Stigma and acceptance of persons with disabilities: Understudied aspects of workforce diversity. *Group and Organization Management*. <https://doi.org/10.1177/1059601103257410>
- Meekosha, H. (2005). Drifting down the Gulf Stream: navigating the cultures of disability studies. *Disability & Society*. <https://doi.org/10.1080/09687590500059424>
- Ngun, T. C., & Vilain, E. (2014). The biological basis of human sexual orientation: Is there a role for epigenetics? In *Advances in Genetics*.

- <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800222-3.00008-5>
- Nicholls, E., Lehan, T., Plaza, S. L. O., Deng, X., Romero, J. L. P., Pizarro, J. A. A., & Carlos Arango-Lasprilla, J. (2012). Factors influencing acceptance of disability in individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.631684>
- Νικολάου, Σ, Ελευθεράκης, Θ, Καλεράντε, Ε, Γαβρίμης, Π, &Κουστουράκης, Γ. (2018). *Νέες Προκλήσεις στην Εκπαίδευση και τη Δημοκρατία: Κοινωνιολογικές και Παιδαγωγικές Προσεγγίσεις της Δημοκρατικής Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Gutenberg.
- Nikolarazi, M., Kumar, P., Favazza, P., Sideridis, G., Koulousiou, D., &Riall, A. (2005). A cross-cultural examination of typically developing children's attitudes toward individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/10349120500086348>
- Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και πολιτική*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Oliver, Michael. (1990). *The politics of disablement: A sociological approach. Published in 1990 in New York (N.Y.) by St. Martin's press.*
- Oliver, Michael. (1996). Understanding disability: From theory to practice. *The Journal of Sociology & Social Welfare*. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-24269-6>
- Oliver, Mike. (1992). Changing the Social Relations of Research Production? *Disability, Handicap & Society*. <https://doi.org/10.1080/02674649266780141>
- Oliver, Mike, & Barton, L. (1989). Disability and dependency: A creation of industrial societies? *Disability and Dependence*.
- Patka, M., Keys, C. B., Henry, D. B., & McDonald, K. E. (2013). Attitudes of Pakistani community members and staff toward people with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-118.1.32>
- Petry, K. (2018). The relationship between class attitudes towards peers with a disability and peer acceptance, friendships and peer interactions of students with a disability in regular secondary schools. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1424782>
- Prince, V. (2005). Sex vs. Gender. *International Journal of Transgenderism*. https://doi.org/10.1300/J485v08n04_05
- Reiter, L. (1989). Sexual orientation, sexual identity, and the question of choice. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/BF00756141>
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Rice, W. R., Friberg, U., & Gavrillets, S. (2016). Sexually antagonistic epigenetic marks that canalize sexually dimorphic development. *Molecular Ecology*. <https://doi.org/10.1111/mec.13490>
- Roberts, B., & Reddy, V. (2008). Pride and prejudice: Public attitudes toward homosexuality. *HSRC Review*.
- Robinson, G. E., Fernald, R. D., & Clayton, D. F. (2008). Genes and social behavior. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.1159277>
- Roggemans, L., Spruyt, B., Droogenbroeck, F. Van, & Keppens, G. (2015). Religion and Negative Attitudes towards Homosexuals: An Analysis of Urban Young People and Their Attitudes towards Homosexuality. *Young*.

