

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Σεξουαλική Ζωή των Ατόμων με Αναπηρίες



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Γ. ΚΑΜΠΕΡΗ

A.M.: 1553-41

Τριμελής Επιτροπή

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Θεόνη Ιωάννα Τρουβά

Μέλος Α: Αρσένης Τσιότσιας

Μέλος Β: Παρασκευή Κλάζογλου

ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ 2023

UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY



DIPLOMA THESIS

The Sexual Life of People with Disabilities



PARASKEVI G. KAMPERI

A.M.: 1553-41

Three-Member Committee

Supervising Professor: Theoni Ioanna Trouva

Μέλος Α: Arsenios Tsiotsias

Μέλος Β: Paraskevi Klazoglou

Ptolemaida 2023

1	Περιεχόμενα	
2	Ευχαριστίες.....	4
3	Πρόλογος.....	5
4	Σύγκρουση Συμφερόντων	6
5	Περίληψη.....	7
6	Abstract.....	8
7	Αρκτικόλεξα και Συντομογραφίες.....	9
8	Πινακολόγιο.....	9
9	Μεθοδολογία	10
10	Άτομα με Αναπηρία	11
10.1	Αναπηρία – Ορισμός	11
10.1.1	Μοντέλα Αναπηρίας.....	12
10.1.2	Προσέγγιση Αναπηρίας με βάση τη Δυνατότητα (Capability Approach)	
	13	
10.2	Αναπηρία και Πρόσβαση στην Υγεία.....	14
10.3	Είδη και Βαθμοί Αναπηρίας.....	14
11	Αναπηρία και Σεξουαλικότητα	17
11.1	Εικόνα του Εαυτού και του Σώματος.....	17
11.2	Σεξουαλική Ικανοποίηση και Σεξουαλική Αυτοεκτίμηση.....	20
11.3	Σεξουαλικός Προσανατολισμός.....	23
11.4	Φύλο και Ταυτότητα Φύλου	25
11.5	Αναπηρία, BDSM και Φετίχ.....	25
12	Αναπηρία και Σεξουαλική Αγωγή	27
13	Αναπηρία και Σεξουαλική Λειτουργικότητα	29
13.1	Επιρροή Σεξουαλικής Ζωής και Λειτουργικότητας.....	29
13.2	Πιθανές Λύσεις τυχόν Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών των ΑμεΑ	31
14	Συμπεράσματα.....	34
15	Γλωσσάρι.....	35
16	Βιβλιογραφικές Αναφορές	36

2 Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συντάχθηκε υπό την αιγίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας με έδρα την Πτολεμαΐδα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Δρ. Θεόνη Ιωάννα Τρουβά, για την πολύτιμη βοήθεια και στήριξη που μου προσέφερε, αλλά και για την πίστη της σε εμένα.

Χρυστάω, ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου για όλα όσα έχουν κάνει και συνεχίζουν να κάνουν για μένα. Δεν θα μπορούσα να φτάσω εδώ που είμαι χωρίς αυτούς.

Τέλος, θα αποτείνω τις ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους τους ανθρώπους στη ζωή μου που, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, άλλαξαν ριζικά το ποιόν μου. Υπήρξαν άτομα που επηρέασαν θετικά την κρίση μου, απλά και μόνο όντας οι υπέροχοι εαυτοί τους. Σας ευχαριστώ όλους.

Παρασκευή Καμπέρη

3 Πρόλογος

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας προήλθε από την δική μου παρατήρηση, ως φοιτήτριας μαιευτικής, για τον παραγκωνισμό της μελέτης της σεξουαλικής υγείας και αγωγής στην Μαιευτική επιστήμη. Παρόλο που ο ρόλος της/του μαίας/μαιευτή στο πεδίο της σεξουαλικής υγείας είναι ξεκάθαρος σύμφωνα με το τελευταίο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία του Υπουργείου Υγείας (*Εθνικό Σχέδιο Δράσης Για Την Αναπαραγωγική Και Σεξουαλική Υγεία, 2008*), τείνει να μη μελετάται με τον ίδιο ζήλο. Κάτι που είναι αξιοπερίεργο αν λάβει κανείς υπ' όψη πως η σεξουαλικές πράξεις αποτελούν σημαντικό στοιχείο της ζωής όλων. Ο άνθρωπος είναι από τα λίγα ζώα στον πλανήτη μας που κάνει σεξ, όχι μόνο για λόγους αναπαραγωγής και εξέλιξης του είδους, αλλά και με στόχο την ηδονή αυτή καθ' αυτή.

Συνεχίζοντας, τα Άτομα με Αναπηρία, επίσης, τυγχάνουν παραγκωνισμού από τις επιστήμες υγείας. Τα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με την μαιευτική τους φροντίδα είναι πολύ περιορισμένα, πόσο μάλλον όταν μιλάμε για τη σεξουαλική τους υγεία.

Θέλησα η πτυχιακή μου εργασία να μελετήσει λίγο πιο στοχευμένα τη συγκεκριμένη σχέση και να προσφέρει πιθανώς μια φρέσκια ματιά στην επιστήμη για την σεξουαλική ζωή των ΑμεΑ.

Ευελπιστώ αυτή να είναι η αρχή για μια καριέρα που θα σταθεί ως αρωγή στο πλάι της επιστήμης μου, με πάθος για πρόοδο, με σεβασμό προς όλους τους ανθρώπους που λαμβάνουν φροντίδα, με αγάπη για ζωή, με συμπερίληψη. Και όλα αυτά με γνώμονα ανθρωπιστικό και τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Παρασκευή Καμπέρη

4 Σύγκρουση Συμφερόντων

Δεν υπάρχει κανένας παράγοντας από πλευράς της συγγραφέως που θα μπορούσε να συνιστά σύγκρουση συμφερόντων κατά τη συγγραφή και παρουσίαση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας.

5 Περίληψη

Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) θεωρούνται εκείνα που έχουν κάποια μακροχρόνια σωματική, ψυχική, νοητική, ή αισθητηριακή απομείωση, η οποία, σε αλληλεπίδραση με άλλους παράγοντες, μπορεί να παρεμποδίζει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισόνομη βάση με τα υπόλοιπα μέλη της. Η αναπηρία είναι ένα φάσμα που εκτείνεται από τη μη-αναπηρία έως την πλήρη αναπηρία. Προσεγγιστικά, εκτιμάται πως 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι βιώνουν σημαντική αναπηρία και αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στην υγεία και την αγωγή υγείας.

Κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν καθοριστικά τα συναισθήματα του ΑμεΑ για το σώμα του, ιδίως μέσω του στιγματισμού. Η μη-ανταπόκριση στις κοινωνικές προσδοκίες κατακρημνίζει την εικόνα σώματος. Αν το άτομο με αναπηρία έχει μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον αποδοχής μπορεί πιο εύκολα να δεχθεί τον εαυτό του και να σχηματίσει μια θετική εικόνα σώματος.

Οι σωματικές αναπηρίες μπορούν να προκαλέσουν αυξημένο σεξουαλικό άγχος και μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, πολλά ΑμεΑ έχουν βρει ένα είδος ελευθερίας μέσω της σεξουαλικότητάς τους, αφού δεν είναι πια καθηλωμένοι στο κλασσικό πεοκολπικό σεξ.

Πολλά ΑμεΑ κοινωνικοποιούνται σε ασεξουαλικά πλαίσια, συνήθως λόγω έλλειψης ιδιωτικότητας ή υπερπροστατευτικών γονέων και φροντιστών, ενώ ΑμεΑ-μέλη της ΛΟΑΤΚΙΑ+ κοινότητας μπορεί να στιγματίζονται διπλά. Η άγνοια επί των σεξουαλικών θεμάτων είναι ένα μεγάλο εμπόδιο για την σεξουαλική εξερεύνηση δυνατοτήτων και επιθυμιών.

Τα άτομα με σωματικές απομειώσεις μπορεί να μη διαθέτουν αρκετή κινητικότητα ή δύναμη για να ικανοποιήσουν επαρκώς έναν ερωτικό σύντροφο ή να αυνανιστούν, χωρίς, όμως, αυτό να αποτελεί θέσφατο. Η ενισχυμένη συντροφική σύνδεση μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη επικοινωνία σχετικά με τις σεξουαλικές επιθυμίες και αυξημένη πιθανότητα πραγματοποίησής τους. Οι BDSM σεξουαλικές πρακτικές μπορούν να βοηθήσουν σε αυτό. Η σεξουαλική συμβουλευτική, η χρήση ερωτικών βοηθημάτων και η εξερεύνηση εναλλακτικών ερωτογενών ζωνών είναι μερικοί, ακόμη, από τους τρόπους με τους οποίους ένα ΑμεΑ μπορεί να βιώσει την σεξουαλικότητά του και να βελτιώσει τη σεξουαλική του ικανοποίηση.

Λέξεις-Κλειδιά: ΑμεΑ, αναπηρία, σεξ, σεξουαλική αγωγή, σεξουαλική ικανοποίηση, σεξουαλικές δυσλειτουργίες

6 Abstract

Persons with Disabilities (PWDs) are considered those who have some long-term physical, mental, cognitive, or sensory impairment, which, in interaction with other factors, may prevent their full and effective participation in society on an equal basis to the rest of its members. Disability is a spectrum from no disability to total disability. It is estimated that roughly 1.3 billion people experience a significant disability and face difficulties in accessing healthcare and health education.

