

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΕΛΔΥ
ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:

ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΜΑΣΤΑΚΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΜΠΟΥΖΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΟΛΟΝΥΦΗ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

κκ. ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΤΡΑ - 2010

Η διπλωματική εργασία εγκρίνεται:

Υπογραφές

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
SUMMARY	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	12
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ	12
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ	13
ΜΕΡΟΣ 1^ο.....	17
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	17
1. ΤΥΦΛΟΤΗΤΑ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ	17
1.1. Ιστορική αναδρομή τυφλότητας	17
1.1.1. Η τυφλότητα στους νεότερους χρόνους.....	18
1.2. Αίτια τυφλώσεως.....	23
1.2.1. Στον υπό ανάπτυξη κόσμο	24
1.2.2. Στον αναπτυγμένο κόσμο	25
1.3. Δυσκολίες των ατόμων με προβλήματα όρασης κατά την αναπτυξιακή διαδικασία.....	29
1.4. Τα ποιο συνηθισμένα προβλήματα όρασης.....	31
1.5. Ανάγκες ατόμων με προβλήματα όρασης.....	34
2. ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	36
2.1. Το Νομικό Πλαίσιο της Απασχόλησης	36
2.2. Ισχύουσα εκπαιδευτική πολιτική.....	39
3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	40
3.1. Εισαγωγή.....	40
3.2. Αίτια κοινωνικού αποκλεισμού.....	41
3.3. Επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού.....	41
3.4. Φύλο και ισότητα	44
3.4.1. Τρόποι Αντιμετώπισης.....	49
3.5. Προσβασιμότητα	50

3.5.1 Η πρόσβαση των ατόμων με προβλήματα όρασης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.....	51
3.5.2 Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στις νέες τεχνολογίες(Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές).....	52
3.5.3. Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στα ελληνικά ακαδημαϊκά ιδρύματα.....	54
3.5.4. Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς.....	59
4. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	61
4.1. Τρόποι Αντιμετώπισης.....	62
5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	65
5.1. Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	65
5.2. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	67
5.3. Η αναγκαιότητα του Επαγγελματικού Προσανατολισμού	68
5.4. Η συμβολή της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού	70
6. ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	73
7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ	74
8. ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	79
8.1. Ποιοι είναι οι επαγγελματίες με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός θα κληθεί να δουλέψει διεπαγγελματικά.....	81
ΜΕΡΟΣ 2ο	83
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	83
1.1. Είδος Έρευνας	83
1.2. Σκοπός Έρευνας	83
1.3. Στόχοι Έρευνας.....	84
1.4. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα της έρευνας.....	84
1.4.1. Πλεονεκτήματα.....	84
1.4.2. Μειονεκτήματα.....	85

1.5. Μέθοδος διεξαγωγής έρευνας και ερευνητικό εργαλείο	85
1.6. Πληθυσμός	86
1.7. Δείγμα	86
1.8. Τόπος	87
1.9. Θέματα δεοντολογίας στην ποιοτική κοινωνική έρευνα.....	87
1.10. Εγκυρότητα.....	88
1.11. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.....	88
1.12.Μέθοδος Ανάλυσης.....	89
1.13. Ανάλυση δεδομένων	90
ΜΕΡΟΣ 3^ο	98
2.1. Συζήτηση.....	98
2.2. Προτάσεις.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	103

«Ευχαριστούμε πολύ όσους και όσες συμμετείχαν για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Ιδιαίτερώς θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την υπεύθυνη επόπτρια της πτυχιακής εργασίας, κυρία Ζαφειροπούλου Γεωργία, για την συνεργασία της και την πολύτιμη βοήθειά της στη σύνταξη της πτυχιακής εργασίας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Γεωργόπουλο, προϊστάμενο του ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας αλλά και το προσωπικό του κέντρου για την συμμετοχή στην έρευνα. Τέλος, ευχαριστούμε τον κύριο Κυριακόπουλο Ηλία, πολιτικό επιστήμονα και διευθύνοντα σύμβουλο της Cretan Polls, για την ανιδιοτελή προσφορά του στην διεξαγωγή της έρευνας».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Παρούσα εργασία μελετά μια από τις κατηγορίες των ατόμων με αναπηρία, τα άτομα με προβλήματα όρασης τόσο βιβλιογραφικά όσο και με έρευνα η οποία έχει σκοπό να διερευνήσει τις στάσεις/απόψεις των επαγγελματιών των Κέντρων Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης(ΚΕΔΔΥ) Νομού Αχαΐας για τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης.

Στο πρώτο υποκεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιείται μια προσπάθεια προσδιορισμού της ομάδας των ατόμων με προβλήματα όρασης. Αποτελεί θα λέγαμε το εισαγωγικό υποκεφάλαιο στο οποίο πραγματοποιείται η ιστορική αναδρομή της τυφλότητας ενώ στη συνέχεια παρουσιάζουμε τα αίτια της τυφλώσεως στον ανεπτυγμένο και στον υπό ανάπτυξη κόσμο. Συνεχίζοντας αναφερόμαστε στα αναπτυξιακά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά σε κάθε αναπτυξιακή φάση της ζωής τους καθώς και στα πιο συνηθισμένα προβλήματα όρασης. Ολοκληρώνουμε το πρώτο υποκεφάλαιο με την παρουσίαση των αναγκών των ατόμων στην καθημερινή τους ζω.

Στο δεύτερο υποκεφάλαιο ασχολούμαστε με την ισχύουσα κοινωνική πολιτική. Τονίζουμε ιδιαίτερα το νομικό πλαίσιο απασχόλησης το οποίο ισχύει για όλες τις κατηγορίες των ατόμων με αναπηρία άρα και για τα άτομα με προβλήματα όρασης. Επίσης, επικεντρωνόμαστε στην ισχύουσα εκπαιδευτική πολιτική, η οποία αναφέρεται στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση.

Στο τρίτο υποκεφάλαιο επιχειρείται μια εκτενής παρουσίαση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού στο πλέγμα του οποίου βρίσκονται παγιδευμένα τα άτομα με προβλήματα όρασης. Αρχικά γίνεται αναφορά στο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, στις αιτίες εμφάνισής του και στις επιπτώσεις του στην καθημερινή ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης. Συνεχίζουμε με τον κοινωνικό αποκλεισμό ως προς το φύλο και την προσβασιμότητα επισημαίνοντας τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται ο αποκλεισμός είτε στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και Ενημέρωσης , είτε στις νέες τεχνολογίες.

Στο τέταρτο υποκεφάλαιο ασχολούμαστε με την εμφάνιση του κοινωνικού αποκλεισμού στον τομέα της απασχόλησης ενώ στο πέμπτο προσπαθούμε να παρουσιάσουμε τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται ο κοινωνικός αποκλεισμός στις διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Παράλληλα επισημαίνουμε την αναγκαιότητα του Επαγγελματικού Προσανατολισμού καθώς και τη συμβολή της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

Στο έκτο υποκεφάλαιο αναφερόμαστε στον κοινωνικό αποκλεισμό ως προς την κινητικότητα ενώ στο έβδομο υποκεφάλαιο πραγματοποιείται μια προσπάθεια προσδιορισμού του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στην άσκηση όλων των μεθόδων της Κοινωνικής Εργασίας σήμερα.

Στο όγδοο και τελευταίο υποκεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφερόμαστε στη διεπαγγελματική κοινωνική εργασία και προσπαθούμε να τονίσουμε την αναγκαιότητα αυτής της προσέγγισης στην Κοινωνική Εργασία για να προσφέρουμε ποιοτικότερες και αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις.

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης μας παρουσιάζουμε ένα πλάνο ποιοτικής έρευνας και επίσης παρουσιάζουμε και αναλύουμε τα αποτελέσματα της έρευνας. Στη συνέχεια ολοκληρώνουμε με κάποιες πολύ σημαντικές προτάσεις οι οποίες προκύπτουν από την έρευνά μας και την εργασία μας επίσης.

SUMMARY

The present study considers one of the categories of people with disability, the people with vision problems, on the one hand bibliographically, on the other by investigating the attitudes/opinions of the professionals, who work in Diagnosis and Support Centers, about social exclusion that people with vision problems face.

The first chapter of bibliographic review actualizes an attempt of definition of people with vision problems. This is the introductory chapter in which actualizes the historical flashback of blindness and we appear the reasons of blindness in the developed and under-developed world. Continuing we mention the developmental problems that these people face in every developmental period of their life and also the most common vision problems. Closing the first chapter we introduce the needs of these people in their day-to-day life.

In the second chapter we work on the current social policy. We especially underline the jural context of work which stands for all categories of people with disability and of course for people with vision problems. Also, we center of the current educational policy, which refers to special education.

In the third chapter is attempted a lengthy presentation of the phenomenon of social exclusion in which netting, people with vision problems have been caught. Firstly, we mention to the phenomenon of social exclusion, to the reasons that it appears and to the effects in everyday life of blind people. We continue with social exclusion in comparison to gender and access mentioning the way that exclusion is met either to mass media and transfer, or in new technologies.

In the fourth chapter we touch on the appearance of social exclusion in work sector while in the fifth one we try to present the way that social exclusion is met to the different stages of education. We also mention the necessity of occupational guidance and the contribution of intercultural education in facing the social exclusion

In the sixth chapter we touch on the social exclusion in compare with movability while in the seventh chapter we try to appoint the role of Social Worker in the application of all methods of Social Work today.

In the eighth and final chapter of bibliographic review we refer to Interprofessional Social Work and we try to underline the necessity of this Social Work's approach in order to offer more qualitative and effective interferences.

In the second part of our study we present a qualitative research plan and also we present and analyse the research data. After that we conclude with some very important proposals which come up from our research and our study too.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρώτο άρθρο της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων αναφέρει: όλοι οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και στα δικαιώματα. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, όλες οι κοινωνίες πρέπει να αναδείξουν την ποικιλομορφία που υπάρχει μέσα στους κόλπους τους και να διασφαλίσουν ότι τα Άτομα με Αναπηρία μπορούν να απολαμβάνουν πλήρως τα ανθρώπινα δικαιώματα: ατομικά πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά, πολιτισμικά, όπως αναγνωρίζονται από τις διάφορες Διεθνείς Συμβάσεις, τη Συνθήκη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τους Εθνικούς Θεσμούς.

Όπως και σε άλλες περιοχές του κόσμου, έτσι και η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει διανύσει ένα μακρύ δρόμο τις τελευταίες δεκαετίες, από την φιλοσοφία του πατερναλισμού για τα Άτομα με Αναπηρία σε μία φιλοσοφία που ο έλεγχος για τη ζωή τους ασκείται από τα ίδια τα άτομα. Οι προηγούμενες προσεγγίσεις, βασισμένες στον οίκτο και την ανικανότητα των Ατόμων με Αναπηρία, σήμερα θεωρούνται απαράδεκτες. Η έμφαση έχει μετατοπιστεί από την αποκατάσταση του ατόμου με σκοπό την «ενσωμάτωση» του στην κοινωνία, σε μία παγκόσμια φιλοσοφία που εκσυγχρονίζει και αλλάζει την κοινωνία προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού.

Τα άτομα με Αναπηρία διεκδικούν ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση σε όλα τα κοινωνικά αγαθά: Εκπαίδευση, Απασχόληση, Νέες Τεχνολογίες, Υγεία και Κοινωνικές Υπηρεσίες, Αθλητισμός και Ψυχαγωγία, Κατανάλωση Αγαθών και Υπηρεσιών. Στην παρούσα εργασία μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της έρευνας μελετάμε το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης στις διάφορες πτυχές της ζωής τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνουμε στην εκπαίδευση και αυτό φαίνεται από την έρευνά μας η οποία απευθύνεται προς τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Όπως προκύπτει από την έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν έχει συναίσθηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα όρασης με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να βρίσκονται στο περιθώριο της κοινωνίας, να είναι κοινωνικά αποκλεισμένα. Αυτό αποτελεί ένα ζήτημα το οποίο αφορά όλους μας

και θα πρέπει ο καθένας με τον δικό του τρόπο να βοηθήσει στην αντιμετώπισή του.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η κατοχύρωση του δικαιώματος στην εκπαίδευση, στην απασχόληση και η διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες της όρασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς αλλά και ενημέρωσης είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα καθώς συνδέεται με τη δυνατότητα ένταξής τους στην κοινωνία.

Σε μια εποχή όπου ο ρόλος τους δεν περιορίζεται σε διαδικασίες απλής επιβίωσης, αλλά διεκδικούν με κάθε τρόπο την άρση της διαφορετικότητας τους(π.χ παραολυμπιακοί αγώνες), στόχος όλων μας πρέπει να είναι η άρση των συνθηκών εκείνων, που δρούν ανασταλτικά στην ψυχοσωματική και κοινωνική τους εξέλιξη προσφέροντας, παράλληλα, ένα κατάλληλο και δυναμικό εκπαιδευτικό, κοινωνικό ή επαγγελματικό σύστημα αντιμετώπισης των αναγκών τους.

Η παρούσα μελέτη συνοπτικά παρουσιάζει την υφιστάμενη κοινωνική πολιτική για τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης που κάθε άλλο παρά ομαλή και καθολική ένταξη προσφέρει.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η ενημέρωση του αναγνωστικού κοινού για την ευπαθή ομάδα των Ατόμων με προβλήματα Όρασης και ιδιαίτερα για τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα αυτά.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών:

- Για τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα όρασης
- Για την ισχύουσα κοινωνική πολιτική καθώς και για τους φορείς που δραστηριοποιούνται για τα άτομα αυτά στην Ελλάδα
- Για τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν και τους τομείς που εμφανίζεται

- Για τις επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού και πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου
- Για το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στην εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας με τα άτομα αυτά και
- Για τις στάσεις που διατηρούν οι επαγγελματίες ειδικής αγωγής απέναντι στον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ

Αρχίζοντας την εργασία θεωρούμε σκόπιμο να παραθέσουμε τους ορισμούς που σχετίζονται με έννοιες που απαρτίζουν την εργασία και η οποία έχει τίτλο: «Άτομα με προβλήματα όρασης και κοινωνικός αποκλεισμός », και αυτό διότι θεωρούμε ότι από τη μία μεριά θα βοηθήσει τον αναγνώστη στην κατανόηση της εργασίας μας και από την άλλη η ορολογία θα βοηθήσει στη μη παρεξήγηση των σημασιολογικών ορίων της κάθε έννοιας.

Πριν προχωρήσουμε στην μελέτη του θέματος που επιλέξαμε θεωρούμε απαραίτητο να αναφερθούμε στην έννοια της αναπηρίας. Οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί της αναπηρίας προκύπτουν είτε μέσα από το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο, είτε από το κοινωνικό μοντέλο. Το ιατρικό-βιολογικό ορίζει την αναπηρία δίδοντας έμφαση στην παθολογία και στην ανατομία της βλάβης. Το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει την αναπηρία δίδοντας έμφαση στις δυσκολίες που συνδέονται με το περιβάλλον του ανάπηρου ατόμου και παρεμποδίζουν την ισότιμη συμμετοχή.

Ανάπηρο άτομο:

Σύμφωνα με τον ορισμό του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε «ανάπηρο άτομο θεωρείται οποιαδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή κάποιο μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος». (Σταθόπουλος, 1996, σ. 323)

Το 1980 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) υιοθέτησε τη διεθνή ταξινόμηση των όρων «περιορισμός» (impairment), «αναπηρία» (handicap), «ανικανότητα» (disability) βάσει της οποίας γίνεται σαφής διάκριση των παραπάνω όρων μεταξύ τους.

Ανικανότητα:

«Με τον όρο ανικανότητα (disability) ορίζεται η κατάσταση που αντιστοιχεί σε μερική ή ολική μείωση της ικανότητας στην εκτέλεση μιας δραστηριότητας με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια του φυσιολογικού.

Αναπηρία:

Με τον όρο αναπηρία (handicap) εννοείται η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών κάποιων ατόμων να συμμετέχουν στη ζωή της κοινότητας ισότιμα με τους άλλους ανθρώπους.

Περιορισμός/Βλάβη:

Με τον όρο περιορισμός / βλάβη (impairments) ορίζεται η κάθε απώλεια ή ανωμαλία της ψυχικής, ανατομικής δομής ή λειτουργίας». (ΟΗΕ, 1994, σ. 4). Η ανικανότητα (disability) ορίζεται σύμφωνα με το νομοσχέδιο για τη διάκριση της αναπηρίας (Disability Discrimination Act, 1996) ως «η φυσική ή η πνευματική βλάβη /περιορισμός η οποία έχει ουσιώδη και μακρά δυσμενή επίδραση στην ικανότητα του ατόμου να εκτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες». (Disability Discrimination, 1996).

«Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) διακρίνει ανάμεσα στην αναπηρία (infirmite) ως ατομικό χαρακτηριστικό και τα λειτουργικά προβλήματα (troubles fonctionnels) που απορρέουν από αυτή (όρασης, ακοής, κίνησης, πνευματικά) και το μειονέκτημα (handicap) που το θεωρεί κοινωνική επίπτωση της αναπηρίας ή των λειτουργικών προβλημάτων. Η αντίληψη αυτή στηρίζεται στην αρχή ότι μια φυσική μειονεκτικότητα δεν είναι αναπηρία στο βαθμό που δεν αναστέλλει το άτομο από την αυτοολοκλήρωσή του. Άλλωστε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του το άτομο μπορεί να περάσει από τη μια κατάσταση αυτοφροντίδας σε μία κατάσταση μικρότερης ή μεγαλύτερης φυσικής εξάρτησης». (Νικολαΐδου, 1996, σ. 424)

Αναπηρία:

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002), αναπηρία είναι 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.

(α) Τυφλά είναι τα άτομα, «τα οποία είναι ανίκανα να μετρήσουν δάκτυλα χεριού σε απόσταση τριών (3) μέτρων (WHO: 1984-69-10) ή έχουν οπτική οξύτητα κάτω του $1/20$ (10.05) της κλίμακας Snellen όταν η φυσιολογική όραση είναι $20/20$ (0.0)

(β) Μερικώς βλέποντες, είναι τα άτομα τα οποία: είναι ανίκανα να μετρήσουν δάκτυλα χεριού σε μια απόσταση έξι (6) μέτρων ή έχουν οπτική οξύτητα κάτω των $6/60$ (0.1) της κλίμακας Snellen (Α' επίπεδο Μερ. Βλεπόντων) και είναι ανίκανα να μετρήσουν δάκτυλα χεριού σε μια απόσταση μεγαλύτερη των έξι (6) μέτρων ή έχουν οπτική οξύτητα κάτω από το $18/60$ (0.3) το μέγιστο έως $6/60$ (0.1) το ελάχιστο της κλίμακας Snellen (Β' επίπεδο Μερ. Βλεπόντων-ελαφρύτερο) βαθμού». (Χατζηχαραλάμπους, 2000, σ. 8)

Εκπαιδευτικός Ορισμός Τυφλού Ατόμου:

Από εκπαιδευτική άποψη, τυφλό θεωρείται το άτομο που είναι εξαρτημένο πάντα, από την αφή ή την ακοή του στην προσπάθεια του να αποκτήσει γνώσεις (KEAT, 2002)

Πρόσβαση:

Με τον όρο 'πρόσβαση' αναφερόμαστε γενικά στο δικαίωμα συμμετοχής όλων των πολιτών - συμπεριλαμβανομένης της αυτόνομης και ισότιμης συμμετοχής και των ατόμων με αναπηρία - σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δραστηριοτήτων είτε αυτοί σχετίζονται με υλικά αγαθά (πχ. κτίρια, εξοπλισμοί, εγκαταστάσεις κ.λ.π), είτε με υπηρεσίες, διαδικασίες και εν γένει άυλα αγαθά (π.χ. η παραγωγική διαδικασία στο σύνολό της, η εκπαίδευση, οι πολιτιστικές δραστηριότητες, ο αθλητισμός κ.λ.,π.). Η πρόσβαση δηλαδή σχετίζεται άμεσα με το δικαίωμα συμμετοχής στο κοινωνικό γίνεσθαι (ΕΣΑμεΑ, 2008).

Προσβασιμότητα:

‘Προσβασιμότητα’ είναι το ποιοτικό χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, της υπηρεσίας ή του αγαθού που επιτρέπει την αυτόνομη και ισότιμη πρόσβαση του κάθε χρήστη σε αυτό ανεξάρτητα από την ηλικία του, την ύπαρξη αναπηρίας, τα φυσικά και λοιπά χαρακτηριστικά που διαθέτει (ύψος, δύναμη, καλή όραση και ακοή, νοητική κατάσταση κ.λπ.). (Σιδηροπούλου- Δημακάκου, 2000).

Κοινωνικός αποκλεισμός:

Η έννοια του όρου κοινωνικός αποκλεισμός, το περιεχόμενο του οποίου δεν έχει πλήρως προσδιοριστεί, αφού δεν υπάρχει συμφωνία σε συγκεκριμένο ορισμό του, περιλαμβάνει ως κύρια στοιχεία της τον πολυδιάστατο χαρακτήρα των αποστερήσεων, ήτοι σε πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως είναι η πρόσβαση σε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στη στέγαση, στις συλλογικές υπηρεσίες και στην ιατρική περίθαλψη, την χρονική επιμονή της, τη συγκέντρωσή της σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες και περιοχές και την αντίστασή της σε παραδοσιακές κοινωνικές πολιτικές (Καβουνίδου 1996).

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

1. ΤΥΦΛΟΤΗΤΑ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

1.1. Ιστορική αναδρομή τυφλότητας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2002, Fact Sheet N 148/1997) παρουσιάζει τα ακόλουθα ιστορικά στοιχεία σχετικά με την τυφλότητα:

Η ιατρική φροντίδα των ματιών αποτελούσε ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα παλαιότερα από 5.000 χρόνια, όπως αποκαλύπτουν οι αρχαίοι πολιτισμοί της Μεσοποταμίας. Ο Κώδικας του Χαμουραμί, ανάμεσα σε νόμους των Σουμερίων του 3.000 π.Χ., αναφέρει τους περιορισμούς στις αμοιβές των χειρουργών για τις επιτυχείς εγχειρήσεις, ενώ προβλέπει βαριά τιμωρία του ιατρού, στην περίπτωση αποτυχίας της εγχείρησης (κόψιμο χεριών).

Σε πάπυρο που ανακαλύφθηκε στην αρχαία Αίγυπτο, αναφέρονται 20 ασθένειες των ματιών. Ο Ηρόδοτος επισκέφτηκε την Αίγυπτο τον 5ο αι. π.Χ. και ήρθε σε επαφή με τους ειδικούς οφθαλμολόγους.

Στις αρχέγονες κοινωνίες, πιστεύεται ότι τα παιδιά που γεννιούνταν τυφλά, θανατώνονταν. Συχνά, πιστευόταν ότι η τυφλότητα αποτελούσε θεϊκή τιμωρία. Σε άλλες περιπτώσεις, από την άλλη πλευρά, η ιδιοφυΐα προσφερόταν στο άτομο ως αντιστάθμισμα της αναπηρίας στην αίσθηση της όρασης, όπως στην περίπτωση του Ομήρου. Σε γενικές γραμμές πάντως, ένας τυφλός κατέληγε συνήθως να ζει ως επαίτης, ενώ συχνά οι ίδιοι οι φτωχοί γονείς τύφλωναν τα παιδιά τους, ώστε να προκαλούν ευκολότερα τον οίκτο. Πάντως, η πόλη-κράτος της αρχαίας Σπάρτης, με τη νομοθεσία της για τους αναπήρους που θα έπρεπε να χαθούν στον Καιάδα, φαίνεται ότι επηρέασε δυστυχώς σε μεγάλο βαθμό ακόμη και τις νεώτερες κοινωνίες.

Πολύ αργότερα, ήρθε η εποχή των Ασύλων για τους τυφλούς. Ένα από τα πρώτα άσυλα, ειδικά προορισμένα για τους τυφλούς, λέγεται ότι ιδρύθηκε τον 4ο αι. μ.Χ. στην Καισάρεια της Καππαδοκίας. Ίδρυμα τυφλών ιδρύεται και στη Γαλλία τον 7ο αι. μ.Χ., ενώ πολλά ανάλογα ιδρύματα λέγεται ότι ιδρύθηκαν και

από τον Ουίλλιαμ τον Κατακτητή, τον Νορμανδό βασιλιά που εισέβαλε στην Αγγλία το 1066. Κατά τις Σταυροφορίες, ηττημένοι Σταυροφόροι συχνά τιμωρούνταν με τύφλωση. Το 1260, το ίδρυμα τυφλών του Παρισιού τίθεται υπό την προστασία του βασιλικού θρόνου. Άσυλο για τυφλούς έχει ιδρυθεί και στο Μέμινγκεν της Σουηδίας από το 1178.(WHO, 2002)

1.1.1. Η τυφλότητα στους νεότερους χρόνους

Το πρώτο Ειδικό Σχολείο Τυφλών ιδρύθηκε στο Παρίσι το 1784 από τον Valentine Haüy, ο οποίος χρησιμοποίησε πρώτος, και στη συνέχεια οι μαθητές του, την αίσθηση της αφής για τη μόρφωση των τυφλών (Κυπριωτάκης, 1989). Ανάμεσα στα παλαιότερα σχολεία για τυφλούς ήταν κι αυτά του Λίβερπουλ (1791), του Λονδίνου (1799), της Βιέννης (1805) και του Βερολίνου (1806). Τα χρόνια αυτά επομένως, εντοπίζονται και οι πρώτες προσπάθειες των ατόμων με αναπηρία στην αίσθηση της όρασης να συγκροτήσουν τις δυνάμεις τους και να προστατεύσουν τόσο τους ήδη τυφλούς όσο και τους βλέποντες από τυχόν αναπηρία (WHO, 2002, Fact Sheet N 148/1997). Το 1825, ο Γάλλος Luis Braille, τυφλός ο ίδιος, συστηματοποιεί το σύστημα γραφής Braille, σύμφωνα με το οποίο το αλφάβητο αναπαρίσταται με τη μορφή στιγμών που διαβάζονται με τη βοήθεια της αφής. Στις ΗΠΑ, ιδρύεται το πρώτο οικοτροφείο τυφλών το 1829, ενώ το 1887 ιδρύεται στη Βοστώνη το πρώτο νηπιαγωγείο τυφλών από τον Έλληνα Μιχαήλ Ανάγνο.

Οι Turner, Barrett, and Webster (1998) αναφέρονται σε πρόσωπα που με τη δράση τους ενίσχυσαν το κίνημα για τα δικαιώματα των αναπήρων ανθρώπων. Η Helen Keller, τυφλοκωφή Αμερικανίδα, διακρίνεται ανάμεσα σε αυτά με τον αγώνα της για τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα όρασης. Η δράση της στις αρχές του 20ου αι., συντέλεσε στην καταπολέμηση πολλών στερεοτύπων σχετικά με τα άτομα με προβλήματα όρασης και ενίσχυσε την ευαισθητοποίηση του κόσμου απέναντι σε αυτή την αναπηρία. Το έργο της ενέπνευσε επιπλέον ανθρώπους με διαφορετικές αναπηρίες και τους παρακίνησε να ενεργοποιηθούν στον αγώνα για τα δικαιώματά τους.

Το 1873 πραγματοποιείται στη Βιέννη το Α΄ Διεθνές Συνέδριο Τυφλών, ενώ μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, τα συνέδρια αυτά πληθαίνουν. Ο 19ος αι.,

άλλωστε, έδωσε έμφαση στη μόρφωση των τυφλών και στη συστηματική οργάνωση των βαθμίδων εκπαίδευσης, των σχολείων και της εκπαίδευσης των Εκπαιδευτικών των ατόμων με προβλήματα όρασης (Κυπριωτάκης, 1989).

Ο πρώτος νόμος που ψηφίζεται είναι ο 1904/51, ο οποίος αφορά στην εκπαίδευση των τυφλών και στην επιδοματική πολιτική. Ο νόμος αυτός όμως, δεν υποχρέωνε την πολιτεία σε ανάληψη ευθυνών, με αποτέλεσμα η τύχη των ατόμων με προβλήματα όρασης να εξαρτάται από τη φιλανθρωπία. Τον ίδιο χρόνο, παρέχεται η δυνατότητα στους τυφλούς να φοιτούν σε κοινά Γυμνάσια και Λύκεια. Το αρνητικό σημείο στη ρύθμιση αυτή είναι ότι δεν υπάρχει η κατάλληλη υλική υποδομή (βιβλιοθήκη και γραφομηχανές Braille, κ.λπ.). Ο Ν. 2765/54 (περί διευκολύνσεων δια την πώλησιν των προϊόντων των εργαζομένων τυφλών) αποτελεί το πρώτο νομοθέτημα στο πλαίσιο της προσπάθειας λήψης μέτρων για την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση των τυφλών. Ο Ν. 963/79 (περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων, όπως συμπληρώθηκε αργότερα με το άρθρο 4 του Ν. 1000/79) αποτελεί το σπουδαιότερο νομοθέτημα προς αυτήν την κατεύθυνση. Το 1979, καταργείται η υποχρέωση των τυφλών, καθώς και άλλων κατηγοριών ατόμων με αναπηρία, να εισάγονται στα Πανεπιστήμια με εξετάσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει όμως ότι μετά την εισαγωγή τους σε αυτά, θα τους παρεχόταν η δυνατότητα να συναγωνιστούν τους συμφοιτητές τους. Το 1977 (Νόμος 612/77) παρέχεται στους εργαζόμενους τυφλούς πλήρης σύνταξη γήρατος στα 15 χρόνια. Ωστόσο, ακόμη ισχύουν ουσιαστικά ρυθμίσεις που συνδέουν την αρτιμέλεια με την παραγωγικότητα, με αποτέλεσμα να αποκλείονται άτομα με αναπηρίες από διορισμό στο δημόσιο. (WHO, 2002)

Ο Νόμος 1143/81 αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην εκπαίδευση, φανερώνοντας όμως τις αντιλήψεις της εποχής μέσα από την ορολογία που χρησιμοποιείται (π.χ. άτομα αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού). Το 1975, στο νέο σύνταγμα της Ελλάδας, γίνεται για πρώτη φορά λόγος για υποχρέωση της πολιτείας να μεριμνά για τα άτομα με αναπηρία. Όμως, ως το 1981, όλες οι νομοθετικές ρυθμίσεις αφορούν σε απλή εκδήλωση προθέσεων. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και μέσα από την ορολογία που χρησιμοποιείται σε αυτές, ενισχύονται οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες.

Τη δεκαετία του 1980, το αναπηρικό κίνημα διεκδικεί μεγαλύτερη συμμετοχή στα κέντρα σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων. Μέσα από αυτή τη συμμετοχή, αρχίζει να διαμορφώνεται μια νέα αντίληψη για την αναπηρία και να υποχωρεί η προκατάληψη. Με το Νόμο 1320/82 η πολιτεία υποχρεούται να προσλαμβάνει συγκεκριμένο ποσοστό αναπήρων σε όλους τους διαγωνισμούς. Ωστόσο, η κοινωνία δεν είναι ακόμη έτοιμη να δεχτεί ότι άτομα με αναπηρία μπορούν να συνυπάρξουν στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον με μη αναπήρους. Ο Νόμος 1648/86 αναφέρεται και πάλι στο ρόλο της πολιτείας στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Ο νόμος αυτός βελτιώνεται με τον Ν.2643/981, κατ' εφαρμογή του οποίου έχουν διοριστεί σε θέσεις του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα περισσότερα από 3000 άτομα με αναπηρία.

Με το Νόμο 1836/88 θεσμοθετούνται τα Προστατευμένα Εργαστήρια, στα οποία εργάζονται άτομων με αναπηρία που δε δύνανται να συναγωνιστούν τους συναδέλφους τους σε συνθήκες της πραγματικής αγοράς εργασίας. Την ίδια περίοδο αναπτύσσονται πολλά προγράμματα κατάρτισης ατόμων με αναπηρία.

Ο Νόμος 1566/85 αναφέρεται στη υποχρέωση της πολιτείας να οργανώσει την Ειδική Αγωγή. Δημιουργούνται, έτσι, πολλά ειδικά σχολεία και ειδικές τάξεις, ενώ παράλληλα καταβάλλεται προσπάθεια οι μαθητές με αναπηρίες να ενταχθούν σε κοινές τάξεις. Ο νόμος βελτιώνεται με το Ν. 2817/2000.

Η ομαλή και δημιουργική συνύπαρξη των ατόμων με αναπηρία με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας ενισχύεται και μέσα από ρυθμίσεις που αφορούν στην ελεύθερη διακίνηση με μέσα μαζικής μεταφοράς, στην παροχή αδασμολόγητου αυτοκινήτου, την επιδοματική πολιτική, τον ειδικό αθλητισμό, φορολογικές ελαφρύνσεις και τον κοινωνικό τουρισμό. Ύστερα από όλες τις παραπάνω νομοθετικές αλλαγές, η στάση και η ψυχολογία της κοινωνίας, των αναπήρων αλλά και των οικογενειών τους απέναντι στην αναπηρία μεταβάλλεται προς το θετικότερο. Έχει δοθεί πια μια ευκαιρία στα άτομα με αναπηρίες για να ανεξαρτητοποιηθούν με κάποιο τρόπο σε προσωπικό και σε οικονομικό επίπεδο

από το περιβάλλον τους, να προσπαθήσουν να ζήσουν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της και να αισθανθούν δημιουργικά και παραγωγικά όντα μέσα σε αυτήν.

Ο Στασινός (1991) αναφέρει τα παρακάτω ιστορικά στοιχεία, ειδικά για τους τυφλούς. Το 1906 ιδρύθηκε στην Καλλιθέα ο Οίκος Τυφλών, με σκοπό την εκπαίδευση και προστασία των τυφλών παιδιών, μέχρι την ενηλικίωσή τους. Η Εκπαιδευτικός Ειρήνη Λασκαράτου² ενημερώνεται στην Ευρώπη για την εκπαίδευση των τυφλών και δημιουργεί το ελληνικό αλφάβητο τυφλών, με πρότυπο το γαλλικό Braille. Το 1925 εγκαινιάστηκε η Νικοπούλειος Επαγγελματική Σχολή στην Καλλιθέα. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αφού είχε ενισχυθεί η ιδέα της φροντίδας των τυφλών και αφού παρουσιάστηκε επιπλέον η ανάγκη για περίθαλψη των ατόμων που τυφλώθηκαν κατά την εμπόλεμη περίοδο, ιδρύθηκαν ο Φάρος Τυφλών, ο Σύλλογος Τυφλών στην Πάτρα και ο Σύλλογος Τυφλών Β. Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη. Την ίδια εποχή, αρχίζει να ωριμάζει και η ιδέα της σωστής επαγγελματικής προετοιμασίας των τυφλών, εφόσον έχουν κι αυτοί την ικανότητα να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο. Η Αγροτική και Τεχνική Σχολή Τυφλών, η οποία ιδρύθηκε το 1949, στοχεύει στην επαγγελματική προετοιμασία των τυφλών ώστε αυτοί να αποκατασταθούν σε θέσεις του αγροτικού και βιομηχανικού τομέα. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ιδρύθηκαν οι ειδικές σχολές τυφλών στην Πάτρα και στο Ηράκλειο Κρήτης, οι οποίες περιλαμβάνουν σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης. Το 1979, ο Οίκος Τυφλών μετονομάστηκε σε Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών –ΚΕΑΤ, και στη συνέχεια παρείχε δωρεάν τη βοήθεια και τη συμβουλευτική του υπηρεσία στα παιδιά με προβλήματα όρασης. Στο χώρο του ΚΕΑΤ, λειτουργεί το Δημοτικό Σχολείο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων-ΥΠΕΠΘ.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Τυφλών³ ιδρύθηκε το 1932, με στόχο την ηθική και υλική ενίσχυση των τυφλών, καθώς και την προώθηση των δικαιωμάτων τους για επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Ένα χρόνο αργότερα, ο Σύλλογος Φίλων Τυφλών θέτει ως σκοπό του την επαγγελματική αποκατάσταση των τυφλών κοριτσιών.

