



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Διερεύνηση απόψεων σχετικά με την ευγονική στα άτομα με Νοητική  
Αναπηρία: Η περίπτωση των εκπαιδευτικών: Εκπαιδευτικές προεκτάσεις.**

**Δανάη Οικονομίδα**

***ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:***

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ**

**Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε.**

**Ιωάννινα, 2023**

Creative commons Αναφορά- Μη Εμπορική χρήση- παρόμοια Διανομή

(CC-BY-NC-SA):

Η άδεια αυτή επιτρέπει στον χρήστη να χρησιμοποιεί να μοιράζεται και να δημιουργεί παράγωγα έργα επί του αδειοδοτούμενου περιεχομένου και να διαμοιράζεται , με την προϋπόθεση να κάνει αναφορά στον δημιουργό (π.χ. τον συγγραφέα), τον δικαιούχο (π.χ. τον εκδότη) και τον φορέα που κάνει το περιεχόμενο διαθέσιμο( π.χ το Ε.Κ.Τ). Του επιτρέπει επίσης να μοιράζεται οποιοδήποτε νέο περιεχόμενο δημιουργεί με βάση το αδειοδοτημένο περιεχόμενο (π.χ. μια διασκευή ή μια μετάφραση) με την ίδια άδεια που έλαβε το αρχικό περιεχόμενο (δηλαδή την Creative commons Αναφορά – Μη Εμπορική Χρήση – Παρόμοια Διανομή (CC-BY- NC-SA). Τελευταία προϋπόθεση είναι να μην χρησιμοποιεί ή μοιράζεται το πρωτότυπο περιεχόμενο ή τα δικά του παράγωγα δημιουργήματα για εμπορικούς σκοπούς.



**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**Σούλης Σπυρίδων – Γεώργιος (Καθηγητής, Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων)**

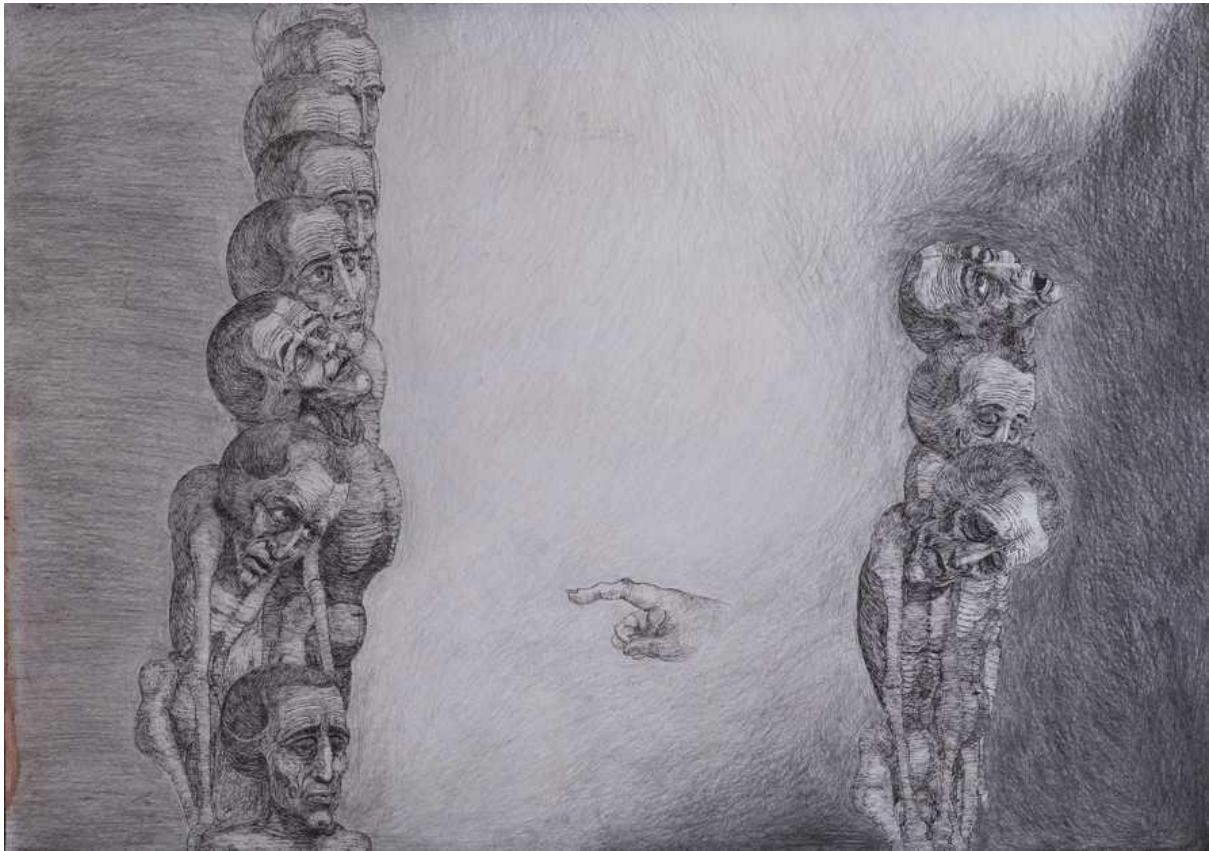
**Μέλη**

**Νικολάου Σουζάννα – Μαρία (Καθηγήτρια, Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων)**

**Μορφίδη Ελένη (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων)**

*It is better for all the world if instead of waiting to execute degenerate offspring for crime or to let them starve for their imbecility, society can prevent those who are manifestly unfit from continuing their kind...Three generations of imbeciles are enough.*

*Oliver Wendell Holmes*



*The Finger—A Death Selection.* Artwork by Marian Kołodziej. Ανακτήθηκε στις 12/9/23 από <https://www.mp.pl/auschwitz/journal/english/311389,x-ray-sterilisation-and-castration-in-auschwitz-dr-horst-schumann>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς όσους συνέβαλλαν για την επιτυχή ολοκλήρωση της και ιδιαίτερα τους καθηγητές μου διότι δίχως την συμβολή τους δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωσή της.*

*Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Σπυρίδωνα-Γεώργιο Σούλη για τις αστείρευτες γνώσεις που μας προσέφερε κατά τη διάρκεια των σπουδών και τις συμβουλές του στην εργασία. Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στην κυρία Ελένη Μορφίδη για την καθοδήγησή της στην στατιστική του ερευνητικού μέρους και τα εποικοδομητικά σχόλια που τόσο απλόχερα μου προσέφερε. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κυρία Σουζάννα-Μαρία Νικολάου για τις συμβουλές της στο κοινωνιολογικό κομμάτι της έρευνας και στη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.*

*Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα σχολεία και τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα και διαμόρφωσαν τα αποτελέσματα.*

*Τέλος αυτή η εργασία αφιερώνεται στους θείους μου Εμμανουήλ και Μαρία, οι οποίοι «έφυγαν» νωρίς και δίχως την επιρροή τους δεν θα ήμουν το άτομο που είμαι σήμερα.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος ‘‘στάση’’ αντικατοπτρίζει τις κρίσεις, τις απόψεις και τις ιδέες των ατόμων, ανεξαρτήτως αν έχουν αρνητικό ή θετικό πρόσημο, απέναντι σε καταστάσεις, σε μεμονωμένους ανθρώπους ή σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει τις στάσεις εκπαιδευτικών απέναντι σε πρακτικές ευγονικής που αφορούν τα άτομα με νοητική αναπηρία. Ειδικότερα, επικεντρώνεται στην διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τη διαμόρφωση στάσεων απέναντι στο εν λόγω θέμα. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 223 εκπαιδευτικούς οι οποίοι εργάζονται σε Σχολεία γενικής ή ειδικής αγωγής. Ως εργαλείο έρευνας αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο απαρτίζεται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την κλίμακα ‘‘Attitudes Toward Mental Retardation and Eugenics’’ του Antonak et al.. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το επίπεδο σπουδών, τα επιπλέον προσόντα, σε τι δομή εργάζονται οι εκπαιδευτικοί, οι σπουδές/επιμόρφωση στην ειδική αγωγή, το θρήσκευμα, οι πολιτικές πεποιθήσεις, η γνωριμία ατόμου με νοητική αναπηρία το οποίο είναι γονέας, η συμφωνία στη διακοπή της κύησης σε περίπτωση συνδρόμου καθώς και η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας είναι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στην ευγονική στα άτομα με νοητική αναπηρία.

Λέξεις κλειδιά: Στάσεις, Παράγοντες επιρροής, Ευγονική, Νοητική Αναπηρία, Εκπαίδευση

## ABSTRACT

The term 'attitude' reflects the judgments, opinions and ideas of individuals, whether negative or positive, towards situations, individuals or specific social groups. This paper attempts to highlight teachers' attitudes towards eugenics practices concerning people with intellectual disabilities. In particular, it focuses on exploring the factors that may influence the formation of attitudes towards this issue. The research sample consisted of 223 teachers working in general or special education schools. A self-report questionnaire was utilized as a research tool, which consists of two parts. The first part included questions of demographic nature and the second part included the scale "Attitudes Toward Mental Retardation and Eugenics" by Antonak et al. The results of the survey showed that the level of education, additional qualifications, what structure teachers work in, special education studies/training, religion, political beliefs, knowing a person with intellectual disability who is a parent, agreeing to terminate pregnancy in case of syndrome, as well as the severity of intellectual disability are factors that influence attitudes towards eugenics in people with mental retardation.

Key words: Attitudes, Influencing factors, Eugenics, Intellectual disability, Education.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### Table of Contents

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	<b>4</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</b> .....	<b>7</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>9</b>
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 1</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 ΕΥΓΟΝΙΚΗ</b> .....	<b>11</b>
Ιστορική αναδρομή της ευγονικής.....	11
<b>1.1.2 Θετική και Αρνητική Ευγονική</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1.3 Πρακτικές Ευγονικής</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1.4 Ναζιστική ευγονική</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2.1 Ταξινόμηση της Νοητικής Αναπηρίας</b> .....	<b>20</b>
Άτομα με ήπια/ελαφρά νοητική αναπηρία .....	21
Άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία .....	21
Άτομα με βαριά νοητική αναπηρία .....	22
Άτομα με πολύ βαριά νοητική αναπηρία .....	23
<b>1.2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με Νοητική Αναπηρία</b> .....	<b>23</b>
Γνωστικές ικανότητες .....	23
Μάθηση και μνήμη .....	24
Φυσικά χαρακτηριστικά.....	25
<b>1.2.3 Θνησιμότητα/προβλήματα υγείας ατόμων με νοητική αναπηρία</b> .....	<b>25</b>
<b>1.2.4 Νοητική Αναπηρία – Στείρωση – Ιδρυματισμός</b> .....	<b>26</b>
<b>1.2.5 Νοητική αναπηρία και γονεϊκότητα</b> .....	<b>29</b>
<b>1.3 ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b> .....	<b>30</b>
Στάσεις απέναντι στην ευγονική .....	30



<b>1.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>32</b>
<b>ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 2.....</b>	<b>34</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>34</b>
<i>Εισαγωγή.....</i>	<i>34</i>
<i>Σκοπός της έρευνας.....</i>	<i>35</i>
<i>Ερευνητικό εργαλείο.....</i>	<i>35</i>
<i>Ερευνητικά ερωτήματα.....</i>	<i>36</i>
<i>Διαδικασία.....</i>	<i>37</i>
<i>Ανάλυση των δεδομένων.....</i>	<i>37</i>
<i>Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος.....</i>	<i>38</i>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>51</b>
1 <sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα.....	52
2 <sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα.....	67
3 <sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα.....	68
<i>Συζήτηση/Συμπεράσματα.....</i>	<i>75</i>
<i>Περιορισμοί έρευνας.....</i>	<i>81</i>
<i>Μελλοντικές προτάσεις για έρευνα.....</i>	<i>82</i>
<i>Βιβλιογραφία.....</i>	<i>83</i>
<i>Παράρτημα Α.....</i>	<i>94</i>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ευγονική, ένας όρος που δημιουργήθηκε από τον Sir Francis Galton στα τέλη του 19ου αιώνα, περιλαμβάνει ένα σύνολο πολύπλοκων και συζητήσιμων θεωριών και πρακτικών οι οποίοι στοχεύουν στη βελτίωση της γενετικής ποιότητας του ανθρώπινου πληθυσμού. Ριζωμένη στην πεποίθηση ότι η επιλεκτική αναπαραγωγή θα μπορούσε να ενισχύσει τα επιθυμητά χαρακτηριστικά και να ελαχιστοποιήσει τα ανεπιθύμητα, η ευγονική έχει αφήσει μια ανεξίτηλη σφραγίδα στην ιστορία της επιστημονικής σκέψης και των κοινωνικών κανόνων.

Οι διανοητικές βάσεις της ευγονικής χρονολογούνται από τον συνδυασμό της γενετικής, του κοινωνικού δαρβινισμού και του αναπτυσσόμενου πεδίου της γενετικής κατά τα τέλη του 19ου και αρχές του 20ού αιώνα. Οι υπέρμαχοι της ευγονικής υποστήριζαν ότι η ανθρώπινη πρόοδος θα μπορούσε να προωθηθεί με την ενθάρρυνση της αναπαραγωγής ατόμων που θεωρούνται γενετικά ανώτεροι, ενώ θα αποτρέπονταν αυτοί που θεωρούνταν κατώτεροι γενετικά. Αυτή η φιλοσοφία, ωστόσο, αναπτύχθηκε σε ένα πλαίσιο επιστημονικών εξελίξεων που άλλαζαν την κατανόηση της κληρονομικότητας.

Η ευγονική, ως προσέγγιση τόσο επιστημονική όσο και ηθική, αντιπροσωπεύει ένα ζήτημα με βαθιές και πολύπλευρες επιπτώσεις, ιδίως όταν συνδυάζεται με τη νοητική αναπηρία. Σε μια εποχή όπου οι προηγμένες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις έχουν ανοίξει νέα πεδία στη γενετική, η συζήτηση για την ευγονική είναι πρακτικά αναπόφευκτη. Πώς αντιμετωπίζουμε, ωστόσο, την ηθική διάσταση της ευγονικής, ιδίως όταν εφαρμόζεται σε καταστάσεις όπως είναι η νοητική αναπηρία;

Η αντιμετώπιση της ευγονικής σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν νοητική αναπηρία αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο θέμα, μια έκφραση των διαφόρων πεποιθήσεων που υπάρχουν στην κοινωνία. Αυτή η συζήτηση προσφέρει ένα παράθυρο για την εξέταση της ανθρώπινης αξίας, των δικαιωμάτων και της ισότητας.

Καταρχάς, η αντίληψη περί της αξίας του ανθρώπου διαμορφώνει σημαντικά τη στάση προς την ευγονική. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η ευγονική μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου και της κοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν αντίπαλοι

που βλέπουν σε αυτή την πρακτική μια απειλή για τον σεβασμό προς τη διαφορετικότητα και έναν κίνδυνο για ένα κοινωνικό πλαίσιο που βασίζεται σε στερεότυπα.

Επιπλέον, η στάση προς την ευγονική σχετίζεται με την ηθική προοπτική. Κάποιοι επιμένουν στην προστασία της αυτονομίας των ατόμων με νοητική αναπηρία, υποστηρίζοντας ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη ζωή, ανεξάρτητα από τη νοητική του ικανότητα. Άλλοι, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι η ευγονική μπορεί να είναι αποδεκτή ηθικά όταν στοχεύει στην αποφυγή σοβαρών σωματικών/ ψυχικών πόνων και δυσκολιών για το άτομο και την οικογένειά του.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε 2 κύρια μέρη. Στο πρώτο μέρος βρίσκεται η θεωρητική τεκμηρίωση και στο δεύτερο η μεθοδολογία της έρευνας. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή της ευγονικής, η διαφοροποίηση μεταξύ της θετικής και αρνητικής ευγονικής, η ναζιστική ευγονική καθώς και οι πρακτικές ευγονικής. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τη νοητική αναπηρία, την ταξινόμηση, τα χαρακτηριστικά των ατόμων, τη θνησιμότητα και τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, για τη στείρωση, τον ιδρυματισμό και την γονεικότητα των ατόμων με νοητική αναπηρία. Τέλος, γίνεται μια αναφορά για τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις που αφορούν το θέμα.

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 1

### 1.1 ΕΥΓΟΝΙΚΗ

#### Ιστορική αναδρομή της ευγονικής

Η λέξη «ευγονική» αποτελείται από το συνθετικό *ευ* (=καλός), και το γόνος και ορίζεται ως ο «επιστημονικός κλάδος που έχει ως αντικείμενο τους τρόπους βελτίωσης του ανθρώπινου γένους, κυρίως σε σωματικό επίπεδο, με την εφαρμογή των νόμων της γενετικής και της κληρονομικότητας» (Μπαμπινιώτης, 2002).

Παρόλο που ο όρος της ευγονικής είναι σχετικά νέος, το περιεχόμενό του αποτελεί πολύ παλαιότερη έννοια. Ο αρχαίος φιλόσοφος Πλάτων είναι πιθανότατα ο πρώτος που αναλύει αυτό το θέμα. Αναφέρει ότι οι πιο σημαντικές ιδέες για τη δημιουργία ενός ιδανικού κράτους περιλαμβάνουν ένα ανθρώπινο σύστημα αναπαραγωγής βασισμένο σε ένα ευγονικό πρόγραμμα που θα ελέγχεται περιοδικά. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι η αμέλεια στον έλεγχο αυτού του ευγονικού κύκλου γέννησης θα οδηγούσε σε ένα ελαττωματικό κράτος και μια αποδιοργανωμένη φυλή. Συνοψίζει τις απόψεις του με τα λόγια: "... αυτοί που είναι οι καλύτεροι θα πρέπει να συνδυαστούν με τους καλύτερους και οι χειρότεροι με τους χειρότερους στην αναπαραγωγή..." (Güvercin CH & Arda B, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, στο βιβλίο του Πολιτεία, αναφέρει ένα αναλυτικό πλάνο ελέγχου της αναπαραγωγής. Οι χρυσές γυναίκες αυτές ,δηλαδή, που αποτελούν το ιδανικό πρότυπο οφείλουν να αντιστοιχούν σε χρυσούς άνδρες και αντίστοιχα οι χάλκινες σε χάλκινους, σύμφωνα με την αριθμητική ποσοτικοποίηση (Πλάτων, 2002). Τα κατώτερα παιδιά θα υποβιβάζονταν σε εργατική τάξη και θα αποθαρρύνονταν από την αναπαραγωγή. Ο Πλάτωνας ανησυχούσε για τη μείωση των γεννήσεων και έτσι πρότεινε ότι το μέγεθος του πληθυσμού θα πρέπει να διατηρείται γύρω στις 5.000 με την επιβολή εορτών γάμου, όπως όριζε ο βασιλιάς-φιλόσοφος που κυβερνούσε. Όσα παιδιά γεννιόντουσαν με ελαττώματα θα έπρεπε να κρύβονταν, μία ιδέα που μπορεί κάλλιστα να ήταν ευφημισμός για τη περαιτέρω θανάτωση. Τα νεογέννητα μωρά δοκιμάζονταν για τη σωματική τους αντοχή βουτώντας τα σε κρασί και όσα παρουσίαζαν αδυναμία ή παραμορφώσεις πετάγονταν από το όρος του Ταυγέτου σε ένα χάσμα γνωστό απλώς ως Αποθέτης (Galton J. D., 1998).

Ο στωικός φιλόσοφος Σενέκας ήταν αρκετά σαφής σχετικά με την κρατική πολιτική της παιδοκτονίας, γράφοντας τον πρώτο αιώνα μ.Χ. ότι: *«Θανατώνουμε τα τρελά σκυλιά, σκοτώνουμε το άγριο ατίθασο βόδι, χρησιμοποιούμε το μαχαίρι στα άρρωστα πρόβατα για να σταματήσουμε να μολύνουν το κοπάδι. Καταστρέφουμε τους μη φυσιολογικούς απογόνους κατά τη γέννηση, τα παιδιά επίσης, αν γεννηθούν αδύναμα ή παραμορφωμένα τα πνίγουμε, όμως αυτό δεν είναι έργο του θυμού, αλλά της λογικής για να διαχωρίσουμε το υγιές από το άχρηστο»* (Seneca, Lucius Annaeus, 1995:32).

Η ευγονική είναι ένα έργο με σύντομη ιστορία, αλλά με μακρινό παρελθόν. Οι παλαιότεροι ίσως έχουν άμεσες μνήμες από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και το πώς οι κυβερνήσεις προσπαθούσαν να ασκήσουν τις πιο καταστροφικές δυνάμεις ελέγχου στους πληθυσμούς τους. Συνδέθηκε ιδιαίτερα με τις παρανοϊκές πράξεις των Ναζί και τις κακόβουλες προσπάθειές τους να εξοντώσουν όχι μόνο εκατομμύρια Εβραίους, αλλά και εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους με φυσικές αναπηρίες, ψυχικές ασθένειες ή άλλα χαρακτηριστικά όπως η ομοφυλοφιλία. Τα άτομα αυτά κατηγορήθηκαν συλλογικά ως «Lebensunwertes Leben», δηλαδή Ζωές Ανάξιες της Ζωής (Rutherford, 2022).

Ο πατέρας όμως της ευγονικής ήταν ο Sir Francis Galton. Ο ίδιος υπήρξε ένας πολυμαθής/ μαθηματικός δημιουργός και εξάδελφος του Δαρβίνου στην εποχή της Βικτωριανής περιόδου, όπου δημιούργησε τον όρο της ευγονικής το 1883, ο οποίος προέρχεται από την ελληνική λέξη ευγονία και αρχικά χρησιμοποιήθηκε για τα άτομα που ήταν "γεννημένα πλούσια" ή "γεννημένα σε βασιλική οικογένεια", αλλά στην πραγματικότητα σήμαινε "η καλή γέννηση". Ο Galton είχε αφιερώσει περισσότερο από δέκα χρόνια στην έρευνα ενός κεντρικού θέματος που τον απασχόλησε βαθύτατα. Επηρεασμένος από τη θεωρία της εξέλιξης του Δαρβίνου, όρισε αρχικά την ευγονική ως τη "μελέτη των μηχανισμών κοινωνικού ελέγχου που μπορούν να βελτιώσουν ή να υποβαθμίσουν τις διανοητικές και σωματικές συνθήκες των μελλοντικών γενεών". Ο ορισμός αυτός εμφανίστηκε στο έργο του "Inquiries into the Human Faculty and its Development"(Galton, 1883).

Ειδικότερα, η πρωταρχική του ανησυχία επικεντρωνόταν στην παρατήρηση ότι οι πιο επιτυχημένες οικογένειες στη Βρετανία, όσον αφορά την νοημοσύνη και την κοινωνική κατάσταση, φάνηκε να τεκνοποιούν λιγότερα παιδιά για την επόμενη γενιά σε σύγκριση με τις οικογένειες που θεωρούσε λιγότερο προνομιούχες σε θέματα εκπαίδευσης, καλλιτεχνικών ικανοτήτων και πλούτου. Ο ίδιος φοβόταν ότι εάν αυτή η τάση συνεχιζόταν χωρίς καμία

παρέμβαση, θα μπορούσε τελικά να οδηγήσει στην πτώση και την πιθανή καταστροφή της ανθρωπότητας (Galton, 1869).

Ο Galton, επηρεασμένος από την πίστη του Δαρβίνου στη φυσική επιλογή, φανταζόταν τη βελτίωση του ανθρώπινου είδους μέσω αυτής της διαδικασίας. Υποστήριζε ότι η ανθρώπινη ανάπτυξη θα έπρεπε να καθοδηγείται και να προωθείται, καθώς η φυσική επιλογή θα μπορούσε να επιτρέψει την επιβίωση των "αδυνάμων" και "ακατάλληλων" λόγω παραγόντων όπως η μετάνοια και η συγχώρεση, εμποδίζοντας έτσι την πρόοδο. Επειδή, θεωρούσε την ευγονική νέα επιστήμη, υποστήριξε ότι ο κύριος σκοπός της είναι "να βοηθήσει και να παρέχει καλύτερες ευκαιρίες σε αυτές τις πιο κατάλληλες φυλές για να επικρατήσουν και να εξαφανίσουν τις αδυναμότερες με πιο κατάλληλο τρόπο". Για να υλοποιήσει αυτήν την ιδέα, πρότεινε παρεμβάσεις για συγκεκριμένες φυλετικές ομάδες και υποστήριξε τον έλεγχο των μηχανισμών ανθρώπινης αναπαραγωγής (Neri D. Eugenics, 1998).