Social factors decisively influence the feelings of the PWD about their body, especially through stigmatization. Failure to meet societal expectations precipitates body image. If the disabled person has grown up in an accepting environment, they can more easily accept themselves and form a positive body image.

Physical disabilities can cause increased sexual anxiety and decreased sexual satisfaction. However, many PWDs have found a kind of freedom through their sexuality, since they are no longer confined to classic penovaginal sex.

Many PWDs are socialized in asexual contexts, usually due to a lack of privacy or overprotective parents and caregivers, while PWD-members of the LGBTQIA+ community may be doubly stigmatized. Ignorance about sexual matters is a great obstacle to the sexual exploration of possibilities and desires.

People with physical impairments may not have enough mobility or strength to adequately satisfy a sexual partner or masturbate, but this is not a status quo. Enhanced partner connection can lead to better communication about sexual desires and an increased likelihood of their fulfillment. BDSM sexual practices can help with this. Sexual counseling, the use of sex toys/technologies and the exploration of alternative erogenous zones are some of the ways in which a PWD can experience their sexuality and improve their sexual satisfaction.

Key-words: PWD, disability, sex, sexual education, sexual satisfaction, sexual dysfunctions

7 Αρκτικόλεξα και Συντομογραφίες

ΑμεΑ	Άτομο/Άτομα με Αναπηρία
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
ΚΝΜ	Κάκωση Νωτιαίου Μυελού
PWD	Person with Disability

8 Πινακολόγιο

Αναπαράσταση 7.1.A	Εξισώσεις Αναπηρίας και Συμπερίληψης (Al Ju'beh, 2017)
Πίνακας 7.1.A	Αίτια και Χαρακτηριστικά των Όρων «Απομείωση» και «Αναπηρία» (Al Ju'beh, 2017; Scura & Piazza, 2022)
Πίνακας 7.3.A	Καταστάσεις υγείας που μπορεί να οδηγήσουν σε αναπηρία (Al Ju'beh, 2017; Chances of Disability, 2021; Leading Causes of Mortality and Health Loss at Regional, Subregional, and Country Levels in the Region of the Americas, 2000-2019, 2021; 'Prevalence and Most Common Causes of Disability among Adults—United States, 2005', 2009; Cieza et al., 2018; Kedde & Berlo, 2006; Scura & Piazza, 2022; Taleporos & McCabe, 2002)
Αναπαράσταση 8.3.A	: Το φάσμα της αναπηρίας (Cieza et al., 2018; Scura & Piazza, 2022)
Αναπαράσταση 9.1.A	Αυτοαντίληψη (Bogart, 2014)

9 Μεθοδολογία

Για τους σκοπούς της παρούσας πτυχιακής εργασίας με στόχο τη μελέτη της σεξουαλικής ζωής των Ατόμων με Αναπηρίες (ΑμεΑ), τις δυσκολίες που μπορεί να τους παρουσιαστούν, αλλά και πιθανές λύσεις που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της σεξουαλικής τους εμπειρίας, χρησιμοποιήθηκαν όροι MESH όπως ο παρακάτω:

((sexual health) OR (reproductive health)) AND (Disabilit) AND ((healthcare professionals) OR (professionals) OR (midwives))*

Αναζητήθηκαν στοιχεία από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Cochrane library, Taylor & Francis Online, Researchgate, Science Direct/Elsevier, Wiley Online Library και από τους: the United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, WHO (World Health Organization), GSDRC Applied Knowledge Services, PAHO (Pan-American Health Organization), Center of Disease Control (CDC) και την κυβερνητική ιστοσελίδα του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας.

Ένα δείγμα των λέξεων-κλειδιών που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση πηγών είναι το εξής:

- Definition of Disability
- Causes of disability
- Health problems that result in disability
- Disability and self-image
- Disability and sexual self-image
- Disability and sexual satisfaction

Χρησιμοποιήθηκαν διάφορων ειδών πηγές συμπεριλαμβανομένων δημοσιευμένων επιστημονικών άρθρων, διεθνών ορισμών, παγκόσμιων διακηρύξεων και επιστημονικών συγγραμμάτων.

Τα κριτήρια απόκλισης άρθρων και δημοσιευμάτων ήταν η γλώσσα (οτιδήποτε δεν ήταν γραμμένο σε αγγλική ή ελληνική γλώσσα), η σχετικότητα του θέματος όπως αυτό φαίνεται στον τίτλο, την περίληψη ή/και το κυρίως θέμα, η αδυναμία πρόσβασης, και η χρονολογία δημοσίευσης (αποκλείστηκαν όσα δημοσιεύτηκαν πριν το 2000). Εν τέλει, έγινε ανασκόπηση 25 δημοσιευμάτων.

Τα στοιχεία που παρατίθενται επεκτείνονται σε δημοσιεύσεις χρονικής περιόδου 26 ετών (2000 – 2023).

10 Άτομα με Αναπηρία

10.1 Αναπηρία – Ορισμός

Η αναπηρία ως κατάσταση υγείας αξίζει περισσότερη προσοχή από όση έχει λάβει μέχρι στιγμής (Cieza et al., 2018). Η αναπηρία δεν μπορεί να οριστεί απόλυτα, διότι η διαδικασία ορισμού της είναι πολύπλοκη, πολυδιάστατη, αμφισβητήσιμη και δυναμική (*Definition of Disability*, 2015; Gatsby & Jones, 2014), επομένως δεν υπάρχουν κοινά αποδεκτοί τρόποι ορισμού της αναπηρίας σε επιστημονικό επίπεδο (Mitra, 2006). Συμβατικά, άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) θεωρούνται εκείνα που έχουν κάποια μακροχρόνια σωματική, ψυχική, νοητική, ή αισθητηριακή απομείωση (impairment), η οποία σε αλληλεπίδραση με πολυποίκιλους παράγοντες μπορεί να παρεμποδίζει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισόνομη βάση με τα υπόλοιπα άτομα (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2006). Οι εν λόγω παράγοντες μπορεί να είναι προσωπικοί ή περιβαλλοντικοί (*Disability*, n.d.). Επί παραδείγματι, αρνητικές στάσεις, προβλήματα πρόσβασης σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ), κτίρια και δομές, οικονομικοί παράγοντες, θρησκευτικές πεποιθήσεις, αλλά και περιορισμένη κοινωνική στήριξη (*Disability*, n.d.; Scura & Piazza, 2022). Το περιβάλλον ασκεί μεγάλη επιρροή στο εύρος της αναπηρίας και στο πώς το άτομο τη βιώνει ως εμπειρία (*Disability*, n.d.).

Οι αναπηρίες δύνανται να είναι ορατές ή αόρατες, παροδικές ή μόνιμες, μερικές ή ολικές, και να επέρχονται από την ενδομήτρια ζωή έως και την τρίτη ηλικία (*Definition of Disability*, 2015; Scura & Piazza, 2022). Τα ΑμεΑ διατηρούν την ατομικότητα και τη διαφορετικότητά τους και δεν καθορίζονται από την αναπηρία τους, αφού η αναπηρία δεν αποτελεί ένα ατομικό χαρακτηριστικό (*Definition of Disability*, 2015). Είναι σημαντικό να γίνει ξεκάθαρος διαχωρισμός μεταξύ απομείωσης/μειωμένης ικανότητας και αναπηρίας (Al Ju'beh, 2017). Η μειωμένη ικανότητα δεν θα οδηγούσε ποτέ αυτοτελώς στην αναπηρία αν το περιβάλλον ήταν πλήρως συμπεριληπτικό και επαρκώς προσβάσιμο (Al Ju'beh, 2017; *Definition of Disability*, 2015).

Απομείωση + Εμπόδια = Αναπηρία

Απομείωση + Προσβάσιμο Περιβάλλον = Συμπερίληψη

Αναπαράσταση 7.1.Α: Εξισώσεις Αναπηρίας και Συμπερίληψης (Al Ju'beh, 2017)

Η χρήση της γλώσσας είναι σημαντική γιατί σχετίζεται με το θεμελιώδη σεβασμό προς την ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια των ΑμεΑ.

Πίνακας 7.1.Α: Αίτια και Χαρακτηριστικά των Όρων «Απομείωση» και «Αναπηρία» (Al Ju'beh, 2017; Scura & Piazza, 2022)

Όρος	Αίτια	Χαρακτηριστικά
Απομείωση	Προβλήματα Υγείας	Μακροχρόνια Μη Αναστρέψιμη Υποστήριξη Αποκατάστασης
Αναπηρία	Κοινωνικά	Αναστρέψιμη με την καταπολέμηση των εμποδίων

Πίνακας 7.1.Α: Αίτια και Χαρακτηριστικά των Όρων «Απομείωση» και «Αναπηρία» (Al Ju'beh, 2017)

Τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα αναπηρίας εκπροσωπούν τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται, εκλαμβάνεται και ερμηνεύεται η αναπηρία, και τη στάση των ατόμων και της κοινωνίας απέναντί της και είναι χρηστικά εφόσον εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς (*Definition of Disability*, 2015; Mitra, 2006).

Οι ποικιλόμορφες προσπάθειες ορισμού της αναπηρίας δεν είναι απαραίτητα αρνητικές, αφού αντικατοπτρίζουν την πολυεπίπεδη φύση της (Mitra, 2006).

