

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΕΡΕΥΝΑ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ  
ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:ΑΥΓΕΡΑΚΗ ΟΥΡΑΝΙΑ**

**ΑΘΗΝΑ**

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ**  
**ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ**  
**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Σιούτη Αικατερίνης**

**Εξεταστική Επιτροπή**

Κυρίτση Ελένη, Επιβλέπουσα  
Μπακούλα -Τζουμάκα Χρύσα, Μέλος  
Ευαγγέλου Ελένη, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της .....για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας Αυγερακη Ουρανίας, συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Διπλωματική Εργασία της κ. Σιούτη Αικατερίνης με τίτλο: **«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»**, είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία η υποψήφια έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

Κυρίτση Ελένη, Επιβλέπων (Υπογραφή).....

Μπακούλα-Τζουμάκα Χρύσα, (Υπογραφή).....

Ευαγγέλου Ελένη, (Υπογραφή).....

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ .....                                                   | 2  |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....                                                       | 5  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                                           | 6  |
| ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....                                      | 8  |
| ΣΤΑΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ .....                                 | 21 |
| ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ<br>.....  | 27 |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....                      | 36 |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....                                 | 48 |
| ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΛΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .                | 50 |
| ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....                            | 54 |
| ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ .....                        | 56 |
| ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΤΙΚΟ<br>ΧΩΡΟ ..... | 64 |
| ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ .....                                        | 66 |
| ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....                                      | 67 |
| ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....                             | 67 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....                                                        | 75 |
| ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ<br>.....     | 76 |
| ΣΚΟΠΟΣ .....                                                             | 77 |
| ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ .....                                                  | 77 |
| ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....                                                  | 78 |
| ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....                                                   | 78 |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: .....                                                      | 79 |
| Περιγραφικά αποτελέσματα .....                                           | 79 |
| Στατιστικά αποτελέσματα .....                                            | 79 |
| ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ .....                               | 81 |
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....                                                           | 86 |
| ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....                                             | 91 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....                                             | 91 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                                           | 93 |
| ABSTRACT .....                                                           | 95 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....  | 97  |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....      | 105 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ..... | 106 |

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) πρέπει να διαβούν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές το οποίο θα τους δίνει τη δυνατότητα επικοινωνίας με το κοινωνικό σύνολο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του πιο πάνω στόχου θεωρείται η θετική στάση αλλά και οι αλληλέγγυες αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας.<sup>1</sup>

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί σήμερα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους.

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις από την πλευρά της κοινωνίας, αποτελούν καθημερινό βίωμα για τα ΑμεΑ, καθώς αντιμετωπίζονται ως μια «ειδική κατηγορία», με αποτέλεσμα να υφίστανται πλήθος περιορισμών και στερήσεων σε ποικίλους τομείς της κοινωνικής, οικονομικής και επαγγελματικής τους ζωής, που τους επιβάλλει τον εγκλωβισμό σε μία κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού.<sup>1,2</sup>

Ο ορισμός της αναπηρίας που δίνει ο Jantzen<sup>3</sup> έχει ένα κοινωνικό κριτικό χαρακτήρα, ορίζει την αναπηρία ως εξής: «Η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρείται ένα φυσικό φαινόμενο. Γίνεται φανερό και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνο από τη στιγμή που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο των υποκειμενικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Με το να διαπιστωθεί πως ένα άτομο, με βάση τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα, δεν ανταποκρίνεται στις παραπάνω αντιλήψεις, γίνεται η αναπηρία φανερό, υπάρχει ως κοινωνικό φαινόμενο ακριβώς από αυτή τη στιγμή και μόνο.<sup>2,3</sup>

Οι ειδικοί<sup>2</sup> ορίζουν την αναπηρία ως «αναπηρία» είναι η μειονεκτικότητα που θα έχει ο ανάπηρος άνθρωπος σε σχέση με κάποιον μη ανάπηρο, φυσιολογικά ανεπτυγμένο άνθρωπο, όταν συγκριθεί στην απόδοσή του με άνθρωπο της ίδιας ηλικίας και φύλου στον κοινωνικό και πολιτιστικό τομέα... Η αναπηρία είναι πάντα το αποτέλεσμα μιας μεγάλης, υπέρμετρης απαίτησης από κάποιον άνθρωπο, κι όταν ακόμα η βλάβη στον άνθρωπο είναι μικρή.<sup>2</sup>

**Σκοπός:** παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει της στάσεις και τις αντιλήψεις νεαρών ατόμων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος.

Στο γενικό μέρος γίνεται αναφορά για τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις προκαταλήψεις για τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, παρουσιάζεται η δημιουργία στερεοτύπων και προκαταλήψεων από μέρους της κοινωνίας προς τα ΑμεΑ. Τέλος, αναφέρεται στους τομείς πρόσβασης των ΑμεΑ στην χώρα μας όπως είναι η υγεία, η απασχόληση, η εκπαίδευση, το φυσικό περιβάλλον κλπ, και κατά πόσο αυτοί αποτελούν ανασταλτικό ή μη παράγοντα στη ζωή των ΑμεΑ.

Στο ειδικό μέρος αναφέρεται ο σκοπός, οι υποθέσεις, το υλικό και η μέθοδος, η ανάλυση και η συζήτηση των αποτελεσμάτων και τα συμπεράσματα. Επίσης παρατίθεται η περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, η βιβλιογραφία και το παράρτημα

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η αναπηρία αποτελεί διεθνώς ένα από τα πολυσυζητημένα και συνεχώς επίκαιρα θέματα της κοινωνίας. Για τον λόγο αυτό ο εννοιολογικός προσδιορισμός της διαφέρει στις διάφορες χώρες.

Για να οριστεί τι είναι αναπηρία δεν είναι και τόσο εύκολο, επειδή κάτω από την έννοια της αναπηρίας ο καθένας καταλαβαίνει κάτι εντελώς διαφορετικό.

Οι ίδιες δυσκολίες ορισμού της αναπηρίας βρίσκονται και στα νομοθετικά κείμενα, όπου δεν υπάρχει ξεκάθαρη διατύπωση. Από τη μια πλευρά αναφέρονται θετικά στο πρόβλημα των αναπήρων, από την άλλη όμως, όταν πρόκειται για τη συμμετοχή τους στην κοινωνία, στη διαδικασία παραγωγής, τότε αναφέρονται αρνητικά, δηλαδή γίνεται θέμα ευρύτερων συζητήσεων με αρνητικές στάσεις της πλειονότητας. Έτσι λοιπόν έχουμε ένα ευρύτερο πλαίσιο στο οποίο θα μπορούσε να τοποθετηθεί η αναπηρία.<sup>1</sup>

Έναν ορισμό που μπορούμε να δώσουμε ως μια πρώτη προσέγγιση είναι ότι ως αναπηρία ορίζεται η απώλεια της υγείας λόγω βλάβης ή διαταραχής, έμφυτης ή επίκτητης ορισμένων σωματικών, ψυχικών, ή πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού.<sup>1</sup>

Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι:

- Η κατάσταση αυτή υπάρχει εκ γενετής ή παρουσιάζεται αργότερα.
- Η αναπηρία είναι μια λειτουργική βλάβη και η ζωή του αναπήρου δυσκολεύεται ουσιαστικά λόγω της αναπηρίας του.
- Η κατάσταση αυτή είναι συνέπεια παραμορφώσεων ή βλάβης της ανάπτυξης ή των λειτουργιών ή τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης.
- Ότι ο περίγυρος αντιδρά αρνητικά στην εμφάνιση του αναπήρου.<sup>2</sup>

Πολλοί επιστήμονες όμως παραμελούν να τονίσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλουν στον καθορισμό της αναπηρίας. Ο ορισμός της αναπηρίας που δίνει ο Jantzen<sup>3</sup> έχει ένα κοινωνικό κριτικό χαρακτήρα, ορίζει την αναπηρία ως εξής: “Η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρείται ένα φυσικό φαινόμενο. Γίνεται φανερό και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνο από τη στιγμή που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο των υποκειμενικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Με το να διαπιστωθεί πως ένα άτομο,

με βάση τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα, δεν ανταποκρίνεται στις παραπάνω αντιλήψεις, γίνεται η αναπηρία φανερή, υπάρχει ως κοινωνικό φαινόμενο ακριβώς από αυτή τη στιγμή και μόνο”.<sup>2,3</sup>

Οι ειδικοί ορίζουν την αναπηρία ως τη μειονεκτικότητα που θα έχει ο ανάπηρος άνθρωπος σε σχέση με κάποιον μη ανάπηρο, φυσιολογικά ανεπτυγμένο άνθρωπο, όταν συγκριθεί στην απόδοσή του με άνθρωπο της ίδιας ηλικίας και φύλου στον κοινωνικό και πολιτιστικό τομέα. Η αναπηρία είναι πάντα το αποτέλεσμα μιας μεγάλης, υπέρμετρης απαίτησης από κάποιον άνθρωπο, κι όταν ακόμα η βλάβη στον άνθρωπο είναι μικρή.<sup>2</sup>

Ο όρος αναπηρία χρησιμοποιείται μόνο για ανθρώπους, αναφέρει ο Π. Χαρτοκόλλης. Αναπηρία σημαίνει μια ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, συγγενής ή επίκτητη, συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μια ανωμαλία που να εμποδίζει κατά κάποιο τρόπο την εκπλήρωση των βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως η κίνηση και η εργασία.<sup>2,4</sup>

Οι παραδοσιακοί ορισμοί της αναπηρίας πηγάζουν από ένα ιατρικό μοντέλο προσέγγισης το οποίο αντιμετωπίζει τα άτομα με ειδικές ανάγκες ως μια ειδική κατηγορία «ασθενών», αποδίδοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως απλές συνέπειες των δικών τους ατομικών λειτουργικών περιορισμών. Πρόκειται για μια προσέγγιση η οποία, ως πηγή των περιορισμών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρεί τα ίδια τα άτομα, αγνοώντας την αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα σε αυτά και το περιβάλλον τους.<sup>5</sup>

Το νέο μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας προσδίδει στην έννοια της αναπηρίας περισσότερο κοινωνικό-πολιτικό υπόβαθρο. Πρόκειται για μια προσέγγιση όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και την ανικανότητα που πηγάζει από αυτήν. Η αναπηρία εξετάζεται σαν ένα θέμα που συνδέεται και με την «ανάπηρη» φύση της κοινωνίας και όχι σαν ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα και τις αναπηρίες τους.<sup>5</sup>

Η βασική διαφορά μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας σχετίζεται με το που τοποθετείται το θέμα της αναπηρίας: σε επίπεδο ατόμου ή σε επίπεδο κοινωνίας. Το μεν ιατρικό μοντέλο εξετάζει την αναπηρία ως μια κατάσταση που έχει σχέση ή οφείλεται σε κάποια σωματική, αισθητηριακή ή νοητική ανεπάρκεια, το δε κοινωνικό μοντέλο, συνδέει την αναπηρία με τα εμπόδια που αναγκάζεται το άτομο με αναπηρίες να υπερβεί προκειμένου να συμμετέχει ισότιμα στην κοινωνία.<sup>5</sup>

Οι διαφορετικοί ορισμοί της αναπηρίας σήμερα αντανακλούν μια αξιοσημείωτη αλλαγή. Έχει αποδειχθεί ότι ο ορισμός της όχι μόνο αντανακλά αλλά καθορίζει τις αξίες και τα πιστεύω απέναντι στην αναπηρία. Τη μετατόπιση του κέντρου βάρους του διαλόγου για την αναπηρία, τις τελευταίες δύο δεκαετίες, από την φιλανθρωπία και τη στοιχειώδη περίθαλψη, στην ανάγκη για μια αυθεντική ισότητα. Παρόλα αυτά, αν και παρατηρείται όλο και ευρύτερη αποδοχή του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας, υπάρχει μακρύς δρόμος ακόμη μέχρι αυτό να ενσωματωθεί στο ιδεολογικό υπόβαθρο των Ευρωπαϊκών Κυβερνήσεων και των προνοιακών τους συστημάτων.<sup>5</sup>

Το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης καλείται να λειτουργήσει με τέτοιο τρόπο που να συνεπάγεται και να εξυπηρετεί τον προσανατολισμό της πολιτικής και της δράσης στην εξασφάλιση πολιτισμικών προϋποθέσεων, στην εξάλειψη φραγμών, στην καθιέρωση πρακτικών εργασίας και οργανωτικών δομών, που θα συμβάλλουν στην εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.<sup>5</sup>

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν ίσως τη μεγαλύτερη μειονότητα που σε ευρωπαϊκό επίπεδο φτάνει τον αριθμό των 37.000.000 ανθρώπων (Για τη χώρα μας αξιόπιστες στατιστικές μετρήσεις δεν υπάρχουν. Χρησιμοποιούμε τα διεθνή στατιστικά δεδομένα που δίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ΟΗΕ κι άλλοι Διεθνείς Οργανισμοί.) Σύμφωνα με τους Διεθνείς Οργανισμούς οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν το 10% του συνόλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει πως στην Ελλάδα υπάρχουν ή θα έπρεπε να μπορούν να ζουν και να υπάρχουν 1.000.000 Έλληνες και Ελληνίδες με αναπηρίες.<sup>5</sup>

Ο αριθμός των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες αυξάνεται λόγω αύξησης του πληθυσμού, την επιμήκυνση ζωής, τη γήρανση με αποτέλεσμα την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών και αναπηριών. Το 2005 η Unicef εκτιμούσε ότι τα παιδιά με αναπηρία κάτω των 18 ετών ήταν 150 εκατομμύρια. Στους πιο συχνούς λόγους απόκτησης αναπηριών αναφέρονται οι χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης, καρδιολογικά νοσήματα και καρκίνος, τα ατυχήματα οφειλόμενα σε αυτοκινητιστικά, πόλεμοι, τρομοκρατικές επιθέσεις, φυσικές καταστροφές όπως σεισμούς, φωτιές και πλημμύρες, ψυχικές ασθένειες, γενετικές ανωμαλίες, υποσιτισμός και άλλες ασθένειες.<sup>5</sup>

Τα ανάπηρα άτομα περιλαμβάνουν όσους έχουν μια σοβαρή βλάβη οποιουδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένης της όρασης και της ακοής,

δυσκολίες μάθησης και χρόνιες παθήσεις, όπως και ανικανότητα που προέρχεται από κάποιο ατύχημα.<sup>5</sup>

Ο όρος ανάπηρος αναφέρεται σε οποιαδήποτε άτομο που δεν μπορεί να ικανοποιήσει μόνο του όλες ή μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ζωής, λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος. Σύμφωνα με την ιατρική άποψη, η αναπηρία επηρεάζει τις φυσικές, πνευματικές ικανότητες του ατόμου στο να δρα και να ενεργεί φυσιολογικά. Η νομική άποψη θεωρεί ότι πρόκειται για ανατομική –φυσιολογική βλάβη, για την οποία ο πάσχων ενδεχομένως να πρέπει να αποζημιωθεί. Κατά την ασφαλιστική άποψη, τέλος, είναι η μείωση της ικανότητας να εργαστεί.<sup>6</sup>

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) στην κατάταξη της αναπηρίας το 1980 διαφοροποιεί την ανεπάρκεια (impairment), από τις ειδικές ανάγκες (disability) και τη μειονεξία (hanticap). Η έννοια των «ειδικών αναγκών» υποδηλώνει μια απόκλιση από το «κανονικό» πλαίσιο ικανότητας του ατόμου σωματικής ή διανοητικής.<sup>6</sup>

### **Το ιατρικό μοντέλο**

Υπάρχουν ορισμένες διαφορετικές «ατομικές» προσεγγίσεις για την αναπηρία, όπως το ιατρικό μοντέλο, το ατομικό μοντέλο, μία ψυχολογική και μία επιδημιολογική θεώρηση-προσέγγιση. Ο Oliver<sup>7</sup> υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει «ιατρικό» αλλά «ατομικό» μοντέλο για την αναπηρία, του οποίου μία σημαντική όψη είναι η ιατρικοποίηση.<sup>7,8</sup>

Ωστόσο, παρά τις διαφορές τους στην ορολογία, όλες οι παραπάνω απόψεις τονίζουν ότι η αναπηρία είναι μία παθολογία του ατόμου, μία προσωπική τραγωδία, μία ανωμαλία και αποτέλεσμα της ανεπάρκειας. Σε αυτήν την ιατρική προσέγγιση, η αναπηρία είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένης παθολογίας και επομένως, οι άνθρωποι με ανεπάρκειες είναι «φυλακισμένοι» μέσα στα σώματά τους. Το πρόβλημα ή η ανεπάρκεια προκαλεί την αναπηρία και το άτομο είναι το θύμα της.<sup>7</sup>

Μία τέτοια ιατρική προσέγγιση συνδέει την ανεπάρκεια με την αναπηρία και αγνοεί ότι υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στις αιτίες της αναπηρίας και κάποιους κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες, όπως η φτώχεια και ο υποσιτισμός.<sup>8</sup>

Έτσι, το ατομικό μοντέλο δίνει προτεραιότητα στον εντοπισμό της ανεπάρκειας, ώστε να ακολουθήσει μία κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική παρέμβαση.<sup>8</sup>

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, συνεχίζει, το καθήκον του κάθε «επαγγελματία» είναι να καλύψει και να παρέχει υπηρεσίες, οι οποίες ικανοποιούν τις ανάγκες των ατόμων με τις συγκεκριμένες κατηγορίες ανεπάρκειας. Όμως συχνά, σύμφωνα με τον ίδιο, το ιατρικό προσωπικό παίρνει αποφάσεις για μη ιατρικά θέματα, όπως η διαμονή και η εργασία αυτών των ατόμων.<sup>8</sup>

Παρόμοια, με τον ιατρικό χώρο και η εκπαίδευση ακολούθησε και συχνά ακολουθεί ατομικές προσεγγίσεις για την αναπηρία, εντοπίζοντας το πρόβλημα στο μαθητή. Οι ατομικές προσεγγίσεις για την αναπηρία παρ' όλα αυτά, δεν εντοπίζουν το πρόβλημα μόνο στον μαθητή αλλά και σε κάθε άλλο μεμονωμένο άτομο, το οποίο εμπλέκεται στην εκπαίδευσή του, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς του <sup>8</sup>.

Ακόμη, η Λεπίδα<sup>9</sup> περιγράφει την ατομοκεντρική προσέγγιση της αναπηρίας, ως βιο-ιατρικό μοντέλο, η οποία υποστηρίζει ότι η αναπηρία πηγάζει από φυσικά και εντελώς ελεγχόμενα αίτια, αντιλαμβανόμενη την τελευταία ως βλάβη και προτείνοντας την αποκατάστασή της ή τουλάχιστον την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών της σε επίπεδο περιορισμού της δραστηριότητας.

Επιπλέον, η ίδια αναφέρει ότι το συγκεκριμένο μοντέλο προϋποθέτει ότι υπάρχει ένα αντικειμενικό κριτήριο ορισμού της αναπηρίας, το οποίο συνιστά αξιόπιστο εργαλείο για την συλλογή πληροφοριών και δεδομένων, ενώ λέγοντας αντικειμενικό εννοεί ως προς το να απομονώνει και να απλοποιεί την εν λόγω κατάσταση αναπηρίας, ως μία φόρμα, που στηρίζεται κατ' εξοχήν σε επιστημονική έρευνα.<sup>9</sup> Στο Wikimedia, όσον αφορά στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, αναφέρετε ότι αυτό είναι ένα μοντέλο, στο οποίο η ασθένεια ή ανικανότητα είναι το αποτέλεσμα μίας φυσικής κατάστασης, είναι πραγματική στο άτομο (αποτελεί μέρος του σώματος του ατόμου), ενώ μπορεί να περιορίσει την ποιότητα ζωής του ατόμου και να προκαλέσει σαφή μειονεκτήματα σε αυτό.<sup>10</sup>

Ως αποτέλεσμα, το να θεραπεύεις και να διαχειρίζεσαι την ασθένεια ή την ανικανότητα, περιλαμβάνει το να αναγνωρίζεις την ασθένεια ή την ανικανότητα, το να την κατανοείς, να μαθαίνεις να την ελέγχεις και να αλλάζεις την πορεία της.

Επιπλέον, εάν μία κοινωνία λειτουργεί συμπονετικά και δίκαια επενδύει πόρους στους τομείς της υγείας και συναφείς υπηρεσίες σε μία προσπάθεια να

γιατρευτεί η αναπηρία ιατρικά, να επεκταθεί η λειτουργικότητα και /ή να βελτιωθεί η λειτουργικότητα, επιτρέποντας έτσι στα άτομα με αναπηρία να έχουν μία πιο «φυσιολογική» ζωή. Σε αυτό τον τομέα, η ευθύνη και το δυναμικό των επαγγελματιών υγείας είναι το επίκεντρο<sup>10</sup>

Ακόμη, σύμφωνα με την ίδια άποψη, το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας αναφέρεται συχνά από ομάδες, που υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ανάπηρων, κατά την αξιολόγηση των κοστών και των οφελών από ποικίλες παρεμβάσεις, είτε πρόκειται για ιατρικές, χειρουργικές, κοινωνικές ή επαγγελματικές: από προσθετικές, θεραπείες και ιατρικές εξετάσεις, όπως γενετικού ελέγχου κ.τ.λ.<sup>10</sup>

Οι ομάδες, που προασπίζουν τα δικαιώματα των ανάπηρων, βλέπουν το ιατρικό μοντέλο, ως θέμα ανθρώπινων δικαιωμάτων και κριτικάρουν φιλανθρωπίες ή ιατρικές πρωτοβουλίες, που το χρησιμοποιούν, και αυτό επειδή προωθεί μία αρνητική, αδύναμη εικόνα των ατόμων με αναπηρία, από το να θεωρεί την αναπηρία ως πολιτικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό πρόβλημα<sup>10</sup>.

### **Κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας**

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες, αναπτύχθηκε ένα διαφορετικό μοντέλο για την αναπηρία, με τη σημαντική προσφορά των ίδιων των αναπήρων: το κοινωνικό μοντέλο. Πολλοί ερευνητές, μερικοί από αυτούς άνθρωποι με αναπηρία, κατέκριναν τους ορισμούς που είχαν υιοθετηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) καθώς ακολουθούσαν την ατομική προσέγγιση.<sup>7</sup>

Έτσι, πρότειναν μια διαφορετική ορολογία, όπως για παράδειγμα έκανε το Κίνημα των Ατόμων με Σωματικές Βλάβες στην Αγγλία, το οποίο όρισε «την αναπηρία (disability) ως το μειονέκτημα ή τον περιορισμό που προκαλείται από ένα σύγχρονο κοινωνικό οργανισμό ο οποίος δεν παίρνει καθόλου ή λίγο υπόψη, τους ανθρώπους με φυσικές ανεπάρκειες και επομένως, αποκλείει τη συμμετοχή τους σε βασικές κοινωνικές δραστηριότητες<sup>8</sup>

Σκοπός λοιπόν εδώ, αποτελεί η ένταξη του αναπήρου στο κοινωνικό σύνολο η οποία θα πηγάζει από τα δικαιώματα του ατόμου σε μια σύγχρονη προοδευτική κοινωνία για κοινωνική περίθαλψη, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση, με ίση μεταχείριση<sup>11</sup>.

Τον Νοέμβριο του 2001, μετά από έρευνα επτά ετών, το πρωτότυπο μοντέλο αντικαταστάθηκε από μια Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability

and Health [ICF]). Το ICF χρησιμοποιεί τον όρο αναπηρία για να ορίσει ένα πολυδιάστατο φαινόμενο ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των ανθρώπων με το φυσικό και το κοινωνικό τους περιβάλλον. Το ICF μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική πραγματικότητα από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α.) το 2005. Αυτή η αλλαγή εστιάζει την προσοχή της από την κατάσταση υγείας ενός ατόμου έως το πώς ζει με τις συγκεκριμένες συνθήκες υγείας, με ποιο τρόπο αυτές μπορούν να βελτιωθούν ή να καλυτερέψουν ώστε να αποκτήσει μια παραγωγική, γεμάτη ζωή.<sup>12,13</sup>

Με άλλα λόγια, η προσοχή εστιάζεται περισσότερο στο πώς λειτουργούμε μέσα σε κοινωνικά ή άλλου είδους όρια, παρά στην κατάσταση υγείας του εκάστοτε ατόμου. Ακόμα πιο σημαντικό είναι, ότι η προσοχή εστιάζεται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ιατρική κατάσταση, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τους προσωπικούς παράγοντες, αλλά και στον τρόπο, με τον οποίο όλα τα παραπάνω επηρεάζουν τις σωματικές λειτουργίες και διεργασίες, και τελικά τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή του ατόμου σε αυτές.<sup>12,13</sup>

Σύμφωνα με το κοινωνικό πρότυπο, η αναπηρία προκαλείται από την κοινωνία στην οποία ζούμε και το «λάθος» δεν είναι αποτέλεσμα ενός μεμονωμένου ατόμου με αναπηρία. Η αναπηρία είναι προϊόν των φραγμών στις συμπεριφορές που παρουσιάζονται εντός της κοινωνίας, οι οποίες οδηγούν και σε διακρίσεις. Με άλλα λόγια, εξετάζεται ως ένα θέμα που συνδέεται άμεσα με την «ανάπηρη φύση» της κοινωνίας και όχι ως πρόβλημα που αφορά στα ίδια τα άτομα.<sup>12,13</sup>

Μια κοινωνιολογική θεώρηση η οποία βασίζεται στη μαρξιστική θεωρία υποστηρίζει ότι η αναπηρία δεν προκαλείται από λειτουργικούς, φυσικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες των αναπήρων, αλλά από την αποτυχία της κοινωνίας να απομακρύνει τα κοινωνικά εμπόδια. Σε βιωματικό επίπεδο, οι άνθρωποι με αναπηρία βλέπουν τα προβλήματά τους να προέρχονται από την κοινωνική καταπίεση γεγονός το οποίο απαιτεί την αλλαγή των αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου.<sup>7</sup>

Έτσι, η αναπηρία τοποθετείται σε ένα νέο πλαίσιο ως κοινωνικό ζήτημα το οποίο στηρίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και ουσιαστικά, αφορά την άρση των εμποδίων εντός της κοινωνίας. Οι τοπικές κοινωνίες πρέπει να αναδείξουν την ποικιλομορφία που υπάρχει μέσα σε αυτές και να διασφαλίσουν ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να απολαμβάνουν πλήρως τα ανθρώπινα δικαιώματα:

ατομικά, πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά. Στόχος πρέπει να είναι όχι η τυπική αλλά η πραγματική ισότητα, η οποία σημαίνει ίσες ευκαιρίες σε όλους για πλήρη συμμετοχή στην ζωή. Έτσι στα άτομα με αναπηρία, θα δοθεί η δυνατότητα να συμμετέχουν στην κοινωνία, με τους δικούς τους όρους.<sup>12</sup>

Αυτή η νέα οπτική αντιμετώπισης της αναπηρίας θέτει νέα δεδομένα στον τρόπο με τον οποίο, καθορίζονται οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης, αφού τελικά το ζητούμενο είναι, η αύξηση της απόδοσης και της συμμετοχής των αναπήρων στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής και στους ρόλους που καλούνται να παίξουν μέσα στα πλαίσια του ατομικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους (σπίτι, εργασία, κλπ.).<sup>12</sup>

### **Σύγκριση των δύο μοντέλων αναπηρίας**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υπάρχουν δύο κύρια θεωρητικά μοντέλα, τα οποία εξετάζουν τον όρο αναπηρία και τις επιπτώσεις του για τους ανθρώπους με αναπηρίες: το ατομικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο. Στο ατομικό μοντέλο, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας ή του προβλήματος. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο αναλύει την αναπηρία ως το αποτέλεσμα των κοινωνικών, πολιτισμικών, οικονομικών και πολιτικών εμποδίων<sup>7,8</sup>.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Κουτάντο<sup>8</sup> εξετάζοντας την αναπηρία ως μία αντίθεση ανάμεσα σε αυτές τις δύο απόψεις, υπάρχει ένα δίλημμα. Το δίλημμα είναι ότι, αν από την μία μεριά προσδιορίσουμε την ταυτότητα των ανθρώπων με αναπηρίες ως άτομα με ειδικές ανάγκες, τους προσδίδουμε μία μόνιμη ετικέτα. Από την άλλη μεριά, αν δεν τους αναγνωρίσουμε αυτή την ετερότητα, δεν μπορούμε να εγγυηθούμε μία κατάλληλη παρέμβαση και πρόνοια π.χ. ένα επίδομα ή μία ειδική εκπαιδευτική επέμβαση<sup>8</sup>.

Επίσης, οι Κουτσούπη & Μοσχονησώτη<sup>14</sup>, στην προσπάθειά τους να αντιπαραθέσουν τις δύο προσεγγίσεις της αναπηρίας αναφέρουν ότι οι παραδοσιακοί ορισμοί της αναπηρίας πηγάζουν από το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης, το οποίο αντιμετωπίζει τα άτομα με αναπηρίες ως μία ειδική κατηγορία ασθενών, αποδίδοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως απλές συνέπειες των δικών τους ατομικών λειτουργικών περιορισμών. Πρόκειται για μία προσέγγιση η οποία ως πηγή των περιορισμών, που αντιμετωπίζουν τα άτομα με

αναπηρίες θεωρεί τα ίδια τα άτομα ελαττωματικά, αγνοώντας την αλληλεπίδραση, που υπάρχει ανάμεσα σε αυτά και το περιβάλλον τους.<sup>14</sup>

Σε αντίθεση με το ιατρικό, το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας, συνεχίζουν, προσδίδει στην έννοια της αναπηρίας περισσότερο κοινωνικο-πολιτικό υπόβαθρο. Πρόκειται για μία προσέγγιση, όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και την ανικανότητα, που πηγάζει από αυτήν. Η αναπηρία εδώ, εξετάζεται σαν ένα θέμα που συνδέεται και με την ανάπηρη φύση της κοινωνίας και όχι σαν ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα και τις αναπηρίες τους.<sup>14</sup>

Κλείνοντας, τονίζουν ότι η βασική διαφορά μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας σχετίζεται με το που τοποθετείται το θέμα της αναπηρίας: σε επίπεδο ατόμου ή σε επίπεδο κοινωνίας. Το μεν ιατρικό μοντέλο εξετάζει την αναπηρία ως μία κατάσταση που έχει σχέση ή οφείλεται σε κάποια σωματική, αισθητηριακή ή νοητική ανεπάρκεια, το δε κοινωνικό μοντέλο συνδέει την αναπηρία με τα εμπόδια, που αναγκάζεται το άτομο με αναπηρίες να υπερβεί, προκειμένου να συμμετέχει ισότιμα στην κοινωνία.<sup>14</sup>

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται βαθιές αλλαγές στην κοινωνική αντίληψη και στην χάραξη πολιτικής για τα άτομα με αναπηρίες, γεγονός που συνδέεται με την μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, αλλά παρά τα βήματα, που έχουν γίνει, θα χρειαστεί χρόνος ακόμα, ώσπου το δεύτερο να ενσωματωθεί στο ιδεολογικό υπόβαθρο των Ευρωπαϊκών κυβερνήσεων και των προνοιακών τους συστημάτων.<sup>12</sup>

### **Ορισμός κατά τον Π.Ο.Υ.(Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας)**

Το 1980 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχεδίασε δύο βασικά «ανταγωνιστικά» πλαίσια αντίληψης και ανάλυσης της αναπηρίας. Το αρχικό ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) και το πιο πρόσφατο ICIDH-2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation).<sup>15</sup>

Με βάση την πρώτη ταξινόμηση, η αναπηρία αποτελείται από τρία ξεχωριστά αλλά αλληλοσυνδεόμενα μέρη, τα οποία ορίζονται ως εξής:

- με τον όρο βλάβη/περιορισμός (impairment) ορίζεται η κάθε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.
- με τον όρο ανικανότητα (disability) ορίζεται η κατάσταση, που αντιστοιχεί σε μερική ή ολική μείωση της ικανότητας στην εκτέλεση μίας δραστηριότητας με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια του φυσιολογικού.
  - με τον όρο μειονεξία/αναπηρία (handicap) εννοείται η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών κάποιων ατόμων να συμμετέχουν στην ζωή της κοινότητας ισότιμα με άλλους ανθρώπους.