Στα τέλη του 19ου αιώνα, οι ιδέες του κέρδισαν ευρεία αποδοχή μεταξύ των Ευρωπαίων και Αμερικανών επιστημόνων που είχαν ήδη επηρεαστεί από τις ιδέες του Δαρβίνου. Με την έναρξη του 20ού αιώνα, η ευγονική ιδεολογία διείσδυσε σε περισσότερες από 20 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Γερμανίας, της Ελβετίας, της Δανίας, της Σουηδίας, της Φινλανδίας, της Εσθονίας και του Καναδά. Ο όρος "ευγονική" εξελίχθηκε σε ποικίλα κοινωνικά κινήματα και πήρε διαφορετικές μορφές ανάλογα με τα ξεχωριστά κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια. Σ' αυτά τα κινήματα συμμετείχαν ενεργά οι μορφωμένοι συντηρητικοί της μεσαίας τάξης, οι οποίοι παρακινούνταν από την επιθυμία τους να αντιμετωπίσουν επιστημονικά τον κοινωνικό εκφυλισμό. Ορισμένα μέλη φιλελεύθερων και σοσιαλιστικών πνευματικών κύκλων, που θεωρούσαν την ευγονική ως εργαλείο λαϊκιστικής ανανέωσης, προσχώρησαν επίσης στον αγώνα. Σημαντικές προσωπικότητες, όπως ο Winston Churchill, ο Alexander Graham Bell, και ο Bertrand Russell, συνδέθηκαν με τα κινήματα ευγονικής κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Buchanan et al, 2000).

### 1.1.2 Θετική και Αρνητική Ευγονική

Η διάκριση μεταξύ της θετικής και αρνητικής ευγονικής είναι ένα κοινό θέμα. Όταν αναφερόμαστε στην αρνητική ευγονική εννοούμε τις προσπάθειες να εμποδιστεί η γέννηση και η ανάπτυξη ατόμων τα οποία κατέχουν ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά. Ο Galton, ως υπέρμαχος της ευγονικής, συνέστησε τη χρήση αυστηρών μέτρων για την αποτροπή της απεριόριστης αναπαραγωγής ατόμων που πάσχουν σοβαρά από καταστάσεις όπως η σχιζοφρένεια, η νοητική ανεπάρκεια, η εγκληματικότητα και η οικονομική εξαθλίωση. Στον εικοστό αιώνα, αξιοσημείωτες περιπτώσεις αρνητικής ευγονικής ήταν εμφανείς στα προγράμματα υποχρεωτικής στειρώσεως σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ. Πιο συγκεκριμένα, στην Αμερική πραγματοποιήθηκαν 60.000 στειρώσεις μέχρι το 1970, με κύριο στόχο τόσο τους διανοητικά ανεπαρκείς όσο και τα εγκληματικά/παράφρονα άτομα. Στη Σουηδία έγιναν 60.000 στειρώσεις μεταξύ 1934-76, το οποίο αποτελούσε το 1% του συνολικού πληθυσμού. Στην Ιαπωνία στειρώθηκαν 16.500 γυναίκες μεταξύ 1949-95 και στη Ναζιστική Γερμανία 300.000-400.000 στειρώσεις μέχρι το 1939. Αντίθετα, η θετική ευγονική αναφέρεται σε πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην προώθηση της γέννησης, της ανάπτυξης και της εξέλιξης ατόμων που διαθέτουν επιθυμητά χαρακτηριστικά. Ο Galton οραματιζόταν τη δημιουργία μιας κοινωνίας που θα αποτελείται από μία "προικισμένη φυλή ανδρών" μέσω στρατηγικών γάμων, παραλληλίζοντας την με την επιλεκτική αναπαραγωγή των οικόσιτων ζώων όπως τα σκυλιά ράτσας και τα άλογα κούρσας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ωστόσο, ότι οι ιδέες του διατυπώθηκαν πριν από την πλήρη κατανόηση της γενετικής βάσης, και εκ των υστέρων, ορισμένες από τις υποθέσεις του αποδεικνύονται ότι βασίζονται σε ανακριβείς παραδοχές με την πρόοδο των γνώσεων του εικοστού πρώτου αιώνα [ Lynn, (2001), οπ.αναφ στο: Christensen et al, (2003)].

### 1.1.3 Πρακτικές Ευγονικής

Το θέμα της ακούσιας στειρώσεως έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης ηθικής, νομικής και πολιτικής συζήτησης στις Ηνωμένες Πολιτείες, με αξιοσημείωτες αλλαγές στις δημόσιες απόψεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου αιώνα. Στα τέλη του 19ου και στις αρχές

του 20ού αιώνα το κίνημα της ευγονικής άσκησε ισχυρή επιρροή στην πολιτική των στείρωσεων. Η έννοια της ακούσιας στείρωσης είχε τις ρίζες της στον κοινωνικό δαρβινισμό και στην αβάσιμη πεποίθηση ότι πολλά κοινωνικά προβλήματα οφείλονταν σε χαρακτηριστικά που κληροδοτούνταν από γενιά σε γενιά από εκείνους που θεωρούνταν γενετικά "ακατάλληλοι". Επιπλέον επικρατούσε η αντίληψη ότι τα άτομα αυτά ήταν σεξουαλικά ανεξέλεγκτα και ότι δεν ήταν ικανά να χειραγωγήσουν τις ορμές τους με αποτέλεσμα να υπάρχει η αντίληψη ότι αναπαράγονται με μεγαλύτερους ρυθμούς από τον τυπικό πληθυσμό και με κίνδυνο να μεταφέρουν τα ελαττωματικά τους γονίδια στις επόμενες γενιές. Από το 1907 και μετά, οι πολιτείες άρχισαν να ψηφίζουν νόμους που επέτρεπαν, και σε ορισμένες περιπτώσεις επέβαλαν, την ακούσια στείρωση ατόμων με αναπτυξιακές αναπηρίες και διανοητική καθυστέρηση. Μέσα σε μια δεκαετία, 17 πολιτείες είχαν θεσπίσει νόμους για τη στείρωση. Η αιτιολόγηση αυτών των νόμων στηριζόταν σε ευγονικά επιχειρήματα που έδειχναν ότι η κοινωνία θα ωφελούνταν αν ορισμένα άτομα αποτρέπονταν από την αναπαραγωγή (Reilly, 1987).

Για τη διαχείριση της αναπαραγωγής χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι μέθοδοι. Πιο αναλυτικά:

- Η ιδρυματοποίηση των νοητικά ανάπηρων γυναικών οι οποίες βρίσκονταν σε γόνιμη ηλικία.
- Τη θέσπιση κρατικών νόμων που απαγόρευαν τον γάμο ατόμων με νοητική αναπηρία ή ορισμένες ασθένειες και χαρακτηριστικά.
- Τη θέσπιση μεταναστευτικών νόμων που απαγόρευαν σε άτομα με νοητικά προβλήματα να εισέλθουν στη χώρα (Reilly, 1987).

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας σηματοδότησε την εισαγωγή καινούργιων μεθόδων και χειρουργικών τεχνικών για την πρακτική της στείρωσης. Συγκεκριμένα η υστερεκτομή και η γοναδεκτομή αντικαταστάθηκαν από τη σαλπινγεκτομή και την αγγειεκτομή (Sharp, 1907).



### 1.1.4 Ναζιστική ευγονική

Το γερμανικό πρόγραμμα ευθανασίας, γνωστό ως πρόγραμμα T-4, ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 1939 σε ένα πλαίσιο όπου περίπου 375.000 άτομα είχαν ήδη υποβληθεί σε αναγκαστική στείρωση. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονταν άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, επιληψία, νόσο του Huntington, τύφλωση και αλκοολισμό. Οι διαδικασίες στείρωσης ήταν συχνά βίαιες και απάνθρωπες. Οι γυναίκες υποβάλλονταν σε ενέσεις στη μήτρα, οι οποίες συνήθως χορηγούνταν κατά τη διάρκεια γυναικολογικών εξετάσεων ρουτίνας, ενώ οι άνδρες συχνά στείρωνονταν με τη χρήση ακτίνων X. Μια ιδιαίτερα σκληρή μέθοδος περιλάμβανε άρρενες οι οποίοι στέκονταν μπροστά από γραφεία όπου εντός τους έκρυβαν ισχυρά μηχανήματα ακτίνων X. Καθώς συμπλήρωναν έντυπα, λάμβαναν εν αγνοία τους υψηλές δόσεις ακτινοβολίας, με αποτέλεσμα τόσο τη στείρωση όσο και συχνά σοβαρά εγκαύματα. Αυτή η ανελέητη προσέγγιση της ευγονικής όχι μόνο αφαιρούσε από τα άτομα τα αναπαραγωγικά τους δικαιώματα, αλλά τους προκαλούσε σωματικά και ψυχολογικά τραύματα. (Friedlander, 1995).

Επιπροσθέτως, υπό την ηγεσία ιατρών, όπως ο ψυχίατρος Alfred Hoche το πρόγραμμα T-4 χρησιμοποίησε διάφορες μεθόδους για να πραγματοποιήσει την αποτρόπαια ατζέντα του. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο θάνατος δεν ήταν μια οδυνηρή εμπειρία ούτε κάτι που έπρεπε να φοβάται κάποιος, καθώς οι άνθρωποι υπέμεναν τον πόνο και τη δυστυχία σε όλη τους τη ζωή. Πρότεινε μάλιστα ότι ορισμένες αφύσικες μέθοδοι θανάτου, όπως ο πνιγμός, η κρεμάλα ή η δηλητηρίαση με αέριο, δεν ήταν δυσάρεστες. Σύμφωνα με τον Schmidt (2007), το πρόγραμμα ευθανασίας δεν ήταν μόνο μια εκδήλωση της ιδεολογίας της ευγονικής που αποσκοπούσε στην εξάλειψη των "κατώτερων" μελών της κοινωνίας, αλλά χρησίμευε και ως στρατηγική εν καιρώ πολέμου για την εξοικονόμηση πόρων. Με την ευθανασία ατόμων που θεωρούνταν ακατάλληλα ή επαχθή, το πρόγραμμα επεδίωκε να απελευθερώσει πολυπόθητα τρόφιμα και νοσοκομειακούς πόρους, τόσο σε στρατιωτικό όσο και σε πολιτικό πλαίσιο (Schmidt, 2007, οπ. αναφ στο: Grue, 2010).

Το θεμελιώδες δόγμα της φασιστικής φυλετικής ιδεολογίας περιλαμβάνει την αντίληψη ότι δεν είναι αποδεκτό ό,τι αποκλίνει από τη φύση. Ο Αδόλφος Χίτλερ, ειδικότερα, υπογράμμισε την έμφυτη ανωτερότητα των σκανδιναβικών λαών, ένα σύστημα πεποιθήσεων που συσχετίστηκε λογικά και ιστορικά με την εκτεταμένη εξόντωση των "ανεπιθύμητων" και την εφαρμογή προγραμμάτων υποχρεωτικής στείρωσης. Κατά συνέπεια, μπορεί κανείς να προβλέψει μια συσχέτιση μεταξύ της στάσης απέναντι στον φασισμό και της υποχρεωτικής

στείρωσης ατόμων που θεωρούνταν "ανεπιθύμητα" (Hitler, 1943). Σε έρευνα του Larsen το 1976 για τις στάσεις απέναντι στον φασισμό και τη στείρωση φάνηκε συσχέτιση μεταξύ τους. Μια εύλογη υπόθεση υποδηλώνει μια λογική σύνδεση μεταξύ των στάσεων απέναντι στη στείρωση και τον φασισμό, η οποία πηγάζει από την κοινή εμπιστοσύνη στην αντιλαμβανόμενη ύψιστη σημασία της "φύσης" της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Αυτή η έμφαση στη φύση έρχεται σε αντίθεση με μια πιο προσαρμοστική προοπτική που υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται και επηρεάζεται από το περιβάλλον, άρα είναι ικανή να αλλάξει. Η υποστήριξη αυστηρών κοινωνικών πολιτικών, εμφανής σε διάφορες πρωτοβουλίες στείρωσης και μια φασιστική κοσμοθεωρία, ευθυγραμμίζεται και τελικώς συνδέεται με την έννοια της ανθρώπινης φύσης (Larsen. 1976).

## 1.2 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η έννοια της νοημοσύνης είναι υποκείμενη σε ποικίλους και διαφορετικούς ορισμούς, κανένας από τους οποίους δεν έχει καταστεί αποδεκτός παγκοσμίως. Αυτό υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της έννοιας, καθώς η νοημοσύνη ερμηνεύεται διαφορετικά ανάλογα με τις προοπτικές και τους τομείς. Το ίδιο ισχύει και για τη νοητική αναπηρία, η οποία έχει δοθεί και ερμηνευτεί με διάφορους όρους κατά καιρούς. Πρόκειται για μία έννοια που έχει ερμηνευθεί με ψυχολογικούς, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς και ιατρικούς όρους. Αυτή η ποικιλομορφία στις προσεγγίσεις αναδεικνύει την πολυπλοκότητα του θέματος και την ανάγκη για σεβασμό της ποικιλομορφίας στις ερμηνείες της νοητικής αναπηρίας (Πολυχρονοπούλου, 2010).

Ο όρος "νοητική αναπηρία" χρησιμοποιείται ακόμα και σε γραπτά κείμενα που χρονολογούνται πριν από 2500 χρόνια. Συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης (430-337 π.Χ.) περιέγραψε πληθώρα μορφών νοητικής ανεπάρκειας, εστιάζοντας σε κρανιακές ανωμαλίες. Επίσης, ο Κομφούκιος (551-478 π.Χ.) αναφέρθηκε στην ευθύνη των πράξεων ανθρώπων με ασθενή νου (Παρασκευόπουλος, 1980).

Ένα από τα κυριότερα ζητήματα που προκύπτουν κατά τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη νοητική αναπηρία είναι η έλλειψη ενός διεθνώς αποδεκτού ορισμού του φαινομένου. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχει κοινή συμφωνία μεταξύ των ειδικών, καθώς χρησιμοποιούνται διάφοροι ορισμοί για να περιγράψουν τη νοητική αναπηρία και διαφορετικές ερμηνείες δίνονται σε αυτό το φαινόμενο. Ο όρος "νοητική αναπηρία" αντικαθιστά ολοένα και περισσότερο τον όρο "ψυχική υστέρηση". Η ονομασία για αυτό το πεδίο έχει διαφοροποιηθεί στο παρελθόν. Επί διαστήματος 200 ετών, χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι όροι όπως "ιδιωτεία", "ανοησία", "ολιγοφρένεια," "νοητική ελλειμματικότητα", "νοητική μειονεξία", "νοητική υστέρηση" και "νοητική καθυστέρηση" (Goodey, 2005; Mercer, 1992; Schroeder et al., 2002).

Η Αμερικανική Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες (AAIDD), η οποία ιδρύθηκε το 1876, κατέχει τη διάκριση του επαγγελματικού οργανισμού με τη μεγαλύτερη ιστορία στην οριοθέτηση της Νοητικής Αναπηρίας (ΝΑ). Από τις αρχές του 20ού αιώνα, η AAIDD έχει συμβάλει καθοριστικά στη διατύπωση του επίσημου ορισμού της. Η τρέχουσα απόδοση, που βρίσκεται στην 11η έκδοση, αναφέρει για τη νοητική αναπηρία ότι χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στη νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, που περιλαμβάνει τις εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές

προσαρμοστικές δεξιότητες. Εμφανίζεται πριν την ηλικία των 18 ετών (Schalock et al., 2010: 1).

Διάφοροι οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), έχουν διατυπώσει ορισμούς της Νοητικής Αναπηρίας (NA). Ο ορισμός της APA περιγράφεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), το οποίο βρίσκεται σήμερα στην 5η έκδοσή του (APA, 2013). Επιπλέον, διεθνείς οργανισμοί, όπως η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του ΟΗΕ, προσφέρουν επίσης τους δικούς τους ορισμούς της NA (WHO, 1999). Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν μικρές αποκλίσεις μεταξύ αυτών των ορισμών, που προέρχονται κυρίως από το θεωρητικό πλαίσιο και τον σκοπό κάθε οργανισμού, τα θεμελιώδη συστατικά παραμένουν σταθερά σε όλους τους ορισμούς. Αυτά τα βασικά στοιχεία περιλαμβάνουν δείκτη νοημοσύνης σημαντικά κατώτερο του μέσου όρου, σημαντικά κατώτερη του μέσου όρου προσαρμοστική συμπεριφορά και έναρξη των εκδηλώσεων πριν από την ενηλικίωση.

Η περιγραφή αυτή συνοδεύεται από πέντε θεμελιώδεις παραδοχές που είναι κρίσιμες κατά την εφαρμογή των καθορισμένων κριτηρίων:

- Η εξέταση των περιορισμών στην τρέχουσα λειτουργικότητα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο του κοινοτικού περιβάλλοντος που είναι τυπικό για την ηλικία, τους συνομηλικούς και τον πολιτισμό του ατόμου.
- Η έγκυρη αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει επίγνωση της πολιτισμικής και γλωσσικής ποικιλομορφίας, καθώς και των διαφορών στην επικοινωνία, τους αισθητηριακούς, κινητικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες.
- Αναγνωρίζοντας ότι μέσα σε ένα άτομο, οι περιορισμοί συχνά συνυπάρχουν με τα δυνατά σημεία.
- Ο πρωταρχικός σκοπός της σκιαγράφησης των περιορισμών είναι να κατασκευαστεί ένα προφίλ που προσδιορίζει τις απαραίτητες υποστηρίξεις.
- Με κατάλληλα προσαρμοσμένες και διατηρούμενες στηρίξεις, η λειτουργικότητα της ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία αναμένεται γενικά να βελτιωθεί (Luckasson et al. 2002).

Περίπου το 70% των ατόμων με σοβαρή νοητική αναπηρία και το 50% των ατόμων με ήπια νοητική αναπηρία έχουν αναγνωρισμένη οργανική ή βιολογική βάση για την κατάστασή τους (McLaren & Bryson, 1987). Ορισμένα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα που απλώς εμπίπτουν στο κατώτερο άκρο της κανονικής κατανομής του δείκτη νοημοσύνης (Achenbach, 1982). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η λειτουργικότητα προκύπτει από ένα συνδυασμό τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων. Παράγοντες όπως η φτώχεια, η παραμέληση, η κακοποίηση, η περιορισμένη διέγερση και οι κακές αλληλεπιδράσεις γονέων-παιδιών συγκαταλέγονται στα ψυχοκοινωνικά στοιχεία που συνδέονται με τη νοητική λειτουργικότητα (AAMR, 2002). Ο προσδιορισμός της αιτίας των νοητικών αναπηριών αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία, καθώς τα άτομα μπορεί να επηρεάζονται για διάφορους λόγους, συχνά με την αιτία να παραμένει άγνωστη. Ειδικότερα, μόνο στις μισές περίπου περιπτώσεις νοητικής αναπηρίας μπορεί να αποδοθεί συγκεκριμένη αιτία (Beirne-Smith, Patton, & Kim, 2006). Οι προσπάθειες για τον εντοπισμό πιθανών βιολογικών αιτιών της νοητικής αναπηρίας απεικονίζονται παρακάτω κατηγοριοποιημένες με βάση τον χρόνο εμφάνισής τους: προγεννητική εμφάνιση (πριν από τη γέννηση), περιγεννητική εμφάνιση (κατά τη γέννηση) και μεταγεννητική εμφάνιση (μετά τη γέννηση).

Οι ιατροί, κυρίως, υποστηρίζουν βιολογικά κριτήρια για την κατανόηση της νοητικής αναπηρίας. Κατά την ερμηνεία της, λαμβάνουν υπόψη τη γένεση, τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Βλέπουν τη νοητική αναπηρία ως παθολογική κατάσταση με διάφορα αίτια. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η επιβράδυνση της νοητικής ανάπτυξης, που μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η κληρονομικότητα παίζει ρόλο στον καθορισμό της, καθώς οι γονείς με νοητική αναπηρία έχουν υψηλές πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με παρόμοια προβλήματα. Οι γονείς μεταδίδουν μια "πνευματική προίκα" στα παιδιά τους μέσω των γονιδίων. Οι υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης αποδέχονται τη γνώση της γενετικής βάσης της νοητικής αναπηρίας, γνωστής ως "προκαθορισμένος μηχανισμός" (Κρασανάκη, 1989).

### 1.2.1 Ταξινόμηση της Νοητικής Αναπηρίας

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τρόποι για την ταξινόμηση των παιδιών με νοητική αναπηρία. Οι ορισμοί της AAIDD του 1973 και του 1983 για τη νοητική αναπηρία χώρισαν τη σοβαρότητα της αναπηρίας σε τέσσερις κατηγορίες (ήπια, μέτρια,

σοβαρή και βαθιά νοητική αναπηρία), ένα σύστημα ταξινόμησης που εξακολουθεί να έχει ευρεία αποδοχή και χρήση.

### *Άτομα με ήπια/ ελαφρά νοητική αναπηρία*

Η ήπια νοητική αναπηρία χαρακτηρίζεται από εκτιμώμενη νοητική και προσαρμοστική λειτουργία που υπολείπεται κατά δύο έως τρεις τυπικές αποκλίσεις από το μέσο όρο (περίπου Ο μετρούμενος δείκτης νοημοσύνης για τα άτομα με ήπια νοητική υστέρηση κυμαίνεται συνήθως από **50-55 έως 70**, με βάση έναν πληθυσμιακό μέσο όρο 100 και τυπική απόκλιση 15. (WHO; Shapiro & O'Neill, 2020) Καθώς ο ρυθμός ανάπτυξης τους είναι πιο αργός σε σύγκριση με άλλα άτομα, οι αναπτυξιακοί τους στόχοι καθυστερούν, αν και δεν είναι πάντα εύκολο να παρατηρηθούν αυτές οι καθυστερήσεις. Όταν φτάνουν στη σχολική ηλικία, αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες οι οποίες συνεχίζουν να επηρεάζουν τη ζωή τους και ως ενήλικες. Συγκεκριμένα, άτομα με διάγνωση ήπιας νοητικής αναπηρίας συναντούν δυσκολίες στην κατανόηση περίπλοκων γλωσσικών εννοιών καθώς και στην απόκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Σούλης, 2020). Ωστόσο, με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με ήπια ΝΑ μπορούν να αναπτύξουν θεμελιώδεις ικανότητες στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά. Πολλοί είναι ικανοί να συντάσσουν απλές επιστολές και να συμπληρώνουν βασικές αιτήσεις για εργασία.

