

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Έρευνα πεδίου:

«Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση τους»



Διδάσκων καθ.: Κος Βάντσης Δημήτριος

Συντάκτριες: Μακρή Παναγιώτα Α.Μ.:2523

Μιχαήλ Καλλισθένη Α.Μ.:2513

26 Νοεμβρίου 2007

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

« Ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Η φύση απεχθάνεται την ομοιομορφία. Το κάθε λουλούδι στο λιβάδι είναι διαφορετικό. Το κάθε φυλλαράκι του γρασιδιού είναι αλλιότικο. Έχετε δει ποτέ δύο τριαντάφυλλα τα ίδια ακόμη κι αν ανήκουν στην ίδια ποικιλία; Ποτέ δύο ανθρώπινα πρόσωπα δεν είναι ακριβώς τα ίδια ακόμη κι αν πρόκειται για δίδυμους».

(Μπουσκαλιά, 1993)



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ:

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	64
4.1. Μεθοδολογία Έρευνας:	64
4.1.1. Καθορισμός του Αντικειμενικού Σκοπού Έρευνας:	64
4.1.2. Επιλογή του δείγματος:	65
4.1.3. Σύνταξη Ερωτηματολογίου:	65
4.1.4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων:	65
4.1.5. Δυσκολίες κατά την έρευνα:	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	66
5.1. Αποτελέσματα Έρευνας:	66
5.2. Περιγραφική στατιστική	67
Κοινοτική	89
Σύνολο	95
Πολύ	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	102
6.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις	102
Δημογραφικά στοιχεία:	122
Χωριό έως	122
Πόλη έως 10.000κατοίκους	122
Πόλη έως	122
Πόλη άνω των	122
①	122
②	122
③	122
④	122
⑤	122
6. Μορφωτικό επίπεδο γονέων:	122
Εκπαιδευτικό επίπεδο	122
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	122
⑥	122
⑥	122
10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι υπάρχει ενημέρωση στον κόσμο γύρω από το θέμα των ατόμων με αναπηρία στις μέρες μας;	122
11. Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα των ατόμων με αναπηρία; (Μπορείτε να	123

επιλέξετε όσα θέλετε).	123
15. Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων	123
με αναπηρία μέσα από την Οικογένεια:.....	123
17. Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων	123
με αναπηρία μέσα από το Σχολείο:.....	123
19. Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων	124
με αναπηρία μέσα από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας:	124
21. Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων	124
με αναπηρία μέσα από το Φιλικό σας Περιβάλλον:	124
23. Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με	124
αναπηρία μέσα από Άλλους Φορείς (π.χ Εκκλησία, Ιδρύματα, ...κ.τ.λ):	124
Ατομα με αναπηρία και ΜΜΕ [1]	142

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της διπλωματικής μελέτης με τίτλο «Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση τους», εκπονήθηκε στα πλαίσια

των υποχρεώσεων μας για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης.

Η επιθυμία μας να αποτελέσει το συγκεκριμένο θέμα αντικείμενο ερευνητικής επεξεργασίας υποκινήθηκε, αφενός μεν από το γεγονός ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια εργασία από άλλους συμφοιτητές μας κατά το παρελθόν, αφετέρου δε, για το λόγο ότι αποτελεί ένα από τα πιο ενδιαφέροντα θέματα στις μέρες μας, το οποίο σαν μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί ενδέχεται να συναντούμε καθημερινά κατά την άσκηση του επαγγέλματός μας.

Παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας, ομολογούμε ότι η ικανοποίηση που αισθανόμαστε τώρα με την ολοκλήρωσή της, είναι απερίγραπτη.

Στο σημείο αυτό αισθανόμαστε τη βαθιά ανάγκη να ευχαριστήσουμε όλους όσους βοήθησαν να ολοκληρωθεί η εργασία αυτή.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στον επιβλέποντα της μελέτης μας, κ. Δημήτριο Βάντση για τις επιστημονικές του υποδείξεις, τις συμβουλές, τις διορθώσεις, και την εμπιστοσύνη και κατανόηση που έδειξε στα πρόσωπά μας για να φέρουμε εις πέρας την εργασία αυτή.

Ξέχωρες ευχαριστίες θα θέλαμε να εκφράσουμε στο προσωπικό της γραμματείας του τμήματός μας, για την παροχή πολύτιμων πληροφοριών καθώς και την αξιόλογη συνεργασία που είχαν μαζί μας.

Ένα ατελείωτο ευχαριστώ ανήκει στους γονείς μας και στους αρραβωνιαστικούς μας, για την πλήρη κατανόηση και υπομονή που επέδειξαν, καθώς και για την ηθική και ψυχολογική υποστήριξη που μας προσέφεραν στα δύσκολα αυτά και κοπιαστικά χρόνια, τόσο κατά τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας μελέτης όσο και καθ' όλη τη διάρκεια των προπτυχιακών μας σπουδών.

Τελειώνοντας το προλογικό αυτό σημείωμα, ευχόμαστε και ελπίζουμε η παρούσα εργασία να αποτελέσει την αρχή σε άλλους ερευνητές για να ασχοληθούν περαιτέρω με τις στάσεις και αντιλήψεις της κοινωνίας γενικότερα προς τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) πρέπει να διαβούν σ' ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές το οποίο θα τους δίνει τη δυνατότητα επικοινωνίας με το κοινωνικό σύνολο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του πιο πάνω στόχου θεωρείται η θετική στάση αλλά και οι αλληλέγγυες αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί σήμερα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού,

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

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία έχουμε ως σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών και σπουδαστριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και ποιοι παράγοντες τις διαμορφώνουν.

Έτσι, μετά από ώριμη σκέψη αποφασίσαμε στην εργασία αυτή να ασχοληθούμε με τις στάσεις και τις αντιλήψεις των σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας ΣΤ' εξαμήνου και άνω σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ. Για την καλύτερη κατανόηση του θέματος κρίθηκε αναγκαία η επιτόπια έρευνα, η οποία έγινε με τη διανομή ερωτηματολογίων σε σπουδαστές Κοινωνικής Εργασίας στο ΑΤΕΙ Κρήτης. Εξίσου σημαντικός λόγος που μας ώθησε στο να ασχοληθούμε με το θέμα αυτό, είναι το γεγονός ότι σε λίγο καιρό θα βρισκόμαστε στην πρόκληση να ασχοληθούμε επαγγελματικά με το θέμα των ΑμεΑ. Μελετώντας το θέμα αυτό θα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε τι συμβαίνει με το θέμα των ΑμεΑ σήμερα στην κοινωνία, προσπαθώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο να αλλάξουμε με τη δική μας προσπάθεια (όσο μπορούμε) την παρούσα κατάσταση.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από δύο κύρια μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος υποδιαιρείται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στα άτομα με αναπηρία και στις ψυχολογικές επιπτώσεις της αναπηρίας τους καθώς επίσης και των οικογενειών τους. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό που πλήττει τα ΑμεΑ καθώς επίσης και την ελληνική πραγματικότητα όσον αφορά το θέμα αυτό. Επίσης αναφέρεται στους τομείς πρόσβασης των ΑμεΑ στην χώρα μας όπως είναι η υγεία, η απασχόληση, η εκπαίδευση, το φυσικό περιβάλλον κλπ, και κατά πόσο αυτοί αποτελούν ανασταλτικό ή μη παράγοντα στη ζωή των ΑμεΑ. Τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η δημιουργία στερεοτύπων και προκαταλήψεων από μέρους της κοινωνίας προς τα ΑμεΑ.

Στο ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας παρουσιάζεται η έρευνα και οι στατιστικοί πίνακες με τις απαραίτητες επεξηγήσεις και σχολιασμούς.

Μετά την ολοκλήρωση τόσο του θεωρητικού όσο και του ερευνητικού μέρους της πτυχιακής μας εργασίας, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων σε σχέση με τις υποθέσεις έρευνας που είχαμε κάνει κατά την υποβολή αίτησης για έγκριση τη πτυχιακής μας, καθώς επίσης τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

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 (Karlan & Sadoek, 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, κακότροπο 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 μειονεκτηματος) 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» (Χαρτοκόλλη, 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 αυτονομίας 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. (Ευτεχγος, 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 (Εύτεχνος, 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 (Εύτεχνος, 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.

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 τοξώντων 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 ορθοπεδικής 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).

1.2.2 Κατηγορίες αισθητηριακών βλαβών

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

- άτομα με διαταραχές της ακουστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων των Κωφών και των βαρήκων
- άτομα με συνδυασμό βλαβών όπως της κώφωσης και της τύφλωσης
- άτομα με άλλες αισθητηριακές βλάβες (Στεφανίδης, 2004).

1.2.2.1 Άτομα με δυσκολίες στην επικοινωνία

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία αφορούν ανεπάρκειες ή διαταραχές:

- α) στην κατανόηση ή χρήση λεκτικών ή μη σχηματικών ή συμβολικών μηνυμάτων
- β) στην παραγωγή ομιλίας και μη λεκτικών μηνυμάτων, καθώς και στη γραφή
- γ) στη χρήση της συζήτησης και άλλων επικοινωνιακών τεχνικών ή στη χρήση επικοινωνιακών συσκευών (Στεφανίδης, 2004).

1.2.2.2 Άτομα με μειωμένη όραση ή χωρίς όραση

Στην κατηγορία αυτή, εντάσσονται τα άτομα με διαταραχές στην οπτική λειτουργία, που αφορούν την αντίληψη του φωτός και την αίσθηση του σχήματος, χρώματος και μεγέθους του οπτικού ερεθίσματος.

1.2.2.3 Άτομα με διαταραχές της ακουστικής λειτουργίας

Οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες που αλλοιώνουν την ποιότητα και την ένταση της ηχητικής αντίληψης είναι η *κώφωση* και η *βαρηκοΐα* (εξασθένηση της ακουστικής οξύτητας). Η *κώφωση* είναι η αδυναμία του ανθρώπου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα, ενώ συνδέεται στενά με την αλαλία, καθώς η γλώσσα κατακτάται διαμέσου της ακοής. Οι συνέπειες της κώφωσης συνδέονται άμεσα με το χρόνο εμφάνισης της δυσλειτουργίας και υπάρχουν διαφορές μεταξύ της ψυχοπνευματικής εξέλιξης των εκ γενετής κωφών και εκείνων, στους οποίους η κώφωση επήλθε σε ηλικία τέτοια, ώστε να έχουν ήδη αποκτηθεί βασικές γλωσσικές ικανότητες (Τρικαλιώτης, 2001).

Τα άτομα με προβλήματα ακοής μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τον τύπο της δυσλειτουργίας και έτσι διεθνώς γίνεται η παρακάτω διάκριση:

Κωφοί: Είναι τα άτομα των οποίων η αίσθηση της ακοής δυσλειτουργεί. Η γενική αυτή ομάδα ΑμεΑ, αποτελείται από δύο υπό-ομάδες που διακρίνονται με κριτήριο το χρόνο απώλειας της αίσθησης της ακοής. Αυτές είναι: α) οι *εκ γενετής κωφοί*, δηλαδή τα άτομα που γεννήθηκαν με κώφωση ή έχασαν την αίσθηση της ακοής μέχρι το 2ο έτος της ηλικίας τους, και β) τα *άτομα με επίκτητη κώφωση*, τα οποία γεννήθηκαν με φυσιολογική ακοή, και στη συνέχεια σε κάποια ηλικία έχασαν την ακοή τους λόγω ατυχήματος ή ασθένειας (Τρικαλιώτης, 2001).

Βαρήκοοι: Είναι τα άτομα με ασθενή ακουστική αίσθηση. Η μειωμένη ακουστική οξύτητα των βαρήκων μπορεί να ενισχυθεί με τη βοήθεια ακουστικού. Ο βαθμός απώλειας της ακοής καθορίζεται με το ακουόμετρο και βάσει του διεθνώς καθιερωμένου κριτηρίου ISO (International Standard Organization). Η περιγραφή όμως του κάθε προβλήματος που σχετίζεται με την ακοή, λόγω της ιδιαίτερης φύσης του, πρέπει να γίνεται με τη συνεκτίμηση των εξής παραγόντων: α) του βαθμού της απώλειας της ακουστικής οξύτητας, β) της ηλικίας κατά την οποία εμφανίστηκε το πρόβλημα, και γ) του τύπου της ακουστικής απώλειας (Τρικαλιώτης, 2001).

Τα αίτια της βαρηκοΐας ή της κώφωσης διακρίνονται σε προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά. Στα προγεννητικά αίτια ανήκουν οι μολύνσεις ή ορισμένες ασθένειες της μητέρας, όπως η παρωτίτιδα και η ερυθρά, ιδίως κατά τους πρώτους μήνες της κύησης, η χρήση ορισμένων φαρμάκων, το κάπνισμα, καθώς και η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινοπνεύματος. Στα περιγεννητικά αίτια ανήκουν οι βλάβες του νευρικού συστήματος του νεογνού που προκαλούνται είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού ή στα πρώτα 24ωρα της ζωής του. Τέλος, οι επίκτητες μορφές βαρηκοΐας ή κώφωσης μπορεί να προκληθούν από λοιμώξεις (οστρακιά, παρωτίτιδα, ιλαρά, πνευμονία, κ.α.), από κληρονομικές ασθένειες (π.χ. ωτοσκλήρυνση), από τραυματικές βλάβες (κακώσεις του κροταφικού, κατάγματα του λιθοειδούς, έντονους θορύβους κ.α.), από φλεγμονές του μέσου ωτός, αλλά και από ψυχολογικούς και συναισθηματικούς παράγοντες (Τρικαλιώτης, 2001).

Τυφλόκωφα άτομα: Είναι τα άτομα με ταυτόχρονη βλάβη ή βαριά διαταραχή της οπτικής και ακουστικής λειτουργίας που αντιμετωπίζουν σοβαρότατες δυσκολίες στην επικοινωνία σε τομείς όπως η εκπαίδευση και η κοινωνική συνδιαλλαγή. Τα τυφλόκωφα παιδιά δεν μπορούν να ενταχθούν, για παράδειγμα, στα ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα εκπαίδευσης που αφορούν μόνο κωφά ή μόνο τυφλά άτομα και οι τεχνολογικές εφαρμογές και υπηρεσίες για αυτές τις ομάδες πληθυσμού δεν μπορούν να καλύψουν τις απαιτήσεις τους (Στεφανίδης, 2004).

Το άτομο που είναι τυφλόκωφο έχει μια μοναδική εμπειρία για τον κόσμο που το περιβάλλει αφού το σύνολο σχεδόν των πληροφοριών που διαθέτει είναι κυρίως εκείνες που προσλαμβάνονται με την αφή και τις υπόλοιπες λειτουργικές αισθήσεις. Οι έννοιες για τον κόσμο που τα περιβάλλει περιλαμβάνουν μόνο ότι είχαν την ευκαιρία να αγγίξουν. Σε περίπτωση που υπάρχουν υπολείμματα όρασης και ακοής το άτομο είναι δυνατόν να αποκτήσει ικανότητες μετακίνησης και προσανατολισμού σε οικείο περιβάλλον καθώς και να αναπτύξει δεξιότητες

επικοινωνίας με τη χρήση κάποιας γλώσσας συμβόλων όπως η νοηματική, η γραφή Braille, τα σύμβολα Μάκατον, Bliss και άλλες (Στεφανίδης, 2004).

Τα αίτια της τυφλό-κωφότητας όπως και για τις περισσότερες αναπηρίες είναι συγγενή ή επίκτητα και περιλαμβάνουν οργανικά σύνδρομα (Down, τρισωμία), συγγενείς πολλαπλές ανωμαλίες, προωρότητα ή νοσήματα όπως το AIDS, τον έρπητα, την ερυθρά, την εγκεφαλίτιδα, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, τη μηνιγγίτιδα και άλλα (Στεφανίδης, 2004).

Οι κύριες μέθοδοι επικοινωνίας των τυφλόκωφων ατόμων περιλαμβάνουν απτικές προτροπές, χειρονομίες, σύμβολα αντικειμένων, γλώσσες συμβόλων, δακτυλοανάγνωση, Braille, ανάγνωση μεγενθυσμένων χαρακτήρων και άλλα ανάλογα με το υπόλειμμα ακοής ή όρασης που διαθέτει το άτομο. Οι τεχνολογικές λύσεις επίσης είναι ανάλογες των λειτουργικών ικανοτήτων του ατόμου και περιλαμβάνουν αναγνώστες οθόνης, ομιλούντες πλοηγούς, μεγεθυντές οθόνης, και συσκευές Braille προκειμένου το άτομο να μπορεί να αλληλεπιδράσει με ένα πληροφοριακό σύστημα (Στεφανίδης, 2004).

1.2.2.4 Άτομα με άλλες αισθητηριακές βλάβες

Εκτός των πέντε ευρέως γνωστών βασικών αισθητηριακών συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού (όραση, ακοή, γεύση, οσμή και αφή) υπάρχουν επιπλέον ορισμένα λιγότερο γνωστά συστήματα που λειτουργούν σε μη συνειδητό επίπεδο και περιλαμβάνουν:

- την αίσθηση των απτικών ερεθισμάτων που αφορά την επεξεργασία των ερεθισμάτων διαμέσου του δέρματος,
- την ιδιοδεκτική αισθητικότητα που αφορά την επεξεργασία των πληροφοριών της θέσης των μελών του σώματος στο χώρο,
- την αίσθηση των εσωτερικών οργάνων όπως του καρδιακού παλμού, της πείνας, της κατάστασης εγρήγορσης και άλλων (Miles, 2000, στο Στεφανίδης, 2004).

Οι διαταραχές της κατηγορίας αυτής μπορεί να αφορούν τις νευρολογικές διαδικασίες της πρόσληψης, της οργάνωσης ή της απόκρισης στα ερεθίσματα. Οι λειτουργικές επιπτώσεις των διαταραχών αυτών μπορεί να αφορούν ακατάλληλες κινητικές, επικοινωνιακές ή συναισθηματικές αντιδράσεις που επηρεάζουν το επίπεδο λειτουργικότητας και αυτονομίας του ατόμου. Η κατηγορία αυτή αφορά πληθυσμό ατόμων που είτε από συγγενή αίτια ή από μεταγενέστερα αίτια, όπως συνήθως κακώσεις, ατυχήματα ή νευροαγγειακά νοσήματα αντιμετωπίζει πολλαπλές δυσκολίες σχετιζόμενες με την όραση, την ακοή, την κινητικότητα, τη μάθηση, την επικοινωνία και άλλες (Στεφανίδης, 2004).

1.2.3 Ψυχοδιανοητικές βλάβες

Άτομα με ψυχο – διανοητικές βλάβες ή διαταραχές: Στην ομάδα αυτή ανήκουν άτομα με διαταραχές σχετικές με τις ψυχικές και νοητικές λειτουργίες. Οι νοητικές λειτουργίες χωρίζονται σε γενικές όπως η συνείδηση και η νοημοσύνη και ειδικές όπως η μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η σκέψη και τα συναισθήματα. Σε αυτή την κατηγορία εξετάζονται επίσης η νοητική υστέρηση και ο αυτισμός. Οι ψυχικές διαταραχές αφορούν τις ψυχικές λειτουργίες, όπως αυτές διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της ζωής έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να δημιουργεί αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές στα πλαίσια κοινών νοημάτων και σκοπού. Ο ψυχισμός και η προσωπικότητα ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο αντιδρά στις διάφορες περιστάσεις. Κατά συνέπεια, διαταραχές σε αυτό το επίπεδο συνιστούν την ψυχική νόσο της οποίας η χρονιότητα δημιουργεί συνθήκες αναπηρίας (Στεφανίδης, 2004).

1.2.4 Άλλες χρόνιες οργανικές βλάβες

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται ως επί το πλείστον τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες οργανικές βλάβες οι οποίες είναι οι καρδιοπάθειες, οι νεφροπάθειες, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η μεσογειακή αναιμία, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η επιληψία, και τα άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από πολλαπλές οργανικές βλάβες, όπου στην περίπτωση που συνοδεύονται από κακή υγεία - κρίσιμα στάδια στην υγεία του ατόμου και το καθλώνουν στο σπίτι ή στο νοσοκομείο αντίστοιχα, ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης του, επιφέρουν στο άτομο κάποιο είδος αναπηρίας.

1.3 Ορισμός της ειδικής αγωγής

Με την ειδική αγωγή επιζητείται το άτομο, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, να γίνει ανεξάρτητο και παραγωγικό μέλος της κοινωνίας. Η ειδική αγωγή έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (διαγνωστικές, ιατρικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές)
- Ειδικά προγράμματα
- Ειδικούς χώρους
- Ειδικά όργανα και μέσα, ειδικές τεχνικές διδασκαλίας (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007).

Επίσης, ειδική αγωγή θεωρείται κάθε τι το επιπλέον που προσφέρεται στο παιδί, και πρέπει να προσφέρεται στον ευρύτερο χώρο του σχολείου και να παρέχεται σε χρονικά διαστήματα τέτοια που να καλύπτεται ολόκληρη η σχολική ζωή του παιδιού. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Η Ειδική Αγωγή απευθύνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες ατόμων που διαφέρουν:

(α) οργανικά από το «φυσιολογικό» και «κανονικό» ανάλογα με την ηλικία, τη φυσική αρτιμέλεια, τη διανοητική ανάπτυξη, τη σωματική και ψυχική υγεία, και

(β) κοινωνικά, ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες ζωής τους και τη θέση που κατέχουν σαν

άτομα και ομάδες μέσα ή έξω από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ο διαχωρισμός έχει παιδαγωγικό χαρακτήρα με σκοπό την εξατομικευμένη αγωγή και εκπαίδευση του παιδιού και του εφήβου μέσα σε μικρή ομάδα, από εξειδικευμένο για τις ανάγκες και την ειδική κατάσταση του επιστημονικό προσωπικό.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν άτομα όπως:

- α) οι τυφλοί και τα άτομα με σοβαρές διαταραχές στην όραση
- β) οι κωφοί και οι βαρήκοοι
- γ) άτομα με κινητικές βλάβες
- δ) άτομα με νοητική υστέρηση
- ε) άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές λόγου
- στ) ψυχικά άρρωστα και συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα
- ζ) χρόνια πάσχοντα από εγγενείς ή επίκτητες παθήσεις
- η) παιδιά και έφηβοι με διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς, τα δυσπροσάρμοστα και παραβατικά νεαρά άτομα. (Μαρκοπούλου, 2006)

Ο παραπάνω διαχωρισμός δεν είναι ούτε στατικός ούτε απόλυτος. Υπάρχουν διαβαθμίσεις και συνύπαρξη χαρακτηριστικών από 2 και 3 πολλές φορές αποκλίσεις. Για το λόγο αυτό δίνεται ιδιαίτερη προσοχή από τη διεπιστημονική ομάδα στο στάδιο της διάγνωσης της ειδικής κατάστασης αλλά και στον προγραμματισμό της αγωγής και εκπαίδευσης σε ατομικό επίπεδο.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκει ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός παιδιών και νέων που η κοινωνική τους κατάσταση είναι τέτοια ώστε να αποτελούν αντικείμενο μελέτης και ειδικής μεταχείρισης. Είναι εκείνα που η ψυχοκοινωνικές και οικονομικές συνθήκες του άμεσου κοινωνικού τους περιβάλλοντος και ειδικότερα της οικογένειας, τα έχουν οδηγήσει σε ιδιόμορφες καταστάσεις διαβίωσης όπως στην παραμονή σε κέντρα ειδικής προστασίας, σε ιδρύματα σωφρονιστικής μεταχείρισης ή σε ειδικές υπηρεσίες για την επιμέλεια της αγωγής τους με εξειδικευμένα προγράμματα (Μαρκοπούλου, 2006).

Η αναπηρία είναι μια προσωπική εμπειρία ως διαφορά συνθηκών και όρων ζωής. Ένας όρος που προσδιορίζει άτομα που, για ποικίλους λόγους, παρουσιάζουν μία διαφορετικότητα στις λειτουργίες του σώματός τους, σε σχέση με την πλειοψηφία των υπολοίπων ανθρώπων, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν πολλαπλά πρακτικά, κοινωνικά, οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα. Τα άτομα με αναπηρία είναι αυτά που έχουν κάποιους περιορισμούς στις φυσικές τους ικανότητες, στις αισθήσεις ή έχουν κάποια νοητική καθυστέρηση. Είναι, δηλαδή, τα άτομα που έχουν μόνιμες ή προσωρινές βλάβες, ανικανότητες, αδυναμίες, αναπηρίες ή συνδυασμό των παραπάνω, που προέρχονται από φυσική, ψυχική ή νοητική ανικανότητα. (Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής (ΕΥΕ), 2007).

Οι άνθρωποι που ζουν κάτω από συνθήκες αναπηρίας εκ των πραγμάτων περιθωριοποιούνται, όχι μόνο από τη φυσική δυσκολία που συνεπάγεται η αναπηρία τους, αλλά

και από την κοινωνική και κρατική αντίληψη και λειτουργία σε σχέση με την κοινωνική τους συμμετοχή, την απασχόλησή τους και τη δημιουργική έκφραση των δυνατοτήτων τους. Η πρόσβαση στην αγορά εργασίας, η μετακίνηση, η αναψυχή και γενικότερα η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, εμποδίζεται εξαιτίας των δυσκολιών που, εκ των πραγμάτων, αντιμετωπίζουν στην κίνηση, στην ακοή, στην όραση, στη νόηση και κατ' επέκταση στην αντίληψη, στην επικοινωνία και την προσαρμογή (Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής (ΕΥΕ), 2007).

Οι γενικευμένες και μαζικές προσπάθειες προσέγγισης και ενεργοποίησης των ατόμων αυτών έχουν συνήθως μικρά αποτελέσματα γιατί δε λαμβάνουν υπόψη την ατομικότητα και την ιδιαιτερότητα των ατόμων με αναπηρίες, αλλά και την περιθωριοποίηση που βιώνουν, ως αποτέλεσμα της άστοχης κοινωνικής και προνοιακής πολιτικής των προηγούμενων δεκαετιών (Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής (ΕΥΕ), 2007).

1.4 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 χρόνιο 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 Αγγελουπούλου-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 περιγυρού του ατόμου με αναπηρία. (ΠΑ.ΣΥ.Π.Κ.Α, 2007)

Η οικογένεια έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο να παίζει 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 συνομήλικοι τους να παρουσιάσουν ψυχικά, συμπεριφερολογικά και μαθησιακά προβλήματα. Υπάρχουν όμως και μελέτες οι οποίες αναφέρουν ότι δεν παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες από ότι οι άλλοι συνομήλικοι 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).

1.4.1 Επίδραση της χρόνιας σωματικής αναπηρίας στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού

Ο αποχωρισμός του παιδιού από την οικογένεια για λόγους νοσηλευτικής περίθαλψης είναι δυνατόν να αποβεί ψυχοτραυματικός παράγοντας και να επηρεάσει την εξέλιξη του. Μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια συσχέτιση των εισαγωγών σε νοσοκομείο και της εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στην εφηβεία (Ασημόπουλος, 2003).

Προβλήματα είναι δυνατόν να προκληθούν και από περιορισμούς στην κινητικότητα και την διαίτα τους οποίους επιβάλλουν ορισμένες χρόνιες σωματικές βλάβες. Από έρευνες προκύπτει ότι τα παιδιά τα οποία υπόκεινται σε περιορισμό της κινητικότητας, γίνονται φοβισμένα, παθητικά και εξαρτημένα από τους ενήλικες. Παιδιά με διαβήτη ή με νεφροπάθειες, τα οποία επιβάλλονται σε διαίτα, έχει φανεί ότι αισθάνονται διαφορετικά και ότι είναι υποκείμενα διακρίσεων και απόρριψης (Ασημόπουλος, 2003).

Η τακτική ιατρο-νοσηλευτική φροντίδα επίσης είναι δυνατόν να αποβεί για το παιδί παράγοντας δημιουργίας τάσης αυξημένης εξάρτησης και παλινδρόμησης με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η φυσιολογική του πορεία προς την ωρίμανση και την ανεξαρτητοποίηση. Επιπλέον οι επεμβάσεις στο σώμα του (ενέσεις, εγχειρήσεις) και η λήψη φαρμάκων είναι δυνατόν να γίνονται αφορμές ενεργοποίησης ιδεών και φαντασιώσεων (ευνουχισμού, επίθεσης, κ.ά), οι οποίες να του προκαλούν έντονο άγχος (Ασημόπουλος, 2003).

Οι συχνές απουσίες από το σχολείο σε περίπτωση επιπλοκών της ασθένειας είναι δυνατόν να αποτελέσουν επιπρόσθετο επιβαρυντικό παράγοντα και να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή ψυχοκοινωνική ωρίμανση του παιδιού. Σχετικά με αυτό υποστηρίζεται ότι η θετική στάση του εκπαιδευτικού προσωπικού και των συμμαθητών προς τη χρόνια σωματική ασθένεια θεωρείται διευκολυντικός παράγοντας της προσαρμογής του παιδιού στο σχολείο (Ασημόπουλος, 2003).

Επιπλέον έχει φανεί ότι η παρατεταμένη χρόνια εμπειρία της ασθένειας είναι δυνατόν να οδηγεί το περιβάλλον του παιδιού να το αντιμετωπίζει μόνο με «ρόλο ασθενή». Στην περίπτωση αυτή το παιδί δέχεται διαρκώς ανοικτά ή συγκαλυμμένα μηνύματα ότι σαν ασθενής μειονεκτεί και ότι αναμένονται από αυτό λιγότερα σε σχέση με τους συνομήλικους του. Το αποτέλεσμα της υιοθέτησης μιας ελλειμματικής εικόνας εαυτού από το παιδί το θέτει σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξει συναισθηματικές και λειτουργικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς (Ασημόπουλος, 2003).

Η χρόνια σωματική ασθένεια του παιδιού επηρεάζει άμεσα και με πολλούς τρόπους το οικογενειακό του περιβάλλον. Οι ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις, η χορήγηση φαρμάκων, οι κατ' οίκον θεραπείες και οι ανάγκες νοσηλείας του παιδιού διαταράσσουν και μεταβάλλουν την κανονική ροή της οικογενειακής ζωής.

Η χρόνια σωματική ασθένεια στο παιδί, λόγω της διαρκούς επιβάρυνσης την οποία προκαλεί, επιφέρει ενδοοικογενειακά συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η φύση και η έκταση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζει η οικογένεια εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες: την βαρύτητα και την πρόγνωση της ασθένειας, τα τυχόν συνοδά της προβλήματα, το είδος της ασθένειας (κληρονομική ή επίκτητη), την ηλικία του παιδιού κατά την έναρξη της ασθένειας, την ψυχική ωριμότητα των γονέων και την ύπαρξη ή όχι προηγούμενης ψυχικής διαταραχής σε μέλη της οικογένειας (Ασημόπουλος, 2003).

1.4.2 Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας στην οικογένεια

Σε συναισθηματικό επίπεδο, κατά τη διάγνωση της χρόνιας σωματικής ασθένειας του παιδιού οι γονείς αντιδρούν με άγχος, ανησυχία, φόβους και ενοχή. Υποστηρίζεται ότι οι αντιδράσεις αυτές αποτελούν έκφραση του θρήνου τους για την απώλεια του υγιούς «φυσιολογικού» παιδιού το οποίο ανέμεναν να έχουν. Τα συναισθήματα αυτά όταν παρατείνονται στον χρόνο είναι δυνατόν να οδηγήσουν τους γονείς σε καταστάσεις χρόνιας κατάθλιψης. Αποτέλεσμα είναι να παρεμποδίζεται η προσαρμογή τους στη νέα κατάσταση, να αδυνατούν να αποδεχθούν το πρόβλημα του παιδιού και να επηρεάζεται η σχέση τους μαζί του σε σημαντικό βαθμό. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι αρκετά συχνή η ανάπτυξη υπερπροστασίας και υπεραπασχόλησης προς το παιδί (Ασημόπουλος, 2003).

Επίσης δεν είναι ασυνήθιστη η εμφάνιση εκ μέρους των γονέων τάσεων απόκρυψης της ασθένειας από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι σχέσεις του ζευγαριού είναι αδύνατον να επιβαρυνθούν. Αναζωπυρώνονται παλαιά ενδοοικογενειακά προβλήματα και οι γονείς αδυνατούν να συνεργασθούν μεταξύ τους. Τότε το άσχημο το οποίο τείνει να επικρατεί είναι η μητέρα να επιφορτίζεται μόνη τη φροντίδα της ασθένειας του παιδιού, ενώ ο πατέρας δεν ασχολείται καθόλου με αυτήν (Ασημόπουλος, 2003).