Η Π.Ο.Υ. επίσης, σε έναν πιο πρόσφατο ορισμό της, ορίζει την αναπηρία ως το αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντολογικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή.<sup>15</sup>

Το δεύτερο πλαίσιο αναφοράς σχεδιάστηκε σε μία προσπάθεια να βελτιώσει το πρώτο σύστημα, ανταποκρινόμενο σε κριτικές που είχε αρχικά δεχτεί και λαμβάνοντας υπόψη τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν από την χρήση του πρώτου. Στα πλαίσια επομένως αυτού, η αναπηρία αποτελεί έναν ευρύτερο όρο, που καλύπτει τρεις επιμέρους διαστάσεις του:

- σωματικές δομές και λειτουργίες, δηλαδή η διάσταση του σώματος συνδέεται με μία απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μία φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία, π.χ. απώλεια νεφρού.
- ατομικές δραστηριότητες, δηλαδή η δραστηριότητα είναι η φύση και η έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο. Οι δραστηριότητες μπορούν να μειωθούν στη φύση τους, στη διάρκεια ή στην ποιότητά τους π.χ. αυτοεξυπηρέτηση, διατηρώντας την εργασία κ.τ.λ.
- συμμετοχή στην κοινωνία αναφέρεται, δηλαδή στην φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις, που έχουν σχέση με δραστηριότητες και άλλους παράγοντες. Η συμμετοχή είναι δυνατό να περιοριστεί στη φύση της, στη διάρκεια

και στην ποιότητά της, π.χ. συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας, όπου ζει το άτομο, απόκτηση άδειας οδήγησης κ.τ.λ.<sup>15</sup>

Τέλος, οι Κοτσιάτου και Παναγιώτου<sup>16</sup> αναφέρουν ότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ανικανότητα είναι συνέπεια του μειονεκτήματος-έκπτωσης, όσον αφορά στην απόδοση και την ικανότητα του ατόμου για δράση. Η αναπηρία αντίθετα, δηλώνει τη διάκριση, στην οποία εκτίθεται το άτομο, ως αποτέλεσμα της έκπτωσης ή της ικανότητας. Η ανικανότητα θεωρείται ως το αποτέλεσμα της έκπτωσης και είναι ανεξάρτητη από το πλαίσιο, στο οποίο βρίσκεται το άτομο. Η ανικανότητα συνυπάρχει στο άτομο, ενώ η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα κοινωνικών παραγόντων.<sup>16</sup>

Έτσι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2004), ούτε η έκπτωση ούτε η ανικανότητα οδηγούν απαραίτητα στην αναπηρία. Το αντίθετο όμως, θεωρείται ως βέβαιο: ότι υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ αναπηρίας και έκπτωσης/ανικανότητας.

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς τον χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος- τις συγγενικές αναπηρίες – και σε αναπηρίες, οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομικά αίτια, ασθένεια ή ατύχημα. Εκτός από την κληρονομικότητα, η κακή διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα, και οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια του τοκετού ευθύνονται για τις συγγενικές αναπηρίες.<sup>17</sup>

Με εξαίρεση κάποιες ανίατες ασθένειες, π.χ. μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα, τα εργατικά και τα τροχαία ατυχήματα είναι ως επί το πλείστον υπεύθυνα για τις επίκτητες αναπηρίες. Οι αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη: κινητικές ή σωματικές, απαραίτητες για την πράξη, αισθητηριακές και αντιληπτικές ικανότητες για την συλλογή πληροφοριών από το περιβάλλον, νοητικές-γνωστικές, που σχετίζονται με την μάθηση και την δυνατότητα απόκτησης νέων εμπειριών και συναισθηματικές. Συχνά όμως, η αναπηρία έχει επιπτώσεις όχι μόνο σε ένα τομέα λειτουργικότητας του ατόμου αλλά και σε άλλους τομείς, π.χ. περιπτώσεις πολυαναπηρίας.<sup>17</sup>

Ο Σταθόπουλος<sup>17</sup> αναφέρει επίσης, ότι οι μορφές και οι κατηγορίες αναπηρίας, που απαντώνται είναι:

- α) κώφωση ή βαρηκοΐα
- β) τύφλωση(ολική ή μερική)

γ) αναπηρία της κίνησης(ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία)

δ) αναπηρίες – παραλύσεις του εγκεφάλου(σπαστικότητα)

ε) νοητική υστέρηση

στ') άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις:1) επιληψία, 2) νόσος του Χάνσεν, 3) νεφρική ανεπάρκεια, 4) μεσογειακή αναιμία ή συγγενής αιμορραγική διάθεση, 5) χρόνιες παθήσεις- σωματικές βλάβες - κατάκοιτοι, 6) βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και πάνω –ψυχικές ασθένειες.

Πιο αναλυτικά, οι κινητικές βλάβες, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη μορφή βλάβης, παρουσιάζουν πολυμορφία, τόσο ως προς την αιτιολογία τους όσο και ως προς τις μορφές εκδήλωσής τους. Είναι δυνατό να είναι μόνιμες ή προσωρινές, και κάποιες φορές δημιουργούν ελάχιστα προβλήματα στη ζωή του ανθρώπου, ενώ κάποιες άλλες απαιτείται μακρόχρονη διαδικασία αποκατάστασης για να μπορέσει το άτομο με αναπηρία να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσει μέσα σ' ένα κόσμο που κατά κανόνα είναι φτιαγμένος για το μέσο όρο του πληθυσμού.<sup>18</sup>

Οι κινητικές βλάβες μπορεί να εκδηλώνονται μαζί με άλλα, μικρά ή μεγαλύτερα προβλήματα, κι εκτός από την πολυμορφία τους, χαρακτηρίζονται από μια ιδιαιτερότητα. Στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι εμφανείς, προσδίδοντας αμέσως στο φορέα τους τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης βλάβης και αναδύοντας τα στερεότυπα, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που συνδέονται με αυτήν.<sup>18</sup>

Οι αισθητηριακές ανεπάρκειες είναι οι διαταραχές ή βλάβες που αφορούν τις λειτουργίες της όρασης, σε συνδυασμό με άλλες λειτουργίες, όπως της ακοής, της αίσθησης, τις ιδιοδεκτικές, τις σχετικές με την αντίληψη του τρισδιάστατου χώρου, της αφής, της γεύσης και της όσφρησης. Καθεμιά από αυτές σχετίζεται με διάφορες λειτουργικές διαταραχές και κατ' επέκταση βλάβες, όπως της όρασης, ακοής, κινητικότητας, λόγου και ομιλίας, επικοινωνίας και άλλες. Υπάρχουν τρεις υπό-κατηγορίες:

- άτομα με διαταραχές της ακουστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων των κωφών και των βαρήκοων
- άτομα με συνδυασμό βλαβών όπως της κώφωσης και της τύφλωσης και
- άτομα με άλλες αισθητηριακές βλάβες<sup>19</sup>

Όσον αφορά στις ψυχικές και νοητικές λειτουργίες, οι νοητικές λειτουργίες χωρίζονται σε γενικές όπως η συνείδηση και η νοημοσύνη και ειδικές όπως η

μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η σκέψη και τα συναισθήματα. Σε αυτή την κατηγορία εξετάζονται επίσης η νοητική υστέρηση και ο αυτισμός.<sup>19</sup>

Τέλος, οι ψυχικές διαταραχές αφορούν τις ψυχικές λειτουργίες, όπως αυτές διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της ζωής έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να δημιουργεί αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές στα πλαίσια κοινών νοημάτων και σκοπού. Ο ψυχισμός και η προσωπικότητα ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο αντιδρά στις διάφορες περιστάσεις. Κατά συνέπεια, διαταραχές σε αυτό το επίπεδο συνιστούν την ψυχική υγεία<sup>19</sup>

## ΣΤΑΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ

### Τρόποι δημιουργίας στάσεων, αντιλήψεων και προκαταλήψεων.

Είναι γνωστό πλέον πως τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως ανάπηρα έχουν διαφορετική αντιμετώπιση από τους μη ανάπηρους ανθρώπους. Η καθημερινή συναναστροφή των ανθρώπων αυτών με τα «υγιή» άτομα, πολλές φορές επιφέρει έντονα βλέμματα, ειδική μεταχείριση και ένα παιδικό τρόπο ομιλίας προς τα άτομα με σωματική αναπηρία, που ουσιαστικά ενισχύουν την αναπηρία του ατόμου, και κατά συνέπεια το ρατσισμό, ο οποίος οφείλεται στην αντίληψη των μη ανάπηρων ατόμων για τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν σωματικά το ανάπηρο άτομο. Η σωματική δηλαδή βλάβη δεν αποτελεί αναπηρία, αλλά ο τρόπος αντιμετώπισης τους, τους προσδιορίζει ως ανήμπορους, ή αλλιώς ανάπηρους.<sup>20</sup>

Στη σύγχρονη εποχή, υπάρχουν αρκετές προκαταλήψεις που αφορούν τα άτομα με αναπηρία, οι οποίες έχουν τις ρίζες τους πολύ βαθιά στον χρόνο. Πολλοί άνθρωποι τις εκδηλώνουν καθημερινά, χωρίς καν να τις διακρίνουν. Προκατάληψη αποτελεί ακόμα και, η έντονη επιθυμία των μη ανάπηρων ατόμων, για προσφορά βοήθειας στα άτομα με αναπηρία χωρίς να έχει ζητηθεί από εκείνα. Η αυθαίρετη δηλαδή πρωτοβουλία, η οποία ουσιαστικά ίσως να μην είναι αναγκαία.<sup>20</sup>

Παράλληλα, η διαμόρφωση των στάσεων του κάθε ατόμου δημιουργείται σύμφωνα με τις κλασσικές μορφές μάθησης:

α) κλασσική εξαρτημένη μάθηση: ένα ουδέτερο ερέθισμα αποκτά την ικανότητα να προκαλεί μια συγκεκριμένη ανταπόκριση μέσω της συστηματικής του σύνδεσης με ένα ανεξάρτητο ερέθισμα που ήδη προκαλεί τη συγκεκριμένη ανταπόκριση,

β) συντελεστική μάθηση: βασίζεται στην αρχή ότι οι συμπεριφορές που έχουν θετικές συνέπειες ενισχύονται,

γ) μάθηση μέσω της μίμησης ενός προτύπου: η μάθηση μπορεί να συντελεστεί μέσω της παρατήρησης των συνεπειών που έχουν οι πράξεις ενός προτύπου<sup>20</sup>

Η ανάπτυξη θετικών απόψεων απέναντι στα άτομα με αναπηρία είναι πολύ σημαντική για την κατοχύρωση ενός όσο το δυνατόν λιγότερο καταπιεστικού περιβάλλοντος. Τα περισσότερα παιδιά με αναπηρία εντάσσονται σε κοινές τάξεις σε περίπτωση μικρής αναπηρίας ή συμμετέχουν σε ειδικές τάξεις όταν

αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα αναπηρίας. Οι δάσκαλοι πρέπει να ενθαρρύνουν και να εντάσσουν αυτά τα παιδιά στο σύνολο αλλά και στο γενικό σχολικό πρόγραμμα ώστε στη συνέχεια να εμπνεύσουν φυσική και φυσιολογική στάση στους μαθητές με αναπηρία.<sup>21</sup>

Μπορεί να υποστηρίξει κανείς με βεβαιότητα, ότι οι αρνητικές απόψεις απέναντι στους ανθρώπους με αναπηρία αντιπροσωπεύουν έναν πραγματικό φραγμό στο να εκπληρώσουν τους κοινωνικούς ρόλους που τους ταιριάζουν.<sup>21</sup>

Τα πρόσωπα με αναπηρίες καταβάλλουν προσπάθειες να αναιρέσουν τους κοινωνικούς φραγμούς που αποτελούν εμπόδιο στο δρόμο της συμμετοχής τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι, μετέχοντας όσο μπορούν ενεργητικά και δραστήρια σε όλους τους τομείς της ζωής, κατορθώνοντας με αγώνες να διεκδικήσουν αναφαίρετα δικαιώματα όπως στη μόρφωση, στη ζωή, στην εργασία.

Έτσι παίρνουν στα χέρια τους τις τύχες τους και έχοντας σαν στόχο την διεκδίκηση της αξιοπρέπειάς τους, συμβάλλουν καθοριστικά στη συγκρότηση μιας ορθής υποδομής του καθένα από αυτούς, που τους οδηγεί σε επίπεδα τέτοια ώστε να μην αφήνουν σε κανέναν περιθώριο να τους αποκλείει, όρος απαραίτητος για την πορεία τους στη ζωή και την κοινωνία. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας.<sup>22</sup>

Η ανάπτυξη μιας απελευθερωμένης κοινωνίας απαιτεί τον εκμηδενισμό των προκαταλήψεων και του αποκλεισμού που αφορούν στα πρόσωπα με αναπηρίες. Με την διαπαιδαγώγηση και ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας επιχειρείται μια αποτελεσματική κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων που δυσλειτουργούν και έχουν ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες.<sup>23</sup>

Η κοινωνική διαπαιδαγώγηση του λαού και η μεταλλαγή της κοινωνικής συνείδησης θα προέλθει μέσα από την σωστή πληροφόρηση, για το τι είναι αναπηρία και άτομο με αναπηρία.<sup>24</sup>

Χρειάζεται συστηματική προσπάθεια ενημέρωσης των ευρύτερων κοινωνικών ομάδων, ώστε να διαμορφώσουν μια πιο θετική στάση έναντι στα άτομα με αναπηρία ώστε να επιτευχθεί μια καλύτερη αποδοχή και ένταξη των ατόμων αυτών στη ζωή και στις λειτουργίες του κόσμου των λεγόμενων φυσιολογικών ανθρώπων.<sup>24</sup>

Αλλά και στις μέρες μας η αντιμετώπιση της πνευματικής καθυστέρησης, δηλαδή το αν τα άτομα με πνευματική καθυστέρηση θα απομονωθούν σε κάποιο ίδρυμα, όπου θα στερηθούν και τα τελευταία ερεθίσματα, ή το αν θα δεχθούν την

κατάλληλη θεραπευτική αγωγή σε σύγχρονα σχολεία – θεραπευτήρια, ή το αν θα μπορέσουν να βρουν κάποια απασχόληση, ή το αν θα γίνουν αποδεκτά από το κοινωνικό σύνολο ως άτομα με ξεχωριστά προβλήματα και συγκεκριμένα δικαιώματα στη ζωή, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη στάση της κοινωνίας στην πνευματική καθυστέρηση.<sup>24</sup>

Στη σημερινή εποχή, για λόγους κοινωνικούς, ανθρωπιστικούς, επιστημονικούς αλλά και οικονομικούς, γίνεται προσπάθεια τα αποκλίνοντα άτομα να ενσωματώνονται και να εντάσσονται στην ομάδα νοητικά υγιών συνομηλίκων, ώστε και να έχουν την ευκαιρία να επωφεληθούν από τις εμπειρίες της ομάδας, αλλά και να βελτιώσουν την αυτοεικόνα και το αυτοσυναίσθημα τους.<sup>25</sup>

Τα παιδιά με αναπηρία δεν ήταν παιδιά της γειτονιάς ή του σχολείου μας, απεναντίας θεωρούνταν ως το «κοινωνικό στίγμα» της οικογένειας τους και ως εκ τούτου αποτελούσαν αντικείμενα ενοχής, φόβου και στην καλύτερη περίπτωση οίκτου. Άμεση συνέπεια αυτής της κοινωνικής αντιμετώπισης, που χαρακτηριζόταν από τα φαινόμενα της απομάκρυνσης και της περιθωριοποίησης, ήταν η ανάπτυξη μιας σειράς προκαταλήψεων και «μύθων» που δυσκόλευαν και εξακολουθούν να δυσκολεύουν τόσο την κοινωνική ένταξη όσο και την εκπαιδευτική διαδικασία των ανάπηρων μαθητών, ιδιαίτερα των παιδιών με νοητική υστέρηση. Δείχνουμε αντιδράσεις αποφυγής προς τους ανθρώπους με αναπηρία, που βασίζονται σε πανάρχαιες προκαταλήψεις, αρνητικά στερεότυπα της κοινωνίας μας και ιδεολογίες που ιστορικά έχουν χρησιμοποιηθεί για κοινωνική καταπίεση.<sup>26</sup>

Όταν μια οικογένεια αποκτήσει στους κόλπους της ένα άτομο με αναπηρία, αρχίζει να βασανίζεται από εφιαλτικές σκέψεις, καθώς τα μέλη της γνωρίζουν τη θέση της κοινωνίας έναντι των ατόμων με αναπηρία. Οι γονείς αλλά και τα αδέρφια, αισθάνονται και ξέρουν, ότι ο ανθρώπινος περίγυρος της οικογένειας, συγγενείς, φίλοι, γείτονες και γενικά ολόκληρη η κοινωνία, από τα παλαιότερα χρόνια μέχρι και σήμερα, δεν μπορεί να δικαιολογήσει και να δεχτεί το άτομο με αναπηρία σαν άνθρωπο, ούτε σαν άτομο που χρειάζεται αγάπη, συστηματική ειδική εκπαίδευση, φροντίδα, προστασία και ανθρωπιά. Αντίθετα, τον αντιμετωπίζει σαν άτομο ανάκανο, άχρηστο και απορριπτέο.<sup>27</sup>

Έχοντας υπ' όψιν του όλα αυτά, ο γονιός που έχει παιδί με αναπηρία αναγκάζεται να το κλείνει μέσα στο σπίτι του και μαζί με αυτό κλείνονται όλα τα μέλη της οικογένειας. Μάλιστα πολλές οικογένειες δεν μπορούν να σηκώσουν το βαρύ φορτίο και διαλύονται<sup>27</sup>

Εκτός από τα παραπάνω, η κοινωνία πίστευε και ακόμη πιστεύει, ότι η ανθρώπινη αξία μετριέται με την απόδοση της εργασίας του ατόμου. Αυτός που είναι ικανός, έχει θέση μέσα της. Γαλουχημένη με τις αρχές αυτές η κοινωνία μας, επόμενο είναι να μην ανέχεται το άτομο με αναπηρία, να του δείχνει περιφρόνηση και να μην ασχολείται καθόλου μαζί του. Βέβαια, πολλοί φαινομενικά τον καλημερίζουν, δείχνουν πως ενδιαφέρονται και τέλος αναφέρουν τη γνωστή φράση «κρίμα τον καημένο», χωρίς να σκεφτούν ότι η στάση τους αυτή μοιάζει με μαχαιριά που δεν σκοτώνει, αλλά πονάει πολύ.<sup>11</sup>

Ο σημαντικότερος παράγοντας κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι η έλξη των ανθρώπων μεταξύ τους. Θεμελιώδης όμως παράγοντας για την έλξη είναι το φυσικό πλησίασμα, η θέα ενός θετικού γεγονότος και η ομοιότητα. Για τους ανθρώπους με αναπηρία – ιδιαίτερα για αυτούς με εμφανή αναπηρία – συχνά είναι πολύ δύσκολο να γίνουν αποδεκτοί από τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία, ως συμμετέχοντες στην αλληλεπίδραση, καθώς τα περισσότερα άτομα στη σημερινή εποχή, δίνουν μεγάλη σημασία στην εξωτερική εικόνα και για τον λόγο αυτό, δεν αποδέχονται τους διαφορετικούς από εκείνους.<sup>11</sup>

Ο άνθρωπος χωρίς αναπηρία θα κρίνει εκείνον με την αναπηρία, ανάλογα με το είδος των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων του (θετικά ή αρνητικά). Επειδή η διαπροσωπική έλξη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ο χωρίς αναπηρία άνθρωπος που έχει αρνητικές προκαταλήψεις και στερεότυπα σε σχέση με την αναπηρία, δεν θα προσπαθήσει σχεδόν ποτέ να συνάψει σχέσεις με έναν άνθρωπο με αναπηρία.<sup>11</sup>

Αναφορικά με τις εμφανείς αναπηρίες (σωματικές δηλαδή αναπηρίες), εμπειρικές έρευνες έδειξαν ότι οι άνθρωποι χωρίς αναπηρία αντιδρούν με νευρικότητα, φόβο και άγχος, απέναντι στα άτομα που παρουσιάζουν μια τέτοια ιδιαιτερότητα. Επίσης, διαπιστώθηκε μια αντίδραση αποστροφής στους ανθρώπους χωρίς αναπηρία, οι οποίοι ήρθαν σε αλληλεπίδραση με άτομα με εμφανή μειονεκτήματα. Σε αυτή την περίπτωση πρόκειται για υποσυνείδητους μηχανισμούς άμυνας που έχουν τις ρίζες τους σε αισθητή-σεξουαλική αντίδραση.<sup>11</sup>

Οι βαριές αναπηρίες έλκουν την απόλυτη προσοχή του ατόμου χωρίς αναπηρία: ο άνθρωπος με αναπηρία πρέπει να δράσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να φαίνεται ότι προσανατολίζεται ολοκληρωτικά στο άτομο. Για τον παραπάνω λόγο, δημιουργούνται ανασφάλειες και εντάσεις, οι οποίες δεν επιτρέπουν μια κανονική

αλληλεπίδραση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με αναπηρία, είτε με σωματικές, είτε με νοητικές, είτε με ψυχικές παθήσεις και «υγιών» ατόμων, χαρακτηρίζεται από αμφιθυμία και αβεβαιότητα συμπεριφοράς. Αμφιθυμία υπάρχει μεταξύ της υποχρέωσης να βοηθήσουν το άτομο με αναπηρία και του φόβου μιας αλληλεπίδρασης με αυτόν.<sup>11</sup>

Πολλά άτομα, δεν ξέρουν πώς να φερθούν στους ανθρώπους με αναπηρία. Αυτή η αβεβαιότητα της συμπεριφοράς, μπορεί να εξηγηθεί ως μια απειρία στη σχέση τους με τα άτομα με κάποια «ιδιαιτερότητα».

Από τη μια, η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στις κοινωνικές ενέργειες είναι περιορισμένη λόγω της αναπηρίας τους, και από την άλλη, στο άτομο χωρίς αναπηρία υπάρχει μια σχετική αβεβαιότητα για το πόσο πραγματικά περιορισμένες δυνατότητες έχει το άτομο με αναπηρία. Η λανθασμένη εκτίμηση των ατόμων χωρίς αναπηρία για αυτά με αναπηρία, όπως, επίσης και η πραγματική λειτουργική μειονεκτικότητα των ατόμων με αναπηρία, συμβάλλουν σημαντικά στην αποφυγή των σχέσεων ατόμων χωρίς αναπηρία με άτομα με αναπηρία.<sup>11</sup>

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με νοητική ή σωματική αναπηρία και ατόμων χωρίς (αναπηρία) διανύει τρεις φάσεις

**α)** Στην αρχή της επαφής, παρατηρείται ένα είδος πλασματικής αποδοχής, δηλαδή και οι δύο μετέχοντες της αλληλεπίδρασης παραλείπουν την αναπηρία

**β)** Μετά από λίγο χρονικό διάστημα, συνειδητοποιείται η διαφορετικότητα των ρόλων, γίνεται η αναπηρία αποδεκτή και η σχέση πιο φυσιολογική.

**γ)** Τέλος, γίνεται μια ρεαλιστική εκτίμηση της αναπηρίας, απελευθερωμένη από προκαταλήψεις.<sup>11</sup>

Σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η ίδια τους η συμπεριφορά, μπορεί να επηρεάσει το άτομο χωρίς αναπηρία που έρχεται σε αλληλεπίδραση με το άτομο με αναπηρία. Συχνά τα άτομα με αναπηρία τραβούν την προσοχή των άλλων λόγω της αναπηρίας τους ή εκτίθενται σε μια σειρά από ερωτήσεις. Οι αντιδράσεις των ατόμων αυτών σε αυτή την περίπτωση είναι διαφορετικές και εξαρτώνται βασικά από την αυτοπεποίθησή τους.<sup>11</sup>

Αυτές είναι συνήθως σαρκαστικές, χιουμοριστικές, δραματικές, κυνικές, και άλλα. Οι άνθρωποι με αναπηρία έχουν συχνά την εντύπωση ότι οι άνθρωποι χωρίς αναπηρία τους αποδέχονται μόνο από συμπόνια.<sup>11</sup>

Όταν ήδη υπάρχουν επαφές, δημιουργείται μια ηθική σχέση και μια θετική στάση των ατόμων χωρίς αναπηρία απέναντι σε αυτά με αναπηρία. Βέβαια, ένα άτομο χωρίς αναπηρία αποφεύγει μια αλληλεπίδραση με ένα (άτομο) με αναπηρία, επειδή νιώθει μια τέτοια σχέση (επαφή) ως δυσάρεστη και απειλητική. Οι άνθρωποι με αναπηρία νιώθουν πολύ συχνά τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία να κάνουν ότι «κοιτάνε αλλού» ή «ότι δεν τους βλέπουν», ώστε να αποφύγουν την επικοινωνία μαζί τους. Αυτή η συμπεριφορά οδηγεί σε μια ορισμένη απομόνωση των ατόμων με αναπηρία, ιδιαίτερα αυτών οι οποίοι αντιμετωπίζουν σωματικές αναπηρίες.<sup>11</sup>

Κατά τη θεωρία του στίγματος, δεν αποφεύγεται μόνο η σχέση με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους. Η αποφυγή της αλληλεπίδρασης με τα άτομα με αναπηρία εξαρτάται σίγουρα από τις εκάστοτε κοινωνικό-πολιτιστικές συνθήκες.<sup>11</sup>

Οι ανθρωπολόγοι μας αναφέρουν συχνά παραδείγματα πολύ θετικής αξιολόγησης ορισμένων μειονεκτημάτων σε μη ευρωπαϊκούς πολιτισμούς. Μερικές προσπάθειες δημιουργίας μιας σχέσης που έγιναν από την πλευρά των ατόμων χωρίς αναπηρία με άτομα με αναπηρία αξιολογήθηκαν αρνητικά από τον κοινωνικό περίγυρο. Γιατί από τη στιγμή της συνάντησης με έναν άγνωστο, για τον οποίο ανακαλύπτουμε ότι είναι άτομο με αναπηρία, έχουμε να κάνουμε συγχρόνως με αυτό το συγκεκριμένο άτομο και με την κοινωνική αναπαράσταση του μειονεκτήματος, την οποία φέρουμε μέσα μας, ήδη πριν από τη συνάντηση. Η αποφυγή αλληλεπίδρασης μπορεί να οδηγήσει σε διάκριση. Μερικοί άνθρωποι χωρίς αναπηρία αντιδρούν ιδιαίτερα σκληρά όταν έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους με αναπηρία που τους προκαλούν αρνητικά συναισθήματα και νιώθουν ενοχλημένοι, π.χ. στις διακοπές τους, στο θέατρο ή στον ελεύθερο χρόνο.<sup>11</sup>

Μια άλλη ακραία μορφή αποφυγής αλληλεπίδρασης με τα άτομα με αναπηρία, είναι η αποφυγή προσφοράς βοήθειας, η οποία μπορεί συχνά να έχει δυσάρεστα αποτελέσματα. Η παροχή βοήθειας παραλείπεται συχνά, επειδή η υπευθυνότητα μοιράζεται συλλογικά.<sup>11</sup>

Συμπερασματικά, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι: οι άνθρωποι χωρίς αναπηρία δείχνουν ισχυρή τάση αποφυγής της αλληλεπίδρασης με άτομα που έχουν εμφανή αναπηρία, κάτι που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για το ίδιο το άτομο με αναπηρία, όπως π.χ. αφ' ενός μεγάλη απομόνωση και αφ' ετέρου

δυσκολίες στο σχηματισμό της ταυτότητάς του, που είναι απαραίτητη για την αλληλεπίδραση.<sup>11</sup>

## **ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις αποτελούν αυτονόητα στοιχεία της ανθρώπινης σκέψης και ισχύουν ως κοινωνικές αξίες ή και ως κοινωνικά πρότυπα. Ο ισχυρισμός αυτός, ίσως και να ηχεί παράξενα σε όσους συνήθισαν να συνδέουν τις έννοιες αυτές, μόνο με αρνητικά φαινόμενα.<sup>28</sup>

Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο «στερεότυπο» εννοείται το συναίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Εδώ, μπορεί να περιλαμβάνονται και κάποιες γνωστικές διεργασίες όπως γενικεύσεις που δημιουργούνται βάση αμφιλεγόμενων παρατηρήσεων και εμπειριών.<sup>28</sup>

Παράλληλα, ο όρος «προκατάληψη» υποδηλώνει μια αρνητική σημασία που συνδέεται με την συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα ενός ατόμου καθώς και, με ανελαστικές και απόλυτες πεποιθήσεις.<sup>29,30,31</sup>

Στο σημείο αυτό, πρέπει να λάβουμε υπόψη και εκείνους τους παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιούν τη στάση της κοινωνίας απέναντι σε οποιαδήποτε στερεότυπα. Συγκεκριμένα στο κομμάτι της αναπηρίας, η προκατάληψη είναι δυνατό να αφορά το είδος της βλάβης όταν, για παράδειγμα, η αντίδραση απέναντι στα άτομα με αισθητηριακή βλάβη είναι λιγότερο αρνητική σε σχέση με τα άτομα που έχουν μια εμφανή σωματική ή νοητική.<sup>11</sup>

Επιπρόσθετα, τα στερεότυπα της κοινωνίας μπορεί να διαφοροποιούνται βάση του φύλου ενός ατόμου. Έρευνες για την αντίληψη των ανθρώπων σχετικά με τις «τυπικές» γυναικείες και ανδρικές συμπεριφορές έδειξαν πως στους άνδρες αποδόθηκαν πιο θετικά αξιολογούμενες και κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές από ότι στις γυναίκες. Ακόμα, η εκπαίδευση επειδή μπορεί να αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση της γλωσσικής μας έκφρασης και του τρόπου με τον οποίο ορίζουμε μια κατάσταση, είναι δυνατόν να καθορίσει το πώς αντιλαμβανόμαστε την κατάσταση αυτή, καθώς και το πώς θα την αντιμετωπίσουμε.<sup>28</sup>

Επιπλέον, η επαφή του παιδιού με εκπροσώπους ευπαθών ομάδων μέσα στο σχολικό περιβάλλον και η αλληλεπίδραση μαζί τους, αναπόφευκτα επηρεάζει τον τρόπο αντιμετώπισης τους. Με άλλα λόγια, το σχολικό περιβάλλον δίνει την

ευκαιρία για την εξάλειψη ή την άμβλυνση των προκαταλήψεων μέσα από την ένταξη των ευπαθών ομάδων στο σχολικό περιβάλλον.<sup>2,33</sup>

Ακόμη, καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στερεοτύπων διαδραματίζουν οι αντιλήψεις, οι προσδοκίες και οι πεπτοιθήσεις που έχει το κάθε ένα άτομο. Αυτές είναι οι λεγόμενες «γνωσίες» οι οποίες καθορίζουν το πώς αισθάνεται και συνεπώς, το πώς συμπεριφέρεται ένα άτομο απέναντι σε άλλους.