### *Άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία*

Περίπου το 10% των ατόμων με νοητική αναπηρία παρουσιάζει μέτρια σοβαρότητα, η οποία συνήθως είναι αναγνωρίσιμη στην ηλικία των 3-5 ετών Η μέτρια ΝΑ χαρακτηρίζεται από επίπεδα νοητικής και προσαρμοστικής λειτουργικότητας περίπου τρεις έως τέσσερις τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο Τα άτομα με μέτρια ΝΑ συνήθως παρουσιάζουν δείκτη νοημοσύνης (IQ) ο οποίος κυμαίνεται μεταξύ **35-49 και 50-55** (Harris, 2006; Schallock et al, 2009). Τα παιδιά με μέτρια νοητική αναπηρία παρουσιάζουν αργό ρυθμό απόκτησης βασικών γλωσσικών δεξιοτήτων. Η ικανότητά τους να μαθαίνουν και να επιτυγχάνουν επάρκεια σε ακαδημαϊκές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της γλωσσικής ανάπτυξης, είναι περιορισμένη. Ειδικότερα, τα άτομα με μέτρια ΝΑ αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην ανάγνωση, τη γραφή, τα μαθηματικά και άλλες δεξιότητες που απαιτούν την κατανόηση

θεμελιωδών εννοιών. Παρόλο που μπορεί να αναπτύξουν ορισμένες βασικές δεξιότητες, όπως η ανάγνωση λέξεων με θέαση, η αντιγραφή πληροφοριών και η αντιστοίχιση αριθμών με στοιχεία, οι ακαδημαϊκές τους δεξιότητες γενικά ευθυγραμμίζονται με το επίπεδο των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου. Μέσω σταθερής υποστήριξης και διδασκαλίας, τα άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν θεμελιώδεις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης καθώς και επαγγελματικές δεξιότητες. Η συνεχής επίβλεψη και καθοδήγηση είναι απαραίτητες για την εμπλοκή τους στις καθημερινές δραστηριότητες και την εκτέλεση των καθηκόντων που σχετίζονται με την εργασία. Τα άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία μπορούν να επιτύχουν ένα ορισμένο επίπεδο αυτονομίας στην αυτοφροντίδα και στις καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης, που περιλαμβάνουν εργασίες όπως το φαγητό, το ντύσιμο, η τουαλέτα και η προσωπική υγιεινή (APA,2013; WHO; Shapiro & O'Neil, 2020).

### *Άτομα με βαριά νοητική αναπηρία*

Η βαριά νοητική αναπηρία επηρεάζει περίπου το 0,5% του πληθυσμού στις δυτικές χώρες, αποτελώντας μια σημαντική πρόκληση για την υγεία. Η κλινική αναγνώριση της σοβαρής νοητικής αναπηρίας βασίζεται συνήθως σε δείκτη νοημοσύνης **κάτω του 50** και σε αξιοσημείωτους περιορισμούς στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, η διάγνωση τίθεται μέσω σημαντικών αναπτυξιακών καθυστερήσεων, που περιλαμβάνουν κινητικές, γνωστικές και γλωσσικές καθυστερήσεις (Leonard & Wen, 2002 ; Ropers, 2010). Τα άτομα με βαριά νοητική αναπηρία χρειάζονται ολοκληρωμένη, συνεπή και δια βίου βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης, βασιζόμενα σε μεγάλο βαθμό στη φροντίδα. Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις για τα άτομα με σοβαρή ΝΑ περιορίζονται κυρίως στα άμεσα μέλη της οικογένειας και στους φροντιστές. Η εκτεταμένη υποστήριξη είναι επιβεβλημένη για τα άτομα με σοβαρή ΔΑ σε όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής, περιλαμβάνοντας την αυτοφροντίδα και την προσωπική υγιεινή. Η ικανότητά τους να λαμβάνουν ορθές κρίσεις ή αποφάσεις που επηρεάζουν την ευημερία τους ή άλλων είναι περιορισμένη, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνεχή επίβλεψη. Οι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού, δημιουργούν σημαντικές ανησυχίες στα άτομα με βαριά νοητική αναπηρία (WHO; Schalock et al, 2009 ; APA, 2013)

### *Άτομα με πολύ βαριά νοητική αναπηρία*

Περίπου το 1% των ατόμων με νοητική αναπηρία εμφανίζουν πολύ βαριάς μορφής ΝΑ, μια κατάσταση που συνήθως εντοπίζεται στην ηλικία των 2 ετών. Η πολύ βαριά ΝΑ χαρακτηρίζεται από νοητική και προσαρμοστική λειτουργικότητα πολύ σημαντικά χαμηλότερη από το μέσο όρο, περίπου τέσσερις ή περισσότερες τυπικές αποκλίσεις. Τα άτομα με αυτό το βαθμό έχουν συνήθως **δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από 20-25** και λειτουργούν σε νοητική ηλικία περίπου 3 ετών, απαιτώντας έντονη και διάχυτη υποστήριξη σε όλα τα περιβάλλοντα. Σημαντικοί περιορισμοί παρατηρούνται στην αυτοφροντίδα, την εγκράτεια, την επικοινωνία και την κινητικότητα των αυτών των ατόμων. Συχνά, χρειάζονται πλήρη επιμέλεια ή νοσηλευτική φροντίδα, εξαρτώμενα πλήρως από άλλους. Τα άτομα με πολύ βαριά ΝΑ έχουν σημαντικά ελλείμματα σε ακαδημαϊκές ή εννοιολογικές δεξιότητες. Με εντατική και επίμονη διδασκαλία και βοήθεια, είναι δυνατό για ένα άτομο με πολύ βαριά ΝΑ που δεν έχει συναφείς κινητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, να αναπτύξει κάποια ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Κάποιοι μπορεί να είναι σε θέση να αναπτύξουν κάποια ικανότητα μη λεκτικής επικοινωνίας με τη χρήση μεθόδων επαυξητικής επικοινωνίας. Ένα άτομο με πολύ σοβαρή ΝΑ μπορεί να ανταποκρίνεται σε οικεία πρόσωπα ή φροντιστές με χειρονομίες και συναισθηματικές ενδείξεις του προσώπου. Η συνεχής επίβλεψη κρίνεται απαραίτητη καθώς το άτομο εξαρτάται πλήρως από τη εξωτερική φροντίδα σε όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής (APA, 2013; Harris, 2006; Schalock et al, 2009; Shapiro & O’Neil, 2020).

### **1.2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με Νοητική Αναπηρία**

Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική αναπηρία που επηρεάζουν την ακαδημαϊκή τους μάθηση και την προσαρμοστικότητά τους στο σπίτι, το σχολείο και την κοινότητα περιγράφονται στις ακόλουθες ενότητες:

#### *Γνωστικές ικανότητες*

Τα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις στα σωματικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά, καθώς και στην προσωπικότητα, τη διάθεση και τις πεποιθήσεις. Η αντιληπτή βραδύτητά τους στη μάθηση μπορεί να σχετίζεται με



καθυστερημένη γνωστική ανάπτυξη (Wehman, 1997). Όταν οι ενήλικες με νοητική αναπηρία εστιάζουν στις σχετικές πτυχές των παρουσιαζόμενων μαθησιακών ερεθισμάτων αντί για τις άσχετες πτυχές, μπορούν να επιτύχουν έναν αποδεκτό ρυθμό και ποσότητα μάθησης (Vakil, Shelef-Reshef, & Levy-Shiff, 1997- Werts, Wolery, Gast & Holcombe, 1996). Η εφαρμογή στοχευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης έχει αποδείξει ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία μπορούν να επιτύχουν παρόμοια επίπεδα επιτυχίας, αν και μπορεί να εξακολουθούν να υστερούν συνολικά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Vakil et al., 1997- Wehman, 1997). Η σημασία μιας βαθμολογίας του τεστ IQ μειώνεται στην αξιολόγηση της γενικής νοημοσύνης ή της ικανότητας και της ευκολίας του ατόμου να αποκτά πληροφορίες, σε σύγκριση με τους τύπους και το μέγεθος της υποστήριξης που απαιτείται για συγκεκριμένα καθήκοντα ή επίπεδα (Hourcade, 2002).

### *Μάθηση και μνήμη*

Οι ικανότητες μάθησης και μνήμης των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι σημαντικά κάτω του μέσου όρου σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία. Τα άτομα με νοητική αναπηρία τείνουν να αναπτύσσουν μαθησιακά σύνολα με βραδύτερο ρυθμό από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία και αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εφαρμογή των αποκτημένων πληροφοριών σε νέες καταστάσεις (Beirne-Smith, Patton, & Kim, 2006). Τα παιδιά με νοητική αναπηρία μπορεί να μην χρησιμοποιούν εκ φύσεως αποτελεσματικές στρατηγικές μάθησης ή διατήρησης της μνήμης και μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις συνθήκες ή τις ενέργειες που ευνοούν τη μάθηση και τη μνήμη. Παρόλα αυτά, οι στρατηγικές αυτές μπορούν να διδαχθούν (Hunt & Marshall, 2002). Τα άτομα με νοητική αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη συγκέντρωση σε σχετικά ερεθίσματα κατά τη διάρκεια της μάθησης και σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής, στρέφοντας μερικές φορές την προσοχή τους σε άσχετες πτυχές (Kittler et al, 2004).

### *Φυσικά χαρακτηριστικά*

Τα άτομα με νοητική αναπηρία, λόγω των διάφορων βιολογικών αιτίων, μπορεί να παρουσιάζουν ταυτόχρονα προβλήματα, όπως σωματικές, κινητικές, ορθοπεδικές, οπτικές, ακουστικές διαταραχές και προβλήματα υγείας (Hallahan & Kauffman, 2006). Η σοβαρότητα των νοητικών αναπηριών συνδέεται με την έκταση των σωματικών διαφορών που παρατηρούνται στο άτομο (Horvat, 2000). Υπάρχει μια συσχέτιση κατά την οποία τα άτομα με βαριά και πολύ βαριά νοητική ανεπάρκεια συχνά εμφανίζουν πολλαπλές αναπηρίες που επηρεάζουν σχεδόν κάθε πτυχή τόσο της νοητικής όσο και της σωματικής τους ανάπτυξης (Westling & Fox, 2004).

### **1.2.3 Θνησιμότητα/προβλήματα υγείας ατόμων με νοητική αναπηρία**

Τα άτομα με νοητική αναπηρία (NA) έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, Σε έρευνα των Tyrer και McGrother (2009) για τη θνησιμότητα μεταξύ ενηλίκων με νοητικά αναπηρία αποκάλυψε ότι αυτά τα άτομα βρίσκονταν σε ιδιαίτερα μειονεκτική θέση . Αυτή η ανισότητα στο προσδόκιμο ζωής μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως συγγενείς δυσπλασίες, νευρολογικές παθήσεις, γενετικές διαταραχές και ιατρογενείς καταστάσεις. Επιπλέον, παράγοντες που συμβάλλουν, όπως οι μη βέλτιστες συνθήκες διαβίωσης, οι καθυστερημένες διαγνώσεις και τα εμπόδια στην πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο για τα άτομα με NA, με αποτέλεσμα τον υψηλότερο επιπολασμό των προβλημάτων υγείας και τη μικρότερη διάρκεια ζωής (Tyrer & McGrother, 2009). Τα άτομα με νοητική αναπηρία αντιμετωπίζουν συχνά συννοσηρότητες που επηρεάζουν το νευρικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της επιληψίας. Ειδικότερα, ο αιφνίδιος θάνατος στην επιληψία αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας πρόωρων θανάτων στον πληθυσμό αυτό (Kiani et al., 2013).

Ο επιπολασμός των σοβαρών προβλημάτων υγείας αυξάνεται με τη σοβαρότητα της νοητικής αναπηρίας, ενώ δευτερογενή προβλήματα υγείας μπορεί να προκύψουν λόγω υποκείμενων πρωτογενών παθήσεων ή ανθυγιεινών επιλογών στον τρόπο ζωής. Προκαλούν πρόσθετες επιπλοκές υγείας, γαστρεντερικά προβλήματα όπως πόνος, ναυτία, ακράτεια, ακόμη και πρόπτωση του ορθού. Η κακή στοματική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της τερηδόνας (ποσοστό 58%), αναφέρεται επίσης συχνά. Δεδομένων των δυσκολιών

επικοινωνίας, οι συνεχείς έλεγχοι της υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Πολλές φορές τα ζητήματα σωματικής υγείας τα οποία συνοδεύονται από πόνο ή δυσφορία, μπορεί να εκδηλωθούν με επιθετική συμπεριφορά, καθώς τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να εκφράσουν λεκτικά τις ανησυχίες τους (Coleman & Spurling, 2010).

Τα ψυχιατρικά προβλήματα εμφανίζονται σημαντικά συχνότερα σε άτομα με νοητική αναπηρία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, με το ποσοστό επιπολασμού όλων των προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής να εκτιμάται περίπου στο 49,2%. Επιπλέον, η εμφάνιση της άνοιας σε άτομα με σύνδρομο Down είναι τουλάχιστον τρεις φορές υψηλότερη από αυτή στον γενικό πληθυσμό, ενώ η σχιζοφρένεια αναφέρεται ότι εμφανίζεται δύο έως τρεις φορές συχνότερα σε άτομα με ΝΑ σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Cooper et al., 2007).

#### 1.2.4 Νοητική Αναπηρία – Στείρωση – Ίδρυματισμός

Το Αμερικανικό Κογκρέσο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG) ορίζει τις γυναίκες με νοητική αναπηρία ως εκείνες "των οποίων η ικανότητα συμμετοχής στη διαδικασία συναίνεσης μετά από ενημέρωση είναι ή θα μπορούσε να είναι περιορισμένη και των οποίων η αυτονομία είναι ή θα μπορούσε να είναι μειωμένη" (ACOG, 2007). Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων και ικανοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της ήπιας έως σοβαρής νοητικής καθυστέρησης, του συνδρόμου Down, των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και των συγγενών ανωμαλιών. Η διαχείριση των γυναικολογικών αναγκών των γυναικών με νοητική αναπηρία θέτει πολλές προκλήσεις. Πολλές από αυτές τις γυναίκες είτε δεν λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα, είτε λαμβάνουν θεραπεία κατώτερη των προδιαγραφών, ιδίως σε τομείς όπως η σεξουαλικότητα, η σεξουαλική κακοποίηση και η συμβουλευτική αντισύλληψης (Servais, 2006; Beckmann et al, 1989).

Οι Kallianes και Rubenfield (1997), υποστηρίζουν ότι τα αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών με αναπηρία περιορίζονται από τρεις βασικούς παράγοντες: την παραδοχή της ασεξουαλικότητας, την περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πληροφορίες και την κοινωνική αντίσταση στις έννοιες της αναπαραγωγής και της μητρότητας. Αν και αναγνωρίζουν την ποικιλομορφία μεταξύ των γυναικών με αναπηρία, δεν εμβαθύνουν ειδικά στις εμπειρίες των γυναικών με νοητική αναπηρία. Η διαχείριση και ο περιορισμός των

αναπαραγωγικών και σεξουαλικών πτυχών της ζωής τους υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες με νοητική αναπηρία έχουν ιστορικά εκληφθεί ως σεξουαλικά αντισυμβατικές και απείθαρχες, αντί να θεωρούνται απλώς ασεξουαλικές (Parmenter, 2001; Rafter 2004).

Η κοινωνία αντιμετώπισε την πρόκληση της διαμονής ενός σημαντικού πληθυσμού ατόμων με νοητική αναπηρία με τη δημιουργία ιδρυμάτων, ενώ ο διαχωρισμός θεωρήθηκε ως μέσο για τη διαχείριση αυτού του θεωρούμενου "προβλήματος". Κατά τις δεκαετίες του 1930 και 1940, ιδίως στη Βόρεια Αμερική, τη Δυτική Ευρώπη και τις σκανδιναβικές χώρες, τα άτομα που διέμεναν σε ιδρύματα αποτέλεσαν το κύριο αντικείμενο των πρωτοβουλιών στείρωσης. Το Sonoma State Home στην Καλιφόρνια πιστεύεται ότι υπήρξε μάρτυρας μεγαλύτερου αριθμού ατόμων με νοητική αναπηρία που υποβλήθηκαν σε στείρωση από οποιοδήποτε άλλο ίδρυμα παγκοσμίως μέχρι το 1942 (Kaelber, 2011).

Η ανασκόπηση αποσπασμάτων από τα αρχεία του Συμβουλίου Ευγονικής της Αλμπέρτα, που καλύπτουν μια περίοδο 43 ετών από το 1929 έως το 1972, παρουσιάζει μια ζοφερή, αν όχι ανησυχητική, αφήγηση. Μέσα στα αρχεία των ατόμων που υποβλήθηκαν σε στείρωση με την έγκριση του Συμβουλίου, ορισμένα θεωρήθηκαν:

- Ότι είναι ανίκανα να ασκήσουν τη γονεϊκότητα
- Ότι εμφάνισαν μεγαλύτερο σεξουαλικό ενδιαφέρον για το αντίθετο φύλο συγκριτικά με το μέσο όρο,
- Βίωσαν παράνομους τοκετούς
- Εγκαταλείφθηκαν από τους συζύγους τους (Park and Radford, 1998).

Παραδόξως, ακόμη και παιδιά που φαίνονταν ιατρικά φυσιολογικά στερώνονταν με βάση το σκεπτικό του δυσμενούς οικογενειακού περιβάλλοντος.

Στη Βιρτζίνια των ΗΠΑ, τα κριτήρια εισαγωγής σε ιδρύματα επηρεάζονταν περισσότερο από κοινωνικούς παρά από τους ιατρικούς παράγοντες. Ο όρος "νοητική καθυστέρηση" χρησιμοποιήθηκε γενναιόδωρα, εστιάζοντας ιδιαίτερα σε άτομα από οικονομικά μειονεκτούσες αγροτικές περιοχές, των οποίων η συμπεριφορά παρέκκλινε από τα αντιληπτά πρότυπα της λευκής, μεσοαστικής Αμερικής. Τα άτομα αυτά συχνά κατηγοριοποιούνταν ως άτομα που αντιμετώπιζαν "πολιτισμική, οικογενειακή νοητική καθυστέρηση" (Trombley, 1988).

Η πιο γνωστή υπόθεση ακούσιας στέρωσης ατόμου με βαριά νοητική αναπηρία ήταν αυτή της *Buck v. Bell*, το 1927 στις Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής. Το κύριο πρόσωπο ήταν η *Carrie Buck*, λευκής φυλής με την ίσια να πάσχει από σοβαρή νοητική αναπηρία. Η μητέρα της έπασχε επίσης από νοητική αναπηρία. Η *Buck* έπεσε θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και γέννησε ένα κοριτσάκι με νοητική ανεπάρκεια. Το δικαστήριο αποφάσισε ότι η στέρωση ήταν η μόνη λύση με σκοπό τη μη διαίωσιση των ατόμων της ίδιας οικογένειας. Κρίθηκε ανίκανη προς τεκνοποίηση και ότι η ελευθερία της εκτός ιδρύματος την καταστούσε αυτομάτως δημόσιο κίνδυνο, λαμβάνοντας υπόψη και του ότι η κληρονομικότητα, όπως απέδειξε η εμπειρία, διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στην μετάδοση και διαίωσιση νοσημάτων όπως η ψυχασθένεια, η διανοητική ανεπάρκεια κλπ (*Buck v. Bell*, 1927).

Σύμφωνα με τους *Aunos & Felman* (2002), ενδιαφέρον έχουν έρευνες ακόμη από τη δεκαετία του 70, όπως των (*Alcorn's* 1974; *Whitcraft & Jones* 1974; *Wheless* 1975; *Wolf & Zarfes*, 1982), οι οποίες μελέτησαν τις στάσεις απέναντι στην στέρωση στα άτομα με νοητική αναπηρία. Αποκάλυψαν ότι μια σημαντική πλειοψηφία, έως και 80%, τόσο των γονέων όσο και των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριζε την ιδέα της στέρωσης των ατόμων με νοητική αναπηρία ως μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων. Σε έρευνα του *Wolf* (1997) διαπιστώθηκε ότι 98 εκπαιδευτικοί και διευθυντές σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξαν μεγαλύτερη κλίση προς την υποστήριξη της στέρωσης σε περιπτώσεις σοβαρής νοητικής αναπηρίας, με τους περισσότερους από αυτούς να υποστηρίζουν την πρακτική αυτή (οπ. αναφ. στο: *Aunos & Felman*, 2002).

Τα ζητήματα που εξακολουθούν να υφίστανται σχετικά με τις αιτήσεις στέρωσης για τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι ανησυχητικά. Εδώ και καιρό έχει καθιερωθεί ότι οι στειρώσεις που έχουν θεραπευτικό σκοπό είναι νομικά επιτρεπτές στην πλειονότητα των δικαιοδοσιών. Ωστόσο, η νομιμότητα της επίκλησης της στέρωσης με σκοπό την "υγιεινή και τη διαχείριση της εμμήνου ρύσεως" παραμένει αμφισβητήσιμη. Φαίνεται να υπάρχει μια συνεχιζόμενη και διαδεδομένη πρακτική στέρωσης γυναικών με νοητική αναπηρία με αυτό το πρόσχημα. Ειδικότερα, στη Νέα Ζηλανδία, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι πρακτικές αυτές συνεχίστηκαν και τη δεκαετία του 1990, επηρεάζοντας πολλά κορίτσια κάτω των 15 ετών (*Hamilton*, 2012).

### 1.2.5 Νοητική αναπηρία και γονεϊκότητα

Η άποψη όσον αφορά τη μητρότητα/πατρότητα και τη δημιουργία οικογένειας θεωρείται συχνά δεδομένη, αλλά αυτή η υπόθεση δεν ισχύει για τα άτομα με νοητική αναπηρία. Ένα παιδί το οποίο ανατρέφεται σε μία οικογένεια όπου η μητέρα του έχει νοητική ή αναπτυξιακή αναπηρία μπορεί να συνεπάγεται μια παιδική ηλικία η οποία μοιάζει με εκείνη των άλλων παιδιών, αλλά ενέχει επίσης έναν πιθανό κίνδυνο για δυσμενείς παιδικές εμπειρίες και συναφείς προκλήσεις για την υγεία. Τα άτομα με ήπια ΝΑ που διαμένουν στην κοινότητα μπορεί να φιλοδοξούν να ζήσουν μια ζωή παρόμοια με τους συνομηλικούς τους, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας οικογένειας και της απόκτησης παιδιών. Είναι εύλογο ότι η παρουσία της ΝΑ θα μπορούσε να επηρεάσει τις γονεϊκές δεξιότητες, οδηγώντας ενδεχομένως σε προκλήσεις όσον αφορά στην περάτωση των κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών των απογόνων τους. Ορισμένες μελέτες που εξετάστηκαν υποδείκνυαν δυσμενή αποτελέσματα για τα παιδιά με γονείς με ΝΑ, ενώ άλλες έδειχναν επίπεδα ανάπτυξης που πλησίαζαν εκείνα του γενικού πληθυσμού (Collins et al, 2012).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένας γονέας με νοητική ανεπάρκεια είναι πολλές με ισχυρό αντίκτυπο στους απογόνους τους. Ιστορικά, τα γνωστικά ελλείματα των γονέων έχουν αναγνωριστεί ως πιθανός κίνδυνος για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τους (Crain & Millor, 1978 ; Sheridan, 1956). Σε μια άλλη ερευνητική προσπάθεια, διεξήχθη λεπτομερής ανάλυση των αναπτυξιακών ικανοτήτων 107 παιδιών από 79 οικογένειες. Οι οικογένειες αυτές είχαν την ιδιαιτερότητα ότι ο ένας ή και οι δύο γονείς είχε διαγνωσθεί με νοητική αναπηρία. Η έρευνα αποσκοπούσε στη διαλεύκανση πρόσθετων παραγόντων κινδύνου πέραν των γνωστικών περιορισμών των γονέων, εξετάζοντας διάφορες μεταβλητές του παιδιού και της οικογένειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ποσοστό 66,4% (71 παιδιά) είχαν υποστεί παιδική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση ή/και παραμέληση. Σε αυτή την ομάδα των 107 παιδιών, το 31% έλαβε επίσης διάγνωση νοητικής αναπηρίας (Accardo & Whitman, 1989).

Σε έρευνα που διεξήχθη στη Νέα Ζηλανδία, εντοπίστηκαν σαράντα έξι γονείς με νοητική αναπηρία και μεταξύ των ενενήντα έξι παιδιών τους, τα τριάντα εννέα (41%) είχαν απομακρυνθεί από τη φροντίδα τους (Mirfin-Veitch et al., 1999). Ένα ανάλογο σενάριο απεικονίζεται σε μια αυστραλιανή έρευνα που διεξήχθη στη Νότια Αυστραλία, όπου εντοπίστηκαν εβδομήντα επτά γονείς με νοητική αναπηρία. Αυτοί οι γονείς ήταν γνωστό ότι

είχαν αποκτήσει συνολικά 116 παιδιά, με το ένα τρίτο από αυτά να έχει τεθεί υπό επιμέλεια (Bowden, 1994).