² Βλ.: www.pedia.gr

³ Βλ.: www.pst.gr

Στην Ελλάδα (Leotsakos, 2001)⁴, οι πρώτες προσπάθειες για Επαγγελματική Αποκατάσταση ξεκίνησαν μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο από μία μικρή εταιρεία, η οποία παρήγαγε παντόφλες. Στην εταιρεία, η οποία παρέμεινε ενεργή για 10 χρόνια, εργάζονταν 25 τυφλοί άνθρωποι. Το 1950, ακολουθεί μια δεύτερη προσπάθεια προστατευόμενης εργασίας σε εταιρεία, όπου απασχολούνται 20 άτομα με προβλήματα όρασης και παράγουν σκούπες. Την ίδια χρονιά, ιδρύθηκε η πρώτη Αγροτική Σχολή για τυφλούς, με δύο εργαστήρια, αναπαραγωγής πουλερικών και πλεκτικής. Το 1946, ιδρύθηκε ο Φάρος Τυφλών, Ίδρυμα ιδιωτικής πρωτοβουλίας, το οποίο εποπτεύεται και χρηματοδοτείται εν μέρει από το Υπουργείο Υγείας. Το 1951, ο Φάρος Τυφλών λειτούργησε Προστατευόμενα Εργαστήρια, στα οποία απασχολούνταν 55 τυφλά άτομα. Το 1957, λειτούργησε στο Φάρο και εργαστήριο παραγωγής βουρτσών. Από το 1983, λειτούργησε επιτυχώς και ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα Μηχανολογίας και Ηλεκτρολογίας. Από το 1997, ο Φάρος Τυφλών πιστοποιείται ως Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης Τυφλών και Μερικώς Βλεπόντων Ατόμων.

Επίσης, για την Επαγγελματική Αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα όρασης λειτουργούν η Τηλεφωνική Σχολή του KEAT από το 1987, καθώς και η αντίστοιχη στον ΗΛΙΟ Θεσσαλονίκης, οι οποίες είναι αναγνωρισμένες δημόσιες σχολές.

Το 1993 ιδρύθηκε το Ελληνικό Κέντρο Κινητικότητας και Προσανατολισμού (ΚΕΚΗΠΡΟ), το οποίο στοχεύει στη σωστή εκπαίδευση των ατόμων με προβλήματα όρασης για την πλήρη ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Το 1995 ιδρύθηκε η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, μονάδα εκπαίδευσης ατόμων με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2002, Fact Sheet N 148/1997), στο 3ο Διεθνές Συνέδριο το 1950, πρότεινε νέες μεθόδους αντιμετώπισης για τη βασική αιτία που προκαλεί τυφλότητα, το Τράχωμα, προσπάθειες όμως που βρίσκονται ακόμη στο επίπεδο της καμπάνιας και που δεν αποφέρουν ακόμη τους αναμενόμενους καρπούς. Τη δεκαετία του 1960, έγινε αντιληπτό ότι υπάρχουν κι άλλες αιτίες που οδηγούν αναπόφευκτα στην τυφλότητα, όπως ο Καταρράκτης και το Γλαύκωμα. Το 1972 συστήθηκε επιστημονική ομάδα με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση της αναπηρίας

⁴ Πηγή: www.icevi.org

στην αίσθηση της όρασης και η οποία έθεσε τις βάσεις για τους περισσότερους από τους ορισμούς σχετικά με την τυφλότητα, που είναι επιστημονικά αποδεκτοί στην εποχή μας.

Το 1975, ιδρύθηκε η Διεθνής Εταιρεία για την Πρόληψη της Τυφλότητας, μη κυβερνητικός οργανισμός, με σκοπό τη διεθνή κινητοποίηση για την πρόληψη και τη θεραπεία της τυφλότητας. Το ίδιο έτος, στο 28ο Διεθνές Συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενθαρρύνθηκε η ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων για την πρόληψη και θεραπεία της τυφλότητας, με εστίαση κυρίως στους τρόπους αντιμετώπισης των αιτίων που την προκαλούν (Τράχωμα, Ξηροφθαλμία, Ογκοκέρκωση, Καταρράκτης, Γλαύκωμα). Το 1978 δημιουργείται το Πρόγραμμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πρόληψη της Τυφλότητας (PBL), το οποίο στη συνέχεια υποστήριξε τα εθνικά προγράμματα των κρατών για το σκοπό αυτό.

Η European Blind Union (EBU)⁵, μη κυβερνητικός και μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 1984 και εδρεύει στο Παρίσι, αποτελεί το μοναδικό οργανισμό που εκπροσωπεί τα άτομα με προβλήματα όρασης της Ευρώπης και μάχεται για τα δικαιώματά τους. Τα μέλη της EBU ανέρχονται στα 44 κράτη.

Η World Blind Union (WBU)⁶, μη κυβερνητικός και μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αποτελεί το μοναδικό οργανισμό που εκπροσωπεί τα άτομα με προβλήματα όρασης όλου του κόσμου. Εκπροσωπεί 180 εκατομμύρια άτομα με προβλήματα όρασης από 158 χώρες. Η WBU μάχεται σήμερα κατά των προκαταλήψεων και των διακρίσεων απέναντι στα άτομα με προβλήματα όρασης και υπέρ της ίσης συμμετοχής των τελευταίων στην κοινωνία.

1.2. Αίτια τυφλώσεως

Η τύφλωση μπορεί να προληφθεί και μάλιστα – σύμφωνα με ιατρικά αποτελέσματα – κατά ένα μεγάλο ποσοστό. Επομένως η ενημέρωση είναι πολύ σημαντική και συμβάλλει δυναμικά στην πρόληψη της τύφλωσης. Έτσι στις περισσότερες χώρες του κόσμου σήμερα προωθούνται τέτοια προγράμματα

⁵ Πηγή: www.euroblind.org

⁶ Πηγή: www.umc.once.es/

(μέσω των ειδικών επιστημόνων), με σκοπό να μειωθούν τα ποσοστά εξάπλωσης αυτού του ιατροκοινωνικού προβλήματος.

Τα αίτια της τύφλωσης διακρίνονται σε τέσσερις(4) κατηγορίες:

- @ Γενετικά: Γονείς φορείς ή στενοί συγγενείς
- @ Προγεννητικά: Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου και από μολύνσεις ή αρρώστιες.
- @ Περιγεννητικά αίτια: Κατά τη διάρκεια του τοκετού, όπως είναι ένας τραυματισμός, ή ακόμα μια πρόιμη γέννηση(retinopathy of prematurity
- @ Μεταγεννητικά αίτια: Στα πρώτα χρόνια της ζωής από όγκους ή χημειοθεραπείες. Οι παιδικές αρρώστιες, οι μολύνσεις, οι τραυματισμοί, οι όγκοι, οι χημειοθεραπείες επίσης μπορούν να προκαλέσουν οπτικές δυσλειτουργίες. Ένας μεγάλος αριθμός, γενικών νευρολογικών διαταραχών μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική οπτική δυσλειτουργία.(Κατσούλης , 2010).

Τα επίκτητα αίτια τύφλωσης έχουν άμεση σχέση με το βιοτικό και υγειονομικό επίπεδο των χωρών. Έτσι η τύφλωση αλλάζει «μορφή» σε υποανάπτυκτες και αναπτυγμένες χώρες.

1.2.1. Στον υπό ανάπτυξη κόσμο

1. Το Τράχωμα το οποίο οφείλεται σε μολυσματικό ιό, προκαλεί ουλοποίηση του κερατοειδούς και προλαμβάνεται με τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης.
1. Η ξηροφθαλμία η οποία οδηγεί σε καθολική θόλωση του κερατοειδούς, κυρίως σε παιδιά, εξαιτίας υποσιτισμού και αβιταμίνωσης Α, προλαμβάνεται με την έγκυρη χορήγηση βιταμίνης Α.
2. Η ογκοκέρκωση ή τύφλωση των ποταμών οφείλεται σε ένα παράσιτο που προκαλεί εμβολή στην κεντρική αρτηρία του αμφιβληστροειδούς και προλαμβάνεται με τη χορήγηση δισκίων Ivermectin, τα οποία καταστρέφουν το παράσιτο έγκαιρα, πριν δημιουργηθούν οι βλάβες στον ανθρώπινο οφθαλμό (KEAT,2002).
3. Ο καταρράκτης αφορά στο 20% της ιάσιμης τυφλότητας διεθνώς. Διακρίνεται στον εκ γενετής(συγγενής καταρράκτης), στον τραυματικό

και στο γεροντικό που είναι και η συνηθέστερη μορφή. Η συχνότητα εμφανίσεώς του ποικίλλει μεταξύ του υποανάπτυκτου και ανεπτυγμένου κόσμου, αρκεί να αναφέρουμε ότι στην Ινδία 10.000.000 είναι δηλωμένοι τυφλοί από καταρράκτη. Η θεραπεία του είναι μόνο χειρουργική και η τεχνική της επεμβάσεως εξαρτάται από τον τεχνολογικό εξοπλισμό. Με την ενδοπεριφακική τεχνική, που είναι η παλαιότερη τεχνική, αφαιρείται ολόκληρος ο καταρρακτικός φακός και η μετεγχειρητική αφακία αντιμετωπίζεται με χορήγηση διορθωτικών γυαλιών. Με την εξωπεριφακική τεχνική ή με την τεχνική της φακοθρυψίας με τη χρήση υπερήχων, μετά την αφαίρεση των 2/3 του καταρρακτικού φακού, εμφυτεύεται μπροστά από το οπίσθιο περιφακίο του φυσιολογικού φακού 'ενδοφθάλμιος φακός' και αντιμετωπίζεται άμεσα η αφακία. Η τεχνική της φακοθρυψίας απαιτεί προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό και κόστος και είναι ως εκ τούτου εφικτή σε χώρες με υψηλότερο υγειονομικό επίπεδο (KEAT, 2002).

1.2.2. Στον αναπτυγμένο κόσμο

Ο καταρράκτης επειδή δημιουργεί λόγω της προοδευτικής θολώσεως του φακού δυσχέρεια στην κοντινή και μακρινή όραση(ιδιαίτερα στη βραδινή οδήγηση), οδηγεί τους ασθενείς εγκαίρως στο χειρουργείο. Όπως προαναφέρθηκε, λόγω τεχνολογικών δυνατοτήτων, εδώ προτιμάται η τεχνική της «εμφυτεύσεως ενδοφακού» και το ποσοστό της επιτυχίας ανέρχεται στο 95-98% (KEAT, 2002).

Το γλαύκωμα αφορά στο 18-20% των τυφλών διεθνώς και είναι η πλέον 'ύπουλη' οφθαλμική πάθηση, διότι συνήθως δίνει συμπτώματα, όταν ήδη έχουν προκληθεί στο οπτικό νεύρο, μη αναστρέψιμες βλάβες! Χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση η οποία καταστρέφει σταδιακά το οπτικό νεύρο και οδηγεί, εάν δεν αντιμετωπιστεί, σε μη αναστρέψιμη τύφλωση. Επιβάλλεται μετά τα 40 σε όλους ετήσια μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης, ιδιαίτερα σε μύωπες, διαβητικούς και νωρίτερα σε χρήστες κορτιζόνης και σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος. Διαγιγνώσκεται με τη μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης, τη βυθοσκόπηση και τον έλεγχο των οπτικών πεδίων και αντιμετωπίζεται με

θεραπεία με κολλύρια ή χειρουργικώς, όταν αυτό επιβάλλεται, σε όλες τις μορφές του(χρόνιο ή οξύ γλαύκωμα, συγγενές ή παιδικό γλαύκωμα ή μετατραυματικό).

Η διαβητική αμφιβληστροπάθεια αφορά στο 20% των τυφλών διεθνώς και οφείλεται στην προοδευτική καταστροφή των τριχοειδών αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Εμφανίζεται ως: μη παραγωγική ΔΑ, που χαρακτηρίζεται από εξιδρώματα και αιμορραγίες στο βυθό των ασθενών και παραγωγική ΔΑ, που χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη παθολογικών νεοαγγείων στον αμφιβληστροειδή, τα οποία δημιουργούν μεγάλες αιμορραγίες στο βυθό των πασχόντων. Η διάγνωση της ΔΑ είτε αφορά νεαρούς διαβητικούς ή ενήλικες ασθενείς γίνεται με τη βυθοσκόπηση και επιβάλλεται να γίνεται προληπτικά κάθε χρόνο σε όλους τους διαβητικούς. Η αντιμετώπιση, δυστυχώς σε πολλές περιπτώσεις, αρχίζει όταν ο ασθενής διαπιστώσει τη μείωση της οράσεως, η οποία δημιουργείται λόγω οιδήματος της ωχράς ή λόγω ενδοουλοειδικής αιμορραγίας. Με μια ειδική εξέταση τη «φλουοαγγειογραφία βυθών» εντοπίζονται οι ‘διαρροές’ των πασχόντων αγγείων τα οποία ‘φωτοπηγνύονται’ με ακτίνες Laser και είναι δυνατόν, παράλληλα με την ικανοποιητική ρύθμιση του διαβήτου, να αντιμετωπισθούν σήμερα σε ποσοστό 60% και πλέον και οι δύο μορφές της διαβητικής αμφιβληστροπάθειας επιτυχώς. Οι πολύ προχωρημένες της μορφές παραγωγικής ΔΑ αντιμετωπίζονται σήμερα επιτυχώς χειρουργικά με υαλοειδεκτομή και Endolaser(KEAT, 2002).

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδος στο 25% των ατόμων της τρίτης ηλικίας, οδηγεί στη μείωση ή απώλεια της κεντρικής όρασης. Εμφανίζεται ως «ξηρά μορφή» που δημιουργεί μείωση της οπτικής οξύτητας ή ως «υγρά μορφή», που χαρακτηρίζεται λόγω παρουσίας εξελισσόμενης υπαμφιβληστροειδικής νεαγγειώσεως από μεγάλη έκπτωση της οράσεως, χωρίς όμως ολική τύφλωση. Η αντιμετώπιση της δεύτερης μορφής(υγρά μορφή) με ‘φωτοπηξία’ δι’ ακτίνων Laser ή ακόμη και με ‘φωτοδυναμική θεραπεία’ δεν έχουν αποδώσει μέχρι στιγμής τα αναμενόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα. Κάποιου βαθμού ‘οπτική βοήθεια’ προσφέρουν τα βοηθήματα χαμηλής όρασης(Low Vision Aids). Η εγκαίριστη διάγνωση της εκφύλισης της ωχράς κηλίδας σχετίζεται με καλύτερη δια φωτοπηξίας με Laser οπτική πρόγνωση (KEAT, 2002).

Οι αγγειακές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς, όπως είναι η θρόμβωση της κεντρικής φλεβός του αμφιβληστροειδούς ή κλάδων αυτής και η εμβολή της κεντρικής αρτηρίας του αμφιβληστροειδούς ή κλάδων αυτής, συνήθως εμφανίζονται σε υπερτασικούς ή σε άτομα με αγγειοκαρδιολογικά ή αιματολογικά προβλήματα, σε διαβητικούς και σε καπνιστές. Οι παθήσεις αυτές αντιμετωπίζονται αιτιολογικά ανάλογα με την υποκείμενη πάθηση και με ‘Laser φωτοπηξία’ οι ισχαιμικές θρομβώσεις του αμφιβληστροειδούς.

Οι εκφυλιστικές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς με κύριο εκπρόσωπο τη Μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια(MA), περιλαμβάνουν κληρονομικά νοσήματα που χαρακτηρίζονται από προοδευτική εκφύλιση των φωτοϋποδοχέων του αμφιβληστροειδούς χιτώνος των οφθαλμών και από βαθμιαία μείωση της οπτικής οξύτητας και των οπτικών πεδίων. Η πρόσφατη κωδικοποίηση του ανθρώπινου DNA και η προσβασιμότητα πλέον του ανθρώπου στο γενετικό κώδικά του, υπόσχεται μέσω της γονιδιακής θεραπείας την πολυπόθητη θεραπευτική προσέγγιση και των νοσημάτων αυτών (KEAT, 2002).

Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς συνήθως εμφανίζεται στη μέση ηλικία και δημιουργείται από περιφερικές εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβληστροειδούς, οι οποίες δημιουργούν ρωγμές ή οπές και αντιμετωπίζονται επιτυχώς σε μεγάλη αναλογία με χειρουργική επέμβαση. Προδιάθεση για αποκόλληση παρουσιάζουν άτομα με βεβαρημένο κληρονομικό ιστορικό και οι μύωπες. Ενίοτε προηγούνται προειδοποιητικά σημεία όπως ‘μυγάκια ή λάμψεις’, τα οποία συνδυάζονται συνήθως με αποκόλληση του υαλοειδούς και εάν με την οφθαλμολογική εξέταση εντοπισθούν στο βυθό ‘ρωγμές’ του αμφιβληστροειδούς, «περιχαρακώνονται» με ακτίνες Laser και προλαμβάνεται η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Οι ευπαθείς ομάδες(μύωπες και κληρονομικά βεβαρημένοι) ανεξάρτητα υποκειμενικών ενοχλημάτων, πρέπει να εξετάζονται προληπτικά κατ’ έτος(KEAT, 2002).

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες πρέπει να διαγιγνώσκονται έγκαιρα στα παιδιά. Ο προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος επιβάλλεται πριν την ηλικία των 3 ετών για να διαπιστωθεί πιθανή αμβλυωπία, δηλαδή ελαττωμένη όραση στον ένα οφθαλμό από συγγενή καταρράκτη, στραβισμό ή από μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία. Εάν η αμβλυωπία δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα έως την ηλικία το

βραδύτερο των 7 ετών δημιουργεί μόνιμη μείωση της οπτικής οξύτητας. Η αντιμετώπισή της γίνεται έγκαιρα και αιτιολογικά:

@ Με χορήγηση διορθωτικών γυαλιών

@ Με ' κάλυψη ' του υγιούς οφθαλμού, ώστε να εξαναγκάζεται το παιδί να χρησιμοποιεί τον ' πάσχοντα ' οφθαλμό και

@ Εάν υπάρχει στραβισμός που δεν διορθώνεται με γυαλιά, τότε γίνεται χειρουργική επέμβαση του στραβισμού, ώστε να εξασφαλισθεί 'διόφθαλμος προσήλωση' δηλαδή 'ευθυγράμμιση των οφθαλμών' (KEAT,2002).

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες δηλαδή η μυωπία, η υπερμετρωπία, ο αστιγματισμός και η πρεσβυωπία μετά την ηλικία των 40 ετών, αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση διαθλαστικών γυαλιών. Την τελευταία δεκαετία ως γνωστόν, κατέστη δυνατή μέσω της 'διαθλαστικής χειρουργικής' με τη χρήση των ακτίνων Laser , η αντιμετώπιση των διαθλαστικών ανωμαλιών και ιδιαίτερα της υψηλής μυωπίας.

Οι κερατίδες, εάν δεν θεραπευθούν, οδηγούν σε «θόλωση»(λεύκωμα) του διαφανούς κερατοειδούς και σε μεγάλη μείωση της οράσεως που σχετίζεται με την έκταση της προσβολής. Τα αίτια είναι κυρίως μολυσματικά(από βακτηρίδια, μύκητες ή απλό έρπητα), σπάνια κληρονομικά σε μικρά παιδιά, συχνότερες σε ηλικιωμένους (εκφυλιστικές δυστροφίες) ή από εγκαύματα(από οξέα ή αλκαλέα) λόγω εργατικών ατυχημάτων, που απαιτούν άμεση νοσοκομειακή αντιμετώπιση και τέλος από τροχαία ατυχήματα, στα οποία συνήθως τραυματίζονται και οι δύο οφθαλμοί. Εάν από οποιαδήποτε αιτία παραμένει η 'θόλωση' του κερατοειδούς με μια χειρουργική επέμβαση την κερατοπλαστική, αφαιρείται το κεντρικό τμήμα του πάσχοντος κερατοειδούς και αντικαθίσταται με ένα υγιή κερατοειδή ενός δωρητού. Η κερατοπλαστική έχει το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας από όλες τις επεμβάσεις μεταμοσχεύσεως(ποσοστό απόρριψης περίπου 20%)

Τα τραύματα(5% των τυφλών) οφείλονται συνήθως σε ατυχήματα εργατικά(χημικά εγκαύματα, αλλότρια ενδοβόλβια σώματα, εκρήξεις) ή κυνηγετικά ή τροχαία (KEAT,2002).

Τα παιδικά τραύματα προκαλούνται συνήθως από οικιακά εργαλεία και παιχνίδια η ενημέρωση και η λήψη συστηματικών προφυλακτικών μέτρων στους

χώρους εργασίας, οι ζώνες ασφαλείας των οδηγών και η προσοχή των γονέων, μπορούν να προλάβουν το 50% και πλέον των οφθαλμικών τραυμάτων (KEAT,2002).

1.3. Δυσκολίες των ατόμων με προβλήματα όρασης κατά την αναπτυξιακή διαδικασία

Τα άτομα με προβλήματα όρασης, δίνουν περισσότερη προσοχή αλλά και αξιοποιούν πιο πολύ τα ηχητικά ερεθίσματα (θορύβους αυτοκινήτων, υφή της φωνής και το στυλ της ομιλίας, ήχους της φύσης της πόλης και του εργασιακού περιβάλλοντος κ.α.) και τα οσφρητικά ερεθίσματα (μέσω αγγίγματος αντικειμένων, προσώπων, υλικών, ειδικών συσκευών ή εξαρτημάτων κ.α.).

Η αντίληψη του χώρου (η πρόσληψη των διαστάσεων και των μορφών και η γνωστική οργάνωσή τους) αποτελεί μια σημαντική διάσταση του μηχανισμού της αντίληψης μέσω της όρασης. Τα άτομα που έχουν πλήρη τύφλωση από πολύ μικρή ηλικία παρουσιάζουν καθυστέρηση στην αντίληψη του χώρου, ενώ τα άτομα που έχουν χάσει την όραση σε ένα από τους δύο οφθαλμούς ή αυτή εκφυλίζεται σταδιακά και στους δυο, έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώνουν αντίληψη του χώρου και του βάθους, με την προϋπόθεση της ύπαρξης ανάλογων εμπειριών από το παρελθόν, αλλά και εφόσον ο εγκέφαλος είναι έτοιμος να επεξεργασθεί τα είδωλα που του μεταβιβάζονται, ώστε να υπάρχει πλήρης οπτική αντίληψη. (Χατζηχαραλάμπους, 2000)

Παρακάτω θα αναφερθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα όρασης σε κάθε στάδιο ανάπτυξής τους.

@ Βρεφική ηλικία (από γέννηση έως 2 ετών)

Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες ικανότητες του βρέφους, όπως τα πρώτα βήματα, τον έλεγχο των σφικτήρων και την απτική σε σχέση με την οπτική επαφή, τον τρόπο δηλαδή που το παιδί ακολουθεί την οπτική εντολή για να πιάσει το αντικείμενο. Στη φάση αυτή το βρέφος κατακτά δύο πολύ σημαντικές γνώσεις. Την έννοια της μονιμότητας και την έννοια της ταυτότητας των αντικειμένων, οι οποίες αναμφισβήτητα αποτελούν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη της αίσθησης της συνέχειας του εαυτού μέσα στο χώρο και στο χρόνο.

Τα βρέφη που πάσχουν από κάποια αναπηρία της όρασης, αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην αντίληψη των αντικειμένων, των χρωμάτων, των προσώπων με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν βραδύτερη κινητική, συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Κύριο χαρακτηριστικό της ηλικίας αυτής, είναι η προσκόλληση που παρουσιάζουν τα βρέφη προς τους γονείς ή κάποιο άλλο οικείο πρόσωπο. Ο μηχανισμός αυτός παίρνει μορφή εξάρτησης στα άτομα με προβλήματα όρασης κυρίως εξαιτίας της αδυναμίας τους να αντιληφθούν το χώρο. Αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα το να προκαλείται ένα άγχος και μία αγωνία στα άτομα αυτά σχετικά με τον αποχωρισμό από τα πρόσωπα στα οποία έχουν προσκολληθεί.

@ Νηπιακή ηλικία (3-6 ετών)

«Το πρώτο βήμα στην πορεία για το σχηματισμό μιας σφαιρικής έννοιας του εαυτού πραγματοποιείται με την αντίληψη του σωματικού εαυτού. Η έννοια του σωματικού εαυτού εμπρικλείει ψυχολογικό περιεχόμενο με ευρύτερες προεκτάσεις, δεδομένου ότι από τη βρεφική ηλικία ακόμη η εντύπωση που σχηματίζει το άτομο για το σωματικό του εαυτό έχει πολύ μεγάλη ψυχολογική σημασία». (Λεοντάρη, 1998, σ. 105-106)

Ενώ το παιδί σ' αυτή την ηλικιακή του περίοδο νιώθει δημιουργικό και είναι δραστήριο, με έντονη διάθεση για νέες δραστηριότητες, το παιδί με πρόβλημα στην όραση αισθάνεται πιο περιορισμένο, είναι ανασφαλές και φοβάται να πάρει πρωτοβουλίες. Η υπερπροστασία των γονέων στα παιδιά με προβλήματα όρασης σ' αυτή την ηλικία είναι μία συνήθεια, που τελικά αποβαίνει σχεδόν «καταστροφική» για τα παιδιά αυτά και αυτό γιατί παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνικοποίησή τους, καθώς και στην προσαρμογή τους σε ομάδες συνομηλίκων. Στη νηπιακή ηλικία το παιδί αρχίζει να εκπαιδεύεται πάνω στις διαδικασίες που αφορούν στην αυτοεξυπηρέτησή του και κατ' επέκταση την αυτονομία του. Τα άτομα με αναπηρία στην όραση συναντούν εμπόδια στις δεξιότητες αυτές (τροφή, βάδιση, κινητικότητα, ανάπτυξη λόγου κ.α.).

@ Σχολική ηλικία (6-12 ετών):

«Τα παιδιά με προβλήματα όρασης δεν αναπτύσσουν ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία που να συνδέεται απαραιτήτως με την κατάσταση υγείας τους. (Τσιάντης 1987). Υπάρχουν όμως μερικές εκδηλώσεις συμπεριφοράς που

εντάσσονται σε ένα ψυχοπαθολογικό πλαίσιο και είναι γνωστές ως «τυφλισμοί», δηλαδή αυτόματες επαναληπτικές και ρυθμικές κινήσεις του κεφαλιού, του ενός άκρου, τοποθέτηση του δακτύλου στο μάτι κ.α. και θεωρούνται ως κινήσεις αυτοερεθισμού». (Χατζηχαραλάμπους, 2000, σ. 47)

@ Εφηβεία (12-20 ετών)

«Στην εφηβεία συντελούνται οι πιο δραστικές αλλαγές σε όλες τις διαστάσεις της ατομικής ανάπτυξης. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται μια αναδιοργάνωση της προσωπικότητας, με αφετηρία την αλλαγή της σωματικής εικόνας και την αναζήτηση ταυτότητας, που σκοπό έχει την ένταξη του ατόμου στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο». (Λεοντάρη, 1998, σ. 113) Ο έφηβος με αναπηρία της όρασης χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο και ντροπή για την αναπηρία του, συναισθήματα που τον ακολουθούν στην μετέπειτα ζωή του. Έτσι συχνά αναπτύσσει συμπεριφορές, που έχουν στόχο την κάλυψη της αναπηρίας του και των δυσκολιών που εμφανίζει σχετικά με την προσαρμογή του. Πολύ σημαντικό για το άτομο με προβλήματα όρασης σ' αυτή την ηλικία είναι οι ομάδες κοινωνικοποίησής του, που είναι συνήθως ομάδες συνομηλίκων με ή χωρίς μειονεξίες / αναπηρίες. Μέσα από αυτές τις ομάδες ο τυφλός έφηβος έχει την ευκαιρία να διαχειριστεί και να ξεπεράσει τις ανασφάλειές του, να αποκτήσει πρότυπα και αυτονομία και να επιτύχει την κοινωνική του ενσωμάτωση. (Χατζηχαραλάμπους, 2000, σ. 56-61)

1.4. Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα όρασης

@ Η λευκοδερμία (αλφισμός): μία κληρονομική ασθένεια με αποτέλεσμα την ελαττωμένη οπτική οξύτητα και στην οποία υπάρχει έλλειψη χρώματος στα μάτια ή σε όλο το σώμα. Συνοδεύεται συνήθως από νυσταγμό. Τα παιδιά με λευκοδερμία είναι ευαίσθητα στο φως και μερικές φορές φοράνε ελαφρά χρωματισμένα γυαλιά σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους. Λόγω του ότι η γυαλάδα είναι ιδιαίτερα ενοχλητική, τα άτομα αυτά προτιμούν συνήθως να κάθονται μακριά από τα παράθυρα. Αν τοποθετήσετε στην επιφάνεια ενός γυαλιστερού θρανίου ένα κομμάτι

μαύρου χαρτιού περιτυλίγματος τους βοηθάει αυτό στη ελάττωση της γυαλάδας (KEAT,2002).

@ Η αμβλυωπία: η ελαττωμένη οπτική οξύτητα στο ένα μάτι όταν τα δύο μάτια δε συνεργάζονται. Παραδείγματος χάρη, όταν δεν υπάρχει ισοροπία μυών η οποία λέγεται στραβισμός, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την διπλωπία. Στην προσπάθεια του να λύσει το πρόβλημα ο εγκέφαλος μπορεί να παρεμποδίσει την αύξηση της όρασης στο ένα μάτι. Η απώλεια όρασης είναι συχνά μόνιμη. Αυτή η κατάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν η όραση και του άλλου ματιού επηρεάζεται δυσμενώς από άλλες αιτίες.

@ Ο αστιγματισμός: η θολή όραση που προκαλείται από μία ακανόνιστη καμπυλότητα των διαθλαστικών επιφανειών του κερατοειδούς ή του φακού του ματιού. Ωα αποτέλεσμα της ακανόνιστης καμπυλότητας, οι ακτίνες φωτός δεν εστιάζονται ακριβώς επάνω στον αμφιβληστροειδή. Ένα άτομο με αυτήν την πάθηση μπορεί να γίνει ευερέθιστο όταν δουλεύει για παρατεταμένες περιόδους. Η αντιγραφή από τον πίνακα ή άλλες δραστηριότητες, που απαιτούν συχνή επανεστίαση από μακρινή σε κοντινή απόσταση και το αντίθετο ίσως είναι ιδιαίτερα προβληματική.

@ Ο καταρράκτης: μία πάθηση κατά την οποία ο κανονικά διάφανος φακός του ματιού γίνεται θολός ή αδιαφανής. Συνήθως ένα άτομο με αυτήν την πάθηση είναι ευαίσθητο στο φως και τη γυαλάδα και μπορεί να αλληθωρίζει, ώστε να εμποδίζει το εξωτερικό φως να εισχωρεί στο μάτι (KEAT,2002).

@ Το γλαύκωμα: μία κατάσταση κατά την οποία η ενδοφθάλμιος πίεση είναι υπερβολικά υψηλή. Ανάλογα με τον τύπο γλαυκώματος, η οπτική απώλεια μπορεί να είναι βαθμιαία, ξαφνική, ή παρούσα κατά την γέννηση. Όταν η οπτική απώλεια είναι βαθμιαία, αρχίζει με την ελάττωση της περιφερικής όρασης. Αν δοθεί φαρμακευτική αγωγή που θα ελέγχει την πίεση και θα εμποδίσει μεγαλύτερη ζημιά στο μάτι.

@ Η υπερμετροπία: μία διαθλαστική ανωμαλία του ματιού, η οποία προκαλείται συνήθως από το ότι ο βολβός του ματιού βρίσκεται υπερβολικά κοντά εμπρός προς τα πίσω, με αποτέλεσμα να βλέπει κανείς μόνο μακριά. Τα παιδιά με αυτήν την διαθλαστική ανωμαλία μπορούν αν

βλέπουν καθαρά τα αντικείμενα από απόσταση, ενώ τα κοντινά αντικείμενα εμφανίζονται ότι δεν είναι εστιασμένα. Η παρακολούθηση ενός βίντεο ή μιας διδασκαλίας από μακριά μπορεί να είναι λιγότερο απογοητευτική για αυτά τα παιδιά, παρά να εκτελούν δραστηριότητες καθισμένα στη θέση τους για πολλή ώρα.

@ Ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας: μια κατάσταση που έχει ως αποτέλεσμα την ελαττωμένη οπτική οξύτητα και μία σκούρα κηλίδα στο κεντρικό τμήμα του οπτικού πεδίου. Άτομα με αυτήν την κατάσταση έχουν καλή περιφερική και κινητική όραση, δυσκολεύονται όμως με εργασίες που απαιτούν καλή λεπτομερειακή όραση, όπως η εξάσκηση στην ανάγνωση και στο γράψιμο με το χέρι (KEAT,2002).

@ Η μυωπία: μία διαθλαστική ανωμαλία η οποία προκαλείται συνήθως από το ότι ο βολβός του ματιού βρίσκεται πολύ μακριά από εμπρός προς τα πίσω, και που έχει ως αποτέλεσμα το να βλέπει κανείς μόνο από κοντά. Τα παιδιά με αυτήν την διαθλαστική ανωμαλία μπορούν να βλέπουν καθαρά τα κοντινά αντικείμενα, ενώ τα μακρινά αντικείμενα εμφανίζονται ότι δεν είναι εστιασμένα. Για τους μαθητές που έχουν μυωπία ίσως είναι ευκολότερο να κάνουν μία δουλειά από κοντά παρά να αντιγράφουν από τον πίνακα.