Βέβαια, η διαμόρφωση αυτών μπορεί να εξαρτώνται με τη σειρά τους, από προηγούμενες σχετικές εμπειρίες του συγκεκριμένου ατόμου, από την προσωπικότητα του και από τις πεπτοιθήσεις του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος<sup>34</sup>

Πολλές φορές, ο τρόπος με τον οποίο επεξεργαζόμαστε μια κατάσταση είναι δυσλειτουργικός, με την έννοια πως δε μας βοηθάει να έχουμε μια ρεαλιστική εικόνα της πραγματικότητας. Έτσι, αυτά τα λάθη που καλούνται ως «γνωσιακά», προκαλούν στους ανθρώπους δυσάρεστα συναισθήματα και οδηγούν σε μη αποδεκτές συμπεριφορές.<sup>34</sup>

Τα πιο συχνά γνωσιακά λάθη που μπορεί να συνδέονται με τη διαμόρφωση των στερεοτυπικών αντιλήψεων, μπορεί να είναι:

- Το αυθαίρετο συμπέρασμα όπου το άτομο εξάγει συμπεράσματα χωρίς να διαθέτει τα απαραίτητα στοιχεία που να δικαιολογούν αυτά τα συμπεράσματα.
- Η επιλεκτική αφαίρεση όπου το άτομο επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες και δεν παίρνει υπόψη του όλα τα δεδομένα μιας κατάστασης.
- Η μεγέθυνση / σμίκρυνση. όταν το άτομο δίνει διαφορετική διάσταση σε μια κατάσταση, μεγαλοποιώντας την ή υποτιμώντας την.
- Η υπεργενίκευση στην οποία το άτομο εξάγει γενικά συμπεράσματα από κάποιο μεμονωμένο συμβάν<sup>34</sup>

Σε αυτό το σημείο θα άξιζε να αναφερθούν τα αποτελέσματα της Έρευνας «Ειδικό Ευρωβαρόμετρο-Διάκριση στην Ευρωπαϊκή Ένωση- Ιανουάριος 2007», στην οποία καταγράφονται οι αντιλήψεις των πολιτών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναφορικά με τις 6 αιτίες διάκρισης (φύλο, φυλετική ή εθνική καταγωγή, θρησκευτικές ή άλλες πεπτοιθήσεις, ηλικία, αναπηρία, γενετήσιος προσανατολισμός) για τις οποίες, έχει θεσπιστεί νομοθεσία καταπολέμησης τους και προέκυψαν ότι:

1. Το 53% υποστηρίζει ότι υπάρχει διάκριση λόγω αναπηρίας (56% στην Ελλάδα),

2. Το 79% θεωρεί την αναπηρία κοινωνικό μειονέκτημα (παρουσιάστηκε το ίδιο ποσοστό και στην Ελλάδα),

3. Το 77% πιστεύει ότι είναι λιγότερο πιθανό ένα άτομο με αναπηρία που έχει τα ίδια προσόντα με ένα άλλο άτομο χωρίς αναπηρία, να προσληφθεί σε μια θέση εργασίας, να καταρτιστεί και να προαχθεί και

4. Το 49% θεωρεί την αναπηρία κριτήριο μη πρόσληψης μεταξύ δυο υποψηφίων, με τις ίδιες ικανότητες και προσόντα».<sup>13</sup>

Όπως προκύπτει λοιπόν, τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μια μεγάλη ομάδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει έντονα προβλήματα διακρίσεων και προκαταλήψεων και που δεν απολαμβάνει καθόλου ή σχεδόν καθόλου τα κύρια στοιχεία μιας δημοκρατικής κοινωνίας που, κατά κύριο λόγο, είναι η ισότιμη πρόσβαση όλων στις ευκαιρίες που προσφέρει η εκάστοτε κοινωνία και η εξάλειψη των διακρίσεων.<sup>13</sup>

### **Άτομα με αναπηρία και στερεότυπα κατά την παιδική ηλικία.**

Οι πρώτες σχέσεις στη ζωή του ανθρώπου έχουν πολύ μεγάλη επίδραση στην εξέλιξη και την διαπαιδαγώγησή του. Ο ρόλος της οικογένειας, των συνομηλίκων αλλά και του σχολείου ασκούν μεγάλη επιρροή στη δημιουργία στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου.

Το οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών διαμορφώνει την προσωπικότητά τους. Το μικρό παιδί, αμόλυντο ακόμη από κάθε είδους επιρροή από το εξωτερικό του περιβάλλον, χωρίς αυτολογοκρισία, χωρίς αυτοπεριορισμούς που έχουμε εμείς οι μεγάλοι, είναι πολύ πιο δεκτικό και πολύ πιο ανοικτό στο να κατανοήσει και να συμφιλιωθεί με έννοιες και καταστάσεις.<sup>12,15,16</sup>

Ερευνητές από το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης στο Λονδίνο διαπίστωσαν ότι ασθενείς και ανάπηροι μαθητές είναι αρχικά δημοφιλείς στους συμμαθητές τους, ενώ κατά τα επόμενα χρόνια υφίστανται διακρίσεις. Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν στο ετήσιο συνέδριο της British Psychological Society του αναπτυξιακού τμήματος του Πανεπιστημίου του Nottingham<sup>12,15,16</sup>

Με βάση τις παρατηρήσεις του φυτωρίου, μαθητές ηλικίας τριών ετών και μισό, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι στα παιδιά σε αναπηρικά καροτσάκια που είχαν στο παρελθόν ανάγκη για στήριξη, τα αντιμετώπισαν ως δημοφιλή μέλη της

ομότιμης ομάδας. Η εχθρότητα που αυτά τα παιδιά θα αντιμετωπίσουν αργότερα, και τα αρνητικά συναισθήματα για τα άτομα με αναπηρία έχουν ήδη αποκτηθεί πριν τα παιδιά αρχίσουν το σχολείο. Τα παιδιά με αναπηρία έχουν εντοπιστεί ότι είναι διαφορετικά από τους άλλους μαθητές στην τάξη, αλλά όχι με την έννοια που τους έκανε να φαίνονται λιγότερο δημοφιλή από ότι οι άλλοι μαθητές. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές καταλήγουν ότι τα νηπιαγωγεία θα πρέπει να ενθαρρύνονται να παρεμβαίνουν πριν από την ανάπτυξη αυτών των προκαταλήψεων<sup>12,15,16</sup>

Θα πρέπει λοιπόν, να εντοπίζεται η ηλικία κατά την οποία τα παιδιά αντιλαμβάνονται την κατανόηση της αναπηρίας και αρχίζουν να διαμορφώνουν προκαταλήψεις προς τα άτομα με αναπηρία.<sup>12,15,16</sup>

Παράλληλα, οι επιλογές βιβλίων στις σχολικές βιβλιοθήκες μέσης εκπαίδευσης, σύμφωνα με έρευνες επιστημόνων στην Αμερική κατέδειξαν ότι η μεγάλη πλειονότητα των μυθιστορημάτων που δίνονταν στους μαθητές παρήγαγαν ψευδή, στερεοτυπική εικόνα για τον άνθρωπο με αναπηρία. Από την επιλογή των βιβλίων απουσίαζε πλήρως η πραγματική γνώση για την αναπηρία, ακόμα και σε περιπτώσεις σχολείων που φιλοξενούσαν σημαντικό αριθμό μαθητών με αναπηρία.<sup>35</sup>

Τα κόμικς που κατά τεκμήριο απευθύνονται στους νέους ανθρώπους, ξεκάθαρα ενισχύουν την μεταφυσική αντίληψη ότι τα εξωτερικά χαρακτηριστικά ενός ανθρώπου τον χαρακτηρίζουν και ως προσωπικότητα. Σειρά ερευνών συγκλίνει στη διαπίστωση ότι προβάλλεται μια στερεοτυπική εικόνα για τα ανάπηρα άτομα στα κόμικς.

| Ήρωες των κόμικς                | Καλοί | Κακοί | Ουδέτεροι |
|---------------------------------|-------|-------|-----------|
| Ανάπηροι με παραμορφώσεις άκρων | 25%   | 75%   | 0%        |
| Ανάπηροι με φυσική αναπηρία     | 43%   | 57%   | 0%        |
| Χωρίς παραμορφώσεις ή αναπηρία  | 45%   | 20%   | 35%       |

Δυο είναι τα κύρια σημεία του πίνακα. Αφενός, το ποσοστό κακών ηρώων με αναπηρία είναι τριπλάσιο ή και τετραπλάσιο του αντίστοιχου των ηρώων χωρίς αναπηρία. Αφετέρου, κανένας άνθρωπος με αναπηρία δεν παρουσιάζεται με ουδέτερο τρόπο, ως ένας μέσος άνθρωπος.<sup>35</sup> Γεγονός, το οποίο καταδεικνύει και ενισχύει την προκατάληψη που υπάρχει στα άτομα με αναπηρία. Η παιδική ηλικία είναι εκείνη κατά την οποία μπορούμε να αλλάξουμε αυτά τα στερεότυπα αν

θέλουμε σε κάποια χρόνια από σήμερα τα άτομα με αναπηρία να αντιμετωπίζονται όπως ακριβώς πρέπει, δηλαδή χωρίς κανένα σημείο διαχωρισμού τους από τα μη ανάπηρα άτομα.<sup>35</sup>

### **Άτομα με αναπηρία και λογοτεχνία.**

Οι τρόποι παρουσίασης των ατόμων με αναπηρία στη λογοτεχνία, κατά κανόνα αντανakλούν την κοινωνική στάση της εποχής απέναντί τους και δεν την παράγουν πρωτογενώς. Επί σειρά αιώνων λοιπόν, η αναπηρία αναδείκνυε και τον κακό χαρακτήρα του ανθρώπου, όπως η κοινωνία αντιμετώπιζε τα άτομα αυτά, αναπαράγοντας δηλαδή στερεότυπα, που οφείλονταν κυρίως στην εμφάνιση των ανθρώπων.<sup>35</sup>

- Ο Κουασιμόδος, του 15ου αιώνα, ήρωας του έργου «Η Παναγία των Παρισίων» του Β. Ουγκώ (1802-1885), περιγράφεται ως καμπούρης, παραμορφωμένος, άσχημος, φτωχός, περιφρονημένος και θύμα βίας των άλλων, αλλά σε αντίθεση με όλα αυτά, ιδιαίτερα καλός.

- Ο «Ζητιάνος» του Ανδρέα Καρκαβίτσα, είναι ένας από τους πιο χαρακτηριστικούς ήρωες με αναπηρία στην ελληνική λογοτεχνική πραγματικότητα. Σκιαγραφείται ως άνθρωπος που ο ίδιος προκαλεί την αναπηρία του και την εκμεταλλεύεται για λόγους βιοποριστικούς. Παράλληλα περιπαίζεται από τον περίγυρο.

- Ο Σοφοκλής αξιολογεί την τυφλότητα του Οιδίποδα ως τιμωρία για τις πράξεις του αιτιολογικά: εξισώνει την ηθική με τη φυσική τυφλότητα και εξηγεί πώς από την πρώτη, αιτιολογικά, καταλήγουμε στη δεύτερη. Κατά συνέπεια η αναπηρία αποτελεί τιμωρία, ώστε να αποκατασταθεί το κακό (Νέμεσις).

- Ο Όμηρος αποδίδει στον τυφλό άνθρωπο ειδικές ικανότητες μαντικής (ενόρασης) και έχει στα έργα του έναν τυφλό που ασκεί μαντικό ρόλο. Γενικότερα οι κύριοι μάντεις και ιέρειες της μαντικής είναι πρόσωπα με τυφλότητα στην αρχαία ελληνική μυθολογία και ποίηση.<sup>35</sup>

Η προσέγγιση του Σοφοκλή, αλλά και του Ομήρου, διαθέτουν έντονο το μεταφυσικό στοιχείο. Έτσι λοιπόν παρατηρείται ότι κατά την ελληνική σκέψη, η αναπηρία συνοδεύεται με έντονες προλήψεις και μυθολογικά στοιχεία.

### **Άτομα με αναπηρία και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.**

Τα ΜΜΕ παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία στερεοτύπων και προκαταλήψεων. Η εικόνα της ομορφιάς των προτύπων που προβάλλεται,

γυναίκες και άνδρες δηλαδή με αψεγάδιαστα σώματα και ομορφιά, δεν επιτρέπουν στην αισθητική του καταναλωτή να δεχθεί την εικόνα ενός ανθρώπου, που για παράδειγμα έχει υποστεί ακρωτηριασμό.<sup>35</sup>

Τα ΜΜΕ είναι προεκτάσεις της κοινωνίας και σε σημαντικό βαθμό αναπαράγουν χρόνια ριζωμένες κοινωνικές προκαταλήψεις και στερεότυπα. Είναι επιρρεπή στην παραγωγή αρνητικής εικόνας. Για λόγους που έχουν να κάνουν τόσο με το βάθος των στερεοτύπων και προκαταλήψεων, όσο και με τους μηχανισμούς ενοχής απέναντι στον άνθρωπο με αναπηρία, αλλά και ευρύτερα για την ιδιαιτερότητα<sup>35</sup>

Τα ΜΜΕ είναι επιρρεπή σε δύο κύριους τύπους αρνητικής παρουσίασης: είτε αμφισβητώντας ότι η αναπηρία ενός ατόμου είναι υπαρκτή, είτε μη διστάζοντας να θεωρήσουν την αναπηρία ως αίτιο πρόκλησης ατυχιών ή ατυχημάτων. Για παράδειγμα «Κίνδυνος – θάνατος από ανάπηρους οδηγούς!», με αναφορά σε θανατηφόρο τροχαίο ατύχημα, με τον ένα εκ των δύο οδηγών, με τεχνητό μέλος (πόδι). Τα ΜΜΕ θεώρησαν λοιπόν πως οι λόγοι που οδήγησαν το αυτοκίνητό του να βρεθεί στο αντίθετο ρεύμα ήταν «η αναπηρία του ποδιού του!». Σημειώνεται ότι το αυτοκίνητο ατόμων με τη συγκεκριμένη αναπηρία, είναι μετασκευασμένο ώστε να οδηγείται με τα χέρια. Παρατηρείται λοιπόν η ταύτιση αναπηρίας – ασθένειας, αλλά και ο άνθρωπος με αναπηρία εμφανίζεται ως βέβαιος θύτης του ατυχήματος και η αναπηρία του ως βέβαιο αίτιο.<sup>35</sup>

Το ζητούμενο είναι μια σχέση ισότιμης συνεργασίας, συνύπαρξης, αλληλεπίδρασης ΑμεΑ-ΜΜΕ, η οποία θα προβάλει το σύγχρονο κοινωνικό μοντέλο, που θέλει τον άνθρωπο με αναπηρία υποκείμενο δικαιωμάτων και όχι αντικείμενο φιλανθρωπίας. Μιλάμε, με άλλα λόγια, για μια σχέση βαθιά εκπαιδευτική. Σχέση που ως τέτοια, δεν εξαντλείται σε θέματα αναπηρίας, αλλά μπορεί να αποτελέσει πιλότο για μια νέα, διευρυμένη κοινωνική αντίληψη, ένα στοίχημα πολιτισμού για όλη την κοινωνία μας».<sup>35</sup>

Οι δημοσιογράφοι πολλές φορές οδηγούνται στο πλαίσιο της προσπάθειας προβολής θετικής εικόνας, στη δημιουργία μιας «θετικής υπερβολής» που τελικά λειτουργεί υπονομευτικά στην ανάπτυξη μιας διευρυμένης κοινωνικής αντίληψης. Η «θετική υπερβολή» και η «αρνητική απεικόνιση» έλκουν περίπου το ίδιο τα ΜΜΕ και λειτουργούν συμπληρωματικά σε αυτό που ονομάζεται στερεοτυπική αντίληψη στην παρουσίαση θεμάτων αναπηρίας.<sup>29,30,31</sup>

«Άνθρωποι με ειδικές ικανότητες» χαρακτηρίζονται αρκετά συχνά και όλες οι άλλες κατηγορίες ανθρώπων με αναπηρία (κινητικά προβλήματα, όρασης, ακοής κλπ), με τη διαφορά ότι, τις περισσότερες φορές ο χαρακτηρισμός συνοδεύει κάποιο επίτευγμα. Αυτός ο χαρακτηρισμός παραμένει παράλογος και άκρως αρνητικός, διότι εξαιτίας της αλόγιστης χρήσης του και μόνο, παραπέμπει ευθέως στην αναπηρία και βάζει σε δεύτερη μοίρα τον άνθρωπο. Επίσης, η παραπληγία, η κώφωση κ.ο.κ. δεν είναι ειδικές ικανότητες<sup>12,14,15,16</sup>

Όταν καλούνται λοιπόν κάποιοι δημοσιογράφοι, να χειριστούν και να δημοσιοποιήσουν θέματα αναπηρίας, είναι αμήχανοι. Αμηχανία που σε μεγάλο βαθμό εξηγείται από το χάσμα ανάμεσα στην παγιωμένη λογική στερεότυπων του χθες και την διεκδικητική απελευθερωτική λογική του αύριο, που όμως δεν έχει ακόμα θεμελιωθεί. Σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, υπάρχει ο φόβος της προσβολής του ατόμου με αναπηρία. Αποτέλεσμα αυτού, είναι να υπάρχουν καλές προθέσεις, αλλά στην πράξη να γίνεται τελικά εσφαλμένος χειρισμός.<sup>29,30,31</sup>

Η αντιμετώπιση των αναστολών, της αμηχανίας απέναντι στον άνθρωπο με αναπηρία, από τους λειτουργούς των ΜΜΕ, είναι ευκολότερη όταν είναι γνωστές οι αναστολές, η αμηχανία του ανθρώπου με αναπηρία απέναντι στα ΜΜΕ»<sup>12,14,15,16</sup>

Η ένταξη των αναπήρων και η παρουσία τους στις τηλεοπτικές εκπομπές, είναι θέμα προκατάληψης αλλά και έλλειψης θάρρους, στο να εντάξουν στο πρόγραμμά τους άτομα με αναπηρία. Πιστεύεται λοιπόν πως το φιλόρεστο τηλεοπτικό κοινό, θα απορρίψει την έκθεση ενός αναπήρου ατόμου στην τηλεόραση είτε λόγω αισθητικής, είτε λόγω «εκμετάλλευσης του κακόμοιρου αναπήρου» στον βωμό της τηλεοπτικής «αγοροπωλησίας».<sup>12,14,15,16</sup>

Η δημιουργία αληθοφανών χαρακτήρων με αναπηρία είναι θέμα πολύπλοκο και επικίνδυνο. Πολλοί το θεωρούν ταμπού. Χαρακτήρες τέτοιοι εμφανίζονται και εμφανίστηκαν και στον κινηματογράφο. Ελάχιστοι όμως συγγραφείς έχουν τη διάθεση, την ικανότητα να τους κάνουν να μοιάζουν πραγματικά με αυτούς της αληθινής ζωής. Βλέπουμε και τις χολιγουντιανές ταινίες που μάλιστα κερδίζουν βραβείο Όσκαρ, όπου εκεί πρωταγωνιστούν άτομα με αναπηρία, αλλά από τη στιγμή που η λαϊκή μυθοπλασία προσπαθεί να δώσει έμφαση στο δράμα ή την αγωνία ή σε γλυκανάλατες ιστορίες, πιστές περιγραφές ατόμων με αναπηρία απλώς δεν βγαίνουν ποτέ στην επιφάνεια»<sup>12,14,15,16</sup>

**Άτομα με αναπηρία και εργοδότες.**

Οι άνθρωποι είναι πιο άνετοι με τα γνώριμα. Είναι πιο εύκολο να κατατάξουν κάποιον με ένα συγκεκριμένο τρόπο, επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι δεν εμπιστεύονται την αλλαγή και το απρόβλεπτο. Έτσι, στην ανάγκη τους να βαδίζουν στο γνώριμο, δημιουργούν «ετικέτες». Οι άνθρωποι θα αισθάνονται πιο άνετα με οποιαδήποτε ετικέτα που έχουν δώσει στα άτομα με αναπηρία. Όμως, όταν ασχολούνται με αντιφάσεις, οι προκαταλήψεις των ανθρώπων έρχονται σε αντίθεση.<sup>36,37</sup>

Ένα άτομο μπορεί να κατατάξει τους ανθρώπους ανάλογα με ορισμένες πεποιθήσεις: Οι άνδρες είναι ισχυροί, τα άτομα με αναπηρία είναι πάντα ανίκανα, οι παχύσαρκοι άνθρωποι είναι τεμπέληδες και οι αδύνατοι άνθρωποι είναι αδύναμοι και νευρικοί. Όταν αυτές οι αντιλήψεις αποδειχθούν ανακριβείς, το άτομο τείνει να δυσαρεστηθεί. Όταν αντιμετωπίζουν το άγνωστο και το άβολο, οι άνθρωποι στρέφονται συχνά προς την περαιτέρω προκαλυπτική ταξινόμηση για να διατηρήσουν την οικεία, ασφαλή και δομημένη κοσμοθεωρία<sup>36,37</sup>

Οι νέες τεχνολογίες εξαλείφουν σχεδόν όλα τα φυσικά εμπόδια, δημιουργώντας μια εικονική πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρία, με τη βοήθεια της οποίας μπορούν να απασχοληθούν όντας κύριοι του περιβάλλοντος εργασίας, αναδεικνύοντας την προσωπικότητά τους και καθορίζοντας το βαθμό αυτονομίας τους. Πολυμεσικά περιβάλλοντα, πολυαισθητηριακές παρουσιάσεις, τηλε-πωλήσεις και ηλεκτρονικές επιχειρήσεις, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και ομάδες συζήτησης, ηλεκτρονικά κοινωνικά δίκτυα, τραπεζικές συναλλαγές και κρατήσεις εισιτηρίων μέσω Η/Υ ή SMS, συνθέτουν ένα σκηνικό, που κινητοποιεί οποιαδήποτε εναντίωση στο δικαίωμα των αναπήρων για εργασία.<sup>36,37</sup>

Η αποκαθήλωση, επομένως, των παραδοσιακών αντιλήψεων, αφενός αφήνει εντελώς μετέωρους τους ενδοιασμούς των μη αναπήρων ατόμων, αφετέρου δε στερεί οποιαδήποτε δικαιολογία από όσους θεωρούν ότι μόνο το Κράτος, μέσω της επιδοματικής πολιτικής, είναι υπεύθυνο για την ποιότητα της ζωής των αναπήρων.<sup>36,37</sup>

Θα πρέπει να τονισθεί πως η αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα για εργασία. Τα Κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα είναι έτσι δομημένα που δημιουργούν στους εργοδότες την εντύπωση της ανικανότητας. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό στους εργοδότες πως τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο να προστατεύσουν τους αναπήρους και όχι να τονίσουν την ανικανότητά τους. Παρόλα αυτά, τα συγκεκριμένα προγράμματα απευθύνονται σε άτομα που το ίδιο

το Κράτος είναι δύσπιστο ως προς την εύρεση εργασίας, δίνοντας κίνητρα για την πρόσληψη τους. Οι εργοδότες συχνά δεν διαχωρίζουν εκείνους που χρειάζεται να εργαστούν μέσω κάποιου προγράμματος με εκείνους που μπορούν να εργαστούν ως ισάξιοι εργαζόμενοι με κοινή αφετηρία.<sup>38</sup>

Παρ' όλα αυτά, οι εργοδότες προβάλλουν συγκεκριμένους λόγους της μη πρόσληψης των αναπήρων ατόμων. Σύμφωνα με τους Connolly M. και Townshend – Smith R.<sup>39</sup> οι λόγοι αυτοί αφορούν τη δύσκολη φύση της εργασίας και τη δυσκολία πρόσβασης στο χώρο. Οστόσο οι συγγραφείς, υπογραμμίζουν στο σημείο αυτό πως τα άτομα με κινητικές δυσκολίες αποτελούν μικρό δείγμα των ανάπηρων ατόμων, ως προς το σύνολο τους. Έτσι οι λόγοι αυτοί, αποτελούν τις συνηθέστερες προφάσεις των εργοδοτών. Στην πραγματικότητα, αν τα στερεότυπα και η υποβάθμιση των δυνατοτήτων των αναπήρων είναι ο ένας παράγοντας, ο άλλος είναι η λανθασμένη αίσθηση των εργοδοτών για τις εργασιακές δυνατότητες που απαιτούνται προκειμένου να καλυφθεί επαρκώς μια θέση.<sup>39</sup>

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

### **Ο ορισμός του κοινωνικού αποκλεισμού και οι ιδιαιτερότητες του.**

Τα αποτελέσματα των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες είναι ποικίλα και τις περισσότερες φορές επηρεάζουν τόσο την καθημερινότητα όσο και την γενικότερη έκβαση της ζωής των ατόμων αυτών. Οι συγκεκριμένες προκαταλήψεις, για τις οποίες εκτενής λόγος γίνεται παραπάνω, συμβάλλουν στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία, είτε αυτός αφορά στον εκπαιδευτικό και τον εργασιακό τομέα είτε στον κοινωνικό αποκλεισμό, ως αποκορύφωμα της μη συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή.<sup>40</sup>

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί μία πραγματικότητα και πλήττει την ζωή κάποιων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ή ατόμων, όπως είναι τα άτομα με αναπηρίες. Τί είναι όμως, ο κοινωνικός αποκλεισμός και πότε εμφανίζεται;<sup>40</sup>

Ως όρος ο «κοινωνικός αποκλεισμός» αναπτύχθηκε σε κοινή και επιστημονική χρήση, ουσιαστικά την δεκαετία 1990- 2000, για αυτό λέμε ότι χρησιμοποιείται πολύ συχνά τα τελευταία χρόνια, ενώ πιο συγκεκριμένα, για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε το 1989, στα πλαίσια κοινοτικού κειμένου<sup>40</sup>

Οι διάφοροι φορείς, που ασχολούνται με το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού, δεν συμφωνούν απόλυτα για την δημιουργία ενός ορισμού του. Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» έχει δεχθεί διαφοροποιήσεις στην έννοιά του, ενώ οι ορισμοί, που δίνονται, ποικίλλουν κατά τον τόπο και τον χρόνο, αφού ανταποκρίνονται σε διαφορετικά κάθε φορά κοινωνικά δεδομένα και αιτήματα.<sup>40</sup>

Κάποιοι επιστήμονες, μάλιστα, οργανώσεις και υπηρεσίες έχουν δώσει στο περιεχόμενο της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού, δικές τους σκέψεις, σχετικά με τις αιτίες και τις διαδικασίες της επιλογής τους, καθώς επίσης και της ερμηνευτικής προγνωστικής ικανότητας και της δυνατότητας παρέμβασης για τη λύση του προβλήματος, γεγονός το οποίο διαφοροποιείται από την επιλογή άλλων»<sup>40</sup>

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει συμφωνία ως προς τα κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων αποκλεισμού.

Ως τέτοια έχουν αναδειχθεί:

1. Η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, εξαιτίας της ύπαρξης περιορισμών πρόσβασης σε τομείς, όπως η

πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, οι συλλογικές υπηρεσίες και η ιατρική περίθαλψη

2. Η κακή εικόνα, που συχνά διατηρούν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους

3. Ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσής τους

4. Ο πιθανός στιγματισμός αυτών και των συνοικιών των αστικών περιοχών, όπου κατοικούν και

5. Η ενδεχόμενη ισχνή σχέση των ατόμων αυτών με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς, που παράγουν ή διανέμουν πόρους, όπως αγορά εργασίας, οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα, κράτος κ.τ.λ.<sup>41</sup>

### **Κοινωνικός αποκλεισμός και αποκλεισμός των ΑμεΑ: μια ιστορική αναδρομή**

“Τα περισσότερα από τα μεγαλύτερα κακά που έχει προκαλέσει ο άνθρωπος στον άνθρωπο, έχουν προέλθει από εκείνους που ήταν απολύτως βέβαιοι για κάτι που στην πραγματικότητα ήταν λανθασμένο”

Bertrand Russel

Ξεκινώντας την ιστορική μας αναδρομή αξίζει να αναφερθούμε ενδεικτικά σε γεγονότα που τονίζουν την στάση της κοινωνίας αλλά και των μηχανισμών εξουσίας στα άτομα αυτά που αποκαλούμε σήμερα με τον «ανώδυνο» τίτλο ΑμεΑ. Τίτλος που προσπαθεί να εξωραΐσει την εικόνα της κοινωνίας με τις υποκριτικές τάσεις και με κάθε προσποιητό συναίσθημα που εκδηλώνει, νομίζοντας ότι καλλωπίζει ή απλά αρμόζει στην εθιμοτυπία.<sup>42</sup>

Η αναφορά που θα γίνει υπογραμμίζει τις κατακραυγές, τους στιγματισμούς και τις διώξεις (κάθε μορφής) που υπέστησαν έως σήμερα οι συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Θα ξεκινήσουμε από την Αρχαία Ελλάδα (κοιτίδα του Δυτικού πολιτισμού) και την Σπάρτη με τους Αποθέτες/ Καιάδας που έριχναν τα παιδιά που θεωρούσαν ασθενικά ή “ανάπηρα”. Η επιλογή όπως αναφέρει ο Πλούταρχος γινόταν ως εξής: έλουζαν τα νεογέννητα με κρασί και όσα κραύγαζαν και είχανε σπασμούς επιλέγονταν για τον Καιάδα. Αυτή η αποτρόπαια στάση δεν ήταν μόνο χαρακτηριστικό γνώρισμα της Σπάρτης και του τρόπου ζωής που της επέβαλαν οι συνθήκες. Ο Πλούταρχος αναφέρει και άλλα παρόμοια περιστατικά σε διάφορες πόλεις όπως τη Χαιρώνεια, γενέτειρα του, κάπως διαφορετικά όμως, δηλαδή με

την τελετουργική εξόντωση του αποδιοπομπαίου τράγου για θεραπευτικούς σκοπούς (για να εξαγνιστεί η πόλη από πανούκλα, πείνα, επιδημίες ή άλλες πιο μεγάλες συμφορές, διάλεγαν κάποιον για να επωμισθεί τα «κακά» ώστε να εξαγνιστεί η πόλη. Στα Άβδηρα της Θράκης και στην Αθήνα γιορτή των Θαργηλίων, προς τιμήν του Απόλλωνα γινόντουσαν τέτοιου είδους ετήσιες τελετές.<sup>43</sup>

Ο Πλάτωνας, κρυφός θαυμαστής της Σπάρτης, γράφει στην «Πολιτεία» «τα δε των χειρόνων και εάν τι των ετέρων, ανάπηρον γίγνηται, εν απορρήτω τε και άδηλω κατακρύψουσιν ως πρέπει» (τα παιδιά που δεν θα προέρχονται από νόμιμους γάμους και όσα θα γεννιούνται ανάπηρα θα τα κρύβουν, όπως είναι το σωστό, σε μέρος μυστικό και αφανέρωτο). Υπονοεί με έμμεσο πλην σαφή τρόπο, πως τα παιδιά αυτά πρέπει να τα «φάει το σκοτάδι» κατά μια σημερινή έννοια.<sup>42</sup>

Οι βάσεις του Δυτικού κόσμου και πολιτισμού, η αρχαία Ελλάδα (Πλάτωνας, Αριστοτέλης), η Ρώμη και η Χριστιανική θρησκεία, έπαιξαν βασικό ρόλο στη στάση των ανθρώπων απέναντι στους «αρρώστους».<sup>42</sup>

Στην Αρχαία Ελλάδα οι αποδιοπομπαίοι τράγοι για να μπορέσουν να διατηρήσουν την συνοχή και την υγεία της κοινωνίας, κάτι που θα συναντήσουμε και στις μετέπειτα κοινωνίες αντιμετωπίζουν με παρόμοιους τρόπους τα άτομα που ξεχωρίζουν ή διαφέρουν από το πλήθος. Η άγνοια και η θρησκεία, ο σκοταδισμός και η προκατάληψη οδήγησαν την κοινωνία να θεωρεί αμάρτημα κάθε είδος «παρέκκλισης».<sup>42</sup>

Σε ολόκληρη την Ευρώπη στα μέσα του 17ου αιώνα, δημιουργήθηκαν μεγάλοι οίκοι εγκλεισμού με αποστολή όχι μόνο να δέχονται “τρελούς” αλλά και μια ολόκληρη σειρά από άτομα που ήταν σε μεγάλο βαθμό διαφορετικά μεταξύ τους, τους φτωχούς και ανάπηρους, τους εντελώς άπορους, τους ζητιάνους, τους τεμπέληδες, όσους είχαν αφροδισιακά νοσήματα. Όλους εκείνους δηλαδή που σε σχέση με τους κανόνες της λογικής και της ηθικής της κοινωνίας έδειχναν σημάδια «διανοητικής παρέκκλισης».<sup>42</sup>