### 1.3 ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

#### *Στάσεις απέναντι στην ευγονική*

Η έρευνα των (Antonak et al., 1993), έγινε σε δείγμα 248 φοιτητών με τους περισσότερους να σπουδάζουν σε διάφορους επιστημονικούς τομείς, όπως η εκπαίδευση, η ειδική αγωγή και η νοσηλευτική. Έγινε προσπάθεια να μελετηθούν οι στάσεις απέναντι στην ευγονική στα άτομα με νοητική αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις των ατόμων και των φοιτητών οι οποίοι είχαν συσχέτιση με κοινωνικές σπουδές ήταν θετικές. Αντίθετα όμως, το σύνολο των ατόμων που δεν είχε σχέση με κοινωνικές υπηρεσίες πέτυχε χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα.

Η έρευνα των (Antonak et al., 1995), έγινε σε δείγμα 572 ατόμων, φοιτητές και επαγγελματίες σε κοινωνικούς τομείς. Εξετάστηκε η συσχέτιση της βαρύτητας της νοητικής αναπηρίας και των στάσεων απέναντι στην ευγονική. Φάνηκε ότι ο βαθμός της βαρύτητας της νοητικής αναπηρίας σχετίζεται άμεσα με την υποστήριξη ευγονικών πρακτικών. Επιπλέον παράγοντας επιρροής ήταν η γνωριμία ατόμων με νοητική αναπηρία.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Quimet & De Man (1998), σε δείγμα 85 ατόμων στον Καναδά ηλικίας 19-75 ετών, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών και των στάσεων απέναντι στην ευγονική. Οι παράγοντες επιρροής των στάσεων ήταν το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα επίπεδα άγχους, οι γνώσεις πάνω στη νοητική αναπηρία και η γνωριμία ατόμου με νοητική αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι άνδρες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, με υψηλά επίπεδα άγχους, με την αντίληψη ότι η ζωή εξαρτάται από τον παράγοντα της τύχης και μηδενική επαφή με άτομα τα οποία έχουν νοητική αναπηρία έντονα ευγονικές στάσεις. Αυτό οφείλεται στο ότι αισθάνονται απειλή στην

παρουσία ατόμων με νοητική αναπηρία λόγω ότι τους είναι κάτι άγνωστο, ακόμη στο άκουσμα της λέξης (νοητική αναπηρία) και γίνεται σύνδεση με στερεότυπα.

Στην έρευνα των Bailey et al. (2001), μελετήθηκαν οι στάσεις 65 αστυνομικών απέναντι σε ζητήματα ευγονικής σε άτομα με νοητική αναπηρία. Τα πρώτα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά. Στη συνέχεια το δείγμα χωρίστηκε σε 2 γκρουπ. Το ένα γκρουπ παρακολούθησε ένα ταχύρρυθμο σεμινάριο σχετικά με τη νοητική αναπηρία και στη συνέχεια έγινε επανάληψη της μελέτης στις ίδιες ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα στην ομάδα που παρακολούθησε το εκπαιδευτικό σεμινάριο έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά, οπότε εδώ φάνηκε η επίδραση της εκπαίδευσης στις στάσεις.

Η έρευνα των Yazbeck et al.(2004), πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 492 ατόμων το οποίο αποτελούνταν από φοιτητές, επαγγελματίες στο χώρο της ειδικής αγωγής και από τον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσοι σχετίζονταν με την ειδική αγωγή καθώς και οι φοιτητές είχαν θετικότερες στάσεις συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Οι παράγοντες επιρροής για τη συγκεκριμένα έρευνα ήταν η ηλικία όπου τα νεότερα ηλικιακά άτομα είχαν θετικότερη στάση καθώς οι σπουδές σε πανεπιστημιακό επίπεδο.

Σε έρευνα των Kobe & Mulick (1995), περιγράφεται μια μελέτη που διεξήχθη για να διερευνηθεί κατά πόσον η άμεση επαφή με άτομα που έχουν νοητική αναπηρία και οι γνώσεις πάνω στο θέμα μπορούν να επηρεάσουν τις στάσεις απέναντι στη νοητική αναπηρία και την ευγονική. Στη μελέτη συμμετείχαν 37 φοιτητές πανεπιστημιακού επιπέδου οι οποίοι είχαν εγγραφεί σε ένα εισαγωγικό μάθημα 10 εβδομάδων στην ψυχολογία της νοητικής καθυστέρησης. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε 2 φορές, πριν την έναρξη των μαθημάτων και στο πέρας αυτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ υπήρξε σημαντική αύξηση στις αυτοαναφερόμενες γνώσεις για τη νοητική υστέρηση μεταξύ των φοιτητών μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση, δεν υπήρξε όμως σημαντική αλλαγή στις στάσεις τους απέναντι στην ευγονική. Τέλος οι γυναίκες είχαν θετικότερες στάσεις.

Η έρευνα του Τριανταφύλλου (2019), αφορούσε απόψεις ευγονικής στα άτομα με αναπηρίες. Το δείγμα ήταν 92 μεταπτυχιακοί φοιτητές ειδικής αγωγής και οι στάσεις τους είχαν θετικό πρόσημο. Οι παράγοντες επιρροής στην εν λόγω έρευνα ήταν η συγγένεια/γνωριμία ατόμου με αναπηρία καθώς και η προϋπηρεσία στην ειδική αγωγή. Ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι μεγάλο ποσοστό του δείγματος συμφωνεί με την άποψη ότι 2



πρόσωπα με βαριά νοητική αναπηρία δεν πρέπει να αποκτούν απογόνους, αλλά διαφωνεί σε μεγάλο βαθμό με τη στέρωση ως πρακτική στα άτομα που έχουν σοβαρή αναπηρία

## 1.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Η εκπαιδευτική προέκταση που θα έχει καθοριστικό ρόλο στα άτομα με νοητική αναπηρία περιλαμβάνει ένα κρίσιμο στοιχείο και αυτό είναι η σεξουαλική εκπαίδευση. Στις μέρες μας κρίνεται απαραίτητη ,διότι εξοπλίζει τα άτομα με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την προώθηση υγιών σχέσεων και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων. Όμως, παρά τα δικαιώματα των μαθητών με νοητική αναπηρία να λαμβάνουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, συχνά δεν το κάνουν, σε αντίθεση με τους μαθητές χωρίς αναπηρία, λόγω των στερεοτύπων τα οποία συνδέονται με τα άτομα με νοητική αναπηρία (Frank & Sandman 2019). Τα αρνητικά στερεότυπα περιλαμβάνουν τη θεώρηση των ατόμων με νοητική αναπηρία ως αιώνια παιδιά ή μη σεξουαλικά όντα, ανίκανα να ζήσουν ενήλικη ζωή και να αποκτήσουν παιδιά (Björnsdóttir et al. 2017). Από την άλλη πλευρά, άλλες παρανοήσεις και αρνητικά στερεότυπα περιλαμβάνουν τη θέαση των ατόμων με νοητική αναπηρία ως υπερσεξουαλικών όντων που έχουν ανεξέλεγκτη σεξουαλικότητα και που αποτελούν δυνητικό "κίνδυνο" για την κοινότητα. Οι γονείς των ατόμων με νοητική αναπηρία είναι γνωστό ότι αποφεύγουν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλικότητα στα παιδιά τους, λόγω της πεποίθησης ότι κάτι τέτοιο θα ενθάρρυνε σεξουαλικές συμπεριφορές και ενδεχομένως θα οδηγούσε σε εγκυμοσύνες (Frank & Sandman 2019). Αυτό συμβάλλει στην περιορισμένη δυνατότητα να κάνουν επιλογές στην καθημερινή τους ζωή (Wissink et al. 2015). Είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παρέχει μόνο περιορισμένη πρόσβαση σε πληροφορίες για τους μαθητές αυτούς και διαμεσολαβείται από πληροφοριοδότες που αποφεύγουν τον κίνδυνο (King et al. 2018). Πράγματι, η σεξουαλική αγωγή για μαθητές με νοητική αναπηρία βασίζεται συνήθως σε μια ιατρική και βιολογική θεώρηση και δεν περιλαμβάνει θέματα όπως η σεξουαλική ευχαρίστηση και η οικειότητα (Alexander & Gomez 2017). Αυτή η παραμέληση στην ανάπτυξη γνώσεων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τα δικαιώματα και τις σχέσεις θέτει αυτόν τον πληθυσμό σε αυξημένο κίνδυνο βλάβης, ιδίως όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση. Ένα μέρος του προβλήματος είναι και η ελλιπής εκπαίδευση δασκάλων/καθηγητών σε γενικό επίπεδο. Σε έρευνα των

Τζουριάδου και Μπάρμπα (2003), αναφέρθηκε ότι το εκπαιδευτικό προσωπικό δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένο για να εργαστεί με άτομα με αναπηρία ακόμη και για τα στοιχειώδη, όπως η ρύθμιση της τάξης (Miller, Morfidi & Soulis, 2013). Η περιορισμένη έκθεση στη σεξουαλική αγωγή έχει αφήσει αυτούς τους μαθητές χωρίς την απαραίτητη κατανόηση των κατάλληλων και ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών και με ποιον θα πρέπει να ασχολούνται στενά (Gil-Llario et al. 2020). Οι συνέπειες αυτού του ελλείμματος γνώσεων είναι εμφανείς στην παθητική αντίδραση των σεξουαλικά κακοποιημένων μαθητών και ενηλίκων με νοητική αναπηρία, που οδηγεί σε κακές αποφάσεις. Επιπλέον, η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με την αποδεκτή συμπεριφορά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμπλοκή τους στα συστήματα δικαιοσύνης ανηλίκων ή ποινικής δικαιοσύνης. Εν κατακλείδι, τονίζεται η επείγουσα ανάγκη για ολοκληρωμένη και προσαρμοσμένη σεξουαλική εκπαίδευση για τα άτομα με νοητική αναπηρία, ώστε να τους ενδυναμωθεί η γνώση, να προστατευθούν από μελλοντικές σωματικές βλάβες και να διευκολυνθεί η ένταξή τους στην κοινωνία. Επιπλέον, το ίδιο το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει την άποψη ότι τα άτομα με αναπηρία είναι μαθητάνοντα και με τα σωστά εφόδια είναι ικανά να γίνουν παραγωγικά για τον εαυτό τους και για το σύνολο (Νικολάου, Ελευθεράκης, Καλεράντε, Γαβρίμης & Κουστουράκης, 2018).

## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 2

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### Εισαγωγή

Η ανάγκη τεκμηρίωσης της κοινωνικής στάσης απέναντι στη στειρώση και την ευγονική έχει τονιστεί από την αυξανόμενη ανησυχία για τον έλεγχο του πληθυσμού γενικότερα, καθώς και από την τρέχουσα συζήτηση για το ζήτημα των γενετικών έναντι των περιβαλλοντικών παραγόντων ως κύριας αιτίας της νοημοσύνης. Οι αναπτυσσόμενες τάσεις προς την αποδοχή των ατόμων με νοητική αναπηρία από την κοινότητα και η αποδοχή της ανησυχίας ότι τα άτομα με αναπηρία χρειάζονται διεξόδους για τις ίδιες κοινωνικές διαδικασίες που απολαμβάνουν οι φυσιολογικοί άνθρωποι συμβάλλουν επίσης στη σημασία τέτοιων μελετών. Οι πληροφορίες και η γνώση σχετικά με την ευγονική παρουσιάζει ένα μεγάλο εύρος και ποικιλία κυρίως σε θεωρητικό πλαίσιο. Αντίθετα, οι εμπειρικές έρευνες οι οποίες αφορούν τις στάσεις απέναντι σε πρακτικές ευγονικής στα άτομα με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν εξαιρετικά μεγάλο κενό. Συγκεκριμένα, μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εντοπίστηκαν μόλις έξι (6) έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο αποκλειστικά πάνω στο θέμα. Φάνηκε επίσης να υπάρχει μια ομοιομορφία σχετικά με την επιλογή του δείγματος με την πλειονότητα αυτού να αφορά φοιτητές και αποφοίτους κοινωνικών σπουδών. Επιπλέον, χρονολογούνται από το 1993 και ύστερα με αποτέλεσμα να θεωρούνται παρωχημένες. Στην Ελλάδα ειδικότερα, δεν βρέθηκε καμία έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Δια τούτο το λόγο, κρίνεται απαραίτητη η συγκεκριμένη εργασία, ώστε να εντοπιστούν τυχόν διαφορές αναφορικά με τις στάσεις σε σύγκριση με τις άλλες έρευνες και χώρες καθώς και αν έχει υπάρξει μεταβολή αυτών των στάσεων τις τελευταίες δεκαετίες.

## Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής αγωγής που υπηρετούν στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση απέναντι στην ευγονική στα άτομα με νοητική αναπηρία. Επιπλέον, επιχειρείται η ανίχνευση των χαρακτηριστικών και των παραγόντων οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν τις στάσεις στο εν λόγω ζήτημα όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η γονεϊκότητα, ο αριθμός των παιδιών, η γονεϊκότητα παιδιού με ΕΕΑ, το επίπεδο σπουδών τα επιπλέον προσόντα καθώς και βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας. Επιπροσθέτως, σκιαγραφούνται τα χαρακτηριστικά του δείγματος με την αρνητικότερη στάση, καθώς και αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της ειδικής και γενικής αγωγής.

## Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο το οποίο χορηγήθηκε και αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν ένα ερωτηματολόγιο (Βλ. Παράρτημα Α), το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη και πιο συγκεκριμένα:

- 1) Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου ήταν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, αριθμός παιδιών, η ειδικότητα, τα επιπλέον προσόντα, η επιμόρφωση στην ειδική αγωγή, το θρήσκευμα, η περιοχή διαμονής, οι πολιτικές πεποιθήσεις καθώς και ερωτήσεις, όπως αν γνωρίζουν άτομο με νοητική αναπηρία, αν συμφωνούν με τον προγεννητικό έλεγχο, αν υπάρχει συμφωνία στη διακοπή της κύησης στην περίπτωση εμφάνισης κάποιου συνδρόμου κ.λπ.
- 2) Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε την κλίμακα στάσεων απέναντι στην ευγονική για τα άτομα με Νοητική Αναπηρία, «**Attitudes toward Mental Retardation and Eugenics**» εν συντομία **AMRE scale**. Η εν λόγω κλίμακα

κατασκευάστηκε από τους Antonak et al το 1993. Πρόκειται για μία κλίμακα Likert 6 βαθμίδων όπου το 1 αντιστοιχεί στο Διαφωνώ απόλυτα και το 6 στο Συμφωνώ απόλυτα. Η στατιστική ανάλυση της AMRE κατέληξε σε 32 στοιχεία / δηλώσεις με ισορροπημένα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τα οποία αντικατοπτρίζουν ευνοϊκές ή δυσμενείς στάσεις για την ευγονική όπως αυτή εφαρμόζεται σε άτομα με Νοητική Αναπηρία. Το περιεχόμενο των δηλώσεων σχετίζεται με ευγονικές αντιλήψεις όπως π.χ. (Τα άτομα με Νοητική Αναπηρία δεν πρέπει να κάνουν παιδιά / Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία θα πρέπει να υποβάλλονται σε μόνιμη στειρώση πριν τους επιτραπεί να παντρευτούν). Από τις δηλώσεις αυτές **οι 18 έχουν αρνητική χροιά και απαιτούν αντιστροφή** και οι 14 είναι θετικές. Τα παραπάνω στοιχεία αυτά προέκυψαν από μια αρχική ομάδα 185 δηλώσεων που συντάχθηκαν και αναθεωρήθηκαν από επαγγελματίες που εκπροσωπούν τομείς της ειδική εκπαίδευσης, της θρησκείας μέχρι την ιατρική και την κοινωνική εργασία. Το σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από 32 το οποίο δηλώνει πολύ αρνητική στάση και υπέρ των ευγονικών πρακτικών, έως 192 το οποίο δηλώνει πολύ θετική στάση δηλαδή κατά των ευγονικών πρακτικών. Ειδικότερα, όσο μεγαλύτερο το σκορ τόσο θετικότερες και οι στάσεις απέναντι σε πρακτικές ευγονικής. Επιπροσθέτως, ο δείκτης Cronbach's Alpha της κλίμακας είναι 0,93 όπου με ανώτερο το 1 δηλώνει ότι η κλίμακα είναι εξαιρετικά αξιόπιστη. Επιπλέον, έχει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας μεταξύ των στοιχείων της κλίμακας (Spearman–Brown corrected split-half = 1,90). Τέλος, είναι πολύ φιλική στη χρήση της. Καθώς δεν βρέθηκε αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα με το εν λόγω ερωτηματολόγιο, έγινε η απαραίτητη μετάφραση της κλίμακας στα ελληνικά και σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα από την ερευνήτρια της παρούσας εργασίας.

## Ερευνητικά ερωτήματα

- 1) Επηρεάζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι μεταβλητές των συμμετεχόντων την επίδοσή τους;
- 2) Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς της Γενική και της Ειδικής αγωγής;
- 3) Ποιο είναι το προφίλ των ατόμων που έχουν χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα;

## Διαδικασία

Η διαδικασία συλλογής των ερευνητικών δεδομένων ξεκίνησε τον Μάιο του 2023 και ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2023. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής Google Forms και χορηγήθηκε διαδικτυακά αποστέλλοντας το link της ηλεκτρονικής φόρμας σε διαφορετικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης με forum εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Γενικής και Ειδικής αγωγής, καθώς και σε σχολεία της χώρας μέσω e-mail και κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας σε διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας των νομών Ιωαννίνων, Άρτας, Πρέβεζας, Θεσπρωτίας, Λευκάδας, Αιτωλοακαρνανίας, Κέρκυρας και Αθήνας. Το link που στάλθηκε στα email συνοδευόταν και από επιστολή με πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, τη διάρκεια και την ανωνυμία του ερωτηματολογίου.

## Ανάλυση των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics 26. Αρχικά έγινε η ανάλυση των δεδομένων του δείγματος μέσω της περιγραφικής στατιστικής για να βρεθεί η συχνότητα, τα ποσοστά, ο μέσος όρος και έπειτα μέσω της επαγωγικής στατιστικής πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης one way ANOVA και post hoc Tukey και Bonferroni για ανεξάρτητες μεταβλητές με πάνω από δύο κατηγορίες για να εντοπιστούν ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά και περαιτέρω μεταβλητές ασκούν σημαντική στατιστική επιρροή στη στάση τους απέναντι στην ευγονική. Το επίπεδο σημαντικότητας για την επαγωγική στατιστική ( $\alpha$ ) ορίστηκε ως  $p=0,05\%$ .

## Περιγραφική Ανάλυση Δείγματος

Το δείγμα όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνει το φύλο των ατόμων, τη χρονολογική ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη γονεϊκότητα, τον αριθμό παιδιών, το επίπεδο σπουδών, επιπλέον προσόντα, το θρήσκευμα, την περιοχή διαμονής, τις πολιτικές πεποιθήσεις. Επιπλέον, ενσωματώνει ερωτήσεις όπως πχ. αν είναι γονείς παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές ανάγκες, που ακριβώς εργάζονται ως εκπαιδευτικοί, σε ποια βαθμίδα υπηρετούν, την ειδικότητα, τα έτη προϋπηρεσίας, τις περαιτέρω σπουδές στην ειδική αγωγή, αν υπάρχει κάποιο σεμινάριο στη σεξουαλική αγωγή, αν έχουν κάποιο άτομο με νοητική αναπηρία στο οικείο περιβάλλον, αν γνωρίζουν άτομα με νοητική αναπηρία που να είναι γονείς, αν έχουν παρατηρήσει κάποιο είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς από άτομα με νοητική αναπηρία, αν συμφωνούν με τον προγεννητικό έλεγχο, αν συμφωνούν στη διακοπή της κύησης στην περίπτωση κάποιου συνδρόμου και τέλος αν η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας θα μπορούσε να επηρεάσει τις στάσεις τους απέναντι στην ευγονική. Ακολουθούν οι πίνακες της περιγραφικής στατιστικής:

Ειδικότερα, στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 223 εκπαιδευτικοί, εκ των οποίων οι 58 (ποσοστό 26,01%) ήταν άνδρες και οι 165 (ποσοστό 73,99%) ήταν γυναίκες. Οι 139 εκπαιδευτικοί (ποσοστό 62,33%) εργάζονται στη Γενική αγωγή και οι υπόλοιποι 84 (ποσοστό 37,67%) εργάζονται στην Ειδική αγωγή. Όσον αφορά την ηλικία τους, 41 άτομα (ποσοστό 18,39%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 22 έως 30 ετών, 52 άτομα (ποσοστό 23,32%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών, 39 άτομα (ποσοστό 17,49%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 41 έως 50 ετών και 91 άτομα (ποσοστό 40,81%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 51+ ετών.

**Πίνακας 1: Φύλο δείγματος**

<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΑΝΔΡΕΣ</i>	<b>58</b>	<i>26,01%</i>
<i>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</i>	<b>165</b>	<i>73,99%</i>

**Πίνακας 2 : Που εργάζονται οι εκπαιδευτικοί**

<b>ΚΛΑΔΟΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΓΕΝΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</i>	<b>139</b>	<i>62,33%</i>
<i>ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</i>	<b>84</b>	<i>37,67%</i>

**Πίνακας 3: Ηλικία Δείγματος**

<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>22-30</i>	<b>41</b>	<i>18,39%</i>
<i>31-40</i>	<b>52</b>	<i>23,32%</i>
<i>41-50</i>	<b>39</b>	<i>17,49%</i>
<i>51+</i>	<b>91</b>	<i>40,81%</i>

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 77 άτομα (ποσοστό 34,53%) δήλωσαν Άγαμος/η, 120 άτομα (ποσοστό 53,81%) δήλωσαν Έγγαμος/η, 21 άτομα (ποσοστό 9,42%) δήλωσαν Διαζευγμένος/η και 5 άτομα (ποσοστό 2,24%) δήλωσαν Χήρος/α. Στην ερώτηση της γονεικότητας, 128 άτομα (ποσοστό 57,40%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά και 95 άτομα (ποσοστό



42,60%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παιδιά. Στον αριθμό των παιδιών 95 άτομα δήλωσαν ότι έχουν μηδέν (0) παιδιά (ποσοστό 42,60%), 36 άτομα (ποσοστό 16,14%) δήλωσαν ότι έχουν 1 παιδί, 72 άτομα (ποσοστό 32,29%) δήλωσαν ότι έχουν 2 παιδιά και 20 άτομα (ποσοστό 8,97%) δήλωσαν ότι έχουν παραπάνω από 2 παιδιά. Στην ερώτηση για το αν είναι γονείς παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, 3 άτομα (ποσοστό 1,35%) δήλωσαν ναι και 220 άτομα (ποσοστό 98,65%) δήλωσαν όχι.

**Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση**

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΑΓΑΜΟΣ/Η</i>	<i>77</i>	<i>34,53%</i>
<i>ΕΓΓΑΜΟΣ/Η</i>	<i>120</i>	<i>53,81%</i>
<i>ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η</i>	<i>21</i>	<i>9,42%</i>
<i>ΧΗΡΟΣ/Α</i>	<i>5</i>	<i>2,24%</i>

**Πίνακας 5: Γονεϊκότητα**

<b>ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<i>128</i>	<i>57,40%</i>
<i>ΟΧΙ</i>	<i>95</i>	<i>42,60%</i>

**Πίνακας 6: Αριθμός παιδιών**

<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>0</i>	<b>95</b>	<i>42,60%</i>
<i>1 ΠΑΙΔΙ</i>	<b>36</b>	<i>16,14%</i>
<i>2 ΠΑΙΔΙΑ</i>	<b>72</b>	<i>32,29%</i>
<i>ΠΑΡΑΠΛΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΠΑΙΔΙΑ</i>	<b>20</b>	<i>8,97%</i>

**Πίνακας 7: Γονέας παιδιού με Ε.Ε.Α**

<b>ΕΙΣΤΕ ΓΟΝΕΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<b>3</b>	<i>1,35%</i>
<i>ΟΧΙ</i>	<b>220</b>	<i>98,65%</i>

Αναφορικά με το επίπεδο σπουδών 3 άτομα ( ποσοστό 1,35%) δήλωσαν ότι έχουν πτυχίο ΤΕΙ, 97 άτομα (ποσοστό 43,50%) δήλωσαν ότι έχουν πτυχίο ΑΕΙ, 113 άτομα (ποσοστό 50,67%) δήλωσαν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και 10 άτομα (ποσοστό 4,48%) δήλωσαν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών. Επιπροσθέτως όσον αφορά τα επιπλέον προσόντα, 33 άτομα (ποσοστό 14,80%) δήλωσαν ότι έχουν δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ, 194 άτομα (ποσοστό 87%) δήλωσαν ότι γνωρίζουν ξένη γλώσσα, 200 άτομα (ποσοστό 89,69%) δήλωσαν ότι έχουν γνώση ηλεκτρονικού υπολογιστή, 175 άτομα (ποσοστό 78,48%) δήλωσαν ότι έχουν κάνει εκπαιδευτικό σεμινάριο και 4 άτομα (ποσοστό 1,79%) δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα επιπλέον προσόν. Αναφορικά με το που εργάζονται ως εκπαιδευτικοί, 139 άτομα (ποσοστό 62,33%) δήλωσαν ότι εργάζονται σε γενική τάξη, 39 άτομα (17,49%) δήλωσε σε ειδικό σχολείο, 13 άτομα (ποσοστό 5,83%) δήλωσαν σε τμήμα ένταξης και 32 άτομα (ποσοστό 14,35%) σε παράλληλη στήριξη.

**Πίνακας 8: Επίπεδο σπουδών**

<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΠΤΥΧΙΟ ΤΕΙ</i>	<i>3</i>	<i>1,35%</i>
<i>ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ</i>	<i>97</i>	<i>43,50%</i>
<i>ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ</i>	<i>113</i>	<i>50,67%</i>
<i>ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ</i>	<i>10</i>	<i>4,48%</i>

**Πίνακας 9: Επιπλέον προσόντα**

<b>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΟΝΤΑ(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΟΣΑ ΕΧΕΤΕ)</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ/ΤΕΙ</i>	<i>33</i>	<i>14,80%</i>
<i>ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ</i>	<i>194</i>	<i>87%</i>
<i>ΓΝΩΣΗ Η/Υ</i>	<i>200</i>	<i>89,69%</i>
<i>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ</i>	<i>175</i>	<i>78,48%</i>
<i>ΚΑΝΕΝΑ</i>	<i>4</i>	<i>1,79%</i>

**Πίνακας 10: Χώρος εργασίας**

<b>ΕΙΜΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΕ:</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΓΕΝΙΚΗ ΤΑΞΗ</i>	<i>139</i>	<i>62,33%</i>
<i>ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ</i>	<i>39</i>	<i>17,49%</i>
<i>ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ</i>	<i>13</i>	<i>5,83%</i>
<i>ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ</i>	<i>32</i>	<i>14,35%</i>

Αναφορικά με τη βαθμίδα στην οποία υπηρετούν, 122 άτομα (ποσοστό 54,71%) δήλωσαν ότι υπηρετούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και 101 άτομα (ποσοστό 45,29%) στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Όσον αφορά την ειδικότητα με την οποία εργάζονται, 13 άτομα (ποσοστό 5,83%) δήλωσαν Νηπιαγωγός, 2 άτομα (ποσοστό 0,90%) επέλεξε Νηπιαγωγός ΕΑΕ, 44 άτομα (ποσοστό 19,73%) δήλωσαν Δάσκαλος, 58 άτομα (ποσοστό 26,01%) Δάσκαλος ΕΑΕ, 83 άτομα (37,22%) Καθηγητής και 23 άτομα (ποσοστό 10,31%) γνωστοποίησαν ότι είναι Καθηγητές ΕΑΕ.

**Πίνακας 11: Βαθμίδα**

<b>ΒΑΘΜΙΔΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙΤΕ:</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ</i>	<i>122</i>	<i>54,71%</i>
<i>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ</i>	<i>101</i>	<i>45,29%</i>

**Πίνακας 12: Ειδικότητα**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ</i>	<b>13</b>	<i>5,83%</i>
<i>ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ ΕΑΕ</i>	<b>2</b>	<i>0,90%</i>
<i>ΔΑΣΚΑΛΟΣ</i>	<b>44</b>	<i>19,73%</i>
<i>ΔΑΣΚΑΛΟΣ ΕΑΕ</i>	<b>58</b>	<i>26,01%</i>
<i>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ</i>	<b>83</b>	<i>37,22%</i>
<i>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΑΕ</i>	<b>23</b>	<i>10,31%</i>

Σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας, 50 άτομα (ποσοστό 22,42%) ανέφεραν προϋπηρεσία έως 3 έτη, 43 άτομα (ποσοστό 19,28%) είχαν 4 έως 10 έτη, 19 άτομα (8,52%) δήλωσαν 11 έως 15 έτη, 28 άτομα (ποσοστό 12,56%) γνωστοποίησαν 16 έως 20 έτη, 21 άτομα (ποσοστό 9,42%) δήλωσαν 21 έως 25 έτη, 21 άτομα (ποσοστό 9,42%) είχαν 26 έως 30 έτη και 41 άτομα (ποσοστό 18,39%) ανέφεραν 30+ έτη προϋπηρεσίας.

**Πίνακας 13: Έτη προϋπηρεσίας**

<b>ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΈΩΣ 3 ΕΤΗ</i>	<b>50</b>	<i>22,42%</i>
<i>4-10 ΈΤΗ</i>	<b>43</b>	<i>19,28%</i>
<i>11-15 ΈΤΗ</i>	<b>19</b>	<i>8,52%</i>
<i>16-20 ΈΤΗ</i>	<b>28</b>	<i>12,56%</i>

<i>21-25 ΕΤΗ</i>	<i>21</i>	<i>9,42%</i>
<i>26-30 ΕΤΗ</i>	<i>21</i>	<i>9,42%</i>
<i>30+ ΕΤΗ</i>	<i>41</i>	<i>18,39%</i>

Όσον αφορά τις σπουδές και την επιμόρφωση στην Ειδική αγωγή 95 άτομα (ποσοστό 42,60%) δήλωσαν ότι δεν έχουν σπουδές και καμία επιμόρφωση, 84 άτομα (ποσοστό 37,67%) ανέφεραν ότι έχουν σεμινάριο 400 ωρών σχετικά με την Ειδική αγωγή, 16 άτομα (ποσοστό 7,17%) είχαν επιλέξει το Διδασκαλείο ΕΑΕ, 17 άτομα (ποσοστό 7,62%) δήλωσαν ΑΕΙ Ειδικής αγωγής, 62 άτομα (ποσοστό 27,80%) γνωστοποίησαν ότι έχουν μεταπτυχιακό στην Ειδική αγωγή και 3 άτομα (ποσοστό 1,35%) ανέφεραν ότι είχαν διδακτορικό στην ειδική αγωγή. Επιπροσθέτως, σε ερώτηση σχετικά με το αν έχουν σεμινάριο/επιμόρφωση στη Σεξουαλική αγωγή 31 άτομα (ποσοστό 13,90%) αποκρίθηκαν θετικά και 192 άτομα (ποσοστό 86,10%) έδωσαν αρνητική απάντηση.

**Πίνακας 14: Σπουδές/ επιμόρφωση στην Ειδική Αγωγή**

<b>ΣΠΟΥΔΕΣ/ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΔΕΝ ΕΧΩ</i>	<i>95</i>	<i>42,60%</i>
<i>ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ 400 ΩΡΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ</i>	<i>84</i>	<i>37,67%</i>
<i>ΔΙΔΑΣΚΑΛΕΙΟ ΕΑΕ</i>	<i>16</i>	<i>7,17%</i>
<i>ΑΕΙ</i>	<i>17</i>	<i>7,62%</i>
<i>ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ</i>	<i>62</i>	<i>27,80%</i>
<i>ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ</i>	<i>3</i>	<i>1,35%</i>

**Πίνακας 15: Σεμινάριο/ επιμόρφωση στη σεξουαλική αγωγή**

<b>ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ/ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<b>31</b>	13,90%
<i>ΟΧΙ</i>	<b>192</b>	86,10%

Σχετικά με το θρήσκευμα 191 άτομα (ποσοστό 86,10%) απάντησαν ότι είναι Χριστιανοί, μηδέν (0) άτομα ότι είναι Μουσουλμάνοι, 28 άτομα (ποσοστό 12,56%) δήλωσαν ότι είναι Άθεοι και 4 άτομα (ποσοστό 1,79%) δήλωσαν ότι ανήκουν σε άλλο θρήσκευμα. Αναφορικά με την περιοχή διαμονής 170 άτομα (ποσοστό 76,23%) επέλεξαν αστική, 41 άτομα (ποσοστό 18,39%) δήλωσαν ημιαστική και 12 άτομα (ποσοστό 5,38%) ανέφεραν την αγροτική περιοχή.

**Πίνακας 16: Θρήσκευμα**

<b>ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΣ</i>	<b>191</b>	86,10%
<i>ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΣ</i>	<b>0</b>	0%
<i>ΑΘΕΟΣ</i>	<b>28</b>	12,56%
<i>ΑΛΛΟ</i>	<b>4</b>	1,79%

**Πίνακας 17: Περιοχή διαμονής**

<b>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΑΣΤΙΚΗ &gt; 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ</i>	<b>170</b>	76,23%
<i>ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ &gt;2000-10000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ</i>	<b>41</b>	18,39%
<i>ΑΓΡΟΤΙΚΗ &lt;2000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ</i>	<b>12</b>	5,38%

Σχετικά με τις πολιτικές πεποιθήσεις του δείγματος, 3 άτομα (ποσοστό 1,35%) ανέφεραν ότι ανήκουν στο χώρο της ακροδεξιάς, 14 άτομα (ποσοστό 6,28%) δήλωσαν δεξιά, 22 άτομα (ποσοστό 9,87%) επέλεξαν κεντροδεξιά, 23 άτομα (ποσοστό 10,31%) δήλωσαν κέντρο, 50 άτομα (ποσοστό 22,42%) ανέφεραν την κεντροαριστερά, 44 άτομα (ποσοστό 19,73%) δήλωσαν αριστερά, 3 άτομα (ποσοστό 1,35%) επέλεξαν την ακροαριστερά και 64 άτομα (ποσοστό 28,70%) ανέφεραν πως δεν έχουν καμία πολιτική πεποίθηση.

**Πίνακας 18: Πολιτικές πεποιθήσεις**

<b>ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ:</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΑΚΡΟΔΕΞΙΑ</i>	<b>3</b>	1,35%
<i>ΔΕΞΙΑ</i>	<b>14</b>	6,28%
<i>ΚΕΝΤΡΟΔΕΞΙΑ</i>	<b>22</b>	9,87%
<i>ΚΕΝΤΡΟ</i>	<b>23</b>	10,31%
<i>ΚΕΝΤΡΟΑΡΙΣΤΕΡΑ</i>	<b>50</b>	22,42%
<i>ΑΡΙΣΤΕΡΑ</i>	<b>44</b>	19,73%
<i>ΑΚΡΟΑΡΙΣΤΕΡΑ</i>	<b>3</b>	1,35%
<i>ΚΑΜΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ</i>	<b>64</b>	28,70%



Αναφορικά με το αν έχουν συγγενή/φίλο/γνωστό ή μαθητή με Νοητική Αναπηρία στο οικείο περιβάλλον, 127 άτομα (ποσοστό 56,95%) του δείγματος απάντησε θετικά και 96 άτομα (43,05%) απάντησαν αρνητικά.

**Πίνακας 19: Γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία**

<b>ΕΧΕΤΕ ΣΥΓΓΕΝΗ/ΦΙΛΟ/ΓΝΩΣΤΟ Η ΜΑΘΗΤΗ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΗΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
ΝΑΙ	127	56,95%
ΟΧΙ	96	43,05%

Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες γνωρίζουν άτομα με Νοητική Αναπηρία τα οποία έχουν δικά τους παιδιά, 78 άτομα (ποσοστό 34,98%) απάντησαν θετικά και 145 άτομα (ποσοστό 65,02%) απάντησαν αρνητικά.

**Πίνακας 20: Γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία το οποίο είναι γονέας.**

<b>ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΚΑ ΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	78	34,98%
<i>ΟΧΙ</i>	145	65,02%

Αναφορικά με το αν έχουν παρατηρήσει κάποιο είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς από άτομα με Νοητική Αναπηρία, 109 άτομα (ποσοστό 48,88%) απάντησαν θετικά και 114 άτομα (ποσοστό 51,12%) απάντησαν αρνητικά.

**Πίνακας 21: Παρατήρηση σεξουαλικής συμπεριφοράς**

<b>ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<b>109</b>	48,88%
<i>ΟΧΙ</i>	<b>114</b>	51,12%

Σχετικά με το αν συμφωνούν με τον προγεννητικό έλεγχο, 217 άτομα (ποσοστό 97,31%) απάντησαν θετικά και 6 άτομα (ποσοστό 2,69%) απάντησαν αρνητικά. Περαιτέρω, στην ερώτηση για το αν συμφωνούν στη διακοπή της κύησης στην περίπτωση ύπαρξης κάποιου συνδρόμου, τα 160 άτομα (ποσοστό 71,75%) απάντησαν θετικά και τα υπόλοιπα 63 άτομα (ποσοστό 28,25%) απάντησαν αρνητικά.

**Πίνακας 22: Συμφωνία ως προς τον προγεννητικό έλεγχο**

<b>ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<b>217</b>	97,31%
<i>ΟΧΙ</i>	<b>6</b>	2,69%

**Πίνακας 23: Συμφωνία ως προς τη διακοπή της κύησης στην περίπτωση συνδρόμου**

<b>ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΚΑΠΟΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΝΑΙ</i>	<b>160</b>	71,75%

<i>ΟΧΙ</i>	<b>63</b>	<b>28,25%</b>
------------	-----------	---------------

Τέλος στην ερώτηση για το αν η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας θα επηρέαζε τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι στην ευγονική και συγκεκριμένα ποιος ή ποιοι βαθμοί βαρύτητας (μπορούσαν να επιλέξουν και παραπάνω από ένα βαθμό), 29 άτομα επέλεξαν την ήπια νοητική αναπηρία (ποσοστό 13%), 34 άτομα (ποσοστό 15,2%) δήλωσαν τη μέτρια νοητική αναπηρία, 91(ποσοστό 40,8%) άτομα δήλωσαν τη βαριά νοητική αναπηρία, 130 άτομα (ποσοστό 58,3%) επέλεξαν την πολύ βαριά νοητική αναπηρία και τέλος 45 άτομα (Ποσοστό 20,2%) δήλωσαν ότι ο βαθμός βαρύτητας δεν θα επηρέαζε τις στάσεις τους.

**Πίνακας 24: Βαθμός βαρύτητας νοητικής αναπηρίας/επιρροή στάσεων**

<b>Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ; ΑΝ ΝΑΙ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ (ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ)</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
<i>ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</i>	<b>29</b>	<b>13%</b>
<i>ΜΕΤΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</i>	<b>34</b>	<b>15,2%</b>
<i>ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</i>	<b>91</b>	<b>40,8%</b>
<i>ΠΟΛΥ ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</i>	<b>130</b>	<b>58,3%</b>
<i>ΔΕΝ ΘΑ ΜΕ ΕΠΗΡΕΑΖΕ</i>	<b>39</b>	<b>20,2%</b>

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της παρούσας εργασίας έγινε έλεγχος One-Way ANOVA και στην πιθανότητα ύπαρξης σημαντικής στατιστικά τιμής έγιναν έλεγχοι post hoc Tukey και Bonferroni. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως  $\alpha=0,05$ .

Αρχικά όσον αφορά τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha βρέθηκε σε πολύ υψηλό επίπεδο και συγκεκριμένα 0.94,2 κάτι που αποδεικνύει την αξιοπιστία της κλίμακας για την παρούσα έρευνα.

**Πίνακας 25: Δείκτης Αξιοπιστίας**

RELIABILITY STATISTICS		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
<b>.942</b>	<b>.944</b>	<b>32</b>

Αναφορικά με τις στάσεις του δείγματος απέναντι στην ευγονική, ο μέσος όρος στην κλίμακα ήταν  $M.O=136,37$ .

**Πίνακας 26: Στατιστικά κλίμακας**

SCALE STATISTICS			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
<b>136.37</b>	<b>615.595</b>	<b>24.811</b>	<b>32</b>

## 1<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

Όσον αφορά το 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα ελέγχθηκε ξεχωριστά το κάθε χαρακτηριστικό και οι λοιπές μεταβλητές για το αν ασκούν επιρροή στις στάσεις απέναντι στην ευγονική.

Μεταξύ των μέσων όρων του φύλου δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική τιμή,  $F(1,221)=3,251$ ,  $p=0,73>0,05$ . Οι άνδρες είχαν  $M.O.=131,3$  και οι γυναίκες  $M.O.=138,1$ .

**Πίνακας 27: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Φύλο**

Φύλο	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Άνδρας	165	131,3	28,8	3,251	0,73	-
Γυναίκα	58	138,1	23,0			

Όσον αφορά τον παράγοντα της ηλικίας δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική τιμή,  $F(3,219)=1,864$ ,  $p=0,137>0,05$ . Η ηλικία 22-30 είχε  $M.O=141,6$ , όσοι ήταν 31-40 είχαν  $M.O=140,4$ , οι συμμετέχοντες 41-50 ετών είχαν  $M.O=132,8$  και οι 51+  $M.O=133,1$ .

**Πίνακας 28: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Ηλικία**

Ηλικία	N	M.O	T.A	F (3, 219)	P-value	Post Hoc
22-30	41	141,6	21,4	1,864	0,137	-
31-40	52	140,4	21,2			
41-50	39	132,8	25,3			
51+	91	133,1	27,3			

Αναφορικά με τον παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή,  $F(3,219)=2,372$  με  $p=0,71>0,05$ . Οι άγαμοι είχαν **M.O=141,3**, οι έγγαμοι **M.O=135**, οι διαζευγμένοι **M.O=129** και οι χήροι **M.O=122**.

**Πίνακας 29: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Οικογενειακή κατάσταση**

Οικογενειακή κατάσταση	N	M.O	T.A	F (3, 219)	P-value	Post Hoc
Άγαμος/η	77	141,3	25,1	2,372	,071	-
Έγγαμος/η	120	135	23			
Διαζευγμένος/η	21	129	28,8			
Χήρος/α	5	122	27,4			

Αναφορικά με τη μεταβλητή της Γονεικότητας δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή,  $F(1,221)=0,797$  με  $p=0,373>0,05$ . Όσοι συμμετέχοντες ήταν γονείς είχαν **M.O=135** και όσοι δεν ήταν γονείς είχαν **M.O= 138**.

**Πίνακας 30: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Γονεικότητα**

Γονεικότητα	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	128	135	23,08	0,797	0,373	-
Όχι	95	138	26,9			

Σχετικά με τον αριθμό των παιδιών δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή  $F(3,219)=0,265$  με  $p=0,851>0,05$ . Όσοι συμμετέχοντες δεν είχαν παιδιά είχαν **M.O=138**, όσοι είχαν 1 παιδί **M.O=135,2**, όσοι είχαν 2 παιδιά **M.O=135,1** και τέλος όσοι είχαν παραπάνω από 2 παιδιά είχαν **M.O=134,7**.

**Πίνακας 31: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Αριθμός παιδιών**

Αριθμός παιδιών	N	M.O	T.A	F (3, 219)	P-value	Post Hoc
<b>0</b>	95	138	26,9	0,265	0,851	-
<b>1 παιδί</b>	36	135,2	23,79			
<b>2 παιδιά</b>	72	135,1	22,54			
<b>παραπάνω από 2 παιδιά</b>	20	134,7	24,90			

Αναφορικά με τη μεταβλητή “Γονέας παιδιού με ΕΑΕ” δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική τιμή,  $F(1,221)=0,244$  με  $p=0,622>0,05$ . Όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά είχαν **M.O=129,3** και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν **M.O=136,4**.

**Πίνακας 32: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή Γονείς παιδιού με ΕΑΕ**

Γονέας παιδιού με ΕΑΕ	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
<b>Ναι</b>	3	129,3	14,57	0,244	0,622	-
<b>Όχι</b>	220	136,4	24,92			

Στατιστικά σημαντική τιμή βρέθηκε στη μεταβλητή “Επίπεδο σπουδών” με διαφορά στους μέσους όρους αναφορικά με τη στάση απέναντι στην ευγονική στα άτομα με Νοητική Αναπηρία,  $F(3,219)=2,938$  με  $p=0,034<0,05$ . Ειδικότερα η post hoc ανάλυση έδειξε ότι η διαφορά υπήρξε στους κατόχους μεταπτυχιακού και στους πτυχιούχους ΑΕΙ με μέσο όρο  $M.O=140,3$  και  $M.O=132$  αντίστοιχα.

**Πίνακας 33: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Επίπεδο σπουδών»**

Επίπεδο Σπουδών	N	M.O	T.A	F (3, 219)	P-value	Post Hoc
Πτυχίο ΤΕΙ	3	142,3	32,33	2,938	0,034	-
Πτυχίο ΑΕΙ	97	132	27,16			2<3
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	113	140,8	21,95			3>2
Κάτοχος Διδακτορικού	10	125,7	22,25			-

Σχετικά με τον έλεγχο ANOVA για τη μεταβλητή “Επιπλέον προσόντα” βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά στην ξένη γλώσσα,  $F(1,221)=0,115$ ,  $p=0,008<0,05$  και στο κανένα επιπλέον προσόν,  $F(1,221)=15,841$ ,  $p=0,000$ . Συγκεκριμένα όσοι επέλεξαν την ξένη γλώσσα είχαν  $M.O=138$  και όσοι δεν την επέλεξαν είχαν  $M.O=125$ . Όσοι ανέφεραν ότι δεν είχαν κανένα επιπλέον προσόν είχαν  $M.O=89$  σε σχέση με τους υπόλοιπους που δεν επέλεξαν οι οποίοι είχαν  $M.O=137$ .

**Πίνακας 34: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Επιπλέον προσόντα»**

Επιπλέον προσόντα		N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Δεύτερο Πτυχίο	Ναι	33	137	21,6	0,115	0,735	-
	Όχι	190	136	25,6			



<b>Ξένη γλώσσα</b>	Ναι	194	138	23,1	7,199	<b>0,008</b>	-
	Όχι	29	125	32,1			
<b>Γνώση Η/Υ</b>	Ναι	200	137	22,92	2,069	0,152	-
	Όχι	22	129	37,69			
<b>Εκπαιδευτικό σεμινάριο</b>	Ναι	175	137	23,11	1,477	0,226	-
	Όχι	48	132	30,15			
<b>Κανένα</b>	Ναι	4	89	23,01	15,841	<b>0,000</b>	-
	Όχι	219	137	63,26			

Με τον έλεγχο ANOVA φάνηκε **σημαντική στατιστική διαφορά** στη μεταβλητή «είμαι εκπαιδευτικός σε:» **F(3,219)=3,730, με p=0,012<0,05**. Πιο συγκεκριμένα, ο έλεγχος post hoc Tukey έδειξε διαφορά στους εκπαιδευτικούς που εργάζονται σε παράλληλης στήριξη με **M.O=149** σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής τάξης **M.O=133**. Επίσης διαφορά φάνηκε στους εκπαιδευτικούς οι οποίοι εργάζονται σε τμήμα ένταξης **M.O=134** σε σχέση με όσους ήταν στη γενική τάξη **M.O=133**.