Σε κοινωνικό επίπεδο, πολλές οικογένειες αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα απομόνωσης και περιθωριοποίησης λόγω του κοινωνικού στίγματος το οποίο αναφέρει ακόμα η χρόνια σωματική ασθένεια. Επίσης λόγω των αναγκών φροντίδας του παιδιού με την ασθένεια οι γονείς είναι δυνατόν να αντιμετωπίζουν εργασιακά προβλήματα (τακτικές απουσίες, διακοπή της εργασίας). Επιπλέον αναγκάζονται να επωμίζονται και το οικονομικό κόστος της ασθένειας. Πολλές σχετικές δαπάνες καθώς είναι μη εμφανείς (μετακινήσεις, έκτακτα έξοδα, ειδικές θεραπείες, ειδικός εξοπλισμός, κ.ά) δεν καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και καταλήγουν να επιβαρύνουν τον οικογενειακό οικονομικό προϋπολογισμό. (Ασημόπουλος, 2003)

1.4.3 Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας του παιδιού στα αδέλφια του

Υποστηρίζεται ότι τα αδέλφια παιδιού με χρόνια σωματική ασθένεια έχουν αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν και αυτά ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Ορισμένοι γονείς στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες του (ασθενούς) παιδιού είναι δυνατόν να παραμελούν τα αδέλφια του, να γίνονται ιδιαίτερα επιεικείς προς αυτά λόγω της ενοχής τους ή να τα επιβαρύνουν με υψηλές προσδοκίες. Οι γονείς οι οποίοι δεν είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι

στις ανάγκες των παιδιών, είναι δυνατόν να επιχειρούν να τους επιβάλλονται με τακτικές σκληρής πειθαρχίας ή να τα εγκαταλείπουν σε συναισθηματική μοναξιά. Οι συνήθειες αντιδράσεις των υγιών παιδιών της οικογένειας προς τη χρόνια σωματική ασθένεια του αδελφού τους είναι άγχος, απόρριψη, ενοχές και αναίτιοι φόβοι για την προσωπική τους υγεία. (Ασημόπουλος, 2003)

Στόχοι της κατάλληλης φροντίδας του παιδιού με χρόνια σωματική ασθένεια είναι η μείωση στο ελάχιστο των βιολογικών συνεπειών της ασθένειας, η ενίσχυση της φυσιολογικής του ανάπτυξης και εξέλιξης, η υποστήριξη του δυναμικού του σε όλα τα επίπεδα και η πρόληψη και αντιμετώπιση των συναισθηματικών και κοινωνικών επιπτώσεων της ασθένειας στο παιδί και στην οικογένεια. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας σωματικής ασθένειας, τόσο σε ιατρικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, απαιτεί τη παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας μέσω των συντονισμένων ιατρικών, ψυχολογικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Η παρεχόμενη φροντίδα στο παιδί χρειάζεται να είναι οικογενειοκεντρική διότι μοιράζεται από κοινού με την οικογένεια τις επιπτώσεις της ασθένειας. Επίσης πρέπει να βασίζεται σε υπηρεσίες ενταγμένες στην κοινότητα για να αποφεύγονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αδυναμίας και της ανεπάρκειας τις οποίες επιφέρουν στο παιδί οι συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία. (Ασημόπουλος, 2003)

Ειδικότερα, στόχοι της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής εργασίας είναι ο εντοπισμός των ψυχολογικών προβλημάτων, η διευκρίνιση των απρόσφορων συναισθηματικών αντιδράσεων και των ενδοψυχικών συγκρούσεων και η συζήτηση των βαθύτερων συναισθημάτων για την ασθένεια, του άγχους για τους κινδύνους της ασθένειας στη ζωή του παιδιού και των δυσκολιών που δημιουργούνται στη ζωή των ατόμων εξαιτίας της ασθένειας. Το παιδί και η οικογένεια του έχει φανεί ότι μέσω συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής εργασίας, μειώνουν το άγχος και την ενοχή, διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ τους, μειώνουν τις συγκρούσεις τους, βελτιώνουν τις σχέσεις τους και αποκτούν μια περισσότερο ρεαλιστική στάση απέναντι στην ασθένεια (Ασημόπουλος, 2003).

1.5 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. Έτσι, στο επόμενο

κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της διάστασης του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται τα άτομα με οργανικές βλάβες, καθώς επίσης και των δυνατοτήτων πρόσβασης που τους δίνονται, στους διάφορους τομείς της ζωής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

2.1 Έννοια « Κοινωνικού Αποκλεισμού»

Το 1989 χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος του κοινωνικού αποκλεισμού στα πλαίσια κοινοτικού ταμείου και έπειτα σαν κατηγορία οικονομικά ενισχυμένων προγραμμάτων

χρηματοδοτούμενων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Η αποστέρηση για παράδειγμα σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η έλλειψη στοιχειώδους υποδομής στους δημόσιους και κοινόχρηστους χώρους και άλλοι ποικίλοι τομείς, χαρακτηρίζονται με τον όρο κοινωνικός αποκλεισμός, φαινόμενο όπου οδηγεί διάφορες ομάδες πληθυσμού στο περιθώριο. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο αποτελεί απειλητικό παράγοντα επίτευξης της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής, της καταπολέμησης του οποίου στοχεύουν συλλογικά τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.). Γνωρίζουμε δε, ότι η κοινωνική ένταξη του ατόμου και επομένως η ταυτότητα του, καθορίζεται από τη συμμετοχή του σε κοινωνικές ανταλλαγές και πρακτικές καθώς επίσης και σε κοινωνικά δικαιώματα, κάτι το οποίο δεν απολαμβάνουν άτομα που βρίσκονται στο περιθώριο (Καβουνίδη, 1996).

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός έχει δεχθεί διαφοροποιήσεις στην έννοιά του πράγμα το οποίο περιπλανεί σ' έναν κόσμο πολλών ορισμών. Οι ορισμοί που δίνονται ποικίλουν κατά τόπο και χρόνο, αφού ανταποκρίνονται σε διαφορετικά κάθε φορά κοινωνικά δεδομένα και αιτήματα. Κάποιοι επιστήμονες, οργανώσεις και υπηρεσίες, έχουν δώσει στο περιεχόμενο της έννοιας του «κοινωνικού αποκλεισμού» σκέψεις δικές τους, σχετικά με τις αιτίες και τις διαδικασίες της επιλογής τους, καθώς επίσης και της ερμηνευτικής, προγνωστικής ικανότητας και της δυνατότητας παρέμβασης για τη λύση του προβλήματος, πράγμα το οποίο διαφοροποιείται από την επιλογή άλλων (Γσιάκαλος, 2002).

Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, ένα στα είκοσι άτομα παγκοσμίως είναι ανάπηρο. Περισσότεροι από τους τρεις στους τέσσερις από αυτούς, ζουν σε αναπτυσσόμενη χώρα. (Helander, 1992)

Τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν περιορισμούς κατά την πρόσβαση τους στην εκπαίδευση και στην απασχόληση, καθώς οδηγούνται έτσι στον οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό. Οι φτωχοί άνθρωποι με αναπηρίες, πιάνονται σε έναν κακοήθη κύκλο της ένδειας και της ανικανότητας, αποτελώντας η καθεμιά αιτία καθώς επίσης και συνέπεια της άλλης (Department for International Development, 2000).

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

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

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

Γ) Οι μεταβολές στη συνοχή των άτυπων διαπροσωπικών δικτύων (οικογένεια, φίλοι, γείτονες), τα οποία, εξαιτίας της αναδιάρθρωσης των οικογενειακών δομών, αντιλήψεων και αξιών, κατευθύνονται σε φαινόμενα ατομοκεντρισμού, που συνεπάγονται την ολοένα και μικρότερη στήριξη των ατόμων με κάποιου είδους ανάγκη (Καβουνίδη, 1996).

Επομένως ακριβής ορισμός και συμφωνία στην έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού» λόγω της ανομοιογένειας των πιο πάνω καταστάσεων δεν υπάρχει, παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων αποκλεισμού όπου επιτρέπει στην υιοθέτηση και ευρεία χρήση του.

Ως τέτοια έχουν αναδειχθεί:

- η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, εξαιτίας της υπαρξης περιορισμών πρόσβασης σε τομείς, όπως η πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, οι συλλογικές υπηρεσίες, η ιατρική περίθαλψη
- η κακή εικόνα, που συχνά διατηρούν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους
- ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσής τους
- ο στιγματισμός αυτών και των συνοικιών των αστικών περιοχών, όπου κατοικούν (Επιτροπή, 1992, στο Καβουνίδη, 1996).

Ωστόσο, οι κοινωνικοπολιτικές παρεμβάσεις καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού στιγματίζουν τις ομάδες που πλήττονται απ' αυτόν, αφού έχουν σαν στόχο την κατηγοριοποίηση και την κοινωνική ταξινόμηση κατασκευάζοντας μ' αυτόν τον τρόπο «ομάδες-στόχους». Προσφέρουν βοήθεια, όμως ταυτόχρονα ονομάζουν ομάδες με αρνητικές κοινωνικές ταυτότητες και κατασκευάζουν λίστες των κοινωνικά αποκλεισμένων. Αυτό το φαινόμενο καθιστά τα πληττόμενα άτομα ως κοινωνικά αποκλεισμένα με όλες τις δυσμενείς επιπτώσεις στη διαδικασία ένταξης και ενσωμάτωσης στο κοινωνικό σύνολο (ΕΠΕΑΕΚ II, 2002).

2.2 Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία

Για την περιγραφή της κατάστασης και των διαστάσεων του κοινωνικού αποκλεισμού στο χώρο των ατόμων με αναπηρία σημαντικές παραμέτρους αποτελούν ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται, ο βαθμός αναπηρίας που παρουσιάζουν, η στάση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία και των γύρω τους απέναντι στην αναπηρία τους. Εν προκειμένω, παρατηρείται πως τα άτομα αυτά έχουν συνήθως περιορισμένη δραστηριοποίηση, λόγω των σωματικών, λειτουργικών, νοητικών, αισθητηριακών ή ψυχικών παθήσεων, που αντιμετωπίζουν, οι οποίες, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τους εγκλωβίζουν σε μία κατάσταση εξάρτησης

από τους άλλους ή από μηχανικά ή ηλεκτρονικά μέσα, η οποία αποφεύγεται μόνο, όταν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Έχουν ανάγκη φροντίδας, συχνά νοσηλευτικής και ειδικών θεραπευτικών ασκήσεων, προκειμένου να επιτευχθεί η αποκατάσταση ή η απλή διατήρηση των λειτουργιών τους. Αντιμετωπίζουν προβλήματα στην επικοινωνία με το περιβάλλον και τους γύρω τους, σε συνδυασμό με τα προβλήματα προσπελασιμότητας, που υφίστανται. Κατά συνέπεια έχουν περιορισμένη δυνατότητα για εργασία και συνεπώς υφίστανται μειωμένους οικονομικούς πόρους και δυσχερείς συνθήκες κατοικίας. Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε καταστάσεις απομόνωσης και περιορισμών, που εμποδίζουν την ελεύθερη και ολοκληρωμένη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή του συνόλου (Παπατσιακμάκη, 2001).

Χρέος κάθε κοινωνίας είναι να βοηθήσει τις ομάδες εκείνες του πληθυσμού που, για ειδικούς λόγους, είναι πάντα πιο αδύναμες. Δηλαδή κύριος στόχος της πολιτικής αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρία είναι η ένταξη, στο μέτρο του δυνατού, του ειδικού ατόμου στη φυσιολογική ζωή, στο μη προστατευόμενο περιβάλλον και η απασχόληση σε ίση βάση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και όχι η ανάπτυξη μιας πολιτικής κοινωνικής βοήθειας που θα έχει σαν συνέπεια τον αποκλεισμό του ειδικού ατόμου από κάθε δυνατότητα ουσιαστικής και αυτοδύναμης εξέλιξης (Παπατσιακμάκη, 2001).

2.3 Κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρία και ένδεια

Μετά από σχετική έρευνα που προέκυψε απ' τον ΟΗΕ ένα στα είκοσι άτομα έχει κάποια αναπηρία. Τα άτομα αυτά πλήττονται καθημερινά από κοινωνικό στιγματισμό και συναντούν φραγμούς στην εκπαίδευση, στην απασχόληση δείχνοντας έτσι στην κοινωνία τον κοινωνικό αποκλεισμό τον οποίο υφίστανται, από ό,τι οι πολίτες χωρίς αναπηρίες. Έχει επισημανθεί δε ότι η ένδεια αυξάνεται με την ύπαρξη κάποιας αναπηρίας, τα εισοδήματα των ανθρώπων αυτών είναι πολύ χαμηλά αφού στερούνται την επαγγελματική κατάρτιση μέσα από τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και επακολούθως πρόσβαση στο εισόδημα, στις βασικές κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες και στην αποκατάσταση. Κάποια απ' αυτά τα άτομα ζουν σε άθλιες συνθήκες και τείνουν να αποκτούν αναπηρίες λόγω του υποσιτισμού, της άθλιας στέγασης, των επικίνδυνων επαγγελμάτων και της αυξημένης έκθεσης στη βία (Bio news, 2003).

Επίσης έχει αναδειχθεί ότι ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας μειώνονται οι αποδοχές. Κάτι παρόμοιο αναδεικνύουν μελέτες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Έτσι βλέπουμε λιγότερα ποσοστά ατόμων με αναπηρία απ' ότι τα χωρίς, να μην έχουν ιδιόκτητη κατοικία, περιουσιακά στοιχεία, δικαιώματα σε σύνταξη αναπηρίας και άλλα επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας. Επισημαίνεται δε απ' τις συγκεκριμένες μελέτες ότι άτομα με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται ως ο πληθυσμός με τα χαμηλότερα εισοδήματα και τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, με διακεκομμένη χαμηλόμισθη απασχόληση χωρίς προοπτικές. Αντιμετωπίζουν

δυσκολίες όπως ιατρικά έξοδα και επιβαρύνονται με δαπάνες και βοηθήματα όπως ακουστικά, αναπηρικές καρέκλες κ.α (Bio news, 2003).

Όσον αφορά στην κοινωνική ένδεια που πλήττει τα άτομα με αναπηρία συνεπάγεται στην περιθωριοποίηση τους, με την καθημερινή τους έκθεση σε μια κοινωνία διακρίσεων, αποκλεισμού, προκατάληψης. Πρόκειται για αρνητικές κοινωνικές καταστάσεις όπου οδηγούν τα άτομα αυτά σε προβληματικές σχέσεις, οικονομική και συναισθηματική πίεση, περιλαμβάνοντας έτσι στις χειρότερες περιπτώσεις σωματική ή ψυχολογική καταπίεση. Αυτή η περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία μειώνει τις ευκαιρίες τους να συμβάλλουν παραγωγικά στην κοινωνία και αυξάνει τον κίνδυνο να παγιδευτούν στην ένδεια (Bio news, 2003).

2.4 Η ελληνική πραγματικότητα

Όσον αφορά στο θέμα των ΑμεΑ, η ελληνική πραγματικότητα αποτελεί μια αλήθεια που σοκάρει. Οι κοινωνικές ανισότητες εντείνονται, ενώ τα φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού πληθαίνουν με αποτέλεσμα να βλέπουμε κοινωνικές ομάδες στο περιθώριο.

Ωστόσο υπάρχει έλλειψη ερευνών για τις πραγματικές διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, τη δυναμική τους και το δημογραφικό τους προφίλ. Η απουσία ερευνών κατά το παρελθόν αλλά και στο παρόν, καθώς επίσης και η έλλειψη γνώσεων στο συγκεκριμένο αντικείμενο, δυσχεραίνει την ανίχνευση των παραγόντων που προηγήθηκαν κατά το παρελθόν και επακολούθως επηρεάζουν τις παρούσες διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού (Καβουνίδη, 1996).

Οι υπηρεσίες, που παρέχονται είναι μικρής ποσότητας και χαμηλής ποιότητας. Οι κύριες δραστηριότητές για τα άτομα με αναπηρία περιορίζονται στην παροχή συντάξεων, επιδομάτων και άλλων μορφών οικονομικής ενίσχυσης, όπως οικονομικές απαλλαγές, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και ιδρυματική περίθαλψη. Απαιτείται άμεση βελτίωση της παροχής υπηρεσιών από τον κρατικό τομέα, που είναι και ο κύριος τομέας παροχής, ενώ τίθεται πλέον και το θέμα της ανακατανομής των αρμοδιοτήτων πρόνοιας ανάμεσα στους διάφορους τομείς και φορείς (Καβουνίδη, 1996).

Επίσης είναι σημαντική, η ανάληψη της κατάλληλης δράσης και η ολοκλήρωση των διαδικασιών που απαιτούνται για την εξάλειψη των εμποδίων που παρουσιάζονται και δυσκολεύουν τον άνθρωπο να ενεργοποιήσει τις δυνατότητές του και να συνεισφέρει στον εαυτό του, στην οικογένειά του, στον συνάνθρωπό του, στο κοινωνικό σύνολο. Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, απαιτεί τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα έχουν ίδια δικαιώματα και ίδιες υποχρεώσεις με τους υπόλοιπους πολίτες. Ίδια δικαιώματα απέναντι στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση, στην αποκατάσταση, στην ιατρική περίθαλψη, στην οικονομική και κοινωνική ασφάλεια, στην παραγωγική απασχόληση, στη συμμετοχή σε όλες τις κοινωνικές, οικονομικές πολιτικές και δημιουργικές δραστηριότητες.

Χρειάζεται λοιπόν 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 πρωτοβουλίες απασχόλησης και ενέργειες που βελτιώνουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας. Επίσης οι δήμοι, και γενικότερα η τοπική αυτοδιοίκηση, χρειάζεται να λάβουν σοβαρά υπόψη τις προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που προσφέρονται (Bio news, 2003).

Η Ευρωπαϊκή περιφερειακή στρατηγική τοποθετείται ξεκάθαρα και προωθεί μέτρα και δράσεις ώστε το νέο Κοινοτικό Πλαίσιο Σύγκλισης 2007-2013 να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της περιφερειακής και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Αποτελεί μοναδική αναπτυξιακή ευκαιρία για την περιφέρεια, τόσο από πλευρά πόρων, αλλά και επειδή θα είναι και το τελευταίο που θα υλοποιηθεί προς όφελος των χωρών των πρώην 15 μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα έργα που έχουν ήδη χρηματοδοτηθεί, στο πλαίσιο της περιφερειακής πολιτικής της Ε.Ε., καθώς και οι περιοχές, στις οποίες σχεδιάζονται καινούργια επενδυτικά προγράμματα, μπορούν να συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις για χρηματοδότηση από νέο πλαίσιο συνοχής 2007-2013 (Ζάβρας, κ.α., 2006).

Βασικός στόχος του νέου Κοινοτικού Προγράμματος Σύγκλισης είναι να ενισχύσει τις προσπάθειες των περιφερειών για βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, δημιουργία νέων ή και καλύτερων θέσεων εργασίας, εφαρμογή καινοτομιών, διασυνοριακή συνεργασία και, φυσικά, σύγκλιση με τις πιο ανεπτυγμένες περιοχές, ώστε οι υστερούσες περιφέρειες να γίνουν συνολικά πιο ελκυστικές (Ζάβρας, κ.α., 2006).

Η τέλεση των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών αγώνων σε συνδυασμό με την υποχρέωση της Ελληνικής Πολιτείας για την παροχή ίσων ευκαιριών σε όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, φυσικής και οικονομικής κατάστασης - υποχρέωσης που απορρέει και από το Σύνταγμα της Ελλάδας αλλά και από διεθνείς συμβάσεις και κανονισμούς που έχει κυρώσει η Βουλή των Ελλήνων, οδήγησε στην ανάγκη άμεσης βελτίωσης των υποδομών και της δημιουργίας περιβάλλοντος ασφαλούς, φιλικού και προσβάσιμου για όλα τα άτομα, είτε επρόκειτο για επισκέπτες, είτε για πολίτες αυτής της χώρας. Έχουν πραγματοποιηθεί λοιπόν έργα που διευκολύνουν την πρόσβαση των ΑμεΑ στις μεταφορές, στην πρόσβαση της πόλης, στον αθλητισμό, σε ιατρικές υπηρεσίες, σε πολιτιστικές υποδομές, στην εκπαίδευση, στην ενημέρωση κτλ. (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2000).

Η υπ' αριθμ. 52487/16-11-2001 (ΦΕΚ 18 τ.Β/15-1-2002) υπουργική απόφαση με θέμα «Ειδικές ρυθμίσεις για την Εξυπηρέτηση ΑμεΑ σε υφιστάμενα κτίρια» έχει ως βασικούς άξονες την εξασφάλιση της οριζόντιας προσπέλασης (προδιαγραφές διαδρόμων, θυρών, δαπέδων κ.λπ.) και της κατακόρυφης προσπέλασης (προδιαγραφές ράμπας, εισόδου, ανα-βατορίου, ανελκυστήρα, χειρολισθήρων κλιμακοστασίων κ.λπ.), καθώς και άλλες εξυπηρετήσεις (WC, τηλέφωνο, ψύκτης ΑμεΑ, θέσεις στάθμευσης κ.λπ.) (Παπάνης, 2007).

Το υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, στο πλαίσιο της αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Δημόσιας Διοίκησης προς τους πολίτες με αναπηρία, προχώρησε το 2001 στην έκδοση του «Οδηγού του Πολίτη με Ειδικές Ανάγκες», παρέχοντας ένα από τα σημαντικότερα εγχειρίδια πληροφόρησης των ατόμων με αναπηρία, μέσω της καταγραφής των διευκολύνσεων και των υπηρεσιών που το κράτος παρέχει σε αυτά και τις οικογένειες τους. Σκοπός του Οδηγού είναι η παροχή πληροφοριών σε βασικούς τομείς της κοινωνικής ζωής, προκειμένου τα άτομα με αναπηρία να καταστούν ενεργοί πολίτες ανοίγοντας με αυτόν τον τρόπο το δρόμο για την κοινωνική ένταξη (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2000).

Η στάση και πρακτική της κοινωνίας και του κράτους απέναντι στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες αποτελεί τον καθρέφτη της κοινωνικής δημοκρατίας σε μια κοινωνία. Μέσα από κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτικούς μηχανισμούς όπως είναι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, η παιδεία, το κοινοβούλιο και τα κόμματα, καθώς επίσης και μέσα από νομοθετικές ρυθμίσεις που άπτονται του προσανατολισμού και του περιεχομένου του κοινωνικού κράτους και του κράτους πρόνοιας, μπορεί να γίνει εφικτή η παρέμβαση στην ενίσχυση, συντήρηση ή αντίστροφα στην αποδυνάμωση κοινωνικών συμπεριφορών που εκδηλώνουν κοινωνικές προκαταλήψεις ή στερεότυπα (Κουρουμπλής, 1995).

2.5 Διαστάσεις και τυπικά χαρακτηριστικά των διαδικασιών του κοινωνικού αποκλεισμού

Η απουσία στρατηγικών και αποτελεσματικών λειτουργιών από την πολιτεία εντείνουν το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς αποτελεί μια πολυδιάστατη διαδικασία που συνίσταται στη συσσώρευση διαφορετικών επιβαρύνσεων και στην ταυτόχρονη αδυναμία των τυπικών και άτυπων μορφών αλληλεγγύης να λειτουργήσουν αποτελεσματικά.

Μία από τις κεντρικές διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί επίσης και η κοινωνική ένδεια η οποία περιλαμβάνει τη φτώχεια, την αδυναμία κάλυψης κοινωνικών αναγκών, τη διαγωγή βίου κάτω από τα όρια ανεκτού βιοτικού επιπέδου. Η αδυναμία ένταξης στην αγορά εργασίας, η περιθωριοποίηση από εκδηλώσεις της κοινωνικής ζωής, η στέρηση θεμελιακών δικαιωμάτων είναι όψεις που στην αλληλοδιαπλοκή τους συνιστούν τον κοινωνικό αποκλεισμό (Bio news, 2003).

Έχει γίνει πλέον «εμπέδωση» στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ουσιαστικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, έτσι μένουν παθητικά διατίθενται περιορισμένοι πόροι με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται αδυναμία στην ενεργητική παρέμβαση κοινοτικών οργανώσεων για διαμόρφωση πολιτικών (Ρομπόλης και Δημουλάς, 2002).

2.6 Κοινωνικός αποκλεισμός και ιδιότητα του πολίτη

Στις 6 Απριλίου 2001 η Βουλή των Ελλήνων ολοκλήρωσε τη διαδικασία αναθεώρησης του Συντάγματος της χώρας. Όπως είναι γνωστό, στο άρθρο 21 έχει προστεθεί η παρ. 6 η οποία αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και η οποία έχει ως ακολούθως : «Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και την συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας» (Ευρωπαϊκός Συνεταιρισμός Ατόμων με Αναπηρία, χ.χ).

Υιοθετείται με αυτή τη διάταξη το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία και συνεπώς εντέλλεται η ελληνική Πολιτεία να εκσυγχρονίζει και να μεταρρυθμίσει τη νομοθεσία της χώρας. Επίσης με την εισαγωγή στο Σύνταγμα του όρου άτομα με αναπηρία ξεκαθαρίζεται οριστικά το ζήτημα της ορολογίας. Καλούμαστε όλοι στα έγγραφα μας, στις επικοινωνίες μας, στο λόγο μας να χρησιμοποιούμε το όρο «Άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ)» (Ευρωπαϊκός Συνεταιρισμός Ατόμων με Αναπηρία, χ.χ.).

Η επικρατούσα άποψη είναι ότι ο όρος ΑμεΑ δημιουργεί λιγότερες διακρίσεις, είναι λιγότερο μεροληπτικός, ενώ ταυτόχρονα δεν υποβαθμίζει ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο εφόσον (εξακολουθεί να) υφίσταται, πρέπει να είναι ξεκάθαρα αναγνωρίσιμο προκειμένου να αντιμετωπιστεί μέσω κατάλληλων, εφικτών και ορθών παρεμβάσεων (Στεφανίδης, 2004).

Τα άτομα με αναπηρία πληττόμενα από τον κοινωνικό αποκλεισμό στερούνται όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω από τα κοινωνικά δικαιώματα που εμπεριέχονται στη «κοινωνική ιδιότητα του πολίτη». Είναι αποδεκτό σε όλες τις χώρες κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ότι κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης που μπορεί να την απολαμβάνει μέσω της παροχής της εκπαίδευσης, της υγείας, του δικαιώματος πρόσβασης στην απασχόληση, της πρόσβασης χωρίς διακρίσεις σε αγαθά και υπηρεσίες. Σύμφωνα με το έργο του T.H. Marshall (1995) που αφορά την ιδιότητα του πολίτη, η εξέλιξη της ιδιότητας αυτής χωρίζεται σε τρία διαφορετικά στάδια και απλώνεται σε τρεις διαφορετικούς αιώνες. Το 18^ο αιώνα αποκτήθηκαν τα δικαιώματα που αφορούν την προσωπική ελευθερία του πολίτη όπως είναι το δικαίωμα του λόγου, της σκέψης ή της θρησκείας, τον 19^ο η συμμετοχή στην πολιτική εξουσία άμεσα και έμμεσα μέσω της ψηφοφορίας και τέλος τον 20^ο αιώνα αποκτήθηκε η κοινωνική ιδιότητα του πολίτη που αφορά τη θεμελίωση των κοινωνικών δικαιωμάτων (Καβουνίδη 1996).

Η έννοια αυτή της ιδιότητας του πολίτη συνεπάγεται μια έννοια της πολιτικής κοινότητας η οποία, οριζόμενη γεωγραφικά, αποτελεί τη θεμελιακή μονάδα της πολιτικής, οικονομικής και κοινωνικής ζωής, εντούτοις, στην περιεκτική δημοκρατία η κοινότητα συναρθρώνεται με διάφορες άλλες, μη γεωγραφικά καθορισμένες, κοινότητες (πολιτισμικές, επαγγελματικές, ιδεολογικές κτλ). Επομένως, η κοινότητα και η ιδιότητα του πολίτη, όπως ορίζονται εδώ, δεν αποκλείουν πολιτισμικές διαφορές ή άλλες διαφορές με βάση το φύλο, την ηλικία, την εθνότητα κτλ, αλλά παρέχουν απλώς το δημόσιο χώρο όπου μπορούν να εκφραστούν οι διαφορές αυτές. Ακόμη, οι διευθετήσεις αυτές θεσπίζουν διάφορες ασφαλιστικές δικλίδες που

στοχεύουν ν' αποκλείσουν την περιθωριοποίηση τέτοιων διαφορών από την πλειονότητα. Εκείνο, επομένως, που ενώνει τους ανθρώπους σε μια πολιτική κοινότητα ή σε μια συνομοσπονδία κοινοτήτων δεν είναι κάποιες κοινές αξίες, που επιβάλλονται στην κοινότητα από μια εθνικιστική ιδεολογία, θρησκευτικό δόγμα, μυστικιστική πίστη ή «αντικειμενική» ερμηνεία της φυσικής ή της κοινωνικής «εξέλιξης», αλλά οι δημοκρατικοί θεσμοί και πρακτικές, που έχουν εγκαθιδρυθεί από τους ίδιους τους πολίτες (Φωτόπουλου, 1997).

Είναι φανερό ότι η παραπάνω νέα αντίληψη της ιδιότητας του πολίτη, ελάχιστη σχέση έχει με τον φιλελεύθερο και σοσιαλιστικό ορισμό της ιδιότητας του πολίτη, που συνδέονται με τη φιλελεύθερη και τη σοσιαλιστική αντίληψη για τα ανθρώπινα δικαιώματα αντίστοιχα. Έτσι, για τους φιλελεύθερους, ο πολίτης είναι απλώς ο ατομικός φορέας συγκεκριμένων ελευθεριών και πολιτικών δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται από το νόμο και που υποτίθεται ότι διασφαλίζουν την ίση κατανομή της πολιτικής δύναμης. Ακόμα, για τους σοσιαλιστές, ο πολίτης είναι φορέας όχι απλώς πολιτικών δικαιωμάτων και ελευθεριών αλλά και κάποιων οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, ενώ για τους μαρξιστές η ιδιότητα του πολίτη πραγματώνεται με τη συλλογική ιδιοκτησία των μέσων παραγωγής (Φωτόπουλου, 1997).

Η αντίληψη της ιδιότητας του πολίτη που υιοθετείται εδώ, την οποία θα μπορούσαμε να ονομάσουμε δημοκρατική αντίληψη, βασίζεται στον ορισμό της περιεκτικής δημοκρατίας και προϋποθέτει μια «συμμετοχική» αντίληψη της ενεργού ιδιότητας του πολίτη, όπως αυτή που υπαινίσσεται στο έργο της η Χάννα Άρεντ. Στην αντίληψη αυτή η πολιτική δραστηριότητα δεν είναι ένα μέσο για κάποιο σκοπό, αλλά ένας αυτοσκοπός. Είναι επομένως φανερό ότι αυτή η αντίληψη της ιδιότητας του πολίτη είναι ποιοτικά διαφορετική από τη φιλελεύθερη και τη σοσιαλδημοκρατική αντίληψη που υιοθετούν μια «εργαλειακή» αντίληψη της ιδιότητας του πολίτη, δηλαδή, μια αντίληψη που σημαίνει ότι η ιδιότητα του πολίτη συνεπάγεται για τους πολίτες συγκεκριμένα δικαιώματα, τα οποία μπορούν να ασκούν ως μέσα για την επίτευξη του στόχου της ατομικής ευημερίας (Φωτόπουλου, 1997).

2.7 Δυνατότητες πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία

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 της 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).

2.7.1 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 σύνηθες 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 «πilotικών» ή «ερευνητικών» προγραμμάτων, δράσεων και πρωτοβουλιών που χρηματοδοτεί η Ευρωπαϊκή Ένωση και διαρκούν για περιορισμένο χρονικό διάστημα με σύνηθες 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).

2.7.2 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 Secretarial of Communications-General Secretarial 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 προσβάσιμο:


❖ 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.

❖ Εξυπηρέτησεις 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 σαφείς. 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.

2.7.3 Πρόσβαση στις πληροφορίες και την επικοινωνία

A) 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 Λισσαβόνα, 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 προωθεί 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 κειμενοτηλέφωνα 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 τηλεργασία, 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).

B) 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 άνιση μεταχείριση. 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 εκπροσώπων 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.

2.7.3.1 Άτομα με αναπηρία και MME

Η πραγματικότητα στον τομέα αυτόν πικρή: κατά κανόνα τα ΑΜΕΑ όπως και άλλες ομάδες πληθυσμού, δεν έχουν πρόσβαση στα ΜΜΕ, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Άλλοτε παρουσιάζεται μια εικόνα στρεβλή, υπονομευτική, που ακυρώνει την κοινωνική τους υπόσταση. Ανακρίβειες, υπερβολές, αλλά και οίκτος μέσα από μια υπερτονισμένη φιλανθρωπική διάσταση. Τελικά τα αποτελέσματα ακριβώς τα αντίθετα από τα αναμενόμενα: λύπηση, διαχωρισμός, στεγανά, κοινωνικός αποκλεισμός, λιγότερες ευκαιρίες, απέχθεια και φόβος, λες και είναι κάτι κολλητικό (Παπαδά - Χειμών, 2007).

Η αντίληψη που επικρατεί και σε κάθε ευκαιρία εξωτερικεύεται από τον οργανωμένο αναπηρικό χώρο (ενώσεις, σωματεία, σύλλογοι, ομοσπονδίες), είναι ότι υπάρχει αναντιστοιχία ανάμεσα σε αυτό που οι άνθρωποι με αναπηρία διεκδικούν κοινωνικά να είναι, και σε αυτό που τα ΜΜΕ παρουσιάζουν ότι είναι ή διεκδικούν να είναι. Η παραπάνω αντίληψη μπορεί να θεωρηθεί ορθολογική δίχως αυτό να σημαίνει ότι εκφράζει με ακρίβεια τη μέση δυναμική του 1.000.000 Ελλήνων περίπου με αναπηρία. Και αυτό αποδεικνύουν τα παρακάτω:

Α) Η οργανωμένη έκφραση των Ελλήνων με αναπηρία λειτουργεί με τα χαρακτηριστικά ιδεολογικής πρωτοπορίας που προσπαθεί να ωθήσει θετικά τις εξελίξεις προς το μέλλον, δίχως κατ' ανάγκη αυτό να σημαίνει ότι αντανακλά επίπεδα ωριμότητας πλήρως κεκτημένα από την βάση.

