

**Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: Ε.Υ.Π**  
**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



**Πτυχιακή Εργασία**

**ΘΕΜΑ:**

**Ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητικές βλάβες αναφορικά με την προσβασιμότητα στους δημόσιους χώρους και υπηρεσίες στο Δήμο Ηρακλείου .**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΣ:**

*Χλιαουτάκης Ιωάννης*

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:**

*Σπυριδωνίδου Παρθένα*

*A.M.2872*

**- ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2011 -**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή .....	Σελ.5
----------------	-------

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>Ο</sup>**

**Ορισμοί της έννοιας «αναπηρία» και ψυχολογικές επιπτώσεις των ατόμων με κινητική βλάβη στους ίδιους και στις οικογένειες τους .**

1.1. Ορισμοί της έννοιας «αναπηρία».....	Σελ.7
1.2. Κατηγορίες βλαβών που οδηγούν στην αναπηρία .....	10
1.2.1. Κατηγορίες κινητικών βλαβών .....	10
1.3. Ψυχοσωματικές επιπτώσεις της αναπηρίας στο παιδί και στην οικογένεια.....	11
1.4. Συμπεράσματα .....	14

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>Ο</sup>**

**Μοντέλα προσεγγίσης της αναπηρίας**

2.1. Ιατρικό μοντέλο.....	15
2.2. Κοινωνικό μοντέλο.....	16
2.3. Το πολυδιάστατο μοντέλο.....	18
2.4. Μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό πρότυπο.....	19
2.5. Συμπεράσματα.....	21

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>Ο</sup>**

**Έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού , παράγοντες που οδηγούν σε αυτόν.**

**Επικέντρωση στον αστικό χώρο . Στερεότυπα και προκαταλήψεις των ατόμων με κινητικές βλάβες.**

3.1. Κοινωνικός αποκλεισμός .....	22
3.2. Ο αστικός χώρος ως παράγοντας κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρίες .....	25
3.3. Η έννοια του «στερεότυπου» και της «προκατάληψης» .....	27
3.3.1. Τα διαχρονικά στερεότυπα και προκαταλήψεις .....	28
3.3.2. Διαδικασία δημιουργίας προκαταλήψεων για τα άτομα με αναπηρίες .....	29
3.4. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στη διαμόρφωση και στάση της Ελληνικής κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες .....	30
3.5. Η σημασία των χρησιμοποιούμενων «λέξεων και εικόνων» από τα ΜΜΕ .....	32
3.6. Συμπεράσματα .....	33

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Τομείς πρόσβασης ατόμων με κινητικές βλάβες στη χώρα μας .

4.1. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας .....	34
4.2. Πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον .....	37
4.3. Εκπαίδευση .....	40
4.4. Υγεία .....	41
4.5. Πρόσβαση στις πληροφορίες και την επικοινωνία .....	42
4.6. Συμπεράσματα .....	46

## Β ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Περιγραφή της έρευνας .....	48
Σκοπός της έρευνας .....	48
Υποθέσεις της έρευνας .....	48
Μεθοδολογία έρευνας , πεδίο μελέτης , επιλογή δείγματος , τεχνικές συλλογής στοιχείων , μεθοδολογία αναλυσης δεδομένων .....	49
Ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια .....	49
Αποτελέσματα της έρευνας .....	51
Συνοπτικά αποτελέσματα –παρατηρήσεις ερευνητή κατά τη διάρκεια υλοποίησης της ποσοτικής έρευνας .....	68
Γενικά συμπεράσματα – προτάσεις .....	75
Επίλογος .....	78
Βιβλιογραφία .....	82
Παράρτημα	
<b>Παράρτημα 1.</b> Ερωτηματολόγιο έρευνας .....	87

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**

Μέχρι την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας , εργάστικα δύο χρόνια. Συνάντησα αρκετές δυσκολίες , κυρίως στο ερευνητικό κομμάτι της. Θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά τον Κύριο Βάντση Δημήτριο που ήταν και ο πρώτος επιβλέπων καθηγητής αυτής της πτυχιακής εργασίας .Έπειτα θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Κύριο Χλιαυτάκη Ιωάννη που ανέλαβε την συνέχιση αυτής της έρευνα και η παρουσία του και η καθοδήγηση του ήταν ουσιαστικά σημαντική .

Επιπλέον θα ήθελα να εκφράσω ευχαριστίες στον Πανελλήνιο Σύλλογο Παραπληγηκών Ηρακλείου που με βοήθησε καθοριστικά στη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και τους φίλους μου που με στήριξε και με βοήθησε όλο αυτό το διάστημα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους σας μία ακόμη φορά .

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η «καλή υγεία», με την έννοια της απουσίας λειτουργικών περιορισμών, θεωρείται το πιο σημαντικό αγαθό στην ζωή μας. Είναι η μεγαλύτερη ευχή μας, που όμως καθημερινά ανατρέπεται και διαψεύδεται, από αστάθμητους παράγοντες. Τότε το κοινωνικό και πολιτικό σύστημα μας προκαλείται να δοκιμάσει τις αντοχές του.

Για τη βελτίωση της θέσης των ατόμων με αναπηρία, είναι απαραίτητο η αναπηρία να μην αντιμετωπίζεται ως ατομικό αλλά ως κοινωνικό ζήτημα. Πολλά τα παραδείγματα που πιστοποιούν την διαπίστωση ότι τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζονται ως παιδιά ενός κατώτερου θεού. Οι δυσκολίες που βιώνουν δεν είναι απλά συνέπεια των δικών τους λειτουργικών περιορισμών, αλλά κυρίως συνέπεια της έλλειψης σεβασμού των αναγκών και των δικαιωμάτων τους.

Είναι αναγκαίο να ακουστούν οι επιθυμίες των αναπήρων ατόμων που απαιτούν το αυτόνοτο: την δυνατότητα συμμετοχής σε όλες τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, την ισότιμη συμμετοχή στην ζωή, την δυνατότητα ενσωμάτωσής τους.

Ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην κοινωνική συμμετοχή των αναπήρων είναι η έλλειψη προσπελασιμότητας στους χώρους και τα κτίρια της πόλης. Η εντύπωση που επικρατεί είναι ότι ζούμε σε μια πόλη αφιλόξενη, μια πόλη με ελάχιστη φροντίδα και μέριμνα για τους πολίτες γενικότερα αλλά και για τους ανθρώπους με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν καθημερινά ένα περιβάλλον που συμβάλλει στον αποκλεισμό τους από την κοινωνική ζωή. Κατανοώντας την σημαντικότητα του θέματος αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με το θέμα της προσπελασιμότητας των κινητικά αναπήρων ατόμων στην πόλη του Ηρακλείου.

Στο πρώτο μέρος της πτυχιακής (κεφάλαιο 1) γίνεται αναφορά στην έννοια και τα είδη της κινητικής αναπηρίας. Στην συνέχεια (κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>) γίνεται περιγραφή των μοντέλων προσέγγισης της αναπηρίας (παραδοσιακό/ιατρικό, τραγικό, κοινωνικό). Ο τρόπος που η κάθε κοινωνία προσεγγίζει την αναπηρία σχετίζεται άμεσα με την βάση στην οποία τοποθετεί τα προβλήματα της αναπηρίας. Το κεφάλαιο 3 κεφάλαιο αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό που πλήττει τα ΑμεΑ καθώς επίσης και την ελληνική πραγματικότητα όσον αφορά το θέμα αυτό.

Το κεφάλαιο 4 αναφέρεται στον κοινωνικό αποκλεισμό, τον αστικό χώρο και τα άτομα με αναπηρίες. Περιλαμβάνει την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτόν. Επικεντρώνει επίσης στον αστικό χώρο ως παράγοντά κοινωνικού αποκλεισμού.

Το Β' μέρος της πτυχιακής αναφέρεται στη μεθοδολογία της ερευνητικής στρατηγικής που χρησιμοποιήσα . Περιλαμβάνονται ακόμη τα συμπεράσματα της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας που υλοποίησα. Τέλος παραθέτονται γενικά συμπεράσματα, προτάσεις και παρατηρήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά την υλοποίηση της ποσοτικής έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### **Ορισμοί της έννοιας «αναπηρία» και ψυχολογικές επιπτώσεις των ατόμων με κινητική βλάβη στους ίδιους και τις οικογενείες τους .**

#### **1.1 Ορισμοί της έννοιας «αναπηρία»**

Η αναπηρία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να οριοθετηθεί, καθώς είναι ένας όρος που δεν επιδέχεται απλή εννοιολογική εξήγηση (Kaplan & Sadock, 1981, στο Ζαϊμάκης και Κανδυλάκη, 2005). Η όποια προσπάθεια οριοθέτησης σχετίζεται με το σύνολο των λειτουργιών του ατόμου, με τη συνολική εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο, με τις υπάρχουσες κοινωνικές και παραγωγικές σχέσεις, τους θεσμούς, το υπάρχον σύστημα των αξιολογικών κατηγοριών, τον τρόπο κοινωνικής οργάνωσης, τα πρότυπα που κυριαρχούν στην κοινωνία, την κοινωνική θέση του ατόμου έτσι όπως αυτή επηρεάζεται από τη σχέση μεταξύ των αντικειμενικών ιστορικο – κοινωνικών συνθηκών μέσα στις οποίες ζει και δρα το άτομο (Ζαϊμάκης και Κανδυλάκη, 2005).

Η έλλειψη κάποιου μέλους δεν δημιουργεί πάντα αναπηρία, αντίθετα αυτή εξαρτάται από το χαρακτήρα του ατόμου, από τη σοβαρότητα του προβλήματος και από άλλους παράγοντες. Παλιότερα πίστευαν ότι όλα τα άτομα με κάποια αναπηρία έχουν τον ίδιο, κακότερο χαρακτήρα, σήμερα όμως αποδείχτηκε ότι αυτό δεν ισχύει. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007) Για το φαινόμενο της αναπηρίας υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί που πηγάζουν από διαφορετικές ιδεολογικοπολιτικές αντιλήψεις αλλά και από διαφορετικές οπτικές θεώρησης του προβλήματος.

Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Άτομα με αναπηρίες θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη. Σε σχέση μ' αυτή τη θεώρηση υιοθετήθηκε η παρακάτω ταξινόμηση (Wood, 1981):

- Το μειονέκτημα, το οποίο η Π.Ο.Υ ορίζει ως «κάθε απώλεια ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής ή μιας ψυχολογικής, «φυσιολογικής» ή ανατομικής λειτουργίας».
- Η ανικανότητα, που «αντιστοιχεί σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση (αποτέλεσμα του μειονεκτήματος) της ικανότητας να επιτελούμε μια δραστηριότητα μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται ως «φυσιολογικά» για ένα ανθρώπινο ον».
- Το ελάττωμα, που «έρχεται σ' ένα δεδομένο άτομο ως αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας ή μιας ανικανότητας που περιορίζει ή απαγορεύει την εκπλήρωση ενός φυσιολογικού

ρόλου που είναι ομαλός (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό» (Καϊλα και συν., 1994).

Όπως φαίνεται, η Π.Ο.Υ μας δίνει έναν όχι πολύ ξεκάθαρο και κατανοητό ορισμό της αναπηρίας που θα μπορούσε να υιοθετηθεί από όλα τα κράτη-μέλη, ώστε να υπάρχει ένα κοινό σημείο για συζήτηση. Στην πραγματικότητα συνιστά μια ταξινόμηση των διαφορετικών ελαττωμάτων και κρατά τον όρο «αναπηρία» για το κοινωνικό μειονέκτημα που σε ορισμένες καταστάσεις συνοδεύει τις ατέλειες. Σε ένα πιο πρόσφατο ορισμό της όμως, 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 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας-World Health Organization-WHO, 2002:1, στο Έυτεχνος,, 2007).

Ένας σχετικά πρόσφατος ορισμός του Συμβουλίου των υπουργών της Ε.Ο.Κ. αναφέρει πως: «... ο όρος «άτομα με αναπηρίες» περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο» (Συμβούλιο Ε.Ο.Κ, 1993: 30, στο Σιδέρη, 1998:16).

Πολλοί όμως επιστήμονες παραμελούν να τονίσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον καθορισμό της αναπηρίας. Ο ορισμός της αναπηρίας που μας δίνει ο Jantzen (1974) έχει ένα κοινωνικό - κριτικό χαρακτήρα, όπου σύμφωνα μ' αυτόν: η αναπηρία δε 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 των 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 απ' αυτή τη στιγμή και μόνο (Jantzen, 1974).

Ένας άλλος ορισμός, που έχει ως βασικό στοιχείο την προβολή του χαρακτηριστικού της σχετικότητας μεταξύ του ατόμου με αναπηρίες και της κοινωνίας στην οποία ζει, αναφέρει ότι «Άτομο με αναπηρίες είναι το άτομο το οποίο δεν είναι σε θέση να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες και να απολαμβάνει όλα τα αγαθά που προσφέρει στα υπόλοιπα μέλη της η κοινωνία στην οποία ζει, εξαιτίας της κατάστασης κάποιου ή κάποιων από τα ψυχοσωματικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά του» (Δημητρόπουλος, 1995:27).

Σύμφωνα με τον Χαρτοκόλλη, «αναπηρία σημαίνει μια ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, εγγενής ή επίκτητη, συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μια ανωμαλία που να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών



κοινωνικών αναγκών, όπως η κίνηση και η εργασία» (Χαρτοκόλλης, 1981:119-126).

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με αναπηρίες αναφέρει ότι ο όρος «άτομα με βαριές αναπηρίες» παραπέμπει στα άτομα που έχουν μια βαριά αναπηρία (νοητική, νευροψυχική ή κινητική), η οποία συνοδεύεται και από άλλες αναπηρίες όπως η τυφλότητα και η κώφωση. Η συνύπαρξη πολλών αναπηριών περιορίζει τις δυνατότητες αυτονόμησης και επικοινωνίας του ατόμου και η ζωή του εξαρτάται από άλλους, όπως είναι η οικογένεια, η κοινωνία, η Πολιτεία (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, 2005:11).

Ένας άλλος ορισμός αναφέρει ότι «Άτομο με αναπηρίες είναι αυτό που υποφέρει από οποιαδήποτε συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας» (Sherill et al 1986:19, Thomas J. et al 1988:19, στο Αγγελοπούλου Σακαντάμη).

*Σήμερα, αναπηρία δεν θεωρείται κάποια κατάσταση ενός ανθρώπου, αλλά το αποτέλεσμα της σχέσης των ικανοτήτων ενός ατόμου και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.* (Ευτεχνος, 2007:1) Η μείωση της ικανότητας ενός ατόμου να πραγματοποιήσει μια λειτουργία ή δραστηριότητα ονομάζεται **κατάπτωση** ή **απώλεια ικανότητας**. Η διεθνής βάση των αναπηριών δημοσιεύτηκε αρχικά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1980. Στηρίχθηκε σε ένα διευρυμένο ιατρικό μοντέλο, το οποίο περιγράφει ένα σύνολο από αιτίες, ξεκινώντας από την κατάπτωση δεξιοτήτων (impairment) (απώλεια σταθερότητας ή λειτουργίας), που οδηγούν στην ανικανότητα (disability) (απώλεια των ικανοτήτων) και τελικά στην αναπηρία (handicap) (απώλεια της ικανότητας συμμετοχής σε κοινωνικές διεργασίες). Έτσι η έμφαση πέρασε από την ιατρική κατάσταση στην πρόοδο της αναπηρίας και στις περιβαλλοντικές και κοινωνικές συνθήκες υπό το πρίσμα των οποίων αυτή πραγματοποιείται (Ευτεχνος, 2007:1).

Τον Νοέμβριο του 2001, μετά από έρευνα επτά χρόνων, το πρωτότυπο μοντέλο αντικαταστάθηκε από μία Διεθνή Κατηγοριοποίηση των Ικανοτήτων (International Classification of Functioning), της Αναπηρίας και της Υγείας. 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. 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 (Ευτεχνος, 2007).

## 1.2 Κατηγορίες βλαβών που οδηγούν στην αναπηρία

Οι βλάβες χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες οι οποίες είναι οι *κινητικές ή αισθητικοκινητικές ικανότητες* απαραίτητες για την πράξη, οι *αισθητηριακές και αντιληπτικές ικανότητες* για τη συλλογή πληροφοριών από το περιβάλλον και οι *ψυχοδιανοητικές ικανότητες* που σχετίζονται με τη μάθηση και τη δυνατότητα απόκτησης νέων εμπειριών. Παρακάτω , παρουσιάζονται οι κατηγορίες των κινητικών βλαβών που αφορούν αποκλειστικά το θέμα της εργασίας .

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 (Δημητρόπουλος, 2000).

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 (Δημητρόπουλος, 2000).

Άτομα με αισθητηριακές ανεπάρκειες παρουσιάζουν διαταραχές ή μειονεξίες που αφορούν τις λειτουργίες της όρασης, σε συνδυασμό με άλλες λειτουργίες, όπως της ακοής, 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.

### 1.2.1 Κατηγορίες κινητικών βλαβών

Οι κινητικές βλάβες ταξινομούνται σύμφωνα με την αιτιολογία τους ως εξής:

(α) *Κινητικές βλάβες που προέρχονται από βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος*: Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κινητικές βλάβες που προέρχονται από εγκεφαλική παράλυση και δισχιδή ράχη (Δημητρόπουλος, 2000).

- Η εγκεφαλική παράλυση περιγράφεται με όρους που προσδιορίζουν τα μέλη που παρουσιάζουν κάποια βλάβη, όπως είναι: η τετραπληγία (και τα τέσσερα άκρα), παραπληγία (τα δύο κάτω άκρα), ημιπληγία (δεξί χέρι και δεξί πόδι ή αριστερό χέρι και αριστερό πόδι

κ.ά.), καθώς και με όρους που προσδιορίζουν τον τρόπο εκδήλωσης της νευρομυϊκής διαταραχής (σπαστικότητα, αταξία, τρόμος, μεικτές μορφές). Αποτελεί την αιτία εμφάνισης των περισσότερων περιπτώσεων αναπηρίας μέσα στην κατηγορία των κινητικών βλαβών (Δημητρόπουλος, 2000).

- Η δισχιδής ράχη οφείλεται σε ατελή σύγκλιση των τοξόντων ιερών ή των οσφυϊκών σπονδύλων. Στην κλειστή μορφή της μπορεί να παραμείνει χωρίς διάγνωση και συμπτώματα για όλη τη ζωή του ατόμου. Στην ανοιχτή όμως μορφή της μπορεί να συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα, όπως παραπληγία, υδροκεφαλισμό, δυσλειτουργία των σφικτήρων κ.ά. (Δημητρόπουλος, 2000).

(β) *Κινητικές αναπηρίες που προέρχονται από βλάβη ορθοπαιδικής φύσης:* Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται εγγενείς ή επίκτητες καταστάσεις. Στην πρώτη περίπτωση μπορούμε να συναντήσουμε περιστατικά έλλειψης ή ατελούς σχηματισμού μελών του σώματος (αμελία, φωκομελία κ.ά), ενώ στη δεύτερη συναντούμε βλάβες που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής εξαιτίας κάποιας ασθένειας (π.χ. πολιομυελίτιδα) ή κάποιου ατυχήματος (Δημητρόπουλος, 2000).

(γ) *Παραμορφώσεις και δυσμορφίες:* Συγγενείς και επίκτητες καταστάσεις συναντώνται και σε αυτή την κατηγορία. Συνηθισμένες συγγενείς καταστάσεις είναι η λαγωχειλία και το λυκόστομα, ενώ στη δεύτερη περίπτωση ανήκουν παραμορφώσεις ή δυσμορφίες που προέκυψαν ως αποτέλεσμα ατυχημάτων ή εγκαυμάτων (Δημητρόπουλος, 2000).

### **1.3 Ψυχοσωματικές επιπτώσεις της αναπηρίας στο παιδί και στην οικογένεια**

Η χρόνια οργανική βλάβη έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο και επηρεάζει σημαντικά τη φυσική και νοητική του εξέλιξη, την προσωπικότητα του, τη μόρφωση του και την προσαρμογή του στην κοινωνία. Επιφέρει επίσης σοβαρές δυσκολίες στους γονείς και τα αδέρφια

του ατόμου δημιουργώντας ποικίλα ψυχολογικά και σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Η φροντίδα ενός ατόμου με χρόνια νόσημα κοστίζει αρκετές φορές περισσότερο απ'ότι του «υγιούς» παιδιού. Τα χρήματα που δαπανώνται για την ιατρική φροντίδα των παιδιών αυτών αποτελούν το ένα τρίτο του συνόλου των εξόδων της ιατρικής κάλυψης όλων των πολιτών (Youroukos S., 1990, στο Αγγελουπούλου-Σακαντάμη, χ.χ).

Η φροντίδα που παρέχει το Κράτος στα άτομα με κάποια οργανική βλάβη αποτελεί το καλύτερο κριτήριο ωριμότητας στις σύγχρονες κοινωνίες. Δεν αρκεί η απλή αναγνώριση του προβλήματος, αλλά χρειάζεται και βαθιά γνώση των ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που δημιουργούνται και καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Το παιδί με κάποια οργανική βλάβη, καθώς μεγαλώνει έχει τις ίδιες ανάγκες με τα «φυσιολογικά» παιδιά. Έχει δικαίωμα στη μόρφωση, στην άσκηση, στην οικογένεια, στη γειτονιά, στο σχολείο. Χρειάζεται περισσότερο κάλυψη των παιδικών του αναγκών, και λιγότερο φροντίδα της αναπηρίας του (Crickmay, 1982, στο Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, χ.χ). Βασικό χαρακτηριστικό της αναπηρίας για την πλειονότητα των ατόμων χωρίς κάποια αναπηρία, είναι η νοητική βλάβη, μέσα από το οποίο στιγματίζεται η αναπηρία στην ολότητα της. Η οποιαδήποτε μορφή βλάβης ταυτίζεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, και με ένα νοητικό μειονέκτημα το οποίο κατέχει βασική θέση στην προσωπικότητα του ατόμου με αναπηρία. Στο λόγο των ατόμων χωρίς κάποια αναπηρία γίνεται συχνά μεταφορά της νοητικής βλάβης στη σωματική βλάβη. Αυτό συμβαίνει όχι μόνο σε μη εμπλεκόμενα άτομα αλλά και από επαγγελματίες και γονείς. Η μεταφορά του στίγματος του νοητικά υστερημένου στο σωματικά με κάποια άτομο, επιβεβαιώνεται και από εκφράσεις όπως «το νοητικό μειονέκτημα φαίνεται ενώ το οργανικό μειονέκτημα δεν φαίνεται» (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Η συνειδητοποίηση της βλάβης από το ίδιο το άτομο δεν συμβαίνει πάντα σε όλους την ίδια χρονική στιγμή και έχει άμεση σχέση με το είδος της, τον τρόπο και τις συνθήκες ζωής του παιδιού. Δυσκολότερη – ψυχολογικά – είναι η συνειδητοποίηση στις περιπτώσεις εκείνες που η βλάβη δεν είναι εγγενής αλλά προκύπτει κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Τότε αυτή εξαρτάται από τον χαρακτήρα, τα ενδιαφέροντα και την συμπεριφορά του κοινωνικού περίγυρου του ατόμου με αναπηρία. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Η οικογένεια έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο να παίξει στην ανάπτυξη του χαρακτήρα και των δεξιοτήτων του ατόμου με αναπηρία. Λόγω όμως των προβλημάτων που δημιουργούνται, πολλές φορές η στάση της είναι αρνητική επιδεινώνοντας το ήδη υπάρχον πρόβλημα. Τα συναισθήματα που δημιουργούνται είναι τα εξής: ενοχή, αμφιθυμία, απελπισία, θυμός, ντροπή και λύπη (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007).

Οι συμπεριφορές που αναπτύσσονται είναι:

- Ανοιχτή απόρριψη
- Υποσυνείδητη απόρριψη
- Υπερπροστατευτική συμπεριφορά
- Ασταθής συμπεριφορά (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007).

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με κάποια βλάβη είναι από αντιφατική έως και τελείως απορριπτική σε κάποιες περιπτώσεις. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως πλήρως εξαρτώμενα άτομα από το συνοδό τους και η αναφορά σ' αυτούς γίνεται μέσω τρίτου.

Υπάρχει άγνοια του σωστού τρόπου συμπεριφοράς απέναντι τους και παρουσιάζονται τέσσερις τρόποι παραβίασης των δικαιωμάτων τους. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

- Παρατεταμένο κοίταγμα
- Αδιάκριτες ερωτήσεις

- Αυτόκλητη βοήθεια
- Ταπείνωση σε δημόσιους χώρους

Το τελευταίο διάστημα υπάρχει μια τάση αποδοχής των ατόμων με αναπηρία και αντικατάσταση των τρόπων αναφοράς τους από τους όρους «ανάπηρος» και «άτομο με ειδικές ανάγκες». Κατά συνέπεια «ανάπηρο» θεωρείται πλέον κάθε άτομο που δημιουργεί προκαταλήψεις στους άλλους και βιώνει το ίδιο άγχος και απαισιοδοξία. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Η κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία προσδιορίζεται από δύο κατευθύνσεις: την κλινική – ιατρική και την ψυχολογική – κοινωνιολογική. Η ιατρική άποψη δίνει έμφαση στις ικανότητες, τα προβλήματα και την γενικότερη δυνατότητα να ενταχθεί ως ενεργό οικονομικό μέλος στην αγορά εργασίας. Η κοινωνιολογική έχει να κάνει με το συνολικό περιβάλλον, τους τρόπους διευκόλυνσης του ατόμου με αναπηρία, τη βιομηχανική ένταξη του κλπ. Τα άτομα με κάποια οργανική βλάβη αποτελούν κοινωνική ομάδα «με αναπηρία» και ως τέτοια αντιμετωπίζονται. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Εντάσσονται με την έννοια αυτή στην ευρύτερη ομάδα των κοινωνικών διακρίσεων και βιώνουν τα συναισθήματα εκείνα που απορρέουν από αυτές. Όσοι καταφέρουν και διακριθούν, θεωρούνται εξαιρετικές περιπτώσεις και με τον τρόπο αυτό απομονώνονται από τους υπόλοιπους. Την τελευταία εικοσαετία παρατηρείται μια τάση αυτό-οργάνωσης τους και διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους με πιέσεις και με άλλους τρόπους κοινωνικής κινητοποίησης. Για την βελτίωση των συνθηκών είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού καθώς και η κρατική παρέμβαση στους χώρους παραγωγής και εκπαίδευσης. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007).

Από τις περισσότερες μελέτες προκύπτει ότι τα παιδιά τα οποία πάσχουν από χρόνιες σωματικές αναπηρίες ή διαταραχές έχουν 1,5 έως και 3 φορές περισσότερες πιθανότητες από ότι οι υγιείς συνομήλικοί τους να παρουσιάσουν ψυχικά, συμπεριφερολογικά και μαθησιακά προβλήματα. Υπάρχουν όμως και μελέτες οι οποίες αναφέρουν ότι δεν παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες από ότι οι άλλοι συνομήλικοί τους (Ασημόπουλος, 2003).

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία είναι δυνατόν να παρουσιάσουν είναι ποικίλα. Ειδικότερα αναφέρονται διαταραχή της εικόνας του εαυτού, άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολίες στο σχολείο. Σχετίζονται με τις αντιδράσεις του ίδιου του παιδιού, της οικογένειας του και του ευρύτερου κοινωνικού του περιβάλλοντος προς τη χρόνια σωματική βλάβη. Η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στο παιδί εξαρτάται από πολλούς άλλους παράγοντες: τις προσωπικές ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού, τις προϋπάρχουσες εμπειρίες της ζωής του, την ποιότητα των σχέσεων με τους γονείς του, την προσωπικότητα και τις σχέσεις των γονέων του (Ασημόπουλος, 2003).

#### **1.4 Συμπεράσματα**

Τα άτομα με αναπηρία, ως επί το πλείστον αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία τόσο με το οικογενειακό όσο και με το κοινωνικό τους περιβάλλον, σε συνδυασμό με τα προβλήματα προσπελασιμότητας, που υφίστανται. Ως αποτέλεσμα έχουν περιορισμένη δυνατότητα για εργασία και συνεπώς μειωμένους οικονομικούς πόρους αλλά και δύσκολες συνθήκες κατοικίας. Οι δυσκολίες αυτές είναι αρκετά έντονες στη καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία που τις βιώνουν, όπου οδηγούνται σε καταστάσεις απομόνωσης και περιορισμών, που εμποδίζουν την ελεύθερη συμμετοχή τους στο κοινωνικό σύνολο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### **Μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας .**

Στον ελλαδικό χώρο, ακόμα και σήμερα, συγκρούονται δύο διαφορετικές αντιλήψεις όσον αφορά το γενικότερο θέμα της ένταξης και της αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρίες. Η μια άποψη ξεκινάει από την αντίληψη ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν τη δυνατότητα να ζήσουν μίαν ανεξάρτητη και «κανονική» ζωή. Η άλλη, που ονομάζεται και *ιδεολογία της προστασίας*, θεωρεί ότι το να ζήσει το άτομο αυτό μια «κανονική» ζωή (όπως τα άτομα χωρίς κάποια αναπηρία) είναι κάτι μη ρεαλιστικό και υποστηρίζει την άποψη της οργάνωσης του ατόμου με αναπηρία μέσα σε ομάδες ή οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες έξω από την κοινωνία των «υγιών» (Σιδέρη, 1998).

