



Co-funded by the
European Union



Erasmus+ Project 2020/22

Initial survey presentation (STUDENTS):

Accentuons l'Inclusion en Développant en Europe
l'Entraide et la Solidarité (AIDEES)

Emphasising inclusion by developing mutual aid and
solidarity in Europe

Project Number – 2020-1-FR01-KA202-080287

Sant Joan d'Alacant, March 2021

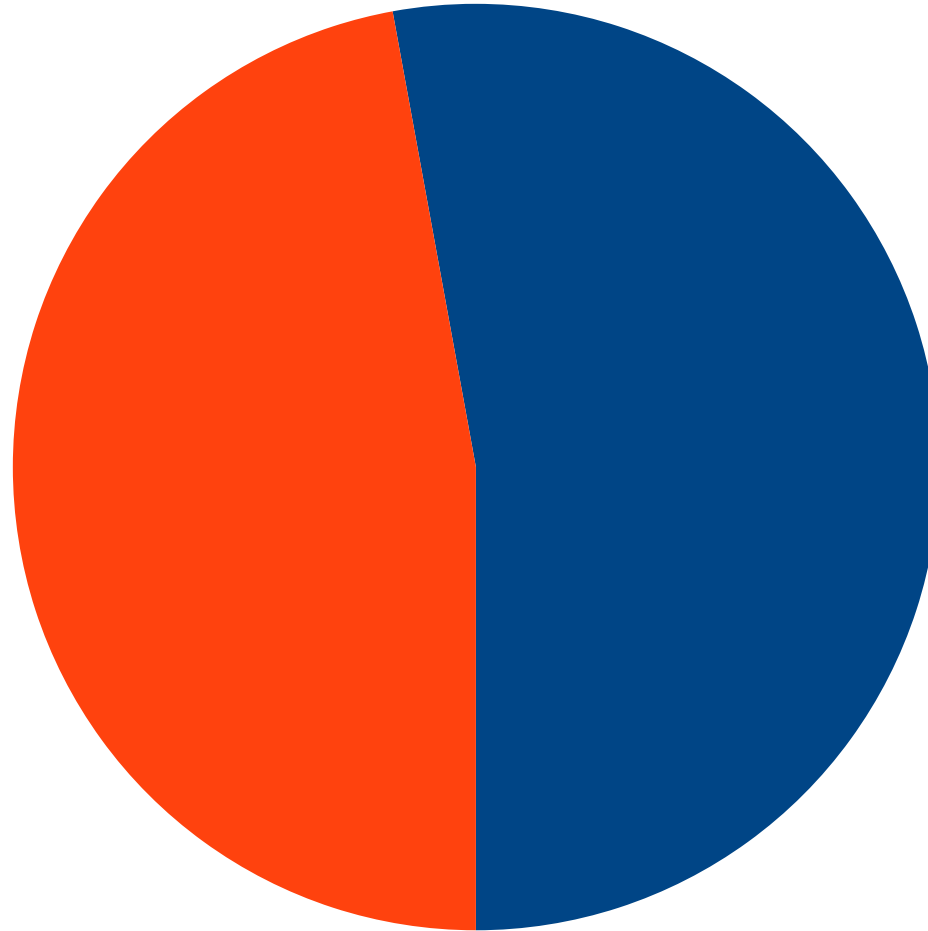
EDAD / AGE



- Menor de 15 años / Under 15 years old
- Entre 15 y 18 años (inclusive) / Between 15 and 18 years old
- Mayor de 18 años / Over 18 years old

| EDAD / AGE | NÚMERO / NUMBER |
|--|-----------------|
| Menor de 15 años / Under 15 years old | 123 (44,24%) |
| Entre 15 y 18 años (inclusive) / Between 15 and 18 years old | 154 (55,40%) |
| Mayor de 18 años / Over 18 years old | 1 (0,36%) |
| TOTAL / ALL | 278 |

SEXO / GENDER



- FEMENINO / FEMALE
- MASCULINO / MALE

SEXO / GENDER

NÚMERO / NUMBER

FEMENINO / FEMALE

147 (52,88%)