Το κοινό χαρακτηριστικό που ομαδοποιούσε όλους εκείνους τους έγκλειστους σε αυτά τα ιδρύματα, ήταν η ανικανότητά τους να συμμετέχουν στην παραγωγή, κυκλοφορία και συσσώρευση πλούτου. Τα άσυλα που ήταν τόποι καταναγκασμού και εξυπηρετούσαν τη σκοτεινή σκοπιμότητα της κοινωνίας να απαλλάσσεται από τα «βλαβερά» και ετερογενή στοιχεία της, γίνονται ιδρύματα στα οποία όμως οι μηχανισμοί εξουσίας δεν παύουν να λειτουργούν και πάλι με

σκοπό να τιμωρήσουν αλλά και να επιτηρήσουν, να τιθασεύσουν και να αναμορφώσουν τα παιδιά, «τους τρελούς», τους μαθητές, τους αποικισμένους. Αυτή όμως η διαδικασία είχε ως σκοπό να διατηρήσει την συνοχή και την κανονικότητα της κοινωνίας, προβάλλοντας το αρνητικό της και πετυχαίνοντας έτσι την αποδοχή των «φυσικών ρόλων» με τον έλεγχο και την πειθαρχία.<sup>42</sup>

Από τις αρχές του 19ου αιώνα το ψυχιατρικό άσυλο, το σωφρονιστήριο, το αναμορφωτήριο, το ίδρυμα της επιτηρούμενης εκπαίδευσης και ως ένα βαθμό τα νοσοκομεία λειτουργούν με διπλή μορφή: με τη μορφή του χαρακτηρισμού (τρελός - μη τρελός, επικίνδυνος- ακίνδυνος, φυσιολογικός - μη φυσιολογικός) και με την μορφή του καταναγκαστικού προσδιορισμού της διαφορισμένης κατανομής (ποιος είναι, που πρέπει να βρίσκεται, πως μπορεί να χαρακτηριστεί, πως μπορεί να αναγνωριστεί, πως να ασκηθεί πάνω του μια μόνιμη – ατομικά – επιτήρηση).<sup>25</sup>

Αν προσπαθήσει κανείς να βρει τις αιτίες των προκαταλήψεων των ατόμων χωρίς αναπηρία απέναντι στα άτομα με αναπηρία θα φτάσει πολύ μακριά, μέχρι την προϊστορία της ανθρωπότητας. Η ποικιλομορφία στην ανθρώπινη συμπεριφορά είναι τόσο γνωστή από παλιά, όσο και το σκεπτόμενο ανθρώπινο είδος. Στο βαθμό που η ποικιλομορφία αυτή αντιστοιχεί σε ότι θα λέγαμε «ανώδυνες» ατομικές διαφορές, χωρίς σοβαρές δυσκολίες στην προσαρμογή του ατόμου, η οργανωμένη κοινωνία δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα.<sup>25</sup>

Μια εξέταση των στάσεων / απόψεων απέναντι στα άτομα με ανικανότητες / αναπηρίες στους διάφορους πολιτισμούς, δείχνει ότι η κοινωνική αντίληψη και αντιμετώπιση αυτών των ατόμων δεν είναι ούτε ομοιογενής ούτε στατική. Ακόμα και η ίδια η έννοια / αντίληψη της αναπηρίας έχει μάλλον περισσότερο κοινωνικο–πολιτιστικές διαστάσεις από ότι βιολογικές. Η Ιατρική και οι σχετικοί Τομείς Υγείας άργησαν να αναγνωρίσουν ότι οι κοινωνικές συνέπειες της ανικανότητας / αναπηρίας συχνά αντιμετωπίζονται, από το ίδιο το άτομο που πάσχει, πιο δύσκολα από ότι αντιμετωπίζονται οι περιορισμοί που επιβάλει τόσο η ίδια βλάβη / πάθηση, όσο και το φυσικό περιβάλλον. Η έκταση μιας στάσης απόρριψης ή αποδοχής απέναντι στα άτομα με ανικανότητες / αναπηρίες, τείνει να ποικίλλει ανάλογα με τα κοινωνικο–πολιτιστικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων.<sup>44</sup>

Από τη στιγμή που ο άνθρωπος κατάλαβε τον εαυτό του και άρχισε σιγά – σιγά να τον ερευνά, αντιλήφθηκε ότι μερικά άτομα διέφεραν από το γενικό σύνολο αναφορικά με τη συμπεριφορά τους, την εμφάνισή τους και τις προσδοκίες του συνόλου. Η μεταχείριση αυτών των ατόμων έχει υπάρξει μέχρι σήμερα από

απάνθρωπη μέχρι κάπως ανθρώπινη. Τα άτομα που διέφεραν έχουν βασανιστεί, καταστραφεί, εξοστρακιστεί, αγνοηθεί και εξοριστεί. Τα προβλήματά τους έχουν εξηγηθεί από δεισιδαιμονικής πλευράς πρώτα και από επιστημονικής πλευράς πρόσφατα<sup>44</sup>

Η ιστορική αναδρομή της ανθρώπινης συμπεριφοράς απέναντι στα αποκλίνοντα μέλη της (πνευματικά καθυστερημένοι, σωματικά μη αρτιμελείς, σπαστικοί, ψυχικά άρρωστοι και τα λοιπά) παρουσιάζει μια εικόνα της στάσης της κοινωνίας, που καλύπτει ένα φάσμα από την αδιαφορία ή το υποκριτικό ενδιαφέρον των «φυσιολογικών» ατόμων απέναντι στους «αποκλίνοντες», μέχρι τη βίαιη απομόνωσή τους σε άσυλα, ιδρύματα και φυλακές ή τη φυσική εξόντωσή τους (ευθανασία).<sup>24</sup>

Θα παραθέσουμε μερικά μόνο γνωστά και χαρακτηριστικά παραδείγματα από την ιστορία, που αποδεικνύουν την αρνητική στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στους πνευματικά καθυστερημένους μέχρι τις μέρες μας.<sup>24</sup>

Οι αρχαίοι Σπαρτιάτες, ως γνωστόν, εξόντωναν κάθε μη αρτιμελής ή κατά κάποιο τρόπο «αποκλίνον» νεογέννητο, ρίχνοντάς το στον Καιάδα ποταμό (φυσική εξόντωση). Οι Αθηναίοι απομόνωναν έντεχνα και εξόντωναν έμμεσα τα μη επιθυμητά μέλη της κοινωνίας, χρησιμοποιώντας τα σε διάφορες βαριές εργασίες και παραδεχόμενοι ως ιδανική ψυχοσωματική κατάσταση, για δικαιολογία, τη γνωστότατη επίσης φράση «νους υγιής εν σώματι υγιή». Αλίμονο σε αυτούς που διέφεραν και δεν ταίριαζαν στο καλούπι.<sup>24</sup>

Σε όλο τον Μεσαίωνα, στον αιώνα των φώτων (18ος αιώνας) και της βιομηχανικής επανάστασης (19ος αιώνας) η στάση της κοινωνίας παραμένει εχθρική απέναντι στους πνευματικά καθυστερημένους αδιαφορώντας για την ιδιαίτερη θέση και αντιμετώπιση της κατάστασής τους.<sup>24</sup>

Ο 20ος αιώνας έχει να επιδείξει τη γερμανική ναζιστική «τελική λύση» του προβλήματος των «αποκλινόντων», στέλνοντας στα κρεματόρια κατά χιλιάδες «πνευματικά καθυστερημένα άτομα, σπαστικά, σχιζοφρενείς, σωματικά ανάπηρους».<sup>24</sup>

Ωστόσο, ο 18ος αιώνας παραμένει η κρίσιμη μεταβατική περίοδος για όλο το ανθρώπινο γένος περιλαμβανομένων και των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και των ατόμων με αναπηρία. Η αξιοπρέπεια των ατόμων και ιδίως των παιδιών είχε εδραιωθεί και ο φόβος, η δαιμονολογία, η δεισιδαιμονία και η εχθρότητα, σε όσα άτομα διέφεραν από το κοινωνικό σύνολο, άρχισε να παραγκωνίζεται από τα

ανθρωπιστικά εγχειρήματα, τη λογική κατανόηση, τη φροντίδα και την εκπαίδευση. Έτσι, δημιουργήθηκε το κλίμα για την εμφάνιση της ειδικής αγωγής τον 18ο αιώνα.<sup>44</sup>

### **Έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού**

Με το όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» χαρακτηρίζονται οι καινούργιες και πολυδιάστατες (σε ποικίλους τομείς) μορφές αποστέρησης, όπως στην απασχόληση, στη στέγαση, στην ιατρική περίθαλψη, στην εκπαίδευση κ.τ.λ.» Επίσης, με τον όρο του κοινωνικού αποκλεισμού, αποτυπώνονται και οριοθετούνται τα κοινωνικά προβλήματα, όπως και μία σειρά από δράσεις και μέτρα για την καταπολέμησή τους<sup>40,41</sup>

Οι κύριες οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες, που δημιουργούν καινούργιες μορφές ανασφάλειας, αλλοτρίωσης και αποστέρησης και συμβάλλουν στην ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού, εμφανίζοντας αποκλίσεις μεταξύ των διαφόρων χωρών και των περιοχών τους ως προς την μορφή, την ποικιλία και την έκτασή τους, παρατηρήθηκε ότι είναι:

A) Οικονομική και κοινωνική αναδιάρθρωση και ανακατανομή των πόρων, η οποία, παρ' ότι σε μεγάλο βαθμό ευνοεί ορισμένους, έχει δυσανάλογα αρνητικές συνέπειες και επιπτώσεις στους περισσότερους, που είναι γενικότερα οι πιο φτωχοί και ευάλωτοι.

B) Η μετανάστευση προς τις διάφορες χώρες της κοινότητας, η οποία, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται με αυξανόμενους ρυθμούς, λόγω των πρόσφατων γεωπολιτικών εξελίξεων στην Ανατολική Ευρώπη.

Γ) Οι μεταβολές στην συνοχή των άτυπων διαπροσωπικών δικτύων (οικογένεια, φίλοι, γείτονες), τα οποία, εξαιτίας της αναδιάρθρωσης των οικογενειακών δομών, αντιλήψεων και αξιών, κατευθύνονται σε φαινόμενα ατομοκεντρισμού, που συνεπάγονται την ολοένα και μικρότερη στήριξη των ατόμων με κάποιου είδους ανάγκη<sup>41</sup>

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη έχουν δείξει τρεις βασικούς παράγοντες, που οδηγούν τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους σε κοινωνικό αποκλεισμό. Αυτοί είναι:

1. Το χαμηλότερο εισόδημα, λόγω ανεργίας, υποαπασχόλησης, κ.λπ.
2. Τα επιπρόσθετα οικονομικά κόστη λόγω αναπηρίας, όπως για τεχνικά βοηθήματα, εργονομική διευθέτηση κατοικίας, προσωπικό βοηθό κλπ.

3. Τα εμπόδια – φυσικά και κοινωνικά – που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση όπως η έλλειψη προσβασιμότητας. Αυτοί οι τρεις παράγοντες, αν και είναι διαφορετικοί, έχουν μεταξύ τους ένα κοινό βασικό γνώρισμα που, είναι η διάκριση, που υφίσταται το άτομο με αναπηρία, αλλά και η οικογένειά του, σε καθημερινή βάση σε όλους τους τομείς<sup>45</sup>

Στα παραπάνω, πρέπει να προστεθεί και ο ρόλος των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, τα οποία σε συνδυασμό με τα ανωτέρω οδηγούν και συμβάλλουν στον αποκλεισμό τους στην όποια του μορφή(κοινωνικός, εκπαιδευτικός, εργασιακός κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με τους ειδικούς<sup>36,37</sup> η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αποδεδειγμένη από την περιορισμένη οικονομική θεώρηση, που συνήθως λάμβανε παλαιότερα και ήδη από την δεκαετία του 60'συμπεριέλαβε την αποστέρηση κοινωνικών ευκαιριών και αγαθών, όπως η ασφάλεια, η συμμετρικότητα, η εκπαίδευση, η υγεία κ.τ.λ.<sup>36,37</sup>

Σήμερα, συνεχίζουν, περιγράφει την εμπειρία της άρνησης εκ μέρους μίας κυρίαρχης κουλτούρας, ιδεολογίας, ή ομάδας να πιστοποιήσει το δικαίωμα ατόμων ή κοινωνικών μορφωμάτων στην πρόσβαση υπηρεσιών, πληροφοριών, εργασίας, ασφάλισης, ή γνώσεων και κατ' επέκταση την αδυναμία ατόμων ή ομάδων να εξασφαλίσουν κοινωνική αποδοχή και αυτοσεβασμό<sup>36,37</sup>

Ο αποκλεισμός επομένως, μπορεί να νοηθεί ως αλληλεπίδραση ατόμων ή ομάδων, κατά την οποία οι κοινωνικά ευρωστότεροι συνειδητά ή λόγω αδιαφορίας και παραπλανητικών ή λανθασμένων πολιτικών διοχετεύουν τους κοινωνικούς πόρους συστηματικά σε ένα τμήμα της κοινωνίας και περιθωριοποιούν τους υπόλοιπους.<sup>36,37</sup>

Το Κέντρο Ανάλυσης του Κοινωνικού Αποκλεισμού στη Μεγάλη Βρετανία κάνει διαχωρισμό ανάμεσα στον εκούσιο και τον ακούσιο αποκλεισμό. Ο Le Grand θεωρεί ότι ένα άτομο είναι κοινωνικά αποκλεισμένο, εάν είναι κάτοικος μίας περιοχής, αλλά για λόγους, που είναι πέρα από τον έλεγχό του, δεν μπορεί να συμμετέχει στις συνήθεις δραστηριότητες της συγκεκριμένης κοινωνίας, αν και θα ήθελε να συμμετέχει.<sup>36,37</sup>

Αναγνωρίζονται πέντε είδη δραστηριοτήτων, στις οποίες οφείλει να συμμετέχει κάθε άτομο: η κατανάλωση, η αποταμίευση, η παραγωγή, η πολιτική δραστηριοποίηση και η κοινωνική δράση. Τέλος, υπάρχουν σύμφωνα με το Κέντρο, τρεις βασικές προσεγγίσεις του κοινωνικού αποκλεισμού:

α) η ολιστική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία η απασχόληση θεωρείται ως η βασική δύναμη ενσωμάτωσης μέσω του εισοδήματος, της αίσθησης ταυτότητας και ευταξίας, που προσφέρει η εργασία, καθώς και των δικτύων.

β) η προσέγγιση της φτώχειας, κατά την οποία τα αίτια του αποκλεισμού συσχετίζονται με χαμηλό εισόδημα και με την έλλειψη υλικών πόρων

γ) η προσέγγιση των χαμηλών στρωμάτων, η οποία θεωρεί ότι οι αποκλεισμένοι παρεκκλίνουν από τις ηθικές και πολιτισμικές νόρμες της κοινωνίας, χαρακτηρίζονται από μία «κουλτούρα φτώχειας» ή «εξάρτησης» και ευθύνονται για την κατάσταση φτώχειας, στην οποία βρίσκονται, καθώς και την μετάδοσή της από γενιά σε γενιά.<sup>36,37</sup>

### **Εκπαιδευτικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρίες**

Τα άτομα με αναπηρία βιώνουν καθημερινά σε όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος διακρίσεις και αποκλεισμούς, για την άρση των οποίων απαιτείται μια ουσιαστική μεταρρύθμιση της εκπαίδευσης τους. Η διαχρονικότητα δε, αυτών των θεμάτων είναι δεδομένη, γιατί αναντίρρητη αλήθεια είναι ότι η δυσμενής μεταχείριση και ο αποκλεισμός είναι θεμελιακές συμπεριφορές του εκπαιδευτικού μας συστήματος από τη γέννησή του.

Οι Παπάνης και Βίκη<sup>36,37</sup> τονίζουν ότι οι ρίζες του αποκλεισμού βρίσκονται στο πλημμελές εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο με τις διοικητικές και διδακτικές αστοχίες ή αγκυλώσεις του αναπαράγει τις ανισότητες και οδηγεί σε υψηλή μελλοντική διακινδύνευση για περιθωριοποίηση<sup>36,37</sup>

Βρέθηκε ότι ο μελλοντικός κοινωνικός αποκλεισμός συσχετίζεται, με παράγοντες που ανάγονται στην προσχολική εκπαίδευση, όπως: η διάρκεια και η ποιότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο επαγγελματισμός και κατάρτιση του προσωπικού, η αναλογία διδασκόντων – διδασκόμενων, τα αναλυτικά προγράμματα και τα αναλυτικά προγράμματα που χαρακτηρίζονται από πενία μαθησιακών εμπειριών<sup>36,37</sup>

Το εθνικό αναπηρικό κίνημα, θεωρώντας ότι η εκπαίδευση αποτελεί θεμελιώδη δικαίωμα και παράγοντα – κλειδί για την εργασιακή και κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, διεκδικεί την ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία.<sup>13</sup>

Σύμφωνα με το εθνικό αναπηρικό κίνημα, το υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα είναι ένα σύστημα διακρίσεων και αποκλεισμού, που παράγει πολίτες Β΄

και Γ' κατηγορίας, καθώς τα άτομα με αναπηρία είτε στερούνται του δικαιώματός τους να εισαχθούν στο εκπαιδευτικό σύστημα (όπως τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης), είτε αναγκάζονται να το εγκαταλείψουν (π.χ. λόγω έλλειψης προσβασιμότητας), είτε είναι αποδέκτες μιας υποδεέστερης και υποβαθμισμένης εκπαίδευσης σε σχέση με τους άλλους μαθητές. Έτσι, είναι αδήριτη ανάγκη η ανατροπή αυτής της κατάστασης, που διαιωνίζει την αδυναμία του ατόμου με αναπηρία να ασκήσει ανεμπόδια και με ίσους όρους το θεμελιώδες συνταγματικό του δικαίωμα στην εκπαίδευση και συνακόλουθα το δικαίωμά του στην εργασία και τη ζωή.<sup>13</sup>

Στην έκθεση της Eurostat γίνεται αναφορά στο μορφωτικό επίπεδο των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα. Το 25,4% είναι αναλφάβητοι, το 59,9% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 5,7% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 5,6% είναι απόφοιτοι λυκείου και το 3,4% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι δυνητικά το σχολείο θα μπορούσε να αποτελέσει ασπίδα κατά του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ και άλλες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, η ελεγχόμενη εισαγωγή αρχών και κανόνων της νέας οικονομίας στο εκπαιδευτικό σύστημα, η στροφή προς την ποιότητα και η διοικητική ανασυγκρότηση μπορούν να θωρακίσουν τους μαθητές απέναντι σε φαινόμενα κοινωνικού και εκπαιδευτικού αποκλεισμού και να ενισχύσουν τις δεξιότητες ευελιξίας και προσαρμογής, που θα σταθούν αρωγοί στην προσπάθεια για επιτυχή κοινωνική πορεία<sup>36,37</sup>

Η κατάσταση που επικρατεί στον τομέα της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία στη χώρα μας μπορεί να συνοψιστεί ως ακολούθως:

- Βασική άμεση αρνητική διάκριση η μη υποχρεωτικότητα της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία (Ν. 1566/85) σε αντίθεση με την εκπαίδευση των άλλων παιδιών, αφού η εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία καθίστανται υποχρεωτική με απόφαση Υπουργού Παιδείας μόνο όταν το κράτος έχει τη δυνατότητα να την παρέχει.
- Ιδιαίτερη ευάλωτη κατηγορία ατόμων με αναπηρία, τα άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης, που στη πλειοψηφία τους παραμένουν εκτός εκπαιδευτικού συστήματος, σε πλήρη παραβίαση του Συντάγματος της χώρας και όλης της κείμενης νομοθεσίας.

- Βασική έμμεση διάκριση σε βάρος των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια γενική και τεχνική εκπαίδευση, χωρίς καμία όμως υποστήριξη, όπως παροχή τεχνολογικών βοηθημάτων, διασφάλιση της ψηφιακής προσβασιμότητας, προσαρμοσμένο εκπαιδευτικό υλικό στην κατηγορία της αναπηρίας τους (π.χ. σε μορφή Braille για τους τυφλούς μαθητές), κλπ.
- Έλλειψη κτιριακής προσβασιμότητας των σχολικών κτιρίων γενικής και τεχνικής εκπαίδευσης και ακαταλληλότητα των κτιρίων όπου στεγάζονται οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής.
- Παροχή εκπαίδευσης χαμηλής ποιότητας στα ειδικά σχολεία, τις ειδικές τάξεις και τα τμήματα ένταξης, δεδομένου ότι δεν είναι εξοπλισμένα επαρκώς με την απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή, δεν υποστηρίζονται με τα απαιτούμενα ειδικά αναλυτικά προγράμματα, και δεν είναι στελεχωμένα επαρκώς με εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό σε κάθε κατηγορία αναπηρίας.
- Διάθεση ενός πολύ μικρού ποσοστού τόσο από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό όσο και από το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, παρά το γεγονός ότι τα άτομα με αναπηρία αποτελούν το 10% του μαθητικού πληθυσμού της χώρας και η εκπαίδευσή τους είναι πιο περίπλοκη, πιο δύσκολη και πιο δαπανηρή.<sup>13</sup>

Τρεις εξωτερικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τις συγκρούσεις στο σχολείο και επηρεάζουν καθοριστικά την ένταξη των ΑμεΑ ως ανήλικων στο εκπαιδευτικό σύστημα και ως ενήλικων στο κοινωνικό γίνεσθαι είναι:

A) Οι επικρατούσες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες (νόμοι, κανόνες, αξίες, ιδεολογίες, κατανομή πόρων - ευκαιριών και μέσων) οι οποίες προκαλούν διαταραχές σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας.

B) Οι αντιφατικές προσδοκίες των διαφόρων πολιτικών και κοινωνικών φορέων (Υπουργείο Παιδείας, πολιτικά κόμματα, σύλλογοι διδασκόντων και γονέων, οργανώσεις ατόμων με ειδικές ανάγκες, ιδιωτικά κέντρα ειδικής αγωγής και φροντιστήρια, τοπικές και νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, κ.ά.) και των επικοινωνούντων ομάδων (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί, πολιτικοί παράγοντες, υπάλληλοι, ιδιώτες κ.ά.) καθώς επίσης η ίδια η αντιφατικότητα των προσδοκιών οι

οποίες επηρεάζουν σημαντικά τα βιώματα όσο και τη συμπεριφορά των ατόμων ή των ομάδων που συμμετέχουν σε μια σύγκρουση.

Γ) Τα ίδια τα συμμετέχοντα άτομα με τις κοσμοαντιλήψεις τους, τις πεποιθήσεις τους, τις προκαταλήψεις τους, τις απαιτήσεις τους, τις ειδικές ανάγκες τους, τις διαταραχές τους, τις μορφές επικοινωνίας, τις γνωστικές ικανότητες κ.λπ. μπορούν συχνά να προκαλέσουν μια σύγκρουση ή να την παροξύνουν εις βάρος μαθητών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν εντάσσονται στις δικές τους στάσεις, αντιλήψεις και προσδοκίες.<sup>13</sup>

Τέλος, η Δ.Ο.Ε. (Διδασκαλική Ομοσπονδία Ελλάδος) θεωρεί αδιαπραγμάτευτα τα παρακάτω :

- ισότητα ευκαιριών στην εκπαίδευση.
- σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- κοινωνική αλληλοαποδοχή και προετοιμασία για τη μετάβαση από το σχολείο στην ενεργό ζωή και στην παραγωγική διαδικασία.
- το κράτος να έχει την κύρια και αποκλειστική ευθύνη για την αναβάθμιση της Ειδικής Αγωγής, ώστε τα προβλήματα των ατόμων αυτών να μη γίνονται αντικείμενο «φιλανθρωπίας» και εμπορευματοποίησης.

Κλείνοντας, είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό, πως οι μαθητές με αναπηρία πρέπει να επιστρέψουν στο σχολείο, όχι απλά στο ίδιο σχολείο από το οποίο προηγούμενα είχαν αποκλειστεί. Το παραδοσιακό σχολείο πρέπει να αναμορφωθεί (αναλυτικά προγράμματα, περιεχόμενο σπουδών, μέσα κ.λπ.), για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες όλων των παιδιών, ενώ επισημαίνεται, ότι η Ειδική Αγωγή είναι αναπόσπαστο μέρος της Γενικής Εκπαίδευσης και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται και να σχεδιάζεται, καθώς η ανάπτυξη και η προαγωγή της θέτουν τις βάσεις για τη δομή μιας κοινωνίας αλληλεγγύης και συνεργασίας.<sup>13</sup>

### **Εργασιακός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία**

Το πρόβλημα της επαγγελματικής αποκατάστασης και των δυσκολιών εργασιακής ένταξης δεν είναι κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των Ατόμων με Αναπηρία μόνο, αλλά είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα, που ταλαιπωρεί χιλιάδες νέους και νέες στη χώρα μας»

Το ποσοστό ανεργίας των ατόμων με αναπηρία όμως, είναι κατά πολύ υψηλότερο από το ποσοστό ανεργίας του υπόλοιπου πληθυσμού.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονισθεί, πως οι βαθύτεροι λόγοι του εργασιακού αποκλεισμού, που πολλές φορές βιώνουν τα Άτομα με Αναπηρία δεν είναι «φυσικοί», δηλαδή δεν οφείλονται στην αναπηρία καθεαυτή, αλλά είναι πέρα για πέρα κοινωνικής φύσης. Το γεγονός ότι η «φυσική» αναπηρία ενός ατόμου το αποκλείει από ορισμένα επαγγέλματα, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως απόλυτο μειονέκτημα ή αποκλειστική ιδιαιτερότητα των Ατόμων με Αναπηρία, αλλά ως γενικός κοινωνικός κανόνας.

Τα ιδιαίτερα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία για να ενταχθούν στην αγορά εργασίας δε συνδέονται μόνο ή τόσο πολύ με την αναπηρία τους, αλλά σε μεγάλο βαθμό με τη διακριτική μεταχείριση την οποία υφίστανται από εργοδότες και εργαζομένους, η οποία συνιστά και βασικό παράγοντα αποκλεισμού τους.<sup>35,36</sup>

Το γεγονός ότι το άτομο με αναπηρία αποκλείεται από την εξάσκηση συγκεκριμένων επαγγελματιών δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτη μειονεξία του Ατόμου αλλά σχετική, εφόσον στον ένα ή τον άλλο βαθμό ο ίδιος ή ανάλογος αποκλεισμός ισχύει για διαφορετικούς φυσικούς ή κοινωνικούς λόγους για όλες τις κατηγορίες ατόμων .

Το πρόβλημα δε δημιουργείται κάθε αυτό από τα Άτομα με Αναπηρία, αλλά τα κοινωνικά στερεότυπα που επικρατούν σχετικά με τις πραγματικές δυνατότητες και ικανότητες τους. Καταλήγουμε λοιπόν, στο συμπέρασμα, πως η κύρια αιτία του εργασιακού αποκλεισμού, που βιώνουν τα Άτομα με Αναπηρία δε σχετίζεται με τα τεχνητά εμπόδια που θέτει η αναπηρία τους, αλλά περισσότερο με τα κοινωνικά στερεότυπα γύρω από αυτή. Τα στερεότυπα αυτά δυστυχώς στη χώρα μας συντηρούνται και από την κρατική πολιτική στον τομέα της εκπαίδευσης, κατάρτισης και γενικότερης αντιμετώπισης των Ατόμων με Αναπηρία, ήδη από την νηπιακή τους ηλικία, με αποτέλεσμα δυστυχώς το αιτιατό να γίνεται αίτιο. Με άλλα λόγια, δεν θα πρέπει να προβάλλεται ως δικαιολογία αποκλεισμού αυτή καθεαυτή η αναπηρία, αλλά τα αποτελέσματά της, δηλαδή η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης, κατάρτισης ή κατοχής συγκεκριμένων δεξιοτήτων .<sup>1</sup>

Τα άτομα με αναπηρία συχνά καταδεικνύουν τις αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας ως το μεγαλύτερο εμπόδιο πρόσβασης στο σύστημα υγείας. .Αρνητικές στάσεις από τους επαγγελματίες υγείας προς αυτά τα άτομα δύναται να επηρεάσει την ποιότητα φροντίδας που θα λάβουν.<sup>72,86,88,89</sup>

Οι νοσηλευτές είναι συχνά οι πρώτοι με τους οποίους θα έρθουν σε επαφή τα άτομα με αναπηρία και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το επίπεδο φροντίδας που θα λάβουν αλλά και το πώς βλέπουν τον εαυτό τους τα άτομα αυτά. Υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που αναφέρουν τη μη ικανοποίησή τους από τους επαγγελματίες υγείας. Σε μια μελέτη του Kim et al το 2010 που συνέκρινε συμπεριφορές προς τα άτομα με αναπηρία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, απλούς ανθρώπους και άτομα με αναπηρία βρέθηκε και πως οι τρεις ομάδες έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Επιπρόσθετα σε έρευνα ανάμεσα σε φοιτητές νοσηλευτικής, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, οι πρώτοι είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά σε κλίμακες συμπεριφορών συγκριτικά με τους άλλους.<sup>54,72,90,91,92,</sup>

Ανακύπτουν τρία σημαντικά θέματα από την μη ικανοποιητική διαχείριση των ατόμων με αναπηρία από τους επαγγελματίες υγείας: η μη εξειδικευμένη γνώση περί αναπηρίας, η δυσφορία τους όταν συναναστρέφονται άτομα με αναπηρία και η αρνητική στάση. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναπτύσσονται θετικές στάσεις απέναντι σε αυτά τα άτομα ήδη από την πανεπιστημιακή εκπαίδευση.<sup>72,88</sup>

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Τα άτομα με αναπηρία είναι μία σημαντική κατηγορία του πληθυσμού, που όπως αναφέραμε αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, στιγματισμού και αδιαφορίας ή άνισης μεταχείρισης από το κοινωνικό τους περιβάλλον, εξαιτίας προκαταλήψεων σε βάρος τους. Η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί μία από τις κυριότερες προκλήσεις, που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση, επομένως και η Ελλάδα. Η πρόκληση αυτή απαιτεί δραστικά μέτρα για την άρση των εμποδίων στην κοινωνική ένταξη.<sup>46</sup>

Με τον όρο «κοινωνική ένταξη» αναφερόμαστε στο συνήθως εννοούμενο ή θεωρούμενο εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου «κοινωνική ενσωμάτωση». Η κοινωνική ενσωμάτωση είναι το αποτέλεσμα των διαδικασιών κοινωνικοποίησης, η οποία περιλαμβάνει ενέργειες, που ξεκινούν από την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την λειτουργική αποκατάσταση και ολοκληρώνονται με την επαγγελματική αποκατάσταση (αρχική ή επαγγελματική επανένταξη).<sup>12</sup>

Στα πλαίσια λοιπόν της προσπάθειας επίλυσης του σύνθετου προβλήματος της κοινωνικής ένταξης, είναι συνεχώς διευρυμένη η απαίτηση για συστηματική συμβολή και συνεργασία όλων των παραγόντων της Αγωγής (οικογένεια, σχολείο, Εκκλησία, κοινωνία, πολιτεία), ενώ η προσπάθεια αυτή θα καταβάλλεται και από την πλευρά του ίδιου του ατόμου με αναπηρίες αλλά και από την πλευρά των λοιπών μελών της οποιασδήποτε υποομάδας του κοινωνικού συνόλου, για την αυτόνομη και ανεξάρτητη συμμετοχή του κοινωνικού γίνεσθαι.<sup>12</sup>

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση, τα άτομα με αναπηρία πληρούν όλα τα κριτήρια, ώστε να θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένα, γεγονός για το οποίο προβλέπει ευεργετικές διατάξεις το ίδιο το Σύνταγμα:

Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν των μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας (Σύνταγμα, άρθρο 21, παρ. 6). Λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία και διευκόλυνση των ΑμεΑ.<sup>47</sup>

Πρόσβαση στην Παιδεία – προσαρμοσμένη στις ατομικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παροχή σε όσο το δυνατό λιγότερο περιοριστικό ή απομονωμένο περιβάλλον εκπαίδευσης. Οι δράσεις και οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση και την προστασία των ανθρώπων με αναπτυξιακές δυσκολίες εξειδικεύονται στους παρακάτω τομείς: Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Υποστήριξη, Προώθηση της απασχόλησης.<sup>36,37</sup>

Οι κύριοι τομείς δράσης για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία είναι:

- Κοινωνική στήριξη στο άτομο, στην οικογένεια, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
- Φροντίδα σε κοινωνικό και παιδαγωγικό επίπεδο.
- Παροχή συμβουλευτικής για την κοινωνική ένταξη ή επανένταξη.
- Οικονομική στήριξη για τυχόν στεγαστικά προβλήματα της οικογένειας.
- Λειτουργία ξενώνων για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κινητικά και αισθητηριακά ή νοητικά προβλήματα.
- Βοήθεια στη μετακίνηση στους τόπους προκατάρτισης, κατάρτισης, πρακτικής άσκησης και απασχόλησης.