Με βάση την ελληνική και διεθνή πείρα, η εργασία για την ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα πρέπει να αποκλείσει την ιδεολογία της προστασίας. Σκοπός μας πρέπει να είναι η ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύνολο. Ο σκοπός αυτός πηγάζει από τα δικαιώματα του ατόμου σε μια σύγχρονη προοδευτική κοινωνία για κοινωνική περίθαλψη, εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση και για ίση μεταχείριση (Σιδέρη, 1998).

Ο τρόπος που η κάθε κοινωνία προσεγγίζει την αναπηρία σχετίζεται άμεσα με τη βάση στην οποία τοποθετεί τα προβλήματα της αναπηρίας. Στο πλαίσιο αυτής της συζήτησης, δυο ήταν μέχρι σήμερα τα βασικά μοντέλα προσέγγισης.

#### **2.1.Ιατρικό Μοντέλο :**

Με βάση το παραδοσιακό/ ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία ορίζεται ως η σωματική, νοητική, αισθητηριακή ή ψυχολογική απόκλιση από το «φυσιολογικό», απόκλιση η οποία οφείλεται σε ασθένεια, ατύχημα ή άλλους ιατρικούς λόγους. (Ε.Σ.Α.Ε.Α., Αθήνα :2002) Οι ανάπηροι άνθρωποι που θεωρούνται άρρωστοι, χρειάζονται θεραπεία και βοήθεια και η προσοχή δίνεται στο σώμα αγνοώντας το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει το άτομο. (Johnstone D. ,London:2001) Με βάση το Ιατρικό μοντέλο οι δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα Άτομα με Αναπηρία είναι άμεσο επακόλουθο της δικής τους δυσλειτουργίας. Η δυσλειτουργία αυτή μπορεί να είναι: π.χ. η παραπληγία, η τύφλωση, η κώφωση ή η νοητική στέρηση ενός ατόμου. Με άλλα λόγια το μοντέλο αυτό τοποθετεί το

«πρόβλημα» της αναπηρίας στο ίδιο το άτομο. Το πρόβλημα κατ' αυτή την προσέγγιση είναι η δυσλειτουργία του ατόμου.

Το άτομο με αναπηρία βιώνει λειτουργικούς περιορισμούς, μερικοί από τους οποίους αντιμετωπίζονται με ιατρικές παρεμβάσεις, άλλοι όμως οδηγούν σε μια μόνιμη στέρηση της συμμετοχής του ατόμου από τις διάφορες δραστηριότητες της ανθρώπινης ζωής. Πρόκειται για μια προσέγγιση, η οποία τοποθετεί τα προβλήματα της αναπηρίας στο ίδιο το άτομο, αγνοώντας την αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον. Η προσέγγιση αυτή έχει πατερναλιστικά χαρακτηριστικά και οδηγεί σε αυταρχική και πολλές φορές βίαιη αντιμετώπιση των ατομικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Ουσιαστικά είναι το ιδεολογικό περίβλημα των πολιτικών που οδηγούν στην κοινωνική περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία, γιατί διαμορφώνουν συνθήκες παράλληλων δομών και υπηρεσιών αποκόπτοντας τα άτομα με αναπηρία από την κοινωνική, οικονομική και πολιτική δραστηριότητα. (Ε.Σ.Α.Ε.Α. , 2002) Αν θα μπορούσαμε να βρούμε ένα θετικό σημείο σε αυτό το μοντέλο, είναι ότι η ιατρική επιστήμη προοδεύει και το φαινόμενο της αναπηρίας θα μειωθεί. (Duckworth Dr.S., Freeney M., Parkinson M. ,1996 )

## **2.2. Κοινωνικό Μοντέλο :**

Τα μειονεκτήματα του ιατρικού και του τραγικού μοντέλου γέννησαν το κοινωνικό μοντέλο ως ένα αποτέλεσμα των ελλείψεών τους, για να αναγνωρίσει ότι η κοινωνία δημιουργεί εμπόδια με τη δομή και το σχεδιασμό της. (Official Journal of the European Communities, 2002)

Το κοινωνικό μοντέλο επικεντρώνεται στην ιδέα ότι η αναπηρία, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ατομικό αλλά ως κοινωνικό ζήτημα. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία δεν είναι απλώς συνέπεια των δικών τους λειτουργικών περιορισμών αλλά συνέπεια της αδυναμίας της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ατόμων αυτών. Αυτή η προσέγγιση θέτει την ευθύνη για την ανεμπόδιστη άσκηση των βασικών ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό και πολιτικό εποικοδόμημα. Νόμοι, κανονισμοί, συμπεριφορές, δημιουργούν εμπόδια, τυπικούς και άτυπους φραγμούς θέτοντας τα άτομα με αναπηρία στο έλεος του κοινωνικοπολιτικού περιβάλλοντος και όχι σε θέση υποκειμένου ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν ισότιμα στο κοινωνικό γίγνεσθαι. (Ε.Σ.Α.Ε.Α. 2002 )

Η κύρια συμβολή του κοινωνικού μοντέλου είναι ότι η προσοχή μετατοπίζεται μακριά από το άτομο και αλλάζει τη φύση της πολιτικής ανταπόκρισης που απαιτείται. (Barnes H. 2000),

Τα στοιχεία του κοινωνικού μοντέλου μπορούν να συνοψισθούν ως εξής :



- Αναγνωρίζει την αλληλεπίδραση των διαφόρων δομών και συμπεριφορών που δημιουργούν την κοινωνική διάσταση της αναπηρίας.
- Αναγνωρίζει τη φωνή και τη γνώμη των ανάπηρων ανθρώπων.
- Παραδέχεται ότι οι πρόοδοι της πολιτικής καταπιέζουν και αρνούνται τα πολιτικά αστικά δικαιώματα των αναπήρων ανθρώπων.
- Ενισχύει, παρέχει δύναμη και πληροφόρηση στα άτομα με αναπηρίες και στις οργανώσεις τους. (Johnstone D. 2001)

Το νέο μοντέλο της αναπηρίας όπως αυτό έχει προωθηθεί και από το αναπηρικό κίνημα, προσδίδει στην έννοια της αναπηρίας περισσότερο κοινωνικό και πολιτικό υπόβαθρο. Πρόκειται για μια προσέγγιση όπου γίνεται σαφής διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και στην ανικανότητα ή την αδυναμία που πηγάζει από αυτήν. Η αναπηρία εξετάζεται σαν ένα θέμα που συνδέεται με την «ανάπηρη» φύση της κοινωνίας και όχι σαν ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα και τις αναπηρίες τους. Η βασική διαφορά μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας σχετίζεται με το που τοποθετείται το θέμα της αναπηρίας κι έτσι οδηγούν και σε διαφορετικές λύσεις του προβλήματος. Ενώ το ιατρικό μοντέλο δεν αναζητά λύσεις που θα επέτρεπαν στο άτομο με αναπηρία να προσαρμοστεί στο «μη αναπηρικό» περιβάλλον του, το κοινωνικό μοντέλο εστιάζει στην ανάγκη ανίχνευσης και περιορισμού των «αναπήρων» πλευρών της κοινωνίας και των εμποδίων που αυτές συνεπάγονται για την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες.

Οι διαφορετικοί ορισμοί της αναπηρίας σήμερα αντανakλούν μια αξιοσημείωτη αλλαγή, τη μετατόπιση του βάρους του διαλόγου για την αναπηρία τις τελευταίες δυο δεκαετίες, από την φιλανθρωπία και τη στοιχειώδη περίθαλψη, στην ανάγκη για ισότητα.<sup>13</sup>(E.Σ.Α.Ε.Α. 1999) Το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας 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 αναπηρίες.

Τα τελευταία χρόνια όμως, πολλοί είναι οι εκπρόσωποι του ευρωπαϊκού και διεθνούς αναπηρικού κινήματος και της επιστημονικής κοινότητας που έρχονται να συμφωνήσουν ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με την αναπηρία δεν μπορούν να αποδοθούν ούτε στο άτομο αυτό καθ' αυτό, αλλά ούτε και στην κοινωνία αποκλειστικά. Κατ' επέκταση δεν μπορούμε να αναζητούμε τη λύση για τα προβλήματα της αναπηρίας μόνο στο άτομο ή

μόνο στην κοινωνία, όπως έχουν υποστηρίξει μέχρι σήμερα το ιατρικό/ παραδοσιακό και το κοινωνικό μοντέλο αντίστοιχα. Αποτέλεσμα αυτής της κριτικής που έχουν υποστεί και τα δυο αυτά βασικά μοντέλα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, είναι η ανάπτυξη μιας νέας προσέγγισης, ενός πολυδιάστατου μοντέλου, το οποίο συνδέει το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η αναπηρία είναι ένα φάσμα εννοιών τριών διαστάσεων : σώματος, λειτουργιών και δομής. ( Johnstone D. 2001),

Σύμφωνα με την Ε.Σ.Α.Ε.Α.(2002), η πολιτική που ακολουθεί κάθε χώρα για την αντιμετώπιση των θεμάτων της αναπηρίας σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που την ορίζει. Χώρες οι οποίες έχουν υιοθετήσει το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης ακολουθούν προνοιακή κοινωνική πολιτική, ενώ αντίθετα χώρες που έχουν υιοθετήσει το κοινωνικό μοντέλο, ακολουθούν το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων.

Στο πλαίσιο της υπολειμματικής προνοιακής πολιτικής, η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως ατομική μειονεξία που κάνει το άτομο ανίκανο να εργαστεί και γενικά να λειτουργήσει μέσα στην κοινωνία. Στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής, οι διάφοροι φορείς σχεδιάζουν για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των πολιτών, ενώ στους πολίτες με αναπηρία παρέχονται επιδόματα και άλλες ειδικές υπηρεσίες, ξεχωριστές από αυτές που παρέχονται στους υπόλοιπους πολίτες.

Αντίθετα, το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων απορρίπτει την ιδέα ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι αναπόφευκτο επακόλουθο της αναπηρίας. Σύμφωνα με το μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων, στόχος είναι η ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στο ισχύον σύστημα και όχι η ανάπτυξη παράλληλου συστήματος.

Συμπερασματικά, αποδεικνύεται ότι οι πολιτικές που πρέπει να αναπτύξουν τα κράτη είναι δυνατόν ή και επιβάλλεται να βασίζονται και στα δυο παραπάνω μοντέλα, τα οποία πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται και όχι να αλληλοσυγκρούονται. Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα, οι ομάδες των οποίων διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας και αντιμετωπίζουν διαφορετικούς φραγμούς . ( Ε. Σ.Α.Ε.Α. 2002) .

### **2.3. Το πολυδιάστατο μοντέλο**

Το πολυδιάστατο μοντέλο συνδέει το ιατρικό με το κοινωνικό μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η αναπηρία είναι ένα φάσμα εννοιών τριών διαστάσεων: σώμα-λειτουργία-δομή. Η

αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που ευρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές ικανότητες του ατόμου που είναι ζωτικής σημασίας όσον αφορά την αυτονομία και την συμμετοχή του.

Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή, εξ αιτίας του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής του αναπηρίας και την δομή της κοινωνίας, η οποία δεν έχει λάβει υπόψη τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και στις ειδικές ανάγκες τους.

Το μέγεθος του ανωτέρου χάσματος εξαρτάται από την βαρύτητα της αναπηρίας και τον βαθμό προσπελασιμότητας της κοινωνίας. Όσο πιο βαριά μορφή αναπηρίας έχει ένα άτομο και όσο πιο μεγάλος βαθμός απροσπελασιμότητας της κοινωνίας υπάρχει, τόσο πιο μεγάλο είναι τα χάσμα και συνεπώς μεγαλύτερη η έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο με αναπηρία. (<http://www.e-erevna.gr> )

#### **2.4. Μετάβαση από το Ιατρικό στο Κοινωνικό πρότυπο**

Οι βαθιές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί στην κοινωνική αντίληψη και τη χάραξη πολιτικής, (νομοθεσία κ.λ.π) για τα άτομα με αναπηρία, στις πλέον ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, έχουν απόλυτη σχέση με τη μετάλλαξη της αντιμετώπισης τους, με τη μετάβαση από το Ιατρικό μοντέλο στο Κοινωνικό Μοντέλο – Πρότυπο (Σταυριανόπουλος, 2007).

Συνοπτικά, σύμφωνα με το Ιατρικό Πρότυπο: Η αναπηρία είναι ατομικό πρόβλημα και το άτομο με αναπηρία, θεωρείται ασθενής. Η δε Πολιτεία είναι υποχρεωμένη για τη φροντίδα τους ως ασθενής. Σύμφωνα με το Κοινωνικό Πρότυπο: η αναπηρία προκαλείται από την κοινωνία στην οποία ζούμε και το 'λάθος' δεν είναι ενός μεμονωμένου ατόμου με αναπηρία, ή μια αναποφευκτη συνεπεία των ορίων τους. Η Αναπηρία είναι προϊόν των φυσικών, οργανωτικών και των φραγμών στη συμπεριφορά που παρουσιάζονται εντός της κοινωνίας, η οποία οδηγεί σε διακρίσεις (The Open University, 2006).

*«Αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα. Η φιλανθρωπία δεν αποτελεί λύση στα προβλήματα μας. Χρειαζόμαστε ισότητα και αναγνώριση του δικαιώματος μας σαν ανθρώπινα όντα σε όλους τους τομείς της ζωής. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πολλά να προσφέρουν»*(Αμπντούλ Ραχμάν Σαχάκ, 2007:14, στο ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Η εφαρμοζόμενη πολιτική στη χώρα μας, διαπερνά όλη την Ελληνική κοινωνία και φυσικά εκπέμπεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Έτσι λοιπόν τα Μ.Μ.Ε., για να χρησιμοποιήσουν σωστά τις «Λέξεις και τις Εικόνες», και να μην φτιάχνουν μια πλασματική

εικόνα (π.χ. άτομα με ειδικές ικανότητες), αλλά μια εικόνα με αυθεντικότητα, πίστη και αλήθεια (αναπηρία δε σημαίνει ανικανότητα), πρέπει οι δημοσιογράφοι και οι παραγωγοί να διαβάσουν, να υιοθετήσουν και να δουλέψουν σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα που βασίζεται σε συμπεράσματα Διεθνών και Ελληνικών Ιατροκοινωνικών Συνεδρίων (Σταυριανόπουλος, 2007).

<b>Παλιό Ιατρικό Πρότυπο</b>	<b>Σύγχρονο Κοινωνικό Πρότυπο</b>
Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται ως ελλειπές ή μειονεκτικό .	Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται ως διαφορετικό και διαφορετικό δεν σημαίνει μειονεκτικό , απλά διαφορετικό .
Υπάρχει ένα ευρύ πεδίο βιολογικό-ψυχολογικών ανωμαλιών και ελαττωμάτων .	Υπάρχει η στάση του κοινωνικού συνόλου που απολήγει στο κοινωνικό στίγμα .
Η ορολογία είναι αρνητική .	Η ορολογία τείνει να είναι θετική ή ουδέτερη με έμφαση στον άνθρωπο σε απόλυτη προτεραιότητα .
Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ελαττώματα , προβλήματα ή χαρακτηριστικά.	Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από υποκειμενικές εκτιμήσεις , δεδομένα και προσωπικές δυνατότητες και αδυναμίες .
Στόχος είναι να δοθούν συμβουλές και συνταγές στο άτομο .	Στόχος είναι να ενθαρρυνθεί το άτομο ώστε να αναλάβει ενεργό ρόλο στην αυτοανάπλαση του .
Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι παθητικά .	Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι ενεργητικά .

(Σταυριανόπουλος , 2007) .

Η κοινωνική αντίδραση απέναντι στα άτομα με κάποια οργανική βλάβη αποτελεί στοιχείο της λανθασμένης συνείδησης της κοινωνίας. Βέβαια η στάση των ατόμων χωρίς κάποια βλάβη, απέναντι σ'αυτά που έχουν, διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της βλάβης. Για παράδειγμα, η αντίδραση απέναντι στα άτομα με αισθητηριακές βλάβες, είναι λιγότερο αρνητική απ'αυτή σε σχέση με τα άτομα που έχουν εμφανείς σωματικές βλάβες ή έχουν νοητική καθυστέρηση. Στην κοινωνία δημιουργούνται ορισμένα στερεότυπα που ισχύουν ως κοινωνικές αξίες, ή και ως κοινωνικά πρότυπα. Η οργανική βλάβη, είναι μια κατάσταση που δεν ανταποκρίνεται σ'αυτά τα πρότυπα και επομένως αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα κοινωνικών αξιών. Η

στάση των ατόμων χωρίς κάποια οργανική βλάβη απέναντι στα άτομα που έχουν κάποια, μπορεί να εξηγηθεί στο επίπεδο ειδικών αξιών ενός πολιτισμού. Οι αξίες ενός πολιτισμού δεν είναι στατικές. Αλλάζουν με τις κοινωνικο-οικονομικο-πολιτικές συνθήκες και ακολουθούν την ιστορική εξέλιξη. Οι σημερινές προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες έχουν ιστορική προέλευση και ξεκινούν από πολύ παλιά (Ζώνιου-Σιδέρη 1998) .

## **2.5 Συμπεράσματα**

Στην προσπάθεια αυτή, χρειάζεται ένα πλαίσιο για την προώθηση της συμμετοχής, της κατάρτισης και της απασχόλησης σε όλα τα επίπεδα, καθώς και της χάραξης εθνικής πολιτικής, προκειμένου να εξασφαλισθούν ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία και να καλυφθούν όλες οι πτυχές της ζωής τους. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η θέσπιση μιας στρατηγικής για τα ΑμεΑ, πρωτοβουλίες απασχόλησης και ενέργειες που βελτιώνουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας.

Οι δήμοι, και γενικότερα η τοπική αυτοδιοίκηση, χρειάζεται να λάβουν σοβαρά υπόψη τις προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που προσφέρονται. Επιπλέον η πολιτεία έχει καθήκον να στηρίξει έμπρακτα τα άτομα με αναπηρία και ταυτόχρονα να βελτιώσει τις συνθήκες του περιβάλλοντος, αναβαθμίζοντας την ποιότητα της ζωής όλων ανεξαιρέτως των πολιτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> .

**Εννοια του κοινωνικού αποκλεισμού , παράγοντες που οδηγούν σε αυτον .  
Επικέντρωση στον αστικό χώρο . Στερεότυπα και προκαταλήψεις των ατόμων  
με κινητικές βλάβες .**

### 3.1. Κοινωνικός Αποκλεισμός

Η κοινωνία μας είναι με τέτοιο τρόπο οργανωμένη, ώστε συχνά τα άτομα με αναπηρία οδηγούνται σε κοινωνικό αποκλεισμό. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που πέρα από την διάσταση της οικονομικής φτώχειας έχει και τη διάσταση της κοινωνικής φτώχειας. Κοινωνικός αποκλεισμός είναι αθέτηση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα στην εκπαίδευση και την κατάρτιση, την απασχόληση, τους πόρους, τη στέγαση, την υγειονομική περίθαλψη, την οικογένεια, την κοινωνική προστασία και την πολιτιστική ζωή. Κοινωνικός αποκλεισμός είναι η παρεμπόδιση πρόσβασης στα παραπάνω κοινωνικά και δημόσια αγαθά και υπηρεσίες, η έλλειψη των οποίων συνήθως οδηγεί και στην οικονομική ανέχεια. Ο όρος του κοινωνικού αποκλεισμού χαρακτηρίζει δηλαδή τόσο μια κατάσταση, όσο και μια διαδικασία. Οι παράγοντες που οδηγούν τα άτομα με αναπηρίες σε κοινωνικό αποκλεισμό είναι:

- ✓ Χαμηλότερο εισόδημα, λόγω ανεργίας, αδυναμία εργασίας την περίοδο της αποκατάστασης κλπ.
- ✓ Επιπρόσθετες οικονομικές δαπάνες λόγω αναπηρίας, όπως τεχνικά βοηθήματα, για εργονομική διευθέτηση κατοικίας, για προσωπικό βοηθό κλπ.
- ✓ Εμπόδια: περιθωριοποίηση ή αποκλεισμός από τις υπηρεσίες και τις κοινωνικές δραστηριότητες.

Αν και αυτοί οι παράγοντες είναι διαφορετικοί μεταξύ τους, έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό που είναι η διάκριση που υφίσταται το άτομο με αναπηρία . (Ε.Σ.Α.Ε.Α. 2003)

Γενικά τα άτομα με αναπηρίες είναι μια ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στον κοινωνικό αποκλεισμό. Υπάρχουν όμως ομάδες ατόμων, οι οποίες είναι πρόσθετα αποκλεισμένες:

- ✓ Άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης: υπάρχει μια σαφής συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της αναπηρίας και του βαθμού του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο. Όσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα

της αναπηρίας, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βαθμός του αποκλεισμού, ιδιαίτερα όταν δεν παρέχονται οι απαιτούμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες.

✓ Άτομα με αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα: αυτή είναι η πιο ακραία μορφή του κοινωνικού αποκλεισμού, που είναι ο εγκλεισμός. Τα άτομα με αναπηρίες που χρειάζονται υψηλό επίπεδο φροντίδας στην καθημερινή τους ζωή, συχνά στερούνται τη δυνατότητα της ατομικής επιλογής και του ελέγχου.

✓ Γυναίκες με αναπηρία αλλά και οι μητέρες, που στη χώρα μας ιδιαίτερα, έχουν την κύρια ευθύνη για την φροντίδα του παιδιού με αναπηρία, είναι συχνότερα θύματα του κοινωνικού αποκλεισμού.

✓ Άτομα με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές, νησιώτικες, παραμεθόριες περιοχές της Ελλάδας: η γεωγραφική τοποθεσία που ζει το άτομο με αναπηρία είναι ένας ακόμη παράγοντας που σχετίζεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ευκαιρίες των ατόμων με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές, νησιώτικες, παραμεθόριες περιοχές είναι συχνά περισσότερο περιορισμένες από αυτών που ζουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς οι προσφερόμενες υπηρεσίες και η ποιότητά τους διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό.

✓ Μετανάστες με αναπηρία: η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει γίνει τόπος υποδοχής αρκετών μεταναστών και οφείλει να επιδείξει ιδιαίτερη μέριμνα για τα άτομα που είναι πρόσθετα αποκλεισμένα. (Ε.Σ.Α.Ε.Α. 2003)

Η διάκριση που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία συχνά βασίζεται στην προκατάληψη, περισσότερο συχνά όμως οφείλεται στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την άρση των εμποδίων που υπάρχουν στην ελληνική κοινωνία. Τα εμπόδια αυτά είναι τα εξής:

1.Εμπόδια στην απασχόληση: τα άτομα με αναπηρίες είναι δύο ή τρεις φορές περισσότερο πιθανόν να βρεθούν σε κατάσταση ανεργίας και μάλιστα μακροχρόνιας ανεργίας. Ο αποκλεισμός από την απασχόληση σχετίζεται με τον αποκλεισμό από την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την κοινωνία της πληροφορίας κλπ.

2.Εμπόδια στην εκπαίδευση: η εκπαίδευση είναι ένας από τους τομείς που συνδέονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε ως έξοδος προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες. Παράγοντες όπως η περιοχή κατοικίας του ατόμου, η προσβασιμότητα και οι προτεραιότητες σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, συνδέονται άμεσα με τις πιθανότητες ένταξης ή αποκλεισμού από την εκπαίδευση. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί παράγοντα – κλειδί προκειμένου τα

άτομα με αναπηρίες να έχουν, ως ενήλικες, ίσες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας.

3.Εμπόδια στο δομημένο περιβάλλον: αν και τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί βελτίωση στο θέμα της εξάλειψης των εμποδίων από το δομημένο περιβάλλον (προσβάσιμα μέσα μεταφοράς, προσβάσιμοι δημόσιοι χώροι κλπ), παρόλα αυτά πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά λόγω εμποδίων στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον. Αυτά τα εμπόδια, σε συνδυασμό με πιθανές οικονομικές δυσκολίες, λειτουργούν περιοριστικά στην ανάπτυξη ευκαιριών συμμετοχής σε κοινωνικές, πολιτισμικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (θέατρο, κινηματογράφος, άθληση, τουρισμός κ.α), αποτελώντας παράγοντες αποκλεισμού και απομόνωσης των ατόμων με αναπηρίες.

4.Εμπόδια στην κοινωνία της πληροφορίας: οι τεχνολογικές εξελίξεις, αλλαγές και επιτεύξεις μπορούν να εξασφαλίζουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, κινητικότητα και ποιότητα ζωής για τα άτομα με αναπηρία μπορούν όμως ταυτόχρονα, με την άνιση προσφορά εξυπηρέτησης και πρόσβασης, να οδηγήσουν σε επιπλέον απομόνωση και αποκλεισμό. Είναι βέβαιο ότι τα άτομα με αναπηρίες που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τηλεπικοινωνιών ή να έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, θα δυσκολευθούν να λάβουν πληροφορίες, να οργανώσουν δραστηριότητες, να διατηρήσουν και να προάγουν την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας. Τα συστήματα ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης και πληροφόρησης πρέπει να συμπληρώνουν τα υφιστάμενα εργαλεία πληροφόρησης, να ενισχύουν τη διαπροσωπική επικοινωνία και να αποτελέσουν τη μεγάλη ευκαιρία και για τα άτομα με αναπηρία.

5.Εμπόδια λόγω κοινωνικών συμπεριφορών: το άτομο πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπο με αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές που επιδεινώνουν την κατάσταση, με ακραία περίπτωση την άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας. Η περιθωριοποίηση μειώνει τις ευκαιρίες για ένα άτομο με αναπηρία να συμβάλλει παραγωγικά στο νοικοκυριό και στην κοινωνία γενικότερα.

6.Εμπόδια πρόσβασης στον πολιτισμό: με ιδιαίτερη έμφαση τονίστηκε πέρα από την οικονομική φτώχεια και η «κοινωνική» φτώχεια που βιώνει το άτομο με αναπηρία. «Κοινωνική» φτώχεια είναι η στέρηση πρόσβασης σε βασικές δραστηριότητες της ζωής όπως ο πολιτισμός, η ψυχαγωγία, ο τουρισμός, η άθληση κ.α. Συχνά χώροι πολιτισμού όπως θέατρα, κινηματογράφοι, μουσεία δεν είναι προσβάσιμοι σε άτομα με αναπηρία.



7. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η οικογένεια του ατόμου με αναπηρία: πέρα από τα διάφορα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, εμπόδια αντιμετωπίζουν και οι οικογένειες των ατόμων είτε με τη μορφή κρίσης στις σχέσεις της οικογένειας, είτε με την αποστέρηση εισόδου ενός από τους γονείς, συχνότερα της μητέρας, στην αγορά εργασίας. Η έλλειψη μόνιμων υποστηρικτικών δομών για τις οικογένειες με παιδιά με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης (νοητική υστέρηση, αυτισμός κ.α.) κάνουν αβάσταχτο το βάρος και συχνά παρατηρούνται ακραίες καταστάσεις όπως κακοποίηση του παιδιού, απομόνωση τη οικογένειας και στιγματισμός. (Ε.Σ.Α.Ε.Α. 2003)

### **3.2. Ο αστικός χώρος ως παράγοντας κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρίες.**

Η δυνατότητα επιλογής και συμμετοχής όλων των μελών μιας κοινωνίας στις κοινωνικές της δραστηριότητες θεωρείται αυτονόητο δικαίωμα κάθε ατόμου. Όπως προκύπτει όμως από την κοινωνική οργάνωση και το σχεδιασμό του αστικού χώρου φαίνεται πως αυτή η αυτονόητη αρχή, έχει αγνοηθεί σε σημαντικά μεγάλο βαθμό. Κατά συνέπεια αυτή η δυνατότητα επιλογής και συμμετοχής όλων των μελών της κοινωνίας στις κοινωνικές της δραστηριότητες περιορίζεται στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρίες.

Οι σύγχρονες μεγαλουπόλεις οργανώθηκαν αφενός στη βάση της αρχής του «μέσου ανθρώπου» που απαντά στην κανονική καμπύλη των πιθανοτήτων και αφετέρου στη βάση της αρχής της μη μεταβολής των βιολογικών και φυσικών χαρακτηριστικών του ανθρώπου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ο σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα είτε αυτός αφορά το δημόσιο ή τον ιδιωτικό χώρο (δημόσια κτίρια, νοσοκομεία, χώροι ψυχαγωγίας και πολιτιστικών εκδηλώσεων, ελεύθεροι χώροι, μονοκατοικίες, διαμερίσματα πολυκατοικιών), είτε τα μέσα μαζικής μεταφοράς, τους επιμέρους εξοπλισμούς των κοινόχρηστων χώρων, έχει ως πρότυπο άτομα με συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά τα οποία θεωρητικά δεν πρόκειται να υποστούν οποιαδήποτε μεταβολή.