@ Ο νυσταγμός: μία κατάσταση η οποία συνεπάγεται μικρές, αθέλητες, γρήγορες κινήσεις των βολβών, από δεξιά προς τα αριστερά, με μία περιστροφική κίνηση ή κίνηση εκκρεμούς ή με ένα συνδυασμό αυτών των κινήσεων. Επειδή είναι δύσκολος ο εστιασμός, τα άτομα με αυτήν την πάθηση χάνουν συχνά τη σειρά τους την ώρα που διαβάζουν. Ένα κομμένο αναγνωστικό παράθυρο ή το μαρκάρισμα των γραμμών, βοηθάει εφόσον μειώνει το πρόβλημα αυτό.

@ Η οπτική ατροφία: ο εκφυλισμός του οπτικού νεύρου που προκαλεί ελαττωμένη οπτική οξύτητα. Τα άτομα αυτά με αυτήν την κατάσταση κρατούν πολύ κοντά στα μάτια τους αυτό που διαβάζουν και προτιμούν δυνατό φως.

@ Η μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια: μία κληρονομική εκφύλιση του αμφιβληστροειδούς, η οποία αρχίζει με την τύφλωση κατά την νύχτα (νυκταλωπία) και παρουσιάζει μία βαθμιαία απώλεια της

περιφερικής όρασης. Αν και μερικά άτομα με αυτήν την ασθένεια χάνουν όλη τους την όραση, πολλά διατηρούν λίγη κεντρική όραση με κανονική ή ελαττωμένη οπτική οξύτητα. Η κυκλοφορία μέσα σε κόσμο ή σε άγνωστες περιοχές ίσως τους δυσκολεύει, επειδή δε βλέπουν τους ανθρώπους, τα αντικείμενα ή τα εμπόδια από την περιφέρεια της όρασης (στα πλάγια, από πάνω ή από κάτω)(KEAT, 2002).

@ Η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας: στο παρελθόν λεγόταν οπισθοφακική ινοπλασία και τη βρίσκουμε στα πρόωρα βρέφη στα οποία έχει δοθεί οξυγόνο κατά την παραμονή τους στη θερμοκοιτίδα. Η αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας τώρα ανιχνεύεται συχνά και σε βρέφη με μειωμένο βάρος κατά τη γέννηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελαττωμένη οπτική οξύτητα ή την ολική τυφλότητα και συνήθως συνδέεται και με άλλες αναπηρίες.

@ Ο στραβισμός: μία κατάσταση στην οποίαν τα μάτια δεν κατευθύνονται ταυτόχρονα στο ίδιο αντικείμενο, εξαιτίας μιας ανισοροπίας των μυών του βολβού (KEAT, 2002).

1.5. Ανάγκες ατόμων με προβλήματα όρασης

Στην Εκπαίδευση , η οποία πρέπει να παρέχεται δωρεάν από το κράτος σε δημόσια σχολεία, ενώ η μορφή των σχολείων αυτών προσδιορίζεται από το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών αυτών.

- Στην Εργασία και στην Απασχόληση, που πρέπει να στοχεύει στην ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνία, στην παραγωγή, στην κατανάλωση και στην άρση κάθε είδους αποκλεισμού και περιθωριοποίησης των ΑμεΑ

- Στην Υγεία, την Κοινωνική Πρόνοια και την Ασφάλιση, που πρέπει να στοχεύει στη διασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου κοινωνικής προστασίας των ΑμεΑ, με την παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και τη θέσπιση οικονομικής ενίσχυσης, καθώς και την εγκαθίδρυση και λειτουργία ιδρυμάτων κοινωνικής στήριξης και επανένταξης, τα οποία προσφέρουν στα άτομα αυτά ψυχική στήριξη, άνετη και ασφαλή διαβίωση, ιατρική παρακολούθηση και κοινωνική επανένταξη.

-Στις Μεταφορές και τις Επικοινωνίες, όπου οφείλουν να παρέχουν πρόσβαση στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον (Γρατσία & Δεληγιάννης& λοιποί, 2008). Σύμμαχος του ανθρώπου που έχει υποστεί ολική ή μερική απώλεια όρασης είναι ο Εκπαιδευτής Κινητικότητας – Προσανατολισμού (Κ/Π) και Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης (ΔΚΔ). Μέσα από την εκπαίδευση στην Κ/Π και τις ΔΚΔ, ο άνθρωπος που έχει χάσει μερικώς ή ολικώς την όρασή του, έχει τη δυνατότητα να εκπαιδευτεί σταδιακά μέσω του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος και με τη βοήθεια ειδικών τεχνικών και τεχνικών βοηθημάτων αφενός στην άνετη, ασφαλή και ανεξάρτητη κίνηση τόσο σε εσωτερικό όσο και εξωτερικό χώρο, αφετέρου στην αυτόνομη διαβίωση στο χώρο του σπιτιού αλλά ταυτόχρονα και στο χώρο της εργασίας. Η εκπαίδευση στην Κινητικότητα και τον Προσανατολισμό πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση βοηθημάτων κινητικότητας, το πιο γνωστό από τα οποία είναι το λευκό μαστούνι, το οποίο διατίθεται σε διάφορους τύπους ανάλογα με το βαθμό απώλειας της όρασης ή την ύπαρξη ταυτόχρονα και άλλων αναπηριών. Άλλα βοηθήματα χρήσιμα στην Κινητικότητα και τον Προσανατολισμό ενός ανθρώπου με μερική ή ολική απώλεια όρασης είναι επίσης τα ηλεκτρονικά βοηθήματα, ενώ ένα σημαντικό κομμάτι της μετακίνησης των τυφλών και μερικώς βλεπόντων ατόμων καλύπτουν και οι βλέποντες οδηγοί. Όμως η ανεξαρτησία που συνεπάγεται η κίνηση με το λευκό μαστούνι σε συνδυασμό με την ασφάλεια που παρέχει η ύπαρξη ενός έμπυχου οδηγού συναντιούνται ταυτόχρονα στη χρήση σκύλων οδηγών τυφλών. Ο σκύλος πιστός σύντροφος και βοηθός του ανθρώπου χαρακτηρίζεται όπως είναι γνωστό για την ευφυΐα του, την πολύ καλή του ακοή και τη δυνατή του όσφρηση, την προθυμία του για συνεργασία με τον άνθρωπο, τη δεκτικότητά του στην εκπαίδευση και την ανάγκη του για ανθρώπινη παρουσία. Όλες αυτές οι ιδιότητες σε συνδυασμό με τη δυνατότητα παροχής πολλών και διάφορων υπηρεσιών από τους σκύλους οδήγησαν στην αποτελεσματική χρήση τους κατά την αντιμετώπιση, θεραπεία και αποκατάσταση διαφόρων αναπηριών αλλά και ψυχικών παθήσεων (www.disabled.gr).

2. ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

2.1. Το Νομικό Πλαίσιο της Απασχόλησης

Σε διεθνές επίπεδο το ζήτημα της απασχόλησης των ΑμεΑ προκάλεσε από νωρίς το ενδιαφέρον της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, η οποία υιοθέτησε σειρά από διεθνείς συμβάσεις εργασίας με βασικότερες την υπ' αριθμό 111 «για τη διάκριση στην απασχόληση και στο επάγγελμα», την 159 «για την επαγγελματική επαναπροσαρμογή και απασχόληση των μειονεκτούντων προσώπων» και την 142 «για το ρόλο του επαγγελματικού προσανατολισμού και της εκπαίδευσης στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού».

Σε κοινοτικό επίπεδο η προστασία των ΑμεΑ αποτυπώνεται κατά κύριο λόγο στις διατάξεις του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, καθώς και στις διατάξεις της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2000 «για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και στην εργασία. Ειδικότερα, στις διατάξεις του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Χάρτη των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων των εργαζομένων αναγνωρίζεται η σημασία της καταπολέμησης κάθε είδους διακρίσεων και η ανάγκη για τη λήψη κατάλληλων μέτρων για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία. Στις διατάξεις της Κοινοτικής Οδηγίας 2000/78/ΕΚ θεσπίζεται το γενικό πλαίσιο για την καταπολέμηση των διακρίσεων προκειμένου να υλοποιηθεί η αρχή της ίσης μεταχείρισης στα κράτη μέλη. Τόσο ο Ευρωπαϊκός Κοινοτικός Χάρτης των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων των εργαζομένων του 1989, όσο και η Κοινοτική Οδηγία 2000/78/ΕΚ, θέτουν τις βάσεις για μια νέα πραγματικότητα, στην οποία δεν αναγνωρίζονται απλώς τα δικαιώματα των ΑμεΑ, αλλά δημιουργούνται οι προϋποθέσεις, ώστε να έχουν τη δυνατότητα τα άτομα αυτά να ασκούν με άνεση το σύνολο των δικαιωμάτων τους ως λοιποί πολίτες που δεν αποτελούν θύματα διακρίσεων.

Σε εθνικό επίπεδο υπάρχει πλήθος νόμων για ΑμεΑ, αναφορικά με την εργασιακή τους ένταξη και τα προβλήματα που τυχόν προκύπτουν. Αρχικά εντοπίζουμε τον Ν. 2643/1998 (ΦΕΚ Α' 220) «Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών», που αποτελεί το βασικότερο νόμο για τα θέματα επαγγελματικής ένταξης των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας.

Υποκείμενο προστασίας του Ν. 2643/1998 είναι κατηγορίες προσώπων, τα οποία κρίνεται ότι χρήζουν ειδικότερων ρυθμίσεων, προκειμένου να επιτευχθεί η ομαλή εργασιακή τους ένταξη και τα οποία χαρακτηρίζονται ως «προστατευόμενα πρόσωπα». Ιδιαίτερα σημαντική κατηγορία των «προστατευόμενων προσώπων» αποτελούν τα Άτομα με Αναπηρία. Βάσει του Νόμου, τόσο οι φορείς του ιδιωτικού και του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όσο και οι δημόσιες υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ., και Ο.Τ.Α. υποχρεούνται να προσλαμβάνουν μέσω των Ειδικών Συμβάσεων Εργασίας άτομα σε ποσοστό 8% εκ των οποίων το 2% αφορά την πρόσληψη Ατόμων με Αναπηρία. Ο νόμος δεν προβλέπει ειδικότερα για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα όρασης, αλλά ρυθμίζει συνολικά για τα Άτομα με Αναπηρία. Εξαιρέση αποτελεί η ειδικότερη ρύθμιση του νόμου, σύμφωνα με την οποία οι φορείς του στενού και του ευρύτερου δημοσίου τομέα και οι οργανισμοί κοινής ωφέλειας και οι τράπεζες, υποχρεούνται, επιπρόσθετα του ποσοστού που ορίζει ο νόμος, να προσλαμβάνουν στο 80% των κενών θέσεων τηλεφωνητών οικιακών τηλεφωνικών κέντρων, τυφλούς πτυχιούχους των σχολών εκπαίδευσης τυφλών τηλεφωνητών. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι βάσει του νόμου οι επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ή οι φορείς του ευρύτερου δημοσίου τομέα δύνανται να επιχορηγούνται από τον Ο.Α.Ε.Δ. για μέρος των αποδοχών που καταβάλλουν στα προσλαμβανόμενα Άτομα με Αναπηρία.

Πέρα όμως από την προαναφερόμενη πρόσληψη και απασχόληση των ΑμεΑ ο Ν. 2643/1998 μεριμνά και για την επαγγελματική κατάρτισή τους με προγράμματα που καταρτίζονται ετησίως από τον Ο.Α.Ε.Δ. για την κάλυψη των αναγκών σε ειδικότητες που ζητούνται από τις επιχειρήσεις και τους φορείς του δημοσίου τομέα. Τέλος, ο Ν. 2643/1998 προβλέπει επιχορήγηση και παροχές στους εργοδότες. Ειδικότερα, οι εργοδότες, οι οποίοι προβαίνουν σε εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας των προσλαμβανόμενων ΑμεΑ δύνανται εν μέρει να χρηματοδοτηθούν από τον ΟΑΕΔ., ενώ υπάρχει πρόβλεψη και για την απονομή ηθικών αμοιβών, στο πλαίσιο της παροχής περαιτέρω κινήτρων στους εργοδότες για την απασχόληση και την εν γένει προστασία των ΑμεΑ.

Σημαντικό επίσης νομοθέτημα στο εσωτερικό μας δίκαιο αποτελεί ο Ν. 3304/2005(ΦΕΚ Α' 16) «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων

πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού», με τον οποίο ενσωματώθηκε η Κοινοτική Οδηγία 2000/78/EK στο εσωτερικό μας δίκαιο και θεσπίστηκε το γενικό πλαίσιο ρυθμίσεως για την καταπολέμηση των διακρίσεων κάθε είδους, όπως της διάκρισης λόγω αναπηρίας στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας, ώστε να διασφαλίζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης.

Στο νόμο δίνεται η ειδικότερη έννοια των διακρίσεων στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης οι οποίες μπορεί να είναι άμεσες ή έμμεσες. Πότε όμως μία διάκριση χαρακτηρίζεται άμεση και πότε έμμεση; Άμεση διάκριση συντρέχει όταν, για λόγους αναπηρίας, ένα πρόσωπο υφίσταται μεταχείριση λιγότερο ευνοϊκή από αυτήν της οποίας τυγχάνει, έτυχε ή θα ετύγχανε άλλο πρόσωπο σε ανάλογη κατάσταση. Έμμεση διάκριση συντρέχει όταν μια φαινομενικά ουδέτερη διάταξη, κριτήριο ή πρακτική μπορεί να θέσει πρόσωπα ορισμένης αναπηρίας, σε μειονεκτική θέση συγκριτικά με άλλα πρόσωπα. Για την εξάλειψη αυτών των διακρίσεων απάντηση δίνεται στο άρθρο 10 του νόμου, όπου ορίζεται ότι: «Για την τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης έναντι ατόμων με αναπηρία, ο εργοδότης υποχρεώνεται στη λήψη όλων των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση μέτρων, προκειμένου τα άτομα αυτά να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε θέση εργασίας, να ασκούν αυτή και να εξελίσσονται, καθώς και τη δυνατότητα συμμετοχής στην επαγγελματική κατάρτιση, εφόσον τα μέτρα αυτά δεν συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για τον εργοδότη. Δεν θεωρείται δυσανάλογη η επιβάρυνση, όταν αντισταθμίζεται από μέτρα προστασίας που λαμβάνονται στο πλαίσιο άσκησης της πολιτικής υπέρ των ατόμων με αναπηρία».

Ολοκληρώνοντας, ο Ν. 3304/2005 καταργεί κάθε νομοθετική και κανονιστική διάταξη και καθιστά άκυρη κάθε διάταξη, η οποία είναι αντίθετη, προς την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Το μήνυμα όλων των παραπάνω νόμων εμπεριέχεται στη βασικότερη ρύθμιση όλων, στο Σύνταγμα της Ελλάδος, μετά την Αναθεώρηση το 2001 και ειδικότερα στο άρθρο 21 παράγραφος 6, όπου ορίζεται, ότι: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας»(ΦΕΚ Α' 16).

2.2. Ισχύουσα εκπαιδευτική πολιτική

Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση παρέχεται στα άτομα με προβλήματα όρασης στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, τα οποία μπορεί να φοιτούν σε:

A. Ειδικά σχολεία όλων των βαθμίδων:

-ημερήσια ειδικά σχολεία με στέγαση σε ανεξάρτητο διδακτήριο όπως σχολείο τυφλών και μεροκώς βλεπόντων.

-σε ειδικά σχολεία με οικοτροφείο. Στα σχολεία αυτά τα παιδιά ζουν και εκπαιδεύονται στον ίδιο χώρο όπως το ΚΕΑΤ, ο ΗΛΙΟΣ

-σε μη εκπαιδευτικούς χώρους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η παροχή ειδικής αγωγής στο παιδί γίνεται στο σπίτι ή σε νοσηλευτικούς χώρους από ειδικό προσωπικό, εφόσον το παιδί δεν μπορεί να βρίσκεται στο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

B. Ειδικές τάξεις που λειτουργούν σε κανονικά σχολεία:

- με παρακολούθηση της κανονικής τάξης την περισσότερη μέρα. Σ' αυτή την περίπτωση το παιδί παρακολουθεί σε ειδική τάξη τα μαθήματα στα οποία αντιμετωπίζει περισσότερες μαθησιακές δυσκολίες, ενώ ενσωματώνεται στην κανονική τάξη για τα υπόλοιπα μαθήματα.

- με παρακολούθηση της ειδικής τάξης την περισσότερη μέρα. Σ' αυτή την περίπτωση το παιδί παρακολουθεί μόνο την ειδική τάξη, αλλά ενσωματώνεται στις άλλες δραστηριότητες του σχολείου, στις γιορτές, στα διαλείμματα, στη γυμναστική κ.α. Για το λόγο αυτό τις περισσότερες φορές συναντάμε είτε τη λειτουργία ειδικών τάξεων μέσα στο κανονικό σχολείο, είτε την ύπαρξη ειδικού σχολείου μέσα σ' αυτό. Έτσι δίδεται η ευκαιρία παιδιά του συνηθισμένου σχολείου να μπαίνουν στη τάξη ή να παρακολουθούν δραστηριότητες του ειδικού σχολείου, το λεγόμενο μοντέλο της «αντίστροφης ενσωμάτωσης». (Πολυχρονοπούλου 2003).

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

3.1. Εισαγωγή

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός, χρησιμοποιούμενος για πρώτη φορά σε κοινοτικό κείμενο το 1989, αποτελεί, έκτοτε, βασική έννοια της ευρωπαϊκής πραγματικότητας, που χρησιμοποιείται κυρίως με τη μορφή κατηγορίας προγραμμάτων, χρηματοδοτούμενων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Ο κοινωνικός αποκλεισμός εμπεριέχει λεκτικά και νοηματικά ένα αρνητικό πρόσημο, εκείνο της έκπτωσης, της έλλειψης, της αφάνειας, της απουσίας και του περιθωρίου. Έτσι και τα άτομα με προβλήματα όρασης αποπέμπονται ως ακατάλληλοι, μη απασχολήσιμοι, δεν έχουν πρόσβαση, δεν εκφράζονται και δεν υπολογίζονται. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ένα από τα πιο επονείδιστα κοινωνικά φαινόμενα. Υποκειμενικά, βιώνεται ως απομάκρυνση, έκπτωση από την οικονομική ένταξη και την κοινωνική και πολιτική συμμετοχή, και αντικειμενικά, είναι το αποτέλεσμα της διαδικασίας συσσώρευσης των διακρίσεων και των ανισοτήτων που υφίστανται στις σημερινές κοινωνίες (Καυταντζόγλου, 2006).

Όταν λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού, ορισμένες ομάδες ή άτομα αδυνατούν να ενταχθούν στην κοινωνία ή εντάσσονται σε υποδεέστερη, μειωμένη θέση, όταν δεν τους αναγνωρίζεται πλήρως η ιδιότητα όχι μόνο του πολίτη αλλά και του ανθρώπου από μια κοινωνία η οποία επιδιώκει την ισότητα, η εκπαιδευτική αυτή μεταχείριση είναι ασύμβατη με τους όρους και τα ιδεώδη της. Έτσι, ο αποκλεισμός δεν συνδέεται μόνο με την όποια αρνητική, κοινωνική και οικονομική δυναμική αλλά και με την απορρύθμιση μιας λογικής, οικουμενικής εμβέλειας και η ανεξέλεγκτη επέκτασή του απειλεί την ίδια την κοινωνία.

Οι συνθήκες που συνιστούν τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι σύνθετες και διαφορετικές από περίπτωση σε περίπτωση. Οι πιθανές διαστάσεις ανάγονται στον οικονομικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, πολιτικό τομέα. Οι παράγοντες που διαμορφώνουν αυτές τις διαστάσεις είναι η ανεργία, η υποαπασχόληση, η έλλειψη στέγης, η φτώχεια, τα συστήματα αξιών, η υπηκοότητα, το φύλο, ο κύκλος ζωής, οι δομές των νοικοκυριών, η εθνότητα, ο τρόπος ζωής, η εκπαίδευση και η κατάρτιση, η θρησκεία, και άλλα. Αυτό που δε θα πρέπει να διαφύγει από την

προσοχή μας είναι ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί σε περιθωριοποίηση, σε οικονομική εξαθλίωση και σε κοινωνική αταξία (Τσιάκαλος,1998).

3.2. Αίτια κοινωνικού αποκλεισμού

Τα αίτια του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι πολλαπλά και εμφανίζονται σε τομείς της καθημερινότητας. Ο αποκλεισμός εμφανίζεται μέσα από την έλλειψη πρόσβασης στην εκπαίδευση, στα μέσα μαζικής μεταφοράς και επικοινωνίας, στην υγεία, στην εργασία (Τσιάκαλος,1998).

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.

3.3. Επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού

Την τελευταία δεκαετία οι κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες, όπως και οι νομοθετικές παρεμβάσεις, αποσκοπούν να εξαλείψουν τις αιτίες και τα

αποτελέσματα του κοινωνικού αποκλεισμού και να αποκαταστήσουν χιλιάδες ανθρώπους που αδικούνται κοινωνικά. Χιλιάδες άνθρωποι υποφέρουν εξαιτίας του αδικαιολόγητου στιγματισμού και καταλήγουν να επιβιώνουν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής

Τα άτομα που βιώνουν τον αποκλεισμό δοκιμάζονται σκληρά, συναντώντας εμπόδια στην άσκηση των φυσικών δικαιωμάτων τους, όπως είναι η ελευθερία και η αυτοπραγμάτωση, μέσα στη κοινωνία που ζουν. Η παραβίαση των ατομικών και ανθρώπινων δικαιωμάτων είναι γι' αυτούς μια τραυματική εμπειρία, που τα αναγκάζει να ζουν, πολλές φορές, σε συνθήκες εξαθλίωσης.

Οι κοινωνίες ανέκαθεν είχαν την τάση να συμπεριφέρονται μειωτικά στους ανθρώπους που παρουσίαζαν κάποια «διαφορετικότητα», όπως για παράδειγμα στους φτωχούς, τους ανάπηρους, τους ψυχικά άρρωστους κ.α. Η «διαφορετικότητα» του ατόμου και η ένταξή του σε αριθμητικά μικρότερες πληθυσμιακές ομάδες, λόγω των διαφορετικών χαρακτηριστικών(φυλετικών, κοινωνικών, οικονομικών, επαγγελματικών κ.α.), αποτελούν από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού(Τσιάκαλος, 1998).

Η κοινωνία και οι δομές της ίδιας της περιοχής, όπου εγκαθίστανται οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, προσπαθούν να επιβάλλουν τους δικούς τους κανόνες, ώστε να επιτυγχάνεται η συνοχή που στηρίζεται στη μονοπολιτισμικότητα. Συχνά, η άρνηση εκ μέρους των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων να αποδεχθούν τα πρότυπα συμπεριφοράς στο χώρο υποδοχής παραπέμπει σχεδόν αυτόματα σε μια θέση αδυναμίας, σε μια κατάσταση «ευπάθειας» του ατόμου στο κοινωνικό πεδίο, καταλήγει σε στερεότυπα, προκαταλήψεις, κατηγοριοποιήσεις, κοινωνικές κατασκευές για τα χαρακτηριστικά της φυλής, του φύλου, της υγείας που δεν επιτρέπουν και, ορισμένες φορές, απαγορεύουν στις ευπαθείς ομάδες να διατηρήσουν τις θέσεις τους στη συλλογική ζωή, γεγονός που αναπτύσσει την επιθετικότητα και την παραβατικότητα. Αυτές οι συμπεριφορές εντείνουν ιδιαίτερα τις προκαταλήψεις και το φόβο του ευρύτερου πληθυσμού. Από την άλλη, ακόμα και στην περίπτωση που το κοινωνικά αποκλεισμένο, κυρίως το νέο σε ηλικία, επιθυμεί να υπαχθεί στον ευρύτερο πληθυσμό, απορρίπτεται από την περιβάλλουσα κοινωνία, γεγονός που το ακυρώνει και κάμπει την αυτοπεποίθησή του.

Έτσι, οι ψυχοκοινωνικές μειονεξίες και τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν καταστάσεις αρκετά συνηθισμένες στις ευπαθείς ομάδες. Κυρίαρχο συναίσθημα των ομάδων που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι το άγχος, συνέπεια της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας, με αποτέλεσμα αυτό να γίνεται αιτία θυμού, οργής, επιθετικότητας, βίας αλλά και κατάθλιψης (Τσιάκαλος, 1998)

Συνηθισμένο συναίσθημα στα «θύματα» του κοινωνικού αποκλεισμού είναι, επίσης, η ματαιώση. Μπροστά τους ορθώνεται η αδυναμία να έχουν προσδοκίες για τη ζωή και να κάνουν όνειρα έξω από τον καθημερινό αγώνα επιβίωσης. Το αίσθημα της ματαιώσης μειώνει την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και καθιστά ιδιαίτερα εύθραυστη την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Επίσης, πολλά άτομα βιώνουν συναισθήματα ενοχής, επειδή δεν είναι σε θέση να προσφέρουν τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο τη δυνατότητα μιας ποιοτικής ζωής.

Η αρνητική θέση του ευρύτερου πληθυσμού για την ασθένεια, την αναπηρία, την καταγωγή οδηγεί στη μοναξιά και την απομόνωση. Πολλές φορές τα άτομα αυτά αναπτύσσουν, ως επιλογή και ως στρατηγική άμυνας, την αυτοαπομόνωση και τον αυτοαποκλεισμό, προκειμένου να αποφύγουν το φόβο της απόρριψης (Λασσιθιωτάκη, 2005).

Επιλογικά, η αδυναμία των ατόμων με προβλήματα όρασης να εξασφαλίσουν μια ολοκληρωμένη κοινωνική παρουσία και συμμετοχή, αποδίδει την περιορισμένη ποιότητα της ιδιότητάς τους ως πολιτών. Είναι γεγονός ότι οι κοινωνικά αποκλεισμένοι δεν ασκούν πλήρως τα δικαιώματα και τα καθήκοντα που απορρέουν από την ιδιότητά τους, ως πολιτών. Υπογραμμίζεται ότι με την ύπαρξη του κοινωνικού αποκλεισμού διακυβεύεται η οικουμενικότητα των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων, ότι η κατοχύρωση των δικαιωμάτων είναι ελλιπής και η εκπλήρωση των υποχρεώσεων δεν είναι εφικτή.

Τα κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού είναι τα παρακάτω:

- @ η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, εξαιτίας της ύπαρξης περιορισμών πρόσβασης σε τομείς, όπως η πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, οι συλλογικές υπηρεσίες, η ιατρική περίθαλψη

- @ η κακή εικόνα, που συχνά διατηρούν τα άτομα αυτά για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους
- @ ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσής τους
- @ ο πιθανός στιγματισμός αυτών και των συνοικιών των αστικών περιοχών, όπου κατοικούν (βλ. σχετικά Επιτροπή 1992.σελ.10)
- @ η ενδεχόμενη ισχυρή σχέση των ατόμων αυτών με τους κύριους κοινωνικούς μηχανισμούς, που παράγουν ή διανέμουν πόρους, όπως αγορά εργασίας, οικογένεια ή άλλα διαπροσωπικά δίκτυα, κράτος (βλ. σχετικά Ελληνική Έκθεση για το Κοινωνικό Παρατηρητήριο Κοινωνικού Αποκλεισμού, 1990).

Το άμεσο συμπέρασμα είναι ότι ο αποκλεισμός αποτελεί μια αμφισβήτηση της θέσης του ατόμου ως πολίτη, δεν αφορά μόνο τις κοινωνικές σχέσεις αλλά και την ευρύτερη λειτουργία των πολιτών ενώ οι επιπτώσεις του επεκτείνονται στη συμμετοχή στα κοινά, επιφέροντας σ' αυτήν όλο και μεγαλύτερες εκπτώσεις. Είναι μια διαδικασία η οποία έχει ως επακόλουθο οι δημοκρατικοί θεσμοί, αλλά και η έννοια της δημοκρατίας, να αμφισβητούνται και να τίθενται-εμμέσως τουλάχιστον-σε κίνδυνο (Καυτατζόγλου, 2006).

3.4. Φύλο και ισότητα

Ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός έχει πλέον υποκαταστήσει την έννοια της φτώχειας, η οποία ήδη δέσποζε από την βιομηχανική επανάσταση. Σε πρακτικό επίπεδο ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός έχει αντικαταστήσει και τις εννοιολογικές αναφορές των προγραμμάτων καταπολέμησης της φτώχειας, οι οποίες αποτελούσαν το κεντρικό μοτίβο των ευρωπαϊκών πολιτικών (Χατσίου & Κοταλακίδης & Μαλαπέτσα & Τσαγκαράκη,2001).

Οι ποικίλες οικονομικές και κοινωνικές κρίσεις, η διερεύνηση του χάσματος ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς, τα κοινωνικά φράγματα που συνδέονται με την άνιση ανάπτυξη και τις ευκαιρίες πρόσβασης στα δημόσια αγαθά, όπου η κατανομή των ρόλων και των θέσεων των ατόμων στη βάση της διάκρισης κατά φύλο παράγουν και αναπαράγουν τις διαφορές και κατ' επέκταση τις ανισότητες στο εσωτερικό συγκεκριμένων κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, φανερώνουν νέα πεδία εισχώρησης της κοινωνικής ανισότητας,.

Μετατίθεται κατά αυτόν τον τρόπο η προβληματική από την γενική στην ειδική σκοπιά, σε ένα πεδίο όπου προσδιορίζεται ο αποκλεισμός όχι μόνο στο επίπεδο του εισοδήματος αλλά και στο πολιτικό επίπεδο άσκησης κοινωνικών δικαιωμάτων. Η νέα αυτή μορφή ανισότητας έχει ως κύρια χαρακτηριστικά του την αποστέρηση δικαιωμάτων, την αποξένωση, την παρεμπόδιση. Οι γρήγορες εξελίξεις της μετάβασης στη μεταβιομηχανική κοινωνία, η ανάπτυξη της τεχνολογίας και ο ανταγωνισμός προκάλεσαν μεγάλες ανακατατάξεις στους θεσμούς και την προσωπική ζωή και επιζητούν νέους τρόπους κοινωνικής οργάνωσης για τη διασφάλιση της κοινωνικής ισορροπίας (Χατσίου & Κοταλακίδης & Μαλαπέτσα & Τσαγκαράκη, 2001).

Η βελτίωση των όρων ζωής των ατόμων με προβλήματα όρασης και γενικότερα των ατόμων με αναπηρία απαιτεί εκτός των άλλων και την παρέμβαση σε ζητήματα που σχετίζονται με τη σύγχρονη θέση των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων στη βάση της διάκρισης κατά φύλο.

Οι γυναίκες – άτομα με αναπηρίες, επομένως και οι γυναίκες- άτομα με προβλήματα όρασης, αποτελούν μία ειδική κατηγορία πληθυσμού, που εμφανίζει ιδιαιτερότητες, οφειλόμενες στη βιολογική διαφοροποίησή τους από τους άνδρες, συνοδευόμενες και από ιδιαίτερες δυσλειτουργίες και ανεπάρκειες, που τις οδηγούν, δυστυχώς, στην αντιμετώπισή τους σαν ανίσχυρα και μειωμένων ικανοτήτων τμήματα ενός δεδομένου πληθυσμού. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες με αναπηρία, άρα και οι γυναίκες με προβλήματα όρασης 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 και μάλιστα διττού, αφενός μεν λόγω του φύλου τους, αφετέρου λόγω των αναπηριών τους (Παπατσιακμάκη, 2001).

Το αρ. 1 της Σύμβασης για την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων κατά των γυναικών (CEDAW 1979), προβλέπει ότι “ως διάκριση κατά των γυναικών” νοείται «κάθε διάκριση, εξαίρεση ή περιορισμός, που βασίζεται στο φύλο και που έχει αποτέλεσμα ή σκοπό την μείωση ή την εξουδετέρωση της αναγνώρισης, απόλαυσης ή άσκησης από τις γυναίκες, ανεξάρτητα από την οικογενειακή τους κατάσταση, επί ίσοις όροις με τους άνδρες, των δικαιωμάτων του ανθρώπου και

των θεμελιωδών ελευθεριών στο πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό, μορφωτικό ή σε οποιονδήποτε άλλο τομέα».

Για την περιγραφή της κατάστασης και των διαστάσεων του κοινωνικού αποκλεισμού στο χώρο των ατόμων με προβλήματα όρασης σημαντικές παραμέτρους αποτελούν ο τρόπος, που τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται, ο βαθμός αναπηρίας, που παρουσιάζουν, η στάση των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες και των γύρω τους απέναντι στην αναπηρία τους.

Όπως έχουμε τονίσει και στα προηγούμενα κεφάλαια, τα άτομα με προβλήματα όρασης εγκλωβίζονται μέσα σε μία κατάσταση εξάρτησης από τους άλλους ή από ηλεκτρονική μέσα και ο μόνος τρόπος φυγής είναι η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. 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 προσβασιμότητας, που υφίστανται. Κατά συνέπεια έχουν περιορισμένη δυνατότητα για εργασία και συνεπώς υφίστανται μοιραία και μείωση των οικονομικών τους πόρων. Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε καταστάσεις απομόνωσης και περιορισμών, που εμποδίζουν την ελεύθερη και ολοκληρωμένη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή του συνόλου και του ευρύτερου πληθυσμού.(Αμήρα,2001).

Σε βάρος της ειδικής αυτής κατηγορίας προσώπων λειτουργούν, σε ποικίλους τομείς, ειδικές διακρίσεις και καταστάσεις κοινωνικοοικονομικές τέτοιες, που παρεμποδίζουν την ισότιμη με τους λοιπούς πολίτες απόλαυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Σύμφωνα με την Γεωργία Θ. Παπατσιακμάκη-Καβουνίδη (2001) ο σημαντικότερος από τους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας που χρειάζεται αναδιάρθρωση για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού των κοινωνικά αποκλεισμένων γυναικών με προβλήματα όρασης είναι ο τομέας της υγείας.

Παρότι η Εθνική Πολιτική για τη Γυναικεία Υγεία αναγνωρίζει την καθοριστική και αναμφισβήτητη επιρροή κοινωνικών παραγόντων πάνω στη γυναικεία υγεία, οι στρατηγικές, που έχουν τελικά διαμορφωθεί από αυτούς, που εφαρμόζουν τα συστήματα, για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, είναι ανεπαρκείς. Η επιβολή πολιτικών για τη γυναικεία υγεία μέσα από παραδοσιακά

μοντέλα υπηρεσιών επιφέρει το εξής αθέλητο αποτέλεσμα: οι στρατηγικές για την υγεία και την αντιμετώπιση της αρρώστιας έχουν διαμορφωθεί μέσα στα ίδια στενά και προκαθορισμένα όρια, που εμποδίζουν την πρόσβαση και τις επιλογές των γυναικών με προβλήματα όρασης σε τεχνολογία, θεραπείες και υπηρεσίες υγείας. Οι γυναίκες με προβλήματα όρασης αλλά και γενικότερα βρίσκονται στο κατώτατο σημείο της πυραμίδας αυτών, που διαμορφώνουν τις πολιτικές (Cooper&Temby,1995).