**Πίνακας 35: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Είμαι εκπαιδευτικός σε: »**

<b>Είμαι εκπαιδευτικός σε:</b>	<b>N</b>	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>	<b>F (3, 219)</b>	<b>P-value</b>	<b>Post Hoc</b>
<b>Γενική τάξη</b>	139	133	26,1	3,730	<b>0,012</b>	
<b>Ειδικό σχολείο</b>	39	136	22,36			
<b>Τμήμα ένταξης</b>	13	134	20,52			<b>3&gt;1</b>
<b>Παράλληλη στήριξη</b>	32	149	19,55			<b>4&gt;1</b>

Αναφορικά με τη **βαθμίδα εκπαίδευσης** δεν υπήρξε **στατιστικά σημαντική διαφορά** στους μέσους όρους,  $F(1,122)=0,010$ , με  $p=0,921>0,05$ . Οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας είχαν  $M.O=136,2$  και της δευτεροβάθμιας  $M.O= 136,5$ .

**Πίνακας 36: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Βαθμίδα»**

<b>Βαθμίδα που υπηρετείτε</b>	<b>N</b>	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>	<b>F (1, 221)</b>	<b>P-value</b>	<b>Post Hoc</b>
<b>Πρωτοβάθμια</b>	122	136,2	22,49	0,010	0,921	-
<b>Δευτεροβάθμια</b>	101	136,5	27,46			

Ο έλεγχος Anova για τη μεταβλητή της ειδικότητας των εκπαιδευτικών δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(5,217)=1,776$ , με  $p=0,119>0,05$ . Οι Νηπιαγωγοί είχαν  $M.O=134$ , οι Νηπιαγωγοί ΕΑΕ είχαν  $M.O=148,5$ , οι Δάσκαλοι  $M.O=133,9$ , οι Δάσκαλοι ΕΑΕ είχαν  $M.O=138,8$ , όσοι δήλωσαν Καθηγητές είχαν  $M.O= 132,6$  και τέλος οι Καθηγητές ΕΑΕ με  $M.O=148,3$ .

**Πίνακας 37: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Ειδικότητα»**

<b>Ειδικότητα</b>	<b>N</b>	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>	<b>F (5, 217)</b>	<b>P-value</b>	<b>Post Hoc</b>
<b>Νηπιαγωγός</b>	13	134,2	22,75	1,776	0,119	-
<b>Νηπιαγωγός ΕΑΕ</b>	2	148,5	9,19			
<b>Δάσκαλος</b>	44	133,9	20,66			
<b>Δάσκαλος ΕΑΕ</b>	58	138,8	21,19			
<b>Καθηγητής</b>	83	132,6	28,8			
<b>Καθηγητής ΕΑΕ</b>	23	148,3	23,92			

Σχετικά με τα έτη της προϋπηρεσίας δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(6,216)=1,308$ , με  $p=0,225>0,05$ . Οι συμμετέχοντες με έως 3 έτη προϋπηρεσίας είχαν  $M.O=137$ , από 4-10 έτη  $M.O=141$ , από 11-15 έτη  $M.O=136$ , από 16-20 έτη  $M.O=142$ , από 21-25 έτη  $M.O=135$ , από 26-30 έτη  $M.O=128$  και από 30+ έτη  $M.O=130$ .

**Πίνακας 38: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Έτη προϋπηρεσίας»**

Έτη προϋπηρεσίας	N	M.O	T.A	F (6, 216)	P-value	Post Hoc
έως 3 έτη	50	137	24,93	1,308	0,255	-
4-10 έτη	43	141	22,12			
11-15 έτη	19	136	24,05			
16-20 έτη	28	142	18,05			
21-25 έτη	21	135	21,53			
26-30 έτη	21	128	34,53			
30+ έτη	41	130	26,69			

Ο έλεγχος ANOVA για τον παράγοντα σπουδές/επιμόρφωση στην Ειδική αγωγή έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιλογή «Δεν έχω» με  $F(1,221)=4,908$ , με  $p=0,028<0,05$  και στην επιλογή «Μεταπτυχιακό» με  $F(1,221)=7,119$ ,  $p=0,008<0,05$ . Πιο συγκεκριμένα, η διαφορά φάνηκε σε όσους δήλωσαν ότι δεν έχουν επιπλέον προσόντα ή κάποια επιμόρφωση στην Ειδική αγωγή με  $M.O=132$  σε σχέση με τους συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν κάποια επιμόρφωση με  $M.O=139,5$ . Επιπροσθέτως, διαφορά στους μέσους όρους φάνηκε σε όσους δήλωσαν ότι έχουν μεταπτυχιακό στην Ειδική αγωγή με  $M.O=143,4$  και σε αυτούς που δεν έχουν Μεταπτυχιακό στην Ειδική αγωγή με  $M.O=133,6$ .

**Πίνακας 39: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Σπουδές/επιμόρφωση στην Ειδική αγωγή»**

Σπουδές/επιμόρφωση στην Ειδική αγωγή		N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
<b>Δεν έχω</b>	Ναι	95	132	27,72	4,908	<b>0,028</b>	-
	Όχι	128	139,5	21,99			
<b>Σεμινάριο 400 ωρών</b>	Ναι	84	139,6	22,60	2,339	0,128	-
	Όχι	139	134,4	25,93			
<b>Διδασκαλείο ΕΑΕ</b>	Ναι	16	128,9	19,99	1,552	0,214	-
	Όχι	207	136,9	25,09			
<b>ΑΕΙ</b>	Ναι	17	138,7	24,60	0,170	0,680	-
	Όχι	206	136	24,87			
<b>Μεταπτυχιακό</b>	Ναι	62	143,4	22,65	7,119	<b>0,008</b>	-
	Όχι	161	133,6	25,13			
<b>Διδακτορικό</b>	Ναι	3	146,3	12,70	0,489	0,485	-
	Όχι	220	136,2	24,92			

Αναφορικά με τη μεταβλητή «Σεμινάριο σεξουαλικής αγωγής» δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους,  $F(1,221)=1,219$  με  $p=0,271>0,05$ . Πιο συγκεκριμένα, όσοι δήλωσαν ότι είχαν σεμινάριο σεξουαλικής αγωγής είχαν  $M.O=140,9$  και όσοι δεν δήλωσαν το σεμινάριο είχαν  $M.O=135,6$ .

**Πίνακας 40: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Σεμινάριο σεξουαλικής αγωγής»**

Σεμινάριο στη Σεξουαλική Αγωγή	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	31	140,9	24,20	1,219	0,271	-
Όχι	192	135,6	24,89			

Ο έλεγχος ANOVA για τον παράγοντα του Θρησκειώματος έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους,  $F(2,220)=4,096$  με  $p=0,018<0,05$ . Πιο συγκεκριμένα ο έλεγχος post hoc έδειξε διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των Άθεων με  $M.O=148,5$  και των Χριστιανών με  $M.O=134,7$ . Όσοι δήλωσαν άλλο θρήσκευμα είχαν  $M.O=128,7$ .

**Πίνακας 41: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Θρήσκευμα»**

Θρήσκευμα	N	M.O	T.A	F (2, 220)	P-value	Post Hoc
Χριστιανός	191	134,7	24,80	4,096	0,018	
Άθεος	28	148,5	20,63			2>1
Μουσουλμάνος	0	-	-			
Άλλο	4	128,7	33,48			

Αναφορικά με την περιοχή διαμονή δεν φάνηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F=(2,220)=1,997$  με  $p=0,138>0,05$  Πιο συγκεκριμένα, όσοι δήλωσαν ότι μένουν σε αστική περιοχή είχαν  $M.O=138$ , σε ημιαστική είχαν  $M.O=132$  και σε αγροτική περιοχή με  $M.O=126,3$ .

**Πίνακας 42: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Περιοχή Διαμονής»**

Περιοχή Διαμονής	N	M.O	T.A	F (2, 220)	P-value	Post Hoc
Αστική	170	138	22,98604	1,997	0,138	-
Ημιαστική	41	132	31,33042			
Αγροτική	12	126,3	22,70095			

Ο έλεγχος ANOVA για τη μεταβλητή των πολιτικών πεποιθήσεων έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(7,215)=6,690$  με  $p=0,000<0,05$ . Πιο αναλυτικά, με τον έλεγχο post hoc, η διασπορά βρέθηκε μεταξύ της ακροδεξιάς με  $M.O=69,3$  και της δεξιάς με  $M.O=132,4$ , της κεντροδεξιάς με  $M.O=128,8$  του κέντρου με  $M.O=134,6$ , της κεντροαριστεράς με  $M.O=139,5$ , της αριστεράς με  $M.O=146,4$ , της ακροαριστεράς με  $M.O=170,6$  και την επιλογή καμία πολιτική πεποίθηση με  $M.O=132,6$ .

**Πίνακας 43: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Πολιτικές πεποιθήσεις»**

Πολιτικές πεποιθήσεις	N	M.O	T.A	F (7, 215)	P-value	Post Hoc
<b>Ακροδεξιά</b>	3	69,3	60,3	6,690	<b>0,000</b>	1>2 1>3 1>4 1>5 1>6 1>7 1>8
<b>Δεξιά</b>	14	132,4	31,06			-
<b>Κεντροδεξιά</b>	22	128,8	23,49			-
<b>Κέντρο</b>	23	134,6	22,33			-
<b>Κεντροαριστερά</b>	50	139,5	20,31			-
<b>Αριστερά</b>	44	146,4	21,00			-
<b>Ακροαριστερά</b>	3	170,6	13,79			-
<b>Καμία πολιτική πεποίθηση</b>	64	132,6	21,90			-

Ο έλεγχος αναφορικά με το αν γνωρίζουν άτομα με Νοητική Αναπηρία δεν έδειξε διαφορά στους μέσους όρους,  $F(1,221)=0,005$  με  $p=0,945$ . Συγκεκριμένα όσοι απάντησαν θετικά είχαν  $M.O=136,4$  και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν  $M.O=136,2$ .

**Πίνακας 44: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Γνωριμία ατόμου με Νοητική αναπηρία»**

Γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	127	136,4	24,33	0,005	0,945	-
Όχι	96	136,2	25,55			

Όσον αφορά τον έλεγχο ANOVA για το αν οι συμμετέχοντες γνωρίζουν άτομο με Νοητική Αναπηρία το οποίο να είναι γονέας, **βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(1,221)=5,304$  με  $p=0,022$** . Αναλυτικότερα, όσοι γνώριζαν άτομο με Νοητική Αναπηρία που να είναι το ίδιο γονέας είχαν  $M.O=131,2$  και όσοι δεν γνώριζαν είχαν  $M.O=139$ .

**Πίνακας 45: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία το οποίο να είναι γονέας»**

Γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία το οποίο να είναι γονέας	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	78	131,2	27,88	5,304	<b>0,022</b>	-
Όχι	145	139	22,60			



Σχετικά με το αν έχουν παρατηρήσει κάποια σεξουαλική συμπεριφορά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(1,221)=1,473$  με  $p=0,226$ . Όσοι απάντησαν θετικά είχαν  $M.O=134,3$  και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν  $M.O=138,3$ .

**Πίνακας 46: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Παρατήρηση σεξουαλικής συμπεριφοράς»**

Παρατήρηση κάποιας σεξουαλικής συμπεριφοράς	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	109	134,3	25,82	1,473	0,226	-
Όχι	114	138,3	23,75			

Αναφορικά με το αν συμφωνούν στον προγεννητικό έλεγχο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά,  $F(1,221)=3,142$  με  $p=0,078$ . Όσοι έδωσαν θετική απάντηση είχαν  $M.O=135,8$  και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν  $M.O=154$ .

**Πίνακας 47: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Συμφωνία στον προγεννητικό έλεγχο»**

Συμφωνία απέναντι στον προγεννητικό έλεγχο	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value	Post Hoc
Ναι	217	135,8	24,92	3,142	0,078	

<b>Όχι</b>	6	154	10,21	
------------	---	-----	-------	--

Ο έλεγχος ANOVA σχετικά για το αν υπάρχει συμφωνία σε διακοπή της κήσης σε περίπτωση συνδρόμου έδειξε **στατιστικά σημαντική διαφορά**  $F(1,221)=8,732$  με  $p=0,003<0,05$ . Όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά είχαν  $M.O=133,3$  και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν  $M.O=144$ .

**Πίνακας 48: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Συμφωνία στη διακοπή της κήσης σε περίπτωση συνδρόμου»**

<b>Συμφωνία στη διακοπή της κήσης σε περίπτωση συνδρόμου</b>	<b>N</b>	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>	<b>F (1, 221)</b>	<b>P-value</b>	<b>Post Hoc</b>
<b>Ναι</b>	160	133,3	25,27	8,732	<b>0,003</b>	
<b>Όχι</b>	63	144	21,95			

Ο έλεγχος ANOVA αναφορικά με τον αν η βαρύτητα της Νοητικής Αναπηρίας θα επηρέαζε τις στάσεις έδειξε **στατιστικά σημαντική διαφορά**. Αναλυτικότερα η διαφορά βρέθηκε σε όσους επέλεξαν την ήπια νοητική αναπηρία  $F(1,221)=4,730$  με  $p=0,031<0,05$ , τη βαριά νοητική αναπηρία  $F(1,221)=7,669$  με  $p=0,006<0,05$ , την πολύ βαριά νοητική αναπηρία  $F(1,221)=5,172$  με  $p=0,024<0,05$  και τέλος στην επιλογή «δεν θα με επηρέαζε»  $F(1,221)=4,233$  με  $p=0,041<0,05$ . Πιο συγκεκριμένα, όσοι είχαν επιλέξει την ήπια νοητική αναπηρία είχαν  $M.O=127$  ενώ όσοι δεν την επέλεξαν είχαν  $M.O=137,7$ . Όσοι επέλεξαν τη βαριά νοητική αναπηρία είχαν  $M.O=130,9$  ενώ όσοι δεν την επέλεξαν είχαν  $M.O=140$ . Όσον αφορά την πολύ βαριά νοητική αναπηρία όσοι την επέλεξαν είχαν  $M.O=139,5$  και όσοι δεν την επέλεξαν είχαν  $M.O=131,9$ . Τέλος στην επιλογή «δεν θα με επηρέαζε» όσοι απάντησαν καταφατικά είχαν  $M.O=143,7$  και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν  $M.O=134,8$ .

**Πίνακας 49: Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για μεταβλητή «Βαρύτητα νοητικής/επιρροή στάσεων»**

<b>Η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας θα επηρέαζε τις στάσεις σας;</b>		<b>N</b>	<b>M.O</b>	<b>T.A</b>	<b>F (1, 221)</b>	<b>P-value</b>	<b>Post Hoc</b>
<b>Ήπια Νοητική Αναπηρία</b>	Ναι	29	127	23,74	4.730	<b>0.031</b>	-
	Όχι	194	137,7	24,72			
<b>Μέτρια Νοητική Αναπηρία</b>	Ναι	34	131,2	26,12	1.745	0.188	-
	Όχι	189	137,3	24,52			
<b>Βαριά Νοητική Αναπηρία</b>	Ναι	91	130,9	21,70	7,669	<b>0,006</b>	-
	Όχι	132	140	26,16			
<b>Πολύ βαριά Νοητική Αναπηρία</b>	Ναι	130	139,5	20,60	5,172	<b>0,024</b>	-
	Όχι	93	131,9	29,26			
<b>Δεν θα με επηρέαζε</b>	Ναι	39	143,7	33,13	4,233	<b>0,041</b>	-
	Όχι	184	134,8	22,46			

## 2<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

Προς απάντηση του 2<sup>ου</sup> ερευνητικού ερωτήματος ελέγχθηκε αν υπάρχει διαφοροποίηση αναφορικά με τις στάσεις ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς στη Γενική και την Ειδική αγωγή. Για την ανωτέρω διερεύνηση πραγματοποιήθηκε έλεγχος One-way ANOVA και τέθηκε επίπεδο σημαντικότητας το 0,05%. Αρχικά από την περιγραφική στατιστική το χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα ευγονικής στη Γενική αγωγή ήταν 32 και το υψηλότερο 183 με **M.O=133,4**. Στην Ειδική αγωγή το χαμηλότερο σκορ ήταν 100 και το υψηλότερο 187 με **M.O= 141,2**. Το αποτέλεσμα που προέκυψε όσον αφορά τη διαφοροποίηση μεταξύ Γενικής και Ειδικής αγωγής κρίνεται στατιστικά σημαντικό και συγκεκριμένα **F(1, 221)= 5,277, p=0.023<0,05**.

**Πίνακας 50: Περιγραφή σκορ κλίμακας εκπαιδευτικών Γενική vs Ειδική αγωγή**

Εκπαιδευτικοί	N	M.O	T.A	Ελάχιστο	Μέγιστο
Γενική αγωγή	139	133,4	26,06	32,00	183,00
Ειδική αγωγή	84	141,2	21,87	100,00	187,00
<b>Total</b>	223	136,3	24,81		

**Πίνακας 51: Σύγκριση εκπαιδευτικών Γενικής και Ειδικής Αγωγής. Αποτέλεσμα ANOVA**

Εκπαιδευτικοί	N	M.O	T.A	F (1, 221)	P-value
Γενική αγωγή	139	133,4	26,06	5,257	<b>0,023</b>
Ειδική αγωγή	84	141,2	21,87		
<b>Total</b>	223	136,3	24,81		

### 3<sup>ο</sup> Ερευνητικό ερώτημα

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω οι βαθμοί που μπορεί να συγκεντρώσει κάποιος στην κλίμακα AMRE είναι από 32 έως 192.

Για το 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα χωρίστηκαν τα αποτελέσματα σε δύο μέρη και συγκεκριμένα όσοι από του συμμετέχοντες συγκέντρωσαν από **32 έως 100** βαθμούς στην κλίμακα κρίθηκε ότι έχουν χαμηλό σκορ λαμβάνοντας υπόψη τον γενικό μέσο όρο και την τυπική του απόκλιση. Αυτό συνεπάγεται με αρνητική στάση και άρα υπέρ των ευγονικών πρακτικών απέναντι σε άτομα με Νοητική Αναπηρία.

Πιο αναλυτικά σε αυτό το εύρος εντοπίστηκαν 13 άτομα (ποσοστό 5,83%) από το σύνολο των 223. Ο μέσος όρος του δείγματος με το χαμηλότερο σκορ ήταν  $M.O = 78,7$  βαθμοί στην κλίμακα. Ειδικότερα, το σκορ των γυναικών κυμάνθηκε από 53 έως 97 με  $M.O = 84,5$  και το σκορ των ανδρών κυμάνθηκε από 32 έως 100 με  $M.O = 72$ .

Επιπροσθέτως, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με το χαμηλότερο σκορ έχουν ως εξής: Από τα 13 άτομα τα 6 είναι άνδρες και τα 7 γυναίκες. Στην Γενική αγωγή εργάζονται 11 άτομα και στην Ειδική αγωγή 1 άτομο.

Αναφορικά με την ηλικία, 1 άτομο δήλωσε 22-30 ετών, 3 άτομα 31-40 ετών, 2 άτομα 41-50 ετών και 7 άτομα 51+. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση 2 άτομα δήλωσαν άγαμος/η, 8 άτομα έγγαμος/η, 2 άτομα διαζευγμένος/η και 1 άτομο χήρος/α.

Όσον αφορά τη γονεϊκότητα, 7 άτομα δήλωσαν ότι είναι γονείς και συγκεκριμένα 3 άτομα είχαν 1 παιδί, 3 άτομα 2 παιδιά και 1 άτομο είχε παραπάνω από 2 παιδιά. Κανείς εξ αυτών δεν είχε παιδί με ΕΕΑ.

Στο επίπεδο σπουδών 8 άτομα δήλωσαν πτυχίο ΑΕΙ, 3 άτομα κάτοχοι Μεταπτυχιακού και 2 άτομα κάτοχοι Διδακτορικού. Όσον αφορά τα επιπλέον προσόντα 1 άτομο είχε δεύτερο πτυχίο, 9 άτομα ξένη γλώσσα, 11 άτομα γνώση Η/Υ, 9 άτομα εκπαιδευτικό σεμινάριο και 2 άτομα δεν είχαν κανένα προσόν.

12 εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι εργάζονται σε γενική τάξη και 1 σε τμήμα ένταξης. 6 εξ' αυτών υπηρετούν στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και 7 στη Δευτεροβάθμια. Σχετικά με την

ειδικότητα 1 δήλωσε Νηπιαγωγός, 3 άτομα Δάσκαλοι, 8 άτομα Καθηγητές και 1 άτομο Καθηγητής ΕΑΕ.

Αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας 3 άτομα δήλωσαν έως 3 έτη, 2 άτομα 4-10 έτη, 1 άτομο, 21-25 έτη, 4 άτομα 26-30 έτη και 2 άτομα 30+ έτη.

Πάνω στο κομμάτι των σπουδών και της επιμόρφωσης στην Ειδική αγωγή 9 άτομα ανέφεραν ότι δεν έχουν καμία επιμόρφωση, 2 άτομα είχαν σεμινάριο 400 ωρών, 1 άτομο ήταν απόφοιτος διδασκαλείου ΕΑΕ και 1 άτομο κάτοχος Μεταπτυχιακού στην ΕΑΕ.

Σχετικά με το σεμινάριο σεξουαλικής αγωγής 1 άτομο ήταν κάτοχος και τα υπόλοιπα 12 δεν είχαν αντίστοιχο σεμινάριο. Αναφορικά με το θρήσκευμα 12 άτομα δήλωσαν Χριστιανοί και 1 άτομο δήλωσε άλλο θρήσκευμα. Πληροφοριακά με την περιοχή διαμονής 7 άτομα μένουν σε αστική περιοχή, 5 σε ημιαστική περιοχή και 1 άτομο σε αγροτική περιοχή.

Όσον αφορά τις πολιτικές πεποιθήσεις 2 άτομα επέλεξαν την ακροδεξιά, 4 άτομα την κεντροδεξιά, 1 άτομο το κέντρο και 3 άτομα δήλωσαν καμία πολιτική πεποίθηση.

Σχετικά με τη γνωριμία ατόμου με Νοητική Αναπηρία 4 άτομα απάντησαν θετικά και 9 άτομα αρνητικά. Σχετικά με το αν γνωρίζουν άτομα με Νοητική αναπηρία τα οποία να έχουν δικά τους παιδιά 6 απάντησαν θετικά και 7 άτομα απάντησαν αρνητικά.

Επιπροσθέτως στο αν έχουν παρατηρήσει κάποιο είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς από άτομα με νοητική αναπηρία, 6 άτομα απάντησαν θετικά και 7 άτομα αρνητικά.

Σχετικά με της συμφωνία στον προγεννητικό έλεγχο και τα 13 άτομα απάντησαν θετικά. Αναφορικά με τη συμφωνία διακοπής της κύησης 10 άτομα απάντησαν θετικά και 3 άτομα αρνητικά.

Τέλος στο αν και ποιος βαθμός βαρύτητας της Νοητικής Αναπηρίας λειτουργεί ως παράγοντας επιρροής των στάσεων, 3 άτομα επέλεξαν την ήπια νοητική αναπηρία, 3 άτομα τη μέτρια, 6 άτομα τη βαριά, 3 άτομα την πολύ βαριά και 4 άτομα απάντησαν πως δεν θα τους επηρέαζε.