Οποιαδήποτε απόκλιση από το ιδεατό αυτό πρότυπο του σωματικά και πνευματικά απολύτως υγιή ανθρώπου, οδηγεί τα μη σωματικά αρτιμελή και πνευματικά υγιή άτομα σε περιθωριοποίηση και αποκλεισμό από τις περισσότερες δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής. Αποτέλεσμα αυτής της αντίληψης είναι ο αστικός χώρος να αποκλείει τη χρήση του σε ένα μεγάλο ποσοστό του αστικού πληθυσμού, καθώς η σκέψη

ότι ένας σωματικά αρτιμελής άνθρωπος θα παραμείνει αρτιμελής για όλη του τη ζωή, είναι κάτι που διαψεύδεται καθημερινά. Έτσι αν κάποιος υποστεί μια μείωση, μερική ή ολική, στιγμιαία ή διαρκέστερη, των φυσικών του ικανοτήτων, είτε εξαιτίας κάποιου ατυχήματος ή κάποιας βιολογικής μεταβολής ή και ακόμα εξαιτίας της διαφοροποίησης του βιολογικού κύκλου του ανθρώπου, αυτόματα δεν έχει καμία δυνατότητα να αντιμετωπίσει τη νέα του κατάσταση, η οποία θα επιδεινωθεί πολλαπλασιαστικά από την οργάνωση του κοινωνικού και του δομημένου περιβάλλοντος. Έτσι τα άτομα αυτά βρίσκονται αποκλεισμένα, περιθωριοποιημένα, χωρίς εναλλακτικές πρακτικές για ισότιμη συμμετοχή και οι σύγχρονες μεταβιομηχανικές κοινωνίες όλο και λιγότερο μπορούν να ικανοποιήσουν τις διαφοροποιημένες ανάγκες του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ατόμων με αναπηρίες. (Νικολαΐδου Σ . 1996 )

Η αδυναμία πρόσβασης στο περιβάλλον χωρίς τη βοήθεια των άλλων δημιουργεί στο άτομο μια πληθώρα προβλημάτων, τα οποία σχετίζονται με το γεγονός ότι αισθάνεται απόλυτα εξαρτώμενο από τρίτους, ως προς τη συχνότητα και τη χρονική περίοδο της μετακίνησής του. Τα άτομα με αναπηρίες αισθάνονται ανήμπορα να χειριστούν τον χρόνο και τη δυνατότητα αυτόνομης ικανοποίησης των επιθυμιών τους. Το άτομο το οποίο δεν έχει περιθώρια επιλογών και στερείται της ελευθερίας συνείρεσης με ανθρώπους που επιλέγει και σε χώρους όπου επιθυμεί, αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένο και στερείται τελικά των βασικών δικαιωμάτων του. Κάθε φορά που ένας χώρος εμποδίζει ή βιώνεται ως εμπόδιο, επιδρά ανασταλτικά στην ανέλιξη της ανθρώπινης ύπαρξης. Ο σύγχρονος άνθρωπος για την επιβίωσή του πρέπει να εργάζεται και να συναλλάσσεται. Όταν οι δυο αυτές προσδοκίες δεν μπορούν να εξασφαλιστούν, στερείται του δικαιώματος της κοινωνικοποίησης και έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό του αποκλεισμό.

Αν τα προβλήματα που δημιουργούνται στα άτομα με αναπηρίες από την αδυναμία αυτόνομης πρόσβασης στον περιβάλλοντα χώρο, κρίνονται ως σημαντικά, τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι επίσης ζωτικής σημασίας. Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η επαγγελματική αποκατάσταση είναι ισοδύναμα με την επιβίωση του ατόμου και η δυνατότητα κινητικότητας αποτελεί το πιο σημαντικό κριτήριο για την επαγγελματική τους ανεξαρτησία.

Οι κοινωνικοί και θεσμικοί περιορισμοί καθώς και τα αρχιτεκτονικά εμπόδια, συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία. (Οδηγός Πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο δημόσιο χώρο, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001 ) .

Οι άνθρωποι με αναπηρία συχνά απομονώνονται από την κοινωνία με την εφαρμογή μικρολύσεων, δηλαδή λύσεων ειδικής και αποκλειστικής ρύθμισης που αφορά

τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Οι σύγχρονες πόλεις σήμερα είναι γεμάτες από τέτοιες μικρολύσεις. Πολεοδόμοι και πολιτικοί σε πολλές χώρες οικοδομούν κτίρια με διαχωριστικές διευκολύνσεις για τα άτομα με αναπηρίες και τα επιδεικνύουν με περηφάνια, κατασκευάζουν ένα προσπελάσιμο οικοδομικό συγκρότημα και το χρησιμοποιούν ως άλλοθι για να αφήσουν την υπόλοιπη πόλη απροσπέλαστη.

Τα άτομα με αναπηρίες εξαρτώνται από τις περιορισμένες επιλογές που θεωρούνται επαρκείς για αυτά από τους αρχιτέκτονες και τους πολεοδόμους. Το φυσικό αλλά και το δομημένο περιβάλλον διαχωρίζει και αποκλείει τους πολίτες με αναπηρία από την ενεργή συμμετοχή στις διάφορες πτυχές της ζωής και επηρεάζει την καθημερινή ζωή καθώς λειτουργεί ως μηχανισμός που επιλέγει κάποιους για να ζήσουν ως κοινωνικά αποκλεισμένοι, σε κάποια διαχωριστικά μέρη που μπορούν να τους παρέχονται διευκολύνσεις. (Adolf D.Ratzka, 2003)

### **3.3 Η έννοια του «στερεότυπου» και της «προκατάληψης»**

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις αποτελούν αυτονόητα στοιχεία της ανθρώπινης σκέψης. Ο ισχυρισμός αυτός ηχεί παράξενα σε όσους και όσες συνήθισαν να συνδέουν τις έννοιες αυτές μόνο με αρνητικά φαινόμενα. Στην πραγματικότητα, όμως εμείς οι άνθρωποι σχεδόν πάντοτε προβαίνουμε σε γενικεύσεις μέσα από τις εμπειρίες και τις γνώσεις που αποκτούμε, τις οποίες χρησιμοποιούμε στις σχέσεις μας με πράγματα, καταστάσεις και ανθρώπους (Καλατζή και συν, 1996).

Με την έννοια «στερεότυπο» κατανοούμε το συναίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μιας ομάδας, το οποίο πηγάζει από πραγματική εμπειρία που παράγει συγκινησιακή αντίδραση. Στην έννοια του στερεοτύπου συμπεριλαμβάνονται και γνωστικές διεργασίες, όπως π.χ. η αυθαίρετη κατηγοριοποίηση, δηλαδή γενικεύσεις που δημιουργούνται βάσει αμφιλεγόμενων παρατηρήσεων και εμπειριών (Καλατζή και συν, 1996).

Με τον όρο «προκατάληψη» εννοούμε το σχηματισμό στάσης που είναι αποτέλεσμα επηρεασμού βαθιάς εξέτασης των πραγμάτων. Οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα δυσχεραίνουν τη δημιουργία σχέσεων, καθώς επίσης και τη σταθεροποίησή τους (Καλατζή και συν, 1996).

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις δεν εξαλείφονται με την επίπληξη αυτών που τα εκφράζουν, ούτε με την επισήμανση των κινδύνων που προκαλούν στις ανθρώπινες σχέσεις. Άλλωστε οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αποδέχονται ότι είναι προκατειλημμένοι απέναντι σε μια ομάδα. Λίγοι είναι εκείνοι που μπορούν να φανταστούν πως επιδρά στους πληττόμενους η διάκριση που υφίστανται λόγω προκαταλήψεων (Καλατζή και συν, 1996).

### 3.3.1 Τα διαχρονικά στερεότυπα και προκαταλήψεις

Το πιο πρόσφορο πεδίο έρευνας, για το διαχρονικό τρόπο δημόσιας παρουσίασης του ανθρώπου με αναπηρία, βρίσκεται στη λογοτεχνία. Σειρά μελετών επί του θέματος, τέλη δεκαετίας '70 και αρχές δεκαετίας '80 μας παραθέτουν συγκεκριμένα σημαντικά στοιχεία μέσα από διάφορους λογοτεχνικούς χαρακτήρες με αναπηρία:

- Στο έργο του Σαιξπηρ «Ο βασιλιάς Ριχάρδος ο Γ΄» που γράφτηκε το 1592-1593, ο Ριχάρδος Γ΄, ο οποίος είχε κυφωσκωλίωση και χωλότητα εξαιτίας ανισοσκελίας, παρουσιάζεται ως πανούργος και τελικά δολοφόνος.
  - Στο έργο «Ο εραστής της Λαίδης Τσατερλέυ», ο D. H. Lawrence (1883-1930) αναδεικνύει τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της ηρωίδας του, μέσω του παραπληγικού συζύγου της. Δεν ήθελε να τον αγγίζει ούτε και να αγγιχτεί απ' αυτόν, θεωρούσε ότι δεν έχει ψυχή.
  - Χαρακτήρας της Γαλλίας του 15ου αιώνα ο κλασικός Κουασιμόδος, 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 (Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, 2006).
- Τα παραπάνω παραδείγματα δείχνουν ότι το κλασικό στερεοτυπικό σχήμα με βάση το οποίο η αναπηρία καθορίζει τη συνολική ταυτότητα του ατόμου είναι υπαρκτό με όλες τις εκδοχές του επί σειρά αιώνων.
- Στην ελληνική λογοτεχνική πραγματικότητα, ένας από τους πιο χαρακτηριστικούς ήρωες με αναπηρία, είναι ο «Ζητιάνος» του Ανδρέα Καρκαβίτσα. Σκιαγραφείται ως άνθρωπος που ο ίδιος προκαλεί την αναπηρία του και την εκμεταλλεύεται για λόγους βιοποριστικούς. Παράλληλα περιπαίζεται από τον περίγυρο.
  - Στο θέατρο σκιών «Καραγκιόζης» που διαδόθηκε ευρέως στην Ελλάδα από τα τέλη του 19ου αιώνα, τα Άτομα με Αναπηρία περιπαίζονται με διαρκή, μόνιμο τρόπο (Σκανδά 1980, στο Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, 2006).
  - Στην αρχαία ελληνική μυθολογία ο θεός της φωτιάς Ήφαιστος περιγράφεται να έχει «μαραμένα» κάτω άκρα και να αποτελεί αντικείμενο κοροϊδίας σε συμπόσιο των θεών στον Όλυμπο.
  - Ο Σοφοκλής αξιολογεί την τυφλότητα του Οιδίποδα ως τιμωρία για τις πράξεις του. Αιτιολογικά, εξισώνει την ηθική με τη φυσική τυφλότητα. Κατά συνέπεια η αναπηρία αποτελεί τιμωρία, ώστε να αποκατασταθεί το κακό.
  - Ο Όμηρος, από την άλλη, αποδίδει στον τυφλό άνθρωπο ειδικές ικανότητες μαντικής (ενόρασης) και έχει στα έργα του ένα τυφλό που ασκεί μαντικό ρόλο (Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, 2006).

Γενικότερα, οι κύριοι μάντεις και ιέρειες της μαντικής είναι πρόσωπα με τυφλότητα στην αρχαία ελληνική μυθολογία και ποίηση. Το έντονο μεταφυσικό στοιχείο, όπως το παράγουν οι δύο εξαιρετικά μεγάλες φυσιογνωμίες των αρχαίων ελληνικών χρόνων, απηχεί την ελληνική σκέψη για την αναπηρία, η οποία σκέψη διακρίνεται έντονα για τα μυθολογικά στοιχεία της.

Μπορούμε να συμπεράνουμε από τα παραπάνω παραδείγματα πόσο και στην ελληνική πραγματικότητα η αναπηρία στιγματίζει την ταυτότητα του προσώπου (Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, 2006 )

### **3.3.2 Διαδικασία δημιουργίας προκαταλήψεων για τα ΑμεΑ.**

Μια από τις κυριότερες αιτίες δημιουργίας προκαταλήψεων και επομένως στερεοτύπων προς μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων είναι η κοινωνική μάθηση, όπου μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης τα άτομα αποκτούν συγκεκριμένες στάσεις, προσδοκίες, προκαταλήψεις, στερεότυπα. Το μοντέλο της κοινωνικής μάθησης δίνει έμφαση στη μάθηση και έμμεσα την ενίσχυση, από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, τους κοινωνικούς φορείς (σχολείο, κοινότητα), καθώς και από τα κοντινά πρόσωπα (οικογένεια, συγγενικό περιβάλλον), μέσω της παρατήρησης (Χαρίλα, 1995).

Βάση του νόμου της συνέχειας, στην κλασσική εξαρτημένη μάθηση, η σταθερή και συνεχής συσχέτιση ενός ερεθίσματος με μια αντίδραση μπορεί να επιφέρει τροποποίηση της συμπεριφοράς (Bourne και Eskrand 1979, Mishel 1981). Όταν στην τηλεόραση, σε διάφορα έργα, παρουσιάζονται συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες σε συγκεκριμένους ρόλους (π.χ οι μαύρες γυναίκες ή οι Φιλιπινέζες, στις μέρες μας ως υπηρέτριες, οι τραπεζίτες ως άτομα σκληρόκαρδα κ.λπ.) τότε, από τη συσχέτιση αυτών των κατηγοριών διαμορφώνεται μια κοινή αντίληψη πως αυτές οι κατηγορίες πάνε μαζί. Από την άλλη μεριά, οι στάσεις των ατόμων του οικείου περιβάλλοντος απέναντι σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες έχει βρεθεί πως επηρεάζουν τα παιδιά με τέτοιο τρόπο, ώστε είναι πολύ πιθανό να υιοθετήσει κι αυτό την ίδια συμπεριφορά προς αυτές τις ομάδες (Baron και Byrne, 1981).

Μια άλλη θεωρία εξήγησης της απόκτησης στερεοτύπων και προκαταλήψεων επικεντρώνεται στη δομή της προσωπικότητας ως βάση για τέτοιες αντιδράσεις. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η προκατάληψη πηγάζει κυρίως από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που προδιαθέτουν το άτομο προς αυτό το είδος αρνητικής συμπεριφοράς. Οι Adorno και συν. (1950) ξεκίνησαν πρώτοι να εξηγήσουν την προκατάληψη από αυτή τη σκοπιά. Θεώρησαν πως η προκατάληψη συνδέεται συχνά με ένα φάσμα χαρακτηριστικών της προσωπικότητας το οποίο ονόμασαν αυταρχική προσωπικότητα (Baron και Byrne, 1981). Τα άτομα με αυταρχική προσωπικότητα περιγράφονται ως άτομα που υποτάσσονται παθητικά σε πρόσωπα εξουσίας, ενώ αντιδρούν τιμωρητικά και βίαια σε ομάδες ατόμων άλλες εκτός από τη δική τους. Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, τα αυταρχικά άτομα αναπτύσσουν αυτά

τα χαρακτηριστικά εν μέρει ως αποτέλεσμα τιμωρητικών και βίαιων μεθόδων διαπαιδαγώγησης που δέχτηκαν ως παιδιά από τους γονείς τους ή από άλλα πρόσωπα (Χαρίλα, 1995).

Τέλος, μια τρίτη θεωρία δημιουργίας στερεοτύπων και προκαταλήψεων πηγάζει κυρίως από τις συγκρούσεις ανάμεσα σε ομάδες. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, όταν διαφορετικές κοινωνικές ομάδες αγωνίζονται για να αποκτήσουν τα ίδια αγαθά (π.χ. εργασία, στέγη κ.λπ.), που δεν προσφέρονται σε αφθονία, αναπτύσσεται μεταξύ τους ανταγωνισμός και οι αντιδράσεις της μιας ομάδας προς την άλλη είναι εχθρικές και επιθετικές (Baron και Byrnes, 1981). Αυτό το βλέπουμε, στις μέρες μας, σε χώρες που δέχονται μετανάστες, οικονομικούς ή πολιτικούς, όπου, επειδή αναζητούν εργασία, στέγη, ιατρική περίθαλψη κ.λπ. αναπτύσσεται εχθρότητα από την κυρίαρχη ομάδα προς τις ομάδες μεταναστών, ακριβώς γιατί μοιράζονται μαζί τους τα ίδια κοινωνικά αγαθά. Βέβαια, στην περίπτωση αυτή, η δημιουργία κλίματος εχθρότητας και προκαταλήψεων προς τις μειοψηφούσες ομάδες εξαρτάται από τις συγκεκριμένες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που υπάρχουν. Είναι φανερό πως, όσο σε μια χώρα οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες είναι δυσμενείς, τόσο ο ανταγωνισμός για το μοίρασμα των αγαθών ανάμεσα στις ομάδες θα είναι μεγαλύτερος και το κλίμα έντασης και εχθρότητας εντονότερο (Χαρίλα, 1995).

#### **3.4 Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στη διαμόρφωση της στάσης της Ελληνικής Κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες.**

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως η εποχή εκείνη που η αναπηρία ήταν συνώνυμη του οίκτου και της φιλανθρωπίας έχει περάσει προ πολλού. Δυστυχώς όμως δεν παύει να αποτελεί κόμα και σήμερα ένα θέμα - ταμπού, παρά το ότι τα άτομα με αναπηρία είναι σήμερα ποικίμενα δικαιωμάτων, που διεκδικούν δυναμικά πολιτικές που θα διευκολύνουν την αθημερινότητά τους σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, πολιτικές που θα διέπονται από τις βασικές αξίες της ισότητας και της αλληλεγγύης (Θεωνά, 2006)

Σ' αυτό ακριβώς το σημείο μπαίνει και ο παράγοντας "μέσα μαζικής ενημέρωσης", τα οποία έχουν εξ' ορισμού ως πρωταρχικό στόχο την καταγραφή της πραγματικότητας και της μεταλαμπάδευσης των ιδεών που διέπουν την κοινωνία. Μέσα όμως από αυτήν την καταγραφή, συχνά μπαίνουν στη διαδικασία να διαμορφώνουν και τα ίδια αντιλήψεις, είτε μεταπλάθοντας τις ήδη υπάρχουσες, είτε δημιουργώντας νέες που εν συνεχεία διοχετεύονται στο κοινό, πάντα με σκοπό να κεντρίσουν τον ενδιαφέρον του. Έτσι, ακόμα και θέματα όπως η αναπηρία θυσιάζονται στο βωμό της εμπορευματοποίησης και παρουσιάζονται στο κοινό με τέτοιο τρόπο, ώστε να επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα για τα μέσα και όχι για τα άτομα (Θεωνά, 2006). Η τηλεόραση είναι αναντίρρητα το πιο διαδεδομένο μέσο μαζικής ενημέρωσης και ψυχαγωγίας στη σύγχρονη εποχή. Αρκεί κανείς να σκεφτεί τις δεκάδες

έρευνες και δημοσκοπήσεις που καταγράφουν μια πραγματικότητα, σύμφωνα με την οποία κάθε νοικοκυριό έχει τουλάχιστον μία συσκευή. Το πιο δυνατό της χαρτί αποτελούν βέβαια οι ειδήσεις και οι ενημερωτικές της εκπομπές. Κι αυτό γιατί, εκ προοιμίου, παρουσιάζουν θεματολογία που αφορά όχι μόνο το σύνολο των τηλεθεατών, αλλά και μεμονωμένες ομάδες του πληθυσμού (Θεωνά, 2006).

Οι δημοσιογράφοι κάνουν ρεπορτάζ ερευνούν και αποκαλύπτουν και στη συνέχεια ζητούν απαντήσεις από τους αρμόδιους φορείς. Και η προβαλλόμενη εικόνα τυγχάνει της μεγαλύτερης δυνατής ανταπόκρισης στο κοινό και κατά συνέπεια ασκεί αρκετά μεγάλη επιρροή πάνω του. Τι γίνεται όμως με τα άτομα με αναπηρία και πώς παρουσιάζονται μέσα από τα δελτία και τις ενημερωτικές εκπομπές; (Θεωνά, 2006).

Δυστυχώς η πραγματικότητα είναι άκρως απογοητευτική. Η παρουσίαση θεμάτων των ατόμων με αναπηρία βασίζεται αποκλειστικά σε στερεότυπα και προκαταλήψεις. Έτσι, βασικό όχημα για την συμπερίληψη ρεπορτάζ για τα άτομα με αναπηρία, είναι η παρουσίαση τους είτε ως άτομα που έχουν κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες, οι οποίες επισκιάζουν την αναπηρία και προκαλούν το θαυμασμό και τον εντυπωσιασμό του κοινού, είτε ως άτομα που έχουν ανάγκη ιδιαίτερη φροντίδα και προστασία, με τους παραγωγούς να έχουν στο στόχαστρο τη συμπόνια και τον οίκτο των τηλεθεατών. Το διπολικό σχήμα "ήρωας - ζητιάνος" συνιστά ίσως τη μεγαλύτερη "συνταγή επιτυχίας" για τα ΜΜΕ, αφού είναι δεδομένο ότι αν μη τι άλλο μιλά στις ψυχές των ανθρώπων (Θεωνά, 2006).

Η αλήθεια για τα άτομα με αναπηρία, ωστόσο, βρίσκεται κάπου στη μέση. Δεν πρόκειται για άτομα με μειωμένες ικανότητες, ούτε για άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες, χαρακτηρισμοί που ούτως ή άλλως είναι αδόκιμοι και σε καμιά περίπτωση δεν λειτουργούν προς όφελος των ιδίων. Πρόκειται για άτομα αυτόνομα, άτομα με δικαιώματα και προσωπικότητα, τα οποία απλώς ζουν μια καθημερινότητα που ρυθμίζεται βάσει των ιδιαίτερων αναγκών που δημιουργεί η αναπηρία τους. Και ως τέτοια άτομα πρέπει να παρουσιάζονται στα ούτως ή άλλως περιορισμένα σε αριθμό ρεπορτάζ που τα αφορούν (Θεωνά, 2006).

Παρ' όλα αυτά δεν πρέπει να παραβλέψουμε και την κατηγορία εκείνη του ρεπορτάζ για τα άτομα με αναπηρία που πραγματεύεται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά σε καθημερινή βάση. Μικρές ιστορίες καθημερινής τρέλας που όλοι μας βιώνουμε, όχι μόνο όταν μπλεκόμαστε στα γρανάζια της γραφειοκρατίας, αλλά και όταν διεκπεραιώνουμε μικρές καθημερινές μας ανάγκες. (Θεωνά, 2006)

Για τα άτομα με αναπηρία η καθημερινότητα είναι ακόμα πιο δύσκολη, αφού στους περισσότερους τομείς της ανθρώπινης δράσης δεν υπάρχουν οι απαραίτητες προδιαγραφές και υποδομές που θα την διευκολύνουν. Αυτά τα προβλήματα και αυτές τις ελλείψεις πρέπει να προβάλλουν τα σύγχρονα μέσα ενημέρωσης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να καθιερωθεί στην καθολική συνείδηση του κοινού τι σημαίνει πραγματικά αναπηρία και κυρίως το τι συνεπάγεται η αναπηρία αυτή, πάντα όμως σε στενή συνεργασία με τους φορείς

εκπροσώπησης των ατόμων αυτών. (Θεωνά, 2006)

### 3.5 Η σημασία των χρησιμοποιούμενων «Λέξεων και Εικόνων» από τα Μ.Μ.Ε

Οι διάφορες διαφημιστικές εκστρατείες χρησιμοποιούν απλές, δυνατές εικόνες και συναισθήματα που εγγράφονται στη συνείδηση του κοινού, και γίνονται σημαντικό μέρος της κουλτούρας του. Αν οι εικόνες των ατόμων με αναπηρία που παρουσιάζονται σ' αυτές τις καμπάνιες είναι αρνητικές, η εικόνα που σχηματίζει το κοινό γι' αυτά είναι αρνητική. Οι απόψεις όλων των ειδικών επικοινωνίας, επισημαίνουν ότι οι χρησιμοποιούμενες «Λέξεις και Εικόνες» (από τα Μ.Μ.Ε), έχουν καθοριστική σημασία στη διαμόρφωση της στάσης του κοινωνικού συνόλου για κάθε κοινωνικό πρόβλημα, για την εικόνα κάθε κοινωνικής ομάδας (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α., 2007).

Ειδικότερα επισημαίνουν, την καθοριστική σημασία χρησιμοποιούμενων, λέξεων και εικόνων, για το χώρο των ατόμων με αναπηρία, για την αλλαγή της επικρατούσας σήμερα, «απαξιοτικής και διακριτής» σε βάρος της κοινωνικής αντίληψης από μεγάλη μερίδα της Ελληνικής Κοινωνίας (και κατ' επέκταση της χάραξης Εθνικής Πολιτικής) και υποδεικνύουν τις ακόλουθες απόψεις:

- Οι εικόνες θα πρέπει να τονίζουν την ισότητα και την ενεργό συμμετοχή, και όχι να δείχνουν τα άτομα με αναπηρίες σαν τραγικά πρόσωπα, θύματα που προκαλούν οίκτο, και που έχουν ανάγκη φιλανθρωπία, ή που απελπισμένα ζητούν θεραπεία.
- Τα άτομα με αναπηρίες μπορούν και πρέπει να μιλούν τα ίδια για τον εαυτό τους.
- Τα άτομα με αναπηρίες, έχουν μια ευρεία κλίμακα ενδιαφερόντων, ικανοτήτων και τρόπων ζωής.

Το να περιγράφει κανείς κάποιον με βάση την αναπηρία του είναι τόσο άσχετο ή τόσο προσβλητικό όσο το να περιγράφει κανείς μια γυναίκα ανάλογα με το χρώμα των μαλλιών της. Οι ετικέτες αυτές, συνειδητά ή ασυνειδητά, φέρνουν στο νου στερεότυπες εικόνες και δεν αποδίδουν ικανοποιητικά τον χαρακτήρα (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007). Εντούτοις, οι βλαβερές εικόνες συνεχίζουν να ενισχύουν την καθημερινή εμπειρία των ατόμων με αναπηρία, και η Jenny Morris στο *Pride Against Prejudice* (1991) αναφέρει: «Ο γενικός πολιτισμός με ακυρώνει, και με την αδιαφορία του και από τις ιδιαίτερες αντιπροσωπεύσεις του για την ανικανότητα. Τα άτομα με αναπηρία, απουσιάζουν από τον επικρατόντα πολιτισμό. Όταν εμφανιζόμαστε, είναι με εξειδικευμένες μορφές – από τη φιλανθρωπία στα παιχνίδια, για ένα άτομο που κτυπιέται κάτω από την τραγωδία – που επιβάλλουν οι μη-ανάπηροι παγκόσμιους ορισμούς σε εμάς και την εμπειρία μας» (Morris, 1991:85, στο Barnes 1999:191).



### 3.6. Συμπεράσματα

Τα Άτομα με κάποια οργανική βλάβη, αποτελούν μια μεγάλη ομάδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει έντονα προβλήματα προκαταλήψεων και στερεοτύπων, που τα καθιστούν πολλές φορές θύματα διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού. Η ισότιμη πρόσβαση όλων στις ευκαιρίες που προσφέρει η κοινωνία και η εξάλειψη των διακρίσεων αποτελούν ένα ουσιαστικό στοιχείο κάθε δημοκρατικής κοινωνίας. Συνεπώς, δράσεις ενίσχυσης της κοινωνικής ένταξης, καταπολέμησης των διακρίσεων και στήριξης όσων έχουν ανάγκη, είναι αποφασιστικής σημασίας έτσι ώστε η διαφορετικότητα και οι ιδιαιτερότητες ατόμων ή ομάδων να μην αποτελούν εμπόδιο στο να απολαμβάνουν τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον ίδιο βαθμό με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 2006-2008).

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός πως σήμερα τα άτομα με αναπηρία δεν εκπροσωπούνται επαρκώς από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, που όχι μόνο αντανakλούν την κοινωνική διαφορετικότητα του κοινού τους, αλλά σμιλεύουν τις στάσεις και απόψεις του. Κι όμως, τα άτομα με αναπηρία εκπροσωπών μια μεγάλη ομάδα πληθυσμού, που ξεπερνά το 10%, και είναι αν μη τι άλλο ένα ιδιαίτερα ζωτικό κομμάτι του, που θα μπορούσε κάλλιστα να απορροφηθεί από τα ΜΜΕ και να συνδράμει στη βελτίωση της ποιότητας των μέσων κάθε είδους. (Θεωνά Άννα, 2006)

Προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να συμβάλλουν τα ΜΜΕ, αφενός μεν αποβάλλοντας τα αρνητικά στερεότυπα, αφετέρου δε συμπεριλαμβάνοντας τα άτομα με αναπηρία και δίνοντας τους ίσες ευκαιρίες έκφρασης με τις υπόλοιπες ομάδες του πληθυσμού. (Θεωνά, 2006)

Καταλυτικό ρόλο πρέπει να παίζει η πολιτική εξουσία, τόσο σε εθνικό, όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η καθιέρωση ενός σταθερού νομοθετικού πλαισίου, που θα αποδεικνύει τα πλεονεκτήματα της ομαλής ένταξης των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύστημα, αλλά και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους είναι όχι μόνο επιτακτική ανάγκη, αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για την αυτονόμηση των ατόμων με αναπηρία (Θεωνά, 2006).

Οι κυβερνήσεις οφείλουν να συνεργάζονται με τις Αναπηρικές Οργανώσεις για την καλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών και την διασφάλιση της ομαλής διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία. Είναι καιρός πλέον, όλοι να καταλάβουμε πως δεν έχουμε να κάνουμε με ασθενείς, αλλά με ενεργούς πολίτες κι έτσι πρέπει να τους αντιμετωπίζουμε (Θεωνά, 2006) .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Τομείς πρόσβασης ατόμων με κινητικές βλάβες στη χώρα μας .