10.1.1 Μοντέλα Αναπηρίας

Φιλανθρωπικό Μοντέλο

Βλέπει το άτομο με αναπηρία ως αντικείμενο οίκτου και παθητικό θύμα που χρειάζεται βοήθεια και φροντίδα και του οποίου η αναπηρία είναι το κύριο και καθοριστικό στοιχείο (*Definition of Disability*, 2015).

Ιατρικό/Βιο-ιατρικό Μοντέλο

Θεωρεί την αναπηρία απευθείας απορρέουσα από μία ασθένεια, ένα τραυματισμό ή κάποιο τρίτο πρόβλημα υγείας. Υπονοεί πως η αναπηρία πρέπει απαραίτητως να διορθωθεί ή να θεραπευθεί. Επικρίθηκε ευρέως για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της αγνόησης των περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων (*Definition of Disability*, 2015).

Κοινωνικό Μοντέλο

Αντιτίθεται στο φιλανθρωπικό και το ιατρικό, και είναι καθοδηγούμενο από τα ανθρώπινα δικαιώματα και κοινωνικά κατασκευασμένο. Θεωρεί την αναπηρία δημιούργημα του κοινωνικού περιβάλλοντος, το οποίο αποκλείει τα άτομα με κάποια μειωμένη ικανότητα από την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Δίνει έμφαση στην ανάγκη για κοινωνική αλλαγή, με σκοπό την επίτευξη της συμπερίληψης των ΑμεΑ (*Definition of Disability*, 2015; Esmail et al., 2010).

Μοντέλο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Συμμερίζεται το κοινωνικό μοντέλο και προσθέτει την ανάγκη για αλλαγή των μη δίκαιων συστημάτων και πρακτικών. Θεωρεί τα ΑμεΑ κύριους των ζων τους, λήπτες αποφάσεων, πολίτες και κατόχους δικαιωμάτων (*Definition of Disability*, 2015).

Αλληλεπιδραστικά Μοντέλα

Συνδυάζουν οπτικές των βασικών μοντέλων αναπηρίας σε διάφορους βαθμούς, θεωρώντας την αναπηρία ταυτόχρονα ιατρικό και κοινωνικό φαινόμενο (*Definition of Disability*, 2015).

Το κοινωνικό μοντέλο και το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχουν αποτελέσει τη βάση για πολυάριθμες πολιτικές και πρακτικές επί της αναπηρίας (*Definition of Disability*, 2015).

10.1.2 Προσέγγιση Αναπηρίας με βάση τη Δυνατότητα (*Capability Approach*)

Η προσέγγιση της αναπηρίας με βάση τη δυνατότητα είναι μια οικονομική προσέγγιση που χρησιμοποιείται διεθνώς για την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ αναπηρίας, διακρίσεων ταυτότητας φύλου και φτώχειας. Προσφέρει μία εκτίμηση της ευεξίας, της ανισότητας και του οικονομικού επιπέδου που βιώνουν τα ΑμεΑ (Mitra, 2006).

Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η δυνατότητα (*capability*) δεν συνιστά την παρουσία σωματικής ή πνευματικής ικανότητας (*ability*), αλλά νοείται ως πρακτική ευκαιρία. Καταλήγει στο ότι η αναπηρία είναι η στέρηση πρακτικών ευκαιριών ως αποτέλεσμα κάποιας απομείωσης (Mitra, 2006).

Θεωρεί την λειτουργικότητα (*function*) ως το πραγματικό κατόρθωμα της ύπαρξης και της πράξης. Το αν μια αναπηρία θεωρείται πιθανή (*potential*) ή πραγματική (*actual*) εξαρτάται από το εάν η απομείωση επιφέρει περιορισμούς στη λειτουργικότητα του ατόμου (Mitra, 2006).

10.2 Αναπηρία και Πρόσβαση στην Υγεία

Πρόοδος στη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής των ΑμεΑ μπορεί να σημειωθεί με τον καθορισμό και την αντιμετώπιση των εμποδίων, και τη διευκόλυνση τους στην καθημερινότητα. Προσεγγιστικά, εκτιμάται πως 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι βιώνουν σημαντική αναπηρία (1 στους 6 ανθρώπους συνολικά), οι οποίοι αποτελούν το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού (*Disability, n.d.; Disability and Health Factsheet, 2023*).

Όλα αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες ανισότητες στον τομέα της υγείας που απορρέουν από το στίγμα, τις διακρίσεις, τα οικονομικά προβλήματα και τον αποκλεισμό από εκπαιδευτικές και εργασιακές ευκαιρίες(*Disability and Health Factsheet, 2023*).

Προβλήματα, όμως, αντιμετωπίζουν και από το ίδιο το σύστημα υγείας που παρουσιάζει ελλείψεις γνώσεις από πλευράς των επαγγελματιών και της έρευνας, αρνητικές στάσεις και διακρίσεις από τους φροντιστές, και, φυσικά, μειωμένη πρόσβαση στις μονάδες υγείας(*Disability and Health Factsheet, 2023*). Τα ΑμεΑ είναι πιο πιθανό να αναφέρουν φτωχή υγεία και μειωμένη πρόσβαση σε ποιοτικές παροχές (*Disability and Health Related Conditions, 2019*). Άτομα με σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες το βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό και τα τελευταία μπορεί να χρειαστούν επικοινωνιακή βοήθεια, όπως τη νοηματική γλώσσα (Gatsby & Jones, 2014). Οι φροντιστές υγείας έχουν χρέος να λαμβάνουν υπ' όψη τις ατομικές ανάγκες των ΑμεΑ (Gatsby & Jones, 2014) και οφείλουν να κατανοούν πως οι ασθενείς τους βιώνουν την υγεία ανάλογα με το πώς αυτή επηρεάζει την καθημερινότητά τους σε συνδυασμό με το περιβάλλον τους (Cieza et al., 2018).

Όλες οι χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, είναι νομικά υποχρεωμένες, κυρίως απέναντι στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Convention of the Rights of Persons with Disabilities) και το Ψήφισμα WHA74.8 της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας, να καταπολεμήσουν αυτή την ανισότητα. Η συμπερίληψη των ΑμεΑ στον τομέα της Υγείας κρίνεται καίρια για την επίτευξη των στόχων της παγκόσμιας υγείας για όλους (*Disability and Health Factsheet, 2023*).

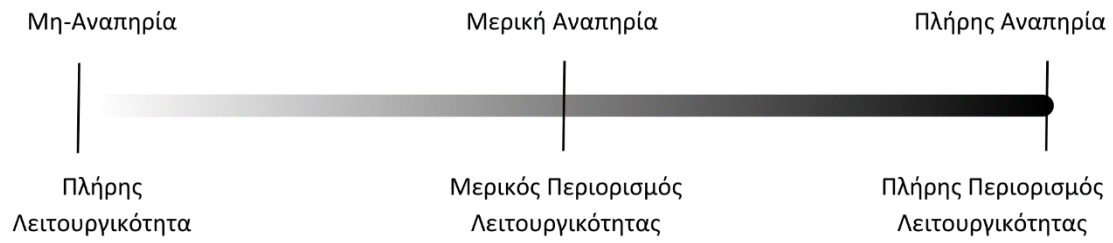
10.3 Είδη και Βαθμοί Αναπηρίας

Η αναπηρία είναι αιτιολογικά ουδέτερη, αφού δεν συνεπάγεται απόλυτα από την παρουσία μιας συγκεκριμένης κατάστασης υγείας. Η αιτιολογική ουδετερότητα διασφαλίζει την ισοτιμία μεταξύ της αναπηρίας απορρέουσας από σωματική και ψυχική κατάσταση. (Cieza et al., 2018). Διάφορες καταστάσεις υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε αναπηρία με τη συμβολή άλλων παραγόντων. Στον **Πίνακα 7.3.A** αναγράφονται ενδεικτικά κάποιες από αυτές.

Πίνακας 7.3.Α: Καταστάσεις υγείας που μπορεί να οδηγήσουν σε αναπηρία (Al Ju'beh, 2017; *Chances of Disability*, 2021; *Leading Causes of Mortality and Health Loss at Regional, Subregional, and Country Levels in the Region of the Americas, 2000-2019*, 2021; 'Prevalence and Most Common Causes of Disability among Adults—United States, 2005', 2009; Cieza et al., 2018; Kedde & Berlo, 2006; Scura & Piazza, 2022; Taleporos & McCabe, 2002)

Ασθένειες, Νόσοι και Σύνδρομα	Ψυχικές ασθένειες (πχ.: αγοραφοβία, κατάθλιψη, σχιζοφρένεια)) Νόσος Crohn Μεταπολιομυελιτικό Σύνδρομο Επιληψία Πολλαπλή Σκλήρυνση Ρευματοειδής Αρθρίτιδα Καρδιοπάθειες Καρκίνος Ινομύωση Νεφροπάθειες Άνοια και Νόσος Alzheimer's Συγγενείς ανωμαλίες Εγκεφαλική Παράλυση (Cerebral Palsy) Δισχιδής ράχη
Διαταραχές	Αναπτυξιακές διαταραχές (π.χ.: αυτισμός) Καταχρηστικές διαταραχές
Απομειώσεις	Νοητικές απομειώσεις Γνωσιακές απομειώσεις
Απομειώσεις και Απώλειες	Οπτικές απομειώσεις/απώλειες Απομειώσεις/Απώλειες Κινητικότητας Ακουστική απομείωση/απώλεια Ομιλητική Απομείωση/Απώλεια
Ιατρικώς/Χειρουργικώς επαγόμενη	Ακρωτηριασμός μέλους Ακρωτηριασμός γυναικών γεννητικών οργάνων
Τραυματισμοί	Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ)

Η αναπηρία είναι ένα φάσμα που εκτείνεται από τη μη-αναπηρία έως την πλήρη αναπηρία. Αυτό την καθιστά μια πανανθρώπινη εμπειρία, αφού σημαίνει πως όλοι τοποθετούνται στο φάσμα της. Δυστυχώς, υπάρχει η τάση διαχωρισμού του πληθυσμού σε έχοντες και μη-έχοντες αναπηρία, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη η φασματική της φύση (Cieza et al., 2018).