- Κατάλληλη εργονομική προσαρμογή των χώρων προκατάρτισης, κατάρτισης, άσκησης και απασχόλησης.
- Δημιουργία δικτύων αλληλοϋποστήριξης και αλληλοβοήθειας – Λειτουργία «Κέντρων Ημέρας».
- Ενίσχυση της αποϊδρυματοποίησης των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα στόχου.
- Ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων αυτών στους τομείς της αυτόνομης διαβίωσης, της αυτοσυντήρησης και της τήρησης των κανόνων υγιεινής - Εκμάθηση των βασικών κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς.
- Ευαισθητοποίηση και σωστή ενημέρωση των αντιπροσωπευτικών εθελοντικών οργανώσεων για τα άτομα με αναπηρία.
- Ευαισθητοποίηση του κοινού και των εργοδοτών, καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και στιγματισμού και άρση των προκαταλήψεων και των εμποδίων.
- Ευαισθητοποίηση των επιχειρήσεων ή των οργανισμών που προωθούν ευκαιρίες πρακτικής άσκησης για μόνιμη απασχόληση των ατόμων με αναπηρία που καταρτίζονται επαγγελματικά.
- Ίδρυση και λειτουργία τράπεζας πληροφοριών.
- Δημιουργία δικτύων ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο.
- Σύσταση Μητρώου για τα άτομα με κινητικές δυσκολίες και αισθητηριακά προβλήματα.<sup>36,37</sup>

## **ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η Ελλάδα έχει λάβει σημαντικά νομοθετικά μέτρα άσκησης κοινωνικής φροντίδας και μέριμνας για τα άτομα με αναπηρία. Ιδιαίτερα, το Ελληνικό Σύνταγμα εισάγει μία ανθρωποκεντρική και κοινωνική αντίληψη του δικαίου και του κράτους, κατοχυρώνοντας με το άρθρο 4 την αρχή της ισότητας έναντι του νόμου, η οποία αποτελεί το θεμέλιο λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα ΑμεΑ και την αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ με το άρθρο 21 θεμελιώνεται το κοινωνικό κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του

κράτους και γίνεται ρητή αναφορά στην αναπηρία και την προστασία της από το Σύνταγμα, όπως επίσης με το άρθρο 22 θεμελιώνεται το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία και η προστασία της εργασίας που παρέχουν.<sup>47</sup>

Με τις διατάξεις αυτές, το Σύνταγμα της χώρας μας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών, υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία και συνεπώς η Ελληνική Πολιτεία εντέλλεται να εκσυγχρονίσει τη νομοθεσία της χώρας για τα άτομα με αναπηρία.<sup>48</sup> Συγκεκριμένα, στην ελληνική νομοθεσία υπάρχουν λεπτομερείς διατάξεις για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία, που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις για απασχόληση των προσώπων αυτών και έχουν διασφαλισθεί όροι διαφάνειας και αντικειμενικότητας στο σύστημα των υποχρεωτικών προσλήψεων των ΑμεΑ σε θέσεις εργασίας, με τη θέσπιση αντικειμενικών κριτηρίων τοποθέτησης και με βάση το ποσοστό αναπηρίας τους.<sup>47</sup>

Στο πλαίσιο αυτό κοινωνικής προστασίας, υπάρχουν επίσης μια πλειάδα νομοθετικών και κανονιστικών ρυθμίσεων που αίρουν τους αποκλεισμούς, τα εμπόδια και τις δυσκολίες κοινωνικής ένταξης των ΑμεΑ και παρέχουν μια σειρά από διευκολύνσεις και άλλα ευεργετήματα, που αφορούν στους κάτωθι κυρίως τομείς:

- Στην Εκπαίδευση των ΑμεΑ,
- Στην Εργασία και στην Απασχόληση,
- Στην Υγεία, την Κοινωνική Πρόνοια και την Ασφάλιση,
- Στις Μεταφορές και τις Επικοινωνίες<sup>47</sup>

### **Δράσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και άλλα κράτη έχουν ήδη λάβει σημαντικά νομοθετικά μέτρα προστασίας των ατόμων με αναπηρία. Από ουσιαστική άποψη, η κοινωνική προστασία των ΑμεΑ εντάσσεται στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, το οποίο εγκαινιάσθηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του Ανθρώπου και συμπληρώθηκε με μια σειρά από διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε.,

οι Πρότυποι Κανόνες του Ο.Η.Ε. για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα ΑμεΑ, με αποκορύφωμα τη θεσμοθέτηση του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τον οποίο η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στον κοινοτικό βίο.<sup>47</sup>

Η Ευρωπαϊκή Ένωση εργάζεται μαζί με όλες τις Εθνικές κυβερνήσεις κατά του κοινωνικού αποκλεισμού, με αποτέλεσμα να εκτελούν το σχέδιο «Ανοιχτή Μέθοδος Συνεργασίας». Σε αυτό το σχέδιο, 1) όλοι συμφωνούν πάνω στους ίδιους στόχους, ενώ συμφωνούν και στο πως θα πρέπει να διαπιστώνεται, εάν αυτοί οι στόχοι έχουν πραγματοποιηθεί, 2) όλες οι κυβερνήσεις θα πρέπει να επεξεργάζονται ένα σχέδιο για το πώς θα φθάσουν τους στόχους αυτούς. Αυτά τα σχέδια μπορεί να είναι διαφορετικά για κάθε χώρα και τα οποία διαρκούν 2 χρόνια και ονομάζονται «Εθνικά Σχέδια δράσης κατά του Αποκλεισμού», 3) κάθε 2 χρόνια οι κυβερνήσεις αναφέρουν σχετικά με την δουλειά τους, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση ελέγχει εάν οι κυβερνήσεις έκαναν αυτά που είχαν υποσχεθεί και τότε κάνει μία αναφορά, τέλος, 4) κάθε δύο χρόνια γίνονται νέα Εθνικά Σχέδια δράσης.<sup>47</sup>

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορεί παρά να συμπληρώνει και να ενθαρρύνει τις ενέργειες των κρατών μελών σε αυτά τα πεδία ενισχύοντας την ανταλλαγή πληροφοριών, την αντιπαράθεση των εμπειριών, τη μεταβίβαση των γνώσεων και την επίδειξη της ορθότητας των σχεδίων πιλότων. Γι' αυτό η κοινοτική δράση εναντίον του κοινωνικού αποκλεισμού εστιάζεται κυρίως στην επαγγελματική κατάρτιση.<sup>46</sup>

Επωφελούμενη από την ώθηση που δόθηκε το 2003 με το «το Ευρωπαϊκό έτος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, η Επιτροπή αξιοποιεί τα αποτελέσματα εφαρμόζοντας ένα πολυετές σχέδιο δράσης, που επιδιώκει την ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας στις σχετικές κοινοτικές πολιτικές και την υλοποίηση ενεργειών σε νευραλγικούς τομείς προκειμένου να βελτιωθεί η οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία. Το Συμβούλιο εξέδωσε ψηφίσματα που καλούν τα κράτη μέλη να προωθήσουν:

1) την απασχόληση και την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες κατά τρόπο συνεκτικό προς τους στόχους της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την απασχόληση

2) την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στην πολιτιστική υποδομή και δραστηριότητες

3) την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία μέσω συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους . Πιο συγκεκριμένα, ένας κανονισμός θεσπίζει κανόνες για την προστασία και την παροχή συνδρομής στα άτομα με αναπηρία και στα άτομα με μειωμένη κινητικότητα που ταξιδεύουν αεροπορικώς, τόσο για να τα προστατεύσει κατά των διακρίσεων όσο και για να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν συνδρομή<sup>46</sup>

Το ευρωπαϊκό έτος για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (2010), που συμπίπτει με τη λήξη του προγράμματος της Λισαβόνας έχει τους εξής στόχους: (α) την αναγνώριση του θεμελιώδους δικαιώματος των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού να ζουν με αξιοπρέπεια και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία · (β) την ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα των πολιτικών και δράσεων που αφορούν θέματα κοινωνικής ένταξης · (γ) την προώθηση μιας συνεκτικότερης κοινωνίας · και (δ) την επιβεβαίωση της σθεναρής πολιτικής δέσμευσης της Ε.Ε. και των κρατών μελών για την αποφασιστική συμβολή τους στην εξάλειψη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Μια σύσταση της Επιτροπής για την ενεργητική ένταξη των αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας προτείνει μια ολοκληρωμένη στρατηγική, που να συνδυάζει την επαρκή ενίσχυση του εισοδήματος, αγορές εργασίας χωρίς αποκλεισμούς και την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες.<sup>46</sup>

Τέλος, όσον αφορά στις ενέργειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ως όργάνό της, έχει λάβει σημαντικά μέτρα και αποφάσεις.<sup>46</sup>

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υποστηρίζει ένθερμα μία νέα αντίληψη, την αναγνώριση δηλαδή ενός αυτοτελούς κοινωνικού δικαιώματος για ισότιμη συμμετοχή κάθε αποκλεισμένου στην κοινωνική και οικονομική ζωή, για την κατάργηση των φραγμών του περιβάλλοντος, που αποτελούν μεγαλύτερο εμπόδιο στη συμμετοχή από τους λειτουργικούς περιορισμούς που συνδέονται με την ιδιαιτερότητα των ευάλωτων ομάδων, σκοπό, που εξυπηρετεί και η ανακήρυξη του έτους 2003 ως έτους για τα άτομα με ειδικές.<sup>45</sup>

Κλείνοντας, το ΕΚ συμφωνεί με τη σημασία, που δίδεται από την Επιτροπή σε οκτώ κοινές προκλήσεις που αντιμετωπίζονται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο

βαθμό από τα κράτη μέλη. Με άλλα λόγια, δίνεται έμφαση στην τήρηση των προκλήσεων από τα ρυθμιστικά προγράμματα. Πρόκειται για τις εξής:

- ανάπτυξη μιας αγοράς εργασίας χωρίς περιορισμούς και προώθηση της απασχόλησης ως δικαιώματος και ευκαιρίας για όλους
- εξασφάλιση ενός επαρκούς εισοδήματος και πόρων για μια αξιοπρεπή διαβίωση
- αντιμετώπιση του εκπαιδευτικού μειονεκτήματος
- διατήρηση της οικογενειακής αλληλεγγύης και προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών
- εξασφάλιση καλών συνθηκών διαμονής για όλους- εξασφάλιση ίσης πρόσβασης σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας (στην υγεία, τις μεταφορές, τον κοινωνικό τομέα, την περίθαλψη, τον πολιτισμό, την αναψυχή και στο νομικό τομέα)
- βελτίωση της παροχής υπηρεσιών
- αναζωογόνηση περιοχών πολλαπλής υποβάθμισης.<sup>45</sup>

## **ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Ο παραδοσιακός ορισμός μιας αναπηρίας υποδηλώνει την παρουσία κάποιας αδυναμίας που μπορεί να προέρχεται από ελαττωμένη ή διαταραγμένη σωματική ή διανοητική λειτουργία και η οποία συνήθως οδηγεί σε μια δυσαρμονία ατόμου και περιβάλλοντος. Η αναγνώριση ότι το ίδιο το περιβάλλον μπορεί να συνεισφέρει ή να επαιξήσει τη φύση ή την ένταση των συνεπειών μιας αναπηρίας, προσδίδει στην σημερινή κοινωνία μία πρόκληση καθώς και την ευθύνη για τον περιορισμό, και όπου είναι δυνατόν, την επανόρθωση επακόλουθων της αναπηρίας με την κατάλληλη διαμόρφωση του περιβάλλοντος και την παροχή κατάλληλων τεχνικών βοηθημάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι ειδικές ανάγκες του ατόμου. Αυτή η προοδευτικά θετικότερη αντιμετώπιση υπογραμμίζεται από τη δυναμική φύση μιας αναπηρίας σαν ένα κοινωνικό-φυσιολογικό φαινόμενο, οι συνέπειες του οποίου μπορεί να μετριαστούν ή επαιξηθούν ανάλογα με τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες.

Μια άλλη ελπιδοφόρα εξέλιξη είναι η αναγνώριση ότι οι θεραπευτικές, μορφωτικές, εκπαιδευτικές και εργασιακές ανάγκες, καθώς και η επικοινωνία με το περιβάλλον ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν πλέον να βασίζονται στον

παραδοσιακό διαχωρισμό με βάση τη συγκεκριμένη ανικανότητα ή διαταραγμένη σωματική ή διανοητική λειτουργία. Η σύγχρονη αντίληψη είναι ότι μια τέτοια θεώρηση πρέπει να λαμβάνει υπόψη της την πολυσύνθετη φύση της προσωπικότητας και τις συγκεκριμένες ειδικές ανάγκες του ατόμου, βασισμένη πάνω σε ένα αναλυτικό και ακριβή καθορισμό της ατομικής τους κατάστασης.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι υποβαθμίζουν την πάγια ανάγκη για τη λειτουργία παραδοσιακών προγραμμάτων θεραπείας, διδασκαλίας, επαγγελματικής εκπαίδευσης κλπ, αλλά ότι τα υπάρχοντα αυτά προγράμματα επιδέχονται εκσυγχρονισμό με σημαντική βελτίωση αποτελεσμάτων, χρησιμοποιώντας τεχνολογικά προηγμένες μεθόδους.

Επιπρόσθετα, με την κατάλληλη εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων της προόδου στον τεχνολογικό τομέα, προηγμένα τεχνικά βοηθήματα και μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να επιφέρουν σημαντική μείωση ή ακόμη σε μερικές περιπτώσεις εξάλειψη της δυσαρμονίας μεταξύ του ατόμου με ειδικές ανάγκες και του περιβάλλοντος.

Όπως συνέβη με την βιομηχανική Επανάσταση του περασμένου αιώνα, η Επανάσταση της Τεχνολογίας που συντελείται στις μέρες μας στους τομείς της Πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, θα έχει εκτεταμένη επίδραση στην ανθρωπότητα, επηρεάζοντας καθοριστικά όχι μόνο το βιοτικό επίπεδο, αλλά και την ίδια την κοινωνική δομή.

Ανάμεσα στις πολλές αλλαγές που έχουν ήδη συντελεστεί στον κοινωνικό χώρο, είναι η συνεχής επαύξηση της θεωρούμενης αξίας που προσδίδεται στο άτομο, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία αντιλαμβάνεται και παρέχει υγειονομικές και άλλου είδους κοινωνικές υπηρεσίες προς τα μέλη της. Αυτή η βήμα προς βήμα συνεχής και δυναμική αλλαγή αντικατοπτρίζεται πολλαπλά. Ειδικότερα, μία από τις επιδράσεις διαφαίνεται στην προσπάθεια για ίση μεταχείριση στην παροχή των υπηρεσιών αυτών προς το άτομο ανεξάρτητα από το εισόδημα ή τον τόπο διανομής του. Αυτή η προσπάθεια απέφερε τις τελευταίες δεκαετίες, σε παγκόσμια κλίμακα, κυρίως όμως στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες, μια σταθερή και ουσιαστική αύξηση στους διαθέσιμους πόρους καθώς και την ενεργό μέριμνα για την αποκατάσταση και κοινωνικό-οικονομική επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η παρούσα κατάσταση κρίνεται μεταβατική και μία από τις πιο σοβαρές προκλήσεις της εποχής μας είναι η αύξηση και επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών στον τομέα αυτό, χωρίς όμως να συνοδεύονται από

απαγορευτικά μεγάλο οικονομικό κόστος. Η καθολική αλλά και προσεκτικά μελετημένη εισαγωγή μεθόδων της Τήλε-Πληροφορικής καθίσταται ο σημαντικότερος τρόπος που θα επιτρέψει τη σημερινή κοινωνία να συνεχίσει την ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, και παράλληλα να μειώσει το πραγματικό τους κόστος.

Ειδικότερα, η Τήλε-Πληροφορική αναμένεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εξεύρεση νέων λύσεων στα προβλήματα αποκατάστασης και να επενεργήσει ως καταλύτης για την ενεργό επανένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία προσφέροντας νέες ευκαιρίες για μόρφωση, εκπαίδευση, απασχόληση, επικοινωνία και συνεργασία με το περιβάλλον, δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο κλπ.

#### **ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ**

Η πνευματική και ηθική κληρονομιά της Ελλάδας βασίζεται στις οικουμενικές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η πολιτεία αλλά και οι πολίτες έχουμε υποχρέωση να πράττουμε έτσι ώστε οι αξίες αυτές να είναι ακέραιες για όλους, επομένως και για τα άτομα με αναπηρίες, τα οποία ως μέλη της κοινωνίας πρέπει να ασκούν ακέραια τα ίδια δικαιώματα. Οι ανάγκες των ατόμων αυτών είναι ίσης σπουδαιότητας με τις ανάγκες των λοιπών και ο προγραμματισμός της πολιτείας πρέπει να τις λαμβάνει υπόψη, εξισώνοντας τις ευκαιρίες, που μπορεί να οδηγήσουν όχι μόνο σε ίσα δικαιώματα αλλά και σε ίσες υποχρεώσεις.<sup>48</sup>

Η αναπηρία είναι εντελώς διάφορη από την ανικανότητα. Η πρώτη αφορά λειτουργικούς περιορισμούς που παρουσιάζουν ένας μεγάλος αριθμός ατόμων. Η δεύτερη περιγράφει τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και την κοινωνία, που είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να περιορίζουν τις ευκαιρίες ισότιμης συμμετοχής του στη ζωή. Υιοθετώντας αυτή την κοινωνική προσέγγιση ο ΟΗΕ διατύπωσε από το 1993 τους «Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες.» Η Ελλάδα με το νόμο 2430/1996 αποδέχτηκε τους Πρότυπους Κανόνες του ΟΗΕ, εκφράζοντας έτσι την ισχυρή και πολιτική δέσμευση της να αναλάβει δράση για την εξίσωση των ευκαιριών των ΑΜΕΑ.<sup>48</sup>

Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, οδήγησε στην αναγνώριση όλων όσων πρέπει

να γίνουν προκειμένου να εξασφαλιστεί γι' αυτά τα άτομα η ίση συμμετοχή στην κοινωνία. Πρόκειται για κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα από διαδικασίες εξίσωσης και ενσωμάτωσης, οι οποίες θα οδηγήσουν σε αναμόρφωση των άνισων κοινωνικών δομών που υπάρχουν.<sup>48</sup>

Παλαιότερα, η «ενσωμάτωση» είχε την έννοια της προσαρμογής του ατόμου στην κοινωνία και δε συνδεόταν με την προώθηση κοινωνικών αλλαγών που θα εξασφάλιζαν τις προϋπόθεσης γι' αυτήν. Οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας σημαίνουν συνήθως διατήρηση του εισοδήματος και απομονωμένες υπηρεσίες σε ιδρύματα ή στην κοινότητα, οι οποίες αυξάνουν την εξάρτηση και περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες.<sup>48</sup>

Η έννοια της «αυτόνομης διαβίωσης», η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια, αποτελεί στοιχείο ζωτικής σημασίας για την επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες. Στόχος της αυτόνομης διαβίωσης είναι να επιτρέψει στα άτομα με αναπηρίες να πετύχουν στο μεγαλύτερο βαθμό την οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση, την ανεξαρτησία και την άσκηση ίσων δικαιωμάτων με τους μη- ανάπηρους ομότιμους τους. Μία πολύ σημαντική πλευρά της αυτόνομης διαβίωσης είναι οι Υπηρεσίες Προσωπικών Βοηθών, όπου τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να προσλάβουν ή να απολύσουν βοηθούς που κάνουν αυτά που οι ίδιοι δεν μπορούν να κάνουν μόνοι τους.<sup>48</sup>

Στενά συνδεδεμένη με την αρχή της αυτόνομης διαβίωσης είναι και η έννοια της προσαρμογής, που δίνει έμφαση στην εξάλειψη των έμμεσων εμποδίων που υψώνονται στη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες.<sup>48</sup>

Πρόκειται για μια έννοια που περιλαμβάνει πρακτικές όπως η αλλαγή ωραρίων εργασίας, η διάθεση διερμηνέων νοηματικής γλώσσας για κωφούς και αναγνώστών για τους τυφλούς, η διάθεση προσπελάσιμων κτιρίων, η τροποποίηση της υπάρχουσας υποδομής ως μέσο για την εξασφάλιση ίσης κοινωνικής συμμετοχής στα άτομα με αναπηρίες και σύνδεσης των συγκεκριμένων αναγκών τους με τα συγκεκριμένα προγράμματα και δραστηριότητες της κοινωνίας.<sup>48</sup>

Οι ίσες ευκαιρίες είναι η δυναμική λειτουργία της αρχής της ισότητας, που αφορά τη διαδικασία και τα μέτρα που χρειάζονται για τη εξίσωση των ευκαιριών μεταξύ ατόμων και ομάδων, την απασχόληση, την κοινωνική προστασία και την κατοχύρωση της θέσης τους ως άτομα. Εξίσωση ευκαιριών σημαίνει δομικές

αλλαγές, ενθάρρυνση των ατόμων για μεγαλύτερη συμμετοχή, αντιμετώπιση των διακρίσεων σε διάφορα επίπεδα και αλλαγή κοινωνικών στάσεων.<sup>48</sup>

Υπάρχει χάσμα μεταξύ της ισότητας και της εφαρμογής της. Η πρόκληση τώρα είναι να μετατρέψουμε την ίση συμμετοχή και τις ίσες ευκαιρίες από απλές αρχές σε πραγματικότητες, οι οποίες συνεπάγονται αλλαγές στη ζωή των ατόμων με αναπηρίες. Όλη αυτή η διαδικασία μπορεί να αποδοθεί με τον όρο «mainstreaming». Αυτό σημαίνει διαμόρφωση πολιτικής που θα διευκολύνει την πλήρη συμμετοχή και την εμπλοκή των ατόμων με αναπηρίες σε οικονομικές, κοινωνικές και άλλες διαδικασίες, σεβόμενη τις προσωπικές τους επιλογές. Σημαίνει ακόμη, θεώρηση των ζητημάτων που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες όχι χωριστά από το μηχανισμό σχεδιασμού πολιτικής, αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της.<sup>48</sup>

Η εξίσωση των ευκαιριών και η επίτευξή της είναι περισσότερο πολύπλοκες από ό,τι φαίνονται. Κατά παράδοξο τρόπο, η ανισότητα μπορεί να πηγάζει τόσο από το γεγονός ότι κάποια άτομα τα μεταχειρίζονται με διαφορετικό τρόπο από ότι κάποια άλλα, όσο και από το ακριβώς αντίθετο γεγονός. Οι διακρίσεις περιλαμβάνουν μία αυθαίρετη άρνηση και περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προκύπτοντας άμεσα ή έμμεσα από την ίδια ή διαφορετική μεταχείριση.<sup>13</sup>

Το να μιλά κανείς για απόλαυση ίσων ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαγόρευση των διακρίσεων δεν είναι αρκετό. Η προνομιακή μεταχείριση και τα επιλεκτικά δικαιώματα πολλές φορές είναι απαραίτητα για να υπερβούμε τα πρότυπα διακρίσεων και να αποκτήσουν τα άτομα με αναπηρία ίση θέση με εκείνη της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Πράγμα που σημαίνει πως κάποιες φορές, αντί να επιδιώκουμε την διασφάλιση ίσης μεταχείρισης, επιβάλλεται να στοχεύουμε προς την εξίσωση των αποτελεσμάτων.<sup>13</sup>

Οι ίσες ευκαιρίες δεν αποτελούν μία συνταγή η οποία μπορεί να εφαρμοστεί παντού με τον ίδιο τρόπο. Αποτελούν μία σειρά από αρχές που η κάθε χώρα μπορεί να εφαρμόζει με το δικό της τρόπο και μέσα στα πλαίσια της δικής της πολιτικής. Με αυτήν την έννοια, οι Πρότυποι Κανόνες δε λειτουργούν δεσμευτικά, θέτοντας ένα αυστηρό πλαίσιο εφαρμογής τους. Λειτουργούν περισσότερο ως ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί η υπάρχουσα πολιτική και να προαχθούν πρακτικές που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη μιας στρατηγικής ένταξης.<sup>13</sup>

Τα σημερινά κοινωνικοπολιτικά δεδομένα που καθορίζουν τα στοιχεία της πολιτικής και κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων, ομάδων και θεσμών, απαιτούν μια κατά το δυνατόν πληρέστερη, αντικειμενική και αξιόπιστη προσέγγιση, ώστε να μπορέσει κανείς να διεισδύσει σε όλες εκείνες τις παραμέτρους που συνθέτουν και επηρεάζουν, το πλαίσιο και το περιεχόμενο της επικοινωνίας και των σχέσεων, του ατόμου με αναπηρίες με την κοινωνία ως θεσμική οργάνωση και ως σύνολο πολιτών.<sup>48</sup>

Βασική μας υπόθεση είναι ότι η γένεση, ανάπτυξη, καλλιέργεια και ενίσχυση προκαταλήψεων και στερεοτύπων αφορά πρωταρχικά σε μηχανισμούς κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, οι οποίοι είναι σε θέση να παράγουν και να αναπαράγουν προκαταλήψεις και στερεότυπα, μηχανισμοί κοινωνικοποίησης θεσμοθετημένοι ή μη, κρατικοί ή ευρύτερα κοινωνικοί, μπορούν ανάλογα με τον οποίον, την κατεύθυνση και το περιεχόμενο της παρέμβασής τους να παράγουν, να ενισχύουν, να συντηρούν, ή αντίστροφα να αποδυναμώσουν και να καταργήσουν τις όποιες κοινωνικές συμπεριφορές εκδηλώνουν ή απορρέουν από κοινωνική προκατάληψη ή στερεότυπα. Σ' αυτούς τους μηχανισμούς θα μπορούσε κανείς να αναφέρει παραδειγματικά τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, την Παιδεία, το Κοινοβούλιο και τα Κόμματα, αλλά και τις ειδικότερες Νομοθετικές Ρυθμίσεις που άπτονται του προσανατολισμού και του περιεχομένου του Κοινωνικού κράτους και του Κράτους Πρόνοιας.<sup>48</sup>

Ο καθρέπτης της κοινωνικής δημοκρατίας σε μία κοινωνία, που θα πρέπει να εντάσσεται στην αντίληψη και τη φιλοσοφία του Κοινωνικού Κράτους, είναι η στάση και η πρακτική της κοινωνίας και του κράτους αυτού απέναντι στις ευπαθείς ομάδες, τις λεγόμενες κοινωνικές μειονότητες.<sup>48</sup>

Μία έκφραση ή εκδήλωση αυτής της στάσης, θα πρέπει να είναι και οι εκάστοτε θεσπιζόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις, που σηματοδοτούν και προσδιορίζουν το κοινωνικό και πολιτικό ήθος και ύφος, πρακτική, κυρίως φιλοσοφία του κράτους και των φορέων του απέναντι στις κοινωνικές αυτές μειονότητες, πολιτική που θεωρούμε ότι επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την κοινωνική συμπεριφορά. Η υπόθεση αυτή έχει σαν αφετηριακή της αρχή την αναγκαιότητα θεσμικής αναγνώρισης των ατόμων με αναπηρίες ως κοινωνικών μειονοτήτων, ώστε να κρατήσει το Κράτος και η Κοινωνία εφικτή την ισότιμη και ισοδύναμη συμμετοχή των ομάδων αυτών στο κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι της χώρας.<sup>48</sup>

### **Μέτρα για την προώθηση της ισότιμης συμμετοχής**

Τα Κράτη έχουν ουσιαστικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα της ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Αποτέλεσμα της σοβαρότητας του ρόλου του κράτους είναι η λήψη και καθορισμός νομοθετικού πλαισίου όπου θα πρέπει να αναλαμβάνει δράση με στόχο την ενημέρωση της κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες, τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες τους, τις δυνατότητες και τη συνεισφορά τους.<sup>13</sup>

Ο πρότυπος κανόνας για την ισότιμη συμμετοχή και ίσες ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρίες αναφέρει, ο όρος “εξίσωση των ευκαιριών” σημαίνει τη διαδικασία μέσα από την οποία τα διάφορα κοινωνικά συστήματα και το περιβάλλον, όπως οι υπηρεσίες, οι δραστηριότητες, η πληροφόρηση και η τεκμηρίωση, γίνονται διαθέσιμα σε όλους, ειδικά δε στα άτομα με αναπηρίες.<sup>13</sup>

Η αρχή των ίσων δικαιωμάτων έχει την έννοια ότι οι ανάγκες του καθενός και όλων των ατόμων, είναι ίσης σπουδαιότητας, ότι οι ανάγκες αυτές πρέπει να αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία γίνεται ο προγραμματισμός της κοινωνίας και ότι όλες οι ανθρώπινες δυνάμεις πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να εξασφαλίζεται ότι το κάθε άτομο έχει τις ίδιες ευκαιρίες για συμμετοχή.<sup>13</sup>

Κατά αυτό τον τρόπο, τα Κράτη πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή από τις αρμόδιες αρχές, πληροφοριών στα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειές τους, τους επαγγελματίες του χώρου και το ευρύτερο κοινό, σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα και τις υπηρεσίες. Οι πληροφορίες αυτές, πρέπει να δίνονται στα άτομα με αναπηρίες σε μορφή που να διασφαλίζει για αυτά τα άτομα την πρόσβαση.<sup>13</sup>

Επιπλέον, τα κράτη πρέπει να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να στηρίζουν εκστρατείες ενημέρωσης για τα άτομα με αναπηρίες και τις σχετικές με αυτά πολιτικές, οι οποίες θα μεταφέρουν το μήνυμα ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι πολίτες με ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως όλοι οι άλλοι, πράγμα που αιτιολογεί τη λήψη μέτρων για την κατάργηση όλων των εμποδίων που υψώνονται στην πλήρη συμμετοχή τους.<sup>48</sup>

Ένας άλλος ρόλος των Κρατών είναι η ενθάρρυνση της παρουσίασης των ατόμων με αναπηρίες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με έναν τρόπο θετικό. Στο ζήτημα αυτό θα πρέπει να συμβουλευονται τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες. Η μέριμνα του Κρατικού φορέα ώστε τα προγράμματα δημόσιας

εκπαίδευσης να διαπνέονται, από κάθε άποψη, από την αρχή της πλήρους συμμετοχής και της ισότητας, είναι επίσης σημαντική θέση του κράτους.