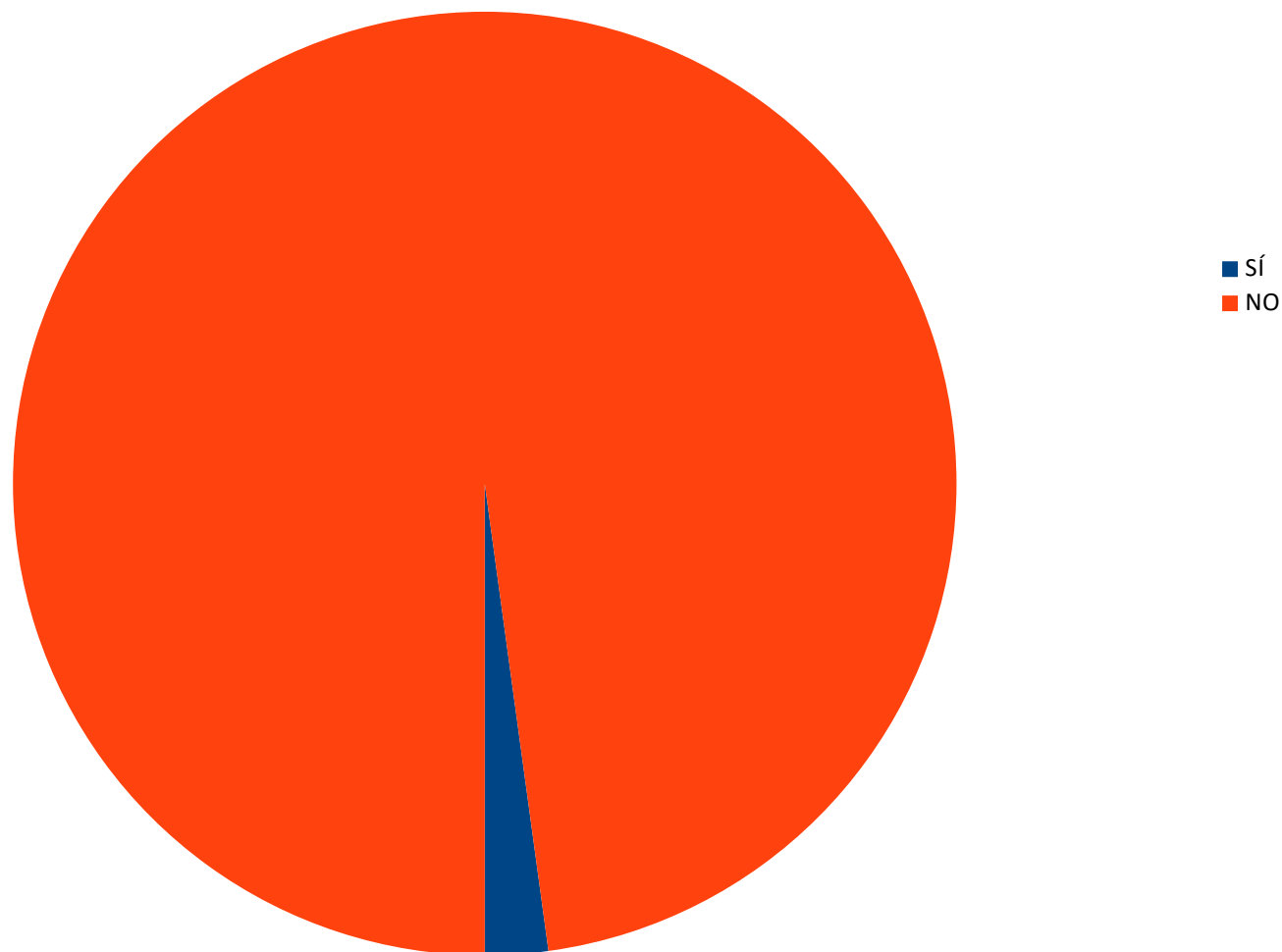
MASCULINO / MALE

131 (47,12%)

TOTAL / ALL

278

¿Tienes algún tipo de discapacidad? / Do you suffer from any type of disability?



¿TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD? /
DO YOU SUFFER FORM ANY TYPE OF DISABILITY?

NÚMERO / NUMBER

SÍ / YES

6 (2,16%)

NO / NO

272 (97,84%)

TOTAL / ALL

278

EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA ANTERIOR HAYA SIDO “SÍ”,
INDICA QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENES /

IF YES, WHAT TYPE OF DISABILITY?