- <https://doi.org/10.1177/1103308815586903>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224490609552298>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self esteem scale. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Santos, J. L. (2015). Social construction theory. In *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs488>
- Savic, I., Berglund, H., & Lindström, P. (2005). Brain response to putative pheromones in homosexual men. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407998102>
- Schaefer, R. T. (2015). Minorities. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.32091-8>
- Schellenberg, E. G., Hirt, J., & Sears, A. (1999). Attitudes toward homosexuals among students at a Canadian university. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1023/A:1018838602905>
- Segal, L. (1994). *Straight sex: Rethinking the politics of pleasure*. Univ of California Press.
- Servick, K. (2014). New support for “gay gene.” *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.346.6212.902>
- Sharma, P. (2010). Islam and Homosexuality. *Tikkun*. <https://doi.org/10.1215/08879982-2010-4012>
- Smith, T. W., Son, J., & Kim, J. (2011). Public Attitudes toward Homosexuality and Gay Rights across Time and Countries. *UCLA Other*.
- Σούλης, Σ. (2020). *Σπουδή στη νοητική αναπηρία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Srikanth, R., Pooja, R., Meraj, Q., Nishant, O., Samir, D., & Ganpat, V. (2016). Attitudes towards homosexuality among psychiatrists in India: A survey-based cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.12740/APP/64040>
- Stryker, S., & Whittle, S. (2013). *The transgender studies reader. The Transgender Studies Reader*. <https://doi.org/10.4324/9780203955055>
- Swaab, D. F., & Hofman, M. A. (1990). An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Research*. [https://doi.org/10.1016/0006-8993\(90\)90350-K](https://doi.org/10.1016/0006-8993(90)90350-K)
- Tulchin, A. A. (2007). Same-Sex Couples Creating Households in Old Regime France: The Uses of the Affrèment . *The Journal of Modern History*. <https://doi.org/10.1086/517983>
- van Alphen, L. M., Dijker, A. J. M., Bos, A. E. R., van den Borne, B. H. W., & Curfs, L. M. G. (2012). The influence of group size and stigma severity on social acceptance: The case of people with intellectual disability moving into neighbourhoods. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/casp.1094>
- Wassermann, D., Asch, A., Blustein, J., & Putnam, D. (2011). Disability: Definitions, Models, Experience. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Weeks, J. (2015). Sexual Orientation: Historical and Social Construction. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second*

- Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.10209-0>
- Weeks, J. (2018). The social construction of sexuality. In *Handbook of the New Sexuality Studies*. <https://doi.org/10.4324/9780203963081-3>
- Westbrook, M. T., Legge, V., & Pennay, M. (1993). Attitudes towards disabilities in a multicultural society. *Social Science and Medicine*. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90058-C](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90058-C)
- White, S. E. (2009). The influence of religiosity on well-being and acceptance in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Religion, Disability and Health*. <https://doi.org/10.1080/15228960802581503>
- Whitley, B. E. (2009). Religiosity and attitudes toward lesbians and gay men: A meta-analysis. *International Journal for the Psychology of Religion*. <https://doi.org/10.1080/10508610802471104>
- Williams, G. (1996). Irving Kenneth Zola, (1935-1994): An appreciation. *Sociology of Health and Illness*. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934421>
- World Health Organisation. (2013). WHO | Disabilities. *Disabilities*.
- Yazbeck, M., Mcvilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities: An Australian Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*. <https://doi.org/10.1177/10442073040150020401>
- Yuker, H. E. (1970). *The measurement of attitudes toward disabled persons*. Human Resources Center.

Γ' Μέρος

Παραρτήματα

Παράρτημα I : Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος έρευνας στα πλαίσια σπουδών στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Σεβόμενοι τα προσωπικά σας δεδομένα το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και γι' αυτόν τον λόγο δεν σας ζητάμε να σημειώσετε προσωπικά στοιχεία σας πουθενά. Θα θέλαμε να είστε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς με σκοπό την ανάδειξη έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων. Σε περίπτωση απορίας ή ενδιαφέροντος για τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να επικοινωνήσετε στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας. Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά σας και τον χρόνο σας!