Αναπαράσταση 8.3.Α: Το φάσμα της αναπηρίας (Cieza et al., 2018; Scura & Piazza, 2022)

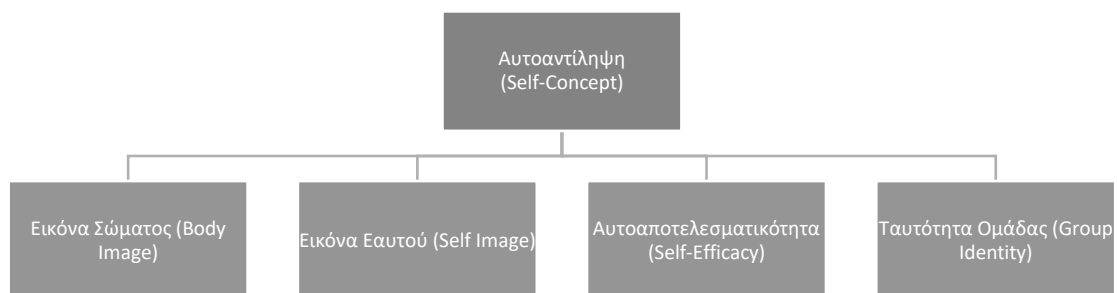
11 Αναπηρία και Σεξουαλικότητα

11.1 Εικόνα του Εαυτού και του Σώματος

Η αυτοαντίληψη ή ιδέα του εαυτού (self-concept) είναι το σύνολο των σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου με αναφορά στον εαυτό του ως αντικείμενο (Wei & Marder, 2011). Αποτελεί μια πολυδιάστατη δομή ταυτότητας που περιλαμβάνει την αυτοεκτίμηση, την εικόνα του σώματος και του εαυτού, την αυτοαποτελεσματικότητα, και την ταυτότητα ομάδας (Bogart, 2014). Η αυτοαντίληψη επιδρά στα κίνητρα για προσωπικά επιτεύγματα σε κοινωνικό, ακαδημαϊκό και ψυχικό επίπεδο (Wei & Marder, 2011).

Η εικόνα του σώματος (body image) αποτελεί μέρος της αυτοαντίληψης και είναι μια ασαφής πνευματική αντιπροσώπευση του σχήματος και μεγέθους του σώματος επηρεασμένη από ιατρικούς, πολιτισμικούς, κοινωνικούς, ατομικούς και βιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι ενεργούν σε διάφορα χρονικά πλαίσια (Talerogor & McCabe, 2002; Wei & Marder, 2011). Συνδέεται με το ψυχολογικό βίωμα του ατόμου επικεντρωμένο στα συναισθήματα και τις στάσεις απέναντι στο σώμα του. Συναισθήματα συνειδητά ή υποσυνείδητα που μπορεί να σχετίζονται με το μέγεθος, τη λειτουργία, την εμφάνιση και τη δυνατότητα του σώματος (Talerogor & McCabe, 2002).

Άτομα με πανομοιότυπες μορφές σωματικής απομείωσης είναι πολύ πιθανό να έχουν διαφορετικά συναισθήματα και στάσεις ως προς το σώμα τους λόγω κοινωνικών παραγόντων, όπως η εκπαίδευση, η κοινωνική στήριξη και οι βιωμένες κοινωνικές στάσεις (Talerogor & McCabe, 2002).



Αναπαράσταση 9.1.A: Αυτοαντίληψη (Bogart, 2014)

Το στίγμα ορίζεται σαν ένα χαρακτηριστικό βαθιά απαξιωτικό και σύμφωνα με τη θεωρία του στίγματος μπορεί να οδηγήσει έναν τυχαίο άγνωστο στην απόδοση πολλών άλλων χαρακτηριστικών στο άτομο βασιζόμενος στο υπάρχον χαρακτηριστικό της σωματικής αναπηρίας. Αυτά μπορεί να είναι η έλλειψη ελκυστικότητας, η έλλειψη σεξουαλικότητας, η λήψη επιδομάτων και η χαμηλή ευφυΐα. Το άτομο μπορεί απευθείας να μην υπολογίζεται ως πιθανός σύντροφος, εραστής ή φίλος (Talerogors & McCabe, 2002).

Το στίγμα καθιστά την αναπηρία μια συντριπτική κατηγοριοποίηση που υπερνικά όλα τα άλλα ατομικά χαρακτηριστικά, τις δεξιότητες και τις δυνατότητες. Αυτό σημαίνει, επίσης, πως τα βιώματα ενός ατόμου με έντονα εμφανή σωματική απομείωση είναι πιθανό να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην εικόνα σώματος, συγκριτικά με τα βιώματα κάποιου που η σωματική του απομείωση είναι λιγότερο εμφανής (Talerogors & McCabe, 2002).

Η έννοια της ετερότητας συνδέεται με την αποσύνδεση του ατόμου από την υπόλοιπη κοινωνία. Οι «άλλοι» είναι αντικείμενα του ανθρώπινου βιώματος και όχι υποκείμενα με τα οποία θα μπορούσε το εκάστοτε άτομο να ταυτιστεί. Τα άτομα με αναπηρίες αφυπνίζουν φόβους στους ανθρώπους χωρίς αναπηρίες και για αυτό γίνονται οι «άλλοι». Εκλαμβάνονται ως σύμβολα ατέλειας, αποτυχίας ελέγχου του σώματος και της ευπάθειας όλων απέναντι στην ασθένεια, τον πόνο και το θάνατο (Talerogors & McCabe, 2002). Τα ΑμεΑ που έχουν σεξουαλική ζωή και ενδιαφέρον για το σεξ, συχνά εκλαμβάνονται από κάποιους ως «διεστραμμένα» σεξουαλικά (Kaufman et al., 2007).

Η αναπτυξιακή ψυχολογία δίνει μεγάλη βάση στη σημασία της εικόνας σώματος και των σωματικών αλλαγών κατά την εφηβεία (Potgieter & Khan, 2005). Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, η εικόνα του σώματος επηρεάζεται έντονα από περιβαλλοντικούς παράγοντες και κοινωνικές στάσεις. Αν το άτομο με αναπηρία έχει μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον αποδοχής, η αποδοχή από τον περίγυρο μπορεί να οδηγήσει στην αποδοχή από τον ίδιο του τον εαυτό. Αντίστοιχα, αυτοί που η κοινωνία απαξιώνει το σώμα τους, είναι πιθανό να απαξιώνουν τον εαυτό τους και τα αισθήματα αυτά να επηρεάζουν την εικόνα του σώματός τους (Talerogors & McCabe, 2002).



Παραδοσιακά, οι σεξουαλικές ζωές των Ατόμων με Αναπηρία έχουν κοινωνικά απαξιωθεί και στιγματιστεί (Esmail et al., 2010). Ένα ΑμεΑ είναι δύσκολο να έχει θετική εικόνα σώματος, αφού ανιχνεύει υπαινιγμούς από τον κοινωνικό περίγυρο που το χαρακτηρίζουν άσχημο. Έχει αναφερθεί πως το πρώτο βήμα ενός ατόμου με εμφανή σωματική αναπηρία για την ανάπτυξη σεξουαλικής ζωής, είναι να μάθει πώς να κοιτάζεται σε έναν ολόσωμο καθρέφτη και να δουλέψει προς το να δει τον εαυτό του ως ελκυστικό και όχι ως το άσχημο πλάσμα που έχει μάθει να πιστεύει πως είναι (Taleroros & McCabe, 2002).

Οι κοινωνικές νόρμες και αξίες για το ιδανικό σώμα συνήθως ασκούν σημαντική επιρροή στην εικόνα του σώματος των ΑμεΑ (Potgieter & Khan, 2005; Taleroros & McCabe, 2002). Στα μέσα επικοινωνίας και δικτύωσης το σώμα με αναπηρία συχνά δεν προβάλλεται ή προβάλλεται ως κάτι που πρέπει να αποφευχθεί, να διορθωθεί ή είναι άξιο οίκτου. Είναι δύσκολο για ένα άτομο με αναπηρία να σχηματίσει μια θετική εικόνα σώματος όταν ζει σε ένα κόσμο εμμονικό με τη σωματική αρμονία και την εικόνα (Taleroros & McCabe, 2002). Μπορεί να αντιμετωπίσει ντροπή, μίσος προς τον εαυτό του και αρνητική εικόνα σώματος ως αποτέλεσμα της μη ανταπόκρισης στις κοινωνικές προσδοκίες που έχει εσωτερικεύσει (Potgieter & Khan, 2005; Taleroros & McCabe, 2002). Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως σε χαμηλή σεξουαλική εικόνα εαυτού (sexual self-image) μπορεί να οδηγήσουν η σπαστικότητα, τα ατροφικά άκρα, η παρουσία ουροσυλλέκτη, η εγκεφαλική παράλυση και η ανάγκη για σωματική αρωγή (Taleroros & McCabe, 2002).