Η πλειοψηφία των μοντέλων παροχής υπηρεσιών εστιάζει την προσοχή στη διαδικασία της αρρώστιας, του τραύματος ή της γενετικής ανωμαλίας, που προκαλεί σωματική, αισθητηριακή, διανοητική ή συναισθηματική αναπηρία στη γυναίκα και όχι στη φροντίδα της ίδιας της γυναίκας, που ζει με την αναπηρία της. Ο εγκλωβισμός στην ιδεολογία της λειτουργικότητας και στα αρνητικά των βιο-φυσικών αποτελεσμάτων έχει σαν συνέπεια να μην προωθούνται τα ζητήματα της γυναικείας υγείας. Μειώνεται έτσι η συνειδητοποίηση των γυναικών με προβλήματα όρασης, και με άλλες αναπηρίες, σχετικά με τα ζητήματα γυναικείας υγείας και η συμμετοχή τους στα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας και πρόληψης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να οδηγούνται στην περιθωριοποίηση και στην προκατάληψη, όσον αφορά στις πολιτικές που εφαρμόζονται. Αδύνατα σημεία των πολιτικών, που υπάρχουν σήμερα για την αναπηρία και την υγεία, είναι αυτά που εντοπίζονται παρακάτω:

- @ Η ιδιαίτερη δυσκολία στην εύρεση πληροφοριών και κατάλληλων υπηρεσιών. Επομένως παρεμποδίζονται οι γυναίκες αυτές στην ανάληψη ευθύνης για τη φροντίδα της ίδιας τους της υγείας.
- @ Η ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας για τις γυναίκες.
- @ Η ελλιπής έρευνα και συγκέντρωση στοιχείων για τη γυναικεία υγεία και τις ανάγκες των γυναικών με προβλήματα όρασης και άλλες αναπηρίες.
- @ Η περιορισμένη συμμετοχή των γυναικών στη λήψη αποφάσεων πάνω σε θέματα που αφορούν τον τομέα της υγείας.
- @ Η ανεπαρκής εκπαίδευση αυτών, που παρέχουν υπηρεσίες υγείας (η εκπαίδευση και η πρόσληψη γυναικών με αναπηρίες σε θέσεις επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη εκπαίδευση πάνω στα σχετικά ζητήματα).

Τα σημαντικότερα από τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με προβλήματα όρασης και άλλες αναπηρίες, σχετικά με την υγεία τους, είναι:

- @ Λιγότερες πιθανότητες να βρουν κατάλληλη διαμονή.
- @ Δυσκολίες, όσον αφορά στην έμμηνο ρύση τους.
- @ Έλλειψη αναγνώρισης της σεξουαλικότητας τους, καθώς και άλλων σχετικών ζητημάτων από την μεριά των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.
- @ Περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης.
- @ Υποχρέωση για αντισύλληψη, χωρίς τη συναίνεσή τους.
- @ Δυσκολίες στην αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων.
- @ Μεγαλύτερες πιθανότητες να μούνε σε Ίδρυμα.
- @ Χαμηλές πιθανότητες να βρουν δουλειά.
- @ Θεραπεία των συμπτωμάτων των ενδεχομένων ψυχολογικών προβλημάτων και όχι ολοκληρωτική αντιμετώπισή τους.
- @ Αυξημένες πιθανότητες για βιασμό ή σεξουαλική κακοποίηση μέσα στο Ίδρυμα.
- @ Δυσκολίες στην εύρεση υποστηρικτικών υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα.
- @ Ανάγκη για προσιτές υπηρεσίες και πληροφόρηση, που δεν ικανοποιείται.
- @ Ανάγκη για αποτελεσματική διαμεσολάβηση μεταξύ της κυβέρνησης και αυτών, που παρέχουν τις υπηρεσίες πάνω σε ποικίλα άλλα σχετικά θέματα, όπως για παράδειγμα αυτών, που παρέχουν τις υπηρεσίες, που απαιτούνται για μία γυναίκα με ψυχολογικά προβλήματα.
- @ Έλλειψη εκπροσώπησης στις σχετικές ομάδες λήψης αποφάσεων (Καβουνίδη, 2001).

Συνεπώς, σήμερα φαίνεται πως σε μεγάλο βαθμό, οι γυναίκες με προβλήματα όρασης και άλλες αναπηρίες βρίσκονται στο περιθώριο, όσον αφορά στα Προγράμματα για την Γυναικεία Υγεία. Επίσης φαίνεται ότι προκύπτουν συνεχώς νέα ζητήματα, σχετικά με τη δυνατότητα πρόσβασης σε μηχανήματα εξετάσεων, με την κατανόηση των θεμάτων, που προωθούνται. Προκύπτουν ως εκ τούτου νέοι φόβοι για κάποιες από αυτές τις γυναίκες, καθώς τα σώματά τους θεωρούνται ότι τις έχουν προδώσει και ότι είναι ως εκ τούτου επικίνδυνα και τις περισσότερες φορές εξετάζονται για κακό και όχι για καλό σκοπό. Επίκεντρο της

προσοχής αποτελούν όλο και περισσότερο τα σωματικά προβλήματα και όχι οι κοινωνικές επιδράσεις και οι επιπτώσεις των διαπροσωπικών σχέσεων πάνω στο άτομο και στη συνολική υγεία του. Παλιότερα προβλήματα αναβιώνουν – προβλήματα σχετικά με το φόβο, μήπως χάσουν οι ανάπηρες τον έλεγχο του εαυτού τους, στα χέρια αυτών, που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας. Φόβος, εξαιτίας της έλλειψης συμβουλών. Φόβος, εξαιτίας των περιορισμένων μέτρων και της περιορισμένης χρηματοδότησης πάνω σε αποτελεσματικά προγράμματα για τις γυναίκες με αναπηρίες. Διότι η έλλειψη ανταπόκρισης στις συγκεκριμένες ανάγκες αποτελεί από μόνη της ένα είδος διάκρισης (Χρονάκη,1997).

3.4.1. Τρόποι Αντιμετώπισης

Οι πολιτικές που υπάρχουν σήμερα για την υγεία και αφορούν τις γυναίκες με προβλήματα όρασης δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή. Κατά τη γνώμη μας οι πολιτικές αυτές πρέπει να τύχουν των παρακάτω αλλαγών οι οποίες είναι:

- @ Η δυνατότητα εύρεσης πληροφοριών και κατάλληλων υπηρεσιών ώστε οι γυναίκες-άτομα με προβλήματα όρασης να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την φροντίδα της ίδιας τους της υγείας. Η άμεση βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- @ Η χρηματοδότηση ερευνών πάνω στη γυναικεία υγεία και η συγκέντρωση στοιχείων για τις ανάγκες των γυναικών με προβλήματα όρασης
- @ Η αδιάλειπτη συμμετοχή των γυναικών στη λήψη αποφάσεων πάνω σε θέματα που αφορούν τον τομέα της υγείας.
- @ Η εκπαίδευση και η πρόσληψη γυναικών με προβλήματα όρασης σε θέσεις επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη εκπαίδευση πάνω σε ζητήματα σχετικά με την υγεία.

Παράλληλα είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν πολιτικές, που δε θα στηρίζονται σε βιο-ιατρικά και οικονομικά κατά βάση κριτήρια, τα οποία οδηγούν στην κυριαρχία του επιστημονικού ορθολογισμού, της τάσης δηλαδή να εξαλειφθεί κάθε διαφοροποίηση πάνω σε θέματα υγείας. Αντίθετα πρέπει να αναγνωρισθεί η υποκειμενική πραγματικότητα των συμπληρωματικών και διαφοροποιημένων αναγκών των γυναικών με προβλήματα όρασης και άλλες

αναπηρίες, με σκοπό την υιοθέτηση κατάλληλων μέτρων και την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών, για την εξυπηρέτησή τους στην απόκτηση και διατήρηση μίας υγιούς ζωής (φυσικά εντός των δεδομένων ορίων της αναπηρίας τους). Επομένως πρέπει να επαναπροσδιορισθεί η βασική ιατρική περίθαλψη και τα προγράμματα διατήρησης υγείας, έτσι ώστε οι γυναίκες να αντιμετωπίζονται εντός του πλαισίου της κοινωνίας και να μην υφίστανται τα αποτελέσματα της διαφοροποίησης της εξουσίας. Στόχο αποτελεί το να είναι υγιείς, ακόμη και εκτός περιβάλλοντος συνεχούς ιατρικής περίθαλψη(Παπατσιακμάκη,2001).

3.5. Προσβασιμότητα

Η πρόσβαση αποτελεί θεμελιώδες χαρακτηριστικό του δομημένου περιβάλλοντος. Χάρη στην ιδιότητα αυτή, οι άνθρωποι μπορούν να έχουν πρόσβαση και επομένως να χρησιμοποιούν κτίρια και χώρους και τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες για τις οποίες προορίζεται το δομημένο περιβάλλον.

Αυτό που σίγουρα είναι παράδοξο είναι το να μελετάμε τη δυνατότητα πρόσβασης σε κτίρια που βασικά προορίζονται για να δέχονται και να εξυπηρετούν κοινό. Και όμως διαπιστώνουμε όλοι ότι αυτό που φαινομενικά φαίνεται αυτονόητο πρέπει να γίνει κάποια διαμαρτυρία για να μπορεί να κατανοηθεί και να υλοποιηθεί.

Η πρόσβαση όμως δεν αναφέρεται μόνο στο δομημένο περιβάλλον αλλά και σε άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής κάθε ανθρώπου. Τα άτομα με προβλήματα όρασης, όπως και κάθε πολίτης έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση, στην εργασία. Το θέμα όμως είναι ότι παρά την ύπαρξη των νομοθετημάτων, και των διακηρύξεων περί ισότιμης μεταχείρισης στην πράξη βλέπουμε ότι δεν εφαρμόζονται με αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Σήμερα μπορεί να έχουμε τα εργαλεία εκείνα που μας επιτρέπουν τη σωστή εφαρμογή της πρόσβασης όπως την νομοθεσία και την τεχνολογία αλλά μας λείπει η «συνείδηση», κατά όπως μας φαίνεται. Χρειάζεται ευαισθησία και μία νέα φιλοσοφία για να πετύχουμε την πραγματική ισότητα στην προσβασιμότητα.

3.5.1 Η πρόσβαση των ατόμων με προβλήματα όρασης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης

Όταν μιλάμε για αναπηρία, αυτομάτως μιλάμε και για προσβασιμότητα, ένα από τα πλέον καίρια ζητήματα που απασχολούν το αναπηρικό κίνημα εδώ και πολλά χρόνια.

Για τα άτομα με αναπηρία, άρα και για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι πολλές φορές ο μόνος δίαυλος επικοινωνίας τους με τον υπόλοιπο κόσμο, αφού συχνά η αναπηρία καθηλώνει τα άτομα σε τέσσερις τοίχους. Είναι μία παρέα, ένα μέσο ψυχαγωγίας και βασικός φορέας πληροφόρησης. Για ορισμένες όμως κατηγορίες αναπηρίας, όπως είναι οι αισθητηριακές, κάποια μέσα είναι εξ ορισμού απαγορευτικά.

Στην περίπτωση των τυφλών ατόμων, οι εφημερίδες δε διατίθενται σε εναλλακτικές μορφές (ηχογραφημένες, προσβάσιμες μέσω διαδικτύου πληρώνοντας τις κατάλληλες προδιαγραφές), ενώ στην περίπτωση των κωφών το ραδιόφωνο δεν αποτελεί καν επιλογή. Μόνη λύση φαίνεται πως είναι η τηλεόραση. Η σύγχρονη τεχνολογία, η μετεξέλιξη και ψηφιοποίηση του μέσου αυτού, παρέχει όλες τις δυνατότητες προκειμένου να διαμορφωθεί εκ νέου και να προσαρμοστεί στις ανάγκες των ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες (Στεφανίδης, 2006).

Η ανεύρεση της χρυσής τομής στο ζήτημα της προσβασιμότητας στα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχει ιδιαίζουσα σημασία, αφού μιλάμε για το αναφαίρετο δικαίωμα των ατόμων με προβλήματα όρασης στη δυνατότητα ίσης απόλαυσης του προϊόντος των μέσων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή του περιβάλλοντος που είναι μη – ανάπηροι. Η ενημέρωση και η ψυχαγωγία είναι τομείς της καθημερινής ζωής στους οποίους δε χωράει η διακριτική μεταχείριση – που τα άτομα αυτά έτσι κι αλλιώς βιώνουν καθημερινά- ειδικά τη στιγμή που υπάρχουν με την πολύτιμη συνδρομή της τεχνολογίας τρόποι να εξαλειφθεί αυτή η τάση πλήρως.

Στον έντυπο τύπο, το πρώτο βήμα προς αυτήν 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 λογισμικά (screen readers, μεγεθυντές οθόνης). Το πρώτο βήμα έχει τα τελευταία χρόνια γίνει σε αρκετές

από τις κεντρικές αθηναϊκές εφημερίδες και σε ορισμένα από τα περιοδικά, με μεγάλη κυκλοφορία.

Υπάρχουν και πολλά άλλα που πρέπει να γίνουν, ώστε να καταστήσουν 100% προσβάσιμο τον έντυπο τύπο σε όλους τους πολίτες.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούμε και στην νεότευκτη ψηφιακή τηλεόραση η οποία με τις υπηρεσίες πρόσβασης που διαθέτει μπορεί να συμβάλει πολλαπλά στην ενημέρωση και ψυχαγωγία χρηστών με προβλήματα όρασης. Περίπου 120000 αποκωδικοποιητές τεσσάρων διαφορετικών τύπων ανοίγουν τον δρόμο της χρήσης τηλεοπτικού προϊόντος για ένα μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού, έως σήμερα αποκλεισμένο (Θέματα Αναπηρίας, 2007).

3.5.2 Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στις νέες τεχνολογίες(Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές)

Η πρόσβαση στα ηλεκτρονικά πληροφοριακά συστήματα έχει καταστεί πολύ ευκολότερη και φιλική προς το χρήστη με την επινόηση του Παγκόσμιου Ιστού. Ο μέσος χρήστης υπολογιστών δεν χρειάζεται πολλές γνώσεις για να πλοηγηθεί, να αναζητήσει και να διαβάσει τεκμήρια χρησιμοποιώντας ειδικά προγράμματα, που ονομάζονται φυλλομετρητές ή αναγνώστες δικτύου (browsers). Η διαθεσιμότητα υποστηρικτικού υλικού και λογισμικού που παρέχει γενική πρόσβαση σε δημοφιλή λειτουργικά συστήματα ανοίγει τις πόρτες ενός μεγάλου αριθμού διάφορων πληροφοριακών υπηρεσιών , στα άτομα με προβλήματα όρασης.

Όμως από την αρχή της δημιουργίας του πριν από μερικά χρόνια ο ιστός έχει ταχύτατα εξελιχτεί όλο και περισσότερο σε ένα πληροφοριακό σύστημα που με αυξανόμενο ρυθμό βασίζεται σε γραφικά και πολυμεσικά στοιχεία(βιντεοκλίπ, κινούμενες εικόνες, ηχητικά αποσπάσματα) που αναπαριστώνται μέσω της χρήσης των αποκαλούμενων εφαρμογών συνδεδεμένων υπομονάδων (plug-in applications).Κατά συνέπεια οι περισσότεροι από τους φυλλομετρητές του ιστού που είναι διαθέσιμοι σήμερα στηρίζονται σε ένα γραφικό περιβάλλον διεπαφής με το χρήστη και περιλαμβάνουν τις απαραίτητες επεκτάσεις για τη σωστή αναπαράσταση της πολυμεσικής πληροφορίας. Ελάχιστοι φυλλομετρητές

ιστού που αναπτύσσονται και συντηρούνται σε τακτική βάση χρησιμοποιούν οθόνες σε κατάσταση κειμένου και πληκτρολογίου για κύρια μονάδα εισόδου.

Η HTML (Hyper Text Markup Language- Γλώσσα σημείωσης Υπερκειμένου) που χρησιμοποιείται για τη σύνταξη και την κωδικοποίηση τεκμηρίων στον Παγκόσμιο Ιστό έχει εξελιχτεί ραγδαία μέσα στα τελευταία λίγα χρόνια . Την ανάπτυξη αυτής της γλώσσας σημείωσης τεκμηρίων έχουν αναλάβει όχι μόνον πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα αλλά και εμπορικές εταιρείες .Όλο και περισσότερο η ανάπτυξη της HTML εστιάζεται σε χαρακτηριστικά διάταξης και παρουσίασης ηλεκτρονικών τεκμηρίων .Όμως , λάθη στο βασικό σχεδιασμό και συχνή χρήση ψηφιογραφικών αντικειμένων δημιουργούν προβλήματα καθιστώντας τα τεκμήρια σε μεγάλο βαθμό μη προσβάσιμα για τα άτομα με προβλήματα όρασης επειδή οι υποστηρικτικές συσκευές (Πινακίδες Μπρέιλ και αναγνώστες οθόνης) αδυνατούν να αναπαραστήσουν τις πληροφορίες που απεικονίζονται. Το γεγονός ότι η ευαισθητοποίηση σε θέματα που σχετίζονται με την αναπηρία έχει αυξηθεί σημαντικά στην κοινότητα των χρηστών του ιστού είχε ως αποτέλεσμα την ενσωμάτωση νέων χαρακτηριστικών και στους μορφοτύπους των τεκμηρίων και στους φυλλομετρητές του ιστού. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω σχεδόν όλοι οι διαθέσιμοι σήμερα φυλλομετρητές παρέχουν στοιχειώδη προσβασιμότητα στον ιστό.

Όσο, όμως, εξελιγμένες και αν είναι οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η σύγχρονη τεχνολογία δεν δίνουν λύσεις σε όλα τα προβλήματα των χρηστών με προβλήματα όρασης. Υπάρχουν ακόμα εμπόδια στην πρόσβαση σε πληροφορίες που δίνονται με μορφή γραφικών (π.χ. κάποιο σχεδιάγραμμα ή εικόνα) τα οποία δεν υπάρχει ακόμα τρόπος να παρασταθούν αυτόματα σε μη γραφική μορφή αναγνωρίσιμη από τον χρήστη (π.χ. δεν υπάρχει αυτόματος αλγόριθμος που να δίνει λεκτική περιγραφή εικόνας).

Επιπλέον, δεν υπάρχει ακόμα γενικά αποδεκτός και ευρέως χρησιμοποιούμενος τρόπος για την παράσταση των μαθηματικών συμβόλων (εκτός από τα πλέον απλά) σε μορφή αναγνώσιμη από χρήστες με προβλήματα όρασης. Αυτές οι δυσκολίες προκαλούν σημαντικούς φραγμούς στην πρόσληψη πληροφοριών από επιστήμες που χρησιμοποιούν συχνά εικόνες, διαγράμματα και μαθηματικές εξισώσεις.

Επιπλέον, για τους Έλληνες χρήστες οι νέες τεχνολογίες θα πρέπει να προσαρμοστούν στην ελληνική γλώσσα. Βέβαια η αντιστοίχιση των ελληνικών συμβόλων με σύμβολα Braille έξι κουκίδων (εξάστιγμο Braille) έχει προτυποποιηθεί εδώ και δεκαετίες. Καθώς όμως, υποστηρικτικές μονάδες, όπως η πινακίδα Braille (Braille display), είναι εντελώς νέες στον ελληνικό χώρο (η πρώτη και μοναδική πινακίδα Braille στην Ελλάδα είναι αυτή που εγκαταστάθηκε τώρα στη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Μακεδονίας), υπάρχει κενό στην προτυποποίηση των ελληνικών συμβόλων στη μορφή του οκτάστιγμου Braille (σύμβολα Braille με οκτώ κουκίδες) που χρησιμοποιείται από αυτές τις περιφερειακές μονάδες. Η λύση που επιλέχθηκε, μετά από συνεννόηση με χρήστες με προβλήματα όρασης, είναι η χρησιμοποίηση μιας επέκτασης του εξάστιγμου Braille σε οκτώ στιγμές με τη χρήση της έβδομης στιγμής να δηλώνει κεφαλαίους χαρακτήρες (κεφαλαιοδείκτης) και της όγδοης να δηλώνει αριθμούς (αριθμοδείκτης). Βέβαια, η τελική λύση ως προς την αναπαράσταση των ελληνικών συμβόλων με οκτώ στιγμές θα πρέπει να δοθεί μετά από υπεύθυνη μελέτη που θα καταλήξει στην προτυποποίηση του ελληνικού οκτάστιγμου Braille.

3.5.3. Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στα ελληνικά ακαδημαϊκά ιδρύματα

Στα ελληνικά ακαδημαϊκά ιδρύματα υπάρχουν μεμονωμένες προσπάθειες ενσωμάτωσης της υποστηρικτικής τεχνολογίας για άτομα με προβλήματα όρασης (κυρίως συνθέτη φωνής) σε σταθμούς εργασίας, ως επί των πλείστον σε εργαστήρια Η/Υ (π.χ. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Εργαστήριο Επεξεργασίας Σήματος και Εικόνας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών). Όμως κανένας από αυτούς τους σταθμούς δεν ενσωματώνει το σύνολο των υποστηρικτικών τεχνολογιών και κυρίως δεν είναι εγκατεστημένος στο χώρο μιας Βιβλιοθήκης και ειδικά προσαρμοσμένος στις υπηρεσίες πληροφόρησης που αυτή παρέχει.

Οι ελληνικές ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες μέχρι σήμερα αγνοούν τις περισσότερες φορές την ύπαρξη των εν δυνάμει χρηστών τους που παρουσιάζουν

τα παραπάνω προβλήματα και δεν προσφέρουν για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις προσβάσιμες υπηρεσίες πληροφόρησης. Αυτό συμβαίνει όχι τόσο λόγω έλλειψης ευαισθητοποίησης, όσο, κυρίως, λόγω άγνοιας των σύγχρονων υποστηρικτικών προσαρμοστικών τεχνολογιών (adaptive technologies) και των τρόπων παροχής πρόσβασης στις πληροφορίες με εναλλακτικές μορφές και μεθόδους.

Τα εμπόδια πρόσβασης μπορεί να αφορούν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω κατηγορίες:

Μονάδες εισόδου Η/Υ

Προβλήματα που σχετίζονται με συσκευές που χρησιμοποιούνται για την είσοδο χαρακτήρων ή εντολών στον Η/Υ (π.χ. πληκτρολόγιο, ποντίκι).

Οι μερικώς βλέποντες χρήστες πιθανώς να μπορούν να χρησιμοποιούν το ποντίκι ενώ οι τυφλοί χρησιμοποιούν αποκλειστικά σαν μονάδα εισόδου το πληκτρολόγιο. Κρίνεται σκόπιμη η προμήθεια ειδικών πληκτρολογίων ή η επικόλληση ενδείξεων Braille επάνω στα πλήκτρα ενός πληκτρολογίου.

Μονάδες εξόδου Η/Υ

Θέματα που σχετίζονται με την αδυναμία ανάγνωσης της οθόνης Η/Υ ή τον χειρισμό μιας συνηθισμένης εκτύπωσης εξαιτίας μιας πάθησης στην όραση. Τα θέματα επιλύονται από τον περιφερειακό εξοπλισμό του σταθμού εργασίας με πιθανή προσθήκη τη χρήση ακουστικών για την καλύτερη απόδοση του συνθέτη φωνής και την αποφυγή ενόχλησης των υπολοίπων χρηστών της βιβλιοθήκης.

Περιβάλλον

Περιλαμβάνει μια ποικιλία παραγόντων που δεν σχετίζονται με τον Η/Υ και πρέπει να ληφθούν υπόψη για την, όσο το δυνατόν, μεγαλύτερη μείωση των εμποδίων φυσικής προσβασιμότητας. Για την επιλογή της θέσης του σταθμού εργασίας πρέπει να ληφθούν υπόψη παράγοντες: φωτισμού, ευκολίας προσέγγισης του σταθμού από άτομα με προβλήματα όρασης και επικοινωνίας των χρηστών του σταθμού με το προσωπικό της βιβλιοθήκης.

Στη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Μακεδονίας έχει εγκατασταθεί από τον Αύγουστο του 2000 ένας σύγχρονος σταθμός εργασίας για άτομα με

προβλήματα όρασης. Ο μοναδικός στο χώρο των ελληνικών βιβλιοθηκών σταθμός, περιλαμβάνει έναν προσωπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή (Pentium III) με ειδικό λογισμικό και περιφερειακές μονάδες, ώστε οι χρήστες με προβλήματα όρασης να μπορούν να εκτελούν εργασίες επεξεργασίας κειμένου, να εξερευνούν το διαδίκτυο, να κάνουν βιβλιογραφικές έρευνες, να χρησιμοποιούν το κάθε μορφής ηλεκτρονικό υλικό και πηγή πληροφορίας που παρέχει η Βιβλιοθήκη και τέλος να εκτυπώνουν σε μορφή Braille.

Στο σταθμό εργασίας έχει εγκατασταθεί παραθυρικό λογισμικό που διαβάζει τα περιεχόμενα της οθόνης καθοδηγώντας φωνητικά το χρήστη για τις ενέργειές του. Με την υποστήριξη περιφερειακής μονάδας σύνθεσης φωνής (Apollo II) αναπαράγονται φωνητικά πολύγλωσσα κείμενα συμπεριλαμβανομένης και της ελληνικής γλώσσας. Με αυτόν τον τρόπο ο χρήστης ακούει το κείμενο της οθόνης και μπορεί να επεξεργαστεί κείμενο, να περιηγηθεί σε ιστοσελίδες του παγκόσμιου ιστού, να στείλει και να λάβει ηλεκτρονικό ταχυδρομείο κτλ. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών έχουν εγκατασταθεί στο σταθμό τα δύο πιο διαδεδομένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα λογισμικά αυτού του τύπου (Hal + Orpheus και Jaws for Windows) με τα οποία πολλοί χρήστες είναι ήδη εξοικειωμένοι, ελαχιστοποιώντας έτσι τα προβλήματα προσαρμογής.

Εκτός από το συνθέτη φωνής ο σταθμός εργασίας διαθέτει και ανανεούμενη πινακίδα Braille. Πρόκειται για μια συσκευή που απεικονίζει τους χαρακτήρες της οθόνης σε χαρακτήρες Braille αναγνώσιμους δια της αφής. Η περιφερειακή αυτή μονάδα που αναπαράγει αγγλικά και ελληνικά σύμβολα διαθέτει ακόμα πλήκτρα πλοήγησης με λειτουργίες που υποκαθιστούν το παραδοσιακό ποντίκι και τα σημαντικότερα πλήκτρα πλοήγησης του πληκτρολογίου (βελάκια, tabs).

Για τους χρήστες με μερική όραση υπάρχει εγκατεστημένο λογισμικό δραστηκής μεγέθυνσης της οθόνης (Supernova) ώστε να μπορούν να διακρίνουν ακόμα και τις πιο μικρές λεπτομέρειες.

Επιπλέον, η Βιβλιοθήκη διαθέτει σαρωτή βιβλίων (book scanner) και λογισμικό οπτικής αναγνώρισης χαρακτήρων (OCR) για τη μετατροπή έντυπων κειμένων σε ηλεκτρονική μορφή, ώστε να είναι αναγνώσιμα από χρήστες με προβλήματα όρασης. Τα κάθε είδους ηλεκτρονικά κείμενα μπορούν να

αποθηκευτούν σε δισκέτες του χρήστη ή να εκτυπωθούν σε μορφή Braille με τον ειδικό εκτυπωτή διπλής όψεως που διαθέτει ο σταθμός. Ειδική μέριμνα έχει ληφθεί για τη μείωση του θορύβου κατά την ώρα της εκτύπωσης με την εγκατάσταση ειδικού ηχομονωτικού περιβλήματος στον εκτυπωτή.

Το κόστος προμήθειας και εγκατάστασης ενός ειδικού σταθμού εργασίας για άτομα με προβλήματα όρασης μπορεί σχετικά εύκολα να αντιμετωπιστεί από τον προϋπολογισμό μιας ελληνικής ακαδημαϊκής βιβλιοθήκης. Όμως, η προμήθεια και εγκατάσταση ενός τέτοιου σταθμού εργασίας δεν διασφαλίζει από μόνη της, την επίτευξη του στόχου της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες της βιβλιοθήκης, εάν δεν έχει ενταχθεί σε ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό σχεδιασμό και δεν συνοδεύεται από ένα πολυεπίπεδο πακέτο μέτρων προσβασιμότητας.(Καυταντζόγλου, 2006).

Η αρχική ώθηση για την εγκατάσταση ενός ειδικού σταθμού εργασίας μπορεί να δοθεί είτε από το προσωπικό της βιβλιοθήκης είτε από τους χρήστες με αναπηρίες. Όμως σε κάθε περίπτωση προέχει η πρώτη επαφή μεταξύ του προσωπικού της βιβλιοθήκης και των ενδιαφερόμενων χρηστών.

Για να είναι αποτελεσματικός ο σχεδιασμός εγκατάστασης του σταθμού εργασίας (H/Y) απαιτείται γνώση των αναγκών και των δημογραφικών στοιχείων των ατόμων με προβλήματα όρασης (γενικά αλλά και ειδικότερα των ήδη υπαρχόντων ή προβλεπόμενων χρηστών της βιβλιοθήκης), γνώση της σύγχρονης υποστηρικτικής τεχνολογίας και της συμβατότητάς της με τον τυπικό εξοπλισμό, γνώση του υπάρχοντος υπολογιστικού περιβάλλοντος της βιβλιοθήκης και γνώση όλων των άλλων σχετικών ζητημάτων όπως προϋπολογισμού της βιβλιοθήκης, δυνατοτήτων εξεύρεσης κονδυλίων κλπ. Επειδή ένα άτομο δεν μπορεί να συνδυάζει τις παραπάνω απαιτήσεις, μια ομάδα εμπειρογνομόνων, που θα προέρχεται από το προσωπικό της βιβλιοθήκης, την πανεπιστημιακή κοινότητα και την ευρύτερη κοινότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης, κρίνεται σκόπιμο να συσταθεί.(Καυταντζόγλου, 2006).

Η ομάδα αυτή θα συσκέπτεται, θα συζητά και θα αποφασίζει καθ' όλη τη διάρκεια της φάσης της προετοιμασίας εγκατάστασης του σταθμού και πιθανόν να χρειαστεί να λειτουργεί και σε μια πιο μακροπρόθεσμη βάση με μικρότερη σύνθεση από την αρχική.

Τα μέλη που θα απαρτίζουν αυτήν την ομάδα θα πρέπει να προέρχονται από την Διοίκηση της βιβλιοθήκης, από πληροφορικούς της βιβλιοθήκης, δυνητικούς χρήστες του σταθμού εργασίας, εξωτερικούς συμβούλους με γνώσεις σε ιατρικά θέματα, θέματα αποκατάστασης ατόμων με αναπηρίες, κλπ., και εκπροσώπους της Διοίκησης του ακαδημαϊκού ιδρύματος.

Η ομάδα θα πρέπει αρχικά να εξετάσει τον εξοπλισμό που διαθέτει το ίδρυμα για να διαπιστώσει τα προβλήματα προσβασιμότητας. Υπάρχει πιθανότητα να έχει εγκατασταθεί υποστηρικτικός εξοπλισμός σε κάποιους υπολογιστές εργαστηρίων Η/Υ του ιδρύματος, χωρίς το γεγονός αυτό να έχει γνωστοποιηθεί ευρύτερα. Επίσης, θα πρέπει να εντοπιστούν τα προβλήματα προσπελασιμότητας του συνόλου των κτιριακών εγκαταστάσεων του ιδρύματος.

Θα πρέπει να συλλεχθούν στοιχεία (μέσω ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων, κλπ.) για τα προβλήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν οι χρήστες με προβλήματα όρασης. Οι χρήστες με εμπειρία στις υποστηρικτικές τεχνολογίες θα μπορούσαν να κάνουν πολύ χρήσιμες υποδείξεις για την σύνθεση του σταθμού εργασίας. Η πρόθεση να εγκατασταθεί ειδικός σταθμός εργασίας θα πρέπει από πολύ νωρίς να δημοσιοποιηθεί για να γίνει ευρύτερα γνωστή. Τέλος, η ομάδα θα πρέπει να εντοπίσει το προσωπικό της βιβλιοθήκης που θα εμπλακεί στην εφαρμογή των μέτρων προσβασιμότητας και να του αναθέσει συγκεκριμένα καθήκοντα.

Τρόποι Αντιμετώπισης

Ο σταθμός εργασίας καθώς και η διαδρομή που οδηγεί σ' αυτόν πρέπει να σημανθούν κατάλληλα. Η σήμανση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ενδείξεις σε μεγαλογράμματη ανάγλυφη γραφή και Braille, ανάγλυφο διάγραμμα της διαδρομής, ειδικό οδηγό στο δάπεδο της βιβλιοθήκης (για το “λευκό” μαστούνι των τυφλών) από την είσοδο μέχρι το σταθμό εργασίας.

Ένας στρατηγικός σχεδιασμός για την άρση των αρχιτεκτονικών εμποδίων στις κτιριακές εγκαταστάσεις του ιδρύματος θα πρέπει να καταστρωθεί σε συνεργασία με την Τεχνική Υπηρεσία του ιδρύματος. Επιπρόσθετα, μια σειρά μέτρων που θα διευκολύνουν τον προσανατολισμό και την κίνηση στις κτιριακές

εγκαταστάσεις θα πρέπει να ληφθούν (ανάγλυφες κατόψεις των κτιρίων, σήμανση σε γραφή Braille και φωνητική εκφώνηση των ορόφων στους ανελκυστήρες).

3.5.4. Η προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς

Καθιστώντας τις μεταφορές προσιτές στα άτομα με αναπηρία, βελτιώνεται παράλληλα η άνεση, η ποιότητα και η εξυπηρέτηση των ατόμων που δεν έχουν κάποια αναπηρία. Η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για μια «Ένωση χωρίς φραγμούς» περιλαμβάνει διάφορες δεσμεύσεις για την προώθηση της δυνατότητας πρόσβασης για τα άτομα με προβλήματα όρασης και με άλλες αναπηρίες σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των χερσαίων και των θαλάσσιων μεταφορών και των αερομεταφορών.

Στις μέρες μας, τα άτομα με προβλήματα όρασης και άλλες αναπηρίες αντιμετωπίζουν πολλά και ουσιαστικά εμπόδια κάθε φορά που επιχειρούν να χρησιμοποιήσουν τις δημόσιες συγκοινωνίες. Για παράδειγμα, η ανάγνωση του πίνακα των δρομολογίων και η εύρεση της σωστής θέσης για επιβίβαση δυσκολεύουν τα άτομα με προβλήματα όρασης.