Β) Η αναπηρία δεν είναι ενιαία κατάσταση, ούτε τα άτομα με αναπηρία αποτελούν ενιαία κοινωνική ομάδα. Είναι διαφορετικές οι ιδιαιτερότητες της κάθε αναπηρίας, όπως και το κοινωνικό προφίλ του κάθε ανθρώπου με αναπηρία.

Γ) Πολλοί άνθρωποι με αναπηρία, τόσο στη χώρα μας όσο και στις άλλες χώρες του κόσμου, ζουν σε καθεστώς κοινωνικής απομόνωσης (εγκλεισμός σε σπίτι, ιδρύματα). Η κοινωνική εικόνα των ανθρώπων αυτών είναι σε συντριπτικό βαθμό η εικόνα που τα ΜΜΕ παράγουν (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

Η συμμετοχή λοιπόν των ΜΜΕ στη διαμόρφωση της κοινωνικής εικόνας του χώρου των ΑμεΑ, είναι πρωτογενής και όχι δευτερογενής. Γι' αυτό και μόνο το λόγο, η απαίτηση του οργανωμένου αναπηρικού χώρου να παρεμβαίνει σε επίπεδο πρωτογενές (στα κριτήρια παραγωγής της κοινωνικής εικόνας των ΑμεΑ) καθίσταται δικαιωματική (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

Το ζητούμενο είναι μια σχέση ισότιμης συνεργασίας, συνύπαρξης, αλληλεπίδρασης ΑμεΑ-ΜΜΕ, η οποία θα προβάλλει το σύγχρονο κοινωνικό μοντέλο, που θέλει τον άνθρωπο με αναπηρία υποκείμενο δικαιωμάτων και όχι αντικείμενο φιλανθρωπίας. Μιλάμε, με άλλα λόγια, για μια σχέση βαθιά παιδευτική. Σχέση που ως τέτοια, δεν εξαντλείται σε θέματα αναπηρίας, αλλά μπορεί να αποτελέσει πιλότο για μια νέα, διευρυμένη κοινωνική αντίληψη, ένα στοίχημα πολιτισμού για όλη την κοινωνία μας (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

2.7.3.2 Η νέα προσέγγιση

Πρωτίστης σημασίας είναι η ύπαρξη εξειδικευμένων επαγγελματιών στα ΜΜΕ όπου θα αναβαθμίσουν την σχέση τους με τα ΑμεΑ κάτι το οποίο αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση ουσιαστικής γνωριμίας με ένα νέο, διευρυμένο κοινό που μέχρι σήμερα είναι άκρως επιφυλακτικό απέναντί τους. Οι άνθρωποι των ΜΜΕ λοιπόν καλούνται να από την πλευρά τους να επιδείξουν βούληση. Η μοναδική προσπάθεια που έχει γίνει μέχρι στιγμής στην χώρα μας προς αυτήν την κατεύθυνση, χρονολογείται στις αρχές του 2000, με το εξειδικευμένο για θέματα αναπηρίας μηνιαίο περιοδικό «Ανάμεσα» της εφημερίδας «Ελευθεροτυπία». Το συγκεκριμένο περιοδικό κυκλοφόρησε καθ' όλη τη διάρκεια του 2000, δίνοντας το έναυσμα για μια διαφορετική, μέσα στα επόμενα χρόνια, προσέγγιση των θεμάτων αναπηρίας. Πέρα από τη διάχυση ειδήσεων για την αναπηρία, στην ύλη της εφημερίδας (mainstreaming), υπήρξε και εξειδικευμένη παρουσίαση μέσω σταθερής εβδομαδιαίας στήλης που δημοσιεύεται από τις αρχές του 2001 μέχρι σήμερα (Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης, 2006).

2.7.4 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.

2.7.5 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).

2.8 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 3ο

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

3.1 Αντιλήψεις της κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες

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 μια 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).

3.2 Το Κοινωνικό Μοντέλο της Αναπηρίας

Στη Μεγάλη Βρετανία, η αναδιατύπωση της έννοιας της «αναπηρίας», ως μορφή κοινωνικής κατοχής σε αντιδιαστολή με μια ανησυχία, καθαρά ιατρική, άρχισε τη δεκαετία του '70. Τα ΑμεΑ και οι ομάδες, άρχισαν να αυτό-οργανώνονται, για να αντισταθούν μεταξύ άλλων στα κατοικημένα ιδρύματα, τον αποκλεισμό τους από την αγορά εργασίας και την ευκαιρία να κερδίσουν μια αμοιβή διαβίωσης και την επιβεβλημένη ένδεια τους (Oliver 1996, Campbell and Oliver 1996, Barron and Oliver 1997).

Αυτές οι νέες πολιτικές προσπάθειες γέννησαν στη συνέχεια τις ριζικές νέες ιδέες για την «αναπηρία». Μια από τις ιδρύοντες οργανώσεις σε αυτήν την μετακίνηση, η Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), κληροδότησε μια σημαντική δήλωση που διαδραμάτισε ένα βασικό ρόλο στη μετατόπιση της έννοιας της αναπηρίας στη σφαίρα του κοινωνικού:

Η αναπηρία είναι το μειονέκτημα ή ο περιορισμός της δραστηριότητας που προκαλείται από μια σύγχρονη κοινωνική οργάνωση η οποία δεν λαμβάνει αρκετά υπόψη τα άτομα που έχουν κάποιες οργανικές βλάβες (impairments) και τους αποκλείει έτσι από την τάση των κοινωνικών δραστηριοτήτων (UPIAS 1976, cited in Oliver 1996:22, στο Barnes, 2002:39).

Αυτός ο κοινωνικο-πολιτικός ανασχηματισμός της «αναπηρίας» οδήγησε το μελετητή Mike Oliver στη συζήτηση του *κοινωνικού προτύπου* της αναπηρίας. Η δυνατότητα φάνηκε στο ότι οι περιορισμοί των μειονεκτημάτων δραστηριότητας που βιώθηκαν από τα άτομα με οργανικές βλάβες (impairments) δεν θα μπορούσαν να τοποθετηθούν στην πόρτα της κοινωνίας, που φάνηκε συνεπεία των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των ατόμων με κάποια βλάβη και ατόμων χωρίς, παρά όπως προκαλούνται από την βλάβη αυτή καθ' εαυτή. Οι ιδέες για την αναπηρία βάζουν, ιατρικώς και άλλες πολιτιστικές ομιλίες - ότι οι περιορισμοί της δραστηριότητας και του κοινωνικού μειονεκτήματος είναι η αναπόφευκτη και τραγική συνέπεια της βλάβης (Finkelstein 1980, Oliver 1990, Barnes 1991, Morris 1991, Barton and Oliver 1997, στο Barnes και συν, 2002).

Η ιδέα του κοινωνικού μοντέλου ότι η αναπηρία είναι η έκβαση των κοινωνικών ρυθμίσεων που λειτουργούν για να περιορίσουν τις δραστηριότητες των ανθρώπων με κάποια βλάβη μέσω της ανέγερσης των κοινωνικών εμποδίων έχει γίνει το επανερχόμενο θέμα των μελετών ανικανότητας στη Μεγάλη Βρετανία. Το κοινωνικό πρότυπο της αναπηρίας είναι η κλήση συνάθροισης για τις οργανώσεις αναπηρίας που προσδιορίζουν με τη μετακίνηση των ατόμων με αναπηρία. Όταν τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν το κοινωνικό πρότυπο, η επίδραση είναι συχνά αποκαλυπτική, επιτρέποντας τους, ίσως για πρώτη φορά, να αναγνωρίσουν το μεγαλύτερο μέρος της δυσκολίας τους όπως κοινωνικά προκαλείται (Carol, 2002, στο Barnes και συν, 2002).

3.3 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).

Παλαιό ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ	Σύγχρονο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ
Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται σαν ελλιπές ή μειονεκτικό.	Το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται σαν διαφορετικό και διαφορετικό δε 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 πρέπει να 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)

Τα άτομα με αναπηρίες, αποτελούν μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, η οποία δεν παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά εθνικών ή θρησκευτικών κοινωνικών ομάδων και οι προκαταλήψεις που αντιμετωπίζουν είναι διαφορετικές απ'αυτές που αντιμετωπίζουν οι άλλες, (π.χ. τσιγγάνοι, κ.ά).

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) .

3.4 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 κυφοσκωλίωση και χωλότητα εξαιτίας ανισοσκελίας, παρουσιάζεται ως πανούργος και τελικά δολοφόνος.
- Στο έργο «Ο εραστής της Λαίδης Τσατερλέν», 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 15^{ου} αιώνα ο κλασσικός 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 κλασσικό 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 19^{ου} 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).

3.4.1 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).

3.4.2 Δημιουργία του φαινομένου των στερεοτύπων

Μια από τις βασικές, αλλά κατ'εξοχήν απαραίτητη λειτουργία της ανθρώπινης νόησης, είναι η ικανότητα οργάνωσης και κατάταξης όλων των εισερχομένων δεδομένων σε «κατηγορίες». Χωρίς τη δημιουργία κατηγοριών και τυπολογιών, δε θα μπορούσαμε να κατανοήσουμε και να βάλουμε σε «τάξη» τα χιλιάδες χαστικά ερεθίσματα, που δεχόμαστε από το περιβάλλον. Και αυτό γιατί ουσιαστικά χωρίς τη δημιουργία κατηγοριών δε θα μπορούσαμε να σχηματίσουμε έννοιες (Βλάχου και συν, 1996).

Γνωρίζοντας ότι ένα αντικείμενο ανήκει σε κάποια κατηγορία, μας βοηθά να προσδιορίσουμε ανάλογα και τη συμπεριφορά μας απέναντι σε αυτό. Το ίδιο συμβαίνει και όταν

κατηγοριοποιούμε ανθρώπους ή ομάδες ανθρώπων. Εξαιτίας αυτής της παγκόσμιας ανθρώπινης ανάγκης να τοποθετεί τους ανθρώπους σε κατηγορίες δημιουργείται το φαινόμενο των «στερεοτύπων». Τα στερεότυπα είναι μια μορφή κατηγοριοποίησης και γενίκευσης που γίνεται ανάμεσα στους ανθρώπους (Βλάχου και συν, 1996).

Ένα κοινωνικό στερεότυπο, αναφέρεται σε μια ομάδα χαρακτηριστικών τα οποία θεωρούνται κοινά χαρακτηριστικά των μελών μιας κατηγορίας. Τα στερεότυπα, όπως και η κατηγοριοποίηση επιτελούν μια σημαντική και χρήσιμη λειτουργία, καθώς βοηθούν τον άνθρωπο να προβλέπει και να προλαμβάνει κάποιους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιου ο οποίος ανήκει σε μια ομάδα/κατηγορία (Βλάχου και συν, 1996).

Στερεοτυπική σκέψη ονομάζεται στην κοινωνική ψυχολογία εκείνη η σκέψη, η οποία με αφειρητά την ταξινόμηση ενός ατόμου σε μια κοινωνική κατηγορία (π.χ. λευκός, νέος, γέρος, Έλληνας, Ασιάτης), οδηγείται σε ατεκμηριώτες γενικεύσεις προς τις ιδιότητες που υποτίθεται ότι έχει το άτομο που ανήκει σε μια ή περισσότερες από τις παραπάνω κατηγορίες. Η στερεοτυπική σκέψη είναι εργαλείο της στερεοτυπικής αντίληψης του «άλλου» και αυτή με τη σειρά της οδηγεί στο στερεότυπο, δηλαδή σε μια γενίκευση για το πώς συγκροτείται κάθε φορά ο «άλλος». Χαρακτηριστική για το στερεότυπο είναι η αξιολογική διάσταση που περιέχεται στη (στερεοτυπική) εικόνα για τον «άλλο». Ανάλογα με την κατηγορία την οποία αυτός εντάσσεται, η αξιολόγηση του μπορεί να είναι από άκρως θετική μέχρι άκρως αρνητική (Βλάχου και συν, 1996).

Το στερεότυπο είναι ένας άκαμptos τρόπος αντίληψης σχετικά με ένα άτομο, που αποδίδονται στην ομάδα ή την τάξη στην οποία ανήκει το άτομο (Hafner, 1986). Φαίνεται πως τα στερεότυπα σηματοδοτούν μια ανθρώπινη κοινότητα που σχηματίζει συγκεκριμένες προσδοκίες από πληροφορίες τις οποίες χαρακτηρίζει ένας μέτριος έως υψηλός βαθμός μη αξιοπιστίας. Κι αυτό, γιατί τα στερεότυπα μπορεί να εμφανιστούν όταν η πληροφορία είναι ασαφής, ατελής ή μη συνεπής στη φύση της (Steward και συν. 1979). Τα άτομα τείνουν να σχηματίζουν στερεότυπα για τους άλλους βασισμένα στη φυλετική, εθνική ή σεξουαλική ταυτότητα τους ή ακόμα βασισμένα στις πολιτικές ή θρησκευτικές επιλογές τους. Τα στερεότυπα είναι μια μορφή κατηγοριοποίησης, μιας λειτουργίας χρήσιμης και σημαντικής, που βοηθάει τον άνθρωπο να προβλέπει και να σχεδιάζει κάποιους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης ενός ατόμου που ανήκει σε μια ομάδα ή κατηγορία (Καλαντζή και συν. 1996).

Αντίθετα, οι στάσεις αφορούν τη γνωσιακή και συναισθηματική έκφραση απέναντι σε κάποιο γεγονός/κοινωνική ομάδα/κατάσταση κ.λπ. και είναι ευκολότερο να υποστούν αλλαγές (αλλαγή συγκεκριμένης νομοθεσίας, προγράμματα παρέμβασης αλλά και ωρίμανση του ίδιου του ατόμου). Απαραίτητη προϋπόθεση για την τροποποίηση των στερεοτύπων αντιλήψεων ή των προκαταλήψεων είναι η αυτογνωσία του ατόμου (η συνειδητοποίηση δηλαδή, των αντιλήψεων) και η επαφή του με το αντικείμενο των προκαταλήψεων του (Σιδέρη, 2000).

Η έντονη τάση να κρίνουμε τους άλλους στη βάση της φυλής τους ή της εθνικότητας ή του φύλου ή της θρησκευτικής ή άλλης πεποιθήσης ή προτίμησης τους επιτυγχάνεται μέσω δυο μηχανισμών: της προκατάληψης και της διάκρισης (Χαρίλα, 1995).

Η προκατάληψη αναφέρεται στις αρνητικές στάσεις μας, σε περιπτώσεις που ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά ενός στερεότυπου έχει αρνητική φόρτιση, ενώ η διάκριση περιγράφει τις αρνητικές ενέργειες μας προς την ομάδα που είναι το αντικείμενο της προκατάληψης μας (Χαρίλα, 1995).

Πολύ σημαντική είναι η σχέση μεταξύ της αντίληψης του ατόμου και των προσωπικών ή κοινωνικών στερεοτύπων. Τα ατομικά στερεότυπα είναι εκείνα που προκύπτουν όταν το άτομο αποδίδει στους άλλους χαρακτηριστικά με τον ίδιο τρόπο που θα τα απέδιδε στον εαυτό του, βγάζοντας το συμπέρασμα ότι οι άλλοι είναι σε μεγάλο βαθμό όμοιοι με τον ίδιο. Ταυτόχρονα όμως, με τη δημιουργία ατομικών στερεοτύπων δημιουργούνται και τα κοινωνικά στερεότυπα, που σχετίζονται άμεσα με τους κοινωνικούς κανόνες (Χαρίλα, 1995).

3.4.3 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 κλασική 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 Byrne, 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 μίρασμα των αγαθών ανάμεσα στις ομάδες θα είναι μεγαλύτερος και το κλίμα έντασης και εχθρότητας εντονότερο (Χαρίλα, 1995).

3.4.4 Προκατάληψη και φύλο

Τα στερεότυπα των ρόλων και του φύλου αφορούν την απόδοση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών στα άτομα ανάλογα με το φύλο τους ή το ρόλο τους. Έτσι, αν ένα άτομο έχει το ρόλο του πατέρα ή της μητέρας, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που αναμένεται να ταιριάζουν με το ρόλο αυτό. Η γνώση του φύλου ενός ατόμου επηρεάζει σημαντικά την απόδοση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, άμεσα συνδεδεμένων με το φύλο (Locksley και συν. 1980, στο Καλατζή και συν, 1996).

Έρευνες (Baron και Byrne, 1981, Steward και συν. 1979, Frieze και συν. 1979) για την αντίληψη των ατόμων σχετικά με τις «τυπικές» γυναικείες και αντρικές συμπεριφορές έδειξαν πως στους άντρες αποδόθηκαν πιο θετικά αξιολογούμενες και κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές απ' ό,τι στις γυναίκες.

Εκτός από την απόδοση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών στους άλλους σύμφωνα με το φύλο τους, το ίδιο το άτομο παρουσιάζει ανάλογη συμπεριφορά ανάλογα με το φύλο του/της. Τα άτομα που περιγράφουν τον εαυτό τους να έχουν «τυπικά γυναικεία» χαρακτηριστικά τείνουν να έχουν και αντίστοιχη συμπεριφορά. Εδώ υπάρχει η έννοια της ταυτότητας του φύλου, η οποία είναι το ιδιαίτερο συναίσθημα που αποκτά το παιδί συνειδητοποιώντας ότι ανήκει στο ένα ή στο άλλο φύλο (Νασιάκου 1979).

3.4.5 Στερεότυπα – προκατάληψη και σχολείο

Σε μια πολύ εμπειριστατωμένη μελέτη της ιστορίας και της γλώσσας των σχολικών βιβλίων, μια ομάδα ερευνητών (Φραγκουδάκη και Δραγώνα 1997) κατέληξαν πως η πρωταρχική πηγή που κάνει τα άτομα να έχουν τάση προς τον εθνικισμό και προς την αυταρχική νοοτροπία είναι η εκπαίδευση. Σύμφωνα με τις παραπάνω ερευνήτριες, στις σύγχρονες κοινωνίες ο θεμελιώδης «μηχανισμός πολιτισμικής ομογενοποίησης στη διαμόρφωση συλλογικής εθνικής ταυτότητας» παράγεται μέσα από το θεσμό της εκπαίδευσης. Η γλώσσα έχει δύναμη, γιατί εκφράζει, δημιουργεί, ορίζει, προσδιορίζει και κατευθύνει (Καλαντζή και συν. 1997).

Αναμφίβολα, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι δεν μπορούν όλοι οι άνθρωποι να προστατέψουν τον εαυτό τους από τον κίνδυνο να αντιληφθούν τον κόσμο με γλωσσικές αναπαραστάσεις που προσβάλλουν τις αρχές της ελευθερίας, της ισότητας, της αλληλεγγύης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη χρήση ενός λεξιλογίου που διακρίνει οτιδήποτε μη οικείο, που βοηθά τα άτομα να διαμορφώνουν έναν τρόπο σκέψης αρνητικό γύρω από όλους όσους δεν είναι «εμείς», ανεξάρτητα από το αν αναφέρεται σε εθνική, θρησκευτική, πολιτική, σεξουαλική ή άλλη ταυτότητα, επηρεάζει αυτόματα τον τρόπο που περιγράφουμε τους «άλλους». Η γλωσσική έκφραση και ο τρόπος με τον οποίο ορίζουμε μια κατάσταση καθορίζουν το πώς αντιλαμβανόμαστε την κατάσταση αυτή καθώς και το πώς θα την αντιμετωπίσουμε (Καλαντζή και συν. 1997).

Ο τρόπος με τον οποίο θα περιγράψουμε μια μειονότητα αυτόματα υποδεικνύει και έναν τρόπο αντιμετώπισης αυτής της μειονότητας μέσα στο σχολείο, με συγκεκριμένες εκπαιδευτικές πρακτικές. Από την άλλη μεριά, αναπόφευκτα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσουν οι μαθητές που ανήκουν στην πλειοψηφία και οι δάσκαλοι τους μαθητές της μειοψηφίας (Ζώνιου και συν. 1997).

Το παιδί πριν ξεκινήσει το σχολείο, μεταφέρει τις στάσεις του οικογενειακού του περιβάλλοντος για τις μειονότητες. Η επαφή του με το σχολικό περιβάλλον μπορεί να διαμορφώσει ανάλογα τις απόψεις του και τη συμπεριφορά του προς τις μειονότητες. Η επαφή των παιδιών με εκπροσώπους διαφόρων μειονοτήτων μέσα στο σχολικό περιβάλλον και η διατομική και η διομαδική αλληλεπίδραση μαζί τους φαίνεται πως συμβάλλουν στη βελτίωση της στάσης τους απέναντι σε παιδιά μειονοτήτων. Το σχολικό περιβάλλον δίνει την ευκαιρία για

την εξάλειψη ή την άμβλυση των φυλετικών προκαταλήψεων, μέσα από την ένταξη των μειονοτήτων στο σχολικό περιβάλλον (Μιτίλλης, 1998).

3.4.6 Στερεότυπες αντιλήψεις και διαπροσωπικές σχέσεις ατόμων – ομάδων

Στη δημιουργία στερεότυπων αντιλήψεων ή και προκαταλήψεων, ανεξάρτητα από το ποια είναι η διαδικασία απόκτησης, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν οι αντιλήψεις, οι προσδοκίες και οι πεποιθήσεις που έχει το άτομο, καθώς και οι ερμηνείες που κάνει σχετικά με τους άλλους στη διαπροσωπική σχέση μαζί τους. Αυτές οι γνωσίες, όπως λέγονται, καθορίζουν το πώς αισθάνεται απέναντι στους άλλους και συνεπώς το πώς συμπεριφέρεται. Βέβαια, η διαμόρφωση αυτών των γνωσιών εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες που είχε το άτομο στη σχέση του με τα συγκεκριμένα άλλα άτομα, τις πεποιθήσεις του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς και την προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου (Χαρίλα, 1995).

Στην αλληλεπίδραση ατόμων ή και ομάδων, οι γνωσίες, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά του ενός μέλους καθορίζουν τη δημιουργία ανάλογων γνωσιών, συναισθημάτων και επομένως συμπεριφοράς του άλλου μέλους, είτε πρόκειται για άτομα είτε για ομάδες. Μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση, ανάλογα με το αν οι γνωσίες και κατ' επέκταση τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές είναι θετικά ή όχι, μπορεί να προκύψει σύγκρουση ή συνύπαρξη ανάμεσα στα μέλη (Χαρίλα, 1995).

Πολλές φορές ο τρόπος με τον οποίο επεξεργαζόμαστε μια κατάσταση ή ένα γεγονός είναι δυσλειτουργικός, με την έννοια πως δε μας βοηθάει να έχουμε μια ρεαλιστική εικόνα της πραγματικότητας. Συχνά, αυτά τα λάθη, που ονομάζονται γνωσιακά, προκαλούν στα άτομα δυσάρεστα συναισθήματα και οδηγούν σε συμπεριφορές που είναι μακριά από την πραγματικότητα.

Τα πιο συχνά γνωσιακά λάθη που μπορεί να συνδέονται και με τη δημιουργία στερεοτυπικών αντιλήψεων είναι:

- *Αυθαίρετο συμπέρασμα.* Το άτομο εξάγει συμπεράσματα χωρίς να διαθέτει τα απαραίτητα στοιχεία που να δικαιολογούν αυτά τα συμπεράσματα.
- *Επιλεκτική αφαίρεση.* Το άτομο επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες, ενώ παραβλέπει άλλες σημαντικές πληροφορίες. Δηλαδή, απομονώνει μια επιμέρους πληροφορία και δεν παίρνει υπόψη του όλα τα δεδομένα μιας κατάστασης.
- *Μεγέθυνση / Σμίκρυνση.* Το άτομο δίνει διαφορετική διάσταση σε μια κατάσταση, μεγαλοποιώντας την ή υποτιμώντας την.
- *Υπεργενίκευση.* Το άτομο εξάγει γενικά συμπεράσματα από κάποιο μεμονωμένο συμβάν. Το συμβάν αυτό λαμβάνεται ως πάγια κατάσταση, που συμβαίνει πάντα.

- *Προκατειλημμένες εξηγήσεις.* Το άτομο λειτουργεί με τρόπο καχύποπτο και εξηγεί τα γεγονότα βάσει αυτού που νομίζει ή που φοβάται ότι είναι.
- *Συναισθηματική συλλογιστική.* Το άτομο πιστεύει πως τα πράγματα είναι αυτά που νιώθει. «Νιώθω άσχημα για τον άνθρωπο αυτόν, άρα είναι και κακός», χωρίς να προβληματίζεται για το τι τον κάνει να αισθάνεται άσχημα στην επαφή του με τον άνθρωπο αυτόν.
- *Διπολική σκέψη.* Το άτομο εκτιμά όλες του τις εμπειρίες μέσα από τη διάσταση «όλα ή τίποτα». Υπάρχει, δηλαδή πολωτική σκέψη: στην αλληλεπίδραση του με άλλα πρόσωπα το παραμικρό λάθος στη συμπεριφορά του άλλου μηδενίζει όλες τις άλλες θετικές συμπεριφορές.
- *Νοητικό φίλτρο.* Μια κατάσταση κρίνεται με βάση μια παράμετρο, χωρίς να συνεξετάζονται και άλλες πλευρές.
- *Τιτοφόρηση και εσφαλμένη τιτοφόρηση (χαρακτηρισμός).* Μια αρνητική (συνήθως) συμπεριφορά χρησιμοποιείται για να κριθεί συνολικά ένα άτομο (Χαριλά, 1995).

Είναι φανερό πως για να γίνει η αλλαγή στερεοτύπων και προκαταλήψεων, χρειάζεται γνωσιακή αναδόμηση, αλλαγή δηλαδή του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται την πραγματικότητα (Χαριλά, 1995).

3.5 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 ακόμα και σήμερα ένα θέμα - ταμπού, παρά το ότι τα άτομα με αναπηρία είναι σήμερα υποκείμενα δικαιωμάτων, που διεκδικούν δυναμικά πολιτικές που θα διευκολύνουν την καθημερινότητα 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)

3.6 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 ασυνείδητα, 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).

3.8 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 εκπροσωπούν 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 αυτονομία 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).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Τόπος προέλευσης	67
Πίνακας 2: Μορφωτικό επίπεδο γονέων	68
Πίνακας 3: Ποια από τα πιο κάτω άτομα ανήκουν στα άτομα με αναπηρίες;	68
Πίνακας 4: Ποια κατηγορία ΑμεΑ θεωρείτε πιο συνηθισμένη στη χώρα μας;	69
Πίνακας 5: Πως αισθάνεστε για το άτομο αυτό;	72
Πίνακας 6: Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι στα άτομα με αναπηρίες;	73
Πίνακας 7: Πως αισθάνεστε όταν βλέπετε ένα ΑμεΑ;	73

Πίνακας 8: Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σ' ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με αναπηρία;.....	74
Πίνακας 9: Πως θα αισθανόσασταν αν συνοδεύατε κάποιο άτομο με αναπηρία;.....	74
Πίνακας 10: Αν είχατε κάποιο συμφοιτητή/τρια με αναπηρία πως θα συμπεριφερόσασταν στις πιο κάτω περιπτώσεις;.....	75
Πίνακας 11: Σε ποιο από τα πιο κάτω άτομα που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με αναπηρία, θα ανταποκρινόσασταν αν σας έκαναν φλερτ;.....	76
Πίνακας 12: Κατά πόσο θα θέλατε να ασχοληθείτε επαγγελματικά στον τομέα των ΑμεΑ;.....	76
Πίνακας 13: Κατά πόσο θεωρείτε ότι υπάρχει ενημέρωση γύρω από το θέμα των ΑμεΑ στις μέρες μας;.....	77
Πίνακας 14: Πόσο πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα πιο κάτω όσον αφορά τα ΑμεΑ;.....	77
Πίνακας 15: Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις πιο κάτω δηλώσεις όσον αφορά τα άτομα με αναπηρίες;.....	79
Πίνακας 16: Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα των ατόμων με αναπηρία;.....	81
Πίνακας 17: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια;.....	81
Πίνακας 18: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από τα Μ.Μ.Ε.;.....	82
Πίνακας 19: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από το φιλικό περιβάλλον;.....	83
Πίνακας 20: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από άλλους φορείς;.....	83
Πίνακας 21: Τι από τα παρακάτω σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος αναφορικά με τα ΑμεΑ;.....	84
Πίνακας 22: Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω όσον αφορά το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος στον τομέα των ΑμεΑ;.....	85
Πίνακας 23: Πόσο νομίζετε ότι η εκπαίδευση σας για τα ΑμεΑ στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας θα σας φανεί χρήσιμη για τον καθένα από τους πιο κάτω τομείς;.....	86
Πίνακας 24.....	87
Πίνακας 25.....	87
Πίνακας 26.....	88

Πίνακας 27	89
Πίνακας 28	89
Πίνακας 29	90
Πίνακας 30	91
Πίνακας 31	92
Πίνακας 32	93
Πίνακας 33	94
Πίνακας 34	95
Πίνακας 35	96
Πίνακας 36	97
Πίνακας 37	98

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Φύλο.....	67
Γράφημα 2: Έχετε κάποιο άτομο με αναπηρία στο στενό οικογενειακό σας περιβάλλον;.....	71
Γράφημα 3: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείται ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα απο το σχολείο.	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1. Μεθοδολογία Έρευνας:

4.1.1. Καθορισμός του Αντικειμενικού Σκοπού Έρευνας:

Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών και σπουδαστριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρίες, καθώς επίσης και των παραγόντων που τις διαμορφώνουν.

4.1.2. Επιλογή του δείγματος:

Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε στο ΑΤΕΙ Κρήτης και απευθύνεται σε σπουδαστές και σπουδάστριες της ΣΕΥΠ (Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας) και συγκεκριμένα του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας. Αφορά στις στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του Στ', Ζ' εξαμήνου και πτυχία για τα άτομα με αναπηρίες. Ο μέσος όρος της ηλικίας των σπουδαστών/στριών που συμμετείχαν είναι 22,72 ετών και οι πλείστοι απ' αυτούς προέρχονται από χωριά έως 2.000 κατοίκους. Τα στοιχεία του ερευνηόμενου πληθυσμού προσκομίστηκαν από τη Γραμματεία του τμήματος. Επειδή στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας φοιτούν κυρίως γυναίκες, το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από γυναικείο πληθυσμό και συγκεκριμένα από 21 άντρες και 179 γυναίκες. Η πραγματοποίηση της έρευνας μας, έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο συμπλήρωσαν οι σπουδαστές/στριες και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

4.1.3. Σύνταξη Ερωτηματολογίου:

Διαμορφώσαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει κυρίως κλειστού τύπου ερωτήσεις, έτσι ώστε να μην κουράσει τους ερωτηθέντες. Αποτελείται από 9 σελίδες και περιλαμβάνει 46 ερωτήσεις συνολικά που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων καθώς και ερωτήματα που αφορούν τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις προς τα ΑμεΑ. Επίσης περιλαμβάνει τις απόψεις των σπουδαστών/στριών για το πρόγραμμα σπουδών της σχολής Κοινωνικής Εργασίας και προτάσεις τους σχετικά με την εκπαίδευση τους στο τμήμα, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρίες.

Σύμφωνα με τα σχόλια που δεχθήκαμε από τους ερωτηθέντες, (κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων) για τους περισσότερους δεν ήταν κουραστικό ή δύσκολο, ενώ πολύ λίγοι εξέφρασαν αισθήματα δυσαρέσκειας.

4.1.4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων:

Προτού δώσουμε τα ερωτηματολόγια στους ερωτηθέντες, κωδικοποιήσαμε όλες τις απαντήσεις για την διευκόλυνση μας κατά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Στη συνέχεια καταχωρήσαμε όλες τις κωδικοποιημένες απαντήσεις στη βάση δεδομένων που φτιάξαμε με τη χρήση του προγράμματος SPSS και έπειτα βγάλαμε τους στατιστικούς πίνακες. Μετά απ' αυτό, αποφασίσαμε να προβούμε στην ανάλυση κάποιων μεμονωμένων ερωτήσεων, όπου ο συσχετισμός τους είχε - κατά τη γνώμη μας - τη δυνατότητα να εξασφαλίσει από μόνος του κάποια στοιχεία του βασικού σκοπού της έρευνας μας, ο οποίος αφορούσε στη διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών και σπουδαστριών του τμήματος Κοινωνικής

Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρίες, καθώς επίσης και στους παράγοντες που τις διαμορφώνουν.

4.1.5. Δυσκολίες κατά την έρευνα:

Το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν η εξεύρεση των σπουδαστών ΣΤ', Ζ' και πτυχία του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΑΤΕΙ Κρήτης. Εξαιτίας των καταλήψεων που προηγήθηκαν κατά το τέλος του εαρινού εξαμήνου 2006, καθώς επίσης των καλοκαιρινών διακοπών και έπειτα της εξεταστικής περιόδου του μηνός Σεπτεμβρίου, η εξεύρεσή τους ήταν πολύ δύσκολη. Πολύ λίγοι σπουδαστές/στριες (4 - 5 άτομα) αρνήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ενώ οι περισσότεροι το συμπλήρωσαν με καλή διάθεση. Το προσωπικό της γραμματείας που χρειάστηκε να συνεργαστούμε ήταν πολύ εξυπηρετικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5.1. Αποτελέσματα Έρευνας

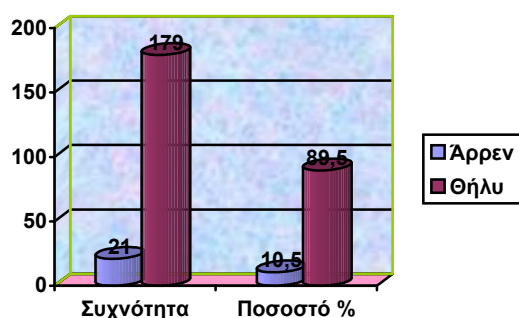
Παρακάτω φαίνονται οι πίνακες συχνοτήτων των αποτελεσμάτων της έρευνας και γίνεται μια περιγραφική στατιστική στο καθένα απ' αυτά για την καλύτερη κατανόησή τους. Καταχωρήσαμε όσους πίνακες θεωρήσαμε πιο σημαντικούς κατ' εμάς, ενώ οι υπόλοιποι περιλαμβάνονται στο παράρτημα. Έπειτα πραγματοποιούνται κάποιοι έλεγχοι συσχέτισης

μεμονωμένων ερωτήσεων, οι οποίοι έχουν ως στόχο τη διερεύνηση των βασικών προβληματισμών και ερωτημάτων της έρευνάς μας.