1.- ASPERGER / ASPERGER

2.- CEGUERA / NONSIGHTED

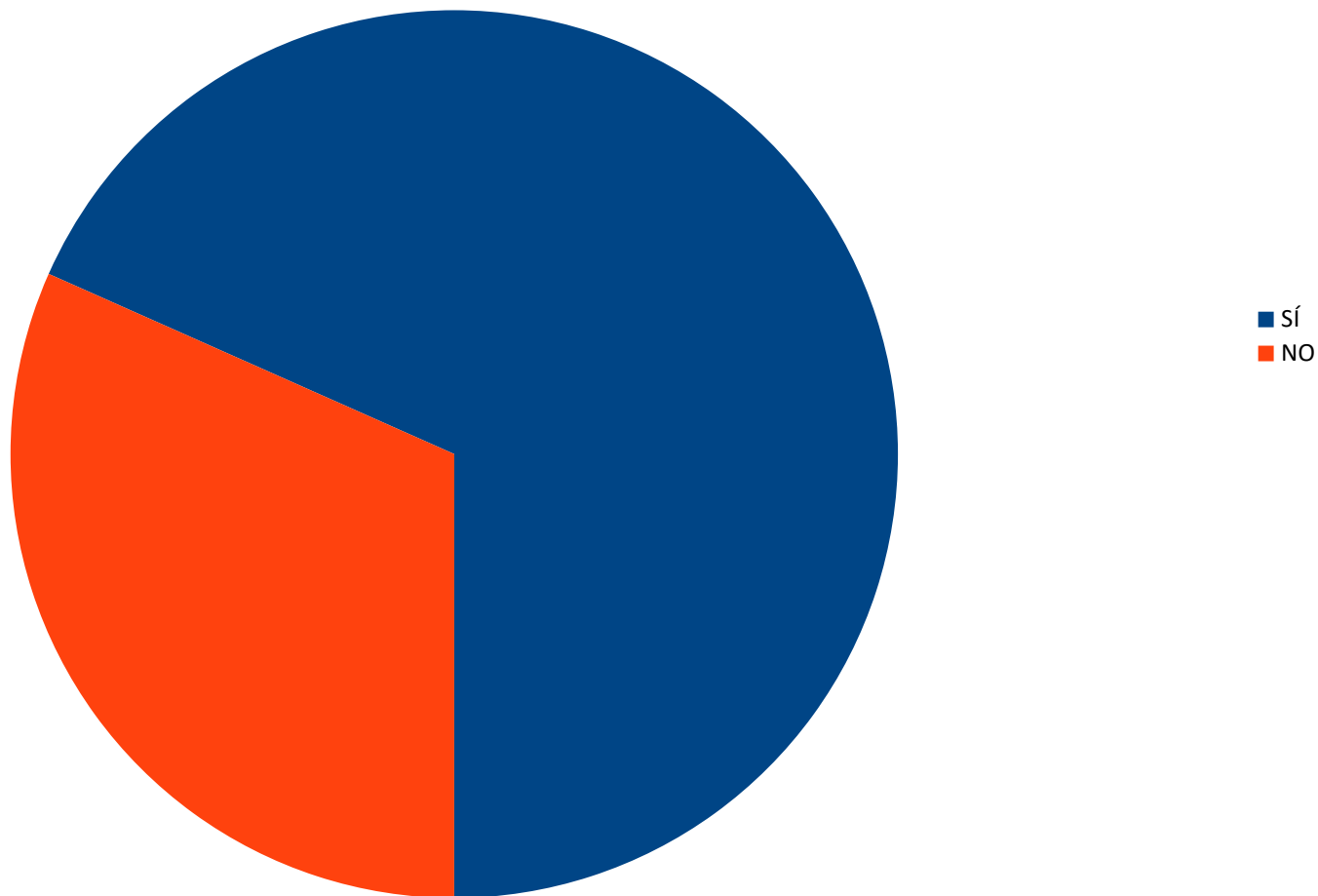
3.- HIPOACUSIA MEDIA Y TRASTORNO DEL DESARROLLO /
MIDDLE HEARING LOSS AND DEVELOPMENTAL DISORDER

4.- MIOPIA / MIOPIA

5.- PERTHES / PERTHES

6.- FIBROSIS QUÍSTICA / CYSTIC FIBROSIS

¿Estás o has estado alguna vez en contacto con una persona que tenga una discapacidad en tu vida personal? / Are you or have you ever been in touch with a disabled person in your personal life ?