Η επιβίβαση σε ένα μέσο μεταφοράς μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα καθώς είναι αρκετά δύσκολο να ανέβουν ψηλά σκαλοπάτια. Η επιβίβαση καθίσταται δύσκολη για όλες τις κατηγορίες ΑμεΑ αλλά και για τα άτομα με προβλήματα όρασης καθώς η διαφορά ύψους αποτελεί ανυπέρβλητο πρόβλημα. Οι περισσότεροι διάδρομοι στους σταθμούς επιβίβασης των τρένων και των λεωφορείων είναι στενοί καθιστώντας δύσκολη τη προσπέλαση από άτομα με αναπηρία. Σε ώρες αιχμής τα άτομα αυτά δεν προλαβαίνουν να φτάσουν σε μια ασφαλή θέση πριν από την αναχώρηση. Οι χειρολαβές για τους όρθιους επιβάτες δεν είναι εύχρηστες σε ανθρώπους με αναπηρία. Οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης δεν γνωρίζουν που, πότε και από ποια πλευρά του οχήματος πρέπει να επιβιβαστούν. Γενικότερα, οι άνθρωποι που δυσκολεύονται να επιβιβαστούν σε ένα λεωφορείο, τρένο ή τραμ μπορεί να δυσκολευτούν ακόμη περισσότερο να αποβιβαστούν από αυτό.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση χρειάζεται να καταβάλλει προσπάθειες ώστε να καταστήσει πιο προσιτά τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, όχι μόνο για τα άτομα με αναπηρία αλλά και για τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης.

4. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Εξουσιοδοτημένοι από τα νέα άρθρα 136 και 137 της Συνθήκης του Άμστερνταμ, τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν αναλάβει την κοινή υποχρέωση να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ένδεια. Αξίζει να σημειωθεί, ότι με την πρόσφατη συνταγματική αναθεώρηση, για πρώτη φορά από συστάσεως ελληνικού κράτους θεσπίστηκε διάταξη, στο άρθρο 21 παράγραφος 6 του Συντάγματος, για το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες άρα και των ατόμων με προβλήματα όρασης να μετέχουν ισότιμα στην πολιτική, πολιτιστική, οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή του τόπου.

Η απασχόληση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προφύλαξη των ατόμων με προβλήματα όρασης και με άλλες αναπηρίες από την ένδεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Είναι ένα θέμα που δεν αφορά αποκλειστικά την εξασφάλιση μιας θέσης εργασίας. Συνδέεται επίσης με τη συμμετοχή και το αίσθημα αλληλεγγύης που απορρέει από μια δουλειά, και είναι παράγοντας που κατοχυρώνει τη θέση ενός ατόμου μέσα στην κοινωνία(ΕΣΑμεΑ. 2007).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση έγινε συνειδητό το γεγονός ότι οι κοινωνικές πολιτικές πρέπει να στοχεύουν όχι μόνο στην εξασφάλιση ενός ελάχιστου εισοδήματος για όλους τους πολίτες, αλλά και στην εύρεση μιας θέσης εργασίας στην κοινωνία γιατί μόνο με την ένταξή τους στην κοινωνία θα υπάρξει ουσιαστική αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό επιβεβαιώνεται και αποδεικνύεται από το γεγονός ότι η εργασία παρέχει σε κάθε άνθρωπο τα παρακάτω:

- @ Ευκαιρίες να καλλιεργήσει και να αναπτύξει τις ικανότητές του, οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη μορφοποίηση της προσωπικότητάς του.
- @ Δυνατότητες δημιουργίας ουσιαστικών σχέσεων με τα άλλα μέλη του κοινωνικού συνόλου, και οι σχέσεις αυτές,
- @ Συνεπάγονται την ύπαρξη και λειτουργία της κοινωνίας αυτής και αντιστρόφως η ύπαρξη και η λειτουργία της κοινωνίας επιβάλλει τη δημιουργία των σχέσεων αυτών, οι οποίες και οδηγούν
- @ Στην κοινωνική ενσωμάτωση του ανθρώπου.

Στο χώρο της επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρίες καθώς και των ατόμων με προβλήματα όρασης συναντώνται προβλήματα πρόχειρης και ευκαιριακής αντιμετώπισης του προβλήματος. Οι μοναδικές περιπτώσεις ουσιαστικής ενασχόλησης με την επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων αυτών, η οποία είναι, κατά βάση, «ιδρυματική» καταβάλλονται μέσω «πιλοτικών» ή «ερευνητικών» προγραμμάτων, δράσεων και πρωτοβουλιών (Κοσμάτος, 2001,σελ. 76), που χρηματοδοτεί η Ευρωπαϊκή Ένωση και διαρκούν για περιορισμένο χρονικό διάστημα με σύνθητες αντικείμενο «παραδοσιακές εργασίες». 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. Κατ' αποτέλεσμα, τα άτομα αυτά συναντούν απεριόριστες δυσκολίες στην ένταξη και απορρόφησή τους από την αγορά εργασίας, εφόσον υπάρχει ανισότητα ευκαιριών αλλά και μεταχείρισης, που οδηγεί σε συνθήκες υποβάθμισης και φτώχειας (Κοσμάτος,2001)

Ένα άλλο εμπόδιο στην απασχόληση και αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι το φύλο. Όλα τα παραπάνω, συνδυαζόμενα με τις ιδιαίτερες δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες εν γένει κατά την πρόσβαση και παραμονή τους στην αγορά εργασίας και οδηγούν ουσιαστικά στον αποκλεισμό τους, επιτρέπουν την παρουσίαση του υπό κρίσιν θέματος στην κατηγορία των γυναικών με αναπηρίες στην πλήρη του διάσταση (Παπατσιακμάκη,2001). Καταρχήν ο διαχωρισμός ανάμεσα στους ρόλους των δύο φύλων, όπως λειτουργεί στις σχέσεις μεταξύ εργασίας και οικογένειας, μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, παραγνωρίζει τη διάσταση της οικονομικής συνεισφοράς των γυναικών στο νοικοκυριό και συνεπάγεται τη διαμόρφωση ειδικών – μειονεκτικών, κατά κανόνα – συνθηκών στην πρόσληψη των γυναικών στην εργασία, στη διαμόρφωση των μισθών και στην επαγγελματική τους εξέλιξη (Συμεωνίδης, 2001).

4.1. Τρόποι Αντιμετώπισης

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία, η πρόκληση είναι να επιτευχθεί ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας που προωθεί την

απασχόληση και τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία συνεπώς και των ατόμων με προβλήματα όρασης. Το σύστημα αυτό θα πρέπει επίσης να παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια, ώστε να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να στρέφονται προς την επαγγελματική κατάρτιση ή την εργασία, μετά από μακροπρόθεσμη ανεργία, γνωρίζοντας ότι υπάρχει ένα επαρκές δίκτυο ασφαλείας για να τους προστατεύσει σε περίπτωση που συναντήσουν ανυπέρβλητα προβλήματα. Είναι πολύ σημαντικό να μην διακόπτονται τα επιδόματα αναπηρίας, όταν ένα άτομο με προβλήματα όρασης βρίσκει δουλειά, ώστε να αντισταθμίζονται οι πρόσθετες δαπάνες που συνεπάγεται η αναπηρία.

Το Συμβούλιο Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης κρίνει ότι η αντιμετώπιση της ανεργίας και η προώθηση της πλήρους απασχόλησης με την αύξηση των πολιτικών απασχόλησης είναι ο πρωταρχικός στόχος της νέας αναθεωρημένης Ευρωπαϊκής στρατηγικής για την Απασχόληση. Στα πλαίσια της Στρατηγικής αυτής γίνεται ιδιαίτερη μνεία για τα άτομα με αναπηρία μέσα στα οποία εντάσσονται τα άτομα με προβλήματα όρασης που αντιπροσωπεύουν το 14,5% των Ευρωπαίων πολιτών (ΕΣΑμεΑ,2007).

Όσον αφορά τη σχέση του φύλου με την απασχόληση και αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα όρασης οι κυβερνήσεις οφείλουν να αναπτύξουν καθαρή πολιτική για τις γυναίκες με αναπηρία και να βοηθήσουν την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία με τη λήψη ποικίλων μέτρων, αφού η αναπηρία μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Πολλές γυναίκες μπορεί να έχουν πρόβλημα όρασης ή ακοής ή κινητικά προβλήματα. Επίσης μπορεί να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση σε ποικίλους βαθμούς. Η συστηματική απασχόληση και η εκπαίδευση θα επιτρέψουν να περιορισθεί η προκατάληψη, η άγνοια και ο σωματικός και συναισθηματικός βιασμός των ανθρώπων με αναπηρία (Παπασιακμάκη,2001). Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του κρατικού τομέα, αλλά και ο σχεδιασμός και η εφαρμογή καινούργιων μοντέλων συνεργασίας των ποικίλων φορέων στο τοπικό επίπεδο, μέσα από τη μείωση της ιεραρχικότητας και συγκεντρωτισμού του κρατικού τομέα και την διευκόλυνση της μεγαλύτερης συμμετοχής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της πολύπλευρης εκπαίδευσης και του επιπέδου τεχνογνωσίας του ανθρώπινου δυναμικού, που στελεχώνει τα προγράμματα καταπολέμησης θα

συντελέσει στον αρτιότερο εντοπισμό των προβλημάτων και αναγκών και την εφαρμογή σύνθετων τεχνικών προσέγγισης και κάλυψης των αναγκών αυτών.

Η κοινωνική αποκατάσταση συνδυάζει τη φυσική αποκατάσταση μέσω της ιατρικής περίθαλψης, της ισχυροποίησης της κοινωνικής θέσης και της άρσης του κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της συμμετοχής στη διαδικασία της αποκατάστασης του ατόμου με προβλήματα όρασης και της ευρύτερης κοινωνίας. Η εφαρμογή προτύπων προγραμμάτων και υπηρεσιών για την αντιμετώπιση διαφόρων κοινωνικών αναγκών, υπό το πρίσμα των σύγχρονων επιστημονικών αντιλήψεων περί κοινωνικής εργασίας μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη.

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

5.1. Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Μία σειρά θεωρητικών προσεγγίσεων της σχολικής επιτυχίας και του κοινωνικού αποκλεισμού, οι οποίες αξιολογούν το σχολείο ως πολιτικά και κοινωνικά μη ουδέτερο συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση είναι ένα πεδίο άνισης κατανομής ευκαιριών γνωστικής και συναισθηματικής αναγνώρισης των πολιτισμικών, γλωσσικών, κοινωνικών «διαφορών» που χαρακτηρίζουν το μαθητικό πληθυσμό (Γκόβαρης,2006).

Η παρατηρούμενη ανισότητα εμποδίζει συγκεκριμένες ομάδες μαθητών, όπως για παράδειγμα τα άτομα με προβλήματα όρασης, να συμμετάσχουν ισότιμα στην εκπαιδευτική διαδικασία. (Γκόβαρης, Ρουσσάκης, 2008). Η ελλιπής αναγνώριση βιώνεται κυρίως ως μη παροχή ευκαιριών και δυνατοτήτων διαπραγμάτευσης και αξιοποίησης του πολιτισμικού και γλωσσικού τους κεφαλαίου στις διαδικασίες παραγωγής γνώσης (Γκόβαρης,Ρουσσάκης,2008,σελ.162-163). Εισέρχεται σε αυτό το σημείο ο όρος του θεσμικού στιγματισμού όπου αντίθετα με τις προσωπικές προκαταλήψεις και τα στερεότυπα, το ίδιο το κοινωνικό σύστημα όπως είναι το σχολείο δεν παρέχει ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση στο μαθητικό πληθυσμό, αλλά τα αξιολογεί ανάλογα με το εκπαιδευτικό- κοινωνικό – οικονομικό τους κεφάλαιο.

Τα παιδιά με προβλήματα όρασης στην Ελλάδα ζουν χωρίς ευκαιρίες μάθησης , καθώς η χώρα μας δε διαθέτει ειδικά δευτεροβάθμια σχολεία. Επιπλέον ο μικρός αριθμός παιδιών που φοιτά σε κάποιο Ειδικό Σχολείο ή τμήμα ένταξης πρέπει να αντιμετωπίσει και τις κατάλληλες κτιριακές συνθήκες που δεν αποτελούν τροχοπέδη στη μόρφωση του.

Ακόμη δεν υπάρχουν καθηγητές με γνώσεις της γραφής των τυφλών (Braille), οπότε είναι δύσκολο, ένα άτομο με προβλήματα όρασης να συμβαδίσει και να κατανοήσει το πρόγραμμα διδασκαλίας που παρέχεται στα ενιαία και νυχτερινά σχολεία αλλά και στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.

Ο αριθμός των Παιδιών με προβλήματα όρασης που φοιτούν σε πρωτοβάθμια σχολεία ειδικής Αγωγής είναι πολύ μικρότερος από το συνολικό αριθμό τους. Τα παιδιά αυτά εγκαταλείπουν την Εκπαίδευση αφού συνήθως οι

γονείς τους δυσκολεύονται να καλύψουν το οικονομικό βάρος με αποτέλεσμα ελάχιστες εκατοντάδες να φθάνουν στις τελευταίες τάξεις του γυμνασίου.

Έρευνα που εκπόνησε ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Επιστημονικού Συλλόγου Ειδικής Αγωγής, Μηνάς Ευσταθίου δείχνει ότι οι συνθήκες στέγασης και πρόσβασης στα τμήματα ένταξης και τα Ειδικά Σχολεία της χώρας είναι απαράδεκτες. Συγκεκριμένα τα 40 (σαράντα) από τα 50 (πενήντα) σχολεία ποσοστό 80% (ογδόντα τις εκατό) στεγάζονται σε ακατάλληλα κτίρια με ανεπαρκείς αίθουσες και σε περιορισμένης χωρητικότητας αυλές που έχουν ως συνεπακόλουθο πλήθος αρνητικών συνεπειών όχι μόνο στην Παιδαγωγική σχέση Μαθητή – Δασκάλου αλλά προπάντων στην Ψυχοσωματική υγεία και ασφάλεια του μαθητικού πληθυσμού.

Η εκπαίδευση μπορεί και πρέπει να παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην διάδοση του μηνύματος της κατανόησης και της αποδοχής των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, συμβάλλοντας στην απομάκρυνση των φόβων, των μύθων και των εσφαλμένων αντιλήψεων και υποστηρίζοντας την προσπάθεια ολόκληρης της κοινότητας. Η εκπαιδευτική εφευρετικότητα μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αναπτύξουν μία αίσθηση ατομικότητας σε σχέση με την αναπηρία, τη δική τους ή και των άλλων και να προσεγγίσουν τη διαφορά με θετικό τρόπο.

Σύμφωνα με την Ράνια Χουρέα Υπ. Διδάκτωρ στην Εκπαίδευση των Τυφλών -Πανεπιστημίου Γενεύης και Σχολική Σύμβουλος Π.Ε., η εκπαίδευση βρίσκεται σε εποχή αλλαγών και προσαρμογών σε νέες αντιλήψεις, ενώ γενικότερα επικρατεί περισσότερη κοινωνική κατανόηση και αποδοχή των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών με αναπηρία. Το σημερινό θεσμικό πλαίσιο για την ειδική αγωγή στην Ελλάδα, παρέχει τη δυνατότητα να υπάρχει πρόγραμμα ένταξης τυφλών μαθητών στα «κανονικά» σχολεία. Στόχοι της ένταξης γενικά, είναι η αποϊδρυματοποίηση και η δημιουργία δυνατοτήτων, ευκαιριών και συνθηκών για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καλύτερων από του Ειδικού Σχολείου. Ειδικότερα ως προς την εκπαίδευση των τυφλών ή με μειωμένη όραση (αμβλυώπων) παιδιών, οι σκοποί της εκπαίδευσής τους ταυτίζονται με τους σκοπούς των βλεπόντων. Μόνο τα διδακτικά μέσα και οι μέθοδοι διδασκαλίας αλλάζουν. Ο μαθητής που δε βλέπει, μπορεί κάλλιστα, χρησιμοποιώντας τις υπόλοιπες αισθήσεις του και με

την κατάλληλη βοήθεια, να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και να αναπτύξει τις ικανότητες και την προσωπικότητά του, όπως και οι βλέποντες συμμαθητές του.

Στόχοι της εκπαίδευσης των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι:

1. Η αποτελεσματική αξιοποίηση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους.
2. Η ένταξή των ατόμων αυτών στη παραγωγική διαδικασία.
3. Η αλληλοαποδοχή με το κοινωνικό σύνολο.

Στην Ελλάδα επιχειρήθηκε η πρώτη απόπειρα ένταξης τυφλών μαθητών σε Δημοτικό Σχολείο, άτυπα, τον Απρίλιο του 1987, στο 5ο Δημοτ. Σχολείο Καλλιθέας-Αθήνα, με τρεις μαθήτριες και ένα μαθητή της Γ' τάξης. Η εμπειρία αυτή άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις προς όλες τις κατευθύνσεις και εμπλεκόμενα μέρη, δηλ. μαθητές βλέποντες και μη, εκπαιδευτικούς, γονείς, κλπ. Οι ίδιοι μαθητές αποφοίτησαν τον Ιούνιο του 1990 από το 2ο Δημοτικό Σχολείο Μοσχάτου. Έκτοτε τυφλοί μαθητές φοιτούν πλέον σε κοινά σχολεία σε όλη την Ελλάδα. Υπάρχουν βέβαια ακόμα διάφορες δυσκολίες και ατέλειες, όπως ανεπαρκής κάλυψη σε διδακτικό-εποπτικό υλικό, σε εκπαιδευτικούς ειδικοτήτων κ.α.

5.2. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, σύμφωνα με το Νόμο του 1979 μπορούν να εισαχθούν οι τυφλοί μαθητές, χωρίς εξετάσεις, σε σχολές που είναι εφικτή η παρακολούθησή τους. Έτσι οι τυφλοί μαθητές εγγράφονται στην πλειοψηφία τους στη Νομική Σχολή, στο τμήμα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής, στην Πάντειο, στα Παιδαγωγικά Τμήματα Δημοτικής Εκπαίδευσης και Νηπιαγωγών. Τα επαγγέλματα που ασκούν σήμερα τα άτομα με προβλήματα όρασης στην Ελλάδα είναι: στην πλειοψηφία τους τηλεφωνητές, μερικοί δικηγόροι, ελάχιστοι φυσιοθεραπευτές, αρκετοί μουσικοί και ιεροψάλτες (συνήθως δεν αποτελεί την κύρια απασχόλησή τους), καθηγητές μουσικής, λαχειοπώλες, εργαζόμενοι στα προστατευμένα εργαστήρια και εκπαιδευτικοί στα ειδικά σχολεία τυφλών (Γιαννίτσας).

Ωστόσο για να κάνουν τις επιλογές αυτές συνήθως δεν έχουν γνώση του τι είναι διαθέσιμο, τι προσιτό ή τι μπορούν να κάνουν και τελικά πως μέσα από την εκπαίδευση που θα πάρουν θα αποκατασταθούν επαγγελματικά και άρα

οικονομικά. Επιπλέον προσεγγίζουν το θέμα με εξαιρετική έλλειψη αυτοπεποίθησης και άγχος(Σιδηροπούλου-Δημακάκου,1995).

Για να αρθεί αυτή η κατάσταση, η οποία αποκλείει τα άτομα με προβλήματα όρασης από την αγορά εργασίας θα πρέπει να υπάρξει συντονισμένη και από τα παιδικά χρόνια η επαγγελματική συμβουλευτική (Σιδηροπούλου-Δημακάκου, 1995). Επιπλέον, για να υπάρξει λειτουργική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα όρασης θα πρέπει να γίνει άρση των προκαταλήψεων σχετικά με τις δυνατότητες των αναπήρων ως προς τα επαγγελματικά τους σταδιοδρομία και να ανατραπούν τα «επαγγέλματα –γκέτο» , όπως το επάγγελμα του τηλεφωνητή για τα άτομα με προβλήματα όρασης (Σιδηροπούλου-Δημακοπούλου, 1995).

5.3. Η αναγκαιότητα του Επαγγελματικού Προσανατολισμού

Στην προσπάθεια αυτή για άρση των προκαταλήψεων σχετικά με τις δυνατότητες και τις ικανότητες των αναπήρων επομένως και των ατόμων με προβλήματα όρασης θα πρέπει να δημιουργηθούν όχι μόνο στα κανονικά αλλά και στα ειδικά σχολεία, κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού κατάλληλα στελεχωμένα και επιπλέον εξοπλισμένα με τα τεχνολογικά μέσα που θα δίνουν τη δυνατότητα μεταγραφής του υλικού πληροφόρησης ανάλογα με το είδος της αναπηρίας (Σιδηροπούλου-Δημακάκου,1995) π.χ. σε γραφή braille για τα τυφλά άτομα.

Επιπλέον μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα για κατάρτιση των ατόμων με προβλήματα όρασης σε επαγγέλματα σύγχρονα, που δεν έχουν κορεσθεί. «Χαρακτηριστικό είναι το πρόγραμμα «Επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες σε περιβάλλοντα εργασίας όπου χρησιμοποιούνται υπολογιστές» στα πλαίσια της συνεργασίας του Ινστιτούτου Πληροφορικής του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας στην Κρήτη, του Τμήματος Πληροφορικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Ιδρύματος Κοινωνικής Εργασίας και των φορέων των ατόμων με αναπηρίες» (Γιαννίτσας, σελ. 9)Η σύγχρονη τεχνολογία προσφέρει ήδη πολλές ευκαιρίες και δυνατότητες επαγγελματικής απασχόλησης ενώ υπόσχεται πολύ περισσότερες για το μέλλον.

Ωστόσο χρειάζεται όλα αυτά τα νέα επαγγέλματα και οι ειδικότητες να παρουσιαστούν με τον κατάλληλο τρόπο και στα κατάλληλα άτομα ώστε να

προκαλέσουν το ενδιαφέρον αλλά και την πεποίθηση στους υποψήφιους σπουδαστές ότι θα εργαστούν δημιουργικά, με προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης και με οικονομική ανεξαρτησία.

Ένα επιπλέον πρόβλημα που συναντούν τα άτομα με προβλήματα όρασης ότι έρχονται συχνά αντιμέτωπα με την προκατάληψη των υποψήφιων εργοδοτών τους οι οποίοι, όπως είναι αναμενόμενο, έχουν σαν κύριο μέλημά τους το κέρδος και όχι την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων (Σιδηροπούλου-Δημακάκου, 1995). Οι ριζωμένες αυτές τάσεις μπορούν να τροποποιηθούν τονίζοντας αφενός την εκπαιδευτική επάρκεια των ατόμων με προβλήματα όρασης αλλά και την αυτοεκτίμησή τους, αφετέρου δε μέσω κρατικών παρεμβάσεων (Γιαννίτσας). Οι κρατικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την επιδότηση μέσω του ΟΑΕΔ των θέσεων εργασίας προκειμένου να παρακινηθούν οι εργοδότες να προσλαμβάνουν άτομα με αναπηρία. Σύμφωνα όμως με τον Γιαννίτσα, οι τοποθετήσεις του ΟΑΕΔ αφορούν κυρίως άτομα με κινητικά προβλήματα και υπάρχουν ελάχιστες τοποθετήσεις ατόμων με προβλήματα όρασης.

Έρευνα που διεξήχθη από το τμήμα Ψυχολογίας και Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών σε άτομα τα οποία διαμένουν στο Κέντρο Εκπαίδευσης Αποκατάστασης Τυφλών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη έδειξε ότι αν και το επάγγελμα του τηλεφωνητή το οποίο θεωρείται παραδοσιακά σαν την επαγγελματική διέξοδο των τυφλών, ο μισός πληθυσμός της έρευνας δήλωσε ότι αναγκάζεται να περιοριστεί σε ένα επάγγελμα που δεν τους ικανοποιεί ή που είναι κατώτερο των ικανοτήτων και των επιθυμιών τους. Όταν τα παιδιά του δείγματός ερωτήθηκαν για το ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης και επιρροής τους κατά την επιλογή σπουδών και επαγγέλματος ανέφεραν ότι σε μεγάλο βαθμό στηρίζονται σε κανέναν, στον εαυτό τους ή στους γονείς τους και ένας στους δεκατρείς (6,3%) ανέφερε ότι στηρίζεται σε καθηγητή (Γιαννίτσας).

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές πως η συνεισφορά του σχολικού επαγγελματικού προσανατολισμού είναι σημαντική και αγγίζει πολλούς τομείς που αναφέρονται στην επαγγελματική αποκατάσταση γενικά των ατόμων με αναπηρία και ειδικότερα των ατόμων με προβλήματα όρασης. Η ενημέρωση των νέων και ειδικότερα των ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα των ατόμων με

προβλήματα όρασης για την απασχόληση και τη φύση της εργασίας, καθώς και η ανάπτυξη των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την αναζήτηση και διεκδίκηση θέσεων εργασίας, είναι αναγκαία σε ένα εξαιρετικά κινητικό και ευμετάβλητο εργασιακό περιβάλλον, προκειμένου να αρθεί ο «επαγγελματικός» αποκλεισμός και ο αυτοπεριορισμός των ατομών με προβλήματα όρασης.(Γιαννίτσας

5.4. Η συμβολή της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο σεβασμός και η αποδοχή της ετερότητας, του διαφορετικού πολιτισμικού και γλωσσικού περιβάλλοντος αποτελεί κατευθυντήρια γραμμή της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως αυτό φανερώνεται και από την Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (CO32,σελ.1). Η αποδοχή της ετερότητας, δεν διασφαλίζεται μόνο από την αναγνώριση της. Χρειάζεται ένας σχεδιασμός κατάλληλων πολιτικών οι οποίες θα αποφεύγουν την κοινωνική περιθωριοποίηση και πολιτισμική αφομοίωση.

«Η δημόσια συμμετοχή δημιουργεί τις προϋποθέσεις για τη λειτουργία του πλουραλισμού και για την αποδοχή και αναγνώριση της πολιτισμικής ποικιλότητας στο δημόσιο χώρο, δηλαδή στο χώρο όπου αναπαράγεται η κοινωνική και πολιτική πραγματικότητα και αρθρώνονται τα πολιτικά και κοινωνικά ενδιαφέροντα και συμφέροντα» (Γκόβαρης & Ρουσσάκης, 2008, σελ.148).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακήρυξε το 2008 ως «Έτος Ευρωπαϊκού Διαπολιτισμικού Διαλόγου», λαμβάνοντας υπόψη την υφισταμένη πολιτισμική ποικιλομορφία (Γκόβαρης, Ρουσσάκης, 2008). Μέσα από την Διαπολιτισμική συζήτηση γίνεται φανερό η ανάγκη για θέσπιση ενός ουσιαστικού και δομημένου διαλόγου με στόχο αφενός τη βελτίωση της ικανότητας των πολιτών να ανταπεξέρχονται στο διαφορετικό πολιτισμικό κόσμο και αφετέρου στην ευαισθητοποίηση όλων και κυρίως των νέων στη σημασία της ιδιότητας του ενεργού πολίτη (Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 18ης Δεκεμβρίου 2006 σχετικά με το Ευρωπαϊκό Έτος Διαπολιτισμικού διαλόγου, Επίσημη Εφημερίδα αριθμ. L412, σελ.0047).

Η αναγκαιότητα της εφαρμογής των αρχών της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης που αποτελεί τη βάση μιας ανοιχτής κοινωνίας για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού βασίζεται στις εξής παραδοχές :

1. οι κοινωνίες που ευημερούν είναι εκείνες που αξιοποιούν το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού τους.
2. είναι δικαίωμα όλων η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για εκπαιδευτική εξέλιξη και κοινωνική ολοκλήρωση
3. είναι καθήκον κάθε κοινωνίας να καταπολεμά τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση και αλληλοκατανόηση μεταξύ των πολιτών, είτε αυτοί προέρχονται από το κυρίαρχο πολιτισμικό μοντέλο, είτε από ομάδες με πολιτισμικές, θρησκευτικές ή κοινωνικές ιδιαιτερότητες.

Πώς όμως μπορούν να υλοποιηθούν στην πράξη αυτές οι αρχές; Ποια πρέπει να είναι τα απαραίτητα συστατικά στοιχεία ενός σύγχρονου εκπαιδευτικού περιεχομένου;

Πρώτα-πρώτα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην πολιτισμική ανάπτυξη και διαπαιδαγώγηση των νέων γενιών για να γνωρίσουν τις ιδιαιτερότητες των λαών μας στον πολιτισμό, την καθημερινή ζωή και πράξη, την θρησκεία, την ιστορία, κλπ., ώστε να αποφευχθούν οι κίνδυνοι τόσο της πολιτισμικής αδιαφορίας και ισοπέδωση, όσο και της ανάπτυξης φαινομένων ρατσισμού, που καλλιεργούν το φανατισμό και στρέφουν σε εξτρεμιστικές ενέργειες.

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων θα πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό στοιχείο της εκπαίδευσης τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων προκειμένου να καταστούν μελλοντικοί ευρωπαίοι πολίτες, γιατί είναι πολύ σημαντικό να διαμορφώνονται οι αντιλήψεις των ανθρώπων σε μικρή ηλικία. Η διαπολιτισμική διάσταση πρέπει να ενισχυθεί κατά τη διδασκαλία στα σχολεία, για να συμβάλει στην καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας, θα πρέπει δε να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση σημαίνει την εναντίωση, μέσα από την καθημερινή παιδαγωγική πρακτική, σε κάθε είδους διάκριση (κοινωνική, πολιτισμική, φύλου, γλωσσική, θρησκευτική), σε κάθε είδους στερεοτυπική

ιεράρχηση του διαφορετικού, και ότι είναι σημαντικό να αποφευχθεί η εθνοκεντρική προσέγγιση της διδασκαλίας και η στερεότυπη παρουσίαση των άλλων πολιτισμών.

Η γλωσσική και πολιτισμική πολυμορφία αποτελεί πηγή πλούτου και για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενθαρρύνονται τα παιδιά ώστε να θεωρούν την προαναφερθείσα πολυμορφία όχι ως πηγή προβλημάτων αλλά ως θετικό στοιχείο της καθημερινής τους ζωής και να επωφελούνται από αυτό. Θα πρέπει να ενθαρρύνονται τα παιδιά να συνειδητοποιούν την ύπαρξη άλλων πολιτισμών και να κατανοούν τις ιδιαιτερότητές τους, χωρίς όμως να θεωρούν τους πολιτισμούς τους κατώτερους ή ανώτερους από κάποιον άλλο.

Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως της ενσυναίσθησης και της κριτικής στάσης καθώς και η ανάπτυξη αξιών όπως αυτές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της κοινωνικής δικαιοσύνης, του σεβασμού των βασικών κανόνων δημοκρατίας. Η συνειδητοποίηση αυτών των αξιών και η χρήση τους ως εργαλείων διάγνωσης των κοινωνικών παθολογιών που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις μεταξύ πλειοψηφίας και ευάλωτων κοινωνικά ομάδων μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της σημασίας βασικών μορφών αναγνώρισης για τη διατήρηση της εσωτερικής συνοχής.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση, ως θεωρία και πρακτική γεννήθηκε τη δεκαετία του '60 στην Αμερική και στον Καναδά, ως μία προσπάθεια απάντησης στα υψηλά ποσοστά της σχολικής αποτυχίας. Τα τελευταία χρόνια, η διαπολιτισμική εκπαίδευση προωθείται ως μία πρόταση αλληλεγγύης, αναγνώρισης και αποδοχής του διαφορετικού (Κυρίδης, Ανδρέου, 2005)

Τα θεμέλια της ανοιχτής κοινωνίας πράγματι ξεκινούν από το σχολείο, ένα σχολείο διαπολιτισμικό, ένα σχολείο έμπλεο πολιτισμικού πλουραλισμού. Αυτό με τη σειρά του θα δημιουργήσει πολίτες διαπολιτισμικά εκπαιδευμένους οι οποίοι θα αποτελέσουν την αυριανή κοινωνία, μια κοινωνία ανοιχτή, μια κοινωνία αειφορίας όπου θα εξασφαλίζεται η αρμονική συνύπαρξη όλων στη βάση του αλληλοσεβασμού και της αλληλοκατανόησης.

6. ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Στο πεδίο της τυφλότητας, η κινητικότητα συνήθως ορίζεται ως η σωματική ικανότητα να κινηθούμε από το ένα μέρος στο άλλο. Δεν περιορίζεται μόνο στην ικανότητα του βαδίσματος, αλλά περιλαμβάνει και τις ικανότητες που επιστρατεύονται όταν βαδίζουμε, δηλαδή τις τεχνικές χρήσης του μπαστουιού, την στάση του σώματος, τις τεχνικές για το ανέβασμα και το κατέβασμα της σκάλας, τις διαβάσεις στο δρόμο, τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς, τη μετακίνηση στις διάφορες υπηρεσίες.

Ο όρος προσανατολισμός συνήθως ορίζεται ως η διαδικασία χρήσης των υπολοίπων αισθήσεων προκειμένου να προσδιορίσει κάποιος τη θέση του στο χώρο, δηλαδή το να γνωρίζει που βρίσκεται και πώς θα φτάσει εκεί που θέλει, ιδιαίτερα σε μη οικεία περιβάλλοντα.

Η δυσκολία ανάπτυξης και βελτίωσης της κινητικότητας των τυφλών ατόμων, παρεμποδίζει την δυνατότητα συμμετοχής τους στην εκπαίδευση και στην εργασία, μειώνει δραστικά κάθε δυνατότητα κοινωνικής ένταξης και δραστηριοποίησης τους, και έχει αρνητικές επιπτώσεις στην φυσική τους κατάσταση και υγεία.

Η έγκαιρη και εξειδικευμένη εκπαίδευση σε θέματα κινητικού προσανατολισμού, και η διαρκής και επίμονη άσκηση των ατόμων με προβλήματα όρασης, αντιμετωπίζει με επιτυχία το πρόβλημα. Η εκπαίδευση οφείλει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ενταξιακής του εκπαίδευσης, να ξεκινά κατά τη προσχολική ηλικία και να συνεχίζεται σε όλα τα εκπαιδευτικά στάδια, προσαρμοζόμενη στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της κάθε περιόδου, από εξειδικευμένο προσωπικό (φάρος τυφλών)

Το θέμα όμως είναι ότι η Ελλάδα είναι αφιλόξενη για τα άτομα με πρόβλημα όρασης, ακόμα και αν αυτά έχουν εξασκηθεί μέσω της κινητικότητας. Όταν περπατάμε σε ένα πεζοδρόμιο και πέφτουμε σε λακκούβες ή όταν υπάρχουν σταθμευμένα πάνω σε πεζοδρόμια μηχανάκια, αυτά είναι σημαντικά προβλήματα για την μετακίνηση ενός τυφλού (www.fte.org.gr).