5.2. Περιγραφική στατιστική

5.2.1. Δημογραφικοί πίνακες

Γράφημα 1: Φύλο



Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, το δείγμα αποτελείται από 21 άντρες οι οποίοι αποτελούν μόλις το 10,5% ενώ οι γυναίκες είναι πολύ περισσότερες με ποσοστό 89,5% (170 γυναίκες).

Η ηλικία των σπουδαστών/στριών κατά μέσο όρο είναι 22,72 (τυπική απόκλιση, 2,533). Υπήρξε άτομο με μικρότερη ηλικία τα 20 έτη και με μεγαλύτερη τα 41.

Πίνακας 1: Τόπος προέλευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Χωριό έως 2.000 κατοίκους	54	27,0	27,1
Πόλη έως 10.000 κατοίκους	41	20,5	20,6
Πόλη έως 50.000 κατοίκους	26	13,0	13,1
Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων	41	20,5	20,6
Αθήνα / Θεσσαλονίκη	37	18,5	18,6
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Η μεγαλύτερη κατηγορία σπουδαστών προέρχεται από χωριά έως 2.000 κατοίκους (27%), ενώ αρκετοί είναι αυτοί από μικρές πόλεις (έως 10.000 κατοίκους) και μεγάλες (άνω των 50.000 κατοίκων).

Πίνακας 2: Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Πατέρας		Μητέρα	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Απόφοιτος/η δημοτικού	75	37,5	67	33,5
Απόφοιτος/η γυμνασίου	26	13,0	34	17,0
Απόφοιτος/η τεχνικής σχολής	39	19,5	10	5,0
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	22	11,0	57	28,5
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	34	17,0	30	15,0
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	4	2,0	2	1,0
Σύνολο	200	100,0	200	100,0

Τα μορφωτικά επίπεδα των γονέων των σπουδαστών/στριών, όπως φαίνεται παραπάνω, διαφέρουν με τις μητέρες να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης απ' ό,τι οι πατέρες. Παρατηρείται αρκετά μεγάλη στατιστική διαφορά κυρίως στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, βλέποντας τους πατεράδες να έχουν ποσοστό 11% ενώ οι μητέρες 28,5%.

5.2.2. Πίνακες που αφορούν τις γνώσεις των σπουδαστών/στριών για τα ΑμεΑ

Πίνακας 3: Ποια από τα πιο κάτω άτομα ανήκουν στα άτομα με αναπηρίες;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Καρκίνοπαθείς	N	22	176	198
	%	11,1%	88,9%	100,0%
Τοξικομανείς	N	14	185	199
	%	7,0%	93,0%	100,0%
Καρδιοπαθείς	N	19	180	199
	%	9,5%	90,5%	100,0%

Με προβλήματα ακοής	N	182	17	199
	%	91,5%	8,5%	100,0%
Τυφλοί	N	185	14	199
	%	93,0%	7,0%	100,0%
Νοητικά υστερημένοι	N	195	4	199
	%	98,0%	2,0%	100,0%
Με εγκαύματα 1ου βαθμού	N	5	194	199
	%	2,5%	97,5%	100,0%
Με σύνδρομο Down	N	177	22	199
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Με εσωτερική αιμορραγία	N	6	193	199
	%	3,0%	97,0%	100,0%
Με διαταραχή της ανάγνωσης	N	47	152	199
	%	23,6%	76,4%	100,0%
Κινητικά ανάπηροι	N	187	12	199
	%	94,0%	6,0%	100,0%
Νεφροπαθείς	N	40	159	199
	%	20,1%	79,9%	100,0%
Παχύσαρκοι	N	9	190	199
	%	4,5%	95,5%	100,0%
Διαταραχή τικ	N	16	183	199
	%	8,0%	92,0%	100,0%
Ψυχικά ασθενείς	N	104	95	199
	%	52,3%	47,7%	100,0%

Από τις πιο πάνω κατηγορίες (που περιλαμβάνονται στο ερώτημα) έχουν επιλεγθεί από τους σπουδαστές/στριες αυτοί που σύμφωνα με τη γνώμη τους ανήκουν στα άτομα με αναπηρία. Σχεδόν όλοι επέλεξαν τα νοητικά υστερημένα άτομα με ποσοστό που φτάνει το 98,0%. Επέλεξαν σε πολύ υψηλά ποσοστά τα κινητικά ανάπηρα άτομα (94,0%), τα τυφλά (93,0%), τα άτομα με προβλήματα ακοής (91,5%) και τα άτομα με σύνδρομο Down (88,9%). Ωστόσο παρατηρείται ότι τα καρκινοπαθή, καρδιοπαθή και νεφροπαθή άτομα, παρουσιάζουν πολύ χαμηλά ποσοστά, κάτι το οποίο δείχνει πιθανώς μια άγνοια των σπουδαστών/στριών σχετικά με το ποια άτομα εντάσσονται στην κατηγορία των ΑμεΑ. Όσον αφορά στα άτομα με ψυχική ασθένεια, οι μισοί από τους σπουδαστές/στριες τους έχουν επιλέξει.

Πίνακας 4: Ποια κατηγορία ΑμεΑ θεωρείτε πιο συνηθισμένη στη χώρα μας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καρκινοπαθείς	3	1,5	1,5
Τοξικομανείς	3	1,5	1,5
Καρδιοπαθείς	3	1,5	1,5
Άτομα με προβλήματα ακοής	2	1,0	1,0
Τυφλοί	3	1,5	1,5
Νοητικά υστερημένοι	65	32,5	33,0
Με σύνδρομο Down	11	5,5	5,6
Με διαταραχή της ανάγνωσης	4	2,0	2,0

Κινητικά ανάπηροι	99	49,5	50,3
Παχύσαρκοι	1	,5	,5
Ψυχικά ασθενείς	3	1,5	1,5
Σύνολο	197	98,5	100,0
Δεν απάντησαν	3	1,5	
Σύνολο	200	100,0	

Στον πιο πάνω πίνακα διερευνάται η πιο συνηθισμένη κατηγορία ΑμεΑ στη χώρα μας σύμφωνα πάντα με τη γνώμη των ερωτώμενων. Η κινητική αναπηρία θεωρείται ως η πιο συνηθισμένη κατηγορία, σημειώνοντας έτσι το ποσοστό 50,3%. Υψηλό ποσοστό παρουσιάζει και η νοητική υστέρηση με 33,0%. Παρόλο που ορισμένες από τις πιο πάνω κατηγορίες δεν ανήκουν στα ΑμεΑ (τοξικομανία, διαταραχή της ανάγνωσης, παχυσαρκία), φαίνεται ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό τις έχει επιλέξει σαν τη πιο συνηθισμένη κατηγορία ΑμεΑ στην Ελλάδα.

Πίνακας 5: Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα των ΑμεΑ;

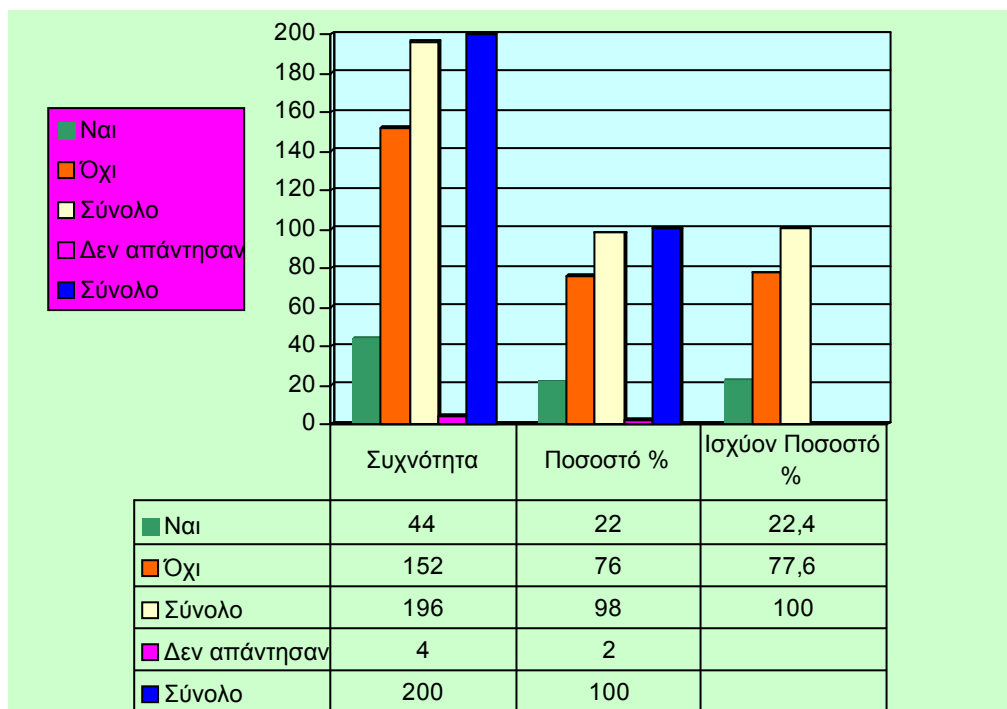
Πηγές ενημέρωσης				
		Ναι	Όχι	Total
Οικογενειακό περιβάλλον	N	71	129	200
	%	35,5%	64,5%	100,0%
Σεμινάρια/Διαλέξεις	N	70	130	200

	%	35,0%	65,0%	100,0%
Σχολείο	N	57	143	200
	%	28,5%	71,5%	100,0%
Συλλόγους/ φορείς/ιδρύματα	N	84	116	200
	%	42,0%	58,0%	100,0%
Βιβλία	N	146	54	200
	%	73,0%	27,0%	100,0%
Φιλικό περιβάλλον	N	36	164	200
	%	18,0%	82,0%	100,0%
Μ.Μ.Ε.	N	91	109	200
	%	45,5%	54,5%	100,0%
Από το τμήμα μου	N	190	10	200
	%	95,0%	5,0%	100,0%

Πέραν από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (95,0%) και τις βιβλιογραφικές αναφορές (73%) που σημείωσαν υψηλά ποσοστά μέσα από τις δηλώσεις των σπουδαστών/στριών όσον αφορά τις πηγές ενημέρωσης που είχαν για τα ΑμεΑ, οι υπόλοιπες σημείωσαν πολύ χαμηλά ποσοστά.

5.2.3. Πίνακες που αφορούν τις στάσεις των σπουδαστών/στριών απέναντι στα ΑμεΑ

Γράφημα 2: Έχετε κάποιο άτομο με αναπηρία στο στενό οικογενειακό σας περιβάλλον;



Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό (22,4%) από το δείγμα μας έχουν δηλώσει ότι υπάρχει ΑμεΑ στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι διατηρούν αρκετά έως πολύ καλές σχέσεις με το άτομο αυτό.

Πίνακας 5: Πως αισθάνεστε για το άτομο αυτό;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Απομάκρυνση	N	2	42	44
	%	4,5%	95,5%	100,0%
Στεναχώρια	N	11	33	44

	%	25,0%	75,0%	100,0%
Μίσος	N	1	43	44
	%	2,3%	97,7%	100,0%
Δέσιμο	N	25	19	44
	%	56,8%	43,2%	100,0%
Αγάπη	N	38	6	44
	%	86,4%	13,6%	100,0%
Απέχθεια	N	2	42	44
	%	4,5%	95,5%	100,0%
Θαυμασμό	N	25	19	44
	%	56,8%	43,2%	100,0%
Οίκτο	N	1	43	44
	%	2,3%	97,7%	100,0%
Ντροπή	N	1	43	44
	%	2,3%	97,7%	100,0%
Βαρεμάρα	N	2	42	44
	%	4,5%	95,5%	100,0%

Τα αισθήματά που τρέφουν οι σπουδαστές/στριες προς το στενό οικογενειακό τους πρόσωπο το οποίο είναι άτομο με αναπηρία, είναι για τους περισσότερους αγάπη (86,4%), δέσιμο (56,8%), θαυμασμός (56,8%) και ένα σχετικά μικρό ποσοστό όπου αισθάνεται στεναχώρια (25,0%).

Πίνακας 6: Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι στα άτομα με αναπηρία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Ισχύον Καθόλου	2	1,0	1,0
Λίγο	17	8,5	8,5
Αρκετά	126	63,0	63,0
Πολύ	55	27,5	27,5
Σύνολο	200	100,0	100,0

Αρκετά ευαισθητοποιημένοι δήλωσαν ότι αισθάνονται οι περισσότεροι ερωτώμενοι απέναντι στα ΑμεΑ (σημειώνοντας ποσοστό 63,0%), ενώ το 27,5% δήλωσαν πολύ ευαισθητοποιημένοι. Παρόλο που οι περισσότεροι από τους σπουδαστές/στριες δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ, δε φαίνεται να συμμετέχουν σε σεμινάρια/διαλέξεις ούτε σε εκδηλώσεις φιλανθρωπικού χαρακτήρα που να αφορούν τα ΑμεΑ. Αυτό διερευνήθηκε μετά από σχετικό ερώτημα που τους τέθηκε στο ερωτηματολόγιο το οποίο προβάλλεται στο παράρτημα της εργασίας (βλ. παράρτημα, Μέρος II, Πίνακας:2)

Πίνακας 7: Πως αισθάνεστε όταν βλέπετε ένα ΑμεΑ;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Όπως όταν βλέπω οποιοδήποτε άτομο	N	102	98	200
	%	51,0%	49,0%	100,0%

Άσχημα	N	23	177	200
	%	11,5%	88,5%	100,0%
Αμήχανα	N	77	122	199
	%	38,7%	61,3%	100,0%
Λύπη	N	50	150	200
	%	25,0%	75,0%	100,0%
Φόβο	N	5	195	200
	%	2,5%	97,5%	100,0%
Περιέργεια	N	17	183	200
	%	8,5%	91,5%	100,0%
Απέχθεια	N		200	200
	%		100,0%	100,0%

Οι περισσότεροι σπουδαστές/στρίες έχουν δηλώσει ότι όταν βλέπουν ένα άτομο με αναπηρία αισθάνονται το ίδιο όπως όταν βλέπουν οποιοδήποτε άτομο (51,0%). Αρκετοί είναι αυτοί που δήλωσαν ότι αισθάνονται αμήχανα (38,7%) και λύπη (25,0%). Άλλα συναισθήματα που τους δημιουργούνται είναι η ανάγκη να βοηθήσουν, ο θαυμασμός, η κατανόηση, η στεναχώρια, ο σεβασμός κ.τ.λ.

Πίνακας 8: Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σ' ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με αναπηρία;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Θα του πρόσφερα τη θέση μου	87	43,5	43,7
Θα το προσέγγιζα	34	17,0	17,1
Θα το κοίταζα επίμονα από περιέργεια	3	1,5	1,5
Θα το έβλεπα όπως κάθε άτομο	65	32,5	32,7
Θα αδιαφορούσα	7	3,5	3,5
Άλλο	3	1,5	1,5
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Στο πιο πάνω ερώτημα φαίνεται η αντίδραση των σπουδαστών σε περίπτωση που βρισκότουσαν σ' ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με αναπηρία. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες θα προσέφεραν τη θέση τους (43,7%), ενώ αρκετοί είναι αυτοί που θα το έβλεπαν όπως κάθε άτομο (32,7%). Σε παρόμοιο ερώτημα που αφορά την αντίδραση του δείγματος σε περίπτωση που τους προσέγγιζε ένα άτομο με αναπηρία ζητώντας τη δική τους βοήθεια, δήλωσαν ότι θα το βοηθούσαν με ευχαρίστηση (91,5%).

Πίνακας 9: Πως θα αισθανόσασταν αν συνοδεύατε κάποιο άτομο με αναπηρία;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
----------	-----------	-----------	------------------

Χαρά	66	33,0	33,2
Ντροπή	3	1,5	1,5
Ικανοποίηση	70	35,0	35,2
Νευρικότητα	18	9,0	9,0
Αγωνία να τελειώσει η Συνοδεία μαζί του	3	1,5	1,5
Άλλο	39	19,5	19,6
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	0,5	
Σύνολο	200	100,0	

Τα αισθήματα των σπουδαστών/στριών κατά τη συνοδεία τους με κάποιο ΑμεΑ θα ήταν κυρίως ικανοποίηση (35,2%) και χαρά (33,2%). Άλλα συναισθήματα που αναφέρθηκαν είναι άγχος, αγωνία, ευθύνη, περηφάνια, όπως όταν συνοδεύουν οποιοδήποτε άτομο, κ.τ.λ.

Πίνακας 10: Αν είχατε κάποιο συμφοιτητή/τρια με αναπηρία πως θα συμπεριφερόσασταν στις πιο κάτω περιπτώσεις;

		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	Σύνολο
Θα επεδίωκα να συνεργαστώ μαζί του/της σε κάποια εργασία	N %	96 48,7%	18 9,1%	83 42,1%	197 100,0%
Θα ανταποκρινόμουν αν με επέλεγε για φίλο/η του/της	N %	165 82,9%	7 3,5%	27 13,6%	199 100,0%
Θα με ενοχλούσε η παρουσία του/της	N %	3 1,5%	182 93,8%	9 4,6%	194 100,0%
Θα πρόσεχα τη στάση μου απέναντί του/της	N %	101 52,1%	60 30,9%	33 17,0%	194 100,0%
Θα τον/την απέφευγα με τον τρόπο μου	N %	5 2,6%	176 91,2%	12 6,2%	193 100,0%
Θα έδινα τον αριθμό του τηλεφώνου μου με προθυμία	N %	169 85,4%	6 3,0%	23 11,6%	198 100,0%
Θα δεχόμουν αν ήθελε ο/η ίδιος/α να συνεργαστούμε σε κάποια εργασία	N %	170 85,4%	5 2,5%	24 12,1%	199 100,0%

Σε άλλο ερώτημα που τέθηκε στους σπουδαστές/στριες εάν θα έκαναν παρέα κάποιο/α συμφοιτητή/τρια τους με αναπηρία, οι πλείστοι απάντησαν ότι θα έκαναν (81,2%). Παραπάνω φαίνονται οι στάσεις των σπουδαστών/στριών απέναντι σε κάποιον/α συνάδερφό τους σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Αρκετοί είναι αυτοί που θα επιδίωκαν να συνεργαστούν μαζί του/της σε κάποια εργασία (48,7%), ενώ πιο πολλοί είναι αυτοί που θα δέχονταν να συνεργαστούν εάν ο/η συμφοιτητής/τρια τους το επιδίωκε (85,4%). Ένα υψηλό ποσοστό (82,9%) θα ανταποκρινόταν εάν το άτομο με αναπηρία τον/την επέλεγε για φίλο/η του/της, καθώς επίσης ένα ποσοστό (85,4%) θα έδινε τον αριθμό του τηλεφώνου του/της με προθυμία. Παρόλο που οι περισσότεροι σπουδαστές/στριες δήλωσαν ότι θα έκαναν παρέα κάποιο συμφοιτητή/τρια τους με αναπηρία (όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω με ποσοστό 81,2%), αρκετοί είναι αυτοί

που δήλωσαν ότι θα πρόσεχαν τη στάση τους απέναντι σε κάποιον/α συμφοιτητή/τρια τους με αναπηρία (52,1%).

Πίνακας 11: Σε ποιο από τα πιο κάτω άτομα που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με αναπηρία, θα ανταποκρινόσασταν αν σας έκαναν φλερτ;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Τυφλό	N	37	157	194
	%	19,1%	80,9%	100,0%
Κωφάλαλο	N	45	149	194
	%	23,2%	76,8%	100,0%
Παραπληγικό	N	15	179	194
	%	7,7%	92,3%	100,0%
Ψυχικά ασθενή	N	13	181	194
	%	6,7%	93,3%	100,0%
Με νοητική στέρηση	N	10	184	194
	%	5,2%	94,8%	100,0%
Με άλλη κινητική αναπηρία	N	57	137	194
	%	29,4%	70,6%	100,0%
Από κανένα άτομο με αναπηρία	N	62	132	194
	%	32,0%	68,0%	100,0%

Σε άλλο ερώτημα που τέθηκε στους σπουδαστές/στρίες, σχετικά με το εάν έχουν δεχθεί ποτέ φλερτ από άτομο με αναπηρία, σχετικά λίγοι ήταν αυτοί που απάντησαν θετικά (26,0%). Οι περισσότεροι απ' αυτούς που είχαν αντίστοιχη εμπειρία, δήλωσαν ότι δεν αντέδρασαν καθόλου στο φλερτ, πολύ λίγοι το αρνήθηκαν (16,4%), ενώ ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό (12,7%) το αποδέχθηκε.

Παραπάνω φαίνεται κατά πόσο μπορεί να ανταποκριθούν σε φλερτ οι σπουδαστές/στρίες σε κάθε μια από τις κατηγορίες ατόμων με αναπηρία που αναφέρονται. Το υψηλότερο ποσοστό (32,0%) δηλώνει ότι σε κανένα άτομο με αναπηρία δεν θα ανταποκρινόταν. Σε μεμονωμένες κατηγορίες φαίνεται να ανταποκρίνονται ορισμένοι ερωτώμενοι, όπως συμβαίνει με τους τυφλούς (19,1%), τα άτομα με προβλήματα ακοής (23,2%) και τα άτομα με κινητικές βλάβες (29,4%).

Πίνακας 12: Κατά πόσο θα θέλατε να ασχοληθείτε επαγγελματικά στον τομέα των ΑμεΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καθόλου	18	9,0	9,1
Λίγο	56	28,0	28,3
Αρκετά	101	50,5	51,0
Πολύ	23	11,5	11,6
Σύνολο	198	99,0	100,0
Δεν απάντησαν	2	1,0	
Σύνολο	200	100,0	

Παρόλο που το 90,5% των σπουδαστών/στριών δηλώνουν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ (βλ. πίνακα 8), δε φαίνεται να θέλουν όλοι από αυτούς να ασχοληθούν επαγγελματικά με το θέμα αυτό. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, ένα ποσοστό 62,6% θέλει αρκετά έως πολύ να ασχοληθεί επαγγελματικά με το θέμα των ΑμεΑ.

5.2.4. Πίνακες που αφορούν τις αντιλήψεις των σπουδαστών/στριών απέναντι στα ΑμεΑ

Πίνακας 13: Κατά πόσο θεωρείτε ότι υπάρχει ενημέρωση γύρω από το θέμα των ΑμεΑ στις μέρες μας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καθόλου	16	8,0	8,0
Λίγο	98	49,0	49,2
Μέτρια	78	39,0	39,2
Αρκετά	7	3,5	3,5
Πλήρως	0	0	0,0
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Σύμφωνα με τις απόψεις των σπουδαστών/στριών, η ενημέρωση γύρω από το θέμα των ΑμεΑ στις μέρες μας κυμαίνεται από λίγο έως μέτρια, με ποσοστό που περιλαμβάνει το 88,4% από τις απαντήσεις που δόθηκαν. Ενώ μόλις επτά άτομα (3,5%) πιστεύουν ότι υπάρχει αρκετή ενημέρωση και κανένας δεν δήλωσε ότι η ενημέρωση είναι πλήρης.

Πίνακας 14: Πόσο πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα πιο κάτω όσον αφορά τα ΑμεΑ;

	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Ούτε	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Σύνολο

		αρκετά	απόλυτα	Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ	αρκετά	απόλυτα	
Το κράτος παρέχει επαρκή κονδύλια για την κάλυψη των αναγκών τους	N	93	70	24	8	5	200
	%	46,5%	35,0%	12,0%	4,0%	2,5%	100,0%
Η κοινωνική πρόνοια παρουσιάζει ελλείψεις στην κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών αναγκών τους	N	10	6	12	106	66	200
	%	5,0%	3,0%	6,0%	53,0%	33,0%	100,0%
Τα Μ.Μ.Ε. ενημερώνουν το κοινό για τις κοινωνικοοικονομικές τους ανάγκες	N	64	54	66	15	1	200
	%	32,0%	27,0%	33,0%	7,5%	,5%	100,0%
Τα Μ.Μ.Ε. φροντίζουν με κατάλληλα προγράμματα να ευαισθητοποιούν τον κόσμο σχετικά με την ένταξή τους στην κοινωνία	N	67	47	64	19	2	199
	%	33,7%	23,6%	32,2%	9,5%	1,0%	100,0%
Πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια/διαλέξεις από φορείς/συλλόγους	N	63	20	81	33	3	200
	%	31,5%	10,0%	40,5%	16,5%	1,5%	100,0%
Το νομοθετικό πλαίσιο του ελληνικού κράτους είναι αποτελεσματικό για την πλήρη κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών αναγκών	N	78	67	44	10	1	200
	%	39,0%	33,5%	22,0%	5,0%	,5%	100,0%
Στην πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση γίνεται μεγάλη προσπάθεια για ευαισθητοποίηση των μαθητών/τριών	N	64	72	48	16		200
	%	32,0%	36,0%	24,0%	8,0%		100,0%
Υπάρχουν επαρκή ιδρύματα/φορείς/σύλλογοι στην Ελλάδα που να μπορούν να καλύπτουν οποιαδήποτε ανάγκη τους	N	74	48	62	15	1	200
	%	37,0%	24,0%	31,0%	7,5%	,5%	100,0%

Στον πιο πάνω πίνακα φαίνονται οι απόψεις των σπουδαστών/στριών όσον αφορά στη συμβολή κάποιων παραγόντων (κράτος, Μ.Μ.Ε., κ.τ.λ.) αναφορικά με τα ΑμεΑ. Σύμφωνα με τις δηλώσεις τους, το ελληνικό κράτος δεν παρέχει επαρκή κονδύλια για την κάλυψη των αναγκών των ΑμεΑ (81,5%), ούτε διαθέτει ένα αποτελεσματικό νομοθετικό πλαίσιο για την πλήρη κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών τους αναγκών (72,5%). Η κοινωνική πρόνοια παρουσιάζει ελλείψεις στην κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών αναγκών των ΑμεΑ (88,0%) και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) δεν ενημερώνουν το κοινό για αυτές τις ανάγκες τους (59,0%).

Επιπλέον, απουσιάζει η προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κόσμου από τα Μ.Μ.Ε. (με σχετικά προγράμματα) σχετικά με την ένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνία, καθώς επίσης και η προσπάθεια ευαισθητοποίησης των μαθητών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι ερωτώμενοι υποστηρίζουν επίσης ότι δεν πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια/διαλέξεις από φορείς και συλλόγους που να αφορούν τα ΑμεΑ, ούτε υπάρχουν επαρκή ιδρύματα/φορείς/σύλλογοι στην Ελλάδα που να μπορούν να καλύπτουν οποιαδήποτε ανάγκη τους (των ΑμεΑ).

Πίνακας 15: Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις πιο κάτω δηλώσεις όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία;

		Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο
Δεν είναι ικανά να αποδώσουν πλήρως στην εργασίας τους	N	83	63	46	4	1	197
	%	42,1%	32,0%	23,4%	2,0%	,5%	100,0%
Δεν είναι άτομα φυσιολογικά	N	46	125	24	2		197
	%	23,4%	63,5%	12,2%	1,0%		100,0%
Είναι φυσιολογικά άτομα με κάποια μειονεξία	N	5	15	23	77	77	197
	%	2,5%	7,6%	11,7%	39,1%	39,1%	100,0%
Είναι εμπόδιο στη ζωή μας	N	28	162	5		1	196
	%	14,3%	82,7%	2,6%		,5%	100,0%
Μπορούν να προσφέρουν πολλά στη ζωή μας	N	5	4	18	83	87	197
	%	2,5%	2,0%	9,1%	42,1%	44,2%	100,0%
Δεν είναι ικανά να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία	N	45	112	22	15	2	196
	%	23,0%	57,1%	11,2%	7,7%	1,0%	100,0%
Είναι στιγματισμένα από την κοινωνία	N	8	7	15	97	70	197
	%	4,1%	3,6%	7,6%	49,2%	35,5%	100,0%
Δέχονται επαρκή ψυχοκοινωνικοοικονομική στήριξη από το κράτος πρόνοιας	N	82	60	46	9		197
	%	41,6%	30,5%	23,4%	4,6%		100,0%
Δεν πρέπει να εργάζονται αφού μειονεκτούν	N	38	149	4	3	2	196
	%	19,4%	76,0%	2,0%	1,5%	1,0%	100,0%
Δεν θα ενσωματωθούν ποτέ πλήρως στην κοινωνία	N	41	76	56	22		195
	%	21,0%	39,0%	28,7%	11,3%		100,0%
Ανήκουν σε μια υποβαθμισμένη κατηγορία ατόμων	N	28	99	26	32	12	197
	%	14,2%	50,3%	13,2%	16,2%	6,1%	100,0%

Οι δηλώσεις των συμμετεχόντων στο ερώτημα αυτό αναδεικνύει τις αντιλήψεις τους αναφορικά με τα ΑμεΑ όπου μπορούν να χαρακτηριστούν σχετικά θετικές. Οι πλείστοι δηλώνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι ικανά να αποδώσουν πλήρως στην εργασία τους (74,1%) καθώς είναι φυσιολογικά άτομα με κάποια μειονεξία (78,2%) και ότι δεν αποτελούν εμπόδιο στη ζωή μας (97,0%) αλλά αντίθετα, μπορούν να προσφέρουν πολλά (86,3%). Δηλώνουν επίσης ότι πρέπει να εργάζονται (95,4%) καθώς μπορούν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία (60,0%), παρόλο που κατά την άποψή τους είναι στιγματισμένα απ' αυτήν (84,6%) και δε δέχονται επαρκή ψυχο-κοινωνικο-οικονομική στήριξη από το κράτος πρόνοιας (72,1%). Παρατηρώντας τις απόψεις των σπουδαστών/στριών σε κάποια από τα πιο πάνω ερωτήματα, μπορεί να επισημανθεί ένα μικρό ποσοστό όπου παραμένει ουδέτερο, πράγμα το

οποίο δείχνει ότι είτε δεν γνωρίζουν ακριβώς για το θέμα των ΑμεΑ, είτε ότι υπάρχει κάποια προκατάληψη από μέρους τους.

5.2.5. Πίνακες που αφορούν τους παράγοντες επίδρασης των στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών/στριών απέναντι στα ΑμεΑ.

Πίνακας 16: Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα των ατόμων με αναπηρία;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Οικογενειακό περιβάλλον	N	71	129	200
	%	35,5%	64,5%	100,0%
Σεμινάρια/Διαλέξεις	N	70	130	200
	%	35,0%	65,0%	100,0%
Σχολείο	N	57	143	200
	%	28,5%	71,5%	100,0%
Συλλόγους/φορείς/ιδρύματα	N	84	116	200
	%	42,0%	58,0%	100,0%
Βιβλία	N	146	54	200
	%	73,0%	27,0%	100,0%
Φιλικό περιβάλλον	N	36	164	200
	%	18,0%	82,0%	100,0%
M.M.E.	N	91	109	200
	%	45,5%	54,5%	100,0%
Από τη σχολή μου	N	190	10	200
	%	95,0%	5,0%	100,0%

Παρατηρώντας τον πιο πάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι το τμήμα αποτελεί την κυριότερη πηγή ενημέρωσης των σπουδαστών/στριών για το θέμα των ΑμεΑ, σημειώνοντας έτσι ένα ποσοστό 95,0%. Πολλοί σπουδαστές έχουν ενημερωθεί μέσα από βιβλιογραφικό υλικό (73,0%) κάτι το οποίο ενδέχεται να έχει προκύψει μέσα από το τμήμα.

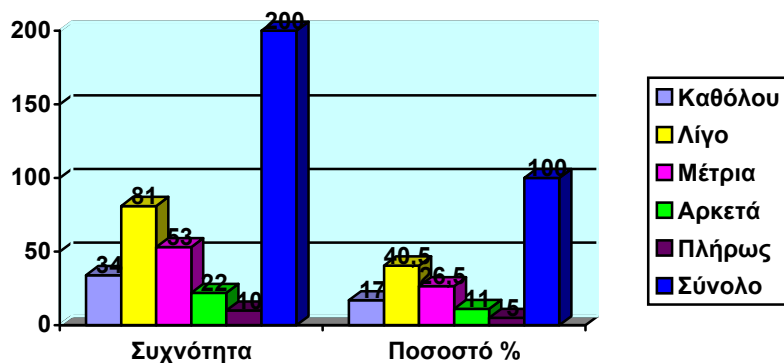
Πίνακας 17: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	34	17,0
Λίγο	81	40,5
Μέτρια	53	26,5
Αρκετά	22	11,0
Πλήρως	10	5,0
Σύνολο	200	100,0

Ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (40,5%), αξιολογώντας την ενημέρωσή τους για το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια, δήλωσαν ότι είναι λίγη, ενώ ένα ποσοστό 26,5%

δήλωσε ότι η οικογενειακή ενημέρωση που πήραν για το συγκεκριμένο θέμα είναι μέτρια. Η ενημέρωση επιτεύχθηκε κυρίως μέσα από συζήτηση.

Γράφημα 3: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείται ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα απο το σχολείο.