**Πίνακας 53: Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων με το χαμηλότερο σκορ.**

<b>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΣΚΟΡ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ</b>		<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ</b>
<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΑΝΔΡΕΣ</b>	6
	<b>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	7
<b>ΚΛΑΔΟΣ</b>	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	12
	<b>ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	1
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>22-30</b>	1
	<b>31-40</b>	3
	<b>41-50</b>	2
	<b>51+</b>	7
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	<b>ΑΓΑΜΟΣ/Η</b>	2
	<b>ΈΓΓΑΜΟΣ/Η</b>	8
	<b>ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η</b>	2
	<b>ΧΗΡΟΣ/Α</b>	1
<b>ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	7
	<b>ΟΧΙ</b>	6

<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	<b>0</b>	6
	<b>1 ΠΑΙΔΙ</b>	3
	<b>2 ΠΑΙΔΙΑ</b>	3
	<b>ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΠΑΙΔΙΑ</b>	1
<b>ΓΟΝΕΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΑΕ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	13
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ</b>	8
	<b>ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ</b>	3
	<b>ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ</b>	2
<b>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b>	<b>ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΤΥΧΙΟ ΑΕΙ/ΤΕΙ</b>	1
	<b>ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ</b>	9
	<b>ΓΝΩΣΗ Η/Υ</b>	11
	<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ</b>	9
	<b>ΚΑΝΕΝΑ</b>	2
<b>ΕΙΜΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΣΕ:</b>	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΤΑΞΗ</b>	12
	<b>ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ</b>	1



<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙΤΕ:</b>	<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ</b>	6
	<b>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ</b>	7
<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ</b>	1
	<b>ΔΑΣΚΑΛΟΣ</b>	3
	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ</b>	8
	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΑΕ</b>	1
<b>ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>	<b>ΈΩΣ 3 ΕΤΗ</b>	3
	<b>4-10 ΈΤΗ</b>	2
	<b>11-15 ΈΤΗ</b>	1
	<b>21-25 ΈΤΗ</b>	1
	<b>26-30 ΈΤΗ</b>	4
	<b>30+ ΕΤΗ</b>	2
<b>ΣΠΟΥΔΕΣ/ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	<b>ΔΕΝ ΕΧΩ</b>	9
	<b>ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ 400 ΩΡΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ</b>	2
	<b>ΔΙΔΑΣΚΑΛΕΙΟ ΕΑΕ</b>	1
	<b>ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ</b>	1

<b>ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	1
	<b>ΟΧΙ</b>	12
<b>ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ</b>	<b>ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΣ</b>	12
	<b>ΆΛΛΟ</b>	1
<b>ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>	<b>ΑΣΤΙΚΗ</b>	7
	<b>ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ</b>	5
	<b>ΑΓΡΟΤΙΚΗ</b>	1
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΑΚΡΟΔΕΞΙΑ</b>	2
	<b>ΔΕΞΙΑ</b>	3
	<b>ΚΕΝΤΡΟΔΕΞΙΑ</b>	4
	<b>ΚΕΝΤΡΟ</b>	1
	<b>ΚΑΜΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ</b>	3
<b>ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	5
	<b>ΟΧΙ</b>	8
<b>ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΚΑ ΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑ;</b>	<b>ΝΑΙ</b>	4
	<b>ΟΧΙ</b>	9

<b>ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ;</b>	<b>ΝΑΙ</b>	6
	<b>ΟΧΙ</b>	7
<b>ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ;</b>	<b>ΝΑΙ</b>	13
<b>ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΚΑΠΟΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ;</b>	<b>ΝΑΙ</b>	10
	<b>ΟΧΙ</b>	3

<b>Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ</b>	<b>ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	3
	<b>ΜΕΤΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	3
	<b>ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	6
	<b>ΠΟΛΥ ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b>	3
	<b>ΔΕΝ ΘΑ ΜΕ ΕΠΗΡΕΑΖΕ</b>	4

## Συζήτηση/Συμπεράσματα

Από τις αναλύσεις των δεδομένων βρέθηκε πως οι στάσεις απέναντι στην ευγονική στα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να χαρακτηριστούν **εν μέρει θετικές** κάτι το οποίο μεταφράζεται ως κατά των ευγονικών μεθόδων και πρακτικών υπό προϋποθέσεις. Όμως, ενώ αυτή η πολύ γενική εικόνα συνάδει με παλαιότερες έρευνες, φαίνεται να υπάρχει μια πιο αυστηρή σκοπιά στην παρούσα έρευνα εν συγκρίσει με τις προηγούμενες. Στην αρχική έρευνα των Antonak et al, (1993), το σκορ του δείγματος ήταν 161,4, στην έρευνα των Kobe & Mulick (1995), διαμορφώθηκε στο 152,8. Στην παρούσα έρευνα το σκορ ήταν 136,3 που είναι πιο κοντά με την έρευνα των Yazbeck et al (2004) με σκορ 130+ και των Bailey et al. (2001), στην οποία το αρχικό σκορ ήταν 143 και μετά το σεμινάριο διαμορφώθηκε στο 148,4. Στην ουσία βλέπουμε ότι ακόμη και άτομα με την ιδιότητα του αστυνομικού που δεν έχουν σχέση με την εκπαίδευση έχουν θετικότερη στάση ακόμη και από τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής στην παρούσα έρευνα (M.O=141,2).

Για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις στάσεις βρέθηκαν συνολικά 9 παράγοντες οι οποίοι ασκούν επιρροή. Πιο συγκεκριμένα:

Το επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκε να αποτελεί παράγοντα επιρροής και συγκεκριμένα η στατιστική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου (M.O=140,3) και αποφοίτων πανεπιστημίου (M.O=132) με τους πρώτους να έχουν μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με την έρευνα των Yazbeck et al, (2014); Quimet & De Man, 1998). Το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις στάσεις απέναντι στην ευγονική. Τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο μπορεί να είναι πιο επικριτικά απέναντι στην ευγονική λόγω της κατανόησης των ηθικών συνεπειών της και των ιστορικών καταχρήσεων.

Τα επιπλέον προσόντα αποτελούν παράγοντα επιρροής με στατιστική διαφορά. Όσοι επέλεξαν μια ξένη γλώσσα είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία (M.O=138) σε σύγκριση με όσους δεν την επέλεξαν (M.O=125). Ομοίως, τα άτομα χωρίς κανένα επιπλέον προσόν είχαν πολύ χαμηλότερο σκορ (M.O= 89) σε σύγκριση με τα αντίστοιχα άτομα που διέθεταν πρόσθετα προσόντα (M.O =137). Η επάρκεια σε μια ξένη γλώσσα μπορεί να υποδηλώνει έκθεση σε διαφορετικούς πολιτισμούς, ιδέες και προοπτικές. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι

η ομιλία μιας ξένης γλώσσας δεν συνεπάγεται απαραίτητα με μια συγκεκριμένη στάση απέναντι στην ευγονική.

Ο παράγοντας το που εργάζονται οι εκπαιδευτικοί βρέθηκε να επηρεάζει στις στάσεις ο οποίος συνάδει με την έρευνα των Yazbeck et al (2004). Βρέθηκαν διαφορές στις στάσεις μεταξύ των εκπαιδευτικών και συγκεκριμένα όσοι εργάζονται στην παράλληλη στήριξη και σε τμήμα ένταξης είχαν υψηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο=149 και Μ.Ο=134 αντίστοιχα), σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται σε γενικές τάξεις (Μ.Ο=133). Οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε παράλληλη στήριξη ή τμήματα ένταξης συχνά χρειάζονται εξειδικευμένη εκπαίδευση και εμπειρία για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των μαθητών τους. Αυτή η επιπλέον κατάρτιση και εμπειρία μπορεί να συνεισφέρει σε μεγαλύτερο επίπεδο ευαισθησίας και κατανόησης των ανθρωπίνων διαφορών, συμπεριλαμβανομένων των ευγονικών αρχών. Επιπλέον, η ανάγκη για ανοικτότητα και ευαισθησία στις διαφορετικές ανάγκες των μαθητών είναι πιο έντονες. Μην ξεχνάμε βέβαια, ότι η καθημερινή επαφή με τους μαθητές αναπτύσσουν το δέσιμο, την οικειότητα και την αγάπη, οπότε αυτομάτως οποιαδήποτε ακραία πρακτική (π.χ. στείρωση) δεν είναι αποδεκτή. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί της γενικής τάξης δεν είναι ευαίσθητοι ή υποστηρικτικοί στην μη προώθηση της ευγονικής αρχής.

Ο παράγοντας σπουδές /επιμόρφωση στην ειδική αγωγή φάνηκε να επηρεάζει τις στάσεις. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες χωρίς πρόσθετα προσόντα ή κατάρτιση στην Ειδική Αγωγή εμφάνισαν μια μέση βαθμολογία (Μ.Ο=132) μικρότερη από τους συμμετέχοντες με τέτοια κατάρτιση (Μ.Ο=139,5). Επιπλέον, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην Ειδική Αγωγή όπου είχαν μεγαλύτερο σκορ (Μ.Ο=143,4) σε σχέση με όσους δεν ήταν κάτοχοι αντίστοιχου τίτλο (Μ.Ο=133,6). Η επιμόρφωση στην ειδική αγωγή παρέχει στους εκπαιδευτικούς διαφορετικές προσεγγίσεις και στρατηγικές για την εκπαίδευση και την υποστήριξη των μαθητών. Αυτή η επιπλέον γνώση μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις προκλήσεις που παρουσιάζονται σε σχέση με την ευγονική.

Η μεταβλητή του θρησκευόμενου αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες βαθμολογίες και συγκεκριμένα μεταξύ όσων δήλωσαν άθεοι με υψηλότερο σκορ (Μ.Ο=148,50) και όσων δήλωσαν χριστιανοί με χαμηλότερο σκορ (Μ.Ο=134,7). Όσοι επέλεξαν άλλη θρησκεία εμφάνισαν βαθμολογία (Μ.Ο=128,7). Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τον αντίκτυπο των θρησκευτικών πεποιθήσεων στη στάση απέναντι στην ευγονική. Ίσως αυτό το αποτέλεσμα να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άθεοι καθώς δεν

ακολουθούν δογματικές αντιλήψεις συχνά βασίζονται σε αρχές και αξίες που προάγουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ατομική ελευθερία. Από αυτήν την οπτική γωνία, οι ευγονικές πρακτικές μπορεί να ερμηνεύονται ως παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου. Επίσης, η απόρριψη της θρησκείας συχνά σχετίζεται με την υποστήριξη μόνο επιστημονικών απόψεων και την εικόνα της ευγονικής ως ψευδοεπιστήμη. Επιπροσθέτως, υπάρχουν θρησκευτικές κοινότητες οι οποίες υποστηρίζουν ευγονικές πρακτικές συγκριτικά με άλλες που τις απορρίπτουν.

Όσον αφορά τις πολιτικές πεποιθήσεις αποκαλύφθηκαν αξιοσημείωτα ευρήματα με τις μέσες βαθμολογίες να κυμαίνονται από  $M.O=69,3$  (ακροδεξιά) έως  $M.O=170,6$  (ακροαριστερά). Η ακροδεξιά πολιτική πεποίθηση είχε τη στατιστική διαφορά συγκριτικά με όλες τις υπόλοιπες. Όσοι επέλεξαν "Καμία πολιτική πεποίθηση" παρουσίασαν μέση βαθμολογία  $M.O=132,6$ . Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη διαφοροποιημένη σχέση μεταξύ της πολιτικής ιδεολογίας. Οι ακροαριστερές πεποιθήσεις συχνά υποστηρίζουν μια κοινωνία συμπερίληψης με ισότητα, κοινωνική δικαιοσύνη και ανθρώπινη αξιοπρέπεια ενώ οι ακροδεξιές πεποιθήσεις μπορεί να τονίζουν περισσότερο τη διατήρηση της τάξης και της σταθερότητας την εθνική ταυτότητα, και την προστασία των παραδοσιακών αξιών. Επίσης συνάδει με τα αποτελέσματα της έρευνας του Larsen (1976), όπου και εκεί βρέθηκε θετική συσχέτιση των στάσεων απέναντι στην στειρώση με τα πιστεύω σε ολοκληρωτικά καθεστώτα.

Η μεταβλητή 'γνωριμία ατόμου με νοητική αναπηρία το οποίο να είναι γονέας' φάνηκε να επηρεάζει τις στάσεις. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες οι οποίοι γνώριζαν άτομα με νοητική αναπηρία τα οποία είχαν δικά τους παιδιά εμφάνισαν μέση βαθμολογία ( $M.O=131,2$ ) χαμηλότερη δηλαδή από εκείνους που δεν γνώριζαν αντίστοιχα άτομα ( $M.O=139$ ). Αυτό υποδηλώνει ότι η προσωπική εξοικείωση με άτομα με νοητική αναπηρία μπορεί να επηρεάσει τις στάσεις. Η διαφοροποίηση στο παραπάνω σκορ ευγονικής μπορεί να εξηγηθεί υπό το πρίσμα της γονεικότητας. Όσοι γνωρίζουν άτομο με νοητική αναπηρία το οποίο είναι γονέας ενδέχεται να έχουν μια πιο προσωπική εμπειρία και να ξέρουν τις προκλήσεις που συναντούν αυτές οι οικογένειες και το αντίκτυπο που υπάρχει στους απογόνους εξού και η πιο αρνητική στάση. Η ικανότητα ενός ατόμου με νοητική αναπηρία να γίνει γονέας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρότητας της αναπηρίας, του επιπέδου της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας του, καθώς και της υποστήριξης που λαμβάνει από το περιβάλλον του. Κάποιοι άνθρωποι με νοητική αναπηρία μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της γονεϊκής ρόλου, άλλοι ενδέχεται να χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη και

καθοδήγηση και άλλοι να μην έχουν κανένα εφόδιο να γίνουν γονείς σε επίπεδο που να υπάρχει κίνδυνος.

Η μεταβλητή που αφορούσε τη στάση απέναντι στην άμβλωση σε περίπτωση συνδρόμου φάνηκε να ασκεί επιρροή. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν ότι συμφωνούν με τη διακοπή της κύησης είχαν μικρότερο σκορ (Μ.Ο=133,3) , σε σχέση με όσους δήλωσαν ότι δεν θα διέκοπταν την κύηση σε περίπτωση συνδρόμου με σκορ (Μ.Ο=144). Οι συμμετέχοντες που υποστηρίζουν τη διακοπή της κύησης ενδέχεται να δίνουν έμφαση στην αυτονομία και τα δικαιώματα των γυναικών καθώς και στην ποιότητα της ζωής που θα έχει το παιδί μετά τη γέννηση, ενώ εκείνοι που αντιτίθενται ενδέχεται να βασίζονται σε πιο παραδοσιακές ηθικές αξίες και στην προστασία της ζωής. Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι οι προσωπικές πεποιθήσεις και οι αξίες του κάθε ατόμου επηρεάζουν την θέση του σε τέτοια ηθικά θέματα. Αυτή η αντίθεση, αναδεικνύει τη σημασία της ανοικτής συζήτησης και τον σεβασμού προς τις διαφορετικές πεποιθήσεις.

Τέλος, η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας έδειξε σημαντική στατιστική διαφορά με αποτέλεσμα την επιρροή των στάσεων. Πιο συγκεκριμένα, όσοι είχαν επιλέξει την ήπια νοητική αναπηρία είχαν Μ.Ο=127 ενώ όσοι δεν την επέλεξαν είχαν Μ.Ο=137,7. Όσοι επέλεξαν τη βαριά νοητική αναπηρία είχαν Μ.Ο=130,9 ενώ όσοι δεν την επέλεξαν είχαν Μ.Ο=140. Όσον αφορά την πολύ βαριά νοητική αναπηρία όσοι την επέλεξαν είχαν Μ.Ο=139,5 και όσοι δεν την επέλεξαν είχαν Μ.Ο=131,9. Τέλος στην επιλογή «δεν θα με επηρέαζε» όσοι απάντησαν καταφατικά είχαν Μ.Ο=143,7 και όσοι απάντησαν αρνητικά είχαν Μ.Ο=134,8. Το αποτέλεσμα συνάδει με την έρευνα των Antonak et al (1995) , όπου ο βαθμός βαρύτητας συσχετίζεται με τις στάσεις απέναντι στην ευγονική.

Ειδικότερα, για την ήπια νοητική αναπηρία μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό (περίπου 13%) των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι η νοητική αναπηρία θα τους επηρέαζε. Αυτό υποδηλώνει ότι οι εκπαιδευτικοί είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη ανεκτικότητα την ήπια νοητική αναπηρία σε σχέση με την πιο σοβαρή. Στην πολύ βαριά νοητική αναπηρία ένα υψηλό ποσοστό (περίπου 58%) των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι η νοητική αναπηρία θα επηρέαζε τις στάσεις τους. Αυτό υποδεικνύει ότι η σοβαρότητα της αναπηρίας είναι πιθανότατα ένας παράγοντας που επηρεάζει την αντίληψή τους και τη στάση τους απέναντι στην ευγονική. Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό (περίπου 21%) των εκπαιδευτικών που δήλωσε ότι η νοητική αναπηρία δεν θα τους επηρέαζε. Αυτό μπορεί να υποδεικνύει ανεπάρκεια ευαισθησίας ή

κατανόησης σχετικά με τις πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με νοητική αναπηρία.

Τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν στην παρούσα μελέτη υπογραμμίζουν την πολύπλευρη φύση των παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στα άτομα με Νοητική Αναπηρία. Η εκπαίδευση, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι πολιτικές πεποιθήσεις, οι προσωπικές εμπειρίες και οι ηθικοί προβληματισμοί συμβάλλουν στη διαμόρφωση των στάσεων. Η κατανόηση αυτών των αποχρώσεων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την προώθηση θετικών στάσεων και τη συμπερίληψη.

Στο 2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα εξετάστηκε προσεκτικά η ύπαρξη διαφοροποίησης στις στάσεις των εκπαιδευτικών μεταξύ της Γενικής και της Ειδικής Αγωγής. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αυτής ανέδειξαν στατιστική σημαντικότητα στη διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες. Στη Γενική Αγωγή, το χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα ευγονικής ήταν 32, ενώ το υψηλότερο ήταν 183, με μέσο όρο 133,4. Αυτό υποδεικνύει ότι υπάρχει ποικιλία στις στάσεις των εκπαιδευτικών στον γενικό εκπαιδευτικό χώρο. Ο μέσος όρος που ανέρχεται σε 133,4 αντιπροσωπεύει έναν μέτριο βαθμό στάσεων προς τις θεματικές της ευγονικής.

Αντίστοιχα, στην Ειδική Αγωγή, το χαμηλότερο σκορ ήταν 100, το υψηλότερο ήταν 187, με μέσο όρο 141,2. Αυτά τα ευρήματα αποτυπώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί στην Ειδική Αγωγή διατηρούν υψηλότερα σκορ, υπονοώντας πιθανά θετικότερες στάσεις απέναντι στις θεματικές της ευγονικής. Ο μέσος όρος 141,2 υποδεικνύει επίσης μια πιο θετική στάση σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής. Η διαφοροποίηση στις στάσεις των εκπαιδευτικών μεταξύ της Γενικής και της Ειδικής Αγωγής που περιγράφετε αντικατοπτρίζει την επίδραση που έχει η εμπειρία και η εκπαίδευση στις στάσεις απέναντι στην ευγονική. Στη Γενική Αγωγή, όπου οι εκπαιδευτικοί εργάζονται με μια ευρεία γκάμα μαθητών, από την οποία κάποιος μπορεί να έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλλά δεν είναι απαραίτητα άτομα με νοητική αναπηρία, είναι αναμενόμενο να υπάρχει ποικιλία στις στάσεις. Οι εκπαιδευτικοί εδώ μπορεί να έχουν διαφορετικές εμπειρίες και πεποιθήσεις σχετικά με την ευγονική, και συνεπώς οι στάσεις τους να εκφράζονται σε ένα συγκεκριμένο εύρος σκορ. Αντίθετα στην ειδική αγωγή όπου οι εκπαιδευτικοί εργάζονται αποκλειστικά με μαθητές που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες η εκπαίδευσή τους και η καθημερινή τους εμπειρία με τέτοια παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε πιο θετικές στάσεις απέναντι στις ευγονικές πρακτικές. Η εμβάθυνση στην



κατανόηση των αναγκών των μαθητών αυτών μπορεί να επηρεάσει θετικά τις απόψεις των εκπαιδευτικών, και συνεπώς να προκαλέσει υψηλότερα σκορ στην κλίμακα ευγονικής.

Αναφορικά με το 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ένα ευρύ φάσμα στάσεων και αντιλήψεων μεταξύ των συμμετεχόντων απέναντι στα άτομα με νοητική αναπηρία (NA). Η ανάλυση επικεντρώθηκε στους συμμετέχοντες που συγκέντρωσαν βαθμολογία μεταξύ 32 και 100 στην κλίμακα AMRE, κατηγοριοποιώντας τους ως έχοντες χαμηλή βαθμολογία κάτι το οποίο υποδηλώνει αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με NA, ευνοώντας τις ευγονικές πρακτικές.

Εντός αυτού του εύρους, το 5,83% του συνόλου των 223 συμμετεχόντων ανήκε στην κατηγορία χαμηλής βαθμολογίας, αντανακλώντας ένα αξιοσημείωτο αλλά όχι κυρίαρχο ποσοστό. Περαιτέρω διερεύνηση αποκάλυψε ότι η μέση βαθμολογία για αυτή την υποομάδα ήταν 78,7 στην κλίμακα, υποδεικνύοντας μια τάση προς αρνητικές στάσεις. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, με τις γυναίκες να σημειώνουν βαθμολογία μεταξύ 53 και 97 (M.O=84,5) και τους άνδρες μεταξύ 32 και 100 (M.O=72).

Εξετάζοντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με χαμηλές βαθμολογίες, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με χαμηλότερες βαθμολογίες κατανέμονται μεταξύ διαφόρων ηλικιακών ομάδων, οικογενειακής κατάστασης και μορφωτικού υπόβαθρου. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας σημαντικός αριθμός εργαζόταν στη γενική εκπαίδευση, ενώ μόνο ένας συμμετέχων ασχολήθηκε με την ειδική εκπαίδευση.

Η εξέταση προσωπικών χαρακτηριστικών, όπως η γονική ιδιότητα και οι πολιτικές πεποιθήσεις, αποκαλύπτει μια σύνθετη αλληλεπίδραση παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση στάσεων. Οι ποικίλες απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων που είναι εξοικειωμένοι με άτομα με NA τονίζουν την ανάγκη για διαφοροποιημένες προσεγγίσεις στις εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες, αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές προοπτικές ακόμη και εντός αυτής της υποομάδας.

## Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα, η οποία διερευνά τις στάσεις των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα απέναντι στην ευγονική και τη νοητική αναπηρία, χαρακτηρίζεται από διάφορους περιορισμούς που απαιτούν προσεκτική εξέταση. Οι περιορισμοί αυτοί είναι κρίσιμοι για την κατανόηση του πεδίου και τη δυνατότητα εφαρμογής των ευρημάτων της έρευνας.

Πρώτον, η μελέτη διεξήχθη αποκλειστικά σε ένα δείγμα 223 εκπαιδευτικών το οποίο είναι σχετικά μικρό και δεν εξασφαλίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ήταν όλοι κάτοχοι τουλάχιστον ενός προπτυχιακού τίτλου σπουδών. Ενώ αυτό εξασφαλίζει ένα ορισμένο επίπεδο εκπαιδευτικής ομοιογένειας, μπορεί να περιορίσει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε έναν πιο ποικιλόμορφο πληθυσμό με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο και πολιτισμικό πλαίσιο.

Επιπροσθέτως, η έρευνα αποτελεί την πρώτη διερεύνηση του θέματος στον ελληνικό χώρο. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά εισάγει ένα πιθανό επίπεδο πολιτισμικών και γλωσσικών παραλλαγών που μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις που λαμβάνονται.