Ένας επίσης ρόλος που πρέπει να διατηρούν τα Κράτη, είναι να καλούν τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και τις οικογένειές τους και τις οργανώσεις τους να συμμετέχουν στα προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης που αφορούν στα ζητήματα της αναπηρίας. Μεγάλου βαθμού σημαντικότητας είναι η ενθάρρυνση που πρέπει να ασκούν τα Κράτη προς τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα να λαμβάνουν υπόψη τους και θέματα σχετικά με την αναπηρία σε όλες τις δραστηριότητές τους.<sup>48</sup>

Η λήψη πρωτοβουλιών και προώθησης προγραμμάτων που στοχεύουν στη διεύρυνση της ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες που έχουν, υπάγεται επίσης στα καθήκοντα του Κράτους. Το αίσθημα της αυτοδιάθεσης και ενδυνάμωσης θα βοηθήσει τα άτομα αυτά να επωφεληθούν των ευκαιριών που τους παρέχονται. Η ενημέρωση πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρίες και των προγραμμάτων αποκατάστασης. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να αλληλοβοηθούνται στο ζήτημα ενημέρωσης, μέσω των δραστηριοτήτων των οργανώσεών τους. Η ενημέρωση πρέπει να αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης όλων των παιδιών και στοιχείο των προγραμμάτων κατάρτισης των δασκάλων, αλλά και όλων των επαγγελματιών.<sup>48</sup>

Όσον αφορά τα πολιτιστικά στοιχεία κάθε κοινωνικής ομάδας δεν παρουσιάζουν κάποια διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων. Έτσι τα Κράτη πρέπει να φροντίζουν για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες σε πολιτιστικές δραστηριότητες. Η δημιουργικότητα, το καλλιτεχνικό και πνευματικό δυναμικό είναι στοιχεία που διαθέτουν και τα άτομα με αναπηρίες και γι' αυτό το λόγο τα Κράτη πρέπει να μεριμνούν ώστε τα άτομα αυτά να μπορούν να αξιοποιούν τα στοιχεία αυτά όχι μόνο για δικό τους όφελος, αλλά για τον εμπλουτισμό της κοινότητάς τους, είτε είναι αστική είτε αγροτική περιοχή.<sup>48</sup>

Η προσπελασιμότητα και η διαθεσιμότητα χώρων πολιτιστικών δραστηριοτήτων και υπηρεσιών, είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες για τους οποίους πρέπει τα Κράτη να μεριμνήσουν και να προωθήσουν για την κάλυψη αυτών των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες.<sup>48</sup>

## **Εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες**

Για το θέμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας ο πρότυπος κανόνας αναφέρει ότι, «Τα Κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή των ίσων ευκαιριών στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με αναπηρίες, σε ενιαία κλίμακα.<sup>47,49</sup>

Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος.<sup>47,49</sup>

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να τηρούνται από την οπτική γωνία των κρατών για την ειδική εκπαίδευση και αγωγή, αναφέρονται ως εξής, οι γενικές εκπαιδευτικές αρχές είναι υπεύθυνες για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες μέσα σε ενταγμένες δομές. Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του εθνικού συστήματος εκπαίδευσης, επεξεργασίας της διδακτέας ύλης και οργάνωσης των σχολείων.

Η εκπαίδευση στα κανονικά σχολεία προϋποθέτει την παροχή υπηρεσιών διερμηνείας και άλλων κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών. Πρέπει ακόμη να παρέχονται επαρκής πρόσβαση, καθώς και υποστηρικτικές υπηρεσίες, σχεδιασμένες έτσι που να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με διαφορετικές αναπηρίες.<sup>47,49</sup>

Οι ομάδες γονέων και οργανώσεις ατόμων με αναπηρίες πρέπει να εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία σε όλα τα επίπεδα. Στα κράτη που η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική, θα πρέπει να παρέχεται σε όλα τα αγόρια και κορίτσια, με κάθε είδους και κάθε βαθμό αναπηρίας, ακόμη και του πιο σοβαρού. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα πολύ μικρά παιδιά με αναπηρίες, στα παιδιά με ειδικές ανάγκες προσχολικής ηλικίας και στους ενήλικες με αναπηρίες και κυρίως στις γυναίκες.<sup>47,49</sup>

Για να διευκολυνθεί η παροχή εκπαίδευσης προς τα άτομα με αναπηρίες στο πλαίσιο του γενικού συστήματος εκπαίδευσης, τα Κράτη πρέπει να διαθέτουν μια σαφή πολιτική και αποδεκτή από το σχολείο, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία, να διαθέτουν ένα ευέλικτο πρόγραμμα, με δυνατότητες προσθηκών και προσαρμογών και τέλος να παρέχουν ποιοτικά διδακτικά και συνεχιζόμενη κατάρτιση και υποστήριξη στους δασκάλους.<sup>47,49</sup>

### **Οικογένεια**

Όσο αφορά την οικογενειακή ζωή και την προσωπική ακεραιότητα των ατόμων με αναπηρίες, τα κράτη πρέπει επίσης, να προωθούν τη πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην οικογενειακή ζωή. Πρέπει να

προωθούν το δικαίωμά τους στην ατομική ακεραιότητα και να φροντίζουν ώστε οι νόμοι να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες σε ότι αφορά τις σεξουαλικές τους σχέσεις, το γάμο, και την πατρότητα – μητρότητα.<sup>48</sup>

Ειδικότερα, στα άτομα με αναπηρίες πρέπει να δίνεται η δυνατότητα να ζουν με τις οικογένειές τους. Τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν την ένταξη των κατάλληλων προτύπων σε ότι αφορά την αναπηρία και τις επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή, στις υπηρεσίες συμβουλευτικής της οικογένειας. Οι υπηρεσίες ανακούφισης και εξυπηρέτησης πρέπει να είναι διαθέσιμες στις οικογένειες που έχουν άτομο με αναπηρία. Τα άτομα που επιθυμούν να υιοθετήσουν ή να αναλάβουν ως ανάδοχοι ένα παιδί ή έναν ενήλικα με αναπηρίες, θα πρέπει απαραίτητα να διευκολύνονται από τα Κράτη.<sup>48</sup>

Επιπρόσθετα, τα άτομα με αναπηρίες δεν πρέπει να στερούνται των ευκαιριών, να βιώνουν τη σεξουαλικότητά τους, να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και να έχουν την εμπειρία της μητρότητας – πατρότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που μπορεί να συναντήσουν τα άτομα με αναπηρίες για να παντρευτούν και να δημιουργήσουν οικογένεια, τα Κράτη πρέπει να ενθαρρύνουν τη δημιουργία αντίστοιχων συμβουλευτικών υπηρεσιών. Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση με τους υπόλοιπους στις μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς επίσης και σε πληροφορίες για τη σεξουαλική λειτουργία του σώματος τους, οι οποίες θα πρέπει να διατίθενται στην κατάλληλη μορφή.<sup>49</sup>

Καθήκον επίσης του Κρατικού φορέα είναι η προώθηση μέτρων για την αλλαγή των αρνητικών στάσεων που επικρατούν ακόμη στην κοινωνία ως προς το γάμο, τη σεξουαλικότητα και την πατρότητα – μητρότητα των ατόμων με αναπηρίες, ειδικότερα των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάλειψη αυτών των αρνητικών στάσεων.<sup>49</sup>

Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένα για τη λήψη προφυλάξεων κατά της σεξουαλικής ή άλλης μορφής κακοποίησης. Τα άτομα με αναπηρίες είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, την κοινότητα ή τα ιδρύματα και είναι ανάγκη να εκπαιδεύονται για τους τρόπους με τους οποίους θα αποφύγουν την κακοποίηση, να αναγνωρίζουν τότε η κακοποίηση έχει συμβεί και να την αναφέρουν.<sup>49</sup>

Όσον αφορά τη διακίνηση των Ατόμων με Αναπηρίες με αστικά και υπεραστικά μέσα, για πρώτη φορά παρασχέθηκε το δικαίωμα σε αυτά να διακινούνται δωρεάν ή με ορισμένη συμμετοχή με τα αστικά και υπεραστικά μέσα συγκοινωνίας, το 1985 με την κατωτέρω κοινή απόφαση που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 300/16-5-85 Τ Β, αλλά δεν κυρώθηκε με νόμο όπως προέβλεπε η ίδια.<sup>48</sup>

### **Πολιτισμός και ψυχαγωγία**

Ολόκληρη η πόλη γίνεται για τα άτομα με αναπηρία απόρθητο φρούριο. Γήπεδα, πανεπιστήμια, θέατρα, κινηματογράφοι, βιβλιοθήκες όλοι οι δημόσιοι χώροι φτιάχτηκαν για όλους τους ανθρώπους, αλλά όχι για τα άτομα με αναπηρία. Οι τελευταίοι μπορούν κάλλιστα να απολαμβάνουν ακίνητοι στο καροτσάκι τους την συντροφιά της τηλεόρασης, μακριά από τον κόσμο και τη ζωή, αθέατοι πίσω από τις κουρτίνες των διαμερισμάτων ή πίσω από τα κάγκελα των υγειονομικών σταθμών.<sup>50</sup>

Πρόοδο στην κοινωνία μας θα αποτελούσε επίσης, οι συχνές επισκέψεις σε ιδρύματα, όπου θα μπορούσαμε να πάρουμε ένα παιδί και ισότιμα μαζί του να διασκεδάσουμε, βλέποντας ένα θεατρικό έργο ή ένα αθλητικό θέαμα ή να φάμε μαζί του σε ένα εστιατόριο.<sup>50</sup>

### **ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΤΙΚΟ ΧΩΡΟ**

Ως προς την οριοθέτηση της έννοιας, προσβασιμότητα νοείται το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα μέλη της κοινωνίας, χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας και λοιπών χαρακτηριστικών, να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και άνεση, να προσεγγίζουν και να χρησιμοποιούν τις προσφερόμενες υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά.<sup>50</sup>

Το ερώτημα είναι, κατά πόσο το χαρακτηριστικό αυτό ισχύει στη χώρα μας. Παρέχεται στα άτομα με αναπηρία η δυνατότητα πρόσβασης, όπως στα υγιή άτομα; Η σκληρή πραγματικότητα στοιχειοθετεί αρνητική απάντηση. Πολλοί από αυτούς, λόγω της έλλειψης σύγχρονης υποδομής, δεν τολμούν να βγουν από το σπίτι τους, γιατί δυσκολεύονται να κυκλοφορήσουν άνετα.<sup>50</sup>

Επομένως, δεν έχουν φυσιολογική ζωή και ζουν στις παρυφές της καθημερινότητας και της κοινωνίας, με πολύ μεγάλο κόστος για την ποιότητα της ζωής τους.<sup>50</sup>

Πριν μερικά χρόνια, η κατάσταση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως πολύ χειρότερη. Τα τελευταία χρόνια, έχει σημειωθεί πρόοδος και έχουν δημιουργηθεί υποδομές, αλλά δεν έχουμε προσεγγίσει, ακόμη, το επίπεδο άλλων προηγμένων κρατών. Ενώ διανύουμε τον εικοστό πρώτο αιώνα, δεν παρέχονται οι υπηρεσίες, που θα επέτρεπαν στα άτομα με κινητικά προβλήματα ή έλλειψη όρασης, την άνετη πρόσβαση στους χώρους, που επιθυμούν. Ως κυριότερα αίτια θεωρούνται η έλλειψη υποδομών, η νοοτροπία του Έλληνα, η έλλειψη ενημέρωσης, η πλημμελής αστυνόμευση και η ανυπαρξία νέων νομοθετικών ρυθμίσεων.<sup>50</sup>

Κατόπιν τούτων, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία υποδομών σε πεζοδρόμια, και σε κοινόχρηστους, δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, ώστε να πληρούνται οι προϋποθέσεις προσβασιμότητας. Παράλληλα, τις αναγκαίες προϋποθέσεις επιβάλλεται να πληρούν τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, ώστε να διευκολυνθούν τα άτομα αυτά να βγουν από τη απομόνωση.<sup>50</sup>

Απαραίτητη, επίσης, κρίνεται η αλλαγή της συμπεριφοράς των πολιτών. Η σωστή συμπεριφορά πρέπει να αποτελεί μέρος της καθημερινότητας, με στόχο να μη δημιουργούνται προβλήματα στα άτομα με αναπηρία.<sup>50</sup>

Επιβάλλεται, ακόμη, ευρεία ενημέρωση του κοινού για τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με αναπηρία, ώστε η ευαισθησία να μεταβληθεί σε καθημερινή πράξη. Το έργο της ενημέρωσης πρέπει να αναλάβουν οι βασικοί πυρήνες της κοινωνίας μας, δηλαδή, η οικογένεια, το Σχολείο και η Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε συνδυασμό με τη μεγάλη δύναμη ενημέρωσης, που διαθέτουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Για τους λόγους αυτούς, τα άτομα με αναπηρία πρέπει να κυκλοφορούν, αντιμετωπίζοντας τις φοβίες και τις αναστολές τους. Φυσικά, η ενημερωτική εκστρατεία, για να αποφέρει τα ζητούμενα αποτελέσματα, θα πρέπει να συνοδεύεται από εντατικούς ελέγχους και αυστηρά πρόστιμα, που θα επιβάλουν τα όργανα της πολιτείας και, συγκεκριμένα, της Ελληνικής και Δημοτικής Αστυνομίας. Επιβάλλεται, ιδιαίτερα, η διαφύλαξη των «οδηγών» των τυφλών και η εξασφάλιση της πρόσβασης των αναπηρικών αμαξιδίων στα πεζοδρόμια.<sup>50</sup>

Το σημαντικότερο, όμως, ζήτημα είναι η εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας, την οποία πρέπει να σεβόμαστε και να τηρούμε. Επομένως, θέμα άμεσης προτεραιότητας είναι η βελτίωση της προσβασιμότητας των ατόμων με

αναπηρία, μέχρι να επιτύχουν αυτόνομη διαβίωση. Αυτό είναι το ζητούμενο και είναι απαραίτητο τα άτομα με αναπηρία να κυκλοφορούν, χωρίς τη βοήθεια κανενός, όπως συμβαίνει σε άλλες προηγμένες και πολιτισμένες χώρες. Για να επιτύχουμε αυτόν τον στόχο, δεν θα πρέπει να παραμείνουμε, μόνον, στα ωραία λόγια. Με αυτά τα μέτρα, θα βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία και θα αποδείξουμε ότι συγκαταλεγόμαστε στις πολιτισμένες χώρες. Αυτό που χρειάζεται, πέρα από νόμους και έργα, είναι η αλλαγή της νοοτροπίας του Έλληνα. Για να επιτύχουμε αυτό τον στόχο, χρειάζονται συντονισμένες και παράλληλες ενέργειες. Έχει διαπιστωθεί ότι η έλλειψη ειδικής υποδομής στους δημόσιους και κοινόχρηστους χώρους δημιουργεί μεγάλα προβλήματα στα άτομα με αναπηρία. Όσον αφορά στους ιδιωτικούς χώρους, ο νόμος θα πρέπει να υποχρεώνει τους κατασκευαστές, με παράλληλη θέσπιση κινήτρων, να δημιουργούν υποδομές (ράμπες, ανελκυστήρες), ώστε να μπορεί το άτομο με αναπηρία να επισκεφθεί συγγενείς, συνεργάτες και φίλους στο σπίτι, ή στην εργασία τους. Η αρχή της επισκεψιμότητας έχει αρχίζει να εφαρμόζεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης.<sup>50</sup>

## **ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Η αντιμετώπιση θεμάτων υγείας των ατόμων με αναπηρία (ΑμεΑ) στην χώρα μας στηρίζεται σε μικρή σχετικά δυνατότητα προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών, με ανεπαρκή αριθμό εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και σχετικά λίγες ειδικές διαγνωστικές μονάδες. Παρ' όλα αυτά υπάρχει η γενική εντύπωση ότι, ενώ η διάγνωση, έστω και με δυσκολίες και καθυστερήσεις, γίνεται, στο μεγαλύτερο ποσοστό, ικανοποιητικά, η αποκατάσταση και γενικά η υποστήριξη αυτών των ατόμων γίνεται, συχνά, σπασμωδικά και ασυντόνιστα. Βασική, επομένως, ανάγκη αποτελεί η φροντίδα για την εξασφάλιση επαρκών ειδικών κέντρων συγκεκριμένων ειδικοτήτων και εξοπλισμού, που να καλύπτουν όλη τη χώρα.<sup>50</sup>

## **ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Στη χώρα μας, η οικογένεια είναι αυτή που έρχεται να καλύψει το κενό της κρατικής κοινωνικής πολιτικής, επωμιζόμενη το βάρος που συνεπάγεται η φροντίδα ενός ατόμου με αναπηρία με αποτέλεσμα οι οικογένειες των ατόμων με αναπηρία να βιώνουν συνθήκες κοινωνικής ανασφάλειας.<sup>50</sup>

Σήμερα, από τη διακυβέρνηση της χώρας απουσιάζουν στοχευμένες πολιτικές συμμετοχής, ίσης μεταχείρισης και κοινωνικής προστασίας που θα δημιουργούσαν μια οικονομία και μια κοινωνία που θα περιελάμβανε όλους, παρέχοντας υποστήριξη στους αποκλεισμένους αλλά και θα αντιμετώπιζαν ενεργά τους διαρθρωτικούς φραγμούς των πιο ευάλωτων ομάδων, όπως είναι τα άτομα με αναπηρία, προς την κοινωνική ένταξη, μειώνοντας τις περιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού.<sup>50</sup>

Τα άτυπα δίκτυα κοινωνικής στήριξης των οικογενειών, που παραδοσιακά δρούσαν αναδιανεμητικά και αναλάμβαναν την κοινωνική φροντίδα των μελών της διαιρεμένης οικογένειας, αδυνατούν να ανταποκριθούν σε αυτές τις λειτουργίες, αντιμετωπίζουν διάφορες κρίσεις και ως εκ τούτου αυξάνονται οι ανάγκες στήριξης της από οργανωμένες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας. Η κρατική κοινωνική πρόνοια και γενικότερα το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι υπολειμματικό και έχει μεταβιβάσει στην οικογένεια και τα άτυπα δίκτυα τις ευθύνες κοινωνικής φροντίδας των αναπήρων.<sup>50</sup>

## **ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Συμφώνα με τους διεθνείς οργανισμούς οι άνθρωποι με αναπηρίες αποτελούν το 10% του συνόλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει πως στην Ελλάδα υπάρχουν, ή θα έπρεπε να μπορούν να ζουν για να υπάρχουν, 1.000.000 Έλληνες και Ελληνίδες με αναπηρίες.

Το μέγεθος του προβλήματος:

Στην Ελλάδα δεν γίνεται δεκτή η ανάπηρη κανονικότητα, ως αυτόνομη υπόσταση και ως διαφορετική αντίληψη των συνθηκών και όρων ζωής.<sup>48</sup>

**Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αντίσταση στις αρνητικές διακρίσεις:**

Όλοι οι Έλληνες με αναπηρίες ανεξαρτήτως σοβαρότητας της αναπηρίας τους, καθώς και οι οικογένειές τους, έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε ένα (άτομο, ή κοινωνική - πολιτική ομάδα ατόμων, ή θεσμό κ.ο.κ.), που δημιουργεί ή ενθαρρύνει τη δημιουργία κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων.

Ως φορολογούμενοι και ως πολίτες έχουν το δικαίωμα να αντισταθούν σε κάθε τι που τους χρεώνει αυθαίρετα το στίγμα του αρρώστου, του αναξιοπαθούντα, του ανίκανου, του επικινδύνου, του σακάτη, του ανωμάλου κ.ο.κ. και τους αντιμετωπίζει αναλόγως στην απομόνωση των ειδικών ολοκληρωτικών ιδρυμάτων, ασύλων, ειδικών "σχολείων" και κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για αποκατάσταση:**

Οι μεταρρυθμίσεις του δικτύου Πρόνοιας που επιχειρήθηκαν απέτυχαν, ή καλύτερα δε ξεκίνησαν ποτέ: Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που "αποκαταστάθηκαν" σε αυτά, δεν ενσωματώθηκαν στην κοινωνία και ίσως να μην ενσωματωθούν ποτέ. Η μειοψηφία των ανθρώπων με αναπηρίες που σήμερα εργάζεται, απασχολείται σε θέσεις εργασίας διαφορετικές από αυτές για τις οποίες εκπαιδεύτηκαν.<sup>48</sup>

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να αποκατασταθούν ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας και να αρνηθούν να προσαρμόσουν την αναπηρία τους στις απαιτήσεις του ανορθολογισμού της ελληνικής κοινωνίας.<sup>48</sup>

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να επανεκπαιδευτούν για να μάθουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους: να εκπαιδευτούν για να αποκτήσουν τις μέγιστες δυνατές ικανότητες και επιδεξιότητες για αυτοεξυπηρέτηση και ετερο εξυπηρέτησή τους.<sup>48</sup>

Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός θα πρέπει να τους δοθεί κάθε δυνατή (θεραπευτική, τεχνολογική, μηχανολογική κ.ο.κ.) υποστήριξη για να αναπτύξουν τις επιδεξιότητες και τις ικανότητες που διαθέτουν αμέσως μετά την απόκτηση της αναπηρίας τους. Επειδή μόνον έτσι θα καταστούν ικανοί να διεκδικήσουν, να δημιουργήσουν και να διαχειριστούν το είδος των υποστηρικτικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκη. Επειδή πρέπει να επανεκπαιδευτούν στις νέες συνθήκες της ζωής μαζί με την αναπηρία τους για να μπορούν να χρησιμοποιούν τις λιγοστές υπολειπόμενες κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές και να μάθουν πως θα

συμμετέχουν ισότιμα σε όλες (ή σχεδόν όλες) τις κοινωνικές και παραγωγικές δραστηριότητες.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εκπαίδευση:**

Στην Ελλάδα, ακόμη και σήμερα, θεωρείται πως η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία αποτελεί ένα μεγάλο... ιατρικό "πρόβλημα". Οι μαθητές με αναπηρίες θεωρούνται πως είναι άρρωστοι. Οι κατευθύνσεις και οι επιλογές της "ειδικής" εκπαιδευτικής πολιτικής προγραμματίζονται όπως ορίζει ένα ιδιόμορφο, νεοελληνικής εμπνεύσεως βιο-ιατρικό πρότυπο, το οποίο ουδεμία σχέση έχει με τις διεθνώς γνωστές εκπαιδευτικές θεωρίες και πρακτικές.<sup>48</sup>

Η εκπαίδευση που δίδεται στους Έλληνες με αναπηρία είναι μη-εκπαίδευση. Αυτό δεν οφείλεται στο ότι, οι άνθρωποι με αναπηρίες είναι μη εκπαιδεύσιμοι ή ανίκανοι να εκπαιδευτούν. Οφείλεται στην ανικανότητα της εκπαίδευσης, της εκπαιδευτικής διαδικασίας και των εκπαιδευτηρίων να εκπαιδεύσουν τους μαθητές με αναπηρίες (που είναι άτομα με αναπηρίες αλλά δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.<sup>48</sup>

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν το δικαίωμα να μην υφίστανται την τυποποίηση της διαφοράς τους σε χοντρικά ταξινομημένες κατηγορίες αναπηριών και αναλόγως να εκπαιδεύονται σε "ειδικούς" χώρους. Έχουν το δικαίωμα να ζουν και να εκπαιδεύονται σε όλες τις βαθμίδες και στα συνηθισμένα εκπαιδευτήρια σαν όλα τα άλλα "κανονικά" παιδιά με "γενικές" εκπαιδευτικές ανάγκες, και να δικαιούνται τους ίδιους τίτλους σπουδών, όπως όλοι/ες οι άλλοι/ες νέοι/ες.<sup>48</sup>

Έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε προσπελάσιμη, για τις ικανότητές τους, εκπαίδευση, χωρίς να διαχωρίζονται από το σώμα των πιο ικανών συμμαθητών/τριών του:

**α)** Πρέπει να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα όλων των εκπαιδευτηρίων,

**β)** Οι μαθητές αναλόγως με τις ικανότητές τους θα πρέπει να χρησιμοποιούν προσπελάσιμο εποπτικό υλικό και βιβλία γραμμένα για να ικανοποιούν τις αναγνωστικές τους απαιτήσεις και ικανότητες,

**γ)** Να χρησιμοποιούν εφαρμογές της νέας τεχνολογίας, λ.χ. ηλεκτρονικούς υπολογιστές.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για οικονομική αυτοδυναμία:**

Οι άνθρωποι με αναπηρίες, ανεξαρτήτως από το αν είναι ικανοί ή λιγότερο ικανοί να εργασθούν, έχουν το δικαίωμα να είναι οικονομικά αυτοδύναμοι και να μην εξαρτώνται οικονομικά από γονείς, οικογένεια, φιλανθρωπικά σωματεία κ.τ.λ.

Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την μείωση του κόστους της ζωής των ανθρώπων με αναπηρίες και η οικονομική του ελάφρυνση από τα επιπλέον έξοδα, που οφείλονται στην αναπηρία τους:

**α)** Οι άνθρωποι με αναπηρίες πρέπει να προμηθεύονται όλα τα απαραίτητα υλικά βοηθήματα και εξοπλισμό (βοηθητικές συσκευές, εργονομικές διευθετήσεις, μηχανολογικό εξοπλισμό κ.ο.κ.) σε φθηνές τιμές ή δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία.

**β)** Θα πρέπει να λαμβάνουν την ανθρώπινη υποστήριξη που έχουν ανάγκη για την εκπλήρωση των καθημερινών (κοινωνικών, επαγγελματικών κ.ο.κ.) καθηκόντων τους.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην υγεία:**

Η νοσηλεία των ανθρώπων με αναπηρίες γίνεται αντικείμενο οικονομικής εκμετάλλευσης νοσοκομείων και κέντρων αποκατάστασης του εξωτερικού: Στην Ελλάδα η νοσηλεία μεγάλων ομάδων αναπήρων (λ.χ. ανθρώπων με κακώσεις νωτιαίου μυελού, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.ο.κ.) είναι ανύπαρκτη.<sup>48</sup>

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν δικαίωμα της διαρκούς επιλογής των συνθηκών και των όρων της νοσηλείας τους. Έχουν το δικαίωμα, ενώ νοσηλεύονται, να συνεχίζουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους μέσα στην κοινωνία.

**α)** Θα πρέπει να καλυφθούν τα κενά του συστήματος υγείας και να παρέχεται νοσηλεία στις μειονότητες των αναπήρων που σήμερα δεν παρέχεται και γι' αυτό καταφεύγουν στα νοσοκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού (λ.χ. παραπληγικοί, άνθρωποι με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, καρδιοπαθείς κ.ο.κ.).

**β)** Η νοσηλεία ρουτίνας (λ.χ. μεταγγίσεις αίματος) είναι δυνατό να γίνονται κοντά στο χώρο κατοικίας, για να μην διαταράσσουν τη ζωή των ανθρώπων που τις έχουν ανάγκη.

γ) Ένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορεί να προσφέρεται έξω από τα νοσοκομεία, στην κοινότητα (λ.χ. νοσηλεία των ανθρώπων με καρκίνο, νεφροπαθών, αναπήρων της τρίτης ηλικίας κ.τ.λ.).

δ) Η νοσηλεία ρουτίνας των ανθρώπων, που δεν μπορούν να νοσηλευτούν στο σπίτι, μπορεί να γίνεται σε μικρά νοσηλευτήρια, κοντά στο χώρο της κατοικίας τους, για να μην αποξενώνονται από το φυσικό τους περιβάλλον.

ε) Είναι απαραίτητη η δημιουργία δικτύου παροχής καθημερινής υποστήριξης και νοσηλείας (λ.χ. περίθαλψη κατακλίσεων, ατομική καθαριότητα του σώματος κ.λ.π.) στο σπίτι των ατόμων με αναπηρία. Το δίκτυο μπορεί να δομηθεί για να λειτουργεί κατά συνοικία, χωριό ή γειτονιά, αναλόγως με τις ανάγκες των ανθρώπων που πρόκειται να εξυπηρετεί.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην εργασία:**

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να εργάζονται και η αμοιβή από την εργασία τους να μπορεί να τους εξασφαλίσει (από οικονομική άποψη) ποιοτικά ανάλογη ζωή με αυτή των ικανών εργαζομένων στην ίδια εργασία.

α) Θα πρέπει να προστατευθεί ο ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων με αναπηρίες. Ο χρόνος που απαιτείται για την καθημερινή περίθαλψη των ειδικών αναγκών των εργαζομένων με αναπηρίες, όπως και οι επιπρόσθετες δαπάνες της μεταφοράς τους (από και προς την εργασία) θα πρέπει να συνυπολογίζονται στο χρόνο και στην αμοιβή της εργασίας.

β) Ο μηχανολογικός εξοπλισμός που απαιτείται για την πλαισίωση/ ενίσχυση των περιορισμένων ικανοτήτων των εργαζομένων με αναπηρίες θα πρέπει να είναι μέρος της επιχείρησης (ιδιωτικής ή δημόσιας).

γ) Οι ειδικές ανάγκες των εργαζομένων με αναπηρίες που ενδεχομένως να εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της εργασίας, θα πρέπει να ικανοποιούνται μέσα στο ίδιο το περιβάλλον.

δ) Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να μπορούν να εργάζονται οι άνθρωποι με αναπηρίες (και οι οικογένειές τους) και μέσα από το σπίτι τους ή τον προσωπικό τους χώρο.

ε) Θα πρέπει να γίνουν προσπελάσιμοι όλοι οι χώροι εργασίας και ψυχαγωγίας στις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία. Να αναμορφωθεί η νομοθεσία, ώστε να εξασφαλίζει την ισότιμη συμμετοχή των εργαζομένων με

αναπηρίες στα κλαδικά σωματεία και να συμπεριλαμβάνει και τις διεκδικήσεις των εργαζομένων με αναπηρίες.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες για ανεξάρτητη ζωή:**

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να ζουν ανεξάρτητοι μέσα στην κοινωνία, σε κανονικές κατοικίες. Θα πρέπει να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που να εξασφαλίσουν την ανεξάρτητη ζωή των ανθρώπων με αναπηρίες, χωρίς την κηδεμονία των οικογενειών τους και τη διαχείριση των υποθέσεών τους από τις ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας<sup>47</sup>:

**α)** Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών με αναπηρίες θα πρέπει να δημιουργηθούν εκθεσιακοί χώροι, όπου οι υποψήφιοι χρήστες/ καταναλωτές θα μπορούν να δοκιμάζουν - κάτω από πραγματικές συνθήκες και κλίμακα συνηθισμένης κατοικίας - τις νέες τεχνολογικές και μηχανολογικές εφαρμογές.

**β)** Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα δίκτυο υποστήριξης όλων των καθημερινών και των έκτακτων ειδικών αναγκών των ανθρώπων με αναπηρίες μέσα στο σπίτι τους (ατομική καθαριότητα, δουλειές του σπιτιού, μαγείρεμα, ατυχήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας κ.ο.κ.).

**γ)** Οι δημόσιες υπηρεσίες και οι κοινωνικές οργανισμοί θα πρέπει να προβλέπουν την ικανοποίηση των ειδικών καταναλωτικών αναγκών του πληθυσμού με αναπηρίες και να διευκολύνουν τους πελάτες/ συνδρομητές με αναπηρίες (π.χ. συνεχή παροχή ενέργειας, πληρωμή των λογαριασμών από το σπίτι τους μέσω δικτύων Η/Υ). Ακόμη θα πρέπει να δημιουργηθεί από τη Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε. και τους Οργανισμούς Ύδρευσης εναλλακτικό δίκτυο παροχής για τους χρήστες με αναπηρίες, που θα λειτουργεί σε περίπτωση βλάβης (ή απεργίας) του κυρίως δικτύου.<sup>48</sup>

### **Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες στην προσπελασιμότητα:**

Οι ελληνικές πόλεις και η ύπαιθρος είναι απροσπέλαστες στις περιορισμένες ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες. Για να μπορούν να μετακινούνται ελεύθερα και με ασφάλεια οι άνθρωποι με αναπηρίες θα πρέπει να αρθούν όλα τα αρχιτεκτονικά, βιομηχανικά κ.ο.κ. εμπόδια που κάνουν αδύνατη και επικίνδυνη την κυκλοφορία των ανθρώπων με αναπηρίες:

**α)** Θα πρέπει αμέσως να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα των δρόμων, των πεζοδρομίων, των δημόσιων και κοινόχρηστων χώρων, των καταστημάτων κ.ο.κ.