Η συμβολή του σχολείου στην ενημέρωση των σπουδαστών/στριών για το θέμα των ΑμεΑ, εμφανίζεται χαμηλή (45,0%), ενώ αρκετοί ερωτώμενοι (25,0%) δήλωσαν ότι δεν πήραν καθόλου ενημέρωση απ' το σχολείο. Η ενημέρωση επιτεύχθηκε κυρίως με συζήτηση (70,5%) αλλά και με έντυπο υλικό (60,7%).

Πίνακας 18: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από τα Μ.Μ.Ε.;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχόν Ποσοστό %
Καθόλου	17	8,5	8,5
Λίγο	83	41,5	41,7
Μέτρια	74	37,0	37,2
Αρκετά	24	12,0	12,1
Πλήρως	1	,5	,5
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Από λίγη έως μέτρια φαίνεται να αξιολογούν οι περισσότεροι ερωτηθέντες την ενημέρωσή τους μέσα από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) με ποσοστό που φτάνει το 78,9%. Η ενημέρωση επιτεύχθηκε κυρίως με ηλεκτρονικό τρόπο και σαν κύριο μέσο ενημέρωσης δήλωσαν τις τηλεοπτικές εκπομπές.

Πίνακας 19: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από το φιλικό περιβάλλον;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καθόλου	36	18,0	18,1
Λίγο	91	45,5	45,7
Μέτρια	50	25,0	25,1
Αρκετά	20	10,0	10,1
Πλήρως	2	1,0	1,0
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Το φιλικό περιβάλλον φαίνεται να έχει εξίσου χαμηλή επίδραση στην ενημέρωση των σπουδαστών/στριών αναφορικά με τα ΑμεΑ. Ένα ποσοστό 45,7% αξιολόγησε λιγιστή την ενημέρωση τους από το φιλικό περιβάλλον ενώ το 18,1% δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου. Ο τρόπος με τον οποίο επιτεύχθηκε η ενημέρωση (στο βαθμό που αυτή έγινε) είναι κυρίως μέσα από συζητήσεις.

Πίνακας 20: Αξιολογείστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ μέσα από άλλους φορείς;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Ισχύον Ποσοστό %
Καθόλου	27	13,5	13,6
Λίγο	75	37,5	37,7
Μέτρια	48	24,0	24,1
Αρκετά	44	22,0	22,1
Πλήρως	5	2,5	2,5
Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν	1	,5	
Σύνολο	200	100,0	

Μια μικρή διαφοροποίηση μπορεί να διαπιστωθεί όσον αφορά στη συμβολή άλλων φορέων αναφορικά με την ενημέρωση που προσφέρουν στους σπουδαστές/στριες για τα ΑμεΑ. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι είχε λίγη ενημέρωση (37,7%) από φορείς, αρκετοί ήταν αυτοί που δήλωσαν ότι είχαν αρκετή ενημέρωση (22,1%), κάτι το οποίο δεν φαίνεται να συμβαίνει με την οικογένεια, το σχολείο, τα Μ.Μ.Ε. και το φιλικό περιβάλλον. Το έντυπο υλικό είναι το κυριότερο μέσο με το οποίο επιτεύχθηκε η ενημέρωσή τους. Άλλα μέσα τα οποία έχουν αναφερθεί είναι οι επισκέψεις σε φορείς που ασχολούνται με άτομα με αναπηρία, εκδηλώσεις, σεμινάρια κ.τ.λ.

Πίνακας 21: Τι από τα παρακάτω σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος αναφορικά με τα ΑμεΑ;

		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Σύνολο
Έχω εμπλουτίσει τις θεωρητικές μου γνώσεις.	N	2	39	131	27	199
	%	1,0%	19,6%	65,8%	13,6%	100,0%
Έχω αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από την πρακτική άσκηση στον τομέα αυτό.	N	67	59	45	26	197
	%	34,0%	29,9%	22,8%	13,2%	100,0%
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή μου σε φορείς/υπηρεσίες.	N	72	65	45	17	199
	%	36,2%	32,7%	22,6%	8,5%	100,0%
Έχω αλλάξει στάση.	N	33	48	72	42	195
	%	16,9%	24,6%	36,9%	21,5%	100,0%
Έχω αποβάλλει αρνητικές σκέψεις που είχα στο παρελθόν.	N	34	35	72	56	197
	%	17,3%	17,8%	36,5%	28,4%	100,0%
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό.	N	6	21	80	91	198
	%	3,0%	10,6%	40,4%	46,0%	100,0%

Ο πιο πάνω πίνακας δείχνει κατά πόσο το πρόγραμμα σπουδών έχει επηρεάσει τις στάσεις και αντιλήψεις των ερωτηθέντων στο θέμα των ΑμεΑ. Φαίνεται ότι σε θεωρητικό επίπεδο οι γνώσεις τους έχουν εμπλουτιστεί αρκετά (65,8%), ενώ σε πρακτικό επίπεδο οι σπουδαστές δηλώνουν ότι δεν έχουν αποκτήσει αρκετή προσωπική εμπειρία στον τομέα αυτό (63,9%). Παρόλο που δηλώνουν ότι η σχολή τους έχει κάνει περισσότερο ευαισθητοποιημένους απ' ότι ήταν στο θέμα των ΑμεΑ (86,4%) και ότι έχει αλλάξει αρκετά η στάση τους απέναντι στο θέμα αυτό (36,9%) αποβάλλοντας αρνητικές σκέψεις που είχαν στο παρελθόν, δεν έχουν αναπτύξει αρκετή εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή τους σε φορείς/υπηρεσίες.

Πίνακας 22: Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω όσον αφορά το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος στον τομέα των ΑμεΑ;

		Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο
Μου έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτώ κλινικά με άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους	N	56	34	48	45	12	195
	%	28,7%	17,4%	24,6%	23,1%	6,2%	100,0%
Μου έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτώ κοινοτικά με άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους	N	53	39	60	31	10	193
	%	27,5%	20,2%	31,1%	16,1%	5,2%	100,0%
Μου έχει δώσει την ευκαιρία να καταρτιστώ πλήρως (θεωρητικά και πρακτικά) στον τομέα αυτό	N	40	22	75	52	5	194
	%	20,6%	11,3%	38,7%	26,8%	2,6%	100,0%
Φρόντιζε πάντοτε άμεσα να με ενημερώνει για οποιοδήποτε σεμινάριο/διάλεξη/συνέδρια κλπ. πραγματοποιείται	N	59	41	54	36	5	195
	%	30,3%	21,0%	27,7%	18,5%	2,6%	100,0%
Μου έχει δώσει το δικαίωμα να επιλέξω συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων με αναπηρία για να ασκήσω την εργαστηριακή μου άσκηση	N	51	53	60	26	5	195
	%	26,2%	27,2%	30,8%	13,3%	2,6%	100,0%

Παραπάνω φαίνεται κατά πόσο το πρόγραμμα σπουδών έχει δώσει την ευκαιρία στους/στις σπουδαστές/στριες να ασχοληθούν και να ενημερωθούν για το θέμα των ΑμεΑ. Σχεδόν σε όλες τις πιο περιπτώσεις που αναφέρονται, οι σπουδαστές κρατούν μια ουδέτερη στάση, ενώ αρκετοί είναι αυτοί που διαφωνούν σε καθένα από τα πιο πάνω. Σύμφωνα με τις πιο πάνω δηλώσεις το πρόγραμμα σπουδών δεν τους έχει δώσει την ευκαιρία να ειδικευτούν κλινικά (46,1%) και κοινοτικά (47,7%) με τα ΑμεΑ και τις οικογένειές τους, ούτε φρόντιζε άμεσα να ενημερώνει για οποιοδήποτε σεμινάριο/διάλεξη/συνέδρια πραγματοποιείται (51,3%). Επίσης δηλώνουν ότι δεν τους έχει δώσει το δικαίωμα να επιλέξουν συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων με αναπηρία για να ασκήσουν την εργαστηριακή τους άσκηση (53,4%). Μόνο όσον αφορά στη θεωρητική και πρακτική κατάρτιση που τους έχει προσφέρει η σχολή φαίνεται να συμφωνούν οι περισσότεροι (26,8%). Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό παραμένει ουδέτερο και σ' αυτή την άποψη (38,7%). Αν και σε προηγούμενο στατιστικό πίνακα (Πίνακας 18, σελ:79) φάνηκε ότι το τμήμα αποτελεί για τους ερωτώμενους την κυριότερη πηγή ενημέρωσης αναφορικά με τα ΑμεΑ - με ποσοστό 95,0% - δεν φαίνεται σύμφωνα με τις πιο πάνω δηλώσεις τους να ισχύει κάτι τέτοιο όσον αφορά στην ειδίκευση και κατάρτισή τους μέσα από το πρόγραμμα σπουδών.

Πίνακας 23: Πόσο νομίζετε ότι η εκπαίδευσή σας για τα ΑμεΑ στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας θα σας φανεί χρήσιμη για τον καθένα από τους πιο κάτω τομείς;

		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Σύνολο
Στην επαγγελματική σας ζωή	N	3	25	110	59	197
	%	1,5%	12,7%	55,8%	29,9%	100,0%
Σε εθελοντικές δραστηριότητες	N	6	33	108	49	196
	%	3,1%	16,8%	55,1%	25,0%	100,0%
Στις διαπροσωπικές σας σχέσεις	N	5	36	106	50	197
	%	2,5%	18,3%	53,8%	25,4%	100,0%
Στην καλύτερη προσέγγισή τους	N	5	19	91	82	197
	%	2,5%	9,6%	46,2%	41,6%	100,0%
Στην πλήρη αποδοχή τους	N	5	24	93	74	196
	%	2,6%	12,2%	47,4%	37,8%	100,0%
Στη συνέχιση των σπουδών σας στον τομέα αυτό	N	18	65	82	32	197
	%	9,1%	33,0%	41,6%	16,2%	100,0%
Στην οικογενειακή σας ζωή	N	23	55	87	32	197
	%	11,7%	27,9%	44,2%	16,2%	100,0%
Στην κατανόηση των ψυχο-κοινωνικοοικονομικών αναγκών τους	N		20	93	84	197
	%		10,2%	47,2%	42,6%	100,0%

Με την ερώτηση αυτή διερευνήθηκε κατά πόσο η εκπαίδευση των σπουδαστών/στριών Κοινωνικής Εργασίας για τα ΑμεΑ θα τους φανεί χρήσιμη για τον καθένα από τους πιο πάνω τομείς. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι η σχολή τους έχει βοηθήσει περισσότερο στην κατανόηση των ψυχο-κοινωνικο-οικονομικών αναγκών των ΑμεΑ (42,6%), ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι τους έχει βοηθήσει στην καλύτερη προσέγγισή τους (41,6%). Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό (33,%) έχει δηλώσει ότι η εκπαίδευσή τους για τα ΑμεΑ θα τους φανεί λίγο χρήσιμη στη συνέχιση των σπουδών τους στον τομέα αυτό. Αυτό ενδεχομένως δείχνει: είτε ότι δεν υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από μέρους τους να ασχοληθούν με τα ΑμεΑ, είτε ότι επειδή υπάρχουν λίγοι φορείς που ασχολούνται με τα ΑμεΑ στην Ελλάδα, θα είναι δύσκολο κατά τη γνώμη τους να αποκτήσουν μια θέση εργασίας στον τομέα αυτό, κ.λπ.

5.3. Συσχετίσεις στατιστικών πινάκων

Παρακάτω έχουν προκύψει ορισμένες συσχετίσεις ανάμεσα σε κάποιες μεταβλητές τις οποίες έχουμε συγκρίνει για να δούμε αν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα. Έχουμε συμπεριλάβει μόνο αυτές που έχουν στατιστική σημαντικότητα καθώς σε κάθε μια απ' αυτές γίνεται μια μικρή αναφορά.

Πίνακας 24

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια					Σύνολο
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως	
Απόφοιτος/η δημοτικού	55,9%	43,2%	17,0%	4,5%	30,0%	33,5%
Απόφοιτος/η γυμνασίου	11,8%	22,2%	11,3%	18,2%	20,0%	17,0%
Απόφοιτος/η τεχνικής σχολής	,0%	,0%	11,3%	13,6%	10,0%	5,0%
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	23,5%	24,7%	30,2%	54,5%	10,0%	28,5%
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	5,9%	9,9%	28,3%	9,1%	30,0%	15,0%
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	2,9%	,0%	1,9%	,0%	,0%	1,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Παρατηρώντας τον πιο πάνω πίνακα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας επηρεάζει την ενημέρωση των σπουδαστών/στριών για το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια, κάτι το οποίο δε βλέπουμε να συμβαίνει με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα. Η ενημέρωση λοιπόν για το θέμα των ΑμεΑ από τις μητέρες των σπουδαστών/στριών που είναι απόφοιτοι δημοτικού, σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα φαίνεται να κυμαίνεται από καθόλου (55,9%) έως λίγο (43,2%), σε αντίθεση με αυτές που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας (54,5% δηλώνουν αρκετά ενημερωμένοι) και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (30,0% δηλώνουν πλήρως ενημερωμένοι). Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 55,506$, $p<0,000$).

Πίνακας 25

Έχω αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από την πρακτική άσκηση στον τομέα των ΑμεΑ.		Ποια κατεύθυνση έχετε ακολουθήσει;		Σύνολο
		Κλινική	Κοινοτική	
Καθόλου	N	27	35	62
	%	26,5%	39,3%	32,5%
Λίγο	N	25	34	59
	%	24,5%	38,2%	30,9%
Αρκετά	N	29	16	45
	%	28,4%	18,0%	23,6%
Πολύ	N	21	4	25
	%	20,6%	4,5%	13,1%
Σύνολο	N	102	89	191
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Στον πιο πάνω πίνακα φαίνεται κατά πόσο οι σπουδαστές/στριες κλινικής κατεύθυνσης σε σχέση μ' αυτούς της κοινοτικής, έχουν αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από την πρακτική άσκηση στον τομέα των ΑμεΑ. Τα άτομα της κοινοτικής κατεύθυνσης φαίνεται να

έχουν λιγότερη προσωπική εμπειρία απ' ότι της κλινικής, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό 77,5% δήλωσε ότι είχαν από καθόλου έως λίγη εμπειρία, πράγμα το οποίο δεν συμβαίνει στα άτομα της κλινικής κατεύθυνσης. Παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2=16,914$, $p<0,001$).

Πίνακας 26

Μου έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτώ κλινικά με άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους.		Ποια κατεύθυνση έχετε ακολουθήσει;		Σύνολο
		Κλινική	Κοινοτική	
Διαφωνώ αρκετά	N	23	32	55
	%	22,8%	36,4%	29,1%
Διαφωνώ απόλυτα	N	13	21	34
	%	12,9%	23,9%	18,0%
Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ	N	23	21	44
	%	22,8%	23,9%	23,3%
Συμφωνώ αρκετά	N	30	14	44
	%	29,7%	15,9%	23,3%
Συμφωνώ απόλυτα	N	12	0	12
	%	11,9%	,0%	6,3%
Σύνολο	N	101	88	189
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Σ' αυτόν τον πίνακα διερευνάται κατά πόσο η κατεύθυνση που έχουν ακολουθήσει ή ενταχθεί οι σπουδαστές/στριες (κλινική ή κοινοτική) τους έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτούν κλινικά με ΑμεΑ και τις οικογένειές τους. Τα άτομα της κλινικής κατεύθυνσης σύμφωνα πάντα με τις δηλώσεις τους, φαίνεται να έχουν ειδικευτεί περισσότερο σ' αυτόν τον τομέα απ' ότι της κοινοτικής, αφού οι περισσότεροι συμφωνούν, ενώ αντίθετα της κοινοτικής κατεύθυνσης διαφωνούν. Παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 20,467$, $p<0,000$).

Πίνακας 27

Στη συνέχιση των σπουδών σας στον τομέα αυτό.		Ποια κατεύθυνση έχετε ακολουθήσει;		Σύνολο
		Κλινική	Κοινοτική	
Καθόλου	N	6	11	17
	%	5,9%	12,4%	8,9%
Λίγο	N	28	36	64
	%	27,5%	40,4%	33,5%
Αρκετά	N	51	27	78
	%	50,0%	30,3%	40,8%
Πολύ	N	17	15	32
	%	16,7%	16,9%	16,8%
Σύνολο	N	102	89	191
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Πιο πάνω εξετάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στην κατεύθυνση που έχουν ακολουθήσει οι ερωτώμενοι και στην άποψη τους ότι η εκπαίδευσή τους στον τομέα των ΑμεΑ μέσα από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, θα τους φανεί χρήσιμη στη συνέχιση των σπουδών τους στον τομέα αυτό. Παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2=9,138$, $p<0,000$) αφού η διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο κατευθύνσεις είναι αρκετά μεγάλη. Τα άτομα της κλινικής κατεύθυνσης δήλωσαν ότι θα τους φανεί αρκετά έως πολύ χρήσιμη, ενώ της κοινοτικής δήλωσαν καθόλου έως λίγο.

Πίνακας 28

Λύπη		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	1	9	29	11	50
	%	50,0%	52,9%	23,0%	20,0%	25,0%
Όχι	N	1	8	97	44	150
	%	50,0%	47,1%	77,0%	80,0%	75,0%
Σύνολο	N	2	17	126	55	200
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Στον πίνακα αυτό διερευνάται κατά πόσο οι σπουδαστές/στρίες που δήλωσαν ότι αισθάνονται αρκετά ευαισθητοποιημένοι απέναντι σε άτομα με αναπηρία, αισθάνονται λύπη όταν βλέπουν ένα ΑμεΑ. Αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι φαίνεται ότι δεν αισθάνονται λύπη όταν βλέπουν ένα άτομο με αναπηρία. Αντίθετα, αυτοί που δήλωσαν καθόλου έως λίγο ευαισθητοποιημένοι, φαίνεται ότι αισθάνονται λύπη όταν βλέπουν ένα ΑμεΑ. Παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 8,743$, $p<0,033$).

Πίνακας 29

Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σ' ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με αναπηρία;		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Θα του πρόσφερα τη θέση μου	N	0	6	59	22	87
	%	,0%	6,9%	67,8%	25,3%	100,0%
	%	,0%	35,3%	47,2%	40,0%	43,7%
Θα το προσέγγιζα	N	0	1	18	15	34
	%	,0%	2,9%	52,9%	44,1%	100,0%
	%	,0%	5,9%	14,4%	27,3%	17,1%
Θα το κοίταζα επίμονα από περιέργεια	N	1	0	2	0	3
	%	33,3%	,0%	66,7%	,0%	100,0%
	%	50,0%	,0%	1,6%	,0%	1,5%
Θα το έβλεπα όπως κάθε άτομο	N	0	7	41	17	65
	%	,0%	10,8%	63,1%	26,2%	100,0%
	%	,0%	41,2%	32,8%	30,9%	32,7%
Θα αδιαφορούσα	N	1	3	2	1	7
	%	14,3%	42,9%	28,6%	14,3%	100,0%
	%	50,0%	17,6%	1,6%	1,8%	3,5%
Άλλο	N	0	0	3	0	3
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	%	,0%	,0%	2,4%	,0%	1,5%
Σύνολο	N	2	17	125	55	199
	%	1,0%	8,5%	62,8%	27,6%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Παραπάνω εξετάστηκε κατά πόσο ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται ότι έχουν οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ, επηρεάζει την αντίδρασή τους απέναντι σε κάποιο ΑμεΑ σε περίπτωση που παρευρίσκονταν σ' ένα δημόσιο χώρο. Τα άτομα που έχουν δηλώσει καθόλου έως αρκετά ευαισθητοποιημένα, φαίνεται ότι θα κοίταζαν επίμονα το ΑμεΑ από περιέργεια, καθώς επίσης θα αδιαφορούσαν γι' αυτό. Τα άτομα που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένα φαίνεται ότι θα πρόσφεραν τη θέση τους στο ΑμεΑ, θα το προσέγγιζαν και θα το έβλεπαν όπως κάθε άτομο. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2 = 65,969$, $p < 0,000$).

Πίνακας 30

Θα κάνατε παρέα κάποιου συμφοιτητή/τρια σας με αναπηρίες		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	0	9	102	49	160
	%	,0%	5,6%	63,8%	30,6%	100,0%
	%	,0%	52,9%	82,9%	89,1%	81,2%
Όχι	N	0	2	3	0	5
	%	,0%	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
	%	,0%	11,8%	2,4%	,0%	2,5%
Δεν γνωρίζω	N	2	6	18	6	32
	%	6,3%	18,8%	56,3%	18,8%	100,0%
	%	100,0%	35,3%	14,6%	10,9%	16,2%
Σύνολο	N	2	17	123	55	197
	%	1,0%	8,6%	62,4%	27,9%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Στη συνέχεια θέλαμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ, επηρεάζει τη στάση τους στο να κάνουν παρέα κάποιου συνάδερφό τους με αναπηρία. Απ' ότι φαίνεται αυτοί που δήλωσαν λίγο έως αρκετά ευαισθητοποιημένοι δεν θα το επιδίωκαν, πράγμα που δεν ισχύει μ' αυτούς που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2 = 24,511$, $p < 0,000$).

Πίνακας 31

Θα επιδίωκα να συνεργαστώ μαζί του/της σε κάποια εργασία		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	0	4	51	41	96
	%	,0%	4,2%	53,1%	42,7%	100,0%
	%	,0%	23,5%	41,5%	74,5%	48,7%
Όχι	N	0	4	11	3	18
	%	,0%	22,2%	61,1%	16,7%	100,0%
	%	,0%	23,5%	8,9%	5,5%	9,1%
Δεν γνωρίζω	N	2	9	61	11	83
	%	2,4%	10,8%	73,5%	13,3%	100,0%
	%	100,0%	52,9%	49,6%	20,0%	42,1%
Σύνολο	N	2	17	123	55	197
	%	1,0%	8,6%	62,4%	27,9%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Εδώ διερευνάται ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ, σε σχέση με το ενδεχόμενο να επιδιώξουν να συνεργαστούν μαζί τους σε κάποια εργασία. Σύμφωνα με τα πιο πάνω αποτελέσματα, αυτοί που δήλωσαν λίγο έως αρκετά ευαισθητοποιημένοι απέναντι στα ΑμεΑ, δεν θα επιδίωκαν να συνεργαστούν μαζί τους, ενώ αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι θα το επιδίωκαν. Βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2 = 26,983$, $p < 0,000$).

Πίνακας 32

Θα ανταποκρινόμουν αν με επέλεγε για φίλο/η του/της		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	1	10	104	50	165
	% within 33.2.	,6%	6,1%	63,0%	30,3%	100,0%
	% within 25.	50,0%	58,8%	83,2%	90,9%	82,9%
Όχι	N	0	2	5	0	7
	% within 33.2.	,0%	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
	% within 25.	,0%	11,8%	4,0%	,0%	3,5%
Δεν γνωρίζω	N	1	5	16	5	27
	% within 33.2.	3,7%	18,5%	59,3%	18,5%	100,0%
	% within 25.	50,0%	29,4%	12,8%	9,1%	13,6%
Σύνολο	N	2	17	125	55	199
	% within 33.2.	1,0%	8,5%	62,8%	27,6%	100,0%
	% within 25.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Κατόπιν προχωρήσαμε στη διερεύνηση του βαθμού ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ, σε σχέση με το ενδεχόμενο να ανταποκριθούν αν κάποιος/α συμφοιτητής/τρια ΑμεΑ τους επέλεγε για φίλο/η. Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα, οι σπουδαστές/στριες που δήλωσαν λίγο έως αρκετά ευαισθητοποιημένοι δεν θα ανταποκρίνονταν ενώ αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ θα ανταποκρίνονταν. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 13,220$, $p<0,040$).

Πίνακας 33

Θα με ενοχλούσε η παρουσία του/της		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	0	1	2	0	3
	%	,0%	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	%	,0%	5,9%	1,7%	,0%	1,5%
Όχι	N	1	11	117	53	182
	%	,5%	6,0%	64,3%	29,1%	100,0%
	%	50,0%	64,7%	96,7%	98,1%	93,8%
Δεν γνωρίζω	N	1	5	2	1	9
	%	11,1%	55,6%	22,2%	11,1%	100,0%
	%	50,0%	29,4%	1,7%	1,9%	4,6%
Σύνολο	N	2	17	121	54	194
	%	1,0%	8,8%	62,4%	27,8%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι ερωτώμενοι απέναντι στα ΑμεΑ, σε σχέση με το αν θα ενοχλούνταν από την παρουσία κάποιου συναδέρφου τους που είναι ΑμεΑ, φαίνεται να παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα. Οι σπουδαστές που δήλωσαν λίγο έως αρκετά ευαισθητοποιημένοι δείχνουν να ενοχλούνται από την παρουσία κάποιου συμφοιτητή/τριας τους που είναι ΑμεΑ, ενώ αντίθετα, αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι δεν ενοχλούνται. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 39,690$, $p<0,000$).

Πίνακας 34

Θα πρόσεχα τη στάση μου απέναντί του/της		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	0	12	64	25	101
	%	,0%	11,9%	63,4%	24,8%	100,0%
	%	,0%	70,6%	53,3%	45,5%	52,1%
Όχι	N	0	3	38	19	60
	%	,0%	5,0%	63,3%	31,7%	100,0%
	%	,0%	17,6%	31,7%	34,5%	30,9%
Δεν γνωρίζω	N	2	2	18	11	33
	%	6,1%	6,1%	54,5%	33,3%	100,0%
	%	100,0%	11,8%	15,0%	20,0%	17,0%
Σύνολο	N	2	17	120	55	194
	%	1,0%	8,8%	61,9%	28,4%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πιο πάνω διερευνάται ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ, σε σχέση με το αν θα πρόσεχαν τη στάση τους απέναντι σε κάποιο/α συμφοιτητή/τρια τους που είναι ΑμεΑ. Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος νοιώθουν αρκετά ευαισθητοποιημένοι. Παρ' όλ' αυτά, το ποσοστό αυτών που θα πρόσεχαν τη στάση τους απέναντι στα ΑμεΑ και δηλώνουν καθόλου ή λίγο ευαισθητοποιημένοι είναι περίπου 12%, έναντι 5% αυτών που δεν θα πρόσεχαν τη στάση τους. Αντιθέτως, το ποσοστό αυτών που θα πρόσεχαν τη στάση τους και δηλώνουν πολύ ευαισθητοποιημένοι είναι 25% περίπου, ενώ οι υπόλοιποι δεν θα πρόσεχαν τη στάση τους (32%) ή αποφεύγουν να πάρουν θέση λέγοντας ότι δε γνωρίζουν (33%). Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2 = 13,449$, $p < 0,036$).

Πίνακας 35

Θα τον/την απέφευγα με τον τρόπο μου		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	0	2	3	0	5
	%	,0%	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
	%	,0%	11,8%	2,5%	,0%	2,6%
Όχι	N	1	11	109	55	176
	%	,6%	6,3%	61,9%	31,3%	100,0%
	%	50,0%	64,7%	91,6%	100,0%	91,2%
Δεν γνωρίζω	N	1	4	7	0	12
	%	8,3%	33,3%	58,3%	,0%	100,0%
	%	50,0%	23,5%	5,9%	,0%	6,2%
Σύνολο	N	2	17	119	55	193
	%	1,0%	8,8%	61,7%	28,5%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Σ' αυτό το ερώτημα εξετάζεται κατά πόσο ο βαθμός ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στριες απέναντι στα ΑμεΑ επηρεάζει τη στάση τους με το να αποφεύγουν κάποιο/α συμφοιτητή/τρια τους που είναι ΑμεΑ. Παρατηρώντας τα πιο πάνω αποτελέσματα, φαίνεται ότι αυτοί που δήλωσαν λίγο έως αρκετά ευαισθητοποιημένοι απέναντι στα ΑμεΑ, θα απέφευγαν τον/την συμφοιτητή/τρια τους που είναι ΑμεΑ, ενώ αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ δεν θα τον/την απέφευγαν. Βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2=26,953$, $p<0,000$).

Πίνακας 36

Θα δεχόμουν αν ήθελε ο/η ίδιος/α να συνεργαστούμε σε κάποια εργασία		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Ναι	N	1	10	108	51	170
	%	,6%	5,9%	63,5%	30,0%	100,0%
	%	50,0%	58,8%	86,4%	92,7%	85,4%
Όχι	N	0	1	3	1	5
	%	,0%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	%	,0%	5,9%	2,4%	1,8%	2,5%
Δεν γνωρίζω	N	1	6	14	3	24
	%	4,2%	25,0%	58,3%	12,5%	100,0%
	%	50,0%	35,3%	11,2%	5,5%	12,1%
Σύνολο	N	2	17	125	55	199
	%	1,0%	8,5%	62,8%	27,6%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ο πιο πάνω πίνακας παρουσιάζει τα στατιστικά αποτελέσματα που βρέθηκαν μετά από τη συσχέτιση των δύο πιο πάνω μεταβλητών. Έγινε μια συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ευαισθητοποίησης που αισθάνονται οι σπουδαστές/στρίες απέναντι στα ΑμεΑ και στο ενδεχόμενο να δεχθούν αν κάποιος/α συμφοιτητής/τρια τους ήθελε να συνεργαστούν σε κάποια εργασία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτοί που απάντησαν από λίγο έως αρκετά δε θα δέχονταν να συνεργαστούν μαζί του/της, ενώ αυτοί που απάντησαν από αρκετά έως πολύ θα δέχονταν. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2= 15,052, p<0,020$).

Πίνακας 37

Μπορούν να προσφέρουν πολλά στη ζωή μας.		Πόσο ευαισθητοποιημένος/η αισθάνεστε απέναντι σε άτομα με αναπηρίες;				Σύνολο
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	
Διαφωνώ	N	1	1	5	2	9
	%	11,1%	11,1%	55,6%	22,2%	100,0%
	%	50,0%	6,7%	4,0%	3,6%	4,6%
Ουδέτερος	N	0	4	12	2	18
	%	,0%	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
	%	,0%	26,7%	9,6%	3,6%	9,1%
Συμφωνώ	N	1	10	108	51	170
	%	,6%	5,9%	63,5%	30,0%	100,0%
	%	50,0%	66,7%	86,4%	92,7%	86,3%
Σύνολο	N	2	15	125	55	197
	%	1,0%	7,6%	63,5%	27,9%	100,0%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Στον πιο πάνω πίνακα φαίνεται στατιστικά κατά πόσο η ευαισθητοποίηση που αισθάνονται οι ερωτώμενοι απέναντι στα ΑμεΑ, έχει να κάνει με την άποψη τους ότι τα ΑμεΑ μπορούν να προσφέρουν πολλά στη ζωή μας ή όχι. Αυτοί που δήλωσαν αρκετά ευαισθητοποιημένοι απέναντι στα ΑμεΑ, είτε διαφωνούν με αυτή την άποψη είτε παραμένουν ουδέτεροι. Όσο γι' αυτούς που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι, τείνουν να συμφωνούν μ' αυτήν την άποψη. Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($\chi^2 = 17,690$, $p < 0,007$).

5.4. Συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τις υποθέσεις έρευνας

Με την παρούσα έρευνα, επιδιώξαμε εξ' αρχής να διερευνήσουμε κάποια ερωτήματα, για να δούμε εάν όντως ισχύουν ή όχι οι υποθέσεις που κάναμε. Αρχικά επιδιώξαμε να διερευνήσουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των σπουδαστών απέναντι στα ΑμεΑ και έπειτα να δούμε πώς αυτές έχουν προκύψει. Τέλος, σημαντικό κατά τη γνώμη μας, ήταν να διερευνήσουμε εάν επηρεάστηκαν καθόλου οι στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών μέσα από την εκπαίδευσή τους στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και αν αυτό συνέβη, σε ποιο βαθμό έγινε. Παρακάτω παρουσιάζουμε τις υποθέσεις έρευνας συσχετίζοντάς τις με τα αποτελέσματα της έρευνας μας.

- ✚ Οι στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών/στριών του Στ', Ζ' εξαμήνου και πτυχία του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία αναμένεται να είναι θετικές.

Προέκυψε μέσα από την έρευνα που διεκπεραιώσαμε, ότι το 90,5% των σπουδαστών/στριών δηλώνουν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ (βλ. πίνακα 8, σελ:70), παρόλο που μέσα από κάποιες απαντήσεις που έδωσαν, φάνηκε ότι αυτό δεν ισχύει απόλυτα π.χ οι περισσότεροι: α) δεν θα ανταποκρίνονταν σε κάποιο φλερτ από ΑμεΑ, β) δεν έχουν αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξή τους σε φορείς/υπηρεσίες που αφορούν ΑμεΑ. Ακόμη, οι γνώσεις τους περί του θέματος δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν πλήρεις, αφού για παράδειγμα ένα μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει όλες τις κατηγορίες ατόμων που ανήκουν στα ΑμεΑ. Φάνηκε ότι η υπόθεση έρευνας που κάναμε δεν επαληθεύεται επακριβώς, διότι από τη μια δηλώνουν ευαισθητοποιημένοι και απ' την άλλη μέσα από κάποιες δηλώσεις τους δε φαίνεται αυτό. Παράλληλα, υιοθετούν θετικές αντιλήψεις για τα ΑμεΑ και τις δυνατότητές τους, καθώς υποστηρίζουν ότι μπορούν να προσφέρουν πολλά και ότι πρέπει να εργάζονται, αφού είναι ικανά να αντεπεξέλθουν στον εργασιακό τομέα όπως και οποιοδήποτε άτομο χωρίς αναπηρία. Σ' αυτό το σημείο φαίνεται να επαληθεύεται το ερευνητικό μας ερώτημα.