¿ESTÁS O HAS ESTADO ALGUNA VEZ EN CONTACTO CON UNA PERSONA QUE TENGA UNA DISCAPACIDAD EN TU VIDA PERSONAL? / ARE YOU OR HAVE YOU EVER BEEN IN TOUCH WITH A DISABLED PERSON IN YOUR PERSONAL LIFE?

NÚMERO / NUMBER

SÍ / YES

190 (68,35%)

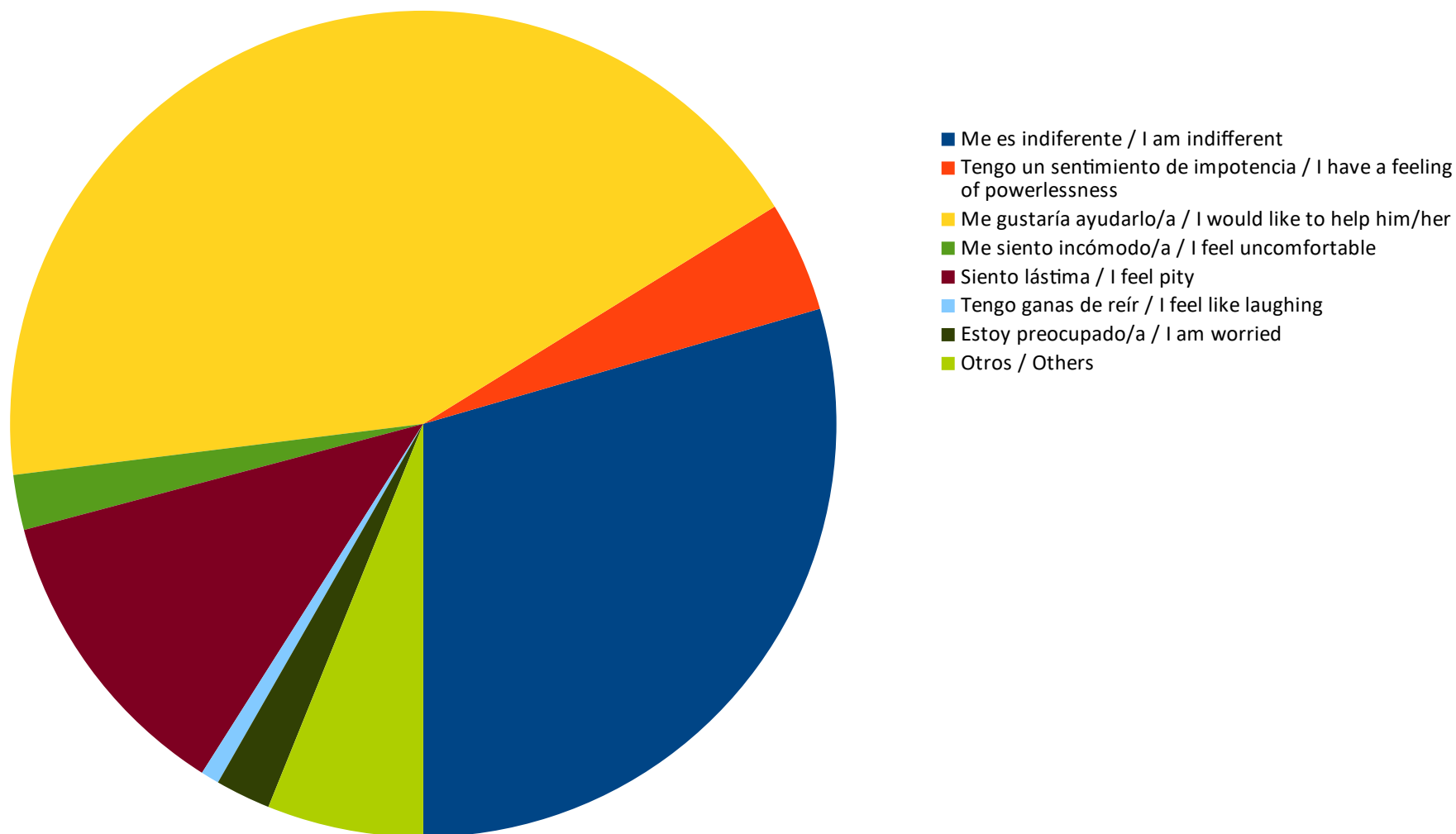
NO / NO

88 (31,65%)

TOTAL / ALL

278

¿Cómo te sientes en presencia de una persona que tenga una discapacidad? / How do you feel in front of a person with a disability?