Στοιχεία επικοινωνίας: Κωνσταντίνος Δρόσος kostisdrosos@gmail.com

Δημογραφικά στοιχεία (σημειώστε ένα X δίπλα από κάθε ερώτηση):

1. **Φύλο:**

α. Άνδρας _ β. Γυναίκα _ γ. Άφυλο _

2. **Οικογενειακή κατάσταση:**

α. Άγαμος/η _ β. Έγγαμος/η _ γ. Διαζευγμένος/η _ δ. Χήρος/α _

3. **Ηλικία:**

α. 18-25 _ β. 26 -35 _ γ. 36-45 _ δ. 46-55 _ ε. 56+ _

4. **Κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκετε :**

α. Άτομο με αναπηρία _ β. Άτομο LGBTQ+ _

γ. Άτομο με αναπηρία + Άτομο LGBTQ+ _ δ. Καμία από τις παραπάνω _

5. **Εκπαίδευση :**

α. Απόφοιτος Δημοτικού _ β. Απόφοιτος Γυμνασίου _ γ. Απόφοιτος Λυκείου _

δ. ΙΕΚ – Ανώτερη Σχολή _ ε. Κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ _ στ. Κάτοχος Μεταπτυχιακού _

ζ. Κάτοχος Διδακτορικού _ η. Χωρίς εκπαίδευση _

6. **Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες επαγγελματιών ανήκει το δικό σας;**

α. Δημόσιος Υπάλληλος _ β. Ιδιωτικός Υπάλληλος _ γ. Ελεύθερος Επαγγελματίας _

δ. Συνταξιούχος _ ε. Οικιακά _ στ. Φοιτητής/-τρια _

ζ. Άνεργος _

7. **Μηνιαίο Καθαρό εισόδημα:**
 α. 1€-500€ _ β. 501€-1000€ _ γ. 1001€-2000€ _ δ. 2001€ και άνω _
8. **Έχετε παιδιά :**
 α. Ναι _ β. Όχι _
9. **Θρησκεία:**
 α. Χριστιανός/ή _ β. Μουσουλμάνος/α _ γ. Άθεος/η _
 δ. Άλλο _____
10. **Γνωρίζετε άτομα που ανήκουν στην ομάδα ατόμων με αναπηρία;**
 α. Ναι _ β. Όχι _
11. **Γνωρίζετε άτομα που ανήκουν στην ομάδα ατόμων LGBTQ+ ;**
 α. Ναι _ β. Όχι _
12. **Είστε θρησκευόμενος/η;**
 α. Ναι _ β. Όχι _
13. **Περιοχή που διαμένετε:**
 α. Αστική/Ημιαστική _ β. Κωμόπολη/Χωριό

Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα με ένα X σε κάθε απάντηση

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες πρέπει να είναι λιγότερο αυστηροί από τους άλλους γονείς					
Τα άτομα με σωματικές αναπηρίες είναι εξίσου έξυπνα με αυτά χωρίς αναπηρία					

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα άτομα με αναπηρίες είναι συνήθως πιο εύκολα μαζί με άλλους ανθρώπους					
Οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπηρίες λυπούνται για τον εαυτό τους					
Τα άτομα με αναπηρίες είναι συχνά τα ίδια με οποιονδήποτε άλλο					
Δεν πρέπει να υπάρχουν ειδικά σχολεία για παιδιά με αναπηρίες					
Θα ήταν καλύτερα για τα άτομα με αναπηρίες να ζουν και να εργάζονται σε ειδικές κοινότητες					
Εναπόκειται στην κυβέρνηση να φροντίζει τα άτομα με αναπηρίες					
Τα περισσότερα άτομα με αναπηρίες ανησυχούν πολύ					
Τα άτομα με αναπηρίες δεν πρέπει να αναμένεται να πληρούν τα ίδια πρότυπα με τα άτομα χωρίς ειδικές ανάγκες					
Τα άτομα με αναπηρίες είναι εξίσου ευχαριστημένα με τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία					
Είναι σχεδόν αδύνατο για ένα άτομο με αναπηρία να έχει μία φυσιολογική ζωή					
Δεν πρέπει να περιμένω πάρα πολλά από άτομα με αναπηρίες					
Τα άτομα με αναπηρίες τείνουν να κλείνονται στον εαυτό τους πολλές φορές					
Τα άτομα με αναπηρίες αναστατώνονται πιο εύκολα από ότι τα άτομα χωρίς					
Τα άτομα με αναπηρίες δεν μπορούν να έχουν μία κανονική κοινωνική ζωή					
Οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπηρίες αισθάνονται ότι δεν είναι τόσο καλοί όσο άλλοι άνθρωποι					
Πρέπει να προσέχετε τι λέτε όταν είστε με άτομα με αναπηρίες					