- ✚ Οι στάσεις και αντιλήψεις τους έχουν αλλάξει προς θετική κατεύθυνση από την αρχή της εκπαίδευσής τους στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Η εκπαίδευσή τους στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, τους έχει βοηθήσει να αλλάξουν στάσεις και σκέψεις και να δουν με άλλη οπτική γωνία τα ΑμεΑ. Η υπόθεση έρευνας που είχαμε θέσει εξ'αρχής επαληθεύεται προς μια κατεύθυνση θετική ως προς τις στάσεις και τις αντιλήψεις των σπουδαστών, σύμφωνα πάντα με τις δηλώσεις τους.

- ✚ Οι θετικές στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών/στριών του Στ', Ζ' εξαμήνου και πτυχία του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία,

επηρεάσθησαν από:

- (α) το πρόγραμμα σπουδών,
- (β) την πρακτική - εργαστηριακή τους άσκηση,
- (γ) την επαφή και ενασχόληση τους με τα άτομα με αναπηρία.

Αρκετοί απ' τους ερωτώμενους δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται πρακτικά καταρτισμένοι μέσα από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και κατά τη γνώμη τους, παρουσιάζει αρκετές ελλείψεις.

Μετά από στατιστικές συσχετίσεις που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα της κοινοτικής κατεύθυνσης έχουν λιγότερη προσωπική εμπειρία με τα ΑμεΑ και τις οικογένειες τους απ' ότι αυτά της κλινικής. Αυτό πιθανότατα να οφείλεται στα πλαίσια όπου εκπαιδεύονται οι σπουδαστές όπου κάποια απ' αυτά ασχολούνται περισσότερο με κλινικές περιπτώσεις ενώ άλλα λιγότερο. Επιπρόσθετα, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχει διαμορφωθεί μια τέτοια αντίληψη στους σπουδαστές για τις κατευθύνσεις του τμήματος, όπου οι ίδιοι αυτοί καθαυτοί διαχωρίζουν κατά κάποιο τρόπο το αντικείμενο εργασίας τους. Ενδεχομένως, οι ίδιες οι λέξεις «κοινοτική» και «κλινική» να ενισχύουν την αντίληψη των σπουδαστών ότι η μία κατεύθυνση ασχολείται αποκλειστικά με την κοινότητα ενώ η άλλη με κλινικές περιπτώσεις.

Ακόμη οι σπουδαστές/στριες της κλινικής κατεύθυνσης σε αντίθεση μ' αυτούς της κοινοτικής, δηλώνουν ότι θα τους φανεί χρήσιμη η συνέχιση των σπουδών τους στον τομέα των ΑμεΑ μέσα από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Πιθανόν αυτό να συμβαίνει λόγω της συχνής επαφής και ενασχόλησης των σπουδαστών κλινικής κατεύθυνσης με τα ΑμεΑ κατά την πρακτική - εργαστηριακή τους άσκηση ή ενδεχομένως στο γεγονός ότι θα ήθελαν να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους σε κάτι αντίστοιχο, κ.α.

Επιπλέον οι σπουδαστές/στριες κλινικής κατεύθυνσης αισθάνονται περισσότερο ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ ενώ της κοινοτικής λιγότερο, κάτι το οποίο μπορεί να προκύπτει και πάλι απ' το γεγονός ότι έχουν συχνότερη επαφή και ενασχόληση με τα ΑμεΑ.

Από τα πιο πάνω που έχουμε αναφέρει για τις κατευθύνσεις του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, προκύπτει ότι οι υποθέσεις έρευνας που θέσαμε, για τους πλείστους σπουδαστές/στριες που έχουν ακολουθήσει την κοινοτική κατεύθυνση ισχύουν αρνητικά, ενώ αντίθετα, για αυτούς της κλινικής, ισχύουν θετικά.

✚ Οι πιο κάτω παράγοντες επέδρασαν θετικά ή αρνητικά στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία.

- (α) τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας - (αρνητικά)
- (β) η οικογένεια - (θετικά)
- (γ) το φιλικό περιβάλλον - (αρνητικά)
- (δ) το σχολείο - (θετικά)

(ε) άλλοι φορείς (Εκκλησία, Ιδρύματα, κ.ά.) - (θετικά).

Οι σπουδαστές\στριες πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ δεν αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από το κράτος, τα ΜΜΕ, την κοινωνική πρόνοια κτλ, καθώς επίσης ότι οι παράγοντες αυτοί αποκλείουν κατά κάποιο τρόπο τα ΑμεΑ από την κοινωνία.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των ερωτηθέντων, διαπιστώθηκε ότι η ενημέρωση που πήραν για τα ΑμεΑ, ήταν λίγο μέσα από την οικογένεια, τα ΜΜΕ, το σχολείο, το φιλικό περιβάλλον, ενώ λίγο περισσότερη ήταν από άλλους φορείς. Αντίθετα, οι υποθέσεις έρευνας ότι «οι παράγοντες οικογένεια, ΜΜΕ, σχολείο, φιλικό περιβάλλον και άλλοι φορείς, θα συνέβαλλαν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών αναφορικά με τα ΑμεΑ», δεν φαίνεται να επαληθεύονται σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των ερωτώμενων, οι οποίοι δήλωσαν λίγο ενημερωμένοι μέσα απ' αυτούς.

Πέραν από τις αρχικές υποθέσεις έρευνας που θέσαμε, έχουν προκύψει περαιτέρω σημαντικά ευρήματα τα οποία αξίζει να αναφέρουμε. Συγκεκριμένα:

- ❖ το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας επηρεάζει την ενημέρωση των σπουδαστών ως προς το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια,
- ❖ τα άτομα που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαίσθητοποιημένα απέναντι στα ΑμεΑ, φάνηκε ότι υιοθετούν στάσεις και οι αντιλήψεις περισσότερο θετικές απ' ότι αυτών που δήλωσαν καθόλου έως λίγο (π.χ. αυτοί που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαίσθητοποιημένοι δεν αισθάνονται λύπη όταν βλέπουν ένα ΑμεΑ, ενώ αυτοί που δήλωσαν καθόλου έως λίγο, τους προκαλείται αίσθημα λύπης).
- ❖ Οι σπουδαστές θέτουν κάποιες προτάσεις (βλ. παράρτημα μέρος I:ερωτηματολόγιο, ερ:46), ως προς την διαμόρφωση του προγράμματος σπουδών π.χ εισαγωγή πιο εξειδικευμένων θεωρητικών μαθημάτων που αφορούν τα ΑμεΑ, επισκέψεις σε ιδρύματα/φορείς και κυρίως περισσότερη ενημέρωση μέσα από το τμήμα.

6.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Μέσα από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους/τις σπουδαστές/στριες φάνηκε ότι οι γνώσεις των ερωτώμενων δεν είναι επαρκείς όσον αφορά στο θέμα των ΑμεΑ, αφού αρκετοί είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν ποιες είναι πραγματικά οι κατηγορίες βλαβών που δικαιολογούν την ένταξη ατόμων στα ΑμεΑ. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο πρόγραμμα σπουδών το οποίο πιθανόν να μην προσφέρει αποτελεσματική εξειδίκευση στον τομέα αυτόν. Για παράδειγμα θα μπορούσε να εμπεριέχει περισσότερα εξειδικευμένα θεωρητικά μαθήματα που να αφορούν αποκλειστικά τα ΑμεΑ. Θα μπορούσε ακόμη το πρακτικό μέρος του προγράμματος σπουδών, να ήταν περισσότερο εμπλουτισμένο με το θέμα αυτό, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σ' όλους τους σπουδαστές να ασχοληθούν με τα ΑμεΑ, να τα προσεγγίσουν και να έρθουν σε προσωπική επαφή μαζί τους. Η προσέγγιση αυτή ενδεχομένως να προκαλούσε περισσότερο το ενδιαφέρον των σπουδαστών, δημιουργώντας τους έτσι την ανάγκη να ενημερωθούν, μελετώντας περισσότερο για το θέμα αυτό. Βέβαια, εκτός απ' το πρόγραμμα σπουδών ενέχονται και άλλοι παράγοντες όπως είναι η οικογένεια, το φιλικό και σχολικό περιβάλλον, τα ΜΜΕ κτλ. Ήδη έχει αναφερθεί απ' τους σπουδαστές/στριες ότι η ενημέρωση που πήραν από τους πιο πάνω παράγοντες ήταν λιγοστή.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των σπουδαστών/στριων, αισθάνονται αρκετά ευαισθητοποιημένοι στο θέμα των ΑμεΑ καθώς δηλώνουν ότι δεν κάνουν διακρίσεις και τα αντιμετωπίζουν όπως κάθε άτομο. Παρόλα αυτά δεν φαίνεται να συμμετέχουν σε εκδηλώσεις φιλικού χαρακτήρα ούτε σε σεμινάρια/διαλέξεις που αφορούν τα ΑμεΑ. Επίσης αρκετοί σπουδαστές/στριες δηλώνουν ότι θα πρόσεχαν τη στάση τους ή ακόμη και ότι δεν θα ανταποκρίνονταν σ' ένα φλερτ τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι σπουδαστές/στριες θα αποδέχονταν φλερτ από άτομα κυρίως με αισθητηριακές βλάβες π.χ. τυφλούς, κωφούς ή ακόμα και από άτομα με κινητικές βλάβες, όμως όχι από άτομα με ψυχοδιανοητικές, π.χ νοητική ή ψυχική αναπηρία. Κάτι παρόμοιο αναφέρεται στη Ζώνιου-Σιδέρη (1998), αναφέροντας ότι η κοινωνική αντίδραση απέναντι στα ΑμεΑ με λειτουργικές αναπηρίες, διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της π.χ. οι αισθητηριακές αναπηρίες ανήκουν στις λιγότερο αρνητικές από ότι οι σωματικές και οι νοητικές».

Παραπάνω φαίνεται λοιπόν, ότι παρόλο που οι σπουδαστές δηλώνουν αρκετά ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ, παρ' όλα αυτά στην πράξη δε φαίνεται να ισχύει. Παρόλο που μέσα από το πρόγραμμα σπουδών, και ενδεχομένως από τα Μ.Μ.Ε., το σχολείο, την οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον και από διάφορους άλλους φορείς, επιδιώκεται η μεταφορά θετικού μηνύματος προς στους σπουδαστές, για το θέμα των ΑμεΑ, πολύ πιθανόν να έχει

επηρεαστεί η δική τους συμπεριφορά και στάση, μέσα από τον κοινωνικό στιγματισμό που οι ίδιοι δηλώνουν ότι είναι έντονος στη σημερινή κοινωνία. Με λίγα λόγια, μπορεί σ' αυτό το σημείο να παρατηρηθεί η μεγάλη επίδραση που δέχεται ο άνθρωπος από το κοινωνικό γίνεσθαι, μέσα από μια κοσμοθεωρία που έχει φτιαχτεί και διαχωρίζει από μόνη της το «κοινωνικά αποδεκτό άτομο» και το «μη». Αυτό το συμπέρασμα έρχεται να επαληθεύσει ο Desrouy (1993), ο οποίος λέει ότι μετά από σχετική έρευνα που πραγματοποίησαν τα Ηνωμένα Έθνη, υπολογίζουν το 25% ολόκληρου του πληθυσμού να επηρεάζεται αρνητικά, με κάποιο τρόπο, ως αποτέλεσμα της αναπηρίας. Επομένως, θα μπορούσαμε να θέσουμε το συμπέρασμα ότι κάτι παρόμοιο μπορεί να συμβαίνει και με τους σπουδαστές, οι οποίοι δηλώνουν από τη μια ευαισθητοποιημένοι, απ' την άλλη όμως οι δηλώσεις τους αντιπαρατίθενται στις στάσεις τους ως προς τα ΑμεΑ.

Οι σπουδαστές/στριες πιστεύουν ότι τα ΑμεΑ είναι “φυσιολογικά άτομα με κάποια μειονεξία” (βλ. πίνακα:15), παρόλα αυτά όμως πιστεύουν παράλληλα ότι μπορούν να προσφέρουν πολλά στη ζωή μας. Πιστεύουν επίσης ότι δεν υπάρχει αρκετή ενημέρωση στις μέρες μας γύρω από το θέμα των ΑμεΑ, καθώς επίσης ότι υπάρχει ανεπαρκής κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών τους αναγκών μέσα από το ελληνικό κράτος, την κοινωνική πρόνοια, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, από φορείς/συλλόγους/ιδρύματα κ.τ.λ. Οι δηλώσεις των σπουδαστών για τη σημερινή αντίληψη της κοινωνίας στο θέμα των ΑμεΑ φαίνεται να αντιπροσωπεύουν και τις δικές τους στάσεις και αντιλήψεις, αφού αυτή τους επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό. Ας γίνει παραδεκτό απ' όλους ότι το κοινωνικό γίνεσθαι επηρεάζει τις στάσεις και αντιλήψεις μας, πόσο μάλλον για ένα τόσο ευαίσθητο και λεπτό θέμα. Δημιουργεί, πλάθει, χαλάει και ξαναχτίζει τα δικά του «θέλω και δεν θέλω» και παγιδεύει όλους μας σχεδόν στα δικά του δίκτυα. Η Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης (2006), αναφέρει ότι στην ελληνική πραγματικότητα η αναπηρία στιγματίζει την ταυτότητα του προσώπου. Αυτό επαληθεύεται και μέσα από την έρευνα μας όπου οι σπουδαστές δηλώνουν ότι τα ΑμεΑ είναι στιγματισμένα από την κοινωνία (βλ. πίνακα:15, σελ:76).

Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα που έχουν προκύψει από τις δηλώσεις των σπουδαστών, φαίνεται ότι όσοι απ' αυτούς δηλώνουν ενημερωμένοι για το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια, την ενημέρωση την έχουν αποκτήσει από τη μητέρα κυρίως και όχι από τον πατέρα, και επίσης, το συμπέρασμα ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, συμβάλλει θετικά στην ενημέρωσή τους για το θέμα αυτό (βλ. πίνακα 26, σελ:84). Επομένως, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι μητέρες με καλό μορφωτικό επίπεδο επιδρούν θετικά στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των παιδιών τους για το θέμα των ΑμεΑ, κάτι το οποίο δε συμβαίνει με τις μητέρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Οι σπουδαστές/στριες, υποστηρίζουν ότι η συμβολή της οικογένειας, του σχολείου, των Μ.Μ.Ε., και του φιλικού περιβάλλοντος στην ενημέρωσή τους αναφορικά με το θέμα των ΑμεΑ

είναι αρκετά χαμηλή, ενώ άλλοι φορείς (ιδρύματα, εκκλησία, σύλλογοι, κ.τ.λ.) διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο. Το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας αποτελεί την κυριότερη πηγή ενημέρωσής τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι σπουδαστές/στριες αισθάνονται πλήρως καταρτισμένοι και ενημερωμένοι για το θέμα αυτό. Η εκπαίδευσή τους, δηλώνουν, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, τους έχει βοηθήσει κυρίως στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ΑμεΑ και στην καλύτερη προσέγγισή τους.

Τα παραπάνω συμπεράσματα ταυτίζονται με τις προσωπικές εμπειρίες των σπουδαστών καθώς ενδεχομένως είχαν λίγη ή και καθόλου ενημέρωση για το θέμα των ΑμεΑ μέσα από την οικογένεια, το σχολείο, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) και το φιλικό περιβάλλον. Με λίγα λόγια ενδεχομένως να έχουν γαλουχηθεί σ' ένα περιβάλλον με πολύ λίγη ή ακόμα και καθόλου ευαισθητοποίηση στο θέμα αυτό. Όσον αφορά στην άποψή τους ότι άλλοι φορείς όπως ιδρύματα, εκκλησία, σύλλογοι, κτλ, διαδραματίζουν το σημαντικότερο ρόλο στην ενημέρωσή τους, αυτή η άποψη τους ενδεχομένως να έχει προκύψει μέσα από επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορους φορείς κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, απ' όπου και ενημερώθηκαν για το θέμα αυτό.

Όσον αφορά στις κατευθύνσεις της σχολής, φαίνεται ότι οι σπουδαστές/στριες της κλινικής κατεύθυνσης έχουν περισσότερη προσωπική εμπειρία στο θέμα των ΑμεΑ απ' ότι αυτοί της κοινοτικής. Ίσως αυτό συμβαίνει επειδή σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών, στην κλινική κατεύθυνση, περιλαμβάνονται μαθήματα που αφορούν κλινικά θέματα και κλινικές περιπτώσεις ατόμων με αναπηρία, ενώ στην κοινοτική κατεύθυνση τα μαθήματα αφορούν κοινοτικά θέματα. Εκτός αυτού, οι σπουδαστές ενδέχεται να υιοθετούν μια διαστρεβλωμένη άποψη για τις κατευθύνσεις του τμήματος, έχοντας κατά νου ότι η κλινική κατεύθυνση ασχολείται αποκλειστικά με κλινικές περιπτώσεις ενώ η κοινοτική με κοινοτικά θέματα. Μπορεί εν μέρει να συμβαίνει κατά κάποιο τρόπο αυτό, όμως δε σημαίνει ότι η Κοινωνική Εργασία που ασκείται είναι μεθοδική, αλλά αντιθέτως, διαμεθοδική, ανεξαρτήτως κατεύθυνσης.

Οι σπουδαστές κλινικής κατεύθυνσης, δήλωσαν ότι απόκτησαν περισσότερη προσωπική εμπειρία στο θέμα των ΑμεΑ και ότι αισθάνονται περισσότερο καταρτισμένοι και ενημερωμένοι στο θέμα αυτό. Εδώ θα μπορούσε να ειπωθεί το δίλημμα, θα έπρεπε να εκπαιδεύονται και να καταρτίζονται και στις δύο κατευθύνσεις οι σπουδαστές, ή μόνο στην μία και που ενδεχομένως αυτή να είναι ή και να μην είναι της δικής τους επιλογής¹; Αυτό είναι ένα θέμα που θα έπρεπε να είχε απασχολήσει και προβληματίσει καθηγητές και σπουδαστές, αφού σύμφωνα με τις δηλώσεις των σπουδαστών, φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι μισοί απ' αυτούς (αυτοί δηλαδή που έχουν ακολουθήσει την κοινοτική κατεύθυνση) δεν αισθάνονται αρκετά καταρτισμένοι στο θέμα των ΑμεΑ. Επομένως μια ενδεχόμενη πρόταση θα ήταν, να υπάρχει εκπαίδευση και κατάρτιση και στις δύο κατευθύνσεις ανεξαρτήτως της προσωπικής επιλογής των σπουδαστών. Ποτέ δεν ξέρει

¹ Σ' αυτό απαντούν οι σπουδαστές/στριες μέσα από σχετικό ερώτημα (βλ. παράρτημα μέρος Ι:ερωτηματολόγιο, ερ:46), δηλώνοντας την επιθυμία τους για το δικαίωμα επιλογής κατεύθυνσης και όχι με τυχαία τοποθέτηση.

ένας κοινωνικός λειτουργός που θα εργαστεί στο μέλλον. Ας φανταστούμε το ενδεχόμενο κάποιος σπουδαστής της κοινοτικής κατεύθυνσης να εργαστεί σε κάποιο χώρο που έχει να κάνει με τη ψυχική υγεία. Το πιο πιθανόν είναι να αισθάνεται ακατατόπιστος, χωρίς καμία εμπειρία, χωρίς κατάρτιση και χωρίς ή με πολύ λίγο θεωρητικό υπόβαθρο. Τις ίδιες ενδεχομένως δυσκολίες θα αντιμετωπίσει κάποιος σπουδαστής κλινικής κατεύθυνσης, που μπορεί μελλοντικά να εργαστεί σε ένα κοινοτικό πλαίσιο π.χ. σε δήμο.

Επίσης μέσα από δηλώσεις των σπουδαστών/στριών (βλ. παράρτημα, Μέρος II, Πίνακας:6), φάνηκε η έντονη επιθυμία τους για αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών του τμήματος, κυρίως με την ένταξη εξειδικευμένων θεωρητικών μαθημάτων για τα ΑμεΑ, ενημέρωση για το θέμα αυτό μέσα από σεμινάρια/διαλέξεις καθώς επίσης και πραγματοποίηση επισκέψεων σε διάφορους φορείς και ιδρύματα. Με το νέο χειμερινό εξάμηνο 2007-08, έχουν επέλθει κάποιες αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών και σαν κυριότερη αλλαγή είναι η κατάργηση των κατευθύνσεων. Το ενδεχόμενο λοιπόν κατάργησης των κατευθύνσεων γίνεται πραγματικότητα, δίνοντας έτσι την αφορμή να καταρριφθούν οι «μύθοι» που ήθελαν τις κατευθύνσεις μεθοδικές και εντελώς διαφοροποιημένες η μια απ' την άλλη. Με τις πρόσφατες λοιπόν αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών, φαίνεται να επαληθεύεται τόσο η δική μας άποψη όσο και των σπουδαστών, ότι δηλαδή χρειάζονται άμεσες αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών και ιδιαίτερα όσον αφορά στις κατευθύνσεις όπου δεν έδιναν το δικαίωμα επιλογής, αλλά και εκπαίδευσης και στους δυο τομείς (κοινοτικό και κλινικό).

Μέσα από στατιστικές συσχετίσεις που έγιναν, προέκυψε ότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σπουδαστών/στριών που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ διαφέρουν απ' αυτούς που δήλωσαν λιγότερο ευαισθητοποιημένοι. Οι σπουδαστές που δήλωσαν αρκετά έως πολύ ευαισθητοποιημένοι, το πιο πιθανόν είναι να υιοθετούν θετικότερη στάση απέναντι στα ΑμεΑ και να αισθάνονται πιο ευαισθητοποιημένοι, λόγω περισσότερης ενημέρωσης που μπορεί να είχαν για το θέμα αυτό, καθώς μπορεί να ισχύει και το ενδεχόμενο να έχουν ασχοληθεί προσωπικά με τα ΑμεΑ μέσα από την εργαστηριακή ή και πρακτική τους άσκηση. Αντίθετα, οι σπουδαστές που δήλωσαν λιγότερο ευαισθητοποιημένοι, πολύ πιθανό να μην έχουν προσεγγίσει το θέμα αυτό προσωπικά, έτσι υιοθετούν πιο αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις όπως για παράδειγμα, θα έβλεπαν επίμονα ένα ΑμεΑ από περιέργεια ή ότι αισθάνονται λύπη όταν βλέπουν ένα ΑμεΑ, κτλ.

Λαμβάνοντας υπόψη τις θεωρίες που υπάρχουν σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ στις βιβλιογραφικές αναφορές, σε σχέση με τα στατιστικά δεδομένα που προέκυψαν μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, κάναμε περαιτέρω διαπιστώσεις στις οποίες αναφερόμαστε παρακάτω:

- ❖ Σύμφωνα με την τοποθέτηση του Καβουνίδη (1996), η Κοινωνική Πρόνοια και το Κράτος γενικότερα παρουσιάζουν ελλείψεις στην κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών

αναγκών των ΑμεΑ. Αυτή επαληθεύεται και στις απόψεις των σπουδαστών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το κράτος δεν παρέχει επαρκή κονδύλια για την κάλυψη των αναγκών τους, το νομοθετικό πλαίσιο του ελληνικού κράτους δεν είναι αποτελεσματικό για την πλήρη κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών τους αναγκών, καθώς και ότι η κοινωνική πρόνοια παρουσιάζει ελλείψεις στην κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών αναγκών τους.

- ❖ Στο Ασημόπουλος. Χ. (2003), υποστηρίζεται η άποψη ότι τα άτομα που έχουν στο στενό οικογενειακό τους περίγυρο κάποιο ΑμεΑ, συνήθως παρουσιάζουν αισθήματα άγχους, απόρριψης, ενοχών και φόβου προς το άτομο αυτό. Αντίθετα, σε ερώτηση που τέθηκε στους σπουδαστές σε συγκεκριμένο ερώτημα (βλ. πίνακα:6, σελ:69), δε φαίνεται να επαληθεύεται αυτό, αφού δήλωσαν άλλα συναισθήματα όπως αγάπη, δέσιμο, θαυμασμό και ένα μικρό ποσοστό που νιώθει στεναχώρια.
- ❖ Οι σπουδαστές εκφράζουν το συναίσθημα δυσαρέσκειας για δυσκολία πρόσβασης των ΑμεΑ στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας (βλ. παράρτημα, Μέρος II, Πίνακας:6) λόγω έλλειψης υποστηρικτικών υποδομών. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται να επαληθεύσει η Παπατσιακμάκη (2001) που γράφει ότι 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 υποστηρίζει ότι οι σχολές δεν είναι στελεχωμένες από εξειδικευμένο προσωπικό, ούτε διαθέτουν ειδικά εγχειρίδια, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ατόμων αυτών.
- ❖ Οι απόψεις των σπουδαστών/στριών για τον εργασιακό τομέα των ΑμεΑ, φαίνεται να είναι θετικές αφού υποστηρίζουν ότι είναι ικανά να αποδώσουν πλήρως στην εργασία τους, καθώς και ότι πρέπει να εργάζονται. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται να επαληθεύσει η Γενική γραμματεία επικοινωνίας-Γενική γραμματεία ενημέρωσης (2006) αναφέροντας ότι ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία από την αγορά εργασίας, ιδιαίτερα κατά τα τελευταία χρόνια, έχει προσλάβει εκρηκτικές διαστάσεις. Έχει διαπιστωθεί επίσης κατά τον Wilson (2003), ότι τα ΑμεΑ διαθέτουν τις ίδιες δεξιότητες με τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία και εργάζονται επιτυχώς και σοβαρά σε ένα ευρύ φάσμα εργασιών και βιομηχανιών.
- ❖ Ισχύει παράλληλα η άποψη ότι χρειάζονται επιπλέον έργα και εφαρμογές νομοθεσιών που να διευκολύνουν την πρόσβαση των ΑμεΑ σε όλους τους τομείς, καθώς απουσιάζουν στις μέρες μας, παρ' όλες τις προσπάθειες διευκόλυνσης της πρόσβασης που έγιναν, κυρίως με την πραγματοποίηση των παραολυμπιακών αγώνων στην Ελλάδα το 2004 (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2000). 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 (Bio news, 2003). 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. Παρ' όλα αυτά όμως και μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές αλλά και κατά τη γνώμη των σπουδαστών υπάρχει μειωμένη δράση ενεργειών και οι όποιες ενέργειες επιτυγχάνονται, γίνονται με αποσπασματικό και ασυντόνιστο τρόπο.

- ❖ Ο κοινωνικός στιγματισμός (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998) που δέχονται τα ΑμεΑ είναι απερίγραπτος καθώς αυτό απορρέει μέσα από πολλές βιβλιογραφικές αναφορές. Κατά τη γνώμη των σπουδαστών το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού είναι εξίσου έντονο, κάτι το οποίο βλέπουμε ότι επαληθεύεται.
- ❖ Οι σπουδαστές παρόλο που δήλωσαν ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, δεν φαίνεται να ισχύει μέσα από άλλες απαντήσεις που έδωσαν. Αυτό επαληθεύεται στο Βλάχου (1996), ότι συνήθως οι άνθρωποι δεν αποδέχονται ότι είναι προκατειλημμένοι απέναντι σε μια ομάδα .
- ❖ Παρόλο που αναφέρεται σε προηγούμενο κεφάλαιο στο θεωρητικό μέρος της μελέτης μας (Σιδέρη, 2000) ότι η επαφή με τα ΑμεΑ και η αυτογνωσία μειώνουν την προκατάληψη απέναντι στα ΑμεΑ, αυτό δε φαίνεται να συμβαίνει πρακτικά. Οι ερωτώμενοι που δήλωσαν ότι έχουν κάποιο ΑμεΑ στο στενό οικογενειακό τους περίγυρο, δε δήλωσαν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι από τους σπουδαστές που δεν έχουν. Δεν φάνηκε στατιστική σημαντικότητα κατά τη διερεύνηση.
- ❖ Όσον αφορά τα ΜΜΕ, περιγράφονται ως το μέσο για τη δημιουργία προκαταλήψεων και στερεοτύπων απέναντι στα ΑμεΑ (Τα Νέα, 2 Δεκεμβρίου 1997, στο Κουρουμπλής, 1997), κάτι στο οποίο φαίνεται να συμφωνούν και οι σπουδαστές/στριες δηλώνοντας ότι τα ΜΜΕ δεν ευαισθητοποιούν καθόλου το κοινό για τις κοινωνικοοικονομικές τους ανάγκες, καθώς και ότι δεν φροντίζουν με κατάλληλα προγράμματα να ευαισθητοποιούν τον κόσμο σχετικά με την ένταξή τους στην κοινωνία. Επιπλέον, στο Παπαδά - Χειμώνα (2007), αναφέρεται ότι τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζουν μια εικόνα στρεβλή, υπονομευτική, για τα ΑμεΑ που ακυρώνει την κοινωνική τους υπόσταση. Ανακρίβειες, υπερβολές, αλλά και οίκτος μέσα από μια υπερτονισμένη φιλανθρωπική διάσταση, όπου τελικά τα αποτελέσματα στην ουσία φαίνονται ακριβώς τα αντίθετα από τα αναμενόμενα: λύπηση,

διαχωρισμός, στεγανά, κοινωνικός αποκλεισμός, λιγότερες ευκαιρίες, απέχθεια και φόβος, λες και είναι κάτι κολλητικό.

- ❖ Μέσα από μια πρόσφατη έρευνα που διεκπεραιώθηκε στα πλαίσια του 2^{ου} διεθνούς συνεδρίου με θέμα «Άτομα με Αναπηρία και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας», (Ιούνιος 2007), έχουν προκύψει αποτελέσματα τα οποία μπορούν να συσχετιστούν με την παρούσα μελέτη μας. Το θέμα της έρευνας ήταν : «Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του τμήματος Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού του Παντείου Πανεπιστημίου για τα Άτομα με Αναπηρία και τη σχέση τους με τα Μέσα Επικοινωνίας». Προέκυψαν λοιπόν συμπεράσματα που τείνουν να συσχετίζονται με τα δικά μας ευρήματα. Οι σπουδαστές λοιπόν αυτού του τμήματος, πιστεύουν ότι τα Άτομα με Αναπηρία πρέπει να αντιμετωπίζονται από την κοινωνία ως ισότιμοι πολίτες, κάτι που, σύμφωνα με τη γνώμη τους, δεν ισχύει στην Ελλάδα. Αυτό επαληθεύεται και μέσα από την έρευνά μας όπου οι σπουδαστές υποστηρίζουν την ίδια άποψη. Επίσης οι συμμετέχοντες φαίνονται πολύ εξοικειωμένοι και ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι γύρω από τα ζητήματα που αφορούν Άτομα με Αναπηρία καθώς δηλώνουν ότι τα Μέσα Επικοινωνίας παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εικόνας των Ατόμων με Αναπηρία στην κοινωνία. Τα ίδια ακριβώς αποτελέσματα επαληθεύονται και μέσα από την μελέτη μας όπου οι σπουδαστές δηλώνουν ευαισθητοποιημένοι με το θέμα των ΑμεΑ και κατά τη γνώμη τους τα ΜΜΕ αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για την εικόνα τους στην κοινωνία. Οι σπουδαστές προτείνουν την ένταξη τους στο γενικότερο πλαίσιο της συζήτησης περί δημοσιογραφικής δεοντολογίας, κύκλο μαθημάτων που να αφορά την εκπαίδευση των επαγγελματιών της επικοινωνίας στη σωστή διαχείριση και παρουσίαση θεμάτων που αφορούν τα Άτομα με Αναπηρία. Κάτι παρόμοιο προτείνουν και οι σπουδαστές στην παρούσα μελέτη, για πρόσθεση εξειδικευμένων μαθημάτων που να αφορούν αποκλειστικά τα ΑμεΑ .
- ❖ Μέσα από τις απαντήσεις των σπουδαστών περί των αντιλήψεων τους για τα ΑμεΑ και τις ανάγκες τους, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι επικρατεί γενικότερα η αντίληψη ότι είναι άτομα που έχουν δικαίωμα στην εργασία, στην εκπαίδευση και γενικότερα σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Περαιτέρω απόψεις που πήραμε ήταν για τις ικανότητες των ΑμεΑ και την τοποθέτησή των σπουδαστών ότι τα ΑμεΑ μπορούν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία, να εργαστούν κτλ. Θα μπορούσαμε στο σημείο αυτό να πούμε ότι μέσα από την έρευνα γενικότερα, προκύπτει το ζήτημα του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας. Είναι εμφανές, ότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σπουδαστών έρχονται να στηρίξουν το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία, όπου κατά τον Goodley (2004), το κοινωνικό μοντέλο είναι μια φιλοσοφική και πολιτική θέση από

την οποία ένα ολόκληρο πλήθος κοινωνικών θεωριών και μορφών ακτιβισμού μπορεί να αναπτυχθεί. Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, παρέχει έναν χειραφετημένο τρόπο στη σχέση μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας και της σπουδαιότητας των κοινωνικοοικονομικών καταστάσεων και των σχέσεων από την άποψη της κατανόησης της θέσης και της εμπειρίας των ΑμεΑ στην κοινωνία (Barton, 2004). Η γένεση, η ανάπτυξη και η άρθρωση του κοινωνικού προτύπου της ανικανότητας από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία είναι μια απόρριψη όλων των βασικών αρχών. Δεν αρνείται το πρόβλημα της ανικανότητας αλλά την εντοπίζει ακριβώς μέσα στην κοινωνία. Δεν είναι μεμονωμένοι περιορισμοί, οποιοδήποτε είδους, που είναι η αιτία της αποτυχίας και του προβλήματος αλλά η αποτυχία της κοινωνίας να εξασφαλίσει επαρκώς μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών, τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία λαμβάνοντας υπόψη πλήρως την κοινωνική τους οργάνωση (Oliver, 1996). Το κοινωνικό πρότυπο έχει υιοθετηθεί από τα ΑμεΑ που θεωρούν ότι το ιατρικό πρότυπο δεν παρέχει μια επαρκή εξήγηση για τον αποκλεισμό τους από την επικρατούσα κοινωνία - επειδή η εμπειρία τους έχει δείξει ότι στην πραγματικότητα τα περισσότερα από τα προβλήματά τους, δεν είναι προκαλούμενα από την ίδια την αναπηρία τους, αλλά από τον τρόπο που η κοινωνία οργανώνεται (Groves, 2006). Σε μια σχετικά μικρή χρονική περίοδο, το κοινωνικό πρότυπο της αναπηρίας έχει κάνει πολλές επιτυχίες, υποστηρίζοντας μια πορεία που θα σπάσει την εμπειρική και τη θεωρητική εργασία σε μελέτες αναπηρίας, που χρησιμεύουν ως μια μάχη - κραυγή στην επιτυχία. Αν και είναι δύσκολο να ολοκληρωθεί, οι προσπάθειες τουλάχιστο θα γίνουν για την πολιτική αλλαγή (Thomas Carol, 2004).