Παρακάτω γίνεται μια αναφορά στις δυνατότητες πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε διάφορους τομείς που συνιστούν πρόβλημα ή διευκόλυνση στη φυσική και κοινωνική τους ζωή. Σε πρακτικό επίπεδο τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα τα οποία κυρίως εντοπίζονται στην περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση, στην απασχόληση, στα αγαθά και τις υπηρεσίες όπως: υπηρεσίες υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες, δημόσια διοίκηση, κοινωνικό περιβάλλον, μέσα μεταφοράς, κοινωνία της πληροφορίας.

Θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση η σύνδεση της προσπελασιμότητας του φυσικού χώρου στον οποίο βρίσκονται τα άτομα με αναπηρία με το πρόβλημα την κοινωνικής τους ένταξης καθώς επίσης και η εξασφάλιση της πρόσβασης στις πληροφορίες και την επικοινωνία γενικότερα . Χρειάζεται σωστός σχεδιασμός από το Κράτος και αναγνώριση της συνολικής σημασίας της προσπελασιμότητας στη διαδικασία της εξίσωσης των ευκαιριών σε όλους τους τομείς της κοινωνίας (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, 1994). Το Μάιο του 2000, σύμφωνα με μια ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση σε πολιτικές που εξασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρία δικαιώματα σε διάφορους τομείς, όπως είναι η ενασχόληση στην πληροφόρηση, στην απελευθέρωση της εγχώριας αγοράς τεχνικών βοηθημάτων, στην προστασία των δικαιωμάτων των καταναλωτών με αναπηρίες, στην ανάπτυξη καλύτερων στατιστικών στοιχείων και στην ενίσχυση των συντονιστικών ενεργειών (Bio news, 2003).

#### 4.1 Πρόσβαση στην αγορά εργασίας

Με την τελευταία αναθεώρηση του Συντάγματος (άρθρο 21, παρ. 5) γίνεται μια γενική αναφορά στα δικαιώματα των αναπήρων για ίσες ευκαιρίες και το 2004 ενσωματώνεται στο Ελληνικό Δίκαιο η Κοινοτική Οδηγία 78/2000 περί καταπολέμησης των διακρίσεων, όπου γίνεται σαφής αναφορά σε λήψη μέτρων για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των ΑμεΑ (Μελάς και Κωνσταντάρας, 2006).

Ο εργασιακός αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία είναι ανεξάρτητος τις πιο πολλές φορές από τα ιδιαίτερα προσόντα, επίκτητα ή μη, ειδικές γνώσεις, συγκεκριμένες δεξιότητες και χαρακτήρα, ικανότητες και κλίσεις που τα καθιστούν ικανά για ορισμένα μόνο επαγγέλματα, ενώ αντικειμενικά (και υποκειμενικά) δεν μπορούν να ασκήσουν κάποια άλλα. Η κύρια αιτία του εργασιακού και γενικότερα του ευρύτερου κοινωνικού αποκλεισμού που

βιώνουν τα Άτομα με Αναπηρία δε σχετίζεται μόνο με τα τεχνητά εμπόδια που θέτει η αναπηρία τους, αλλά και 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 (Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, 2001).

Ο αποκλεισμός των αναπήρων από την αγορά εργασίας, ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια, έχει προσλάβει εκρηκτικές διαστάσεις. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ο.Α.Ε.Δ., το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 80%, ενώ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 15, κυμαίνεται, κατά μέσο όρο, στο 50%. Το γεγονός της έλλειψης μητρώου αναπήρων και η επί μέρους βάσεων δεδομένων για επεξεργασία ειδικότερων ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων, έχει, ως αποτέλεσμα, όλα τα μέτρα που έχουν παρθεί, κατά καιρούς, να έχουν αποσπασματικό χαρακτήρα (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός, απουσιάζει, ουσιαστικά, από την δράση των φορέων, που έχουν την ευθύνη για την αποκατάσταση των αναπήρων και τα προγράμματα κατάρτισης, που εφαρμόζονται, δεν ανταποκρίνονται στα απαραίτητα ποιοτικά στοιχεία, ώστε να προσφέρεται στα άτομα με αναπηρία, που συμμετέχουν σε αυτά, επάρκεια κατάρτισης, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

Για την ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας, η χώρα μας υιοθέτησε το μοντέλο των αναγκαστικών τοποθετήσεων σε θέσεις εργασίας. Ωστόσο, είναι σύνθηρες φαινόμενο οι κοινωνικές διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, από επιχειρήσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Ιδιαίτερα, οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα αρνούνται συστηματικά να προσλαμβάνουν άτομα με αναπηρία σε θέσεις εργασίας. Οι κοινωνικές προκαταλήψεις, αλλά και η μη επαρκής επαγγελματική κατάρτιση, αποτελούν τους βασικούς λόγους άρνησης για προσλήψεις εργαζομένων με αναπηρία (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006). Ένα ΑμεΑ δεν είναι απαραίτητο ότι πρέπει να αποδείξει περισσότερες ικανότητες στην απασχόληση πέρα από αυτές του γενικού πληθυσμού. Έχει διαπιστωθεί ότι τα ΑμεΑ διαθέτουν τις δεξιότητες με τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία και εργάζονται επιτυχώς και σοβαρά σε ένα ευρύ φάσμα εργασιών και βιομηχανιών, και συνήθως δεν απαιτούν ρυθμίσεις στον εργασιακό χώρο ή επανασχεδιασμό εργασίας. Οι περισσότερες ρυθμίσεις ή αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι απλές, ανέξοδες και ωφελούν συχνά όλους

τους υπαλλήλους. Οι άνθρωποι με τα αναπηρία είναι λιγότερο πιθανό να τραυματιστούν στην εργασία από τους ανθρώπους που δεν έχουν κάποια αναπηρία (Wilson, 2003).

Στο χώρο της επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρία συναντώνται ανάλογα προβλήματα πρόχειρης και ευκαιριακής αντιμετώπισης του προβλήματος. Τα ΑμεΑ συναντούν απεριόριστες δυσκολίες στην ένταξη και απορρόφησή τους από την αγορά εργασίας, καθώς υπάρχει ανισότητα ευκαιριών αλλά και μεταχείρισης, που οδηγεί σε συνθήκες υποβάθμισης και φτώχειας. Οι μοναδικές περιπτώσεις ουσιαστικής ενασχόλησης με την επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων αυτών, καταβάλλονται μέσω «πιλοτικών» ή «ερευνητικών» προγραμμάτων, δράσεων και πρωτοβουλιών που χρηματοδοτεί Ευρωπαϊκή Ένωση και διαρκούν για περιορισμένο χρονικό διάστημα με σύνθετες αντικείμενο «παραδοσιακές εργασίες» (Παπατσιακμάκη, 2001).

Το 1990 η Επιτροπή αναπτύσσει κοινοτικές πρωτοβουλίες, με την κατάρτιση καινούργιων προγραμμάτων, μεταξύ των οποίων το πρόγραμμα HORIZON, που στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση και δημιουργία απασχόλησης των μειονεκτούντων, και, το πρόγραμμα HELIOS, που στοχεύει στην ανταλλαγή πληροφοριών και την υιοθέτηση τεχνολογιών, για την εξασφάλιση μίας καλύτερης ποιότητας ζωής και κοινωνικής προστασίας των μειονεκτούντων ατόμων. Σύμφωνα με το πλαίσιο ταξινόμησης του EUROSTAT, οι τομείς δαπανών κοινωνικής προστασίας όπου περιλαμβάνουν και τον τομέα αναπηρίας - ανικανότητας, σκοπεύουν στην άρση των εμποδίων για την ανάληψη κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων και στη χορήγηση επιδομάτων και συντάξεων, για τη φυσική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία (Παπατσιακμάκη, 2001).

Παράλληλα υφίσταται και το πρόβλημα της έλλειψης κατάλληλης υποστηρικτικής υποδομής στους εργασιακούς χώρους, προσαρμοσμένης στις ανάγκες της επαγγελματικής ενασχόλησης των ατόμων αυτών, αλλά και στην ειδική καθοδήγηση των εργοδοτών τους (Κοσμάτου, χ.χ.: 76, στο Παπατσιακμάκη, 2001).

Η αποδοχή ή η απόρριψη των ατόμων με αναπηρία από τον εργαζόμενο, έχει επιπτώσεις στην πρόσβασή τους σε επαγγελματική κατάρτιση, σε απασχόληση ή σε συνέχισή της, σε προαγωγή, σε θέματα μισθοδοσίας ή σε άλλες αποφάσεις, που σχετίζονται με την απασχόλησή τους. Πολλές φορές δημιουργούνται δυσκολίες παραμονής τους σε ένα συγκεκριμένο χώρο και συχνά οδηγούνται σε παραίτηση. Παράλληλα υφίστανται αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, το ηθικό και την απόδοσή τους. Οι συμπεριφορές αυτές δημιουργούν εκφοβισμό, εχθρότητα, προσβλητικό και ταπεινωτικό περιβάλλον εργασίας, για όποιον τις υφίστανται (Βενιζέλου- Τσίλη, χ.χ.:291-292, στο Παπατσιακμάκη, 2001 ).

## 4.2 Πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον

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.

(General Secretariat of Communications-General Secretariat of Information)

Η θέση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στο θέμα της προσβασιμότητας εκφράζεται μέσα από το Σύνταγμα. Στο άρθρο 21 παράγραφος 6 ορίζεται ότι: Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην πολιτική οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας. Με βάση αυτό το άρθρο οποιαδήποτε παραβίαση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ατόμων με αναπηρία σημαίνει εμπόδιο της κοινωνικής τους δράσης και άρα το άτομο που θίγεται έχει κάθε νόμιμο δικαίωμα να προσφύγει στα δικαστήρια για την απονομή της δικαιοσύνης (Φασούλα, 2007).

Στον τομέα της προσβασιμότητας, μολονότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί κάποια βελτίωση στο θέμα της εξάλειψης των εμποδίων από το δομημένο περιβάλλον (προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς, προσβάσιμοι δημόσιοι χώροι, δρόμοι, ράμπες κλπ), αυτή επικεντρώνεται στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα και πολλές φορές οφείλεται σε μεμονωμένες παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα παρόλη τη φαινομενική βελτίωση τα άτομα με αναπηρία να εξακολουθούν να αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά (Μπασιά, 2007).

Με αφορμή τους Παραολυμπιακούς αγώνες κατασκευάστηκαν αθλητικά έργα σύμφωνα με τις προδιαγραφές προσβασιμότητας, καθώς επίσης νέα μέσα μεταφορών απόλυτα προσβάσιμα στα ΑμεΑ. Η Αθήνα απέκτησε μέσω των ανακαινίσεων των ξενοδοχείων και των ειδικών κινήτρων που θεσπίστηκαν, 200 προσβάσιμα δωμάτια σε ξενοδοχεία lux και Α κατηγορίας, ενώ η επιδότηση της ανακαίνισης των ξενοδοχείων Β κατηγορίας και παρακάτω προϋποθέτει τη δημιουργία υποδομών και δωματίων για ΑμεΑ. Εφαρμόστηκε ακόμη το Πρόγραμμα Παραολυμπιακής Παιδείας σε όλα τα σχολεία της χώρας, ενώ έγιναν προσβάσιμα τα Μουσεία και οι αρχαιολογικοί χώροι στην Αθήνα, στις άλλες Ολυμπιακές πόλεις και στην Αρχαία Ολυμπία (Tawards, 2004).

Ο σχεδιασμός και η πολεοδομική οργάνωση του κτισμένου περιβάλλοντος, βοηθά ή υποβοηθά την αυτονομία των ατόμων με αναπηρία. Ένα περιβάλλον που είναι διαμορφωμένο σύμφωνα με τις ανάγκες των ΑμεΑ, δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ανάπτυξη της προσωπικότητας τους αλλά αντίθετα. Ο αποκλεισμός τους από το κτισμένο περιβάλλον

μέσα από τον περιορισμό της ελευθερίας κίνησης και της αδυναμίας πραγμάτωσης των επιθυμιών τους, επιφέρει ακόμη κοινωνικές και ψυχολογικές επιδράσεις στο άτομο τους (Νικολαΐδου, 1996).

Στην Ελλάδα όσον αφορά ζητήματα προσπελασιμότητας, υπάρχει μειωμένη δράση και οι όποιες ενέργειες επιτυγχάνονται, γίνονται με αποσπασματικό και ασυντόνιστο τρόπο.

Σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζει μεγάλη καθυστέρηση στο συγκεκριμένο τομέα. Για παράδειγμα η γραμμή πεζών είναι χρήσιμη σε δίκτυο πεζοδρόμων και όχι σε μεμονωμένες ή μικρής έκτασης πεζοδρομήσεις όπως συμβαίνει στον ελληνικό αστικό χώρο. Υπάρχουν δομικά εμπόδια πράγμα το οποίο εμποδίζει τα άτομα με αναπηρία να κινούνται ανεξάρτητα όποτε το επιθυμούν. Έτσι οι άνθρωποι με κινητικές κυρίως δυσκολίες οδηγούνται στον αποκλεισμό αντιμετωπίζοντας καθημερινά μία πραγματικότητα που τους προκαλεί κυρίως ψυχολογικά προβλήματα (Bio news, 2003).

Πριν μερικά χρόνια, η κατάσταση στην Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως πολύ χειρότερη. Τα τελευταία χρόνια, (ιδιαίτερα με την αφορμή των ολυμπιακών αγώνων) 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. Είναι χρέος κάθε πολιτείας να προβλέπει από το πρώτο στάδιο της διαδικασίας σχεδιασμού για την κατασκευή κτιρίων, νοσοκομείων, δρόμων κ.α., τις αναγκαίες προϋποθέσεις για τη διευκόλυνση της διακίνησης των ατόμων με αναπηρία. Τα εμπόδια πρέπει να απομακρύνονται ώστε να υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε διάφορους τομείς, όπως η στέγαση, η υγεία, τα κτίρια, οι δημόσιες συγκοινωνίες, οι ιδιωτικές μεταφορές και το εξωτερικό περιβάλλον. Τα κράτη πρέπει να εξασφαλίσουν επαγγελματίες που να εμπλέκονται στο σχεδιασμό για την κατασκευή κτιρίων και να έχουν επαρκή πληροφόρηση για την πολιτική και τα μέτρα περί αναπηρίας, ώστε να επιτευχθεί η δυνατότητα πρόσβασης (Bio news, 2003).

Τα κτίρια τα οποία χρησιμοποιούνται καθημερινά από το σύνολο των πολιτών με οποιαδήποτε ιδιότητα, θα πρέπει να είναι πλήρως προσβάσιμα διότι κάθε άτομο, ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση μπορεί να κληθεί για εργασία σ' αυτούς τους χώρους. Έτσι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο παρακάτω ενδεικτικός σχεδιασμός για να θεωρηθεί ένα κτίριο προσβάσιμος:

- Η είσοδος: Θα πρέπει να είναι στο ίδιο επίπεδο με το πεζοδρόμιο διαφορετικά η οποιαδήποτε υψομετρική διαφορά προβλέπει τη κατασκευή ράμπας ή ανυψωτικού μηχανισμού για τη διευκόλυνση των ατόμων. Η είσοδος πρέπει να είναι ενιαία για

όλους. Κατασκευή διαφορετικής εισόδου για ανθρώπους με κινητικά προβλήματα αποτελεί διάκριση και είναι δεκτή μόνο σε ειδικές περιπτώσεις όταν η κατασκευή ράμπας ή μηχανισμού είναι πρακτικά αδύνατη.

- Εσωτερική διακίνηση: Για να είναι ασφαλής η εσωτερική μετακίνηση των ατόμων με αναπηρία στο κτήριο πρέπει να προβλέπεται η δημιουργία ράμπας για την κάλυψη υψομετρικών διαφορών σχεδιασμένη με κατάλληλη κλίση και διαστάσεις καθώς και ενδιάμεσα σκαλοπάτια για ξεκούραση των αναπήρων με αμαξίδιο κατά την άνοδο. Επίσης η κατασκευή των ανελκυστήρων προβλέπεται να έχει το σωστό πλάτος θύρας και θαλάμου ώστε να χωρούν άτομα με αμαξίδιο. Διάδρομοι με κατάλληλο πλάτος για την κίνηση ανθρώπων με αμαξίδιο. Σημαντικό είναι οι διάδρομοι αυτοί να είναι ελεύθεροι από κάθε εμπόδιο που μπορεί να βάλει σε κίνδυνο την ακεραιότητα του ατόμου.
- Εξυπηρετήσεις και εξοπλισμός: Εκτός από την αυτόνομη διακίνηση όλων των πολιτών μέσα στο κτήριο απαραίτητη είναι και η εξυπηρέτηση όλων από το ίδιο σημείο. Έτσι θα πρέπει να προβλέπεται η κατασκευή χώρων υγιεινής σε κάθε όροφο. Οι χώροι αυτοί θα πρέπει να προσδιορίζονται συνεχώς και να μην χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό (π.χ για αποθήκη). Σε περίπτωση υφιστάμενων κτιρίων μια καλή λύση είναι η συνένωση δύο συμβατικών χώρων υγιεινής με τις κατάλληλες μετατροπές για άτομα με αναπηρία. Δημιουργία θέσεων προσβάσιμων για άτομα με αμαξίδιο σε αίθουσες συνεδριάσεων, θεάτρων, κινηματογράφων κ.α. Οι θέσεις αυτές δεν θα πρέπει να είναι αποκομμένες από το υπόλοιπο κοινό και να έχουν τις κατάλληλες διαστάσεις για να παρέχουν ασφάλεια (Φασούλας, 2007). Όσον αφορά τους κοινόχρηστους χώρους που περιβάλλουν τα κτίρια, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω σημεία για να θεωρηθούν προσβάσιμοι και ασφαλείς:
  - Πεζοδρόμια, νησίδες: Απαραίτητη προϋπόθεση για μία ασφαλή πρόσβαση είναι να μην δημιουργείται καμία υψομετρική διαφορά στη κατάληξη της ράμπας στο οδόστρωμα. Στην αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται προβλήματα στα αμαξίδια. Σε περιπτώσεις πεζοδρομίων μεγάλου πλάτους κατασκευάζονται ράμπες κάθετα στη κίνηση, σε περιπτώσεις μικρού πλάτους οι ράμπες κατασκευάζονται κατά μήκος του πεζοδρομίου με κατηφόρα στο επίπεδο του οδοστρώματος. Στις νησίδες μεγάλου πλάτους κατασκευάζονται ράμπες κανονικά στις δύο πλευρές προς της διάβαση ακριβώς απέναντι από τις ράμπες που συνδέουν την επιφάνεια των κοινόχρηστων χώρων με το οδόστρωμα. Όταν το πλάτος είναι μικρό διακόπτεται η νησίδα σε όλο το πλάτος της ακριβώς απέναντι από τις ράμπες που συνδέουν την επιφάνεια των κοινόχρηστων χώρων με το οδόστρωμα του απέναντι πεζοδρομίου.
  - Οδηγοί τυφλών: Κατασκευάζονται για την καθοδήγηση ατόμων με προβλήματα όρασης. Είναι πλάκες ειδικής υφής και με έντονη χρωματική αντίθεση από τις υπόλοιπες. Τα άτομα αυτά εκπαιδεύονται στη χρήση του οδηγού γι' αυτό και οι εντολές που παίρνουν θα

πρέπει να είναι σαφής. Οποιαδήποτε σύγχυση δημιουργεί ανασφάλεια. Ο οδηγός πρέπει να είναι ελεύθερος κάθε στιγμή, διότι στα άτομα με προβλήματα όρασης μειώνεται η αντιληπτική ικανότητα. Έτσι οποιοδήποτε εμπόδιο πάνω στον οδηγό θα γίνει αργά αντιληπτό με συνέπεια την ύπαρξη ατυχήματος. Ο οδηγός δε θα πρέπει να έχει πολλές διακλαδώσεις για την αποφυγή αποπροσανατολισμού και σύγχυσης του ατόμου.

- Αστικός εξοπλισμός: Μ' αυτό τον όρο εννοούνται όλες οι συσκευές κοινής χρήσης που τοποθετούνται στους κοινόχρηστους χώρους της πόλης (περίπτερα, κάδοι και καλάθια απορριμμάτων, φανάρια τροχαίας, ιστοί πινακίδων κ.α.) Πρέπει να τοποθετούνται αυστηρά εκτός ζώνης όδευσης πεζών και εκτός του οδηγού όδευσης τυφλών και να προβάλλονται πάντα στο έδαφος ώστε να αναγνωρίζονται από ανθρώπους με προβλήματα όρασης. Σημαντικό στοιχείο είναι η σαφής τυποποιημένη μορφή και ο χρωματισμός αυτών ώστε να μην υπάρχουν συγχύσεις. Οι απαραίτητες πινακίδες σήμανσης θα πρέπει να είναι συγκεντρωμένες σ' ένα σημείο ώστε να είναι ελεύθερη η διέλευση ατόμων με αμαξίδια, με προβλήματα όρασης και μειωμένης αντίληψης (Φασούλας, 2007).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι κοινόχρηστοι χώροι και τα κτίρια είναι μόνο δύο από τους τομείς που πρέπει να εφαρμοστεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα προσβασιμότητας για να γίνει η ζωή των ανθρώπων με αναπηρίες σημαντικά πιο εύκολη, υπάρχουν αρκετοί ακόμη τομείς που χρειάζονται σωστό σχεδιασμό για ευκολότερη πρόσβαση των ΑμεΑ.

### **4.3. Εκπαίδευση**

Το ευρωπαϊκό έτος για τα άτομα με αναπηρία, μέσα στα πλαίσια της άρσης φραγμών και κοινωνικής ένταξης, προσπάθησε να δώσει έμφαση στη σημασία της εκπαίδευσης και κατάρτισης των ατόμων αυτών. Αυτό επιτεύχθηκε στην προσπάθεια ευκολότερης πρόσβασης όλων των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε σχολεία, στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Όταν η εκπαίδευση δεν υφίσταται φραγμούς, τότε προβάλλεται μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς και με κοινωνική συνείδηση. Η δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις κτιριακές εγκαταστάσεις των εκπαιδευτικών χώρων καθώς επίσης και οι προτεραιότητες της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, μπορούν να καθορίσουν εάν το άτομο καθίσταται ικανό να λάβει μια εκπαίδευση χωρίς φραγμούς και περιθωριοποίηση. (Bio news, 2003). Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν επιτευχθεί σημαντικές δράσεις στο χώρο της εκπαίδευσης. Έχουν ιδρυθεί σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και παρατηρήθηκε αύξηση στον αριθμό των ατόμων που φοιτούν σε αυτά με το μειονέκτημα ότι τις πιο πολλές φορές βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα δυσκολεύοντας έτσι τα άτομα από την περιφέρεια (Παπατσιακμάκη, 2001).



Εκτός απ' αυτό έχουν προστεθεί σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα σχολές όπου καταρτίζονται άτομα ως ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό. Παρόλα αυτά ο αριθμός του επιστημονικού προσωπικού που εξειδικεύεται, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί αξιόλογος έτσι να μπορεί να ανταποκριθεί σε ένα τόσο ευρύ αριθμό ατόμων με αναπηρία που φοιτούν σε τέτοια σχολεία. Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, εδώ τίθεται και πάλι ο προβληματισμός για την δυνατότητα πρόσβασης που αποτελεί προϋπόθεση σε τέτοιες περιπτώσεις. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση στο χώρο της ανώτατης εκπαίδευσης από τη στιγμή που δεν υπάρχουν κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι που να διευκολύνουν την προσπέλαση τους. Ωστόσο οι σχολές δεν είναι στελεχωμένες από εξειδικευμένο προσωπικό, ούτε διαθέτουν ειδικά εγχειρίδια, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ατόμων αυτών (Παπατσιακμάκη, 2001).

Τα τελευταία χρόνια, η σύγχρονη εκπαιδευτική πολιτική σε θέματα ειδικής αγωγής μετουσιώνεται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης των μαθητών, με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στον κύριο κορμό της εκπαίδευσης. Ο θεσμός της συνεκπαίδευσης αποτελεί πλέον τον βασικό άξονα πολιτικής σε θέματα ειδικής αγωγής στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες, γενικότερα. Παρά το γεγονός ότι το πολύτιμο αγαθό της παιδείας αποτελεί τη βάση και το σημαντικότερο εφόδιο κάθε ανθρώπου, τόσο για την επαγγελματική του σταδιοδρομία, όσο και για την πνευματική του καλλιέργεια, παρατηρείται ότι οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση (Μελάς και Κωνσταντάρας, 2006).

Ως εκ τούτου, μόνο το ένα τρίτο των εργασιακά ενεργών ατόμων με αναπηρία είναι στην απασχόληση. Φυσικά, η εκπαίδευση δεν μπορεί να ελέγξει την αγορά εργασίας συνολικά, αλλά μπορεί και συνεργεί με την αγορά εργασίας καθώς αποτυγχάνει να ασκήσει τις αρμοδιότητές της για εκείνα της τα μέρη που ελέγχει. Σύμφωνα με την προοπτική των ανθρώπινων δικαιωμάτων σε μια προοπτική προς αυτά τα ζητήματα, δεν σημαίνει ότι τα ΑμεΑ πρέπει να έχουν δικαίωμα στην εργασία αλλά μάλλον πρέπει να έχουν και αυτά μια ίση πιθανότητα στην ανεργία όπως και κάθε άτομο χωρίς αναπηρία (Oliver, 1996).

Συμπερασματικά μπορούμε να παρατηρήσουμε μια αναποτελεσματική εκπαιδευτική πολιτική στην Ελλάδα για τα άτομα με αναπηρία, όπου παρόλες τις νέες προσπάθειες για βελτίωση και επίτευξη στόχων, παραμένει ακόμη ως ένας ανεπίτευκτος, «μεγάλος στόχος» όμως, για το μέλλον.

#### **4.4. Υγεία**

Σε πρόσφατη έκθεση του έτους 2001, τα Ηνωμένα Έθνη εκφράζουν ρητά την ανάγκη επίτευξης ισότιμης και καθολικής πρόσβασης σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε διάφορους τομείς όπως η υγεία. Σε άλλο σημείο της ίδιας έκθεσης γίνεται ιδιαίτερη αναφορά σε ομάδες

του πληθυσμού με χρόνιες παθήσεις, αναπηρίες, ηλικιωμένους, κλπ, θεωρώντας ότι πρέπει να εξασφαλιστεί μέσω κατάλληλων προγραμμάτων και υπηρεσιών ο μέγιστος βαθμός ανεξάρτητης διαβίωσης. Ταυτόχρονα, αποτελεί κοινή διαπίστωση η οποία επισημοποιείται και από την πρόσφατη έκθεση «Disability and Social Exclusion in the European union: Time for change, tools to change» (Final study Report, 2003), ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση στον τομέα της υγείας δεν υπάρχει ούτε μια υπηρεσία που να είναι ολοκληρωτικά προσβάσιμη από τους πολίτες ΑμεΑ. Επίσης σε όλες τις περιπτώσεις και χώρες που εξετάζονται από τη συγκεκριμένη μελέτη η επικοινωνία παρουσιάζεται να είναι ο κυριότερος περιοριστικός παράγοντας πρόσβασης είτε σε νοσοκομεία, είτε σε κέντρα υγείας είτε σε ιατρούς (Στεφανίδης, 2004).

Η αντιμετώπιση θεμάτων υγείας των 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. Σε συνάφεια με τα παραπάνω, ευρίσκεται και η δυσχέρεια ένταξης των ΑμεΑ στην απασχόληση, με την ιατρική, βέβαια, σημασία που έχει η απασχόληση ενός ατόμου για τη γενικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας και της ζωής. Στον τομέα της υγείας, τα άτομα με χρόνια πάθηση ως καθημερινοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης και ισότιμης κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης, προβλήματα λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και ποιοτικών υπηρεσιών. (Μπασιά, 2007).