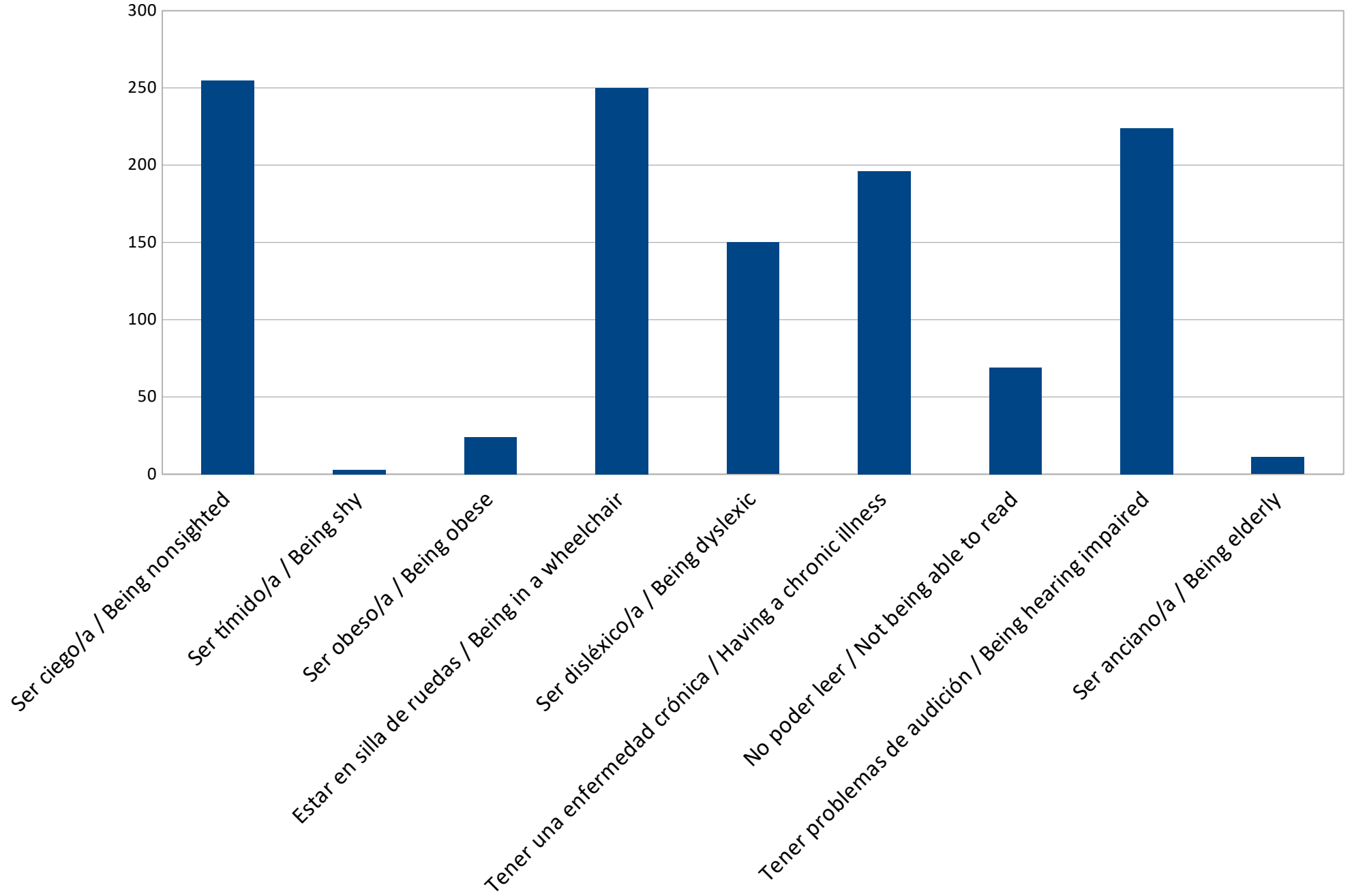


| <p>¿CÓMO TE SIENTES EN PRESENCIA DE UNA PERSONA QUE TENGA UNA DISCAPACIDAD? /</p> <p>HOW DO YOU FEEL IN FRONT OF A PERSON WITH A DISABILITY?</p> | <p>NÚMERO /</p> <p>NUMBER</p> |
|--|-------------------------------|
| <p>ME ES INDIFERENTE / I AM INDIFFERENT</p> | <p>82 (29,50%)</p> |
| <p>TENGO UN SENTIMIENTO DE IMPOTENCIA / I HAVE A FEELING OF POWERLESSNESS</p> | <p>12 (4,32%)</p> |
| <p>ME GUSTARÍA AYUDARLO/A / I WOULD LIKE TO HELP HIM/HER</p> | <p>120 (43,16%)</p> |
| <p>ME SIENTO INCÓMODO/A / I FEEL UNCOMFORTABLE</p> | <p>6 (2,16%)</p> |
| <p>SIENTO LÁSTIMA / I FEEL PITY</p> | <p>33 (11,87%)</p> |
| <p>TENGO GANAS DE REÍR / I FEEL LIKE LAUGHING</p> | <p>2 (0,72%)</p> |
| <p>ESTOY PREOCUPADO/A / I AM WORRIED</p> | <p>6 (2,16%)</p> |
| <p>OTROS / OTHERS</p> | <p>17 (6,11%)</p> |
| <p>TOTAL / ALL</p> | <p>278</p> |

| <p>¿TIENES ALGÚN OTRO SENTIMIENTO AL LADO DE UNA PERSONA QUE TENGA UNA DISCAPACIDAD? /</p> <p>DO YOU HAVE ANY OTHER FEELINGS AROUND A PERSON WHO HAS A DISABILITY?</p> | <p>NÚMERO /</p> <p>NUMBER</p> |
|--|-------------------------------|
| <p>PENA O LÁSTIMA /</p> <p>PITY OR SHAME</p> | <p>5</p> |
| <p>EMPATÍA / EMPATHY</p> | <p>4</p> |
| <p>SON PERSONAS IGUALES, HAY QUE TRATARLOS COMO A UNO MÁS /</p> <p>THEY MUST BE TREATED AS ANYONE MORE</p> | <p>12</p> |
| <p>TENGO GANAS DE AYUDARLO/A</p> <p>I WOULD LIKE TO HELP HER / HIM</p> | <p>7</p> |