Η δύσκολη καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών που βίωσαν και βιώνουν περισσότερο απ' τον καθένα τις επιπτώσεις από την πολιτική που έχουν ασκήσει όλες οι κυβερνήσεις μέχρι σήμερα, πολιτική που βάζει στο περιθώριο τις ανθρώπινες ανάγκες, που φοβάται και δεν ξέρει να αγκαλιάζει τη διαφορετικότητα, παραμένει.

Αυτή είναι η Ελλάδα και για τα άτομα με αναπηρία και τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει προς το καλύτερο αν δεν κάνουμε κάτι κι εμείς οι υπόλοιποι, στο πλευρό αυτών των ανθρώπων.

Παρακάτω θέτουμε κάποιες πιθανές προτάσεις για αλλαγή όσον αφορά την προσέγγιση στο ευαίσθητο αυτό θέμα των ατόμων με αναπηρία, όπου στην πορεία, ευελπιστούμε να εφαρμοστούν:

- Η **ευαισθητοποίηση** όσον αφορά τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία για προστασία από τις διακρίσεις και πλήρη άσκηση των δικαιωμάτων τους ισότιμα.

- Η **ενθάρρυνση** του προβληματισμού και της συζήτησης όσον αφορά τα μέτρα που απαιτούνται για την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία στην Ευρώπη.
- Η **προώθηση** της ανταλλαγής εμπειριών σχετικά με την ορθή πρακτική και τις αποτελεσματικές στρατηγικές σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Η **ενίσχυση της συνεργασίας** μεταξύ όλων των ενδιαφερόμενων, ιδίως των κυβερνήσεων, των κοινωνικών εταίρων, των κοινωνικών υπηρεσιών, του ιδιωτικού τομέα, των ενδιαφερόμενων συλλόγων, των ομάδων εθελοντικής παροχής υπηρεσιών, των Ατόμων με Αναπηρία και των οικογενειών τους.
- Η **βελτίωση της ενημέρωσης**, σχετικά με τις αναπηρίες και η προώθηση της θετικής παρουσίασης των Ατόμων με Αναπηρία.
- Η **ευαισθητοποίηση** σχετικά με την ετερογένεια των μορφών αναπηρίας και των πολλαπλών μορφών αναπηρίας.
- Η **ευαισθητοποίηση** όσον αφορά τις πολλαπλές μορφές διάκρισης στις οποίες είναι εκτεθειμένα τα Άτομα με Αναπηρία.
- Η **απόδοση ιδιαίτερης προσοχής** στην ευαισθητοποίηση όσον αφορά το δικαίωμα των παιδιών και των νέων με αναπηρίες να έχουν ισότιμη εκπαίδευση, ώστε να ευνοείται και να υποστηρίζεται η πλήρης ένταξή τους στην κοινωνία και να προωθείται η ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής συνεργασίας όσον ασχολούνται επαγγελματικά με την εκπαίδευση των παιδιών και νέων με αναπηρίες, προκειμένου να βελτιωθεί η ενσωμάτωση των μαθητών και σπουδαστών με αναπηρίες στα κανονικά ή ειδικά ιδρύματα, καθώς και στα εθνικά και Ευρωπαϊκά Προγράμματα ανταλλαγών. (Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδας, 2001)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

1. Αγγελοπούλου, Σακαντάμη, Ν., (χ.χ), *Ειδική Αγωγή: Βασικές αρχές και μέθοδοι*, Κ. Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη, χ.χ
2. Αζίτζι, Καλατζή, Αναστασία, - Ζώνιου, Σιδέρη, Αθηνά, - Βλάχου, Αναστασία, (1996), *Στερεότυπα και Προκαταλήψεις: Δημιουργία και αντιμετώπιση*, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα, 1996.
3. Αρώνη, Δέσποινα, (2005), «Απόψεις γονέων για την επαγγελματική αποκατάσταση παιδιών με νοητική καθυστέρηση», στο Ζαιμάκης, Γιάννης – Κανδυλάκη, Αγάπη (επιμ.), Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες, Κριτική, 2005, σελ. 391- 412.
4. Βλάχου-Μπαλαφούτη, Αναστασία, (2000), *Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με νοητική καθυστέρηση*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
5. Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης, (2006), *Δημοσιογραφικός Οδηγός-Θέματα αναπηρίας και ΜΜΕ*, Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας, Αθήνα, 2006.
6. 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.
7. Δημητρόπουλος, Ανδρέας, (2000), *Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
8. Δημουλάς, Κώστας και Ρόμπολης, Σάββας, (2002) «Οι εταιρικές σχέσεις στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού», στο Κασιμάτη, Κούλα, (επιμ.) Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Gutenberg, Αθήνα, 1998, σελ: 151-189.

9. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες, (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», Θέματα Αναπηρίας, (χ.τ.),σελ.9-20.
10. 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 εκπαίδευσή τους, Ελληνικά Γράμματα, 1998, σελ:16.
11. ΕΠΑΕΚ ΙΙ, (2002), *Η Κοινωνιολογία στην Ελλάδα σήμερα. Η ολοκλήρωση της Τριλογίας, 1959-2000*, Τόμος Γ', Παπαζήση, Αθήνα, 2002.
12. Ζώνιου, Σιδέρη Αθηνά, (2000), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και η ένταξη τους*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
13. Ζώνιου, Σιδέρη, Αθηνά, (1998), *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους-Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Ελληνικά Γράμματα, 1' έκδοση, Αθήνα, 1998.
14. Ζώνιου, Σιδέρη, Αθηνά, (1997), *Η εκπαιδευτική πολιτική της ένταξης των ανάπηρων παιδιών στη βασική εκπαίδευση (προβληματισμοί – προϋποθέσεις – προοπτικές*, στο Τάφα. Ε. (επιμ) «Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 246-260.
15. Καβουνίδη, Τζένη, (1996) «Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός, κοινωνικός αποκλεισμός, ιδιότητα του πολίτη και φύλο», στο Καραντινός, Δ., (επιμ.) Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Τόμος Β', 1996, σελ.365-366.
16. Καβουνίδη, Τζένη, (1996) «Κοινωνικός αποκλεισμός, έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, Ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής», στο Καραντινός, Δ., (επιμ.) Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Τόμος Β', 1996, σελ. 47-79.
17. Καβουνίδη, Τζένη, (1996) «Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού», στο Καραντινός, Δ., (επιμ.) Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Τόμος Β', 1996, σελ. 251-271.

18. Καϊλά, Μαρία, Πολεμικός, Νικήτας, Φιλίππου, Γιώργος, (1992), «Αναπηρία και δυσπροσαρμοστικότητα θέτουν σε δοκιμασία τη δημοκρατία», στο Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, Άτομα με ειδικές ανάγκες – Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης, Πανεπιστήμιο Αιγαίου/ Παιδαγωγικά Τμήματα – Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία - Ρόδος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, β' έκδοση, 1994, τόμος Α', σελ. 38 – 46.
19. Κουκλογιάννου - Δορζιώτου, Εσθήρ, (1992), *Αποκατάσταση Ατόμων με ειδικές ανάγκες (Φυσική – Κοινωνική – Επαγγελματική)*, χ.ε, 2^η έκδοση, Αθήνα, 1990.
20. Κουρουμπλής, Π. (1995), Άτομα με ειδικές ανάγκες - Ο ρόλος των θεσμικών και νομοθετικών παρεμβάσεων στη διαδικασία αποδυνάμωσης των κοινωνικών προκαταλήψεων, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1995.
21. Μαρκοποπούλου, Χριστίνα, Λ., (2006), *Η κοινωνική διάσταση της ειδικής αγωγής- Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού*, Α' Έκδοση, Διάπλαση, Αθήνα, 2006.
22. Μιτίλλης, Α., (1998), *Οι μειονότητες μέσα στη σχολική τάξη*, Οδυσσέας, Αθήνα, 1998.
23. Νασιάκου, Μ., (1979), *Διαφορές φύλων και ψυχολογική ταυτότητα*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχος 36-37, 1979.
24. 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.
25. Τσιάκαλος, Γιώργος, (2002) «Κοινωνικός αποκλεισμός ορισμοί, πλαίσιο και σημασία», στο Κασιμάτη, Κούλα (επιμ.) Κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία. Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας & Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα, 1998, σελ: 39-65.
26. Χαρίλα, Ν., (1995), *Γνωσιακή Θεραπεία της Συμπεριφοράς*, στο «Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας», Μπουλουγούρης, Γ. (επιμ.), Β' τόμος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
27. Χαρτοκόλλης, Π. (1981), «Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών», Εκλογή, τεύχος 56, σελ. 119 – 126.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

28. Barnes, Colin and Mercer, Geof, (2003), *Disability – Key concepts*, Polity Press, Cambridge, 2003.
29. Baron, R. and Byrne, D., (1981), *Social Psychology: Understanding Human Interaction*, 3rd edition, Allyn and Bacon inc, USA, 1981.
30. Barton, Len, (2004) “The disability Movement: Some Observations”, in Swain, John et al, Disabling Barriers – Enabling Environments, Sage, London, 1993, page:285-290.
31. Carol, Thomas, (2004) “Disability and Impairment”, in Swain, John et al, Disabling Barriers – Enabling Environments, Sage, London, 1993, page:21-27.
32. Despouy, Leandro, (1993), *Human rights and disabled persons (Studies Series 6)*, Center for Human Rights Geneva and UN New York, 1993.
33. Goodley, Dan, (2004) “Who is disabled; Exploring the Scope of the Social Model of Disability”, in Swain, John et al, Disabling Barriers – Enabling Environments, Sage, London, 1993, page:118-124.
34. Helander. E., “Prejudice and Dignity”, “an introduction to community based rehabilitation”, UNPD, 1992.
35. Jantzen W.(1974) «Sozialisation und Behinderung», χ.ε, Giessen, 1974
36. Morris, Jenny, (1991), «Media stereotypes», στο Barnes, Colin, - Mercer, Geof, - Shakespeare, Tom, Exploring Disability – Sociological introduction, Polity Press, USA, 1999.
37. Oliver, Michael, (1996), *Understanding disability – From theory to practice*, Palgrave, Basingstoke, 1996.
38. Thomas, Carol, (2002), “Disability Theory: Key ideas, Issues and Thinkers”, to Barnes, Colin, - Oliver, Mike, - Barton, Len, Disability Studies Today, Polity Press, USA, 2002.

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΧΩΡΟΙ

39. 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> [πρόσβαση στις 23 Οκτωβρίου 2007]
40. 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> [πρόσβαση στις 16 Αυγούστου 2006]
41. Γιώτη Ζ., Θεράπου Α., Παντοπόλη Ι., (2007), «Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του τμήματος Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού του Παντείου Πανεπιστημίου για τα Άτομα με Αναπηρία και τη σχέση τους με τα Μέσα Επικοινωνίας», *Άτομα με Αναπηρία και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*, Πάντειο πανεπιστήμιο, Ιούνιος 2007, σελ: 1-17.
42. 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> [πρόσβαση στις 22 Οκτωβρίου 2007]
43. 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> [πρόσβαση στις 23 Οκτωβρίου 2007]
44. Ευρωπαϊκός συνεταιρισμός ατόμων με αναπηρία, (χ.χ.) *Θεώρηση του Συντάγματος της Ελληνικής Πολιτείας που αφορά τα ΑμεΑ*. http://www.eapd.com/elliniko_syntagma.htm [πρόσβαση στις 2 Οκτωβρίου 2007]
45. Ζάβρας Αλέξιος, Καλογήρου Γιάννης, Καρούνος Θεόδωρος, Καρούνου Βασιλική, Κορμπέτης Δημήτρης, Πρίφτης Θανάσης, Πρωτογέρου Αιμιλία, (2006), «*Η Τοπική*

Αυτοδιοίκηση καταλύτης ανάπτυξης της Κοινωνίας της Πληροφορίας για την Προγραμματική Περίοδο 2007 – 2013», Τεχνολογική, Οικονομική και Στρατηγική Ανάλυση της Κοινωνίας της Πληροφορίας, ΚΕΔΚΕ, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο. http://kedke.ntua.gr/docs/KEDKE_DKPS_KtP_v1.0.doc [πρόσβαση στις 3 Νοεμβρίου 2007]

46. Θεωνά, Άννα, (2006), «Θαυμασμός και Οίκτος: η διπολική εικόνα της Αναπηρίας που προβάλλεται από τα Μ.Μ.Ε», *Θέματα Αναπηρίας*, (04), Φεβρουάριος-Απρίλιος, σελ:1-8. http://www.matia.gr/7/78/7806/7806_2_21.html [πρόσβαση στις 24 Οκτωβρίου 2007]
47. 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 Secretarial of Communications-General Secretarial of Information. http://www.minpress.gr/minpress/index/other_pages-2/index-anapiria-kentriki/index-newpage-ekthesi1-7.htm [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
48. 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.tedkhaniala.gr/TedkuploadFiles/Documents/Ομιλία_Μπασιά.doc [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
49. 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 [πρόσβαση στις 1 Ιουνίου 2007]
50. 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> [πρόσβαση στις 16 Σεπτεμβρίου 2007]
51. 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> [πρόσβαση στις 22 Οκτωβρίου 2007]

52. Παπαδά-Χειμών, Μαργαρίτα, (2007), *Ομιλία στην Επιστημονική Διημερίδα του πανεπιστημίου Αθηνών για τα ΑμεΑ*, Γενική γραμματεία επικοινωνίας Γενική γραμματεία ενημέρωσης, σελ:1-4.
<http://www.ameamedia.gr/papada-110507> [πρόσβαση στις 4 Οκτωβρίου 2007]
53. Παπαδοπούλου Δέσποινα και συν., (χ.χ.) «Από την κοινωνική ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό, Ειδικά χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού στο Νομό Κυκλάδων», σελ: 1-9.
<http://www.inegsee.gr/enimerwsi-80-doc3.htm> [πρόσβαση στις 5 Οκτωβρίου 2005]
54. Παπάνης Ευστράτιος και συν., (3/09/07) *Στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία*, Παιδαγωγική Ψυχολογική και κοινωνιολογική έρευνα, 2007.
www.epapanis.blogspot.com/2007/09/iii.html [πρόσβαση στις 1 Νοεμβρίου 2007]
55. Παπάνης, Ευστράτιος, (13/09/2007), *Κοινωνικό κεφάλαιο, ποιότητα ζωής, τοπική ανάπτυξη και σχεδιασμός προγραμμάτων για ΑμεΑ και ψυχικός πάσχοντες*, Παιδαγωγική Ψυχολογική και κοινωνιολογική έρευνα, 2007.
http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_13.html [πρόσβαση στις 1 Νοεμβρίου 2007]
56. 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> [πρόσβαση στις 30 Ιουνίου 2006]
57. Περλεπέ – Σηφουνάκη, Αικατερίνη και Λεβέντης, Αθανάσιος, (2006), *Επαγγελματική αποκατάσταση – απασχόληση*, Έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων, της Διακομματικής Επιτροπής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, General Secretarial of Communications-General Secretarial of Information.
http://www.minpress.gr/minpress/index/other_pages-2/index-anapiria-kentriki/index-newpage-ekthesi1-5.htm [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
58. 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> [πρόσβαση στις 23 Οκτωβρίου 2007]

59. Στεφανίδης, Κωνσταντίνος, (2004), *Μελέτη με αντικείμενο την καθολική πρόσβαση και Ισότιμη Συμμετοχή Ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας - Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» Αξονας 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 [πρόσβαση στις 1 Νοεμβρίου 2007]
60. 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 [πρόσβαση στις 20 Οκτωβρίου 2007]
61. Τρικαλιώτης, Ι., (2001), «Κοινωνική και εκπαιδευτική ένταξη των ατόμων με κώφωση», *Το εικονικό σχολείο*, 2, (2-3), Μάρτιος, σελ: 1-17.
<http://web.auth.gr/virtualschool/2.2-3/Praxis/TrikkaliotisEduOfDeafPeople.html>
[πρόσβαση στις 16 Αυγούστου 2006]
62. Τσαντούλας Δ. και Νασιώκας Ε., (2006), *Υγεία – ιατρική περίθαλψη, Έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων, της Διακομματικής Επιτροπής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία*, General Secretarial of Communications-General Secretarial of Information.
http://www.minpress.gr/minpress/index/other_pages-2/index-anapiria-kentriki/index-newpage-ekthesi1-5.htm [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
63. 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
[πρόσβαση στις 25 Ιανουαρίου 2007]
64. 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> [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
65. Φωτόπουλου, Τάκης, (1997), *Towards An Inclusive Democracy*, , Ελληνική μετάφραση: Περιεκτική Δημοκρατία, Καστανιώτης, σελ. 401, Λονδίνο: Cassell, 1999.
http://www.inclusivedemocracy.org/fotopoulos/greek/grvarious/routledge_entry.htm
[πρόσβαση στις 1 Σεπτεμβρίου 2007]

66. 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> [πρόσβαση στις 12 Οκτωβρίου 2007]
67. 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> [πρόσβαση στις 4 Μαρτίου 2007]
68. Department for international development, (2000) *Disability, Poverty and Development*, London.
<http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/disability.pdf> [πρόσβαση στις 10 Ιουνίου 2007]
69. Grooves, Debbie, (2006), “A disability equality scheme for penwith district council”, Draft, page:1-16.
http://www.penwith.gov.uk/media/adobe/t/2/PDC_DES.pdf [πρόσβαση στις 11 Οκτωβρίου 2007]
70. Lundman Margita and Vessman Anders, (1997), *Information technology for disabled and elderly people*, translation from Swedish: Duncan Cooper, The Swedish handicap institute 1997.
<http://www.hi.se/Global/Dokument/english/IT%20for%20disabled%20and%20elderly%20people.pdf> [πρόσβαση στις 13 Νοεμβρίου 2006]
71. The Open University, (2007), “The social model of Disability”,
<http://www.open.ac.uk/inclusiveteaching/pages/understanding-and-awareness/social-model.php> [πρόσβαση στις 20 Οκτωβρίου 2007]
72. Wilson, Kate, (11 Aug 2003), “Work Training Placements”, University of technology Sydney. <http://www.newsroom.uts.edu.au/news/detail.cfm?ItemId=7134> [πρόσβαση στις 11 Οκτωβρίου 2007]

-----ΤΕΛΟΣ-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΡΟΣ Ι: ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Θέμα: «Στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και παράγοντες επίδρασης».

Σπουδάστριες: Μακρή Παναγιώτα
Μιχαήλ Καλλισθένη

Υπ. Καθηγητής: Βάντσης Δημήτριος

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεών σας, ως σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Κρήτης, αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία και διεξάγεται στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας.

Δεν είναι υποχρεωτική η συμμετοχή σας, αλλά θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι θα διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας ή/και ανάλογες επιστημονικές δημοσιεύσεις. Η διάρκεια συμπλήρωσής του είναι περίπου 10'.

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρείται ότι αποδέχεστε να το συμπληρώσετε γνωρίζοντας τα παραπάνω. Σε περίπτωση που αρχικά αρνηθείτε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο και έπειτα αλλάξετε γνώμη, έχετε τη δυνατότητα - μέσα σε μια βδομάδα - να επικοινωνήσετε μαζί μας για να το συμπληρώσετε.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Δημογραφικά στοιχεία:

1. Φύλο: Άρρεν ① Θήλυ ②
2. Ηλικία:
3. Εξάμηνο σπουδών στο οποίο βρίσκεστε:
4. Τόπος γέννησης:.....
5. Τόπος προέλευσης: (Εκεί που περάσατε τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας)

Χωριό έως 2.000 κατοίκους	Πόλη έως 10.000κατοίκους	Πόλη έως 50.000κατοίκους	Πόλη άνω των 50.000κατοίκων	Αθήνα\ Θεσσαλονίκη
①	②	③	④	⑤

6. Μορφωτικό επίπεδο γονέων:

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πατέρας	μητέρα
Απόφοιτος\η δημοτικού	①	①
Απόφοιτος\η γυμνασίου	②	②
Απόφοιτος\η τεχνικής σχολής	③	③
Απόφοιτος\η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	④	④
Απόφοιτος\η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	⑤	⑤
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	⑥	⑥

7. Τι είναι άτομο με αναπηρία; _____

8. Ποια από τα πιο κάτω άτομα ανήκουν στα άτομα με αναπηρία;

Καρκίνοπαθείς ①	Νοητικά υστερημένοι ⑥	Κινητικά ανάπηροι 11
Τοξικομανείς ②	Με εγκαύματα 1 ^{ου} βαθμού ⑦	Νεφροπαθείς 12
Καρδιοπαθείς ③	Με σύνδρομο Down ⑧	Παχύσαρκοι 13
Κωφάλαλοι ④	Με εσωτερική αιμορραγία ⑨	Διαταραχή τικ 14
Τυφλοί ⑤	Με διαταραχή της ανάγνωσης ⑩	Ψυχικά ασθενείς 15

9. Ποια κατηγορία ατόμων με αναπηρία θεωρείτε πιο συνηθισμένη στη χώρα μας;
 (Παρακαλώ δώστε **μόνο** μία απάντηση συμπληρώνοντας τον αριθμό της κατηγορίας
 που αντιστοιχεί στις επιλογές της ερώτησης 8.)

10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι υπάρχει ενημέρωση στον κόσμο γύρω από το θέμα των ατόμων με
 αναπηρία στις μέρες μας;
 Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

11. Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα των ατόμων με αναπηρία; (Μπορείτε να επιλέξετε όσα θέλετε).

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Οικογενειακό περιβάλλον..... | <input type="checkbox"/> | Βιβλία..... | <input type="checkbox"/> |
| Σεμινάρια \ Διαλέξεις..... | <input type="checkbox"/> | Φιλικό περιβάλλον..... | <input type="checkbox"/> |
| Σχολείο..... | <input type="checkbox"/> | Μ.Μ.Ε | <input type="checkbox"/> |
| Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα..... | <input type="checkbox"/> | Από τη σχολή μου..... | <input type="checkbox"/> |

12. Έχετε κάποιο άτομο με αναπηρία στο στενό οικογενειακό σας περιβάλλον;

- Ναι ① Όχι ②

Αν απαντήσατε ΟΧΙ στην ερώτηση 12 τότε προχωρήστε στην ερώτηση 15, αλλιώς συνεχίστε με την ερώτηση 13.

13. Πόσο καλή είναι η σχέση σας με το συγκεκριμένο άτομο;

- Καθόλου ① Λίγο ② Αρκετά ③ Πολύ ④

14. Πως αισθάνεστε για το άτομο αυτό; (Μπορείτε να επιλέξετε όσα θέλετε)

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Απομάκρυνση | <input type="checkbox"/> | Αγάπη | <input type="checkbox"/> | Οίκτο | <input type="checkbox"/> |
| Στεναχώρια | <input type="checkbox"/> | Απέχθεια | <input type="checkbox"/> | Ντροπή | <input type="checkbox"/> |
| Μίσος | <input type="checkbox"/> | Θαυμασμό | <input type="checkbox"/> | Βαρεμάρα | <input type="checkbox"/> |
| Δέσιμο | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Άλλο | <input type="checkbox"/> | | | | |

Παρακαλώ αναφέρατε: _____

15. Αξιολογίστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με αναπηρία μέσα από την **Οικογένεια**:

- Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

16. Αν απαντήσατε Μέτρια έως Πλήρως διευκρινίστε (σημειώνοντας ✓) τον τρόπο:

Με συζήτηση	
Με ενημέρωση από έντυπο υλικό	
Με ενημέρωση ηλεκτρονικής μορφής (π.χ. διαδίκτυο, ταινία, ..., κ.τ.λ)	
Άλλο: (Παρακαλώ διευκρινίστε)	
.....	
.....	

17. Αξιολογίστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με αναπηρία μέσα από το **Σχολείο**:

- Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

18. Αν απαντήσατε Μέτρια έως Πλήρως διευκρινίστε (σημειώνοντας ✓) τον τρόπο:

Με συζήτηση	
Με ενημέρωση από έντυπο υλικό	
Με ενημέρωση ηλεκτρονικής μορφής (π.χ. διαδίκτυο, ταινία, ..., κ.τ.λ)	
Άλλο: (Παρακαλώ διευκρινίστε)	
.....	
.....	

19. Αξιολογήστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με αναπηρία μέσα από τα **Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας**:

Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

20. Αν απαντήσατε Μέτρια έως Πλήρως διευκρινίστε (σημειώνοντας ✓) τον τρόπο:

Με συζήτηση	
Με ενημέρωση από έντυπο υλικό	
Με ενημέρωση ηλεκτρονικής μορφής (π.χ. διαδίκτυο, ταινία, ..., κ.τ.λ)	
Άλλο: (Παρακαλώ διευκρινίστε)	
.....	
.....	

21. Αξιολογήστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με αναπηρία μέσα από το **Φιλικό σας Περιβάλλον**:

Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

22. Αν απαντήσατε Μέτρια έως Πλήρως διευκρινίστε (σημειώνοντας ✓) τον τρόπο:

Με συζήτηση	
Με ενημέρωση από έντυπο υλικό	
Με ενημέρωση ηλεκτρονικής μορφής (π.χ. διαδίκτυο, ταινία, ..., κ.τ.λ)	
Άλλο: (Παρακαλώ διευκρινίστε)	
.....	
.....	

23. Αξιολογήστε πόσο ενημερωμένοι θεωρείτε ότι είστε σχετικά με το θέμα των ατόμων με αναπηρία μέσα από **Άλλους Φορείς** (π.χ Εκκλησία, Ιδρύματα, ...κ.τ.λ):

Καθόλου ① Λίγο ② Μέτρια ③ Αρκετά ④ Πλήρως ⑤

24. Αν απαντήσατε Μέτρια έως Πλήρως διευκρινίστε (σημειώνοντας ✓) τον τρόπο:

Με συζήτηση	
Με ενημέρωση από έντυπο υλικό	
Με ενημέρωση ηλεκτρονικής μορφής (π.χ. διαδίκτυο, ταινία, ..., κ.τ.λ)	
Άλλο: (Παρακαλώ διευκρινίστε)	
.....	
.....	

25. Πόσο ευαισθητοποιημένος\η πιστεύετε ότι είστε απέναντι στα άτομα με αναπηρία;
Καθόλου ① Λίγο ② Αρκετά ③ Πολύ ④
26. Έχετε ποτέ συμμετάσχει σε σεμινάρια\διαλέξεις που έχουν να κάνουν με άτομα με αναπηρία;
Ποτέ ① Λίγες φορές ② Αρκετές φορές ③ Πολλές φορές ④
27. Έχετε ποτέ συμμετάσχει σε φιλανθρωπικού χαρακτήρα εκδηλώσεις που έχουν να κάνουν με τα άτομα με αναπηρία;
Ποτέ ① Λίγες φορές ② Αρκετές φορές ③ Πολλές φορές ④
28. Πως αισθάνεστε όταν βλέπετε ένα άτομο με αναπηρία; (Μπορείτε να επιλέξετε όσα θέλετε)
- | | |
|--|--------------------------|
| Όπως όταν βλέπω οποιοδήποτε άτομο..... | <input type="checkbox"/> |
| Άσχημα..... | <input type="checkbox"/> |
| Αμήχανα..... | <input type="checkbox"/> |
| Λύπη..... | <input type="checkbox"/> |
| Φόβο..... | <input type="checkbox"/> |
| Περίεργια..... | <input type="checkbox"/> |
| Απέχθεια..... | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο..... | <input type="checkbox"/> |
- Παρακαλώ διευκρινίστε: _____
29. Πως θα αντιδρούσατε αν βρισκόσασταν σ' ένα δημόσιο χώρο όπου βρισκόταν κάποιο άτομο με αναπηρία; (Παρακαλώ δώστε **μόνο** μια απάντηση)
- | | |
|--------------------------------------|---|
| Θα του πρόσφερα τη θέση μου | ① |
| Θα το προσέγγιζα | ② |
| Θα το κοίταζα επίμονα από περιέργεια | ③ |
| Θα το έβλεπα όπως κάθε άτομο | ④ |
| Θα αδιαφορούσα | ⑤ |
| Θα το κορόιδευα | ⑥ |
| Άλλο | ⑦ |
- Παρακαλώ διευκρινίστε: _____
30. Πως θα αντιδρούσατε αν σας προσέγγιζε ένα άτομο με αναπηρία ζητώντας τη βοήθεια σας σε κάτι; (Παρακαλώ δώστε **μόνο** μια απάντηση)
- | | |
|--|---|
| Θα το απέφυγα με τρόπο | ① |
| Θα το βοηθούσα ευχαρίστως | ② |
| Θα το βοηθούσα έχοντας τις επιφυλάξεις μου | ③ |
| Δε θα το βοηθούσα με τίποτα | ④ |

Άλλο ⑤

Παρακαλώ διευκρινίστε: _____

31. Πως θα αισθανόσασταν αν συνοδεύατε κάποιο άτομο με αναπηρία; (Παρακαλώ δώστε μόνο μια απάντηση).