#### **4.5. Πρόσβαση στις πληροφορίες και την επικοινωνία**

##### α) Πληροφόρηση :

Το σύνταγμα και η νομοθεσία της Ελλάδας, οι διακηρύξεις και οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι πρωτοβουλίες και ενέργειες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς και οι πρότυποι κανόνες που υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, επιτάσσουν την ανάπτυξη και διαμόρφωση μιας Κοινωνίας της Πληροφορίας που θα απευθύνεται στις ανάγκες όλων των πολιτών. Με ορατό τον κίνδυνο δημιουργίας νέων μορφών κοινωνικού αποκλεισμού, διακρίσεων και περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία, λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης των τεχνολογιών της Κοινωνίας της Πληροφορίας

(ΚτΠ), το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αποφάσισε στη Λισσαβώνα, τον Μάρτιο του 2000, τη δρομολόγηση σειράς ενεργειών που αποσκοπούν στην εξασφάλιση, στο μέτρο του δυνατού, ισότιμης πρόσβασης στις νέες τεχνολογίες από όλους τους πολίτες. Η πρωτοβουλία eEurope ξεκίνησε το 2000 και αποτελεί πλέον ένα από τα θεσμικά πλαίσια για τις δράσεις ανάπτυξης της ΚτΠ στα κράτη μέλη με κύριο στόχο τη δημιουργία μιας ψηφιακά εγγράμματης Ευρώπης, που θα προωθή την ενεργή συμμετοχή όλων των πολιτών και την ισότιμη πρόσβαση στην πληροφορία και τη γνώση. Η δράση eAccessibility, στα πλαίσια της πρωτοβουλίας eEurope, επικεντρώνεται στη δημιουργία δυνατοτήτων πρόσβασης που οι νέες τεχνολογίες μπορούν να παρέχουν στους πολίτες της αναπτυσσόμενης ΚτΠ και ιδιαίτερα σε εκείνους των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, μεταξύ των οποίων τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι. Το επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» (ΕΠ ΚτΠ) συντονίζει την προώθηση μέτρων και δράσεων υπέρ των ατόμων με αναπηρία και άλλων ευπαθών ομάδων πληθυσμού (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, χ.χ.). Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και ο «βομβαρδισμός» των πληροφοριών έχει κάνει μεγάλα επιτεύγματα στο θέμα της απόκτησης μιας θέσης στην εργασία, από αρκετά άτομα με αναπηρία. Μέσα από τη γνώση των νέων τεχνολογιών διαβίβασης πληροφοριών, τα κράτη- μέλη της Ε.Ε. μέσα από ένα πλαίσιο κοινών στόχων για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, έχουν δεσμευτεί να εκμεταλλευτούν πλήρως το δυναμικό της κοινωνίας καθώς επίσης να εξασφαλίσουν ότι κανένας δεν πρέπει να είναι αποκλεισμένος, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (Bio news, 2003). Οι νέες τεχνολογίες έχουν επιφέρει όπως έχει ήδη αναφερθεί μια σειρά από θετικές επιπτώσεις. Εκτός από την εξάλειψη του εργασιακού αποκλεισμού και των τεχνικών εμποδίων που απέκλειαν μέχρι σήμερα τα άτομα με αναπηρία από την παραγωγική διαδικασία, τώρα έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν το βιοτικό τους επίπεδο και να αξιοποιήσουν στο έπακρο μια ισότιμη θέση στην εργασία αποκτώντας έτσι αυτοπεποίθηση. Πέρα απ' αυτά, προσφέρονται δυνατότητες για την υπέρβαση ορισμένων τεχνικών αδυναμιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία. Τα κειμενοηλέφωνα για παράδειγμα λύνουν το πρόβλημα της εξ' αποστάσεως επικοινωνίας για ένα άτομο με αισθητηριακή αναπηρία, ενώ οι αναπηρικές πολυθρόνες λύνουν προβλήματα κινητικότητας ατόμων με αναπηρία στα άνω και κάτω άκρα (Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, 2001).

Επιπρόσθετα, ο εκσυγχρονισμός της τεχνολογίας σε όλη την Ευρώπη, δίνει τη δυνατότητα της εξ' αποστάσεως εργασίας με εναλλακτικές μορφές όπως είναι η μερική απασχόληση, η εργασία με το κομμάτι, η εργασία στο σπίτι ή η τηλεεργασία, η δημιουργία μικρών «ανεξάρτητων» οικιακών μονάδων κ.α. Με αυτό τον τρόπο δεν είναι απαραίτητη η

παρουσία των ατόμων αυτών στο χώρο της εργασίας, καθώς η συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία επιτυγχάνεται με τρόπους που προσαρμόζονται στις εξατομικευμένες τους ανάγκες (Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, 2001). Στη Σουηδία και σε ορισμένες άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η νοηματική γλώσσα έχει αναγνωριστεί επίσημα ως πρώτη γλώσσα των κωφών ανθρώπων. Σε κάποιες περιοχές, οι δοκιμές πρακτικής της νοηματικής γλώσσας βρίσκονται σε ισχύ μέσω της τηλεοπτικής τηλεφωνίας. Χρησιμοποιώντας ένα τηλεοπτικό τηλέφωνο, το ανάπηρο άτομο καλεί το διερμηνέα, ο οποίος μεταφράζει έπειτα την ομιλία σε μια κανονική τηλεφωνική σύνδεση (Lundman and Vessman, 1997).

Αναφερόμενοι στην προσβασιμότητα σε τεχνολογικό επίπεδο, μιλάμε για τη δυνατότητα που πρέπει να έχουν οι άνθρωποι με αναπηρία, για πρόσβαση στο σύνολο του περιεχομένου των ΜΜΕ. Ειδικά σε ότι αφορά τον έντυπο τύπο, το πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η διάθεση του συνόλου της ύλης σε ηλεκτρονική μορφή, ώστε τουλάχιστον να έχουν πρόσβαση σε αυτήν και οι πολίτες με προβλήματα όρασης, αφού χρησιμοποιήσουν τα κατάλληλα εργαλεία και λογισμικό (screen readers, μεγεθυντές οθόνης κ.ο.κ.). το πρώτο αυτό βήμα έχει τα τελευταία χρόνια γίνει σε αρκετές από τις κεντρικές αθηναϊκές εφημερίδες και σε ορισμένα από τα περιοδικά, με μεγάλη κυκλοφορία (Γενική γραμματεία επικοινωνίας- Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

Υπάρχουν βέβαια και πολλά άλλα που πρέπει να γίνουν, ώστε να καταστήσουν 100% προσβάσιμο τον έντυπο τύπο σε όλους τους πολίτες. Η ψηφιακή τηλεόραση για παράδειγμα, η οποία με τις υπηρεσίες πρόσβασης που διαθέτει μπορεί να συμβάλει πολλαπλά στην ενημέρωση και ψυχαγωγία χρηστών με αναπηρία. Περίπου 120.000 αποκωδικοποιητές τεσσάρων διαφορετικών τύπων, ανοίγουν το δρόμο της χρήσης τηλεοπτικού προϊόντος για ένα μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού, έως σήμερα αποκλεισμένο. (Γενική γραμματεία επικοινωνίας- Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

### β) Ενημέρωση:

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν μια ισχυρή δύναμη στις μέρες μας. Η δύναμη τους είναι καταλυτική καθώς έχουν την δυνατότητα να ασκούν επιρροή στο ευρύ κοινό. Το κυριότερο μέσο επικοινωνίας αποτελεί η τηλεόραση, καθώς επίσης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο και ο έντυπος λόγος, η διαφήμιση και τα ηλεκτρονικά μέσα μαζικής ενημέρωσης στην κοινωνική συνείδηση. Σκοπός των μέσων μαζικής επικοινωνίας είναι ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξία με βάση τις ιδιαιτερότητες της, έτσι ώστε να ανατρέπεται κάθε είδους προσπάθεια για κοινωνικό στιγματισμό και άνισης μεταχείρισης. Τα άτομα με αναπηρία υπήρξαν πολλές φορές θύματα αυτής της επιβολής. Η εμπορική διαφήμιση και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης εδραιώνουν και ενισχύουν τις αναφορές αυτές, που παρουσιάζουν τα άτομα με αναπηρία σαν αντικείμενα οίκτου, αστείων και γελοιοποίησης. Όταν το κοινό

βομβαρδίζεται καθημερινά από μια σωρεία προκαταλήψεων, είναι δύσκολο να παραμείνει ανεπηρέαστο. Πόσο μάλλον όταν τα συναντά σε λογοτεχνικά κείμενα που θεωρούνται ως πολύτιμα μέσα μόρφωσης (Τα Νέα, 2 Δεκεμβρίου 1997, στο Κουρουμπλής, 1997).

Όταν μεταδίδονται τηλεοπτικά προγράμματα, η δημιουργία θετικής στάσης του κοινού προς τα άτομα με αναπηρία εξαρτάται από την εικόνα που προβάλλεται και τη συναισθηματική της ενίσχυση. Επιπλέον, εξαρτάται από τον τρόπο παρουσίασης των ατόμων αυτών έτσι ώστε να αποβάλλεται από τους ανθρώπους (χωρίς κάποια μειονεξία) κάθε αίσθημα φόβου και άγχους κατά την προσέγγισή τους με αυτά. Ωστόσο συμβάλει και η προβολή των αναγκών και των δυνατοτήτων τους και η γνωστοποίηση ότι οι ανθρώπινες αξίες είναι ανεξάρτητες από τις βιολογικές (Δορζιώτου και Κουκλογιάννου, 1992).

Δεδομένου ότι τα μέσα έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία μέσω του εικοστού αιώνα ως μηχανισμοί ανταλλαγής ιδεών και πληροφοριών, έτσι η σημασία τους ως έκταση της πολιτιστικής κουλτούρας έχει αυξηθεί. Έχει υπάρξει μια διαδεδομένη υπόθεση στην αμερικανική και βρετανική βιβλιογραφία για την ανικανότητα, ότι τα πολιτιστικά και φανταστικά στοιχεία μέσων έχουν την ισχυρή, εάν όχι άμεση, επίδραση στο ακροατήριό του. Αυτό παραμένει μια εμπειρική ερώτηση, όμως καθίσταται ανησυχία με τους πρόσφατους χαρακτηρισμούς του πολιτισμού του εικοστού-αιώνα που τονίζουν τη σημασία της κοινωνικής και πολιτιστικής ποικιλομορφίας παρά την ομοιογένεια. Αυτό εκφράζει τις αμφιβολίες για την ικανότητα των μέσων να διαδίδουν τα συγκεκριμένα μηνύματα (Barnes and Mercer, 2003). Στόχος λοιπόν των φορέων και γενικότερα του κράτους πρέπει να είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού σε τέτοιου είδους θέματα για την εξάλειψη των κοινωνικών προκαταλήψεων. Για παράδειγμα η παρέμβαση τους σε τέτοιες περιπτώσεις είναι απαραίτητη για να μην διαστρεβλώνεται η κοινωνική συνείδηση. Είναι ηθικό χρέος των δημοσιογράφων και των εκπρόσωπων μέσων μαζικής επικοινωνίας γενικότερα, να γνωστοποιούν τα προβλήματα που συναντούν καθημερινά τα άτομα με αναπηρία και όχι να τα στιγματίζουν. Να τους δίνεται η ευκαιρία να ακουστούν δείχνοντας σεβασμό στις ικανότητες και ιδιαιτερότητες που τους χαρακτηρίζουν.

#### **4.6. Συμπεράσματα**

Στην προσπάθεια αυτή, χρειάζεται ένα πλαίσιο για την προώθηση της συμμετοχής, της κατάρτισης και της απασχόλησης σε όλα τα επίπεδα, καθώς και της χάραξης εθνικής πολιτικής, προκειμένου να εξασφαλισθούν ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία και να καλυφθούν όλες οι πτυχές της ζωής τους. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η θέσπιση μιας στρατηγικής για τα ΑμεΑ, πρωτοβουλίες απασχόλησης και ενέργειες που βελτιώνουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας.

Οι δήμοι, και γενικότερα η τοπική αυτοδιοίκηση, χρειάζεται να λάβουν σοβαρά υπόψη τις προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που προσφέρονται. Επιπλέον η πολιτεία έχει καθήκον να στηρίξει έμπρακτα τα άτομα με αναπηρία και ταυτόχρονα να βελτιώσει τις συνθήκες του περιβάλλοντος, αναβαθμίζοντας την ποιότητα της ζωής όλων ανεξαιρέτως των πολιτών.

**Β΄**  
**Ερευνητικό Μέρος**

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

#### Σκοπός της έρευνας .

Η έρευνά που υλοποιήθηκε είναι διερευνητική – περιγραφική. Έχει ως στόχο να περιγράψει το φαινόμενο της προσπελασιμότητας στο δομημένο περιβάλλον της πόλης του Ηρακλείου, αλλά και να αναδείξει τις πραγματικές διαστάσεις του συγκεκριμένου προβλήματος που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κινητικές αναπηρίες.

Αναλυτικότερα η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως στόχο της τόσο την καταγραφή και αξιολόγηση του βαθμού προσπελασιμότητας των Δημόσιων Υπηρεσιών της πόλης του Ηρακλείου, όσο και την διερεύνηση των απόψεων των ενήλικων κινητικά αναπήρων ατόμων για το βαθμό προσπελασιμότητας του δημόσιου και ιδιωτικού χώρου, την πληροφόρηση, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αντιμετωπίζουν την κατάσταση αυτή.

#### Υποθέσεις Εργασίας .

Λαμβάνοντας υπόψη την διεθνή βιβλιογραφία και τον σκοπό της έρευνας διατυπώθηκαν και ελέγχθηκαν οι ακόλουθες κύριες υποθέσεις εργασίας.

1. Οι Δημόσιες Υπηρεσίες παρέχουν πλήρη προσβαση στα άτομα με κινητικά προβλήματα
2. Ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητικές βλάβες διαφοροποιείται από υπηρεσία σε υπηρεσία



## **Μεθοδολογία έρευνας. Πεδίο μελέτης, επιλογή δείγματος, τεχνικές συλλογής στοιχείων, μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων**

Για την πραγματοποίηση της μελέτης μου και τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, επέλεξα την ερευνητική στρατηγική της ποσοτικής μεθόδου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων σε άτομα με μειωμένη κινητικότητα που διαμένουν στην πόλη του Ηρακλείου και είναι μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών (ΠΑ.Σ.Α.Π).

Το **πεδίο μελέτης** μου θα αφορά άτομα με κινητικές βλάβες οι οποίοι είναι μέλη του συλλόγου Ατόμων με κινητικές αναπηρίες του Δήμου Ηρακλείου. Ο σύλλογος αυτός είναι: Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών (ΠΑ.Σ.Α.Π).

Το **δείγμα** θα είναι άτομα με κινητικές βλάβες, μέλη του παραπάνω συλλόγου χωρίς να έχουν προκαθοριστεί ηλικιακές, επαγγελματικές ή κοινωνικοταξικές διακρίσεις. Ο αριθμός των συνεντευξιαζόμενων δεν έχει προκαθοριστεί επακριβώς. Παρά το γεγονός ότι τα εγγεγραμμένα μέλη του συλλόγου ανέρχονται στα 900, σύμφωνα με τον πρόεδρο του συλλόγου, τα ενεργα μέλη υπολογίζονται περίπου στα 80. Κατόπιν αυτού, αυτός υπολογίζεται να είναι και ο αριθμός των ερωτηματολογίων των κινητικά αναπήρων αφού φαίνεται ότι θα είναι δύσκολο να προσεγγίσουμε περισσότερα μέλη ώστε να συμμετέχουν στην έρευνα .

Τα **στοιχεία** που θα συλλεχθούν από τα ερωτηματολόγια θα ομαδοποιηθούν και θα αναλυθούν με SPSS.

### **Ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίων .**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην διεξαγωγή της έρευνάς μας, είναι προϊόν του ερευνητικού έργου της Equal που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα πλαίσια του 5<sup>ου</sup> Πλαισίου Στήριξης που φιλοδοξεί να συμβάλλει στην ενημέρωση των πολιτών και στην προώθηση μέτρων για την αναβάθμιση της προσπελασιμότητας του δομημένου περιβάλλοντος. Η παραπάνω έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο έως τον Σεπτέμβριο του 2003 στην Περιφέρεια Κρήτης.

## Δείγμα

Στα πλαίσια της ποσοτικής έρευνας απευθύνθηκα σε έναν αριθμό 80 ενήλικων κινητικά αναπήρων ατόμων που διαβιούν στην πόλη του Ηρακλείου. Τα κινητικά ανάπηρα άτομα, που αποτέλεσαν το δείγμα μου αφορούσαν και τα 2 φύλα, ήταν διαφορετικού οικονομικού και εκπαιδευτικού επιπέδου, διαφορετικής ηλικίας και ήταν μέλη του ΠΑ.Σ.ΑΠ (Πανελλήνιου Συλλόγου Αναπήρων Ηρακλείου).

Συμπερασματικά το δείγμα μου δεν είναι τυχαίο αλλά αποσκοπεί στη μελέτη – έρευνα ενός συγκεκριμένου πληθυσμού των κινητικά αναπήρων ατόμων και τα κριτήρια που τέθηκαν για την επιλογή του δείγματος έχουν ως στόχο την μεγαλύτερη δυνατή αντιπροσωπευτικότητά του. Δεν μπορούμε όμως να ισχυριστούμε την πλήρη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος καθώς κάποιος μπορεί να ισχυριστεί ότι στους συλλόγους συμμετέχουν οι κινητικά ανάπηροι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν την αναπηρία τους με περισσότερο ενεργητικό τρόπο.

## Ερωτηματολόγιο

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν μέσω του συλλόγου (ΠΑ.ΣΑ.Π) στα υποκείμενα της έρευνας. Με αυτόν τον τρόπο διατηρήθηκε η ανωνυμία και όσο το δυνατό η πιο εύκολη και ειλικρινή εκφραση των ερωτηθέντων χωρίς το φόβο ενδεχόμενου στιγματισμού τους. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από κλειστές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις περιλαμβάνουν την πολλαπλή επιλογή ή επιλογή μέσω κλιμακωτών διαβαθμίσεων. Οι κλίμακες είναι εργαλεία για να ανακαλύπτουν την ισχύ τόσο των αισθημάτων όσο και των στάσεων των ερωτώμενων ( Bell Judith , Αθήνα ,2001 ).

**Αποτελείται από 8 ενότητες πληροφοριών. Οι ενότητες αυτές είναι οι παρακάτω**

- 1.Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Internet
- 2.Χαρακτηριστικά Κατοικίας (τυχόν αλλαγές και αναπροσαρμογές που έχουν γίνει στον ιδιωτικό τους χώρο)
- 3.Κίνηση έξω από το σπίτι (συχνότητα με την οποία τα κινητικά ανάπηρα άτομα βγαίνουν από το σπίτι ή ταξιδεύουν)
- 4.Προσβασιμότητα Δημόσιων Κτιρίων (συχνότητα με την οποία επισκέπτονται δημόσιους χώρους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την διάρκεια της μετακίνησής τους σε αυτούς)
- 5.Δημόσιες Μεταφορές (τα μέσα μεταφοράς που χρησιμοποιούν, τη συχνότητα με την οποία γίνεται αυτό, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε σχέση με την πρόσβασή τους σε αυτά)

6.Γνώση νόμων σχετικά με την προσβασιμότητα σε δημόσια κτίρια (ύπαρξη γνώσης τόσο της ελληνικής, όσο και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας σχετικά με την προσπελασιμότητα των κινητικά αναπήρων ατόμων, για τους φορείς που είναι αρμόδιοι σε τέτοιου είδους θέματα, προσωπικές στάσεις και αντιλήψεις για το ενδιαφέρον της κοινωνίας ως προς την προσπελασιμότητα)

7.Ερωτήσεις για την αναπηρία του ερωτώμενου (βοηθήματα που χρησιμοποιεί το κάθε άτομο, το είδος της αναπηρίας του, τα έτη που βρίσκεται σε αναπηρία, κλπ)

8.Δημογραφικά Στοιχεία του ερωτώμενου

(Το ερωτηματολόγιο επισυνάπτεται στο παράρτημα)

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Παρουσίαση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών .

Το πρώτο μέρος αφορά το προφίλ του ερωτώμενου και αφορά το φύλο , την ηλικία , την οικογενειακή κατάσταση ,την εκπαίδευση ,το επάγγελμα των ερωτηθέντων , τον προσδιορισμό του είδους της κινητικής βλάβης που αντιμετωπίζουν ,και την αβαγκη παροχής βοήθειας στην καθημερινότητα τους . Συνεπώς :

Πίνακας 1  
Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηρηστικά

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρες	49	61,3%
Γυναίκες	31	38,8%
Επιπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα	Ποσοστό
Δευτεροβάθμια	48	60%
Τριτοβάθμια	32	40%
Επάγγελμα	Συχνότητα	Ποσοστό
Υπάλληλος	37	46,3%
Ελεύθερος επαγγελματίας	11	13,8%
Συνταξιούχος	12	15%
Άνεργος	20	25%
Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγγαμοι	45	56,3%
Άγαμοι	35	43,8%
Σύνολο	80	100%

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα το ποσοστό του δείγματος των ανδρών **61,3%** υπερσχύει έναντι αυτού των γυναικών **38,8%** .

Το **εύρος της ηλικίας** των ερωτηθέντων κυμαίνεται από **20** μέχρι **78 ετών** . Όσον αφορά την εκπαίδευση :

Οι μεταβλητές επανακατηγοριοποιήθηκαν συνοψίζοντας την εκπαίδευση του δημοτικού , του γυμνασίου και του λύκειου σε δευτεροβάθμια εκπαίδευση και την εκπαίδευση ΙΕΚ, ΤΕΙ, ΑΕΙ και μεταπτυχιακού σε τριτοβάθμια εκπαίδευση . Όπως

προκύπτει απο τον παραπάνω πίνακα το **60%** του δείγματος εχει φοιτήσει ως την **δευτεροβάθμια** εκπαιδευση και το **40%** στην **τριτοβάθμια** .

Το **46,3%** του δείγματος είναι **υπάλληλοι** είτε ιδιωτικοί είτε δημόσιοι , το **13,8%** είναι **ελεύθεροι επαγγελματίες** , το **15%** είναι **συνταξιούχοι** , ενώ το **25%** είναι **άνεργοι** .

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα είναι **έγγαμοι** κατα το **56%** που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος και **άγαμοι** το **43,8%** . Απο το 56% των έγγαμων το **51,3%** έχουν αποκτήσει **παιδιά** ενώ το **48,7%** είναι **άτεκνοι** .

### Πίν. 2

#### Κατανομές ως προς την ανάγκη παροχής βοήθειας

Ανάγκη βοήθειας στην καθημερινότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναί	58	72,5%
Όχι	22	27,5%
Σύνολο	80	100%

Το 72.5% των ερωτηθέντων χρειάζεται την παροχή βοήθειας στην καθημερινότητα του , ενώ το 27,5% αυτοεξυπηρετείται . Απο το ποσοστό αυτό που χρειάζονται βοήθεια το το **36,3%** δηλώνει πως τη λαμβάνει απο κάποιο **συγγενή** , το **23,8%** από το/τη **σύζυγο** , το **7,5%** απο κάποιο **φίλο ή γείτονα** , ενώ μόλις το **5%** απασχολεί κάποιο **άτομο επι πληρωμη** για το σκοπό αυτό .

Επιπλέον , με απώτερο σκοπό είτε την διευκόλυνση της καθημερινότητας τους είτε λόγω αναγκαιότητας ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν κάποιο **είδος βοηθήματος** . Πιο συγκεκριμένα , το **37,5%** χρησιμοποιεί **αναπηρικό αμαξίδιο** , το **16.3%** χρησιμοποιεί **τεχνητά μέλη** , το **12,5%** κάποιο **μπαστούνι ή δεκανίκια** , ενώ το **5%** χρησιμοποιεί κατι **άλλο** , όπως δηλώνει . Από το σύνολο του ποσοστού του δείγματος μόνο το **28%** δήλωσε πως **δεν χρησιμοποιεί κάποιο είδος βοηθήματος** .

### Πίν. 3

#### Κατανομές ως προς το είδος της βλάβης

Είδος βλάβης	Συχνότητα	Ποσοστό
Συγγενής	39	48,8%
Επίκτητη	41	51,3%
Σύνολο	80	100%

Όπως παρατηρείται και από τον παραπάνω πίνακα στο 51,3% των ερωτηθέντων η κινητική βλάβη που αντιμετωπίζουν είναι επίκτητη δηλαδή προέκυψε μετά την γέννηση τους κάποια στιγμή στη ζωή τους , ενώ στο 48,8% η κινητική βλάβη ήταν συγγενής . Το εύρος των ηλικιών της **επίκτητης** κινητικής βλάβης ποικίλει , διότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ξεκινούν από το πρώτο έτος της ηλικίας του δείγματος και φτάνουν μέχρι και το πενήκοστο έτος.

Πίν. 4  
Κατανομές για τα αίτια της κινητικής βλάβης

<b>Αιτία κινητικής βλάβης</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Τροχαίο ατύχημα	24	30%
Εργατικό ατύχημα	8	10%
Ασθένεια	6	7,5%
Άλλο	3	3,8%
Σύνολο	41	100%

Από το 51,3% του δείγματος όπου η κινητική βλάβη είναι επίκτητη , το 30% οφείλεται σε τροχαία ατυχήματα , το 10% σε εργατικά ατυχήματα , το 7,5% σε κάποιες ασθένειες ενώ στο 3% του δείγματος η κινητική βλάβη οφείλεται σε κάποιο άλλο λόγο .

Πίν. 5  
Κατανομές ως προς την ύπραρξη άλλου μέλους με βλάβη

<b>Ύπαρξη άλλου μέλους με βλάβη</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Ναί	11	13,8%
Όχι	69	86,3%
Σύνολο	80	100%

Τέλος , όσον αφορά την ενότητα των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων , αξίζει να σημειωθεί ότι το 13,8% του δείγματος διαθέτει ένα ακόμα μέλος στην οικογένεια με προβλήματα αναπηρίας , που όπως φάνηκε από την έρευνα συνήθως πρόκειται για γονείς με προβλήματα καρδιάς ή κατι συναφές . Η πλειοψηφία πάντως του δείγματος με ποσοστό 86,3% δεν διαθέτει άλλο μέλος με αναπηρία στην οικογένεια .

## Χαρακτηριστικά κατοικίας

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της κατοικίας του δείγματος και κατά πόσο έχει χρειαστεί να γίνουν ορισμένες αλλαγές με στόχο την διευκόλυνση της προσβασιμότητας σε αυτά .

Πίν. 6  
Κατανομές ως προς το είδος κατοικίας

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πολυκατοικία	38	47,5%
Μονοκατοικία	42	52,5%
Σύνολο	80	100%

Όπως δείχνει και ο παραπάνω πίνακας το 52,5% του δείγματος διαμένει σε μονοκατοικία , ενώ το 47,5% διαμένει σε πολυκατοικία . Απο το ποσοστό αυτό των ατόμων που διαμένουν σε πολυκατοικία (47,5%) το 42,6% διαμένει σε όροφο , το 5% σε ισόγειο . Στις πολυκατοικίες διαμονής των ερωτηθέντων αξίζει να σημειωθεί ότι σε ποσοστό 41,3% υπάρχουν ασανσέρ που διευκολύνουν την πρόσβαση , ενώ σε ποσοστό 6,3% δεν υπάρχουν .

Πίν. 7  
Κατανομές ως προς τις αλλαγές στην υπάρχουσα κατοικία των ερωτηθέντων

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΔΕΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΒΛΑΒΗ ΜΟΥ</b>
Αλλαγές σε πόρτες και εισόδους	17 (21,3%)	39 (48,8%)	24(30%)
Αλλαγές σε διαδρόμους και χειρολαβές	8 (10%)	50 (62,5%)	22 (27,5%)
Αλλαγες σε ηλεκτρικές πρίζες και χειρολαβές	1 (1,3%)	52 (65%)	27 (33,8%)
Αλλαγές σε ασανσέρ	3 (3,8%)	60 (75%)	17 (21,3%)
Αλλαγές σε κλειραδιές πόρτας και παραθύρων	7 (8,8%)	50 (62,5%)	23 (28,8%)
Αλλαγές σε σκάλες	21 (26,3%)	46 (57,5%)	13 (16,3%)
Αλλαγές σε ανοίγματα παραθύρων	9 (11,3%)	53 (66,3%)	18 (22,5%)
Αλλαγες σε θέσεις Parking	17 (21,3%)	51 (63,8%)	12 (15%)
Αλλαγές στην πρόσβαση στην κύρια είσοδο	25 (31,3%)	47 (58,8%)	8 (10%)

Η πλειοψηφία του δείγματος 48,8% δεν έχει προβεί σε αλλαγές που αφορούν πόρτες και εισόδους, ούτε χειρολαβές 62,5%, ηλεκτρικές πρίζες και διακόπτες 65%, ασανσέρ 75%, κλειδαριές σε πόρτες και παράθυρα 62,5%, σκάλες 57,5% και ανοίγματα παραθύρων 66,3%. Τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά όσον αφορά στην μη πραγματοποίηση αλλαγών για την εξασφάλιση πρόσβασης στο κτίριο όπου διαμένουν τα άτομα με αναπηρίες. Αξίζει να σημειωθεί πως κάποιες από αυτές τις αλλαγές δεν αφορούν στο είδος της αναπηρίας των ερωτηθέντων. Σχετικά με τις θέσεις πάρκινγκ το 21,3% έχει πραγματοποιήσει κάποια αλλαγή και παρόλο που δεν είναι η πλειοψηφία, παραμένει ωστόσο ένα αξιόλογο ποσοστό. Παρόλα αυτά η συντηπτική πλειοψηφία ,ε ποσοστο 63,8% δεν εχει προβεί σε κάποια αλλαγή όσον αφορά τις θέσεις Parking . Μόνο το 31,3% έχει προβεί σε αλλαγές στην κυρία είσοσο ενώ το 58,8% δεν έχει πραγματοποιήσει καμία παρέμβαση σε αυτήν .

### **Πρόσβαση σε υπηρεσίες internet στο σπίτι .**

Στο υποκεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται κατα πόσο το δείγμα της έρευνας έχει την δυνατότητα πρόσβασης στο internet , το οποίο είναι ένα μέσον που μπορεί να διευκολύνει την ζωή κάθε ανθρώπου πλέον με τις υπηρεσίες που προσφέρει . Καθώς επίσης παρουσιάζεται ποιά είναι η χρησιμότητα του για τα άτομα με αναπηρίες .

#### Πίν. 8

Κατανομές ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες internet .