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα άτομα με αναπηρίες έχουν συχνά αυταπάτες					
Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας					
Η ομοφυλοφιλία μιας γυναίκας σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αποτελεί αιτία για διακρίσεις στον εργασιακό χώρο					
Η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι καταστρεπτική για την κοινωνία επειδή καταργεί την βιολογική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα					
Η γυναικεία ομοφυλοφιλική συμπεριφορά δεν πρέπει να αποδοκιμάζεται					
Γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία					
Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων γυναικών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας					
Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αυτή καθαυτή δεν αποτελεί πρόβλημα εκτός και αν η κοινωνία την παρουσιάζει ως πρόβλημα					
Η γυναικεία ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς θεσμούς της κοινωνίας μας					
Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αποτελεί κατώτερη μορφή έκφρασης της σεξουαλικότητας					
Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες είναι αρρωστημένα άτομα					
Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανδρών να υιοθετούν παιδιά όπως επιτρέπεται στα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια					
Πιστεύω ότι οι ομοφυλόφιλοι άντρες είναι αηδιαστικοί					
Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλους άνδρες να διδάσκουν στα σχολεία					
Η ανδρική ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή					
Η ομοφυλοφιλία αποτελεί μία φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας των ανδρών					

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Εάν ένας άνδρας έχει ομοφυλοφιλικές τάσεις πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει					
Δεν θα στεναχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος					
Το σεξ μεταξύ δύο ανδρών δεν είναι καθόλου σωστό					
Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών αποτελεί γελοίο γεγονός					
Η ανδρική ομοφυλοφιλία είναι ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται					
Οι γονείς των ομοφυλόφιλων παιδιών πρέπει να είναι λιγότερο αυστηροί από τους άλλους γονείς					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα είναι εξίσου έξυπνα με τα ετεροφυλόφιλα					
Οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι άνθρωποι λυπούνται για τον εαυτό τους					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα είναι συχνά τα ίδια με οποιονδήποτε άλλο					
Τα περισσότερα ομοφυλόφιλα άτομα ανησυχούν πολύ					
Θα ήταν καλύτερο για τα ομοφυλόφιλα άτομα να ζουν και να εργάζονται σε ειδικές κοινότητες					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα είναι εξίσου ευχαριστημένα με τα ετεροφυλόφιλα					
Είναι σχεδόν αδύνατο για ένα ομοφυλόφιλο άτομο να έχει μία φυσιολογική ζωή					
Δεν πρέπει να περιμένω πολλά από ένα ομοφυλόφιλο άτομο					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα τείνουν να κλείνονται στον εαυτό τους πολλές φορές					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα δεν μπορούν να έχουν μία κανονική κοινωνική ζωή					
Οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι άνθρωποι αισθάνονται ότι δεν είναι τόσο καλοί όσο άλλοι άνθρωποι					

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Πρέπει να προσέχετε τι λέτε όταν είστε με ομοφυλόφιλα άτομα					
Τα ομοφυλόφιλα άτομα έχουν συχνά αυταπάτες					
Τα άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας					
Η ύπαρξη αναπηρίας σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αποτελεί αιτία για διακρίσεις στον εργασιακό χώρο					
Η αναπηρία αυτή καθαυτή δεν αποτελεί πρόβλημα εκτός και αν η κοινωνία την παρουσιάζει ως πρόβλημα					
Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ανάπηρα άτομα να υιοθετούν παιδιά					
Πιστεύω ότι τα άτομα με αναπηρία είναι αηδιαστικά					
Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε άτομα με αναπηρία να διδάσκουν στα σχολεία					