**β)** Για την ασφάλεια των ανθρώπων με αναπηρίες θα πρέπει να τροποποιηθεί ο αντισεισμικός και αντιπυρικός κανονισμός. Επίσης θα πρέπει να προβλεφθεί η προστασία των ανθρώπων με αναπηρίες στους δημόσιους χώρους (λ.χ. σε περίπτωση πανικού) και να δημιουργηθεί υπηρεσία για τη διάσωση και τη μεταστέγαση των ανθρώπων με αναπηρίες (λ.χ. μετά από σεισμό ή πυρκαγιά).

**γ)** Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την αποκατάσταση της προσπελασιμότητας των μαζικών μεταφορών: Να αποκατασταθεί η προσπελασιμότητα τους στις ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες και να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες μεταφορών, mini-van και ευρύχωρων ταξί, προσπελάσιμων στις ικανότητες των ανθρώπων με χαρακτηριστικούς περιορισμούς στις ικανότητές τους (λ.χ. ανθρώπους εξαρτημένους από αναπνευστικές συσκευές, χειριστές αναπηρικών καθισμάτων).<sup>48</sup>



## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η αναπηρία δεν αποτελεί μόνο ατομικό ή οικογενειακό πρόβλημα, αλλά και κοινωνικό. Ιδιαίτερα η αναπηρία είναι από τις πιο οδυνηρές καταστάσεις και εμπειρίες που μπορεί κανείς να αντιμετωπίσει, με πρώτη την ίδια την οικογένεια του ατόμου με αναπηρία. Το βαθύ και συχνά κρυφό συναίσθημα της απώλειας και της αδικίας, αποτελούν πρόκληση για την οικογένεια που νοιώθει αβοήθητη και μόνη στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει την απρόσμενη εμφάνιση μιας αναπηρίας του δικού της ατόμου, καθιστώντας την ίδια μέρος του προβλήματος.<sup>27</sup>

Ακόμη, η περιορισμένη ενημέρωση της Ελληνικής κοινωνίας για την αναπηρία καλλιεργεί προκαταλήψεις, αρνητικές στάσεις και διακρίσεις με συνέπεια τη μη αποδοχή του ατόμου με αναπηρία, την παραμέληση της αξιοποίηση των όποιων υπάρχουσών ικανοτήτων του και εν τέλει την περιθωριοποίησή του. Επιπρόσθετα εμπόδια έχουν να αντιμετωπίσουν όταν οι επαγγελματίες υγείας τους βλέπουν και τους φέρονται σαν ατελείς, αφύσικους ή ασθενείς που χρειάζονται πρόληψη, διόρθωση και αφομοίωση. Έτσι όχι μόνο το άτομο με αναπηρία, αλλά ολόκληρη η οικογένεια αισθάνεται σε κάποιο βαθμό την απόρριψη του κοινωνικού περιβάλλοντος, με ότι αυτό συνεπάγεται για την οικογενειακή συνοχή και την ποιότητα ζωής.<sup>27,86</sup>

Η έλλειψη των απαραίτητων δομών και υποδομών της πολιτείας για την αντιμετώπιση της αναπηρίας, μετακυλύει στην οικογένεια το δυσβάστακτο οικονομικό βάρος αλλά και την αποκλειστική σχεδόν ευθύνη της φροντίδας του ατόμου. Ένας μεγάλος αριθμός συμπολιτών μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ακόμη περισσότεροι σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν κάποιου είδους αναπηρία. Η αναπηρία αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό θέμα το οποίο αφορά εκτός από την πολιτεία και τον καθένα μας μεμονωμένα και συγχρόνως ένα θέμα το οποίο συχνά συναντάμε στην καθημερινότητά μας.

Επιπρόσθετα, το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και των αναπήρων ατόμων πρόβαλε τα τελευταία χρόνια, κυρίως μετά το 1989, ως ένα ξεχωριστό πεδίο τόσο έρευνας όσο και δράσης.<sup>27</sup>

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις νεαρών ατόμων προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

**Υπόθεση 1<sup>η</sup>:** Οι φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθήνας έχουν θετική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρίες που εξετάζει η κλίμακα.

**Υπόθεση 2<sup>η</sup>:** Οι φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Αθήνας έχουν αρνητική στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρίες που εξετάζει η κλίμακα

## **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **Δείγμα της μελέτης:**

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 591 φοιτητές από το Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας όλων των εξαμήνων. Τα στοιχεία συλλέχτηκαν από τη συμπλήρωση της «Attitude Towards Disabled People Scale» (ATDP).

### **Μεθοδολογία της έρευνας:**

Για τη συλλογή στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το ειδικό ερωτηματολόγιο των H. E. Yunker, J. R. Block & J. H.<sup>52</sup> Young από το Πανεπιστήμιο Hofsta των ΗΠΑ που παρατίθεται. Πρόκειται για την Κλίμακα Συμπεριφοράς και Στάσης Έναντι των Ατόμων με Αναπηρία [“Attitude Towards Disabled People Scale” (ATDP)], μια από τις δύο κλίμακες που εμφανίζονται βιβλιογραφικά ως οι πιο αξιόπιστες. Η άλλη είναι η Κλίμακα Δυναμικής Επικοινωνίας με Άτομα με Αναπηρία [“Interaction with Disabled People Scale” (IDP) του Gething.<sup>51,52</sup>

Η ATDP κλίμακα, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία, διαμορφώθηκε στη δεκαετία του '50 και εξελίχθηκε διαδοχικά στη δεκαετία του '60, έχει χρησιμοποιηθεί και βρέθηκε να έχει τη δυνατότητα διαπολιτισμικής εφαρμογής. Αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις. Οι απαντήσεις μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές και βαθμολογούνται από +3 ως -3, με «κλιμακούμενη ισχύ των έξι σημείων». Συγκεκριμένα, οι επιλογές ήταν οι εξής. +3 «συμφωνώ πάρα πολύ», +2 «συμφωνώ αρκετά», +1 «συμφωνώ λίγο», -1 «διαφωνώ λίγο», -2 «διαφωνώ αρκετά», -3 «διαφωνώ πάρα πολύ»<sup>51,52</sup>

## **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών (π.χ. ηλικία) με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέσες τιμές  $\pm$  τυπικές αποκλίσεις. Η στατιστική δοκιμασία t-test χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές συνεχείς μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ η ανόη για περισσότερες από δύο. Το πρόβλημα των πολλαπλών ελέγχων ξεπεράστηκε πραγματοποιώντας διόρθωση κατά Bonferroni.

Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 17.

## **ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Στη παρούσα μελέτη τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν την έρευνα σε ανθρώπους και δόθηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν και έδωσαν προφορικά τη συγκατάθεσή τους.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

### **Περιγραφικά αποτελέσματα**

Από τους 591 φοιτητές που πήραν μέρος στη μελέτη ποσοστό 15,5% ήταν αγόρια και 84,5% κορίτσια ηλικίας σε ποσοστό 94% από 19-24 χρονών.

Το 19% του δείγματος αναφέρει ότι στο περιβάλλον του υπάρχει άτομο με σωματική ή ψυχική αναπηρία.

Το 1<sup>ο</sup>+2<sup>ο</sup> εξάμηνο ήταν το 21,4%, 3<sup>ο</sup>+4<sup>ο</sup> εξάμηνο ήταν το 40,5%, 5<sup>ο</sup>+6<sup>ο</sup> εξάμηνο ήταν το 23,7% και το 7<sup>ο</sup> εξάμηνο ήταν το 14,5% του συνόλου του πληθυσμού.

Το 68,8% των φοιτητών ζει με τους δύο γονείς, το 7,9% των φοιτητών έχει διαζευγμένους γονείς, το 9,2% των φοιτητών έχει χάσει τον έναν από τους δύο γονείς, το 4% έχει κάνει δική του οικογένεια και το 10,2% έχει διαφορετική οικογενειακή κατάσταση.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα των φοιτητών το 16,5% ήταν αναλφάβητος/απόφοιτος δημοτικού, το 44,3% απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου, το 33,0% τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 6,2% μεταπτυχιακές σπουδές.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας το 17,4% ήταν αναλφάβητος/απόφοιτος δημοτικού, το 52,9% απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου, το 23,7% τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 6% μεταπτυχιακές σπουδές.

Όσον αφορά την εθνικότητα το 92,5% των φοιτητών ήταν ελληνική, το 5,1% αλβανικής καταγωγής και το 2,4% διαφορετική καταγωγή.

Από τους μελετηθέντες φοιτητές το 95,2% ήταν χριστιανοί ορθόδοξοι και το 4,8% είχαν άλλο θρήσκευμα.

Το 46,4% θεωρούν ότι οι γονείς ανάπηρων παιδιών πρέπει να είναι λιγότεροι αυστηροί με αυτά και το 87,3% ότι τα ανάπηρα παιδιά είναι εξ ίσου έξυπνα με τα μη ανάπηρα, ενώ το 72,6% θεωρούν ότι δεν είναι ευκολότερο από τα υγιή να συμβιώσει κανείς με ανάπηρα παιδιά και το 96% ότι η πολιτεία έχει καθήκον να φροντίζει τα παιδιά με σωματική αναπηρία.

### **Στατιστικά αποτελέσματα**

Ως προς το εξάμηνο φοίτησης δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,095$ , αλλά θετικότερη στάση έχουν οι φοιτητές των μεγάλων εξαμήνων,  $p=0,009$ . Πίνακας 1.

Οι φοιτητές που είχαν χάσει κάποιον από τους γονείς τους διέφεραν σημαντικά και ως προς τις στάσεις και απόψεις για την αναπηρία,  $p<0,001$ , την πραγματικότητα των προβλημάτων της αναπηρίας,  $p=0,041$  και ως προς τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,036$ . Πίνακας 2.

Η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών σωματικής και ψυχικής αναπηρίας οδηγεί σε θετικότερη στάση προς την αναπηρία τόσο όσο αφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,019$ , όσο και των πραγματικών προβλημάτων  $p=0,018$ . Πίνακας 3.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά

| ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ        |                                        | n   | %    |
|-----------------------------------|----------------------------------------|-----|------|
| ΦΥΛΟ                              | Αγόρια                                 | 81  | 15,5 |
|                                   | Κορίτσια                               | 441 | 84,5 |
| ΗΛΙΚΙΑ                            | 19-21 χρόνων                           | 373 | 72,1 |
|                                   | 22-24                                  | 111 | 21,5 |
|                                   | 25+                                    | 33  | 6,4  |
| ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ                  | 1 <sup>ο</sup> +2 <sup>ο</sup> Εξάμηνο | 112 | 21,4 |
|                                   | 3 <sup>ο</sup> +4 <sup>ο</sup> Εξάμηνο | 212 | 40,5 |
|                                   | 5 <sup>ο</sup> +6 <sup>ο</sup> Εξάμηνο | 124 | 23,7 |
|                                   | 7 <sup>ο</sup> + Εξάμηνο               | 76  | 14,5 |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ            | Ζω με τους δύο γονείς                  | 359 | 68,8 |
|                                   | Διαζευγμένοι γονείς                    | 41  | 7,9  |
|                                   | Θάνατος γονέα                          | 48  | 9,2  |
|                                   | Έχω κάνει δική μου οικογένεια          | 21  | 4,0  |
|                                   | Άλλο                                   | 53  | 10,2 |
| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ          | Αναλφάβητος/ Απόφοιτος δημοτικού       | 85  | 16,5 |
|                                   | Γυμνασίου-Λυκείου                      | 228 | 44,3 |
|                                   | Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης               | 170 | 33,0 |
|                                   | Μεταπτυχιακές σπουδές                  | 32  | 6,2  |
| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ         | Αναλφάβητος/ Απόφοιτος δημοτικού       | 90  | 17,4 |
|                                   | Γυμνασίου-Λυκείου                      | 274 | 52,9 |
|                                   | Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης               | 123 | 23,7 |
|                                   | Μεταπτυχιακές σπουδές                  | 31  | 6,0  |
| ΑΤΟΜΟ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ | Ναι                                    | 99  | 19,0 |
|                                   | Όχι                                    | 422 | 81,0 |
| ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ                        | Ελληνική                               | 471 | 92,5 |
|                                   | Αλβανική                               | 26  | 5,1  |
|                                   | Άλλη                                   | 11  | 2,4  |
| ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ                         | Χριστιανός ορθόδοξος                   | 472 | 95,2 |
|                                   | Άλλο                                   | 24  | 4,8  |

**Πίνακας 2. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των παραμέτρων της κλίμακας ATDP , σε σχέση με το εξάμηνο φοίτησης**

| <b>ΕΞΑΜΗΝΟ<br/>ΦΟΙΤΗΣΗΣ</b> | <b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATDP</b> |             |                       |                |                                     |             |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
|                             | <b>Συνολική εκτίμηση</b>          |             | <b>Θέση και στάση</b> |                | <b>Αντίληψη<br/>πραγματικότητας</b> |             |
|                             | n                                 | x± SD       | n                     | x± SD          | n                                   | x± SD       |
| 1 <sup>ο</sup>              | 11                                | 51,45±12,36 | 14                    | 20,00±10,77    | 15                                  | 35,93±8,85  |
| 2 <sup>ο</sup>              | 76                                | 60,68±13,32 | 84                    | 23,95±8,47     | 81                                  | 36,96±7,18  |
| 3 <sup>ο</sup>              | 119                               | 58,36±16,03 | 126                   | 22,43±9,34     | 142                                 | 35,82±8,81  |
| 4 <sup>ο</sup>              | 46                                | 60,41±15,41 | 48                    | 24,31±10,47    | 53                                  | 36,24±9,06  |
| 5 <sup>ο</sup>              | 61                                | 54,03±16,86 | 68                    | 19,55±9,37     | 68                                  | 33,86±8,67  |
| 6 <sup>ο</sup>              | 35                                | 60,51±16,75 | 38                    | 24,65±9,16     | 41                                  | 35,53±10,69 |
| 7 <sup>ο</sup>              | 25                                | 56,28±17,74 | 26                    | 19,07±9,42     | 27                                  | 36,62±10,07 |
| 8 <sup>ο</sup>              | 30                                | 62,23±14,13 | 34                    | 24,73±8,91     | 37                                  | 36,43±8,28  |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>               | 403                               | 58,53±15,67 | 438                   | 22,57±9,45     | 464                                 | 35,85±8,76  |
| <b>P</b>                    |                                   | p=0,095     |                       | <b>p=0,009</b> |                                     | p=0,524     |

**Πίνακας 3. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των παραμέτρων της κλίμακας ATDP , σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση**

| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ             | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATDP |                |                |                |                          |                |
|------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|
|                                    | Συνολική εκτίμηση          |                | Θέση και στάση |                | Αντίληψη πραγματικότητας |                |
|                                    | n                          | x± SD          | n              | x± SD          | n                        | x± SD          |
| <b>Ζω και με τους δύο γονείς</b>   | 273                        | 59,09±15,07    | 297            | 22,41±9,08     | 316                      | 36,41±8,40     |
| <b>Διαζευγμένοι γονείς</b>         | 31                         | 59,16±16,96    | 34             | 23,73±10,79    | 35                       | 35,48±7,63     |
| <b>Θάνατος γονέα</b>               | 35                         | 62,02±11,78    | 41             | 23,87±7,96     | 40                       | 37,42±7,51     |
| <b>Έχω και δική μου οικογένεια</b> | 15                         | 61,53±18,41    | 17             | 30,64±10,94    | 18                       | 32,11±10,85    |
| <b>Άλλο</b>                        | 48                         | 52,37±17,58    | 48             | 18,89±9,44     | 52                       | 33,48±10,22    |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                      | 402                        | 58,64±15,54    | 437            | 22,59±9,43     | 461                      | 35,93±8,66     |
| <b>P</b>                           |                            | <b>p=0,036</b> |                | <b>p=0,001</b> |                          | <b>p=0,041</b> |

**Πίνακας 4. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των παραμέτρων της κλίμακας ATDP , σε σχέση με την ύπαρξη στην οικογένεια σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας**

| ΥΠΑΡΞΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ Η΄ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATDP |                |                |                |                          |                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|
|                                                       | Συνολική εκτίμηση          |                | Θέση και στάση |                | Αντίληψη πραγματικότητας |                |
|                                                       | n                          | x± SD          | n              | x± SD          | n                        | x± SD          |
| <b>Ναι</b>                                            | 54                         | 59,14±14,47    | 60             | 22,51±8,46     | 61                       | 36,31±9,16     |
| <b>Όχι</b>                                            | 326                        | 57,67±15,71    | 352            | 22,12±9,47     | 376                      | 35,44±8,66     |
| <b>Σωματική</b>                                       | 14                         | 71,85±12,42    | 15             | 28,80±7,44     | 16                       | 43,43±7,00     |
| <b>Ψυχική</b>                                         | 9                          | 66,33±13,08    | 9              | 27,33±8,77     | 9                        | 39,00±6,10     |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                                         | 403                        | 58,55±15,61    | 436            | 22,51±9,34     | 462                      | 35,90±8,74     |
| <b>P</b>                                              |                            | <b>p=0,003</b> |                | <b>p=0,020</b> |                          | <b>p=0,003</b> |

**Πίνακας 5. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των παραμέτρων της κλίμακας ATDP , σε σχέση με την ύπαρξη στην οικογένεια αναπηρίας**

| ΥΠΑΡΞΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATDP |                |                |                |                          |                |
|------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|
|                                    | Συνολική εκτίμηση          |                | Θέση και στάση |                | Αντίληψη πραγματικότητας |                |
|                                    | n                          | x± SD          | n              | x± SD          | n                        | x± SD          |
| <b>Ναι</b>                         | 77                         | 62,29±14,70    | 84             | 24,15±8,63     | 86                       | 37,91±8,89     |
| <b>Όχι</b>                         | 326                        | 57,67±15,71    | 352            | 22,12±9,47     | 376                      | 35,44±8,66     |
| <b>P</b>                           |                            | <b>p=0,019</b> |                | <b>p=0,073</b> |                          | <b>p=0,018</b> |

**Πίνακας 6. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης των παραμέτρων της κλίμακας ATDP , σε σχέση με το θρήσκευμα**

| ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ   | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ATDP |             |                |                |                          |            |
|-------------|----------------------------|-------------|----------------|----------------|--------------------------|------------|
|             | Συνολική εκτίμηση          |             | Θέση και στάση |                | Αντίληψη πραγματικότητας |            |
|             | n                          | x± SD       | N              | x± SD          | n                        | x± SD      |
| <b>Χ.Ο</b>  | 367                        | 58,22±15,69 | 398            | 22,26±9,22     | 416                      | 35,86±8,77 |
| <b>ΆΛΛΟ</b> | 15                         | 61,86±16,40 | 16             | 27,62±10,61    | 22                       | 35,36±8,77 |
| <b>P</b>    |                            | p=0,380     |                | <b>p=0,024</b> |                          | p=0,797    |

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το 15,5% του πληθυσμού της μελέτης ήταν αγόρια και το 84,5% κορίτσια, ηλικίας σε ποσοστό 94% από 19-24 χρόνων. Το 19% του δείγματος αναφέρει ότι στο περιβάλλον του υπάρχει άτομο με σωματική ή ψυχική αναπηρία.

Το 46,4% θεωρούν ότι οι γονείς ανάπηρων παιδιών πρέπει να είναι λιγότεροι αυστηροί με αυτά. Το εύρημα αυτό της μελέτης πιθανόν να αποδίδεται στο ότι τα νεαρά άτομα επιστρατεύουν αμέσως μηχανισμούς οίκτου και της συμπόνιας προς τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, πιθανόν να υποδηλώνει ότι η αντίληψη της αναπηρίας διαμορφώνεται περισσότερο από τις κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις και όχι από τις βιολογικές. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όψεις και οι στάσεις των φοιτητών προς τα άτομα με ανικανότητες- αναπηρίες φαίνεται να ποικίλουν στους διάφορους πολιτισμούς λόγω των διαφορετικών κοινωνικο-πολιτιστικών χαρακτηριστικών των ανθρώπων.<sup>22,26,53</sup>

Αναλυτικότερα, σε κάθε κοινωνία οι διαφορετικές στάσεις (attitude) και κουλτούρες (culture) των ατόμων αποδέχονται ή απορρίπτουν μηχανισμούς αποκλεισμού απομόνωσης των ατόμων που δεν ανταποκρίνονται στα πρότυπα ή αντιμετωπίζονται ως απόκλιση από τον κανόνα. Επίσης, το γυναικείο φύλο φαίνεται να έχει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς.<sup>54-56</sup>

Το 87,3% των συμμετεχόντων θεωρεί, ότι τα ανάπηρα παιδιά είναι εξ ίσου έξυπνα με τα μη ανάπηρα. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι τα νεαρά άτομα έχουν πλήρως αντιληφθεί ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν περιορίζεται στις βιολογικές διαστάσεις αλλά αντιθέτως συμπεριλαμβάνει τη στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, όπως για παράδειγμα, την προκατάληψη, το στίγμα και την περιθωριοποίηση. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εκείνο που επηρεάζει αρνητικά κάθε διάσταση της ζωής των ατόμων με αναπηρία είναι οι αντιλήψεις της κοινωνίας και όχι τόσο οι περιορισμοί που επιβάλλει τόσο η ίδια βλάβη / πάθηση και το φυσικό περιβάλλον.<sup>57-59</sup>

Το 72,6% θεωρούν ότι δεν είναι ευκολότερο από τα υγιή να συμβιώνει κανείς με ανάπηρα παιδιά. Πιθανόν, το εύρημα να αντανakλά μια βαθύτερη προκατάληψη των συμμετεχόντων να δεχθούν ή να συμβιώσουν με μια ομάδα ατόμων που δεν ανήκει στο σύνολο. Επίσης, μπορεί να υποδηλώνει, ότι η Ελληνική κοινωνία διατηρεί ακόμα συγκεκριμένες στάσεις και προκαταλήψεις προς τα άτομα με αναπηρία, την οποία αποκτούν τα νεαρά άτομα μέσα από την διαδικασία της κοινωνικοποίησης.

Στην άλλη όψη του νομίσματος, εξίσου δύσκολο θεωρείται για τα άτομα με αναπηρία να συμβιώνουν με τα φυσιολογικά καθώς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους μέσα από τη σχέση αλληλεπίδρασης που αναπτύσσεσαι. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις, όπου το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον δεν επιθυμεί συναναστροφή μαζί τους ή εκδηλώνει οίκτο, παράγοντες, που ενισχύουν την αντίληψη του ατόμου με αναπηρία ότι δεν ανήκει στον ίδιο «κύκλο». Ως συνέπεια του φόβου της απόρριψης εκδηλώνουν συμπεριφορά άρνησης επικοινωνίας όπου συνοδεύεται πολλές φορές με επιθετική ή καταθλιπτική συμπεριφορά ή οδηγούνται σταδιακά σε κοινωνική απομόνωση, βιώνοντας πλήρη καταρράκωση της αξιοπρέπειάς τους.<sup>59-66</sup>

Το αποτέλεσμα της παρούσης μελέτης ως προς την άποψη των συμμετεχόντων ότι η συμβίωση με άτομα με αναπηρία δεν είναι εύκολη προκαλεί «βαθύ προβληματισμό» καθώς για την ομαλή ανάπτυξη αυτών των ατόμων απαιτείται ένα περιβάλλον κατανόησης και συμπαράστασης, όπου θα έχουν εκμηδενισθεί οι προκαταλήψεις και θα υπερτερούν οι θετικές απόψεις για τα πρόσωπα με αναπηρίες.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει, ότι η σωματική αναπηρία σχετίζεται με ντροπή όχι μόνο για τον πάσχοντα αλλά και για τα άτομα που συναναστρέφονται στενά μαζί του. Πολύ συχνά, τα άτομα χωρίς αναπηρία αποφεύγουν να συνάψουν διαπροσωπικές σχέσεις με τα άτομα με αναπηρία λόγω των προκαταλήψεων και των αρνητικών στερεοτύπων.<sup>59-66</sup>

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση τόσο των μελών της οικογένειας όσο και της ευρύτερης κοινωνίας συμβάλλει στην ριζική αλλαγή της συνείδησης και στην υιοθέτηση θετικής στάσης κυρίως των νεαρών ατόμων τα οποία θεωρούνται περισσότερο δεκτικοί σε νέες ιδέες και αντιλήψεις με απώτερο στόχο την αποτελεσματικότερη ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνική και οικονομική ζωή κάθε χώρας ή στον κόσμο των «φυσιολογικών» ανθρώπων».

Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης έδειξαν, ότι το 96% των συμμετεχόντων θεωρούσε, ότι η πολιτεία έχει καθήκον να φροντίζει τα παιδιά με σωματική αναπηρία. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι, ότι τα νεαρά άτομα έχουν πλήρως αντιληφθεί την σπουδαιότητα του ρόλου του κράτους στην αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία. Πράγματι, το Σύνταγμα της Ελλάδας εναρμονίζεται με τα Συντάγματα άλλων χωρών, υιοθετώντας το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 21 παρ. 2 του Συντάγματος,

αναφέρει ότι όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος, ενώ, το άρθρο 21 παρ. 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ως εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.»

Το κράτος ευθύνεται πρώτιστα για την εξασφάλιση και διατήρηση όχι μόνο ενός επιπέδου διαβίωσης αλλά και της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία, ενισχύοντας κάθε μορφής πόρους προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς. Επιπλέον, θα πρέπει με τέτοιες ρυθμίσεις να αποτρέπει τον κοινωνικό αποκλεισμό, επιτρέποντας την πλήρη συμμετοχή των πολιτών στην οικονομική και κοινωνική ζωή της κάθε χώρας και στην άσκηση των πολιτικών δικαιωμάτων. Επιπροσθέτως, το κράτος θα πρέπει να θεσπίσει συστήματα ισότιμης κοινωνικής προστασίας και εύκολης πρόσβασης στην περίθαλψη, όπως επίσης και προσπελασιμότητα καθώς είναι ευρέως γνωστό ότι οι ελληνικές πόλεις και η ύπαιθρος είναι απροσπέλαστες στις περιορισμένες ικανότητες των ανθρώπων με αναπηρίες. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις, όπου εμπόδια στο φυσικό περιβάλλον και στα μέσα μαζικής μεταφοράς αποκλείουν τα άτομα από τις υπηρεσίες ή ακόμα και από ευκαιρίες συμμετοχής σε κάποιες δραστηριότητες. Αρκετές μελέτες επισημαίνουν, ότι οι άλλοι παράγοντες που οδηγούν στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, η έλλειψη υπηρεσιών πρόνοιας και κοινωνικής φροντίδας, όπως επίσης η έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών. Όλα τα ανωτέρω εμπόδια σε συνδυασμό με τις οικονομικές δυσκολίες περιορίζουν τα άτομα με αναπηρίες να αναπτυχθούν σε κάθε τομέα.<sup>48,67,68,69,70</sup>

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός τομέας που απαιτεί μέριμνα από το κράτος είναι η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία προκειμένου να μάθουν να διαβιώνουν με την αναπηρία τους, να ανταποκριθούν στις νέες συνθήκες της ζωής και να αυξήσουν το βαθμό αυτοφροντίδας τους μέσω της βελτίωσης των δεξιοτήτων τους.<sup>48,67,68,69,70</sup>

Από τη στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τις απόψεις και στάσεις των φοιτητών σε σχέση με την ηλικία και το φύλο παρότι τα κορίτσια είχαν θετικότερη στάση. Ως προς το εξάμηνο φοίτησης

δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, αλλά θετικότερη στάση έχουν οι φοιτητές των μεγάλων εξαμήνων.

Οι φοιτητές που είχαν χάσει κάποιον από τους γονείς τους διέφεραν σημαντικά και ως προς τις στάσεις και απόψεις για την αναπηρία, την πραγματικότητα των προβλημάτων της αναπηρίας, και ως προς τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας. Πιθανόν, αυτοί οι φοιτητές που είχαν χάσει κάποιον από τους γονείς τους είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι.

Η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών σωματικής και ψυχικής αναπηρίας οδηγεί σε θετικότερη στάση προς την αναπηρία τόσο όσο αφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, όσο και των πραγματικών προβλημάτων. Πιθανόν οι φοιτητές που έχουν ζήσει με άτομα με αναπηρία έχουν πληρέστερη εικόνα των προβλημάτων αυτών των ατόμων καθώς έρχονται αντιμέτωποι με την πραγματικότητα.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε η έρευνα των Vignes και συν.,<sup>71</sup> που έδειξε, ότι οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίζονταν με τη θετική στάση μαθητών προς την αναπηρία, ήταν το γυναικείο φύλο, η ενημέρωση και η προηγούμενη επαφή με άτομα με αναπηρία. Ομοίως οι Ten Klooster και συν.,<sup>72</sup> που συνέκριναν τις απόψεις σπουδαστών Νοσηλευτικής με άλλους συνομήλικους έδειξαν, ότι είχαν θετικότερη στάση προς την αναπηρία, ενώ η σχέση με κάποιο συνομήλικο άτομο με αναπηρία αποτελούσε ισχυρό ανεξάρτητο παράγοντα θετικής στάσης. Οι Matziou και συν.,<sup>73</sup> έδειξαν, ότι η βαθμίδα εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι δυνατόν να διαμορφώνει την στάση τους προς την αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία συχνά καταδεικνύουν τις αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας ως το μεγαλύτερο εμπόδιο πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Αρνητικές στάσεις από τους επαγγελματίες υγείας προς αυτά τα άτομα δύναται να επηρεάσει την ποιότητα φροντίδας που θα λάβουν.<sup>72,86,88,89</sup>

Οι νοσηλευτές είναι συχνά οι πρώτοι με τους οποίους θα έρθουν σε επαφή τα άτομα με αναπηρία και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το επίπεδο φροντίδας που θα λάβουν αλλά και το πώς βλέπουν τον εαυτό τους τα άτομα αυτά. Υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που αναφέρουν τη μη ικανοποίησή τους από τους επαγγελματίες υγείας. Σε μια μελέτη του Kim et al το 2010 που συνέκρινε συμπεριφορές προς τα άτομα με αναπηρία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, απλούς ανθρώπους και άτομα με αναπηρία βρέθηκε και πως οι τρεις ομάδες έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Επιπρόσθετα σε έρευνα

ανάμεσα σε φοιτητές νοσηλευτικής, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, οι πρώτοι είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά σε κλίμακες συμπεριφορών συγκριτικά με τους άλλους.<sup>54,72,90,91,92,</sup>

Ανακύπτουν τρία σημαντικά θέματα από την μη ικανοποιητική διαχείριση των ατόμων με αναπηρία από τους επαγγελματίες υγείας: η μη εξειδικευμένη γνώση περί αναπηρίας, η δυσφορία τους όταν συναναστρέφονται άτομα με αναπηρία και η αρνητική στάση. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναπτύσσονται θετικές στάσεις απέναντι σε αυτά τα άτομα ήδη από την πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Οι ίδιοι ερευνητές όπως και οι ερευνητές Sahin και συν.,<sup>74</sup> κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι απαιτείται προσοχή κατά τον σχεδιασμό προγράμματος σπουδών. Αντιθέτως, οι White και συν.,<sup>75</sup> τόνισαν ότι τα χρόνια εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα που καθορίζει τη θετική στάση τους προς την αναπηρία.<sup>72,82,88,89,93,96</sup>

Το εύρημα της παρούσης μελέτης, ότι η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών σωματικής και ψυχικής αναπηρίας οδηγεί σε θετικότερη στάση προς την αναπηρία ενισχύει ακόμα περισσότερο την αντίληψη, ότι στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα λόγω της έλλειψης υποδομών της πολιτείας για την αντιμετώπιση της αναπηρίας, η οικογένεια επωμίζεται κυρίως το βάρος της φροντίδας αυτών των ατόμων με αναπηρία και συχνά κατά την προσπάθεια της να αντιμετωπίσει τις επιμέρους ειδικές ανάγκες τους αντιμετωπίζει πλήθος προβλημάτων, όπως οικονομικά, κοινωνικά, οικογενειακά, κ.ά.

Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι η αναπηρία ενός μέλους της οικογένειας επηρεάζει σημαντικά και τα υπόλοιπα μέλη τα οποία βιώνουν πολύ συχνά συναισθήματα απώλειας και αδικίας. Ομοίως, η περιορισμένη ενημέρωση ως προς την αναπηρία συχνά φέρνει την οικογένεια αντιμέτωπη με προκαταλήψεις, αρνητικές στάσεις και διακρίσεις, οι οποίες επιτείνουν περιθωριοποίηση των ατόμων αυτών.

Η οικογένεια που έχει στους κόλπους της άτομο με αναπηρία βιώνει αβεβαιότητα καθώς τα μέλη γνωρίζουν τη θέση της κοινωνίας έναντι των ατόμων με αναπηρία. Οι αρνητικές απόψεις απέναντι στους ανθρώπους με αναπηρία αποτελούν τον σημαντικότερο περιορισμό κατά την προσπάθειά τους να εκπληρώσουν τους ρόλους που επιθυμούν.

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς και ως εκ τούτου τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον νεανικό ελληνικό πληθυσμό διότι το δείγμα αποτελούσαν μόνο φοιτητές νοσηλευτικής και ως εκ τούτου λόγω σπουδών ήταν περισσότερο από τον γενικό πληθυσμό ευαισθητοποιημένοι με το θέμα της αναπηρίας, γεγονός που φαίνεται και από τη θετικότερη στάση των φοιτητών όσο προχωρούν τα εξάμηνα. Επίσης το δείγμα αποτέλεσαν φοιτητές μόνο από το Τμήμα της Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν οι στάσεις και οι αντιλήψεις νεαρών ατόμων προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Από την παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι στάσεις και οι απόψεις των νεαρών ατόμων επηρεάζονται από το εξάμηνο εκπαίδευσης καθώς οι φοιτητές μεγαλύτερων εξαμήνων είχαν θετικότερη στάση. Μεγάλη επίδραση στις στάσεις αποδείχθηκε η απώλεια ενός γονέα όπως και η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών ατόμου με κάποια μορφή αναπηρίας.

Παρακάτω παρατίθενται κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να τροποποιήσουν την στάση και την συμπεριφορά προς τα άτομα με αναπηρία, αλλά και να προάγουν τα δικαιώματα των ατόμων αυτών:

Η κοινωνία πρέπει να ευαισθητοποιηθεί όσον αφορά τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία για προστασία από τις διακρίσεις και πλήρη άσκηση των δικαιωμάτων τους ισότιμα και να ενθαρρυνθεί ώστε να προβληματιστεί για τα μέτρα που απαιτούνται για την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία στην Ευρώπη.

Πρέπει να προωθηθεί η ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με την ορθή πρακτική και τις αποτελεσματικές στρατηγικές σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ όλων των ενδιαφερόμενων, ιδίως των

κυβερνήσεων, των κοινωνικών εταίρων, των κοινωνικών υπηρεσιών, του ιδιωτικού τομέα, των ενδιαφερόμενων συλλόγων, των ομάδων εθελοντικής παροχής υπηρεσιών, των Ατόμων με Αναπηρία και των οικογενειών τους.

Βελτίωση της ενημέρωσης, σχετικά με τις αναπηρίες και η προώθηση της θετικής παρουσίας των Ατόμων με Αναπηρία και η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ετερογένεια των μορφών αναπηρίας και των πολλαπλών μορφών αναπηρίας θα βοηθούσε πολύ. Ευαισθητοποίηση όσον αφορά τις πολλαπλές μορφές διάκρισης στις οποίες είναι εκτεθειμένα τα Άτομα με Αναπηρία.

Απόδοση ιδιαίτερης προσοχής στην ευαισθητοποίηση όσον αφορά το δικαίωμα των παιδιών και των νέων με αναπηρίες να έχουν ισότιμη εκπαίδευση, ώστε να ευνοείται και να υποστηρίζεται η πλήρης ένταξή τους στην κοινωνία και να προωθείται η ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής συνεργασίας όσων ασχολούνται επαγγελματικά με την εκπαίδευση των παιδιών και νέων με αναπηρίες, προκειμένου να βελτιωθεί η ενσωμάτωση των μαθητών και σπουδαστών με αναπηρίες στα κανονικά ή ειδικά ιδρύματα, καθώς και στα εθνικά και Ευρωπαϊκά Προγράμματα ανταλλαγών. (Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, 2001) Στελέχωση από επιστημονική Ομάδα των υπηρεσιών που χρησιμοποιούν οι οικογένειες, στοχεύοντας στην επιστημονικότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων των οικογενειών αυτών.

Πραγματοποίηση ημερίδων, εκδηλώσεων καθώς και συνεδρίων με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών κάθε περιοχής για θέματα που αφορούν την αναπηρία, παράλληλα με τη δημιουργία εντύπων και άρθρων στις υπάρχουσες υπηρεσίες και παροχές για την καλύτερη κατανόηση ως προς τα άτομα με αναπηρία.

Η θέσπιση ενιαίων κριτηρίων στα παρεχόμενα επιδόματα για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας και η οικονομική απαλλαγή των ΑΜΕΑ σε παροχές απαιτούμενων υπηρεσιών (εκπαίδευση, υγεία)

## ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η αναπηρία είναι αναπόσπαστο τμήμα της κοινωνίας μας και από στατιστικά στοιχεία προσδιορίζεται ότι το 10 - 19% του πληθυσμού έχει μια αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία, πρέπει να διαβιούν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές, το οποίο θα μεγιστοποιεί τη δυνατότητα επικοινωνίας των με το κοινωνικό σύνολο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος θεωρείται η θετική στάση αλλά και οι αλληλέγγυες αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει της στάσεις και τις αντιλήψεις νεαρών ατόμων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 591 φοιτητές νοσηλευτικής από το ΤΕΙ Αθήνας. Τα στοιχεία συλλέχτηκαν από τη συμπλήρωση της «Attitude Towards Disabled People Scale» (ATDP). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS-17 και με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας t-test και anova

**Αποτελέσματα:** Από τους 591 φοιτητές που πήραν μέρος στη μελέτη ποσοστό 15,5% ήταν αγόρια και 84,5% κορίτσια, ηλικίας σε ποσοστό 94% από 19-24 χρόνων. Το 19% του δείγματος αναφέρει ότι στο περιβάλλον του υπάρχει άτομο με σωματική ή ψυχική αναπηρία. Το 46,4% θεωρούν ότι οι γονείς ανάπηρων παιδιών πρέπει να είναι λιγότεροι αυστηροί με αυτά και το 87,3% ότι τα ανάπηρα παιδιά είναι εξ ίσου έξυπνα με τα μη ανάπηρα, ενώ το 72,6% θεωρούν ότι δεν είναι ευκολότερο από τα υγιή να συμβιώνει κανείς με ανάπηρα παιδιά και το 96% ότι η πολιτεία έχει καθήκον να φροντίζει τα παιδιά με σωματική αναπηρία. Από τη στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τις απόψεις και στάσεις των φοιτητών σε σχέση με την ηλικία,  $p=0,499$  και το φύλο παρότι τα κορίτσια είχαν θετικότερη στάση,  $p=0,418$ . Ως προς το εξάμηνο φοίτησης δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,095$ , αλλά θετικότερη στάση έχουν οι φοιτητές των μεγάλων εξαμήνων,  $p=0,009$ . Οι φοιτητές που είχαν χάσει κάποιον από τους γονείς τους διέφεραν σημαντικά και ως προς τις στάσεις και απόψεις για την αναπηρία,  $p<0,001$ , την πραγματικότητα των προβλημάτων της αναπηρίας,  $p=0,041$  και ως

προς τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,036$ . Η ύπαρξη στο οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών σωματικής και ψυχικής αναπηρίας οδηγεί σε θετικότερη στάση προς την αναπηρία τόσο όσο αφορά στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας,  $p=0,019$ , όσο και των πραγματικών προβλημάτων  $p=0,018$

**Συμπέρασμα:** Το εξάμηνο εκπαίδευσης και διάφοροι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τις στάσεις και τις απόψεις των φοιτητών προς τα άτομα με αναπηρία.

## ATTITUDES AND OPINIONS OF YOUNG PEOPLE TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES

### ABSTRACT

**Introduction:** Disability forms an integral part of our society. According to the statistics, 10-19% of the world's population has a disability. Disabled people, have to travel a path in a barrier free environment with no dividing lines, which, inter alia, will be the general public. Necessary conditions to achieve the above goal are considered to be the more integrated and more positive approaches of the broadly civil society.

**The purpose** of this assignment is to search through the perceptions and attitudes of young people towards disabled people.

**Materials and Methods:** The samplings of this study have been 591 nursing students of the Technological Educational Institute of Athens. The data collected from the completion of "Attitude Towards Disabled People Scale" (ADTP). The statistical analysis was performed with the help of the statistical package SPSS-17 and the implementation of the statistics test t-test and anova.

**Results:** By 591 students who took part in this study percentage of boys was 15,5% and percentage of girls was 84,5%, age at 94% from 19-24 years old. The 19% of the sample indicates that in their environment exists a person with physical or mental disability. 46% believe that parents of disabled children should be less strict with them and 87,3% believe that disabled children are equally clever with nondisabled. While 72,6% consider that it is not easier to live with disabled children than healthy and 96% believe that state has a duty to care for children with physical disabilities. The statistical analysis found no statistical significant differences on views and attitudes of students in relation to age,  $p=0,499$ , and gender although girls were more positive attitude  $p=0,418$ . At the semesters of study there were not found statistical differences in overall rating range,  $p=0,095$  but students of a major semester have a more positive attitude,  $p=0,009$ . Students who had lost someone from their parents differed significantly on the attitudes and opinions on disability  $p<0,001$ , on the reality of the problems of disability,  $p=0,041$  and disability as to the total points range,  $p=0,036$ . The existence of students with physical and mental disability in the family environment leads to a positive attitude

to disability as regards not only the total score range  $p = 0,019$  as real problems too,  $p = 0,018$ .

**Conclusion:** The semester of training and diverse social-demographic factors affect the views and opinions of students to disabled.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπαμπινιώτης, «Λεξικό της νέας Ελληνικής Γλώσσας», Εκδόσεις: Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998.
2. Ζώνου-Σιδέρη Α., «Η εκπαιδευτική πολιτική της ένταξης των ανάπηρων παιδιών στη βασική εκπαίδευση» (προβληματισμοί – προϋποθέσεις – προοπτικές, στο Τάφα Ε. (επιμ.) «Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
3. Jantzen W., «Socialization and Behind rung», Χ.Ε. Giessen, 1974.
4. Χαρτοκόλλης Π., «Προβλήματα γύρο από κοινωνική αποκατάσταση», Περιοδικό “Εκλογή”, Τεύχος 56, Αθήνα 1981.
5. Μαλλιάρης «Λεξικό Ιατρικών Όρων», Εκδόσεις: Παιδεία, Αθήνα, 1998.
6. Σταθόπουλος Π., «Κοινωνική Πρόνοια», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
7. Oliver M., «Understanding disability-from theory to practice», Macmillan Press Ltd, London, 1996.
8. Κουτάντος Δ., «Παιδαγωγική Θεώρηση», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
9. Λεπίδα Σ., «Η Στάση των Ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρία», Αθήνα, 2003.
10. Διαδικτυακή σελίδα : <http://www.wikimedia.gr>, Medical/Social model,σελ 1, Πρόσβαση 2/09/2011.
11. Ζώνου-Σιδέρη Α., «Οι ανάπηροι κ η εκπαίδευση τους- Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης», 1<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
12. Καπούσι Ν., Κουρλέτη Π., Φωνιά Μ., «Η Διερεύνηση των αντιλήψεων και των στάσεων των εργοδοτών για τους αναπήρους στο Δήμο Ηρακλείου» Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης 2010.
13. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α.), «Έκθεση για την κατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα», 1998.
14. Κουτσούπη Α., Μοσχωνησιώτη Χ., «Αναπηρία: Κοινωνική συμμετοχή ατόμων με κινητική αναπηρία. Μύθος ή πραγματικότητα;», Πτυχιακή Εργασία: ΑΤΕΙ Κρήτης τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο Κρήτης, 2002.

15. Μακρή Π., Μιχαήλ Κ., «Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του τμήματος κοινωνικής εργασίας αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωσή τους», Πτυχιακή Εργασία: ΑΤΕΙ Κρήτης τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης, 2007.
16. Κοτσιάτου Α., Παναγιώτου Ν., «Η εκπαίδευση των τυφλών ατόμων με αναπηρίες της όρασης: Η περίπτωση του (ΚΕΑΤ) Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών», Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης 2004.
17. Σταθόπουλος Π., «Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση», 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
18. Δημητρόπουλος Α. «Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.
19. Στεφανίδης Κ., «Καθολική πρόσβαση και ισότιμη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας», Στατιστική μελέτη στο επιχειρησιακό πρόγραμμα: “Κοινωνία της Πληροφορίας”, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2004.
20. Ζήση Α., Ακαδημαϊκές Πανεπιστημιακές Σημειώσεις «Κοινωνική ψυχολογία», Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2006.
21. Siller J., «Attitudes towards disability» in H. Rusalen and D. Malikin (eds): Contemporary vocational rehabilitation, New York University Press, 1976.
22. Κουρουμπλής Π., «ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ. Οι επιδράσεις των κοινωνικών προκαταλήψεων και των θεσμικών παρεμβάσεων στη ζωή των ατόμων με ανάγκες. Διεπιστημονική ανάλυση με έμφαση στην ιστορική προσέγγιση.» Εκδόσεις: ΑΝΤ. Ν. Σακκούλα, Αθήνα 2000.
23. Κρουσταλάκης Γ., «Παιδιά με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες», Αθήνα, 2000.
24. Ντισόπουλος Μ., «Ειδικά πνευματικά καθυστερημένα άτομα», Εκδόσεις: Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1981.
25. Μπεζεβέγκης Η., Καλατζή-Αζίζι Α. και Ζώνου-Σιδέρη Α., «Απόψεις και στάσεις γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες.», Τόμος Β', Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
26. Ζώνου-Σιδέρη Α., «Ένταξη: ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.

27. Βαρδάκου Σ., Κόκκου Σ., «Όψεις κοινωνικού αποκλεισμού. Απόψεις γονέων παιδιών με αναπηρία», Πτυχιακή Εργασία: ΑΤΕΙ Κρήτης τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης, 2008.
28. Καλατζή-Αζίζι Α., «Θεραπεία της συμπεριφοράς: Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία, έρευνα, εκπαίδευση.» Στο Τσαλίκου Φ.(επιμ.) «Η ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα.», Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα, 1996.
29. Ιωαννίδου-Johnson Α., «Προκατάληψη. Ποιος εγώ;», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
30. Allison S., Stacey K., Dadds V., Roger L., Wood A., Martin G., «What the family brings: gathering evidence for strengths-based work», Journal of Family Therapy, Blackwell pbs, Oxford UK, 2003.
31. Bowen B., Robison G., «Disabling Disability: Stories of Hope» of "Therapeutic Stories" AFT Pbs Canterbury, U.K., 1999.
32. Baon R., Byrne D., «Social Psychology: Understanding Human Interaction», 3<sup>rd</sup> edition Allyn and Bacon inc., USA, 1981.
33. Μιτίλλης Α., «Οι μειονότητες μέσα στη σχολική τάξη», Εκδόσεις: Οδυσσέας, Αθήνα, 1998.
34. Χαρίλα Ν., «Γνωσιακή θεραπεία της συμπεριφοράς» στο Μπουλγούρης Γ. (επιμ.) «Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας», Β' τόμος, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
35. Σκορδίλης Α., «ΜΜΕ και αναπηρία», Δημοσιογραφικός οδηγός-Περιοδικό: Αναπηρία Τώρα, Δημοσίευση στο Disabled, 2006, Σελ. 1-13.
36. Βίκη Α., Παπάνης Ε., «Εργασιακή αποκατάσταση των αναπήρων», Παιδαγωγική, Ψυχολογική και Κοινωνική Έρευνα, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνιολογίας, 2008.
37. Βίκη Α., Παπάνης Ε., «Οι στάσεις των επιχειρηματιών απέναντι στην απασχόληση των ατόμων με αναπηρία», Πανελλήνια Εμπειρική Έρευνα, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνιολογίας, 2008.
38. Stanly K., Regan S., «The missing million: supporting disabled people into work», IPPS, London, 2003.
39. Connolly M., Townshend-Smith R., « Townshend-Smith on discrimination law: text, cases and materials», Cavenolish Publishing, London, 2004.

40. Τσαούσης Δ., Τσιάκαλος Γ., Μουσούρου Λ., Μωυσίδης Α., Ρομπόλης Σ., Δημουλάς Κ., Έξαρχος Γ., Ψημμενος Ι., Κασιμάτη Κ, «Κοινωνικός αποκλεισμός: η Ελληνική εμπειρία», Εκδόσεις : Gutenberg, Αθήνα, 2007.
41. Παπατσιακμάκη Γ., «Διπλός κοινωνικός αποκλεισμός, όταν οι γυναίκες είναι άτομα με αναπηρίες.», Περιοδικό: Αναπηρία Τώρα, Δημοσίευση στην εκπαίδευση, 2006, Σελ. 1-18.
42. Κατσούλης Χ., Κωτούλας Β., Παπασακελλαρίου Η, «Έρευνα για την καταγραφή απόψεων και στάσεων ομάδων της κοινωνίας στα Α.Μ.Ε.Α.», Χωρίς Έκδοση, Αθήνα, 1993.
43. Σακκά Δ., «Πλάτωνας», Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα, 1985.
44. Βασιλειάδου Μ.- Παυλή-Κορρέ Μ., «Η εκπαίδευση των τσιγγάνων στην Ελλάδα, Σύντομο Ιστορικό, Γενική Γραμματεία, Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα, 1996.
45. Μπασία Α., «Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού», Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς, Χανία Κρήτης, 2007.
46. Μούσης Ν., «Ευρωπαϊκή Ένωση: Δίκαιο, Οικονομία, Πολιτική», 12 Έκδοση, Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα, 2008.
47. Οδηγός του πολίτη με αναπηρία, Εκδόσεις: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Αθήνα, 2007.
48. Διαδικτυακή σελίδα : <http://www.disabled.gr/lib/>. Περιοδικό «Αναπηρία Τώρα» Πρόσβαση : 1-3-2011, 2/09/2011.
49. Οδηγός του πολίτη με ειδικές ανάγκες, Εκδόσεις: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Αθήνα, 2001.
50. Οικονόμου Χ., Φερώνας Α., «Η εκτός των τοίχων φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες», Εκδόσεις: Διόνικος, Αθήνα, 2006.
51. Deal, M. «Attitudes of disabled people toward other disabled people and impairment groups», A thesis submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. City University, Health Care Research Unit, School of Nursing and Midwifery, London, 2006.
52. Yunker, H.E. and Block, J.R. «Research with the Attitude Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960-1985». Hofstra University, New York, 1986.
53. Σιδέρη –Ζώνου Α. «Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους.» Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.

54. Tervo RC, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: a comparative study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(11):1537-42.
55. Bossaert G, Colpin H, Pijl SJ, Petry K. The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Res Dev Disabil.* 2011;32(2):504-9.
56. Paris MJ. Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 1993;74(8):818-25.
57. Edwardraj S, Mumtaj K, Prasad JH, Kuruvilla A, Jacob KS. «Perceptions about intellectual disability: a qualitative study from Vellore», South India. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(8):736-48.
58. Hallberg LR, Hallberg U, Kramer SE. «Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment.», *Disabil Rehabil.* 2008;30(3):203-1.
59. Wood-Dauphinée S, Exner G, Bostanci B, Exner G, Glass C, Jochheim KA, et al.. «Quality of life in patients with spinal cord injury--basic issues, assessment, and recommendations.» *Restor Neurol Neurosci.* 2002;20(3-4):135-49
60. Pal HR, Saxena S, Chandrashekhar K, Sudha SJ, Murthy RS, Thara R, et al. «Issues related to disability in India: a focus group study.», *Natl Med J India.* 2000;13(5):237-41.
61. Bahm A, Forchuk C. «Interlocking oppressions: the effect of a comorbid physical disability on perceived stigma and discrimination among mental health consumers in Canada.», *Health Soc Care Community, Canada,* 2009;17(1):63-70
62. Lindsay K, Gow P, Vanderpyl J, Logo P, Dalbeth N. The experience and impact of living with gout: a study of men with chronic gout using a qualitative grounded theory approach. *J Clin Rheumatol.* 2011;17(1):1-6.
63. Kayama M. Parental, «Experiences of children's disabilities and special education in the United States and Japan: implications for school social work.», *Soc Work.* 2010 ;55(2):117-25
64. Scambler G. Health-related stigma. *Sociol Health Il In.* 2009;31(3):441-55.
65. Scambler G. «Sociology, social structure and health-related stigma»., *Psychol Health Med.* 2006;11(3):288-95.

66. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma--a literature review. *Psychol Health Med*. 2006;11(3):307-34.
67. Giacaman R.A «Community of citizens: disability rehabilitation in the Palestinian transition to statehood», *Disabil Rehabil*. 2001;23(14):639-44.
68. Turmusani M, Vreede A, Wirz SL. «Some ethical issues in community-based rehabilitation initiatives in developing countries», *Disabil Rehabil*. 2002;24(10):558-64.
69. Velema JP, Ebenso B, Fuzikawa PL. «Evidence for the effectiveness of rehabilitation-in-the-community programmes», *Lepr Rev*. 2008;79(1):65-82.
70. Kassah AK, «Community-based rehabilitation and stigma management by physically disabled people in Ghana», *Disabil Rehabil*. 1998;20(2):66-73.
71. Vignes C, Godeau E, Sentenac M, Coley N, Navarro F, Grandjean H, Arnaud C. «Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities», *Dev Med Child Neurol*. 2009;51(6):473-9.
72. Ten Klooster PM, Dannenberg JW, Taal E, Burger G, Rasker JJ. «Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers», *J Adv Nurs*. 2009;65(12):2562-73.
73. Matziou V, Galanis P, Tsoumakas C, Gymnopoulos E, Perdikaris P, Brokalaki H. «Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps?», *Int Nurs Rev*. 2009;56(4):456-60.
74. Sahin H, Akyol ADE, «Valuation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities», *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16):2271-9.
75. White MJ, Olson RS. «Attitudes toward people with disabilities: a comparison of rehabilitation nurses, occupational therapists, and physical therapists», *Rehabil Nurs*. 1998 ;23(3):126-31.
76. Hofoss D. «Healthy living does not reduce life satisfaction among physically handicapped persons.», *Patient Educ Couns*. 2004;52(1):17-22.
77. Joachim G, Acorn S. «Living with chronic illness: the interface of stigma and normalization.», *Can J Nurs Res*. 2000;32(3):37-48.
78. Verdonchot MM, de Witte LP, Reichrath E, Buntinx WH, Curfs LM. «Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review», *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(1):54-64.

79. Shogren KA, Broussard R. «Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability», *Intellect Dev Disabil.* 2011;49(2):86-102.
80. Hammel J, «Technology and the environment: supportive resource or barrier for people with developmental disabilities?», *Nurs Clin North Am.* 2003;38(2):331-49.
81. McAndrew P., Inamorato dos Santos A., Lane A., Godwin S., Okada A., Connolly T., Ferreira G., Buckingham S., Bretts J., and Webb R., «Open Learn Research Report 2006-2008, (eds) The William and Flora Hewlett Foundation», UK England ,2007.
82. Sahin,H.,Akyol.D.A.,2010.Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities.*J.Clin.Nurs.*19,2271-2279
83. Sen,E.,Yurtsever,S.,2007.Difficulties experienced by families with disabled children.*J.Spec.Pediatr.Nurs.*12(4),238-252
84. World Health Organization.2006.Disability and rehabilitation.Global Programming Note 2006-2007 Call for Resource Mobilisation and Engagement Opportunities.(Available also at <http://www.who.int/nmh/en/> (10 June 2013)
85. United Nations Children's Fund,2005.The State of the World's Children 2006:Excluded and Invisible.United Nations Children's Fund,New York
86. Marks,B.,2007.Cultural competence revisited:nursing students with disabilities.*J.Nurs.Educ.*46(2),70-74.
87. Kearney,P.,Pryor,J.,2004.The International Classification of Functioning,Disability and Health (ICF) and nursing.*J.Adv.nurs.*46,162-170.
88. Lam.W.Y.,Gunukula.S.K.,McGuigan,D.,Isaiah.N.,Symons,A.B.,Akl,E.A,2010. Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability:a systematic review.*J.NeuroEng.Rehabil.*7,55( <http://jneuroengrehab.com/content7/1/55>).
89. Seccombe,J.,2007a.Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum:the effects of a curriculum change.*Nurse Educ.Today* 27(5),445-451.
90. Scullion,P.A,1999.Conceptualizing disability in nursing: some evidence from students and their teachers.*J.Adv.Nurs.*29(3),648-657.

91. Kim,K.,Park,Y.H.,Lee,B.S.,Kim,J.Y.,2010. Comparison of the attitudes toward contact with diasabled person among health care professionals,lay persons,and disabled persons,Korean J.Rehabil.Nurs.13(1),13-22.
92. Temple,B.,Mordoch,E.,2012. Nursing student perceptions of disability and preparation to care for people with intellectual disabilities,J.Nurs.Educ.51(7),407-410.
93. Chan,S.,Cheng,B.S.,2001.Creating positive attitudes:the effects of knowledge and clinical expierence of psychiatry in student nurse education.Nurse Educ.Today 21, 434-443.
94. Awoyera,O.,2011.Attitude of student nurses toward people with disabilities.Turku University of Applied Sciences Bachelor Degree Programme in Nursing,Solo,Finland.
95. Findler,L.,Vilchinky,N.,Werner,S.,2007.The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities(MAS):construction and validation.Rehabil.Couns.Bull.50,166-176.
96. Wai,A.K. and Man,D.W.K(2006)Attitudes toward people with disabilities:a comparison between health care professionals and students.International Jounnal of Rehabilitation Research,29(2),155-160

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Για τις παρακάτω προτάσεις, παρακαλούμε δώστε απαντήσεις, που ανταποκρίνονται περισσότερο σε εσάς. Το ερωτηματολόγιο είναι προσωπικά αυστηρό και ανώνυμο. Όλα τα στοιχεία θα είναι απόρρητα και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που προβλέπονται. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις ανοικτά και με ειλικρίνεια.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και εντελώς προσωπικό. Σας παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις με ειλικρίνεια τι ταιριάζει περισσότερο σε εσάς.

|    |                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Φύλο:</b> Αγόρι = 1, Κορίτσι = 2                                                                                                                         |
| 2  | <b>Ηλικία:</b> 19-21 = 1, 22-24 = 2, 25-27 = 3, 28-30 = 4, > 31 = 5                                                                                         |
| 3  | <b>Εξάμηνο φοίτησης:</b> ..... <b>Τυπικό εξάμηνο:</b> .....                                                                                                 |
| 4  | <b>Οικογενειακή κατάσταση:</b> Ζω και με τους δύο γονείς = 1, Διαζευγμένοι γονείς = 2, Θάνατος γονέα = 3, Έχω κάνει δική μου οικογένεια = 4, Άλλο..... = 5  |
| 5  | <b>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:</b> Αναλφάβητος = 1, απόφοιτος δημοτικού = 2, γυμνασίου-λυκείου = 3, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης = 4, μεταπτυχιακές σπουδές = 5   |
| 6  | <b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:</b> Αναλφάβητος = 1, απόφοιτος δημοτικού = 2, γυμνασίου-λυκείου = 3, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης = 4, μεταπτυχιακές σπουδές = 5  |
| 7  | <b>Είναι το επάγγελμα των γονέων σας σχετικό με τα επαγγέλματα υγείας:</b> Ναι = 1, Όχι = 2, Εάν ναι, τίνος; Του πατέρα = 3, Της μητέρας = 4                |
| 8  | <b>Πριν την εισαγωγή σας στο τμήμα που φοιτάτε διαμένετε:</b> Σε μεγάλη πόλη = 1                                                                            |
| 9  | <b>Υπάρχει κάποιο άτομο στο οικογενειακό σας περιβάλλον με αναπηρία σωματική ή ψυχική;</b> Ναι = 1, Όχι = 2, Εάν ναι, αναφέρατε τη φύση της αναπηρίας ..... |
| 10 | <b>Εθνικότητα:</b>                                                                                                                                          |
| 11 | <b>Θρήσκευμα:</b>                                                                                                                                           |

|   | Παρακαλούμε να τσεκάρετε με ✓ ή Χ στις στήλες στα δεξιά του παρακάτω πίνακα, όποια απάντηση ταιριάζει περισσότερο σε εσάς. | Συμφωνώ πάρα πολύ | Συμφωνώ αρκετά | Συμφωνώ λίγο | Διαφωνώ λίγο | Διαφωνώ αρκετά | Διαφωνώ πάρα πολύ |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|
| 1 | Οι γονείς ανάπηρων παιδιών πρέπει να είναι λιγότερο αυστηροί από τους άλλους γονείς.                                       |                   |                |              |              |                |                   |
| 2 | Τα σωματικά ανάπηρα παιδιά είναι εξίσου έξυπνα με τα μη ανάπηρα.                                                           |                   |                |              |              |                |                   |
| 3 | Είναι συνήθως ευκολότερο αν συμβιώνει κανείς με παιδιά με ειδικές ανάγκες παρά με υγιή.                                    |                   |                |              |              |                |                   |
| 4 | Τα περισσότερα παιδιά με ειδικές ανάγκες αισθάνονται λύπη με τον εαυτό τους.                                               |                   |                |              |              |                |                   |
| 5 | Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι τα ίδια με τους άλλους ανθρώπους.                                                       |                   |                |              |              |                |                   |
| 6 | Δεν πρέπει να υπάρχουν ειδικά σχολεία για τα ανάπηρα παιδιά.                                                               |                   |                |              |              |                |                   |

|    |                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 7  | Το καλύτερο θα ήταν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να μένουν και να εργάζονται σε ειδικές ενότητες. |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Είναι καθήκον της πολιτείας να φροντίζει τα παιδιά με σωματική αναπηρία.                          |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Τα περισσότερα ανάπηρα παιδιά ανησυχούν πολύ για το παραμικρό.                                    |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Δεν πρέπει να περιμένουμε από τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να έχουν την ίδια απόδοση με τα υγιή.  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Τα ανάπηρα παιδιά μπορεί να είναι εξίσου ευτυχή με τα μη ανάπηρα.                                 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Η συμβίωση με βαριά ανάπηρα παιδιά δεν είναι δυσκολότερη από τη συμβίωση με ελαφρά ανάπηρα.       |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Είναι σχεδόν αδύνατο να κάνει φυσιολογική ζωή ένα παιδί με ειδικές ανάγκες.                       |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Δεν πρέπει να περιμένει κανείς πολλά από τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.                            |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Τα ανάπηρα παιδιά έχουν την τάση να απομονώνονται.                                                |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Τα ανάπηρα παιδιά δυσανασχετούν και ταραζούνται πιο εύκολα από τα μη ανάπηρα.                     |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν να έχουν φυσιολογική κοινωνική ζωή.                      |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Τα περισσότερα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν αίσθημα κατωτερότητας.                             |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Όταν συναναστρέφεται κανείς με παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να προσέχει τι λέει.              |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ευερέθιστα.                                                    |  |  |  |  |  |  |