<b>Πρόσβαση σε υπηρεσίες internet .</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	45	56,3%
ΟΧΙ	35	43,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Παρατηρούμε ότι από τους 80 ερωτώμενους οι 45 με ποσοστό (56,3%) έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες του internet στο σπίτι, ενώ οι υπόλοιποι 35(43,7%) όχι.



Πίν. 9  
Κατανομές ως προς τη χρήση και χρησιμότητα υπηρεσιών internet

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Πληρωμές φόρου	4 (5%)	41 (51,3%)
Αγορές τραπεζικών προϊόντων	22 (27,5%)	23 (28,8%)
Τραπεζικές υπηρεσίες	10 (12,5%)	35 (43,8%)
Γενική πληροφόρηση	45 (56,3%)	0 (0%)

Όσον αφορά τις υπηρεσίες σχετικά με τις πληρωμές των φόρων μόνο 4 (5%) ερωτώμενοι τις χρησιμοποιούν και θεωρούν ότι είναι χρήσιμες ενώ οι υπόλοιποι 41 (51,3%) δεν χρησιμοποιούν το internet για το σκοπό αυτό.

Σχετικά τις υπηρεσίες που σχετίζονται με αγορές προϊόντων 22 (27,5%) ερωτώμενοι τις χρησιμοποιούν και κατα συνέπεια τις θεωρούν χρήσιμες ενώ 23 (28,8%) όχι. Αναφορικά με τις τραπεζικές υπηρεσίες, μόνο 10 (12,5%) από τους ερωτώμενους κάνουν χρήση αυτών ενώ η πλειοψηφία 35 (43,8%) δεν προβαίνουν σε τραπεζικές υπηρεσίες μέσω internet .

Και τέλος, όσον αφορά τις υπηρεσίες σχετικά με την γενική πληροφόρηση, όλοι όσοι έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες internet στο σπίτι 45 (56,3%) το χρησιμοποιούν για το σκοπό αυτό .

Συνεπώς, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να αποκτήσουν γενική πληροφόρηση πάνω σε θέματα που τους ενδιαφέρουν και όχι για να πληρώσουν φόρους, να αγοράσουν προϊόντα ή να χρησιμοποιήσουν κάποιες τραπεζικές υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες .

Πίν.10  
Κατανομές ως προς το βαθμό ικανοποίησης υπηρεσιών internet

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πάρα πολύ	38	47,5%
Μέτρια	7	8,8%

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών internet είναι πάρα πολυ ευχαριστημένο με τις υπηρεσίες που προσφέρει αυτό με όποιον τρόπο και αν χρησιμοποιούνται από αυτούς .

Κάτι που αξίζει να σημειωθεί οτι αν και βρισκόμαστε στην εποχή της πληροφόρησης σημαντικό παραμένει ακόμα το ποσοστό που δεν διαθέτει υπηρεσίες internet στο σπίτι όπου διαμένει 35 (43,7%) .

### Κίνηση έξω από το σπίτι .

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται η συχνότητα κίνησης του δείγματος της έρευνας εκτός σπιτιού και για ποιό λόγο . Επίσης παρουσιάζεται το μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιούν για τις μετακινήσεις τους και ο βαθμός συχνότητας των δακοπών τους.

Πίν. 11

Κατανομές ως προς τη συχνότητα κίνησης των ερωτηθέντων εκτός σπιτιού.

Έξοδος από το σπίτι	Ποτέ	Μία ή και λιγότερες φορές το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μέρα
Έξοδος για ψώνια	3 (4%)	9 (11%)	25 (31%)	21 (26%)	19 (24%)	3 (4%)
Έξοδος για ιατρικούς λόγους	-	39 (49%)	38 (47,5%)	3 (4%)	-	-
Έξοδος για κοινωνικές επισκέψεις	-	11 (14%)	34 (42,5%)	26 (32,5%)	9 (11%)	-
Έξοδος για διασκέδαση	4 (5%)	26 (32,5%)	25 (31%)	24 (30%)	1 (1,2%)	-
Έξοδος για εργασία-σχολείο	25 (31%)	2 (2,5%)	1 (1,2%)	-	-	52 (65%)
Έξοδος για πληρωμές φόρου, πληρωμές λογαριασμών, είσπραξη κοινωνικών εισφορών	6 (7,5%)	53 (66%)	16 (20%)	4 (5%)	1 (1,2%)	-

Από το άθροισμα των απαντήσεων στις παραπάνω μεταβλητές δημιουργήθηκε μία νέα μεταβλητή που ονομάσαμε « Συχνότητα κίνησης ερωτηθέντων εκτός σπιτιού» της οποίας οι τιμές κυμάνθηκαν από 8 έως 26 με **Μέση Τιμή** 19,09 και **Τυπική Απόκλιση** 4 . Συνεπώς , από οτι προκύπτει από τα αποτελέσματα οι ερωτηθέντες κινούνται αρκετά συχνά έκτος σπιτιού .Σύμφωνα μάλιστα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει αρκετά συχνή κίνηση μηνιαία εκτός σπιτιού τόσο για την κάλυψη των

υποχρεώσεων τους όσο και για την ίδια τους τη διασκέδαση, με μικρότερη όμως συχνότητα .

Πίν. 12

Κατανομές ως προς τη λήψη απαραίτητων μέτρων για πιο εύκολη μετακίνηση

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	59	73,8%
ΟΧΙ	21	26,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 59 (73,8%) δήλωσε πως έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα ώστε οι μετακινήσεις τους να γίνονται απρόσκοπα . Υπάρχει όμως και το ποσοστό της τάξεως του 26,3% που δηλώνει το αντίθετο . Αν και μικρότερο το δεύτερο ποσοστό παρόλα αυτά δεν μπορεί να είναι καθόλου αμελητέο .

Πίν. 13

Κατανομές ως προς το κυριότερο μέσο μεταφοράς

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Χωρίς μηχανοκίνητο όχημα	2	2,5%
Ι.Χ.	64	80%
Δημόσιες μεταφορές	6	7,5%
TAXI	8	10%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Το κυριότερο μέσο που χρησιμοποιούν για τις μετακινήσεις τους τα άτομα με αναπηρία είναι το ιδιωτικό όχημα 80% , ενώ μόλις το 67,5% επιλέγει τα δημόσια μέσα μεταφοράς.

Πίν. 14

Κατανομές ως προς τη χρήση Ι.Χ -καθορισμός

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Οδηγώ προσαρμοσμένο Ι.Χ	40	50%
Οδηγώ μη-προσαρμοσμένο Ι.Χ	15	18,8%
Οδηγεί άλλος	10	12,5%

Σχετικά με όσους μετακινούνται με ιδιωτικό όχημα είτε το οδηγεί κάποιος άλλος 12,5%, είτε οδηγούν οι ίδιοι ειδικά προσαρμοσμένο όχημα 50% και μόνο το 18,8% οδηγεί μη προσαρμοσμένο όχημα.

Πίν.15

Κατανομές ως προς τη χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Καθόλου	37	46,3%
Σπάνια	34	42,5%
Αρκετά συχνά	9	11,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Βάση των παραπάνω αποτελεσμάτων μεγάλα είναι τα ποσοστά του δείγματος της έρευνας που χρησιμοποιούν καθόλου 46,3% ή ελάχιστα 42,5% τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και γενικά στη ζωή τους , πέραν της καθημερινότητας τους . Μόλις το 11,3% δήλωσε πως χρησιμοποιεί Μέσα Μαζικής Μεταφοράς ,και το πιο συνηθισμένο που δήλωσαν είναι το πλοίο . Απόλυτα φυσιολογικό αν σκεφτούμε τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας .

Πίν. 16

Κατανομές ως προς τη συχνότητα διακοπών

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Ποτέ	2	2,5%
Μια φορά για λίγες μέρες (κάτω απο 7 μέρες )	37	46,3%
Περισσότερες απο μία φορές (πάνω από 7 μέρες)	23	28,8%
Μία ή και περισσότερες φορές (7-15 μέρες )	16	20%
Μία ή και περισσότερες φορές για παραπάνω από 15 μέρες	2	2,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 46,3% έφυγε τον τελευταίο χρόνο 1 φορά για λίγες μέρες από την πόλη του Ηρακλείου, το 28,8% ταξιδεύει περισσότερες από μια φορές το χρόνο, το 20% κυμαίνεται σε μία ή και περισσότερες φορές το χρόνο για διάστημα 7 έως 15 μέρες , ενώ το 2,5% των ερωτηθέντων δηλώνουν οι μεν πως δεν πηγαίνουν καθόλου διακοπές και οι δε πως πηγαίνουν μία ή και περισσότερες φορές διακοπές για παραπάνω από 15 μέρες .

## Προσβασιμότητα Δημοσίων κτιρίων

Παρακάτω παρουσιάζονται πόσο σημαντικά είναι τα προβλήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες στα Δημόσια κτίρια της πόλης του Ηρακλείου .

Πίν. 17

Κατανομές ως προς τη σημαντικότητα προσβασιμότητας Δημοσίων κτιρίων.

Προσβασιμότητα δημοσίων κτιρίων	Κάπως σημαντικά	Μέτρια σημαντικά	Πολύ σημαντικά	Πάρα πολύ σημαντικά
Είσοδοι κτιρίων	6 (7,5%)	23 (29%)	25 (31%)	15(19%)
Στενοί διάδρομοι μέσα στο κτίριο	13 (16%)	21 (26%)	21 (26%)	13 (16%)
Απουσία κατάλληλων ραμπών	7 (9%)	14 (17,5%)	25 (31%)	26 (31,5%)
Απουσία χώρων στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες	5 (6%)	10 (12,5%)	34 (42,5%)	26 (32,5%)
Ανεπαρκείς-ακατάλληλοι ανελκυστήρες	4 (5%)	7 (9%)	25 (31%)	36 (45%)
Χειρολαβές κακώς τοποθετημένες	-	36 (45%)	28 (35%)	8 (10%)
Τηλέφωνα κακώς τοποθετημένα	20 (25%)	37 (46%)	7 (9 %)	9 (11%)
Γραφεία	16 (20%)	44(55%)	7 (9%)	8 (10%)
Ακατάλληλες σκάλες-κλιμακοστάσια	3 (4%)	11 (14%)	27 (34%)	28 (35%)
Απουσία κατάλληλων καρεκλών και πάγκων	11 (14%)	33 (41%)	18 (22,5%)	12 (15%)
Ακατάλληλες τουαλέτες	4 (5%)	22 (27,5%)	18 (22,5%)	30 (37,5%)
Υψομετρικές διαφορές στο ίδιο επίπεδο	4 (5%)	6 (7,5%)	26 (32,5%)	34 (42,5%)
Ολισθηρότητα δαπέδων	-	12 (15%)	37 (46%)	21 (26%)

Valid – 62,00

Minimum – 20,00

Mean – 35,65

Maximum – 52,00

Std.Deviation – 7,76

Από το άθροισμα των απαντήσεων στις παραπάνω μεταβλητές δημιουργήθηκε μία νέα μεταβλητή που ονομάσαμε «Σημαντικότητα Δημοσίων κτιρίων», της οποίας οι τιμές κυμάνθηκαν από 20 έως 52, με **Μέση τιμή 36** και **Τυπική απόκλιση 8**. Αυτό σημαίνει πως ο μέσος όρος των ερωτηθέντων θεωρεί **πολύ σημαντικά τα** προβλήματα της προσβασιμότητας στα Δημόσια κτίρια, ειδικά σε θέματα ειόδου των κτιρίων, στην ύπαρξη κατάλληλων ραμπών και στενών διαδρόμων, όπως επίσης και σε θέματα απουσίας θέσεων Parking. Επιπλέον εξίσου σημαντικά θεωρούν τα θέματα ύπαρξης ακαταλληλων κλιμακοστάσιων και υψομετρικών διαφορών στο ίδιο δάπεδο.

Πίν. 18

Κατανομές ως προς την αξιολόγηση Δημοσίων Υπηρεσιών

<u>Υπηρεσίες</u>	<u>Άριστα</u>	<u>Πολύ καλά</u>	<u>Μέτρια</u>	<u>Ελάχιστα</u>	<u>Καθόλου</u>
Δημαρχείο	2 (2,5%)	19 (24%)	55 (69%)	4 (5%)	-
Νομαρχία	4 (5%)	17 (21%)	51 (64%)	6 (7,5%)	2 (2,5%)
Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	15 (19%)	53 (66%)	10 (12,5%)	2 (2,5%)	-
Βενιζέλιο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	7 (9%)	59 (74%)	11 (14%)	1 (1,2%)	2 (2,5%)
Α ΔΟΥ Ηρακλείου	9 (11%)	29 (36,2%)	37 (46%)	3 (4%)	2 (2,5%)
Β ΔΟΥ Ηρακλείου	10 (12,5%)	40 (50%)	30 (37,5%)	-	-
Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας	-	4 (5%)	31 (39%)	34 (42,5%)	11 (14%)
ΙΚΑ	22 (27,5%)	20 (25%)	36 (45%)	2 (2,5%)	-
ΟΑΕΔ	-	9 (11%)	45 (56%)	18(22.5%)	8(10%)
ΟΓΑ	-	2 (2,5%)	46 (57,5%)	22 (27,5%)	10 (12,5%)
ΚΕΠ	9 (11%)	39 (49%)	31(39%)	1 (1,2%)	-

Valid – 80,00

Minimum – 18,00

Mean – 29,45

Maximum – 44,00

Std.Deviation – 4,52

Από το άθροισμα των απαντήσεων στις παραπάνω μεταβλητές δημιουργήθηκε μία νέα μεταβλήτη που ονομάσαμε «αξιολόγηση Δημοσίων Υπηρεσιών» τις οποίες οι τιμές κυμάνθηκαν από 18 μέχρι 44 , με **Μέση τιμή** 29,45 και **Τυπική απόκλιση** 4,52 . Αυτό δείχνει πώς οι ερωτηθέντες αξιολογούν ως **Μέτρια** προσβάσιμες τις Δημόσιες Υπηρεσίες του Ηρακλείου . Εξαίρεση παρουσιάζουν το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο , το Βενιζέλειο –Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο και τη Β ΔΟΥ , όπου ο μέσος όρος των ερωτηθέντων το θεωρεί ως πολύ καλά προσβάσιμο , όπως επίσης εξαίρεση αποτελεί η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας την οποία οι ερωτηθέντες θεωρούν ως ελάχιστα προσβάσιμη .

### **Γνώση νόμων σχετικά με την προσβασιμότητα σε δημόσια κτίρια .**

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται το επίπεδο γνώσης του δείγματος σχετικά με τη Νομοθεσία που αφορά την προσβασιμότητα στα Δημόσια κτίρια , Ελληνική και Ευρωπαϊκή .

Πίν. 19

#### Κατανομές ως προς τη γνώση Ελληνικής Νομοθεσίας

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Άριστα	4	5%
Πολύ καλά	40	50%
Ελάχιστα	33	41,3%
Καθόλου	3	3,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία 50% γνωρίζουν πολύ καλά με τη ελληνική νομοθεσία, όμως είναι χαρακτηριστικό και το ποσοστό που ακολουθεί της τάξεως τοθ 41,3% που δήλωσε πως γνωρίζει ελάχιστα σχετικά με αυτήν

Πίν. 20

Κατανομές ως προς τη γνώση Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Άριστα	1	1,3%
Πολύ καλά	28	35%
Ελάχιστα	47	58,8%
Καθόλου	4	5%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Την ευρωπαϊκή νομοθεσία το 58,8% δήλωσε πως επίσης την γνωρίζει ελάχιστα , ακολουθεί ένα σημαντικό ποσοστό 35% που την γνωρίζει πολύ καλά . Παρόλα αυτά ελάχιστο παραμένει το ποσοστό 5% , που δεν γνωρίζει καθόλου την σχετική Ευρωπαϊκή Νομοθεσία .

Πίν. 21

Κατανομές ως προς το επίπεδο γνώσης φορέων που είναι αρμόδιοι για την προσβασιμότητα

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	67	83,8%
ΟΧΙ	13	16,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες 83,8% γνωρίζουν ποιοι φορείς είναι αρμόδιοι για την προσβασιμότητα , το οποίο αποτελεί και συντριπτική πλειοψηφία .

Πίν. 22

Κατανομές ως προς την άποψη των ερωτηθέντων για το ποιοί είναι οι αρμόδιοι φορείς για την προσβασιμότητα

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Δήμος , Νομαρχία	24	30%
Περιφέρεια	9	11,3%
Κράτος , Υπουργεία	34	42,5%

Ως τον πιο κατάλληλο φορέα στην πλειοψηφία τους τα άτομα με αναπηρία 42,5% αναφέρουν Κράτος και τα Υπουργεία , ακολουθεί ο Δήμος και η Νομαρχία με ποσοστό 30% ,



ενώ το 11,3% του δείγματος δήλωσε πως αρμόδιο φορέα προσβασιμότητας θεωρεί την Περιφέρεια . Τέλος , το 16,3% δήλωσε πως δεν γνωρίζει καθόλου ποιοί είναι οι αρμόδιοι φορείς προσβασιμότητας Δημοσίων κτιρίων και υπηρεσιών .

Πίν. 23

Κατανομές ως προς το γεγονός αν έχουν διαμαρτυρηθεί ποτέ για έλλειψη προσβασιμότητας

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	23	28,8%
ΟΧΙ	57	71,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Από τους 80 ερωτώμενους μόνο οι 23 (28,8%) έχουν διαμαρτυρηθεί για την έλλειψη προσβασιμότητας των δημόσιων κτιρίων της πόλης του Ηρακλείου ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 57 (71,3%) δήλωσε πως δεν έχει διαμαρτυρηθεί ποτέ .Επιπλέον , αξίζει να σημειωθεί πως απο το ποσοστό αυτό των ατόμων που έχουν κάποια στιγμή διαμαρτυρηθεί , το 28,8% διλώνει πως δεν υπήρξε κανένα αποτέλεσμα .

### **Γνώση για ύπαρξη άλλων οργανώσεων για άτομα με αναπηρίες .**

Στο κομμάτι αυτό παρουσιάζεται η συμμετοχή των ερωτηθέντων σε άλλους συλλόγους και οργανώσεις εντός και εκτός Ηρακλείου .

Πίν. 24

Κατανομές ως προς τη γνώση ύπαρξης άλλων οργανώσεων

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	60	75%
ΟΧΙ	20	25%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Το 75% του δείγματος γνωρίζει την ύπαρξη και άλλων οργανώσεων για άτομα με αναπηρίες εκτός από τον ΠΑ.ΣΑ.Π .

Πίν. 25

Κατανομές ως προς τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε άλλες οργανώσεις

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
ΝΑΙ	40	50%
ΟΧΙ	40	50%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Απο το 75% που φάνηκε παραπάνω να γνωρίζει την ύπαρξη άλλων οργανώσεων εκτός από τον ΠΑ.ΣΑ.Π , το 50% δηλώνει πως συμμετέχει και σε άλλες οργανώσεις .

**Άποψη των ερωτηθέντων για το ενδιαφέρον του κοσμου και του Κράτους απέναντι στα άτομα με αναπηρίες .**

Παρακάτω παρουσιάζεται η άποψη των ερωτηθέντων κατά πόσο , σύμφωνα με τους ίδιους , ενδιαφέρεται το Κράτος και ο κόσμος γενικά για τα άτομα με αναπηρίες .

Πιν. 26

Κατανομές ως προς την άποψη ερωτηθέντων για το ενδιαφέρον του κόσμου προς τα άτομα με αναπηρίες

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πάρα πολύ	1	1,3%
Πολύ	19	23,8%
Αρκετά	31	38,8%
Λίγο	26	32,5%
Καθόλου	3	3,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Σε ποσοστό 38,8% θεωρούν πως υπάρχει αρκετό ενδιαφέρον των μελών της κοινότητας για τα άτομα με αναπηρίες .Παρόλα αυτά ακολουθεί ένα σημαντικό ποσοστό 32,5% που δηλώνει πως το ενδιαφέρον του κόσμου για τα άτομα με αναπηρίες είναι λίγο .

Πίν. 27

Κατανομές ως προς την άποψη ερωτηθέντων για το ενδιαφέρον του Κράτους προς τα άτομα με αναπηρίες

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πολύ	13	16,3%
Αρκετά	38	47,5%
Λίγο	29	36,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Παρόμοια εικόνα παρουσιάζεται και σε ό,τι αφορά το ενδιαφέρον του Κράτους απέναντι στα άτομα με αναπηρίες . Το 47,5% δηλώνει πως το Κράτος εμφανίζει αρκετό ενδιαφέρον , ενώ πάλι ακολουθεί το καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό 36,3% του δείγματος το οποίο δήλωσε πως το ενδιαφέρον του Κράτους είναι λίγο .

## **ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Με αφορμή την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είχα την ευκαιρία να κάνω γενικότερες παρατηρήσεις αλλά και να συλλέξω συνοπτικά αποτελέσματα που θεωρώ σκόπιμο να αναφερθούν παρακάτω

### **Πρόσβαση σε υπηρεσίες του διαδικτύου**

Όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες του διαδικτύου το 43,7%, δηλαδή ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό του δείγματος, δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες internet στο σπίτι. Το γεγονός αυτό στην εποχή που ζούμε, στην αποκαλούμενη εποχή της τεχνολογίας, όταν εντοπίζεται θεωρώ πως είναι άξιο σημείωσης. Αντίστοιχα το 56,3%, δηλαδή οι 45 από τους 80 ερωτώμενους του δείγματος, έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες του διαδικτύου και τις χρησιμοποιεί αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό καθώς δείχνει τόσο τη θετική στάση απέναντι στις νέες τεχνολογίες, όσο και τη διάθεση για χρήση και αλλαγές. Το υψηλό ποσοστό που συναντάται στη χρήση του διαδικτύου για την απόκτηση γενικής πληροφόρησης από τα άτομα με αναπηρίες επαληθεύει το ότι η κοινωνία της πληροφόρησης οφείλει τα άτομα αυτά παρέχοντας τους κοινωνικοποίηση, γνώση, ενημέρωση, επικοινωνία, εξασφαλίζοντάς τους έτσι ισότιμη συμμετοχή και πρόσβαση σε δραστηριότητες που παλαιότερα ήταν απροσπέλαστες.

Το αισθητά μικρότερο ποσοστό που χρησιμοποιεί υπηρεσίες του διαδικτύου για αγορές προϊόντων (22 στους 80), τραπεζικές συναλλαγές (10 στους 80) και πληρωμές φόρων (4 στους 80), οφείλεται πιθανά τόσο στο ότι οι υπηρεσίες αυτές δεν είναι ακόμη ιδιαίτερα διαδεδομένες στην Ελλάδα, όσο και στο ότι η χρήση τέτοιων υπηρεσιών δεν τους δίνει το κίνητρο για την πραγματοποίηση των συναλλαγών τους μέσω της άμεσης επαφής με άλλους ανθρώπους και κατά συνέπεια μέσω της αλληλεπίδρασής τους με την ευρύτερη κοινωνία. Τέλος για το μεγάλο ποσοστό των κινητικά αναπήρων ατόμων του δείγματός μας που δεν χρησιμοποιεί τις διαδικτυακές υπηρεσίες οι πιθανοί λόγοι που μπορεί να συντρέχουν είναι το οικονομικό κόστος και η έλλειψη τεχνογνωσίας.

### **Χαρακτηριστικά κατοικίας**

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία του δείγματός μου (52,5%), διαμένει σε μονοκατοικία. Ανάλογο όμως είναι και το ποσοστό που έχει επιλέξει ως χώρο διαμονής την πολυκατοικία (47,5%). Αν και ήταν αναμενόμενο ότι η πλειοψηφία των ατόμων που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα και ζουν σε

πολυκατοικία θα επέλεγαν το ισόγειο, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό, 33 από τους 38, διαμένει σε κάποιον όροφο. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στις περιορισμένες επιλογές προσβάσιμης κατοικίας, είτε στο ότι η αναπηρία αποκτήθηκε μετά την επιλογή ή εγκατάσταση στην συγκεκριμένη κατοικία. Οι οικονομικές δυσκολίες αλλά και η οικογενειακή κατάσταση (συμβίωση και φροντίδα από την πατρική οικογένεια) μπορεί να αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τελικά τον τόπο διαμονής. Μία θετική διαπίστωση που έγινε είναι ότι από τα 38 άτομα του δείγματος που διαμένουν σε πολυκατοικία σε ποσοστό 41,3% οι οικοδομές τους διαθέτουν ανελκυστήρα, και μόλιες το 6,3% δηλαδή 5 από τους 38 ερωτώμενους δηλώνουν πως δεν έχουν ανελκυστήρα, γεγονός που φανερώνει ότι οι οικείες των ατόμων αυτών παρέχουν έστω μία μικρή διευκόλυνση πρόσβασης, αν και αυτό δεν μπορούμε κατά την άποψη μου να το πούμε βεβαιότητα διότι δεν γνωρίζουμε αν τρούνται όλες οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος και στην ουσία διευκολύνει πραγματικά τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Σε γενικές γραμμές προκύπτει πως η πλειοψηφία του δείγματος, 83,8% διαμένει σε κτίρια που δεν έχουν σχεδιαστεί για την αναπηρία τους, είτε γιατί δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός τέτοιων κτιρίων και το κόστος κατασκευής θεωρείται υψηλό, είτε λόγω του ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερη ζήτηση και οι ανάπηροι δεν λαμβάνονται υπόψη ως ένα σημαντικό αγοραστικό κοινό. Κατα συνέπεια προσπαθούν να προσαρμόσουν την οποιαδήποτε βλάβη και κινητική δυσκολία στα δεδομένα των κατοικιών τους διότι δεν υπάρχουν και τα χρήματα για όλες τις απαιτούμενες αλλαγές.

Οι κυριότερες αλλαγές που πραγματοποιούνται στο κτίριο κατοικίας και αφορούν στην προσβασιμότητα είναι οι αλλαγές σε πόρτες και εισόδους 21,3%, σε διαδρόμους και χειρολαβές με ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 10%, σε χώρους στάθμευσης 21,3% και πρόσβαση στην κύρια είσοδο 31,3% που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό αλλαγής που συναπάγεται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Παρά το ότι τα ποσοστά αυτά δεν αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος, ωστόσο φανερώνουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων προβαίνει σε προσαρμογές των χώρων κατοικίας.

Από τις παρατηρήσεις που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια λήψης των ερωτηματολογίων από τα άτομα με αναπηρίες, παρατηρήθηκε ότι οι μετατροπές που αφορούσαν στην κατοικία τους γίνονται ευκολότερα, είχαν πιο μόνιμο χαρακτήρα και ήταν αρτιότερες κατασκευαστικά, όταν επρόκειτο για ιδιόκτητη κατοικία ή διαμέρισμα. Αντίθετα στα ενοικιαζόμενα σπίτια οι αλλαγές ήταν δυσκολότερο να πραγματοποιηθούν και επαφίονταν στη θέληση του ιδιοκτήτη να επιτρέψει τις απαιτούμενες προσαρμογές πάνω στο περιουσιακό του στοιχείο.

Οι ερωτώμενοι που χρησιμοποιούσαν βοηθήματα όπως μαστούνη, πατερίτσες κλπ, δεν προχωρούσαν σε αλλαγές στο χώρο κατοικίας, παρά μόνο στην προσθήκη χειρολαβών σε σκάλες. Αν και είναι προφανές πως το κινητικό τους πρόβλημα δεν θα βελτιωθεί με την πάροδο των ετών, ωστόσο οι ίδιοι δεν επιθυμούν να προβούν σε αλλαγές. Αντίθετα σε περιπτώσεις βαριάς αναπηρίας τέτοιου είδους αλλαγές στο χώρο διαμονής κρίνονταν απόλυτα αναγκαίες.

Η οικονομική κατάσταση που συνδέεται με κατοχή ιδιόκτητης κατοικίας έπαιξε σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση ή όχι αλλαγών. Ένας ακόμη λόγος που εμποδίζει τα άτομα με αναπηρία να κάνουν αλλαγές στην κατοικία τους είναι οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Ακόμη ο τρόπος με τον οποίο έχει προκληθεί η κινητική δυσκολία του ατόμου φαίνεται να επηρεάζει και τη στάση του ίδιου του ατόμου απέναντι στις αλλαγές που θα κάνει στην κατοικία του. Επίκτητες ασθένειες που αναπτύχθηκαν σταδιακά, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, αιφνίδιες αναπηρίες ως αποτέλεσμα κάποιου ατυχήματος, εκ γενετής μόνιμες αναπηρίες, όπως η εγκεφαλική παράλυση, αντιμετωπιζόταν με διαφορετικό τρόπο. Έτσι σε κάποιες κινητικές δυσκολίες που οφείλονταν σε ασθένεια με προοπτική ίασης, παρατήρησα ότι δεν υπήρχαν αλλαγές στο χώρο κατοικίας. Αντίθετα σε κινητικές δυσκολίες με μονιμότερο χαρακτήρα οι προσαρμογές ήταν απαραίτητες και υλοποιούνταν σε μεγαλύτερο βαθμό.