Κάποια άτομα με αναπηρία, διαχωρίζουν το «νιώθω σέξυ», που αντιπροσωπεύει την αυτοπεποίθησή τους ως σεξουαλικά άτομα τα οποία είναι

σεξουαλικά αφυπνισμένα, ενεργά και υπεύθυνα, από το «νιώθω πως φαίνομαι σέξυ» που αναφέρεται στο πώς οι άλλοι βλέπουν το σώμα τους. Η απόρριψή τους από πιθανούς συντρόφους λόγω της αναπηρίας, εμφανώς ή κεκαλυμμένα, έχει αρνητικά αποτελέσματα για την εικόνα του σώματος και του εαυτού τους (Talerogoros & McCabe, 2002).

Η αποδοχή του ίδιου του σώματος είναι πιο πιθανό να επέλθει σε βάθος χρόνου αν το ΑμεΑ εστιάζει στα προσωπικά του επιτεύγματα. Τέτοια μπορεί να είναι η δημιουργία οικογένειας, ένα άθλημα, η καριέρα ή η εκπαίδευση (Talerogoros & McCabe, 2002).

11.2 Σεξουαλική Ικανοποίηση και Σεξουαλική Αυτοεκτίμηση

Η σεξουαλική ζωή των ΑμεΑ δεν είχε μελετηθεί σχεδόν καθόλου στο παρελθόν, αφού θεωρούνταν μη απαραίτητο στοιχείο για την αποκατάσταση του ατόμου. Αυτή η πεποίθηση απέρρευε εν μέρει και από την άποψη του ότι η ικανότητα απόδοσης είναι ο μοναδικός καθοριστικός παράγοντας για τη σεξουαλική πράξη (Esmail et al., 2010).

Η σεξουαλική αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η γενικευμένη τάση θετικής αξιολόγησης της ικανότητας κάποιου να σχετίζεται σεξουαλικά με ένα άλλο άτομο. Είναι η αξία που το άτομο αποδίδει στον εαυτό του ως σεξουαλικό ον, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής ταυτότητας και των αντιλήψεων της σεξουαλικής αποδοχής (Kedde & Berlo, 2006).

Έρευνες έχουν δείξει πως σωματικές αναπηρίες, όπως οι κακώσεις εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού, οι μυϊκές ασθένειες, οι ακρωτηριασμοί και η δισχιδής ράχη, μπορούν να προκαλέσουν αυξημένο σεξουαλικό άγχος, και μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση, και σεξουαλική και σωματική αυτοεκτίμηση στα άτομα με αναπηρία συγκριτικά με άτομα χωρίς αναπηρία, καθώς και μειωμένο βαθμό σεξουαλικής έκφρασης. Τα άτομα με πιο σοβαρές απομειώσεις αναφέρουν ακόμη χαμηλότερα επίπεδα από εκείνα με λιγότερο σοβαρές απομειώσεις (Kedde & Berlo, 2006).

Σύμφωνα με μια θεωρία που αναπτύχθηκε συνδέοντας τη σεξουαλικότητα, την αναπηρία και την αυτοεκτίμηση, η συμμετοχή σε σεξουαλικές πράξεις οδηγεί σε ενισχυμένη αυτοεκτίμηση, κάτι που ενθαρρύνει το άτομο να συνεχίσει τις σεξουαλικές πράξεις (Kedde & Berlo, 2006). Πολλά ΑμεΑ έχουν βρει ένα είδος ελευθερίας μέσω της σεξουαλικότητάς τους, αφού δεν είναι πια καθηλωμένοι στο κλασικό διεισδυτικό σεξ (Esmail et al., 2010).

Έρευνες συμπεραίνουν πως η ποιότητα ζωής και η σεξουαλική αυτοεκτίμηση δεν επηρεάζονται τόσο από την ίδια την αναπηρία, αλλά κυρίως από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (Moïn et al., 2009). Συχνά τα κοινωνικά εμπόδια είναι

πιο περιοριστικά από την ίδια την απομείωση. Εδραιωμένες κοινωνικοπολιτισμικές πεποιθήσεις αποτρέπουν τα ΑμεΑ από την εξερεύνηση της σεξουαλικότητάς τους .



Η ηλικία κατά την οποία το άτομο αποκτά την αναπηρία (age of onset) θεωρείται σημαντικός παράγοντας επιρροής του πώς προκύπτουν και εξελίσσονται η σεξουαλική εικόνα του εαυτού και οι ρόλοι των κοινωνικών φύλων (gender roles). Άτομα με αναπηρία εκ γενετής ή που την απέκτησαν σε μικρή ηλικία είναι πιθανό να ενσωματώνουν την αναπηρία τους σε όλες τις διαστάσεις της σεξουαλικής τους ανάπτυξης, ενώ κάποιος με πιο όψιμη απόκτηση αναπηρίας μπορεί να δυσκολευτεί πολύ στην ενσωμάτωση της απομείωσης στο νέο του εαυτό (Kedde & Berlo, 2006).

Μία έρευνα με δείγμα γυναίκες με κινητική αναπηρία κατέδειξε πως, όσο αυξανόταν η ηλικία απόκτησης της αναπηρίας, τόσο μειωνόταν η σεξουαλική αυτοεκτίμηση (Kedde & Berlo, 2006). Από άλλες έρευνες φαίνεται πως, ανεξάρτητα από την ηλικία απόκτησης, οι γυναίκες με σωματική αναπηρία δε φτάνουν το επίπεδο σεξουαλικής ικανοποίησης των γυναικών χωρίς αναπηρία (Kedde & Berlo, 2006; Moin et al., 2009). Οι Moin et al (2009) αναφέρουν πως οι γυναίκες με σωματική αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στη δημιουργία και διατήρηση συντροφικών σχέσεων και είναι λιγότερο πιθανό να συμμετάσχουν σε αμοιβαίες σεξουαλικές δραστηριότητες συγκριτικά με γυναίκες χωρίς αναπηρία (Moin et al., 2009).

Πολλά άτομα με εκ γενετής ή πρώιμη αναπηρία κοινωνικοποιούνται σε ασεξουαλικά πλαίσια, συνήθως λόγω έλλειψης ιδιωτικότητας (ιδίως αν διαμένουν σε κέντρα αποκατάστασης ή νοσηλευτικές εγκαταστάσεις) ή υπερπροστατευτικών γονέων και φροντιστών (Kaufman et al., 2007; Kedde & Berlo, 2006; Sweeney et al., 2015). Οι έφηβοι με σωματική αναπηρία εκλαμβάνονται από τους γονείς τους και την κοινωνία ως παθητικά, σεξουαλικά ανενεργά «παιδιά», που ούτε επιδεικνύουν σεξουαλικό ενδιαφέρον, ούτε έχουν τις ικανότητες να εξερευνήσουν τη

σεξουαλικότητά τους (Potgieter & Khan, 2005). Κάποια ΑμεΑ μεγαλώνουν με την παρότρυνση από τον στενό τους οικογενειακό κύκλο για ραντεβού και επιδίωξη σχέσεων μόνο με άλλα άτομα με αναπηρία. Αυτό τους ωθεί να θεωρήσουν πως η σεξουαλικότητά τους δεν θα είναι ποτέ ισότιμη των ανθρώπων χωρίς αναπηρία (Esmail et al., 2010).

Οι εμπειρίες κοινωνικοποίησης αναμφίβολα δημιουργούν την εντύπωση πως τα ΑμεΑ είναι σεξουαλικά «ουδέτερα» άτομα των οποίων η κύρια ταυτότητα είναι η αναπηρία, γεγονός που αποκλείει την ύπαρξη σεξουαλικής ταυτότητας και την πρόσβαση σε υγιείς και φυσιολογικές σεξουαλικές και ρομαντικές εμπειρίες (Potgieter & Khan, 2005).

Όπως οι περισσότεροι έφηβοι, ο έφηβος με αναπηρία κάνει όνειρα για μια ικανοποιητική ενήλικη σεξουαλική ζωή (Murphy & Young, 2005). Στην πραγματικότητα, έχει σεξουαλικές ανάγκες, αλλά διατηρεί αρνητική άποψη για την ικανότητά του να έχει ερωτικούς συντρόφους. Έχει προταθεί πως η κοινωνική απομόνωση του εφήβου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι πρώτες σεξουαλικές ορμές να εκφράζονται κυρίως μέσω της φαντασίας και όχι μέσω της ενεργούς εξερεύνησης (Potgieter & Khan, 2005). Άλλες έρευνες, όμως, καταδεικνύουν πως η έκφραση της σεξουαλικότητάς του και η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής του δεν διαφέρει από εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων του. Αυτό που είναι ξεκάθαρο πως διαφέρει είναι ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων (Murphy & Young, 2005).



Όσον αφορά τα άτομα με διανοητική αναπηρία, είναι σημαντικό να τονιστεί πως έχουν σεξουαλικές επιθυμίες και ανάγκες στον ίδιο βαθμό με τον λοιπό

πληθυσμό. Με την κατάλληλη σεξουαλική αγωγή και κοινωνική στήριξη, μπορούν να εκφραστούν σεξουαλικά με ασφαλή και επικοδομητικό τρόπο, όπως και να δημιουργήσουν υγιείς σεξουαλικές σχέσεις. Επιπρόσθετα, οι σύγχρονες διακηρύξεις δικαιωμάτων προασπίζουν την ελευθερία τους για βίωση της σεξουαλικής τους ζωής (Taylor Gomez, 2012).