| <p>TRISTEZA / SADNESS</p> | <p>5</p> |
| <p>ME GUSTA ESTAR CON ELLOS/AS</p> <p>I LIKE TO BE WITH THEM</p> | <p>1</p> |
| <p>ESTÁN INFRAVALORADOS/AS</p> <p>THEY ARE UNDERVALUED</p> | <p>1</p> |
| <p>SENSIBILIDAD / SENSITIVITY</p> | <p>1</p> |
| <p>FELICIDAD / HAPPYNESS</p> | <p>1</p> |
| <p>ME SIENTO NORMAL / I'M FEELING NORMAL</p> | <p>2</p> |

| <p>¿TIENES ALGÚN OTRO SENTIMIENTO AL LADO DE UNA PERSONA QUE TENGA UNA DISCAPACIDAD? /</p> <p>DO YOU HAVE ANY OTHER FEELINGS AROUND A PERSON WHO HAS A DISABILITY?</p> | <p>NÚMERO /</p> <p>NUMBER</p> |
|--|-------------------------------|
| <p>QUERER DARLE MÁS CARIÑO WANTING TO GIVE HER / HIM MORE AFFECTION</p> | <p>2</p> |
| <p>DOLOR / PAIN</p> | <p>1</p> |
| <p>CURIOSIDAD / CURIOSITY</p> | <p>1</p> |
| <p>ESTOY CONTENTO/A / I FELL HAPPY</p> | <p>1</p> |
| <p>PREOCUPACIÓN / CONCERN</p> | <p>2</p> |
| <p>ME SIENTO INCÓMODO/A / I FEEL UNCOMFORTABLE</p> | <p>2</p> |
| <p>ADMIRACIÓN / ADMIRATION</p> | <p>1</p> |
| <p>ME SIENTO BIEN / I FEEL FINE</p> | <p>4</p> |
| <p>ME SIENTO DIFERENTE / I FEEL DIFFERENT</p> | <p>1</p> |
| <p>ME PONGO NERVIOSO/A / I BECOME NERVOUS</p> | <p>1</p> |

Marque 5 situaciones (como máximo) que calificaría como "discapacidad" / Tick 5 situations (maximum) that you would qualify as "disability"





Co-funded by the
European Union



THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR ATTENTION

IES LLOIXA (SPAIN)

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."