7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού αρχίζει από τους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού ή από την ώρα της διάγνωσης των δυσκολιών στην όραση, με σκοπό την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, καθώς και τη στήριξη του ατόμου με οπτική αναπηρία, αλλά και της οικογένειάς του. Ο κοινωνικός λειτουργός συνεχίζει την επαγγελματική παρέμβασή του και στην ενήλικη ζωή του ατόμου με προβλήματα όρασης. Ταυτόχρονα παρέχεται όλη η αναγκαία και εξειδικευμένη βοήθεια και στήριξη σε άτομα και στις οικογένειές τους που αποκτούν την οπτική αναπηρία μετά από τη γέννησή τους. Το χρονικό, ηλικιακό σημείο και οι συνθήκες πρόκλησης της οπτικής αναπηρίας διαφοροποιούν, τόσο την καθεμιά περίπτωση ξεχωριστά, που απαιτεί η καθεμιά ξεχωριστή και ιδιαίτερη μεταχείριση. Η παρέμβαση γίνεται σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στο κάθε πεδίο παρέμβασης καθώς και στο ρόλο που διαδραματίζει ο κοινωνικός λειτουργός στο καθένα ξεχωριστά.

Η παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο αποτελεί την εργασία του κοινωνικού λειτουργού με κάθε άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα όρασης. Στην παρέμβαση ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να λάβει υπόψη τα ακόλουθα:

- @ Το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται το άτομο όταν έχει διαγνωστεί η οπτική αναπηρία
- @ Την προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου
- @ Την ηλικία που βρίσκεται το άτομο όταν εμείς προκαλούμαστε να παρέμβουμε(νηπιακή, εφηβική, ενήλικη ηλικία)
- @ Τη φύση και τη πορεία της πάθησης. Στο ίδιο το άτομο παρέχεται βοήθεια μέσω των ομάδων αυτοβοήθειας.
- @ Επιπροσθέτως η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού σε ατομικό επίπεδο πρέπει να στηρίζεται στις παρακάτω αρχές:
- @ Ο σεβασμός και η εξατομίκευση του ατόμου με προβλήματα όρασης(αναγνώριση, μελέτη και κατανόηση των ατομικών και μοναδικών χαρακτηριστικών και στοιχείων του).
- @ Η αποδοχή(ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, της ατομικής και κοινωνικής του ταυτότητας και του τρόπου ζωής του).

- @ Η μη κριτική στάση. Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να μην κρίνει στάσεις, πράξεις και την πολιτική ή θρησκευτική ιδεολογία του ατόμου με προβλήματα όρασης.
- @ Η κατανόηση(η αποκωδικοποίηση του υποκειμενικού νοήματος των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και των πράξεων του εξυπηρετούμενου-ατόμου με προβλήματα όρασης).
- @ Η εχεμύθεια, η τήρηση του απορρήτου η οποία ισχύει τόσο στο πλαίσιο της κοινωνικής υπηρεσίας στην οποία εργάζεται ο κοινωνικός λειτουργός, όσο και στις αναφορές του σε άλλες υπηρεσίες και στις παρουσιάσεις υλικού περιπτώσεων σε συνέδρια, ημερίδες.
- @ Η σκόπιμη έκφραση συναισθημάτων(η ενθάρρυνση για διατύπωση των αισθημάτων πόνου, θυμού, απογοήτευσης, φόβου, που βαραίνουν τον εξυπηρετούμενο-άτομο με προβλήματα όρασης, είναι αναγκαία για την άμβλυνση της έντασης και του άγχους που συνοδεύει το πρόβλημα.
- @ Η αυτοδιάθεση του ατόμου με προβλήματα όρασης(το άτομο με προβλήματα όρασης είναι αυτό που έχει το πρόβλημα αλλά και τις δυνάμεις για να το διαχειριστεί. Η εξασφάλιση της συναίνεσής του σε κάθε βήμα της παρέμβασης συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση αυτής της παρέμβασης.
- @ Η αυτοβοήθεια(ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ενισχύει τα θετικά στοιχεία και τις ικανότητες του ατόμου με προβλήματα όρασης ώστε να εμπλακεί το ίδιο στη διεργασία βοήθειας και υποστήριξης του εαυτού του. Κινητοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του για ανάληψη πρωτοβουλιών).
- @ Η ελεγχόμενη συναισθηματική εμπλοκή του κοινωνικού λειτουργού(ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διαθέτει αυτογνωσία και να ελέγχει τα συναισθήματα που του προκαλεί η κατάσταση του ατόμου με προβλήματα όρασης ή οι συνεντεύξεις μαζί του.

Στο ομαδικό επίπεδο ο κοινωνικός λειτουργός θα κληθεί να δουλέψει με την οικογένεια, τη γειτονιά ή την παρέα συνομήλικων του ατόμου με προβλήματα όρασης. Η ύπαρξη ενός ατόμου με οπτική αναπηρία, σημαίνει για την οικογένεια ένα καινούριο, περίπλοκο ρόλο. Για να το φέρουν σε πέρας αυτό το ασυνήθιστο καθήκον, το άτομο και η οικογένεια χρειάζονται μια ιατρική διάγνωση

κατανοητή, μια καθησύχαση σε σχέση με τα συναισθήματα ενοχής, αβεβαιότητας και φόβου, κάποια αμυδρή ιδέα γύρω από το τι επιφυλάσσει το μέλλον για το άτομο με οπτική αναπηρία και το παιδί τους, και πάνω από όλα, πολλή ελπίδα και εμπύχωση που θα τους βοηθήσουν να αποδεχθούν την πρόκληση που βρίσκεται μπροστά τους. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να είναι μεσολαβητικός, υποστηρικτικός, συμβουλευτικός ή περιοριστικός. Επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά και στις σχέσεις των μελών, οι οποίες θα διατηρηθούν και θα εκδηλωθούν και εκτός ομάδας. Στην περίπτωση που ο Κοινωνικός Λειτουργός εφαρμόζει Κοινωνική Εργασία με την οικογένεια του ατόμου με προβλήματα όρασης, θα την ενημερώσει για:

- @ Τη πάθηση, την εξέλιξη και τη γενετική άποψη
- @ Τις δυσκολίες που πηγάζουν από την οπτική αναπηρία
- @ Τα τεχνικά και άλλα μέσα που είναι απαραίτητα για την εκπαίδευση και στήριξη του ατόμου με οπτική αναπηρία
- @ Για τα προγράμματα εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης που προσφέρονται από τη σχολή τυφλών, τόσο για ανήλικα όσο και για ενήλικα άτομα
- @ Για τα προγράμματα που λειτουργεί η Π.Ο.Τ.(Πανελλήνια Ομοσπονδία Τυφλών)
- @ Για θέματα επαγγελματικής αποκατάστασης
- @ Για τα ωφελήματα που προκύπτουν για τους τυφλούς από Νόμους, Κανονισμούς, Διοικητικές Αποφάσεις και όποιες τυχόν διευκολύνσεις μπορούν να έχουν. Πρόσθετα προσφέρεται βοήθεια και στήριξη για να μπορέσουν να κάμουν χρήση των δικαιωμάτων και των ωφελημάτων αυτών (ΚΕΑΤ,2002).

Στο κοινοτικό επίπεδο ο κοινωνικός λειτουργός από τη μια εργάζεται με την κοινότητα και πιο συγκεκριμένα με τα άτομα που απαρτίζουν την κοινότητα. Κινητοποιεί και βοηθά την κοινότητα να αντιληφθεί την πραγματική διάσταση των ζητημάτων και των προβλημάτων που απασχολούν τα άτομα με προβλήματα όρασης. Αξιολογεί αυτά τα ζητήματα, τα ιεραρχεί και σχεδιάζει με συστηματικό και κατάλληλο τρόπο την αντιμετώπισή τους. Τα παραπάνω επιτυγχάνονται μέσω του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της υλοποίησης ενημερωτικών σεμιναρίων και εκδηλώσεων. Από την άλλη ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με:

@ Το σχολείο στην περίπτωση των ανηλίκων μέσω των εκπαιδευτικών, θεραπευτών και συμμαθητών

@ Το εργασιακό περιβάλλον στην περίπτωση των ενηλίκων. Συνεργαζόμαστε με τους εργοδότες για διαμόρφωση του περιβάλλοντος και εφοδιασμό με τα σύγχρονα τεχνικά μέσα, ώστε να είναι σε θέση τα άτομα να συνεχίσουν να εργάζονται.

@ Το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου που έχει πρόβλημα όρασης

Στην περίπτωση συνεργασίας του κοινωνικού λειτουργού με το σχολείο όπου βρίσκεται το άτομο με προβλήματα όρασης, ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του σχολείου, της οικογένειας και των άλλων κοινοτικών φορέων και υπηρεσιών που ασχολούνται με τα άτομα με προβλήματα όρασης. Ο ρόλος του είναι πολύπλευρος και προσπαθεί να τον διεκπεραιώσει μέσα στα στενά όρια του χρόνου και της έλλειψης υποδομών. Συνεργάζεται με την οικογένεια (γονείς, αδέρφια, ευρύτερη οικογένεια) με στόχο τη θετική τους στάση απέναντι στο άτομο με προβλήματα όρασης, τη βελτίωση της ποιότητας της καθημερινής συμβίωσης και την αντιμετώπιση προβλημάτων προσωπικής ή κοινωνικής φύσης. Για την επίτευξη των σκοπών χρησιμοποιούν και τις τρεις μεθόδους κοινωνικής εργασίας με άτομα, ομάδες και κοινότητα. Ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει τους γονείς για την φύση της αναπηρίας του παιδιού τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει μία άρνηση των γονέων για την αναπηρία του παιδιού τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν δίνει στους γονείς ψεύτικες ελπίδες σχετικά με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση του παιδιού τους – είναι αντιδεοντολογικό να δίνουμε ψεύτικες ελπίδες. Συνεργάζεται με σχολικούς συμβούλους, άλλα σχολεία, ιατροπαιδαγωγικές κοινωνικές υπηρεσίες και με κάθε φορέα που υποστηρίζει το κοινωνικό τους έργο.

Στην προκειμένη περίπτωση αξίζει να σημειώσουμε ότι ο κοινωνικός λειτουργός στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα ζητήματα και τα προβλήματα που εμποδίζουν τα άτομα με προβλήματα όρασης στην καθημερινή τους ζωή, μπορεί να χρησιμοποιήσει ως μοντέλο παρέμβασης, το μοντέλο της Διαπολιτισμικής Κοινωνικής Εργασίας. Οι λόγοι για τους οποίους επιλέγουμε το συγκεκριμένο μοντέλο είναι:

@ Πρώτον, αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση

@ Δεύτερον, μέσω των πρακτικών της εφαρμογών επιβεβαιώνεται η αποδοχή της διαφορετικότητας όχι μόνο στη βάση της βοήθειας του «δυνατού» της κυρίαρχης κουλτούρας προς τον «αδύνατο» της εθνοτικής ομάδας, αλλά και ως πεποίθηση ότι η συναλλαγή, η επικοινωνία και η αλληλεγγύη με ίσους όρους προάγουν την αλληλοκατανόηση και τη συνύπαρξη μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμών με βάση τις αρχές της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

8. ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Αναφερόμαστε στη διαδικασία κατά την οποία άτομα από σχετικά επαγγελματικά/επιστημονικά πεδία μαθαίνουν μαζί κατά τη διάρκεια συγκεκριμένου χρόνου και όπου η διαδραστική σχέση είναι ο σημαντικός στόχος.

Για να γίνει όσο το δυνατό πιο ομαλά η ένταξη των τυφλών/αμβλυώπων μαθητών στο κοινό σχολείο τα προγράμματα ένταξης που έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα είναι εκείνα που ξεκινούν με καλές προϋποθέσεις, κυρίως συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων, αλλά και στοιχειώδους σχετικής προετοιμασίας. Οι προϋποθέσεις για την επιτυχή ένταξη των ατόμων με προβλήματα όρασης στις σχολικές μονάδες βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην επίτευξη της διεπαγγελματικής συνεργασίας.

Κατά την περίοδο αυτή συνεργάζονται προκειμένου να εξασφαλίσουν την επίτευξη αντιπροσωπευτικής, βοηθητικής και σχέσης αποκατάστασης των απόψεών τους και του τρόπου παροχής φροντίδας προς τους πάσχοντες.

Επιδιώκεται η συνεργασία με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι πολύπλευρες όπως:

- @ Οφθαλμολογικές κλινικές
- @ Οπτικούς και οπτομέτρεις
- @ Κλινική γενετικής για διάγνωση και ενημέρωση για την πάθηση και πρόληψη μέσω γενετικής καθοδήγησης
- @ Παιδονευρολογική κλινική
- @ Παιδοψυχιατρική κλινική για ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειας
- @ Τις εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες ανάλογα με την πάθηση ή και τη συνύπαρξη άλλων αναπηριών

Παρακάτω περιγράφεται η πρακτική πλευρά της διεπαγγελματικής συνεργασίας όπου όλα τα εμπλεκόμενα μέλη, όπως δάσκαλοι, γονείς, το τυφλό παιδί, οι κοινωνικοί λειτουργοί και τα λοιπά μέλη συνεργάζονται για την ομαλή ένταξη του παιδιού.

- @ Η προετοιμασία του ίδιου του τυφλού/αμβλύωπα μαθητή κυρίως από πλευράς συμπεριφοράς, ανεξαρτητοποίησης, δραστηριότητας, αλλά και

μαθησιακής, κλπ, ώστε να μην αισθάνεται μειονεκτικά σε σχέση με τους βλέποντες συμμαθητές του και να είναι σε θέση να σταθεί ισάξια στην τάξη.

@ Η ενημέρωση των εμπλεκόμενων μερών: Αρκετά συχνά η αρνητική πρώτη αντίδραση δασκάλων, βλεπόντων μαθητών και των γονέων τους, οφείλεται στην άγνοια. Για να πετύχουμε την αποδοχή και στήριξη του προγράμματος, χρειάζεται να γίνει η κατάλληλη ενημέρωση όχι μόνο του δασκάλου του τμήματος, αλλά όλων των δασκάλων και του Διευθυντή αρχικά και αργότερα των γονέων και των συμμαθητών. Στόχος είναι να δώσουμε γενικές πληροφορίες συγκεκριμένες και κατατοπιστικές, για να κατανοήσουν όλοι ότι το παιδί με προβλήματα όρασης που θα εντάξουμε στο σχολείο, μπορεί να συμμετέχει ισάξια και να προσφέρει στη σχολική τάξη, αρκεί να του δώσουμε τις κατάλληλες ευκαιρίες. Για το λόγο αυτό θα αναφερθούμε και θα εξηγήσουμε:

@ την ιδιαιτερότητα του μαθητή με προβλήματα όρασης, τη συμπεριφορά των ειδικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας προς τον μαθητή-άτομο με προβλήματα όρασης.

@ την αποδοχή, στήριξη, κατανόηση και ενθάρρυνση για να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες.

Επιπλέον, τους δασκάλους του σχολείου θα τους ενημερώσουμε επιπλέον και για πιο εξειδικευμένα θέματα όπως:

@ Προσαρμογές των μεθόδων διδασκαλίας για να καλύψουν τις ανάγκες του μαθητή-ατόμου με προβλήματα όρασης.

@ Ποιος είναι ο ρόλος του ειδικού εκπαιδευτικού στο πρόγραμμα ένταξης του μαθητή-ατόμου με προβλήματα όρασης και το πώς συνεργάζεται με το δάσκαλο της τάξης υποδοχής.

@ Πώς θα επιλέξουμε την αίθουσα διδασκαλίας και πώς θα τη διαμορφώσουμε καλύτερα για τις ειδικές ανάγκες που έχει ο μαθητής-άτομο με προβλήματα όρασης.

@ Συνεργασία γονέων με την διεπιστημονική ομάδα: Χρειάζεται απαραίτητα να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στην διεπιστημονική ομάδα με τους γονείς των μαθητών που θα ενταχθούν, για να εξασφαλιστούν καλύτερα και οι παραπάνω προϋποθέσεις

8.1. Ποιοι είναι οι επαγγελματίες με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός θα κληθεί να δουλέψει διεπαγγελματικά

Οι επαγγελματίες με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός θα κληθεί να δουλέψει διεπαγγελματικά είναι οι παρακάτω:

- @ Κλινικός θεραπευτής χαμηλής όρασης: οφθαλμίατρος ή οπτομέτρης με ειδικές γνώσεις γύρω από υη χαμηλή όραση και τα οπτικά βοηθήματα.
- @ Ο οφθαλμίατρος: ένας γιατρός που έχει ειδίκευση στην διάγνωση και θεραπεία όλων των βλαβών και ασθενειών του ματιού. Εκτός από τις λεπτομερείς εξετάσεις των ματιών που πρέπει να γίνουν και τη μέτρηση διαθλαστικών ανωμαλιών (για παράδειγμα ανωμαλίες στο μέγεθος ή στο σχήμα του βολβού ή της επιφάνειας του κερατοειδούς), ο γιατρός γράφει φάρμακα, γυαλιά και φακούς επαφής. Κάνει εγχείρηση και εκτελεί και άλλους τύπους θεραπείας.
- @ Ο οπτικός: ένας τεχνικός ο οποίος, μετά από συνταγή οφθαλμιάτρου ή οπτομέτρησης ετοιμάζει γυαλιά προσαρμόζοντας τους φακούς εφαρμόζοντας τους σε σκελετούς και στη συνέχεια, προσαρμόζοντας τους σκελετούς στο χρήστη (KEAT,2002).
- @ Ο οπτομέτρης: βασικός θεράπων της υγείας των ματιών, με δίπλωμα στην οπτομετρία, ο οποίος κάνει και διαγνώσεις, διαχειρίζεται και αντιμετωπίζει καταστάσεις και ασθένειες του ανθρώπινου ματιού και του οπτικού συστήματος, όπως έχει καθοριστεί από το νόμο του κράτους. Ο οπτομέτρης μετράει διαθλαστικές ανωμαλίες, και μπορεί επίσης να εξασκεί την όραση και να εκπαιδεύει την όραση.
- @ Ο δάσκαλος προσανατολισμού και κινητικότητας: ο επαγγελματίας που εκπαιδεύει τους μαθητές με προβλήματα όρασης πώς να εξοικειώνεται με τον κάθε καινούργιο περιβάλλον γύρω τους και να κυκλοφορούν χωρίς συνοδό, και σε εξωτερικούς και σε εσωτερικούς χώρους. Διδάσκει στους μαθητές τη χρήση εξειδικευμένων βοηθημάτων κυκλοφορίας και γνωρίζει πολύ καλά την κινητική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα όρασης. Ένας τομέας του προσανατολισμού και την κινητικότητας έχει να κάνει με τη διδασκαλία για την ανάπτυξη εννοιών

σε μικρότερα παιδιά, εφόσον σχετίζεται με την εικόνα του σώματος, την αντίληψη του χώρου και την γνώση του περιβάλλοντος (KEAT,2002).

- @ Ο δάσκαλος αποκατάστασης: ο επαγγελματίας που εκπαιδεύει μαθητές με προβλήματα όρασης σε δεξιότητες που έχουν σχέση με την προσωπική φροντίδα και περιποίηση καθώς και με την ανεξάρτητη διαβίωση, δηλαδή πώς να συντηρεί ένα διαμέρισμα, να κάνει ψώνια, να πληρώνει λογαριασμούς, να κάνει τον ισολογισμό ενός καρνέ επιταγών, να συμπληρώνει αιτήσεις.
- @ Ο σύμβουλος επαγγελματικής αποκατάστασης: ο επαγγελματίας που συνδέεται συνήθως με ένα κρατικό ή με έναν ιδιωτικό φορέα εξυπηρέτησης ανθρώπων με προβλήματα όρασης. Ο σύμβουλος βοηθάει τους εφήβους με προβλήματα όρασης στη μετάβαση τους από το σχολείο στην εργασία, βοηθώντας και αυτούς και τους γονείς τους να προγραμματίσουν την μετά το λύκειο εκπαίδευση και εξάσκηση τους, καθώς και για την τοποθέτηση τους σε μία εργασία.

ΜΕΡΟΣ 2ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1. Είδος Έρευνας

Στην εργασία μας επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε την ποιοτική έρευνα καθώς ενδιαφερόμαστε για την συγκέντρωση ποιοτικών και όχι ποσοτικών στοιχείων, δίνοντας έμφαση στην υποκειμενική προσέγγιση του θέματος προς διερεύνηση. Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2003), η ποιοτική έρευνα προσπαθεί να ανακαλύψει την αιτιακή σχέση μεταξύ των φαινομένων και των παραγόντων δημιουργίας τους αλλά και τις αντιδράσεις των ανθρώπων ως προς τα φαινόμενα αυτά (Ιωσηφίδης, 2003).

Επιπλέον, αυτή η επιλογή έγινε λόγω της ανθρωπολογικής φύσης του θέματος προς διερεύνηση αλλά και του μικρού δείγματος που θα μπορούσαμε να έχουμε στη διάθεσή μας. Ακόμη, μέσω της ποιοτικής έρευνας παρέχεται η δυνατότητα όταν προκύπτουν νέες δεδομένα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο ερευνητής να τις λάβει υπόψη του και να τα χρησιμοποιήσει για την εξέλιξη της έρευνας. (Robson, 2007).

Με δυο λόγια, μέσω της ποιοτικής έρευνας καταφέρνουμε να έχουμε στα χέρια μας συγκεκριμένες απαντήσεις, εκπορευόμενες από μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων (στην παρούσα μελέτη έχουμε να κάνουμε με επιστήμονες – επαγγελματίες) με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά την οποία εμείς έχουμε ορίσει για λόγους που θα αναφερθούν παρακάτω. Έτσι, ελαχιστοποιούμε τον κίνδυνο να ερωτηθούν άσχετοι με το θέμα μας. Εκτός αυτού, πιθανολογούμε ότι λόγω της ομοιογένειας των ελληνικών κοινωνιών αλλά και των φορέων, υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο να ισχύουν τα ίδια ή τουλάχιστον σε ένα μεγάλο βαθμό παραπλήσια, και σε άλλες περιοχές της Ελλάδος. Θα δώσουμε μέσα από αυτήν την έρευνα την επιστημονική και εμπειρική διάσταση των πραγμάτων μέσα από το πρίσμα των εξεταζόμενων ερωτήσεων-καταστάσεων(Ιωσηφίδης, 2003).

1.2. Σκοπός Έρευνας

Σκοπός του θεωρητικού μέρους της εργασίας ήταν η μελέτη του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Βασικός σκοπός της ερευνητικής προσπάθειας είναι η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών ειδικής αγωγής σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης. Συγκεκριμένα ερευνάται η γνώση, το συναίσθημα και οι προσπάθειες περιορισμού του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης από τους επαγγελματίες ειδικής αγωγής.

1.3. Στόχοι Έρευνας

Επιμέρους στόχοι της έρευνας, είναι η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης, αφετέρου η καταγραφή των απόψεων τους για τους τομείς εμφάνισης του φαινομένου. Η έρευνα στοχεύει επίσης, στην γνώμη των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για το ρόλο της διεπαγγελματικής συνεργασίας στην αντιμετώπιση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης. Τέλος, προσβλέπει στην εισήγηση προτάσεων από τους επαγγελματίες ειδικής αγωγής για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα όρασης.

1.4. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα της έρευνας

1.4.1. Πλεονεκτήματα

1. Μέσω της ποιοτικής έρευνας διερευνάται το ζήτημα εις βάθος
2. Υπάρχει η πιθανότητα να οδηγήσει στην εξέταση διαδικασιών, φαινομένων και συμπεριφορών που δεν είχαν προνοηθεί από πριν
- 3.Καταγράφονται οι προσωπικές απόψεις των ατόμων που εμπλέκονται άμεσα με το υπό διερεύνηση θέμα. Κάτι τέτοιο δε θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της στατιστικής και των ποσοτικών στοιχείων, ως χαρακτηριστικών της ποσοτικής έρευνας.
4. Αποφεύγονται οι a priori κρίσεις.
5. Δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να διευκρινίσει τις απαντήσεις που δίνει ο συνεντευξιαζόμενος (Ιωσηφίσης, 2003).

1.4.2. Μειονεκτήματα

1. Η ποιοτική έρευνα μελετά συνήθως μικρό δείγμα
2. Τα δεδομένα συλλογής δεν μπορούν να γενικευθούν ή να συγκριθούν
3. Η ποιοτική έρευνα ταυτίζεται με το προσωπικό ύφος και αντιλήψεις του ερευνητή αλλά κυρίως από την ικανότητα επικοινωνίας του με τον ερωτώμενο.
4. Τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη φαινομένου μπορεί να τροποποιηθούν με την συμμετοχή ή την εμπλοκή του ερευνητή (Ιωσηφίδης, 2003).

1.5. Μέθοδος διεξαγωγής έρευνας και ερευνητικό εργαλείο

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η συνέντευξη ως μέσο συλλογής υλικού. Λέγοντας συνέντευξη, εννοούμε την προσωπική επαφή με το συμμετέχοντα- ερωτώμενο, με σκοπό τη διερεύνηση, κατανόηση και εις βάθος ανάλυση των απόψεων του. Είναι μία σκόπιμη συζήτηση μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κύριο μέσο συλλογής δεδομένων που έχουν άμεση σχέση με τα αντικείμενα της έρευνας (γνώσεις, πληροφόρηση, αξίες, προτιμήσεις, στάσεις, πεποιθήσεις) για τον έλεγχο υποθέσεων ή την υπόδειξη νέων (Ζαφειρόπουλος, 2005) .

Η συνέντευξη δεν επιδέχεται ποσοτική ανάλυση και σκοπός της είναι να διερευνηθεί ένα φαινόμενο λαμβάνοντας την εμπειρία και την γνώση του ερωτώμενου (Ζαφειρόπουλος, 2005). Τα εναλλακτικά είδη της συνέντευξης είναι η δομημένη, η ημιδομημένη και η αδόμητη μορφή συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις που έγιναν για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας είχαν ημιδομημένη μορφή. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις χαρακτηρίζονται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων γεγονός που συνεπάγεται ότι παρέχεται η δυνατότητα στον ερευνητή να αλλάζει την σειρά των ερωτήσεων από συνέντευξη σε συνέντευξη ή ακόμη και να αφαιρεί ή να προσθέτει ερωτήσεις καθώς και θέματα προς συζήτηση (Ιωσηφίδης, 2003).

Οι συνεντεύξεις που θα πραγματοποιηθούν θα είναι πρόσωπο με πρόσωπο και σύμφωνα με τον Colin Robson (2007) το σχέδιο της συνέντευξης θα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- @ Εισαγωγικά σχόλια
- @ Κατάλογο από επικεφαλίδες θεμάτων και, πιθανά βασικές ερωτήσεις για να τεθούν υπό αυτές τις επικεφαλίδες
- @ Ένα σύνολο από σχετικές διερευνητικές ερωτήσεις
- @ Καταληκτικά σχόλια (Robson, 2007, σελ. 330).

1.6. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο των ανθρώπων για χάρη των οποίων γίνεται η έρευνα. Σε αυτό το σύνολο αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας. Ο πληθυσμός δεν συμμετέχει ολόκληρος στην έρευνα, αλλά από αυτόν επιλέγεται ένα δείγμα στο οποίο πραγματοποιείται η έρευνα (Cohen & Manion, 1997).

Στην παρούσα έρευνα που διεξάγεται στο Κέντρο Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης Υποστήριξης του νομού Αχαΐας κατά την περίοδο Απρίλιος 2009- Μάιος 2009 ως πληθυσμός ορίζονται οι επαγγελματίες ειδικής αγωγής που εργάζονται στο ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας.

Ο καθορισμός του πληθυσμού εξαρτάται από το ίδιο το αντικείμενο της έρευνας, τις επιλεγμένες υποθέσεις εργασίας, τον τύπο του υιοθετημένου δείγματος και τα υλικότεχνικά εμπόδια που προκύπτουν (Javeau, 1996).

1.7. Δείγμα

Ο όρος δείγμα ορίζει τις «μονάδες που επιλέγονται για να συμπεριληφθούν σε μία μελέτη. Ο όρος υποδηλώνει ότι το δείγμα επιλέγεται από έναν ευρύτερο πληθυσμό» (Robson, 2007). Το δείγμα μιας έρευνας πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, να έχει δηλαδή τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά με αυτόν (Cohen, Manion, 1997).

Στην παρούσα έρευνα η οποία διεξάγεται στο ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας το διάστημα Απριλίου 2010- Μαΐου 2010 το δείγμα θα αποτελέσουν 8 επαγγελματίες ειδικής αγωγής οι οποίοι εργάζονται στο ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν να ερωτηθούν 4 κοινωνικοί λειτουργοί, 2 ψυχολόγοι, 1 εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και 1 εκπαιδευτικός δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τα άτομα επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας.

Το είδος δειγματοληψίας με βάση τη μέθοδο που ακολουθήθηκε ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία. Σύμφωνα με τον Robson (2007) «η αρχή για την επιλογή στη σκόπιμη δειγματοληψία είναι η κρίση του ερευνητή για το τι είναι τυπικό ή έχει ενδιαφέρον. Δομείται ένα δείγμα που δίνει τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να ικανοποιήσει τις εξειδικευμένες ανάγκες της σε ένα πρόγραμμα» (Robson, 2007,σελ. 315).

1.8. Τόπος

Ο τόπος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν το ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε συνέντευξη ήταν κατά προσέγγιση σαράντα (40) λεπτά. Οι συνεντεύξεις παραχωρούνταν στο γραφείο του ερωτούμενου επαγγελματία. Ο χρόνος των συνεντεύξεων ήταν οι μήνες Απρίλιος - Μάιος του 2010.

1.9. Θέματα δεοντολογίας στην ποιοτική κοινωνική έρευνα

Κάθε κοινωνικός επιστήμονας, ο οποίος διεξάγει μία έρευνα έχει ευθύνη τόσο απέναντι στην επιστήμη την οποία υπηρετεί, όσο και στα υποκείμενα που συμμετέχουν στην έρευνα που πραγματοποιεί (Cohen & Manion, 1997). Όπως τονίζει και ο Ιωσηφίδης Θ. (2003) θέματα ηθικής και δεοντολογίας ανακύπτουν σε όλα τα είδη κοινωνικής έρευνας είτε αυτή είναι ποιοτική, είτε ποσοτική (Ιωσηφίδης, 2003). Η δεοντολογία μπορεί να οριστεί ως «ένα ζήτημα πρωταρχικής ευαισθησίας απέναντι στα δικαιώματα των άλλων. Η δεοντολογία περιορίζει τις επιλογές που μπορούμε να κάνουμε κατά την αναζήτηση της αλήθειας. Η δεοντολογία λέει ότι, ενώ η αλήθεια είναι καλή, ο σεβασμός της ανθρώπινης φύσης αφήνει σε κάποιον ερωτηματικά για την ανθρώπινη φύση» (Cohen & Manion, 1997, σελ.487).

Ένας από τους δεοντολογικούς κανόνες που πρέπει να τηρείται αναφέρεται στην πρόσβαση στον φορέα ή οργανισμό όπου πρόκειται να διεξαχθεί η έρευνα και η αποδοχή του προγράμματος από τα άτομα των οποίων απαιτείται η άδεια (Cohen & Manion, 1997). Στην παρούσα έρευνα, τηρώντας τον παραπάνω κανόνα ζητήσαμε έγγραφη άδεια από τον προϊστάμενο του Κέντρου Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης Υποστήριξης Ν. Αχαΐας προκειμένου να

πραγματοποιηθεί η έρευνα στην οποία ενημερώναμε για την τήρηση του απορρήτου αλλά και για την χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας, η οποία είναι καθαρά ακαδημαϊκή και δεν θα χρησιμοποιηθεί για να αλλοιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει η υπηρεσία.

Ακόμη ένα δεοντολογικό ζήτημα που λάβαμε υπόψη ήταν το γεγονός ότι σεβαστήκαμε το ατομικό απόρρητο, το οποίο αναφέρεται στις πληροφορίες που παρέχονται στους συμμετέχοντες και οι οποίες δεν πρέπει να αποκαλύπτουν την ταυτότητα των ερωτώμενων. Ακόμη, η διατύπωση κάθε ερώτησης έγινε με τέτοιο τρόπο ώστε να μην καθοδηγούμε τον ερωτώμενο σε συγκεκριμένες απαντήσεις. Επιπροσθέτως δείξαμε συνέπεια στο προκαθορισμένο ραντεβού αλλά και στο χρόνο που μας είχε δοθεί από τον επαγγελματία.(Robson, 2007).

1.10. Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα έχει σχέση με το πόσο σωστή είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων συμπερασμάτων που προκύπτει από την έρευνα μας. Επίσης έχει σχέση και με το όργανο μέτρησης της θεωρίας μας. Το όργανο μέτρησης πρέπει να καλύπτει αποκλειστική την θεωρητική έννοια για την οποία κατασκευάστηκε (Κυριαζή, 2005). Στην παρούσα έρευνα για την έγκυρη και σωστή διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, οι συνεντεύξεις έγιναν σε επαγγελματίες ειδικής αγωγής που εργάζονται στο ΚΕΔΔΥ Αχαΐας. Επιπλέον, για να εξασφαλισθεί η εγκυρότητα της έρευνας αλλά και να διασφαλισθεί η δίχως παρεμβάσεις απαντήσεις των ερωτώμενων μετά το πέρας της συνέντευξης δόθηκαν στους ερωτώμενους οι σημειώσεις που κρατήθηκαν βάσει των απαντήσεων τους. Τις έλεγξαν ώστε να επιβεβαιωθεί ότι δεν προσθαφαιρέθηκε κάτι από αυτό που είπαν και εν συνεχεία δόθηκε η συγκατάθεση τους ώστε να χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία.(Robson, 2007 & Ιωσηφίδης, 2003).

1.11. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα μας ήταν:

1. Να είναι επαγγελματίες ειδικής αγωγής
2. Να εργάζονται στο ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας
3. Να γίνεται απευθείας η συνέντευξη

Ενώ κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

1. Να είναι εκπαιδευόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί/ ψυχολόγοι / εκπαιδευτικοί
2. Να μην εργάζονται στα ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας

Τελικά, από τις οχτώ συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν οι έξι. Πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεντεύξεις σε κοινωνικούς λειτουργούς, μία από ψυχολόγο, μία από εκπαιδευτικό πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και μία από εκπαιδευτικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

1.12.Μέθοδος Ανάλυσης

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας. «Η θεμελιωμένη θεωρία είναι μία ολοκληρωμένη προσέγγιση στις ποιοτικές μεθόδους κοινωνικής έρευνας που δεν αφορά μόνο στο μέρος της ανάλυσης των δεδομένων αλλά και στις επιστημολογικές προϋποθέσεις της έρευνας, στις μεθόδους παραγωγής του ποιοτικού υλικού, στη χρήση της θεωρίας και στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων» (Ιωσηφίδης & Σπυριδάκης, 2006, σελ.212).