Μία έρευνα για τη σεξουαλικότητα των ατόμων με ΚΝΜ καταδεικνύει πως, όχι μόνο δεν είναι ασεξουαλικά, αλλά, αντιθέτως, είναι σεξουαλικά συνειδητοποιημένα και εκφραστικά, που επιδεικνύουν ενδιαφέρον για το σεξ και θεωρούν τους εαυτούς τους αρκετά ελκυστικούς για σύναψη ρομαντικών σχέσεων (Potgieter & Khan, 2005).

Τα ΑμεΑ φοβούνται πως οι πρώτες εντυπώσεις δεν είναι υπέρ τους. Μία έρευνα αναφέρει πως τα ιντερνετικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να μειώσουν την απομόνωσή τους και να ανοίξουν διαύλους σεξουαλικής έκφρασης σε κοινωνικό πλαίσιο χωρίς η αναπηρία να επηρεάζει την αλληλεπίδραση (Potgieter & Khan, 2005). Στις περιπτώσεις που η αναπηρία δεν είναι ορατή, τα ΑμεΑ βρίσκονται στην αμήχανη θέση να αποφασίσουν για το αν θα αποκαλύψουν εξ αρχής την αναπηρία τους σε ένα ραντεβού ή θα περιμένουν μέχρι να δημιουργηθεί μια σχέση συμπάθειας, και συχνά ωθούνται, είτε στην απόκρυψη της αναπηρίας τους υπό τον φόβο της απόρριψης, είτε στο να μην αποζητούν κάτι πέρα από το περιστασιακό σεξ (Esmail et al., 2010). Παρόλα ταύτα, κάποια άτομα με αναπηρία επιλέγουν να δουν την αναπηρία ως ένα θετικό στοιχείο που τους οδηγεί σε δημιουργικότητα και καινοτομία στις σεξουαλικές τους συναναστροφές (Kattari, 2014).

Από πλευράς των πιθανών συντρόφων, ανιχνεύεται μία εξ αρχής διστακτικότητα λόγω της ανησυχίας πως αντί για σύντροφοι θα είναι φροντιστές (Esmail et al., 2010).

11.3 Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Το βίωμα της σεξουαλικότητας διαφέρει μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικούς σεξουαλικούς προσανατολισμούς. Άτομα με αναπηρία που είναι μέλη της ΛΟΑΤΚΙΑ+ κοινότητας μπορεί να εσωτερικεύουν ετεροσεξιστικά στερεότυπα και να αισθάνονται ντροπή για τη σεξουαλικότητά τους. Μπορεί, όμως, και να συνδεθούν με κοινότητες που εκτιμούν τη σεξουαλικότητα και έχουν υιοθετήσει πιο ελαστικές νόρμες για την εικόνα του σώματος (Sweeney et al., 2015).

Η θεωρία του στρες μειονότητας διατυπώνει πως η περιθωριοποίηση λόγω μειονοτικής ταυτότητας (αναπηρία, σεξουαλικός προσανατολισμός, ταυτότητα φύλου) μπορεί να έχει χρόνιο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την αυτοεκτίμηση. Έρευνες δείχνουν πως οι ομοφυλόφιλες και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες είναι πιο πιθανό να έχουν κάποια σωματική αναπηρία από τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Αυτό δύναται να προκαλέσει αυξημένο στρες

μειονότητας, αφού η περιθωριοποίηση απορρέει από την αναπηρία, το σεξουαλικό προσανατολισμό και το φύλο τους (Sweeney et al., 2015).

Από την άλλη, οι ανάπηρες γυναίκες που ανήκουν σε κάποια σεξουαλική μειονότητα μπορεί να αναπτύξουν ψυχική ανθεκτικότητα και προσαρμοστικές ικανότητες για να διαχειριστούν τις κοινωνικές αντιξοότητες και τα στερεότυπα που σχετίζονται με τις στιγματισμένες τους ταυτότητες. Μπορούν, επίσης, να επωφεληθούν από τη σύνδεσή τους με τη ΛΟΑΤΚΙΑ+ κοινότητα και την κοινότητα των ΑμεΑ (Sweeney et al., 2015).

Υπάρχουν ενδείξεις πως οι ομοφυλόφιλες γυναίκες μπορεί να είναι πιο αποδεκτικές με το σώμα τους και να έχουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής επιτήρησης, όμως άλλες έρευνες το αντικρούουν. Σε έρευνα που έγινε μεταξύ γυναικών με αναπηρία που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικού ερεθισμού, οργασμού, οικειότητας, επικοινωνίας και ικανοποίησης από τις ετεροφυλόφιλες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ΛΟΑΤΚΙΑ+ κοινότητες αποδέχονται την ποικιλομορφία της σεξουαλικής έκφρασης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικότητας των γυναικών με αναπηρία (Sweeney et al., 2015).



Στον αντίποδα, οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες με αναπηρία μπορεί να μη σχετίζονται με ικανότητες που να εκτιμούν τη σεξουαλικότητα και αυτό να έχει αντίκτυπο στη σεξουαλική τους ζωή (Sweeney et al., 2015).

Οι γυναίκες με αναπηρία, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, είναι μέρος μίας ευρύτερης κουλτούρας που εκτιμά και εξυμνεί την ομορφιά και τη ισχύτητα στις γυναίκες. Αυτό μπορεί να υπερνικήσει την τάση αποδοχής του σώματος ορισμένων σεξουαλικών μειονοτήτων (Sweeney et al., 2015).

11.4 Φύλο και Ταυτότητα Φύλου

Έρευνες που αφορούν τη συσχέτιση μεταξύ της σεξουαλικής ικανοποίησης και της σεξουαλικής ευεξίας έδειξαν πως οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες επιδεικνύουν σημαντικά περισσότερα θετικά αισθήματα για τη σεξουαλικότητά τους και χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής κατάθλιψης από τους άρρενες ομολόγους τους (Kedde & Berlo, 2006).

Σε πιο γενικές γραμμές, ανάλογα με το φύλο του (βιολογικό ή κοινωνικό), το ΑμεΑ ενδέχεται να αντιμετωπίσει και διαφορετικά κοινωνικοπολιτισμικά εμπόδια. Η κοινωνική σύμβαση της αρρενωπότητας μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερος επιζήμια για τους άνδρες με αναπηρία, αφού προστάζει οι άνδρες να κατέχουν ένα ρόλο δύναμης και ανεξαρτησίας. Οι άνδρες με αναπηρία είναι πιθανό να θεωρηθούν από την κοινωνία ως ανεπαρκείς ή και ευνουχισμένοι. Οι γυναίκες με αναπηρία, από την άλλη, αντιμετωπίζουν στιγματισμό και λόγω αναπηρίας και λόγω φύλου (Esmail et al., 2010).

11.5 Αναπηρία, BDSM και Φετίχ

Όπως πολλά άτομα με αναπηρία αναφέρουν, οι BDSM σεξουαλικές πρακτικές ενθαρρύνουν τη σε βάθος επικοινωνία σχετικά με τα σεξουαλικά ενδιαφέροντα, τις ανάγκες και τα πιθανά αρνητικά εναύσματα από κάποιες ερωτικές ή σεξουαλικές πράξεις. Οι συγκεκριμένες πρακτικές είναι δυνατό να αποτελέσουν αφορμή για πιο άνετες σεξουαλικές συζητήσεις μεταξύ συντρόφων που κρίνονται αναγκαίες (Kattari, 2014).



Στον αντίποδα, τα σώματα με κάποιου είδους απομείωση είναι δυνατό να τύχουν υπέρμετρης σεξουαλικοποίησης αποκλειστικά με βάση το «περίεργο» και να γίνει η αναπηρία φετίχ. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, του φετίχ του ακρωτηριασμένου μέλους, λαγνεία μπορεί να προκαλέσει η ακρωτηριασμένη περιοχή ή, ακόμη και το προσθετικό μέλος. Ο φετισχισμός ορίζεται από την ψυχιατρική επιστήμη ως η σεξουαλική διαστροφή γύρω από ένα μη-σεξουαλικό τμήμα του σώματος ή ένα άψυχο αντικείμενο για τη σεξουαλική ικανοποίηση.

12 Αναπηρία και Σεξουαλική Αγωγή

Η σεξουαλική αγωγή είναι θεμέλιος λίθος της σεξουαλικότητας και των επιλογών γύρω από αυτή (Kattari, 2014). Τα προβλήματα που αφορούν την σεξουαλικότητα των ΑμεΑ προέρχονται, εν μέρει, και από την έλλειψη δημόσιας σεξουαλικής αγωγής και έκθεσης προς τη σεξουαλικότητα και την αναπηρία (Esmail et al., 2010). Οι αναπηρίες δεν αναφέρονται στα προγράμματα σπουδών της σεξουαλικής αγωγής σε όσες χώρες τη διαθέτουν, γεγονός που ενισχύει την αντίληψη πως τα άτομα με αναπηρίες είναι ασεξουαλικά, μη ελκυστικά και ανίκανα για φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις (Potgieter & Khan, 2005). Η άγνοια επί των σεξουαλικών θεμάτων είναι ένα μεγάλο εμπόδιο για την σεξουαλική εξερεύνηση του εαυτού αφού στερεί τη γνώση σεξουαλικών εναλλακτικών και δυνατοτήτων (Kaufman et al., 2007).