- Χαρά ①
Ντροπή ②
Ικανοποίηση ③
Νευρικότητα ④
Αγωνία να τελειώσει η συνοδεία μαζί του ⑤
Άλλο ⑥

Παρακαλώ διευκρινίστε: _____

32. Θα κάνατε παρέα κάποιο συμφοιτητή\τρια σας με αναπηρία;

- Ναι ① Όχι ② Δε γνωρίζω ③

33. Αν είχατε κάποιο συμφοιτητή\τρια με αναπηρία πως θα συμπεριφερόσασταν στις πιο κάτω περιπτώσεις;

	Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
Θα επιδίωκα να συνεργαστώ μαζί του\της σε κάποια εργασία	①	②	③
Θα ανταποκρινόμουν αν με επέλεγε για φίλο\η του\της	①	②	③
Θα με ενοχλούσε η παρουσία του\της	①	②	③
Θα πρόσεχα τη στάση μου απέναντι του\της	①	②	③
Θα τον\την απέφευγα με τον τρόπο μου	①	②	③
Θα έδινα τον αριθμό του τηλεφώνου μου με προθυμία	①	②	③
Θα δεχόμουν αν ήθελε ο\η ίδιος\ια να συνεργαστούμε σε κάποια εργασία	①	②	③

34. Αν βρεθείτε (ή αν έχετε ήδη βρεθεί) παρόν\ούσα σε κάποια συζήτηση αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία, ποια από τις πιο κάτω στάσεις θα υιοθετούσατε;

	Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
Θα έλεγα αποφασιστικά την άποψη μου	①	②	③
Θα δείλιαζα να μιλήσω	①	②	③
Δε θα εξέφραζα γνώμη	①	②	③
Θα έμεινα ουδέτερος\η λόγω έλλειψης γνώσεων	①	②	③
Θα ντρεπόμουν να εκφέρω τη γνώμη μου μπροστά σε άλλους	①	②	③

35. Έχετε ποτέ δεχθεί φλερτ από άτομο με αναπηρία;

- Ποτέ ① Λίγες φορές ② Αρκετές φορές ③ Πολλές φορές ④

36. Αν ναι, ποια ήταν η αντίδραση σας στο φλερτ;

- Αποδοχή ① Άρνηση ② Καμιά αντίδραση ③
 Άλλο ④

Παρακαλώ διευκρινίστε: _____

37. Σε ποιο από τα πιο κάτω άτομα που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με αναπηρία, θα ανταποκρινόσασταν αν σας έκαναν φλερτ; (Παρακαλώ δώστε μόνο μια απάντηση)

- Τυφλό ①
 Κωφό ②
 Παραπληγικό ③
 Ψυχικά ασθενή ④
 Με νοητική υστέρηση ⑤
 Με άλλη κινητική αναπηρία ⑥
 Από κανένα άτομο με αναπηρία ⑦
 Άλλο ⑧

Παρακαλώ διευκρινίστε: _____

38. Πόσο πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα πιο κάτω όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία;

	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
Το κράτος παρέχει επαρκή κονδύλια για την κάλυψη των αναγκών τους	①	②	③	④	⑤
Η κοινωνική πρόνοια παρουσιάζει ελλείψεις στην κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών αναγκών τους	①	②	③	④	⑤
Τα ΜΜΕ ενημερώνουν το κοινό για τις κοινωνικοοικονομικές τους ανάγκες	①	②	③	④	⑤
Τα ΜΜΕ φροντίζουν με κατάλληλα προγράμματα να ευαισθητοποιούν τον κόσμο σχετικά με την ένταξη τους στην κοινωνία	①	②	③	④	⑤
Πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια/διαλέξεις από φορείς και συλλόγους	①	②	③	④	⑤
Το νομοθετικό πλαίσιο του ελληνικού κράτους είναι αποτελεσματικό για την	①	②	③	④	⑤

πλήρη κάλυψη των κοινωνικοοικονομικών τους αναγκών					
Στην πρωτοβάθμια\δευτεροβάθμια εκπαίδευση γίνεται μεγάλη προσπάθεια για ευαισθητοποίηση των μαθητών\τριών	①	②	③	④	⑤
Υπάρχουν επαρκή ιδρύματα\ φορείς\συνλόγοι στην Ελλάδα που να μπορούν να καλύπτουν οποιαδήποτε ανάγκη τους	①	②	③	④	⑤

39. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις πιο κάτω δηλώσεις όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία;

	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ Αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν είναι ικανά να αποδώσουν πλήρως στην εργασία τους	①	②	③	④	⑤
Δεν είναι άτομα φυσιολογικά	①	②	③	④	⑤
Είναι φυσιολογικά άτομα με κάποια μειονεξία	①	②	③	④	⑤
Είναι εμπόδιο στη ζωή μας	①	②	③	④	⑤
Μπορούν να προσφέρουν πολλά στη ζωή μας	①	②	③	④	⑤
Δεν είναι ικανά να ενσωματωθούν πλήρως στην	①	②	③	④	⑤
Είναι στιγματισμένα από την κοινωνία	①	②	③	④	⑤
Δέχονται επαρκή ψυχοκοινωνικοοικονομική στήριξη από το Κράτος	①	②	③	④	⑤
Δεν πρέπει να εργάζονται αφού μειονεκτούν	①	②	③	④	⑤
Δεν θα ενσωματωθούν ποτέ πλήρως στην κοινωνία	①	②	③	④	⑤
Ανήκουν σε μια υποβαθμισμένη κατηγορία	①	②	③	④	⑤

40. Ποια κατεύθυνση έχετε ακολουθήσει;
Κλινική ① Κοινωνική ②

41. Σε ποιες υπηρεσίες πραγματοποιήσατε την εργαστηριακή σας άσκηση ανά εξάμηνο;
(Αναφέρατε ονομασία πλαισίου)

Δ' εξάμηνο: _____
 Ε' εξάμηνο: _____
 ΣΤ' εξάμηνο: _____
 Ζ' εξάμηνο: _____

42. Τι από τα παρακάτω σας έχει προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Έχω εμπλουτίσει τις θεωρητικές μου γνώσεις	①	②	③	④
Έχω αποκτήσει προσωπική εμπειρία μέσα από την πρακτική άσκηση στον τομέα αυτό	①	②	③	④
Έχω αναπτύξει εθελοντική πρωτοβουλία για ανάμειξη μου σε φορείς/υπηρεσίες	①	②	③	④
Έχω αλλάξει στάση	①	②	③	④
Έχω αποβάλει αρνητικές σκέψεις που είχα στο παρελθόν	①	②	③	④
Έχω ευαισθητοποιηθεί περισσότερο στο θέμα αυτό	①	②	③	④

43. Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω όσον αφορά το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος στον τομέα των ατόμων με αναπηρία;

Το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος:	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ απόλυτα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
Μου έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτώ κλινικά με άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους	①	②	③	④	⑤
Μου έδωσε την ευκαιρία να ειδικευτώ κοινοτικά με άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους	①	②	③	④	⑤
Μου έχει δώσει την ευκαιρία να καταρτιστώ πλήρως (θεωρητικά κ πρακτικά) στον τομέα αυτό	①	②	③	④	⑤
Φρόντιζε πάντοτε άμεσα να με ενημερώνει για οποιοδήποτε σεμινάριο\διάλεξη\συνεδρία κτλ πραγματοποιείτο	①	②	③	④	⑤
Μου έχει δώσει το δικαίωμα να επιλέξω συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων με ειδική αναπηρία για να ασκήσω την εργαστηριακή μου άσκηση	①	②	③	④	⑤

44. Κατά πόσο θα θέλατε να ασχοληθείτε επαγγελματικά στον τομέα των ατόμων με αναπηρία;

Καθόλου ① Λίγο ② Αρκετά ③ Πολύ ④

45. Πόσο νομίζετε ότι η εκπαίδευση σας για τα άτομα με αναπηρία στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας θα σας φανεί χρήσιμη για τον καθένα από τους πιο κάτω τομείς;

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ
Στην επαγγελματική σας ζωή	①	②	③	④
Σε εθελοντικές δραστηριότητες	①	②	③	④
Στις διαπροσωπικές σας σχέσεις	①	②	③	④
Στην καλύτερη προσέγγιση τους	①	②	③	④
Στην πλήρη αποδοχή τους	①	②	③	④
Στην συνέχιση των σπουδών σας	①	②	③	④
Στην οικογενειακή σας ζωή	①	②	③	④
Στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικοοικονομικών τους αναγκών	①	②	③	④

46. Τι προτάσεις έχετε να κάνετε σχετικά με την εκπαίδευση σας στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στον τομέα των ατόμων με αναπηρία;

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΜΕΝΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Ηλικία

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
2. Ηλικία	200	20	41	22,72	2,533

Πίνακας 2. Έχετε συμμετάσχει σε φιλανθρωπικού χαρακτήρα εκδηλώσεις που έχουν να κάνουν με άτομα με αναπηρία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	106	53,0	53,3	53,3
Λίγες φορές	68	34,0	34,2	87,4
Αρκετές φορές	20	10,0	10,1	97,5
Πολλές φορές	5	2,5	2,5	100,0
Total	199	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	200	100,0		

Πίνακας 3: Συμμετοχή σε συζήτηση αναφορικά με τα ΑμεΑ

		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	Πολλές φορές	Total
Θα πω αποφασιστικά την άποψή μου	N	162	6	30		198
	%	81,8%	3,0%	15,2%		100,0%
Θα δειλιάσω να μιλήσω	N	6	161	18		185
	%	3,2%	87,0%	9,7%		100,0%
Δε θα εκφέρω γνώμη	N	10	150	24		184
	%	5,4%	81,5%	13,0%		100,0%
Θα μείνω ουδέτερος/η λόγω έλλειψης γνώσεων	N	21	129	35		185
	%	11,4%	69,7%	18,9%		100,0%
Θα ντραπώ να εκφέρω τη γνώμη μου μπροστά σε άλλους	N	9	161	15		185
	%	4,9%	87,0%	8,1%		100,0%
Έχετε ποτέ δεχθεί φλερτ από άτομο με αναπηρία;	N	148	44	6	2	200
	%	74,0%	22,0%	3,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας 4: Έχετε ποτέ δεχθεί φλερτ από άτομο με αναπηρία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	148	74,0	74,0	74,0
	Λίγες φορές	44	22,0	22,0	96,0
	Αρκετές φορές	6	3,0	3,0	99,0
	Πολλές φορές	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Αν ναι, ποια ήταν η αντίδρασή σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αποδοχή	7	3,5	12,7	12,7
	Άρνηση	9	4,5	16,4	29,1
	Καμία αντίδραση	26	13,0	47,3	76,4
	Άλλο	13	6,5	23,6	100,0
	Total	55	27,5	100,0	
Missing	System	145	72,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 5: Ποια κατεύθυνση έχετε ακολουθήσει;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κλινική	103	51,5	53,4	53,4
	Κοινωνική	90	45,0	46,6	100,0
	Total	193	96,5	100,0	
Missing	System	7	3,5		
Total		200	100,0		

Πίνακας 6: Τι προτάσεις έχετε να κάνετε σχετικά με την εκπαίδευσή σας στον τομέα των ΑμεΑ;

Valid	ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ, ΑΠΟ ΤΑΙΝΙΕΣ Κ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ.	1
	ΑΝΟΙΓΜΑ ΠΛΑΙΣΙΩΝ. ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ. ΗΜΕΡΙΑΔΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
	ΑΥΤΟΣ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΠΟΛΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΜΕΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΚΑΘΕ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ ΣΕ ΟΠΟΙΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΑΝ ΑΝΗΚΕΙ ΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΙ.	1
	ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΑΥΤΑ.	1
	ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ Κ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΩΣΤΕ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΝΑ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ.	1

ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ.ΤΑ ΑΜΕΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΥΠΑΘΗΣ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΕΝΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΥΤΗΝ, ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟ ΒΕΒΑΙΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙ.ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΥΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΥΝΑΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ. ΩΣΤΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΠΡΟΤΕΙΝΩ ΚΑΤΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ.	1
ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΤΙ ΝΑ ΠΡΟΤΕΙΝΩ	1
ΔΕΝ ΕΧΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΠΡΟΤΑΣΗ	1
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1
ΕΙ Η ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΝΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ	1
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΡΟΠΩΝ/ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΛΛΑ Κ ΤΗΝ ΑΝΥΨΩΣΗ ΗΘΙΚΟΥ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Κ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ.	1
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΟΧΙ ΚΛΗΡΩΣΕΙΣ.	1
ΕΛΛΕΙΨΗ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	1
ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΜΕ ΒΙΒΛΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΜΕΑ, ΝΑ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΤΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΜΕΑ.	1
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΣΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	1
Η ΣΧΟΛΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΥΤΩΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΕΚΤΕΙ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΕΣ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (ΡΑΜΠΕΣ,ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Κ.Τ.Λ)	1
ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ Κ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ.	1
ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΠΛΗΡΕΣΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΘΕΜΑ ΣΤΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ ΠΟΥ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΟΥ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕΝΑ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΜΕΑ.	1
ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΜΑΣ ΝΑ ΜΑΣ ΔΩΣΕΙ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΟΥΜΕ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΑΣ	1
ΘΑ ΗΤΑΝ ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟ ΑΝ ΠΡΟΣΘΕΤΑΝ ΠΛΑΙΣΙΑ ΓΙΑ ΑΜΕΑ. ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΑΓΚΗ ΣΤΟ ΝΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΟΥΝ ΜΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΑΠ' ΟΤΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ.	1
ΘΑ ΗΤΑΝ ΚΑΛΟ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ "ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ Κ ΑΝΑΠΗΡΙΑ"ΑΛΛΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΜΟΝΟ ΤΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.	1
ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΘΩΣ Κ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ.	1
ΘΕΛΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	1
ΘΕΩΡΩ ΠΩΣ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΕΓΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΠΩΣ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ/ΣΤΡΙΑΣ ΑΞΙΟΠΟΙΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΜΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ Κ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΧΟΥΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΥΤΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ Ή ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ.	1
ΙΔΡΥΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΙΩΣ ΚΑΠΟΙΟ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΝΑ ΑΦΟΡΑ ΜΟΝΟ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1
ΚΑΛΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΝΑ ΓΙΝΟΤΑΝ ΠΙΟ ΔΙΕΞΟΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ.	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ.	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ, ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΛΩΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥΣ, ΤΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥΣ Κ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ.	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	1
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ, ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.	1
ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΟΝΟ ΜΕ ΑΜΕΑ	1
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΑΦΟΡΑ Σ'ΑΥΤΟ ΤΟ ΘΕΜΑ Κ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ, ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΟΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΓΚΕΣ, ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΕΣΤΕΡΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ, ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΣΥΧΝΗ ΕΠΑΦΗ.	1
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ. ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ. Ο ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΣΤΟ ΝΑ ΜΑΘΕΙ Ο ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ. ΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ. ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ.	1
ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΤΕΙ Κ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΟΥΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.	1
ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΣΟΥΝ ΩΣΤΕ ΤΑ ΜΕΓΑΛΑ ΕΞΑΜΗΝΑ ΝΑ ΜΠΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΠΛΑΙΣΙΑ ΓΙΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ Κ ΝΑ ΤΑ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΕΙ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΓΝΩΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.	1
ΝΑ ΒΑΛΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΦΟΡΑ ΜΟΝΟ ΤΑ ΑΜΕΑ Κ ΟΧΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΑ ΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΕ ΓΕΝΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ	1
ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ Κ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΛΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΘΕΜΑ Κ ΝΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΛΑ ΒΙΒΛΙΑ ΠΡΟΣ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.	1
ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΝΑ ΔΙΔΕΤΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΘΕΜΑ.	1
ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ.	1
ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΝ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ Κ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΘΩΣ Κ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ.	1
ΝΑ ΔΩΘΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΒΑΡΟΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ, ΚΑΘΩΣ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΜΑΣΤΑΝ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ Κ ΟΧΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ.	1
ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΘΩΡΑ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ. ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΕΡΓΑΣΤΟΥΜΕ ΕΣΤΩ Κ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΛΛΑ Κ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ	1
ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΝΑ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΕΤΟΙΑ ΑΤΟΜΑ.	1
ΝΑ ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΤΟΥΣ Κ ΟΧΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΣΤΕΛΝΟΥΝ ΟΠΟΥ ΘΕΛΟΥΝ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ.	1
ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΜΑΣΤΕ ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΕΧΩΣ	1
ΝΑ ΕΡΧΟΜΑΣΤΑΝ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΕΞΑΜΗΝΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΑΣ Κ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤ' Κ ΜΕΤΑ.	1
ΝΑ ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ Κ ΝΑ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΟΣ ΑΜΕΑ, ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΟΥΜΕ ΕΠΑΚΡΙΒΩΣ ΤΙ ΠΕΡΝΑΝΕ Κ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ Κ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ.	1
ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ Ο ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ ΝΑ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΟΥ ΑΣΚΗΣΗ. ΤΟ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ "ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ" ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ Κ.Ε.	1
ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΕΝΤΥΠΙΑ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ.	1
ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.	1
ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΣΚΟΜΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΝΑ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΑΦΟΥΜΕ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ.	1
ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ.	1
ΝΑ ΜΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΓΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	1
ΝΑ ΜΗΝ ΕΝΤΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΣΕ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1

ΝΑ ΜΗΝ ΕΞΑΝΤΛΟΥΜΕ 3 ΟΛΟΚΛΗΡΑ ΕΞΑΜΗΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΛΛΑ ΝΑ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ Κ.Ε ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ Κ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ Κ ΝΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.	1
ΝΑ ΠΕΡΝΑΝΕ ΟΛΟΙ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙ ΤΟΜΕΑ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΛΕΞΕΙ. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.	1
ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΣΕ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1
ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ\ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΕΙ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ ΚΑΠΟΙΟ ΠΟΥ ΝΑ ΕΧΕΙ ΩΣ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΠΡΟΣΤΕΘΟΥΝ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑΜΕΑ, ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ\ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ, ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ\ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ, ΝΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΑΣΤΕ ΕΞΙΣΟΥ Κ ΚΛΙΝΙΚΑ Κ ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ Ή ΕΣΤΩ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ Κ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Κ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΕΝΑ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΝΑ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΜΑΘΗΜΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΜΑΘΗΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ Κ ΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ ΜΑΘΗΜΑ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΕΥΕΤΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ, ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ, ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ, Κ.Τ.Λ. ΤΩΝ ΑΜΕΑ Κ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΑΝ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΝΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑΜΕΑ. ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ, ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΜΑΣ. ΝΑ ΜΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΓΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΞΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΚΟΜΑ ΜΕΓΕΛΥΤΕΡΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΘΕΜΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΜΑΘΗΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑ ΞΕΧΩΡΙΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ Η΄ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΟΥ ΝΑ ΜΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΕΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑΣ ΤΡΟΠΟΣ(ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΕΣΤ Η΄ ΚΑΤΙ ΤΕΤΟΙΟ)Κ Ο ΚΑΘΕ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΝΤΡΥΦΗΣΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ(ΑΜΕΑ, ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ Κ.Λ.Π) ΕΤΣΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΓΝΩΣΗ ΟΛΩΝ ΑΛΛΑ ΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΚΕΙ ΟΠΟΥ ΝΟΜΙΖΕΙ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Κ ΝΑ ΑΝΤΑΠΕΞΕΛΘΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ.ΕΤΣΙ ΘΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΕΙ Η ΑΝΑΛΩΣΗ Κ Ο ΑΣΚΟΠΙΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΟΛΑ Κ ΑΠΟ ΛΙΓΟ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΑΘΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΓΝΩΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΜΑΘΗΜΑ ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΑΘΗΜΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ. ΕΤΣΙ ΘΑ ΓΙΝΟΤΑΝ ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ Κ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΘΕΝΑ ΜΑΣ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ Κ ΝΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΝΑ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ Κ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ . ΕΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΜΕ ΑΜΕΑ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΑΣΚΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΠΟΥ ΝΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΜΕΑ Κ ΟΙ ΕΠΟΠΤΕΣ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΡΟΚΑΤΕΙΛΗΜΕΝΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΜΕ ΑΜΕΑ.	1
ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Κ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ Κ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ.	1

ΝΑ ΥΠΑΧΟΥΝ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ, Κ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.	1
ΝΑ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΩΣ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΕΚΛΕΓΕΤΑΙ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΟΠΟΥ ΘΑ ΕΞΕΙΔΙΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ Κ ΤΩΝ ΤΡΟΠΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΤΟ ΔΙΔΑΣΚΟΥΝ	1
ΟΛΟΙ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΟΥΝ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	1
ΟΠΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ (ΤΑΙΝΙΕΣ,ΝΤΟΚΙΜΑΝΤΕΡ, ΚΤΛ), ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.	1
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ Δ' Κ ΠΑΝΩ ΕΞΑΜΗΝΟ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ Κ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ Π.Χ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Κ ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ, ΩΣΤΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.	1
ΟΤΑΝ Ο ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΑΜΕΑ (ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ) ΤΟΤΕ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ.	1
ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΑΘΗΜΑ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ ΠΟΥ ΘΑ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΠΑΡ'ΟΤΙ ΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΩΡΕΣ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΕΣ Η ΕΠΑΦΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ Κ ΜΟΝΟ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΞΑΜΗΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ.	1
ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΝΑ ΥΠΑΡΞΟΥΝ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ). ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΘΟΥΝ Κ ΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΟΥΝ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ Κ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΚΟΙΝΟΥ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ, ΑΚΟΜΗ Κ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΦΥΣΗΣ.ΔΕΝ ΑΡΚΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ, ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΠΕΔΩΘΟΥΝ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΒΙΒΛΙΑ, ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ, ΕΠΙΔΚΟ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ ΝΑ ΑΦΟΡΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ,ΗΜΕΡΙΔΕΣ Κ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ Κ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΣ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ Κ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΜΕ ΑΜΕΑ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ-ΗΜΕΡΙΔΕΣ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ Κ ΠΙΟ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΕΣ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΑΜΕΑ,ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΟΜΙΛΙΩΝ/ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ,ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ Κ ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ, ΥΠΑΡΞΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ/ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΑΜΕΑ. ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ Κ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΓΝΩΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΑΥΤΟ Κ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΥΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΟΥΝ. ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ. ΒΙΩΜΑΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ. ΠΑΡΟΧΗ ΔΩΡΕΑΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	4
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΟΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΑΝΑΛΟΓΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ/ΙΔΡΥΜΑΤΑ.	1

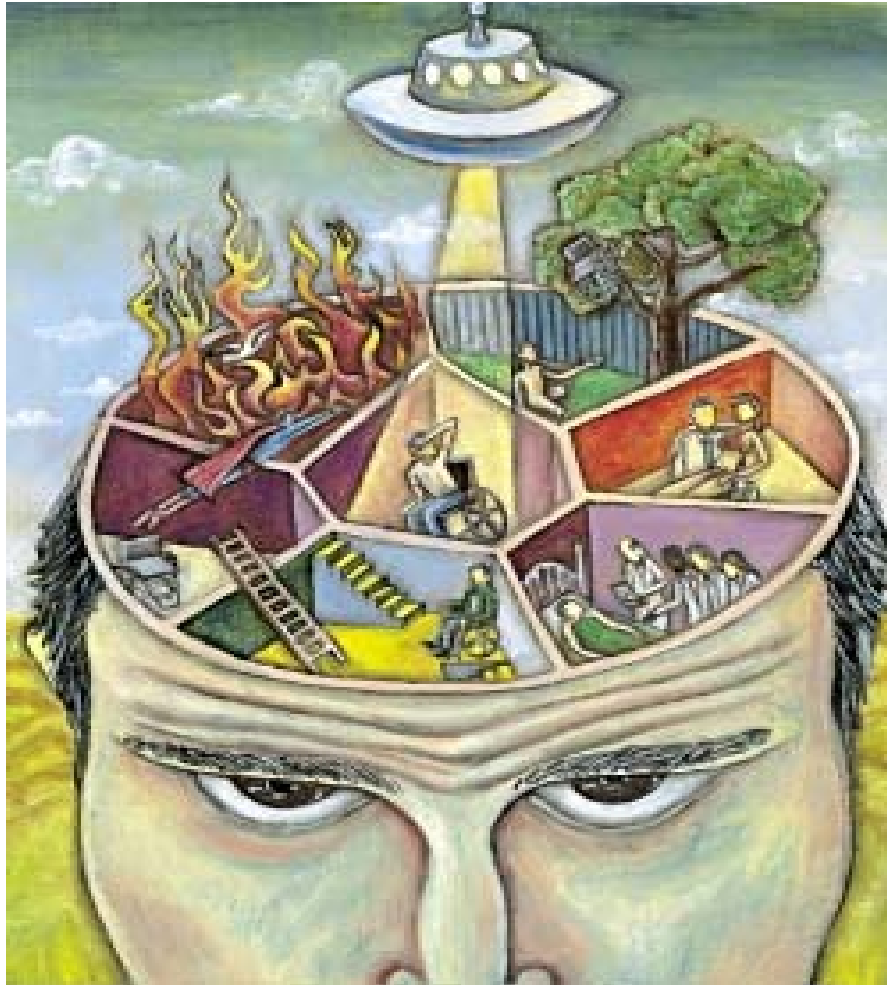
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ, ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΘΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Κ ΝΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΟΥΜΕ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΓΝΩΣΕΙΣ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΑΥΤΟ ΜΕ ΜΑΘΗΜΑΤΑ Κ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΑΥΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΡΑΤΣΙΣΜΟ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΜΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΜΑ, ΜΑΘΗΜΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΑΦΗ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΠΑΝΩ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΑΦΟΡΟΥΝ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ, ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ)	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ. (ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ)	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΙΑ Η ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΚΑΘΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΥΤΩΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΜΠΕΔΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΟΜΕΑ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ Κ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ. ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ Κ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΜΕΑ.ΕΝΤΑΞΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΜΕΑΘΗΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ Κ ΠΙΟ ΠΛΗΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ Κ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ.	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΥΛΙΚΟ. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ.	1
ΠΙΟ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΑΜΕΑ, ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΣΣΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ.	1
ΠΛΗΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠ' ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΜΕΑ.	1
ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΥΤΟ, ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΒΑΘΜΟ Κ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΟΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΤΩΡΑ. ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Κ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΑΣ.	1
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ Κ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΜΑ, ΚΑΘΩΣ Κ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ Κ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.	1
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΩΜΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΙΧΟΥΣ, ΖΩΓΡΑΦΙΕΣ, ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ (ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ ΔΗΛ. ΧΑΡΟΥΜΕΝΗ, ΕΥΔΙΑΘΕΤΗ).ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΗ ΘΕΣΗ/ΡΟΛΟ ΤΟΥΣ ΠΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ.	1
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΝΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ Κ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Κ ΝΑ ΔΙΝΕΤΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ.	1
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ. ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΜΕΑ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ (ΟΛΟΙ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ ΕΠΑΦΗ) ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ.	1
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ Κ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ Κ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΣ.ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ Κ ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ Κ ΠΛΗΡΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.	1
ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΑΘΗΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ. ΘΕΩΡΩ ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΒΑΣΙΚΟΥ ΚΟΡΜΟΥ ΟΠΟΥ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΛΟΙ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ.	1
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΟΛΟΙ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΜΕ ΑΜΕΑ ΑΝΤΙ ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΠΙ ΔΥΟ ΕΞΑΜΗΝΑ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ. Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΟΥΜΑΣΤΕ ΕΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Ή ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΤΑ ΑΜΕΑ.	1

Πίνακας:7

			Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια					Total
			Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πλήρως	
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Απόφοιτος/η δημοτικού	Count	20	36	13	3	3	75
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	26,7%	48,0%	17,3%	4,0%	4,0%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	58,8%	44,4%	24,5%	13,6%	30,0%	37,5%
		Count	4	13	6	2	1	26
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	15,4%	50,0%	23,1%	7,7%	3,8%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	11,8%	16,0%	11,3%	9,1%	10,0%	13,0%
	Απόφοιτος/η γυμνασίου	Count	5	15	9	8	2	39
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	12,8%	38,5%	23,1%	20,5%	5,1%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	14,7%	18,5%	17,0%	36,4%	20,0%	19,5%
		Count	1	8	8	3	2	22
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	4,5%	36,4%	36,4%	13,6%	9,1%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	2,9%	9,9%	15,1%	13,6%	20,0%	11,0%
	Απόφοιτος/η τεχνικής σχολής	Count	3	8	16	5	2	34
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	8,8%	23,5%	47,1%	14,7%	5,9%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια						
		Count						
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα						
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια						
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	Count							
	% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα							
	% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια							
	Count							
	% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα							
	% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια							
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	Count							
	% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα							
	% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια							
	Count							
	% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα							
	% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια							

		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	8,8%	9,9%	30,2%	22,7%	20,0%	17,0%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	Count	1	1	1	1	0	4
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	2,9%	1,2%	1,9%	4,5%	,0%	2,0%
Total		Count	34	81	53	22	10	200
		% within Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	17,0%	40,5%	26,5%	11,0%	5,0%	100,0%
		% within Ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ΑμεΑ από την οικογένεια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ



The May 2004 issue of New Mobility Magazine features an article on the Psychology of Disability. Cover illustration by Deron Cohen

The article, called "What's In Your Head? Who Put it There?"

2ο Διεθνές Συνέδριο: "Άτομα με Αναπηρία και ΜΜΕ"



Ομιλία κ.Ιωάννη Βαρδακαστάνη, Προέδρου της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)

ΜΕΡΟΣ IV: ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

Επί Ισοις Οροις

* ΣΤΗΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ του Δέλτα Φαλήρου, εδώ και τρεις μέρες (από τις 30 Ιουνίου) βρίσκεται αγκυροβολημένο ένα σκάφος ιστιοπλοΐας που διαφέρει από τα άλλα. Πρόκειται για το «Sabaudia Prima», η ειδική διαρρύθμιση του οποίου επιτρέπει στους ανθρώπους χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων όλες τις κλασικές ιστιοπλοϊκές κινήσεις (είσοδο, χειρισμό σκάφους,

πλοήγηση) και στην ανεμπόδιστη απόλαυση της ιστιοπλοΐας. Με την αρωγή των ανθρώπων του συλλόγου «Ιστιοπλοΐα για όλους» (Sailability Hellas), που μούν όλους τους «ειδικούς» ενδιαφερόμενους στα μυστικά τόσο της ιστιοπλοΐας ανοικτής θαλάσσης όσο και της αγωνιστικής. Ακόμη ένας δρόμος άνοιξε και θα παραμείνει ανοιχτός μέχρι τα μέσα του Οκτωβρίου, όταν το «Sabaudia Prima» θα επιστρέψει στο αγκυροβόλι του, 100 χιλιόμετρα νότια της Ρώμης, στο λιμάνι του Círeo, του κατά τους τοπικούς θρύλους νησιού της μάγισσας Κίρκης.

* ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ μέχρι το Φάληρο του... διαφορετικού αυτού σκάφους, μπορεί να μη χρειάστηκε τα 10 χρόνια του Οδυσσέα, αλλά μόλις δέκα ημέρες (ημερομηνία απόπλου 21 Ιουνίου), όμως είχε και αυτό τα ιδιαίτερα σημαίνοντά του. Πρώτος τιμονιέρης για διάστημα τεσσάρων ημερών από το Círeo ως την Καλαβρία, ο παραπληγικός Ιταλός ιστιοπλόος Cesare. Από την Καλαβρία έως τον τελικό προορισμό, πρωταγωνίστρια του σκάφους η παραολυμπιονίκης της ιστιοπλοΐας Azzura. Δοκιμή, με άλλα λόγια, σε επάλληλες, μακρές ιστιοπλοϊκές διαδρομές (συν μια μίνι κρουαζιέρα στις ελληνικές θάλασσες με πρώτο προορισμό την Ιθάκη), πριν από το τελικό αγκυροβόλι του Φαλήρου. «Μέσα από την πολύμηνη παραμονή του "Sabaudia Prima" στη χώρα μας, επιδιώκουμε την εξοικείωση των ανθρώπων με αναπηρία με την ιστιοπλοΐα και τις χαρές της», μας ορίζουν τον στόχο τους οι άνθρωποι του Sailability Hellas. Εξοικείωση με τα ιδιαίτερα συναισθήματα που μονάχα η ανοιχτή θάλασσα, οι ανοικτοί ορίζοντες μπορούν να ενεργοποιήσουν...

* ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΩΝ, μετά το πρωτοσέλιδο δημοσίευμα της «Ε» για την πραγματικότητα των Ελλήνων αναπήρων (17/6), αλλά και τη διημερίδα (19-20/6) της ΓΓΕ για τη σχέση ΑμεΑ και ΜΜΕ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Ένωση Γονέων Παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, τα «κενά δημοκρατίας» δεν εντοπίζονται μόνο στο χώρο των ΑμεΑ, αλλά στον ευρύτερο χώρο των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΑΜΕΕΑ), που καίτοι πολυάριθμος παραλείπεται του σχετικού διαλόγου. Η Παρέμβαση Αναπήρων Πολιτών, από την πλευρά της, εγκαλεί τους κυβερνώντες επιλέγοντας την κωδική διατύπωση: «Δεν αρκούν οι διαπιστώσεις, απαιτούμε λύσεις τώρα». Τέλος, η Εθνική Συνομοσπονδία ΑμεΑ (ΕΣΑμεΑ), επικεντρώνοντας στις δεσμεύσεις Ρουσόπουλου για τη διαμόρφωση ισότιμης σχέσης ΑμεΑ και ΜΜΕ, εκφράζει διαφωνία για τη χρηματοδότησή του μέσω τηλεμαραθωνίου: «Αποτελούν οικονομική ευθύνη της πολιτείας». Όλοι οι προβληματισμοί χρήσιμοι, τώρα που τα θέματα μοιάζουν ουσιαστικά να ανοίγουν...

ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΚΟΡΔΙΑΗΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 03/07/2006

Copyright © 2007 X. K. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

http://www.enet.gr/online/online_hprint?q=&a=%C1%ED%F4%FE%ED%E7%F2+%D3%EA%EF%F1%E4%DF%EB%E7%F2&id=6228388 [Πρόσβαση στις 1 Νοεμβρίου 2007]



Ατομα με αναπηρία και ΜΜΕ [1]

Δύο συνέδρια οργανώνονται αύριο και την επόμενη εβδομάδα με στόχο την ανάδειξη των θεμάτων που προάγουν την αποδοχή των ατόμων με αναπηρία

ΔΥΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, που έχουν ως επίκεντρο τα άτομα με αναπηρία και τη σχέση τους με τα ΜΜΕ, διοργανώνονται από αύριο στην Αθήνα από τη Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας-Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης με πρωτοβουλία του υπουργού Επικρατείας Θεόδωρου Ρουσόπουλου. Πρόκειται για το 1ο Διεθνές Φεστιβάλ E-Motion Pictures "Ντοκιμαντέρ και Αναπηρία", που ξεκινά αύριο, και το 2ο Διεθνές Συνέδριο "Άτομα με Αναπηρία και ΜΜΕ", το οποίο θα πραγματοποιηθεί τη Δευτέρα και την Τρίτη.

Στόχος των δύο διοργανώσεων -που θα φιλοξενηθούν στη Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας και Ενημέρωσης- είναι η ανάδειξη των θεμάτων που προάγουν την αποδοχή των ατόμων με αναπηρία και η απαλοιφή άστοχων αναφορών και αρνητικών στάσεων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Μεταξύ των θεμάτων που θα αναπτυχθούν είναι: "Άτομα με Αναπηρία και ΜΜΕ: Ένας χρόνος μετά", "Το δημοσιογραφικό 'δέον' για την υπέρβαση των στερεοτύπων", "Πώς τα ΜΜΕ μορφώνουν και διαμορφώνουν: Η περίπτωση των ΑμεΑ" και "ΑμεΑ και ψυχαγωγική τηλεόραση - Η αναπηρία μέσα από τα ελληνικά σίριαλ και μέσα από τις παιδικές εκπομπές".

"Τα ζητήματα που απασχολούν τους πολίτες με αναπηρία εντάσσονται στον ευρύτερο προβληματισμό για την ποιότητα της δημοκρατίας, για την έμπρακτη κατοχύρωση των δικαιωμάτων όλων των πολιτών", δήλωσε μεταξύ άλλων ο υπουργός Επικρατείας Θόδωρος Ρουσόπουλος, επισημαίνοντας τις δράσεις που έχει υλοποιήσει το υπουργείο, όπως η δημιουργία ειδικού πολυσυλλεκτικού ψηφιακού καναλιού, του Πρίσμα+, η θεσμοθέτηση του φεστιβάλ με θέμα την αναπηρία, η δημιουργία ειδικής σελίδας στον ομιλούντα ιστότοπο των Γενικών Γραμματειών Επικοινωνίας και Ενημέρωσης καθώς και η έκδοση εγχειριδίου με δόκιμους και αδόκιμους, για το δημοσιογραφικό λόγο, όρους όταν αναφερόμαστε στα Άτομα με Αναπηρία.

[1]

<http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=26>

11

[Πρόσβαση στις 1 Νοεμβρίου 2007]