Πληροφορίες που αφορούν την κίνηση των ερωτώμενων έξω από σπίτι

Παρατηρούμε από τα αποτελέσματα της έρευνας πως ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος μας κινείται είτε σχεδόν καθημερινά (24%) είτε αρκετές φορές μηνιαίως (31%) εκτός σπιτιού για καταναλωτικούς σκοπούς. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα αισιόδοξο κατα την άποψη μου διότι δείχνει πως οι άνθρωποι αυτοί παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά επιθυμούν όπως όλοι οι άλλοι και να ενεργούν ακριβώς όπως όλοι οι άλλοι. Αναμενόμενο ήταν το υψηλό ποσοστό εξόδου για ιατρικούς λόγους από το μεγαλύτερο αριθμό του δείγματος (47,5%) μερικές φορές το μήνα ή και (49%) για τουλάχιστον μία φορά στην διάρκεια του μήνα αντίστοιχα.

Εντύπωση μου προκάλεσε το υψηλό ποσοστό εξόδου για κοινωνικές επισκέψεις 75% από μερικές φορές το μήνα έως και μία φορά την εβδομάδα που πραγματοποιούν τα άτομα με αναπηρία και το οποίο σε συνδυασμό με την έξοδο για διασκέδαση (61%) με την ίδια συχνότητα μας δίνει την εικόνα της έντονης επιθυμίας για κοινωνικές επαφές.

Όσον αφορά στην έξοδο για εργασία ή εκπαίδευση παρατηρούνται δύο εξίσου σημαντικά ποσοστά αφού το 31% δεν προβαίνει σε τέτοιου είδους δραστηριότητες ενώ αντίθετα το 65% τις πραγματοποιεί καθημερινά. Αν λάβουμε υπόψη μας τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία κατά την μετακίνησή τους στο δημόσιο χώρο είτε

λόγω της μειωμένης τους κινητικότητας, είτε λόγω των αρχιτεκτονικών φραγμών, τότε αυτό το 65%, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ιδιαίτερα σημαντικό ποσοστό που φανερώνει τη διάθεση για την προώθηση και εξασφάλιση της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας των ατόμων αυτών.

Το αρκετά σημαντικό ποσοστό των κινητικά αναπήρων ατόμων 66%, προβαίνει σε εξόδους για πληρωμές φόρων και άλλου τέτοιου είδους συναλλαγές μία ή και καμία φορά μηνιαία, γεγονός που οφείλεται στην έλλειψη προσπελασιμότητας στις αρμόδιες υπηρεσίες, όσο και στην ανάληψη των υποχρεώσεων αυτών από το οικογενειακό- υποστηρικτικό περιβάλλον. Συμπερασματικά λοιπόν παρατηρούμε ότι πραγματοποιείται ένα υψηλό ποσοστό εξόδων από το σπίτι για την κάλυψη καταναλωτικών αναγκών και αναγκών για ψυχαγωγία και διασκέδαση, ενώ είναι συγκριτικά μειωμένο το ποσοστό αυτών που κινούνται στο δημόσιο χώρο για την εκπλήρωση κοινωνικών και άλλων υποχρεώσεων.

Με βάση τις ερευνητικές μου παρατηρήσεις για την κίνηση των ατόμων με αναπηρία στο δημόσιο χώρο, παρατήρησα ότι συνδέεται με δυο βασικές παραμέτρους: το είδος της αναπηρίας του ατόμου αλλά και την εμπειρία που είχαν αποκομίσει τα άτομα με αναπηρία από την κίνησή τους έξω από το σπίτι στο παρελθόν. Σε περιπτώσεις βαριάς αναπηρίας υπάρχει ιδιαίτερα περιορισμένη κίνηση έξω από το χώρο κατοικίας, παρά μόνο για ιατρικούς λόγους και με τη βοήθεια κάποιου συνοδού.

Από τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας προέκυψε πως το κυριότερο μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιούν τα άτομα με κινητική αναπηρία είναι το ιδιωτικό όχημα 80% και μόλις το 7,5% χρησιμοποιεί τα δημόσια μέσα μεταφοράς για τις μετακινήσεις του. Αυτό φανερώνει πως το σύστημα δημοσίων μεταφορών στην πόλη του Ηρακλείου πάσχει και δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των ατόμων με κινητική δυσκολία. Όσον αφορά στο ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιούν ιδιωτικό όχημα 80%, δηλαδή 55 από τους 64 ερωτώμενους, οδηγούν μόνοι τους και 40 από αυτούς διαθέτουν κάποιο προσαρμοσμένο όχημα σύμφωνα με τη φύση της αναπηρίας τους. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως το κράτος μεριμνά για την αυτόνομη διακίνηση των ατόμων με αναπηρία και παρέχει διευκολύνσεις για την αγορά προσαρμοσμένου οχήματος, επιδοτεί ένα ποσό εξόδων για καύσιμα και έχει προχωρήσει σε καθιέρωση του σήματος αναπηρίας για τη δυνατότητα στάθμευσης σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους.

Όπως σημειώθηκε από την καταγραφή των παρατηρήσεων τα άτομα με αναπηρία που οδηγούσαν προσαρμοσμένα οχήματα, ανέφεραν ότι το όχημα αυτό έχει αλλάξει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο ζωής τους. Ένας τρόπος μετακίνησης που φαίνεται να υπάρχει ως σκέψη αλλά και να κερδίζει την εμπιστοσύνη των ατόμων με αναπηρία είναι η μετακίνηση με τα ειδικά προσαρμοσμένα μηχανοκίνητα οχήματα, τα οποία μπορούν να έχουν ως χρήστες ακόμα και άτομα με βαριές αναπηρίες για την κίνησή τους μέσα στην πόλη. Το χαμηλό

κόστος τους συγκριτικά με την αγορά ενός προσαρμοσμένου αυτοκινήτου και η ευκολία στο χειρισμό τους κάνουν τα οχήματα αυτά πιο προσιτά στα άτομα με αναπηρίες.

Ανασταλτικοί παράγοντες στη χρήση των ειδικά προσαρμοσμένων μηχανοκίνητων οχημάτων είναι το ανώμαλο οδόστρωμα, η έντονη κυκλοφοριακή κίνηση, η έλλειψη χώρων στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες ή η κατάληψή τους από οχήματα μη αναπήρων πολιτών και οι ακατάλληλες ράμπες των πεζοδρομίων.

Τα άτομα με αναπηρίες που επέλεξαν για τη μετακίνησή τους στην πόλη με ταξί, ήταν άτομα με ελαφριές κινητικές δυσκολίες και όχι κάτοχοι αναπηρικών αμαξιδίων, οι οποίοι δυσκολεύονταν όπως ανέφεραν να εξυπηρετηθούν από τα ταξί, όχι λόγω της δικής τους αναπηρίας, αλλά λόγω απροθυμίας των οδηγών για εξυπηρέτηση. Κατά την άποψη των ατόμων με αναπηρία λόγοι απροθυμίας των οδηγών είναι η καθυστέρηση κατά την επιβίβαση και αποβίβαση από το όχημα, η πιθανότητα πρόκλησης φθορών στο όχημα αλλά και γενικότερες προκαταλήψεις.

Όσον αφορά στην πραγματοποίηση εκδρομών ή την οργάνωση διακοπών για τα άτομα με αναπηρία, παρατηρήθηκε πως αν και για τους περισσότερους αυτό ήταν επιθυμητό, εν τούτοις οι λόγοι που τους εμπόδιζαν, όπως αναφέρουν οι ίδιοι, σχετίζονταν τόσο με το είδος της αναπηρίας τους και το κόστος των διακοπών, όσο και με τυχόν προηγούμενη εμπειρία τους. Άτομα με σοβαρές αναπηρίες δεν πραγματοποιούσαν εκδρομές καθώς δεν υπάρχουν χώροι ειδικά προσαρμοσμένοι που να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους. Αυτοί που επιλέγουν να πάνε διακοπές συνήθως χρειάζονται κάποιον συνοδό και αν δεν υπάρχει κάποιο διαθέσιμο πρόσωπο από το ευρύτερο φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον, τότε πρέπει να προσλάβουν έναν συνοδό. Από την άλλη πλευρά οι επιλογές των ξενοδοχείων που εξασφαλίζουν πρόσβαση είναι αρκετά περιορισμένες στην Ελλάδα, ενώ το ποσό που καλούνται να καταβάλλουν για μια τέτοια δραστηριότητα είναι αρκετά υψηλό. Το πρόγραμμα Κοινωνικού Τουρισμού που απευθύνεται σε άτομα με αναπηρία και τους συνοδούς τους παρέχει κάποιες δυνατότητες για πιο οικονομικές διακοπές, όμως παραμένει το εμπόδιο του μικρού αριθμού προσβάσιμων ξενοδοχείων.

#### Πληροφορίες για την προσβασιμότητα στα δημόσια κτίρια

Σχετικά με την προσβασιμότητα των κτιρίων στο δημόσιο χώρο από τα άτομα που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα, αποδεικνύεται ότι η πλειοψηφία 50% συναντά εμπόδια στην είσοδο των κτιρίων. Τα βασικότερα εμπόδια προσπελασιμότητας σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μου, είναι οι ακατάλληλες σκάλες 69%, η ανυπαρξία κατάλληλου χώρου στάθμευσης 75%, οι ακατάλληλες ράμπες 62,5% και η ύπαρξη ανεπαρκών ή ακατάλληλων ανελκυστήρων 76%. Αν και αυτά εμφανίζονται ως τα βασικότερα εμπόδια, ωστόσο και οι υπόλοιπες τεχνικές προδιαγραφές θεωρήθηκαν από το



δείγμα εξίσου σημαντικές, καθώς η καθεμιά από αυτές αποτελεί έναν κρίκο στην αλυσίδα της πρόσβασης και έχει ξεχωριστή σημασία για την κάθε αναπηρία. Έτσι η έλλειψη ενός και μόνο στοιχείου μπορεί να ακυρώσει την προσπελασιμότητα στο δημόσιο χώρο.

#### Γνώση νόμων σχετικά με την προσβασιμότητα

Όσον αφορά στη γνώση των νόμων για την προσβασιμότητα στα δημόσια κτίρια προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων έχει ένα καλό επίπεδο γνώσης σχετικά με την ελληνική νομοθεσία 55% ενώ αντίθετα όχι και τόσο με την ευρωπαϊκή με ποσοστό 36,3%. Υπάρχει ωστόσο και το ποσοστό του 45% για την Ελληνική και 64% για την Ευρωπαϊκή που δεν έχει καμία γνώση για την νομοθεσία και τις προβλέψεις της γενικότερα. Όλα αυτά σηματοδοτούν την ύπαρξη ενός γενικότερου ενδιαφέροντος για την νομοθεσία σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Από την άλλη πλευρά η άγνοια γύρω από την υπάρχουσα νομοθεσία μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη πρόσβασης στην πληροφόρηση, ακόμη και στην απροθυμία των ατόμων με αναπηρία να μάθουν τι ισχύει

Υπάρχει ακόμα σύγχυση για την αρμοδιότητα των φορέων που ασχολούνται με την προσπελασιμότητα καθώς αν και αναφέρεται πως το 83,8% υποστηρίζει ότι γνωρίζει ποιός είναι ο αρμόδιος φορέας για την προσβασιμότητα παρόλα αυτά οι απόψεις δίστανται. Το 30% υποστηρίζει ότι αρμόδιος φορέας για θέματα προσβασιμότητας είναι ο Δήμος και η Νομαρχία, το 42,5 υποστηρίζει ότι είναι το Κράτος και τα Υπουργεία ενώ υπάρχει και ένα 11,3% που θεωρεί ως αρμόδιο την Περιφέρεια. Παρατηρούμε ότι μόνο οι 23 (28,8%) από τους 80 ερωτώμενους έχουν προβεί σε κάποια διαμαρτυρία για την έλλειψη προσβασιμότητας στο δημόσιο χώρο, απευθυνόμενοι κατά κύριο λόγο στα στελέχη υπηρεσιών ή τις αρχές, χωρίς βέβαια να μπορούν να διασφαλίσουν αν θα υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα. Η ύπαρξη διαμαρτυρίας από τα άτομα με αναπηρίες είναι άξιο να σημειωθεί πως μαρτυρεί τη διεκδικητικότητά τους. Αξίζει ακόμη να αναφερθεί πως από τα 23 άτομα που διαμαρτυρήθηκαν και τα 23 δηλώνουν πως δεν είχαν κάποιο αποτέλεσμα. Συμπεραίνουμε ότι οι αρχές και τα στελέχη υπηρεσιών δεν δείχνουν το απαιτούμενο ενδιαφέρον και δεν ανταποκρίνονται στα προβλήματα των αναπήρων. Το γεγονός αυτό δύναται από τη μια πλευρά να αποθαρρύνει τα άτομα αυτά από το να διαμαρτυρηθούν ξανά ή να διεκδικήσουν, ενώ από την άλλη μπορεί να τους προσφέρει τη δυνατότητα να προβληματιστούν και να οργανωθούν γύρω από το δικαίωμά τους στην πρόσβαση. Αναφορικά με το ενδιαφέρον των μελών της κοινωνίας ως προς τα άτομα με αναπηρία το 64% υποστηρίζει πως από ένα μεγάλο σύνολο του πληθυσμού που είναι κοινωνικά ευαισθητοποιημένο και δείχνει αρκετό έως πάρα πολύ ενδιαφέρον. Παραδόξως το ίδιο ποσοστό εμφανίζεται και στην άποψη των ερωτώμενων σχετικά με το ενδιαφέρον του Κράτους απέναντι τους.

Τα άτομα με αναπηρία πιστεύουν πως οι αλλαγές των τελευταίων ετών στο νομικό καθεστώς που αφορά την προσπελασιμότητα προέρχονται από την υποχρέωση της Ελλάδας να συμμορφωθεί με τις ισχύουσες πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένας άλλος παράγοντας που αναφέρθηκε στις ερευνητικές μου παρατηρήσεις, σύμφωνα με την άποψη των ερωτηθέντων ήταν η διοργάνωση των Ολυμπιακών αγώνων που προέτρεψε σε αλλαγές τόσο σε νομοθετικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Συχνά κρίνουν ότι το πρόβλημα δεν έγκειται στο ίδιο το νομικό καθεστώς, αλλά στην εφαρμογή του. Ακόμη οι αλλαγές που πραγματοποιούνται θεωρήθηκαν επιφανειακές και ότι δεν εξυπηρετούν στην ουσία το σύνολο των ατόμων με αναπηρία.

#### Παρατηρήσεις/ πληροφορίες σχετικά με την αναπηρία των ερωτώμενων

Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά του δείγματός μου, η πλειοψηφία του δείγματος αντιμετωπίζει επίκτητη βλάβη (51,3%) ενώ εξίσου σημαντικό είναι το ποσοστό των ατόμων στους οποίους η βλάβη είναι συγγενής ( 48,8%) . Σχετικά με τους τύπους βοηθημάτων οι περισσότεροι ερωτώμενοι επιλέγουν την κίνηση με αναπηρικό αμαξίδιο (37,5%). Στην αντιμετώπιση της αναπηρίας τους λαμβάνουν σημαντική βοήθεια από τους συγγενείς και σύζυγο σε ποσοστό 60% ενώ 22 από τους 80 ερωτώμενους αντιμετωπίζουν μόνοι τους την αναπηρία τους.

Το δείγμα μας αποτελείται κατά κύριο λόγο από άντρες (61,3%). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι η κινητική τους αναπηρία έχει προέλθει από κάποιο ατύχημα, κυρίως τροχαίο, και τέτοιου είδους ατυχήματα αφορούν κατά ένα μεγάλο ποσοστό άντρες. Ακόμη ως μέλη συλλόγων οι άντρες υπερτερούν, αφού κατέχουν το αριθμητικά μεγαλύτερο ποσοστό.

Τα περισσότερα άτομα του δείγματός μας (60%) έχουν λάβει β' βαθμια εκπαίδευση. Όπως προέκυψε από την έρευνα, το 46,3% του δείγματος είναι υπάλληλοι, το 13,8 είναι ελεύθεροι επαγγελματίες , ενώ το 40% είναι επαγγελματικά ανενεργό διότι αποτελείται από άνεργους και συναξιούχους .

Κατά πλειοψηφία το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός μας είναι έγαμοι (56,3%), ενώ αντιθέση με το 43,8% που είναι άγαμοι, διαζευγμένοι ή χήροι .

Τα άτομα με αναπηρία που χρησιμοποιούσαν βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον θεωρούσαν την παροχή αυτής της βοήθειας ως απαραίτητη και αναγκαστική, παρόλο που κάποιες φορές συντελούσε στη μείωση της δυνατότητάς τους για ανεξάρτητη διαβίωση.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε έδειξαν ότι:

1. Η πρόσβαση των κινητικά αναπήρων ατόμων σε υπηρεσίες του διαδικτύου, αν και θεωρείται χρήσιμη από τους περισσότερους και χρησιμοποιείται από ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό ωστόσο χρησιμοποιείται ως επι το πλείστον για γενική πληροφόρηση παρα για άλλες υπηρεσίες .

- Για να υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες του διαδικτύου από ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με αναπηρία, είναι απαραίτητο αυτές να γίνουν πιο οικονομικά προσιτές καθώς συχνά το κόστος ζωής των ατόμων αυτών είναι υψηλότερο από αυτό των σωματικά υγιή ατόμων και δεν επιτρέπει έτσι περαιτέρω δαπάνες. Χρειάζεται να γίνουν βήματα για την παροχή καθολικής πρόσβασης στην πληροφόρηση και τις υπηρεσίες που μπορεί να απολαύσει κανείς μέσω του διαδικτύου.

- Επιπλέον χρήσιμη θα ήταν η διεξαγωγή ειδικών σεμιναρίων που θα απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες με στόχο την επιμόρφωση σχετικά με την χρήση του διαδικτύου.

2. Τα άτομα με κινητική αναπηρία στην πλειοψηφία τους δεν προβαίνουν σε σημαντικές αλλαγές στο χώρο κατοικίας όπου διαμένουν και επιπλέον τα σπίτια αυτά δεν είναι σχεδιασμένα για την αναπηρία τους. Η μη πραγματοποίηση αλλαγών είναι τόσο συνάρτηση οικονομικών παραγόντων, όσο και ιδιοκτησίας ή μη της κατοικίας.

- Με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και της διευκόλυνσής τους στον χώρο κατοικίας θεωρούμε σημαντικό όλες οι κατοικίες που μελετώνται και κατασκευάζονται να είναι προσαρμοσμένες ανεξάρτητα από την κατηγορία ή την κατάσταση του εκάστοτε χρήστη. Συγκεκριμένα στα άτομα με αναπηρία θα ήταν βοηθητικό να χορηγείται δάνειο για την πραγματοποίηση προσαρμογών της κατοικίας των ίδιων ή και των οικογενειών αυτών , λαμβάνοντας υπόψη την σημαντικότητα των αλλαγών.

3. Σημειώνεται έντονη κίνηση των ατόμων με αναπηρία για λόγους ψυχαγωγίας και πραγματοποίησης κοινωνικών επισκέψεων σε αντίθεση με την μειωμένη κινητικότητά τους για την εκπλήρωση συναλλαγών σε δημόσιες και μη υπηρεσίες. Τα δημόσια κτίρια στα οποία στεγάζονται στην πλειοψηφία τους οι υπηρεσίες δεν έχουν πλήρη πρόσβαση για τα ανάπηρα άτομα καθώς δεν πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές. Αποτέλεσμα είναι η δυσκολία εξυπηρέτησης των κινητικά ανάπηρων και ειδικά των χρηστών αναπηρικών αμαξιδίων (εντός των υπηρεσιών τους)

- Για την εξασφάλιση πρόσβασης στα δημόσια κτίρια, με πρόσβαση κοινού, απαιτείται η τήρηση των όρων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού που στοχεύουν στην εξασφάλιση προσπέλασης για όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις και επιβάλλονται σε όλα τα κτίρια του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα.
  - Η μη εφαρμογή των απαραίτητων τεχνικών προδιαγραφών για δημόσια κτίρια με πρόσβαση κοινού, πρέπει να συνοδεύεται από την επιβολή ανάλογων κυρώσεων από τις αρχές του κράτους.
  - Η πραγματοποίηση μελετών σχετικά με τον βαθμό προσπελασιμότητας των δημοσίων κτιρίων, μέσω συλλογής ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων σε τοπικό επίπεδο, θα αναδείξει τους τομείς εκείνους που χρειάζονται δράση και βελτίωση καθώς και τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος της πρόσβασης.
  - Σκόπιμη κρίνεται η δυνατότητα χρηματοδότησης των έργων προσβασιμότητας των δημοσίων κτιρίων από ευρωπαϊκά προγράμματα.
  - Προκειμένου τα μέτρα για την προσπελασιμότητα, που θα λαμβάνει κάθε υπηρεσία, να έχουν ευρεία αποδοχή από το σύνολο των εργαζομένων, χρήσιμη θα ήταν η πραγματοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για θέματα που αφορούν κυρίως την αναπηρία.
4. Το σύστημα των δημοσίων μεταφορών, εντός της πόλης του Ηρακλείου, δεν προτιμάται από τα άτομα με κινητική αναπηρία για την μετακίνηση-μεταφορά τους καθώς δεν είναι προσβάσιμα.
- Πρέπει να προβλεφθεί η προμήθεια και η αντικατάσταση των παλαιών αστικών συγκοινωνιών με νέα προσπελάσιμα μέσα.
  - Σε κάθε πόλη πρέπει να εφαρμόζεται μια σειρά παράλληλων μέτρων με συνεργασία των αρμόδιων φορέων που ασχολούνται με την προσβασιμότητα (πεζοδρόμια και στάσεις, αστυνόμευση των μέτρων και εκπαίδευση των οδηγών).
  - Σύσταση επιτροπής για την εκπόνηση και παρακολούθηση μέτρων που στοχεύουν στην πρόσβαση των αναπήρων ατόμων στα μέσα μαζικής μεταφοράς και επικοινωνίας και επιβολής κυρώσεων.
5. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν μια γενική εικόνα τόσο της ελληνικής όσο και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας, όμως δεν γνωρίζουν πλήρως τις προβλέψεις που τους αφορούν.
- Η ενεργοποίηση των ατόμων με αναπηρία μέσα από τις οργανώσεις ή τους συλλόγους όπου ανήκουν για την πληροφόρηση σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία, θα ενισχύσει την διεκδικητικότητά τους για την παροχή ενός περιβάλλοντος προσβάσιμου και φιλικού με ίσες ευκαιρίες για όλους τους πολίτες ανεξάρτητα.

6. Τα άτομα με κινητική αναπηρία προβαίνουν σε διαμαρτυρίες στις αρμόδιες υπηρεσίες και στις αρχές για την έλλειψη προσπελασιμότητας που τους στερεί την δυνατότητα να εισέλθουν σε κάποιο χώρο, να εξυπηρετηθούν σε αυτόν ή να σταθμεύσουν το όχημά τους. Ωστόσο οι διαμαρτυρίες τους δεν επιφέρουν πάντα την επιβολή κυρώσεων που ο νόμος προστάζει.

- Η σύσταση ενός μηχανισμού ελέγχου και επιβολής κυρώσεων σε τοπικό επίπεδο, με άρτια γνώση της νομοθεσίας που θα κάνει αποτίμηση της εκάστοτε κατάστασης και θα προτείνει τρόπους ή κυρώσεις για τη βελτίωσή της, θα ενίσχυε σημαντικά την αποφυγή πρόσθετων εμποδίων για τα κινητικά ανάπηρα άτομα, όσον αφορά την πρόσβαση.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προσπάθησα να μελετήσω το θέμα της προσπελασιμότητας στην πόλη του Ηρακλείου, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που έχει καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την πρόσβαση τόσο τα άτομα με κινητικά προβλήματα, όσο και οι αρμόδιοι φορείς που εκπροσωπούν υπηρεσίες και οργανώσεις που ασχολούνται με την πρόσβαση στον δημόσιο χώρο.

Το δείγμα της έρευνάς μου περιελάμβανε 80 άτομα με κινητικά προβλήματα στην πόλη του Ηρακλείου, τα οποία ερωτήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από μέλη του ΠΑ.ΣΑ.Π και οιδάστοικαν στους ερωτώμενους μέσω του συλλόγου, προκειμένου να είναι σίγουροι ότι διασφαλίζεται το απόρρητο .

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί πως η διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 και η ανάγκη για παροχή πρόσβασης τουλάχιστον στις Ολυμπιακές πόλεις, όπως το Ηράκλειο, έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αλλαγή ή προσαρμογή κάποιων κτιρίων κατά τη διάρκεια της τελευταίας τετραετίας, ώστε να συμμορφωθούν με τις διεθνείς επιταγές.

Παρατηρείται λοιπόν πως η ανάγκη αλλά και το αίτημα για πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον αρχίζει να γίνεται ευρύτερα γνωστό, να ωριμάζει και να συμπεριλαμβάνεται σε μια πληθώρα δημοσιευμάτων, άρθρων, οδηγιών και νομοθετημάτων, σηματοδοτώντας μια σειρά ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιηθούν για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος.

Γενικότερα όμως οι ενέργειες αυτές και οι απαραίτητες αλλαγές για την εξασφάλιση της προσπελασιμότητας, φαίνεται να λαμβάνουν χώρα με ιδιαίτερα αργούς ρυθμούς και να σημειώνονται ελάχιστα βήματα, με αποτέλεσμα να επικρατεί ένα κλίμα απογοήτευσης από την πλευρά των ατόμων με αναπηρία, ακόμη και δυσπιστίας. Οι αργοί ρυθμοί με τους πραγματοποιούνται οι αλλαγές, οφείλονται κατά κύριο λόγο στο ότι απαιτούνται τόσο αλλαγές στο θεσμικό επίπεδο, όσο και στη νοοτροπία του κόσμου και στην αντίληψη γύρω από την αναπηρία και την προσπελασιμότητα, η οποία δεν έχει γίνει ακόμα κοινή συνείδηση.

Το νομικό πλαίσιο που αφορά την προσπελασιμότητα των δημόσιων χώρων έχει ακόμη σημαντικές ελλείψεις που επιτρέπουν διαφόρων ειδών παρατυπίες από όσους καλούνται να το εφαρμόσουν και μάλιστα χωρίς την επιβολή κυρώσεων, ενώ οι ευρωπαϊκές νομοθετικές ρυθμίσεις σε αρκετές περιπτώσεις αδυνατούν να εκφράσουν και να προσαρμοστούν στην ελληνική πραγματικότητα. Όλα αυτά διαωνίζουν το πρόβλημα της πρόσβασης και συντηρούν ή και παγιώνουν την έλλειψη προσπελασιμότητας που κατά συνέπεια δημιουργεί και άλλου είδους διακρίσεις ενάντια των ατόμων με αναπηρία, από τη στιγμή που δεν δύνανται να απολαύσουν την ισότιμη πρόσβαση σε όλους τους τομείς της δημόσιας και κοινωνικής ζωής, όμοια με τους σωματικά ικανούς συμπολίτες τους.

Η πρόσβαση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα και οι τεχνικές προδιαγραφές που απαιτούνται για την εξασφάλιση προσπελασιμότητας σε κάθε δημόσιο χώρο είναι αναγκαίο να εκσυγχρονίζονται και να καλύπτουν όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση, ο σχεδιασμός ενός λειτουργικού χώρου κατοικίας, η πρόσβαση στην εργασία, στην ψυχαγωγία, στην τεχνολογία, στον αθλητισμό, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα καταναλωτικά αγαθά, ακόμη και η πρόσβαση στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και τις νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την προσπελασιμότητα, είναι θέματα που απασχολούν καθημερινά την πλειοψηφία των ατόμων με κινητικές δυσκολίες και αναπηρίες.

Τα άτομα με αναπηρίες γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα, τι ακριβώς πρέπει να γίνει για να υπάρξει η δυνατότητα πρόσβασης σε κάθε επίπεδο, από τις τεχνικές προδιαγραφές και τις νομοθετικές ρυθμίσεις μέχρι και την αντιμετώπιση της αναπηρίας από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και την αλλαγή της νοοτροπίας σχετικά με την πρόσβαση.

Η προσπελασιμότητα είναι ένα σύνολο παραγόντων και στοιχείων που πρέπει να συνδυαστούν σωστά για να αποδώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στην αλυσίδα της πρόσβασης ένα και μόνο στοιχείο είναι αρκετό για να κάνει μια ολόκληρη διαδρομή απροσπέλαστη και να ακυρώσει την πρόσβαση σε κάποιο χώρο.

Οι τεχνικές προδιαγραφές της προσπελασιμότητας πρέπει να βρίσκονται σε μια διαρκή διαδικασία βελτίωσης και αναθεώρησης που να την καθιστά πιο λεπτομερή και απαιτητική με όλες τις δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία.

Η εφαρμογή των νόμων αποτελεί μια σημαντική αρχή για την επίτευξη της προσπελασιμότητας και για το λόγο αυτό πρέπει να είναι πλήρεις, να παρέχουν άριστες τεχνικές προδιαγραφές με δυνατότητα εκσυγχρονισμού και προσαρμογών στις εκάστοτε ανάγκες, αλλά και με σαφείς κυρώσεις σε περίπτωση μη εφαρμογής τους. Τα λεγόμενα «παράθυρα» του νόμου και η περίπτωση της ύπαρξης διαφορετικών νομοθετημάτων για την κάλυψη ενός θέματος, παρέχουν ευκαιρίες για την παράβλεψη των νόμων και πρέπει να εκλείψουν. Χρήσιμο είναι ακόμη η κάθε ρύθμιση να κάνει σαφές αν είναι προαιρετικής ή υποχρεωτικής φύσεως, ώστε αυτό να μην τυγχάνει στη βούληση του κάθε αρμόδιου.