Οι περισσότεροι έφηβοι με αναπηρία αναφέρουν πως δεν έχουν λάβει επαρκείς γνώσεις σχετικά με την αντισύλληψη, τη γονεϊκότητα και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) (Murphy & Young, 2005). Το 50% του συνόλου των ατόμων με αναπηρίες δεν έχουν λάβει καμία μορφή σεξουαλικής αγωγής, ενώ τα ΑμεΑ είναι λιγότερο πιθανό να συμπεριληφθούν σε συζητήσεις γονέων και φίλων περί σεξ (Esmail et al., 2010).



Η ανεπαρκής σεξουαλική αγωγή συμβάλει στη διαίωνιση της τρέχουσας περιορισμένης κατανόησης για τη σεξουαλικότητα. Αυτό οδηγεί σε παρωπίδες και προκαταλήψεις που σε τίποτα δεν ωφελούν τα ΑμεΑ (Esmail et al., 2010). Μέρος της αιτίας της μηδαμινής σεξουαλικής αγωγής που λαμβάνουν τα Άτομα με Αναπηρία είναι και κοινωνική πεποίθηση πως αυτή θα οδηγήσει στην αναπαραγωγή, πράγμα που ένα ΑμεΑ πιστεύεται πως δεν θα μπορέσει να διαχειριστεί και το βάρος της ευθύνης θα επωμιστούν οι επαγγελματίες υγείας (Kaufman et al., 2007).

Μία έρευνα με δείγμα εφήβους με δισχιδή ράχη αποκάλυψε πως μόνο το 20% εξ αυτών αναζήτησαν πληροφορίες για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους λειτουργικότητα, ενώ μόνο το 16% των σεξουαλικά ενεργών έχουν χρησιμοποιήσει κάποια αντισυλληπτική μέθοδο (Murphy & Young, 2005).

Το 52% των ενηλίκων με ΚΝΜ που συμμετείχαν σε μία έρευνα επισημαίνει την ύπαρξη ανάγκης για περεταίρω εκπαίδευση στην κοινότητά τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα .

Τα ΑμεΑ δεν έχουν διδαχθεί πως να προσεγγίζουν ή να αναπτύσσουν τη σεξουαλικότητά τους (Esmail et al., 2010). Ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής για νέους με αναπηρίες που να εστιάζει στις ανάγκες και τις ικανότητές τους, είναι μια καλή αρχή για την αποδοχή τους ως σεξουαλικά όντα (Potgieter & Khan, 2005).

13 Αναπηρία και Σεξουαλική Λειτουργικότητα

13.1 Επιρροή Σεξουαλικής Ζωής και Λειτουργικότητας

Η σοβαρότητα της αναπηρίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη σεξουαλική λειτουργικότητα και τη σεξουαλική έκφραση. Τα άτομα με σωματικές απομειώσεις μπορεί να μη διαθέτουν αρκετή κινητικότητα ή δύναμη για να ικανοποιήσουν επαρκώς έναν ερωτικό σύντροφο ή να αυνανιστούν. Η σοβαρότητα της αναπηρίας μπορεί να συγκαθορίσει το επίπεδο συμβολής του ατόμου σε μία σεξουαλική δραστηριότητα (Kedde & Berlo, 2006). Μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στην αυτοϊκανοποίηση μέσω του αυνανισμού, την τοποθέτηση προφυλακτικού, αλλά και τη λήψη βολικής στάσης για την σεξουαλική πράξη με σύντροφο. Αυτή η δυσκολία μπορεί να ξεκινάει από την μειωμένη δυνατότητα οπτικής επαφής με το σώμα (Kaufman et al., 2007).

Η γενετική περιοχή, ανάλογα με το είδος της αναπηρίας, υπάρχει περίπτωση να επιδεικνύει ανατομικές διαφορές που να επιφέρουν και διαφορά στην αισθαντικότητα και τις ανάγκες (Kaufman et al., 2007).

Κρίνεται πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως η υπόθεση του ότι με κάθε επίπεδο σεξουαλικής δυσλειτουργίας μειώνεται, εν συνεχεία, και η σεξουαλική ικανοποίηση και αυτοπραγμάτωση, και επέρχεται επαγωγική μείωση και των σεξουαλικών αναγκών, δεν ευσταθεί και έχει διαψευσθεί από πολυάριθμες έρευνες (Esmail et al., 2010).

Η ΚΝΜ οδηγεί κάποια άτομα στην απώλεια ελέγχου των σεξουαλικών λειτουργιών του σώματος τους και της περιποίησης της ευαίσθητης περιοχής τους. Αυτή η αδυναμία ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε αμηχανία, ανασφάλεια και ολική αποφυγή σεξουαλικών συναναστροφών (Rotgieter & Khan, 2005). Περίπου οι μισοί επιζώντες της Κάκωσης Νωτιαίου Μυελού αναφέρουν πως μπορούν να φτάσουν σε οργασμό. Κάποιοι από αυτούς αναφέρουν πως η αίσθηση του σεξ είναι ακόμη καλύτερη μετά το ατύχημα (Kaufman et al., 2007).

Αρκετές πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν πως κάποια άτομα με σοβαρές νευρολογικές απομειώσεις, ακόμη και πλήρη Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, διατηρούν τη δυνατότητα να φτάνουν σε οργασμό, πιθανότατα μέσω ενός νευρικού συμπλέγματος που παρακάμπτει το νωτιαίο μυελό (Kaufman et al., 2007).



Τα παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες είναι είκοσι φορές πιο πιθανό να βιώσουν νωρίτερα εφηβικές αλλαγές και πρόωρη εφηβεία, κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εικόνα σώματος και την αυτοεκτίμηση ή ακόμη και να εκθέσει τον έφηβο με αναπηρία σε υψηλότερο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης (Murphy & Young, 2005).

Η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη ενός ατόμου με αναπηρία μπορεί να επηρεαστεί από πολυάριθμους παράγοντες. Επί παραδείγματι, η αναπηρία μπορεί να γίνει αιτία εμποδίων στις κοινωνικές συναναστροφές με συνομηλίκους που αποτελούν συνήθη πηγή γνώσεων και απόψεων για το σεξ (Murphy & Young, 2005).

Η σεξουαλική ανάπτυξη είναι πολυδιάστατη διαδικασία που συμπεριλαμβάνει τις βασικές ανάγκες του «να δείχνω και να λαμβάνω στοργή», του «να νιώθω εκτιμώμενος και ελκυστικός» και του «να μοιράζομαι σκέψεις και συναισθήματα» (Esmail et al., 2010).

Υπάρχει η ετεροκανονική φαλλοκεντρική κοινωνική αντίληψη της σεξουαλικότητας και του σεξ, που αναγνωρίζει την πεσοκολπική διείσδυση ως τη μόνη πράξη ολοκληρωμένης και επαρκούς σεξουαλικής επαφής. Η συγκεκριμένη αντίληψη δεν αφήνει χώρο για ελεύθερη σεξουαλική αναζήτηση και έκφραση, όχι μόνο των ΑμεΑ και των μελών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, αλλά και των ετεροφυλόφιλων ατόμων (Esmail et al., 2010).

Η επικοινωνία με το/τη σύντροφο για τις σεξουαλικές ανάγκες και προτιμήσεις μπορεί να επηρεαστεί από τη δυνατότητα του Ατόμου με Αναπηρία να πιάσει να νιώσει και να ονομάσει τα διάφορα σημεία του σώματός του που του προσφέρουν ερωτικό ερέθισμα (Kaufman et al., 2007).

13.2 Πιθανές Λύσεις τυχόν Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών των ΑμεΑ

Είναι ευεργετικό το εκάστοτε άτομο να μη σκέφτεται το σεξ με αναπηρία ως μία κατώτερη και ανεπαρκή εμπειρία, αλλά ως μία διαφορετική (Kaufman et al., 2007).

Η σύνδεση μεταξύ συντρόφων παίζει σημαντικό ρόλο για τη σεξουαλική ικανοποίηση. Η ενισχυμένη συντροφική σύνδεση μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη επικοινωνία σχετικά με τις σεξουαλικές επιθυμίες και αυξημένη πιθανότητα πραγματοποίησής τους. Ο/Η σύντροφος κατανοεί σε μεγαλύτερο βαθμό το σώμα και τα «θέλω» του ΑμεΑ με αποτέλεσμα και την αύξηση της αυτοπεποίθησης (Kattari, 2014).

Η σεξουαλική συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία και τους/τις συντρόφους τους να προσαρμοστούν καλύτερα ο ένας στις ανάγκες και τις δυνατότητες του άλλου, και να βελτιώσουν τη σεξουαλική τους ζωή και ικανοποίηση (Moin et al., 2009).



Πέρα, όμως από τη συμβουλευτική, υπάρχουν και άλλοι τρόποι υποβοήθησης σεξουαλικών πράξεων, έτσι ώστε το σεξ να είναι μια ευχάριστη και απολαυστική εμπειρία για όλους. Η χρήση βοηθημάτων (π.χ.: κούνια) και βοηθητικών συσκευών (π.χ.: δονητής) είναι εξωτερική αρωγοί. Εντός του ζευγαριού, η επικοινωνία και η

συναισθηματική υποστήριξη είναι οι πυλώνες ανάπτυξης μίας υγιούς και ικανοποιητικής σεξουαλικής σχέσης, ενώ η υπομονή είναι, επίσης σημαντικό στοιχείο. Σε πρώτη φάση, άνδρες και γυναίκες μπορούν να κάνουν ασκήσεις Kegel σε τακτική βάση για την βελτίωση της αίσθησης στη γεννητική περιοχή και καλύτερη στύση (Kaufman et al., 2007).