Επιπλέον, η έλλειψη υφιστάμενων μελετών σε παγκόσμιο επίπεδο για το επιλεγμένο θέμα αποτελεί σημαντική πρόκληση. Με ελάχιστες διαθέσιμες μελέτες, η έλλειψη ενός ισχυρού σώματος βιβλιογραφίας περιορίζει τη δυνατότητα να γίνουν ολοκληρωμένες συγκρίσεις και εμποδίζει τη δημιουργία ενός ευρύτερου πλαισίου για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Καθώς πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, οι απαντήσεις που επιλέχθηκαν από το δείγμα περιπλέκουν περαιτέρω τα ευρήματα της μελέτης. Οι συμμετέχοντες, οι οποίοι παρείχαν τα δεδομένα εθελοντικά, ενδέχεται να έχουν επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της προκατάληψης. Ο ευαίσθητος και αμφιλεγόμενος χαρακτήρας του θέματος, μπορεί να ώθησε τους συμμετέχοντες να προσφέρουν απαντήσεις κοινωνικά αρεστές, οι οποίες ευθυγραμμίζονται με τα αντιληπτά κοινωνικά πρότυπα αντί να εκφράζουν τις πραγματικές τους στάσεις. Οι συμμετέχοντες μπορεί να ήταν απρόθυμοι να εκφράσουν ανοιχτά τις απόψεις τους λόγω κοινωνικών προσδοκιών ή δεοντολογικών εκτιμήσεων,

εισάγοντας έναν πιθανό περιορισμό στην ικανότητα της μελέτης να καταγράψει τις πραγματικές στάσεις.

Εν κατακλείδι, ενώ η παρούσα έρευνα συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τις στάσεις απέναντι στην ευγονική και νοητική αναπηρία μεταξύ των Ελλήνων εκπαιδευτικών, είναι επιτακτική η ανάγκη να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν αυτοί οι περιορισμοί.

## Μελλοντικές προτάσεις για έρευνα

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια πρώτη προσπάθεια για την καταγραφή των στάσεων στην ελληνική κοινωνία και πιο συγκεκριμένα των Ελλήνων εκπαιδευτικών πάνω σε ζητήματα ευγονικής στα άτομα με νοητική αναπηρία. Για μελλοντικές έρευνες προτείνεται εύλογα η διερεύνηση των στάσεων σε ευρύτερο φάσμα κοινωνικών ομάδων και μειονοτήτων. Η ενσωμάτωση διαφόρων ομάδων όπως τα άτομα με αναπηρία, άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, άτομα του ιατρικού κλάδου θα προσφέρει ευρύτερη κατανόηση της δυναμικής του θέματος στην κοινωνία. Επιπλέον, αφού το θέμα εντάσσει τον όρο της καταναγκαστικής στειρώσης (forced sterilization) θα μπορούσε να διερευνηθεί σαν προέκταση και ο καταναγκαστικός γάμος (forced marriage) στα άτομα με νοητική αναπηρία. Αναδεικνύοντας τις πραγματικές συνθήκες και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, η έρευνα θα συνεισφέρει σημαντικά στο διάλογο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα και την ενίσχυση της προστασίας των ευάλωτων ομάδων στην κοινωνία.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

Γ. Δ. Μπαμπινιώτη (2002), λήμμα: ευγονική, *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*, 2η έκδοση, Αθήνα, σ. 686

Κρασανάκη Ε. Γεωργίου (1989). Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια. Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση: Αθήνα.

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.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1980). Νοητική καθυστέρηση: Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία, πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση. Αθήνα

Πλάτων, *Πολιτεία*, μτφρ. Ν. Μ. Σκουτερόπουλος, Πόλις, Αθήνα 2002

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). Παιδιά και έφηβοι με αναπηρία. Αθήνα.

Σούλης Γ. Σ. (2020). Σπουδή στη νοητική αναπηρία. Αθήνα:Gutenberg

Τριανταφύλλου Ι. Ν. (2019). Απόψεις μεταπτυχιακών φοιτητών ειδικής αγωγής για την εφαρμογή ευγονικών μεθόδων σε ανθρώπους με αναπηρία. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο: Θεσσαλονίκη

## Ξενόγλωσση

- AAIDD (American Association on Intellectual Developmental Disabilities). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD; 2010.
- Accardo PJ, Whitman BY. (1989). Factors influencing child abuse/neglect in children of mentally retarded parents. *Pediatr Res.* 25:95. Abstract 556.
- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology* (2nd ed.). New York: Ronald Press.
- Alexander, Natasha, and Miriam Taylor Gomez. 2017. Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters* 25: 114–20.
- Antonak, R. F., Fielder, C. R., & Mulick, J. A. (1993). A scale of attitudes to ward the application of eugenics to the treatment of people with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 75-83.
- Antonak, R. F, Mulick, A., F. H. Kobe & C. R. Fielder (1995). Influence of mental retardation severity and respondent characteristics on self-reported attitudes toward mental retardation and eugenics. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 316-325
- American Association on Mental Retardation (AAMR). (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: Author.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Sterilization of women, including those with mental disabilities. ACOG Committee opinion no. 371. *Obstet Gynecol* 2007;110:217-20.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

- Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). *Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285–296. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x
- Bailey, A., O. Barr & B. Bunting (2001). Police attitudes toward people with intellectual disability: an evaluation of awareness training. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 344-350
- Beckmann CRB, Glitter M, Barzansky BM, Beckmann CA. Gynecologic health care of women with disabilities. *Obstet Gynecol* 1989;74: 75-9.
- Bernie-Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. (2006). *Mental retardation* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Björnsdóttir, Kristin, Ástrídur Stefánsdóttir, and Gudrun V. Stefánsdóttir. 2017. People with intellectual disabilities negotiate autonomy, gender and sexuality. *Sexuality and Disability* 35: 295–311.
- Bowden, K. (1994) 'Parents with intellectual disability', *CAFHS Forum*, 2(4): 19–24.
- Buchanan, Allen and Brock, Dan W. and Daniels, Norman and Wilker, Daniel, *From Chance to Choice*, Cambridge University Press, USA 2000.
- Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927).

Christensen, Karen and Levinson, David, *Encyclopedia of community: from the village to the virtual world*, v.2. Great Barrington, MA : Berkshire Publishing Group, 2003, pp. 469-470.

Coleman, J., & Spurling, G. (2010). Constipation in people with learning disability. *British Medical Journal*, 340, c222. doi:10.1136/bmj.c222.

Collings S, Llewellyn G. Children of parents with intellectual disability: facing poor outcomes or faring okay? *J Intellect Dev Disabil*. 2012;37:65–82.

Cooper, S.-A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190, 27–35.

Crain LS, Millor GK. (1978). Forgotten children: maltreated children of mentally retarded parents. *Pediatrics*. 61:130-132.

David J. Galton, «Greek theories on eugenics», *Journal of Medical Ethics*, (1998).

Fletcher, K. L., Huffman, L. F., & Bray, N. W. (2003). Effects of verbal and physical prompts on external strategy use in children with and without mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 108, 245-256.

Frank, Katherine, and Linda Sandman. (2019). Supporting parents as sexuality educators for individuals with intellectual disability: The development of the Home B.A.S.E Curriculum. *Sexuality and Disability* 37: 329–37.

Friedlander, H. (1995). *The origins of Nazi genocide. From euthanasia to The Final Solution.* Chapel Hill: The University of North Carolina Press.

Galton F. (1869). *Hereditary Genius: An Inquiry into Its Laws and Consequences.* London: Macmillan.

Galton F. (1883). *Inquiries into Human Faculty and Its Development.* London: Macmillan.

Gil-Llario, Marie Dolores, Vicente Morrell-Mengual, Olga Fernández-García, J. Castro-Calvo, and Rafael Ballester-Arnal. (2020). Development and psychometric properties of an instrument for the Assessment of Sexual Behaviour and Knowledge of people with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 35: 976–87.

Goodey, C. F. (2005). Blockheads, roundheads, pointed heads: Intellectual disability and the brain before modern medicine. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41, 165–183.

Grue, L. (2010). Eugenics and euthanasia then and now. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(1), 33-45.

Güvercin CH & Arda B (2008) Eugenics Concept: From Plato to Present, *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 14:2, 20-26, DOI: 10.1558/hrge.v14i2.20.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education* (10th ed.). Boston: Allyn & Bacon.



Hamilton C (2012) Sterilisation of intellectually disabled people in New Zealand - still on the agenda? *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online* 7: 61–71.

Harris JC. *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

Hitler, A. (1943). *Mein Kampf*. Boston: Houghton-Mifflin.

Horvat, M. (2000). Physical activity of children with and without mental retardation in inclusive recess settings. *Education and Training in Mental Retardation*, 35(2), 160-167.

Hourcade, J. (2002). *Mental retardation: Update 2002*. Arlington, VA: ERIC.

Hunt, N., & Marshall, K. (2002). *Exceptional children and youth: An introduction to special education*. Boston: Houghton Mifflin.

Kaelber L (2011) *Eugenics: compulsory sterilization in 50 American States*. Available at: <http://www.uvm.edu/~lkaelber/eugenics/>.

Kallianes, V., and P. Rubinfeld. (1997). Disabled women and reproductive rights. *Disability & Society* 12, no. 2: 203–22.

Kiani, R., Tyrer, F., Jesu, A., Bhaumik, S., Gangavati, S., Walker, G., ... Barrett, M. (2013). Mortality from sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP) in a cohort of adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. doi:10.1111/JIDR10247.

- King, Matthew T., Meghan M. Burke, and Heather Dalmage. (2018). Advocacy unit probation officers reporting risk factors for young offenders with intellectual or developmental disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 5: 168–77.
- Kittler, P., Krinsky-McHale, S. J., & Devenny, D. A. (2004). Semantic and phonological loop effects on visual working memory in middle-age adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109(6), 467-480.
- Knud S. Larsen (1976). Fascism and Attitudes toward Mandatory Sterilization: The Development of an Attitude Scale, *The Journal of Social Psychology*, 100:1, 107-110, DOI: 10.1080/00224545.1976.9711912.
- Kobe, F. H. and Mulick, J. A. (1995). Attitudes toward mental retardation and eugenics: the role of formal education and experience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/bf02578710>
- Leonard H, Wen X. (2002). The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2002;8:117-134.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Butinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnick, D., Spreat, S., & Tasse, M. (2002). *Mental retardation Definition, support and systems* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- McLaren, J., & Bryson, S. E. (1987). Review of recent epidemiological studies of mental retardation: Prevalence, associated disorders, and etiology. *American Journal of Mental Retardation*, 92, 243-254.

- Mercer, J. R. (1992). The impact of changing paradigms of disability on MR in the year 2000. In L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (pp. 15–38). New York: Springer-Verlag.
- Miller, K. J., Morfidi, E., Soulis, S. (2013). Teacher’s Perceptions of Greek Special Education Policies and Practices. *Journal of International Special Needs Education*, 16(1).
- Mirfin-Veitch, B., Bray, A., Williams, S., Clarkson, J. and Belton, A. (1999) ‘Supporting parents with intellectual disabilities’, *New Zealand Journal of Disability Studies*, 6: 60–74.
- Neri D. Eugenics, (1998). *Encyclopedia of Applied Ethics, Volume 2* Academic Press p:161 - 187. San Diego, 1998.
- Park DC and Radford JP (1998) From the case files: reconstructing a history of involuntary sterilisation. *Disability and Society* 13: 317–342.
- Parmenter, T.R. (2001). Intellectual disability – Quo vadis? In *Handbook of disability studies*, ed. G.L. Albrecht, K.D. Seelman, and M. Bury, 267–96. London: Sage Publications.
- Quimet, J. De Man A.F. (1998). Correlates of Attitudes toward the application of eugenics to the treatment of people with intellectual disabilities. *Social Behavior and Personality*, 26(1), 69-74
- Reilly PR. (1987). Involuntary sterilization in the United States: a surgical solution. *Q Rev Biol* 62:153–170.

Rafter, N. (2004). The criminalization of mental retardation. In *Mental retardation in America*, ed. S. Noll and J. Trent, 232–57. New York: New York University Press.

Ropers HH. (2010). Genetics of early onset cognitive impairment. *Annu Rev Genomics Hum Genet* 2010;11:161-187

Rutherford Adam (2022). *Control. The Dark history and Troubling Present of Eugenics*: W&N.

Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V.J., et al., (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, eleventh ed. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schroeder, S. R., Gertz, G., & Velazquez, F. (2002). Final project report: Usage of the term ‘mental retardation’: Language, image and public education. Lawrence: University of Kansas, Center on Developmental Disabilities.

Seneca, Lucius Annaeus (1995). *Seneca: Moral and Political Essays*. Cambridge University Press. p. 32.

Servais L. (2006) Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 12:48-56.

Sharp HC. (1907). Vasectomy as a means of preventing procreation of defectives. *JAMA* 51:1897–1902.

- Shapiro BK, O'Neill ME. Developmental delay and intellectual disability. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, et al. editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2020:283-93.
- Sheridan MD. (1956). The intelligence of 100 neglectful mothers. *Br Med J Clin Res.*;1:91-92.
- Shweta Gangavati, Sayeed Khan, Julio Torales, Kenneth R. Javate & Antonio Ventriglio (2016) Intellectual disability and mental health: an overview, *International Journal of Culture and Mental Health*, 9:4, 417-429, DOI: 10.1080/17542863.2016.1228687.
- Trombly S. (1988) *The Right to Reproduce: A History of Coercive Sterilization*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Tyrer, F., & McGrother, C. (2009). Cause-specific mortality and death certificate reporting in adults with moderate to profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 898–904.
- Vakil, E., Shelef-Reshef, E., & Levy,-Shiff, R. (1997). Procedural and declarative memory processes: Individuals with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 147-160.
- Werts, M. G., Wolery, M., Gast, D. L., & Holcombe, A. (1996). Sneak in some extra learning by using instructive feedback. *Teaching Exceptional Children*, 28(3), 70-71.
- Wehman, P. (1997). *Exceptional individuals in school, community, and work*. Austin, TX: PRO-ED.
- Westling, D., & Fox, L. (2004). *Teaching students with severe disabilities* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.

Wissink, Inge B., Eveline van Vugt, Xavier Moonen, Geert-Jan J. M. Stams, and Jan Hendriks. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities* 36: 20–35.

World Health Organization, 1999. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth ed., vol. 1–3. Geneva: World Health Organization.

World Health Organisation. Disorders of intellectual development. Available online: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f605267007>.

Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). *Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities*. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97–111. doi:10.1177/10442073040150020401

## ΜΕΡΟΣ 3

### Παράρτημα Α

### Ερωτηματολόγιο

## Διερεύνηση απόψεων ευγονικής στα άτομα με νοητική αναπηρία.

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς γενικής/ειδικής αγωγής οι οποίοι εργάζονται σε σχολεία και αποτελεί μέρος έρευνας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Δεν ζητούνται προσωπικά δεδομένα για αυτό το λόγο είναι και θα παραμείνει καθαρά ανώνυμο. Παρακαλούμε να είστε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς με σκοπό την ανάδειξη έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων. Να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Σε περίπτωση απορίας μπορείτε να επικοινωνήσετε στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμβολή σας!

Με εκτίμηση

Δανάη Οικονομίδη

Στοιχεία επικοινωνίας: [Danaos.iko@gmail.com](mailto:Danaos.iko@gmail.com)

**\* Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση**

1. Φύλο \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

22-30



31-40

41-50

51+

3. Οικογενειακή κατάσταση \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

5. Αριθμός παιδιών \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

0

1 παιδί

2 παιδιά

παραπάνω από 2 παιδιά

6. Είστε γονέας παιδιού με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

7. Επίπεδο Σπουδών ( μία επιλογή, στο ανώτερο επίπεδο) \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Πτυχίο ΑΕΙ

Πτυχίο ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού

Κάτοχος Διδακτορικού

8. Επιπλέον προσόντα ( επιλέξτε όσα έχετε) \*

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

Δεύτερο Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ

Ξένη γλώσσα

Γνώση Η/Υ

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο

Κανένα

9. Εργάζομαι στη: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Γενική αγωγή

Ειδική αγωγή

10. Είμαι εκπαιδευτικός σε: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Γενική Τάξη
- Ειδικό Σχολείο
- Τμήμα Ένταξης
- Παράλληλη Στήριξη

11. Βαθμίδα που υπηρετείτε: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πρωτοβάθμια
- Δευτεροβάθμια

12. Ειδικότητα με την οποία εργάζεστε: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Νηπιαγωγός
- Νηπιαγωγός ΕΑΕ
- Δάσκαλος
- Δάσκαλος ΕΑΕ
- Καθηγητής
- Καθηγητής ΕΑΕ

13. Έτη προϋπηρεσίας \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- έως 3 έτη
- 4 - 10 έτη

- 11 - 15 έτη
- 16 - 20 έτη
- 21 - 25 έτη
- 26 - 30 έτη
- 30 + έτη

14. Σπουδές/ επιμόρφωση στην Ειδική Αγωγή (επιλέξτε όσα έχετε) \*

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Δεν έχω
- Σεμινάριο 400 ωρών Ειδικής Αγωγής Διδασκαλείο ΕΑΕ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

15. Έχετε κάποιο σεμινάριο/ επιμόρφωση στη Σεξουαλική Αγωγή; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

16. Θρήσκευμα \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Χριστιανός
- Μουσουλμάνος
- Άθεος
- Άλλο

17. Περιοχή Διαμονής \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Αστική (> 10.000 κάτοικοι)
- Ημιαστική (2.000- 10.000 κάτοικοι)
- Αγροτική (< 2000 κάτοικοι)

18. Κατά τη δική σας εκτίμηση οι πολιτικές σας πεποιθήσεις προσδιορίζονται στο \*

χώρο:

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ακροδεξιά
- Δεξιά
- Κεντροδεξιά
- Κέντρο
- Κεντροαριστερά Αριστερά
- Ακροαριστερά
- Καμία πολιτική πεποίθηση

19. Έχετε συγγενή/φίλο/γνωστό ή μαθητή με Νοητική Αναπηρία στο οικείο περιβάλλον;

\*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι

Όχι

20. Γνωρίζετε άτομα με Νοητική Αναπηρία που έχουν δικά τους παιδιά; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

21. Έχετε παρατηρήσει ποτέ κάποιο είδος σεξουαλικής συμπεριφοράς από άτομα με Νοητική Αναπηρία; (π.χ Αυνανισμός, ανάρμοστα αγγίγματα, προσπάθεια συνουσίας) \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

22. Συμφωνείτε με τον προγεννητικό έλεγχο; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

23. Συμφωνείτε στη διακοπή της κύησης στην περίπτωση ύπαρξης κάποιου συνδρόμου; \*  
(π.χ Σύνδρομο Down)

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Ναι

Όχι

**24. Τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι ικανά να εφαρμόζουν μεθόδους αντισύλληψης.**  
\*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**25. Αν αφεθούν δίχως έλεγχο, τα άτομα με νοητική αναπηρία θα αναπαράγονται με \***  
**μεγαλύτερο ρυθμό από ότι τα άτομα χωρίς νοητική αναπηρία**

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

26. *Η κοινωνία δεν έχει δικαίωμα να εμποδίζει τα ζευγάρια να παράγουν γενετικά ελαττωματικά παιδιά.*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

27. *Οι γυναίκες που έχουν νοητική αναπηρία είναι περισσότερο ανεξέλεγκτες σεξουαλικά από εκείνες που δεν έχουν.*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα



28. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία θα πρέπει να υποβάλλονται σε μόνιμη στείρωση πριν τους επιτραπεί να παντρευτούν.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

29. Θα ήταν καλύτερο να δημιουργηθούν ξεχωριστές κοινότητες για τα άτομα με νοητική αναπηρία, όπου δεν θα αισθάνονται τόσο εκτός τόπου και χρόνου.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

30. Τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ένα ασθενές/άρρωστο σώμα από ότι τα άλλα άτομα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

31. Η στέρωση των ατόμων με νοητική αναπηρία αποτελεί λύση για πολλά από τα κοινωνικά μας προβλήματα.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**32. Η απόφαση των γονέων να γεννήσουν εν γνώσει τους ένα γενετικά ελαττωματικό παιδί είναι ηθικά ανεύθνη και επιλήψιμη.**

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**33. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία θα πρέπει να επιτρέπεται να έχουν πίστωση ή να παίρνουν δάνειο. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**34. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία είναι ικανά να διατηρήσουν έναν επιτυχημένο γάμο. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**35. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία προτιμούν τη στέρωση ως μέσο αποφυγής \* της ευθύνης της γονεϊκότητας.**

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**36. Μπορείτε να εμπιστευέστε ανθρώπους που έχουν νοητική αναπηρία. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**37. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία δεν βρίσκονται σε μία κατάσταση συνεχούς εξάρτησης.**

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

38. **Πρέπει να ψηφιστούν ή να τροποποιηθούν μεταναστευτικοί νόμοι για να κρατηθούν οι άνθρωποι άλλων εθνικοτήτων που έχουν νοητική αναπηρία έξω από την Ελλάδα. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

39. **Τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν ασυνήθιστα ισχυρή σεξουαλική ορμή. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

40. Τα άτομα με νοητική αναπηρία θα πρέπει να μένουν σε ιδρύματα για την \*προστασία της κοινωνίας.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

41. Στις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης (ΣΥΔ) για άτομα με νοητική αναπηρία δεν είναι απαραίτητο οι άνδρες και οι γυναίκες να διαμένουν σε ξεχωριστούς κοιτώνες. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

42. Τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να βλάψουν μια κοινωνία εάν επιτρέπεται \* να διασταυρώνονται (γενετικά) με άτομα που δεν έχουν νοητική αναπηρία.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

43. Τα άτομα με νοητική αναπηρία αποτελούν απειλή για την κοινωνία επειδή μπορούν να μεταδώσουν τα γονίδια τους για χαμηλή νοημοσύνη. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα



44. Τα άτομα με νοητική αναπηρία δεν θα πρέπει να εμποδίζονται να παντρευτούν. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

45. Τα άτομα με νοητική αναπηρία θα πρέπει να ζουν σε τυπικά σπίτια ενσωματωμένα στην κοινότητα. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

46. *Οι άνθρωποι που έχουν νοητική αναπηρία θα ήταν πιο ευτυχισμένοι, αν δεν μπορούσαν σωματικά να κάνουν παιδιά.* \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

47. *Τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορούν να αναθρέψουν με επιτυχία δικά τους παιδιά.* \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

48. Το γεγονός ότι ένα άτομο έχει νοητική αναπηρία δεν σημαίνει ότι τα παιδιά του ή τα παιδιά της θα έχουν νοητική αναπηρία. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

49. Η κοινωνία πρέπει να δράσει για να προστατευθεί από την εξάπλωση των γονιδίων \* της νοητικής αναπηρίας.

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

50. Τα άτομα με νοητική αναπηρία πρέπει να ζουν σε ειδικά ιδρύματα όπου θα μπορούν να εποπτεύονται και να προστατεύονται. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

51. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία συμβάλλουν στη γενετική παρακμή της κοινωνίας ως σύνολο. \*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**52. Η στέρωση των ατόμων που έχουν νοητική αναπηρία δεν είναι προς όφελός τους. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

**53. Τα άτομα που έχουν νοητική αναπηρία δεν πρέπει να κάνουν παιδιά. \***

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

54. *Η κοινωνία έχει την υποχρέωση να αυξήσει το ποσοστό των γεννήσεων των \* κοινωνικά χρήσιμων ατόμων και να μειώσει το ποσοστό γεννήσεων των ατόμων που επιβαρύνουν την κοινωνία.*

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

55. *Οι άνθρωποι με νοητική αναπηρία γνωρίζουν το σωστό από το λάθος. \**

1=Διαφωνώ απόλυτα 2=Διαφωνώ 3= Διαφωνώ εν μέρει 4= Συμφωνώ εν μέρει, 5= Συμφωνώ 6= Συμφωνώ απόλυτα

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

56. Η βαρύτητα της νοητικής αναπηρίας θα επηρέαζε τις στάσεις σας στις παραπάνω \* δηλώσεις; Αν ναι, επιλέξτε το βαθμό βαρύτητας (μπορείτε να επιλέξετε και παραπάνω από μία επιλογή).

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Ήπια νοητική αναπηρία
- Μέτρια νοητική αναπηρία
- Βαριά νοητική αναπηρία
- Πολύ βαριά νοητική αναπηρία
- Δεν θα με επηρέαζε