Όσον αφορά τα ελληνικά δεδομένα κρίνεται ακόμη απαραίτητος ο συντονισμός των φορέων ή των εποπτικών αρχών που επιβλέπουν την εφαρμογή των νομοθετικών ρυθμίσεων καθώς συχνά δημιουργούνται μεγάλα προβλήματα στον εποπτικό ρόλο. Πιθανά η δημιουργία μιας και μόνο διοικητικής αρχής με ευθύνη για την παροχή της προσπελασιμότητας στο δημόσιο χώρο θα αποτελούσε μια καλή λύση.

Προκειμένου το δομημένο περιβάλλον να είναι προσβάσιμο από τα άτομα με αναπηρία ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός και η κατασκευή των κτιρίων παίζουν καθοριστικό ρόλο. Τόσο αυτοί που σχεδιάζουν όσο και αυτοί που κατασκευάζουν τα κτίρια πρέπει να έχουν ειδική κατάρτιση και να είναι γνωστές της ισχύουσας νομοθεσίας.

Ακόμη η κοινωνική ευαισθητοποίηση γύρω από την προσπελασιμότητα, η ενημέρωση του ίδιου του πολίτη για τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος είτε είναι σωματικά ικανός είτε αντιμετωπίζει κάποια κινητική δυσκολία είναι απαραίτητη για να προωθήσει τη δημιουργία ενός προσβάσιμου χώρου.

Η ανάγκη για προσπελασιμότητα που αφορά κατά κύριο λόγο τα άτομα με αναπηρία μπορεί να αναδειχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσα από τη δική τους δραστηριοποίηση και συμμετοχή στους χώρους λήψης αποφάσεων κατά την διαμόρφωση πολιτικών για την προσπελασιμότητα του δομημένου περιβάλλοντος.

Ένα προσπελάσιμο περιβάλλον πρέπει να αφορά όλους τους πολίτες και μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Αν αναλογιστούμε την αύξηση του μέσου όρου ζωής και τη γήρανση του πληθυσμού τότε θα συνειδητοποιήσουμε πως η πρόσβαση θα είναι αναγκαία για την πλειοψηφία των πολιτών που σε κάποια στιγμή της ζωής τους θα έρθουν αντιμέτωποι με ένα εχθρικό ,απαγορευτικό και μη προσβάσιμο περιβάλλον.

Όπως όλοι οι πολίτες έτσι και τα άτομα με αναπηρία χρειάζονται ένα κράτος που να τους παρέχει ασφάλεια ,υψηλού επιπέδου παιδεία, καλές υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας χωρίς διακρίσεις αλλά με κίνητρα για συμμετοχή ,χωρίς αποκλεισμούς ώστε να μπορούν να αναδείξουν τις δυνατότητες τους χωρίς προκαταλήψεις με σκοπό να μπορούν να ζουν αυτόνομα και χωρίς ανισότητες.

Όλα αυτά απαιτούν ειδικό σχεδιασμό ,γνώση ενημέρωση παιδεία και αλληλεγγύη για να αντιμετωπίζουν σωστά και αποτελεσματικά τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία.

Η πρόσβαση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορούν τα άτομα με αναπηρία να απολαύσουν το δικαίωμα στην υγεία, στην εκπαίδευση, στην εργασία στην αποκατάσταση, στην ανεξάρτητη ζωή, στην προσπελάσιμη πόλη.

Οικοδομώντας ένα περιβάλλον φιλικό με προσβασιμότητα σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής δίνουμε στα άτομα με αναπηρία τη δυνατότητα για μια ζωή χωρίς εμπόδια και φραγμούς.

Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τηλεργασίας, η εφαρμογή των νόμων για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, η θέσπιση κινήτρων για τους εργοδότες για την προσφορά θέσεων εργασίας σε άτομα με αναπηρίες, η χρήση εξειδικευμένων προγραμμάτων κατάρτισης για την εκπαίδευση των ατόμων αυτών και η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ενθάρρυνσή τους προκειμένου να συμμετέχουν στη δημόσια ζωή και στη διαδικασία παραγωγής, θα αποτελέσουν σημαντικά βήματα για τη δημιουργία ενός προσβάσιμου περιβάλλοντος σε μια κοινωνία με ευκαιρίες για όλους τους πολίτες.

Η δομή του εκπαιδευτικού συστήματος είναι το πρώτο βήμα για τη δημιουργία μιας κοινωνίας ανοιχτής που αποδέχεται τα άτομα με αναπηρία και συμβάλλει στην άρση των



προκαταλήψεων και των λανθασμένων αντιλήψεων. Η κοινωνία της πληροφορίας και οι νέες τεχνολογίες προσφέρουν νέα εργαλεία εκπαίδευσης και κατάρτισης, νέες ευκαιρίες απασχόλησης, ευκολότερη πρόσβαση, μεγαλύτερη αυτονομία και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες η αναπηρία έπαψε να αντιμετωπίζεται προστατευτικά με μια νοοτροπία φιλανθρωπίας ή σαν μια αποκλειστικά ιατρική κατάσταση. Ο όρος «αναπηρία» έλαβε μια κοινωνική διάσταση και η έμφαση μετατοπίστηκε στην ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Η νέα φιλοσοφία θέλει να εκσυγχρονίσει και να αλλάξει την κοινωνία για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των πολιτών και στην εξασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαγορεύει κάθε διάκριση λόγω αναπηρίας και αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται μέτρων τα οποία εξασφαλίζουν αυτονομία, επαγγελματική ένταξη, κοινωνική ενσωμάτωση και πλήρη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adolf Ratzka (2003), Μίκρο εναντίον μάκρο σχεδιασμού, (μετάφραση Παπαδημητρίου Στέλλα) στο Περιοδικό «Αναπηρία Τώρα»
2. Adolf Ratzka (2003), What is independent living? - A personal definition
3. Περιοδικό «Επικοινωνία», απόσπασμα από τη συνέντευξη του Γ. Βαρδακαστάνη, πρόεδρο Ε.Σ.Α.Ε.Α., τεύχος 4, Ιούλιος 1999
4. Περιοδικό «Επικοινωνία», Έκθεση Ε.Σ.Α.Ε.Α. Γενικές αρχές της ολοκληρωμένης πρόσβασης, τεύχος 2, Ιούνιος 2000
5. Περιοδικό «Επικοινωνία», Έκθεση Ε.Σ.Α.Ε.Α. Οι πρότυποι κανόνες, τεύχος 5, Μάρτιος 1999

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barnes H. (2000), Working for a living, the policy press, University of Bristol
2. Barnes, Colin and Mercer, Geof, (2003), *Disability – Key concepts*, Polity Press, Cambridge, 2003.
3. Baron, R. and Byrne, D., (1981), *Social Psychology: Understanding Human Interaction*, 3rd edition, Allyn and Bacon inc, USA, 1981.
4. Commission of the European Communities (2000), Towards a barrier free Europe for people with disabilities, Brussels
5. Duckworth Dr., Freeney M., Parkinson M. (1996), *Disability matters. Managing diversity at work*, Lemos & Crane, London
6. Jantzen W. (1974) «Sozialisation und Behinderung», χ.ε, Giessen, 1974
7. Johnstone D. (2001), *An introduction to disability studies*, David Fulton publishers, 2<sup>nd</sup> edition, London
8. Morris, Jenny, (1991), «Media stereotypes», στο Barnes, Colin, - Mercer, Geof, - Shakespeare, Tom, *Exploring Disability – Sociological introduction*, Polity Press, USA, 1999.
9. Official Journal of the European Communities 241/89, 2002
10. Oliver, Michael, (1996), *Understanding disability – From theory to practice*, Palgrave, Basingstoke, 1996.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αρώνη, Δέσποινα, (2005), «Απόψεις γονέων για την επαγγελματική αποκατάσταση παιδιών με νοητική καθυστέρηση», στο Ζαϊμάκης, Γιάννης – Κανδυλάκη, Αγάπη (επιμ.), Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες, Κριτική, 2005, σελ. 391- 412.
2. Αζίζι, Καλατζή, Αναστασία, - Ζώνιου, Σιδέρη, Αθηνά, - Βλάχου, Αναστασία, (1996), *Στερεότυπα και Προκαταλήψεις: Δημιουργία και αντιμετώπιση*, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα, 1996.
3. Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης, (2006), *Δημοσιογραφικός Οδηγός-Θέματα αναπηρίας και ΜΜΕ*, Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, Αθήνα, 2006.
4. Δημητρόπουλος, Ανδρέας., (1995), *Η επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικώς καθυστερημένων στην Ελλάδα - Προβλήματα της διδακτικής πράξης. Αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων*, Διδακτορική διατριβή (Φ.Π.Ψ.), χ.ε., Αθήνα, 1995, σελ. 27.
5. Δημητρόπουλος, Ανδρέας, (2000), *Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
6. Έκθεση Ε.Σ.Α.Ε.Α. (1999) Για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο δομημένο περιβάλλον, τα μέσα μαζικής μεταφοράς- επικοινωνίας και πληροφόρηση, Αθήνα
7. Έκθεση Ε.Σ.Α.Ε.Α. (1999) Για την κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα, Αθήνα
8. Έκθεση Ε.Σ.Α.Ε.Α., (2005), «Ατομα με βαριές Αναπηρίες και Πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης: Οι αποκλεισμένοι ανάμεσα στους αποκλεισμένους - Ανθρώπινα δικαιώματα και άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης», Αθήνα
9. ΕΟΚ, (1993), «Απόφαση του Συμβουλίου 93/136/ΕΟΚ, ΕΕ αριθ. L 56 της 9/3/93», σελ. 30, στο Σιδέρη, Αθηνά, Ζώνιου (επιμ.), *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους*, Ελληνικά Γράμματα, 1998, σελ.:16.
10. Ζαϊμάκης Γιάννης (2002), *Κοινοτική εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα*, εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα
11. Ζώνιου, Σιδέρη, Αθηνά, (1998), *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους-Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Ελληνικά Γράμματα, ι' έκδοση, Αθήνα, 1998.
12. Ζώνιου, Σιδέρη Αθηνά, (2000), *Ατομα με Ειδικές Ανάγκες και η ένταξη τους*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000

- 13.Καϊλά Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ. (1997), Άτομα με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης, Τόμος Α-Β, εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα
- 14.Κουρουμπλής, Π. (1995), Άτομα με ειδικές ανάγκες - Ο ρόλος των θεσμικών και νομοθετικών παρεμβάσεων στη διαδικασία αποδυνάμωσης των κοινωνικών προκαταλήψεων, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1995
- 15.Νικολαΐδου, Σήλια, (1996) «Ο αποκλεισμός ατόμων με ειδικές ανάγκες από τον ελληνικό αστικό χώρο», στο Καραντίνος, Δ., (επιμ.) Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, 1996, Σελ: 422-447.
- 16.Οδηγίες σχεδιασμού για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με αναπηρίες (1986-1990), Περιβάλλον- Σχεδιάζοντας και για άτομα με αναπηρία, Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. Γραφείο μελετών για άτομα με αναπηρίες, Αθήνα
17. Οδηγός (2001), Πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στον δημόσιο χώρο, Αγωγή υγείας, Υπουργείο υγείας και πρόνοιας, Αθήνα
- 18.Χαρίλα, Ν., (1995), *Γνωσιακή Θεραπεία της Συμπεριφοράς*, στο «Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας», Μπουλουγούρης, Γ. (επιμ.), Β΄ τόμος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995
- 19.Χαρτοκόλλης, Π. (1981), «Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών», Εκλογή, τεύχος 56, σελ. 119 – 126.
- 20.«2003 Ευρωπαϊκό Έτος ατόμων με αναπηρία –πενήντα εκατομμύρια ευρωπαίοι με αναπηρία αρνούνται τον παθητικό ρόλο και διεκδικούν τη συμμετοχή τους στο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό στερέωμα της Ευρώπης», Ε.Σ.Α.Ε.Α.(2002), Αθήνα

## ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΧΩΡΟΙ

1. Αμπντούλ Ραχμάν Σαχάκ, Ελεύθερη Εταιρεία Κοινωνικής Πρόνοιας για τους ανάπηρους του Αφγανιστάν, στο Σταυριανόπουλος, Σπύρος (επιμ.), «Κυρίαρχος ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στη διαμόρφωση της στάσης της Ελληνικής Κοινωνίας, για τα άτομα με αναπηρίες», Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων, τεύχος 80, σελ:14-15. <http://www.pasipka.gr/arthra/tefxos80/sel%2014-15.htm>
2. Ασημόπουλος, Χ., «Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας στο παιδί και την οικογένεια- Χρόνιες παθήσεις», Special Education (27/12/2003), σελ: 1- 4. <http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=155>
3. Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, (2007), «Στοχευμένη και εξατομικευμένη προσέγγιση για τη δημιουργική απασχόληση των Ατόμων με Αναπηρία στους Δήμους Αθηναίων, Θεσσαλονίκης, Πειραιά, Αμαρουσίου και Γλυφάδας», Αναπηρία Τώρα σελ: 1-3, <http://www.disabled.gr/lib/?p=13856>
4. Ε.Κ.Π.Α., (2004-2005), «Υποστηρικτικές Τεχνολογίες Πληροφορικής και Προσβασιμότητα για Άτομα με Αναπηρίες», ΕΥΤΕΧΝΟΣ, σελ:1-3, <http://www.e-bility.gr/eutexnos/disabilities.asp>
5. Ευρωπαϊκός συνεταιρισμός ατόμων με αναπηρία, (χ.χ.) *Θεώρηση του Συντάγματος της Ελληνικής Πολιτείας που αφορά τα ΑμεΑ.* [http://www.eapd.com/elliniko\\_syntagma.htm](http://www.eapd.com/elliniko_syntagma.htm)
6. Μελάς Παναγιώτης και Κωνσταντάρης Δημήτριος, (2006), *Προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία*, Έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων, της Διακομματικής Επιτροπής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, General Secretariat of Communications-General Secretariat of Information. [http://www.minpress.gr/minpress/index/other\\_pages-2/index-anapirria-kentriki/indexnewpage-ekthesi1-7.htm](http://www.minpress.gr/minpress/index/other_pages-2/index-anapirria-kentriki/indexnewpage-ekthesi1-7.htm)
7. Μπασιά Αμαλία, (20-06-07), Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013, Μια μεγάλη ευκαιρία για άτομα με αναπηρία που δεν πρέπει να χαθεί, Χανιά, 2007. [www.tedkhanian.gr/TedkuploadFiles/Documents/Ομιλία\\_Μπασιά.doc](http://www.tedkhanian.gr/TedkuploadFiles/Documents/Ομιλία_Μπασιά.doc)
8. Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, (2001), *Οι στόχοι του Ευρωπαϊκού έτους ατόμων με αναπηρία, χ.ε.*, σελ: 1-10. [http://www.ngofederation.gr/EL/11\\_2.htm](http://www.ngofederation.gr/EL/11_2.htm)
9. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, (1994), «Κανονισμοί για την εξίσωση των ευκαιριών για τους Ανθρώπους με Αναπηρίες», μετάφραση Δρούγα Κατερίνα, Αναπηρία τώρα, χ.τ.,

σελ:1-3. <http://www.disabled.gr>

10. Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α.) (2007) «Παιδί με αναπηρίες», Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων, (77), σελ:16-17. <http://www.pasipka.gr/arthra/tefxos77/sel16-17.htm>

11. Παπατσιακμάκη, Γεωργία, Θ., (Ιούνιος, 2001) «Διπλός Κοινωνικός Αποκλεισμός: Όταν οι γυναίκες είναι άτομα με αναπηρία», Αναπηρία τώρα, χ.τ., σελ: 1-13. <http://www.disabled.gr/lib/?p=8505>

12. Σταυριανόπουλος, Σ., «Κυρίαρχος ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας στη διαμόρφωση της στάσης της Ελληνικής Κοινωνίας, για τα άτομα με αναπηρίες», Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων, σελ: 1-3. <http://www.pasipka.gr/arthra/tefxos80/sel%2014-15.htm>

13. Στεφανίδης, Κωνσταντίνος, (2004), *Μελέτη με αντικείμενο την καθολική πρόσβαση και Ισότιμη Συμμετοχή Ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας - Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» Άξονας 5-Μέτρο 5.3., 2004*, αρ. πρωτ. 151.532/ΚτΠ 2638 – Β, Πανεπιστήμιο Κρήτης. [www.infosoc.gr/NR/rdonlyres/0B306F9C-A819-4F96-ABB1-A21945D1D2B3/1092/final\\_report.pdf](http://www.infosoc.gr/NR/rdonlyres/0B306F9C-A819-4F96-ABB1-A21945D1D2B3/1092/final_report.pdf)

14. Τα Νέα, (2/12/97), «Το πρόσωπο με ειδικές ανάγκες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, στον Κινηματογράφο και στην Λογοτεχνία», στο Κουρουμπλής, Παναγιώτης, (επιμ.) Αναπηρία Τώρα, χ.τ., σελ:4-5. [www.disabled.gr/lib/?p=7106](http://www.disabled.gr/lib/?p=7106)

15. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (2000), *Καταπολέμηση των διακρίσεων*, Οδηγίες 2000/78/EK, 2000/43/EK, Ευρωπαϊκή Επιτροπή. [www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/am/604/604690/604690el](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/am/604/604690/604690el).

16. Φασούλα, Νικολάου, (7-2-2007), «Προσβασιμότητα: το μέσο για την ισότιμη κοινωνική δράση όλων στο δομημένο περιβάλλον», Αναπηρία Τώρα, τεύχος:55, σελ:1-3. <http://www.disabled.gr/lib/?p=12101>

17. Χριστοδουλίδης, Αντρέας, (09/01/2004), «Towards 2004», ΑΠΕ σε συνεργασία με την Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων 2004, τεύχος 67, σελ: 1-15. <http://www.ana.gr/towards2004gr/towards67.htm>

18. Bio News, (Ιούλιος 2003) «Άτομα με ειδικές ανάγκες – Προτάσεις με ολυμπιακή προοπτική», Αναπηρία τώρα, χ.τ., σελ:1-5. <http://www.disabled.gr/lib/?p=8057>

19. The Open University, (2007), “The social model of Disability”, <http://www.open.ac.uk/inclusiveteaching/pages/understanding-and-awareness/socialmodel.php>

20. Wilson, Kate, (11 Aug 2003), “Work Training Placements”, University of technology Sydney. <http://www.newsroom.uts.edu.au/news/detail.cfm?ItemId=7134>

21. <http://www.ereuna.gr>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ (ΗΡΑΚΛΕΙΟ)  
ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
25/10/2010

### ΘΕΜΑ

Ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητικές βλάβες αναφορικά με την προσβασιμότητα στους δημόσιους χώρους και υπηρεσίες στο Δήμο Ηρακλείου .

### Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ατόμων με κινητικές βλάβες αναφορικά με την προσβασιμότητα των δημοσίων Υπηρεσιών στον Δήμο Ηρακλείου .

Η έρευνα γίνεται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας της φοιτήτριας Σπυριδωνίδου Παρθένας .Σας διαβεβαιώνω ότι τα ερωτηματολόγια θα λαμβάνονται ανώνυμα και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών .

## Α . ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Έτος γέννησης .....

2. Φύλο

Γυναίκα  Άντρας

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η  Διαζευγμένος/η

Άγαμος/η  Χήρος/α

4.(α) Έχετε παιδιά ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

4.(β) Αν ναι, πόσα ; .....

5 Υπάρχει άλλο μέλος με βλάβη στην οικογένεια και αν ναι τι είδους ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ , πόσα ;

διευκρινίστε .....



## 6 Επίπεδο εκπαίδευσης

- Δεν πήγα σχολείο/μερικές τάξεις του Δημοτικού
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΙΕΚ
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

## 7 Επάγγελμα

- Ιδιωτικός υπάλληλος .....
- Δημόσιος υπάλληλος .....
- Ελεύθερος επαγγελματίας .....
- Συνταξιούχος .....
- Άνεργος .....
- Δεν έχω εργαστεί ποτέ .....

## 8 Ποιό είδος κινητικής βλάβης αντιμετωπίζετε :

διευκρινίστε.....

## 9 Η βλάβη σας είναι :

- Συγγενής (από την γέννησή σας) .....
- Επίκτητη (μετά τη γέννησή σας) .....

10 (α) . Αν είναι επίκτητη, πότε πρωτοεμφανίστηκε/παρουσιάστηκε η βλάβη;

.....

10(β) Αν είναι επίκτητη, πως προέκυψε ;

- Ατύχημα τροχαίο .....
- Ατύχημα εργατικό.....
- Ασθένεια .....
- Άλλο (διευκρινίστε) .....

.....

11 . Χρειάζεστε βοήθεια στην καθημερινότητα σας :

ΝΑΙ  ΟΧΙ

12α . Αν ναι , υπάρχει κάποιο άτομο που σας βοηθάει και με ποιο τρόπο :

- Σύζυγος .....
- Συγγενής .....
- Φίλος ή γείτονας .....
- Άτομο επί πληρωμή .....
- Κανένας .....

Άλλο (διευκρινίστε) .....

13 . Χρησιμοποιείτε κάποιο τύπο βοηθήματος :

(διευκρινίστε)

- Δεκανίκια / μπαστούνι .....
- Τεχνητά μέλη .....
- Αναπηρικό αμαξίδιο .....
- Άλλο.....

## **B. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

1 . Ποιός είναι ο τύπος κατοικίας σας :

- Πολυκατοικία  - Μονοκατοικία

1(α). Αν μένετε σε πολυκατοικία, σε ποió όροφο μένετε :

- Ισόγειο .....
- Όροφος .....
- .....

1(β) . Αν μένετε σε πολυκατοικία, το κτίριο σας έχει ασανσέρ ;

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

2. Έχουν γίνει αλλαγές στο κτίριο που μένετε οι οποίες διευκολύνουν την προσβασιμότητα σας και αφορούν τους κοινόχρηστους χώρους:

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>Δεν αφορά την βλάβη μου</b>
Πόρτες και εισόδους			
Διαδρόμους και χειρολαβές			
Ηλεκτρικές πρίζες και διακόπτες			
Ασανσέρ			
Κλειδαριές πόρτας και παραθύρων			
Σκάλες			
Ανοίγματα παραθύρων			
Θέσεις Parking			
Πρόσβαση στην			

κύρια είσοδο			
--------------	--	--	--

### Γ . ΧΡΗΣΗ INTERNET

1. Έχετε πρόσβαση σε υπηρεσίες internet στο σπίτι ;

- ΝΑΙ                       - ΟΧΙ

2. Χρήση και χρησιμότητα υπηρεσιών internet :

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πληρωμές φόρου		
Αγορές προϊόντων		
Τραπεζικές υπηρεσίες		
Γενική πληροφόρηση		
Άλλο (διευκρινίστε)		

3. Πόσο ικανοποιημένοι νιώθετε από τις υπηρεσίες που σας προσφέρει η χρήση του internet και γιατί ;

- Πάρα πολύ                       - Μέτρια                       - Ελάχιστα   
 - Καθόλου

(διευκρινίστε) .....

## Δ. ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

### 1. Έξοδος από το σπίτι

	Ποτέ	Μία ή και λιγότερες φορές το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μέρα
Έξοδος για ψώνια						
Έξοδος για ιατρικούς λόγους						
Έξοδος για κοινωνικές επισκέψεις						
Έξοδος για διασκέδαση						
Έξοδος για εργασία – σχολείο						
Έξοδος για πληρωμές φόρου, πληρωμές λογαριασμών, είσπραξη κοινωνικών εισφορών						
Άλλο (διευκρινίστε)						

2. Έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε οι μετακινήσεις σας να γίνονται απρόσκοπτα (χωρίς εμπόδια). Αν όχι, ποια μέτρα δεν ελήφθησαν ή ποια μέτρα θα μπορούσαν κατά την άποψή σας να ληφθούν;

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

(διευκρινίστε).....  
.....  
.....

3 . Ποιό είναι το κυριότερο μέσο μεταφοράς σας :

- Χωρίς μηχανοκίνητο όχημα .....
- ΙΧ .....
- Δημόσιες μεταφορές .....
- TAXI .....

3 (α) . Αν χρησιμοποιείτε Ι.Χ :

- Οδηγείτε μόνος/η σας προσαρμοσμένο Ι.Χ .....
- Οδηγείτε μόνος/η σας μη προσαρμοσμένο Ι.Χ .....
- Οδηγεί άλλος .....

4 . Πόσο συχνά πηγαίνετε διακοπές :

- Ποτέ.....
- Μια φορά για λίγες μέρες (κάτω από 7).....
- Περισσότερες από μία φορές (πάνω από 7 ημέρες ).....
- Μία ή περισσότερες φορές (7-15 ημέρες).....
- Μία ή περισσότερες φορές για περισσότερες από 15 ημέρες συνολικά ..

## Ε . ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ

1. Πόσο σημαντικά είναι τα προβλήματα προσβασιμότητας σας στα δημόσια κτίρια:

	Κάπως σημαντικά	Μέτρια σημαντικά	Πολύ σημαντικά	Πάρα πολύ σημαντικά	Δεν αφορούν την περίπτωση μου
Είσοδοι κτιρίων					
Στενοί Διάδρομοι μέσα στο κτίριο					
Απουσία Κατάλληλων Ραμπών					
Απουσία χώρων στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες					
Ανεπαρκείς – ακατάλληλοι ανελκυστήρες					
Χειρολαβές κακώς τοποθετημένες					
Τηλέφωνα κακώς τοποθετημένα					
Γραφεία					
Ακατάλληλες σκάλες – κλιμακοστάσια					
Απουσία κατάλληλων καρεκλών και πάγκων					
Ακατάλληλες τουαλέτες					
Υψομετρικές διαφορές στο ίδιο επίπεδο					
Ολισθηρότητα δαπέδων					

2. Αξιολογήστε τις παρακάτω υπηρεσίες ανάλογα με το βαθμό προσβασιμότητας τους

<u>Υπηρεσίες</u>	<u>Άριστα</u>	<u>Πολύ καλά</u>	<u>Μέτρια</u>	<u>Ελάχιστα</u>	<u>Καθόλου</u>
Δημαρχείο					
Νομαρχία					
Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου					
Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου					
Α ΔΟΥ Ηρακλείου					
Β ΔΟΥ Ηρακλείου					
Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας					
ΙΚΑ					
ΟΑΕΔ					
ΟΓΑ					
ΚΕΠ					

Αν οι απαντήσεις σας είναι «καθόλου» ή «ελάχιστα» παρακαλώ **διευκρινίστε** γιατί ;

.....  
 .....  
 .....

3 . Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα μέσα μαζικής μεταφοράς , και ποια είναι αυτά ;

- Καθόλου ...  Σπάνια ....  Αρκετά συχνά ...
- Πολύ συχνά .....

διευκρινίστε .....



## ΣΤ. ΓΝΩΣΗ ΝΟΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΤΙΡΙΑ

1 . Γνωρίζετε την Ελληνική Νομοθεσία σχετικά με την προσβασιμότητα σε δημόσια κτίρια :

- Άριστα .....
- Πολύ καλά .....
- Ελάχιστα .....
- Καθόλου .....

2 . Γνωρίζετε την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία σχετικά με την προσβασιμότητα σε δημόσια κτίρια :

- Άριστα .....
- Πολύ καλά .....
- Ελάχιστα .....
- Καθόλου .....

3 . Γνωρίζετε ποιοί φορείς είναι αρμόδιοι για την προσβασιμότητα :

- ΝΑΙ                       - ΟΧΙ

3α .Αν ναι , ποιός θεωρείτε ότι είναι ο αρμόδιος φορέας για θέματα προσβασιμότητας:

- Δήμος, Νομαρχία .....
- Περιφέρεια .....
- Κράτος, Υπουργεία .....
- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις .....
- Δεν γνωρίζω .....

4. Έχει χρειαστεί ποτέ να διαμαρτυρηθείτε ποτέ για έλλειψη προσβασιμότητας των δημόσιων χώρων της πόλης :

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

4 (α) . Αν ναι , σε ποιόν φορέα :

διευκρινίστε .....

4(β) . Είχαν αποτέλεσμα , και ποιό ήταν αυτό :

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

διευκρινίστε .....

#### **E. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

1. Γνωρίζετε την ύπαρξη άλλων οργανώσεων για άτομα με κινητικές βλάβες εκτός από τον ΠΑ.ΣΑ.Π. :

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

2 . Συμμετέχετε σε άλλες οργανώσεις :

- ΝΑΙ  - ΟΧΙ

3 . Ο κόσμος γενικά ενδιαφέρεται για τα άτομα με αναπηρία:

- Πάρα πολύ .....
- Πολύ .....
- Αρκετά .....
- Λίγο .....
- Καθόλου .....

Αιτιολογήστε .....

4 . Το κράτος και οι δημόσιοι φορείς ενδιαφέρεται για τα άτομα με αναπηρία:

- Πάρα πολύ .....
- Πολύ .....
- Αρκετά .....
- Λίγο .....
- Καθόλου .....

Αιτιολογήστε .....

- Υπάρχει κάτι το οποίο θεωρείτε ότι δεν περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο και θα θέλατε να επισημάνετε ή να προτείνετε; (διευκρινίστε)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....