Τα άτομα με παραπληγία μπορεί να μην φτάνουν σε πλήρη στύση κάθε φορά που την επιθυμούν, όμως άλλα σημεία του σώματός τους πιθανώς να είναι πιο ευαίσθητα στην αφή, την πίεση ή την αλλαγή θερμοκρασίας. Δημοφιλή παραδείγματα είναι οι θηλές και τα αυτιά ανεξαρτήτως φύλου, λόγω και του ότι περιέχουν στυτικό ιστό (Kaufman et al., 2007).

Η πρωκτική και περιπρωκτική διέγερση με δάχτυλα, βοηθήματα ή άλλα μέσα, είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος άντλησης σεξουαλικής ευχαρίστησης, αφού πολλά άτομα που δεν έχουν αίσθηση των γεννητικών τους περιοχών διατηρούν την περιπρωκτική αισθαντικότητα .



Η επαφή του ΑμεΑ με την ανατομία του κρίνεται ευεργετική, είτε αυτή γίνεται απτικά, είτε με τη σκέψη και διαφραγματική αναπνοή. Για τους έχοντες θηλυκή ανατομία η εξοικείωση με το κλειτοριδουρηθροκολπικό σύμπλεγμα και ο ερεθισμός του λεγόμενου σημείου G και των περιβαλλόντων αδένων βοηθάει στην αναγνώριση των ερεθισμάτων που προκαλούν διέγερση (Kaufman et al., 2007).

Το άτομο με αναπηρία δε χρειάζεται να μπορεί να φτάσει και να αγγίξει τα γεννητικά του όργανα για να αυτοϊκανοποιηθεί. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να φτάσει κανείς στην ευχαρίστηση, αρχίζοντας από το μυαλό και τις φαντασιώσεις. Κάποιες γυναίκες φαίνεται να μπορούν να φτάσουν σε οργασμό χωρίς κανένα απολύτως σωματικό ερέθισμα (Kaufman et al., 2007).

Για τους έχοντες αρσενική ανατομία, πέραν των προαναφερθέντων μέσων ικανοποίησης και γνωριμίας με το σώμα, μπορεί να αξιοποιηθεί και η διαπερινεϊκή ή διορθική διέγερση του προστάτη με τη συμβολή πέους, βοηθημάτων ή δαχτύλων (Kaufman et al., 2007).

Ο πόνος είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να βιώσει ένα ΑμεΑ πριν το σεξ ή κατά τη διάρκεια αυτού. Η ηδονή και ο οργασμός έχουν παυσίπονη δράση, αλλά η διαχείριση του πόνου ώστε να φτάσει το άτομο στον οργασμό μπορεί να γίνει με την αξιοποίηση του εργαλείου της διάσπασης της προσοχής (Kaufman et al., 2007).



14 Συμπεράσματα

Η αναπηρία έχει πια στραφεί σε πιο κοινωνικά πλαίσια και έτσι έπαψε να καθορίζει τα άτομα που ζουν με αυτή. Η σεξουαλικότητα των ΑμεΑ έχει παραμεληθεί μελετητικά και κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις σεξουαλικές τους ανάγκες και επιθυμίες, τις δυσκολίες και τη διαφορετικότητα στο ζήτημα, αλλά κυρίως τους τρόπους με τους οποίους τα ΑμεΑ και οι σύντροφοί τους θα καταφέρουν να αποκτήσουν μια πλήρη, ικανοποιητική και συναρπαστική σεξουαλική ζωή.

Χώρος για επιπρόσθετη έρευνα υπάρχει και στο πεδίο της σεξουαλικής αγωγής και του πώς αυτή θα μπορέσει να είναι συμπεριληπτική, προσβάσιμη και αποτελεσματική για την κοινότητα των ΑμεΑ. Η εκπαίδευση των γονέων και των φροντιστών είναι καθοριστικής σημασίας για την παροχή ιδιωτικότητας, μα και κατανόησης για τη σεξουαλική ελευθερία.

Τέλος, παρατηρήθηκε πως, ακόμη και για τα θέματα που βρέθηκε βιβλιογραφία, η τελευταία δεν ήταν πολυποίκιλη και πλούσια. Το θέμα της σεξουαλικής ζωής των ατόμων με αναπηρίες είναι φλέγον γιατί είναι παραγκωνισμένο κοινωνικά και επιστημονικά.

15 Γλωσσάρι

Ταυτότητα ομάδας	Η συλλογική επίγνωση των μελών μιας ομάδας για την κοινωνική διάκριση της ομάδας τους
BDSM	Σεξουαλικές πρακτικές που περιλαμβάνουν δεσίματα, υποταγή, υπακοή, κυριαρχία και διάφορα στοιχεία σαδομαζοχιστικού ερωτικού παιχνιδιού
Impairment	μακροχρόνια σωματική, ψυχική, νοητική, ή αισθητηριακή απομείωση
Self-Image	Εικόνα του εαυτού
Sexual Self-Image	Σεξουαλική εικόνα του εαυτού

16 Βιβλιογραφικές Αναφορές

Al Ju'beh, K. (2017). Disability Inclusive Development Toolkit. [online] Christian Blind Mission (CBM). Available at:
https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf.

Bogart, K.R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), pp.107–115.
doi:<https://doi.org/10.1037/a0035800>.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Disability and Health Related Conditions. [online] Available at:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/relatedconditions.html>.

Cieza, A., Sabariego, C., Bickenbach, J. and Chatterji, S. (2018). Rethinking Disability. *BMC Medicine*, [online] 16(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6>.

Council for Disability Awareness (CDA). (2021). Chances of Disability. [online] Available at: <https://disabilitycanhappen.org/disability-statistic/>.

Esmail, S., Darry, K., Walter, A. and Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), pp.1148–1155.
doi:<https://doi.org/10.3109/09638280903419277>.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία. (2008). [online] Ελληνικό Υπουργείο Υγείας. Available at:
<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs?fdl=233>.

Gatsby, D. and Jones, P. (2014). Disability and Health Behaviours. Lancashire County Council. [online] Available at:
<https://www.lancashire.gov.uk/media/899798/disability-and-health-behaviours-updated-links-oct-2016.pdf>.

Governance and Social Development Resource Centre (GSDRC). (2015). Definition of Disability. [online] Available at: <https://gsdrc.org/topic-guides/disability-inclusion/background/definition-of-disability/>.

Kattari, S.K. (2014). Sexual Experiences of Adults with Physical Disabilities: Negotiating with Sexual Partners. *Sexuality and Disability*, 32(4), pp.499–513. doi:<https://doi.org/10.1007/s11195-014-9379-z>.

Kaufman, M., Silverberg, C., Odette, F. and Smyth, F. (2007). *The Ultimate Guide to Sex and Disability : for all of us who live with disabilities, chronic pain, and illness*. San Francisco, Calif.: Cleis Press.

Kedde, H. and Berlo, W. van (2006). Sexual Satisfaction and Sexual Self Images of People with Physical Disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 24(1), pp.53–68. doi:<https://doi.org/10.1007/s11195-005-9003-3>.

Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), pp.236–247. doi:<https://doi.org/10.1177/10442073060160040501>.

Murphy, N. and Young, P.C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(09), p.640. doi:<https://doi.org/10.1017/s0012162205001258>.

Pan American Health Organization (PAHO). (2021). Leading causes of mortality and health loss at regional, subregional, and country levels in the Region of the Americas, 2000-2019. [online] Available at: <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>.

Potgieter, C.-A. and Khan, G. (2005). Sexual Self-esteem and Body Image of South African Spinal Cord Injured Adolescents. *Sexuality and Disability*, 23(1), pp.1–20. doi:<https://doi.org/10.1007/s11195-004-2076-6>.

Prevalence and most common causes of disability among adults--United States, 2005. (2009). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Morbidity and

mortality weekly report (MMWR), [online] 58(16), pp.421–426. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19407734/> [Accessed 1 Mar. 2022].

Scura, D. and Piazza, V.M. (2022). Disability Evaluation. [online] PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033360/>.

Shuttleworth, R.P. and Thomson, G. (2007). Fetishization of Disability. *Encyclopedia of Sex and Gender: Culture Society History*.

Sweeney, K.K., Horne, S.G. and Ketz, K. (2015). Sexual Orientation, Body Image, and Age as Predictors of Sexual Self-Schema for Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 33(3), pp.313–326. doi:<https://doi.org/10.1007/s11195-015-9399-3>.

Taleporos, G. and McCabe, M.P. (2002). Body image and physical disability—personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54(6), pp.971–980. doi:[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00069-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00069-7).

Taylor Gomez, M. (2012). The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 30(2), pp.237–245. doi:<https://doi.org/10.1007/s11195-011-9250-4>.

United Nations - Human Rights Office of the High Commissioner. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. [online] Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.

Wei, X. and Marder, C. (2011). Self-Concept Development of Students With Disabilities. *Remedial and Special Education*, 33(4), pp.247–257. doi:<https://doi.org/10.1177/0741932510394872>.

World Health Organization (WHO). (2023). *Disability and Health Factsheet*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

www.who.int. (n.d.). Disability. [online] Available at: <https://www.who.int/health-topics/disability>.