Οι θεωρητικές υποθέσεις δεν προηγούνται αλλά έπονται της εμπειρικής έρευνας, με άλλα λόγια η κατασκευή της θεωρίας βασίζεται και θεμελιώνεται στα εμπειρικά δεδομένα. Στόχος της θεμελιωμένης προσέγγισης δεν είναι η επιβεβαίωση ή η διάψευση υποθέσεων στο ερευνητικό πεδίο αλλά η διατύπωση θεωρητικών προτάσεων που ερμηνεύουν κοινωνικές διαδικασίες και φαινόμενα μέσα σε συγκεκριμένα χωρικά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια και προκύπτουν από τα εμπειρικά δεδομένα (Bohm, 2004).

Η Collaizi (1978) εισάγει την έννοια των παραμέτρων – αξόνων της ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί μία θεωρία που να εξηγεί τι είναι κεντρικό στα δεδομένα. Στην παρούσα έρευνα κεντρικό πυρήνα αποτέλεσε ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται τα άτομα με προβλήματα όρασης. Για την επίτευξη της έρευνας επιλέχθηκαν τέσσερις βασικοί άξονες που είχαν ως βάση τους τον κεντρικό πυρήνα της έρευνας. Αναλυτικότερα διαιρέσαμε τις ερωτήσεις βάση των οποίων φτιάχτηκε το ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα της έρευνας δομήθηκαν μέσω της αλληλεπίδρασης των ερωτήσεων- αξόνων με την κεντρική κατηγορία. Η μέθοδος

αυτή ονομάζεται συνεχής σύγκριση (constant comparison) όπου «στοχεύει κυρίως στην παραγωγή της θεωρίας και θεωρητικών υποθέσεων και διατρέχει όλες τις φάσεις της ποιοτικής έρευνας που επηρεάζεται από τη θεμελιωμένη οπτική» (Ιωσηφίδης & Σπυριδάκης, 2006, σελ. 213).

1.13. Ανάλυση δεδομένων

Οι τέσσερις βασικοί άξονες είναι οι εξής:

1. Απόψεις επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την προσβασιμότητα των ατόμων με προβλήματα όρασης στις εκπαιδευτικές δομές (ερωτήσεις 1- 5, 7-10)
2. Η γνώμη των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την αναγκαιότητα ύπαρξης της διεπαγγελματικής- διεπιστημονικής συνεργασίας ως προς την ολιστική προσέγγιση των ατόμων με προβλήματα όρασης (ερώτηση 11)
3. Η γνώμη των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την συμβολή της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας ως προς την αποδοχή των ατόμων με προβλήματα όρασης (ερωτήσεις 6, 15-17)
4. Οι προτάσεις των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την εκτόνωση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης μέσα από πολιτικές κατευθύνσεις (ερωτήσεις 12-14).

Οι απόψεις επαγγελματιών ειδικής αγωγής για τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης στις εκπαιδευτικές δομές.

Στον πρώτο άξονα οι ερωτώμενοι βάση της εμπειρίας τους κλήθηκαν να σχολιάσουν το επίπεδο συναισθήματος που νιώθουν οι μαθητές με προβλήματα όρασης όταν εισάγονται στο σχολείο. Οι απόψεις σε αυτήν την περίπτωση ήταν διαφορετικές ανάλογα με την ειδικότητα. Οι μεν κοινωνικοί λειτουργοί, θεωρούν ότι τα παιδιά εισάγονται στο σχολείο με σχετική δυσπιστία λόγω του ότι αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Μια άλλη άποψη θεωρεί ότι κουβαλούν τις απόψεις των γονέων τους και επομένως εισάγονται στο σχολείο «χαλαρά» ή είναι αδιευκρίνιστη η συναισθηματική τους κατάσταση κατά την εισαγωγή τους και μία τελευταία άποψη θεωρούν ότι εισάγονται με σχετική χαρά παρ' όλες τις δυσκολίες. Στην ίδια βάση, ο ψυχολόγος θεωρεί ότι τα άτομα με προβλήματα

όρασης νιώθουν χαρά λόγω της ένταξης τους στο σχολικό περιβάλλον. Στο ίδιο πλαίσιο κυμαίνεται και οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι προσεγγίζουν την κατάσταση ως εξής: «τα άτομα με προβλήματα όρασης πηγαίνουν σε ένα οικείο περιβάλλον και αυτομάτως θεωρούνται ενταγμένα. Η αναπηρία τους αυτή καθ' εαυτή τους επιτρέπει την ομαλή επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της μαθητικής κοινότητας.

Σε ένα άλλο υπό- επίπεδο της ίδιας θεματικής ενότητας οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να δείξουν ποια τα συναισθήματα που εκλαμβάνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης από τους συμμαθητές τους. Από την μία πλευρά, υπάρχει φόβος, δισταγμός και μειονεξία τα οποία έχουν ως συνέπειες την αποφυγή συναλλαγής με τους υπόλοιπους και την παρερμηνεία των ικανοτήτων τους. Από την άλλη πλευρά εκλαμβάνουν συμπόνια και συμπάθεια τα οποία οδηγούν στο να μοιράζονται κοινούς προβληματισμούς με τα υπόλοιπα μέλη της μαθητικής κοινότητας αλλά και να αναπτύξουν το αίσθημα της συντροφικότητας. Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι νιώθουν αφενός αμηχανία της οποίας οι αιτίες είναι η έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας και η ανεπαρκής έως ελάχιστη εκπαίδευση και αφετέρου δεν νιώθουν αμήχανοι αλλά αντιμετωπίζουν καλά το πρόβλημα της οποίας οι αιτίες συναντώνται τόσο στο δυναμικό χαρακτήρα και την κουλτούρα του ίδιου του εκπαιδευτικού, όσο και στην επαγγελματική εξειδίκευση, προσέγγιση και κατάρτιση.

Σύμφωνα με όλες τις ειδικότητες των ερωτώμενων, οι παράγοντες που ευθύνονται και συμβάλουν στο να μην νιώθει ένα τυφλό παιδί το σχολικό περιβάλλον του φιλικό, είναι σε γενικές γραμμές πέντε. Οι ανύπαρκτες έως ελάχιστα εξειδικευμένες υπαρκτές κτιριολογικές υποδομές για τα άτομα με προβλήματα όρασης, επηρεάζουν την προσβασιμότητα των εν λόγω ατόμων με συνέπεια να νιώθουν το σχολείο ως ένα περιβάλλον που δεν σέβεται την αναπηρία τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, τα άτομα με προβλήματα όρασης να έχουν να αντιμετωπίσουν μία δύσκολη κατάσταση εξαρχής. Ξεπερνώντας αυτό το βήμα έρχονται αντιμέτωπα με τις υλικοτεχνικές ελλείψεις αλλά και τις ελλείψεις σε σχολικό εξοπλισμό. Αυτό, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις ειδικών εξωτερικών χώρων δημιουργεί ένα εχθρικό περιβάλλον. Η άλλη πλευρά, εξίσου σημαντική, είναι αυτή της έλλειψης ειδικών γνώσεων και ευαισθητοποίησης από τους ήδη υπάρχοντες εκπαιδευτικούς αλλά και την ευρύτερη μαθητική κοινότητα. Όλα τα

παραπάνω σπανίως συναντώνται ως μοναδικές περιπτώσεις και δημιουργούν αυτομάτως δυσοίωνους παρονομαστές ομαλής σχολικής ένταξης του τυφλού παιδιού.

Ως αντίβαρο του προηγούμενου πλαισίου, τονίστηκε ιδιαίτερος ότι προκειμένου να οικειοποιηθεί πλήρως το σχολικό περιβάλλον από τα άτομα με προβλήματα όρασης, τα ίδια τα άτομα με προβλήματα όρασης θα πρέπει να έχουν θετικά συναισθήματα για αυτό. Έτσι, η κτιριακή προσβασιμότητα, η πρόσβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδοχή, η εξειδίκευση του προσωπικού, η εμπειρία των εκπαιδευτικών, η παράλληλη στήριξη και οι διαφοροποιημένες δραστηριότητες αποτελούν βασικές προϋποθέσεις προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο σκοπός μας.

Όπως υποστηρίζαμε και στην αρχή της ανάλυσης σε κάθε περίπτωση τονίζεται ο ρόλος της προηγούμενης εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, του οποίου η συνήθης μεταχείριση προς τα τυφλά άτομα είναι ποικιλόμορφη. Από τη μια πλευρά είναι φυσιολογική έως καλή, από την άλλη πλευρά τα αγνοεί ενώ αρκετές φορές δημιουργεί ένα υπερπροστατευτικό περιβάλλον γύρω από αυτά. Κάθε περίπτωση εξ αυτών έχει τα δικά της αποτελέσματα και χρίζουν επιστημονικής προσέγγισης. Το ίδιο πράγμα διαπιστώνεται, και στη μεταχείριση των τυφλών ατόμων από τους συμμαθητές τους. Αφενός υπάρχει άγνοια ως προς τον τρόπο χειρισμού τους, αφετέρου τους συμπεριφέρονται φυσιολογικά. Συχνά τα ίδια τα άτομα με προβλήματα όρασης τονίζουν την διαφορετικότητά τους, ενώ αρκετές φορές οι συμμαθητές, τα λυπούνται και κατανοούν την κατάσταση τους.

Μία άλλη θεματική υπό- ενότητα της έρευνας, είναι η εκπαιδευτική πορεία των ατόμων με προβλήματα όρασης. Σύμφωνα με τους επαγγελματίες, οι παράγοντες – μέτρα που μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα με προβλήματα όρασης στην εκπαιδευτική επιτυχία είναι το απαράβατο της υποχρεωτικής φοίτησης, η στελέχωση με ειδικό εκπαιδευτικό/ βοηθητικό προσωπικό (π.χ. δάσκαλοι κινητικότητας / προσανατολισμού), συχνές επιμορφώσεις των δασκάλων μέσα από ειδικά σεμινάρια και ημερίδες, βιβλία σε γλώσσα braille, υποστηρικτικό περιβάλλον, παράλληλη στήριξη μέσω της οποίας το ΑΜΠΟ θα βοηθηθεί στο να αντεπεξέλθει καλύτερα στις μαθητικές του απαιτήσεις, καλή ψυχολογική κατάσταση μέσα από το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, συμμετοχή των ίδιων των ΑΜΠΟ στην εκπαιδευτική άσκηση και γενικότερα στο μάθημα, εκπαιδευτική

πολιτική στοχευόμενη στις ανάγκες των ΑΜΠΟ, κτιριακές εγκαταστάσεις, κατάλληλος υλικός εξοπλισμός, προγράμματα μάθησης με χρήση συστημάτων DVD (έμφαση στον ακουστικό υπολογιστή), συχνή ενημέρωση των καθηγητών (updating), να μην ενεργούν από μόνοι τους όταν στην τάξη τους έχουν ένα τυφλό παιδί, αλλά να συμβουλευονται ειδικό προσωπικό που σχετίζεται με τα ΑΜΠΟ.

Ένα επίπεδο στο οποίο υπήρξε διχογνωμία στους κοινωνικούς λειτουργούς αφενός, στους εκπαιδευτικούς και ψυχολόγους αφετέρου έγκειται στην ομαλότητα της εκπαιδευτικής πορείας των ατόμων με προβλήματα όρασης. Οι μεν εκπαιδευτικοί και ψυχολόγοι, θεωρούν ότι υπάρχει ομαλότητα στην εκπαιδευτική πορεία η οποία οφείλεται στην οικογένεια, στην κοινωνία και στο ίδιο το άτομο. Οι δε κοινωνικοί λειτουργοί, θεωρούν ότι δεν υπάρχει ομαλότητα στην εκπαιδευτική τους πορεία, η οποία έγκειται στην έλλειψη των υλικοτεχνικών δομών, στην έλλειψη εκπαιδευτικών δομών, στις αντιλήψεις (κοινωνικές και οικογενειακές), στην ανυπαρξία δακτυλογραφημένων σε μορφή Braille βιβλίων, στη δυσκολία πρόσβασης στα ΑΤΕΙ και ΑΕΙ της χώρας, αλλά και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα άτομο με προβλήματα όρασης όταν εισάγεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Πέραν αυτών όλες οι ειδικότητες θεωρούν ότι η εξασφάλιση εναλλακτικών προγραμμάτων για τα άτομα με προβλήματα όρασης μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων τους σε μέγιστο βαθμό. Έτσι, θα μειωθούν οι διακρίσεις και μέσα από διαφοροποιημένες δραστηριότητες θα μειωθούν οι αντιστάσεις. Ωστόσο, υπάρχει φόβος αν το όλο παραπάνω εγχείρημα γίνει στη θεωρία και όχι στην πράξη.

Ένα ζωτικής σημασίας ζήτημα το οποίο σχολιάστηκε εκτενώς ήταν η συμβολή της προσβασιμότητας στους χώρους της ευρύτερης εκπαίδευσης των ατόμων με προβλήματα όρασης της οποίας η συμβολή κρίνεται απαραίτητη. Παρόλα αυτά, προσβασιμότητα πρέπει να υπάρχει σε όλη την πόλη, ώστε το άτομο να καταφέρνει να χρησιμοποιεί τις δομές που χρειάζεται. Σήμερα, δυστυχώς, η προσβασιμότητα δεν υφίσταται σε ικανοποιητικό βαθμό.

Η γνώμη των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την αναγκαιότητα ύπαρξης της διεπαγγελματικής – διεπιστημονικής συνεργασίας ως προς την ολιστική προσέγγιση των ατόμων με προβλήματα όρασης

Τονίζεται ιδιαίτερος η αναγκαιότητα της διεπιστημονικής & διεπαγγελματικής προσέγγισης των πραγμάτων. Όλοι οι ερωτώμενοι-επαγγελματίες ειδικής αγωγής θεωρούν ότι η ύπαρξη διεπιστημονικής συνεργασίας κρίνεται απαραίτητη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν πως μέσα από την διεπαγγελματική συνεργασία θα εξευρεθούν τρόποι αποτελεσματικής επικοινωνίας για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, προσαρμόζοντας τις πολιτικές τους στο σεβασμό των ιδιαιτεροτήτων των άλλων. Όπως μας ανέφερε και ένας κοινωνικός λειτουργός «η διεπιστημονική ομάδα έχει χρέος να δει ολιστικά το κάθε άτομο και να το βοηθήσει», ενώ όπως τόνισε ένας άλλος κοινωνικός λειτουργός «θα έπρεπε όλες οι σχολικές μονάδες να διαθέτουν κοινωνικούς λειτουργούς- ψυχολόγους και άλλες ειδικότητες ανάλογα με το είδος της αναπηρίας για να μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να αναπτυχθεί, η οικογένεια να δεχθεί την αναπηρία και να βοηθήσει το παιδί και η κοινωνία να το εντάξει στους κόλπους της». Ο ψυχολόγος του κέντρου θεωρεί ότι είναι «ανεπίτρεπτο» το γεγονός ότι δεν υπάρχουν διεπιστημονικές ομάδες σε σχολεία γιατί θεωρεί ότι «στα πλαίσια της διεπαγγελματικής συνεργασίας δε θα υποτιμηθούν οι ανάγκες των παιδιών καθώς η κάθε ειδικότητα θα συμβάλει διαφορετικά – και από τη δική της οπτική γωνία στο ζήτημα». Κατά αυτόν τον τρόπο θα προσεγγίσουμε όχι μόνο την κοινότητα ή το άτομο με προβλήματα όρασης αλλά και την κοινότητα των τυφλών και θα «κατανοηθούν οι ανάγκες, οι δυσκολίες και τα οφέλη της ένταξης» των ατόμων με προβλήματα όρασης. Ο δάσκαλος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ερμηνεύει την διεπαγγελματική συνεργασία ως εξής «ο δάσκαλος μαθαίνει, ο ψυχολόγος συμβουλεύει, ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει και βοηθά», ενώ ο καθηγητής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης θεωρεί πως δεδομένης της ανυπαρξίας διεπιστημονικών ομάδων θα μπορούσε να εκπαιδευτεί «πολύπλευρα» το ήδη υπάρχον προσωπικό αν και το ιδανικό θα ήταν να υπάρχουν διεπιστημονικές ομάδες: «Γι' αυτό το λόγο πρέπει να υπάρξει άμεσα προσωπικό. Έτσι πρέπει να συμβαίνει σε όλες τις σχολικές μονάδες. Στόχος είναι η πολύπλευρη εκπαίδευση του προσωπικού. Μέσω της διάγνωσης καταφέρνουμε να επέμβουμε εγκαίρως και να στηρίζουμε το παιδί. Η εργασία τότε θα έχει το εξής δίπτυχο προσέγγισης των ΑΜΠΟ: «ο δάσκαλος μαθαίνει, η διεπιστημονική ομάδα συμβουλεύει, βοηθά».»

Η γνώμη των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την συμβολή της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας ως προς την αποδοχή των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Μια άλλη θεματική ενότητα είναι ο ψυχολογικός- συναισθηματικός έλεγχος στα άτομα με προβλήματα όρασης. Φυσικά, με τον όρο «έλεγχος» θεωρούμε την ευρύτερη έννοια της λέξης, δηλαδή τη βοήθεια και την υποστήριξη που παρέχεται σε αυτά τα άτομα. Στην παρούσα φάση μας ενδιαφέρει η συχνότητα που πραγματοποιείται ο έλεγχος. Παρακάτω δίδονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων:

«Μετά την πρώτη ενημέρωση, οι γονείς έρχονται μόνο όταν αισθάνονται ενοχές και αμφιβολίες για τον τρόπο μεταχείρισης του προβλήματος», σύμφωνα με τον ψυχολόγο. Ενώ για τους εκπαιδευτικούς, «η συχνότητα πραγματοποίησης συναισθηματικού ελέγχου ποικίλει ανάλογα με το μορφωτικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον». Τέλος, οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών δίστανται. Μία άποψη θέτει ότι, «δεν έρχονται οι γονείς των ατόμων με προβλήματα όρασης σε επαφή με ειδικούς», ενώ μία άλλη ισχυρίζεται ότι, «υπάρχει μία κινητικότητα σε σύγκριση με παλαιότερα», ενώ μία τελευταία άποψη θέτει ότι, δεν έρχονται κυρίως όταν το πρόβλημα της τυφλότητας είναι εκ γενετής. Ωστόσο, πρέπει να σταθούμε ιδιαίτερος στο γεγονός ότι «βοήθεια δεν δέχονται συνήθως οι «ανώτεροι» κοινωνικά και οικονομικά, διότι αρνούνται το πρόβλημα». Αυτό, αποτελεί μία σημαντική παράμετρο του ζητήματος η οποία χρίζει προβληματισμού και ενδεχομένως ενεργοποίησης.

Στην παρούσα ενότητα θελήσαμε να δώσουμε έμφαση στο τρίπτυχο οικογένεια, σχολείο, κοινωνία αλλά και να εξετάσουμε την αμφίδρομη σχέση τους υπό τον γνώμονα των ατόμων με προβλήματα όρασης. Ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα τους δεν είναι άλλος από την επικοινωνία. Μέσω αυτής πραγματοποιείται μία αμφίδρομη διαδικασία αλλά και ενθαρρύνεται η διάθεση για αλλαγή. Ωστόσο κάθε κομμάτι της αλυσίδας αποτελεί κρίκο αυτής.

Αρκετά συχνά, παρατηρείται πρόβλημα όσον αφορά την ομαλότητα στην πορεία κοινωνικοποίησης. Αρκετές φορές δεν υπάρχει, ενώ πιο σπάνια υφίσταται εν μέρει. Παρόλα αυτά και οι τρεις «θεσμοί» συμβάλλουν προς αυτή τη

συνιστώσα, δηλαδή την κοινωνικοποίηση του ατόμου και η καλή συνεργασία τους μπορεί να οδηγήσει στην ομαλότερη και πιο επιτυχημένη πορεία της παραπάνω κατάστασης.

Τα προβλήματα του κάθε σταδίου – «φορέα» που εμποδίζουν την ομαλή εξέλιξη της κοινωνικοποίησης των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι ως προς την οικογένεια η μη αποδοχή του προβλήματος, τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, η καθήλωση στην ισχύουσα κατάσταση, ο προστατευτισμός του τυφλού παιδιού ως σταθερή αξία της έννοιας της οικογένειας.

Ως προς το σχολείο, τα προβλήματα που διαιωνίζει είναι το γεγονός ότι ενοχοποιεί τις οικογένειες για το πρόβλημα τυφλότητας, ενώ με την έλλειψη υποδομών και την υπάρχουσα δομή του εκπαιδευτικού συστήματος το κάνει μη φιλικό προς το άτομο.

Τέλος, η κοινωνία προωθεί την «κλειστή» συνύπαρξη και συνεκπαίδευση των παιδιών με προβλήματα όρασης, δίχως να προσφέρει εργασιακή με νομοθετική διάταξη ένταξη, με παγιωμένες αναχρονιστικές αξίες και απόψεις και γενικά παρουσιάζεται αδιάφορη σε πρακτικό επίπεδο για τα άτομα με προβλήματα όρασης.

Οι προτάσεις των επαγγελματιών ειδικής αγωγής για την εκτόνωση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης μέσα από πολιτικές κατευθύνσεις

Τα συναισθήματα τα οποία περιγράφουν το πώς βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό τα άτομα με προβλήματα όρασης θα μπορούσαν να εσωκλείονται μέσα στις παρακάτω 3 λέξεις: «έντονος, μεγάλος, αποκαρδιωτικός». Όπως μας ανέφεραν όλες οι ειδικότητες, «μια μεγάλη μερίδα επαγγελματιών δεν έχει συναίσθηση του προβλήματος των ατόμων με προβλήματα όρασης», με αποτέλεσμα να αποκλείονται αυτομάτως από αρκετές δομές (εμπορικές, κοινωνικές) της πόλης, «τα άτομα με προβλήματα όρασης θέλοντας και μη, τον βιώνουν καθημερινά», «τα εμπόδια φαίνονται και είναι μη υπερβάσιμα». Φυσικά, το αποκορύφωμα όλων ήταν το γεγονός ότι «Η οικογένεια φτάνει στο σημείο να βοηθά το παιδί να φύγει από την Ελλάδα» προκειμένου να αναζητήσει καλύτερες δομές σε χώρες του δυτικού κόσμου.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ως το πολιτικό σύνολο αλλά και πλέον αφετηρία των υπόλοιπων κρατών – μελών της, μπορεί να συμβάλει διεξοδικά, τόσο σε πολιτικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο στην εκτόνωση του κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό μπορεί να συμβεί μέσω των οδηγών, της νομοθεσίας, των προγραμμάτων, των όρων αλλά κυρίως μέσω του ελέγχου για την εφαρμογή τους. Επίσης μπορεί να βοηθήσει μέσω της εκπαίδευσης και των εξειδικευμένων δράσεων για επαγγελματικά μέτρα. Χώρες οι οποίες έχουν κάνει σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα για τη δική μας, καθώς και να χρησιμοποιηθεί αυτούσια ή εν μέρει η πολιτική τους για το ζήτημα των ΑΜΠΟ. Παρόλα αυτά, είναι αναγκαία η σαφήνεια του οποιοδήποτε νομοθετικού πλαισίου που θα τεθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιπλέον, τονίστηκε ο ήδη υπάρχον ρόλος που παίζει η κοινωνία, ο οποίος ενδεχομένως να είναι μεγαλύτερος από αυτόν που παίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η ελληνική πολιτεία φαίνεται ότι δεν καταφέρνει να λύσει το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού λόγω του ότι δεν τηρούνται οι νόμοι πλήρως, δεν λαμβάνει υπόψη το πλαίσιο της Ε.Ε., της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας άλλων χωρών, δεν ελέγχει το κατά πόσο τηρείται ο νόμος, σε εκπαιδευτικό επίπεδο δεν προωθεί την μείωση των προκαταλήψεων, «μιλά» για παροχές και όχι για Δικαιώματα, δεν εφαρμόζει τις ευρωπαϊκές οδηγίες και τέλος δεν ενισχύει τον συνδικαλισμό.

Μέσα από αυτήν την έρευνα καταφέραμε να αναδείξουμε το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού και αρκετές πτυχές του όπως είναι η προσβασιμότητα.

Φυσικά, το πρόβλημα δεν έχει μόνο μία υλιστική προσέγγιση. Η κοινωνική αλλαγή είναι πολυεπίπεδη και ποικιλόμορφη. Η εκπαίδευση όπως τονίστηκε και στην έρευνα μας μπορεί και οφείλει να σταθεί ως αντίβαρο στις προκλήσεις και τα προβλήματα που σχετίζονται με τα άτομα με προβλήματα όρασης. Γι' αυτό το λόγο είναι ζωτικής σημασίας η συνεργασία όλων.

ΜΕΡΟΣ 3^ο

2.1. Συζήτηση

Το έναυσμα για την παρούσα εργασία μας δόθηκε από μια συμφοιτήτριά μας η οποία εκ γενετής έχει ολική τύφλωση. Καθημερινά έπρεπε να μετακινείται στη σχολή και να παρακολουθεί όπως και εμείς τα μαθήματα, θεωρητικά και εργαστήρια. Τα προβλήματα που αντιμετώπιζε ήταν πάρα πολλά και αναφέρω μερικά όπως η προσβασιμότητα, η μελέτη και παρακολούθηση των μαθημάτων, η περιθωριοποίηση που βίωνε όχι μόνο από συμφοιτητές και συμφοιτήτριες του τμήματος αλλά και από καθηγητές.

Επίσης το δεύτερο έναυσμα για την σύνταξη της εργασίας αποτέλεσε το εργαστήριο «Πληθυσμιακές Ομάδες 1» το οποίο πραγματοποιήθηκε στο έκτο εξάμηνο σπουδών της σχολής και είχαμε πραγματοποιήσει μια πρώτη προσπάθεια να ασχοληθούμε βιβλιογραφικά με την ευπαθή ομάδα των ατόμων με προβλήματα όρασης. Μας κίνησε το ενδιαφέρον να ασχοληθούμε περαιτέρω και αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε μια εργασία στην οποία θα εξετάζουμε τις στάσεις των επαγγελματιών ΚΕΔΔΥ του Νομού Αχαΐας για τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Με βάση την βιβλιογραφική επισκόπηση και την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, το κύριο συμπέρασμα είναι ότι μια μεγάλη μερίδα επαγγελματιών δεν έχει συναίσθηση του προβλήματος των ατόμων με προβλήματα όρασης. Παράλληλα η οικογένεια, το σχολείο και η κοινωνία εμποδίζουν την κοινωνικοποίηση των ατόμων αυτών με αποτέλεσμα να βρίσκονται στο περιθώριο και να βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό ο οποίος χαρακτηρίζεται έντονος-μεγάλος-αποκαρδιωτικός από τα ίδια τα άτομα με προβλήματα όρασης.

Ένα άλλο εύρημα της ερευνάς μας είναι η διαφορετικότητα με την οποία κάθε ειδικότητα περιγράφει τα συναισθήματα των ατόμων με προβλήματα όρασης όταν εισάγονται στις εκπαιδευτικές δομές. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πιστεύουν ότι εισάγονται με δυσπιστία λόγω δυσκολιών ενώ οι ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι τα άτομα αυτά αισθάνονται χαρά και θεωρούν το περιβάλλον οικείο άρα είναι ενταγμένα. Ανάλογες είναι και οι απόψεις των

εκπαιδευτικών και για την εκπαιδευτική πορεία των ατόμων με προβλήματα όρασης. Οι μεν ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί χαρακτηρίζουν την εκπαιδευτική πορεία των ΑΜΠΟ ως ομαλή ενώ αντίθετη άποψη έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Τέλος, μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαπιστώνουμε την αναγκαιότητα της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Όλες οι ειδικότητες συμφώνησαν ότι η διεπαγγελματική εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τους παρακάτω λόγους. Πρώτον μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας ως προς τα άτομα με προβλήματα όρασης. Δεύτερον, μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των αναγκών και στην ανάδειξη των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα όρασης. Τρίτον, μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση των οφελών της ένταξης των ατόμων με προβλήματα όρασης.

Μέσα από αυτήν την έρευνα καταφέραμε να αναδείξουμε το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού και αρκετές πτυχές του όπως είναι η προσβασιμότητα. Φυσικά, το πρόβλημα δεν έχει μόνο μία υλιστική προσέγγιση. Η κοινωνική αλλαγή είναι πολυεπίπεδη και ποικιλόμορφη. Η εκπαίδευση όπως τονίστηκε και στην έρευνα μας μπορεί και οφείλει να σταθεί ως αντίβαρο στις προκλήσεις και τα προβλήματα που σχετίζονται με τα άτομα με προβλήματα όρασης. Γι' αυτό το λόγο είναι ζωτικής σημασίας η συνεργασία όλων. Ίσως πολλοί να νομίζουν ότι ζούμε σε μία εικονική πραγματικότητα, όπου όλα είναι τέλεια και αγγελικά πλασμένα και δοσμένα. Αυτή όμως η κοινωνία επιτρέπει να απαξιώνονται κάθε μέρα όλο και περισσότερο τα κοινωνικά αγαθά. Και οι πολίτες αυτής της κοινωνίας δεν αντιδρούν.

Η αναπηρία δεν αποτελεί εμπόδιο στη ζωή,
αντίθετα μία ανάπηρη στάση ζωής δημιουργεί
ανάπηρες πόλεις απάνθρωπες πόλεις που
βάζουν στο περιθώριο μεγάλα τμήματα του
πληθυσμού που τις κατοικεί.

2.2. Προτάσεις

Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι στην ελληνική κοινωνία τα άτομα με προβλήματα όρασης έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Μια μεγάλη μερίδα επαγγελματιών δεν έχει συναίσθηση του προβλήματος των ατόμων με αναπηρία με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να αποκλείονται αυτομάτως από τις δομές. Παρακάτω παραθέτονται τρόποι που έχουν ως στόχο την αφύπνιση της ελληνικής πολιτείας για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού:

- @ Να γίνεται από πλευράς της πολιτείας πλήρης τήρηση και εφαρμογή των νόμων. Παράλληλα να πραγματοποιείται και συνεχής έλεγχος προκειμένου να εφαρμόζονται σωστά οι νόμοι και σε όλες τις πτυχές τους. Είδαμε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και στην έρευνα ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης αντιμετωπίζουν προβλήματα ως προς την προσβασιμότητα από την εκπαίδευση έως τις τεχνολογίες της πληροφορίας, από τα ΜΜΕ έως την απασχόληση. Αυτά είναι αποτελέσματα της μερικής εφαρμογής των νόμων που υπάρχουν για τα άτομα αυτά.
- @ Να λαμβάνει υπόψιν της το πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- @ Να παρακολουθεί την εμπειρία και την τεχνογνωσία των άλλων χωρών.
- @ Μέσα από την διδασκαλία ειδικών μαθημάτων από ειδήμονες καθηγητές που θα αναφέρονται στα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις ώστε τα παιδιά να εντρυφήσουν στην ισότητα και να πάψουν να δέχονται τα άτομα με προβλήματα όρασης αλλά και κάθε άτομο με αναπηρία από οίκτο όπως είδαμε και στα συμπεράσματα της έρευνας.
- @ Η πολιτεία να πάψει να αντιμετωπίζει τα άτομα με προβλήματα όρασης αλλά και κάθε άτομο με αναπηρία σαν άτομα ενός κατώτερου Θεού. Έχουν και αυτά τα άτομα δικαιώματα όπως όλοι εμείς. Ας σεβαστεί λοιπόν η πολιτεία τα δικαιώματά τους και να μην εστιάζεται μόνο στα επιδόματα και στις παροχές που και αυτές είναι εξευτελιστικές.
- @ Τέλος, να εφαρμόζει πλήρως τις ευρωπαϊκές οδηγίες κάτι το οποίο δεν γίνεται. Είναι φανερό άλλωστε από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει η Ευρώπη τα άτομα με προβλήματα όρασης σε σχέση με την Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γράτσια, Α., Δεληγιάννης, Π., & Λοιποί (2000). *Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία*.
2. Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία: Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.
3. Ιωσηφίδης, Θ.(2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
4. Ιωσηφίδης, Θ., Σπυριδάκης, Μ. (2006). *Ποιοτική και κοινωνική έρευνα: Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*. Αθήνα: Κριτική.
5. Καβουνίδη, Τ., (1996). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλλήματα πολιτικής*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
6. Κανταντζόγλου, Ι. (2006). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Εκτός, Εντός και Υπό. Θεωρητικές, ιστορικές και πολιτικές καταβολές μιας διαφορούμενης έννοιας*. Αθήνα: Σαβάλλας.
7. Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (2002). *Προβλήματα όρασης: Τα αίτια των προβλημάτων*.
8. Κοσμάτος, Κ. (2001). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Ρυθμίσεις, προβλέψεις και πρακτικές στο χώρο των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα*. Περιοδικό: Ποινική Δικαιοσύνη.
9. Λασσιθιωτάκη, Μ. (2005). *Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων: Άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking*.
10. Λεοντάρη, Α. (1998). *Αυτοαντίληψη(Β' έκδοση)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Νικολαΐδου, Σ. (1996). *Ο αποκλεισμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τον ελληνικό αστικό χώρο(Τόμος Α')*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
12. Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Νοητική υστέρηση: ψυχολογική, κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση(Τόμος Β')*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
13. Σταθόπουλος, Π. (1998). *Κοινωνική Πρόνοια*. Αθήνα: Έλλην.
14. Στασινός, Δ. (1991). *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές*. Αθήνα: Gutenberg.

15. Τσιάκαλος, Γ. (1998). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία*. Αθήνα: Gutenberg.
16. Τσιάντης, Ι. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής 1*. Αθήνα: Ανάπτυξη.
17. Χατζηχαραλάμπους, Ε. (2000). *Ψυχοκοινωνικά προβλήματα μερικώς βλεπόντων και τυφλών ατόμων: Διαστάσεις αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης*. Αθήνα.
18. Σημειώσεις μαθήματος: «Διεπαγγελματική Συνεργασία».

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

1. Bohm, A. (2004). *Theoretical coding: Text analysis in grounded theory*. London: Sage.
2. Cohen, L. et Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
3. Collaizi, A.M. (1978). *Social analysis*. Edited: Cicago Press.
4. Javean, C. (1996). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
5. Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Gutenberg.

Δικτυακοί τόποι

1. www.fte.org Πρόσβαση: 26/01/2010, 16:30.
2. www.icevi.org Πρόσβαση: 7/02/2010, 11:35.
3. www.euroblind.org Πρόσβαση: 17/02/2010, 9:30.
4. www.geoCities.com Πρόσβαση: 23/02/2010, 18:45.
5. www.disabled.gr Πρόσβαση: 5/03/2010, 14:35.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ – ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Επίδομα τυφλότητας

Σύμφωνα με το ισχύον νομικό καθεστώς στην Ελλάδα οι τυφλοί και όσοι έχουν οπτική οξύτητα κάτω του ενός εικοστού (1/20) και στους δύο οφθαλμούς και μη ιάσιμη πάθηση δικαιούνται επίδομα τυφλότητας από την κοινωνική πρόνοια (άρθρο 1 του Ν. 958/79).

Κάρτα ανεργίας του ΟΑΕΔ

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οι τυφλοί όπως και όλα τα άτομα με αναπηρία δικαιούνται κάρτα αναπηρίας από τον ΟΑΕΔ, την οποία δεν ανανεώνουν κάθε μήνα.

Πρόσληψη τυφλών τηλεφωνητών σε φορείς του δημόσιου τομέα

Οι οργανισμοί κοινής ωφέλειας, οι τράπεζες και οι φορείς του δημόσιου τομέα που αναφέρονται στην παράγραφο 8 του άρθρου 2 του Ν.2643/1998, δηλαδή:

- οι δημόσιες επιχειρήσεις και οι δημόσιοι οργανισμοί,
- τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που ανήκουν στο κράτος ή επιχορηγούνται τακτικώς, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, από κρατικούς πόρους κατά 50% τουλάχιστον ή το κράτος κατέχει το 51% τουλάχιστον του μετοχικού τους κεφαλαίου,
- τα νομικά πρόσωπα τα οποία είτε ανήκουν στους παραπάνω φορείς των περιπτώσεων α' και β', ή στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), ή στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης κάθε βαθμίδας, ή στην Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., ή στις τοπικές ενώσεις δήμων και κοινοτήτων, είτε επιχορηγούνται από τους φορείς αυτούς, κατά 50% τουλάχιστον σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, υποχρεούνται, επιπλέον από τα προστατευόμενα πρόσωπα που οι φορείς αυτοί προσλαμβάνουν, κατά το αναλογούν

ποσοστό, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του Ν.2643/1998 (όπως έχει αναφερθεί στην ενότητα 5.4), να προσλαμβάνουν στο 80% των κενών θέσεων τηλεφωνητών οικιακών τηλεφωνικών κέντρων τυφλούς πτυχιούχους των σχολών εκπαίδευσης τυφλών τηλεφωνητών

- è Πιστοποιητικό ή τίτλος σπουδών και λοιπά δικαιολογητικά από τα οποία προκύπτει η τυχόν ειδικότητα και προϋπηρεσία των υποψηφίων (τυχόν τίτλοι κατάρτισης, εξειδίκευσης, άδεια εργασίας κλπ).
- è Αναγνωρισμένο πτυχίο ξένης γλώσσας (για όσους προστατευόμενους είναι κάτοχοι αναγνωρισμένου πτυχίου ξένης γλώσσας).
- è Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, το οποίο να έχει εκδοθεί εντός του έτους της προκήρυξης, από το οποίο να προκύπτει ο αριθμός των μελών της οικογένειας του προστατευόμενου. Εάν ο προστατευόμενος είναι διαζευγμένος προσκομίζει και το διαζευκτήριο. (δικαστική απόφαση ανάθεσης επιμέλειας τέκνων).

Πρόσληψη ΑμεΑ και λοιπών Προστατευόμενων Προσώπων σε φορείς του ιδιωτικού τομέα

Οι Επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις, ελληνικές ή ξένες, που λειτουργούν στην Ελλάδα με οποιαδήποτε μορφή, καθώς και οι θυγατρικές τους εταιρείες, εφόσον απασχολούν προσωπικό πάνω από πενήντα (50) άτομα, υποχρεούνται να προσλαμβάνουν προστατευόμενα πρόσωπα του άρθρου 1 του Ν. 2643/1998, σε ποσοστό οκτώ τοις εκατό (8%) επί του συνόλου του προσωπικού της επιχείρησης ή της εκμετάλλευσης.

Εξαιρούνται από την υποχρέωση αυτή οι επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις που εμφανίζουν στους ισολογισμούς τους αρνητικό αποτέλεσμα (ζημία) στις δύο αμέσως προηγούμενες από το έτος της προκήρυξης χρήσεις.

Το ποσοστό 8% κατανέμεται στις προστατευόμενες κατηγορίες προσώπων του άρθρου

1 του Ν.2643/1998 με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

- è ποσοστό 2% στην κατηγορία ΑμεΑ
- è ποσοστό 3% στην κατηγορία Πολύτεκνοι
- è ποσοστό 3% στην κατηγορία Τρίτεκνοι
- è ποσοστό 1% στην κατηγορία Έμμεση ΑμεΑ

è ποσοστό 1% στην κατηγορία Εθνικής Αντίστασης

è ποσοστό 1% στην κατηγορία Αναπήρων Πολέμου

Θεσμικό Πλαίσιο:

Παρ.1, περ. Α' του άρθρου 2 του Ν.2643/1998 (ΦΕΚ 220/Α'), όπως αντικαταστάθηκε

με την παρ. 4β', άρθρου 1 του Ν.3454/2006 (ΦΕΚ 75/Α').

Κάρτα απεριόριστων διαδρομών

Αφορά την δωρεάν είσοδο σε όλα τα μέσα μαζικής μεταφοράς, μπλε λεωφορεία, τρόλεϋ, μετρό εντός των ορίων της νομαρχίας που εκδίδει την κάρτα, καθώς και έκπτωση 50% σε υπεραστικές συγκοινωνίες και ΟΣΕ. Τα τυφλά άτομα δικαιούνται δύο ίδιες κάρτες (η δεύτερη προορίζεται για τον ίδιο και όχι για το συνοδό τους), οι οποίες εκδίδονται από την νομαρχία στις αρχές του κάθε χρόνου.

Κάρτα πολιτισμού

Αφορά την δυνατότητα έκδοσης η οποία εκδίδεται στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) και δίνει στο κάτοχο της το δικαίωμα δωρεάν εισόδου σε:

- è μουσεία που λειτουργούν ως υπηρεσίες υπουργείου πολιτισμού
- è αρχαιολογικούς χώρους και μνημεία
- è πολιτιστικές εκδηλώσεις του υπουργείου πολιτισμού
- è κυριακάτικες πρωινές εκδηλώσεις στο μέγαρο μουσικής αθηνών
- è παραστάσεις εθνικού θεατρού
- è παραστάσεις ΔΗ.ΠΕ.ΘΕ
- è προβολές του ελληνικού κέντρου κινηματογράφου στην Αθήνα, (ή με μειωμένο εισιτήριο)
- è δικαίωμα έκπτωσης στην αγορά βιβλίων και στα πωλητήρια μουσείων

Απαραίτητα δικαιολογητικά: βεβαίωση αναπηρίας (ποσοστό αναπηρίας), φωτοτυπία ταυτότητας και φωτογραφία.

Ατέλεια αυτοκινήτου

Αφορά την αγορά αναπηρικού αυτοκινήτου με μειωμένους δασμούς.

Τηλεπικοινωνιακές εκπτώσεις σε Άτομα με Αναπηρίες

Φορέας: ΟΤΕ

Θεσμικό πλαίσιο: Ν. 2257/1994, Ν. 2963/2001 και Απ.: 255/83/874/12-07-2002

Παροχές:

Ο ΟΤΕ έχει υποχρέωση να χορηγεί ειδικά /χαμηλά κοινωνικά τιμολόγια, με την προϋπόθεση ότι, αυτά προβλέπονται νομοθετικά, όπως ισχύει σήμερα στις παρεχόμενες τηλεφωνικές εκπτώσεις.

Δικαιούχοι:

Τυφλοί, Κινητικά Ανάπηροι, Νεφροπαθείς τελικού σταδίου, Άτομα με Αναπηρία άνω του 67%,.

Χρόνος ισχύος παροχών:

Όλες οι προαναφερόμενες εκπτώσεις ισχύουν εφ' όρου ζωής, εφόσον και η αναπηρία των δικαιούχων έχει κριθεί από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές εφ' όρου ζωής και αποδεικνύεται με τα ανάλογα δικαιολογητικά των αρμοδίων Φορέων.

Δικαιούχοι:

Δικαιούχοι της έκπτωσης Τυφλού Συνδρομητή είναι οι τυφλοί κατά την έννοια του Ν. 958/79 και η τηλεπικοινωνιακή έκπτωση ανέρχεται σε 1000 μονάδες μηνιαίως.

Άτομα με αναπηρία άνω του 67% για χρήση υπηρεσιών Internet

Δικαιούχοι:

Δικαιούχοι έκπτωσης των 16€ για χρήση υπηρεσιών internet είναι Άτομα με Αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, σύμφωνα με το άρθρο 6 § 6 της Απόφασης 255/83 της

Ε.Ε.Τ.Τ.

I. Άμεσοι δικαιούχοι:

1. Οι τυφλοί συνδρομητές που εμπίπτουν στην έννοια του Ν. 958/79 και είναι εγγεγραμμένα στα γενικά μητρώα τυφλών, που τηρούνται στις Διευθύνσεις ή στα Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών της χώρας.

Δωρεάν κλήσεις στο 11888

Δικαιούχοι δωρεάν παροχών/ υπηρεσιών των 20 κλήσεων το μήνα στο 11888 και της φραγής εξερχόμενων κλήσεων, σύμφωνα με τις παραγρ. 5 και 9 του άρθρου 6 της Απόφασης 255/83 της Ε.Ε.Τ.Τ.

I. Άμεσοι Δικαιούχοι

- Οι τυφλοί συνδρομητές
- Οι μερικώς τυφλοί (δηλαδή άτομα με σοβαρά προβλήματα οράσεως και με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%)

II. Έμμεσοι δικαιούχοι

Οι κηδεμόνες των μερικώς τυφλών ατόμων με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% με τους όρους όπως αυτοί καθορίζονται στην ανωτέρω απόφαση για τον έχοντα την επιμέλεια του αναπήρου.

Χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος, ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α που είναι τυφλοί και από τα δύο μάτια (Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 1 Ν. 612/77, (Φ.Ε.Κ.164Α΄) άρθ.5 παρ.7 Ν. 3232/04 (Φ.Ε.Κ.48Α΄)

Προϋποθέσεις:

Ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., τυφλοί και από τα δύο μάτια, ανεξάρτητα ορίου ηλικίας, εφόσον έχουν πραγματοποιήσει 4.050 Η.Ε. τουλάχιστον.

Μείωση παραβόλων και τελών στα άτομα με αναπηρία

Φορέας: Διευθύνσεις και Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων (Θεσμικό πλαίσιο: Ν. 2072/92 (ΦΕΚ 125/Α΄), Υπουργική Απόφαση αριθ. Π3α/Φ11/ΓΠ οικ. 17894/14.2.2006 (ΦΕΚ 216/Β΄).

Χρόνος ισχύος της παροχής: Ισχύει για ένα (1) έτος

Δικαιούχοι:

☞ Τα Άτομα με Αναπηρίες Ελληνικής υπηκοότητας, Κύπριοι υπήκοοι Ελληνικής καταγωγής, υπήκοοι των Κρατών-Μελών της Ε.Ε., υπήκοοι των Κρατών που περιλαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν.Δ. 4017/59 (ΦΕΚ

246/59 τ. Α') που κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα και έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, δικαιούνται μετακίνηση με μειωμένο εισιτήριο κατά 50% στις εξής περιπτώσεις :

α) Σε όλες τις διαδρομές εσωτερικού των υπεραστικών λεωφορείων των ΚΤΕΛ.

β) Σε όλες τις διαδρομές του εσωτερικού δικτύου του Ο Σ.Ε.

☞ Τα Άτομα με Αναπηρίες Ελληνικής υπηκοότητας, Κύπριοι υπήκοοι Ελληνικής καταγωγής, υπήκοοι των Κρατών-Μελών της Ε.Ε., υπήκοοι των Κρατών που περιλαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν.Δ. 4017/59 (ΦΕΚ

246/59 τ. Α') και έχουν παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% και άνω, δικαιούνται της δωρεάν μετακίνησης, εφόσον το ετήσιο συνολικό ατομικό τους εισόδημα, δεν είναι μεγαλύτερο των 17.000 (δέκα επτά χιλιάδων) ΕΥΡΩ ή το ετήσιο συνολικό οικογενειακό εισόδημα δεν είναι μεγαλύτερο των 23.000 (είκοσι τριών χιλιάδων) ΕΥΡΩ. Το ετήσιο συνολικό οικογενειακό τους εισόδημα των 23.000 ΕΥΡΩ προσαυξάνεται με 4.400 ΕΥΡΩ για κάθε, επιπλέον, άτομο πέρα του ενός, που συνοικεί και βαρύνει τον φορολογούμενο, καθώς και για το/ την σύζυγο και παρουσιάζει αναπηρία 67% και άνω και διαμένουν μόνιμα:

- στην Περιφέρεια Αττικής (Ν.Α. Αθηνών , Πειραιώς , Δυτικής Αττικής Ανατολικής Αττικής), με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας του ΟΑΣΑ, Ε.Θ.Ε.Λ., Η.Λ.Π.Α.Π., Η.Σ.Α.Π., Α.Μ.Ε.Λ. (ΑΤΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ), ΤΡΑΜ και τον Προαστιακό Σιδηρόδρομο,

- στην Ν.Α. Θεσσαλονίκης με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας του ΟΑΣΘ.

- και στους κατοίκους των λοιπών Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων της χώρας με τα αστικά μέσα συγκοινωνίας των Αστικών ΚΤΕΛ του Νομού που διαμένουν μόνιμα.

Ως εισόδημα, ενοείται, το φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό εισόδημα και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο. Το ύψος του εισοδήματος αποδεικνύεται

με την προσκόμιση φωτοαντιγράφου του εκκαθαριστικού σημειώματος της δήλωσης του φόρου εισοδήματος ή με υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ., για την παραλαβή όμοιου αντιτύπου για το σχετικό έλεγχο στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν υποχρεούται στην υποβολή φορολογικής δήλωσης.

Οι ολικά τυφλοί (Ν. 958/1979 ΦΕΚ 191/Α') εξαιρούνται των οικονομικών κριτηρίων σύμφωνα με την αρ. 445/98 απόφαση της επιτροπής αναστολών του ΣτΕ και λαμβάνουν κουπόνι μετακίνησης ανεξάρτητα από το όριο εισοδήματός τους.

Όσοι υπερβαίνουν το ανωτέρω όριο εισοδήματος, δικαιούνται την κάρτα με μειωμένο εισιτήριο κατά 50% για την μετακίνηση τους με τα συγκοινωνιακά μέσα του ΟΣΕ και των Υπεραστικών ΚΤΕΛ.

Έκπτωση στις αερομεταφορές

Ολυμπιακή Αεροπορία

Η Ολυμπιακή Αεροπορία ΑΕ παρέχει τις ακόλουθες διευκολύνσεις στα Α.μεΑ. Στους τυφλούς και τους συνοδούς τους παρέχεται έκπτωση 50%, με επίδειξη του Δελτίου Κυκλοφορίας του Τυφλού, όπως και του Δελτίου Κυκλοφορίας του Συνοδού Τυφλού. Επισημαίνεται ότι, το Δελτίο Κυκλοφορίας του συνοδού τυφλού, φέρει τη φωτογραφία και τα στοιχεία του τυφλού. Ο συνοδός προκειμένου να δικαιούται την έκπτωση πρέπει απαραίτητα να ταξιδεύει μαζί με τον τυφλό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών

Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών ιδρύθηκε το έτος 1906 ως “Οίκος Τυφλών”. Εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Βασικός σκοπός του είναι η άρτια εκπαίδευση και επιμόρφωση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης των τυφλών παιδιών. Στο ΚΕΑΤ λειτουργεί προνηπιακός σταθμός, οικοτροφείο για τους μαθητές της επαρχίας και στεγάζεται το ειδικό νηπιαγωγείο και δημοτικό του υπουργείου Παιδείας. Η εκπαίδευση παρέχεται στις ηλικίες 3-18 ετών με εξειδικευμένο προσωπικό με τις εξής υπηρεσίες:

- è κοινωνική υπηρεσία
- è παιδαγωγική υπηρεσία για μαθητές Δημοτικού με πρόσθετα προβλήματα
- è ψυχολογική υπηρεσία για την υποστήριξη μαθητών και γονέων
- è υπηρεσία επιμελητών για τη φροντίδα οικοτρόφων μαθητών και βοήθεια στις τάξεις του δημοτικού
- è δανειστική βιβλιοθήκη βιβλίων σε Μπράιγ και κασετών

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν:

- è για τους μαθητές δημοτικού: απογευματινά μαθήματα αγγλικών, γραφομηχανής βλεπόντων, κινητικότητας, δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης, γυμναστικής, χορού, μουσικής (πιάνο, κιθάρα). Επίσης ομάδες κοινωνικής αγωγής και επισκέψεις (εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές).
- è για τους μαθητές γυμνασίου – λυκείου: φροντιστηριακά μαθήματα, ξένες γλώσσες, κινητικότητα, προσανατολισμός, καθημερινές δεξιότητες, χειροτεχνία, οικοκυρικά, γραφομηχανή βλεπόντων, μουσική (πιάνο, κιθάρα, αρμόνιο)

Επίσης λειτουργεί αναγνωστήριο και τυπογραφείο όπου γίνεται η εγγραφή και αναπαραγωγή σε κασέτες της ύλης για την κάλυψη των αναγκών των τυφλών μαθητών όλων των βαθμίδων μέχρι και πανεπιστημιακών συγγραμμάτων για όλη την Ελλάδα (ΚΕΑΤ,2002).

Σχολή Τυφλών Θεσσαλονίκης «Ήλιος»

Η σχολή τυφλών Θεσσαλονίκης «Ήλιος» είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και επιχορηγείται από το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η σχολή εξυπηρετεί 100 περίπου άτομα, από τα οποία τα 50 είναι οικότροφα. Το έργο της σχολής επικεντρώνεται στον εκσυγχρονισμό της παρεχόμενης εκπαίδευσης και υποστήριξης στους τυφλούς. Στο χώρο της λειτουργούν Νηπιαγωγείο και Δημοτικό του υπουργείου Παιδείας. Από τη σχολή παρέχεται επίσης εκπαίδευση με φροντιστηριακό χαρακτήρα.

Φάρος Τυφλών Ελλάδος

Ο «Φάρος Τυφλών Ελλάδος» είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο ειδικά αναγνωρισμένο, εποπτεύεται δε και επιχορηγείται μερικώς από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Ιδρύθηκε το έτος 1946, διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο και κύριος σκοπός του είναι η επανένταξη των ατόμων με προβλήματα όρασης και η επαγγελματική τους αποκατάσταση. Οι δραστηριότητες του Φάρου είναι:

- è Προστατευόμενα Εργαστήρια παραγωγής σκουπών και βουρτσών. Εκτελούνται παραγγελίες για στρατό, αεροπορία, ναυτικό, νοσοκομεία, δημόσιες υπηρεσίες.
- è μηχανουργείο. Εκεί εκτελούνται παραγγελίες ΔΕΗ, ΕΒΟ, ΠΥΡΚΑΛ και ιδιωτικών υπηρεσιών.
- è τυπογραφείο βιβλίων και τυφλούς σε Μπράιγ (μεταξύ των οποίων και μουσικών βιβλίων. Επίσης, εκδίδεται μηνιαίο περιοδικό ποικίλης ύλης που αποστέλλεται σε τυφλούς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, καθώς και μηνιαίο παιδικό περιοδικό.
- è Στούντιο ηχογράφησης ομιλούντων βιβλίων, επιστημονικών και λογοτεχνικών σε κασέτες.
- è δανειστική βιβλιοθήκη ομιλούντων βιβλίων
- è δανειστική βιβλιοθήκη διάφορων βιβλίων σε μπράιγ
- è εργαστήριο κεραμικής και γλυπτικής

- è συμβουλευτική σε άτομα με προβλήματα όρασης
- è τηλεργασία, τηλενημέρωση- κέντρο πληροφόρησης Handynet
- è τμήμα ηλεκτρονικών υπολογιστών και εφαρμογών πληροφορικής

Τέλος, υπάρχει από το 1984 Μουσείο Αφής με πρωτοποριακή συλλογή που στεγάζεται σε παλιό νεοκλασικό κτίριο με αξιόλογα αρχαιολογικά γλυπτά και κεραμικά (<http://www.fteorg.gr>).

Μονάδα Εκπαίδευσης Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και πρόσθετες αναπηρίες «Επικοινωνία»

Η Επικοινωνία ξεκίνησε τη λειτουργία το Μάιο του 1995 και είναι Αστική Εταιρία Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα με εταίρους: το σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Τυφλών Ατόμων με πρόσθετες ανάγκες «Αμυμώνη», το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) και τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Τυφλών. Η μονάδα στηρίζεται και χρηματοδοτείται από το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- è αυτοεξυπηρέτηση, προσωπική υγιεινή
- è κινητικότητα, προσανατολισμό, καθημερινές δεξιότητες
- è εκμάθηση μπρέιλ
- è εργοθεραπεία
- è μουσικοθεραπεία
- è γυμναστική
- è θεραπευτική ιππασία
- è κηπουρική
- è εκδρομές
- è ψυχολογική παρατήρηση και υποστήριξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο

Λειτουργεί επίσης κοινωνική υπηρεσία και ιατροδιαγνωστικός σταθμός (ΚΕΑΤ,2002)

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών ιδρύθηκε το 1932 και είναι ο επίσημος κοινωνικοσυνδικαλιστικός φορέας των ατόμων με προβλήματα όρασης στη χώρα μας. Έχει περίπου 4000 μέλη ενώ λειτουργούν τοπικές ενώσεις στην Κεντρική Μακεδονία, Ανατολική Μακεδονία, Ήπειρο, Κρήτη, Αργολίδα, Αχαΐα, Μεσσηνία και Τρίκαλα. Είναι ο αποκλειστικός φορέας των Ατόμων με προβλήματα όρασης στην Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και σε όλες τις Ευρωπαϊκές και διεθνείς οργανώσεις. Στον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Τυφλών λειτουργούν οι εξής υπηρεσίες:

è Τομέας Ευρωπαϊκών και κοινωνικών προγραμμάτων:

-υπηρεσία διεθνών σχέσεων

-κοινωνική υπηρεσία

-υπηρεσία κινητικότητας, προσανατολισμού και δεξιοτήτων

-υπηρεσία καθημερινής διαβίωσης

-έκθεση τεχνικών βοηθημάτων

-υπηρεσία επαγγελματικού προσανατολισμού

è υπηρεσία ομιλούντων βιβλίων και περιοδικών

è τμήμα πολιτιστικών προγραμμάτων

è τμήμα αθλητικών δραστηριοτήτων

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών συνεργάζεται με τη μονάδα δωρεάν διάγνωσης ειδικών προβλημάτων όρασης των οπτικών Σκούταρη. Στην ειδική αυτή μονάδα γίνεται διάγνωση ειδικών παθήσεων (εκφυλιστική αλλοίωση ωχράς κηλίδος, γλαύκωμα, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, ατροφία του οπτικού νεύρου, καταρράκτης, κακοηθής μυωπία, αλφισμός). Η ανωτέρα μονάδα απευθύνεται σε άτομα με χαμηλή όραση τα οποία παρουσιάζουν οπτική οξύτητα 3/10 ή λιγότερο και μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους μέσω οπτικών και άλλων βοηθημάτων. Τα βοηθήματα αυτά επιλέγονται και παρέχονται από την ανωτέρω μονάδα, κατόπιν

επισταμένης εξέτασης της όρασης των μερικώς βλεπόντων, η οποία παρέχεται χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση. Επιπλέον, διενεργείται από την μονάδα πλήρης καθοδήγηση τους για τη χρήση βοηθημάτων από τους ίδιους, η οποία συμβάλει στην προσαρμογή και εξοικείωση τους με αυτά. Το 90% των ανθρώπων με χαμηλή όραση μπορεί να βοηθηθεί και τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, όταν γίνει εγκαίρως η διάγνωση της πάθησης (www.pst.gr) .

Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπάθειας και λοιπών εκφυλιστικών νόσων του αμφιβληστροειδούς

Σκοπός του σωματείου είναι:

- è η μελέτη, αντιμετώπιση και προβολή των ασθενών που πάσχουν από εκφυλιστικές, κληρονομικές παθήσεις του αμφιβληστροειδή χιτώνα της ωχράς κηλίδας και του οπτικού νεύρου και η προσπάθεια επίλυσης αυτών.
- è η υποστήριξη με κάθε δυνατό μέσο της έρευνας και των εφαρμογών της στο πεδίο των εκφυλιστικών, κληρονομικών παθήσεων που εκπροσωπεί το σωματείο.
- è ανάπτυξη ενεργειών και δράσεων που συμβάλλουν στη μεταφορά εμπειριών, δεδομένων, γνώσεων και άλλων σχετικά με τις εκφυλιστικές, κληρονομικές παθήσεις του οφθαλμού από το εξωτερικό στη χώρα μας
- è προώθηση ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης για κάθε είδους ενέργεια, σχετικά με την πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και ειδικών ομάδων για την φύση, τις ιδιομορφίες, τα χαρακτηριστικά των εκφυλιστικών, κληρονομικών παθήσεων που εκπροσωπεί το Σωματείο.
- è ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την οργάνωση υπηρεσιών, μονάδων, κέντρων που προσφέρουν έργο Διάγνωσης, Πρόληψης, θεραπευτικής αγωγής και συμβουλευτικής με κύρια κατεύθυνση τον Δημόσιο και τον ευρύτερο Δημόσιο τομέα

- è ανάπτυξη κάθε μορφής συνεργασίας με επιστημονικά ερευνητικά κέντρα και φορείς με κρατικές ή ιδιωτικές υπηρεσίες και όργανα με εκπαιδευτικούς χώρους που αναπτύσσουν δραστηριότητες και πρωτοβουλίες στο πεδίο της όρασης και των παθήσεων που εκπροσωπεί το Σωματείο.
- è προώθηση δημιουργίας Ειδικών Κέντρων Αναφοράς και συγκρότηση ειδικών μητρώων για τις κατηγορίες των παθήσεων για τις κατηγορίες που εκπροσωπεί το σωματείο.
- è η προάσπιση με κάθε νόμιμο μέσο των ηθικών και υλικών συμφερόντων των ατόμων με αναπηρία που πάσχουν από τις παθήσεις που εκπροσωπεί το σωματείο.
- è η προώθηση και η διεξαγωγή με κάθε δυνατό τρόπο και μέσο, επιστημονικών μελετών, ερευνών, εργασιών και κάθε είδους προγραμμάτων που σχετίζονται με κοινωνικά,, ψυχολογικά, ιατροβιολογικά προβλήματα των ατόμων με αναπηρία που πάσχουν από παθήσεις που εκπροσωπεί το σωματείο και του περιβάλλοντος τους

Παρεχόμενες υπηρεσίες: διευκόλυνση για ιατρικές εξετάσεις, συμβουλευτική σε θέματα γενετικής, εκτύπωση ενημερωτικών φυλλαδίων, παρακολούθηση επιστημονικών εκδηλώσεων, καθιέρωση και ανάπτυξη συστημάτων βοηθημάτων χαμηλής όρασης, πληροφορίες σχετικά με θεραπευτικές διαδικασίες, παροχή υποστήριξης στο εργασιακό- οικογενειακό- ψυχολογικό επίπεδο και διευκόλυνση σε θέματα καθημερινής ζωής για άτομα με χαμηλή όραση (KEAT,2002).

Ίδρυμα συλλόγου Φίλων των Τυφλών «Ειρήνη Λασκαρίδου – Μανούλα των Τυφλών»

Σκοπός του είναι η παροχή προστασίας και περίθαλψης σε άπορες τυφλές γυναίκες.

Το σπίτι της Χριστιανικής Αγάπης (ΝΠΙΔ)

Σκοπός του ιδρύματος είναι η παροχή στέγης και τροφής σε άπορες, τυφλές ηλικιωμένες γυναίκες

Ίδρυμα προστασίας τυφλών «Αγία Παρασκευή» (ΝΠΙΔ)

Σκοπός του ιδρύματος είναι η ηθική και οικονομική ενίσχυση καθώς και φιλοξενία και περίθαλψη απόρων τυφλών

Σύλλογος γονέων κηδεμόνων και φίλων τυφλοκωφών παιδιών

Ο σύλλογος αυτός ιδρύθηκε το 1992 με σκοπό να βοηθήσει στο να γίνει γνωστή η περίπτωση των τυφλοκωφών (η διπλή τους αισθητηριακή αναπηρία και τα προβλήματα λόγου που τη συνοδεύουν) και να βοηθήσουν τα τυφλοκωφά παιδιά και οι νεαροί ενήλικες στην εκπαίδευση τους και στη συνέχεια στην κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, με τα εκάστοτε σχολεία, κέντρα ημέρας απασχόλησης όπου φοιτούν τυφλοκωφά παιδιά (ΚΕΑΤ,2002).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΚΕΛΔΥ Ν. ΑΧΑΪΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΚΕΔΔΥ
Ν. ΑΧΑΪΑΣ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σας ευχαριστούμε που δεχθήκατε να λάβετε μέρος στη συνέντευξή που πραγματοποιούμε για τη διεξαγωγή της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο: «Στάση επαγγελματιών ΚΕΔΔΥ Ν. Αχαΐας για τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης».

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και δεν θα κρατηθούν αντίγραφα., Η τήρηση του απορρήτου και η διαφύλαξη των προσωπικών σας στοιχείων είναι βασική δεοντολογική αρχή για την σωστή διεξαγωγή μιας κοινωνικής έρευνας και την ομαλή συνεργασία μας.

Για την διεξαγωγή της συνέντευξης θα κρατηθούν σημειώσεις.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- **εκπαιδευτικό περιβάλλον**

1. Από την εμπειρία σας και με βαθμολογία από το 1 έως το 10 (όπου 1 σημαίνει με δυσπιστία και 10 χαρά), οι μαθητές με προβλήματα όρασης εισάγονται στο σχολείο:

2. Κατά τη διάρκεια της μαθητείας τους, τα άτομα με προβλήματα όρασης νιώθουν από:

2.1. Τους συμμαθητές:

2.2. Τους δασκάλους / καθηγητές:

3. Ποιοι παράγοντες ευθύνονται / συμβάλλουν στο να μη νιώθει ένα τυφλό παιδί το σχολικό περιβάλλον του φιλικό;

4. Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι μπορούν να συμβάλλουν στην πλήρη οικειοποίηση του σχολικού περιβάλλοντος από τους μαθητές;

5. Ποια η συνήθης μεταχείριση των τυφλών ατόμων από:

5.1. Τους δασκάλους

5.2. Τους συμμαθητές

- **έλεγχος**

6. Κατά πόσο συχνά πραγματοποιείται ψυχολογικός/συναισθηματικός έλεγχος στα άτομα με προβλήματα όρασης ; **ΒΟΗΘΕΙΑ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

- **εκπαιδευτική πορεία**

7. Ποιοι παράγοντες – μέτρα μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα με προβλήματα όρασης στην εκπαιδευτική επιτυχία;

8. Υπάρχει ομαλότητα στην εκπαιδευτική τους πορεία;

8.1. Εάν ναι (έστω σε ορισμένες περιπτώσεις), που έγκειται η επιτυχία τους;

8.2. Εάν όχι, γιατί;

9. Η εξασφάλιση εναλλακτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα άτομα με προβλήματα όρασης θεωρείτε ότι μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων τους και σε ποιο βαθμό;

- **προσβασιμότητα**

10. Κατά πόσο η προσβασιμότητα στους χώρους εκπαίδευσης (εννοούμε και την προσβασιμότητα από και προς το χώρο εκπαίδευσης) συμβάλλει στην ευρύτερη εκπαίδευση των ατόμων με προβλήματα όρασης?

- **διεπιστημονική-διεπαγγελματική συνεργασία**

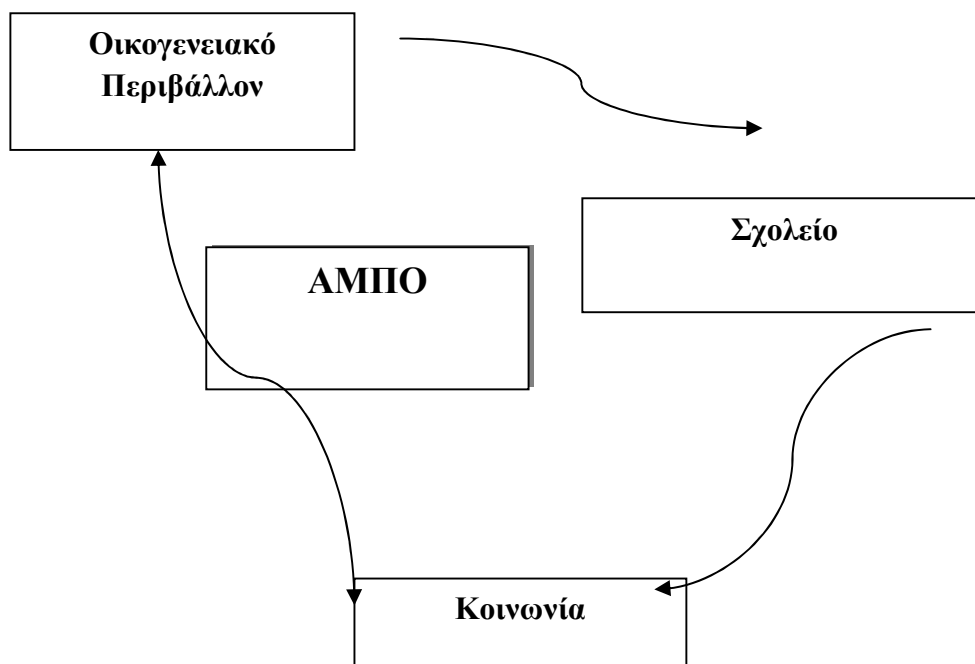
11. Πόσο σημαντική είναι η διεπιστημονική και διεπαγγελματική συνεργασία των φορέων και των επαγγελματιών-επιστημόνων, αλλά και σε ποιο επίπεδο εφαρμόζεται επί της ουσίας αναφορικά με την προσέγγιση τους στα άτομα με προβλήματα όρασης?

- **κοινωνικός αποκλεισμός – πολιτικές κατευθύνσεις**

12. Κατά πόσο τα άτομα με προβλήματα όρασης βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό;
13. Η Ε.Ε. μπορεί να συμβάλλει πολιτικά -τουλάχιστον- και πρακτικά στην εκτόνωση του κοινωνικού αποκλεισμού;
14. Όσον αφορά την ελληνική πολιτεία, σε ποιο επίπεδο θεωρείτε ότι δεν καταφέρνει να λύσει το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού;

- **Οικογένεια-Σχολείο-Κοινωνία**

15. Ποιος ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα τους υπό τη συνιστώσα των ΑΜΠΟ;
16. Υπάρχει ομαλότητα στην πορεία κοινωνικοποίησης των εν λόγω ατόμων;
17. Ποια τα προβλήματα του κάθε σταδίου – «φορέα» που εμποδίζουν την ομαλή εξέλιξη της κοινωνικοποίησης των ΑΜΠΟ;



Σας ευχαριστούμε πολύ που μας βοηθήσατε και μας αφιερώσατε το χρόνο σας. Τέλος, θα θέλαμε να μας πείτε αν υπάρχει κάποια πτυχή του θέματος μας που δε θίχτηκε στις παραπάνω ερωτήσεις;